

Chronische Erkrankungen im Fokus

„Es gibt 1000 Krankheiten, aber nur eine Gesundheit“ (Arthur Schopenhauer)

Mag. Jürgen Ephraim Holzinger

Chronische Erkrankungen und deren Bewältigung betreffen nahezu jede Familie – ob als PatientIn oder als Angehörige. Mehr als ein Drittel der über 15-jährigen Befragten in Österreich (2,6 Mio. Personen) gab an, eine chronische Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben (1,2 Mio. Männer, 1,4 Mio. Frauen)¹.



Chronische Erkrankungen haben nicht nur Auswirkungen auf die Betroffenen und deren Angehörige, sondern sind auch von gesellschaftlichem Interesse. Dies lässt sich davon ableiten, dass vom 3.–4. April 2014 erstmals eine Konferenz zu dieser Thematik von der Europäischen Kommission in Brüssel abgehalten wurde. In der Einladung dazu hieß es: „*This first EU summit on chronic disease will discuss medical, social and economic benefits of sustainable investment in health, ways to reduce the burden of chronic diseases, and how to strengthen the prevention and management of chronic diseases [...]*“.² Unter anderem wurde folgende Fragestellung definiert: „*How does the expanding burden of chronic diseases affect the quality of life of citizens, the competitiveness of economies and the cohesion of societies and what can the EU do about it?*“.³ Chronische Erkrankungen betreffen Menschen und Familien in allen Ländern. Die ausschlaggebendsten und primär relevanten Gründe für deren zunehmende Ausweitung und die fortwährend im Steigen betreffende Prävalenz sind demografische Veränderungen, höhere Lebenserwartung, veränderte Lebensgewohnheiten, verbessertes Krankheitsmanagement, bessere Behandlungsmethoden und eine genauere Kenntnis der Faktoren, die gesundheitliche Probleme und Krankheiten verursachen. In der europäischen Region der WHO sind 86 Prozent der Todesfälle auf chronische Erkrankungen zurückzuführen.

50 bis 80 Prozent der weltweiten Gesundheitsausgaben betreffen chronische Krankheiten.

Wenn die Gesundheitssysteme ihre derzeitig bestehenden Krankheitsmanagement-Praktiken beibehalten, können sie die Versorgung der rapide steigenden Zahl von Menschen mit chronischen Erkrankungen auf Dauer nicht mehr finanzieren.⁴ So zeigen Untersuchungen bei Menschen mit chronischen Krankheitsproblemen, dass die Lebensqualität dieser Betroffenen durch Information, Beratung, Begleitung, Vernetzung und Schulung enorm verbessert werden kann und folglich die Krankheitsannahme und deren Bewältigung zufriedenstellender verlaufen. Von besonderer Relevanz ist, Risiken zu überwinden und präventiv vorzubeugen sowie durch Zusammenführen unterschiedlicher Perspektiven eines Fallgeschehens eine Möglichkeit zu schaffen, komplexe Problemsituationen so patientenorientiert wie möglich zu lösen. Eine multidisziplinäre Kooperation ermöglicht es, eben diese komplexen Situationen zu erkennen, ineinandergreifende Strukturen aufzubauen, die vorhandenen Ressourcen bestmöglich zu nutzen und gemeinschaftlich angestrebte Ergebnisse zu erzielen.⁵

Wenn Familien mit der Diagnose einer chronischen Krankheit konfrontiert werden, kommt eine Reihe von Belastungen auf sie zu. Darunter fallen unter anderem: Störungen des Familienlebens und -klimas, permanente Ängste und Sorgen im Hinblick auf den Gesundheitszustand des erkrankten Familienmitglieds und auf die weitere Zukunft der Familie. Ebenso kann der oftmals beträchtliche zeitliche Betreuungsaufwand den Beruf und die Freizeitgestaltung der Angehörigen, aber auch der Betroffenen massiv beeinflussen. Durch Veränderungen der Lebenssituation der Betroffenen können sich auch oftmals sehr hohe finanzielle Zusatzbelastungen ergeben.⁶ Außer Frage steht^{7,8}, dass Angehörige auch mitbetrof-

¹ Vgl. Statistik Austria http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html. (DI. 28.6.2014).

² European Commission Public Health (2014): Chronic Disease Summit (3.– 4. April 2014).

³ European Commission Public Health (2014): Chronic Disease Summit (3.– 4. April 2014).

⁴ Vgl. WHO-Regionalbüro für Europa (2012): Patienten befähigen.

<http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/4/empowering-patients>. (DI. 3.4. 2016).

⁵ Vgl. Rechberger E. & Holzinger J. E. (2015): Soziale Hintergründe für Krankheitsbewältigung und Lebensqualität von chronischen Kranken am Beispiel von DialysepatientInnen. Pilotstudie Universität Linz.

⁶ Vgl. Milles H. (2007): Familienkatastrophe – Psychische Krankheit im Familiensystem. Belastungen und Bewältigungsversuche von Partnern und Kindern psychisch kranker Menschen. Diplomarbeit, Norderstedt.

⁷ Vgl. Rolland S. J. (2012): Resilienz von Familien mit kranken und behinderten Angehörigen: Ein integratives Modell. In: Welter-Enderlin R.; Hildenbrand B. (Hrsg.): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. 158-192.

⁸ Vgl. Walsh F. (2012): Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In: Welter-Enderlin R.; Hildenbrand B. (Hrsg.): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. 43-80.

fen sind, wenn deren Familienmitglieder oder PartnerInnen an einer chronischen Erkrankung leiden. Allerdings finden diese in den theoretischen Konzepten bisher kaum Berücksichtigung. Daher hat es sich der Verein ChronischKrank® zur Aufgabe gemacht, die Angehörigen und PartnerInnen der Betroffenen in den Begleitungsprozess und darüber hinaus ebenso in das Case Management miteinzubeziehen. Der Verein macht somit darauf aufmerksam, von welcher Relevanz das Miteinbeziehen der Angehörigen und Partner der Betroffenen ist. Es gilt nicht nur, in diesen widrigen Lebensumständen einen Sinn zu finden, sondern es geht auch darum, Flexibilität zu erlernen, da es sich um eine langfristige, dynamische Entfaltung der Krankheitsprozesse handelt. Für chronisch kranke und beeinträchtigte Menschen ist es daher vonnöten, sich von der bisher vorherrschenden Familienidentität zu verabschieden, wie sie vor der Krankheit war. Dies umfasst unter anderem: Mit den Symptomen und Behandlungen der Krankheit leben zu lernen und eine Arbeitsbeziehung zu Ärztinnen und Ärzten, dem Pflegepersonal und etwaigen anderen relevanten Gesundheitsversorgern aufzubauen.⁹

Vorstellung Verein ChronischKrank® Österreich

Laut Statistik Austria¹⁰ leiden 62,3 Prozent der österreichischen Bevölkerung an mindestens einer chronischen Erkrankung. Die Prävalenz von chronischen Krankheiten ist stetig steigend und die Anzahl der Betroffenen und deren Angehörige wird folglich in Zukunft noch höher liegen. Die vorher beschriebenen Gründe und die ernüchternde Zahl der Betroffenen waren Grund genug, um eine ehrenamtliche Organisation wie den Verein ChronischKrank® Österreich zu gründen, denn chronische Krankheiten können uns alle betreffen und keiner ist davor gefeit – egal welchen Alters – eine solche Erkrankung im Laufe seines Lebens zu entwickeln. Hinzu kamen persönliche Krankheitsgeschichten und Leidenshintergründe als ausschlaggebende Motivation, einen Verein wie diesen entstehen zu lassen.

Ich selbst habe mein halbes Leben an der Dialyse verbracht und bereits die dritte Nierentransplantation hinter mir. Dieses Schicksal veranlasste mich, mein Leben vollkommen zu verändern. Meine KollegInnen und ich entschieden uns, dieses Wissen und all unsere Erfahrungen weiterzugeben. Gemeinsam mit Betroffenen und Menschen, die anderen helfen wollen, wurde im Jahr 2010 der Verein ChronischKrank® gegründet: Ein Verein, der sich ehrenamtlich für chronisch kranke Menschen in Österreich einsetzt. Gemeinsam bilden wir ein Team, das sich unter anderem aus Personen und StudentInnen der Sozialwissenschaft, Rechtswissenschaft,

Ernährungstherapie als Prozess mit System



Adrian Rufener / Sandra Jent
(Hrsg.)

Der Ernährungstherapeutische Prozess

Lehrbuch für Studium, Lehre und Praxis

2016 416 S.,
€ 42,99 / CHF 56,00
ISBN 978-3-456-95501-8

hogrefe

Die Autoren dieses Lehrbuches entwerfen einen systematischen Prozess, der eine professionelle Ernährungstherapie möglich macht. Die Ernährungstherapie erfolgt demnach prozesshaft in fünf Schritten, die sich in ernährungstherapeutisches Assessment, ernährungstherapeutische Diagnose, Planung, Intervention sowie Monitoring und Evaluation unterteilen. Das vorliegende Modell stellt den ernährungstherapeutischen Prozess in einzigartig differenzierter und verständlicher Form dar.

www.hogrefe.com

hogrefe

Psychologie, Medizin, Ernährungswissenschaft und Diätologie zusammensetzt. Dies ermöglicht eine multidisziplinäre Zusammenarbeit und hält uns fortlaufend auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Es ermöglicht außerdem wissenschaftliches Arbeiten und Forschen an den Universitäten.

Das Ziel: Hilfe für Betroffene. Wir möchten sämtliche Informationen der verschiedenen Bereiche an Betroffene weitergeben, um ihnen und deren Angehörigen Lasten abnehmen zu können. Oft fehlt einem die Kraft, sich selbst um diese Dinge zu kümmern. Wir haben ein breites Wissen zusammengetragen und können durch unsere Erfahrung, unsere

⁹ Vgl. Rechberger E. & Holzinger J. E. (2015): Soziale Hintergründe für Krankheitsbewältigung und Lebensqualität von chronischen Kranken am Beispiel von DialysepatientInnen. Pilotstudie Universität Linz.

¹⁰ Vgl. Statistik Austria. Chronische Krankheiten und Gesundheitsprobleme 2014.

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html
(DI. 05.05.2016)

Beiräte und ExpertInnen der unterschiedlichsten Fachdisziplinen dort ansetzen, wo Hilfe und Aufklärung vonnöten sind. Wir bilden eine starke Interessensvertretung für chronisch kranke Menschen und aufgrund unseres Engagements ist es uns bereits mehrfach erfolgreich gelungen, durch mediale Unterstützung Missstände aufzuzeigen und folglich zu beseitigen.

Chronisch kranke Menschen benötigen kein Mitleid, sondern Hilfe und Lösungen.

Wir haben uns Folgendes zur Aufgabe gemacht:

- Wir möchten Menschen in ihrer schweren Lebenskrise beistehen, sie begleiten, sie vertreten und unterstützen.
- Wir bieten eine zentrale Anlaufstelle für chronisch kranke und beeinträchtigte Personen sowie deren Angehörige in Österreich, in welcher sie alle notwendigen Informationen, u. a. zu Ernährung sowie in sozialen, finanziellen, psychischen, sozialrechtlichen und medizinischen Angelegenheiten, erhalten.
- Wir bieten spezielle persönliche Informationsgespräche bzw. Gesprächstermine an und begleiten unsere Mitglieder oft durch schwere gesundheitliche, finanzielle und soziale Krisen hindurch.
- Wir publizieren regelmäßig in den Medien, zeigen Missstände auf und präsentieren fortlaufend Erfolge.
- Wir konfrontieren VerantwortungsträgerInnen der Politik, Sozialversicherung und Gesellschaft, um Veränderungen und Verbesserungen für kranke und beeinträchtigte Menschen durchzusetzen.
- Wir begleiten Angehörige, die ebenfalls eine schwere Last zu tragen haben.
- Unsere Beiräte aus den unterschiedlichsten Fachbereichen (Sozial- und Arbeitsrecht, Medizin, Gesundheit, Ernährungswissenschaft usw.) unterstützen unsere Arbeit und unsere Mitglieder bei sämtlichen Angelegenheiten und Herausforderungen.

Wir praktizieren ein Krankheitsmanagement („Case- und Disease-Management“¹¹) und halten uns an das bio-psycho-soziale Modell¹² zur Unterstützung unserer Mitglieder und deren Angehörigen. Nur wer seine Erkrankung richtig „managt“ und inter- sowie multidisziplinär handelt, kann seine Lebensqualität deutlich verbessern. Wir möchten

dies für chronisch kranke und beeinträchtigte Menschen im Sozial- und Gesundheitssystem durchsetzen und überdies auch praktisch anwenden, um eine erfolgreiche medizinische, psychische, soziale und ökonomische Krankheitsbewältigung möglich zu machen. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen eindeutig und unmissverständlich auf, dass sowohl ein „Case- und Disease-Management“ als auch das bio-psycho-soziale Modell gerade im Bereich der chronischen Erkrankungen einen wesentlichen Erfolgsfaktor darstellen. Diese Erkenntnisse befinden sich erst in der Phase des Bekanntwerdens und die Umsetzung in die Praxis fehlt bisher zur Gänze in Österreich. Daher möchte sich der Verein ChronischKrank® für die Installierung und Vernetzung im Sozial- und Gesundheitsbereich engagieren.

Egal von welcher Erkrankung man schließlich betroffen ist, der Verein ChronischKrank® unterstützt alle chronisch kranken und beeinträchtigten Menschen, überdies deren Angehörige in Österreich, denn die sozialen Probleme, welche mit der medizinischen und/oder der psychischen Diagnose einhergehen, sind dieselben. Deshalb möchten wir sowohl bei der medizinischen, psychischen als auch bei der sozialen Krankheitsbewältigung und den Herausforderungen mit bürokratischen und behördenrechtlichen Hürden helfen, indem wir diese Menschen begleiten und praktische Hilfe anbieten. Unterstützt wird der Verein vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, dem Land Oberösterreich sowie von vielen Gemeinden und privaten Unterstützer. ♦

Kontakt:

Verein ChronischKrank® Österreich

Zentrale OÖ: Kirchenplatz 3, 4470 Enns

Tel.: +43 (0)7223/826 67

E-Mail: kontakt@chronischkrank.at

www.chronischkrank.at

¹¹ Kranzer A (2007): Auswirkungen und Erfolgsfaktoren von Disease Management. Dissertation Universität Mannheim.
Walker D. R et al. (2003): Disease Management positively affects patient quality of life. Management Care Interface 16.
Krause D. S. (2005): Economic effectiveness of disease management programs: a meta-analysis. Disease Management, 8.
Thorenz A. (2007): Case Management zur Optimierung der sektorenübergreifenden Versorgung im Gesundheitswesen. Peter Lang Frankfurt/Berlin/Brüssel/ Oxford/New York/ Wien.
Todd W. E., Schenk R. (2001): Disease Management im Zeichen von Europa und E-health.
¹² Pauls H. (2004): Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. München.
Milne D. L. (1999): Social Therapy. A Guide to Social Support Interventions for Mental Health Practitioners. John Wiley & Sons: New York
Rechberger E. & Holzinger J. E. (2015): Soziale Hintergründe für Krankheitsbewältigung und Lebensqualität von chronischen Kranken am Beispiel von DialysepatientInnen. Pilotstudie Universität Linz.