



## Selbsthilfe-Struktur

» Wissenschaftliche Studie über Selbsthilfe in Österreich

### Patientenadvokatur

Probleme der Vertretung von  
Patienten und Angehörigen

### Diabetikerschulung

Diabetes im Griff durch  
Disease Management Programm?

### Großbritannien

Serie: Selbsthilfe-Förderung  
im nationalen Vergleich

» Ausgabe 3/2009

Die Zeitschrift der  
ARGE: Selbsthilfe  
Österreich

# Gastkommentar



FOTO: KK

**Im Mittelpunkt** sozialdemokratischer Gesundheitspolitik stehen immer die Patientinnen und Patienten. Selbsthilfegruppen spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie vernetzen Betroffene, schaffen einen Raum des Austausches über schwierige Lebenslagen und ermöglichen den gezielten Diskurs mit Expertinnen und Experten sowie mit politisch Verantwortlichen.

Die Bundesregierung unter Bundeskanzler Werner Faymann unterstützt daher die Bemühungen von Selbsthilfeorganisationen aus allen Bereichen. Im Regierungsprogramm der laufenden Legislaturperiode wird dazu festgehalten, dass die Unabhängigkeit von Selbsthilfegruppen gestärkt werden soll.

Auch für mich als Gesundheitssprecherin der SPÖ ist der Dialog mit Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfegruppen enorm wichtig, da sie im direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten stehen und genau wissen, wo der Schuh drückt. Damit der Bezug zur Realität ständig gewahrt bleibt, sind sie für mich wertvolle Partner in meiner täglichen politischen Arbeit. Ich werde mich deshalb auch weiterhin für die Stärkung der Selbsthilfeorganisationen und der Rechte der Patientinnen und Patienten einsetzen.

Die Arbeit der ARGE Selbsthilfe – einerseits als Sprachrohr der Selbsthilfeorganisationen nach außen, andererseits als Qualitätssicherung der Selbsthilfegruppen nach innen – weiß ich sehr zu schätzen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen für ihr Jubiläumsjahr 2010 alles Gute.

Herzlichst, Ihre

*Dr<sup>in</sup> Sabine Oberhauser  
Abgeordnete zum Nationalrat  
SPÖ-Gesundheitssprecherin*



FOTO: DACHVERBAND DER NÖ SELBSTHILFEGRUPPEN / LAHMER

## Unser Titelfoto:

Kurt Hiess, Obmann der Selbsthilfe Niederösterreich und „Löwenherz 2009“, bei der Moderation einer Veranstaltung. Für sein Engagement um Vernetzung und Weiterbildung der über 300 niederösterreichischen Selbsthilfegruppen zeichnete „PRO Niederösterreich“ Hiess und sein Team im vergangenen Sommer mit dem Löwenherzpreis in der Kategorie „Nachhaltigkeit“ aus.

» [www.pronoe.at](http://www.pronoe.at)

## Absetzbarkeit von Selbsthilfe-Spenden

Die mit dem Steuerreformgesetz 2009 beschlossene „Spendenabsetzbarkeit neu“ zeitigt erste negative Auswirkungen auf die Selbsthilfe. Denn steuerlich absetzbar sind nur „Spenden an bestimmte mildtätige Vereine und Einrichtungen sowie Einrichtungen, die Entwicklungs- oder Katastrophenhilfe betreiben oder für solche Zwecke Spenden sammeln“. Inzwischen wurden die Anträge einiger Selbsthilfe-Initiativen um Aufnahme in die Liste begünstigter Spendenempfänger bereits mit ersten abschlägigen Bescheiden des Finanzministeriums beantwortet.

Speziell kleinere Selbsthilfegruppen mit geringem Spendenaufkommen haben

künftig schlechtere Karten. Der Grund: Voraussetzung für die Aufnahme in die Liste begünstigter Spendenempfänger ist, dass der Verwaltungsaufwand maximal zehn Prozent der Spenden ausmachen darf. Doppelt betroffen sind alle nicht spendenbegünstigten Selbsthilfe-Initiativen, die bisher von „Licht ins Dunkel“ gefördert wurden: Die große Spendenaktion des ORF – selbst in die Liste begünstigter Spendenempfänger aufgenommen – gibt ihre Subventionen nur mehr an ebenfalls begünstigte Einrichtungen weiter. ☹



### WEBTIPP

Leitfaden des Finanzministeriums für Anträge auf Ausstellung eines Spendenbegünstigungsbescheides

» [www.bmf.gv.at](http://www.bmf.gv.at)

Links : • „Absetzbare Spenden“

• „Weiterführende Informationen“

• „Info für Vereine und andere Einrichtungen“



# Kurz gemeldet

## Umstrukturierung der ARGE Selbsthilfe Österreich

Die ARGE Selbsthilfe Österreich hat in verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen ihre Kompetenz in der Vertretung kollektiver Interessen von Patienten unter Beweis gestellt und sich so als zuverlässiger Ansprechpartner auf Bundesebene etabliert, dies trotz geringer personeller, finanzieller und struktureller Ressourcen.

Die sich daraus ergebenden Anforderungen machen eine strukturelle Veränderung zum Verein notwendig, in dem die unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe in Österreich zusammengefasst sind. Ein entsprechender Statutenentwurf wurde von den Mitgliedern der ARGE Selbsthilfe Österreich bereits angenommen und anschließend mit den Kooperationspartnern sowie mit Vertretern themenbezogener, bundesweit tätiger Selbsthilfeorganisationen diskutiert und positiv beurteilt.

## Selbsthilfe Steiermark

Als neu geschaffener Dachverband der steirischen Selbsthilfeorganisationen und -gemeinschaften wird der Verein „Selbsthilfe Steiermark“ themen- und problemübergreifend arbeiten. Schwerpunkte sind zum einen die administrative und organisatorische, zum anderen die fachliche Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen. Auch die Sicherstellung förderlicher Rahmenbedingungen und die Zusammenarbeit mit Ansprechpartnern auf Landes- und Bundesebene zählt zu den Tätigkeitsfeldern. ♥

**Kontakt:** Selbsthilfe Steiermark  
Seidenhoferstraße 115, A-8020 Graz  
Tel. 0664/16 17 815

**Statuten und Beitrittsansuchen:**

» [sh-stmk@aon.at](mailto:sh-stmk@aon.at)



### WO DER SCHUH DRÜCKT

## Keine Kur für Pensionisten

**Österreichs größter Sozialversicherungsträger PVA gewährt bei Morbus Bechterew nur mehr berufstätigen Patienten einen jährlichen Kuraufenthalt im Bad Gasteiner Heilstollen. Pensionisten, die von der unheilbaren Erkrankung betroffen sind, steht die Kur in Bad Gastein nur mehr zwei Mal innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren zu.**

Regelmäßige Kuren im Bad Gasteiner Heilstollen sind für Patienten mit Morbus Bechterew die wichtigste Therapieform. Die Wirksamkeit des radonhaltigen Stollens speziell bei diesem Krankheitsbild ist medizinisch unbestritten und weltweit anerkannt. Aus diesem Grund wird von allen Sozialversicherungsträgern Patienten mit

diagnostiziertem Morbus Bechterew ein Kuraufenthalt pro Jahr mit Einfahrten in den Gasteiner Heilstollen bewilligt.

Die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) nimmt inzwischen Pensionisten von dieser Regelung aus und gewährt ihnen nur mehr zwei Kuren innerhalb von fünf Jahren. Begründet wird diese Ablehnung damit, dass eine Kur der Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit diene. „Die PVA-Pensionisten fühlen sich natürlich jetzt als Patienten zweiter Klasse, da es anscheinend egal ist, ob sie ihre Mobilität verlieren und in weiterer Folge zum Pflegefall werden“, sagt Paul Pocek, Präsident der Österreichischen Vereinigung Morbus Bechterew. „Wir glauben trotzdem, dass Menschen,

die ihr ganzes Leben lang gearbeitet haben, auch im Alter ein Recht auf adäquate Behandlung haben.“

Problematisch ist die neue Regelung aus Sicht der Bechterew-Vereinigung jedoch auch unter dem Kostenaspekt. Dient doch der Kuraufenthalt vor allem der nachhaltigen Schmerzlinderung und der Erhaltung der Mobilität. „Der Patient braucht durch die Einfahrten in der Regel das ganze Jahr über viel weniger Medikamente, zum Beispiel die teuren Biologica. Und auch die Gefahr, ein Dauerpflegefall zu werden, wird dadurch wesentlich verringert.“ Umso unverständlicher sei, dass die Kostenfaktoren Medikamente und Dauerpflege nicht berücksichtigt würden. (EPI) ♥



FOTO: TIMOTHY LANGE

SELBSTHILFE: konkret

» Ausgabe 3/2009

Die Zeitschrift der  
ARGE Selbsthilfe  
Österreich

## SELBSTHILFE-STUDIE

# Vom Selbsthilfe-Mikrokosmos zur Struktur

» Welche Schritte wären notwendig, um in Österreich eine systematischere Beteiligung von Patientengruppen am Gesundheitswesen zu erreichen? Eine jüngst präsentierte Forschungsstudie gibt Antworten.



FOTOS: KATRINA BROWN

„PatientInnen- und Angehörigenorganisationen in Österreich – Selbsthilfe und Interessenvertretung, Unterstützung und Beteiligungsmöglichkeiten“, nennt sich die aktuelle Studie eines Forschungsteams der Universität Wien und des Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research. Mit einer bundesweiten Fragebogenerhebung und Interviews in den Ländern Kärnten, Vorarlberg und Wien werden dabei Voraussetzungen und Potenziale der Selbsthilfebewegung in Österreich analysiert.

Als zentrale Maßnahme, um Patientenorganisationen wirklich zu einem gleichberechtigten Partner im Gesundheitswesen zu machen, sieht Studienautor Peter Nowak die Schaffung einer bundesweiten Unterstützungsstelle.

## Nationale Unterstützungsstelle

Als Träger der Unterstützungsstelle seien entweder eine weiterentwickelte ARGE Selbsthilfe Österreich oder eine neu aufgebaute Institution denkbar. Auch wäre möglich, die Trägerschaft als Teilbereich einer „bundesnahen“ Institution (etwa des „Fonds Gesundes Österreich“ oder des Bundesinstitutes für Qualität im Gesundheitswesen) zu organisieren. Betroffenenvereinigungen sollten in dieser Unterstützungsinstitution jedenfalls eine entsprechende Mitsprachemöglichkeit haben.

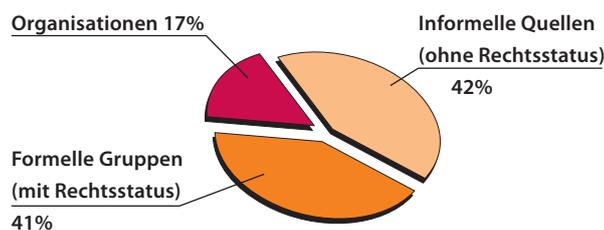
## Ärzte als wichtigste Bezugspersonen

Untersucht wurde auch das Umfeld von Patientenorganisationen. „Überrascht hat uns das hohe Ausmaß der Involvierung von Medizinern in die Aktivitäten von Selbsthilfegruppen und die enge Verbindung vieler Gruppen zu einzelnen Ärzten“, so Nowak. „Sie gehören zu den wichtigsten Umwelten der Gruppen, während der Einfluss der Pharmaindustrie entgegen der öffentlichen Wahrnehmung relativ marginal scheint.“ Laut Studie pflegen nur 8 Prozent der Gruppen enge Beziehungen zur Pharmaindustrie, 23 Prozent empfinden sie als sehr wichtigen Unterstützer.

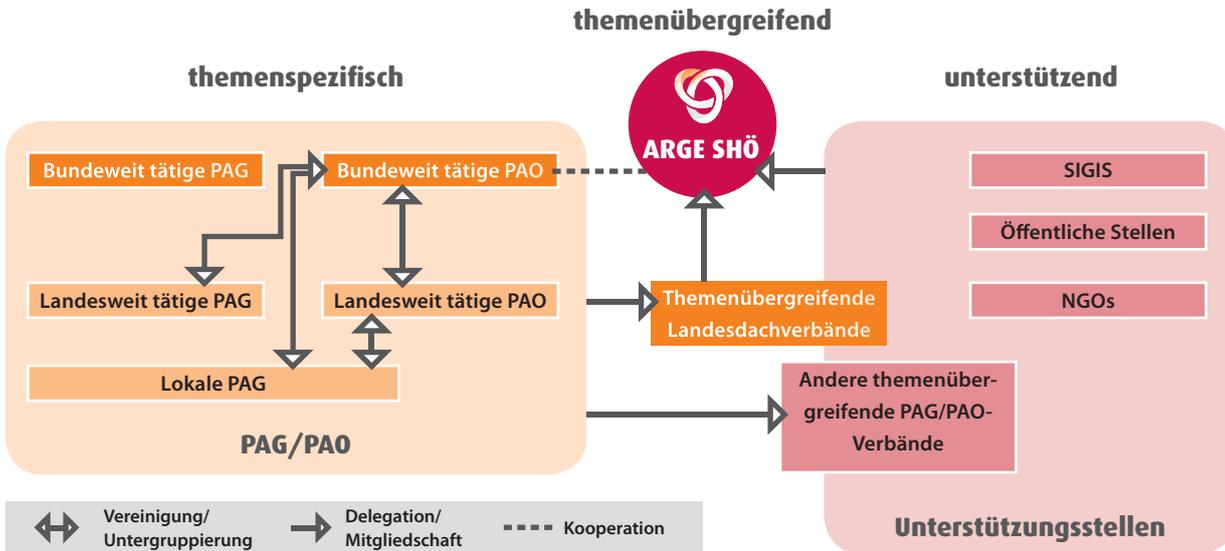
## Vielfalt von Gruppen und Organisationen

Die zweite Überraschung sei die außerordentlich heterogene Zusammensetzung der Selbsthilfeszene gewesen. „Das reicht von kleinen Gesprächsgruppen bis zu 10.000 Mitglieder starken Organisationen“, sagt Nowak. „Art, Finanzierung und auch Leistung dieser Vereinigungen könnten viel unterschiedlicher nicht sein.“ In der Mehrheit sind informelle Gruppen ohne Rechtsstatus, deren Aktivitäten sich eher auf Gespräch und wechselseitige Unterstützung beschränken. Bei Gruppen mit Rechtsstatus oder Organisationen hingegen wächst auch das Tätigkeitsfeld. Funktionen wie Betroffenen-Beratung, Information für Fachpersonen oder kollektive Interessenvertretung kommen hinzu.

Auch wenn Selbsthilfegruppen und -organisationen den größten Teil ihrer Ressourcen durch die unentgeltlichen Leistungen ihrer Mitglieder aufbringen, so brauchen sie zusätzlich Unterstützung von außen. Dem Mikrokosmos der Selbsthilfe steht ein Dschungel an Unterstützungsleistungen unterschiedlichen Ausmaßes und aus unterschiedliche Quellen gegenüber – direkte finanzielle Zuwendungen und private Spenden, öffentliche Unterstützung auf Landesebene (hauptsächlich durch Sachleistungen der Unterstützungsstellen der Landesdachverbände) oder auch durch andere Selbsthilfe-Vereinigungen, Kontaktstellen der öffentlichen Hand und gemeinnützige Vereine.



Typisierung der Selbsthilfe nach Organisationsgrad



Das Feld der Patienten- und Angehörigengruppen (PAG) und -organisationen (PAO) in Österreich, Quelle: „PAO-Projekt“

### Blick nach Deutschland

Augenfällig ist der Kontrast zur Situation der Selbsthilfe in Deutschland: Im Nachbarland sind auf Landes- und Bundesebene starke Verbände der Selbsthilfegruppen eingerichtet, die klar getrennt von Dachorganisationen der Unterstützungs- und Kontaktstellen agieren. Die Selbsthilfe wird dort zudem mit einem gesetzlich verankerten jährlichen Fördersatz von 56 Cent pro Versichertem unterstützt (auf Österreich umgelegt, ergäbe das bei rund 8 Millionen Versicherten ein Fördervolumen von über 4 Millionen Euro pro Jahr!). Seit 2004 gibt es zudem in Deutschland ein Gesetz, das die Beteiligung von Patientenorganisationen an den wichtigsten Entscheidungen im Gesundheitswesen erlaubt. Hierzulande gibt es hingegen nur in wenigen Bereichen eine gesicherte Grundfinanzierung, kaum geregelte Beteiligungsrechte und keinen gut legitimierten und handlungsfähigen Selbsthilfedachverband auf Bundesebene (auch nicht in allen Ländern).

*„Es fehlt ein bundesweiter Dachverband, der legitimiert ist, Gruppen und Organisationen zu vertreten und nicht mit der vorgeschlagenen nationalen bundesweiten Unterstützungsstelle zusammenfallen darf.“*

STUDIENAUTOR DR. PETER NOWAK  
SENIOR RESEARCHER DES  
LUDWIG BOLTZMANN INSTITUTE  
HEALTH PROMOTION RESEARCH



In welche Richtung eine entsprechende Strukturierung und Förderung in Österreich führen könnte, zeigt am Ende der Studie ein Katalog von Optionen zur Kapazitäts- und Beteiligungsentwicklung von Patienten- und Angehörigenorganisationen. (EPI)



#### INFO

### Aktionsfelder für eine Weiterentwicklung des bestehenden Fördersystems

laut Studie des Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research und der Universität Wien:

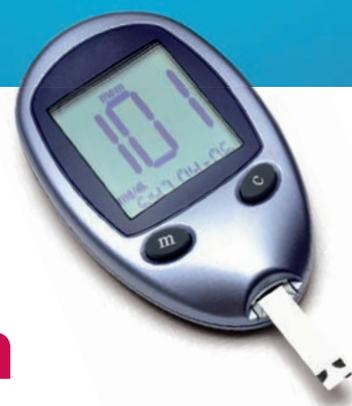
- Höhere öffentliche Grundfinanzierung insbesondere für bundesländer-übergreifende und bundesweit tätige Gruppen und Organisationen („Fördertöpfe“ mit transparenten Vergabemechanismen und niederschwelligem, unbürokratischem Zugang)
- Einrichtung einer nationalen Unterstützungsinstitution zur Wissensentwicklung, Ausbildung, Vernetzung, Dokumentation
- Weiterentwicklung und längerfristige finanzielle Absicherung (zum Beispiel durch Fünf-Jahres-Verträge) der Unterstützungsstellen auf Landesebene
- zusätzliche finanzielle und sachliche Unterstützung für spezifische Leistungen (etwa Beratung) und Projekte (etwa „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“, Disease-Management etc.)
- Verpflichtung von Organisationen und Krankenversicherungsträgern zur systematisierten Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- klare Regelungen für Fälle gleichzeitiger öffentlicher und privatwirtschaftlicher Förderungen (etwa Offenlegungspflichten der Förderungen durch die Gruppen/ Organisationen)



FOTOS: ANA ABEJON, ANDREW GENTRY

## DIABETIKER-SCHULUNGEN

# Österreich weit abschlagen im „Disease Management“



» Um Disease-Management-Programme am Laufen zu halten, ist Engagement angesagt – und zwar von allen Seiten. In Österreich könnte dieses Engagement einen Deut intensiver ausfallen, sagen Patientenvertreter und erklären, wie es besser laufen könnte.

**Hehre Ziele** gibt es reichlich im österreichischen Gesundheitssystem. Ob die Läufer bis zur Ziellinie durchhalten, ist eine andere Geschichte. Klassisches Beispiel ist das Disease-Management-Programm (DMP) „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“: Derzeit sind in sechs Bundesländern knapp drei Prozent der 600.000 Diabetiker bei einem von 900 Therapieärzten eingeschrieben (siehe Kasten). Österreichs Verantwortliche laufen mit diesen Zahlen im hinteren Teil der Rennstrecke – beispielsweise im Vergleich mit Deutschland: Dort nehmen rund drei Millionen gesetzlich Krankenversicherte an einem DMP für Diabetiker teil. Das sind etwa 42 Prozent aller Diabetespatienten.

Eine Trophäe für rege Teilnahme in Österreich gibt es also keine, darüber sind sich Patientenvertreter, Kassenmanager und Ärzte einig. Und so stolpern Patienten auf dem Weg zur strukturierten Behandlung mitunter über die eine oder andere Hürde, erklärten Experten Anfang Juli bei einer Veranstaltung des Hauptverbands („Der chronisch Kranke und seine Selbstmanagementfähigkeit“). Fred Harms war einer von ihnen. Für den Chef des Health Care Competence Center in Zürich ist das größte Hindernis die Denkweise der DMP-Macher:

„Sie beginnen hier das, was Deutschland gerade beerdigt. Disease Management ist keine Arbeitsbeschaffung für Ärzte und keine Finanzbeschaffung für die Krankenkassen. Wenn die Patienten uns erzählen, was sie brauchen, kann es funktionieren. Nicht aber, wenn wir den Patienten sagen, was sie tun sollen.“

Was also brauchen Patienten?  
SELBSTHILFE:konkret hat nachgefragt.

### Arzt als Motivator

Für Erich Wolfrum, Chef der Aktiven Diabetiker, liegt ein Problem darin, dass Therapieärzte nicht verpflichtet seien, Patienten an eine zweite Ebene zu verweisen, wenn die eigene Behandlung nicht erfolgreich sei. In dieser zweiten Ebene stünden Spezialisten zur Verfügung, die die Patienten weiter betreuten. An eben diesen Spezialisten mangle es massiv, derzeit gebe es vielleicht 15 geeignete Ärzte im Land.



Egal ob Spezialist oder Hausarzt: Ein DMP steht und fällt mit dem Engagement des Mediziners, sagt Elsa Pernecky, stellvertretende Bundesvorsitzende der Österreichischen Diabetikervereinigung (ÖDV). Engagierte Ärzte gebe es zwar, „der Großteil meint jedoch, die Teilnahme am DMP sei zu viel Aufwand. Dabei werden die Ärzte jetzt für etwas bezahlt, das sie immer schon machen hätten sollen. Der Arzt sollte den Patienten auf die Vorteile einer Teilnahme an ‚Therapie aktiv‘ aufmerksam machen. Dann funktioniert es.“ Das Programm werde von den Medizinern zu wenig beworben: Ärzte, die keine Diabetikerschulungen anbieten, sollten ihre Patienten zu schulenden Kollegen schicken oder Diabetesberater engagieren. Dies geschehe nicht oder nicht in ausreichendem Maß, kritisiert Pernecky. Hilfreich wäre zudem eine Liste mit Schulungsterminen auf der Projektwebsite <http://diabetes.therapie-aktiv.at>.

Ähnlich sehen es die Experten der sommerlichen Hauptverbandsrunde. Karin Eger beispielsweise, die Leiterin des „Competence Centers Integrierte Versorgung“ der Wiener Gebietskrankenkasse: Es brauche mehr Information und Aufklärung bei den Ärzten; sie müssten die Angst verlieren vor der bezahlten Mehrdokumentation. Derzeit erhält etwa ein Wiener Arzt einmalig 51 Euro für die Erstbetreuung und 24 Euro für jedes Quartal, in dem der Patient wegen des Diabetes in der Ordination erscheint. Die normale Fallpauschale für Allgemeinmediziner und Fachärzte beträgt in Wien rund 18 Euro pro Quartal.

Auch Gerald Bachinger, Sprecher der Patientenanwälte, sieht die Ärzte als wichtigste Motivatoren: Wenn der Hausarzt seinen Patienten zeigt, dass DMP sinnvoll ist, und dass der Patient gleich hier und heute mit dem Programm starten kann, dann hat Österreich die Chance, irgendwann doch noch im vorderen Feld mitzulaufen. Bis es soweit ist, kämpfen Befürworter von „Therapie aktiv“ um den Ausbau von Disease-Management-Programmen.

### Verschonungspause in Niederösterreich

Zum Beispiel in Niederösterreich: Ärztekammer-Präsident Christoph Reisner kündigte an, den Vertrag mit März 2010 auslaufen zu lassen. So, wie das Programm derzeit laufe, sei es für die Ärzte nicht lebbar: Doppeldokumentation für Kartei und DMP, zu wenig Zeit, Fortbildung mit Themen, die Ärzten ohnehin bekannt seien. „Die Ärztekammer ist nicht gegen DMP“, sagt Reisner. Auch das Honorar



Bundesland	Eingeschriebene Ärzte	Eingeschriebene Patienten
Niederösterreich	172	2.967
Salzburg	92	1.316
Steiermark	105	2.509
Tirol (Pilotprojekt)	14	412
Vorarlberg	40	146
Wien	124	3.844
<b>Summe</b>	<b>547</b>	<b>11.194</b>

Quelle: Daten laut „Therapie Aktiv“ / Stand 11/2009

sei nicht das Hauptproblem: Es gehe um das große Ganze. „Wenn sich die Rahmenbedingungen ändern, können wir uns überlegen, weiter zu machen.“

Reisners Ankündigung folgten heftige Proteste, unter anderem von Patientenanwalt Bachinger und aus der Österreichischen Diabetes Gesellschaft. Unverständnis gab es auch in der eigenen Kammer: Johann Jäger, Obmann der niedergelassenen Ärzte in Niederösterreich, sprach sich für „Therapie aktiv“ aus. Das Programm sei erst vor einem halben Jahr voll ausgerollt worden; es sei noch zu früh für einen Ausstieg. Erich Wolfrum von den Aktiven Diabetikern ist in Sachen niederösterreichisches Diabetes-DMP zuversichtlich: „Das Programm wird weiter laufen. 3.000 Leute kann man nicht im Regen stehen lassen.“ Auch ÖK-Präsident Reisner will das Projekt weiter führen, sagt er; am 1. Dezember gebe es die erste Gesprächsrunde zwischen Ärztevertretern, Kassenmanagern und Landespolitikern, hieß es zu Redaktionsschluss. (BB) ♥



### TERMINE

## Anmelde-Fristen für Diabetiker-Schulungen und -Camps 2010

#### 4. ÖDV-Diabetes-Update für Jugendliche (11 – 18 Jahre)

Radstadt (Salzburg), 11. bis 18. Juli 2010

Information: ÖDV-Bundesservicezentrale, Tel. 0662/827722,

E-Mail: [oedv.office@aon.at](mailto:oedv.office@aon.at), [www.diabetes.or.at](http://www.diabetes.or.at)

*Anmeldungen bis Ende Februar 2010*

#### Schulungs- und Erholungscamp für Kinder mit Diabetes (7 – 12 Jahre)

St. Gilgen (Wolfgangsee), 17. bis 31. Juli 2010

Information: ÖDV-Bundesservicezentrale, Tel. 0662/827722,

E-Mail: [oedv.office@aon.at](mailto:oedv.office@aon.at), [www.diabetes.or.at](http://www.diabetes.or.at)

*Anmeldungen bis Mitte April 2010*

#### ÖDV-Familienschulungswochenende

Hirschwang/Reichenau an der Rax, 1./2. Mai 2010

Information: ÖDV-Landessektion Wien, Elsa Pernecky

Tel. 01/3323277, E-Mail: [odev.wien@aon.at](mailto:odev.wien@aon.at)

*Anmeldungen bis Mitte März 2010*

### INFO

## Disease Management in Zahlen

Derzeit sind in sechs Bundesländern knapp 16.700 Patienten bei rund 900 Therapieärzten eingeschrieben. Das sind 2,8 Prozent der 600.000 Diabetiker und 5,7 Prozent der insgesamt rund 15.800 niedergelassenen Kassen- und Wahlärzte (teilnehmen können Allgemeinmediziner und Internisten). Burgenland und Kärnten bereiten sich auf das Programm vor. Niederösterreich ist in dieser Rechnung inkludiert.

FOTO: MUSTAPA DELORMANI



## PATIENTENVERTRETUNGEN

# Glücksfall Patienten- anwaltschaft

» In Österreich existieren zwei Formen der Vertretung von Patienten und Angehörigen: Selbsthilfe und Patienten-anwaltschaft. Letztere ist – im Gegensatz zur Selbsthilfe – gesetzlich fest verankert und finanziert, aber dennoch nicht frei von Problemen.



„Patienten-anwalt hört sich gut an. In Wirklichkeit arbeitet dieser Anwalt gar nicht für uns, sondern will nur erreichen, dass alles harmonisch bleibt und dass keiner keinem was tut“

EIN ELTERNPAAR ÜBER SEINE ERFAHRUNGEN IM KONTAKT MIT EINER PATIENTENANWALTSCHAFT

„Patientenanwaltschaft“ – dieser Begriff sei eigentlich nur ein Werbeetikett für eine Organisation, die ihrer Tätigkeit nach eher „Patientenmediation“ heißen sollte. Zu dieser Auffassung ist ein Elternpaar gelangt, das seine Geschichte erzählt und hier namentlich nicht genannt werden will. Das Kind der beiden wurde durch einen vermutlichen Behandlungsfehler bleibend geschädigt und wird derzeit von der Patienten-anwaltschaft des entsprechenden Bundeslandes vertreten. „Patientenanwalt hört sich gut an. In Wirklichkeit arbeitet dieser Anwalt gar nicht für uns, sondern will nur erreichen, dass alles harmonisch bleibt und dass keiner keinem was tut“, finden beide. Gewünscht hätten sie sich von ihrem Patienten-anwalt außerdem mehr Zeit und bessere Erreichbarkeit, vor allem aber, „dass er nicht erst auf Druck tätig wird oder dann, wenn wir nachweisen können, dass tatsächlich im Spital ein Fehler passiert ist.“

### „Der Patienten-anwalt ist wirklich ein Anwalt“

Gerald Bachinger, bundesweiter Sprecher der österreichischen ARGE Patienten-anwälte und gleichzeitig seit zehn Jahren Patienten- und Pflegenanwalt für Niederösterreich, kennt solche Schilderungen und gesteht offen ein, dass sie ihn bedrücken. Solche Beschwerden kämen selten, müssten aber sehr ernst genommen werden. In jedem Fall aber sei es völlig falsch, den Patienten-anwalt als bloßen Mediator aufzufassen. „Natürlich sind wir Anwälte – Anwälte für das außergerichtliche Verfahren. Es ist unser gesetzlicher Auftrag, Patienten zu vertreten und auf ihrer Seite zu stehen. Alles andere wäre rechts- und gesetzwidrig. Auf einem anderen Blatt steht, dass wir uns mediatorischer Verfahren bedienen.“

In der Tat hat die Patienten-anwaltschaft in Österreich einen offiziellen Status, von dem die Selbsthilfe als zweite Art der Vertretung von Patienten und Angehörigen nur träumen kann. Sie ist bundesgesetzlich verankert. Die Länder sind aufgrund der Patientencharta verpflichtet, für die notwendige Personal- und Sachausstattung zu sorgen. Die Finanzierung der Patienten-Entschädigungsfonds ist ebenfalls abgesichert: 73 Cent von je 10 Euro, die Patienten für einen stationären Spitalsaufenthalt (bis zu 28 Tagen) als Selbstbehalt zu entrichten haben, fließen in die jeweiligen Entschädigungsfonds der Bundesländer. Geht es nach Bachinger, sollte allerdings der Fonds nicht nur aus den Beiträgen der Patienten, sondern auch der anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (also solidarisch) finanziert werden. Schließlich liege es im Interesse beider Seiten, wenn Konflikte nicht vor den Kadi gezerzt würden, sondern außergerichtlich – also schneller und unbürokratischer – geklärt werden könnten.

Immer wieder komme es außerdem auch auf Patientenseite zu Missverständnissen oder unbegründeten Forderungen. Sie aufzuklären und so ein unsinniges und kostspieliges Gerichtsverfahren zu verhindern, sei im Sinne von Patienten und werde zumindest an seiner Institution auch in der Regel von diesen so empfunden, erzählt Bachinger. Eine Schlüsselrolle spiele dabei auch der Arzt, der in der niederösterreichischen Patienten-anwaltschaft hauptamtlich und als Stellvertreter des Patienten-anwalts tätig sei. „Wenn er dabei sitzt und bestimmte medizinische Probleme zum Beispiel aufzeichnet oder sie den Betroffenen in einer verständlichen Sprache erklären kann, wird vieles klarer. Die Zahl derer, die dann sagen ‚Das glaub‘ ich nicht‘, liegt im Promillebereich.“

## INFO

## Kooperation



Die österreichische Selbsthilfe ist als Vertretung von Patienten- und Angehörigengruppen aktiv, die Patienten-anwaltschaft als Vertretung von Einzelfällen. Die sich ergänzenden Tätigkeitsfelder machen Kooperationen zwischen beiden Organisationen sinnvoll. Die Zusammenarbeit der Selbsthilfe mit der ARGE der Patientenanwälte Österreichs (ARGE PA) habe sich seit dem Jahr 2007 sehr gut entwickelt, sagt Monika Maier, Sprecherin der ARGE Selbsthilfe Österreich. „So hat Patientenanwälte-Sprecher Gerald Bachinger die Teilnahme der ARGE Selbsthilfe in beratender Funktion an den Sitzungen der Bundesgesundheitskommission ermöglicht.“ Im Jahr 2008 etwa erarbeiteten beide Patientenvertretungen gemeinsame Stellungnahmen zum Krankenversicherungs-Änderungsgesetz und zum SV-Holding-Gesetz, außerdem zu den Diskussionen rund um die Gesundheitsreform und die geplanten Ärztestreiks.

### Bundesweite Regelungen wünschenswert

So gut sich das anhört, so aufschlussreich ist es betreffend der eingangs geschilderten negativen Erfahrungen. Denn bei den Patienten-anwaltschaften liegt der Teufel nicht in den Grundlagen, sondern im Detail, sprich in den Landesgesetzgebungen und der je nach Bundesland verschiedenen Ausgestaltung dieser Servicestelle. Während man in Niederösterreich etwa über den erwähnten Mediziner verfügt (außerdem auch über einen Krankenpfleger und weitere Juristen, insgesamt über neun hauptamtliche Mitarbeiter), kommen andere Bundesländer mit weniger als der Hälfte dieser Zahl aus und beklagen dementsprechend ihre Überlastung. In anderen Patienten-anwaltschaften sind keine Ärzte vertreten, sodass es Juristen, Psychologen und anderen Fachleuten überlassen bleibt, medizinisch oft komplizierte Vorgänge verständlich zu machen und die Gutachten externer medizinischer Sachverständiger zu beurteilen.



FOTO: ALEX RATHS

▲ **Bedingung für ein echtes Vertrauensverhältnis ist das Gefühl von Klienten, den Patientenanwalt wirklich auf ihrer Seite zu wissen und ihn nicht nur als Mediator wahrzunehmen**

Von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich ist auch die jeweilige Entschädigungskommission zusammengesetzt, die über die Vergabe von Geldern entscheidet (in Fällen nicht nachzuweisender Haftung des Spitals oder von vom Spital nicht verschuldeten Komplikationen mit katastrophalen Folgewirkungen). In manchen Kommissionen sind neben dem Patientenvertreter Richter oder etwa unabhängige Ärzte vertreten, in anderen nur Landesbeamte oder von der Ärztekammer vorgeschlagene Spitalsärztereferenten.

Auch das Ausmaß der pro Fall zu vergebenden maximalen Entschädigungssumme ist höchst unterschiedlich. Es liegt etwa in Niederösterreich bei 150.000 Euro, in anderen Bundesländern nicht einmal bei der Hälfte.

Und nicht zuletzt differieren auch die Zuständigkeiten (in manchen Bundesländern sind die Patientenvertretungen nicht nur für Spitäler, sondern auch für das Sozialwesen und für Pflegeheime zuständig) sowie die Ausschreibungskriterien und Anstellungsbedingungen der Patientenanwälte.

### Kluft zwischen potenziellen und tatsächlichen Fallzahlen

Gerald Bachinger kann als bundesweiter Sprecher der Patientenanwälte nicht mehr tun, als seine Kollegen aufzurufen, selbst im jeweiligen Bundesland für ausreichendes Personal, adäquat besetzte Kommissionen und gute Arbeitsbedingungen zu kämpfen. Über die allen Patientenanwälten zugestandene Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit hinaus fühlt er sich persönlich durch ein unbefristetes Dienstverhältnis im Beamtenstatus darin bestärkt, Unbequemes auszusprechen und sich nicht allzu sehr in diplomatischer Zurückhaltung zu üben. „Falls Patienten-anwaltschaften als ‚Faserschmeichler‘ oder Beschwichtigungseinrichtungen wahrgenommen werden, sind sie für Patienten entbehrlich.“

Ein offenes Wort richtet er auch an all jene Mediziner, die sich über die angeblich unverhältnismäßigen Begehrlichkeiten heutiger Patienten ärgern. „Diese Begehrlichkeiten sind – verglichen damit, was internationale Studien an Problemen und Fehlern orten – relativ gering.“ An diesem Punkt liegt vielleicht die Stärke der Selbsthilfe als andere Art der Patientenvertretung. Denn Schwellenangst, eine Gruppe ebenfalls Betroffener aufzusuchen und sich über mögliche Lösungen oder Erleichterungen auszutauschen, besteht hier kaum. Das Vertrauen in Sprecher von Gruppen oder Organisationen entsteht schon dadurch, dass diese durch die eigene Betroffenheit legitimiert und zusätzlich von Schicksalsgenossen demokratisch gewählt sind.

Würden sowohl Selbsthilfe als auch Patienten-anwaltschaft durch mehr Regelungen auf nationaler Ebene gestärkt, könnten Österreichs Patienten und ihre Angehörigen darauf zählen, in schwierigen Lebenssituationen effizient vertreten zu werden – egal in welchem Bundesland sie leben. (EPI) ♥



„In Wirklichkeit gibt es einen riesigen Gap zwischen dem, was an Fällen in der Patienten-anwaltschaft landet, und dem tatsächlichen potenziellen Beschwerdepotenzial.“

GERALD BACHINGER, PATIENTENANWALT FÜR NIEDERÖSTERREICH UND SPRECHER DER BUNDESWEITEN ARGE DER PATIENTENANWÄLTE ÖSTERREICHS (ARGE PA)



# England: Selbsthilfe im Wortsinn

» Eine landesweit einheitliche, staatliche Förderung wie etwa in Deutschland gibt es in Großbritannien zwar nicht, was es aber gibt, sind lokale Netzwerke: organisiert von den Kommunen, finanziert vom Gesundheitsministerium. Über diese Netzwerke sollen Wünsche der Patienten direkt zu den Beamten im Ministerium dringen.

**Die Selbsthilfe in Großbritannien** erscheint auf den ersten Blick unorganisiert: Es gibt keine nationale Kontaktstelle, keine landesweit einheitliche Förderung, keinen nationalen Sprecher. Die britische Selbsthilfe-Expertin Jane Bradburn sprach 2004 sogar davon, man könne den Eindruck erhalten, die Selbsthilfe in Großbritannien sei tot. Dieser Eindruck trägt jedoch: Zwei der rund 60 Millionen Einwohner Großbritanniens sind Mitglieder einer oder mehrerer Selbsthilfegruppen; das sind rund drei Prozent aller Briten. In Österreich ist der Anteil mit 250.000 organisierten Personen ähnlich hoch. Selbsthilfe in Großbritannien ist stark lokal organisiert – und von Regierungsseite gefördert durch den „Local Government and Public Involvement in Health Act 2007“. Diese Verordnung schreibt unter anderem vor, dass Kommunen so genannte Local Involvement Networks (LINKs; siehe folgender Absatz) einrichten müssen, und sie baut eine bestehende Verpflichtung des nationalen Gesundheitsdienstes NHS aus: Patienten und Öffentlichkeit müssen in die Planung von Gesundheitsleistungen direkt eingebunden sein.

### „LINKs“ sollen für mehr Mitsprache sorgen

Diese Verordnung kommt nicht von ungefähr: Um den Patienten mehr Mitsprache zu ermöglichen, forderten Patientenvertreter bereits Ende der 1990er von der Regierung, eine unabhängige Dachorganisation einzurichten. Ohne Erfolg. Stattdessen setzte die Politik einen anderen Schritt in diese Richtung: Die nationale Gesundheitsbehörde National Health Service (NHS) startete 2003 die „Commission for Patient and Public Involvement in Health“, um Patienten und Bürger an Entscheidungen im Gesundheitswesen teilhaben zu lassen.

Das System war jedoch nicht nah genug an der Basis und so wurde es im Frühjahr 2008 von den Local Involvement Networks (LINKs) abgelöst, die direkt in den Kommunen eingerichtet sind. Ein LINK ist ein lokales Netzwerk aus

Einzelpersonen, Organisationen und Gruppen, die Gesundheitsservices verbessern möchten – eine Art Sprachrohr, justiert Richtung Gesundheitsministerium. Durch die Netzwerke können Kommunen Leistungen kontrollieren, Schlüsselentscheidungen beeinflussen und können mitreden, wenn Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in Betrieb gehen. Kommunen, die Verantwortung für soziale Einrichtungen haben, müssen Rahmenbedingungen schaffen, um LINKs zu installieren. Das Gesundheitsministerium unterstützt und berät die Betreiber – auch finanziell: Von 2008 bis 2011 stehen für die Arbeit der Netzwerke 84 Millionen Pfund zur Verfügung (rund 90 Millionen Euro).

### Geld aus vielen Töpfen

Geld fließt von diesen LINKs jedoch nicht zu den Selbsthilfegruppen und -organisationen. Sie haben mehrere Möglichkeiten, ihre Arbeit zu finanzieren, sagt Sarah Collis, Geschäftsführerin von Self Help Nottingham, einer der großen Selbsthilfe-Organisationen Großbritanniens: klassisches Fundraising, durch Gewinnspiele beispielsweise, oder Unterstützung durch Privatstiftungen, staatliche Stellen wie dem Big Lottery Fund, kleinere Spender oder Patenschaften. Self Help Nottingham selbst wird unterstützt durch den lokalen Primary Care Trust (PCT). Primary Care Trusts sind regionale Netzwerke, die die ambulante Versorgung planen, organisieren und finanzieren. 80 Prozent des NHS-Budgets fließen in die Töpfe der PCTs. Auch die Kommunalbehörde zahlt in den Topf von Self Help Nottingham ein, ebenso wie verschiedene Spender.

Großbritannien ist also ein Fleckenteppich in Sachen Finanzierung – vermeintlich ohne großen Unterschied zum österreichischen Webwerk. Was beide Länder aber unterscheidet, sind die gesetzlichen Grundlagen, die den Briten die Chance geben, zu Mitgestaltern ihres Gesundheitssystems zu werden. (BF) ♥

# Internes



FOTO: SELBSTHILFE NÖ

▲ Elfriede Schnabl bei der Ehrung



FOTO: PRIVAT

▲ Gisela Candolini (im Bild 2. v. l.)

## Ehrungen für Selbsthilfe-Vertreter

**Elfriede Schnabl**, stellvertretende Vorsitzende des Dachverbandes der niederösterreichischen Selbsthilfegruppen, seit 1991 auf Landesebene in der Selbsthilfebewegung tätig und Gründerin der vor 25 Jahren ins Leben gerufenen „Frauenselbsthilfegruppe nach Brustkrebs St. Pölten“, wurde von Landeshauptmann Erwin Pröll das Silberne Ehrenzeichen für hervorragende Verdienste um das Land Niederösterreich verliehen.

Für ihre besonderen Verdienste auf dem Gebiet der Sozialarbeit wurde Gisela Candolini (im Bild zweite von links) ausgezeichnet. Bürgermeisterin Hilde Zach (links) verlieh der Mitbegründerin des Dachverbandes „Selbsthilfe Tirol“ und langjährigen Obfrau der Frauenselbsthilfe nach Krebs für Tirol im Rahmen eines Festaktes das Sozialehrenzeichen der Landeshauptstadt Innsbruck. ♡



FOTO: KEHRER

▲ Maria Zepezauer (Mitte) und Manuela Rentenberger (rechts)

## Wechsel der Geschäftsführung in Oberösterreich

**Maria Zepezauer**, Geschäftsführerin des Dachverbandes der Oberösterreichischen Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich (DSVG), ist in den Ruhestand getreten. In der Frühjahrsvorstandssitzung dankten die beiden DSVG-Obmänner Maria Zepezauer für ihr langjähriges Engagement und präsentierten als deren Nachfolgerin in der Geschäftsführung die Linzerin Manuela Rentenberger. ♡



## Funktionsperiode verlängert

In der Sitzung der ARGE Selbsthilfe Österreich im September 2009 wurde einstimmig beschlossen, die Funktionsperiode von „ARGE“-Sprecherin Mag. Monika Maier bis 31. März 2010 zu verlängern. Durch die Verlängerung soll sichergestellt werden, dass der Umstrukturierungsprozess, in dem sich die ARGE Selbsthilfe Österreich derzeit befindet, von Maier noch durchgehend begleitet werden kann (Seite 3). ♡

## Balltogether-Gewinner

Beim Beachvolleyball-Event „Balltogether 2009“ der österreichischen Selbsthilfegruppen wurde erstmals ein Gesundheitspartner-Charity-Turnier veranstaltet. Sowohl der Familienselbsthilfeverein KiB children care (Kinder-Begleitung) als auch die Selbsthilfegruppe Darmkrebs durften sich über einen Gewinn von jeweils 1500 Euro freuen. ♡

» [www.kib.or.at](http://www.kib.or.at), [www.derdictdarm.org](http://www.derdictdarm.org)  
[www.pharmig.at/upload/Publikationen/Pharmig\\_Info\\_3\\_2009.pdf](http://www.pharmig.at/upload/Publikationen/Pharmig_Info_3_2009.pdf)

# konkret



## Ein Schritt vor, zwei Schritte zurück

Das Jahr 2009 schien aus Sicht der Selbsthilfe unter einem guten Stern zu stehen. War doch im neuen Regierungsprogramm, das Ende 2008 präsentiert worden war, erstmals das Ziel verankert worden, eine langfristige Finanzierung der bundesweit tätigen Selbsthilfegruppen zu erreichen. „Um die Unabhängigkeit der Selbsthilfegruppen zu stärken, soll eine öffentliche Unterstützung erfolgen“, heißt es dort im Kapitel „Soziales und Gesundheit“. Auch wird auf die Bedeutung der Selbsthilfe für behinderte Menschen verwiesen.

Der Politik schien nicht nur bewusst geworden zu sein, dass in einem modernen Gesundheitssystem die Einbeziehung von Patienten und Betroffenen unabdingbar ist, sondern auch dass es für deren professionelle Vertretung so wie in anderen Ländern eine nationale Koordinierungsstelle mit entsprechender Infrastruktur und gesicherter Finanzierung braucht.

Das langjährige Trommeln der ARGE Selbsthilfe Österreich war gehört worden. Dieser Eindruck bestätigte sich im Frühsommer bei einem Gespräch mit Sozialminister Hundstorfer. Sein Verständnis und sein Versprechen, noch bis zum Sommer gemeinsam mit dem Gesundheitsminister über ein adäquates Selbsthilfe-Fördermodell zu sprechen, schien einen großen Schritt vorwärts zu bedeuten.

Wenig später folgte die Ernüchterung. Das Sozialministerium verwies in einem Schreiben darauf, dass das von uns eingereichte Projekt „Vernetzung und Qualitätsentwicklung“ mit Rücksicht auf restriktive Budgetvorgaben nicht unterstützt werden könne und riet, „sich an das hauptzuständige Bundesministerium für Gesundheit zu wenden“.

Die Reaktion des Gesundheitsministers jedoch, die uns Anfang Oktober nach zweimaliger Kontaktaufnahme erreichte, war einer Kehrtwendung um 180 Grad gleichzusetzen: Unser Vorschlag, gemeinsam Strukturen zur nachhaltigen Absicherung der Selbsthilfe in Österreich zu erarbeiten (vom Ministerbüro vereinfachend als „Förderansuchen“ bezeichnet), wurde mit dem Hinweis auf Einsparungen in den öffentlichen Haushalten lakonisch abgeschmettert. Dies, obwohl Gesundheitsminister Stöger prinzipiellen Handlungsbedarf gesehen und entsprechende Gespräche mit dem Sozialministerium und dem Hauptverband bis Mitte September angekündigt hatte.

Die Erfahrung von Rückschlägen prägt das Dasein vieler Patienten und Angehöriger. Vor allem chronisch Kranke müssen lernen, damit umzugehen und zu leben. Sprachrohr und Lobby dieser Patienten ist die ARGE Selbsthilfe Österreich. Die Rückschläge, die sie derzeit hinnehmen muss, sind nicht schicksalhaften Krankheitsverläufen geschuldet, sondern politischer Konzept- und Ideenlosigkeit. Auch wir müssen lernen, damit umzugehen. Leben werden wir damit nicht.

Mag. Monika Maier  
Sprecherin der ARGE Selbsthilfe Österreich

## ARGE Selbsthilfe Österreich

Themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und -Kontaktstellen Österreichs schlossen sich im Jänner 2000 zur ARGE Selbsthilfe Österreich zusammen. Ihr Anliegen ist es unter anderem, die Bedürfnisse und Interessen der Selbsthilfegruppen im Sozial- und Gesundheitsbereich zu bündeln und in die Entscheidungsstrukturen einzubringen. Die ARGE Selbsthilfe Österreich kann einen guten Überblick über die Anliegen und Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen geben und gleichzeitig sicherstellen,

dass nicht Einzelinteressen, sondern Anliegen einer breiten Basis vertreten werden.

### Kontakt:

ARGE Selbsthilfe Österreich  
Koordinationsstelle:  
DV Selbsthilfe Kärnten  
Kempferstraße 23/3, Postfach 108  
9021 Klagenfurt  
Telefon: 0463/504 871-25  
Mobil: 0664/3429 137  
Fax: 0463/504 871-24  
E-Mail:  
arge@selbsthilfe-oesterreich.at  
» [www.selbsthilfe-oesterreich.at](http://www.selbsthilfe-oesterreich.at)



ARGE Selbsthilfe  
Österreich



## Wiener Selbsthilfe-Verzeichnis

Über 200 Wiener Selbsthilfegruppen mit ihren Angeboten und aktuellen Kontaktdaten werden im ersten gedruckten Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis, herausgegeben von SUS Wien der Wiener Gesundheitsförderung, aufgelistet. Das Verzeichnis soll vor allem Personen eine Hilfestellung geben, die im Gesundheits- und Sozialwesen mit Patienten arbeiten, ist aber auch als Service für Betroffene oder Angehörige gedacht, die aktiv nach einer passenden Selbsthilfegruppe suchen.



» Download: [www.sus-wien.at/downloads](http://www.sus-wien.at/downloads)

Bestellung: [selbsthilfe@wig.or.at](mailto:selbsthilfe@wig.or.at), Tel.: 01/4000 76944.

## Finanzielle Förderung

Im Jahr 2009 wurde die ARGE Selbsthilfe Österreich von Pharmig, dem Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs, mit 20.000 Euro unterstützt. Mit seinem im April beschlossenen Verhaltenskodex erklärte Pharmig zudem die Unabhängigkeit

von Patientenorganisationen zum Prinzip jeglicher Zusammenarbeit. Auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger förderte die ARGE Selbsthilfe Österreich im Jahr 2009 mit einem Betrag von 23.000 Euro.

Österreichische Post AG

Info.Mail Entgelt bezahlt

Wir freuen uns, wenn Sie uns sagen,  
was Sie von SELBSTHILFE:konkret halten.  
Mails bitte an [arge@selbsthilfe-oesterreich.at](mailto:arge@selbsthilfe-oesterreich.at)



**IMPRESSUM:** Herausgeber und Medieninhaber: ARGE Selbsthilfe Österreich, p.A. Dachverband Selbsthilfe Kärnten, Postfach 108, 9021 Klagenfurt, Tel. 0463/504871-25, E-Mail: [arge@selbsthilfe-oesterreich.at](mailto:arge@selbsthilfe-oesterreich.at), Web: [www.selbsthilfe-oesterreich.at](http://www.selbsthilfe-oesterreich.at) / **Redaktionsleitung:** Mag. Monika Maier, (DV Selbsthilfe Kärnten, ARGE Selbsthilfe Österreich), Dr. Erika Pichler (EPI); **Redaktionelle Beiträge in dieser Ausgabe:** Bettina Benesch (BB), Dr. Erika Pichler (EPI); **Gestaltung und Produktion:** designation - Strategie | Kommunikation | Design, [www.designation.at](http://www.designation.at) **Druck:** Ploetz, [www.ploetz-druck.at](http://www.ploetz-druck.at) / © 2009 Alle Rechte vorbehalten.

Aufgrund der leichteren Lesbarkeit wurde in den Beiträgen primär die männliche Form der Anrede verwendet. Die weibliche Form ist dabei selbstverständlich immer mit eingeschlossen.