



FOTO: SELBSTHILFE SALZBURG

Defizite an den Nahtstellen

» Patientenzufriedenheitsbefragung in Österreichs Spitälern

**Traditionelle
Chinesische Medizin**

Serie: Ganzheitsmedizin im Blickpunkt

**Der informierte
Patient**

Nachlese zum Tag der Selbsthilfe 2011

**Selbsthilfe zum
Nachmachen**

Krankenhauskooperationen in Wien

» Ausgabe 3/2011

Die Zeitschrift der
ARGE Selbsthilfe
Österreich

Gastkommentar



FOTO: GÖG

Zwei Quellen unabhängiger Expertise

Erkrankte Menschen haben eine begründete Erwartung, am medizinischen Fortschritt teilhaben zu können. Um allen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu hochwertigen Leistungen in einem öffentlichen Gesundheitswesen zu ermöglichen, und zwar unabhängig von sozialem Status und verfügbarem Einkommen, wird zunehmend das Ausmaß und die Verteilung der Aufwendungen im Gesundheitswesen diskutiert.

Dabei werden Lösungen wie Kostenbeteiligung, Effizienzsteigerung oder bessere Steuerung vorgetragen. Von den Anbietern von Gesundheitsleistungen wird der Nachweis über den bewirkten Nutzen verlangt. In diesem Spannungsfeld unterschiedlicher und widerstreitender Interessen hat die Expertenorganisation Gesundheit Österreich eine anspruchsvolle Aufgabe zugewiesen. Für die Planung von Gesundheitsleistungen werden beispielsweise wissenschaftliche Aufbereitungen zum Bedarf der Bevölkerung, Kriterien zur Behandlungsqualität, der Bewertung neuer Technologien durchgeführt, die den Entscheidungsträgern auf Bundes- und Landesebene sowie der Sozialversicherung zur Verfügung stehen. Auf der Grundlage von Patientenbefragungen wurde vor kurzem erhoben, dass ein sehr verletzlicher Teil unserer Gesellschaft damit konfrontiert ist, dass Leistungen verschiedener Anbieter nicht oder nur mangelhaft aufeinander abgestimmt sind. Als Reaktion darauf werden angesichts der Zunahme chronischer Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen Konzepte der integrierten Versorgung entwickelt.

Institutionen wie die Gesundheit Österreich und Selbsthilfeinitiativen haben bei allen Unterschieden zwei Gemeinsamkeiten. Beide orientieren sich in ihren Beiträgen am Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Für beide gilt die Voraussetzung, in ihrer Expertise Unabhängigkeit beanspruchen zu können: für die GÖG auf Basis der wissenschaftlichen Annäherung, für die Selbsthilfegruppen auf Basis des direkten Erfahrungswissens der von ihnen vertretenen Betroffenen.

*Mag. Georg Ziniel, MSc
Geschäftsführer Gesundheit Österreich GmbH*



FOTO: SELBSTHILFE SALZBURG

Unser Titelfoto:

Dr. Johann Ebner ist Obmann des Dachverbands der Selbsthilfe Salzburg, Präsident der Parkinson Selbsthilfe Österreich und Sprecher der Selbsthilfegruppe „Morbus Parkinson Salzburg“.
Um die Probleme von Patienten weiß er sowohl durch die eigene Betroffenheit als auch durch seine frühere Berufstätigkeit als praktischer Arzt und Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie. Selbsthilfe will aus seiner Sicht vor allem „Angst nehmen, Mut machen und eines vermitteln: Sie sind mit Ihrem Schicksal nicht alleine.“

Kurz gemeldet

Mehrsprachiger Internetauftritt



FOTO: MANFRED LAUBER

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat die wesentlichen Informationen über die österreichische Sozialversicherung nunmehr auch in englischer Sprache veröffentlicht. Besondere Informationsschwerpunkte, wie zum Beispiel die freiwillige Versicherung oder die Frage der Versicherungszugehörigkeit, scheinen auch in Ungarisch, Slowakisch, Tschechisch, Italienisch und Slowenisch auf. Zusätzlich wurde ein Onlineratgeber herausgegeben, der ausländische Touristen in 34 Sprachen über ihre sozialversicherungsrechtliche Absicherung in Österreich informiert.

Filmtipp zum Pflegealltag

In dem Film „Mehr als ich kann“ von Herbert Link in Kooperation mit der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger geht es um Aspekte des Alltags pflegender Menschen – Frauen, Männer und auch Jugendliche, die in der allgemeinen Debatte um den Pflegenotstand meist ausgeblendet werden.

» Premiere: 17. Oktober 2011, 18.00 Uhr, Votivkino, Wien
Trailer auf YouTube:

www.youtube.com/watch?v=yAY9Lwo7xOA&feature=email



FOTO: MANFRED LAUBER

Auflösung „SHG Zeckenopfer“

Nach 25 Jahren Aktivität und trotz unveränderten Bedarfs sah sich die in Wien angesiedelte „Selbsthilfegruppe Zeckenopfer“ aufgrund fehlenden Sponsorings gezwungen, mit August 2011 ihre Tätigkeit einzustellen und den Verein nach Beschluss der Generalversammlung im September aufzulösen.



Europäisches Selbsthilfe-Treffen

Beim „11th European Expert Meeting on Self-Help Support“, das im Juni dieses Jahres in Finnland stattfand, wurde die österreichische Selbsthilfe durch ARGE-Proponent Mag. Wolf Dorner vertreten. Das durchgängige Credo aller 22 teilnehmenden Länder war laut Dorner mit einem Begriff zusammenzufassen: „Empowerment – an der Basis, in den Selbsthilfegruppen, wo auch immer werden Patienten und Betroffene befähigt, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen.“ Diesem Ziel sollten primär die vielfältigen Aktivitäten und Aktionen der jeweiligen nationalen Selbsthilfe-Unterstützungsstellen dienen, deren sehr unterschiedliche Strukturen, Organisation und Finanzierung diskutiert wurden. Wolf Dorner über zwei gegenläufige Modelle:

„Für mich steht am einen Ende Norwegen mit einer staatlich finanzierten und öffentlich-ideell unterstützten, bundesweit (mit Zweigstellen) agierenden Organisation, mit Selbsthilfe-Leitbild und Zielvorgaben; am anderen Ende Griechenland mit einem regionalen Einzelprojekt, das basis-demokratisch

organisiert ist, sozial-politisch engagiert mit geringstem, nie wirklich gesichertem finanziellem Aufwand – Streetwork-ähnlich – im Lebensraum der Menschen agiert.“

Für Österreich beispielhaft könnte die finnische Variante der Finanzierung der Selbsthilfe aus Einnahmen

der Glücksspielindustrie sein. Nach diesem Modell könnte auch hierzulande eine prozentuell gedeckelte, staatlich abgesicherte Zweckwidmung von Gewinnen und aus Steuern für Sozialeinrichtungen möglich werden. Das nächste European Expert Meeting on Self-Help Support wird 2013 in Italien stattfinden. Eine deutschsprachige Zusammenfassung sowie die englische Vollversion des Kongressberichts 2011 finden sich auf der ARGE-Homepage:
» www.selbsthilfe-oesterreich.at



FOTO: EU

▲ Mag. Wolf Dorner (Mitte) mit Selbsthilfe-Experten aus ganz Europa



FOTO: TIMOTHY LARGE

WO DER SCHUH DRÜCKT

Zuschüsse für Stottertherapieferien

Die jährliche Therapieferienwoche, die die „Österreichische Selbsthilfe-Initiative Stottern“ (ÖSIS) veranstaltet, stellt in Österreich das einzige Angebot dieser Art dar. Immer wieder gibt es jedoch Schwierigkeiten bei der Übernahme der Therapiekosten durch die Kassen.

Einige Stunden pro Tag arbeiten Kinder und Jugendliche bei der Therapieferienwoche der „Österreichischen Selbsthilfe-Initiative Stottern“ (ÖSIS) mit einer spezialisierten Therapeutin und Logopädin an ihrem sprachlichen und emotionalen Ausdruck. In der restlichen Zeit wird hochqualitative Freizeitbetreuung im Verbund mit Gleichaltrigen geboten.

Allerdings wird es für die Eltern laut ÖSIS-Obfrau Andrea Grubitsch immer schwieriger, von den Krankenkassen Zuschüsse zu den logopädischen Therapiekosten zu bekommen. „Die Therapiekosten betragen für die ganze Woche 250 Euro pro Kind. Damit macht uns die Logopädin einen sehr sozialen Preis. Die Eltern haben ja sowieso noch die Aufenthaltskosten zusätzlich zu zahlen. Für sozial Schwächere ist das, wenn die Kasse nicht mitzahlt, nicht leistbar.“

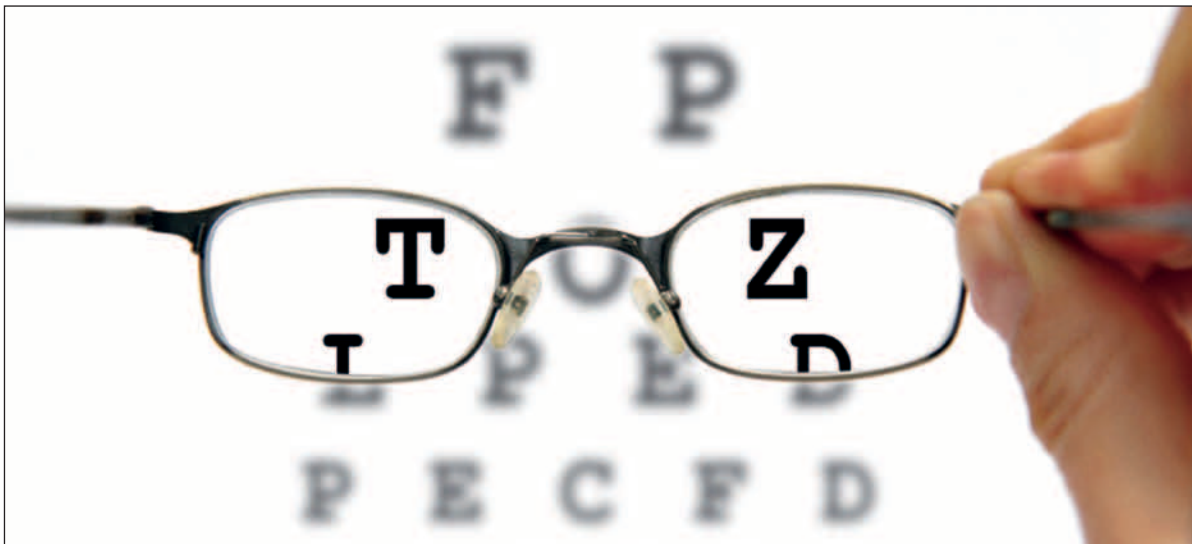
Telefoniert man in dieser Frage mit den Gebietskrankenkassen,

stößt man auf unterschiedliche Regelungen. Einheitlich ist lediglich die Notwendigkeit einer ärztlichen schriftlichen Verordnung, die dann von der Krankenkasse chefärztlich bewilligt werden muss. In Salzburg finanziert die Gebietskrankenkasse die Erstuntersuchung plus 20 Therapiestunden, was einen Zuschuss von 203 Euro bedeutet. Hinzu kommen eventuelle Zuschüsse zu den Aufenthaltskosten, die bei einer anderen Abteilung beantragt werden müssen. Die Wiener Gebietskrankenkasse übernimmt laut Sachbearbeiterin Margarete Rosner 100 Prozent der Kosten bei Vertragspartnern und 80 Prozent bei Wahlbehandlungen. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse kann zwar keine aktuellen Fälle berichten, für ein Stottertherapiecamp im Jahr 2006 habe man jedoch 30 Stunden Therapie plus eine Nachsorgetherapieeinheit bewilligt. Für sozial schwache Fälle sei ein Unterstützungsfonds vorgesehen, der laut OÖGKK-Sprecher Mag. Harald Schmadlbauer bei Bedarf sogar für die Aufenthaltskosten aufkommen könne. „Wenn alle Voraussetzungen gegeben sind und die Therapeutin nach unseren Standards berechtigt ist, müsste so ein Antrag eigentlich anstandslos durchgewunken werden.“

ÖSIS-Mitarbeiterin Martina Assmus weiß von gegenteiligen Erfahrungen zu berichten: „Auch heuer haben bei der Therapie-Ferienwoche Ende Juli/Anfang August viele Eltern erzählt, dass ihre Ansuchen zuerst einmal abgelehnt werden. Bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse hat eine Mutter 8 Euro pro Tag bewilligt bekommen, bei der Vorarlberger Gebietskrankenkasse werden 80 Euro bewilligt. In Niederösterreich hat man im Vorjahr 126 Euro zugesprochen, in Osttirol 140. Eine Frau hat erzählt, dass sie bei der Wiener Gebietskrankenkasse zunächst eine rigorose Absage bekommen hat, aber dann doch etwas erreicht hat, weil ihr Exmann dort arbeitet. Eine andere Dame, die in Niederösterreich lebt, würde dafür sowohl von Niederösterreich als auch von Wien einen Zuschuss bekommen. Was uns stört, ist, dass es keine einheitliche Regelung und keinen einheitlichen Ansprechpartner gibt. Manche Eltern bekommen Zuschüsse, andere rennen sich die Hacken ab und können dennoch nichts erreichen. Und wieder andere bekommen nur etwas, weil sie jemand kennen.“ (EPI) ♥

Österreichische Selbsthilfe-Initiative Stottern (ÖSIS):
» www.oesis.at

FOTO: TOMMIL



PATIENTENBEFRAGUNG

Blick durch die Patientenbrille

» Im Sommer wurden die Ergebnisse der vom Gesundheitsministerium beauftragten ersten sektorenübergreifenden österreichweiten Patientenbefragung veröffentlicht.

Wie erleben Patienten, die im Spital behandelt werden, ihre Betreuung? Wie umfassend werden sie informiert? Wie gut sind die Übergänge – vor allem Aufnahme und Entlassung – organisiert? Um diese Themen ging es bei der ersten österreichweiten sektorenübergreifenden (also auch die Vor- und Nachbetreuung einschließenden) Zufriedenheitsbefragung von Spitalspatienten im Auftrag des Gesundheitsministeriums. Die Befragung wurde vom Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) von November 2010 bis März 2011 durchgeführt. Österreichweit nahmen daran 49 Krankenanstalten teil. 22.000 (von 99.000 ausgegebenen) Fragebögen wurden von Patienten freiwillig ausgefüllt, knapp 20.000 wurden in die Bewertung einbezogen.

Besonderes Augenmerk wurde auf die Nahtstellen zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern gerichtet. In diesem Bereich ergibt sich aus der Studie für Eva-Maria Kernstock, Leiterin des BIQG, am meisten Handlungsbedarf (Interview rechts). Ebenso beunruhigend sind aus ihrer Sicht Symptome einer Zwei-Klassen-Medizin (unzulässige Verkürzung von Wartezeiten bei Zusatzversicherung) sowie die (auch aus rein ökonomischer Sicht) zu häufigen Doppeluntersuchungen von Patienten im Spital. Aussagen darüber, wie sich die österreichischen Daten im internationalen Vergleich ausnehmen, können laut den GÖG-Studienautorinnen Martina Lerchner und Sonja Gleichweit (dritter Autor ist BIQG-Bereichsleiter Rein-



FOTO: GÖG

▲ Mag. (FH) Martina Lerchner, Projektleiterin Sektorenübergreifende Patientenbefragung

hard Kern) nur in Einzelfällen getroffen werden – zu unterschiedlich seien die in verschiedenen Ländern angewandten wissenschaftlichen Methoden. Zwei Beispiele für valide Vergleichsdaten führt Lerchner dennoch an: „Im internationalen Vergleich kann positiv angemerkt werden, dass sich in Österreich beinahe 90 Prozent der Patientinnen und Patienten in die Entscheidung über ihre Behandlung einbezogen fühlen. Mit widersprüchlichen Informationen seitens des Krankenhauses waren rund 12,5 Prozent konfrontiert, was den Ergebnissen aus anderen Ländern entspricht.“

Aus Lerchners Sicht sprechen die Studienergebnisse auch für die Sinnhaftigkeit

„... dass sich in Österreich beinahe 90 Prozent der Patientinnen und Patienten in die Entscheidung über ihre Behandlung einbezogen fühlen.“

MAG. (FH) MARTINA LERCHNER

mancher Einzelprojekte zur Verbesserung des Gesundheitssystems: „Beispielsweise war die Thematik der Entlassungsbrieife und die rasche Abfertigung in den letzten Jahren Gegenstand einiger Projekte und Initiativen. In der vorliegenden Befragung konnten hohe Zufriedenheitswerte zu diesem Thema gemessen werden.“ (EPI) ♥



INTERVIEW

» „Defizite an den Nahtstellen“

Eva-Maria Kernstock, Leiterin des BIQG, über die Ergebnisse der österreichischen Patientenzufriedenheitsbefragung.

FOTO:GÖG



▲ Eva-Maria Kernstock, MPH, Leiterin

Welche Ergebnisse der österreichischen Befragung sind aus Ihrer Sicht besorgniserregend? Wo besteht am meisten akuter Handlungsbedarf?

Kernstock: Die Auswertungsergebnisse zeigen die Defizite insbesondere im Bereich der Nahtstellen, aber auch in der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsdienstleistern. Bedenkenswert sind auch die Korrelationen zwischen Wartezeiten auf weiterführende Versorgung und Zusatzversicherungen – diese Ergebnisse müssen sicherlich noch genauer analysiert und hinterfragt werden, um den Handlungsbedarf zu konkretisieren. Ein weiteres Thema sind die von den Patienten wahrgenommenen Doppeluntersuchungen. Hier liegen sicherlich Einsparungspotentiale, denn auch wenn manche dieser Untersuchungen medizinisch indiziert sind, wissen wir aus anderen Projekten, dass pro vermiedenen Fall, der medizinisch nicht notwendig ist, bis zu 35 Euro eingespart werden könnten.

Zwischen den Krankenanstalten gibt es vereinzelt große Schwankungsbreiten. So beträgt zum Beispiel der Anteil der Patienten, die nach dem Krankenhausaufenthalt keine oder nur eine geringe Verbesserung des Gesundheitszustandes wahrnehmen, zwischen 4 und 24 Prozent. Was bedeutet dieser Befund für ein Haus, das nur den Minimalwert von 4 aufweist? Gibt es eine Rückmeldung an das Qualitätsmanagement, einen zwingenden internen Diskussionsprozess?

Kernstock: Alle Krankenanstaltenträger bzw. deren Krankenanstalten, die an der Befragung teilgenommen haben, haben die Möglichkeit, die eigenen Ergebnisse

genau zu analysieren und sich mit anderen Stationen/Abteilungen/Krankenhäusern zu vergleichen. Das von der GÖG/BIQG entwickelte Auswertungstool lässt alle unterschiedlichen Ebenen des Zuganges und der Auswertung zu. So können beispielsweise auch auf einer höher aggregierten Ebene Abteilungsleiter, Qualitätsmanager oder Träger von Krankenanstalten einen Vergleich ihrer Ergebnisse zu denen anderer Organisationseinheiten in anonymisierter Form durchführen (Benchmarking).

Zukünftig sind Benchmarking-Veranstaltungen zum Austausch der Teilnehmer geplant; diese Plattform soll dazu dienen, dass das gegenseitige Lernen forciert wird.

Die Umfrage zeigt – neben der relativ hohen Zufriedenheit mit stationären Aufenthalten – Verbesserungspotenzial vor allem im Bereich der Nahtstellen. Schon seit langem ist eine nationale Qualitätsleitlinie zum Nahtstellenmanagement in Vorbereitung. Wann ist mit dem Abschluss dieses Projektes zu rechnen?

Kernstock: Die Qualitätsstandards zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement sind in der Fertigstellung. Es wurden noch ökonomische Bewertungen durchgeführt, damit besser abschätzbar ist, welche Kosten bei einer Umsetzung entstehen können. Die Ergebnisse werden den politischen Entscheidungsträgern zur Verfügung gestellt.

Danke für das Gespräch! (Interview: EPI) ♥

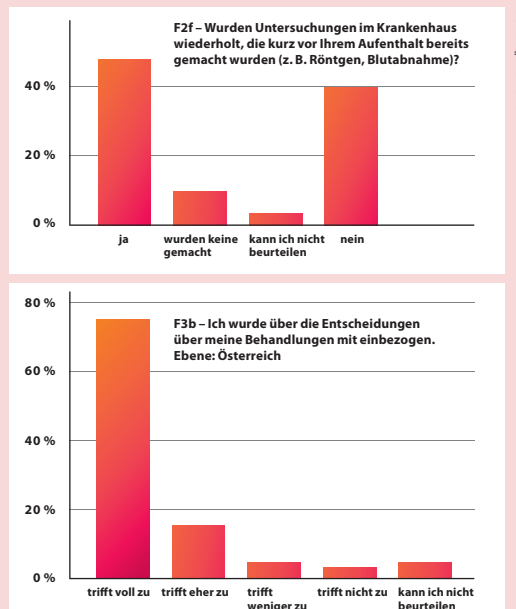
Bericht zum Download:

» www.goeg.at/de/GOEG-Aktuelles/Sektoreneuebergreifende-Patientenbefragung96.html

INFO

Österreichweite Patientenbefragung Juni 2011 (Auswahl der Ergebnisse)

- » Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt: sehr zufrieden **63–95 %** (je nach Krankenanstalt)
- » Keine oder nur geringe Verbesserung des Gesundheitszustands **4,3–24 %** (je nach Krankenanstalt)
- » Vorbereitung auf den stationären Aufenthalt durch den zuweisenden Arzt: wenig bis gar nicht **15 %**
- » Wiederholung von kurz zuvor durchgeführten Untersuchungen im Spital: **47 %**
- » Zufriedenheit mit dem Entlassungsprozess: eher zufrieden bis sehr zufrieden **85–99 %**
- » Keine ausreichenden Informationen bei Entlassung darüber, wann bei einer Verschlechterung ein Arzt aufzusuchen ist: **7–27 %** (je nach Krankenanstalt)
- » Nachbetreuung bei Personen, die nach dem Spitalsaufenthalt Unterstützung brauchen: **50 %** verfügen über Ansprechperson



GANZHEITSMEDIZIN

Lebensstil- statt Reparaturmedizin

» *Gesundheit als Ideal, das es tagtäglich zu pflegen gilt: Auch das kann Medizin sein. In der Serie „Ganzheitsmedizin im Blickpunkt“ geht es in dieser Ausgabe um Traditionelle Chinesische Medizin (TCM).*



FOTO: VISUAL7

Immer mehr Menschen im Westen wünschen sich eine Ergänzung der Schulmedizin durch komplementäre Formen des Heilens. Eine besonders hohe Akzeptanz erzielt dabei mit 80 Prozent laut Angaben des TCM-Forschungszentrums an der Medizinischen Universität Graz die Traditionelle Chinesische Medizin mit ihren Methoden der Akupunktur, der Kräutermedizin, der Ernährungslehre, der Tuina Massage und der sanften Bewegungstechniken wie Qigong oder Tai-Chi. Und so nimmt es nicht Wunder, dass die Österreichische Ärztekammer hierzulande bereits rund 3500 Diplome für Akupunktur und mehr als 200 Diplome für Chinesische Arzneimitteltherapie vergeben hat.



FOTO: PRIVAT

▲ *Dr. Christopher Po Minar,
TCM-Mediziner*

Befinden statt Befund

Tatsächlich konzentriert sich die 4000 Jahre alte Heilform der TCM anders als die Westmedizin, bei der meist der Befund im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht, in erster Linie auf das Befinden des Patienten. „Gesundheit wird in der westlichen Medizin sehr oft anhand von Laborbefunden und anderen Messwerten definiert, in der TCM hingegen wird das Wohlbefinden auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene angestrebt“, erklärt dazu der TCM-Mediziner Dr. Christopher Po Minar, der westliche Medizin in Wien, chinesische Medizin in China und im Westen studiert hat. „Gesundheit ist im Osten somit ein Ideal, das es auch tagtäglich zu pflegen gilt, und da sich die TCM als Lebensstilmedizin und nicht als Reparaturmedizin versteht, wird der Mensch vom Behandelten zum Handelnden, der erlernen soll, die Verantwortung für seine Gesundheit selbst zu übernehmen.“

Stärken bei chronischen Erkrankungen

So liegen die Stärken dieser Heilform auch vor allem in der Behandlung von chronischen Beschwerden und Erkrankungen, bei denen unter anderem Lebensstil-

änderungen notwendig sind. Das sieht auch die Leiterin des Zentrums für Chinesische Medizin und Komplementärmedizin an der Donau-Universität Krems, Prof. Dr. Andrea Zauner-Dungl, so: „Insbesondere bei der Behandlung chronischer Erkrankungen sind komplementäre Heilmethoden wie TCM eine wichtige und gefragte Ergänzung zum ärztlichen Wissen. Wenn es mit dieser Methode mitunter auch oft länger dauert, bis eine erkennbare Wirkung eintritt, so sind die Erfolge etwa bei Störungen des Magen-Darm-Traktes, der Immunabwehr oder bei Hauterkrankungen damit sehr gut. Aber auch Tumorerkrankungen oder etwa Diabetes mellitus lassen sich mit TCM gut behandeln.“

Ausbildung: Westen holt auf

Aus diesem Grund bietet eben auch das Zentrum für Chinesische Medizin und Komplementärmedizin medizinischem Fachpersonal hochqualitative, praxisorientierte Weiterbildungsstudien für chinesische Medizin an. Was freilich noch nicht den Standards der TCM-Ausbildung in China entspricht, denn dort ist die TCM ein eigenständiges Studium, das rund fünf Jahre in Anspruch nimmt und von einem mehrjährigen klinischen Training im Spital begleitet ist, aber: „Obwohl die Ausbildung in China aufgrund der dortigen Gegebenheiten wesentlich umfangreicher und tiefgründiger ist, kann die TCM im Westen mittlerweile ebenfalls auf einem sehr hohen Niveau erlernt werden“, sagt Dr. Po Minar, der den Vergleich kennt.

Was Unterschiede in der TCM zwischen Ost und West betrifft, so gibt es sie übrigens auch in der Praxis. Denn während man hierzulande vor allem auf die Akupunktur setzt, wird diese in China zwar ebenfalls oft erfolgreich eingesetzt, doch der Großteil der Therapien wird mit der chinesischen Kräutertherapie durchgeführt, in der mehrere tausend Kräuter verwendet werden, die in speziellen Rezepturen individuell an den Patienten angepasst werden.



FOTO: PRIVAT

Kritik an TCM

Was diese Phytotherapie, aber auch andere Elemente der TCM wie etwa die Lehre von den Meridianen betrifft, so werden sie von manchen Vertretern der naturwissenschaftlich orientierten westlichen Medizin mitunter heftig kritisiert. Oft wird der TCM vorgeworfen, ihre Wirkung beruhe auf Placeboeffekten

▲ Prof. Dr. Andrea Zauner-Dungl

bzw. wirke nicht aufgrund ihrer Wirkstoffe, sondern aufgrund psychologischer Komponenten. Allerdings gibt es mittlerweile in Ost wie in West zahlreiche Studien, die die Wirksamkeit etwa der Akupunktur beweisen, und ein Großteil der Heilpflanzen, die in der TCM verwendet werden, ist laborchemisch auf ihre Inhaltsstoffe analysiert worden. Die weltweit größte randomisierte Studie an rund 250.000 Patienten bei 10.000 Ärzten zur Wirksamkeit der Akupunktur, die an der Charité in Berlin durchgeführt wurde, brachte ausgezeichnete Ergebnisse bei den weit verbreiteten Volksleiden Arthroseschmerzen, Asthma, Dysmenorrhoe, Kopf- und Nackenschmerzen sowie Heuschnupfen.

Westmedizin als „Akutergänzung“

Freilich hat eine Medizin, die so große Stärken in der Prävention von Erkrankungen und der Behandlung von funktionellen Störungen aufweist, auch ihre Schwächen, und hier kommt die Westmedizin als ideale Ergänzung ins Spiel, denn, so Prof. Zauner-Dungl: „In der Akutmedizin kann die Westmedizin die TCM sinnvoll und hocheffizient ergänzen, denn hier gibt es etwa bei einer akuten Blinddarmentzündung, einer eitrigen Angina oder einer schweren Hüftgelenksabnutzung rasche Effekte. TCM und Westmedizin haben beide ihre Schwerpunkte an Wissen, und das Ziel muss eine Synergie sein.“

Synergien in China mehr gelebt

Das sieht auch Dr. Po Minar so, und er weiß auch, dass solche Synergien in China bereits wesentlich mehr gelebt werden als im Westen: „Kein TCM-Arzt in China scheut sich davor, auch einmal einen Labor- oder Röntgenbefund einzufordern. Die Kombination beider Medizinsysteme birgt eine große Chance für den Patienten und führt oft zum Erfolg, wenn die alleinige Behandlung mit chinesischer oder westlicher Medizin erfolglos geblieben wäre.“ (GV) ☺

DIE METHODEN DER TRADITIONELLEN CHINESISCHEN MEDIZIN

» Akupunktur

Bei dieser mittlerweile auch in der westlichen Welt verstärkt angewendeten Heilmethode werden vorgegebene Hautstellen – Akupunkturpunkte, die auf Meridianen liegen – mit Nadeln gereizt.



FOTO: YURI ARCUS

» Chinesische Kräutertherapie



Den verwendeten Substanzen – Kräutern, Mineralien und Tierbestandteilen – werden bestimmte Eigenschaften zugeschrieben. So werden etwa Substanzen beschrieben, die den Körper wärmen (das Yang stärken) oder kühlen (das Yin stärken) können. Andere wiederum stärken das Qi des Körpers bzw. wirken direkt auf einzelne Funktionskreise der

fünf Elemente, indem sie diese fördern oder schwächen, wenn zu viel von einem Element vorhanden ist.

FOTO: JUANMONINO

» Tuina

Diese Behandlungsform orientiert sich stark an der Akupunktur. Bei Tuina werden aber keine Nadeln verwendet, sondern die Meridiane und Akupunkturpunkte mittels spezieller Grifftechniken behandelt.



FOTO: FOODANDWINEPHOTOGRAPHY

» Qigong, Tai-Chi



Im Anschluss an eine grundsätzliche Anleitung soll der Patient diese sanften Bewegungstechniken schließlich selbstständig durchführen. Ziel der Übungen ist es, Körper und Geist zu harmonisieren und zu zentrieren. Beide Techniken bestehen weniger als eigenständige Therapie, sondern werden vielmehr als

wichtige begleitende Maßnahme verstanden.

FOTO: ELENA RAY

» Ernährung

Konsequenterweise werden in der TCM auch den Nährstoffen bestimmte Eigenschaften zugeschrieben. Daher ist eine Umstellung der Ernährung in der TCM ein wichtiger Faktor, um ein Leben in Harmonie und Einklang führen zu können.



FOTO: T.LIGHT

SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 3/2011

Die Zeitschrift der

ARGE Selbsthilfe Österreich

FOTO: HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

▲ Podiumsdiskussion mit Moderatorin Dr. Martina Salomon (Bild Mitte)

TAG DER SELBSTHILFE

„Rauf von den Knien“

» *Wie viel Gesundheitskompetenz sollen, können und dürfen Patienten haben? Beim „Tag der Selbsthilfe 2011“, zu dem Ende Juni der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und die ARGE Selbsthilfe Österreich einluden, stand diese Frage im Zentrum der Debatte.*

„Ärztinnen und Ärzte runter von den Podesten, Patientinnen und Patienten rauf von den Knien.“ Mit diesem Slogan bringt Mag. Sylvia Groth, Geschäftsführerin des Vereins Frauengesundheitszentrum Graz, auf den Punkt, was offiziell als Ideal einer modernen Gesundheitsversorgung gilt: der informierte, mündige Patient, der auf Augenhöhe und gemeinsam mit seinem Arzt Entscheidungen trifft. Die Tatsache, dass in den westlichen Industriegesellschaften chronische Erkrankungen in Zahl und Brisanz längst die in früheren Jahrhunderten dominierenden Infektionskrankheiten verdrängt haben, macht chronische Patienten zu einem Thema der gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitsversorgung. Dass derzeit die Idee vom Patienten als Partner des Arztes vielfach noch Wunschdenken ist, führen beim „Tag der Selbsthilfe 2011“ immer wieder Stellungnahmen aus dem Publikum vor Augen. So erzählt etwa die Büroleiterin des Dachverbands der niederösterreichischen Selbsthilfegruppen von den Schwierigkeiten und Bösartigkeiten, die sich im Arzt-Patienten-Gespräch ergeben, sobald Patienten eine Zweitmeinung einholen. Ein Selbsthilfe-Vertreter gibt an, persönlich mindestens 50 gelenkoperierte Personen zu kennen, die auf die Operation verzichtet hätten, wären sie davor besser über die Risiken informiert worden. Die frühere Wiener Gesundheitsstadträtin und Primaria Dr. Elisabeth Pittermann schildert ihre Sicht der medizinischen Entwicklung wie folgt: „Medizin wird heute zu Tode dokumentiert.“ Sei vor 40 Jahren noch das Gespräch mit dem Patienten im

Vordergrund gestanden, brauchten Ärzte heute gefühlte 90 Prozent der Zeit für die elektronische Dokumentation jedes Falles.



▲ Mag. Sylvia Groth
Geschäftsführerin
des Vereins Frauen-
gesundheitszentrum
Graz



▲ Medienarbeitsworkshop mit Mag. Andrea Fried

Schritte zu mehr Patientenselbstbewusstsein

Dennoch existieren Modelle und Ansätze, um die Rolle des Patienten zu stärken. Sylvia Groth berichtet vom britischen Patiententrainingsprogramm NICE, von dem gerade die Betroffenen mit den schlechtesten Bildungsvoraussetzungen am meisten profitieren und das zudem mit einer Kosteneffektivität von 3 : 1 beeindruckt. Auch die gerade gestartete Schweizer Initiative CAREUM sowie das preisgekrönte Grazer Projekt „Wissen macht stark und gesund“ sollen Patienten zum Erwerb kritischer Gesundheitskompetenz führen.

Unabhängige Patientenberatung

Vom Modellprojekt „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD), berichtet Carola Sraier, BSc, Sprecherin der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) und Mitarbeiterin der UPD-Beratungsstelle München für Oberbayern. In 21 bundesweiten Beratungsstellen stehen Experten für kostenlose und unabhängige Informationen in sozialrechtlichen, medizinischen und psychosozialen Fragen zur Verfügung. Dass das UPD-Projekt 2011 in den geförderten Regelbetrieb übergeführt wurde, zeigt aus Sraiers Sicht, dass Patientenbildung im Interesse des Staates liegt. „Der deutsche Gesetzgeber ist nicht altruistisch. Der informierte Patient ist einfach günstiger.“

Die Vielfalt und Breite des Themas „Patienteninformation“ kommt schließlich in einer Expertenrunde zum Ausdruck. Da erzählt ARGE-Vertreter Mag. Edwin Ladiner (Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter – HPE) vom Bedarf nach mehr HPE-Selbsthilfegruppen bei gleichzeitigen Vorurteilen und Ängsten potenzieller Teilnehmer, „die Probleme anderer nicht ertragen zu können“. Dr. Konrad Brustbauer von der Wiener Patientenrechtsanwaltschaft schildert die Folgen von Fehlinformation bei Patienten, die in seiner Stelle bis zu 12.000 Kontaktaufnahmen pro Jahr auslöst und dazu führt, dass „schon in der Früh die Anrufbeantworter meist schon voll sind“.

Heißes Eisen Werbung

Pharmig-Chef Dr. Jan Oliver Huber greift das heikle Thema der Patienteninformation durch die Pharmaindustrie auf und betont deren strikte Ablehnung von Werbung für rezeptpflichtige Medikamente. Der selbst auferlegte und auf der Pharmig-Homepage veröffentlichte Verhaltenskodex solle ein Garant für die Unabhängigkeit gesponserter Selbsthilfeorganisationen sein. Auch die Förderung der ARGE Selbsthilfe Österreich möchte Huber in diesem Licht ausdrücklich nur als Anschubfinanzierung verstanden wissen.

Dr. Magdalena Arroas, Vertreterin des Bundesministeriums für Gesundheit, sieht auch die derzeitige Entwicklung nationaler Aktionspläne für Ernährung und Bewegung als Schritte zum „informierten Patienten“, der auch aus ihrer Sicht ein kostensparender Patient ist.

Sabine Knopf, MSc vom Bundessozialamt berichtet von der stark wachsenden Zahl von Anträgen auf Behindertenpassausstellung aufgrund chronischer Erkrankungen. Die inzwischen verbesserte Beschreibung „neuer“ Erkrankungen wie etwa Zöliakie sollte es aus ihrer Sicht leichter machen, betroffene Personen durch Maßnahmen wie Persönliche Assistenz, Teilzeitarbeitsprojekte oder Umschulungen wieder in den Arbeitsprozess integrieren zu können.

Kostenwahrheit

Gesundheitsökonom Univ.-Prof. Dr. Bernhard Güntert zitiert Studien, denen zufolge das Gros aller Patienten (in Deutschland etwa zwei Drittel) angibt, am liebsten gemeinsam mit dem Arzt Entscheidungen zu treffen, und stellt das Fehlen entsprechender Daten in Österreich fest. Günterts Antwort auf die Frage von Moderatorin Martina Salomon („Kurier“) nach den tatsächlichen Kosten des vorbildlich informierten Patienten für das System: „Wenn die Information vorwiegend Krankheit betrifft, dann wird das Gesundheitssystem teurer; betrifft sie vorwiegend Gesundheit, dann wird es billiger.“

Die Ergebnisse von vier Workshops am „Tag der Selbsthilfe“ zu den Themen „Welche und wie viel Information benötigen Patienten“ (Carola Sraier, MSc), „Patienteninformation und -beratung in Selbsthilfegruppen“ (Mag. Dr. Peter Nowak, Gesundheit Österreich GmbH), „Die Rolle der Medien bei der Patienteninformation“ (Mag. Andrea Fried, Gesundheit Österreich GmbH) und „Wert von Transparenz für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems“ (Univ. Prof. Dr. Bernhard Güntert) sind auf der ARGE-Website nachzulesen:

» www.selbsthilfe-oesterreich.at

„Medizin wird heute zu Tode dokumentiert.“

DR. ELISABETH
PITTMANN
FRÜHERE WIENER
GESUNDHEITSTADT-
RÄTIN UND PRIMARIA



◀ Impulsreferat
Carola Sraier, MSc

FOTO: HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER



BEST PRACTICE

Selbsthilfe greifbar im Spital

» Im Bundesland Wien wurde eine umfassende Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenanstalten aufgebaut.

16 Häuser mit 123 Abteilungen beteiligten sich von Spitalsseite, 190 Spitalsmitarbeiter wurden eingebunden, 60 Gruppen nahmen von Selbsthilfe-Seite an dem Projekt „Selbsthilfegruppen greifbar im Spital“ teil, das im Rahmen des Reformpoolprojekts „PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung“ umgesetzt wurde. Insgesamt ergaben sich daraus 299 Kooperationen. Wichtiger als die schieren Zahlen ist aber der Effekt des Projekts, das im März 2010 in den Regelbetrieb übergeführt wurde. „Es war schon beeindruckend zu erleben, dass man jedes Mal, wenn Selbsthilfe-Vertreter in den Workshops ihre Arbeit den Vertretern der Krankenhäuser vorgestellt haben, eine Stecknadel hätte fallen können“, sagt Mag. Andreas Keclik, der im Rahmen der Wiener Gesundheitsförderung für den Bereich „Selbsthilfe und Empowerment“ zuständig ist. Das Projekt bedeutete aus Kecliks Sicht für viele Spitalsmitarbeiter „einen Rahmen, in dem zum ersten Mal Zeit und Raum zur Verfügung standen, um mit Menschen aus der Selbsthilfe in Kontakt zu treten und eine systematische Kooperation zu planen“. Für die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Spitalern wurden drei Optionen entwickelt:

- » **Fixe Ansprechpersonen benennen:** Sowohl die jeweiligen Krankenhausabteilungen als auch die Selbsthilfegruppen nominieren Ansprechpersonen und legen gemeinsam die Art der Kooperation und die Erreichbarkeit fest. Aufgabe dieser Kontaktpersonen ist das Auflegen von Selbsthilfe-Broschüren und anderen Informationsmaterialien an den Spitalsabteilungen und das Aushändigen an Patienten oder Angehörige bei Bedarf. Zu den 16 im Rahmen des Projekts bestellten Hauskoordinatoren gehört auch Dagmar Endl vom Hartmannspital. „Wir haben in dem Projekt einige Gruppen namhaft gemacht, mit denen wir auch weiterhin in Kontakt sind, darunter die Diabetes-, Alzheimer-, Lungenkrebs-, Schmerz- und Stoma-Selbsthilfegruppen. Wenn unsere Stationsleitung, die gleichzeitig auch immer mit der Selbsthilfe-Koordination betraut ist, den Bedarf erkennt, dann begnügt sie sich nicht damit, Folder zu überreichen, sondern führt mit den Patienten ein Gespräch, in dem auf die Möglichkeiten von Selbsthilfeorganisationen eingegangen wird.“
- » **Kontakte vermitteln:** Auf Wunsch von Patienten sprechen die Spitalsmitarbeiter eine Selbsthilfegruppe an, die zu den Patienten noch während des stationären Aufenthalts Kontakt aufnimmt. „Diese Möglichkeit ist viel



▲ Plakat zum Selbsthilfe-Kooperationsprojekt der Stadt Wien

schwieriger umzusetzen, weil das für die Selbsthilfegruppen sehr zeitintensiv ist“, sagt Keclik. Aus Dagmar Endls Sicht liegt es eher an den Patienten, dass solche Begegnungen während eines stationären Aufenthalts zumindest in ihrem Spital bisher noch nicht zustande gekommen sind. „Wir bieten den Patienten an, den Kontakt herzustellen. Aber viele möchten sich das in dieser Phase noch etwas überlegen und wollen sich nicht gleich entscheiden.“

- » **Zusammenkünfte organisieren:** Die dritte Möglichkeit besteht im Organisieren regelmäßiger Treffen zwischen Selbsthilfegruppen und Spitalsmitarbeitern. Das Krankenhaus Hietzing zum Beispiel lud unter diesem Aspekt 35 Selbsthilfegruppen zu einem Informationstag ein, um die eigenen Leistungen vorzustellen. Am Hartmannspital koordiniert Dagmar Endl jährlich Infotage, an denen Patienten oder Angehörige mit Selbsthilfegruppen zusammenkommen. „Die Gruppen werden eingeladen, ihr Treffen im Franziskus-Saal unseres Spitals abzuhalten. Gleichzeitig schreibe ich Patienten oder Angehörige einige Wochen vorher an. Wenn ich so ein Treffen auf den Weg bringe, funktioniert es zum Beispiel mit den Diabetes- oder Alzheimergruppen sehr gut. Mein Wunsch wäre, dass sich die Gruppen auch selbst an uns wenden. Mir ist klar, dass das vielfach schwierig ist, weil die meisten Selbsthilfe-Vertreter auch selbst von Krankheit betroffen sind. Aber es wäre trotzdem schön, wenn sie sich noch mehr einbringen würden.“

Andreas Keclik sieht die Vorteile eines solchen geförderten Projekts zum einen in der Finanzierung von Workshops und anderen Maßnahmen (beispielsweise Druck von Broschüren), zum anderen in der Möglichkeit einer Evaluierung. „Bei den Workshops wurden die jeweils eigenen Aufgabenbereiche konkretisiert. Wichtig war auch das Schaffen informeller Netzwerke unter den Hauskoordinatoren“, sagt Keclik. In späterer Folge wurden Reflexionsworkshops zum Nachjustieren sowie ein eintägiges Open-Space-Reflexionstreffen veranstaltet.

Die Evaluation durch die Alpen-Adria-Universität Klagenfurt zeigte jedenfalls erfreuliche Ergebnisse: Zwei Drittel der befragten Krankenanstalten gaben an, durch die Kooperation mit Selbsthilfegruppen besser mit Patienten zusammenarbeiten zu können als zuvor. Für drei Viertel wurde eine ganzheitlichere Betreuung der Patienten möglich. Über 70 Prozent sprachen von einer Verbesserung des zwischenmenschlichen Kontakts und damit auch des Patientenvertrauens.

Mehr Informationen:

- » www.pik.or.at (Management Summary des Projekts)
- » www.wig.or.at (Selbsthilfe SUS Wien – Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen)

Internes

Budgetverhandlungen

In den letzten Monaten hat die Steuerungsgruppe, die den Umstrukturierungsprozess der ARGE Selbsthilfe Österreich begleitet, zahlreiche Gespräche mit Vertretern des Gesundheitsministeriums, der Gesundheit Österreich GmbH, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Pharmig bezüglich verbindlicher Rahmenbedingungen auf personeller, finanzieller und struktureller Ebene geführt. Nun zeichnet sich ein Hoffnungsschimmer ab. Mit Jänner 2012 können die Vereinsaktivitäten voraussichtlich in vollem Umfang aufgenommen werden. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung Anfang November 2011 werden

die Mitglieder der ARGE Selbsthilfe Österreich zum einen über den aktuellen Stand der Strukturentwicklung informiert, und zum anderen werden die nächsten Schritte gemeinsam besprochen (z. B. Arbeitsprogramm 2012–2013, Bundesvorstand). Die konstituierende Generalversammlung mit Wahl des Bundesvorstandes findet dann Mitte Dezember 2011 statt. Bis dahin werden die Koordinationsaufgaben in enger Zusammenarbeit mit den Proponenten weiterhin vom Dachverband Selbsthilfe Kärnten übernommen.



FOTO: DUSAN ZIDAR

Selbsthilfefreundliche Krankenhäuser in Salzburg



Im Juni durfte der Dachverband Selbsthilfe Salzburg die Krankenhäuser der SALK und das Kardinal Schwarzenberg'sche Krankenhaus in Schwarzach mit dem Gütesiegel für selbsthilfefreundliche Krankenhäuser im Bundesland Salzburg auszeichnen. Noch in diesem Herbst werden die nächsten Krankenhäuser im Land Salzburg mit dem Projekt starten.



Veranstaltung

„Health Literacy – Herausforderung Gesundheitskompetenz“

Health Literacy, also die Fähigkeit, Gesundheitsinformation zu lesen, zu filtern und zu verstehen, gilt als Schlüsselkompetenz des 21. Jahrhunderts. Im November 2011 werden in Brüssel die Ergebnisse der ersten europäischen Health Literacy Survey präsentiert, die den Status von Gesundheitskompetenz in verschiedenen Regionen Europas, darunter auch in Österreich, bewertet. Die Veranstaltung in Wien gibt einen Ausblick auf die Resultate der Studie und

bietet die Möglichkeit zu Diskussion und Austausch darüber.

Zeit: 20. 10. 2011, 18.00 Uhr
Ort: Barocksaal, Altes Rathaus, Wipplingerstraße 6–8, 1010 Wien
Veranstalter:

Karl Landsteiner Gesellschaft und Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research
Anmeldung: Tel. 0676/57 47 531 oder sekretariat@karl-landsteiner.at

INFO

Die nächste Ausgabe von „SELBSTHILFE:konkret“ erscheint Anfang Dezember 2011.

konkret



FOTO: SELBSTHILFE KÄRNTEN

Patienten als Feigenblatt?

Bei den Alpacher Gesundheitsgesprächen im August 2011 stand das Thema individuelle und kollektive Patientenrechte im Mittelpunkt eines Arbeitskreises. Klar wurde dabei wieder einmal Österreichs Nachholbedarf bei der kollektiven Patientenbeteiligung, die ein Partizipationsrecht an den öffentlichen Entscheidungen und Gestaltungen im Sozial- und Gesundheitswesen einräumt. Es hat sich auch in Österreich längst herumgesprochen, dass Entscheidungsträger im Sozial- und Gesundheitssystem gut beraten sind, wenn sie nicht nur auf die Expertise von Medizinern, Ökonomen und Soziologen zurückzugreifen, sondern auch auf das Erfahrungswissen der Betroffenen. Sie sind es nämlich, die Lücken im System erkennen und dadurch zu einer bedarfsorientierten (nicht anbieterorientierten) Versorgung beitragen können. Zunehmend werden daher Vertreter von Selbsthilfegruppen in Entscheidungsgremien eingeladen und sie dürfen dort die Patientenperspektive zu komplexen Fragestellungen – ob Brustkrebscreening, Disease Management oder Elektronische Gesundheitsakte – einbringen. Während aber zum Beispiel in Ministerien ganze Abteilungen mit der Aufbereitung der entsprechenden Informationen beschäftigt sind, fehlt der Selbsthilfe der Apparat im Rücken, der sie schnell und kompakt mit den entsprechenden Informationen versorgt und der Abstimmungs- und Rückkopplungsprozesse mit der Basis koordiniert. Dieses Ungleichgewicht beinhaltet das Risiko, wiederum in eine untergeordnete Position zu geraten, für andere Interessen instrumentalisiert zu werden oder von den Entscheidungsträgern als „Feigenblatt“ für unliebsame Entscheidungen benützt zu werden.

Nachdem in Österreich eine klare Positionierung der politisch Verantwortlichen zur kollektiven Patientenbeteiligung fehlt, ist ein Wildwuchs an oft selbst ernannten Patientenvertretungen festzustellen, deren Interessen genauso unklar sind wie ihre Legitimation. Vertreter kollektiver Patienteninteressen zeichnen sich durch eine basisdemokratische Legitimierung aus und können durch verbindliche und stabile Rahmenbedingungen auch unabhängig agieren.

Die Tatsache, dass hierzulande bis heute keine offene Diskussion über die Maßnahmen für eine kollektive Patientenbeteiligung stattfindet, gibt Anlass zu Spekulationen: Ist es die Angst vor einem Machtverlust oder wird die Beteiligung von Patienten als unerwünschte Einmischung oder gar Bedrohung verstanden? Fakt ist, dass es zukünftig nicht ausreichen wird, für die Selbsthilfe einen Sitz in Entscheidungsgremien zur Verfügung zu stellen und für die Teilnahme die Fahrtspesen zu übernehmen. Kollektive Beteiligung setzt eine umfassende Stärkung der Selbsthilfe auf der finanziellen, personellen und strukturellen Ebene voraus, damit sie der wachsenden Verantwortung gerecht werden kann. Es gilt, rasch verbindliche Beteiligungsstrukturen aufzubauen und partizipative Entscheidungsprozesse anzuregen, damit auch in Österreich die Stimme der Patienten, die sich in der Selbsthilfe zusammengeschlossen haben, hörbar, vielleicht sogar unüberhörbar wird.

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

22. Oktober 2011

14. Weltstottertag – Tag der offenen Tür der Österreichischen Selbsthilfe-Initiative Stottern (ÖSIS)

Unter dem Motto „Geschichten austauschen – Wahrnehmung ändern“

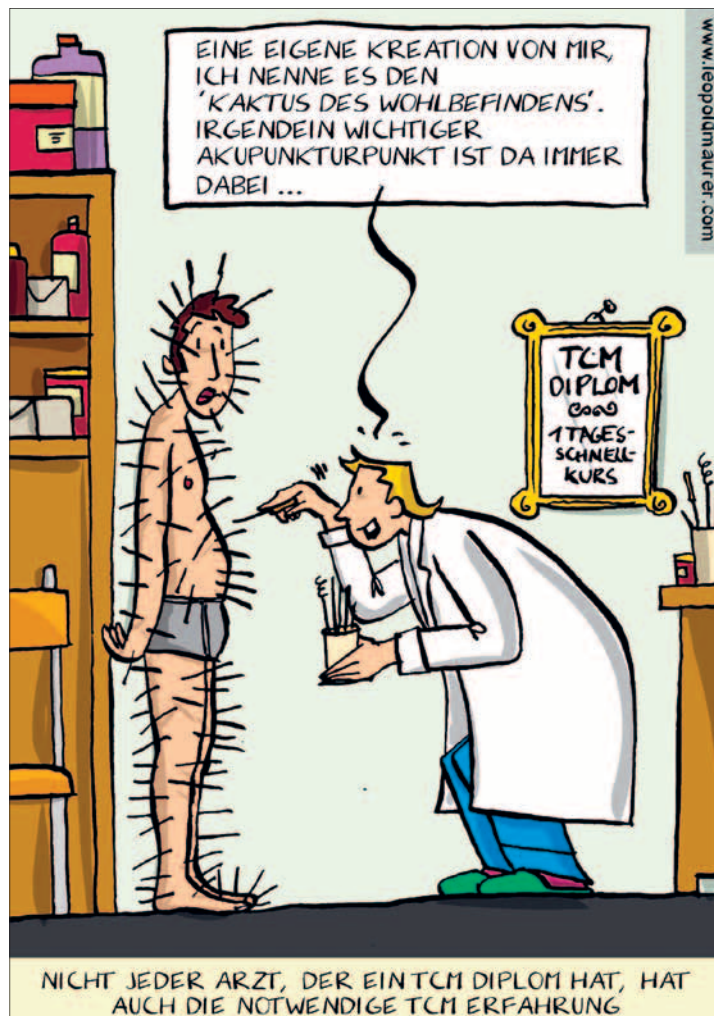
Informationsmaterial für Eltern, Pädagogen und Therapeuten, Bibliothek mit Büchern und DVDs, Mitarbeiterinformationen zu allen Fragen rund um Entstehung und Verlauf des Stotterns sowie Experten und Therapiemöglichkeiten
Ort: ÖSIS-Büro, Brixner Straße 3, 1. Stock (Nähe Hauptbahnhof), 6020 Innsbruck
Zeit: 22. 10. 2011, 9.00 bis 17.00 Uhr

Informationen: ÖSIS, Tel. 0664/28 40 558, E-Mail: oesis@stotternetz.at

» www.oesis.at

Österreichische Post AG

Info.Mail Entgelt bezahlt



13. Oktober 2011

Multiples Myelom, PatientInnen- und Angehörigentreffen

Referenten: Meister Zhang Xiao Ping, Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Frass, Leiter der Spezialambulanz Homöopathie bei malignen Erkrankungen am AKH Wien
Keine Anmeldung erforderlich

Ort: Braille Haus, Hägelingasse 4-6, 1140 Wien (U3-Station Hütteldorfer Str., Straßenbahn 49 oder 10 Laurenziusplatz), Zeit: 13. 10. 2011, 14.00 bis 17.30 Uhr
Nähere Informationen:

Multiples Myelom Selbsthilfe Österreich,

Tel. 0664/14 08 412, E-Mail: s.pearsall@multiplesmyelom.at

» www.multiplesmyelom.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.