



FOTO: PRIVAT

Behinderteneinstellung

» Behindertenfreundliche Arbeitgeber in Österreich:
Vorreiter und Schlusslichter

Patientenbeteiligung

Interview mit Günter Ollenschläger,
Leiter des ÄZQ Berlin

Energethiker

Ursachen und Nebenwirkungen eines
österreichischen Berufsstandes

Krankenhaus- kooperation

Serie: Selbsthilfe zum Nachmachen

» Ausgabe 2/2011

Die Zeitschrift der
ARGE Selbsthilfe
Österreich

Gastkommentar



FOTO: BMG

Mündige Patienten brauchen Selbsthilfeorganisationen

Auch wenn nicht alle Systempartner im Gesundheitswesen es immer gleich so sehen wollen: Mündige Patienten sind für eine erfolgreiche Gesundheitsversorgung unverzichtbar. Und umso arbeitsteiliger das medizinische Geschehen durch den rasanten wissenschaftlichen Fortschritt wird, umso wichtiger wird Transparenz und Information über das Leistungsgeschehen. Selbsthilfeorganisationen leisten genau diesen Beitrag zur Transparenz und Information. Wer, wenn nicht betroffene Personen wissen über die Stärken und Schwächen unseres Systems am besten Bescheid? Das Gesundheitsministerium unterstützt daher gemeinsam mit dem Fonds Gesundes Österreich auch den Aufbau einer nachhaltigen Organisationsstruktur der Selbsthilfeorganisationen.

Wir sind auch gerne ein starker Partner für die Selbsthilfeorganisationen, zum Beispiel mit unserem Gesundheitsinformationsportal www.gesundheit.gv.at. Dort bieten wir eine von ökonomischen Interessen unabhängige Information über Krankheitsbilder, Therapieformen oder Medikamente an. Die qualitätsgesicherte Redaktionsarbeit steht naturgemäß auch den Anliegen der verschiedenen Selbsthilfeorganisationen offen.

Es kann nie genug qualitativ gut gestützte Information und Transparenz geben. Da sich die Lebenssituationen im Krankheitsfall sehr stark voneinander unterscheiden können, ist die Vielfalt der Selbsthilfeorganisationen ganz wesentlich.

*Dr. Clemens Martin Auer
Sektionschef im Gesundheitsministerium*



FOTO: PRIVAT

Unser Titelfoto:

Sophie Stiegler ist Sprecherin der „Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs – ARGE Kärnten, Organisatorin des jährlichen Treffens der österreichweiten „Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs“ sowie Vorstandsmitglied der Selbsthilfe Kärnten. Selbst vor 23 Jahren erkrankt, gründete sie damals eine Selbsthilfegruppe brustoperierter Frauen in Villach und begleitet heute eine ähnliche Gruppe im Lavanttal. „Menschen, die mit einer Krebserkrankung oft ganz allein dastehen, müssen aufgefangen werden“, lautet ihr Credo.

Kurz gemeldet

Brustkrebs-Screening

Die zahlreichen Meldungen und Berichte über das geplante nationale Brustkrebs-Screening-Programm haben bei vielen Frauen Verwirrung ausgelöst. Auf der Website des Frauengesundheitszentrums Graz finden sich dazu seriöse Informationen in verständlicher und laufend aktualisierter Form. Mag. Sylvia Groth, Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums, ist gerne bereit ist, Fragen per E-Mail zum Thema Brustkrebs-Screening auch von außerhalb der Steiermark zu beantworten. Besonders wichtig ist ihr, Krebspatientinnen nicht weiter zu verunsichern. „An Brustkrebs erkrankte Frauen sind von der neuen Vereinbarung in der Nachsorge nicht betroffen.“

» www.fgz.co.at/Brustgesundheits.102.0.html



FOTO: EUGENE KUKLEV

Leitfaden zu Ethikkommissionen

Forschungsethikkommissionen (nicht zu verwechseln mit Bioethikkommissionen) sollen sicherstellen, dass die Rechte von Patienten und gesunden Probanden, die an klinischen Forschungsprojekten und Studien teilnehmen, gewahrt bleiben. Dr. Christiane Druml, Vorsitzende der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt und Geschäftsführerin der Ethik-Kommission der Medizinischen Universität Wien, hat einen Leitfaden zu diesem Thema herausgebracht, der sich auch an medizinisch interessierte Laien richtet.

» www.facultas.wuv.at





Belastende Faktoren auf Intensivstationen


2010 wurden im Linzer Krankenhaus der Elisabethinen 307 Patienten auf der chirurgischen oder internen Intensivstation nach ihrer Zufriedenheit befragt. Die 235 ausgewerteten Antworten ergaben eine hohe Gesamtzufriedenheit (86 % bewerteten den Aufenthalt „besser als gedacht“), zeigten aber auch Faktoren auf, die als besonders belastend empfunden werden: Alleingelassenwerden, jegliche Art von Schmerzen und Übelkeit, etwaige Mängel in der Organisation und fehlendes Eingehen auf individuelle Bedürfnisse. Letzteres könnte auch der Grund dafür sein, dass sich ältere Patienten tendenziell unzufriedener als jüngere äußerten, vermutet Studienautorin Mag. Renate Schraml, Leiterin der Abteilung Betriebsorganisation/Qualitätsmanagement im Krankenhaus der Elisabethinen.  » www.elisabethinen.or.at



FOTO: JONATHAN ROSS

Neu: Apotheken-Auskunftsservice

Unter der neuen bundesweiten Rufnummer 1455, die seit Jahresbeginn von der Österreichischen Apothekerkammer mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums betrieben wird, erhalten Anrufer rund um die Uhr Auskunft über die nächstgelegene diensthabende Apotheke, auf Wunsch mit detaillierter Wegbeschreibung.

Bundesweite Rufnummer 1455



FOTO: MARILYN NIEVES


„Sollten sich hilfeschuchende Personen über Arzneimittel informieren wollen, ohne eine Apotheke aufsuchen zu können, werden sie tagsüber in der wissenschaftlichen Abteilung der Österreichischen Apothekerkammer und nächtens in einer der geöffneten – wenn möglich nahen – Apotheken mit einem Pharmazeuten oder einer Pharmazeutin verbunden“, sagt Mag. pharm. Dr. Christian Müller-Ur, Präsidiumsmitglied der Österreichischen Apothekerkammer. „So bekommen sie kompetente Auskunft über das Arzneimittel, dessen Anwendungsgebiet, Wirkung, Nebenwirkung, Kontraindikation oder Interaktion.“ 



FOTO: TIMOTHY LARGE

WO DER SCHUH DRÜCKT

PflegegeldEinstufung bei Demenz

Die Angehörigen von Personen mit Demenzerkrankungen beklagen die bisweilen geringe Erfahrung ärztlicher Gutachter mit dem Pflegebedarf, den Demenz im Alltag verursacht.


Das Problem besteht für Antonia Croy, Sprecherin von „Alzheimer Angehörige Austria“ darin, dass zum einen der körperlich relativ gute Zustand vieler demenzkranker Personen darüber hinwegtäusche, dass aufgrund der Erkrankung der Alltag kaum bewältigt werden könne. Zum anderen gehöre es zum Wesen dieser Erkrankung, dass die Patienten selbst nur wenig Krankheitseinsicht zeigen und im Moment der Begutachtung alle Kräfte mobilisieren, um ihre Selbstständigkeit unter Beweis zu stellen. „Sie machen dann alles selbst, reden mit dem Arzt und trauen sich auch, Dokumente selbst zu unterschreiben. Tatsache ist aber, dass es schon nach einer Stunde ganz anders aussehen kann. Wären die Ärzte etwas länger im Haus, würden sie sehen, dass im Grunde immer jemand da sein muss, um

den Patienten anzuleiten.“ Angehörige trauten sich oft nicht, diese Tatsache in Anwesenheit des Patienten vor dem Arzt offen auszusprechen. Professionelle Pflegepersonen, die etwa in der mobilen Pflege tagsüber mit Demenzkranken befasst seien, wüssten wesentlich besser, wie sich der Alltag gestalte.

„Gerade hat wieder jemand angerufen und erzählt, dass bei der Begutachtung des Patienten der Arzt nur danach gefragt hat, wo der Eiskasten ist. Dann musste noch eine Kniebeuge gemacht werden, und damit war die Sache erledigt. Pflegestufe 3 wurde abgelehnt“, erzählt Croy. Ihr Wunsch wäre jedenfalls, künftig generell pflegerisches Personal in die Begutachtung einzubinden.

Ein Hoffnungsschimmer für die Betroffenen ist die ab 2012 vom Sozialministerium in Aussicht gestellte Neugestaltung des Begutachtungsverfahrens für die PflegegeldEinstufung. Als Ergebnis eines kürzlich evaluierten Pilotprojekts, das vom Sozialministerium, dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) und

der Pensionsversicherungsanstalt in Auftrag gegeben worden war, wird die Begutachtung künftig gesplittet: Bei Patienten ab Pflegestufe 4 soll die Einstufung ausschließlich durch Pflegepersonal erfolgen. Über die Zuerkennung von Pflegegeld in den unteren Stufen entscheiden Mediziner. Auch die Ersteinstufung bleibt den Ärzten vorbehalten.

Für ÖGKV-Präsidentin Ursula Frohner handelt es sich bei diesem Kompromiss um ein ambitioniertes Unterfangen. Dass nur in den höheren Pflegegeldstufen Pflegekräfte beigezogen werden, begründet sie mit der Notwendigkeit, Prioritäten zu setzen: „Wir beginnen jetzt, eine entsprechende Infrastruktur zu errichten. Die derzeitige Lösung ist für uns realistisch und gut fassbar.“ Die Sorge um eine den Tatsachen entsprechende Einstufung dementer Personen auch in den unteren Pflegegeldstufen sei allerdings berechtigt. Hier in weiterer Folge Pflegekräfte beizuziehen, sieht Frohner als logischen nächsten Schritt. (EPI) 

» www.alzheimer-selbsthilfe.at



INTERVIEW

Schutz vor Instrumentalisierung

Versorgungsleitlinien für bestimmte Krankheitsbilder oder gesundheitsorganisatorische Fragen zu entwickeln, ist eine Aufgabe nationaler Gesundheitspolitik. Auch Selbsthilfe und Patientenvertreter werden in die Entwicklung eingebunden. Als Leitfaden für ihre Beteiligung wurde in Deutschland das „Handbuch Patientenbeteiligung“ entwickelt. „SELBSTHILFE:konkret“ sprach mit einem der Autoren des Handbuchs, dem Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger.

Herr Professor Ollenschläger, das „Handbuch Patientenbeteiligung“ ist nun ungefähr drei Jahre alt. Wie hat es sich in dieser Zeit bewährt?

Ollenschläger: Bewährt hat sich vor allem, dass die Art und Weise, wie Patienten am Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien (NVL) beteiligt werden, verbindlich für alle NVL festgeschrieben und dokumentiert wurde. Außerdem hat die Festschreibung der Methodik dazu beigetragen, dass Patientenbeteiligung auch von den ärztlichen Experten und den Medizinischen Fachgesellschaften akzeptiert und ihre Bedeutung anerkannt wurde. In welcher Form die Patientenvertreter die angebotenen Arbeitshilfen nutzen, hängt sehr stark von der Struktur der jeweiligen Selbsthilfevereinigung und auch von der Erkrankung ab.

Wie motiviert sind Ärzte, wenn es um die Anwendung von Versorgungsleitlinien im direkten Patientenkontakt geht?

Ollenschläger: Die Implementierung von Leitlinien bleibt ein großes Thema. Indem alle relevanten Fachgesellschaften an der Entwicklung von NVL beteiligt sind, indem unterstützende Materialien wie Kurzfassungen und Praxis-

hilfen für jede NVL erarbeitet werden, soll die Umsetzung der Leitlinienempfehlungen in praktisches ärztliches Handeln gefördert werden. Wie viele Handlungsempfehlungen beim Patienten ankommen, ist von Krankheit zu Krankheit verschieden. Aus der Versorgungsforschung wissen wir, dass es immer noch zu wenige sind. Deshalb gibt es für jede NVL auch eine Patientenversion, die wesentliche Handlungsempfehlungen der ärztlichen Leitlinie laienverständlich übersetzt. So können sich Betroffene direkt über die derzeit beste Versorgung ihrer Erkrankung informieren – und dann ihren Arzt danach fragen.

Deshalb gibt es für jede NVL auch eine Patientenversion, die wesentliche Handlungsempfehlungen der ärztlichen Leitlinie laienverständlich übersetzt.

Patientenvertreter sollten in Leitlinienprogrammen ihren Beitrag zum Beispiel durch „Darlegung von Erfahrungen, Anliegen und Erwartungen an die Qualität der Versorgung“ oder „Darlegung von Defiziten und Verbesserungspotenzialen“ leisten. Wie strukturiert und empirisch belegbar sollte dieser Beitrag sein? Gibt es auch dafür Muster oder Arbeitshilfen?

Ollenschläger: Im Handbuch für Patientenbeteiligung gibt es zum Beispiel eine Arbeitshilfe zur systematischen Erfassung von Patientenerfahrungen durch Mitgliederbefragung. Wie diese Erfahrungen aber erhoben und in welcher Form sie eingebracht werden, liegt letzten Endes in



der Verantwortung der jeweiligen Selbsthilfeorganisation. Eine schöne Erfahrung ist, dass Selbsthilfeorganisationen durch die Beteiligung an Leitlinienprozessen von sich aus beginnen, ihre Mitglieder strukturiert zu befragen, um diese Ergebnisse in die nächste Überarbeitungsphase einzubringen. Aktuell hat ein großer deutscher Selbsthilfefverband seine Mitglieder zur ärztlichen Aufklärung und Information vor der Therapieentscheidung befragt.

Geht man bei der Erbringung dieser Arbeitsleistung eher von einem bezahlten oder ehrenamtlichen Patientenvertreter aus? Schließlich ist die Sammlung und Bündelung, Auswertung und strukturierte Weiterleitung von Informationen mit sehr viel Arbeit verbunden.

Ollenschläger: Das ist in der Tat ein Problem. Bislang ist das Engagement der Patientenvertreter wie auch der ärztlichen Experten bei der Leitlinienentwicklung ein Ehrenamt. Das hat zur Folge, dass die teilweise erheblichen Aufgaben, die damit verbunden sein können, einige Zeit zur Bewältigung in Anspruch nehmen. Mit der Professionalisierung allerdings wäre auch die Frage nach Interessenkonflikten neu zu klären. Und es wäre fraglich, ob genau die Informationen, die man sich durch die Beteiligung von Patienten erhofft, noch in den Leitlinienprozess einfließen, wenn man es dort nur noch mit „Berufsvertretern“ zu tun hat.

Wenn Selbsthilfeorganisationen zur Leitlinienerstellung in Expertengremien eingeladen werden, hat man zumindest in Österreich manchmal den Eindruck, dass es sich um Alibibeteiligung handelt. Die Patientenvertreter sollen zu Mindeststandards Stellung nehmen, die sie in Wirklichkeit nicht beurteilen können, und wissen nicht immer, wie sie mit der Einflussnahme von Interessenvertretern umzugehen haben.

Ollenschläger: Wer Patienten effektiv beteiligen will, muss einiges an Vorbereitung leisten: Zunächst einmal müssen Patienten und Experten geschult werden. Es muss ver-

mittelt werden, warum die Beteiligung von Patienten wichtig ist, welchen Mehrwert man sich davon erhofft und wie er erreicht werden soll. Wenn Patienten – wie im NVL-Programm – gleichberechtigt mit abstimmen, dann setzt das voraus, dass sie die Grundzüge der Leitlinienentwicklung und Evidenzbewertung kennen.

Es hat sich aber gezeigt, dass die bloße Tatsache, Patienten mit am Tisch zu haben, manche Entwicklungsprozesse verändert hat. Die Sprache von Leitlinien ist teilweise patientenzentrierter geworden: Zum Beispiel wird heute empfohlen, bestimmte Therapie- oder Diagnostikverfahren „anzubieten“ anstatt sie „durchzuführen“. Damit wird der Patientenwille

als maßgebliche Instanz der Therapieentscheidung anerkannt. Auch bestimmte Fragestellungen werden heute im Hinblick auf die Patienten aufgenommen, oder es werden bevorzugt Studien berücksichtigt, die Risiken und Nutzen von Interventionen an für Patienten wichtigen Kriterien geprüft haben.

Von daher ist die Beteiligung von Patienten ein Erfolg. Dass es Ausnahmen gibt, wie die von Ihnen beschriebene, ist dabei leider nicht immer auszuschließen. Aber das sollte kein Argument gegen Patientenbeteiligung sein, sondern ein Appell an die Verantwortlichen, die Beteiligung von Patienten verantwortlich und erfolversprechend zu organisieren. (Interview: EPI) ♥



FOTO: ÄZQ

▲ Prof. Dr. rer. nat. Dr. med.
Günter Ollenschläger

Wer Patienten effektiv beteiligen will, muss einiges an Vorbereitung leisten.

Handbuch
Patientenbeteiligung



INFO

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Das ÄZQ ist eine gemeinsame Einrichtung der deutschen Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Das Institut bearbeitet seit 1995 Projekte auf den Gebieten „Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung“, „Evidenzbasierte Medizin“ und „Patientensicherheit“.

» www.aezq.de

ZUR PERSON

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger

ist ausgebildeter Apotheker, Internist, Mitinitiator und Vorstandsmitglied des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, Herausgeber der „Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen“ und anderer Publikationen. Als Leiter des ÄZQ steht er insbesondere auch dessen Abteilung 2 „Patienteninformation, Wissensmanagement, Internes Qualitätsmanagement“ vor.

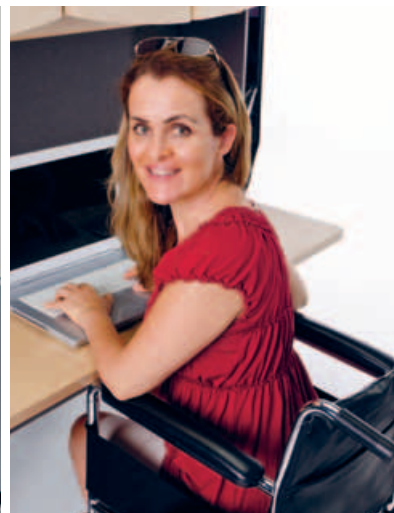
» www.ollenschlaeger.de

SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 2/2011

Die Zeitschrift der
ARGE Selbsthilfe
Österreich

FOTO: NYUL, MAXINE LAWSON, JUAN MONINO



INTEGRATION

Vieles liegt im Argen

» Was die Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt betrifft, bleibt noch viel zu tun, denn das vielzitierte Diversity Management scheint für diese gesellschaftliche Gruppierung noch kaum zu gelten.

Vom allgemeinen Trend des Aufschwungs auf dem Arbeitsmarkt nach der Wirtschaftskrise profitiert eine gesellschaftliche Gruppierung wieder einmal nicht: Menschen mit Behinderung. Das AMS verzeichnet bei ihnen heuer seit Jahresbeginn einen Anstieg der Arbeitslosigkeit im Vergleich zu den Monaten des Vorjahres. Zudem zeigt eine neue Studie des Instituts für Bildungswissenschaften der Universität Wien, dass gerade Menschen mit intellektueller Behinderung in Österreich beim Übergang von der Schule ins Berufsleben massive Probleme haben. Immer mehr von ihnen landen oft schon nach Ende der Schulpflicht auf dem Ersatzarbeitsmarkt statt in der realen Wirtschaft: 2008 haben 19.000 Personen einen Platz in einer Werkstätte der 142 Trägerorganisationen in Anspruch genommen, das bedeutet einen Anstieg um fast 30 Prozent seit 2002.

Damit wird nach Ansicht der Studienautoren die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung von Österreich nicht erfüllt, und dass in Sachen Arbeit und Behinderung noch viele Dinge im Argen liegen, sehen auch viele andere Experten so (siehe dazu Interview mit Dr. Klaus Voget).

Schwarze Schafe

Das Problem beginnt vielleicht schon damit, dass man nicht einmal weiß, wie viele Menschen mit Behinderung sich überhaupt auf dem Arbeitsmarkt bewegen, denn statistisch erfasst sind nur begünstigte Behinderte, von denen rund ein Drittel in Beschäftigung sind. Von den anderen weiß man nichts Genaues. Auf dem Arbeitsmarkt gibt es viele schwarze Schafe, denn nur wenige von ihnen nehmen so viele oder gar mehr Menschen

mit Behinderung auf, als sie müssten. Kein Wunder, sollte man meinen, denn maximal 336 Euro pro Person und Monat kostet es ein österreichisches Unternehmen, das Behinderteneinstellungsgesetz nicht einzuhalten, und so zeigen viele der großen Konzerne nur wenig Bereitschaft zur Einstellung behinderter Menschen. Doch auch einige Bundesländer beschäftigen nicht genügend Menschen mit Behinderung. Schlusslicht in diesem Zusammenhang ist Tirol. Laut Plan müsste das Land rund 700 Betroffene beschäftigen, doch realiter ist es nur die Hälfte. Das geht aus der Beantwortung einer aktuellen parlamentarischen Anfrage durch das BZÖ hervor, und diese zeigt des Weiteren, dass auch Vorarlberg, Salzburg und Niederösterreich die Quoten nicht erfüllen.

INFO

Arbeit und Behinderung

Unter www.arbeitundbehinderung.at, einer gemeinsamen Initiative von Österreichischem Gewerkschaftsbund, Industriellenvereinigung, Wirtschaftskammer Österreich, Bundessozialamt und anderen, wird anhand von 60 Best-Practice-Beispielen aus der Berufswelt aufgezeigt, wie Menschen mit Behinderung Beschäftigung finden und so besser in die Gesellschaft integriert werden können. Unternehmer sehen, wie es gelingen kann, Arbeitnehmer mit Behinderung erfolgreich zu integrieren. Betroffene Arbeitskräfte haben die Möglichkeit zu erfahren, auf welcher unterschiedlichen Weise eine Beschäftigung möglich ist. Arbeitsrechtliche Informationen und ein umfangreicher Fragen/Antworten-Katalog runden die Homepage ab.

» www.arbeitundbehinderung.at

FOTO: MUSTAFA DELIORMANLI



Weißer Schafe

Dass es auch anders geht, zeigt das Beispiel Steiermark. Dort beschäftigt das Land um 70 Prozent mehr Menschen mit Behinderung, als es eigentlich müsste, und eine positive Ausnahme gibt es etwa auch beim Unternehmen der Wiener Gebietskrankenkasse: Von 1577 Arbeitnehmern in der Zentrale am Wienerberg fallen 78 in diese Gruppe. In der gesamten WGKK, die insgesamt 3602 Arbeitnehmer beschäftigt, sind 129 Menschen mit Behinderung integriert. Aufgrund dieser seit Jahren geübten Praxis sei das Erreichen bzw. das Übererfüllen der Beschäftigungsquote für diese Menschen für die Kasse selbstverständlich, heißt es dazu von Seiten der WGKK-Obfrau Mag. Ingrid Reischl,

und sie betont auch: „Als Dienstgeberin hat die Wiener Gebietskrankenkasse mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen, die hier arbeiten, die besten Erfahrungen gemacht.“ Das sieht auch KR Martin Essl, Vorstandsvorsitzender der bauMax AG, die mit Behinderteneinrichtungen und -organisationen kooperiert und bei der von rund 10.000 Beschäftigten 255 Menschen mit Behinderung sind, so, und er fügt hinzu: „Jede Integration ist eine lohnende Herausforderung, die nicht nur den Betroffenen Chancen und Möglichkeiten bietet, sondern auch viele positive Auswirkungen auf das soziale Gefüge im Unternehmen hat. Dennoch gibt es von Seiten der Politik in dieser Hinsicht noch viel zu tun, um die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur erfolgreichen Integration zu verbessern.“ (GV) ♥

INTERVIEW

» „Es braucht einen Bewusstseinswandel“

Dr. Klaus Voget, Präsident des Österreichischen Zivil-Invalidenverbandes (ÖZIV), über die Situation von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt

FOTO: ÖZIV



▲ Dr. Klaus Voget

Wo sehen Sie die größten Problembereiche in Bezug auf Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt?

Voget: Die Eingliederung von behinderten Menschen in den Arbeitsmarkt war und ist in gewisser Weise immer ein Problem, weil man von Seiten der Arbeitgeber sehr oft von der Defizitsicht ausgeht, ohne zu berücksichtigen, dass diese Menschen häufig sehr wohl die volle Arbeitsleistung bringen können und dass es durch ihre Anstellung in einem Unternehmen nicht selten zu sehr positiven Effekten auf das Betriebsklima kommt. Was nach wie vor ganz sicher besonders im Argen liegt, sind die Fragen von Beförderung und Aufstiegsmöglichkeiten. Das neue Behinderteneinstellungsgesetz eröffnet hier die Möglichkeit, auf Diskriminierung zu klagen, wenn man aufgrund der Behinderung übergangen wird, aber was das bringen wird, wird erst die nähere Zukunft zeigen.

Wie sieht es in den Bereichen Beratung bei der Berufswahl und besondere Unterstützungen aus?

Voget: Was Ersteres betrifft, so habe ich manchmal das Gefühl, dass die öffentlichen Stellen, die damit befasst sind, sich zwar bemühen, einen Arbeitsplatz zu finden, dabei aber kaum darauf achten, welche Neigungen und Fähigkeiten der betreffende Mensch mit Behinderung hat. Zu Zweitem ist leider auch etwas Kritisches anzumerken, nämlich dass bei den Lohnkostenzuschüssen für Menschen mit Behinderung, die bereits auf dem Arbeitsmarkt eingegliedert sind, in der letzten Zeit drastisch gekürzt wurde.

Was brauchte es aus Ihrer Sicht, damit die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung gut gelingt?

Voget: Dazu brauchte es wohl zunächst einmal eine völlige Neuorientierung des gesellschaftlichen Bewusstseins im Hinblick auf die Sichtweise von Menschen mit Behinderung. Diversity ist so ein Schlagwort, das auch von vielen Firmen heute als neue Unternehmensphilosophie hinausposaunt wird, aber gerade was Menschen

mit Behinderung betrifft, hat man oft das Gefühl, dass sie in die Diversity-Konzepte noch nicht wirklich aufgenommen worden sind.

Was sind Ihre Wünsche in Bezug auf die Zukunft? Wie sollte es weitergehen?

Voget: Die bestehenden gesetzlichen Voraussetzungen zum Behinderteneinstellungsgesetz leisten durchaus einen Beitrag für die berufliche Integration betroffener Menschen und sollten zumindest in ihrem Kern beibehalten werden. Was allerdings die Fördermaßnahmen betrifft, so denke ich, dass es hier durchaus noch offenes Potenzial gäbe, über das man nachdenken sollte. Insgesamt aber bin ich der Meinung, dass man dem Problem rein legislativ nicht beikommt, sondern dass es einer großen Kampagne bedarf, die Bewusstsein dafür schafft, dass Menschen mit Behinderung auf ihre individuelle Art genauso leistungsfähig sein können wie jeder andere, und dass die Beschäftigung von Betroffenen für das jeweilige Unternehmen als Gewinn zu betrachten ist.

Danke für das Gespräch!
(Interview: GV) ♥



FOTO: DNVSP

SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 2/2011

Die Zeitschrift der

ARGE Selbsthilfe Österreich

ENERGETHIKER

Zwischen Hilfestellung und Esoterik

» In einer Serie widmet sich „SELBSTHILFE:konkret“ dem breiten Spektrum komplementärmedizinischer Verfahren und nicht ärztlicher Methoden. In dieser Ausgabe geht es um ein österreichisches Spezifikum – das Gewerbe der Energethiker.

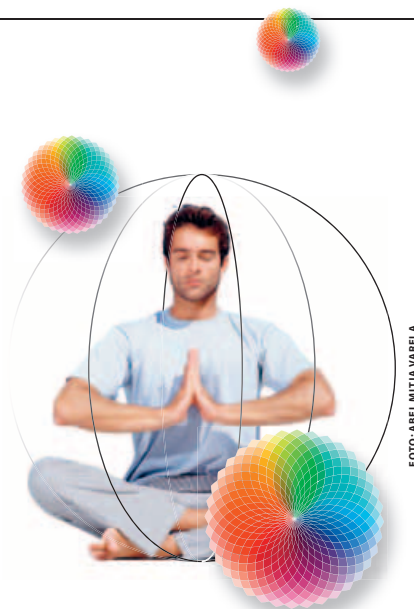


FOTO: ABEL MITJA VARELA



FOTO: PRIVAT

„Heilen darf nur der Arzt, aber Ärzte und Energethiker können sich sehr gut gegenseitig ergänzen.“

DR. WALTRAUD STIBERNITZ, ÄRZTIN UND ENERGETHIKERIN

Viele Menschen gehen heute zum Energethiker, ohne es zu wissen. Diesem Berufsbild ist nämlich die Kinesiologin, die einem Kind mit Lernschwierigkeiten weiterhilft, genauso zugehörig wie der Bow-Tech-Anwender, der durch sanfte Bowen-Griffe den Körper dazu bringen will, seine eigenen Energien zu balancieren. „Energethiker“ ist der Überbegriff für ein gutes Dutzend nicht ärztlicher Berufe, die alle darauf abstellen, den Energiefluss und die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren. Diesem Ziel dienen sowohl esoterisch anmutende Techniken, wie Aurointerpretation, Body Talk oder Anwendung australischer Buschblüten, als auch bioenergetische Messverfahren, kinesiologische Balancen und viele andere Methoden.

Mehr als 15.000 Energethiker sind derzeit in Österreich mit Gewerbeschein registriert – Tendenz stark steigend. Innerhalb der Fachgruppe „Gewerbliche Dienstleister“ werden sie als „Hilfesteller zur Erreichung einer körperlichen bzw. energetischen Ausgewogenheit“ bezeichnet. Etliche davon, so wird auch bei einer Energethiker-Tagung in Salzburg im Juni deutlich, sehen sich primär dazu berufen, Menschen durch individuelle Zuwendung in schwierigen Situationen weiterzuhelfen. Und doch ist der Energethikerberuf – als freies Gewerbe ohne verpflichtende Ausbildung oder Mindeststandards – auch zu einem Sammelbecken für selbst ernannte Heiler, Gurus und Scharlatane geworden.

Gleichzeitig gibt es immer mehr Mediziner, die selbst als Energethiker tätig sind oder erfolgreich mit Energethikern zusammenarbeiten. Die Tiroler praktische Ärztin Dr. Waltraud Stibernitz ist derzeit Bundesberufsprüfungssprecherin der Energethiker. Neben Manualmedizin und Medizinischer Osteopathie (Diplom der Österreichischen Ärztekammer) befasst sie sich als Energethikerin mit den Einflüssen von Magnetfeldern im Alltag. „Heilen darf nur der Arzt“, sagt Stibernitz. „Aber Ärzte und Energethiker können sich sehr gut gegenseitig ergänzen. Der Energethiker kann die Selbstheilungskräfte aktivieren und auch bei schwer Kranken dafür sorgen, dass sie sich wesentlich wohler fühlen und dadurch viel motivierter bei der ärztlichen Behandlung sind.“ Wichtig sei allerdings, als Energethiker zu erkennen, wann es angezeigt ist, den Klienten an einen Arzt zu verweisen.

Verdeckte Heilpraktikertätigkeit

Genau aus diesem Grund würde Stibernitz es, so wie die meisten Mediziner, begrüßen, wenn Energethiker verpflichtend eine medizinische Grundausbildung absolvierten, zum Beispiel in Fächern wie Anatomie oder Erste Hilfe. „Drei Viertel der Energethiker pfuschen im medizinischen Bereich herum“, sagt Dr. Christian Plau, Referent der Wiener Ärztekammer für Komplementärmedizin. Der Allgemeinmediziner hat selbst eine Reihe alternativmedizinischer Verfahren erlernt, um seine Patienten ganzheitlicher behandeln zu können. Dass er trotz dieser generellen Offenheit über die Energethiker-Berufsgruppe kaum Positives zu sagen hat, liegt an der mangelnden Abgrenzung vieler Energethiker. „Zum Beispiel, wenn sie Patienten mit psychischen Problemen mit Engelskarten behandeln, anstatt sie an Psychotherapeuten oder Psychologen zu verweisen.“ Auch dass manche Energethiker, die in Deutschland eine Heilpraktikerausbildung absolviert haben, diesen in Österreich nicht zugelassenen Beruf nun hierzulande unter dem Deckmantel des Energethikers ausüben, stört Plau massiv. „Wir brauchen in Österreich keine Heilpraktiker. Denn es gibt bei uns dreieinhalbtausend Ärzte, die Komplementärmedizin anbieten.“ Obwohl die deutsche Heilpraktikerausbildung genau das beinhaltet, was Österreichs Energethikern vielfach fehlt, nämlich eine mehrere Semester dauernde medizinische Grundausbildung, ist Plau skeptisch. „Es gibt einzelne Heilpraktiker, die sich sehr gut in der Materie auskennen, aber auch viele, die trotz Schulung unseriös vorgehen.“

Energethik mit „h“

Sind jedoch schon die Heilpraktiker (trotz gemeinsamer Standards) nur schwer über einen Kamm zu scheren, so ist dies bei der äußerst heterogenen Berufsgruppe der Energethiker noch viel weniger möglich. Hier sind bunt gemischt alle Qualifizierungsniveaus vertreten, vom Zweitages-Schnellsiedekurs bis zur mehrjährigen Ausbildung. Als man vor gut zehn Jahren den Terminus „Energethiker“ kreierte – bewusst mit „h“ geschrieben, um schon allein durch die Bezeichnung eine ethische Grundhaltung anzudeuten –, habe man damit die Absicht verfolgt, Qualität zum Ausdruck zu bringen, sagt die Kinesiologin Gertrude

Glück. Seit zehn Jahren als Berufsgruppensprecherin der Energethiker in der Wirtschaftskammer Oberösterreich tätig, gesteht Glück sich heute ein, dass der Schuss nach hinten losgegangen ist: Die Dachmarke „Energethiker“, die ursprünglich zum Schutz des Berufsstandes gedacht war, sei zu einem Schutzmantel geworden, unter den nun jedermann schlüpfen könne.

Unter diesem Aspekt bringt Glück viel Verständnis für das Unbehagen von Ärzten gegenüber Energethikern auf. Bei manchen Kollegen sei tatsächlich die Selbsterfahrung, die sie in einer Kurzausbildung erworben hätten und nun gleich an Klienten weitergeben wollten, der einzige Hintergrund ihrer Tätigkeit. Auch fehle bisweilen die Einsicht, wo die Kompetenz des Energethikers ende und die des Mediziners anfangen. In ihre Praxis als Gehirnintegrationskinesiologin könne gern auch ein Arzt als Klient kommen, sagt Glück. „Ich weiß, wo meine Grenzen sind.“



FOTO: WKO O

Diese Grenzen sind nicht zuletzt in dem bei der Wirtschaftskammer Österreich einzusehenden Berufsbild für Humanenergethiker klar gezogen. Darin werden nicht nur die Methoden aufgezählt, deren Ausübung Energethikern gestattet ist (Kasten), sondern ausdrücklich auch solche, zu denen sie nicht berechtigt sind. Dazu zählen alle Tätigkeiten, die in die Kompetenz von Ärzten, Lebens- und Sozialberatern, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, aber auch Masseuren oder Kosmetikern fallen.

Debatte um Qualitätssicherung

Um das Vertrauen in die Berufsgruppe zu heben und den Energethikern selbst Standards und Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu geben, haben Gertrude Glück und die Fachgruppe Oberösterreich vor drei Jahren eine

Zertifizierungsmöglichkeit ins Leben gerufen. Das Zertifikat, das bisher einige Dutzend der 2680 eingetragenen oberösterreichischen Energethiker erworben haben, soll eine „Marke für alle werden, die nachhaltig und seriös mit Klienten arbeiten wollen“. Voraussetzungen dafür sind unter anderem ein seit mindestens zwei Jahren aktiver Gewerbeschein als Energethiker, die Beschreibung der Tätigkeit und Methode inklusive Angabe von Preisen und die schriftliche Selbstverpflichtung zur Einhaltung der Standesregeln und der Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen. In den auf die Anmeldung folgenden Monaten werden zwei sogenannte Mystery-Testings durchgeführt. Testpersonen, die bereits Erfahrungen mit Energethikern haben, machen sich nach einer telefonischen Terminvereinbarung ein Bild von der Persönlichkeit, den Praxisräumlichkeiten und der Arbeitsweise des Energethikers, bewerten ihn anhand von acht Sektionen mit insgesamt 70 Prüfkriterien. Mit dem Zertifikat wird ausgezeichnet, wer mindestens 80 Prozent der möglichen Pluspunkte erlangt, zudem erhält der Energethiker eine circa 20-seitige Stärken- und Schwächenanalyse. Nach fünf Jahren ist eine Rezertifizierung möglich.

Laut Gertrude Glück lassen sich relativ wenige Energethiker auf das Wagnis einer Zertifizierung ein. „Das ist schade. Denn das Zertifikat schließt auch die Verpflichtung des Energethikers ein, den Klienten gleich zu Beginn über die verwendete Methode ausführlich und in verständlicher Form zu informieren.“ Wer also einen zertifizierten Energethiker aufsucht, darf auf gute Aufklärung hoffen. Waltraud Stibernitz hat einen weiteren Tipp für die Auswahl des Energethikers parat: „Man sollte ruhig fragen, wo und wie viel Ausbildung er absolviert hat. Wer etwas zu bieten hat, der braucht sich nicht zu verstecken.“ (EPI) ♥



FOTO: WKO O

„In meine Praxis kann gern auch ein Arzt kommen. Ich weiß, wo meine Grenzen sind.“

**GERTRUDE GLÜCK,
ENERGETHIKERIN**

METHODEN DER HUMANENERGETHIK

- » Methode von Dr. Bach
- » Biofeedback und Bioresonanz
- » Auswahl von Farben/Düften/Lichtquellen
- » Auswahl von Aromastoffen
- » Auswahl von Edelsteinen
- » Auswahl von Musik
- » Kinesiologische Methoden
- » Interpretation der Aura
- » Magnetfeldanwendung
- » Sanfte Berührung des Körpers bzw. gezieltes Auflegen der Hände an bestimmten Körperstellen
- » Craniosacrale Energiearbeit
- » Bowen-Technik

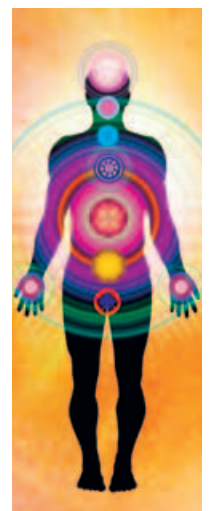


FOTO: ROSANA GONZÁLEZ



BEST PRACTICE

Selbsthilfe im Spital

» *Das Allgemeine öffentliche Krankenhaus der Elisabethinen in Klagenfurt unterstützt Selbsthilfe modellhaft. Vorreiter in der Zusammenarbeit mit dem Spital ist die Osteoporose Selbsthilfe Klagenfurt.*



**Selbsthilfe
freundliches
Krankenhaus**

eine Auszeichnung des
Dachverbandes Selbsthilfe Kärnten

Mehr

Informationen:

» www.selbsthilfe-kaernten.at

(Selbsthilfefreundliches Krankenhaus)

Osteoporose zählt schon heute zu den sogenannten Volkskrankheiten mit rund 600.000 Betroffenen (im Vergleich zu etwa 400.000 Diabetespatienten). In Zukunft ist allein schon aufgrund von Risikofaktoren wie schlechter Ernährung, Trinken, Rauchen oder Drogenkonsum mit einem starken Anstieg zu rechnen. Der Kampf mit falschen Lebensgewohnheiten erschließt der Selbsthilfe ein weites Betätigungsfeld. Am Krankenhaus der Elisabethinen in Klagenfurt hat man dieses Potenzial zum rechten Zeitpunkt erkannt.

„Der frühere Primar der Internen Abteilung Ludwig Erlacher hat sich seit jeher intensiv mit Osteoporose beschäftigt und war schon bei unserer Gründungsveranstaltung im Jahr 2002 mit dabei“, sagt Gerlinde Preschern, Leiterin der Osteoporose Selbsthilfe Klagenfurt. „Er hat uns immer gefördert und dazu beigetragen, dass wir als Gruppe nicht untergehen. Im Februar 2012 wird unsere Gruppe zehn Jahre alt.“ Nächstes Ziel sei, auch nach 20 Jahren noch zu bestehen, meint Preschern lachend.

Dass es über einen so langen Zeitraum gelungen ist, sich konstant einmal pro Monat zu treffen, ist auch der Unterstützung durch das Spital zu danken. Denn das stetige leichte Anwachsen der heute 45 Mitglieder starken Gruppe führt Preschern weniger auf deren Öffentlichkeitsarbeit zurück als auf persönliche Empfehlungen. Dafür wiederum

bilden Veranstaltungen in den Spitalsräumlichkeiten den geeigneten Rahmen. „Wir bieten Vorträge über Ernährung und biologische Ernährung, über Bewegung und Bewegungstraining, über Arthrose und Rheuma. Aber auch Spezialthemen sind interessant, wie die Aufrichtung eingebrochener Wirbelkörper durch Kyphoplastie. Zweimal pro Jahr halten wir einen Kochkurs ab. Immer wieder hat jemand eine Idee, was man machen könnte.“ Pflegedirektorin Christa Santner empfindet ihrerseits Selbsthilfegruppen als unverzichtbar. „Da unser Krankenhaus auch ein Rheuma- und Gelenkszentrum ist und Rheumatiker sehr stark von der Erkrankung betroffen sind, finde ich die Angebote der Osteoporose Selbsthilfe und der anderen Gruppen sehr wichtig. Ich schätze daran sehr die Kommunikation unter den Patienten, aber auch die Schnittstellenfunktion zur Außenwelt.“ Von Seiten des Spitals wird der Ideenreichtum der Selbsthilfe durch ein Bündel von Maßnahmen unterstützt:

- » Von Anfang an wurde vom Krankenhaus einer der Vortragssäle samt technischer Infrastruktur für die monatlichen Treffen der Gruppe zur Verfügung gestellt.
- » Oft halten Ärzte aus verschiedenen Abteilungen des Spitals Vorträge. „Als Gruppe bekommen wir Fachleute für Vorträge, wie sie Einzelpersonen nie bekommen würden“, sagt Preschern. So habe man zum Beispiel einmal pro Jahr die Möglichkeit, durch einen Internisten der Elisabethinen über Neuigkeiten in der medikamentösen Behandlung informiert zu werden.
- » Die Pflegedienstleiterin der Elisabethinen sorgt seit rund einem Jahr dafür, dass jeder Osteoporosepatient im Spital durch einen Folder auf die Selbsthilfegruppe hingewiesen wird. Auch durch eine Pinnwand wird an passender Stelle auf die Angebote der Osteoporose Selbsthilfe und anderer Selbsthilfegruppen (zum Beispiel für Rheumapatienten) hingewiesen.

Nach außen hin sichtbar wurde die Kooperation vor gut einem Monat: Am 25. Mai wurde das Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt als siebentes Kärntner Krankenhaus vom Dachverband Selbsthilfe Kärnten als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. ♥



Internes

Fördergespräche laufen

Nach konstruktiven Gesprächen im April und Mai dieses Jahres mit SC Dr. Clemens Martin Auer (Gesundheitsministerium) und Dr. Arno Melitopoulos (Gesundheit Österreich GmbH) wurde von der Gesundheit Österreich GmbH ein konkretes Angebot bezüglich Bereitstellung von Infrastruktur (Räumlichkeiten, Ausstattung) und Personal- und Sachkosten für ein künftiges Büro der ARGE Selbsthilfe Österreich vorgelegt. Da bis Ende August 2011 die Konstituierung der ARGE mit Wahl des Bundesvorstandes erfolgen muss, wird derzeit intensiv an der

Detailplanung gearbeitet. Das nächste Gespräch mit den Entscheidungsträgern findet Ende Juni 2011 statt. Ein verbindlicher Budgetrahmen ist unabdingbar, nicht nur um als Selbsthilfe-Vertretung auf Bundesebene die Unabhängigkeit wahren zu können und den Aufgaben mit entsprechender Sorgfalt und Professionalität nachkommen zu können, sondern auch um dem zu wählenden Bundesvorstand, der ehrenamtlich tätig ist, eine entsprechende Struktur und Arbeitsgrundlage zu ermöglichen.

Auszeichnung für Selbsthilfe Salzburg



Dem Dachverband Selbsthilfe Salzburg wurde im Mai der „Salzburger Regionalitätspreis 2011“ in der Kategorie „Ehrenamtliche Initiativen“ verliehen. Der Preis wurde zum zweiten Mal vom Wirtschaftsressort des Landes Salzburg und von den „Salzburger Bezirksblättern“ vergeben. Ausgezeichnet werden Initiativen, durch die die Wirtschaftskreisläufe oder soziokulturellen Strukturen in der Region gestärkt werden.

Tagung „Patientensicherheit quo vadis?“

Österreichs Krankenhäuser stehen vor einer großen Herausforderung: Auf der einen Seite wird der Ruf nach Kostensenkungen und Effizienzsteigerungen immer lauter, auf der anderen gilt es, höchstmögliche Patientensicherheit zu gewährleisten. Wie sich die heimischen Spitäler in diesem Spannungsfeld erfolg-

reich bewegen können, erläutern nationale und internationale Experten beim Kongress „Patientensicherheit quo vadis? Krankenhäuser zwischen Kostendruck und Qualität“ am 22. September 2011 im AKH in Wien. Veranstaltet wird der Kongress von der Initiative „Sicherheit im OP“ und der Plattform Patientensicherheit.



INFO

Die nächste Ausgabe von „SELBSTHILFE:konkret“ erscheint Ende September 2011.

Zeit: 22. September 2011, 9.00 bis 17.30 Uhr

Krankenhäuser zwischen Kostendruck und Qualität“

Weitere Informationen:
wiko wirtschaftskommunikation GmbH
Tel.: +43 (0)1 99 71 007 0
Fax: +43 (0)1 99 71 007 7
wien@wiko.cc

konkret



FOTO: SELBSTHILFE KÄRNTEN

Verwirrung ist komplett

Es reicht! Dieses Gefühl befällt mich bei fast jeder neuen Stellungnahme zum geplanten österreichischen Brustkrebs-Screening, aus der nicht sachliche Information, sondern vordergründige Interessen herauszulesen sind. Zum Beispiel angesichts der Unterschriftenaktion, die zwei Kärntner Radiologinnen unter dem Titel „Brustkrebs-Früherkennung in Gefahr!“ starteten. „Für Frauen unter 50 Jahren wird die Brustkrebs-Früherkennungsmethode abgeschafft“, hieß es in dem Papier. „So werden 700 Karzinome pro Jahr in Österreich nicht mehr erkannt, 600 Frauen werden jährlich zusätzlich an Brustkrebs sterben müssen und Hunderte Frauen bekommen zusätzlich eine Brustamputation.“ Gleich darunter die Bitte um Unterstützung für die Beibehaltung des derzeitigen Untersuchungssystems, das für die Frauen weniger Sicherheit bietet. Panikmache ist anscheinend ein probates Mittel, um von der Tatsache abzulenken, dass rund 600.000 Mammographien pro Jahr ein nicht unbedeutendes wirtschaftliches Standbein darstellen.

Im Rahmen eines „Hintergrundgesprächs“ informierte der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Mitte Mai über die mit der Ärztekammer bereits verhandelten Eckpunkte des geplanten Screening-Programms. Obwohl immer wieder versichert wurde, dass sich das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm an den EU-Guidelines orientiert, war festzustellen, dass die vorliegende Punktion in mehreren Punkten die Vorgabe nicht erfüllt, zum Beispiel was die Senkung der Zahl der Befundungen von 5.000 auf 2.000 betrifft. Da mehr als zwei Drittel der Radiologen diese Vorgabe erfüllen, konnte zum einen die drastische Reduzierung der möglichen Zentren verhindert werden und zum anderen auch der drohende Einkommensverlust für einzelne Radiologen in Grenzen gehalten werden. Es bleibt zu hoffen, dass nicht auch die Qualität der Geräte und die Ausbildungsstandards nach unten nivelliert werden, nur um möglichst viele Zentren beteiligen zu können.

Während mächtige Interessenvertretungen die Qualität festlegen und die Medien mit nicht nachvollziehbaren Zahlenspielen „gefüttert“ werden, wird die Information der Frauen über den Nutzen, aber auch die Gefahren eines Screenings durch falsche Befunde, unnötige Brustkrebsdiagnosen und unnötige Behandlungen vernachlässigt. Nicht gesprochen wird auch darüber, mit welchen Konsequenzen Frauen rechnen müssen, wenn sie trotz persönlicher Einladung und nach reiflicher Überlegung nicht zum Screening gehen. Deutschland hat trotz heftiger Poteste eine „Bestrafung“ im Sozialgesetzbuch V unter § 62 festgeschrieben.

Allen Anzeichen zufolge wird das nationale Brustkrebs-Screening-Programm Anfang Juli im höchsten gesundheitspolitischen Gremium beschlossen. Bei allen Für und Wider bleibt uns vor allem auf eines zu achten: auf eine ehrliche und koordinierte Informationspolitik, die vor allem die betroffenen Frauen in ihrer freien Entscheidung stärkt und nicht verunsichert.

Mag. Monika Maier, Redaktionsleitung

ARGE Selbsthilfe Österreich

Der Verein „ARGE Selbsthilfe Österreich“ ist ein Zusammenschluss der unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe in Österreich (themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und -Kontaktstellen und themenbezogene, bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen). Zum Aufgabenbereich der ARGE Selbsthilfe Österreich gehört 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

Telefon: 0664/34 29 137

E-Mail:

arge@selbsthilfe-oesterreich.at

» www.selbsthilfe-oesterreich.at



ARGE Selbsthilfe
Österreich



TERMINE

2. Oktober 2011

25. Österreichischer Diabetikertag „Alles über Diabetes“, Toscana Congress Gmunden

Vorträge bekannter Diabetesexperten, Ausstellung „Neuheiten für Diabetiker“, Blutwertmessungen, umfassende Beratungen, Bücher und Rezepte für Diabetiker, Informationen zu Medikamentenwechselwirkungen, orthopädischen Schuhen/Einlagen, Tipps für sehgeschwache und blinde Diabetiker, CliniClowns OÖ Informationen:

Österreichische Diabetikervereinigung

Tel.: 0662/83 27 89, E-Mail: oedv.office@aon.at

» www.diabetes.or.at

Österreichische Post AG

Info.Mail Entgelt bezahlt



20. bis 22. Oktober 2011

Kongress „Essstörungen 2011“, 19. Internationale wissenschaftliche Tagung, Alpbach, Tirol

Ziel des Kongresses ist es, den aktuellen Stand der Forschung, Behandlung und Prävention von Essstörungen und Adipositas darzustellen und den wissenschaftlichen und klinisch-therapeutischen Austausch zu fördern. Der Kongress ist für Betroffene, Angehörige und Experten zugänglich. Kongressorganisation:

Netzwerk Essstörungen

Tel. 0512/57 60 26, E-Mail: info@netzwerk-essstoerungen.at

» www.netzwerk-essstoerungen.at

» www.oeges.or.at

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



IMPRESSUM: Herausgeber und Medieninhaber: ARGE Selbsthilfe Österreich, ZVR-Zahl 809729424, p. A. Dachverband Selbsthilfe Kärnten, Postfach 108, 9021 Klagenfurt, Tel. 0664/34 29 137, E-Mail: arge@selbsthilfe-oesterreich.at, Web: www.selbsthilfe-oesterreich.at / **Redaktionsleitung:** Mag. Monika Maier, (DV Selbsthilfe Kärnten, ARGE Selbsthilfe Österreich), Dr. Erika Pichler (EPI); **redaktionelle Beiträge:** Dr. Erika Pichler (EPI), Mag. Gabriele Vasak (GV). **Gestaltung und Produktion:** designation – Strategie | Kommunikation | Design, www.designation.at **Druck:** Ploetz, www.ploetz-druck.at
© 2011 Alle Rechte vorbehalten.

Die Personen- und Berufsbezeichnungen werden der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form verwendet, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.