

Persönliche Assistenz

Menschen mit Behinderung benötigen unterschiedliche Formen von persönlicher Assistenz. Also Personen, die sie bei der Körperpflege, Mobilität, bei Tätigkeiten im Haushalt, beim Einkaufen, bei allen Tätigkeiten des Alltags unterstützen. Nach wie vor ist der Zugang zu solchen Leistungen in Österreich unbefriedigend gelöst.

gung sein, es braucht Maßnahmen in allen Krankenhäusern.“ Sie ist sich mit Freudenthaler einig, dass „ein ganz wichtiger Schritt die Weiterbildung aller Mitarbeiter ist“. Denn das Wissen darüber, was persönliche Assistenz ist, dass jemand zur Verständigung einen Gebärdendolmetscher brauche oder Personen mit Sehbehinderung eventuell ausführlichere Erklärungen, sei nicht selbstverständlich. In den meisten Fällen würde es dabei nicht um hochkomplexes Spezialwissen gehen, sondern um Haltungen oder sehr einfach umzusetzende Maßnahmen, die grundsätzlich für den Umgang mit allen Patienten hilfreich seien. „Es braucht ein individuelles Vorgehen mit Herz und Hausverstand, und eben die Erkenntnis, dass es nicht ‚die Behinderten‘ gibt, sondern Menschen mit unterschiedlichsten Lebensgeschichten und Bedürfnissen“, ergänzt Freudenthaler.

Ein zentraler Faktor ist daher für ihn Zeit: „Leider ist die Einstellung auch von Angehörigen oder betreuenden Personen: ‚Fahren wir für eine Stunde ins Spital, und dann wieder nach Hause.‘“ Gleichzeitig bräuchte es auch von gesundheitspolitischer Seite Maßnahmen, die ein Zeitnehmen hier aktiv unterstützen.

Brozek fordert, „Menschen mit Behinderung als Expertinnen und Experten für ihre Bedürfnisse wahrzunehmen“. So sei es allgemein sehr entwürdigend, wenn sich das Personal oder Angehörige im Krankenhaus in Anwesenheit eines Patienten über diesen und was er brauchen könnte, unterhalten, ohne diesen einzubeziehen. Das geschehe laut Brozek auch deshalb, weil Wissen darüber fehlt, wie ein solches Einbeziehen gelingen kann. Sehr wichtig könne weiters die Mitaufnahme der persönlichen Assistenz sein, „es kann niemand vom Pflegepersonal erwarten, rund um die Uhr verfügbar zu sein, gleichzeitig möchte ich etwa meinen Kopf drehen, wann ich will und nicht, wenn jemand Zeit dafür hat, mich dabei zu unterstützen“. ::

Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher
freisleben@schaffler-verlag.com

Größere Wissenslücken

Schülerinnen und Schüler der vierten Schulstufe können seit Februar dieses Jahres im Rahmen des Schulpfimpfprogramms die Impfung gegen Humane Papillomviren HPV gratis in Anspruch nehmen. Die Impfstoffe sind seit sieben Jahren auf dem Markt, die Diskussion über den Nutzen wurde zuweilen sehr emotional und fern jeder Evidenz geführt, die Marketingmaschinerie der Hersteller brummt.

In Österreich erkranken jährlich rund 400 Frauen an dieser Karzinomart, 150 sterben daran. Die Impfung schützt nicht gegen alle der krebserregenden Papillomviren. Das bedeutet, dass selbst bei konsequenter Durchimpfung aller Mädchen die HPV-Impfung erst in 20 Jahren pro Jahr rund sieben Frauen das Leben retten würde, wie eine Modellrechnung des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment ergeben hat.¹

Standardisierte Vorgaben

Der Verein für Konsumenteninformation wollte nun wissen, wie Ärzte Eltern aufklären, die sich bei

ihnen nach einer HPV-Impfung erkundigen, und schickte dazu eine verdeckte Testerin zu elf Wiener Kinderärzten. Resultat: Es gibt größere Wissenslücken. Nur drei der Ärzte wussten die genaue Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen. Nicht einmal die Hälfte der Doktoren kannte die tatsächliche Schutzrate, nämlich 70 Prozent, einer behauptete unumwunden, die Impfung schütze hundertprozentig. Wie viele Todesfälle durch die Impfung vermieden werden können, wusste kein einziger zu sagen. Alle empfahlen die Impfung für die von der Testerin angegebene neunjährige Tochter und den zwölfjährigen Sohn.²

In einer ersten Reaktion forderte der Impferferent der Wiener Ärztekammer Peter Voitl standardisierte Vorgaben für die Impfaufklärung seitens des Ministeriums, die es in dieser Form noch nicht gibt. ET

¹ Zechmeister I et al (2007): Ökonomische Evaluation der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV-Impfung) in Österreich. HTA-Projektbericht 09. Zugang: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/760/>. Zugriff: 28.5.2014.

² HPV-Impfberatung beim Kinderarzt. Konsument 5/2014. Zugang: www.konsument.at. Zugriff: 28.5.2014.

Wenig Fortschritt

23 Medikamente mit neuen Wirkstoffen sind im Jahr 2011 auf den Markt gekommen. Doch nur drei davon haben einen therapeutischen Fortschritt gebracht. Das stellte das Zentrum für Sozialpolitik ZeS der Universität Bremen gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse im *Innovationsreport 2014* fest.* Das ZeS hat die Wirkstoffe auf Zusatznutzen und Kosten untersucht, aber auch darauf, ob für den jeweiligen

Indikationsbereich bereits verfügbare Therapien vorlagen. Im Jahr 2010 hatte laut damaligem *Innovationsreport* gar keines der neuen Mittel einen patientenrelevanten Zusatznutzen gehabt. ET

* Techniker Krankenkasse (2014). *Innovationsreport 2014. Wissenschaftliche Studie zur Versorgung mit innovativen Arzneimitteln - Eine Analyse von Evidenz und Effizienz*. Zugang: <http://www.tk.de/tk/020-positionen/innovationsreport-2014/641134>. Zugriff: 3.6.2014.

Erratum

Im Beitrag „... und das freiwillig“ in *Das österreichische Gesundheitswesen* – ÖKZ 5/2014 heißt es irrtümlich, die Mindestsicherung sei 2012 eingeführt worden. Tatsächlich war das im Jahr 2010 der Fall. ET