

Jahresbericht 2009



Liechtensteiner
Patientenorganisation
LIPO



Die Liechtensteiner Patientenorganistaion LIPO wird unterstützt von:

- International Lottery in Liechtenstein Foundation (ILLF)
- LGT Bank in Liechtenstein AG, 9490 Vaduz
- Liechtensteinische Landesbank AG, 9490 Vaduz
- Stiftung Pro Bono, 9490 Vaduz
- Verwaltungs- und Privat-Bank AG, 9490 Vaduz

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Die Liechtensteiner Patientenorganisation LIPO | 4 |
| Zum Geleit: Regierungsrätin Dr. Renate Müssner | 5 |
| Jahresbericht der Präsidentin | 6 |
| Protokoll der 3. Vereinsversammlung 2009 | 8 |
| Tätigkeitsbericht der Geschäftsstelle | 10 |
| Bilanz per 31. 12. 2009 | 14 |
| Erfolgsrechnung per 31. 12. 2009 | 15 |
| Bericht der Revisionsstelle | 16 |
| Dr. iur. Ingrid Frommelt: Aufwertung der häuslichen Betreuung und Pflege in Liechtenstein | 18 |
| Dr. med. Norbert Hilty: Die schwarze und weisse Bedrohung – Hautkrebs | 21 |
| PD Dr. med. Lorenz Risch, MPH: Blutdruck | 24 |

Impressum

Herausgeber: Die Liechtensteiner Patientenorganisation (LIPO)

Redaktion: Werner Ospelt, Vaduz

Layout: Uve Harder, Triesen

Produktion: Susanne Bühler, Eschen

Druck: Lampert Druckzentrum, Vaduz

Auflage: 400 Exemplare

Adresse:

Liechtensteiner Patientenorganisation (LIPO)
Geschäftsstelle
Im Lutzfeld 2
FL-9493 Mauren

Tel: +423/230 00 33

Fax: +423/2300032

info@lipo.li

www.lipo.li



Die Liechtensteiner Patientenorganisation LIPO

Die Geschäftsstelle der Liechtensteiner Patientenorganisation unterstützt Sie, wenn Sie Fragen und Anliegen haben im Zusammenhang mit

- Arzt, Zahnarzt oder Apotheke
- vermuteten Diagnose- und Behandlungsfehlern
- Spital- und Kuraufenthalten, auch Kostengutsprachen betreffend
- Pflege- und Altersheimen
- Krankenkassen und Versicherungen

Die Liechtensteiner Patientenorganisation (LIPO) leistet Hilfestellung, wenn die Herausgabe von Krankheitsunterlagen verweigert wird. Wir arbeiten mit den entsprechenden Organisationen in Österreich und in der Schweiz zusammen.

Mitglieder des Vorstandes

- Ursula Gassner, Triesen, Präsidentin
 - Walter Kieber, Schellenberg, Vizepräsident
 - Anton Gerner, Eschen
 - Monika Hemmer, Schaan
 - Hartwig Kieber, Mauren
 - Werner Ospelt, Vaduz
 - Anita Rederer, Triesen
 - Herlinde Tiefenthaler, Mauren
-

Geschäftsstelle

Liechtensteiner Patientenorganisation (LIPO), Im Lutfeld 2, 9493 Mauren

Geschäftsstellenleiterin

Herlinde Tiefenthaler

Tel. +423 230 00 33, Fax +423 230 00 32

www.lipo.li, info@lipo.li

Öffnungszeiten

Dienstag: 13.30 Uhr bis 17.30 Uhr

Donnerstag: 09.00 Uhr bis 11.30 Uhr

Beratungskosten

Kurze telefonische Beratung kostenlos

Persönliche Beratung pro Stunde CHF 40.00

(Mitglieder des Vereins erhalten pro Jahr eine Stunde Beratung unentgeltlich)

Mitgliedschaft

Wir freuen uns, wenn Sie Mitglied der Liechtensteiner Patientenorganisation werden. Sie helfen uns, die Interessen der Patientinnen/Patienten und Versicherten wahrzunehmen. Sie können sich auch gerne bei der Geschäftsstelle oder den Mitgliedern des Vorstandes näher über die Patientenorganisation erkundigen.

Mitgliederbeitrag

Einzelperson: CHF 50.00 pro Jahr

Familie: CHF 70.00 pro Jahr

Bankverbindung

Liechtensteinische Landesbank, Vaduz, Konto Nr. 562.677.90

Spenden werden jederzeit sehr gerne entgegengenommen:

Konto Nr. 562.677.90 bei der Liechtensteinischen Landesbank, Vaduz.

Zum Geleit

Sehr geehrte Damen und Herren

Zahlreiche Akteure sind im liechtensteinischen Gesundheitswesen aktiv. Es ist ein vielschichtig vernetztes System, dessen Ziel per definitionem das Wohl der Patienten ist. Erst im Laufe der Zeit wurde es daher überhaupt als notwendig empfunden, die Interessen der Patienten institutionell zu schützen und zur verbesserten Vertretung eine neutrale Anlaufstelle zu installieren. Impulsgeber waren verschiedene Stellen, insbesondere die Regierung sowie die Ärztekammer.

Seit die unabhängige Liechtensteiner Patientenorganisation LIPO im Jahre 2006 ihre engagierte Arbeit aufgenommen hat und in wichtigen gesundheitspolitischen Gremien Einsitz nimmt, ist klar geworden, welchen grossen Nutzen dieser neutrale Ansprechpartner hat.

Der Patientenorganisation kommt im liechtensteinischen Gesundheitswesen eine wichtige Funktion im Bereich der Qualitätssicherung zu, da sie ihren Einsatz auf den Schutz der Rechte und den Durchbruch der Anliegen der Patienten und Versicherten fokussiert.

Als zuständige Regierungsrätin für den Bereich Gesundheit freut es mich ausserordentlich, diesen Partner in unserem System zu wissen. Vom Funktionieren und der hervorragenden Arbeit, die durch die Vertreterinnen und Vertreter der LIPO geleistet wird, durfte ich mich überzeugen und es ist mir daher ein grosses Bedürfnis, danke zu sagen.

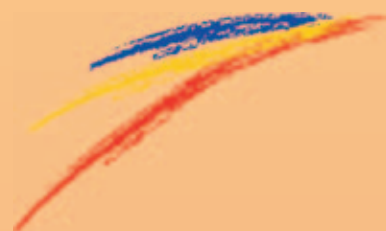
Ich bedanke mich bei allen Personen und Institutionen, welche bis anhin rund um die LIPO oder direkt im Verein zum Wohl des liechtensteinischen Gesundheitswesens mitgewirkt haben. Mein Dank gilt insbesondere allen Vorstandsmitgliedern sowie der Geschäftsführerin der LIPO.



Dr. Renate Müssner
Regierungsrätin



Dr. Renate Müssner
Regierungsrätin



Jahresbericht der Präsidentin

Die Liechtensteiner Patientenorganisation LIPO kann wieder auf ein gutes Vereinsjahr zurückblicken. Unsere Mitgliederzahl hat sich weiter erhöht und die Anfragen unserer Mitglieder, als auch Nichtmitglieder konnten grösstenteils gelöst und abgeschlossen werden.

Die Liechtensteiner Patientenorganisation LIPO finanziert sich durch einen Beitrag des Landes Liechtenstein und durch Spenden. Einen wichtigen Beitrag leisten die Mitglieder mit dem Jahresbeitrag. Wir sind bemüht, weitere Mitglieder für unsere Organisation zu gewinnen.

Die LIPO entspricht einem klaren Bedürfnis und ist notwendig, um zusammen mit den Ratsuchenden eine Lösung für die anstehenden Probleme zu finden. Dabei möchten wir insbesondere die gute Zusammenarbeit mit Ärzten, Behörden, Ämtern und Versicherungen hervorheben. Dr. André Mebold konnte mit einem ärztlichen Gutachten dazu beitragen, dass ein Fall geklärt werden konnte. Rechtsanwalt Pius Heeb hat uns und einige Mitglieder bei juristischen Fragen kompetent beraten.

An der letzten Vereinsversammlung am 11. Juni 2009 im Restaurant Freihof, Mauren, konnten wir 25 Personen begrüßen. Die Gesundheitsministerin Dr. Renate Müssner und Dr. med. Wolfram Müssner, Präsident der Ärztekammer, überbrachten Grussworte und unterstrichen die Notwendigkeit der LIPO im Lande. Dr. André Mebold, Chefarzt während 29 Jahren an der chirurgischen Klinik in Grabs referierte über das Thema „Was können die Patienten von einer neutralen Begutachtung erwarten“. Er hob insbesondere die Entwicklung in der Medizin, verschiedene Formen von Gutachten und das Begutachtungsangebot der LIPO hervor.

Im Jahre 2009 hielten wir 7 Vorstandssitzungen ab. Schwerpunkte dieser Sitzungen waren: Besprechungen mit der Ärztekammer und den Krankenkassen. Wir erstellten Berichte an die Regierung zu den Vernehmlassungen eines Patientenverfügungsgesetzes, des Unfallversicherungsgesetzes und zur Abänderung des Ärzte-, Gesundheits- und Krankenversicherungsgesetzes. Es gab einen Vortrag von Dr. med. Lorenz Risch zum Thema Hypertoniestudie in FL, sowie einen Gedankenaustausch mit der Gesundheitsministerin Dr. Renate Müssner insbesondere betreffend der Leistungsablehnung durch Vertrauensärzte und Krankenkassen. Wir diskutierten über das Nichtrauchergesetz und die Verbesserung des Mahlzeitendienstes durch die Zentralküche der LAK. Wir halfen mit bei der Schaffung eines liechtensteinischen Patientengesetzes und stellten einen Vertreter der LIPO bei der Kosten- und Qualitätskontrolle.

Vertreter der LIPO nahmen u.a. an folgenden Veranstaltungen teil:

- Gemeinsamer Gedankenaustausch aller sozialtätigen Institutionen in Mauren
- Ärzteforum im Vaduzer Saal
- Ärztesymposium im Guido Feger Saal in Triesen

Wie bereits einführend bemerkt, war das Berichtsjahr arbeitsintensiv und herausfordernd. Bei dieser Gelegenheit möchte ich allen danken, welche zur positiven Weiterentwicklung der LIPO beigetragen haben und weiter beitragen werden. Dank auch an die Regierung für die Bereitstellung der finanziellen Mittel und die gute Zusammenarbeit. Ein besonderer Dank geht an die Mitglieder des Vorstandes der LIPO, insbesondere an unsere Geschäftsstellenleiterin Herlinde Tiefenthaler, welche die Ratsuchenden immer mit Rat und Tat unterstützte.



Ursula Gassner
Präsidentin



Getragen werden



CONCORDIA
Landesvertretung Liechtenstein
Landstrasse 170, 9494 Schaan
Tel. 00423/235 09 09
www.concordia.li

CONCORDIA

Mit sicherem Gefühl

Protokoll der 3. Vereinsversammlung 2009

Mittwoch, 29. April 2009

Rest. Freihof, Mauren / 19.30 Uhr

1. Begrüssung durch die Präsidentin Ursula Gassner

Die Präsidentin begrüsst alle Anwesenden zur dritten Vereinsversammlung aufs Herzlichste. Ein spezieller Gruss geht an die neue Gesundheitsministerin Frau Dr. Renate Müssner und an Herr Dr. Wolfram Müssner, Präsident der Ärztekammer sowie an Herr Freddy Kaiser Vorsteher von Mauren, der den Apéro und Imbiss freundlicherweise übernommen hat. Ein weiterer Gruss ergeht an den Gastreferenten Herr Dr. med. André Mebold, an die Vertreter verschiedener Institutionen und an die Medienvertreter.

2. Wahl der Stimmzähler

Als Stimmzähler werden einstimmig Frau Edith Matt und Herr Peter Lampert gewählt.

3. Protokoll der 2. Vereinsversammlung vom 11. Juni 2008

Das Protokoll der 2. Vereinsversammlung vom 11. Juni 2008 wurde mit dem Jahresbericht an die Mitglieder übermittelt. Die Verlesung des Protokolls wird von den Anwesenden nicht gewünscht und wird in vorliegender Form einstimmig genehmigt. Als Protokollführerin wird einstimmig die Geschäftsstellenleiterin Herlinde Tiefenthaler gewählt.

4. Jahresbericht der Präsidentin

Die Einladung und der Jahresbericht 2008 wurden laut Statuten fristgerecht an die Mitglieder übermittelt.

Ein Dank ergeht an alle Autoren und Inserenten, welche den Jahresbericht mitgestaltet und unterstützt haben.

Auf die Verlesung des Jahresberichtes der Präsidentin wird verzichtet. Der Bericht stand zur Diskussion und wurde einstimmig genehmigt.

5. Tätigkeitsbericht der Geschäftsstellenleiterin

Der ausführliche Tätigkeitsbericht der Geschäftsstelle wurde im Jahresbericht 2008 publiziert.

Nach zweieinhalbjähriger Tätigkeit kann die Geschäftsstelle auf rege und lehrreiche Jahre zurückblicken. Ein besonderer Dank gilt allen, welche die LIPO unterstützen.

Eine Diskussion zum Tätigkeitsbericht wird von der Versammlung nicht verlangt und dieser wird einstimmig genehmigt.

6. Entgegennahme und Genehmigung der Jahresrechnung 2008 und des Revisionsberichtes, sowie Entlastung des Vorstandes und der Revisionsstelle

Kassier Walter Kieber verliest die Bilanz und Erfolgsrechnung 2008 und Herr Peter Meier den Revisionsbericht. Die Jahresrechnung und der Revisionsbericht werden einstimmig genehmigt.

Der Vorstand wird einstimmig entlastet.

7. Wahl der Revisionsstelle

Gemäss Statuten erfolgt die Bestellung der Revisionsstelle jeweils für ein Geschäftsjahr im Voraus. Herr Peter Meier wird einstimmig als Revisionsstelle für das Vereinsjahr 2009 bestellt.

8. Tätigkeitsporogramm 2009

Wir schauen mit Optimismus in die Zukunft und werden folgende Zielsetzungen anstreben:

- Wir wollen uns als ein verlässlicher Interessenvertreter der Patienten bzw. Versicherten in Liechtenstein gegenüber der Politik, den Leistungserbringern und Versicherungen etablieren.
- Die Finanzierung auf eine breitere Basis stellen
- Öffentlichkeitsarbeit intensivieren
- Eine gute Zusammenarbeit mit der Patientenanwaltschaft in Vorarlberg und mit der SPO der Schweizerischen Patientenorganisation weiter fortführen.

9. Varia

Unter Varia erfolgen keine Wortmeldungen.

Im Anschluss an die Sitzung übergibt die Präsidentin Ursula Gassner der neuen Gesundheitsministerin Dr. Renate Müssner das Wort. Für Frau Dr. Müssner ist die Unterstützung und der Einsatz der LIPO nicht selbstverständlich und sie bedankt sich bei allen, welche zum Wohle der Patienten bzw. Versicherten beitragen.

Anschliessend überbringt der Präsident der Ärztekammer, Dr. med. Wolfram Müssner, einige Grussworte und unterstreicht die Zusammenarbeit und Notwendigkeit der LIPO im Lande.

Die Präsidentin übergibt das Wort an den Gastreferenten Dr. med. André Mebold welcher zum Thema spricht:

„Was können die Patienten von einer neutralen Begutachtung erwarten?“

Herr Dr. med. André Mebold stellt kurz seine berufliche Laufbahn vor. Herr Dr. Mebold war während 29 Jahren als Chefarzt der chirurgischen Klinik in Grabs tätig und lernte sehr viele Liechtensteiner Patienten und das Liechtensteinische Gesundheitswesen kennen. Seit Sommer 2008 steht Herr Dr. Mebold als beratender Gutachter der LIPO zur Seite.

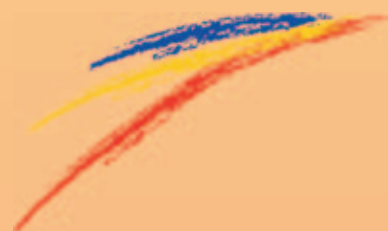
In erster Linie geht es Herrn Dr. Mebold darum, den Patienten anzuhören. Zusätzlich werden in einer ersten Phase auch die medizinischen Unterlagen eingefordert, damit die Situation analysiert werden kann. Auf der Basis dieser Unterlagen kann je nachdem ein Aktengutachten erstellt werden, welches klären soll, ob andere Behandlungsvarianten zur Verbesserung der Situation empfohlen werden können.

Die Präsidentin dankt für das sehr informative Referat und die gute Zusammenarbeit im Sinne der Patienten.

Ende der Sitzung inkl. Referat: 21.00 Uhr

Mauren, 22. Mai 2009

Herlinde Tiefenthaler, Protokollführung



Tätigkeitsbericht der Geschäftsstelle 2009

Die Liechtensteiner Patientenorganisation kann nun schon auf drei aktive Geschäftsjahre zurückblicken und es zeigt sich, dass diese Organisation ein Bedürfnis für die Versicherten bzw. Patienten darstellt.

Jede Kontaktaufnahme mit der Patientenorganisation stellt eine neue Herausforderung dar, da die Anfragen in die verschiedenen Sparten des Gesundheitswesens eingeordnet werden können. Die Geschäftsstelle ist stets bemüht, die Anfragen und Abklärungen in einem fristgerechten Zeitraum abzuklären bzw. abzuschliessen.

In den verschiedenen Kommissionen und Projektgruppen hat die Geschäftsstelle die Patientenorganisation in achtzehn Sitzungen vertreten und die Anliegen der Patienten bzw. Versicherten eingebracht. Bei diversen Vernehmlassungen, welche das Gesundheitswesen betreffen, hat die Patientenorganisation Stellungnahmen eingegeben. In Zusammenarbeit mit der Datenschutzstelle FL und der Liecht. Ärztekammer erfolgte eine Eingabe an die Regierung betreffend Schaffung eines liechtensteinischen Patientengesetzes.

Seit 2008 unterstützt Herr Dr. med. André Mebold, Grabs, die Patientenorganisation mit medizinischen Gutachten und Herr lic.iur. et rer.pol. Pius Heeb in juristischen Angelegenheiten. Diese Zusammenarbeit ist für die Patientenorganisation von grosser Wichtigkeit, da in diese Richtung vermehrt Anfragen an die Patientenorganisation gelangen.

Ebenso kann die Patientenorganisation auf eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Liecht. Ärztekammer und den verschiedenen Organisationen im Gesundheitswesen zählen. Es werden vermehrt Patienten bzw. Versicherte an die Patientenorganisation verwiesen zur Abklärung von Fragen in verschiedenen Bereichen.

Wir sind auch bemüht, Anfragen an die jeweiligen Patientenorganisationen in unseren Nachbarstaaten weiterzuleiten, welche nicht durch unsere Organisation abgewickelt werden können. Auch hier können wir auf ein gutes Zusammenwirken zählen.

Den verschiedenen Organisationen, der Regierung und den Ämtern, im sozialen Bereich, spreche ich ein herzliches Dankeschön für die gute Zusammenarbeit aus. Ein Erfolg für Patient bzw. Versicherten ist nur mit einer engen und guten Zusammenarbeit zu erreichen.

Die Patientenorganisation ist bestrebt, die Anliegen und Abklärungen in einer einvernehmlichen Lösung für alle Beteiligten zu erzielen.

Für das Vertrauen in die Patientenorganisation danke ich herzlich und freue mich weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit.

Die Patientenorganisation nahm auch an diversen Veranstaltungen teil, um neue Erkenntnisse zu erlangen. Dadurch können die Anfragen jeweils noch besser bearbeitet werden.

- Mittwochsforen der Liechtensteiner Ärztekammer
- Symposium der Ärztekammer
- Vaduzer Diagnostik-Symposium
(Veranstaltet vom Labormedizinischen Zentrum Dr. Risch)



*Herlinde Tiefenthaler
Geschäftsstellenleiterin*

Übersicht der Tätigkeit der Geschäftsstelle:

Vorstand

- Erstellung der Traktandenliste und Unterlagen
 - Protokollführung
 - Erledigung Schriftverkehr
 - Budget-Erstellung
-

Aufgaben der Geschäftsstelle

- Entgegennahme der Eingangspost
 - Erfassung der Anfragen (Statistik)
 - Besprechung mit Patienten und Versicherten
 - Erstellung der entsprechenden Korrespondenz
 - Führung einer aktuellen Kartei mit Adressen von Institutionen, Gesundheits-Organisationen und Personen zur Auskunftserteilung an Ratsuchende und zum internen Gebrauch
 - Anlage und Weiterführung einer Infodatei mit Artikeln und Themen aus Medizin und Wissenschaft
 - Terminverwaltung
 - Vorbereitung und Terminierung der Vorstandssitzungen
 - Mitgliederwerbung bei Beratungsarbeit
-

Allgemein

- Beschaffung von Unterlagen zur Beurteilung von Patientenfragen
 - Besprechung und Korrespondenz mit Ärzten, Behörden, Versicherungen und Versicherten usw.
 - Akten-Weiterleitung im Einvernehmen mit der ratsuchenden Person an Anwalt bzw. ärztl. Gutachter
 - Bereinigung von Differenzen zw. Patient und diversen Institutionen
-

Regierung/Ämter/Kommissionen

- Kontaktkoordination mit Regierung, Behörden, Ärzten, Krankenkassen, Versicherungen, Anwälten und Experten
 - Vertretung in der Landesgesundheitskommission LGK, Kosten- und Qualitätskommission KQK
 - Projektgruppe: Einrichten eines Krebsregisters FL
 - Protokollführung Landesgesundheitskommission
-

Juristische Beratung bzw. Abklärung medizinische Gutachten

- Die LIPO klärt mit dem Rechtsanwalt oder medizinischem Gutachter den jeweiligen Fall ab.
- Bei Mitgliedern übernimmt die LIPO pro Fall einen Kostenrahmen von max. 1 Stunde.
- Anschliessend steht es den Mitglieder offen, die Rechtsberatung weiterzuführen.

Mitgliederstatistik

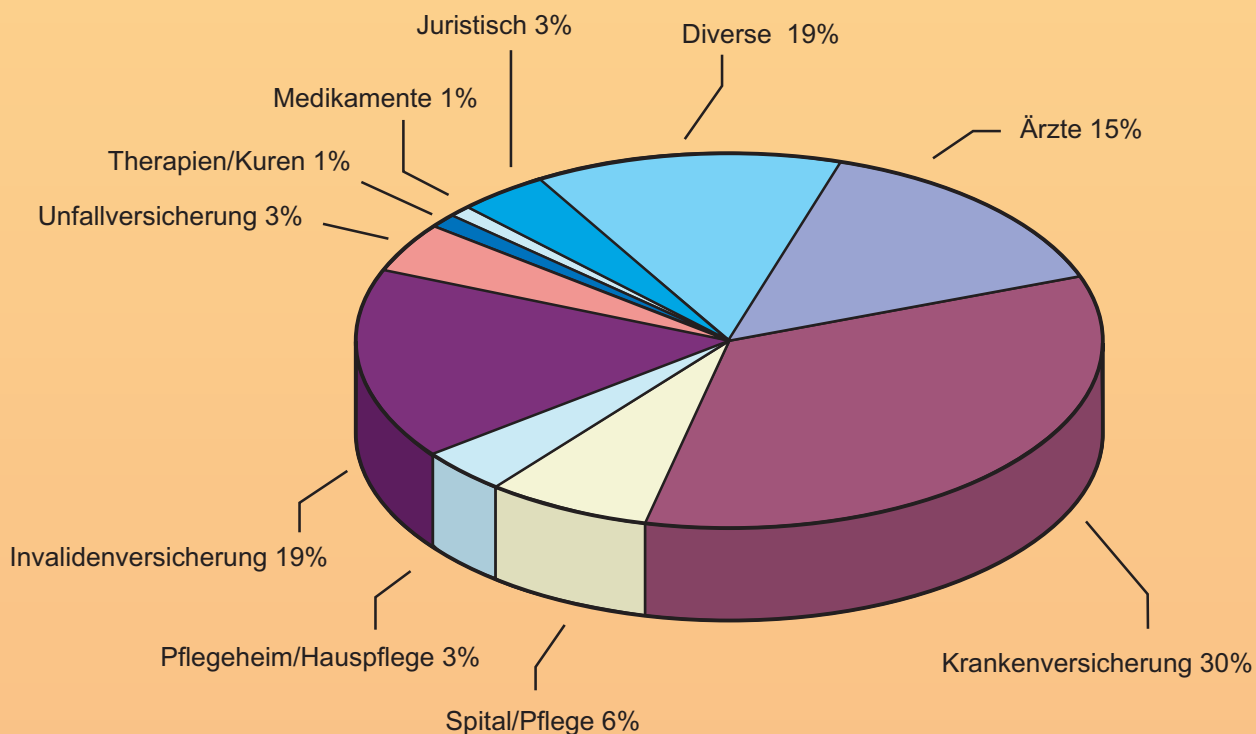
| | | |
|---------------------------|--------------|--------------|
| Mitglieder per 31.12.2009 | | 174 Personen |
| Einzelpersonen: | | 51 Personen |
| Familien: | 48 mit total | 123 Personen |

Anfragen an die LIPO im Jahre 2009

| | |
|-----------------------|----|
| Ärzte | 21 |
| Krankenversicherung | 45 |
| Spital/Pflege | 8 |
| Pflegeheim/Hauspflege | 5 |
| Invalidenversicherung | 27 |
| Unfallversicherungen | 4 |
| Therapien/Kuren | 1 |
| Medikamente | 1 |
| Juristisch | 4 |
| Diverse | 28 |

Total 144

Anfragen 2009 nach Kategorien



365 Tage
für Sie im Dienst



**SCHLOSS
APOTHEKE**

Vaduz

Tel. 00423 / 233 25 30

Öffnungszeiten:

Mo - Fr 8.00 - 18.30 Uhr

Sa 8.00 - 15.00 Uhr

So/Feiert. 10.00 - 11.30 Uhr

Bilanz per 31. 12. 2009

LIPO Liechtensteinische Patientenorganisation

Bilanz in CHF
per 31. 12. 2009

| | | Saldo | Total |
|-----------------|-------------------------------|-----------|------------------|
| AKTIVEN | | | |
| Umlaufvermögen | | | |
| 1020 | Liechtensteinische Landesbank | 30'088.10 | |
| Total | Umlaufvermögen | | 30'088.10 |
| Total | AKTIVEN | | 30'088.10 |
| PASSIVEN | | | |
| Fremdkapital | | | |
| 2008 | Kreditor Sozialleistungen | -612.00 | |
| 2090 | Transitorische Passiven | 960.00 | |
| Total | Fremdkapital | | 348.00 |
| 2100 | Vereinsvermögen | 40375.3 | |
| | Ausgabenüberschuss 2009 | -10635.2 | 29'740.10 |
| Total | PASSIVEN | | 30'088.10 |

Schellenberg, 27. März 2010
Kassier: Walter Kieber

Geprüft:



Erfolgsrechnung per 31. 12. 2009

Liechtensteinische Patientenorganisation (LIPO)

Erfolgsrechnung
vom 1.1.2009 bis 31.12.2009

| | | Saldo | Total |
|----------------|-----------------------------------|-----------|------------------|
| ERTRAG | | | |
| 6000 | Landebeitrag | 20'000.00 | |
| 6001 | Mitgliedsbeiträge | 5'070.00 | |
| 6002 | Spenden/Inserate | 4'059.50 | |
| 7100 | Zinserträge | 200.70 | |
| | Total | | 29'330.20 |
| AUFWAND | | | |
| 4000 | Gehälter | 23'379.60 | |
| 4100 | Büromiete | 2'400.00 | |
| 4220 | Bankzinsen/Spesen | 97.50 | |
| 4311 | Unterhalt/Reparatur Computer | 900.00 | |
| 4510 | Versicherung für Beratung | 1'575.00 | |
| 4760 | Buchhaltung/Revision | 600.00 | |
| 4790 | Büromaterial | 1'695.85 | |
| 4800 | Öffentlichkeitsarbeit/Werbekosten | 9'317.45 | |
| | Total | | 39'965.40 |
| | Ausgabenüberschuss | | 10'635.20 |

Schellenberg, 27. März 2010
Kassier: Walter Kieber

Geprüft:



Peter Meier

Renkwiler 37
9492 Eschen
Liechtenstein

Tel. Priv. +423 373 43 39
Tel. Büro + 423 265 40 40
Fax Büro +423 265 40 49

An die Vereinsversammlung des Vereins
Liechtensteiner Patientenorganisation (LIPO)

Eschen, 25. Mai 2010

Sehr geehrte Vereinsmitglieder
Sehr verehrte Vorstandmitglieder

Als Revisor habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung des Vereins Liechtensteiner Patientenorganisation (LIPO) für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Vereinsjahr geprüft. Ich prüfte die Posten und Angaben der Jahresrechnung auf der Basis von Stichproben.

Ich stellte fest, dass die Buchführung mit der Jahresrechnung übereinstimmt, dass die gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen eingehalten wurden und die Bewertungen den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Ich empfehle die Jahresrechnung welche eine Bilanzsumme von CHF 30'088.10 und einen Jahresverlust von CHF -10'635.20 ausweist zu genehmigen und dem Vorstand entsprechende Entlastung zu erteilen.

Ich danke für das Vertrauen.

Peter Meier



Wir fühlen
nach, wie
Sie sich
fühlen.

toppharm

Apotheker Schaan

Ihr persönlicher Gesundheitscoach.

Gerhard Eberle

Landstrasse 97, 9494 Schaan

Tel. +423 232 48 44, info@apotheke.li

Aufwertung der häuslichen Betreuung und Pflege in Liechtenstein

Im Dezember 2006 hat die Regierung des Fürstentums Liechtenstein die Alterspolitik neu definiert. Diese neue Alterspolitik der Regierung baut auf die Gleichgewichtigkeit von präventiver, ambulanter und stationärer Betreuung bzw. Pflege auf. Da der Bereich der stationären Betreuung und Pflege bereits zum Zeitpunkt der Vorstellung der neuen Alterspolitik auf hohem Niveau etabliert war, setzt die Regierung seit 2007 alles daran, sowohl die Säule der Prävention als auch jene der häuslichen Betreuung und Pflege deutlich zu stärken.

Häusliche Betreuung und Pflege im Wandel der Zeit

In Liechtenstein wird die kurzzeitige häusliche Betreuung seit jeher überwiegend durch Personen aus dem Umfeld eines Patienten abgedeckt. In zunehmendem Masse haben diese privaten Betreuenden aber vom Angebot der 6 seit über 50 Jahren in Liechtenstein existierenden Familienhilfevereine, welche sich auf dem Gebiet der häuslichen Betreuung und Pflege professionell betätigen, Gebrauch gemacht, da die meisten Betreuenden physisch und oft auch psychisch an ihre Leistungsgrenzen gestossen sind. Der Ruf nach professioneller Hilfe wurde nicht zuletzt auch deshalb lauter, weil der Bedarf an umfassender und/oder längerfristiger intensiver Betreuung und Pflege stetig und markant anwächst. Ein Grund ist die demographische Entwicklung. Andere Gründe sind die Aufweichung der Familienstrukturen und die Einbindung fast aller Erwachsener ins Erwerbsleben. Familienangehörige können dem Wunsch von Familienmitgliedern, zuhause betreut und gepflegt zu werden, daher in zunehmender Zahl nur mehr dann entsprechen, wenn sie auf professionelle Anbieter zurückgreifen können, welche die Betreuung und Pflege ihrer Angehörigen zu Hause vollumfänglich oder teilweise übernehmen.

Familienhilfe als verlässlicher Partner

Der Verband der Liechtensteinischen Familienhilfen (VLF) hat sich auf Anfrage der Regierung des Fürstentums Liechtenstein einstimmig für die Mitarbeit bei der Realisierung der Stärkung der häuslichen Betreuung und Pflege ausgesprochen. Dazu musste ein Modell erarbeitet werden, welches es den Familienhilfevereinen ermöglicht, heute und in unmittelbarer Zukunft den Bedarf der zu Hause zu betreuenden und zu pflegenden Menschen und ihrer Angehörigen abzudecken, denn die Art als auch der Umfang der Einsätze der Familienhilfevereine vor Ort soll wie bisher fachgerecht bewältigt werden können.

Voraussetzungen für Anspruch auf Betreuungs- und Pflegegeld

Das Modell „Zeitintensive bzw. langfristige häusliche Betreuung und Pflege“, welches im März 2009 vom Verband Liechtensteinischer Familienhilfen (VLF) einstimmig verabschiedet worden ist, wurde auch deshalb notwendig, weil eine beim Verband Liechtensteinischer Familienhilfen angesiedelte „Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege“ künftig über einen allfälligen Anspruch und gegebenenfalls auch über die Höhe des Anspruches an Betreuungs- und Pflegegeld zu entscheiden haben wird. Der wachsende Bedarf nach umfassender und oder längerfristiger Betreuung und Pflege zu Hause wäre für den einzelnen im Rahmen der bisherigen Unterstützung durch die Krankenkassen nämlich nicht länger finanzierbar gewesen. Um die Finanzierbarkeit der häuslichen Betreuung und Pflege bis zu einem bestimmten Umfang sicherstellen zu können, hat der Landtag des Fürstentums Liechtenstein eine Abänderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen beschlossen, wonach ab 1.1.2010 ein Betreuungs- und Pflegegeld als Beitrag an die Ausgaben der häuslichen Betreuung und Pflege in Höhe von maximal Sfr. 180,- pro Tag fliessen sollte. Ob und gegebenenfalls wie viel an Betreuungs- und Pflegegeld einem zu Hause betreuten oder



*Dr. iur. Ingrid Frommelt geb. Biedermann
Präsidentin des Verbandes Liechtensteiner
Familienhilfen (VLF)*

gepflegten in Liechtenstein wohnhaftem Patienten zusteht, hat der Gesetzgeber umfassend geregelt. Anspruch auf Betreuungs- und Pflegegeld hat, wer zu Hause betreut oder gepflegt wird und folgende Voraussetzungen erfüllt:

- Zivilrechtlicher Wohnsitz des Betreuten oder Gepflegten im Fürstentum Liechtenstein
- Gesundheitliche Beeinträchtigung des Betreuten oder Gepflegten von voraussichtlich mehr als einem Monat
- Hilfe Dritter ist in erheblichem Ausmass zur Bewältigung der alltäglichen Lebensverrichtungen notwendig
- Unterstützung durch Dritte muss entlohnt sein.

Anmeldung bei AHV Anstalt

Die Anmeldung auf Auszahlung von Betreuungs- und Pflegegeld hat auf dem dafür vorgesehenen Formular schriftlich zu erfolgen. Dem Anmeldeformular muss die schriftliche Bestätigung des behandelnden Arztes beigelegt sein, wonach die gesundheitliche Beeinträchtigung, die eine häusliche Betreuung oder Pflege des Antragsstellers notwendig macht, voraussichtlich länger als einen Monat andauern wird. Die Anmeldung ist bei der AHV Anstalt in Vaduz einzureichen.

Fachstelle häusliche Betreuung und Pflege / Leistungsstufen

Die AHV Anstalt gibt den Antrag nach Prüfung auf Vollständigkeit der Unterlagen an die „Fachstelle häusliche Betreuung und Pflege“ beim Verband Liechtensteinischer Familienhilfen in Schaan weiter, mit dem Auftrag, im jeweiligen Fall den genauen Bedarf an häuslicher Betreuung und Pflege anhand eines validierten und anerkannten Evaluationssystems zu ermitteln. Dazu vereinbaren die Fachstellenleiterin bzw. ihre Stellvertreterin mit den Betroffenen und ihren Angehörigen einen Termin, an welchem vor Ort die Situation analysiert und besprochen wird. Die Verantwortlichen für die Einstufung, beide ausgewiesene Pflegefachfrauen mit über 20jähriger Erfahrung auf dem Gebiet der häuslichen Betreuung und Pflege in Liechtenstein, erstellen mit dem Patienten und den Angehörigen ein Betreuungs- und Pflegekonzept und weisen die anspruchsberechtigte Person entsprechend dem objektiven Betreuungs- oder Pflegebedarf einer der durch Verordnung der Regierung bestimmten folgenden 6 Leistungsstufen zu:

- **Leistungsstufe 1:** Sfr. 10,-- pro Tag
- **Leistungsstufe 2:** Sfr. 20,-- pro Tag
- **Leistungsstufe 3:** Sfr. 40,-- pro Tag
- **Leistungsstufe 4:** Sfr. 80,-- pro Tag
- **Leistungsstufe 5:** Sfr. 130,-- pro Tag
- **Leistungsstufe 6:** Sfr. 180,-- pro Tag

Höhe des Betreuungs- und Pflegegeldes

Der Anspruch auf Betreuungs- und Pflegegeld entsteht frühestens ab dem Tag der Einreichung der Anmeldung bei der AHV Anstalt. Das Betreuungs- und Pflegegeld wird solange ausgerichtet, als die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind. Allerdings besteht der Anspruch auf Betreuungs- und Pflegegeld nur in Höhe der tatsächlich für häusliche Betreuung und Pflege entrichteten Kosten. Fallen die tatsächlichen Kosten für häusliche Betreuung und Pflege niedriger aus als der Maximalbetrag der jeweiligen Leistungsstufe, so reduziert sich der Anspruch auf Betreuungs- und Pflegegeld auf diesen Betrag der tatsächlichen Kosten. Übersteigen die tatsächlich für häusliche Betreuung und Pflege bezahlten Kosten den Maximalbetrag gemäss zugeordneter Leistungsstufe, so besteht nur ein Anspruch auf Auszahlung dieses Maximalbetrages.

Die darüber hinausgehenden Kosten hat der Antragsteller aus eigener Tasche zu berappen. Zu Unrecht bezogenes Betreuungs- und Pflegegeld fordert die AHV Anstalt vom Antragssteller zurück.

Das Einstufungsergebnis wird von der „Fachstelle häusliche Betreuung und Pflege“ umgehend der AHV Anstalt in Vaduz mitgeteilt, worauf diese einen Einstufungsbeschluss fasst und die Auszahlung des zugesprochenen Betreuungs- und Pflegegeldes an den Anspruchsberechtigten veranlasst.

Vorbeugung von Missbrauch

Um einem Missbrauch von Betreuungs- und Pflegegeld vorzugreifen, hat der Gesetzgeber bestimmt, dass das Betreuungs- und Pflegegeld ausschliesslich für die Entlohnung der Hilfe durch Betreuende und Pflegende verwendet werden darf. Der Empfänger von Betreuungs- und Pflegegeld muss daher schriftlich (z. B. durch Vorlage eines Kontoauszugs oder einer Quittung) nachweisen, dass er das Betreuungs- und Pflegegeld nur zur Lohnzahlung an diese Betreuungs- oder Pflegepersonen oder zur Bezahlung von Rechnungen des zugezogenen örtlich zuständigen Familienhilfevereins verwendet hat. Die Überprüfung erfolgt durch die beiden Angestellten der „Fachstelle häusliche Betreuung und Pflege“ anlässlich der vom Gesetz vorgesehen Routine-Überprüfung der Einstufung vor Ort oder nach Beendigung der häuslichen Betreuung und Pflege durch Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes, Heim- oder Spitaleintritt oder Tod des Antragstellers.

Verpflichtungen des Betreuten bzw. Gepflegten

Je nachdem wer die häusliche Betreuung oder Pflege übernimmt, kommen auf den Betreuten oder Gepflegten unterschiedliche zusätzliche Verpflichtungen zu. Wird die Hilfe bei der häuslichen Betreuung oder Pflege durch Angestellte der örtlichen Familienhilfevereine geleistet, hat der Betreuungs- und Pflegegeldempfänger nur die Pflicht, die an ihn gestellte Rechnung zu bezahlen und die Bezahlung nachzuweisen. Wird der Betreuungs- und Pflegegeldempfänger durch Familienangehörige oder andere Privatpersonen betreut oder gepflegt, so ist er den ihn Betreuenden oder Pflegenden gegenüber Arbeitgeber und hat auch alle mit einem Arbeitsverhältnis anfallenden Verpflichtungen wie Anmeldung bei der AHV Anstalt, Arbeitslosenversicherung, Krankenkasse und Unfallsversicherung, Personalvorsorgestiftung, Steuerverwaltung, Ausländer- und Passamt sowie Entrichtung der gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge an die entsprechenden Einrichtungen der sozialen Sicherheit und Steuerverwaltung vorzunehmen und dies zu belegen.

Hilfe durch die KBA

Bei der Anmeldung und den eben geschilderten administrativen Aufgaben bietet die Kontakt Beratung Alterspflege (KBA) in Vaduz, Haus St. Florin, kompetent Hilfestellung an.

Grosse Nachfrage

Die „Fachstelle häusliche Betreuung und Pflege“ beim Verband Liechtensteiner Familienhilfen (VLF) hat seit 1.1.2010 bereits über 230 Anträge abgeklärt und eingestuft. Für die überwiegende Zahl der Antragsteller hat die Auszahlung von Betreuungs- und Pflegegeld eine häusliche Betreuung und Pflege erst erschwinglich gemacht. Die häusliche Betreuung und Pflege hat damit eine deutliche Aufwertung erfahren und ist für viele eine echte Alternative zum Heim geworden.



Die schwarze und weisse Bedrohung – Hautkrebs

Die Verunsicherung ist gross! Lange Zeit hörte man in erster Linie nur vom schwarzen Hautkrebs, dem Melanom, als Bedrohung unserer Gesundheit. Die gesamte Aufklärung durch Hautärzte konzentrierte sich primär auf diese gefährlichste Art des Hautkrebses und dank dieser Aufklärung hat sich zwischenzeitlich in der Bevölkerung auch ein entsprechendes Bewusstsein um die „Muttermale“ der Haut und deren möglicher bösartiger Veränderung entwickelt. Tatsächlich waren Hautärzte weltweit durch die drastische Zunahme des schwarzen Hautkrebses in den letzten Jahrzehnten alarmiert. Dementsprechend wurden und werden Aufklärungskampagnen lanciert und die Bevölkerung unermüdlich über die Bedeutung der frühzeitigen Erkennung und Behandlung, über den Zusammenhang mit der Sonne und die nötigen Schutzmassnahmen aufgeklärt.

Und plötzlich hört man nun auch vom weissen Hautkrebs. Wem auch immer dieser Begriff eingefallen ist, er erweckt den Anschein einer neuen, bisher unbekannt, heimtückischen Bedrohung. Dabei ist der weisse Hautkrebs der am längsten bekannte und schon seit jeher die häufigste Form des Hautkrebses.

Jetzt werden wir also mit dem schwarzen und weissen Hautkrebs konfrontiert und wenn man sich bewusst macht, dass noch vor 70 Jahren nur jedes 1500ste Kind einmal in seinem Leben mit einem Hautkrebs konfrontiert wurde und man heute davon ausgehen muss, dass nun jedes 70igste Kind einmal in seinem Leben einen Hautkrebs erleiden wird, sieht die Sache wirklich bedrohlich aus. Und in der Tat, die Zahlen und Fakten gehen einem unter die Haut.

Alleine in der Schweiz werden pro Jahr 16800 Hautkrebsfälle neu diagnostiziert. Dabei fallen 15000 auf den weissen Hautkrebs und 1800 auf das Melanom. Pro Jahr sterben in der Schweiz ca 450 Menschen am schwarzen Hautkrebs. Übertragen auf Liechtenstein kann man davon ausgehen, dass ca. 2 Liechtensteiner pro Jahr an einem Melanom sterben.

Was ist nun der Unterschied zwischen schwarzem und weissem Hautkrebs?

Schwarzer Hautkrebs

Der schwarze Hautkrebs entsteht aus den pigmentbildenden Zellen der Oberhaut, den sogenannten Melanozyten. In der Oberhaut findet man ca 1500 Melanozyten pro mm², die insbesondere bei Sonnenbestrahlung ein bräunliches Pigment, das Melanin produzieren. Dieses Melanin wird dabei von den Melanozyten kontinuierlich an die umliegenden Oberhautzellen, den Keratinozyten abgegeben, wo es sich wie ein Sonnenschirm über den Zellkern der Hornzelle positioniert, um unser höchstes Gut, die Erbsubstanz der Zelle, vor dem schädigenden Anteil des Sonnenlichtes, dem Ultravioletten Licht, zu schützen. Paradoxerweise erscheint uns gerade diese Alarmreaktion der Haut besonders attraktiv. Braune Haut wird mit Sportlichkeit, Freizeit, gesundem Leben und Status verbunden und hat deshalb einen hohen gesellschaftlichen Stellenwert. Schlussendlich will man ja auch zeigen, dass man sich den Winter auf den Malediven leisten kann. Melanozyten können sich, weil sie quasi an vorderster Front arbeiten, selber nicht ausreichend schützen und sind somit besonderer Angriffspunkt eines hochenergetischen Anteils des Sonnenlichtes, dem UV B. UV B dringt zwar aufgrund seiner physikalischen Eigenschaften nur in die oberste Hautschicht ein, trifft aber dabei im Besonderen die hochsensiblen Melanozyten. Entsprechend geschädigte Melanozyten können entarten und bilden einen Tumor, das Melanom. Auf Basis der bisherigen Untersuchungen ist vor allem der Sonnen-



*Dr. med. Norbert Hilty
Facharzt für Dermatologie*

brand als Zeichen einer massiven Schädigung der Oberhaut einer der wesentlichen Auslöser des Melanoms. Je mehr Sonnenbrände, vor allem in der Kindheit, desto höher die Wahrscheinlichkeit der Entstehung eines schwarzen Hautkrebses. Gerade dort, wo die Dichte an Melanozyten besonders hoch und in Form von „Muttermalen“ sichtbar ist, besteht ein erhöhtes Risiko der Entstehung eines Melanoms. Echte Muttermale sind solche, die bereits bei Geburt sichtbar sind. Ansonsten handelt es sich um erworbene Pigmentflecken (sog. Melanozytäre Nävi), die im Laufe des Lebens an Zahl und Grösse zunehmen können. Ca. 1/3 aller Melanome entstehen aus bestehenden Pigmentflecken, der Rest entsteht neu und ist somit als neu auftretender Pigmentfleck erkennbar. Neben dem Kriterium des neuen Auftretens, sind auch das ungewöhnlich rasche Wachstum, die Unregelmässigkeit der Form und der Farbe Warnsignale des Melanoms. Vor allem das Sichverändern, die Evolution, ist ein besonderes Merkmal des schwarzen Hautkrebses. Die frühzeitige Erkennung der genannten Warnsignale ist die Chance zur Heilung. Wir können also in einzigartiger Weise beim Melanom zusehen, wie die Bedrohung entsteht und frühzeitig Massnahmen ergreifen.

Die Aufklärungskampagnen haben in den letzten 3 Jahrzehnten dazu beigetragen, dass Melanome meist in einem Frühstadium erfasst werden. Frühstadium bezieht sich auf die prognostisch wichtige vertikale Eindringtiefe in die tieferen Strukturen der Haut. Je weniger der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnosestellung in tiefere Strukturen der Haut eingedrungen ist, desto besser die Prognose und umgekehrt. 1977 lag die durchschnittliche Tumordicke zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bei 1,45 mm, 1997 bei 0,70 mm. Damit lag die 5 Jahresüberlebensrate 1977 bei 85% d.h. jeder 6. Patient ist innerhalb der nächsten 5 Jahre an seinem Melanom gestorben, wohingegen sich die 5 Jahresüberlebensrate 1997 durch die frühzeitige Erkennung auf 95% deutlich verbesserte d.h. praktisch alle der Patienten überlebten die nächsten 5 Jahre. Man kann also bei einer frühzeitigen Erkennung und Entfernung mit einer normalen Lebenserwartung rechnen.

Weisser Hautkrebs

Beim weissen Hautkrebs muss man grundsätzlich zwischen zwei Typen unterscheiden: dem Basalzellkarzinom (Basaliom) und dem spinözellulären Carzinom (Spinaliom, Plattenepithelkarzinom). Von den ca 15000 jährlich neu diagnostizierten, nicht einem Melanom entsprechenden Hautkrebsfällen, sind ca 70% Basalzellkarzinome und der Rest spinözelluläre Carzinome. Damit ist das Basalzellkarzinom der weitaus häufigste Hautkrebs überhaupt.

Basalzellkarzinom (Basaliom)

Diese Krebsart entsteht aus basalen, haarwurzelnahen Hornhautzellen der Oberhaut und bildet sich meist im Bereich jener Hautstellen, die der Sonne über Jahre/Jahrzehnte ausgesetzt sind (vor allem Gesichtsbereich). Es handelt sich dabei um einen Tumor, der zwar die bösartige Eigenschaft besitzt, sich an Ort und Stelle zerstörerisch auszubreiten, Ableger (Metastasen) macht diese Tumorart aber nur in ganz seltenen Fällen. Somit handelt es sich meist um einen lokalisierten Prozess und nicht, wie beim Melanom, um eine lebensbedrohliche, metastasierende Krebsart. Dennoch ist das Basalzellkarzinom nicht zu unterschätzen. Weil es insbesondere im Gesicht auftritt, können aufgrund des destruktiven, also gewebszerstörenden Charakters des Tumors wesentliche Gesichtstrukturen (Augen-, Nasen-, Mundbereich) beeinträchtigt werden.

Eine frühzeitige Diagnose kann einem unangenehme chirurgische Prozeduren ersparen. Im Frühstadium kommen heute vor allem nicht-chirurgische Verfahren z.B. Cremes, die die eigene Tumorabwehr mobilisieren, und Lichtbehandlungen zum Einsatz.

Das spinozelluläre Carzinom (Spinaliom)

Ausgangspunkt dieses Tumors ist die Stachelzellschicht der Oberhaut. Diese Art von Hautkrebs entsteht ebenfalls in lichtexponierten Bereichen (meist Gesicht / Handrücken) und ist die Folge eines meist langjährigen, kumulativen Sonnenschadens. Auch hier spielt, wie bei den bereits genannten Krebsarten, das ultraviolette Licht eine entscheidende Rolle. Vor allem das langwellige UV A verursacht über Jahre Schäden im Erbgut der Hornzellen (Keratinocyten), wonach es zu einer zunehmenden Entartung kommt.

Anfänglich nur eine kleine gerötete, schuppige Stelle (sog. aktinische Keratose) z.B. im Bereich der Stirne kann sich mit der Zeit ein hartnäckiger, horniger Belag bilden, der dann einem spinozellulären Carzinom entspricht. Eine aktinische Keratose ist bereits Zeichen des manifesten Sonnenschadens und des beginnenden Hautkrebses. Die Veränderungen verlaufen unmerklich, die Entwicklung stetig. In den meisten Fällen braucht es aber Jahre bis sich ein spinozelluläres Carzinom gebildet hat. Grundsätzlich sind spinozelluläre Carzinome bösartig, weil sie sowohl lokal an Ort und Stelle wachsen, als auch zu einem späteren Stadium metastasieren können. Im frühen Stadium, am besten schon als aktinische Keratose, lässt sich diese Hautkrebsart gut behandeln, wobei auch hier, wie beim Basalzellkarzinom, im Anfangsstadium Creme- und Lichtbehandlungen möglich sind.

Sonne und Hautkrebs

Alle Hautkrebsarten haben eines gemeinsam, sie werden zum grossen Teil durch eine zu starke (Sonnenbrand) und/oder langjährige, übermässige Sonnenbestrahlung (kumulative Strahlung) der Haut verursacht. Bereits seit Jahren warnt man deshalb vor dem übermässigen Sonnenkonsum. Sonnenbrände (bedingt durch das UV Licht) dürften, vor allem wenn sie in der Kindheit häufig auftreten, nach heutiger Sicht einer der Hauptauslöser des Melanoms sein. Dagegen werden Basalzellkarzinome und spinozelluläre Carzinome hauptsächlich durch den langjährig kumulierten Sonnenschaden bedingt.

Somit steht bei der Prävention von Hautkrebs vor allem der Sonnenschutz im Vordergrund. Mit einem entsprechenden Sonnenschutzmittel kann man das Sonnenbrand- und damit das Melanomrisiko deutlich reduzieren. Zudem schützen Sonnenschutzmittel auch vor der vorzeitigen Hautalterung und senken damit auch das Risiko für einen weissen Hautkrebs. Vor allem aber wäre es die Vernunft, die man im Umgang mit der Sonne walten lassen sollte.

Wer es immer noch nicht glaubt, kann sich z.B. unter www.skincancer.ch noch weiter informieren.



Blutdruck

Das Herz pumpt über vielverzweigte Arterien Blut in die Organe und Gewebe, um sie mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Das Blut gelangt von den Organen und Geweben über Venen wieder zurück zum Herz und bildet so den Herz-Gefäß-Kreislauf.

Damit die Gewebe ausreichend versorgt werden, muss das Herz eine gewisse Pumpleistung erbringen. Dadurch aber auch durch die Querschnittsfläche und die Elastizität der arteriellen Gefäße sowie die Menge des sich im Kreislauf befindlichen Bluts wird der Blutdruck bestimmt.

Regulation des Blutdrucks

Die Regulation des Blutdrucks ist komplex, verschiedene Organe und Systeme sind darin eingebunden: Herz, Niere, das zentrale Nervensystem, die Gefäße. Dabei kommen verschiedene hormonelle Systeme zum Einsatz, so das Renin-Angiotensin-Aldosteronsystem, das sympathische Nervensystem (mit Adrenalin und Noradrenalin als Neurotransmitter), das antidiuretische Hormon (ADH), sowie Prostaglandine und Endothelin.

Messung des Blutdrucks

Der Blutdruck wird am Arm in Herzhöhe gemessen, meistens am Oberarm, bei Selbstmessungen auch am Handgelenk. Für die Charakterisierung des Blutdrucks wird dabei meistens ein Wertepaar, systolischer und diastolischer Blutdruck abgegeben. Der systolische Blutdruck ist dabei der in der Pulswelle maximal erreichte Wert des Blutdrucks. Er wird von der Herzauswurfsleistung und dem arteriellen Gefäßwiderstand bestimmt. Der diastolische Blutdruck ist der während der Pulswelle niedrigste Wert und tritt während der Erschlaffungsphase des Herzens (der Diastole) auf. Der Blutdruck wird in der Einheit Millimeter Quecksilbersäule (abgekürzt mmHg) angegeben. Damit ein Blutdruck eingeschätzt werden kann, sollten an verschiedenen Tagen 3 Messungen in Ruhe (im Sitzen nach 5 Minuten Ruhe) vorgenommen werden. Für die Klassifikation der Blutdruckwerte sollte der jeweilige Mittelwert der 3 systolischen Werte und der 3 diastolischen Werte verwendet werden. Die aussagekräftigsten Blutdruckmessungen werden mit der 24-Stunden-Blutdruckmessung erhalten, bei der über 24 Stunden innert kürzeren Abständen wiederholt der Blutdruck gemessen wird. Hierfür trägt der Patient ein kleines tragbares Messgerät mit sich.

Erhöhter Blutdruck

Bei erhöhtem Blutdruck wird von einer arteriellen Hypertonie gesprochen. Tabelle 1 gibt die Klassifikation für Blutdruckwerte für Erwachsene > 18 Jahre wieder. Als optimal wird dabei ein Blutdruck <120 mmHg systolisch und <80 mm Hg angesehen. Für die Klassifikation einer allfälligen Erhöhung wird der jeweils höhere Wert herangezogen. Wichtig ist, dass bei Begleiterkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) auch hochnormale Blutdruckwerte behandelt werden sollten.

| Kategorien der Hypertonie | Systolischer Blutdruck (mmHg) | Diastolischer Blutdruck (mmHg) |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Optimal | <120 | <80 |
| Normal | 120-129 | 80-84 |
| Hoch-normal | 130 -139 | 85-89 |
| Hypertonie Grad 1 | 140 - 159 | 90-99 |
| Hypertonie Grad 2 | 160 - 179 | 100-109 |
| Hypertonie Grad 3 | >180 | >110 |
| Isoliert systolische Hypertonie | >140 | <90 |



*PD Dr. med. Lorenz Risch
MPH*

*Tabelle 1
Klassifikation von Blutdruckwerten*

Ursachen des erhöhten Blutdrucks

Bei Patienten mit arterieller Hypertonie lässt sich in über 90% der Fälle keine Ursache finden. In diesen Fällen wird eine „essentielle Hypertonie“ diagnostiziert. Knapp 10% der Patienten mit Hypertonie haben eine so genannte „sekundäre Hypertonie“, bei der sich der erhöhte Blutdruck als Folge von Erkrankungen von Herz-Kreislauf, Niere, Hormon- oder Nervensystem einstellt. Es gibt zudem Faktoren, die das Auftreten von erhöhtem Blutdruck begünstigen, wie z.B. Alter, Salzkonsum, Übergewicht und Stress. Es ist dabei wichtig zu festzuhalten, dass die Klassifikation von Blutdruckwerten sich an den gemessenen Blutdrucken und nicht am Alter orientiert.

Häufigkeit des erhöhten Blutdrucks

Es wird davon ausgegangen, dass weltweit mindestens 1 Milliarde Menschen eine arterielle Hypertonie hat. An der LIGHA 2008 wurde freiwilligen Besuchern die Teilnahme an einem Gesundheitscheck des Liechtensteinischen Landesspitals und des labormedizinischen Zentrum Dr. Risch angeboten, welcher unter anderem auch eine Blutdruckmessung beinhaltete. Die Zusammenstellung der erhaltenen Daten zeigte, dass nur ca. 50% der Besucher einen Blutdruck im normalen oder hoch-normalen Bereich hatten. 50% der untersuchten Besucher zeigten Blutdruckwerte im hypertonen Bereich, davon zeigten 20% isoliert systolisch-hypertone Blutdruckwerte. Es zeigte sich zudem dass Männer höhere Blutdruckwerte wie Frauen hatten, und Personen >45 Jahren höhere Blutdruckwerte wie Personen <45 Jahren. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass einmalig erhöhte Blutdruckwerte nicht mit der Diagnose arterielle Hypertonie gleichbedeutend sind. Nicht beim Arzt festgestellte erhöhte Blutdruckwerte sollten aber Anlass dazu geben, sich mit dem Hausarzt in Verbindung zu setzen. Die Diagnose Hypertonie muss ärztlich gestellt werden und erfordert neben der kritischen Wertung von Untersuchungsbefunden und allfälligen weitergehenden Abklärungen auch die Einleitung therapeutischer Massnahmen (s.unten).

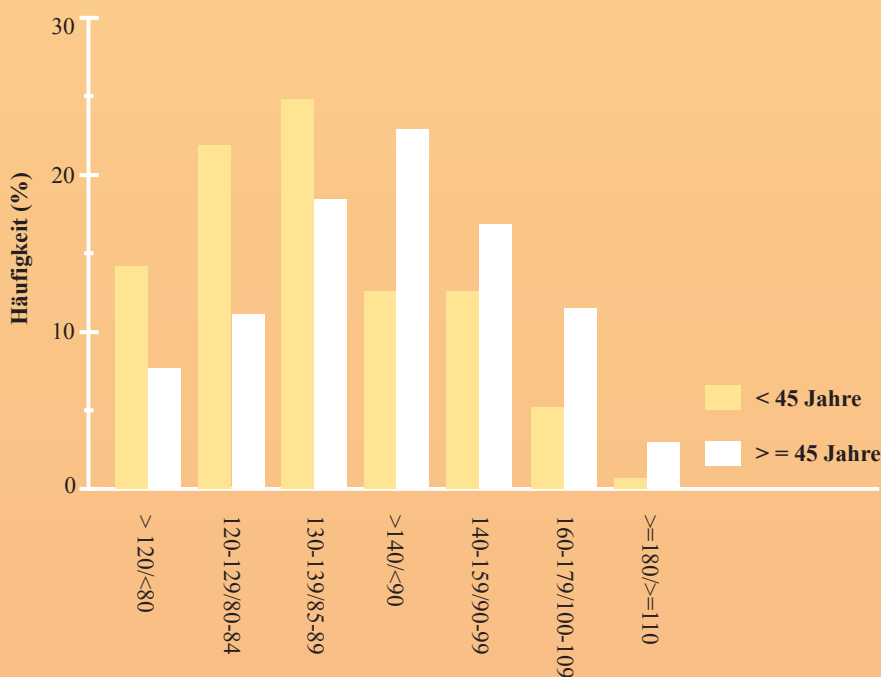


Abbildung 1
Blutdruckwerte bei 1065 in erwachsenen in Liechtenstein wohnhaften Personen.

Symptome des erhöhten Blutdrucks

Der erhöhte Blutdruck ist für den Körper nicht wahrnehmbar und verläuft deshalb meistens symptomlos. Ausnahmen sind Symptome, die im Rahmen von starken und plötzlichen Erhöhungen des Blutdrucks auftreten können. Es gibt keine typischen Symptome der Hypertonie, auch wenn unter „Laien“ Nasenbluten und Kopfschmerzen als Zeichen eines erhöhten Blutdrucks angesehen werden. Um Folgeschäden zu vermeiden ist deshalb die periodische Messung des Blutdrucks, vor allem auch im Rahmen einer Arztkonsultation, wichtig.

Folgen des erhöhten Blutdrucks

Unbehandelt verursacht eine arterielle Hypertonie verschiedenartige Folgeschäden: Nierenschäden (bis zu Nierenersatzverfahren wie Dialyse oder Transplantation), Augenschäden, Schlaganfall, Atherosklerose, sowie hypertensive Herzerkrankung mit Herzschwäche und koronarer Herzerkrankung (bis hin zum Herzinfarkt). Die Hypertonie kommt häufig auch im Rahmen eines sogenannten „metabolischen Syndroms“ vor, bei welchem neben dem erhöhten Blutdruck auch diabetische Stoffwechselstörungen, Übergewicht und Störungen des Fettstoffwechsels vorliegen. Um die gravierenden Folgeschäden der unbehandelten Hypertonie zu verhindern, ist eine frühzeitige und effektive Therapie- und Massnahmenplanung wichtig.

Therapie des erhöhten Blutdrucks

Neben Lebensstil verbessernden Massnahmen (Nikotinabstinenz; Alkoholeinschränkung; salzarme, Früchte- und Gemüsereiche Ernährung; Ausdauersport; Gewichtskontrolle) ist je nach Situation der Einsatz von Medikamenten nötig. Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten, die verschiedenen Situationen und persönlichen Bedürfnissen von Patienten Rechnung tragen. Um individuell abgestimmte Therapiemassnahmen festzusetzen und zu verfolgen ist die ärztliche Konsultation unabdingbar.

Wissenslücken

Wie oben ausgeführt sind die Ursachen für die Entwicklung der arteriellen Hypertonie weitgehend unbekannt. Aus diesem Grund kommt in einer Zusammenarbeit von PD Dr.med. David Conen vom Universitätsspital Basel und dem Autor eine medizinische Studie, die GAPP-Studie, in Liechtenstein zur Durchführung. Ziel ist es, den noch unbekanntesten Faktoren zur Entwicklung einer Hypertonie in einer gross angelegten Untersuchung näher auf den Grund zu gehen. Es werden gesunde, junge, in Liechtenstein wohnhafte eingehend untersucht, unter anderem auch mit der besten verfügbaren Methode zur Blutdruckmessung, der 24h-Blutdruckmessung. Das Projekt wurde bereits mit Förderpreisen prämiert. Die Durchführung dieser Studie wird vom Amt für Gesundheit, der Liechtensteinischen Ärztekammer sowie der Liechtensteinischen Patientenorganisation unterstützt. Nähere Angaben finden sich unter www.blutdruck.li.

Kurz-Lebenslauf

PD Dr.med. Lorenz Risch, MPH. Medizinstudium und Doktorat Universität Bern, Master of Public Health Studium Harvard University, Boston, Facharzt für Innere Medizin FMH, Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnostik, Habilitation an der Medizinischen Universität Innsbruck.



Risiko hat viele Dimensionen

www.schreibermaron.li



Fachkompetenz

Leistungsqualität



schreiber maron
VERSICHERUNGSBROKER

FL-9490 Vaduz - Telefon +423 - 237 57 77 - Fax +423 - 237 57 70
e-mail: broker@schreibermaron.li - www.schreibermaron.li



Ein gutes Gefühl ...
... FKB versichert zu sein.

FKB 

Die liechtensteinische Gesundheitskasse

Gagoz 75
Postfach 363
FL-9496 Balzers

Tel. +423 388 19 90
Fax +423 388 19 91
www.fkb.li

Zeit die zählt bewusst erleben!

Die Seele pflegen heisst ...



... darüber reden



... Beziehungen pflegen



... sich entspannen



... um Hilfe fragen



... neues Lernen



... etwas Kreatives tun



... aktiv bleiben



... lachen



... sich selbst annehmen



... sich nicht aufgeben

www.bewusstlerleben.li



bewussterleben