



Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege[®]
Newsletter Nr. 18-2008

(ISSN 1024-6908)

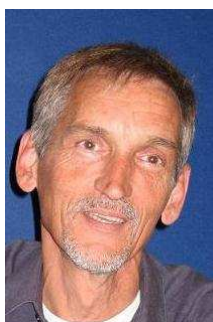
23. Jahrgang – 02. Mai 2008

Geschätzte Leserinnen und Leser !

Wenn Sie diesen Newsletter zukünftig nicht mehr erhalten möchten, klicken Sie bitte hier:
www.lazarus.at/index.php?content=newsletteranmeldung&emailabmelden=1

**Alle früheren Wochenausgaben seit 2005 sind im PflegeNetzWerk
www.LAZARUS.at (Startseite → Archiv) als PDF-Downloads verfügbar.**

Editorial



Liebe Leserinnen und Leser,

Anstelle des gewohnt kurzen Geleitwortes darf ich Ihnen diesmal einige Gedanken näher bringen, die mir auf die gezielten Fragen meiner seit Jahren überaus geschätzten Kollegin und Medizinjournalistin **Ruth Mayrhofer** durch den Kopf gegangen sind. In einigen werden Sie vielleicht Ihre eigenen Überlegungen wiederfinden, andere Gedanken fordern möglicherweise auch Ihren Widerspruch heraus? Wohlan, es lebe der fruchtbare Diskurs, freut sich auf zahlreiche Reaktionen, Ihr

Erich M. Hofer
Chefredakteur

Pflege daheim – die Zukunft professioneller Pflege?

Am Anfang stand ein Traum ...

Das Szenario:

Österreich altert. Und gesünder wird es auch nicht (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, etc.). Der Bedarf an Medizinischer Hauskrankenpflege wird schon in den kommenden 10 Jahren enorm ansteigen. Der Anspruch, dass Patient/innen im Sinne eines auch im Regierungsprogramm definierten Schnittstellenmanagements zwischen intra- und extramuralem Bereich daheim bestens betreut werden, steigt und steigt. Niedergelassene Allgemeinärzte oder auch Kliniken können die Aufgaben, die sich daraus ergeben, schon allein aus Zeitgründen wahrscheinlich nur teilweise oder gar nicht bewältigen.

In vielen Ländern (z.B. GB, Skandinavien, USA) ist es schon heute möglich, dass speziell ausgebildete, oft "akademisierte" Krankenpfleger/innen dem betreuenden niedergelassenen Arzt bzw. der zuständigen Klinik "zuarbeiten": Mit Hausbesuchen (anstelle jenen des Arztes), Blutabnahmen, Katheter- oder Ernährungssonden-Setzen, aktuelle Befundungen als "Reporting" an die "med. Leitstelle" (Allgemeinmediziner, KH), Vorschläge für eine Abänderung der Medikation, etc. Also allesamt Arbeiten, zu denen sie derzeit in Österreich vom Gesetz her nicht befugt sind, dem niedergelassenen Allgemeinmediziner und/oder der betreuenden Klinik aber Arbeit abnehmen könnten. In GB, USA und in Skandinavien funktioniert dieses Modell bereits weitestgehend, in Deutschland laufen durchaus erfolgreiche Pilotversuche.....

Wäre dies Ihrer Meinung nach auch ein Weg für Österreich im Sinne der Patient/innen?

Das anglo-amerikanische Berufskonzept genießt seit vielen Jahren aus gutem Grund meine hohe persönliche Sympathie und Affinität, d.h. ich bin im positiven Sinn in dieser Frage "befangen". Wer einmal eine britische Krankenschwester auf einem Ärztekongress erlebt hat, weiß wovon ich spreche: In England beteiligt(!) sich die Pflegeperson als unbestrittene Expertin kompetent und engagiert an der Fachdiskussion mit den Medizinerkolleg/innen, denn die Pflege hat sehr viel zum Genesungsprozess – und damit zur Lebensqualität der Betroffenen beizutragen!

Was spricht dann eigentlich gegen dieses Zukunftsmodell?

Leider gibt es eine nicht so kleine Gruppe von (durchaus kompetenten) Pflegepersonen in Österreich, die froh sind, der historisch bedingten "Vormundschaft" durch die männlich dominierte Medizin endlich entronnen(!) zu sein. Mit dem europaweit vorbildlichen "Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997" ist dies mit der umfassenden Definition des "Eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichs" (§ 15) in Österreich auch hervorragend gelungen, wenngleich der gemeinsam mit den Ärzt/innen zu bewältigende "Mitverantwortliche Tätigkeitsbereich" noch

sehr in Richtung Pflege hin ausbaufähig erscheint. Das GuKG 1997 diente u. a. später auch Deutschland teilweise als Vorlage zur einschlägigen Berufsreform (in Kraft seit dem Jahr 2003).

Es spricht derzeit auch die gesamte Gesetzeslage dagegen, v. a. das rigide Ärztegesetz. Das hat zum Teil gute sachliche Gründe (Abgrenzung zur Scharlatanerie und damit Patientenschutz), zum Teil aber auch überholte(!) historische Wurzeln (Dominanz der "Wiener Schule", Billroth, Rokitansky, usw.) und sollte moderat, aber dennoch **zukunftsweisend reformiert**, d.h. den Bedürfnissen der Patient/innen ebenso wie den Entwicklungen der Berufsgruppen (u. a. der Pflege, aber auch der med-technischen Berufe, die bereits alle FH-Niveau erreicht haben) im 21. Jahrhundert angepasst werden.

Und was spricht alles für eine solch umfassende Reform?

Sehr, sehr vieles: Eine zukunftsweisende Reform aller Heil- und Gesundheitsberufe sollte nur im engen Kontext erfolgen, hätte aber enormes Potenzial v. a. im Bereich der Pflege: Diese erreicht (wie die übrigen MT-Berufe, Hebammen sowie Sozialarbeiter/innen bereits jetzt) rascher als geplant auch FH-Niveau (in der französischen Westschweiz bereits alleinige Qualifikationsbasis, in der Ostschweiz derzeit in massiver Diskussion) und damit EU-europäisches Format.

Auch die Pflegewissenschaft erfährt dadurch einen enormen Bedeutungsgewinn (Entwicklung von Pflegestandards, Paradigmenwechsel in der Altenpflege, neue Herausforderungen in der mobilen Pflege, usw.). Das Image des Pflegeberufes würde enorm steigen, ein drohender Pflegenotstand nachhaltig abgewendet, da die Jugend sich für derartige Berufslaufbahnen sehr interessiert (siehe z.B. Deutschland, wo die Feuerwehraktion "uns reicht's" des Deutschen Pflegerates, des Pflegeberufsverbandes DBfK und der ver.di Dienstleistungsgewerkschaft auf vollen Touren läuft).

Und der Ärzteschaft würde durch einen - um bestimmte, von unserer alternden Gesellschaft immer dringender benötigten "medizinischen Kompetenzen" erweiterter Pflegeberuf der "Family Nurse" – sicher nichts weggenommen, da sie ihre umfangreichen Aufgaben (v.a. im mobilen, geriatrischen Bereich der Med. Hauskrankenpflege) schon jetzt kaum zufriedenstellend erfüllen können (man erinnere sich nur an diverse Skandalschlagzeilen der letzten Jahre).

Eine selbstständige "Ordination" von niedergelassenen, kompetenten Gemeindegewestern und -pflegern (mit Gewerbeschein natürlich) würde das gesamte Gesundheits- und Sozialsystem Österreichs - gedanklich angelehnt an das Modell der 97 Vorarlberger "Pflegevereine" - **personell und finanziell enorm entlasten** und könnte so der Kernpunkt einer umfassenden Gesundheitsreform sein, wie sie seit langem lustlos diskutiert (und verschleppt) wird ...

Die Etablierung dieses regional hervorragend verankerten mobilen Pflegesystems (für Kinder, Erwachsene und Hochbetagte gleichermaßen) würde nicht zuletzt auch die Professionalisierungsbestrebungen der Berufsvertretungen deutlich beschleunigen und unterstützen ("Pflege-Kammer" oder Zentral-Registrierungsstelle des Berufsverbandes wie etwa in GB als "RCN") und der

Pflege auch in der gesellschaftspolitischen Diskussion den ihr zustehenden Stellenwert einräumen!!

Welche gesetzlichen Voraussetzungen müssten dafür geschaffen werden?

Änderung des Ärztegesetzes und Erweiterung des GUKG 1997 im Bereich der eigen- und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiche des § 15 (neue Abgrenzungen definieren), verwandte Gesetze anpassen (Pflegehilfe, Sozialberufe, usw.).

Welche Qualifikationen/Zusatzausbildungen müssten Pfleger/innen für einen solchen "Einsatz" mitbringen?

Idealer Weise (nach der für alle Pflegesparten gleichen **Fachmatura**) eine eigene Fachrichtung "Gemeindenähe Pflege" an den Fachhochschulen, neben den drei (derzeit nur als Schulen) bestehenden Grundrichtungen "Allgemeine GuK", "Kinder- und Jugendlichenpflege" und "Psychiatrische Pflege". Sehr visionär, aber machbar.

Wäre dies (Qualifikationen vorausgesetzt) der Einstieg für einen gänzlich neuen Berufszweig (à la "Gemeindeschwestern" in GB oder USA, die in den Gemeinden oft ja als "Freiberufler" im Verbund mit dem dort ansässigen "General Practitioner" arbeiten)?

Nicht gänzlich neu, sondern als speziell qualifizierter, zusätzlicher Zweig der professionellen Pflege, ja.

Wer sollte für diese Leistungen bezahlen? (Bund? Länder? Patienten individuell?)

Die Finanzierung muss endlich "aus einer Hand" erfolgen, die staatliche Pflegeversicherung rasch eingeführt werden. Private Zusatzleistungen über den offiziellen Leistungskatalog hinaus werden von den Patient/innen (wie schon bisher) selbst finanziert (ähnlich dem etwas veralteten, britischen National Health Service NHS, aber moderner und effizienter).

Wie wäre Ihrer Einschätzung nach die gesundheitsökonomische Bewertung einer solchen Dienstleistung?

Als Nicht-Ökonom glaube ich, dass die zu erwartenden Auswirkungen sehr positiv, integrativ und effektiv sein werden. Es wäre höchst erfreulich, diese berufspolitische Entwicklung unter einem ganzheitlichen Denkansatz – eingebettet in eine zukunftsweisende Gesundheits-/Sozialreform! – noch miterleben zu dürfen. Als Medienschaffende können wir beide auch ein wenig zur Bewusstseinsbildung beitragen, und ich nehme diese besondere Herausforderung für LAZARUS gerne an!

* * *

Auszeichnungen SozialMarie 2008:

„Lebende Bücher“ siegreich

Unter dem Ehrenschutz von Justizministerin Maria Berger und Schwimmweltmeister Markus Rogan wurden am 1. Mai 15 innovative und kreative Sozialprojekte mit der SozialMarie ausgezeichnet. „living books“ - die „lebende Bibliothek“ – erreichte den mit 15.000 Euro dotierten ersten Preis. Männer und Frauen stellen sich in der Veranstaltungsreihe dabei als „lebende Bücher“ zu unterschiedlichen Themen dem Dialog mit den Besuchern. Dabei werden auch kritische Themen, die üblicherweise Vorurteile und Stereotypen auslösen, auf interaktive Weise erarbeitet. Menschen können sich in Ruhe, schnell und spielerisch mit ihren eigenen Klischeevorstellungen auseinandersetzen. Die ‚lebende Bibliothek‘ passt sich an den jeweiligen (öffentlichen) Raum an, öffnet ihn für einen interkulturellen Dialog im weitesten Sinne, entwickelt damit ihre methodische Lebendigkeit weiter (Ansprechperson: Christian Hortulany, Tel.: 0699/1960010, c.hortulany@livingbooks.at).



**Der erste Preis ging an das Projekt
'Living Books - die lebende Bibliothek'.
Thomas Prader (re) und das Projektteam**
(Foto: fotodienst/Anna Rauchenberger)

Mit dem zweiten Preis und damit mit 10.000 Euro prämiert wurde das Projekt „SBS – Small Business Starter“ an der öö. Justizanstalt Suben, mit dem straf-fällige Asylbewerber auf die Rückkehr und berufliche Eingliederung in ihrer Heimat vorbereitet werden. Das ungarische Sozialprojekt „Roma help Roma“ erreichte den mit 5.000 Euro prämierten 3. Preis für die erfolgreiche Verknüpfung von Bildung, Arbeit und interkulturellem Dialog speziell für die Randgruppe der Roma. Weitere zwölf Projekte wurden von einer Expert/innenjury mit Anerkennungspreisen (jeweils 1.000 Euro) prämiert.

Als Justizministerin ist Dr. Maria Berger gleicher Zugang zum Recht ein besonderes Anliegen. Der prämierte Verein „Frauen-Rechtsschutz“ leistet wertvolle Arbeit dabei, Barrieren beim Zugang zum Rechtssystem abzubauen und Opferrechte – die in diesem Fall eben auch immer Frauenrechte sind – zu wahren. Frau BMⁱⁿ Berger freut sich daher, diesen Verein im kommenden Jahr bei seiner Arbeit zu begleiten. Schwimm-Weltmeister Markus Rogan nimmt sich persönlich des Projekts „garage upcycling design“ an, das speziell für ehemalige Drogenabhängige eine attraktive und kreative Beschäftigungsmöglichkeit schafft. Über die Hilfe zur Selbsthilfe wird Initiative und Selbstbewusstsein bei den betroffenen Gruppen erreicht.

220 Einreichungen aus Österreich und den Nachbarländern

Auch im vierten Jahr konnte die SozialMarie mehr als 200 Projekteinreichungen verzeichnen, die aus Österreich sowie im Umkreis von 300 Kilometern um Wien aus den Nachbarländern eingebracht wurden. Eine Expertenjury bewertete in den vergangenen Wochen die Innovationskraft der Projekte in Bezug auf die Idee, den Zugang zur Zielgruppe, die Umsetzung sowie die Außenwirkung. Jurymitglieder 2008 waren Univ.Doz. Dr. Josef Hochgerner (Zentrum für Soziale Innovation), Helene Pumm (Erste Bank AG), DSA Sepp Schmidt (Fonds Soziales Wien), DSA Marlies Sutterlüty (FH Campus Wien) und Barbara van Melle (Freie Journalistin), die auch als Moderatorin mitwirkte.

Über die SozialMarie

Träger ist die Unruhe Privatstiftung. Ihr Ziel ist, mit der SozialMarie jährlich innovative und kreative Sozialprojekte auszuzeichnen und über die finanzielle Anerkennung hinaus die prämierten Projekte in die Öffentlichkeit zu rücken und so Anregung für weitere soziale Aktionen zu geben. Ausschreibung und Preisverleihung sollen den gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskurs über soziale Innovation beleben. Rund 900 Einreichungen in vier Jahren sind Beispiele für innovative und vor allem erfolgreiche soziale Arbeit. Nähere Infos unter www.sozialmarie.org.

* * *

Umfrage

Psycho-Onkologie:

Die Seele kommt bei Krebs zu kurz

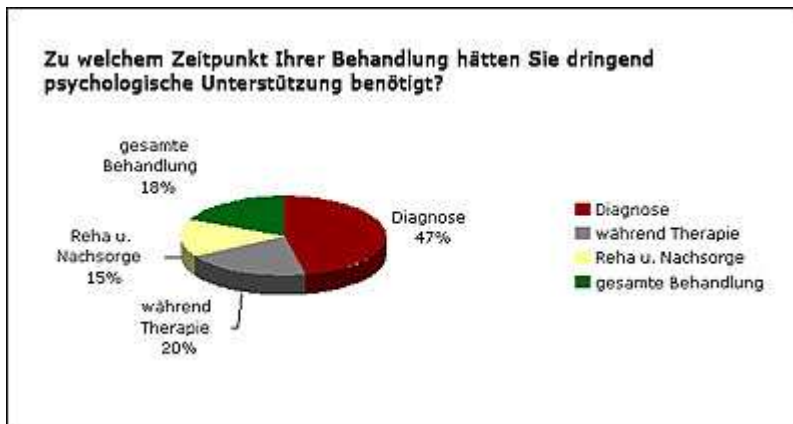
Große FOCUS-Befragung in Deutschland: Patient/innen brauchen mehr Information und psychologische Unterstützung

Krebspatient/innen in Deutschland wünschen sich mehr Informationen über ihre Krankheit und eine bessere psychologische Betreuung. Während die meisten mit der medizinischen Behandlung relativ zufrieden sind, vermissen sie in allen Therapiephasen eine psychoonkologische Unterstützung. Zu diesem Ergebnis kommt eine groß angelegte Patientenbefragung des Nach-richtenmagazins

FOCUS. Vertreter von Patientenorganisationen fordern eine bessere Umsetzung bestehender Vorgaben in den medizinischen Alltag.

Zeitpunkt der Diagnose besonders kritisch

„Sie haben Krebs.“ Jedes Jahr werden etwa 430.000 Frauen und Männer mit dieser Diagnose konfrontiert. Gerade in dieser kritischen Situation fühlen sich die Betroffenen jedoch mit ihren Fragen und Ängsten allein gelassen. So geben 47% der Befragten an, dass sie zum Zeitpunkt der Diagnosestellung dringend eine psychologische Unterstützung benötigen hätten. Während der Behandlung waren es 20%, zum Zeitpunkt der Rehabilitation und Nachsorge noch 15%.



Etwa ein Fünftel der Patient/innen hätte eine solche Begleitung während der gesamten Therapie gebraucht. Tatsächlich wurde im Verlauf der Therapie aber nicht einmal jede dritte Brustkrebs-Patientin von einem Spezialisten

psycho-onkologisch bzw. psychosozial betreut. Dies bleibt ein Manko, obwohl sich die Patienten überwiegend positiv über Verständnis und Mitgefühl ihres Arztes äußerten: mehr als drei Viertel beurteilten diesen Aspekt mit „gut“ bzw. „sehr gut.“

Nur jeder Dritte holt ärztliche Zweitmeinung ein

Zugleich wurde deutlich, dass die Betroffenen ein großes Bedürfnis nach Informationen rund um ihre Erkrankung haben, das häufig nur teilweise befriedigt wird. So fühlten sich nur 59% der befragten Teilnehmer/innen vollständig oder gut über die Risiken und Nebenwirkungen der geplanten Therapie aufgeklärt, bei immerhin **40% blieben Fragen offen.**

Die Patienten konnten rückblickend die größten Defizite innerhalb ihrer Behandlung benennen. Hier ergab sich ein differenziertes Bild mit Optimierungsbedarf in allen abgefragten Bereichen. Am häufigsten (32%) wurde die schlechte psychische Betreuung kritisiert, 27% sahen Mängel bei der Nachsorge und jeweils ein Fünftel wünschte sich Verbesserungen in der Klinik bzw. Praxis und bei den Kassenleistungen.

„Sprechende Medizin“ ebenso wichtig wie Apparate

Dass die Psychoonkologie als Stiefkind in der Versorgung gilt, überrascht die Expert/innen leider nicht – denn dem hohen Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung schon bei der Diagnosestellung steht derzeit in der Praxis kein Angebot gegenüber. Auch müssten die Betroffenen stärker in die Entscheidungsfindung eingebunden werden, dazu gehört auch das Einholen einer Zweitmeinung. Die FOCUS-Daten bestätigen einmal mehr: Labor- und Apparatemedizin darf nicht Vorrang vor ‚sprechender Medizin‘ haben! Insbesondere unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung einer frühzeitigen psychoonkologischen Beratung und Behandlung noch im Akutkrankenhaus,

auch die ambulante psychoonkologische Versorgung muss durch den Ausbau der psychosozialen Krebsberatungsstellen verbessert werden.

Insgesamt beteiligten sich mehr als 2.000 Patientengruppen an den Erhebungen. Sechs Monate lang recherchierte das Team bei den größten Selbsthilfegruppen, um aus Patientensicht darzustellen, was einen guten Seelen-Mediziner ausmacht. Fragebögen für sämtliche Tumorarten wurden auf Fachkongressen und Selbsthilfe-Tagungen verteilt und im Internet zum Download auf die Webseiten der größten Selbsthilfeverbände gestellt. Zusätzlich wurden Patientenmeinungen mittels einer aufwändigen Telefon-Befragung eingeholt (Details: www.krebsgesellschaft.de/lk_befragung_focus_psyche_2008,102684.html).

* * *

PflegeNetzWerk Austro*Care
www.LAZARUS.at

Tages-aktuell online: Job-Börse und Fort/Weiterbildungs-Anzeiger

Nützen auch SIE unseren Top-Service für Ihre Angebote!

Gesundheit

Steiermark vorbildlich – Platz 1:

Gesundheitsförderung wirkt

Der Fonds Gesundes Österreich (www.fgoe.org) ist ein wichtiger Motor der Gesundheitsförderung - auch in der Steiermark. In den zehn Jahren seines Bestehens sind mehr als vier Mio. Euro in 96 steirische Gesundheitsinitiativen geflossen. In der Förderstatistik des FGÖ liegt die Steiermark damit auf Platz 1, konnte also die höchste Fördersumme aller Bundesländer für sich gewinnen. Das spricht für die Qualität der steirischen Projekte und die ausgezeichnete Aufbauarbeit von „Styria vitalis“, der steirischen Organisation für Gesundheitsförderung und Prävention.

Ob GF-Maßnahmen wirken, diskutierten in der Vorwoche 380 Interessierte aus dem In- und Ausland bei der 10. GF-Konferenz mit dem Titel „Was kann Gesundheitsförderung?“ in Graz. Die Ergebnisse sind für zwei Zielgruppen besonders relevant:



1. Für die Politik, denn die Wirksamkeit von GF-Aktivitäten ist ein wichtiges Entscheidungskriterium, ob und wie viel öffentliche Gelder dafür eingesetzt werden.
2. Für die Praktiker/innen der GF, denn Evidenz bildet einen Wissenspool, der wiederum bei der Planung und Umsetzung zum Erfolg künftiger Projekte beiträgt.

Die Erfahrungen zeigen immer wieder, dass GF in all ihren verschiedenen Arten sehr gute Wirkung zeigt. Das belegen auch die Ergebnisse der Tagung. Besonders gut ist dies am Beispiel der Betrieblichen Gesundheitsförderung



**Fonds Gesundes
Österreich**

(BGF) zu erkennen, aber auch bei Projekten in Schulen und Gemeinden. Die Präsidentin des FGÖ, Gesundheitsministerin Dr. Andrea Kdolsky dazu: „Wenn wir dieses wichtige Anliegen erfolgreich vorantreiben wollen, brauchen

wir den **Nachweis der Wirksamkeit** in Theorie und Praxis und somit sowohl die Unterstützung der Wissenschaft als auch die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis“. Die Evidenz ist eine wichtige, aber bei weitem nicht die einzige Grundlage für die erfolgreiche Umsetzung von GF, so Mag. Christoph Hörhan: „Nur wenn wir wissen, welche Maßnahmen wirken und welche nicht, können wir Gesundheit effizient fördern. Die heutige Tagung liefert starke Argumente für GF in wichtigen Lebensbereichen, wie Schule, Gemeinde und Betrieb.“

BGF - eine Win-Win Situation, die sich rechnet !

Von Betrieblicher Gesundheitsförderung profitieren Unternehmen und Mitarbeiter/innen gleichermaßen: Die Beschäftigten durch mehr Gesundheit und Wohlbefinden, die Unternehmen durch **höhere Motivation und weniger Krankenstände**. Für jeden eingesetzten Euro berechneten Wissenschaftler folgende Renditen (Return of Investment - ROI):

**Durch die Senkung von Fehlzeiten (1:10,1)
Durch die Verringerung der Krankheitskosten (1:2,3)**

Laut einer Studie des Instituts für Höhere Studien sind österreichweite Einspar-effekte von bis zu 3,64 Milliarden Euro möglich, umgelegt auf die Steiermark bedeutet das Einsparpotenziale bis zu 528 Mio. Euro. Neben diesen monetären Effekten sind zudem nicht quantifizierbare Effekte zu erwarten (Wohlbefinden, Selbstbewusstsein)

Regionale Gesundheitsförderung

Am stärksten verwurzelt sind die Menschen in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld, der politische und soziale Rahmen dafür sind Gemeinden und Regionen. Dort lassen sich auch Personen erreichen, die sonst durch GF-Projekte schwer zu erreichen sind, z. B. ältere Menschen. Die Steiermark hat eine Vorreiterrolle in der regionalen GF: 1987 wurde die Idee der „Gesunden Gemeinde“ geboren, seither haben sich rund 150 Kommunen diesem Netzwerk angeschlossen.

Ein FGÖ-gefördertes Modellprojekt in Voitsberg und Graz-Umgebung hat mit einer Vielzahl von Maßnahmen lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen geschaffen. Die Ergebnisse zeigen, dass existierende Strukturen von älteren Menschen verstärkt genutzt werden: Regelmäßige Kontakte in Vereinen hatten nach dem Projekt mit 20% nahezu doppelt so viele wie vorher, auch in der Pfarre stiegen die Kontakte bei Frauen und Männern auf das Doppelte.



Geschaffen wurde damit auch eine **neue Vertrauensbasis** zwischen den Gemeindebewohner/innen: Der Anteil jener, die auf die Frage „Grundsätzlich kann man den Menschen in unserer Gemeinde vertrauen“ mit „stimmt genau“ antworteten, stieg z.B. in Semriach von 47% auf 67%. Der Wille, sich im Alltag mehr zu bewegen, stieg von 36% auf 52% (♀) bzw. von 41% auf 50% (♂).

* * *

Gender & Diversity

Gender Medicine:

Frauen sind anders – Männer auch

Die 1. Jahrestagung der Öst. Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin (ÖGGSM), die von 25. bis 26. April im Casino Baden stattfand, präsentierte aktuelle Erkenntnisse, präventive Maßnahmen sowie therapeutische Möglichkeiten aus dem Bereich der geschlechtsspezifischen Medizin (und Pflege?).

Der Unterschied zwischen Frauen und Männern beschränkt sich nicht nur auf rein äußerliche Merkmale. Auch im medizinischen Bereich kommt der gender-spezifische Aspekt immer stärker zum Tragen. Bestimmte Medikamente entfalten z.B. bei Frauen eine andere oder verstärkte Wirkung als bei Männern und Krankheiten zeigen bei verschiedenen Geschlechtern oftmals eine unterschiedliche Symptomatik.



In wissenschaftlichen Studien wurden bis vor kurzem geschlechtsspezifische Unterschiede komplett vernachlässigt und Ergebnisse aus Untersuchungen, in denen ausschließlich oder hauptsächlich Männer

untersucht wurden, einfach auf Frauen übertragen. Um auf diese Problematik stärker hinzuweisen und über die Verschiedenheiten (diversity) in der geschlechtsspezifischen medizinischen Versorgung von Männern und Frauen aufzuklären, veranstaltete die ÖGGSM diese wichtige Tagung. Präsidentin Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Jeanette Strametz-Juranek dazu: „Die Praxis beweist, dass zwischen Männern und Frauen **signifikante Unterschiede** bezüglich der medizinischen Versorgung bestehen. Deshalb ist es besonders wichtig,

interdisziplinär und fachübergreifend genderspezifische Aus- und Weiterbildung anzubieten und zu fördern.“

Strametz-Juranek ist v.a. die Aufklärung und Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen bei Frauen ein wichtiges Anliegen, denn diese stellen in den industrialisierten Ländern die häufigste Todesursache bei Frauen dar (und wird dank steigender Lebenserwartung auch in Österreich weiter ansteigen). „Leider ist es jedoch so, dass sich Frauen der Bedeutung ihres Risikos oftmals nicht bewusst sind“, sieht die Kardiologin noch viel Bewusstseinsarbeit vor sich.

Oft nur hinter vorgehaltener Hand besprochen wird auch das Männerthema „Erektile Dysfunktion“, obwohl heute zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Eine besondere Herausforderung besteht darüber hinaus im soziokulturellen Lebenskontext der Patient/innen (z.B. Migrationshintergrund).

Ziele und Aufgaben der ÖGGSM

Die geschlechtsspezifische Forschung bringt viele neue Erkenntnisse für und Bewegung in viele medizinische Wissenschaftsdisziplinen und könnte unser Gesundheitswesen revolutionieren. Die Österreichische Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin mit der Ehrenpräsidentin Mag.^a Barbara Prammer und dem Ehrenschutz von Dr.ⁱⁿ Andrea Kdolsky hat vorrangig das Ziel, die biologischen und genderspezifischen Unterschiede aufzuklären und schafft einen Raum für die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Universitäten, medizinischen Gesellschaften, Ärztekammern, **Pflegewissenschaften**, medizinischen Fachmedien und Ministerien.

* * *

Veranstaltungen

Hospiz-Enquete – 04. Juni 2008, NÖ. Landtagssaal, St. Pölten:

Fragen?

Am 4. Juni von 9.00 bis 17.00 veranstaltet der Landesverband Hospiz NÖ eine Enquete zum Thema: „Die Frage die ich bin - Warum ich, warum jetzt, was wird sein?“
Ort: Landtagssaal in St. Pölten. Anmeldung und weitere Infos: www.hospiz-noe.at

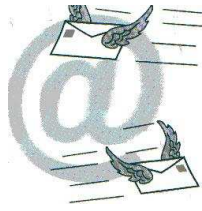
* * *

18. Jahrestagung – 10.-11. Oktober 2008, Linz:

Kontinenz und Lebensstil

Am Landwirtschaftlichen Fortbildungsinstitut OÖ, Auf der Gugl 3, 4021 Linz, findet die diesjährige Tagung der Med. Kontinenzgesellschaft Ö. (www.inkontinenz.at) unter dem Motto: „Lebenserwartung und Lebensqualität im Spannungsfeld – Inkontinenz-Vorbeugung und Lebensstil“ statt. Auskünfte: inkontinenz@telering.at

* * *



Liebe Leser/innen !

Wenn Ihnen der Newsletter gefällt, dann machen Sie doch auch Ihre Kolleg/innen und interessierte Freunde darauf aufmerksam! Auf der Startseite des PflegeNetzWerks www.LAZARUS.at kann sich jede/r kostenlos mit der dienstlichen oder privaten Email-Adresse registrieren und problemlos wieder löschen lassen.

* * *

Eine x'unde, erfüllte Woche wünscht Ihnen

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Impressum:

Medienbüro LAZARUS
A-3062 Kirchstetten, NÖ.
E-mail: office@lazarus.at

PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at