



ÖSTERREICHISCHER  
PATIENTENBERICHT

PRESSEGESPRÄCH  
PRÄSENTATION:  
ZWEITER ÖSTERREICHISCHER  
PATIENTENBERICHT  
MULTIPLE SKLEROSE 2011

12. Oktober 2011  
Café Landtmann, 1010 Wien



PRESSEGESPRÄCH  
PRÄSENTATION: ZWEITER ÖSTERREICHISCHER PATIENTENBERICHT  
MULTIPLE SKLEROSE 2011

12. Oktober 2011  
Café Landmann, 1010 Wien



ÖSTERREICHISCHER  
PATIENTENBERICHT

## INHALT

- PRESSETEXT
- STATEMENTS DER SPRECHER
- LEBENSLÄUFE DER SPRECHER
- ÜBERBLICK ERGEBNISSE

**HINWEIS FÜR REDAKTIONEN:** Im Pressecorner von [www.welldone.at](http://www.welldone.at) finden Sie den Inhalt der Pressemappe zum kostenfreien Download.

Die in diesen Presseunterlagen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Mit freundlicher Unterstützung von Biogen Idec Austria GmbH.



# ÜBERSICHT REFERENTEN

PRESSEGESPRÄCH

**PRÄSENTATION: ZWEITER ÖSTERREICHISCHER PATIENTENBERICHT**

MULTIPLE SKLEROSE 2011

12. Oktober 2011

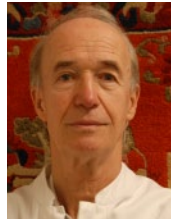
Café Landtmann, 1010 Wien

---

**Prim. Dr. Ulf Baumhackl**

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Wien

Vizepräsident und Vorsitzender des ärztlichen Beirates der Österreichischen MS-Gesellschaft



---

**MR Dr. Gustav Kamenski**

Präsident NÖGAM; Abteilung Allgemeinmedizin am Zentrum

für Public Health, Medizinische Universität Wien



---

**OA Dr. Michael Lang**

Österreichische Ärztekammer



---

**Prof. Dr. Rudolf Müller**

Chefarzt der Pensionsversicherungsanstalt



---

**Marlene Schmid**

MS-Patientin und Obmannstellvertreterin Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft

Landesgruppe Tirol



---

**Mag. Hanns Kratzer**

Geschäftsführer PERI Consulting

Moderation



HINWEIS FÜR DIE REDAKTIONEN:

Auf [www.welldone.at](http://www.welldone.at) finden Sie folgendes Material zum kostenfreien Download:

- Presstext
- Statements
- Ergebnisse des Patientenberichts

Pressemitteilung:

**Präsentation Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011: Wünsche und Anforderungen von MS-Betroffenen in den Bereichen Information, Gesellschaft & Soziales sowie Medizin, Diagnose und Therapie werden aufgezeigt**

- 50% der Befragten unter 60 Jahren sind arbeitsunfähig und 85% erhalten eine Invaliditätspension
- 42% der befragten MS-Patienten erfahren durch körperliche Einschränkungen ihrer Arbeitsfähigkeit finanzielle Einbußen
- 73% der Befragten werden im Rahmen einer medikamentösen Langzeittherapie betreut – für knapp ein Viertel der Patienten ist eine Verbesserung der Bewegungs- und Gehfähigkeit wichtig

*Multiple Sklerose (MS) ist in Mitteleuropa eine der häufigsten chronisch-entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems unter jungen Erwachsenen. In Österreich sind rund 12.500 Menschen<sup>1</sup> an MS erkrankt. Um eine Verbesserung der Versorgungssituation von MS-Patienten zu schaffen, wurden im Rahmen der Projektreihe „Österreichischer Patientenbericht“ im Jahr 2007 erstmals heimische Betroffene befragt. Der Österreichische Patientenbericht Multiple Sklerose 2011 liegt nach erstmaliger Durchführung im Jahr 2007 nun in seiner zweiten, erweiterten Fassung 2011 vor. Die Ergebnisse der erneuten Befragung von MS-Patienten wurden im Rahmen eines Pressegesprächs präsentiert. +++*

(Wien, am 12. Oktober 2011) – Ein prominent besetztes Podium diskutierte anlässlich eines Pressegesprächs die Ergebnisse des Zweiten Österreichischen Patientenberichts Multiple Sklerose 2011 und wie die Versorgung MS-Erkrankter optimiert werden kann. Die Umfrage wurde im Zeitraum zwischen August 2010 und September 2011 durchgeführt. Österreichweit haben 338 MS-Patienten teilgenommen, davon waren 73 Prozent der Teilnehmer weiblich und 27 Prozent männlich. 39 Prozent der Teilnehmer waren zwischen 41 und 50 Jahre alt, 22 Prozent zwischen 52 und 60 Jahre. Ein Großteil der Befragten, nämlich 64 Prozent, leidet unter der schubförmig remittierenden MS (SRMS). Bei Patienten mit SRMS kommt es zu zeitlich unvorhersehbaren Schüben von Symptomen. 73 Prozent der Umfrageteilnehmer werden im Rahmen einer medikamentösen Langzeittherapie behandelt.

Die Wünsche und Interessen der befragten Patienten wurden in vier Bereiche aufgeteilt: **Information, Gesellschaft und Soziales, Medizin und Gesundheit sowie Symptome, Diagnose und Therapie.** Die Ergebnisse aus dem Österreichischen Patientenbericht MS 2011 zeigen ganz klar, dass einerseits Fortschritte im Vergleich zu 2007 zu verzeichnen, andererseits aber weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensituation notwendig sind. So sollte, wenn es nach den Wünschen der Betroffenen geht, auch künftig der Informationsbedarf als wichtiges Element starke Berücksichtigung finden, speziell wenn es um die Nachfrage nach therapiebegleitenden und erstattbaren Leistungen und innovative Therapien geht.

---

<sup>1</sup> Quelle: Studie „Prävalenz der Multiple Sklerose 2010“, ÖMSG

## **Diagnose MS wird rund sieben Monate nach den ersten Symptomen gestellt**

Von der zentralen Frage ausgehend, wie es den Patienten mit ihrer Erkrankung gehe, zeigte sich folgendes Bild: Im Vergleich zum Österreichischen Patientenbericht MS 2007 hat sich das **subjektive Empfinden von MS-Betroffenen bis 2011 verbessert**. War das subjektive Empfinden von MS-Patienten im Jahr 2007 im Vergleich mit der neurodegenerativen Erkrankung Parkinson noch ähnlich, so ist hier in den vergangenen Jahren eine positive Veränderung zugunsten von MS-Betroffenen eingetreten. 55 Prozent der Befragten gaben an, dass es ihnen derzeit mit ihrer Erkrankung „eher gut“ gehe, 25 Prozent sogar „sehr gut“. Der Anteil von MS-Betroffenen, denen es ‚eher schlecht‘ oder ‚sehr schlecht‘ geht, ist zwischen 2007 und 2011 wesentlich kleiner geworden. Auch die Zeitspanne zwischen den ersten Symptomen und der Diagnose hat sich im Vergleich zur Befragung 2007 wesentlich verkürzt. Der Großteil (78 Prozent) der nun befragten MS-Patienten erhielt eine gesicherte Diagnose innerhalb der ersten zwei Jahre nach den ersten Symptomen, im Durchschnitt nach rund sieben Monaten. Im Jahr 2007 lag die durchschnittliche Zeitspanne zwischen Erstauftreten der Symptome und Diagnose noch bei 13,63 Monaten.

Das „Versorgungsnetzwerk“ von MS-Patienten ist gewissermaßen dreigeteilt. 67 Prozent der Befragten gaben an, derzeit in einer MS-Ambulanz behandelt zu werden, 34 Prozent von einem Facharzt für Neurologie und 23 Prozent vom Allgemeinmediziner. 65 Prozent erachten es als wichtig, immer vom selben behandelnden Arzt betreut zu werden. Zur optimalen Betreuung der Patienten trägt die **Kooperation von Allgemeinmediziner und Facharzt** im Sinne einer Langzeitbetreuung wesentlich bei. Dies bestätigte auch MR Dr. Gustav Kamenski, Präsident der Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (NÖGAM): „Der Allgemeinmediziner wünscht sich vom behandelnden Zentrum eine Information über das Therapieziel, die zu erwartenden Nebenwirkungen der Therapie und über die Begleittherapie, sei sie medikamentöser, psychotherapeutischer oder physiko- und ergotherapeutischer Natur. Wünschenswert wäre auch ein fachärztlicher Ansprechpartner im Krankenhaus für den Fall unerwarteter Komplikationen oder Nebenwirkungen der Therapie.“

## **Verminderte Berufsunfähigkeit führt zu finanziellen Einbußen**

MS zählt zu jenen chronischen Erkrankungen, die mit erheblichen Auswirkungen auf das Sozial- und Berufsleben verbunden sind. MS-Betroffene müssen immer wieder soziale und finanzielle Einbußen durch Einschränkungen ihrer Arbeitsfähigkeit hinnehmen. So sind 50 Prozent der Befragten unter 60 arbeitsunfähig und 85 Prozent dieser Patientengruppe erhalten eine Invaliditätspension. Auch **Ausgaben für ergänzende Behandlungen sowie für Kur- und Rehabilitationsaufenthalte** belasten die Patienten in verstärktem Ausmaß. „Den Arbeitsplatz zu verlieren oder nach einem Schub den Wiedereinstieg ins Berufsleben nicht mehr zu schaffen, stellt eine der größten Belastungen für MS-Patienten dar. Der ungewisse Krankheitsverlauf verunsichert die Betroffenen zusätzlich, sodass viele die Erkrankung zunächst verheimlichen“, erläuterte Marlene Schmid, selbst MS-Patientin, anlässlich des Pressegesprächs.

„Die Ergebnisse des Zweiten Österreichischen Patientenberichtes Multiple Sklerose 2011 zeigen, dass gerade bei Multiple Sklerose soziale und physische Einschränkungen bis hin zur

Arbeitsunfähigkeit und Invaliditätspension relevante Themen für die Betroffenen sind. Insgesamt werden die Hälfte an neurologischen Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspensionen für das Krankheitsbild Multiple Sklerose gewährt“, so Prof. Dr. Rudolf Müller, Chefarzt der Pensionsversicherungsanstalt.

### **Rasche und wirksame Behandlung von Begleiterscheinungen der MS erwünscht**

In der Kategorie Medizin und Gesundheit wurden die Anliegen der Patienten, die sie hinsichtlich Allgemeinmedizinern, Fachärzten, Therapiemöglichkeiten und Diagnosestellung haben, abgefragt. An die Medikation stellen die Patienten naturgemäß bestimmte Anforderungen, so erachten 92 Prozent der Betroffenen eine rasche und wirksame Behandlung von Begleiterscheinungen der MS, wie Störungen der Bewegungs- und Gehfähigkeit, als sehr wichtig. Weiters erwarten 59 Prozent der Umfrageteilnehmer, dass ein MS-Medikament zu „keiner Verschlechterung des derzeitigen Gesundheitszustandes“ führt, ebenso viele (59 Prozent) wünschen sich eine „gute Wirkung“ bzw. „kaum Nebenwirkungen“ (54 Prozent). Für knapp ein Viertel der Patienten ist es wichtig, dass die medikamentöse Therapie eine Verbesserung der Bewegungs- und Gehfähigkeit mit sich bringt.

Um das subjektive Sicherheitsgefühl zu unterstützen und künftig die bestmögliche Begleitung für MS-Patienten sicherzustellen, sei die Kombination aus relevanter und verfügbarer Information, hochwertigen medizinischen Leistungen mit innovativen Therapien und die gute Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt und der MS-Ambulanz essentiell, zeigten sich die Diskutanten abschließend einig.

### **Über die Initiative Österreichischer Patientenbericht**

PERI Consulting initiierte das Projekt „Österreichischer Patientenbericht“ erstmals im Jahr 2005. Durch anonymisierte Patientenumfragen zu verschiedenen chronischen Erkrankungen sollen die Anliegen von Patienten eruiert, Optimierungspotenziale im österreichischen Gesundheitssystem erhoben und die Ergebnisse den zentralen Akteuren und Entscheidungsträgern des Gesundheitswesens übermittelt werden. Der Patientenbericht resultiert aus einem qualitätsgesicherten Prozess und arbeitet mit Umfragen bei Betroffenen und deren Angehörigen. Die Fragebögen wurden österreichweit über Ambulanzen, Krankenhäuser, Ordinationen und Selbsthilfegruppen verteilt. Weitere Informationen zu den Zielen und Ergebnissen des Patientenprojekts sind auf [www.patientenbericht.at](http://www.patientenbericht.at) ersichtlich.

#### **Rückfragehinweis:**

#### **Welldone GmbH, Werbung und PR**

Mag. Elisabeth Kranawetvogel | Mag. Sabine Sommer | Mag. Nina Bennett | Public Relations

Lazarettgasse 19/4.OG, 1090 Wien

Tel.: 01/402 13 41-40, bzw. -12 | e-Mail: [pr@welldone.at](mailto:pr@welldone.at)

*Die in diesem Presstext verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.*

## üPressegespräch

### Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

#### STATEMENT Prim. Dr. Ulf Baumhackl

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Wien

Vizepräsident und Vorsitzender des ärztlichen Beirates der Österreichischen MS-Gesellschaft

Multiple Sklerose (MS): positiver Patientenbericht – aber noch viele Probleme, die gelöst werden müssen

Die MS-Prävalenz (Häufigkeit) wird nach einer aktuellen Studie mit 12.500 MS-Patienten in Österreich angegeben. Erklärt werden kann die höhere Zahl gegenüber einer Studie aus dem Jahr 1999, welche eine Zahl von 8000 MS-Patienten ergab, durch Verbesserungen im diagnostischen Prozess, aber möglicherweise auch durch Erfolge der Therapie der Erkrankung und ihrer Komplikationen.

Wann soll an die Diagnose MS gedacht werden? Das klinische Bild zu Beginn der Erkrankung setzt sich aus Sensibilitätsstörungen (30-40 Prozent), motorischen Störungen (30-40 Prozent), Sehstörungen (15-20 Prozent), Hirnnervensymptomen (10-15 Prozent) und anderen Symptomen wie z.B. abnorme Ermüdbarkeit (Fatigue) zusammen. Eine gesicherte Diagnose wird jetzt früher gestellt, das kann durch die in den vergangenen zehn Jahren laufend verbesserten diagnostischen Kriterien erklärt werden. Der Patientenbericht zeigt dies auch sehr deutlich. Die MS ist allgemein bekannter geworden und der Weg zum Neurologen erfolgt jetzt rascher.

Für die Diagnostik und den Therapiebeginn sind die MS-Zentren und danach die niedergelassenen Neurologen erste Ansprechpartner. Die Patientenbefragung hat ergeben, dass sich nach subjektiver Einschätzung der Anteil jener MS-Betroffenen, die sich schlecht fühlen, gegenüber 2007 deutlich vermindert hat (von 49 Prozent auf 18 Prozent). Obwohl kein direkter Gruppenvergleich durchgeführt werden kann, ist dies durch eine **Verbesserung im Behandlungsmanagement** erklärbar: die krankheitsmodifizierenden Therapien werden **früher** eingesetzt, der Prozentsatz an Patienten, die **keine Zeichen einer Krankheitsaktivität** aufweisen (das bedeutet keine Erkrankungsschübe, kein Fortschreiten der Beeinträchtigungen und keine entzündlichen Läsionen in der MRT-Untersuchung des zentralen Nervensystems) ist durch wirksamere Therapien größer geworden. Gehstörungen sind ein häufiges Symptom (64-85 Prozent der MS-Patienten), Fortschritte sind auch bei den symptomatischen Therapien hinzugekommen, durch weitere Möglichkeiten im Rehabilitationsbereich und Medikamente (z.B. Fampridin), welche das Gehvermögen verbessern können.

## **Wo bestehen Defizite der MS-Patienten-Versorgung?**

Nach wie vor hat diese Erkrankung ein negatives Image, obwohl die Mehrzahl der MS-Betroffenen ein „normales Leben“ führen kann. Durch Informationen kann hier eine Verbesserung erreicht werden. In einer Studie konnten wir bereits vor zehn Jahren zeigen, dass der Hauptprädiktor für die Lebensqualität bei MS das Vorliegen einer Depression ist. Depressive Syndrome sind bei 25-50 Prozent der Patienten während des Krankheitsverlaufes anzutreffen und es bestehen ausgezeichnete Therapiemöglichkeiten, die zu wenig genutzt werden, weil von Patienten und Ärzten nicht oft genug an eine Depression gedacht wird.

Der Übergang von der stationären in eine ambulante, weiterführende, kontinuierliche Physiotherapie etc. muss optimiert werden, da ansonsten die erreichten Effekte wieder rasch verloren gehen. Die Chancen im Berufsleben sind für MS-Betroffene durch fehlende Flexibilität und falsche Vorstellungen über die Erkrankung leider schlecht. Chronische psychosoziale Belastungen können am Auslösen eines Erkrankungsschubes beteiligt sein. Für eine gute Kommunikation zwischen Arzt und MS-Patient wird ausreichend Zeit benötigt. In der Therapie-Entscheidungsfindung sind Arzt und Patient gleichberechtigte Partner. Die MS-Betroffenen nützen immer häufiger die reichhaltigen Informationsmöglichkeiten und diskutieren offen mit den behandelnden Ärzten. Die individuelle Risiko-Nutzen Abwägung ist eine Grundvoraussetzung für einen Erfolg des gemeinsamen Entscheidungsprozesses. Ärzte müssen über die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten genau Bescheid wissen.



## **Pressegespräch**

### **Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011**

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

#### **STATEMENT MR Dr. Gustav Kamenski**

#### **Präsident der Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (NÖGAM)**

#### **Die Betreuung von MS- Patienten aus allgemeinmedizinischer Sicht**

Der Allgemeinmediziner hat es mit einer Vielzahl von flüchtigen und unspezifischen Beschwerdebildern zu tun, die meist harmlos und oft auch selbstlimitierend sind. Manche dieser Symptome deuten auf eine Erkrankung des zentralen Nervensystems hin und müssen entsprechend ernst genommen werden. Eine jener neurologischen Erkrankungen, die in seltenen Fällen hinter oftmals geklagten Symptomen wie Schwindel, flüchtigen Sehstörungen, Hand- oder Gesichtsparethesien<sup>1</sup> oder einer leichten Schwäche der unteren Extremität stecken kann, ist die Multiple Sklerose. Junge Patienten in der für den Beginn der MS-typischen Altersgruppe der 20- bis 40-Jährigen schildern die oben genannten Beschwerden ebenso wie ältere Patienten. Die Wahrscheinlichkeit auch für einen jüngeren Patienten der Allgemeinpraxis an einer MS zu erkranken, ist bei etwa 12.500<sup>2</sup> geschätzten Fällen in Österreich trotzdem gering, kann aber nie völlig ausgeschlossen werden und sollte zur weiteren Beobachtung des Patienten und seiner Wiederbestellung Anlass geben.

Neben den nicht organisch bedingten Symptomen, die eine MS imitieren können, sind auch die Vielzahl an weiteren neurologischen oder internistischen Krankheitsbilder zu bedenken, von denen etwa die TIA's<sup>3</sup>, die Erstmanifestation von Gehirntumoren, die Claudicatio spinalis bei Vertebrostenosen<sup>4</sup> oder die metabolischen Polyneuropathien<sup>5</sup> auch in der Allgemeinpraxis beobachtet werden können. Sollte die entsprechende Symptomatik weiter bestehen oder nach anfänglichem Abklingen erneut auftreten und auf einen möglichen Erstschub einer MS hindeuten, wird die Überweisung zum Facharzt oder an eine neurologische Spezialabteilung notwendig. Wenn sich der Verdacht bestätigt (z.B. entsprechend den diagnostischen Kriterien nach McDonald, bei denen die Zahl der Schübe und der objektivierbaren klinischen Läsionen sowie weitere Kriterien, die vor allem das MRT Bild betreffen, zur Diagnosestellung herangezogen werden), so ist die Therapie jener Patienten mit der schubhaften Verlaufsform mittels hoch dosierter Kortikosteroide im akuten Schub weitgehend anerkannt. Bezüglich einer immunmodulierenden Therapie mit Beta

---

<sup>1</sup> Missempfindungen im Bereich eines Hautnervs, z.B. Kribbeln, Prickeln etc.

<sup>2</sup> Quelle: Studie „Prävalenz der Multiple Sklerose 2010“, ÖMSG

<sup>3</sup> Transitorische ischämische Attacke (TIA): Durchblutungsstörung des Gehirns, die neurologische Ausfallserscheinungen hervorruft

<sup>4</sup> Einengung des Wirbelkanals im Bereich der Lenden- oder Halswirbelsäule

<sup>5</sup> Stoffwechselbedingte Erkrankungen der peripheren Nerven

Interferonen oder mit Glatiramerazetat bei der schubhaften MS, besteht unter den Neurologen ebenfalls weitgehende Übereinstimmung. Weitere Therapiemöglichkeiten sind die Verabreichung von Immunsuppressiva, monoklonalen Antikörpern und die Gabe intravenöser Immunglobuline, wobei sich die aktuellen Empfehlungen entsprechend der Studienlage ändern können. In jedem Fall sollte eine optimale Betreuung neben der medikamentösen Therapie auch eine Rehabilitation und eine Anpassung des Lebensstils beinhalten.

Der Allgemeinmediziner wünscht sich vom behandelnden Zentrum eine Information über das Therapieziel, die zu erwartenden Nebenwirkungen der Therapie und über die Begleittherapie, sei sie medikamentöser, psychotherapeutischer oder physiko- und ergotherapeutischer Natur. Wünschenswert wäre auch ein fachärztlicher Ansprechpartner im Krankenhaus für den Fall unerwarteter Komplikationen oder Nebenwirkungen der Therapie. Im langjährigen Verlauf der MS ist es überaus wichtig, für Betroffene Begleiterscheinungen sowohl auf physischer wie auch psychischer Ebene bestmöglich abzufedern. Regelmäßige Heilgymnastik, Ergotherapie, Feinmotilitätsübungen, kognitives Training, Psychotherapie, eine neuropsychologische Testung, eine antidepressive Therapie oder eine kompetente urologische Betreuung treten dann immer mehr in den Vordergrund. Konkrete Therapieangebote oder detaillierte Informationen zu den oben genannten Therapieoptionen werden vom langzeitbetreuenden Allgemeinarzt von den neurologischen Fachabteilungen und niedergelassenen Fachärzten erwünscht und erbeten. Auch sollten nicht unbedingt allgemein bekannte Scores für das neurologische Defizit wie die EDSS<sup>6</sup> oder der MSFC<sup>7</sup> in den Entlassungsbriefen der Fachabteilungen zumindest in Hinblick auf die erzielten Punkte erklärt werden, um so die meist ohnehin gute Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Allgemeinarzt noch weiter zu verbessern.

Laut den Ergebnissen des vorliegenden Patientenberichtes erhielt ein Großteil (78 Prozent) der befragten MS-Patienten eine gesicherte Diagnose innerhalb der ersten zwei Jahre nach den ersten Symptomen – im Durchschnitt nach rund sieben Monaten. Beim durchschnittlichen Patient kann heute in der Regel innerhalb eines Jahres mit der Therapie begonnen werden. In der Früherkennung chronischer Erkrankungen nimmt der Allgemeinmediziner als häufig erster Ansprechpartner des Patienten im Gesundheitswesen eine zentrale Position ein. Der Allgemeinmediziner als „Arzt des Vertrauens“ ist für eine rechtzeitige Abklärung und Zuführung zu einer medikamentösen und rehabilitativen Therapie verantwortlich. In weiterer Folge gehört es zu seinem Aufgabenbereich, die Compliance des Patienten durch entsprechende Aufklärung sowie Koordination des therapeutischen Ablaufs zu optimieren, Komplikationen wie z.B. Harnwegsinfektionen zu behandeln und die laufende Medikation auch auf unerwünschte Wirkungen und Interaktionen mit der übrigen Medikation des Patienten zu überwachen.

---

<sup>6</sup> Expanded Disability Status Scale: Skala zur Bestimmung des aktuellen Grades der Beeinträchtigung

<sup>7</sup> Multiple Sklerosis Functional Composite: Skala, anhand derer neben der Beinfunktion und der Gehfähigkeit, auch die Armfunktion und die geistigen Fähigkeiten erfasst werden

## **Pressegespräch**

### **Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011**

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

#### **STATEMENT OA Dr. Michael Lang Österreichische Ärztekammer**

Gerade chronisch kranke Menschen haben sehr genaue Vorstellungen davon, wie sie mit ihrer Erkrankung umgehen wollen und was sie sich von einem solidarischen Gesundheitssystem an Unterstützung wünschen. Die Österreichische Ärztekammer begrüßt jedes Projekt, welches die krankheitsbedingten Probleme von chronisch Erkrankten der Öffentlichkeit näherbringt und ist langjähriger Kooperationspartner der Initiative „Österreichischer Patientenbericht“.

Wie bei allen chronischen Erkrankungen ist auch bei der Multiplen Sklerose eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung wesentlich für den weiteren Krankheitsverlauf. Die Allgemeinmediziner nehmen eine zentrale Rolle in der Früherkennung ein, da Hausärzte einen niederschweligen, medizinischen Zugang bieten, die Lebens- und sozialen Umstände ihrer Patienten genau kennen und oft die ersten Ansprechpartner für gesundheitliche Probleme sind. Noch nicht diagnostizierte MS-Patienten kommen daher häufig in eine allgemeinmedizinische Praxis, die Bewertung der ersten Symptome, die möglicherweise auf MS hindeuten, fällt demnach auch in den Aufgabenbereich der Allgemeinmediziner. Für 86 Prozent der befragten Patienten des Österreichischen Patientenberichts Multiple Sklerose ist eine frühestmögliche Diagnosestellung „sehr wichtig“. Die exakte Diagnostik und die korrekte Behandlung fallen je nach Schweregrad der Erkrankung in fachärztliche oder stationäre Aufgabenbereiche.

Zur optimalen Betreuung der Patienten trägt die Kooperation von Allgemeinmediziner und Facharzt im Sinne einer Langzeitbetreuung wesentlich bei. So erachten laut den Umfrageergebnissen 65 Prozent der Befragten eine gute Kooperation zwischen ihrem betreuenden Arzt und ihrer MS-Ambulanz als „sehr wichtig“. Je früher die Diagnose erfolgt und die Therapie einsetzt, desto besser sind die Aussichten für den Patienten und desto eher können mögliche Folgen wie Arbeitsunfähigkeit oder Frühpensionierung verzögert oder verhindert werden.

## **Pressegespräch**

### **Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011**

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

**STATEMENT Prof. Dr. Rudolf Müller**  
**Chefarzt der Pensionsversicherungsanstalt**

#### **MS und Medizinische Rehabilitation**

Bei Multipler Sklerose werden Heilverfahren aufgrund der Komplexität des Krankheitsbildes und des höheren therapeutischen und eventuell auch pflegerischen Bedarfs fast ausschließlich als Rehabilitationsverfahren gewährt.

Das therapeutische Angebot ist eine symptomangepasste multidisziplinäre Zusammenstellung mit den Zielen:

- Reduktion bzw. Beseitigung von Krankheitssymptomen, die funktionelle Fähigkeiten der Betroffenen und deren Lebensqualität beeinträchtigen,
- Vermeidung von Sekundärfolgen zwecks Verbesserung funktioneller Einschränkungen,
- Verbesserung von Kompensation, Rekonditionierung und Adaption zur Hebung der Lebensqualität und die
- Optimierung der medikamentösen Therapie.

2005 entfielen von 126.783 bewilligten Anträgen auf Rehabilitation- und Gesundheitsvorsorge 2.102, d.h. 1,7 Prozent, auf den Indikationsbereich Neurologie. Für Multiple Sklerose wurden insgesamt 718, das entspricht 0,6 Prozent, Anträge bewilligt. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 35,6 Prozent zu 64,4 Prozent.

Für 2010 zeigt sich ein ähnliches Bild: Bei einer Gesamtzahl von 182.069 Bewilligungen auf Rehabilitation- und Gesundheitsvorsorge entfielen 3.553, d.h. zwei Prozent auf die Indikation Neurologie. 1.326, d.h. 0,7 Prozent der Gesamtbewilligungen wurden Patienten mit Multipler Sklerose zugesprochen.

Der Anteil der Multiplen Sklerose im neurologischen Indikationsbereich beträgt insgesamt rund 30 Prozent.

Die Rehabilitationsaufenthalte können in den eigenen Einrichtungen der Pensionsversicherungsanstalt mit Indikation Neurologie stattfinden, in denen insgesamt 180 Betten für die neurologischen Indikationen zur Verfügung stehen (z.B. SKA Laab/Walde, SKA Bad Schallerbach, SKA Gröbming, SKA Großgmain).

Patienten mit neurologischen Erkrankungen wie Multipler Sklerose stehen Vertragseinrichtungen mit einer Gesamtzahl von ca. 2.000 Betten in Bad Pirawarth, Klinik Maria Theresia, Bad Radkersburg, Laßnitzhöhe, NRZ Rosenhügel, Judendorf-Straßengel, Gailtalklinik-Wilhering, Gmundnerberg, Christian-Doppler-Klinik Salzburg und Montafon sowie neurologische Zentren in Südbayern, zur Verfügung.

Wie bei allen anderen Indikationsgruppen muss auch bei Patienten mit Multipler Sklerose Rehabilitationspotenzial und Rehabilitationsfähigkeit im ausreichenden Ausmaß als Voraussetzung für ein Rehabilitationsheilverfahren gegeben sein.

### **MS und Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension:**

2007 wurden von ca. 75.000 Anträgen auf Berufsunfähigkeits-/Invaliditätspension 25.387, d.h. 30 Prozent, zuerkannt. Auf den Indikationsbereich Neurologie entfielen 981, d.h. 3,9 Prozent. Der Anteil an Multiple Sklerose-Patienten beträgt davon 587, d.h. 2,3 Prozent.

Für 2010 zeigt sich ein identes Bild: Bei 24.093 Zuerkennungen erfolgten für die Indikation Neurologie 989 Bewilligungen, das entspricht 4,1 Prozent. Der Anteil an Multipler Sklerose beträgt davon 477, d.h. zwei Prozent.

Insgesamt werden die Hälfte an neurologischen Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspensionen für das Krankheitsbild Multiple Sklerose gewährt. Die Geschlechtsverteilung ist gleich wie im Rehabilitationsbereich: zwei Drittel Frauen, ein Drittel Männer.

Die Ergebnisse des Zweiten Österreichischen Patientenberichtes Multiple Sklerose 2011 zeigen, dass gerade bei Multiple Sklerose soziale und physische Einschränkungen bis hin zur Arbeitsunfähigkeit und Invaliditätspension relevante Themen für die Betroffenen sind. In der Initiative „Österreichischer Patientenbericht“ sehen wir eine wertvolle Informationsquelle, die uns auch hilft, die Bedürfnisse und Wünsche dieser Patientengruppe zu berücksichtigen und in der Folge optimal umzusetzen. Da sich Anliegen und Forderungen – ebenso wie medizinische Möglichkeiten und Therapien – mitunter sehr rasch ändern können, erachte ich es als sehr positiv, dass die Befragung in periodischen Abständen wiederholt wird, um einen Vergleich zu ziehen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse zugunsten der Patienten einsetzen zu können.

## **Pressegespräch**

### **Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011**

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

#### **STATEMENT Marlene Schmid**

MS-Betroffene, Patientenbeirätin in Tirol

Die Diagnose Multiple Sklerose wird meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr gestellt, also in einem Lebensabschnitt, der von entscheidenden Weichenstellungen und Zukunftsplänen geprägt ist: Welchen Beruf ergreife ich? Wann gründe ich eine Familie? Verunsicherung, Hilflosigkeit, Zukunftsängste und viele weitere negative Emotionen treten nach der Diagnosestellung beim Betroffenen auf.

Im Jahr 1992 habe ich die ersten Symptome, die auf Multiple Sklerose hindeuteten, wahrgenommen. Dazu zählten ein Taubheitsgefühl im rechten Arm und rechten Bein sowie schwere Ermüdungserscheinungen (Fatigue). Von den ersten Symptomen bis zur gesicherten Diagnose und schließlich bis zur Therapie hat es fünf Jahre gedauert, damals war ich 33 Jahre alt. Nach der Diagnose MS (März 1997) war ich für den Arbeitsmarkt nicht mehr „vermittelbar“. Im August desselben Jahres wurde ich in die Invaliditätspension geschickt. Derzeit kann ich gut mit meiner Erkrankung umgehen, es geht mir sehr gut. Ich bin mobil, obwohl ich am rechten Auge erblindet bin und am linken Auge nur noch über 40 Prozent Sehkraft verfüge. Das war nicht immer so, mein Leben hat sich durch die Erkrankung wesentlich verändert.

#### **Leben mit MS: Nach wie vor Vorurteile und Stigmatisierung**

Multiple Sklerose war in meinem kleinen Heimatort wenig bekannt und mein Krankheitsverlauf schritt rasch voran. Ein halbes Jahr nach Feststellung der Diagnose war ich rechtsseitig stark eingeschränkt und konnte mich nur noch mit Hilfe von Krücken fortbewegen. Es dauerte noch weitere drei Jahre, bis ich wieder den Alltag genießen und meine sozialen Kontakte pflegen konnte. Da mein soziales Umfeld (Eltern, Sohn) von der Erkrankung Multiple Sklerose noch nie vorher gehört hatte, war es für uns alle sehr schwierig den Verlauf zu verstehen und zu akzeptieren. Erst rund fünf Jahre nach der Diagnose fiel es mir leichter, über die Symptome zu sprechen und mich meinem Umfeld mitzuteilen.

Wie bei jeder schweren Erkrankung kursieren auch über Multiple Sklerose zahlreiche Fehlinformationen und Vorurteile, denen die Betroffenen ausgesetzt sind. Nach wie vor wird MS beispielsweise mit Bewegungsunfähigkeit und schwerer Behinderung bzw. dem Rollstuhl assoziiert. Die Realität zeigt eindeutig: Mit MS ist ein aktives Leben möglich. MS-Betroffene können heutzutage mit Hilfe der für sie passenden Therapien ein weitgehend normales Leben führen: den Beruf ausüben, eine Familie gründen, Freizeit gestalten, Sport betreiben und vieles mehr.

## **MS führt nicht zwangsläufig zu Berufsunfähigkeit!**

Den Arbeitsplatz zu verlieren oder nach einem Schub den Wiedereinstieg ins Berufsleben nicht mehr zu schaffen, stellt eine der größten Belastungen für MS-Patienten dar. Der ungewisse Krankheitsverlauf verunsichert die Betroffenen zusätzlich, sodass viele die Erkrankung zunächst verheimlichen. Dass Multiple Sklerose somit eine Erkrankung ist, die mit massiven finanziellen und sozialen Einbußen einhergeht, kann ich bekräftigen. 50 Prozent der unter 60-jährigen Befragten sind laut den Ergebnissen des Patientenberichts nicht berufstätig und 85 Prozent dieser Gruppe beziehen eine Invaliditätspension. Für alle Betroffenen ist natürlich wünschenswert, so lange wie möglich als wertvolle Arbeitskraft beruflich tätig bleiben zu können. Diesbezüglich bedarf es weiterer, stetiger Aufklärungsarbeit der heimischen Arbeitgeber dahingehend, was Multiple Sklerose bedeutet und dass diese Erkrankung nicht zwangsläufig zu Arbeitsunfähigkeit führen muss.

Viele Ergebnisse des zweiten Österreichischen Patientenberichts Multiple Sklerose kann ich aus persönlicher Sicht bestätigen. Betroffene wünschen sich verstärkte bzw. verbesserte Information, so sind für 80 Prozent der Befragten Auskünfte über mögliche Zuschüsse, Begünstigungen und steuerliche Vorteile, Leistungen von Kur- und Rehabilitationseinrichtungen und Rückvergütung von Leistungen auf eigene Initiative sehr wichtig.

Als wesentlich erachte ich kontinuierliche Maßnahmen zur Aufklärung und Information breiter Bevölkerungsgruppen darüber, worum es sich bei der Erkrankung Multiple Sklerose handelt und welche Bedürfnisse auf Seiten der Patientinnen und Patienten bestehen. Nur so können Vorurteile und Fehlinformationen weiter abgebaut werden. Der Österreichische Patientenbericht Multiple Sklerose leistet einen entscheidenden Beitrag dazu und stärkt die „Stimme“ der Betroffenen im Gesundheitswesen.

## **Pressegespräch**

### **Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011**

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

#### **LEBENS LAUF Prim. Dr. med. Ulf Baumhackl**

- Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Ordination in Wien
- Ehem. Leiter der Neurologischen Abteilung und des MS-Zentrums am Landesklinikum St. Pölten
- Vizepräsident und Vorsitzender des Ärztlichen Beirates der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft
- Gründer (1991) und Präsident NÖ MS-Gesellschaft bis 2008
- Mitglied der europäischen MS-Plattform
- Past-Präsident der Österreichischen Kopfschmerz-Gesellschaft
- Studienleiter der 1. Österreichischen MS-Prävalenzstudie (1999) und der im Mai 2011 vorgestellten MS-Prävalenzstudie 2010/2011.



## **Pressegespräch**

### **Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011**

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

## **LEBENS LAUF MR Dr. Gustav Kamenski**

Präsident der Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (NÖGAM)

### **Ausbildung**

- Medizinstudium an der Universität Wien
- Turnusausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im Krankenhaus Neunkirchen, NÖ
- ÖAK-Diplome für Umweltmedizin und Notfallmedizin
- Diplom zum „Klinischen Prüfer von Arzneimitteln für Studien der Phasen III und IV“

### **Beruflicher Werdegang**

- 1978- 1980 Turnusausbildung Krankenhaus Neunkirchen
- 1980 - 1981 Assistent an der Endokrinologischen Abteilung an der 1. Medizinischen Universitätsklinik in Wien
- Seit 1981 Praxis für Allgemeinmedizin in Angern an der March, Bezirk Gänserndorf
- Seit 2004 Bezirksärztevertreter Gänserndorf
- Seit 2005 Leiter des „Karl Landsteiner Institutes für Systematik in der Allgemeinmedizin“

### **Lehraufträge**

- Vorlesungsbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Universität Wien
- Inhaber einer Lehrpraxis zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie einer universitären Lehrpraxis für Studenten der Medizin
- Vortragstätigkeit zu diversen medizinischen Themen für AllgemeinmedizinerInnen

### **Mitgliedschaften**

- Editorial Board der „EBM-Leitlinien für Allgemeinmedizin, Verlagshaus der Ärzte“
- WICC (Internationales Klassifikationskomitees der WONCA für Kodierungen in der primärärztlichen Versorgung)
- Kongresspräsident für WONCA 2012 (Europäischer Kongress für Allgemeinmedizin): 4.-7. Juli 2012

### **Publikationen**

- Publikationen in wissenschaftlichen Ärztemagazinen (im Index Medicus)
- Mitautor des Fachbuches „Angewandte Medizin und wissenschaftliche Grundlagen“
- Mitautor des Buches „Lehrbuch der Allgemeinmedizin“
- Mitautor der „Kasographie“, eines Werkes zur Klassifikation im primärärztlichen Bereich

## **Pressegespräch**

### **Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011**

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

#### **LEBENS LAUF OA Dr. Michael Lang**

Geb.: 26.08.1955 in Wien

Volksschule: 1961-1965

Gymnasium: Akademisches Gymnasium 1965-1973

Studium: Universität Wien; Promotion am 21. Mai 1979

Turnus: a. ö. LKH Oberpullendorf: (Interne, Chirurgie, Gynäkologie)

Ausbildung bis 1988

Zwischenzeitlich zwei Semester AKH Wien 1. Chirurgische Univ.Klinik (Gefäßchirurgie + Allgemein Chirurgie), Unfallchirurgie in Eisenstadt

1. Oberarzt und stationsführender Oberarzt a.ö. KH Oberpullendorf

seit 1999 Kammerrat der burgenländischen Ärztekammer.

seit 2007 Präsident der Ärztekammer für das Burgenland, für diese Funktion bis 2012 bestellt

Verheiratet, 2 Söhne

## **Pressegespräch**

### **Präsentation: Zweiter Österreichischer Patientenbericht Multiple Sklerose 2011**

12. Oktober 2011 | 09:00 Uhr | Café Landtmann, 1010 Wien

---

#### **LEBENS LAUF Prof. Dr. med. Rudolf Müller (PVA)**

Jahrgang 1949, geboren in Wien

Medizinstudium an der Universität Wien

Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum FA für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und Diabetologie

Oberarzt an der Internen Abteilung des KH Göttlicher Heiland, 1170 Wien

Management-Lehrgang für ärztliche Führungskräfte

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1. Feber 1988    | Eintritt in den chefärztlichen Dienst der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten                        |
| 1. Jänner 1989   | Bestellung zum ständigen Stellvertreter des Leitenden Arztes der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten |
| 1. Dezember 1991 | Bestellung zum Leitenden Arzt der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten                                |
| 1. Jänner 2003   | Bestellung zum Leitenden Arzt der Pensionsversicherungsanstalt   |

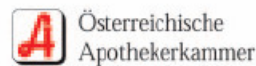
Leiter des Arbeitskreises medizinische Rehabilitation im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



**ÖSTERREICHISCHER  
PATIENTENBERICHT**

# 2. ÖSTERREICHISCHER PATIENTENBERICHT MULTIPLE SKLEROSE 2011

Wünsche und Anforderungen von Betroffenen



EINE INITIATIVE DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ, DER ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER, DER ÖSTERREICHISCHEN APOTHEKERKAMMER, DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEIN- UND FAMILIENMEDIZIN, AM PLUS - INITIATIVE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND GESUNDHEIT, DER VAN SWIETEN GESELLSCHAFT, DER PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT, DER WIENER GEBIETSKRANKENKASSE, DEM ÖGK FÜR GESUNDHEIT, DER SOZIALVERSICHERUNG DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT, DER ALLGEMEINEN UNFALLVERSICHERUNGSANSTALT, DER ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN, DER ÄRZTEKAMMER FÜR BURGENLAND, DER ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN UND DEM ZENTRUM FÜR PUBLIC HEALTH DER MUW.

## BISHER REALISIERTE PATIENTENBERICHTE

- **Parkinson** 2007
- **Multiple Sklerose** 2007
- **Altersbedingte Macula Degeneration** 2008
- **Diabetes** 2008
- **Asthma** 2009
- **Chronischer Schmerz** 2009
- **Angststörungen und Depression** 2009
- **Morbus Crohn** 2009
- **Rheumatoide Arthritis** 2009
- **Osteoporose** 2010
- **COPD** 2010
- **Multiple Sklerose** 2011
- **Hepatitis C** (laufend)

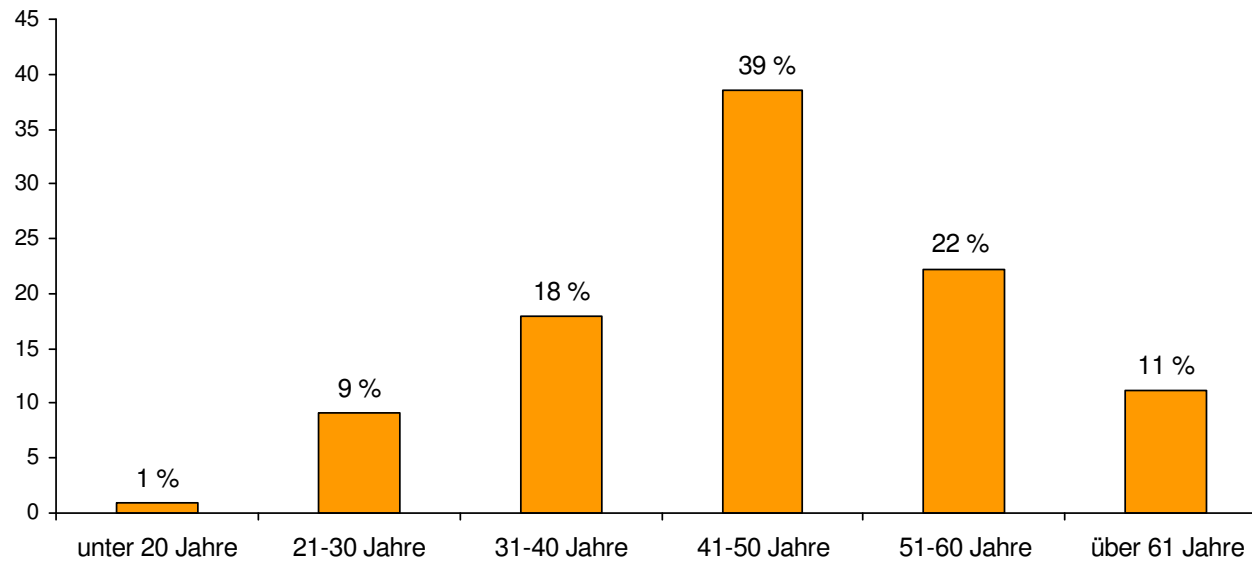
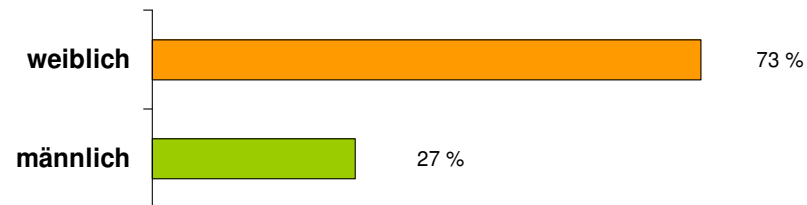
Weitere Informationen unter  
[www.patientenbericht.at](http://www.patientenbericht.at)

## DATEN ZUM PROJEKT

- **Projektzeitraum:** August 2010 bis September 2011  
Follow-Up zum 1. Österreichischen Patientenbericht MS 2007
- **Projektbeschreibung:** Im August 2010 erarbeitete eine Patientengruppe, bestehend aus 10 Teilnehmern, in einem Workshop einen Fragebogen für MS Patienten, um deren Wünsche und Anforderungen österreichweit zu erheben.
- **Kooperationspartner:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Österreichische Ärztekammer, Österreichische Apothekerkammer, Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, der Van Swieten Gesellschaft, Pensionsversicherungsanstalt, Wiener Gebietskrankenkasse, ÖGK für Gesundheit, Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Ärztekammer für Wien, Ärztekammer für Burgenland, Ärztekammer für Kärnten und Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien.
- **Patienten-Workshop-Mediatorin:** Mag. Dagmar Wohlfahrter
- **Umfragebeteiligung:** mit 338 MS-Patienten österreichweit
- **Auswertung:** Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien
- **Konzept und Umsetzung:** PERI Consulting GmbH
- **Sponsor:** Biogen Idec Austria GmbH

# STATISTISCHE DATEN

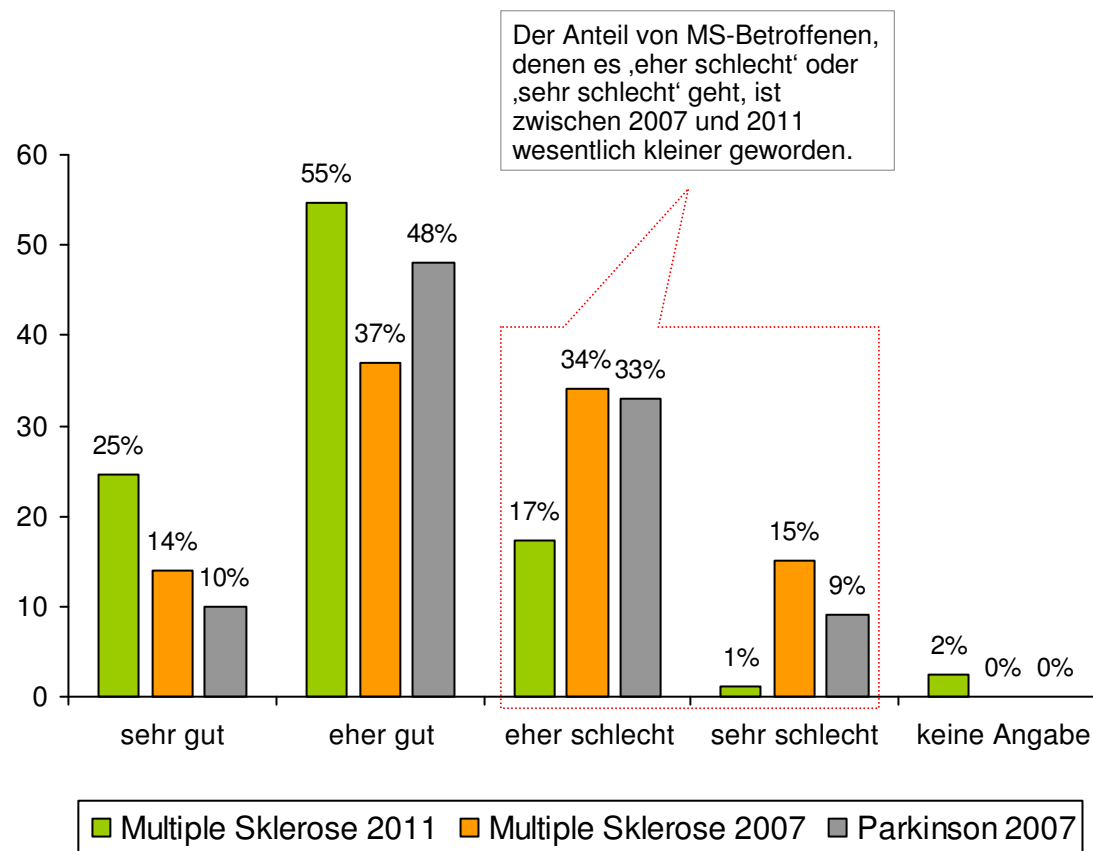
## GESCHLECHT UND ALTERSVERTEILUNG DER BEFRAGTEN



n= 338



## WIE GEHT ES IHNEN DERZEIT MIT IHRER ERKRANKUNG? (ZEITLICHER VERGLEICH MS UND GEGENÜBERSTELLUNG PARKINSON)



Im Vergleich zum Österreichischen Patientenbericht MS 2007 hat sich **das subjektive Empfinden von MS-Betroffenen bis 2011 verbessert**.

War das subjektive Empfinden von MS-Patienten im Jahr 2007 **im Vergleich mit** der neurodegenerativen Erkrankung **Parkinson** noch ähnlich, so ist hier in den vergangenen Jahren eine **positive Veränderung zugunsten von MS-Betroffenen** eingetreten.

Aktuelle Vergleichsdaten für Parkinson aus 2011 liegen nicht vor.

**ALLGEMEINES**

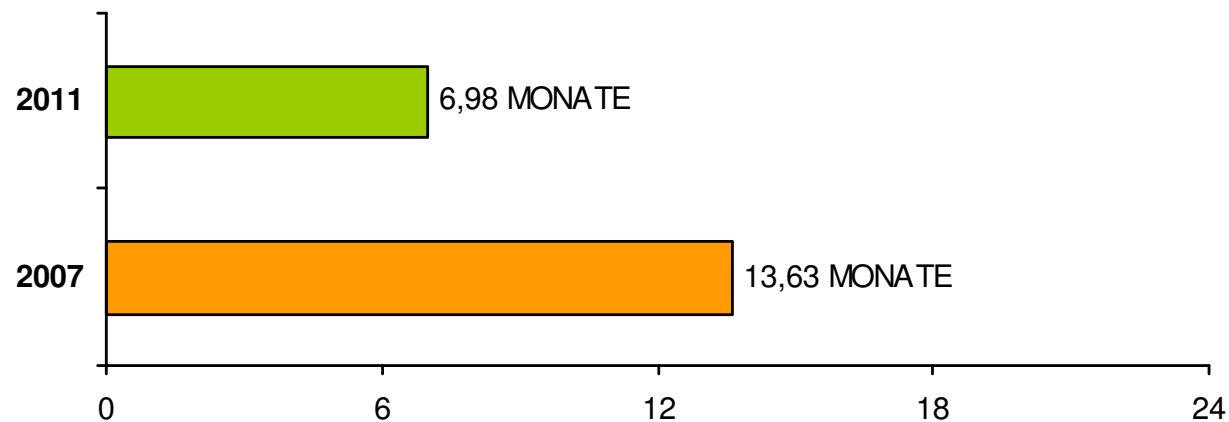
**INFORMATIONSBEDARF**

**MEDIZIN & GESUNDHEIT**

**SOZIALES & GESELLSCHAFT**

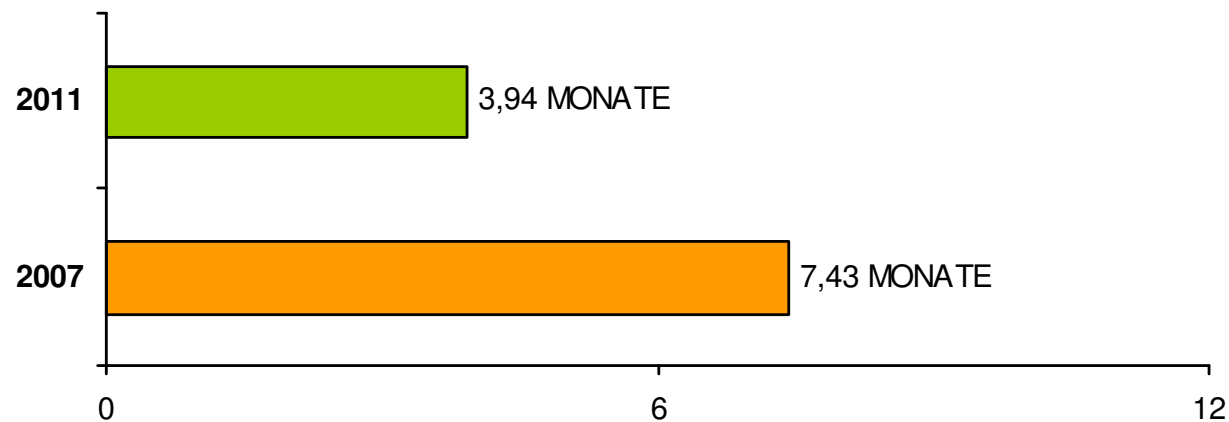
## ZEITSPANNE ZWISCHEN DEN ERSTEN SYMPTOMEN UND DER DIAGNOSE

Laut den aktuellen Daten erhielt der Großteil (78%) der befragten MS-Patienten eine gesicherte Diagnose innerhalb der ersten zwei Jahre nach den ersten Symptomen. Im Durchschnitt nach rund sieben Monaten. Seit 2007 ist diesbezüglich eine klare Verbesserung ersichtlich

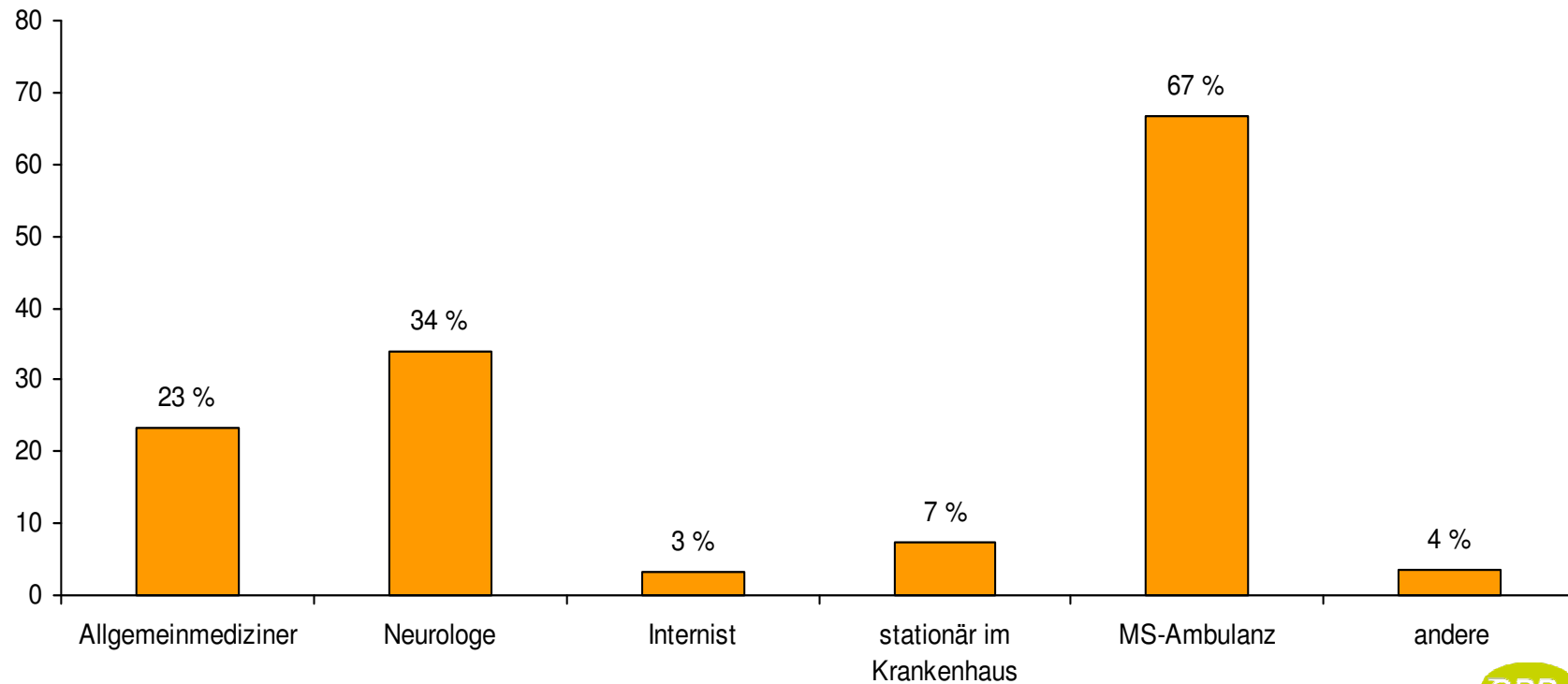


## ZEITSPANNE ZWISCHEN DER DIAGNOSESTELLUNG UND DER BEHANDLUNG

Laut den aktuellen Daten begann bei 72% der befragten MS-Patienten die medikamentöse Therapie innerhalb eines Jahres nach Diagnosestellung. Dieser Anteil war im Jahr 2007 geringfügig niedriger. Positiv ist, dass 2011 um 9% mehr MS-Betroffene als 2007 ihre Therapie innerhalb der ersten zwei Jahre beginnen können.



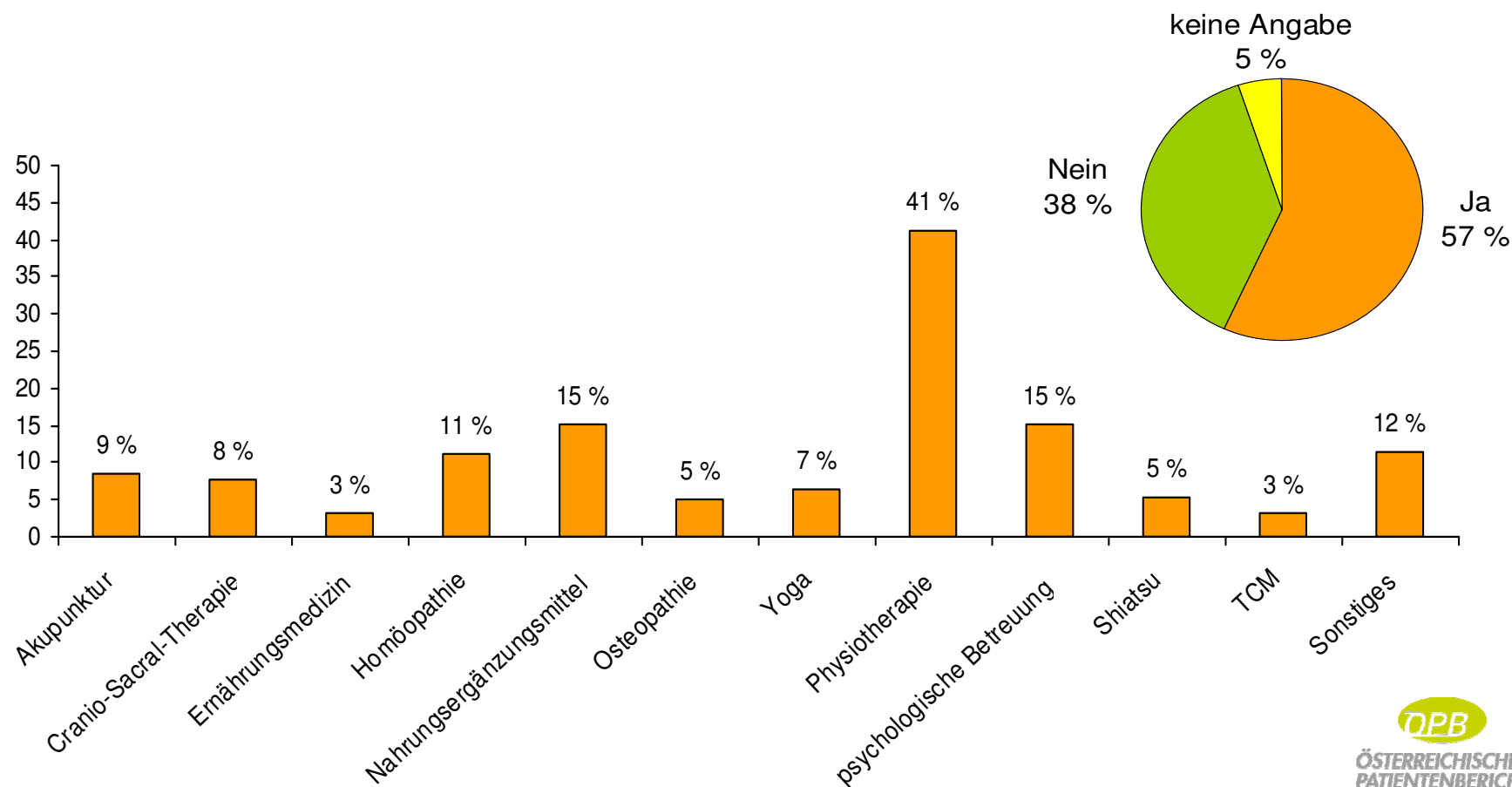
## WO SIND SIE DERZEIT WEGEN IHRER MS-ERKRANKUNG IN BEHANDLUNG?



n= 338  
Mehrfachnennung möglich

andere: TCM Arzt, komplementär Mediziner, Alternativmediziner,...

## NEHMEN SIE NEBEN DEN VERSCHRIEBENEN MS-MEDIKAMENTEN ZUSÄTZLICH ERGÄNZENDE THERAPEUTISCHE BEHANDLUNGEN IN ANSPRUCH?



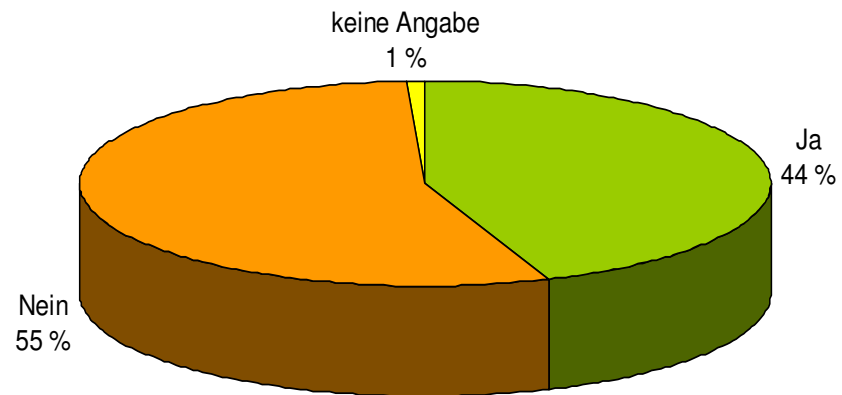
n= 338

Mehrfachnennungen möglich

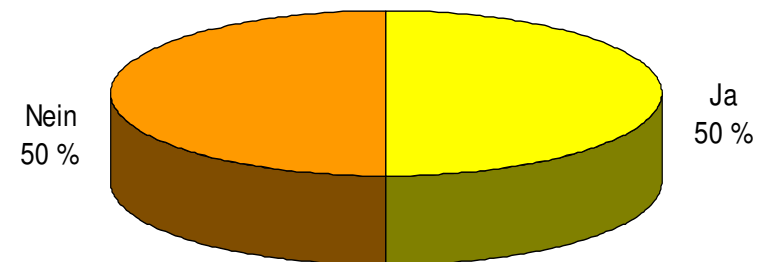
sonstiges: autogenes Training, Qi Gong, Logotherapie, Feldenkrais,....

# BERUFSTÄTIGKEIT

## Sind Sie berufstätig?



## Berufstätigkeit bei unter 60-jährigen





# ÖSTERREICHISCHER PATIENTENBERICHT



EINE INITIATIVE DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ, DER ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER, DER ÖSTERREICHISCHEN APOTHEKERKAMMER, DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEIN- UND FAMILIENMEDIZIN, AM PLUS – INITIATIVE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND GESUNDHEIT, DER VAN SWIETEN GESELLSCHAFT, DER PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT, DER WIENER GEBIETSKRANKENKASSE, DEM ÖGK FÜR GESUNDHEIT, DER SOZIALVERSICHERUNG DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT, DER ALLGEMEINEN UNFALLVERSICHERUNGSANSTALT, DER ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN, DER ÄRZTEKAMMER FÜR BURGENLAND, DER ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN UND DEM ZENTRUM FÜR PUBLIC HEALTH DER MUW.