

*„Wir feiern
zwei Mal im
Jahr Geburtstag“*

Ulf Ederer
im Porträt

FOTO: JO. HILSCH

Achtung, Baustelle!

Wünsche an die Gesundheitsministerin



SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 4/2014

Die Zeitschrift der

ARGE Selbsthilfe
Österreich

ISSN 2306-1197

TEWEB vor dem Start

» Telefon- und webbasiertes Erstkontakt-
und Beratungsservice rund um die Uhr

Freude statt Bürde

» Neue Konzepte für die Bewertung
und Bezahlung von Arbeit

Gastkommentar



FOTO: PARLAMENTSDIREKTION/WILKE

Partner auf Augenhöhe

Die Selbsthilfegruppen in Österreich sind ein nicht mehr wegzudenkender Partner in der Verbesserung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens.

Selbsthilfegruppen sind oftmals näher bei den Betroffenen, als es ein Gesundheitsdiensteanbieter leisten kann. Sie kennen die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Sie wissen um die Herausforderungen, die das Leben mit einer chronischen oder unheilbaren Krankheit mit sich bringt. Betroffene erhalten nicht nur wichtige Informationen, sie erfahren auch Verständnis und Zusammenhalt. Die jahrelangen Erfahrungen der Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen lassen sie oftmals Schwachstellen, die für den kranken Menschen zur Hürde werden können, rascher erkennen, als dies anderen möglich ist.

Es ist mir ein großes Anliegen, dass dieses Wissen geschätzt und berücksichtigt wird. So sind zahlreiche Selbsthilfegruppen in Gremien des Bundesministeriums für Gesundheit eingebunden, wie zum Beispiel in der Zielsteuerung Gesundheit oder im Onkologiebeirat. Als Unterstützung der Arbeit der Selbsthilfegruppen in den diversen Gremien wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit ein Projekt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und des Kapazitätsaufbaus von SelbsthilfegruppenvertreterInnen initiiert. Die wichtigsten Ergebnisse dieses Projekts werden demnächst veröffentlicht und es würde mich freuen, wenn sie die Tätigkeit der Selbsthilfegruppen unterstützen und zur besseren Erfüllung ihrer Aufgaben beitragen.

Ich danke allen, die sich für die Anliegen kranker Menschen stark machen und mit allen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen im Sinne der Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin für Gesundheit

Kurz gemeldet

Richtiger Umgang mit Antibiotika

Antibiotika sind wichtige Medikamente. Doch Mediziner warnen eindringlich vor den Folgen sich verbreitender Resistenzen gegen die Mittel. Das heißt, die Bakterien, gegen die sie wirken sollen, entwickeln Abwehrmechanismen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO schlägt Gegenmaßnahmen vor. Wichtige Empfehlungen sind, dass Antibiotika von Ärzten nur dann verschrieben werden sollen, wenn es wirklich notwendig ist, und dass Patienten die Einnahme nicht frühzeitig abbrechen sollen. Baldes trägt dazu bei, dass Bakterien weniger Gelegenheiten haben, Gegenwehr zu entwickeln. Auf der Website des Gesundheitsministeriums finden sich Informationsfolder für Patienten zum Thema Antibiotika auf Deutsch, Englisch und Türkisch zum Herunterladen und Ausdrucken.

Webtipp: www.bmg.gv.at/cms/home/faq.html?channel=CH1318&doc=CMS1409669646236

Buchtipps:

Alzheimer – Diagnose, Verlauf, Behandlung

Jede Zelt geblert eine für sie typische Krankheit. Heute ist das sicherlich Alzheimer. Das schleichende Vergessen. Das neue KONSUMENT-Buch möchte über diese und andere Formen der Demenz aufklären.

• Wenzel Müller, Peter Dal-Bianco: „Alzheimer – Diagnose, Verlauf, Behandlung“; Hrsg. Verein für Konsumenten-Information, Wien 2014; 240 Seiten, ISBN 978-3-99013-026-1; € 19,60



100 Medizin-Mythen

Berichten in den Medien zufolge müssten Erkrankungen wie Alzheimer, Krebs oder Rheuma längst besiegt sein. Fast täglich wird uns in Artikeln, Inseraten oder in als redaktionelle Beiträge getarnten Anzeigen von neuen, „sensationellen“ vermeintlichen Wundermitteln und Behandlungen berichtet. In dieser Situation Orientierung zu geben, ist das Anliegen dieses Buches, für das Konsumentenschutz und Wissenschaft eine Kooperation eingegangen sind. Wissenschaftler von medizin-transparent.at, einem Projekt der Österreichischen Cochrane Zweigstelle, haben Wirkstoffe, Verfahren und Therapien genau unter die Lupe genommen. Sie durchforsteten die verfügbare Literatur nach wissenschaftlichen Belegen und geben mit diesem Wissen Antwort auf 100 Fragen, die Sie sich vielleicht auch schon einmal gestellt haben.

• Bernhard Matuschak, Bernd Kerschner, Jörg Wipplinger: „100 Medizin-Mythen“ – Wirkstoffe, Verfahren und Therapien unter der Lupe; Hrsg. Verein für Konsumenten-Information, Wien 2014; 220 Seiten, ISBN 978-3-99013-039-1; € 14,90

Mutter-Kind-Pass wird reformiert

» Das seit 40 Jahren bestehende Mutter-Kind-Pass-Programm wird modernisiert. Im Mittelpunkt soll neben mehr Qualität und einem attraktiveren Angebot die verstärkte Nutzung zur Frühförderung von Kindern stehen, sagten Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser und Familienministerin Sophie Karmasin am 30. Oktober 2014 bei der Auftaktveranstaltung zur Reform in Wien.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat die Aufgabe, die im Regierungsprogramm festgelegte Erneuerung vorzubereiten. Die ARGE Selbsthilfe Österreich und der Familienselbsthilfeverein KiB children care wurden vom Gesundheitsministerium zur Mitarbeit in der Experten-Gruppe eingeladen.

In den kommenden ein bis zwei Jahren sollen rund 100 Bedrohungen und mögliche Früherkennungsmaßnahmen für Mutter und Kind in der Arbeitsgruppe analysiert werden. Das ursprüngliche Ziel, durch ein medizinisches Vorsorgeprogramm die Säuglings- und Müttersterblichkeit massiv zu senken, gilt



FOTO: HRP/KOHNOLD KARTTEL

heute als erreicht. „Stark veränderte Lebensrealitäten, ein höheres Alter von Schwangeren, häufigere Mehrlingschwangerschaften, das Vorherrschen von Klein- und Kleinstfamilien oder vermehrte psychische Belastungen stellen neue Anforderungen an die Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder“, sagte Oberhauser.

Die Weiterentwicklung solle sicherstellen, dass die Gelder zielgerichtet und evidenzbasiert eingesetzt werden. „Ziel ist es, dass alle Schwangeren und Kinder zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort die passende Leistung erhalten“, so die Gesundheitsministerin. ♥

WO DER SCHUH DRÜCKT

Probleme mit Generika

» Generika sollten prinzipiell genauso wirken wie Originalmedikamente. Doch bei bestimmten Erkrankungen und Langzeittherapien ist ein Umstieg oft nicht unproblematisch und auch mit zusätzlichen Kosten verbunden.

Als Generikum wird ein Arzneimittel bezeichnet, das eine wirkstoffgleiche und kostengünstigere Kopie eines bereits auf dem Markt befindlichen Medikaments ist. Von diesem Originalpräparat kann sich das Generikum bezüglich enthaltener Hilfsstoffe und Herstellungstechnologie unterscheiden. Ein Generikum ist dem Originalprodukt „therapeutisch äquivalent“, das heißt, die sogenannte „Bioverfügbarkeit“, die angibt, wie schnell und in welchem Umfang der Arzneistoff im Körper aufgenommen wird, muss innerhalb von 80 % bis 125 % liegen.

Immer wieder berichten chronisch Kranke über Probleme bei der Umstellung auf Generika. Zuletzt haben Vertreter des Österreichischen Verbandes der Herz- und Lungentransplantierten

(www.hlutx.at) auf Probleme bei der Verschreibung von Immunsuppressiva in Oberösterreich aufmerksam gemacht. Mit der Begründung, dass das Original im Augenblick nicht lieferbar sei, wurde einem Patienten vom Hausarzt ein Generikum verschrieben. In einem anderen Fall wurde dem Patienten vom Apotheker mitgeteilt, dass es beim vom Transplantzentrum verschriebenen Medikament einen Lieferengpass gebe und darum der Arzt ein anderes verschreiben müsse.

Gerade bei Organtransplantierten darf jedoch das Medikament, das die Abstoßungsreaktionen kontrolliert, nicht ohne entsprechende Kontrolle im Transplantzentrum erfolgen. Auf Nachfrage

von SELBSTHILFE:konkret gab der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bekannt, dass im ersten Halbjahr 2014 für ein Immunsuppressivum eine fünf-tägige und bei einem zweiten Produkt eine rund dreiwöchige Lieferschwierigkeit gemeldet wurde. Im Augenblick sind keine Engpässe gemeldet. Prinzipiell sollen Ärzte angehalten, vor allem bei Neueinstellungen kostengünstigere, wirkstoffgleiche Produkte zu verschreiben. Bei Umstellungen auf wirkstoffgleiche Nachfolgeprodukte wurde vom Hauptverband immer die Empfehlung vertreten, dass dies nur unter entsprechenden Blutspiegelkontrollen erfolgen solle.

Prinzipiell stellt sich dabei die Frage, ob eine zwei- bis dreimalige Spiegelbestimmung an der Klinik, deren Kapazitäten schon heute extrem begrenzt sind, nicht mehr kostet, als die Umstellung auf das Generikum einspart (AF). ♥



FOTO: SHUTTERSTOCK



ERWERBSTÄTIGKEIT UND KRANKHEIT

Modelle für eine neue Arbeitswelt

» Müssen wir alle so weiterschufteln, wie wir es derzeit tun, und chronisch Kranke immer mehr aus der Arbeitswelt ausgrenzen? Müssten wir nicht, denn es gibt Konzepte, die mit neuen Definitionen, Bewertungen und Bezahlungen von Arbeit und Tätigkeit aufwarten. So utopisch sind sie gar nicht!

Die heutige Arbeitswelt macht viele weder glücklich noch zufrieden noch reich. Schon gar nicht chronisch kranke Menschen, die es aufgrund ihrer Betroffenheit besonders schwer haben, Beschäftigung zu finden und zu behalten. „Die heutige Arbeitsgesellschaft trägt nicht unwesentlich dazu bei, dass es immer mehr chronisch Kranke Menschen gibt“, sagt die Philosophin und Sozialexpertin Michaela Moser anlässlich ihres Vortrags bei der Tagung „Arbeit macht Sinn. Vom Wert der (Erwerbs-)Arbeit“, die von der Selbsthilfeorganisation HPE (Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter) am 16. Oktober in Wien veranstaltet wurde.

Eine gesellschaftliche Lebenslüge

Tatsächlich leben wir in einer Gesellschaft, die Arbeit nahezu ausschließlich als Erwerbsarbeit definiert, ihr einen enormen Stellenwert gibt, wobei andererseits aber gar nicht genug Arbeit für alle vorhanden ist. Die Arbeitslosenzahlen steigen kontinuierlich, insbesondere Menschen mit Beeinträchtigungen finden immer schwerer

einen Job. Die Mythen über den Wert der Erwerbsarbeit aber blühen. Von einer „gesellschaftlichen Lebenslüge“ spricht Michaela Moser in Anlehnung an die Soziologin Ingrid Kurz Scherf und macht vier Mythen in diesem Zusammenhang fest.

Vier Mythen über Erwerbsarbeit

Da ist zum einen der Mythos, dass Erwerbsarbeit vor Armut schützt. Wir kennen aber die steigenden Zahlen bei den „Working Poor“: In Österreich sind laut Statistik (EU SILC 2012) acht Prozent der erwerbstätigen Personen – das sind 299.000 Menschen – armutsgefährdet. Viele unter ihnen haben körperliche oder psychische Leiden. Weiters gibt es laut Moser den „realitätsfernen, verlogenen“ Mythos, dass praktisch jede Erwerbsarbeit, und sei sie noch so kurzfristig oder schlecht bezahlt, ein Sprungbrett in ein gesichertes Erwerbsleben darstelle. Auch hier zeigen praktische Beispiele, dass oft sogar das Gegenteil der Fall ist: „Häufig sind gerade Transitarbeitsverhältnisse inadäquat bezahlt und so belastend, dass es den Betroffenen

nachher gesundheitlich schlechter geht. Ein sehr hoher Prozentsatz von ihnen kann nicht in einem sicheren Job Fuß fassen“, so Moser.

„Leistungsbelohnung“ ist das nächste „mythische“ Stichwort, das falsche Erwartungen weckt, da viele Tätigkeiten wie etwa Haushaltsführung, Kindererziehung oder Pflege in der Regel unbezahlt sind. „Wir leben in einer Leistungsförderungsgesellschaft, aber der Zusammenhang von Leistung und Einkommen besteht in der Wirklichkeit nicht“, so Moser.

Zuletzt gebe es auch noch den Mythos, dass eine gute Ausbildung gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt garantiere. „Bildung schützt nicht vor Arbeitslosigkeit“, hält Moser dem entgegen und betont, dass die Anforderungen in unserer Wissensgesellschaft stetig steigen.

Bürde statt Freude

Soweit die Analyse des unerfreulichen Status quo: Diejenigen, die Arbeit haben, empfinden sie zunehmend als Bürde und die, die keine Arbeit haben, fühlen sich wertlos. Denn der Wunsch, in irgendeiner Form sinnvoll tätig zu sein und so auch ein Stück weit über sich selbst hinauszuwachsen, wohne jedem Menschen inne. Was also tun?

Nun, es gäbe alternative Modelle, Arbeit zunächst einmal anders zu definieren, sie anders zu bewerten und auch anders zu bezahlen.

Ein spannendes Gegenmodell

Ein alternatives Modell stammt von der deutschen Ökonomin Adelheid Biesacker, die neben der bezahlten Erwerbsarbeit auch Versorgungsarbeit, Eigenarbeit und Gemeinwesenarbeit in die Überlegungen miteinbezieht (siehe dazu auch Kasten). „Um ein gutes Leben führen und sinnvoll wirksam sein zu können, müssen die verschiedenen Arten von Arbeit in Balance gebracht werden“, so Michaela Moser, die zur Realisierung dieses Ideals bedingungsloses Grundeinkommen für alle und eine Änderung der Erwerbsarbeitszeiten vorschlägt. Dies könne helfen, dringende Probleme wie Überarbeitung, Arbeitslosigkeit, übermäßigen Konsum oder sich verschärfende Ungleichheiten zu lösen.

Das Modell wäre auch für die Wirtschaft sinnvoll, denn es könnte eine andere Art von Wachstum entstehen, die Kultur der westlichen Zivilisationen könnte sich von Grund auf verändern und damit würden neue Werte wachsen, die auch Nachhaltigkeit und ökologische Achtsamkeit mit sich bringen könnten. Weg von der Diskussion um die Teilzeitarbeit, hin zur Forderung der verkürzten Vollarbeitszeit, lautet also Mosers Devise. Damit verbunden sei auch eine bessere Verteilung der Jobs, eine Anhebung der Mindestsicherung, die momentan „nicht ausreichend ist, um ein würdiges Leben zu führen“, und die Schaffung von neuen Arbeitsplätzen, die auch für nur Teilerwerbsfähige passend sind.



Rehabilitation der Müdigkeit

Die Politik freilich stehe all diesen Konzepten und Forderungen weitgehend gleichgültig gegenüber. Visions- und Ideenlosigkeit und ein fehlendes Interesse an Veränderungen bescheinigte Moser daher – nicht nur den heimischen – Politikern. „Was es noch braucht, ist viel Bewusstseinsarbeit, die uns wegbringt von den Mythen über Arbeit, die bis heute auch immer mehr erschöpfte Menschen produziert haben“, sagte die Sozialexpertin, die abschließend ein Plädoyer für die Rehabilitation der Müdigkeit hielt. „Wir brauchen auch einen Gegenentwurf zu den Forderungen nach immer mehr Leistung. Es geht darum, den Begriff der Arbeit neu sehen zu lernen, auch ergänzende Elemente wie die Muße oder das Spiel zu integrieren und ein neues Verständnis von Müdigkeit zu gewinnen. Nicht nur der einzelne Mensch, auch die Gesellschaft bedarf der immer wieder stattfindenden Ruhe, des Lassens und eben auch der zutiefst menschlichen Müdigkeit.“ (GV) ♥



„Bildung schützt nicht vor Arbeitslosigkeit.“

MICHAELA MOSER

INFO

Vier Arten von Arbeit

- **Herkömmliche Erwerbsarbeit:** wird definiert als Produktion von Gütern oder Zur-Verfügung-Stellung von Dienstleistungen. Nur Erwerbsarbeit gilt als „produktiv“.
- **Versorgungsarbeit:** umfasst Tätigkeiten im Haushalt, in der (Für-)Sorge oder in der Pflege
- **Eigenarbeit:** bedeutet zum Beispiel eigenständige Weiterbildung oder das Verfolgen individueller Interessen
- **Gemeinwesenarbeit:** beinhaltet etwa ehrenamtliche Tätigkeiten in der Gemeinde, in Vereinen, in der Nachbarschaft

WEBTIPP

www.hpe.at

NEUES BERATUNGSSERVICE

Orientierung im Dschungel des Gesundheitswesens

» Ein Ziel der Gesundheitsreform ist es, Patienten besser durch das Gesundheitssystem zu steuern und damit Spitäler, Ambulanzen und ärztliche Notdienste zu entlasten. Ein 24-Stunden-Telefonservice soll künftig helfen, den „Best Point of Service“ zu finden. In drei Bundesländern starten nun Pilotprojekte.

Frau S. wartete 5 Stunden in der Spitalsambulanz, bis sie endlich einen Arzt zu sehen bekam. Das ist kein Ausnahmefall. Die Erstaufnahmезentren platzen aus allen Nähten und völlig überforderte Mediziner und Pflegekräfte versuchen oft mehr schlecht als recht, den Ansturm irgendwie zu bewältigen. Diese Überlastung wäre aber durchaus vermeidbar, denn Studien zeigen, dass mehr als die Hälfte der Patienten, die in der Ambulanz Hilfe suchen, auch im niedergelassenen Bereich und durch unabhängige und verständliche Beratung adäquat versorgt werden könnten.

In vielen Ländern, wie etwa in Schweden, in der Schweiz, den Niederlanden und Großbritannien, spielen Servicestellen, die telefonisch rund um die Uhr erreichbar sind, eine wichtige Rolle bei der Steuerung der Patienten zur geeignetsten Versorgung. Auch in Österreich ist nun im Rahmen der Gesundheitsreform ein „telefon- und web-basiertes Erstkontakt- und Beratungsservice“ (TEWEB) geplant. Patienten sollen dort per Telefon oder Webseite Antworten auf Fragen erhalten, wie zum Beispiel: Brauche ich eine Behandlung? Was ist die richtige Behandlung? Wo bekomme ich die richtige Behandlung?

INFO

Was bietet TEWEB?

Das bundesweit einheitliche Beratungsservice soll eine erste Anlaufstelle für gesundheitliche Fragen aller Art werden, die rund um die Uhr telefonisch erreichbar und im Internet abrufbar ist. Bei Anrufern mit gesundheitlichen Beschwerden wird die Dringlichkeit des Gesundheitsproblems durch qualifiziertes Personal (z. B. Ärzte, Dipl. Krankenschwestern), das auf ein medizinisches Expertensystem im Hintergrund zurückgreifen kann, eingestuft. Handelt es sich um einen akuten Notfall, wird umgehend Rettung oder Notarzt losgeschickt. Gleichzeitig wird der Anrufer beruhigt und zu Erste-Hilfe-Maßnahmen angeleitet. Wenn es sich um keinen Notfall handelt, erhält der Anrufer Empfehlungen für die Selbstbehandlung bzw. Informationen, wo ihm in seinem Bundesland am besten geholfen werden kann.

In den Bundesländern Niederösterreich, Vorarlberg und Wien starten derzeit die Vorarbeiten der Pilotprojekte. Es werden dabei aber nicht gänzlich neue Strukturen aufgebaut, sondern bereits bestehende Angebote, wie z. B. Ärzte- und Rettungsdienste, erweitert. In Niederösterreich etwa wird das Service in die Organisation des 144-Notrufs integriert.

Internationale Erfahrungen

Internationale Erfahrungswerte versprechen auch für Österreich eine Entlastung des Systems. Studien haben gezeigt, dass es sich bei mehr als 80 % der Anfragen um keine medizinischen Notfälle handelt und 35 bis 50 % der Anrufer kurzfristig keine ärztliche Betreuung brauchen. 90 % der Anrufer befolgen auch tatsächlich die Empfehlungen der telemedizinischen Konsultation.

In Deutschland zählt die „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) rund 6.200 Kontaktaufnahmen pro Monat. 80 % der Anfragen konnten sofort mit einer Recherche im Rahmen des Gesprächs beantwortet werden. Der vergleichbare Anbieter in Israel „Clalit Health Services“ (CHS) bietet neben den telefonischen Konsultationen E-Mail-Beratungen mit Hausärzten, Videokonferenzen, SMS-Erinnerungssysteme für Medikamente und elektronische Konsultationen mit Apotheken an. So verzeichnet man in Israel 11.000 ärztliche Videoberatungen pro Monat mit dem Ergebnis, dass die Notaufnahmen in Krankenhäusern um 47 % zurückgegangen sind. In Großbritannien können bei NHS (National Health Service) Direct, einem 24-Stunden-Gesundheitsberatungsservice, 50 % der Anfragen innerhalb der Beratung abgehandelt



FOTO: SHUTTERSTOCK



FOTO: KATI BRUDER

Die Mitarbeiterinnen der UPI lotsen seit Mitte 2013 die Ratsuchenden durch das Gesundheits- und Pflegesystem in Wien

werden. Aktuelle Zahlen zeigen, dass hier insgesamt 1,5 Millionen Arztbesuche vermieden werden konnten.

Information über Selbsthilfe

Aber es geht nicht immer nur um die medizinische Versorgung. Auch Informationen über Aktivitäten von Selbsthilfegruppen in den Regionen und Beratung in Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen, Sucht, Rehabilitation und Pflegefragen sind Angebote des Beratungsservice.

Die momentan in Österreich vorhandenen diversen Notrufdienste und Auskunftsstellen befinden sich in unter-

schiedlichen Entwicklungsstufen und verfügen derzeit noch über keine einheitliche und qualitätsgesicherte EDV-gestützte Informationsbasis. Als erster Schritt soll im Rahmen der TEWEB-Einführung eine umfassende Wissensdatenbank erarbeitet und bereitgestellt werden. In Zukunft sollen diese zentral betriebenen Informationsdaten jedem Bundesland zur Verfügung stehen und in die länderspezifischen Angebote integriert werden.

Spätestens ab Ende 2015 wird Frau S. im Idealfall nicht mehr in der Spitalsambulanz auf einen Facharzt warten müssen, der ihr dann womöglich erklärt, dass sie bei ihm gar nicht an der richtigen Stelle ist. (EC/AF) ♥

UPI: Unabhängige Patienteninformationsstelle in Wien

Seit Mitte 2013 gibt es bei der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft (WPPA) die „Unabhängige Patienteninformationsstelle (UPI)“. Sie bietet allen Wienern individuelle telefonische Information und Beratung zu Fragen der Gesundheitsversorgung. „Unser Ziel ist es, telefonisch unabhängige, verständliche und wissensbasierte Information zu geben. Wenn nötig, lotsen wir die Ratsuchenden auch durch das Gesundheits- und Pflegesystem“, sagt Margot Ham-Rubisch von der WPPA. Im Jahr 2014 gab es bisher rund 760 Anrufe. Die Mitarbeiterinnen, die den telefonischen Dienst betreuen, verfügen über ein Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege und über weitere Zusatzausbildungen. Sie beantworten Fragen zu Gesundheit und Krankheit, Diagnostik und Therapie, Lebensführung und Ernährung, Prävention und Gesund-

heitsförderung, Pflege und Betreuung, psycho-sozialen Themen und zu gesundheitsrechtlichen Belangen. Die UPI erteilt allerdings keine medizinischen Ratschläge oder Therapieempfehlungen. Häufige Fragen sind zum Beispiel, wie bestimmte Untersuchungen durchgeführt werden, wie groß die Strahlenbelastung ist und wo es Spezialisten gibt. Gefragt sind auch Erklärungen von Befunden und Belpacktexten sowie leistungsrechtliche Fragen zur Zulässigkeit von Privathonoraren, Pflegegeldanspruch und Übernahme von Kosten für Hilfsmittel und Medikamente.

UPI

Tel.: 01/544 22 66

Montag und Mittwoch 13 Uhr – 17 Uhr

Dienstag und Donnerstag 10 Uhr – 14 Uhr

GESUNDHEITSWESEN

Lücken und Stolpersteine im System

Baustelle

» Die meisten Umfragen zeigen, dass die Österreicher mit dem Gesundheitssystem sehr zufrieden sind. Aber gerade chronisch kranke Menschen sind über einen langen Zeitraum mit dem Gesundheitssystem konfrontiert und kennen dadurch die Baustellen im System aus eigener Erfahrung. Die Selbsthilfe bündelt diese Erfahrungen und stellt sie dem Gesundheitssystem zur Verfügung. Die SELBSTHILFE:konkret hat Vertreter der Selbsthilfe eingeladen, die neue Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser auf diese Baustellen und Lücken im System aufmerksam zu machen.

„Wir wünschen uns eine Sicherung der Finanzierung der Fixkosten (Sachaufwand, Aus- und Weiterbildung, Werbe- und Informationsmaterial) für bundesweit tätige Vereine im Gesundheitswesen.“

RUDOLF BRETTBACHER, DACHVERBAND ORGANTRANSPLANTIERTE ÖSTERREICH



„KiB fordert, dass der Selbstbehalt für mitversicherte Kinder und Jugendliche bei einem Krankenhausaufenthalt abgeschafft wird.“



MANUELA SCHALEK, VEREIN KIB CHILDREN CARE

„Schlafapnoe betrifft über 6 % der Bevölkerung, das sind in Österreich 480.000 Menschen. Es gibt lange Wartezeiten in den Schlaflabors und kein Screening für gefährdete Gruppen. 93 % der Schlafapnoiker sind nicht diagnostiziert.“

JOSEF HOZA, SHG SCHLAFAPNOE ÖSTERREICH



„Da die Kosten für ambulante Psychotherapien zum Großteil selbst zu bezahlen sind, ist es uns ein Anliegen, dass die nötigen Heilbehandlungen für alle Betroffenen leistbar werden.“

CHRISTL RENNHOFFER-MORITZ, SELBSTHILFE TIROL - ZWEIGVEREIN OSTTIROL



„Die Maßnahmen des Nationalen Aktionsplans für Seltene Erkrankungen warten dringend auf ihre Umsetzung und bei der Bewilligung und Erstattung von Therapien, Medikamenten und Heilbehelfen sind die Hürden oft sehr groß.“



RAINER RIEDL, PRO RARE AUSTRIA

„Wir kämpfen um eine Basisfinanzierung durch die öffentliche Hand, um zumindest eine Kraft, die alles koordiniert, anstellen und ein Büro anmieten zu können. Auch die Einrichtung einer Epilepsieberatungsstelle nach deutschem Vorbild stünde ganz oben auf unserem Wunschzettel.“

ELISABETH PLESS, EPILEPSIE INTERESSENSGEMEINSCHAFT ÖSTERREICH



„Wir schätzen, dass von den 750.000 Diabetikern in Österreich die Hälfte nicht oder nicht ausreichend geschult worden ist. Wir brauchen dringend gute Schulungen in der ambulanten Versorgung.“



ERICH WOLFRUM, AKTIVE DIABETIKER

„Als Angehörige fordern wir für psychisch erkrankte Menschen mehr Angebote für Psychotherapie auf Krankenschein. Die langen Wartezeiten von über 3 Monaten und mehr sind nicht mehr akzeptabel! Und wir brauchen mehr Therapiestellen für Suchterkrankungen. Ganzheitsmediziner auch in das Kassensystem einbeziehen!“

JOSEFINE MORE, HPE-ÖSTERREICH



„Wir wünschen uns Unterstützung bei unseren Bemühungen, Alkoholkranken und Gefährdeten beim Sieg über die zerstörerische Sucht zu helfen. Das Bewusstsein für die Gefährlichkeit der allseits verfügbaren legalen Droge Alkohol muss in der Öffentlichkeit wachgehalten und vertieft werden.“



GÜNTHER LANGEHEINE, ANONYME ALKOHOLIKER (AA), VILLACH-KÄRNTEN

„Jeder 5. Österreicher leidet an ständigen Schmerzen. Viele von ihnen seit mehreren Jahren, ohne dass sie bisher eine wirkungsvolle Therapie erhalten hätten. Die Allianz chronischer Schmerz möchte diesen Zustand ändern.“

ERIKA FOLKES, ALLIANZ CHRONISCHER SCHMERZ ÖSTERREICH



„Wir möchten auf die Ungleichbehandlung bei der Genehmigung von Reha-Aufenthalten hinweisen und wünschen uns eine eindeutige Rechtsgrundlage.“



RENATE LEMANSKI, PARKINSON SELBSTHILFE WIEN

„Elektrosensible Menschen sind vom normalen Leben (fast) ausgeschlossen. Wir sehen erwartungsvoll Ihrer Umsetzung von geeigneten Schutzmaßnahmen entgegen.“



CLAUDIA GASSER, SELBSTHILFE ELEKTROSMOG OBERÖSTERREICH

„Selbst in Krankenhäusern sind keine Schutzräume für derart elektrosensible Mitbürger vorhanden. Wir ersuchen Sie dringend, sich dieses Problems anzunehmen!“

PETER MÜLLER, SELBSTHILFEGRUPPE ELEKTROSMOG SALZBURG

„Wir fordern bereits seit Langem eine gesetzliche Regelung und Grundsicherung der Selbsthilfe nach dem Vorbild Deutschlands. Wenn man in Österreich Patienten nicht auf gleicher Augenhöhe haben will, so soll man das bitte offen sagen.“



RICHARD SCHIERL, ÖSTERREICHISCHE DYSTONIE GESELLSCHAFT

„Wie lange müssen unsere Jugendlichen noch auf Wohn-/Betreuungsprojekte warten? Durch nicht kontrolliertes Essensmanagement ist Adipositas die Folge und allein in den letzten vier Jahren sind fünf Jugendliche an multiplem Organversagen gestorben.“



ANITA HÜTTER, ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT PRADER-WILLI-SYNDROM

„Als Stomaselbsthilfegruppe fordern wir, dass es zu keiner Kontingentierung von für uns unverzichtbaren Stomaversorgungsmaterialien durch die Krankenkassen kommt, da der Bedarf individuell und auch zeitlich extrem schwanken kann.“



HELGA BRANDSTÄTTER, STOMASELBSTHILFEGRUPPE VILLACH

PORTRÄT

Wir feiern zwei Mal im Jahr Geburtstag

» Ulf Ederer im Interview über die „geschenkten Jahre“ nach einer Herztransplantation und weshalb er sich heute in der Selbsthilfe engagiert.

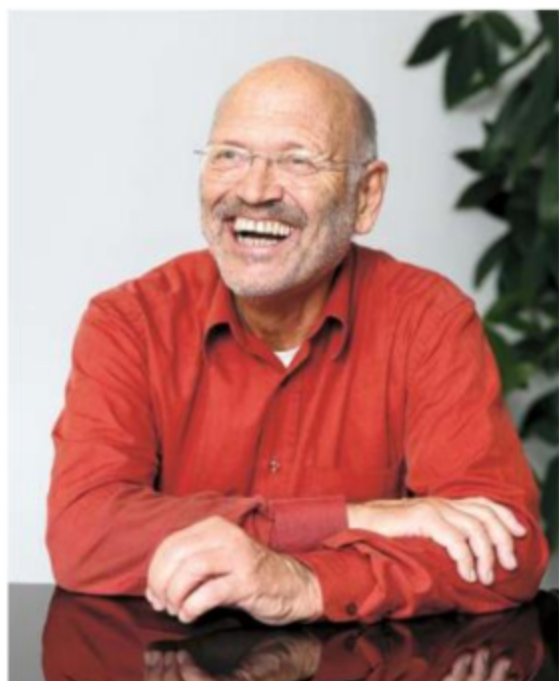


FOTO: JOHNECH

„Fast alle von uns feiern zwei Mal im Jahr Geburtstag“, sagt Ulf Ederer. Der Obmann des Österreichischen Verbands der Herz- und Lungentransplantierten weiß, wovon er spricht. Er hat schon zwei Transplantationen hinter sich. „Eigentlich müsste ich also sogar drei Mal im Jahr meinen Geburtstag begehen“, schmunzelt Ederer. Eine übergangene Grippe führte 1994 bei ihm zu einer Herzmuskelerkrankung. In der Folge verschlechterte sich sein Zustand weiter und 1995 wurde schließlich die erste Transplantation notwendig. Neun Jahre später traten chronische Abstoßungsreaktionen auf und 2005 musste neuerlich eine Herztransplantation durchgeführt werden.

Nach der ersten Operation stieg Ederer, damals viel beschäftigter Entwicklungschef eines Maschinenbauunternehmens, schon nach wenigen Monaten wieder voll ins Berufsleben ein. Sein Studium hatte er in Graz absolviert, ab 1968 folgten fünf spannende und lehrreiche Auslandsjahre bei einem Turbinenhersteller in den USA. 1973 kehrte er nach Österreich zurück und war schließlich 32 Jahre bei einem Produzenten von Gleitlagern für Dieselmotoren in Laakirchen in Oberösterreich tätig. 2007 ging Ederer in Pension.

Sportspiele für Transplantierte

Sport war stets ein wichtiger Bestandteil seines Lebens – und ist das auch heute noch. Schifahren, Langlaufen, Radfahren, Schwimmen und Segeln zählen zu den Hobbys von Ederer, und im Juli nahm der 71-Jährige heuer an den 15. Europäischen Sportspielen der Herz- und Lungentransplantierten in Litauen teil. Er kehrte mit fünf Goldmedaillen im Schwimmen, Laufen und Radfahren in seiner Altersklasse nach Österreich zurück. „Den meisten Herztransplantierten geht es gut“, betont Ederer. „Veranstaltungen wie jene in Vilnius sollen deshalb zeigen, dass nach einer Transplantation weiterhin sportliche Betätigung möglich ist – und viel dazu beitragen kann, möglichst gesund zu bleiben.“

Alltäglich sind Transplantationen trotzdem nicht – auch wenn „heute fast niemand mehr auf dem Operations-

tisch stirbt“, wie Ederer erklärt. In Österreich verfügen die Transplantationszentren in Wien und Innsbruck inzwischen schon über rund dreißig Jahre Erfahrung. Ein Jahr nach einer Herztransplantation sind rund 95 Prozent der Operierten noch am Leben und die Zehn-Jahr-Überlebensrate liegt bei zwei Dritteln. Dies sei weitaus mehr als im europäischen Durchschnitt, der nur fünfzig Prozent betrage, erklärt Ederer. Außerdem seien in Österreich auch die Wartezeiten für Spenderorgane relativ gering. Für ein Herz sind es im Durchschnitt rund fünf Monate. „Das Warten ist für die Patienten jedoch äußerst belastend und wir stehen für sie während dieser Zeit stets gerne für Gespräche zur Verfügung“, betont Ederer.

Durch Selbsthilfe etwas zurückgeben

Er hat drei erwachsene Söhne und zwei Enkelkinder, ist seit 2002 geschieden und lebt heute mit seiner Partnerin Irene Turin, die ebenfalls in der Selbsthilfe für Organtransplantierte engagiert ist, in Tirol. „Ich selbst hatte riesiges Glück und will etwas davon zurückgeben“, sagt Ederer, der auch als Finanzreferent für den Dachverband der Organtransplantierten Österreichs aktiv ist. „Insgesamt gibt es heute in Österreich rund 7.000 Transplantierte“, erklärt der Selbsthilfeaktivist: „Wir wollen ihnen Beratung und Unterstützung anbieten und durch gemeinsames Auftreten unseren Anliegen mehr Gewicht geben. Dabei wollen wir nicht nur unsere Mitglieder vertreten, sondern die Interessen aller Transplantierten wahrnehmen.“

Mein Zugang zur Selbsthilfe

- Ich bin seit dem Jahr 2007 in der Selbsthilfe tätig.
- Ich engagiere mich in der Selbsthilfe, um die Interessen von Transplantierten zu vertreten und die Öffentlichkeit sachlich und richtig über Transplantationen zu informieren.
- In der Selbsthilfe sollte man vermeiden, nur zu jammern und sich gegenseitig zu bestärken, wie schlecht es einem geht.
- Für die Zukunft der Selbsthilfe wünsche ich mir, dass die freiwillige Tätigkeit von Selbsthilfevertretern im Gesundheitssystem mehr Wertschätzung erfährt.

Internes

DACHVERBAND SELBSTHILFE OBERÖSTERREICH

Vorstand für weitere vier Jahre bestätigt

Bei der Generalversammlung am 17. Oktober 2014 wurde dem Vorstand des Dachverbandes Selbsthilfe Oberösterreich einstimmig für weitere vier Jahre das Vertrauen ausgesprochen. Alter und neuer Obmann ist Oskar Meggeneder, als Stellvertreter und Kassier wurde Diethelm Keintzel, als Kassier-Stellvertreter Johann Wimmer und zur Schriftführerin Christa Katerl bestätigt. Für die Öffentlichkeitsarbeit ist Hubert Kehrer zuständig und als Rechnungsprüfer wurden Renate Besenmatter und Ferdinand Keindl gewählt. Zu den Zukunftsplänen gehören die (Re-)Zertifizierung von „selbsthilfefreundlichen Krankenhäusern“, die Weiterführung der erfolgreichen Angebote für die Selbsthilfegruppen und die Öffentlichkeitsarbeit. ♥

Web: www.selbsthilfe-ooe.at



DACHVERBAND SELBSTHILFE NIEDERÖSTERREICH

Neuer Vorstand mit bewährter Obfrau gewählt

Mit überwältigender Mehrheit wurde Elfriede Schnabl am 7. Oktober 2014 im Rahmen der 5. Generalversammlung des Dachverbandes der NÖ Selbsthilfegruppen in ihrer Funktion als Obfrau bestätigt. Ihr zur Seite stehen als künftige Stellvertreter Josef Hoza und Karin Sethaler. Neu im Team ist Ronald Söllner als Kassier und Ernestine Bernhard als Schriftführer-Stellvertreterin. Karen Dunkler bleibt Kassier-Stellvertreterin und Herbert Winter obliegen die Agenden des Schriftführers. Ebenfalls neu im Team sind Maria Kautz und Franz Hesina in ihren Funktionen als Rechnungsprüfer. „Unser Ziel ist es, die Selbsthilfe in NÖ

als wesentlichen Bestandteil des Gesundheitswesens weiter zu stärken und damit Hilfe von Betroffenen für Betroffene zu geben“, so Elfriede Schnabl. ♥

Web: www.selbsthilfenoe.at



Gemeinsam für die Selbsthilfe

Auf Initiative der ARGE Selbsthilfe Österreich fand von 4. bis 5. September 2014 ein Kooperationstreffen der themenübergreifenden Mitglieder in Salzburg statt. Im Mittelpunkt standen die Reflexion über die Aktivitäten und Rahmenbedingungen der Selbsthilfe in den einzelnen Bundesländern sowie die Stärkung der Zusammenarbeit in strategisch wichtigen Bereichen wie der Qualitätsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung und der Stärkung der Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Moderiert wurde die Veranstaltung von Theresa Keldel (Selbsthilfekoordination Bayern).

konkret



FOTO: SELBSTHILFE KÄRNTEN

Das Team rund um den ...

... Patienten – das wäre ein Signal in Richtung Kommunikation der unterschiedlichen Berufsgruppen auf Augenhöhe! Aber das Modell der Primärversorgung in Österreich, das im Juni von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen wurde, sieht den Hausarzt im Mittelpunkt, obwohl das Kernteam der Primärversorgung aus einem Allgemeinmediziner, einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson und einem Ordinationsassistenten besteht.

Grundsätzlich entspricht das Konzept der multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung der Patienten und Bürger den Anforderungen vieler chronisch kranker Menschen an eine bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung. Sie sehen nämlich ihre Erkrankung im Lebenszusammenhang und deshalb stehen nicht nur Fragen nach der medizinischen Behandlung im Mittelpunkt, sondern auch soziale Faktoren wie z. B. Pflegegeld, Hilfsmittel, Erwerbsfähigkeit, Umbaumaßnahmen und familiäre Beziehungen.

Ärzte sind aber gewohnt, Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln. Berufsbedingt ist ihr Blick daher auf „Defizite“ gerichtet und ihre Stärke liegt nicht unbedingt in der Ressourcenorientierung, Prävention und Gesundheitsförderung oder in der Kooperation mit unterschiedlichen Versorgungsbereichen und handelnden Berufsgruppen. Hier muss sicherlich erst eine Kultur entwickelt und auch die Lehrinhalte der Ausbildung müssen entsprechend angepasst werden. Selbsthilfegruppen können in diesem Zusammenhang durch ihre Erfahrungskompetenz die fachliche Kompetenz sehr gut ergänzen und stehen im Rahmen ihrer Möglichkeiten als Partner zur Verfügung, wenn es um die Gestaltung von bedarfsorientierten Versorgungsstrukturen geht. Da im Konzept die Art der Honorierung der einzelnen Berufsgruppen, allen voran der Ärzte, nicht festgeschrieben wurde, sind für die nächsten Monate noch heftige Debatten und „Verteilungskämpfe“ zu erwarten. Trotzdem muss so rasch wie möglich der entsprechende rechtliche Rahmen erarbeitet und die Verhandlungen mit dem notwendigen Augenmaß müssen geführt werden – sonst heißt es wie so oft für Patienten: „Bitte warten!“

Monika Maler, Redaktionsleitung



FOTO: AK

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.

Bundesgeschäftsstelle:

Simmeringer Hauptstraße 24,
1110 Wien
Telefon: 01/740 40 2855
E-Mail:
arge@selbsthilfe-oesterreich.at
» www.selbsthilfe-oesterreich.at



ARGE Selbsthilfe
Österreich



CARTOON: LEOPOLD MAIER

TELEFONISCHE MEDIZINISCHE BERATUNGSGESPRÄCHE SOLLTEN IM EIGENEN SINNE UND IM SINNE DER MITMENSCHEN UNTER AUSSCHLUSS DER ÖFFENTLICHKEIT STATTFINDEN.

TERMINE

26. November 2014, 16:00–20:00 Uhr

Celebrating Diversity – Wir feiern Vielfalt

Im Hinblick auf den „Internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen“

Infos und Diskussionen u. a. mit: LR Gertraud Jahn, Behindertenanwalt Erwin Buchinger
Showprogramm mit ORF-Star Gausl, Jonglier- und Akrobatikgruppen, Musik, Stylinginsel, u. v. m.

Ort: Kürnberghalle Leonding, Limesstraße 8–10, 4060 Leonding

Eintritt frei!

9. Dezember 2014, 09:00–18:00 Uhr

Chancengleichheit – Migration – Gesundheit

Abschlussstagung des Pilotprojektes „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“
Österreichische Plattform Patientensicherheit und Institut für Ethik und Recht in der Medizin;
Universität Wien

Ort: Festsaal des Bundesministeriums für Gesundheit, Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Anmeldung: monika.millecker@univie.ac.at

» Infos: www.plattformpatientensicherheit.at

28. Februar 2015,
10:30–ca.15:00 Uhr

Aktionstag und Marsch der seltenen Erkrankungen

Treffpunkt: Wien, Oper (Ecke Opernring, Kärtner Straße); 11:00 Uhr Start „Marsch der seltenen Erkrankungen“; 12:00 Uhr Eintreffen im Museumsquartier, Ausklang im Innenhof

» Infos: www.prorare-austria.org



Österreichische Post AG / Sponsoring.Post

13Z039671 S

Retouren an: ARGE Selbsthilfe Österreich, Simmeringer Hauptstraße 24, 1110 Wien

Wir freuen uns über Ihre Meinung zu SELBSTHILFE:konkret!
E-Mails bitte an arge@selbsthilfe-oesterreich.at



IMPRESSUM: Herausgeber und Medieninhaber: ARGE Selbsthilfe Österreich, ZVR-Zahl 809729424, Simmeringer Hauptstraße 24, 1110 Wien, Tel. 01/740 40 2855, E-Mail: arge@selbsthilfe-oesterreich.at, Web: www.selbsthilfe-oesterreich.at • **Redaktionsleitung:** Monika Maier (MM) • **Redaktionsteam:** Andrea Fried (AF), Dietmar Schobel (DS), Elisabeth Corazza (EC), Gabriele Vasak (GV) • **Gestaltung und Produktion:** designation – Strategie | Kommunikation | Design, www.designation.at • **Druck:** Carinthian Druck, 9020 Klagenfurt • © 2014 Alle Rechte vorbehalten. ISSN: 2306-1197

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

