

VON KOPF BIS FUSS _

#02

JULI
2026

Das Magazin für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen und deren Freund:innen

Meine Therapie und ich _

ein unschlagbares Duo

Zwischen Schmerz und Stärke | Seiten 4–5

Fatigue verstehen und dabei neue Kraft finden | Seiten 6–8

Therapie als Rückenwind | Seiten 16–17

VON KOPF BIS FUSS _

Herzlich Willkommen _

Es ist so weit: Du hältst die zweite Ausgabe unseres Magazins VON KOPF BIS FUSS in den Händen. Dass wir dich auch diesmal begleiten dürfen, erfüllt uns mit großer Freude und ein wenig Stolz.

Dieses Magazin ist erneut das Ergebnis einer besonderen Zusammenarbeit: Unsere Redaktion hat eng mit erfahrenen Vertreter:innen von Patientenorganisationen und engagierten Ärzt:innen zusammengearbeitet. Unser Fachbeirat bemüht sich täglich darum, den Alltag von Menschen mit rheumatischen Erkrankungen mit Rat und Tat zu verbessern. Trotz dieser fordernden Aufgaben haben sie sich die Zeit genommen, dieses Magazin für dich mitzugestalten.

Gemeinsam schaffen wir mehr

Wir haben dieses Magazin für alle Menschen mit rheumatischen Erkrankungen entwickelt, aber auch für ihre Freund:innen, Familien und Angehörigen. Eure Erfahrungen und eure Lebensrealität stehen bei dieser Ausgabe erneut im Mittelpunkt, und wir sind dankbar für alle Anregungen und Geschichten, die ihren Weg in die Seiten dieser Ausgabe gefunden haben. Wir danken euch für dieses Vertrauen! Nur so können wir dabei helfen, den Alltag mit rheumatischen Erkrankungen ein Stück weit zu vereinfachen und zu erleichtern.

Impressum _

Medieninhaber und Herausgeber: Alfasigma Austria GmbH, Herrngasse 1-3, 1010 Wien
Firmenbuchnummer: FN 563319k. Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien. Firmensitz: 1010 Wien, Österreich.

Ausführliches Impressum: <http://bit.ly/4eFFDcR>

Chefredakteurin: Mag.^a Caroline Korneli MA, Brand's Best Friend. **Layout:** TORDREI, Roberto Grill. **Druck:** mst druckoptimierer gmbh. **Coverfoto:** istock
Fachbeirat des Magazins: Doz. Dr. Johannes Grisar, Gertraud Schaffer, Dr.ⁱⁿ Verena Steffan, Dr.ⁱⁿ Petra Wegscheider

Das Magazin dient der Unterhaltung und Information von Patient:innen und deren Angehörigen und Freund:innen. Die Lektüre des Magazins ersetzt keine fachärztliche Diagnose, Beratung oder Behandlung. Für medizinische Fragen kontaktieren Sie bitte Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt. Die Inhalte wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Aktualität oder Qualität können wir jedoch keine Gewährleistung übernehmen. Jegliche Haftungsansprüche gegen Personen, die diese Inhalte erstellt haben, sind daher ausgeschlossen. Irrtümliche Satzfehler vorbehalten.

Um dieses Ziel zu erreichen, wollen wir diese Grußworte wie ein vertrautes Gespräch führen. Wir bieten dir daher auch in dieser Ausgabe das Du-Wort an. So fühlt sich jede Seite wie ein persönlicher Austausch an, denn wie sagt man so schön: „Durch's Reden kommen die Leut' zamm.“

Kann ich dir etwas Gutes tun?

Diese Frage stellen wir oft und gerne anderen – doch wie wäre es, wenn wir sie uns selbst mal wieder stellen? Das Leben zu genießen, bedeutet auch, gut zu sich selbst zu sein. Gerade in herausfordernden Zeiten darfst du nicht vergessen, dir Gutes zu tun. Jeden Tag aufs Neue kannst du auf dich achten und versuchen, deinem Körper Wohlbefinden zu schenken. Ein wichtiger Teil davon ist, den Weg deiner Therapie gemeinsam mit deinen Ärzt:innen geduldig weiterzugehen und dir selbst die Zeit zu geben, die dein Körper braucht.

Bist du bereit, dir heute selbst etwas Gutes zu tun? Wir wünschen dir eine inspirierende Lektüre und viele stärkende Momente für dich und deinen Körper.

Ihr **ALFASIGMA** Austria-Team,
der VKBF-Fachbeirat & die gesamte Redaktion

Inhalt _

#02

JULI
2026

Mein Körper und ich

Die Summe aller Möglichkeiten



Seiten 2–3

Gipfelsturm mit Geduld

Warum Lebensqualität der wichtigste Maßstab einer Therapie ist

Seiten 12–13

Schmerz

Ein komplexes Gefühl
besser verstehen

Seiten 4–5

Fatigue, die stille Kraftprobe

Wenn Erschöpfung mehr
als nur Müdigkeit ist



Seiten 6–8

Check-In zeit für dich

Seite 9

Pacing

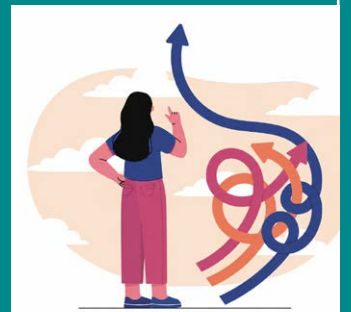
Die Kunst des
richtigen Tempos



Seiten 10–11

Meine Therapie und ich

Wie ich lernte,
meinen eigenen
Schritten wieder
zu vertrauen



Seiten 14–15

Zurück zu dir selbst

Wie die richtige Therapie die Lebens-
qualität verbessern kann

Seiten 16–17

Wo Bewegung zur Begegnung wird

Österreichische Vereinigung
Morbus Bechterew

Seiten 18–20



Mein Körper und ich _

Die Summe aller Möglichkeiten

Dein Körper trägt dich durchs Leben, doch oft hörst du erst hin, wenn es wehtut. Geh mit uns auf eine liebevolle Reise zu dir selbst und gib' deinen Bedürfnissen, Schmerzen aber auch deinen Stärken endlich wieder Raum.

Der Duden bietet verschiedene Definitionen für den Begriff „Körper“. Die erste Begriffserklärung lautet: „das, was die Gestalt eines Menschen oder Tieres ausmacht; äußere Erscheinung“. Doch eine andere Definition lädt besonders zum Nachdenken ein: „Gegenstand, den man sehen oder fühlen kann“. Im Alltag fällt es oft leichter, sich mit dieser zweiten Beschreibung zu identifizieren, obwohl sie den menschlichen Körper gar nicht im Kern meint. Denn wer denkt schon permanent über seinen Körper als großes Ganzes nach? Meistens richtet sich der

Blick nur auf die Teile, die sichtbar sind – und deren Anblick mal mehr, mal weniger glücklich macht oder im schlimmsten Fall Stirnrunzeln oder Sorgen bereitet, wie kleine Verletzungen oder das Spiegelbild am Morgen. Und dann gibt es die Teile dieses „Gegenstandes“, die man nur fühlen kann. Ihnen schenkt man oft erst dann die nötige Aufmerksamkeit, wenn sich etwas nicht mehr richtig anfühlt oder der Schmerz so laut wird, dass er sich nicht mehr ignorieren lässt.

Stärken im Blick, Schwächen im Griff

Den eigenen Körper von Anfang an als Wunderwerk zu sehen, das uns im Innersten ausmacht, fällt im Alltag oft schwer. Nicht selten wird er über Jahrzehnte hinweg eher wie ein „Mittel zum Zweck“ behandelt – und bekommt vielleicht nicht immer die Fürsorge und Aufmerksamkeit, die er eigentlich verdient hätte. Mit dieser Ausgabe soll der Blick ganz bewusst auf das Zusammenspiel von Körper und Seele gelenkt werden. Wir möchten unseren Leser:innen ermutigende Texte an die Hand geben, die dabei unterstützen, die Stärken des eigenen Körpers zu nutzen, um sich den Aspekten zu widmen, die zwicken, belasten oder schmerzen. Es ist wie eine liebevolle Inventur des Lebens, denn all diese Facetten gehören dazu.

Wie wir uns fühlen, bestimmt nachhaltig, wie wir die Welt um uns herum wahrnehmen. Wer sich über lange Zeit erschöpft und ausgebrannt fühlt, dem fällt es verständlicherweise schwer, sich den berüchtigtsten „Ruck“ zu geben, um Dinge positiv zu verändern.

Was, wenn da mehr ist, als man sehen kann?

Gerade wenn es um chronisch entzündliche Erkrankungen geht, bestimmen häufig Symptome den Alltag, deren Schwere für andere oftmals nicht nachvollziehbar ist. Hier hilft kein einfaches Pflaster. Der Körper hat in solchen Phasen oft eigene Pläne. Belastungen wie chronische Schmerzen oder eine tiefe Fatigue (Erschöpfung) sieht man von außen nicht. Genau deshalb ist es so unendlich wichtig, darüber zu sprechen. ■

Die folgenden Seiten sind eine herzliche Einladung ...



- auf den eigenen Körper zu hören.
- in einen Dialog mit den lauten Gedanken zu treten.
- die leisen, verborgenen Bedenken oder Sorgen mutig auszusprechen.
- mit der Familie und im Freundeskreis offen über Schmerzen zu sprechen.
- in der Arztpraxis und der Therapie ganz ohne Scham, Angst oder Zurückhaltung genau das anzusprechen, was für das eigene Wohlbefinden gebraucht wird.

iStock
Credit: Halfpoint

Schmerz _

Ein komplexes Gefühl besser verstehen

Schmerz ist eine universelle Erfahrung, doch kaum ein Gefühl ist so individuell. Bei chronisch entzündlichen Erkrankungen ist Schmerz oft das erste Anzeichen, das Betroffene in die Arztpraxis führt.

Schmerzreduktion ist für die Mehrheit der Patient:innen die oberste Priorität in der Behandlung. Doch um den Schmerz wirksam zu bekämpfen, muss man zunächst verstehen, wie er entsteht und wie man ihn messbar macht.

Die verschiedenen Gesichter des Schmerzes

In der Medizin wird zwischen verschiedenen Schmerzarten unterschieden, die jeweils eine andere Ursache haben. Der **nozizeptive Schmerz** ist dabei das typische Schmerzerleben im Alltag. Er entsteht durch Reize, die auf gesunde Schmerzfasern einwirken – etwa bei einer akuten Gelenkentzündung. Davon abzugrenzen ist der **neuropathische Schmerz**, der als direkte Folge einer Schädigung der Nervenbahnen im Nervensystem auftritt. Bei rheumatischen Erkrankungen kann es zudem zu einer sogenannten Sensibilisierung kommen: Besteht eine Entzündung über lange Zeit und wird nicht ausreichend kontrolliert, kann sich das Schmerzgeschehen verselbstständigen – der Schmerz wird dann zunehmend unabhängig von der eigentlichen Entzündung. Während nozizeptive Schmerzen durch Gewebeschäden oder Entzündungen (wie bei einer rheumatoiden Arthritis) entstehen und neuropathische Schmerzen durch direkte Nervenschäden (wie beim Bandscheibenvorfall) ausgelöst werden, verhält es sich beim **noziplastischen Schmerz** anders. Hier liegt keine messbare Verletzung vor, sondern die Schmerzverarbeitung im Gehirn ist gestört, sodass normale Signale des Körpers fälschlicherweise als Schmerz gedeutet werden – wie z.B. bei der Fibromyalgie (chronischer Ganzkörperschmerz).

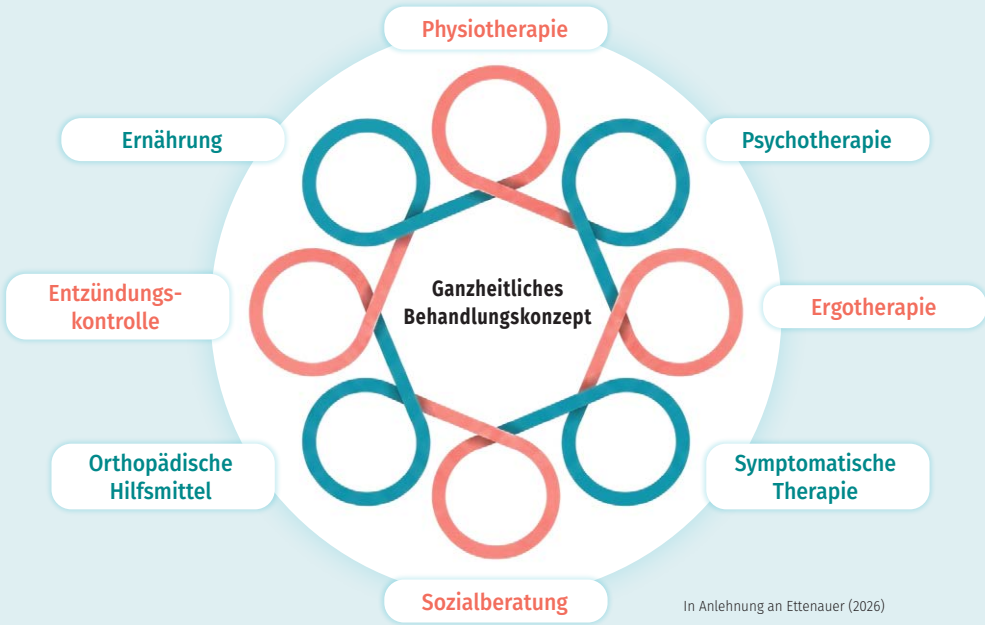


Tipp _

Führe für einige Wochen ein Schmerztagebuch. Das hilft dabei, Muster zu erkennen und den Erfolg der Therapie besser einzuschätzen.

Schmerzmessung: Das subjektive Gefühl objektivieren

Da Schmerz nicht wie der Blutdruck einfach mit einem Gerät gemessen werden kann, ist die Einschätzung der Patient:innen entscheidend. Die Medizin nutzt hierfür verschiedene Skalen, um das subjektive Empfinden der Patient:innen in Zahlen oder Bilder zu fassen: Häufig kommen die Visuelle Analogskala (VAS) oder die Numerische Ratingskala (NRS) zum Einsatz. Hierbei ordnen Patient:innen ihren Schmerz auf einer Skala von 0 (kein Schmerz) bis 10 (stärkster



In Anlehnung an Ettenauer (2026)

vorstellbarer Schmerz) ein. Diese Werte helfen dem Behandlungsteam, den Erfolg einer Therapie zu beurteilen und die Medikation individuell anzupassen.

Die Säulen der Schmerztherapie

Moderne Schmerztherapie ruht bei rheumatischen Erkrankungen auf zwei fundamentalen Säulen: der Entzündungshemmung und der Schmerzlinderung.

1. ENTZÜNDUNGSKONTROLLE

Medikamente zielen darauf ab, die Ursache des Schmerzes – die Entzündung – zu stoppen. Wenn die Entzündung zur Ruhe kommt (Remission), verschwindet oft auch der Schmerz.

2. SYMPTOMATISCHE THERAPIE

Hier wird der Schmerz mit Schmerzmitteln behandelt, um ihn zu lindern.

Das allein reicht aber nicht aus, um den Schmerz mit all seinen Facetten im Rahmen der Behandlung gerecht zu werden. Ein ganzheitliches Behandlungskonzept – siehe Grafik – kann für den Erhalt der Lebensqualität sorgen. Dabei werden Medikamente mit Physiotherapie, Ergotherapie und psychologischer Unterstützung kombiniert. Ziel ist es, körperliche, psychische und soziale Faktoren gleichermaßen zu berücksichtigen, um die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern.

Die Rolle des Umfelds

Interessanterweise wird unser Schmerzempfinden auch durch soziales Lernen geprägt. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Art und Weise, wie im familiären Umfeld mit Schmerz umgegangen wird – etwa durch Dramatisieren oder besonders ängstliche Reaktionen – beeinflusst, wie intensiv Schmerz wahrgenommen und verarbeitet wird. Eine offene, unterstützende Kommunikation im Umfeld kann daher ein wichtiger Baustein der Bewältigung sein.

Quellen _

Claar RL, Simons LE, Logan DE. Parental response to children's pain: the moderating impact of children's emotional distress on symptoms and disability. Pain 2008; 138(01): 172-179.
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Fachbegriffe verständlich erklärt. Patienteninformationen 2026.<https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/fachbegriffe-verstaendlich-erklart> (Abgerufen Juni 2026)
Ettenauer T. Schmerz lass nach: Schmerztherapie bei rheumatischen Erkrankungen. rheuma plus 2026; 25(01).
Kempinski S. Noziplastischen Schmerz erkennen und behandeln. Medical Tribune 2024.<https://www.medical-tribune.de/medizin/schmerzmedizin/so-laesst-er-sich-von-nozizeptiven-und-neuropathischen-beschwerden-unterscheiden> (Abgerufen Juli 2026)
Klooster PM, Veehof MM, Taal E, van Riel PLCM, van de Laar MAFJ. Changes in priorities for improvement in patients with rheumatoid arthritis during 1 year of anti-tumour necrosis factor treatment. Annals of the Rheumatic Diseases 2007; 66(11): 1485-1490.
Pongratz G. Schmerz bei rheumatischen Erkrankungen: Was haben Biologika und Januskinaseinhibitoren zu bieten? Zeitschrift für Rheumatologie 2021; 80(03): 214-225.

Fatigue, die stille Kraftprobe _

iStock™
Credit: PixelsEffect

Wenn Erschöpfung mehr als nur Müdigkeit ist.

Manchmal fühlt es sich an wie ein Marathon im Treibsand: Während normale Müdigkeit nach etwas Schlaf verfliegt, bleibt bei chronisch entzündlichen Erkrankungen oft ein bleierner Schatten zurück. Fachärzt:innen nennen dieses Phänomen Fatigue.

Die überwältigende Kraftlosigkeit bremst bis zu 80 Prozent der Betroffenen im Laufe ihrer chronisch entzündlichen Erkrankung wie eine unsichtbare Wand aus und bringt das Leben scheinbar zum Stillstand, während die Welt im gewohnten Takt weiterläuft.

Mehr als nur normale Erschöpfung

Obwohl die Begriffe Müdigkeit, Erschöpfung und Fatigue im Alltag oft vermischt werden, wird der Begriff in der medizinischen Praxis genau definiert und abgegrenzt. Während normale Müdigkeit meist nach

einer konkreten Anstrengung auftritt und durch Erholung verschwindet, bleibt die Fatigue hartnäckig. Sie wird als ein „überwältigendes Gefühl von Müdigkeit, Mangel an Energie und Erschöpfung“ beschrieben, das sich auch durch eine Ruhepause nicht gänzlich beseitigen lässt.

Die vielen Gesichter der Fatigue

Betroffene beschreiben diesen Zustand oft als einen plötzlichen Energie-Einbruch, der selbst nach einer erholsamen Nacht mit ungestörtem Schlaf bereits

nach dem Aufwachen präsent sein kann und einen den Tag über weiterhin begleitet. Dabei ist die Fatigue selten rein körperlich: Die geistige bzw. kognitive Komponente führt zu Einschränkungen bei Konzentration, Gedächtnis und geistigem Tempo, die emotional sehr fordernd sein können. Fatigue ist also ein mehrdimensionales Zusammenspiel aus Entzündung, Schmerz und den ganz persönlichen Lebensumständen. Diese vielfältigen Anzeichen erklären, warum Betroffene Fatigue oft als belastender empfinden als den eigentlichen Gelenkschmerz.

Immunsystem schlägt Alarm

Wissenschaftlich lässt sich Fatigue heute als komplexe Alarmreaktion des Körpers erklären. Entzündungsprozesse führen zur Ausschüttung von Botenstoffen, die im Gehirn ein sogenanntes „Krankheitsverhalten“ auslösen. In einem gesunden Körper ist dies ein sinnvoller Schutzmechanismus: Er zwingt uns bei einem akuten Infekt zur Ruhe, damit das Immunsystem alle Energie für die Abwehr nutzen kann. Bei chronischen Erkrankungen wie entzündlichem Rheuma oder axialer Spondyloarthritis bleibt dieser Modus jedoch dauerhaft aktiv, was zu einem chronischen Energiemangel führen kann. Fatigue wird daher als multidimensionales Problem verstanden, bei dem biologische Entzündungsprozesse, Schmerz und psychosoziale Faktoren eng miteinander verwoben sind.

Therapieziel: Geduld

Verschwindet die Erschöpfung dann auch, sobald die medikamentöse Therapie wirkt? Eine erfolgreiche Therapie, die zur Remission (Rückgang von Entzündung und Schmerzen und Erhöhung der Beweglichkeit) führt, ist tatsächlich der stärkste Hebel gegen

Gut zu wissen _

Fatigue wird von jedem Menschen anders empfunden. Ähnlich wie Schmerz, kann man Fatigue nicht direkt sehen oder messen. Deshalb ist es wichtig, dass diese Erschöpfungssymptome mit einer Ärztin bzw. einem Arzt besprochen werden! Ein Tagebuch oder Notizen können helfen, die Alltagsaktivitäten und das Erschöpfungsniveau über einen längeren Zeitraum zu beobachten.

Was im Alltag helfen kann



Sei gut zu dir

Entzündungen fordern den Körper und er benötigt daher Zeit zur Regeneration. Gib ihm diese auch und habe Geduld mit dir selbst.

Kleine Schritte zählen

Versuche, den „Alles-oder-nichts“-Modus auszuschalten. Regelmäßige, sanfte Bewegung hilft dir mehr als tagelange Schonung.



Erlaub dir die Erschöpfung

Die Fatigue ist ein Anzeichen der Grunderkrankung, versuch' sie daher nicht andauernd zu verstecken, das erschöpft nur noch mehr. Trau' deinem Umfeld mehr Verständnis zu. Wenn deine Liebsten verstehen, dass es ein Symptom deiner Erkrankung ist, nimmt das den Druck von deinen Schultern.



Pacing

Die Kunst des richtigen Tempos

Wahre Stärke bedeutet, das richtige Tempo für sich selbst zu finden. Pacing ist die Kunst, den Alltag so zu ordnen, dass die Energie für das Wesentliche reicht.

Nicht schneller, sondern klüger

Energie ist bei einer rheumatischen Erkrankung oft eine begrenzte Ressource, die eine bewusste Planung erfordert. Wer die Signale des Körpers ignoriert, riskiert verstärkte Schmerzen und Erschöpfung. Pacing ermöglicht es einem, wieder aktiv Einfluss zu nehmen und den Alltag nach dem eigenen Befinden zu gestalten, statt sich den Takt von der Erkrankung vorgeben zu lassen.

Doch was ist Pacing eigentlich?

Pacing ist weit mehr als „sich regelmäßig ausruhen“. Es ist eine aktive Strategie, bei der tägliche Aufgaben in kleine, gut schaffbare Portionen unterteilt werden. Ziel ist eine Alltagsgestaltung, die dafür sorgt, dass am Ende des Tages Kraftreserven übrigbleiben, anstatt sich völlig zu verausgaben.

Es gilt, die berühmt berüchtigte „goldene Mitte“ zu finden

Extreme Belastung wird ebenso vermieden, wie zu lange Ruhephasen. Dieser bewusste Umgang mit der eigenen Energie kann einen positiven Effekt auf das Schmerzgedächtnis haben: Die Patient:innen lernen durch die sanfte Dosierung der Belastung, dass Bewegung sicher ist und nicht zwangsläufig Schmerz bedeuten muss.

Die eigene Belastungsgrenze finden

Der Schlüssel zum Erfolg liegt darin, die körperlichen Grenzen anzuerkennen und sie als Kompass zu nutzen. Ein bewährter Wegweiser ist die „50-Prozent-Regel“. Das bedeutet: Nur 50 Prozent von dem umsetzen, was einem an einem guten Tag machbar erscheint. So bleibt immer noch ein „Energie-Polster“ für unvorhergesehene, fordernde Momente.

Dies hilft besonders dabei, den gefürchteten „Boom und Bust“-Zyklus zu umschiffen – so wird jener Zustand genannt, in dem der Körper zeitversetzt auf Überlastung reagiert, sprich der Moment an dem sich die Verausgabung „rächt“, weil man sich viel zu viel zugemutet hat.

Mit kleinen Schritten zum Erfolg

Um Pacing in den Alltag zu integrieren, empfiehlt es sich mit einer Beobachtungsphase zu starten: So findet man heraus, welche Tätigkeiten, wieviel Kraft kosten. Sobald man erkannt hat, wann Erschöpfung oder Schmerz normalerweise einsetzen, wird das Pensum auf das sichere Level angepasst. Denn wer täglich von früh morgens an auf die leisen Warnsignale achtet, kann den Gesundheitszustand auf Dauer stabilisieren und gewinnt so mit etwas Übung immer wieder wertvolle Lebensqualität zurück.

Für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen ist diese Balance besonders wertvoll, um aktiv zu bleiben, ohne die Gelenke zu überfordern.

Praktische Begleiter im Alltag

Moderne Hilfsmittel bieten wertvolle Unterstützung auf diesem Weg. Aktivitätstagebücher, Apps oder Schrittzähler machen Erfolge sichtbar und helfen dabei, die eigenen Belastungsspitzen besser zu verstehen. Smartwatches können ebenso unterstützen, indem sie die Herzfrequenz überwachen, die täglichen Schritte zählen und rechtzeitig an Pausen erinnern. ■

Quellen _

Arthritis Action. Pacing and Setting Goals. Factsheet 2023. <https://www.arthritisaction.org.uk/wp-content/uploads/2023/01/Pacing-and-Setting-Goals.pdf> (Abgerufen Juli 2026)

Booth J, Moseley GL, Schiltenswolf M, Cashin A, Davies M, Hübscher M. Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. *Musculoskeletal Care* 2017; 15(04): 413-421.

Courel-Ibáñez J, Prieto-Moreno R, Briones-Vozmediano E, et al. EULAR points to consider for patient education in physical activity and self-management of pain during transitional care. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2025; 84(04): 529-537.

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS e.V. Pacing als Strategie zum Krankheitsmanagement bei ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom). Informationsblatt; 1-2.

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS e.V. Pacing als Strategie zum Krankheitsmanagement bei ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom). Broschüre 2022. <https://www.mecfs.de/pacing> (Abgerufen Juni 2026)

Meeus M, Nijls J, Van Wilgen P, Noten S, Goubert D, Huijnen I. Moving on to Movement in Patients with Chronic Joint Pain. *Pain Clinical Updates* 2016; 24(01): 1-8.

Roffler M. Bewegung und Schmerz. Vortragspräsentation, Rheumaliga Schweiz 2022. https://www.rheumaliga.ch/assets/doc/ch_Dokumente/medien/oeffentliche-gesundheitstage-schmerz-verstehen-und-behandeln/3_Bewegung-und-Schmerz_Martina-Roffler.pdf (Abgerufen Juli 2026)

Pacing-Checkliste für mehr Energie



Achtsamkeit

Notiere dir, bei welchen Tätigkeiten erste Anzeichen von Erschöpfung auftreten.



Puffer einbauen

Die 50 %-Regel anwenden und so Kraft für den nächsten Tag behalten.



Etappenziele

Große Aufgaben in kleine Einheiten aufteilen.



Stille

Bewusste Ruhezeiten ohne (digitale) Reize einplanen.



Tools

Schrittzähler verwenden, um das persönliche Wohlfühl-Tempo zu finden.

Gipfelsturm mit Geduld _

Warum Lebensqualität der wichtigste Maßstab einer Therapie ist.

Nach der Diagnose einer chronischen Erkrankung, wie z. B. der rheumatoiden Arthritis oder der axialen Spondyloarthritis, fühlt man sich oft als hätte man eine Odyssee hinter sich, nur um dann am Fuße eines riesigen Berges anzukommen: Der Weg zum Gipfel – der Therapiezufriedenheit – ist kein Sprint, sondern eine Wanderung, die Vorbereitung und Ausdauer erfordert.

Dr.ⁱⁿ Verena Steffan hat mit uns darüber gesprochen, wie der Weg etwas leichter werden könnte.

Frau Dr.ⁱⁿ Steffan, ich muss zugeben, dass mich Ihre Website zum Sinnbild des Berges inspiriert hat. Was gehört für Patient:innen nach der Erstdiagnose auf die „Packliste“ für eine erfolgreiche Therapie?

Dr.ⁱⁿ Steffan: Ganz oben auf die Liste gehört definitiv Zeit. Viele haben die Erwartung, dass eine Therapie wie ein Ein/Aus-Schalter wirkt. Doch es ist fair und wichtig, dass man weiß: Es braucht Geduld, bis die Therapie greift und diese Zeitspanne ist auch für jede Therapie individuell. Zudem gehört die Bereitschaft zu Kompromissen ins Gepäck. Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient müssen in Form einer gemeinsamen Entscheidungsfindung („shared decision-making“) festlegen, welche Ziele als Erstes erreicht werden sollen, wie zum Beispiel das Erreichen einer niedrigen Krankheitsaktivität, die Teilhabe an Hobbies bzw. Aktivitäten oder die Reduktion der Kortikosteroid-Therapie.

Was ist das häufigste Therapieziel, das Patient:innen nennen?

Meistens ist es die absolute Schmerz- oder Beschwerdefreiheit. Bei einer frühen Diagnose ist das ein realistisches Ziel. Bei Patient:innen, die die Erkrankung schon lange haben oder bereits Gelenkveränderungen aufweisen, ist es schwieriger zu erreichen. In diesen Fällen ist es wichtig zu verstehen: Eine optimale Therapie kann körperliche Veränderungen nicht rückgängig machen, sondern sie setzt in der momentanen Lebenssituation an.

Welches Therapieziel erachten Sie als behandelnde Ärztin als besonders wichtig?

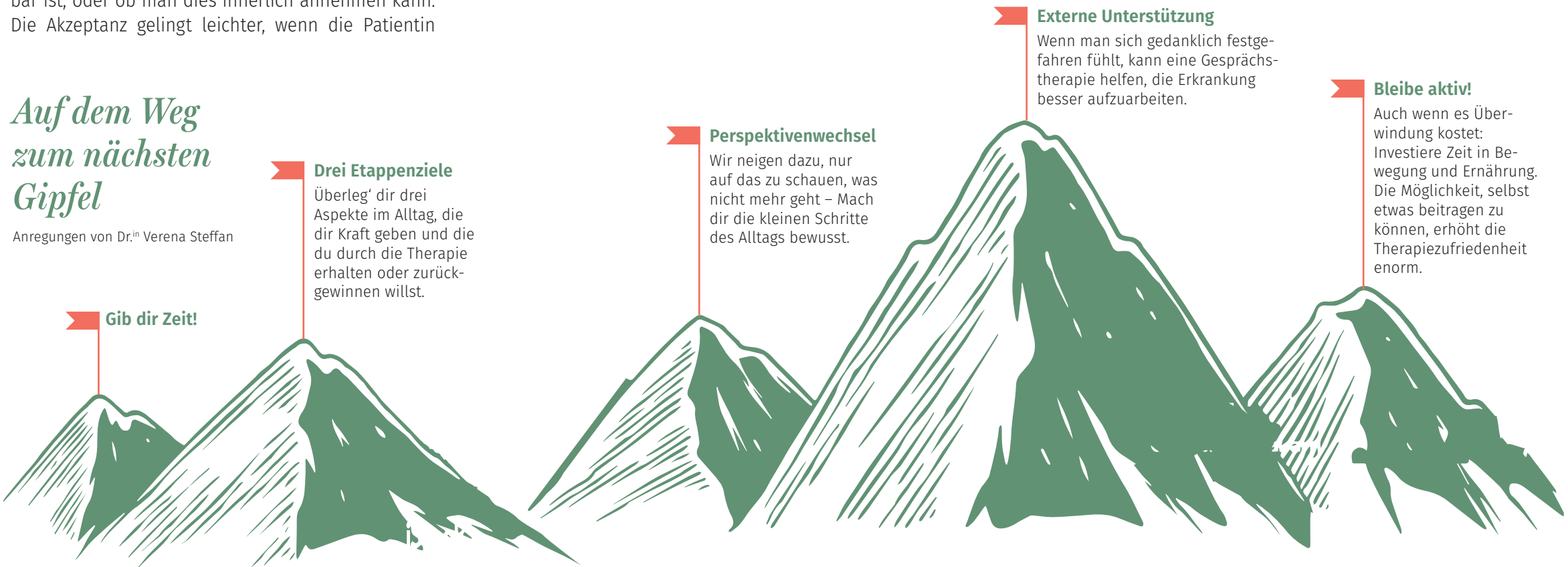
Für mich als Ärztin ist das wichtigste Therapieziel die Krankheitsaktivität zu reduzieren bzw. im besten Fall auch eine Symptombefreiheit zu erreichen. Die Patient:innen sollten eine gute Lebensqualität haben. Wichtig ist für mich auch die einzelnen Ziele mit den Patienten individuell gemeinsam festzulegen.

Ein schwieriger Punkt ist die Akzeptanz der Chronizität der Erkrankung. Wie lange dauert es, bis die Diagnose wirklich „ankommt“?

Meiner Erfahrung nach dauert es oft unterschiedlich lange und braucht meist mehrere Gespräche. Es ist ein Unterschied, ob man hört, dass die Krankheit unheilbar ist, oder ob man dies innerlich annehmen kann. Die Akzeptanz gelingt leichter, wenn die Patientin

Auf dem Weg zum nächsten Gipfel

Anregungen von Dr.ⁱⁿ Verena Steffan



bzw. der Patient auf die Therapie gut anspricht und diese rasch erste Wirkung zeigt. Wenn man dank einer erfolgreichen Therapie dann aus der Situation massiver Schmerzen zurück ins soziale und berufliche Leben findet, ist die Hürde, die dauerhafte Therapie anzunehmen verständlicherweise oft geringer.

Wir erleben in den Arztpraxen vielfach gerade einen Generationswechsel hin zu einer jüngeren Ärzteschaft. Ändert das die Art, wie über Therapie gesprochen wird?

Absolut, die Patient:innen reden offener als früher über ihre Zweifel an der Wirkung der Therapie oder ihre Unzufriedenheit mit dem Tempo der Fortschritte. Es ist entscheidend, dass wir nicht nur den Schmerz behandeln, sondern die Gelenksentzündungen stoppen, um Schäden an den Gelenken langfristig zu verhindern. Je besser das Verhältnis zwischen Patientin bzw. Patient und Ärztin bzw. Arzt ist – dieses Miteinander auf Augenhöhe, desto offener wird auch über „Therapietreue“ gesprochen. Es bringt nichts, wenn mir jemand sagt, er oder sie nehme die Medikamente, obwohl sie aus Angst vor Nebenwirkungen längst abgesetzt wurden. Man kann mit seiner Ärztin bzw. seinem Arzt

ehrlich sein, so wissen wir, was wir stattdessen tun können und suchen nicht nach Ursachen, wieso die Therapie eventuell nicht ausreichend wirkt.

Oft blicken Betroffene sehr kritisch auf den eigenen Körper. Wie kann man diesen Fokus verschieben?

Das ist ein ganz wichtiger Punkt: Wir schauen meist nur auf das, was nicht mehr passt. Ich hatte neulich eine Patientin, eine ehemalige Sportlehrerin, die trotz ihrer Erkrankung an einem neunstündigen Langlaufrennen in Norwegen teilgenommen hat. Sie kam zu mir und sprach über die Schmerzen im Fuß, die sie nach dem Rennen hatte. Ich musste schmunzeln und sie erst auf diese körperliche Höchstleistung hinweisen: „Wahnsinn, Sie sind neun Stunden langgelaufen!“ Wir müssen lernen, die positiven Seiten wieder wahrzunehmen und das zu feiern, was trotz Rheuma möglich ist. Wieder die täglichen Momente des Erfolgs wertschätzen, nur so schafft man es Schritt für Schritt zum eigenen, persönlichen Gipfel. ■



Dr.ⁱⁿ Verena Steffan
Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie

Meine Therapie und ich _

Wie ich lernte, meinen eigenen Schritten wieder zu vertrauen

Meine rheumatische Erkrankung kam unangemeldet und unspezifisch in mein Leben. Die ersten Anzeichen habe ich vorwiegend auf viel Arbeit, Überlastung der Gelenke und Stress zurückgeführt. Bis ich für mich den richtigen Weg fand, sind einige Jahre vergangen.

Ein Blick zurück

Vor 30 Jahren als meine Krankheit begann, standen nur eine Handvoll Medikamente für Rheuma-Patient:innen zur Verfügung. Ich habe anfangs auch alternative Therapien ausprobiert, fand aber bald heraus, dass diese Präparate bei mir keine Wirkung zeigten.

Mein Rheumatologe erklärte mir dann, dass es wichtig ist, eine Basistherapie frühzeitig zu beginnen, um die Gelenkfunktion zu erhalten und das Fortschreiten der Erkrankung einzubremsen. Doch anfangs war ich nicht so schnell bereit, diese vorgeschlagene Medikation anzunehmen. Mich plagten viele Fragen, Angst vor Nebenwirkungen und die Unsicherheit, ob die Therapie auch anschlägt.

Alles drehte sich um die Frage: Was mache ich, wenn die Therapie für mich nicht den gewünschten Erfolg bringt?

Mein Ziel, mein Weg

Mit meinem Rheumatologen habe ich auch mein Therapieziel besprochen: die Erreichung einer Remission. Mir wurde klar, dass ich meinen Krankheitsverlauf nicht planen kann, aber mit Medikamenten die Krankheit verlangsamen und, wenn ich Glück habe, auch eine Verschlechterung meines Zustandes stoppen kann. Ich erkannte bald, dass ich Eigenverantwortung übernehmen muss. Ich nahm Kontakt mit anderen Betroffenen auf, um mich auszutauschen, von anderen zu lernen und auch das eigene Wissen zu teilen. Für mich stand von diesem Zeitpunkt an fest, dass ich alles machen werde, um meine Arbeitskraft und meine Lebensqualität bestmöglich zu erhalten. Zuerst musste ich jedoch erst verstehen, was es heißt, chronisch krank zu sein und ein Leben mit Medikamenten und Einschränkungen zu leben.

Meine Therapie wurde zum Motor der Veränderung

Medikamente sind ein Teil meiner Behandlung geworden. Zudem kamen Physiotherapie, Ergotherapie, psychologische Unterstützung, Entspannungstraining und regelmäßige Bewegung dazu. Auch Lebensstiländerungen begleiten seither meinen Alltag. Das gemeinsame Gespräch mit meinem Arzt ermutigte mich, auch nach einigen Fehlschlägen mit Wirkverlusten und schweren Schüben, die Medikamente nicht abzusetzen. Diese Gespräche waren für mich immer sehr wichtig und gaben mir Zuversicht, dass ich das für mich passende Medikament finden werde.

Meine Erkrankung ist ein Teil meines Lebens, mit dem ich gelernt habe umzugehen; sie steht aber zu 90 Prozent meines Alltags nicht mehr im Vordergrund. Wenn man viele Jahre mit Schmerzen lebt, gewöhnt man sich an ein gewisses Schmerzlevel. Dieser Weg war nicht leicht und diese Veränderung ging auch nicht von heute auf morgen, denn auch Rückschläge und Schübe spielen immer wieder eine Rolle in meinem Leben. Operationen, Reha-Aufenthalte – ich erlebte und erlebe immer noch alles, was eine lange Rheuma-Erkrankung ausmacht.

Der Blick von außen

Ich habe mir mittlerweile persönliche Freiräume geschaffen, mit langen Spaziergängen in der Natur, und mache auch sonst alles, was mir guttut. Bei Familie, Freunden oder Außenstehenden stößt man oft auf Unverständnis. Ich höre immer noch oft: „Ach, es geht dir gut! Du schaust gut aus! Du machst sehr viel in deiner Pension – das wird schon nicht so schlimm sein.“ Wenn ich dann mal Krankenstände brauchte oder Termine oft spontan absagen musste, kam das dann nicht immer gut an. Es wurde mir nicht immer geglaubt. Wenn jemand die Krankheit nicht hat, sind

die akuten Veränderungen schwer zu verstehen. In unserer Gesellschaft hat Rheuma leider nicht den Stellenwert, den andere chronische Erkrankungen haben. Vielen Menschen ist nicht bewusst, dass Rheuma nicht nur Gelenke, Knochen und Sehnen, sondern auch Herz, Lunge, Niere, Augen und Haut betreffen kann. Es ist wichtig zu verstehen, dass Rheuma jeden treffen kann, egal in welchem Alter!

Meine Therapie, meine Verantwortung

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen: Es zahlt sich aus, Eigenverantwortung zu übernehmen, die Therapieempfehlungen einzuhalten und Lebensstiländerungen langsam an-

zugehen, denn genau das kann die Lebensqualität zurückbringen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über Ihre Sorgen bezüglich der medikamentösen Therapie. Falls Sie Medikamente ablehnen möchten, setzen Sie diese nicht eigenmächtig ab, sondern sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber. Bereiten Sie sich gut auf Arztgespräche vor, indem Sie beispielsweise die wichtigsten drei Fragen notieren und zum Arzt bzw. zur Ärztin mitnehmen. So stellen Sie sicher, dass Ihre Anliegen gehört und auf Augenhöhe besprochen werden. Es ist

Gastbeitrag von _



Gertraud Schaffer

Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga

Der Austausch mit anderen Betroffenen kann entlasten und Mut machen – gemeinsam ist vieles leichter.

ganz normal, während des Arztgesprächs aufgeregt zu sein oder nicht alles zu verstehen – besonders wenn eine neue Therapie ansteht. Scheuen Sie sich nicht, eine vertraute Begleitperson zum Termin mitzunehmen. Diese kann Sie dabei unterstützen, wichtige Gesprächsinhalte festzuhalten und Ihnen Sicherheit geben.

Die Krankheit begleitet einen ein ganzes Leben, es gibt schmerzvolle Zeiten, aber auch gute Zeiten in denen mehr Aktivitäten möglich sind und in denen man diese schönen Zeiten genießen kann. ■

Zurück zu dir selbst _

Wie die richtige Therapie die Lebensqualität verbessern kann

Doz. Dr. Johannes Grisar erklärt im Gespräch, welche Faktoren zeigen, ob die Therapie erfolgreich verläuft und wie der Therapieerfolg im Alltag unterstützt werden kann.

Welchen Stellenwert sollte die Therapie im Leben von Rheuma-Patient:innen einnehmen?

Die Therapie sollte einen großen Stellenwert haben! Eine erfolgreiche Therapie sollte so wirksam sein, dass die Betroffenen im Alltag überhaupt nicht mehr an ihre Erkrankung denken müssen. Dann sprechen wir davon, dass das Therapieziel Remission erreicht wurde. Für den Therapieerfolg ist wichtig, dass bei den ersten eindeutigen Anzeichen die Diagnose erfolgt und daher auch so früh wie möglich mit der Therapie begonnen werden kann.

Wie definieren und erklären Sie den Begriff „Remission“ in der Praxis, damit Patient:innen sich darunter etwas vorstellen können?

Ich erkläre es meist so: Remission bedeutet, unter der Therapie so gut wie beschwerdefrei zu leben und sich gesund zu fühlen. Die Patient:innen nehmen meist nur noch ein einziges Medikament und werden im Alltag nicht mehr durch die Krankheit eingeschränkt. Ein ganz wesentlicher Faktor dabei ist die Schmerzfreiheit, durch die auch zusätzliche



Schmerzmedikamente überflüssig werden. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass das ursprüngliche Schmerzniveau auch beeinflusst, wie realistisch es ist, dass durch die Therapie das Ziel der Schmerzfreiheit erreicht werden kann.

Manchmal klaffen die Erwartungen von Ärztin/Arzt und Patientin/Patient auseinander. Was bedeutet es aus medizinischer Sicht, „optimal medikamentös eingestellt“ zu sein?

Für mich als Arzt heißt das: Keine geschwollenen Gelenke, keine oder nur minimale Morgensteifigkeit und das Fehlen von Nebenwirkungen. Wie die optimale Einstellung im Alltag aussieht, hängt aber auch von der Krankheitsdauer ab. Bei frisch diagnostizierten Patient:innen ist die Remission das klare Ziel. Je länger die Erkrankung jedoch andauert, desto eher sind bereits strukturelle Schäden vorhanden, die man nicht mehr rückgängig machen kann. Hier achte ich bei den Gesprächen darauf, dass sich die Erwartung der Patient:innen auch dementsprechend anpasst.

Neben der Wirkung spielen Nebenwirkungen eine große Rolle bei der Therapietreue.

Wie offen wird das im Praxisalltag besprochen?

Das ist eine gemeinsame Entscheidung von Arzt/Ärztin und Patientin/Patient im Sinne eines shared

decision-making. Gemeinsam wägt man ab, welche Nebenwirkung man für eine gute Wirkung in Kauf nehmen möchte. Bei modernen Medikamenten wie Januskinase-Inhibitoren oder Biologika ist die Therapietreue meist hoch, weil sie sehr gut wirken. Ein Absetzen oder Auslassen der Medikation würde sich schnell durch Gelenksbeschwerden bemerkbar machen.

Was braucht es, damit Patient:innen langfristig therapietreu bleiben?

Zeit und eine fundierte Aufklärung zu Beginn. Viele Patient:innen sind anfangs skeptisch, weil im Internet oder in sozialen Medien Fehlinformationen über Risiken wie massiv gehäufte Infektionen kursieren. Man muss zu Beginn viel Zeit investieren, um den Betroffenen psychologische

Sicherheit zu geben. Wer gut angeleitet ist, weiß im Alltag was z. B. bei Infektionen, vor Impfungen, auf Reisen oder auch bei schwereren Nebenwirkungen genau, was zu tun ist. Das nimmt die Unsicherheit.

Wenn Betroffene unter starker Erschöpfung (Fatigue) leiden, leidet oft auch die Motivation für die Therapie. Wie blicken Sie auf dieses Phänomen?

Wenn die Fatigue oder der Schmerz so stark ausgeprägt sind, dass die Patient:innen an der Behandlung zweifeln, dann ist die Therapie schlichtweg nicht ideal. In so einem Fall ist das Ziel, die Erkrankung im Alltag zu vergessen, nicht erreicht. Betroffene sollten das unbedingt in der Praxis ansprechen, damit gemeinsam über eine Therapieanpassung nachgedacht werden kann.

Wie viel Zeit sollte man einem neuen Medikament überhaupt geben, bis man die Wirkung beurteilen kann?

Medizinisch vordefiniert sind drei Monate. Spätestens dann sollte eine spürbare Verbesserung der Schmerzen oder der Fatigue eintreffen. Ich sehe meine Patient:innen aber gerne schon nach zwei Monaten wieder, da sich meist schon früh abzeichnet, ob eine Therapie anschlägt.

Wie messen Sie den Erfolg einer Therapie?

Wir nutzen dafür spezielle rheumatologische standardisierte Scores und Instrumente wie die Visuelle Analogskala (VAS) oder fragen nach der prozentualen Verbesserung. Da der Ausgangsschmerz oft extrem hoch ist, empfinden Patient:innen eine Teilbesserung verständlicherweise schon als enorme Erleichterung. Mein Ziel als Arzt liegt aber höher: Ich strebe an, dass maximal noch 10 bis 20 Prozent des ursprünglichen Schmerzes spürbar sind. Als Orientierungshilfe dient hier oft die Phase der initialen Kortisongabe: Wo die Patient:innen unter Kortison schmerztechnisch hingekommen sind, da wollen wir auch mit der langfristigen Therapie hin.

Was können Patient:innen abseits der Medikamente tun, um ihren Alltag positiv zu beeinflussen?

Eine gesunde Lebensweise ist ein starker Hebel. Beim Thema Ernährung zeigen Studien klare Vorteile für eine mediterrane Kost mit Gemüse, Obst, Olivenöl, Fisch und weißem Fleisch – die klassische kohlenhydrat- und fettreiche mitteleuropäische Küche sollte eher die Ausnahme sein.



Doz. Dr. Johannes Grisar

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie

Bei der Bewegung haben viele Betroffene Angst vor Schmerzen. Welchen Rat geben Sie ihnen mit?

Bewegung und Sport sind absolut empfehlenswert, um in Schwung zu bleiben, aber man sollte einen guten eigenen Rhythmus finden. Die wichtigste Grundregel lautet: Bewegen ja, aber nicht in den akuten Schmerz hineintrainieren. Sobald es wehtut, sollte man auf den Körper hören und rechtzeitig pausieren. ■



Wo Bewegung zur Begegnung wird__

Die Österreichische Vereinigung Morbus Bechterew startet mit neuer Präsidentin durch

Ein starkes Netzwerk für mehr Lebensqualität: Die ÖVMB-Präsidentin Martina Neubauer spricht mit uns über die unverzichtbare Rolle der Selbsthilfe im Gesundheitssystem und was sie mit frischem Wind und klarer Mission für die 1.700 Mitglieder und alle anderen Betroffenen erreichen möchte.

Herzlichen Glückwunsch zur Wahl! Als neue Präsidentin der ÖVMB treten Sie mit viel Energie an. Wo möchten Sie in Ihrer ersten Amtszeit die stärksten Akzente setzen?

Wir fokussieren uns aktuell auf zwei strategische Schwerpunkte. Erstens kämpfen wir für den Erhalt der Kur- und Rehabilitationsangebote der Pensionsversicherung, insbesondere die „Gesundheitsvorsorge Aktiv“ für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und die Reha mit Heilstollentherapie.

Zweitens rücken wir die gezielte Aufklärungsarbeit in den Mittelpunkt. Wir können auf über vier Jahrzehnte erfolgreiche Arbeit zurückblicken, dennoch werden wir nach der Erstdiagnose von den Ärzt:innen noch zu selten als Anlaufstelle weiterempfohlen. Wir erleben gerade einen Generationswechsel in den Praxen; hier müssen wir ansetzen: Unser Ziel ist es, die erste Anlaufstelle zu sein, damit Betroffene nicht orientierungslos bleiben, sondern rasch in unserer Community Rückhalt finden.

Wie sind Sie selbst zur ÖVMB gekommen?

Es dauerte fast 20 Jahre, bis ich eine endgültige Diagnose hatte. Das ist eine Zeitspanne, die natürlich Spuren hinterlässt – körperlich wie auch mental. Kraft geschöpft habe ich schließlich aus dem Austausch mit Betroffenen während meiner ersten Kur. Dort lernte ich zufällig auch den Salzburger Landesstellenleiter kennen und nach unserem ersten Gespräch war meine Mitgliedschaftserklärung unterzeichnet. Seit 2020 bringe ich meine Erfahrungen aktiv ein, seit 2023 in der Rolle der Vizepräsidentin. Wir haben in dieser Zeit viel bewegt, und die positive Resonanz unserer Mitglieder macht mich immer wieder sehr stolz.

Man merkt der Kommunikation der ÖVMB stark an, dass Bewegung, Dynamik und Energie zum Kern Ihrer Initiativen zählen – wird das in den Gruppen auch so gelebt?

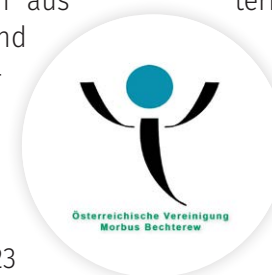
Wir verstehen uns als eine große, generationenübergreifende Familie. Obwohl die Gründe für das Engagement individuell sind, eint uns alle eine klare Vision, für die wir uns ehrenamtlich starkmachen – und genau diese Leidenschaft verleiht unserer Arbeit eine enorme Eigendynamik. Das ist der wahre Motor unserer Selbsthilfeorganisation!

Wie bringt man 41 aktive Therapiegruppen verteilt auf alle Bundesländer in Österreich „unter einen Hut“?

Hinter unseren vielen Therapiegruppen in ganz Österreich steht eine starke Struktur: Die Landesstellen unterstützen, während hochmotivierte Gruppenleiter das Herzstück bilden. Sie wissen aus eigener Betroffenheit und Erfahrung, wie wichtig Bewegung und Begegnung sind. In diesen Gruppen sind echte kleine Familien entstanden, man wandert gemeinsam, fährt Rad oder besucht kulturelle Events. Dieser Zusammenhalt über den Turnsaal hinaus macht uns einzigartig.

Auf Ihrer Website konnten wir auch einige Gedanken zur Selbsthilfe im Wandel lesen. Wie würden Sie den Stellenwert der Selbsthilfe in unserer heutigen Gesellschaft beschreiben? Was braucht die Selbsthilfe von uns als Gesellschaft?

Sich selbst kritisch zu hinterfragen, gehört für uns dazu – besonders in einer Zeit, in der das Gesundheitssystem unter massivem Druck steht. Der aktuelle Report der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie 2025 zeigt die Versorgungslücken bei Fachärzt:innen deutlich auf. Hinzu kommen die zunehmenden Ablehnungen von Anträgen der



„Bei uns muss man sich nicht verstellen. Wenn die Schmerzen einen zeichnen oder die Konzentration nachlässt, muss man sich nicht erklären. Man darf einfach so sein, wie man ist.“



Martina Neubauer
Präsidentin der ÖVMB –
Österreichische Vereinigung
Morbus Bechterew

Gesundheitsvorsorge Aktiv- und Reha mit Heilstollen durch die Versicherungsträger.
Hier wird die Selbsthilfe zum Rettungsanker: Wir fangen in unseren Landesstellen und Therapiegruppen das auf, wofür in der Arztpraxis oft die Zeit fehlt. Diese Unterstützung wird von der Fachärzteschaft sehr dankbar angenommen. Wir leisten die Aufklärungsarbeit, die das System alleine nicht mehr stemmen könnte. Aber trotz dieses Einsatzes fehlt oft die angemessene Wertschätzung. Wir werden von der Politik und den Kassen noch zu selten als systemrelevante Partner auf Augenhöhe wahrgenommen.
Ein Umdenken ist längst überfällig: In klinischen Studien erkennt man den Wert der „Patient reported outcomes“ endlich an, denn wir Betroffenen sind Expert:innen für unsere Erkrankung. Während

ehrenamtliches Engagement in anderen Ländern ein stolzer Teil jedes Lebenslaufs ist, muss die soziale Anerkennung dafür in Österreich noch wachsen. Ich persönlich bin unglaublich stolz darauf, anderen zur Seite zu stehen, und ich wünsche mir, dass diese Arbeit auch gesellschaftlich den Stellenwert bekommt, den sie verdient.

Was würden Sie Betroffenen raten, die vielleicht noch zögern, sich an eine Selbsthilfeorganisation zu wenden?

Viele schrecken vor dem Begriff „Verein“ zurück und sagen: „Das ist nichts für mich.“ Ganz ehrlich? Ich bin auch kein klassischer „Vereinsmeier“. Aber ich liebe den Austausch auf Augenhöhe – ob beim Turnen, beim Wandern oder beim Stammtisch. Gleichzeitig bietet die ÖVMB Raum, um aktiv mitzugestalten und sich dadurch auch selbst besser zu helfen. Ein gutes Beispiel für diese Eigeninitiative ist unser Forschungsprojekt – die evidenz-basierte digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) Axia, das vielen Betroffenen im Alltag hilft. Mein Appell: Werden Sie Teil unserer Gemeinschaft und nutzen Sie unser Angebot nach dem Leitsatz: Beratung – Bewegung – Begegnung. Wir freuen uns auf Sie! ■



BEWEGUNG



BERATUNG



BEGEGNUNG

ALFASIGMA auf einen Blick



Alfasigma ist ein global agierendes, führendes italienisches Pharmaunternehmen mit Hauptsitz in Bologna und Niederlassung in Mailand. Die Unternehmensgruppe ist in mehr als 100 Ländern weltweit tätig und beschäftigt rund 4.000 Mitarbeitende in Forschung, Entwicklung, Produktion und Vertrieb.
Das Unternehmen betreibt zwei Forschungseinrichtungen in Italien Pomezia sowie im Parco Scientifico Tecnologico

Kilometro Rosso in Bergamo und sechs Produktionsstätten in Italien, Spanien und der USA.
Alfasigma folgt der Maxime, die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen nachhaltig zu verbessern, indem es Pflegekräften und medizinischem Fachpersonal therapeutische Lösungen anbietet, die den höchsten Qualitäts- und Sicherheitsstandards entsprechen.

Unsere therapeutischen Hauptbereiche¹

Rheumatologie	Gastroenterologie	Angiologie/ Gefäßkrankheiten	Stoffwechsel- krankheiten	Magen- und Darmgesundheit

¹ Press-Release-Alfasigma-2024-Financial-Result: Available from: <https://www.alfasigma.com/wp-content/uploads/2025/03/Press-Release-Alfasigma-2024-Financial-Results-.pdf> (Abgerufen 05.2026)

Mein Körper kann _

... mich zu meinen Lieben bringen

... mir Kraft geben

... Wärme spenden und empfangen

... stolz auf sich sein

... mehr als man ihm ansieht

... mich daran erinnern,
Pausen zu machen

... mich aufrichten, wenn ich zweifle

... Neues lernen, egal in welchem Alter

... Grenzen setzen, wenn
es zu viel wird

... mich durchs Leben tragen,
jeden einzelnen Tag

