

Pressekonferenz

**am 12. August 2010, Berlin, 11.00 Uhr
Tagungszentrum der Bundespressekonferenz**

Veranstalter:

**Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.
Patientenorganisation · Bundesverband**

Postfach 4150, 64351 Reinheim,

Tel. 06162-969443

E-Mail: info@borreliose-bund.de

www.borreliose-bund.de

Borreliose – die unterschätzte Zeckeninfektion

Statement

Dr. Eberhard Jüttner

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Die Zahlen sind besorgniserregend: Im Jahr 2008 erkrankten offiziell 743.000 Bundesbürger an der Borreliose. Dass mit der Dunkelziffer die Millionengrenze mit Sicherheit überschritten wurde, ist nur wenigen bekannt.

Gleichwohl werden das geringe Wissen und die zu geringe gesellschaftliche Akzeptanz dieser Krankheit, sowie die daraus resultierenden Folgen, auch seitens des Gesundheitsministeriums kritisiert. Von Gesundheitsminister Dr. Rösler wurde gar eine Neuorientierung des Krankheitsbildes der Borreliose gefordert.

In der EU und bei der WHO wird in den Gesundheitsberichterstattungen die Borreliose als seltene Krankheit geführt. In der Gesundheitsstudie zu seltenen Erkrankungen des Bundesgesundheitsministeriums erfolgt dazu jedoch keine Äußerung. Auch die Gesundheitsberichterstattung vergangener Jahre erwähnt diese Erkrankung nicht in verdientem Maße. Obwohl bekannt ist, dass die Zahl der Erkrankungen weiter zunehmen wird, und bereits heute relevante Bedeutung besitzt. Symptomatik, Behandlung, Vorbeugung und Nachsorge bis hin zu rechtlichen und gutachterlichen Fragen z.B. im Rahmen des SGB IX, Schwerbehindertenrecht weisen noch immer viele Fragen auf.

Besonders besorgniserregend erscheinen auch die unzureichenden Kenntnisse über die Borreliose in der Ärzteschaft zu sein. Dies führt dazu, dass vorhandene Symptome anderen Krankheitsbildern zugeordnet werden, woraus oftmals eine zwangsläufig erfolglose Therapie resultiert. Nicht selten wird auch die Glaubwürdigkeit Betroffener bezweifelt, so dass sich Patienten in schwierigen Situationen alleingelassen fühlen.

Es ist deshalb uneingeschränkt zu begrüßen, dass sich der Borreliose und FSME Bund gegründet hat, und gegenwärtig über 1100 Bürgerinnen und Bürger, die sich in rund 100 Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen organisieren, eine Plattform bietet, auf der sie ihre Fragen stellen, ihre Sorgen teilen und wo Bewältigungsstrategien angeboten werden.

Die Selbsthilfe und ihre Gruppen sind eine Bündelung von Betroffenenkompetenzen und dadurch eine wichtige Säule des deutschen Gesundheitswesens. Die Selbsthilfe hat sich vor allem aus diesem „Betroffensein“ entwickelt, manchmal mit höherer Fachkenntnis, als es im allgemein-professionellen Bereich vorliegend ist. Die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe sind die Experten in eigener Sache, denn sie wissen, woraus sich ihre vielschichtigen Probleme entwickelt haben. Dadurch kennen sie eine große Zahl von Lösungsmöglichkeiten, die nicht ausschließlich in medizinisch fachlichen Lösungsansätzen bestehen.

Selbsthilfegruppen bilden ebenso ein Gerüst psychosozialer Hilfe, von der in unserem Gesundheitssystem gegenwärtig vielfach noch nichts zu sehen ist.

Aus der Hilfe für chronisch kranke und behinderte Menschen ist in der Bundesrepublik eine aktive Selbsthilfebewegung entstanden, die sich der Selbstbestimmung und Selbstvertretung verschrieben hat, und die eigenen Potenziale in den Vordergrund stellt. Doch es muss noch viel getan werden. Zwar ist die Beteiligung an der Gestaltung des Gesundheitswesens mittlerweile zwar gesetzlich verankert. Doch die Paragraphen müssen mit Leben gefüllt und die Beteiligungsmöglichkeiten ausgebaut und entwickelt werden. Außerdem ist es noch immer nicht selbstverständlich, dass z.B. der behandelnde Arzt von sich aus dem Patienten Hinweise und Kontakte zu Selbsthilfegruppen vermittelt.

„Der Mensch ist die beste Medizin des Menschen“, sagt ein afrikanisches Sprichwort. Die gegenseitige Unterstützung, die sich Menschen in Selbsthilfegruppen aus eigener Betroffenheit heraus geben können, ist unverzichtbar. Das macht die Stärke der Selbsthilfearbeit aus, und das kann auch von professionell tätigen Ärzten nicht ersetzt werden.

Selbsthilfe ist zugleich als ein wesentlicher Bestandteil des bürgerschaftlichen Engagement zu sehen, wo

- Hilfe und Unterstützung füreinander
- Hilfe und Unterstützung für andere gleich betroffene Menschen
- Erfahrungs- und Wissensaustausch

- Zusammengehörigkeit, Geselligkeit und gemeinsame Aktivitäten durch Freizeit- und Initiativgruppe sowie
 - Öffentlichkeitsarbeit, Interessenvertretung und gesellschaftliche Einflussnahme als Lobbygruppe
- gegeben werden.

Selbsthilfearbeit ist ein Lern- und Betätigungsfeld, das ein bürgerbestimmtes Zusammenleben in unserer Gesellschaft mit einer großen Spannweite an Normen, Werten und Einstellungen ermöglicht. Über die Selbsthilfegruppen werden somit zugleich auch neue Werte und Normen für unser Leben gestaltet.

Selbsthilfegruppen, gleich welcher Art, fördern innerhalb unserer Gesellschaft das Miteinander der Menschen. Sie mildern die problematischen Lebenslagen von Menschen und schaffen neue Bedingungen für das Leben. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil zur Verbesserung der Lebensqualität im Allgemeinen, und für Bedürftige im Besonderen.

Nach Schätzungen von Fachleuten sind in Deutschland ca. 3,5 Mio. Menschen in rund 100.000 Selbsthilfegruppen engagiert. Auch bei der Borreliose zeigt sich, dass sich dieser Anteil sich künftig weiter erhöhen wird und erhöhen muss, da nur in der Gemeinsamkeit von Professionalität und individuellen Wissen effektive Lösungen erarbeitet werden können.

Für viele chronisch kranke und behinderte Menschen sowie ihren Angehörigen ist die gegenseitige Unterstützung unverzichtbar. Der Austausch eigener Erfahrungen im Umgang mit Krankheit und Behinderung kann auch nicht durch Ärzte oder Helfende ersetzt werden. Gerade das macht die Stärke der Selbsthilfearbeit aus. Doch auch die Selbsthilfe braucht einen starken Partner.

Unter dem Dach des Paritätischen engagieren sich derzeit 120 bundesweit tätige, gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen für chronisch kranke und behinderte Menschen. 75 von ihnen sind Mitglied im Gesamtverband und 45 in einem oder mehreren Paritätischen Landesverbänden. Vorsichtigen Schätzungen nach sind in ihnen über 800.000 chronisch kranke oder behinderte Menschen aktiv. Es sind also etwa 30 % aller „Selbsthelfer“ im Paritätischen organisiert.

Wir sehen in der Entwicklung der Selbsthilfe eine Chance, die Eigenverantwortung Betroffener weiter zu entfalten. Allerdings dürfen durch die Wahrnehmung der Eigenverantwortung keine Kosten im Gesundheitswesen gespart werden. Über die Erfahrungen der Selbsthilfe müssen sich Strukturen gestalten, in die das Wissen der Betroffenen einfließen kann. Auch die Erfolge der Borreliose-Selbsthilfegruppen schlagen eine Brücke zwischen dem eigenen Erleben, den Erfahrungen mit der Krankheit und dem Umgang mit Gesundheitsbürokratie, Ärzteschaft, Medien und der Politik. Wollen wir den ethischen Ansprüchen einer optimalen Gesundheitsgestaltung Rechnung tragen, dann sind Prävention, Früherkennung und Frühbehandlung,

Diagnostik und Rehabilitation unter der Hinzunahme des Erfahrungswissens der Betroffenen zu gestalten.

Auch Gesundheitsminister Dr. Rösler gab gegenüber unserem Verband bereits zu, dass er die Notwendigkeit der Selbsthilfe erkannt hat und sich für die weitere Gestaltung der Selbsthilfe einsetzen wird.

Diese Aussage wird umso bedeutungsvoller, da gerade in der heutigen Zeit auch die Selbsthilfe in Kürzungskonzepten integriert werden soll, und dadurch für Betroffene und Gesamtgesellschaft insgesamt ungünstige Entwicklungen zu erwarten sind. Selbsthilfe benötigt unterstützende Strukturen, an denen sich die Kassen aber auch der Staat zu beteiligen haben.

Mit der heutigen Pressekonferenz verdeutlicht der Borreliose-Bund, wie notwendig es ist, das Betroffensein an einer Krankheit in den Mittelpunkt gesellschaftlicher und politischer Diskussionen zu stellen. Mit Selbsthilfeorganisationen wie dem Borreliose-Bund wird zugleich ein Weg zur besseren Information, zur Beratung, zum Gewinn neuer fachlicher Erkenntnisse, und zur Erarbeitung von Bewältigungsstrategien aufgezeigt. Neue und erforderliche Strukturen im Gesundheitswesen, wie beispielsweise die Schaffung von Schwerpunktpraxen und der Gestaltung von Nachbetreuung werden dadurch möglich. Damit können nicht unwesentliche Kosten gespart, und das Gesundheitssystem insgesamt effektiver gestaltet werden.

Vita:



Dr. Eberhard Jüttner

Geboren am 06. März 1940 in Haynau, verheiratet, Vater von zwei Söhnen, seit Dezember 2009 Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes.

1958-1964

Medizinstudium an der Martin-Luther-Universität in Halle und der Universität Greifswald

1964-1969

Tätigkeit als praktizierender Arzt

1969

Facharztausbildung und Promotion
an der Universität Leipzig

1969-1990

Kreisarzt und Leiter der Abteilung Gesundheitswesen des Kreises Artern
Zwischen 1970 und 1991 war Dr. Eberhard Jüttner darüber hinaus u.a. ärztlicher Direktor der Poliklinik Artern, Kreishygienearzt und Kreisgutachter, Leiter der Abteilung Betriebsgesundheitswesen und beratender Arzt für Geriatrie des Bezirkes Halle

1991-2005

Dozent in der Altenpflege an der Sozialakademie Sangerhausen und an verschiedenen Altenpflegeschulen

1991- 2003

Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft der Altenpflegeschulen Sachsen-Anhalt
seit 1993

Honorartätigkeit im Landesverwaltungsamt Halle

Ehrenamtliche Tätigkeit

Dr. Eberhard Jüttner war von 1990 bis 1996 Vorsitzender der Volkssolidarität Sachsen-Anhalt und vier Jahre lang Vizepräsident des Bundesverbandes der Volkssolidarität. 1996 wurde er Landesvorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Sachsen-Anhalt. Seit 1995 ist er im Vorstand des Paritätischen Gesamtverbandes und wurde dort im Jahr 1999 zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Im Dezember 2009 folgte die Wahl zum Vorsitzenden.

Eberhard Jüttner ist Mitglied in den Vorständen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Beim Deutschen Verein leitet er darüber hinaus den Fachausschuss Altenhilfe und Pflege.

Seit 2000 ist Eberhard Jüttner Kurator des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) und seit 2007 stellvertretender Vorsitzender des KDA.
Eberhard Jüttner ist zudem seit 2006 Mitglied der Ethikkommission Sachsen-Anhalt.