



Health Literacy

» Erste Ergebnisse einer EU-Studie zur Gesundheitskompetenz österreichischer Patienten

Allianz für seltene Erkrankungen

Bestrebungen um einen österreichweiten Schulterschluss Betroffener

Ganzheitsmedizin im Blickpunkt

Umstrittene Bioresonanztherapie

Vorbildliche Kooperation

Selbsthilfe-Stammtische und mehr in Niederösterreich

Gastkommentar



FOTO: CHRISSENGER

Selbsthilfe-Aktivitäten stärken

Die Idee, das Konzept von Selbsthilfegruppen entstand lange Zeit, bevor sich das Paradigma der Patientenorientierung in den modernen Gesundheitssystemen durchsetzte. Im Laufe der Zeit wurden Selbsthilfegruppen zu einer wichtigen komplementären Säule, und zwar dann, wenn es um Betreuung und Versorgung von an chronischen und an seltenen Erkrankungen leidenden Menschen geht. Sie übernehmen die wichtige Aufgabe des Informations- und Erfahrungsaustausches zwischen Betroffenen und Angehörigen und bieten praktische Lebenshilfe sowie gegenseitige emotionale Unterstützung und Motivation an.

Ihr Wissen um die spezifische Leidenssituation und um die Befindlichkeiten und Kommunikationsprobleme können die Mitleidenden ebenso in die kompetente Beratung einfließen lassen wie ihre aus ihren Erfahrungen resultierende Empathie.

Dieses durch Selbsterfahrung erworbene Wissen führt in der Folge zum Empowerment der Betroffenen und deren Angehörigen.

Nur mündige Patientinnen und Patienten können zu Koproduzenten ihrer Gesundheit werden, wie es auch die WHO empfiehlt, die Rolle der Selbsthilfegruppen in diesem Zusammenhang kann daher nicht hoch genug eingeschätzt werden. Es liegt somit im Interesse des Bundesministeriums für Gesundheit, für die Aktivitäten der Selbsthilfegruppen Akzente zu setzen und die strukturellen Voraussetzungen für ein reibungsloses Funktionieren zu schaffen, wie dies jüngst durch die Etablierung einer Förderstelle für Selbsthilfegruppen, beheimatet beim Fonds Gesundes Österreich und mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet, geschah.

Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, MSc, ist Leiterin der Sektion III „Öffentlicher Gesundheitsdienst und medizinische Angelegenheiten“ des Bundesministeriums für Gesundheit



FOTO: SELBSTHILFE DARMKREBS

Unser Titelfoto:

Helga Thurnher ist Präsidentin der „Selbsthilfegruppe Darmkrebs“. Sie übernahm diese Funktion nach dem Tod ihres Gatten, der den Verein im Jahr 2004 auf Anregung seines behandelnden Arztes Prof. Dr. Heinz Ludwig gegründet hatte. Helga Thurnher führt die Darmkrebs-Selbsthilfe nunmehr seit fünf Jahren und gibt deren Magazin „Forum Darmkrebs“ heraus. Sie organisiert jährliche österreichweite Tage der Darmgesundheit, monatliche Treffen und eine wöchentliche Experten-Telefon-Hotline. Ihr großes Anliegen sind die Enttabuisierung von Darmkrebs sowie bessere Aufklärung und Vorsorge. Ihr Wunsch: „Es wäre schön, wenn sich nicht nur in Wien, sondern auch in den Bundesländern Gruppen für Betroffene und deren Angehörige zusammenfinden würden.“

Website der Selbsthilfegruppe Darmkrebs:
www.derdickdarm.org

Kurz gemeldet

Printmedien-Screening



FOTO: MEDIZIN-TRANSPARENT.AT

Ein neues Onlineservice nach dem Vorbild des britischen Projekts „Behind the Headlines“ will Patienten und alle Interessierten zu besserer und evidenzbasierter Information in leicht verständlicher Sprache verhelfen. Dafür wählt ein Expertenteam des Departments für evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie in Zusammenarbeit mit der Fachzeitschrift „Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ“ mehrmals pro Woche schlagzeilenträchtige Artikel aus österreichischen Printmedien aus, prüft sie auf ihren evidenzbasierten Inhalt und fasst diesen auf der Website „Medizin-Transparent.at“ zusammen.

Netzwerk für Osteoporose-Betroffene



FOTO: AKTION GESUNDE KNOCHEN

OsteoLink ist ein soziales Netzwerk, das erstmals und weltweit Menschen zusammenbringt, die sich für das Thema Osteoporose interessieren. Es bietet Patienten, Angehörigen und Freunden, aber auch Ärzten und Vertretern von Gesundheitsberufen Information, Erfahrungsaustausch und Kontakt. OsteoLink ist ein Projekt der IOF und der Universität Genf. In Österreich, das das erste Pilotland (vor Schweden und der Schweiz) war, zeichnet die „Aktion Gesunde Knochen“ verantwortlich.

» www.aktiongesundeknochen.at



Umfrage Herz-/Lungen-Transplantierte

In der Oktober-Ausgabe der Zeitschrift „alivintern“ des Österreichischen Verbandes der Herz- und Lungentransplantierten wurden die Ergebnisse einer Umfrage veröffentlicht, die der Verband zur Zufriedenheit von transplantierten Personen mit der Nachsorge und Betreuung in TX-Zentren durchgeführt hatte. Wichtigstes Positivergebnis war die hohe Zufriedenheit mit der medizinischen Kompetenz der Ärzte und der Ambulanzschwestern. Als Hauptproblem wurde von den Patienten der starke Wechsel von betreuenden Ärzten empfunden.

» www.hlutx.at

Selbsthilfe in der Region finden

Auf der Homepage der Selbsthilfe Niederösterreich sind die Selbsthilfegruppen des Landes nun auch nach Bezirken geordnet auffindbar, nicht mehr nur nach Themen und Krankheitsbildern.



Zusätzlich erhalten die Gruppen die Möglichkeit, sich durch Texte und PDF-Dateien noch genauer vorzustellen. Dieses Service wird gerade aufgebaut.

» www.selbsthilfenoe.at/regionen



WO DER SCHUH DRÜCKT

Keine Barrierefreiheit für Hörbehinderte

Obwohl Induktionsanlagen für schwerhörige Menschen das Mittel der Wahl im Sinne von Barrierefreiheit wären, sind sie in öffentlichen Gebäuden und bei Veranstaltungen nur selten vorhanden oder nicht eingeschaltet.

Reden, Vorträge, Aufführungen, Konzerte und viele andere öffentliche Veranstaltungen sind für schwerhörige Menschen zumeist ein frustrierendes Erlebnis – auch im Österreich des Jahres 2011. „Obwohl das Behindertengleichstellungsgesetz fordert, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten, ignorieren Architekten und Bauherren sehr oft die Möglichkeit, in öffentlichen Bauten Induktionsanlagen einzubauen“, sagt Mag. Brigitte Slamanig, Präsidentin des Österreichischen Schwerhörigenbundes (ÖSB). „Dabei wäre das für die Betroffenen die billigste Lösung und auch für die Bauträger – zumindest bei Neu- und Umbauten – kein großer Aufwand.“ Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen in puncto Hall, Nebengeräusche oder Lautsprecher liefern individuelle Hörsysteme bei öffentlichen Veranstaltungen ein suboptimales

Hörerlebnis. Induktive Höranlagen hingegen ermöglichen Schwerhörigen unverzerrte Hi-Fi-Qualität und optimale Lautstärke ohne Nebengeräusche. Die Herbst-Ausgabe der Zeitschrift „Sprachrohr“ des



ÖSB vermeldet diesbezüglich einige Erfolgserlebnisse, zum Beispiel von den Fahrkartenschaltern am neu gestalteten Westbahnhof oder von unverhofften sommernächtlichen Konzerterlebnissen auf dem Wiener Rathausplatz. Dass solche Lösungen bisher eher die Ausnahme als die Regel sind, liegt für die Kärntner Architektin Christine Eder, Lehrbeauftragte und gerichtlich beidete Sachverständige für Barrierefreies Bauen, an fehlender Information: „Es ist nicht so, dass Bauträger oder Architekten Induktionsanlagen nicht wollen, sondern dass sie einfach nichts darüber wissen. In der Architekturausbildung hört man nichts darüber oder hat Barrierefreies Bauen bestenfalls als Freigegegenstand.“ Die Bauträger und auch die Allgemeinheit denken aus Sicht der Architektin beim Stichwort „Barrierefreiheit“ primär an Rollstuhlfahrer. Dies, obwohl auch die

seit April 2011 vollständig überarbeitete ÖNORM B 1600 zum Barrierefreien Bauen in Österreich einen Passus über Sprechfrequenz-Induktionsschleifen für Hörgeräte enthält. „Wenn man sie aber darauf hinweist, dass es so etwas gibt, dann wird es auch gemacht. Es ist vielleicht auch eine Aufgabe für Selbsthilfe-Vereine, hier ihr Know-how anzubieten, wie es in Kärnten zum Beispiel das ‚Forum besser Hören – Schwerhörigenzentrum Kärnten‘ macht.“

Die Kosten für den Einbau induktiver Anlagen bewegen sich laut Eder im vierstelligen Bereich, „im Vergleich zu den Gesamtbaukosten ein geringer Bruchteil“.

„Das Thema Hören wird sicher vernachlässigt“, fasst Eder zusammen. „Dabei geht es da ja nicht nur um induktive Anlagen, sondern auch um die Raumakustik. Eine gute Raumakustik kommt nicht nur Schwerhörigen, sondern auch allen anderen Personen zugute. Überhaupt sollte man vielleicht mehr kommunizieren, dass Barrierefreiheit mehr Lebensqualität für alle bedeutet. Dann brauchen wir gar keine Gesetze, Normen oder Vorschriften, um sie zu erreichen.“

Österreichischer Schwerhörigenbund:

» www.oesb-dachverband.at



FOTO: TIMOTHY LARGE

SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 4/2011

Die Zeitschrift der
ARGE Selbsthilfe
Österreich

FOTO: RAINER RIEDL



NEUER ZUSAMMENSCHLUSS

Lobby für Patientenminderheiten

» *Seltene Krankheiten erfordern teilweise andere Strategien als Massenerkrankungen – auch in der Selbsthilfe. Die sich in Österreich neu formierende „Allianz für seltene Erkrankungen“ möchte zu einer starken Stimme für die Betroffenen werden.*

Seltene Erkrankungen (international als orphan diseases bezeichnet) werden dann wahrgenommen, wenn es – wie etwa bei den an Epidermolysis bullosa leidenden „Schmetterlingskindern“ – gelingt, das Krankheitsbild der Öffentlichkeit zu kommunizieren und Betroffenheit auszulösen. Vielen seltenen Krankheiten wird diese Aufmerksamkeit nie zuteil, weil sie sich nur schlecht für eine medienwirksame Darstellung eignen oder die betroffenen Patienten zu gering an der Zahl sind, um die Zeit, die Kraft und die Mittel aufzubringen, die es braucht, um Lobbying in eigener Sache zu betreiben.

FOTO: CLEMENS FABRY



◀ *Dr. Rainer Riedl, derzeit einer von vier Proponenten der geplanten „Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen“*

„Wir waren uns alle einig, dass sich daran etwas ändern muss“, sagt Dr. Rainer Riedl, geschäftsführender Obmann des für die erwähnten „Schmetterlingskinder“ zuständigen Vereins „DEBRA Austria“. Mit „Wir“ sind Vertreter zahlreicher seltener Erkrankungen gemeint, die am ersten europäischen Tag der seltenen Erkrankungen, dem 29. Februar 2008, erstmals in Wien zusammentrafen. Damals bildete sich im Zusammenwirken mit dem Experten Dr. Till Voigtländer, dem Österreich-Koordinator der „Orphanet“-Datenbank für seltene Erkrankungen, eine inoffizielle Plattform betroffener Patienten und Angehöriger heraus.

Knapp vier Jahre später soll nun aus dieser Plattform ein österreichweiter Verein unter dem Namen „Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen“ entstehen. Rainer Riedl, der zusammen mit anderen Vertretern seltener Erkrankungen dem bisherigen vierköpfigen Proponentenkomitee angehört, sieht die Initiative als unabdingbar. „In so gut wie allen europäischen Ländern inklusive Deutschland und der Schweiz gibt es eigene Dachverbände für seltene Erkrankungen. In Ländern wie Italien und Frankreich haben diese Verbände einen rechtlichen Sonderstatus für die Betroffenen erkämpft. So etwas kann sich im Alltag stark auswirken, zum Beispiel wenn man nicht mehr jedes Quartal wieder zum Chefarzt gehen und darum bitten und betteln muss, Kostenzuschüsse für Medikamente oder Heilbehelfe zu erhalten. Oft genügt es, an einer Schraube zu drehen, um für Betroffene einiges erwirken zu können.“ Natürlich werde man nach Möglichkeit Synergien und sinnvolle Möglichkeiten zur Kooperation mit bestehenden Organisationen wie der ARGE Selbsthilfe Österreich oder den Selbsthilfedachverbänden in den Bundesländern nutzen, sagt Riedl.

Datenbank ist kein Verein

Begrüßt wird das Entstehen einer Plattform für Betroffene von Till Voigtländer. Denn die Kernkompetenz des österreichischen Orphanet-Teams ist eine wissenschaftliche, nicht eine soziale. „Wir sind keine Kontaktstelle für Betroffene. Wir halten zwar den Kontakt zu vielen Patienten und Selbsthilfegruppen, unsere eigentliche Aufgabe ist aber die ständige Aktualisierung der Datenbank.“ Zwar gehört auch das Hinweisen auf Spezialangebote für jede Patientengruppe (und damit auch auf Selbsthilfegruppen) zu den Aufga-



benbereichen, was Orphanet jedoch nicht leisten kann, ist aktive Beratung einzelner Patienten, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit oder Lobbying.

Im EU-Raum wird eine Krankheit dann als selten bezeichnet, wenn weniger als fünf von 10.000 Einwohnern eines Landes betroffen sind. Ein praktischer Arzt hat höchstens einmal pro Jahr mit einem Patienten zu tun, der an der jeweiligen seltenen Erkrankung leidet. Dementsprechend unzureichend ist bei seltenen Krankheiten die medizinische Versorgung. Es fehlen schlicht Mediziner, die mit dem Krankheitsbild und den Problemen der Betroffenen und ihrer Angehörigen vertraut sind. „Meistens hängt die gesamte österreichweite Versorgung an einem einzigen Spezialisten, der sich diese Arbeit zum Lebenszweck gemacht hat. Wenn er in Pension geht, ist oft niemand da, der das weiterführen kann. Dieses Thema betrifft viele von uns“, sagt Ursula Novak. Novak leitet seit acht Jahren als Vorsitzende den Verein „Cystische Fibrose Hilfe Österreich“ (CF Austria), der auch Mitglied der ARGE Selbsthilfe Österreich ist. In der geplanten Allianz für seltene Erkrankungen „Pro Rare“ hat sie sich bereit erklärt, als Proponentin mitzuarbeiten. „Natürlich haben wir viel von der ARGE profitiert“, sagt Novak. Die spezifischen Problemlagen, die sich aus seltenen Erkrankungen ergeben, bedürfen aber aus ihrer Sicht eines gesonderten Zusammenschlusses. Am Beispiel der Cystischen Fibrose lässt sich aufzeigen, was es bedeutet, einer zahlenmäßig kleinen Patientengruppe anzugehören.

tome. Spezielle Probleme ergeben sich auch bei stationären Krankenhausaufenthalten. Schließlich werden CF-Patienten bisher hauptsächlich in Kinderkliniken behandelt.“

Gemeinsame Probleme

Dabei zählt Cystische Fibrose (auch Mukoviszidose genannt) als häufigste Erbkrankheit unserer Bevölkerung und mit etwa 800 Patienten in Österreich zu den „größeren“ seltenen Erkrankungen. „Manche von den 77 Selbsthilfegruppen, die in die Datenbank von Orphanet Österreich eingetragen sind, verzeichnen hingegen weniger als zehn Betroffene“, sagt Till Voigtländer. „Bei anderen Krankheiten gibt es überhaupt nur einen oder ein paar Patienten in ganz Österreich. Solchen Patienten fehlt jede Organisationsstruktur, sie haben keinen Ansprechpartner.“ Selbst große Staaten sind laut Voigtländer überfordert, wenn es darum geht, derartig kleinen Patientengruppen entsprechende Versorgungs- und Beratungsstrukturen zu bieten. Umso wichtiger seien Zusammenschlüsse mit Betroffenen oder Verbänden in anderen Ländern.

Auch für Ursula Novak gehört überregionale Vernetzung zu den spezifischen Aufgaben einer Allianz für seltene Erkrankungen. Im Verbund mit Betroffenen aus anderen Ländern ist es aus ihrer Sicht außerdem leichter, die Forschung voranzutreiben, deren Motivation bei Erkrankungen mit geringen Patientenzahlen bekanntlich eher gering ist. Als wichtigste Aufgabe sieht Novak jedoch gezielte Bewusstseinsbildung und – damit Hand in Hand gehend – die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung. Auf lange Sicht wäre das Wunschziel der Betroffenen daher etwa ein im Gesundheitsministerium angesiedelter eigener Fonds zur medizinischen Versorgung und sozialen Absicherung. „Aber das ist noch Zukunftsmusik.“ (EPI) ♡

FOTO: CF AUSTRIA



◀ Ursula Novak,
Vorsitzende
„Cystische
Fibrose Hilfe
Österreich“
(CF Austria)

Dr. Till
Voigtländer,
Orphanet-Projekt-
koordinator
für Österreich



FOTO: ORPHANET

Beispiel Cystische Fibrose

Cystische Fibrose (CF) ist eine schwere und bisher unheilbare Stoffwechselerkrankung, die dazu führt, dass schon bei Kindern ständig zäher Schleim die Lunge verklebt und die Bauchspeicheldrüse verstopft. Durch den fortschreitenden Funktionsausfall dieser Organe sind die Lebensqualität und Lebenserwartung stark eingeschränkt. Lebenslange mehrstündige Therapien, mehrmaliges Inhalieren jeden Tag, Spitalsaufenthalte und schließlich Organtransplantationen prägen den Alltag dieser Patienten. Für die Angehörigen von betroffenen Kindern bedeutet die Erkrankung vor allem das eventuelle Aufgeben oder Reduzieren der eigenen Berufstätigkeit, finanzielle Belastungen und den ständigen Kampf mit Sozialversicherungen um die Übernahme von Kostenbelastungen bei Inhalatoren oder anderen Heilmitteln.

Die an sich erfreuliche Tatsache, dass in letzter Zeit fast alle Patienten das Erwachsenenalter erreichen, bedeutet laut Ursula Novak gänzlich neue Herausforderungen – auch für die Ärzte. „Erwachsene Patienten entwickeln ganz neue Symp-

INFO

Orphanet

Orphanet ist eine 1996 in Frankreich initiierte Datenbank zur Erfassung seltener Erkrankungen mit Stützpunkten in 35 europäischen Ländern. Mit 6000 bis 8000 bisher dokumentierten Krankheitsbildern handelt es sich um die weltweit größte Referenzdatenbank in diesem Bereich. Als nichtkommerzielle Einrichtung widmet sich die Organisation vor allem der laufenden Dokumentation von Forschungsergebnissen, der Erstellung von Abstracts für jedes Krankheitsbild in sechs Hauptsprachen der EU und der Information über Therapiemöglichkeiten im jeweiligen Land. Auch die weltweite Gesundheitsorganisation WHO nützt zur Identifizierung seltener Erkrankungen nicht US-amerikanische Klassifizierungen, sondern die Orphanet-Codes.

» www.orphanet-austria.at

INFO

Nationale Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen

Mit 1. Jänner 2011 wurde an der Gesundheit Österreich GmbH die Nationale Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen (NKSE) eingerichtet. Sie ist als Informationsdrehscheibe für Health Professionals, Betroffene und Angehörige gedacht.

» www.goeg.at/de/Bereich/Koordinationsstelle-NKSE.html

SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 4/2011

Die Zeitschrift der

ARGE Selbsthilfe
Österreich

KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Krankheiten „löschen“ durch Geräte

» Die Serie „Ganzheitsmedizin im Blickpunkt“ widmet sich in dieser Ausgabe der Bioresonanztherapie – einer innerhalb der Ärzteschaft nicht unumstrittenen Methode.

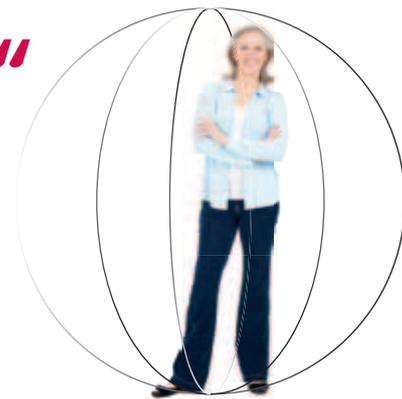


FOTO: STEVE DEBENPORT

Es ist nicht ganz leicht, objektive Stellungnahmen zum Thema „Bioresonanz“ einzuholen. Das vor mehr als 30 Jahren in Deutschland erfundene Verfahren gilt zwar zum einen als sanft und nebenwirkungsfrei, zum anderen aber als unzureichend nachgewiesen und pseudowissenschaftlich. Die Methode beruht auf der Annahme, dass Krankheiten an den spezifischen elektromagnetischen Schwingungen des Körpers erkennbar sind und durch sie auch hervorgerufen werden. Mithilfe spezieller Geräte soll es möglich sein, die krankhaften Schwingungen aufzuheben und so die Krankheit „zu löschen“.

Die Österreichische Ärztekammer übt sich der Methode gegenüber in skeptischer Zurückhaltung, obwohl manche ihrer Mitglieder Bioresonanzbehandlungen anbieten und sie als Mittel der Wahl vor allem bei allergischen Erkrankungen sehen. „Zu uns kommen oft Menschen, die schon alles andere probiert haben. Wir behandeln bei Allergien nicht die Symptome, sondern suchen und behandeln die Ursachen“, sagt Dr. Michael Hohl, Gemeindefürsprecher im oberösterreichischen Langenstein mit Schwerpunkten in Alternativmedizin und Neurorehabilitation. In seiner Praxis arbeitet er seit elf Jahren mit Bioresonanz in nahezu

„Wir behandeln bei Allergien nicht die Symptome, sondern suchen und behandeln die Ursachen.“

DR. MICHAEL HOHL, ALLGEMEINMEDIZINER,
LANGENSTEIN/OBERÖSTERREICH

allen Bereichen, „von A wie Abwehrschwäche bis Z wie Zwölffingerdarmgeschwür“. Nach einer ersten Austestung durch Elektroakupunktur, Kinesiologie oder Tensor (Einhandwünschelrute) wird ein Paket von einigen Bioresonanzsitzungen mit jeweiligen Nachttestungen empfohlen. Schlicht als Unsinn abqualifiziert wird Bioresonanz als Methode zur Allergiebehandlung vom Dermatologen Dr. Stefan Wöhr, Arzt am AKH Wien sowie Vorsitzender der Arbeitsgruppe Allergologie der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie. „Wir lehnen Bioresonanz in jeglicher Form, sowohl diagnostisch als auch therapeutisch, ab. Es ist enorm mühsam, dass dieses Thema immer noch herumgeistert, obwohl es zahllose internationale Positionspapiere und Studien gibt, die den Unsinn dieser Methode beschreiben, aber einfach ignoriert werden.“ Wöhr verweist unter anderem

„Wir lehnen Bioresonanz in jeglicher Form, sowohl diagnostisch als auch therapeutisch, ab.“

ASS.-PROF. PRIV.-DOZ. MAG. DR. STEFAN WÖHR,
VORSITZENDER ARBEITSGRUPPE
ALLERGOLOGIE DER ÖGDV

auf Stellungnahmen des Schweizer Allergologen Brunello Wüthrich, der erklärte, selbst mit empfindlichen Spezialantennen und -verstärkern sei es nicht möglich, körpereigene Störschwingungen nachzuweisen.

Michael Hohl hingegen lässt den Einwand mangelnder wissenschaftlicher Nachweise nicht gelten und beruft sich auf 15 evidenzbasierte Studien aus verschiedenen Ländern. Hohl selbst ist der einzige Anbieter von BICOM-Schulungen und vertreibt das Gerät österreichweit. Die Therapieform sei leicht zu erlernen, nicht nur für Ärzte, sondern auch für Therapeuten.

Bioresonanztherapeuten aller Arten

Genau dem letztgenannten Umstand dürfte die Reserviertheit der offiziellen ärztlichen Standesvertretung geschuldet sein. Denn zu den Therapeuten, die Bioresonanz anbieten, zählen nicht nur medizinische und therapeutische Fachkräfte, sondern auch jene bunte Vielfalt nichtärztlicher Berufsstände, die in Österreich unter der Sammelbezeichnung „Energethiker“ zusammengefasst werden und aufgrund unterschiedlicher Qualitätsstandards vielen Ärzten suspekt sind. Hohl hingegen tritt Energetikern vorurteilsfrei gegenüber, ist im Übrigen überzeugt vom Erfolg seiner Methode und steht dazu, dass diese auch ihren Preis hat.

Einen etwas anderen Zugang zu Bioresonanz hat der Wiener Arzt Dr. Christian Adensamer. Der Allgemeinmediziner, der auch Ausbildungen in Psychotherapeutischer Medizin, Neuraltherapie und Psychosomatischer Medizin absolviert hat, war langjährig Referent der Österreichischen Ärztekammer für Alternativmedizin und hält Vorlesungen über dieses Themenfeld an der Medizinischen Universität Wien. Bioresonanz erlernte Adensamer in Deutschland und wendete sie bis zu seiner Pensionierung im Vorjahr erfolgreich an Patienten an.

Gibt es Qualitätskriterien für die Auswahl eines guten Bioresonanztherapeuten? Es sei schwer, hierzu Pauschalempfehlungen zu geben, meint Adensamer. „In jedem Fall



sollte der Therapeut aber eine breit gefächerte Ausbildung haben. Bei einem Arzt kann man eventuell darauf schauen, welche ÖÄK-Diplome er hat. Ausbildungen wie Neuraltherapie und anderes zeigen, dass es sich wirklich um einen Regulationsmediziner handelt.“ Skepsis ist aus seiner Sicht angebracht, wenn sich das Behandlungsspektrum einer Praxis ausschließlich auf Bioresonanztherapie reduziert. „Bioresonanz sollte ein Teil der Behandlung sein. Sie sollte nicht im Mittelpunkt stehen und sie darf auch nicht überbewertet werden. Trotzdem gibt es Indikationen, wo es lohnend ist, sie einzusetzen.“

Domäne Allergiebehandlung

Zu diesen Domänen der Therapieform zählen für Adensamer zum einen Allergien, zum anderen Neurodermitis. Mit der von ihm selbst angewandten Methode der Biosignalmodulation habe er zum Beispiel Sonnenallergie zu 80 Prozent erfolgreich behandelt. Seine Definition von Erfolg: „Der Patient braucht keine Medikamente mehr zu nehmen und seine Beschwerden reduzieren sich.“

„Bioresonanz sollte ein Teil der Behandlung sein. Sie sollte nicht im Mittelpunkt stehen und sie darf auch nicht überbewertet werden.“

DR. CHRISTIAN ADENSAMER
ALLGEMEINMEDIZINER, WIEN

Natürlich wird sich ein Sonnenallergiker trotzdem immer mit dem höchsten Lichtschutzfaktor eincremen müssen. Aber für ihn ist es schon ein großer Erfolg, dass er überhaupt bei Sonne hinausgehen kann.“ Biosignalmodulation lernte der Arzt in Deutschland kennen. Gemeinsam mit dem Begründer dieser Methode konzipierte er ein Ausbildungsprogramm für österreichische Ärzte und ein „Institut für Duale Biosignalmodulation“. „Die Methode hatte ich vollkommen in meine Kassenpraxis integriert“, sagt er, „ohne etwas dafür zu verlangen, weil sie manchmal einfach das Beste ist und ich immer nach dem Besten für meine Patienten gesucht habe.“ (EPI) ♡

INFO

Bioresonanztherapie (BRT)

- » Begründet 1977 von dem deutschen Mediziner Franz Morell und seinem Schwiegersohn Erich Rasche (daher auch MORATherapie genannt; andere Bezeichnungen: biophysikalische Informationstherapie, Multiresonanztherapie)
- » Ziel: Stimulation der Selbstheilungskräfte des Körpers
- » Grundthese: Störung des elektromagnetischen Informationssystems des Körpers durch äußere oder innere Einflüsse
- » Methode: energetischer Ausgleich durch Neutralisieren disharmonischer Schwingungen
- » Hauptsächliche Anwendungsfelder: Allergien, Asthma, Neurodermitis, Magen-Darm-Probleme, Migräne, chronische Erkrankungen, Übergewicht

INFO

Nachlese European Health Forum Gastein



Das European Health Forum Gastein (EHFG) gilt als wichtigster gesundheitspolitischer Kongress der Europäischen Union. Im Herbst diskutierten dort mehr als 600 Vertreter aus 45 Ländern Zukunftsthemen der europäischen Gesundheitssysteme. Einige Ergebnisse in Kurzform:

- » Die Schweizerische Multiple Sklerose (MS) Gesellschaft stellte ein Case-Management-Programm vor, das erfolgreich darauf abzielt, Menschen mit Multipler Sklerose trotz ihrer Krankheit möglichst lange eine Berufstätigkeit zu ermöglichen. Das Pilotprojekt beinhaltet Tele- und Teilzeitarbeitszeitmodelle sowie Jobsharing. Es führt zu einer nachweislichen Win-win-Situation für Betroffene, Unternehmen, Pensions- und Versicherungssysteme.
- » Die wichtige soziale Dimension von Einflüssen auf die persönliche Gesundheit war eines der zentralen Themen des Edelman Health Barometer, einer groß angelegten Gesundheitsstudie mit mehr als 15.000 Teilnehmern in zwölf Ländern, die beim European Health Forum Gastein präsentiert wurde. Eines der Ergebnisse: Angehörigen und Freunden wird von den Befragten genauso viel Verantwortung für die persönliche Gesundheit beigemessen wie Ärzten oder anderen Gesundheitsberufen.
- » EHFG-Präsident Prof. Dr. Günther Leiner machte den Widerspruch zwischen Sparzwängen einerseits und Überverschreibung von Medikamenten andererseits an einem Beispiel deutlich: „Die große deutsche Krankenversicherung Barmer Ersatzkasse hat kürzlich in ihrem Arzneimittelreport aufgedeckt, dass rund die Hälfte der Demenz-Patienten der höchsten Pflegestufe in den Pflegeheimen mit ruhigstellenden Neuroleptika behandelt wird, obwohl bei angepasster Pflege mindestens 20 bis 30 Prozent weniger nötig wären.“

» www.ehfg.org

FOTO: © 1998-2011 EUROPEAN HEALTH FORUM – GASTEIN
„CREATING A BETTER FUTURE FOR HEALTH IN EUROPE“

SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 4/2011

Die Zeitschrift der

ARGE Selbsthilfe
Österreich

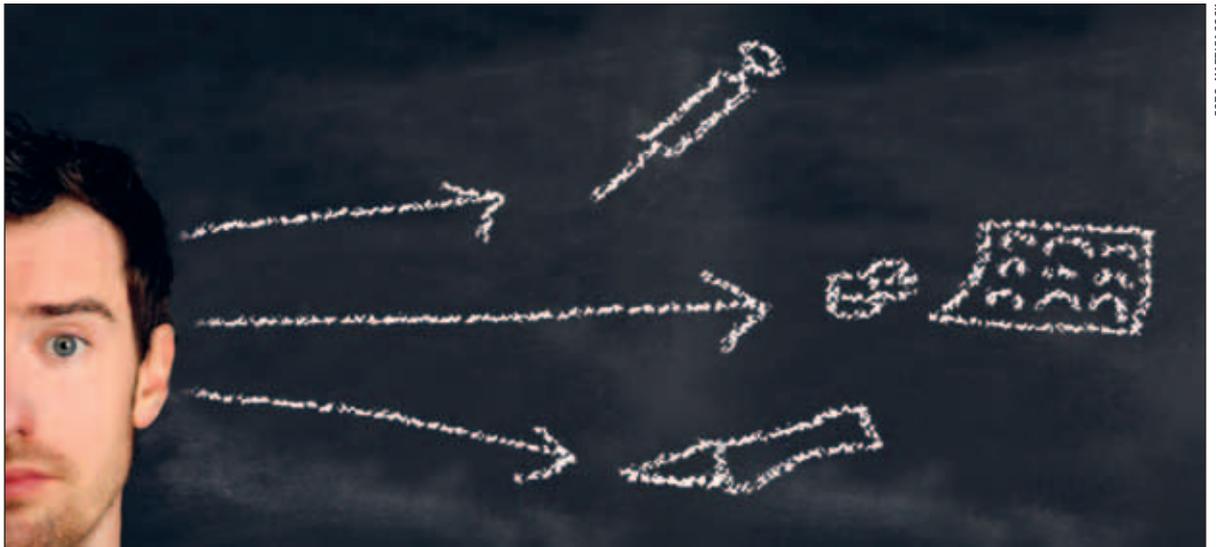


FOTO: MATTEO COCK

▲ *Wie kompetent sind die Patienten in der Beurteilung ihrer Behandlungen?*

EU-STUDIE

Health Literacy: Wie hoch ist die Gesundheitskompetenz der Österreicher?

» *Nahezu täglich werden uns Entscheidungen abverlangt, die sich auf unsere Gesundheit auswirken. Wie hoch die österreichische Kompetenz diesbezüglich ist, zeigen erste Ergebnisse einer internationalen Studie.*

Wissen Sie genau, was Health Literacy ist? Nun, der Begriff ist schwer ins Deutsche zu übertragen, und es gibt daher eine Vielzahl an Definitionen, doch die renommierte Expertin in Sachen Gesundheitsförderung Prof. Dr. Ilona Kickbusch hat es auf den Punkt gebracht. Sie übersetzt den Begriff mit „Gesundheitskompetenz“ und geht bei ihrer Definition davon aus, dass Gesundheit im alltäglichen Lebensumfeld hergestellt wird. „Von daher bestimmt sich Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft ganz allgemein. Gesundheitskompetenz stärkt die Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit in Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und in Handeln umzusetzen.“

Erste europäische Health-Literacy-Studie

Doch wie steht es im Konkreten um unser aller Gesundheitskompetenz in Zeiten, da immer mehr von Eigenverantwortung und dem mündigen Patienten gesprochen wird? Die erste europäische Health-Literacy-Studie, die im November in Brüssel präsentiert wurde, wirft Licht auf diese Fragen und beleuchtet den Status von Gesund-

heitskompetenz in den Ländern Bulgarien, Deutschland, Griechenland, Irland, Niederlande, Polen, Spanien und Österreich. Einen Vorab-Ausblick über die hiesige diesbezügliche Situation gab der österreichische Studienleiter Prof. Jürgen M. Pelikan vom Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research im Rahmen einer Veranstaltung der Karl-Landsteiner-Gesellschaft am 20. Oktober in Wien. „Von den drei Arten von Gesundheitskompetenz – Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung – liegt der Fokus der ersten, hier präsentierten Ergebnisse der Studie auf dem Aspekt der Krankheitsbewältigung. Auch und gerade dabei sind ständig Entscheidungen zu treffen, denn das System erwartet das – nicht nur vom ‚mündigen‘, sondern auch vom bloß ‚folgsamen‘ Patienten.“ Für die Studie wurde eine repräsentative Stichprobe von jeweils 1000 über 15-jährigen EU-Bürgern pro Mitgliedstaat mittels Fragebogen-basierter Face-to-Face-Befragung interviewt.

Die Ergebnisse

Die Studie erfasste die persönliche Einschätzung der Befragten zu relevanten Fragen auf einer Skala, die von „sehr einfach“ bis zu „sehr schwierig“ reichte und die verschiedene Items zur Gesundheitskompetenz abfragte. (Im in-

FOTO: PRIVAT



▲ Prof. Jürgen M. Pelikan vom Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research

ternationalen Vergleich zeigte sich übrigens insgesamt die vergleichsweise höchste Gesundheitskompetenz in Irland, den Niederlanden und Polen, während Österreich – in etwa ranggleich mit Deutschland und Bulgarien – nicht so gut abschnitt.)

Prof. Pelikan griff fünf zentrale Fragen aus der Studie heraus und präsentierte die Ergebnisse für Österreich (siehe dazu Kasten). Dabei zeigten sich keine Unterschiede in der selbst eingeschätzten Gesundheitskompetenz in Sachen Krankheitsbewältigung von Männern und Frauen, wohl aber hatten ältere Menschen, Personen mit niedrigerer Bildung und/oder schlechterem selbst wahrgenommenem sozioökonomischem Status diesbezüglich weniger selbst eingeschätzte Gesundheitskompetenz. Pelikan weiter: „Die niedrige beziehungsweise problematische Gesundheitskompetenz für Krankheitsbewältigung ist ebenfalls deutlich höher bei Personen mit schlechterem Krankheitszustand und mehr gesundheitlichen Problemen sowie bei Personen mit stärkerer Inanspruchnahme des Krankheitsbehandlungssystems.“

Was zu tun wäre

Gerade letzterer Punkt rief in der Podiumsdiskussion aber auch Zweifler auf den Plan. „Vor allem, dass der Kontakt mit dem Gesundheitssystem zu einer schlechteren Einschätzung der Gesundheitskompetenz führt, ist für mich eine neue Erkenntnis. Meine persönliche Erfahrung zeigt demgegenüber eine oft sehr hohe Kompetenz gerade chronisch kranker Menschen, die das System meist sehr gut kennen“, sagte etwa Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger, und er wies zudem darauf hin, dass man jetzt die Chance habe, das Thema „Health Literacy“ in die „Gesundheitsziele“ einzubringen, und darauf achten müsse, dass die Gesundheitskompetenz von Patienten nicht als „Angriff auf das System“ interpretiert werden dürfe.

Mag. Richard Gauss, Bereichsleiter für Finanzmanagement in der Geschäftsgruppe „Gesundheit und Soziales“ der Stadt Wien, legte in seinem Statement ebenfalls einen Fokus auf chronisch kranke Menschen, bei denen „fundiertes Wissen in diesem Zusammenhang einen echten Puffer für etwaige Probleme“ darstellen könnte, und er betonte, dass Gesundheitskompetenz – noch – eine sehr unterschätzte Dimension in der Gesundheitspolitik sei.

Dass es vor allem in der Arzt-Patienten-Beziehung noch enorme Lücken gäbe, war ein Hauptinhalt des Statements von Mag. Georg Ziniel, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG): „Die Entwicklung geht eindeutig in Richtung Autonomie des Patienten. Das setzt hohe Kompetenz voraus, doch von der Umsetzung sind wir noch weit entfernt.“

Österreich-Studienleiter Pelikan wiederum forderte dazu auf, nicht zu vergessen, dass es auch um die Kompetenz der Gesundheitsexperten gehe, die – wie die Studie gezeigt hat – nicht immer so hoch ist wie man meinen oder wünschen würde: „Hinsichtlich Gesundheitskompetenz sind wir alle immer wieder einmal unsicher, und es gilt auch einen Umgang mit dieser Unsicherheit zu erlernen.“

Gefragt: die Politik

Was die Konsequenzen betrifft, die Pelikan aus der Studie gezogen sehen will, so sollte allgemein wahrgenommen werden, dass Gesundheitskompetenz auch in Österreich ein beträchtliches Problem für die Qualität der Krankenbehandlung, für die Sicherung und Verbesserung der Gesundheit wie der gesundheitlichen Ungleichheit darstellt. „Die Akteure der Gesundheitspolitik und Praxis sollten sich daher diesem Problem rasch, proaktiv und systematisch stellen“, sagte der Experte und stellte auch klar, dass dafür spezifische und kontinuierliche österreichische Daten und Berichte auf unterschiedlichen Ebenen notwendig sind. „Was mögliche Interventionen betrifft, so kann von internationalen Erfahrungen gelernt werden, diese müssen aber an die österreichischen Verhältnisse angepasst werden. Bereits in Österreich Vorhandenes sollte ausgebaut und spezifische Ansätze sollten gezielt erprobt werden.“ Und – so Pelikan abschließend: „Interventionen können nicht nur an der Veränderung der persönlichen Kompetenz der Patienten ansetzen, sondern müssen vordringlich an der Lesbarkeit beziehungsweise Navigierbarkeit des Krankenbehandlungssystems beziehungsweise der Kommunikationskompetenz der Angehörigen der Gesundheitsberufe ansetzen.“

(GV) ♥



FOTO: HK

▲ Dr. Gerald Bachinger,
Patientenanwalt



FOTO: PRIVAT

▲ Mag. Richard Gauss,
Bereichsleiter für
Finanzmanagement
in der Geschäfts-
gruppe „Gesundheit
und Soziales“ der
Stadt Wien

INFO HLS-EU STUDIE

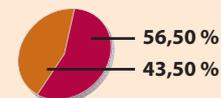
HLS-EU Studie – ausgewählte Ergebnisse für Gesundheitskompetenz/Aspekt Krankheitsbewältigung in Österreich

Auf einer Skala von

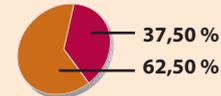
■ „sehr einfach“ bis ■ „sehr schwierig“:

Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach ...

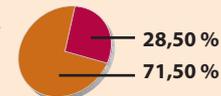
... Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen?



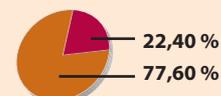
... die Packungsbeilagen Ihrer Medikamente zu verstehen?



... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?



... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?



... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?

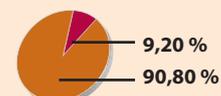


FOTO: GÖG



▲ Mag. Georg Ziniel,
MSc,
Geschäftsführer
Gesundheit Österreich
GmbH



BEST PRACTICE

Kooperation am Stammtisch

» Als „Nebenprodukt“ der niederösterreichischen Selbsthilfe-Stammtische ist eine Broschüre zum Thema „Arzt-Patienten-Gespräch“ entstanden, die von Patienten für Patienten verfasst wurde.

Der Patient sollte seinen Wunsch nach einer gemeinsamen Entscheidung ansprechen und klarstellen, dass er nicht die Kompetenz des Arztes anzweifelt, sondern einen Weg sucht, der für ihn der beste ist, heißt es am Ende der Broschüre „Kompetent als Patient. Das Arzt-Patienten-Gespräch“. Der Tipp zum guten Abschluss eines Arztbesuchs zeigt einmal mehr, was das Ziel sein sollte: Kommunikation auf Augenhöhe und gemeinsame Entscheidungen, die von Mediziner wie Patient getragen werden. Die Besonderheit des 20-seitigen Ratgebers: An „Kompetent als Patient“ haben 144 Selbsthilfe-Vertreterinnen und -Vertreter mitgearbeitet. Ihre Erfahrungen und Anregungen wurden im Zuge von Selbsthilfe-Stammtischen quer durch Niederösterreich gesammelt. „Ursprünglich war es nicht intendiert, daraus eine Broschüre zu machen. Aber während ich das Protokoll von jedem Stammtisch erstellte, wurde mir bewusst, wie fantastisch die Ergebnisse sind, die da herauskommen“, sagt Mag. Renate Gamsjäger, Büroleiterin des Dachverbandes der niederösterreichischen Selbsthilfegruppen. Wichtig ist ihr, dass diese Broschüre „bottom up“ entstanden ist. „Nicht wie üblich von oben nach unten, indem uns Fachleute belehren, wie etwas geht.“

Der Dachverband organisiert jährlich fünf Selbsthilfe-Stammtische in Zusammenarbeit mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse. Letztere erwies sich als guter Partner, als die Idee aufkam, die Inputs der Selbsthilfe-Vertreter in Form eines Ratgebers zu veröffentlichen, und finanzierte die Drucklegung zusammen mit dem Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS).



FOTO: DV DER NÖ SELBSTHILFEGRUPPEN

Mag. Renate Gamsjäger, Büroleiterin des Dachverbandes der niederösterreichischen Selbsthilfegruppen

Die Publikation ist das jüngste Produkt einer inzwischen elf Jahre währenden Kooperation. Im Jahr 2000 entstand der Dachverband der niederösterreichischen Selbsthilfegruppen. Seit dieser Zeit unterstützt die NÖGKK nicht nur neu entstehende Gruppen durch sogenannte Erstausrüstungspakete mit Büromaterialien, sondern stellt in allen fünf Gesundheitsregionen des größten Bundeslandes auch die Räumlichkeiten ihrer Service-Center für Gruppentreffen zur Verfügung. Abgesehen von anlassbedingten Kontakten trifft sich Renate Gamsjäger mindestens einmal pro Jahr mit dem Selbsthilfe-Zuständigen der Krankenkasse, um zukünftige Projekte zu besprechen. „Wir machen dann eine



FOTO: DV DER NÖ SELBSTHILFEGRUPPEN

Art Brainstorming, überlegen Schwerpunkte für das kommende Jahr, Projekte und Abläufe.“

In seiner Abteilung nehme „die Idee der gelebten Selbst-



FOTO: PRIVAT

◀ Leo Manseder, Referent für Gesundheitsförderung und Prävention der NÖGKK

hilfe durch den Anspruch auf Selbstbestimmung, Mitsprache und Stärkung der eigenen Ressourcen eine sehr wichtige und zentrale Rolle ein“, sagt Leo Manseder, der als Referent für Gesundheitsförderung und Prävention der Krankenkasse für Selbsthilfe-Agenden zuständig ist. „Als besonders gut gelungen darf auch aus unserer Sicht die im Jahr 2006 entstandene Initiative bezeichnet werden, deren Hauptziel es war und ist, mit Selbsthilfe-Stammtischen in den Landesvierteln und im Zentralraum die Selbsthilfegruppen und ihren Dachverband besser zu vernetzen“, so Manseder. „Die NÖGKK leistete dazu einen wesentlichen Beitrag und wird dies auch weiterhin tun.“ (EPI) ♡

DOWNLOAD

Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Krankenhäusern waren Gegenstand eines Forschungsprojekts des Instituts für Soziologie der Universität Wien (Autoren: Univ.-Prof. Dr. Rudolf Forster, Mag.^a Daniela Rojatz, Wien 2011).

Der Forschungsbericht „Selbsthilfegruppen als Partner der Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Eine Analyse am Beispiel krankenhausbbezogener Kooperationsprojekte“ steht auf der ARGE-Homepage zum Download zur Verfügung.

» www.selbsthilfe-oesterreich.at

Internes

Umstrukturierung auf der Zielgeraden

In den letzten Wochen konnten die Förderzusagen der wesentlichen Fördergeber konkretisiert werden. Auch wenn die nunmehrigen Mittel letztendlich geringer sind als die im Bedarfsplan erhobenen finanziellen Ressourcen, kann zumindest von stabilen Rahmenbedingungen für die nächsten drei Jahre ausgegangen werden. Am 15. Dezember 2011 findet die

konstituierende Generalversammlung mit Wahl des Bundesvorstandes statt, und bis dahin soll auch die Personalausreibung und die Suche nach geeigneten Büroräumlichkeiten abgeschlossen sein. Spätestens im Februar 2012 soll dann der Umstrukturierungsprozess abgeschlossen sein und die ARGE Selbsthilfe Österreich NEU den Betrieb aufnehmen.

Benefizkabarett – Hilfe für alle

Anfang November lud die Wiener „Selbsthilfegruppe für Schädelhirntrauma“ Patienten aller Art zur Eröffnung der „Ersten Gemeinschaftsordination“ ein. Unter dem Motto „Bitte nicht warten!“ behandelten Monika Müksch und Michael Perfler, am Keyboard begleitet von Otto Kundela, das gesamte kranke Publikum. Geholfen wurde nicht nur den im überfüllten Pfarrsaal versammelten „Patienten“, die schlussendlich alle gesund entlassen wurden, sondern ebenso der „Selbsthilfegruppe Schädelhirntrauma“. Denn der finanzielle Gewinn übertraf alle Erwartungen, ganz abgesehen vom Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit, der – ohne Werbekosten – erheblich gesteigert werden konnte.



FOTO: SHG-SHT

Zertifizierter Internetauftritt



Die Selbsthilfe Tirol wurde als erster Selbsthilfe-Dachverband Österreichs mit dem Zertifikat „Health On the Net“ (HONcode) ausgezeichnet. Im Zuge der Zertifizierung wurde die neu gestaltete und strukturierte Homepage der Selbsthilfe Tirol vor allem auf ihre Seriosität und Nutzerfreundlichkeit hin geprüft. Der HONcode ist ein von der Stiftung

„Health On the Net“ entwickelter Verhaltenskodex für medizinische und gesundheitsbezogene Webseiten. Er wurde im Jahr 1995 eingeführt und hat sich seitdem zu einem der bekanntesten und am meisten benutzten Maßstäbe für medizinische Webseiten entwickelt.

- » www.selbsthilfe-tirol.at
- » www.hon.ch/HONcode/

INFO

Die nächste Ausgabe von „SELBSTHILFE:konkret“ erscheint Anfang März 2012.

konkret



FOTO: SELBSTHILFE KÄRNTEN

Panikmache ist kein Ersatz für Information

Die aktuelle Diskussion um die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) zeigt, wie eine negative Berichterstattung wichtige Pilotprojekte wie etwa die E-Medikation zum Scheitern bringen kann. E-Medikation wird derzeit in drei Regionen durchgeführt, und seit die Ärztekammer beschlossen hat, gegen das Pilotprojekt zu trommeln, ist auch ELGA wieder ins Sperrfeuer geraten. In regelmäßigen Abständen werden wieder neue Geschütze in Stellung gebracht, meist in Form von „Killerphrasen“, die von den Medien bereitwillig aufgenommen und unhinterfragt an die Leser weitergegeben werden. Das führt dazu, dass wir tagtäglich mit Negativmeldungen zu ELGA & Co. bombardiert werden, die mit sachlicher Information nichts mehr zu tun haben. Die aktuelle Inseratenkampagne der Wiener Ärztekammer, in der ein nackter Mann oder eine nackte Frau davor warnen, dass „ELGA Sie vor den anderen bloßstellt“ oder „ELGA Sie Ihr letztes Hemd kostet“, ist nur als logische Fortführung des Diskussionsstils derer zu sehen, die anscheinend wenig Interesse an mehr Transparenz im Gesundheitssystem haben. Wen wundert angesichts der Endlospolemik, dass die Beteiligung der Bürger am Pilotprojekt „E-Medikation“ sehr gering ist. Aber gerade in der Pilotphase wäre eine hohe Beteiligung wichtig, um daraus notwendige Veränderungen und Maßnahmen für die Einführung in ganz Österreich ableiten zu können. „Menschenschutz geht vor Datenschutz“, so brachte Gesundheitsminister Stöger das Potenzial von ELGA auf den Punkt, ohne der ausgegebenen Parole eine differenzierte Erklärung nachzuschicken. Was im Raum stehen blieb, war wieder einmal nur die Replik der Ärztekammer. Kammerpräsident Dorner sprach nach dem TV-Auftritt des Ministers von ELGA als einem „vom Staat den Patienten und der Ärzteschaft gegen ihren Willen aufoktroierten elektronischen Knebelungsinstrument“, ebenso ohne seine Sicht näher zu begründen. Es ist schon erstaunlich, mit welcher Selbstverständlichkeit die Funktionäre der Ärztekammer immer wieder auch die Patientenvertretung für sich in Anspruch nehmen – die Frage nach der Legitimierung sei in diesem Zusammenhang erlaubt.

Unverständlich ist, warum sich die ELGA GmbH, die unter anderem auch für das Akzeptanzmanagement von ELGA zuständig ist, nicht in den Massenmedien zu Wort meldet. Berichte über den aktuellen Entwicklungsstand und die sich derzeit noch stellenden Fragen und Problemlagen würden zu einer Versachlichung der öffentlichen Debatte beitragen und damit für Patienten die Meinungsbildung erleichtern. Wie die Informationsveranstaltung für Mitglieder der ARGE Selbsthilfe Österreich Anfang November gezeigt hat, stehen Selbsthilfeorganisationen den Themen ELGA und E-Medikation sehr aufgeschlossen und interessiert gegenüber. Allen Entscheidungsträgern und Funktionären sei deshalb ans Herz gelegt, Patienten nicht zu unterschätzen. Sie können sehr wohl sachliche Argumentation von standespolitisch motivierter Informationspolitik unterscheiden!

Mag. Monika Maier, Redaktionsleitung

ARGE Selbsthilfe Österreich

Der Verein „ARGE Selbsthilfe Österreich“ ist ein Zusammenschluss der unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe in Österreich (themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und -Kontaktstellen und themenbezogene, bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen). Zum Aufgabenbereich der ARGE Selbsthilfe Österreich gehört unter anderem, die Bedürfnisse und Interessen der Selbsthilfegruppen im Sozial- und Gesundheitsbereich zu bündeln und in die Entscheidungsstrukturen

einzubringen. Die ARGE Selbsthilfe Österreich kann einen guten Überblick über die Anliegen und Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen geben und gleichzeitig sicherstellen, dass nicht Einzelinteressen, sondern Anliegen einer breiten Basis vertreten werden.

Kontakt:

ARGE Selbsthilfe Österreich
Telefon: 0664/34 29 137
E-Mail: arge@selbsthilfe-oesterreich.at
» www.selbsthilfe-oesterreich.at



ARGE Selbsthilfe Österreich



TERMINE

4. Dezember 2011

Benefizmatinee zugunsten der Selbsthilfe Darmkrebs, „Ganz im Ernst“, eine amüsante Lesung von Erwin Steinhauer, anschließend Sonntagsbrunch

Ort: Radisson SAS Palais Hotel, Festsaal 1, Parkring

16, 1010 Wien, Zeit: 4. Dezember 2011, 11.00 Uhr

Eintrittspreise: € 60,00 bzw. € 30,00 pro Person

Veranstalter: Selbsthilfe Darmkrebs

Tel./ Fax: 01/71 47 139, E-Mail: shg-darmkrebs@gmx.net

» www.derdictdarm.org

17. März 2012

Österreichisches Dystonie-Symposium Für Patienten, Ärzte, Personen in medizinischen Berufen und alle Interessierten

Ort: Messe Graz

Zeit: 17. März 2012

Rahmen: 10. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie

Nähere Informationen rechtzeitig unter:

» www.dystonie.at

5. Mai 2012

ÖDV-Insulinpumpen-Infotag

Ort: Hotel Vötterl, 5084 Großgmain bei Salzburg

Zeit: 5. Mai 2012

Vorträge bekannter Diabetes-Experten, Industrieausstellung, Workshops mit Firmen, Erfahrungs- und Informationsaustausch

Nähere Informationen: ÖDV, Tel.: 0662/82 77 22,

E-Mail: oedv.office@aon.at

» www.diabetes.or.at



Österreichische Post AG

Info.Mail Entgelt bezahlt

Wir freuen uns, wenn Sie uns sagen,
was Sie von SELBSTHILFE:konkret halten.
Mails bitte an arge@selbsthilfe-oesterreich.at



IMPRESSUM: Herausgeber und Medieninhaber: ARGE Selbsthilfe Österreich, ZVR-Zahl 809729424, p. A. Dachverband Selbsthilfe Kärnten, Postfach 108, 9021 Klagenfurt, Tel. 0664/34 29 137, E-Mail: arge@selbsthilfe-oesterreich.at, Web: www.selbsthilfe-oesterreich.at / **Redaktionsleitung:** Mag. Monika Maier, (DV Selbsthilfe Kärnten, ARGE Selbsthilfe Österreich), Dr. Erika Pichler (EPI); **redaktionelle Beiträge:** Dr. Erika Pichler (EPI), Mag. Gabriele Vasak (GV). **Gestaltung und Produktion:** designation – Strategie | Kommunikation | Design, www.designation.at **Druck:** Ploetz, www.ploetz-druck.at
© 2011 Alle Rechte vorbehalten.

Die Personen- und Berufsbezeichnungen werden der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form verwendet, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.