



Versorgungsdefizite

» Stimmen für mehr Versorgungssicherheit bei den Schwächsten der Gesellschaft

Selbsthilfechat

Neues Onlineportal als Brücke zwischen virtuellen und realen Selbsthilfegruppen

Serie „Ganzheitsmedizin“

Biofeedback im Blickpunkt: Körpersignale sichtbar und fühlbar machen

Sozialmedizinische Lotsen

Modell für Hilfestellung bei Inanspruchnahme von Sozialleistungen

» Ausgabe 1/2012

Die Zeitschrift der

ARGE Selbsthilfe Österreich

Gastkommentar



FOTO: FGO

Selbsthilfe – eine wichtige Säule im Gesundheitswesen

Die Selbsthilfebewegung ist auf zwei Ebenen von großer Bedeutung: Auf der persönlichen Ebene werden Betroffene vor allem psychisch und sozial gestärkt, aber auch materiell durch den Austausch über Möglichkeiten zur Unterstützung. Die Selbsthilfe trägt damit zur Erweiterung persönlicher und gemeinschaftlicher Ressourcen und Kompetenzen bei – sowohl bei Betroffenen als auch bei deren Angehörigen.

Die zweite Ebene ist jene der Struktur des Gesundheitswesens: Die Perspektive der Patientinnen und Patienten wurde lange Zeit bei Planungen und Strukturentscheidungen viel zu wenig berücksichtigt. Die Selbsthilfe ist nun jener Partner, der systematisch die Anliegen von Patientinnen und Patienten in eine patientenorientierte Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems einbringen kann. Die Selbsthilfe kann damit sicherstellen, dass ein Prinzip in der gesundheitspolitischen Diskussion berücksichtigt wird, das zentral für die Gesundheitsförderung ist: das der Partizipation. Dahinter steht die Überzeugung, dass letztlich bessere Entscheidungen getroffen werden, wenn die Betroffenen daran mitwirken.

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) unterstützt die Österreichische Selbsthilfebewegung bei ihren wichtigen Aufgaben seit 1993 durch Professionalisierung und Vernetzung der Selbsthilfe-, Kontakt- und Servicestellen der Bundesländer. Durch die zunehmende Bedeutung ist es in der jetzigen Phase wichtig, die „ARGE Selbsthilfe Österreich“ strukturell zu unterstützen. Für den FGÖ ist die Selbsthilfebewegung in Österreich eine wichtige Partnerin der Gesundheitsförderung.

Mag. Christa Peinhaupt, MBA
Leiterin des Fonds Gesundes Österreich



FOTO: PRIVAT

Unser Titelfoto:

Otto Spranger ist seit 1990 in der Österreichischen Lungenunion und der österreichischen Selbsthilfe aktiv. Selbst von Allergien und Asthma betroffen, war er über zehn Jahre im Vorstand der European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations (EFA). Seit letztem Jahr ist er Treasurer der Global Allergy and Asthma Patient Platform (GAAPP), einer Organisation, die unter anderem Länder unterstützt, in denen es noch keine Selbsthilfeplattformen gibt. Unser Titelfoto wurde an der Chinesischen Mauer während einer Reise aufgenommen, die Spranger zum Aufbau einer Allergie- und Asthmaplattform ins Reich der Mitte führte. Sprangers Lebensmotto: „Immer versuchen, die eigenen Grenzen auszuloten.“

Kurz gemeldet

Meinungen erwünscht

Derzeit ist die Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Diskussion, die von der AGE Platform Europe erarbeitet wurde.

Die österreichische Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger hat die zehn Artikel der Charta auf ihre Website gestellt und lädt alle Betroffenen ein, per E-Mail Stellung dazu zu beziehen.

» office@ig-pflege.at

» www.ig-pflege.at/news/2011/12/charta.php



FOTO: NASTIAT198

Diabetes und Führerschein

Seit Oktober 2011 wird bei Vorliegen von Diabetes die Lenkberechtigung nur mehr befristet erteilt oder belassen, und zwar auf Grundlage einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme, aus der hervorgehen muss, dass der Zuckerkrank die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht und seinen Zustand angemessen beherrscht.

Aus Sicht der Österreichischen Diabetikervereinigung (ÖDV) kommt diese Regelung einer Entmündigung gleich. Die ÖDV spricht sich daher strikt gegen das neue Gesetz und für eine generelle Gleichbehandlung bei der Erteilung der Lenkerberechtigung aus. ♥




Schulungen für Patienten und Kursleiter

Die Europäische Patienten Akademie bietet chronisch kranken Menschen sowie deren sozialem Umfeld in Deutschland, Österreich und der Schweiz Evivo-Gruppenkurs-Programme an. Evivo basiert auf dem international anerkannten und wissenschaftlich evaluierten Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) der Stanford Universität. Dabei werden Strategien im Umgang mit einer chronischen Erkrankung erarbeitet und aktiv in den Alltag der Betroffenen integriert. Evivo beinhaltet auch ein fünftägiges Schulungsprogramm für Kursleiterinnen und Kursleiter (nächste Schulungen ab 14. März 2012 in Berlin oder ab 20. Juni 2012 in Zürich). Als Kursleiter kommen entweder selbst chronisch erkrankte Personen oder Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialwesen in Frage. 



FOTO: CAREUM

rinnen und Kursleiter (nächste Schulungen ab 14. März 2012 in Berlin oder ab 20. Juni 2012 in Zürich). Als Kursleiter kommen entweder selbst chronisch erkrankte Personen oder Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialwesen in Frage. 

» Informationen (Österreich/Schweiz):

Mag. Monika Lindner-Dickmann,
Tel.: 0316/47 26 24,
E-Mail: dach@e-pa.eu

Webtipp

Warum haben sich hierzulande Disease-Management-Programme für Typ-2-Diabetiker im Vergleich zu Ländern wie Deutschland, Frankreich oder den Niederlanden nur unzureichend etabliert? Dieser Frage gehen Thomas Cypionka, Marcel Kalmar und Susanna Ulinski vom Institut für Höhere Studien in der Beilage zur Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ unter dem Titel „Disease-Management-Programme für Diabetes mellitus Typ 2: Was kann Österreich bei der Umsetzung noch lernen?“ nach:

» Web: goo.gl/UreRN



FOTO: TIMOTHY LARGE

WO DER SCHUH DRÜCKT

Mangelnde ärztliche Hilfe bei Unverträglichkeiten


Nahrungsmittelunverträglichkeiten werden immer häufiger. Nichtsdestotrotz scheint das Wissen vieler Ärzte in diesem Bereich zu gering.

Paula Koppensteiner, Leiterin der Selbsthilfegruppe für „Hereditäre und intestinale Fruktose-, Laktose- und Histaminintoleranz“, weiß, was es bedeutet, wenn die Symptome von Unverträglichkeiten nicht erkannt werden. „Ich selbst bin ausschließlich auf psychische Ursachen meiner vielfältigen Beschwerden hin festgelegt worden. Und so geht es vielen Patienten, vor allem Frauen zwischen 45 und 65 Jahren, die sich wegen Durchfällen, ständiger Kopfschmerzen, Schweißausbrüchen oder vieler anderer Symptome an den Arzt wenden. Statt entsprechender Tests bekommen sie Antidepressiva oder andere Medikamente verordnet, die sie oft jahrelang einnehmen, ohne damit eine wirkliche Besserung zu erreichen, wenn nicht sogar eine Verschlechterung eintritt.“

Koppensteiner ist die Schwierigkeit der Diagnoseerstellung bewusst, jedoch ärgert sie die mangelnde Bereitschaft vieler Ärzte, Unverträglichkeiten als Ursache eines Problems überhaupt in Erwägung zu ziehen, obwohl eine frühzeitige Diagnose den Betroffenen vieles ersparen könnte. „Eine Mutter kam mit ihrem dreijährigen Kind zu mir, weil das Kind oft Durchfall hatte und jeden Abend einige Zeit nach der letzten Nahrungsaufnahme immer schrie. Die aufgesuchten Ärzte bezeichneten es einfach immer nur als Schreikind. Ich riet der Frau, es unbedingt auf Fruktoseintoleranz testen zu lassen und darauf zu bestehen, da man bis dahin auch ihren Verdacht, die Ursache könnte mit der Verdauung zusammenhängen, nicht ernst nahm. Es stellte sich dann auch tatsächlich heraus, dass das Kind an einer starken Fruktoseintoleranz leidet.“ Von ähnlichen Erfahrungen berichten laut Koppen-

steiner Betroffene jeglichen Alters, egal ob in Zusammenhang mit Spitalsaufenthalten, Gesundheitsuntersuchungen oder sonstigen Arztbesuchen.

Dr. Cornelia Trojer, niedergelassene Allgemeinmedizinerin in Matrei/Osttirol und seit vielen Jahren auf Intoleranzen spezialisiert, versteht die Nöte von Personen mit Unverträglichkeiten und sieht den Grund vieler Probleme in der ärztlichen Ausbildung begründet. Das zeige sich allein schon beim Studium des „Herold“, des wichtigsten Standardwerks der internen Medizin. „Darin kommen zum Beispiel Parasiten vor, die es nur im Dschungel gibt und mit denen man hierzulande als Arzt sehr selten zu tun hat. Aber der Histaminintoleranz sind ganze fünf Zeilen gewidmet! Wie soll ein Arzt da lernen, was zu tun ist?“

Trojer selbst wurde durch einige gravierende Fälle von Unverträglichkeiten in der eigenen Familiengeschichte angeregt, sich intensiv mit diesem Gebiet zu beschäftigen. Ihr Fazit heute: „Der Großteil der Diagnose besteht in einer guten Anamnese. Der Arzt muss hellhörig auf bestimmte Symptome reagieren, denn es sind im Grunde genommen immer die gleichen Schienen, auf denen die Ursachen von Beschwerden zu suchen sind. Aber der Arzt muss die Symptome in der Zusammenschau betrachten und er muss die Wirkmechanismen gut kennen. Das Problem liegt vor allem darin, dass Nahrungsmittelintoleranzen fächerübergreifend sind. Ich glaube, dass schon am Beginn des Medizinstudiums in der Experimentellen Pathologie und Biochemie dieser Zusammenhang zu klären sein wird. Derzeit wird jedenfalls das Zusammenspiel von mit der Nahrung aufgenommenen Histaminen und anderen biogenen Aminen, Fruktose, Laktose, Vitaminen, individuellen Lebensumständen, eventuellen genetischen Prädispositionen und erworbenen Nahrungsmittelintoleranzen in der ärztlichen Ausbildung kaum vermittelt.“ (EPI) 

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Wer die Schwachen verliert, verliert die Zukunft

» *Wie steht es um die Versorgungssicherheit der Schwachen in unserer Gesellschaft? Eine aktuelle Konferenz beleuchtete in Schlaglichtern die Situation von Kindern und Jugendlichen, Alten und Kranken in unserer Gesellschaft.*



FOTO: 26150

„Eine Gesellschaft, die zukunftsfähig sein will, ist auf die Gesundheit ihrer Kinder angewiesen.“ Mit diesem Statement eröffnete Prim. Dr. Klaus Vavrik von der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit seinen Vortrag im Rahmen der Konferenz „Die Zukunft des Gesundheitswesens“, die am 19. Jänner im Gesundheitsministerium stattfand und deren zweiter Teil der „Versorgungssicherheit in der Praxis“ gewidmet war.

In Wahrheit aber steht es um die Gesundheit der Jüngsten in Österreich nicht zum Besten. So zeigt etwa der OECD-Ländervergleich, dass unsere Jugendlichen in Bezug auf das Rauchen Spitzenreiter sind. Was ihren Alkoholkonsum betrifft, so liegt unser Land an trauriger vierter Stelle, und in ganz Österreich gibt es nur eine einzige Kinder- und Jugendpsychiaterin mit Kassenvertrag.

Dies sind exemplarisch nur einige wenige harte Fakten zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit hierzulande, denn was noch hinzukommt, ist beispielsweise, dass Lebensstilerkrankungen und chronische Entwicklungsstörungen bei den Jüngsten stetig zunehmen, dass die Krippen- und Kindertagesstätten nach wie vor im Argen liegen und dass „Kinder zunehmend ins Spannungsfeld zwischen Wunscherfüllung und Schadensfall“ geraten, wie Klaus Vavrik es formuliert.

Was die Bildung betrifft, so muss man zudem festhalten, dass jährlich 25.000 Kinder die Schule verlassen, ohne sinnerfassend lesen zu können. „Das gesundheitliche und soziale Gefährdungsprofil unserer Jugend ist hoch“, resümierte der Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit „Was wir brauchen, um dem entgegensteuern zu können, sind zunächst ganz präzise Daten über die Situation sowie echte Präventions- und Netzwerkarbeit.“



FOTO: ÖSTERR. LIGA FÜR KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT

▲ Prim. Dr. Klaus Vavrik,
Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit



FOTO: CF AUSTRIA

▲ Ursula Novak, Vorsitzende
„Cystische Fibrose Hilfe Österreich“ (CF Austria)

Anzusetzen sei so früh wie möglich, und gefordert seien an vorderster Front die Kinder- und Jugendpolitik sowie auch die Eltern, so der Experte. Nicht zuletzt deshalb hat die Liga etwa das Projekt SAFE (Sichere Ausbildung für Eltern) in Niederösterreich ins Leben gerufen, das „eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind von der 20. Schwangerschaftswoche bis zum ersten Geburtstag des Kindes“ fördern soll und das als gezieltes Frühhilfen-Programm auch sehr gute Erfolge zeitigt. Klaus Vavrik: „Vor allem für die Betreuung benachteiligter Kinder brauchen wir Entwicklungs- und sozialpädiatrische Netzwerke mit multidisziplinären Teams und einem medizinischen und einem sozialen „Lotsen“ als Ansprechpartner der Familien, doch ein diesbezügliches flächendeckendes Versorgungskonzept fehlt.“

Die Kraft der Selbsthilfe

Auch den in Selbsthilfegruppen organisierten chronisch Kranken fehlt es an allen Ecken und Enden an Geld und anderen Ressourcen, wie etwa die Vorsitzende der „Cystischen Fibrose Hilfe Österreich“ Ursula Novak in ihrem Vortrag aufzeigte. „Zwar gibt es heute für diese unheilbare, fortschreitende, häufigste Erbkrankheit in

Mitteleuropa ein Neugeborenen-Screening, nach dem bei positivem Befund eine Überweisung an ein spezialisiertes Zentrum erfolgt, doch Tatsache ist auch, dass es nur acht solcher Zentren in fünf Bundesländern gibt, wobei nur zwei davon auch auf erwachsene Patienten ausgerichtet sind.“ Zudem fehle es in den Zentren an Betten und – vor allem physiotherapeutischem – Personal, das Fortbestehen der Zentren sei nicht gesichert, ebenso wenig die finanzielle Absicherung der Patienten. Ursula Novak setzt daher wieder einmal auf die Kraft der Selbsthilfe und legt vor allem Hoffnung in einen neuen Zusammenschluss – die „Allianz für seltene Erkrankungen“, pro rare austria, die vor kurzem gegründet wurde.



Eine Stimme der Atemlosen

Selbsthilfe und Anleitung zum Selbstmanagement im wahrsten Sinne des Wortes ist auch eines der erklärten Ziele der Österreichischen Lungenunion, die Patienten mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen unterstützt. Das allein kann es allerdings nicht sein, und so kämpft der Vorsitzende der österreichweiten Selbsthilfegruppe, Otto Spranger, auch für eine bessere therapeutische Versorgung, mehr und differenziertere Forschung sowie die Installierung von Präventions- und Früherkennungsprogrammen. „Was wir vordringlich brauchen, wäre die Spirometrie beim Allgemeinmediziner, den Facharzt für Allergologie, ein probates Nichtraucherschutzgesetz und leistbare Psychotherapie für unsere Patienten.“ All dies liegt freilich in weiter Ferne, und so ist Otto Spranger auch „sehr in Sorge bezüglich der Versorgungssicherheit unserer Gruppe“, denn: „Um effektiv sein zu können, braucht Selbsthilfe passende gesetzliche Rahmenbedingungen und ebensolche finanziellen Strukturen. Wir wollen ein akzeptierter Partner im Gesundheitswesen sein, denn nur so können wir auch die Stimme für die Atemlosen erheben.“

Am Ende des Lebens

Leise, allzu leise sind mitunter auch die Stimmen, die sich für die Schwerstkranken und Sterbenden in unserer Gesellschaft stark machen. Aber: „Am Anfang und am Ende des Lebens braucht es Hilfe, Zuwendung und Liebe“, betonte im Abschlussvortrag der Veranstaltung zur „Versorgungssicherheit in der Praxis“ Waltraud Klasnic, Vorsitzende des Dachverbandes Hospiz Österreich. Tatsächlich haben sich zwar vor etwa zehn Jahren alle Parteien im Parlament gemeinsam für eine umfassende Hospizbegleitung entschieden, doch die flächendeckende Versorgung ist nach wie vor nicht erreicht, und bestehende Einrichtungen sind mit Ausnahme der Palliativstationen finanziell nicht gesichert. „Hospizbetreuung ist ein Menschenrecht, und es braucht einen Rechtsanspruch der Menschen auf dieses Angebot“, so Waltraud Klasnic, die betonte, dass durch die Arbeit der in der Hospizbewegung Tätigen viel bereits geschehen, doch viel auch noch zu tun sei: Rund 3000 ehrenamtliche Mitarbeiter haben etwa im Jahr 2009 mehr als 315.000 Stunden unentgeltlich geleistet. Auch die fi-

„Hospizbetreuung ist ein Menschenrecht.“

WALTRAUD KLASNIC,
PRÄSIDENTIN DACHVERBAND
HOSPIZ ÖSTERREICH



nanzielle Unterstützung der ehrenamtlichen Hospizteams müsse daher in Zukunft auf eine solide Grundlage gestellt werden, so die Verbandspräsidentin.

Zudem fordert der Dachverband Hospiz Österreich den weiteren Ausbau und die Finanzierung stationärer Hospize sowie der Palliativstationen in Krankenhäusern und mehr mobile Hospiz- und Palliativteams für die bedarfsgerechte Betreuung derjenigen, die zu Hause, in ihrer gewohnten Umgebung sterben wollen. Und: „Palliative Care muss verstärkt in die stationäre und mobile Langzeitpflege integriert werden, damit nicht nur krebserkrankte Menschen, sondern alle Menschen am Lebensende auch menschenwürdig betreut werden.“ Es ginge also auch um eine Kultur von Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen. „Das bedeutet mehr Lebensqualität für die Bewohner, die Angehörigen werden mehr einbezogen, und die Mitarbeiter in Heimen gewinnen an Kompetenz und Sicherheit“, weiß Waltraud Klasnic von laufenden Projekten zu berichten, und die Präsidentin des Dachverbandes Hospiz Österreich ist auch von einem überzeugt: „Unsere Gesellschaft verändert sich: Heute sind immer mehr Menschen lange und schwer krank. Darauf müssen wir alle uns einstellen, und was wir neben den konkreten Ressourcen dringend brauchen, ist ein umfassender fürsorglicher gesellschaftlicher Blick auf die Situation der Menschen am Ende des Lebens.“ (GV) ♥

BUCHTIPP

Unser Gesundheitswesen im Check

Homo patiens - irgendwann werden wir alle zu Patienten. Und wohl wissend, dass wir ein von der Bevölkerung hoch eingeschätztes Gesundheitswesen haben, erkennen wir dennoch – je näher wir uns mit ihm auseinandersetzen – Weiterentwicklungen wären

dringend vonnöten. In gut zwei Dutzend Beiträgen namhafter Autoren aus der Wissenschaft und Praxis soll schrittweise und pragmatisch das erforderliche theoretische Rüstzeug für fundamentale Veränderungen im Sinne des Patienten entstehen.

Patientenperspektive.
Ein neuer Ansatz für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems.
Elke Holzer, Guido Offermanns, Eugen Hauke (Hg.)
Facultas.wuv 2012,
288 Seiten.



» Ausgabe 1/2012

Die Zeitschrift der
ARGE Selbsthilfe
Österreich

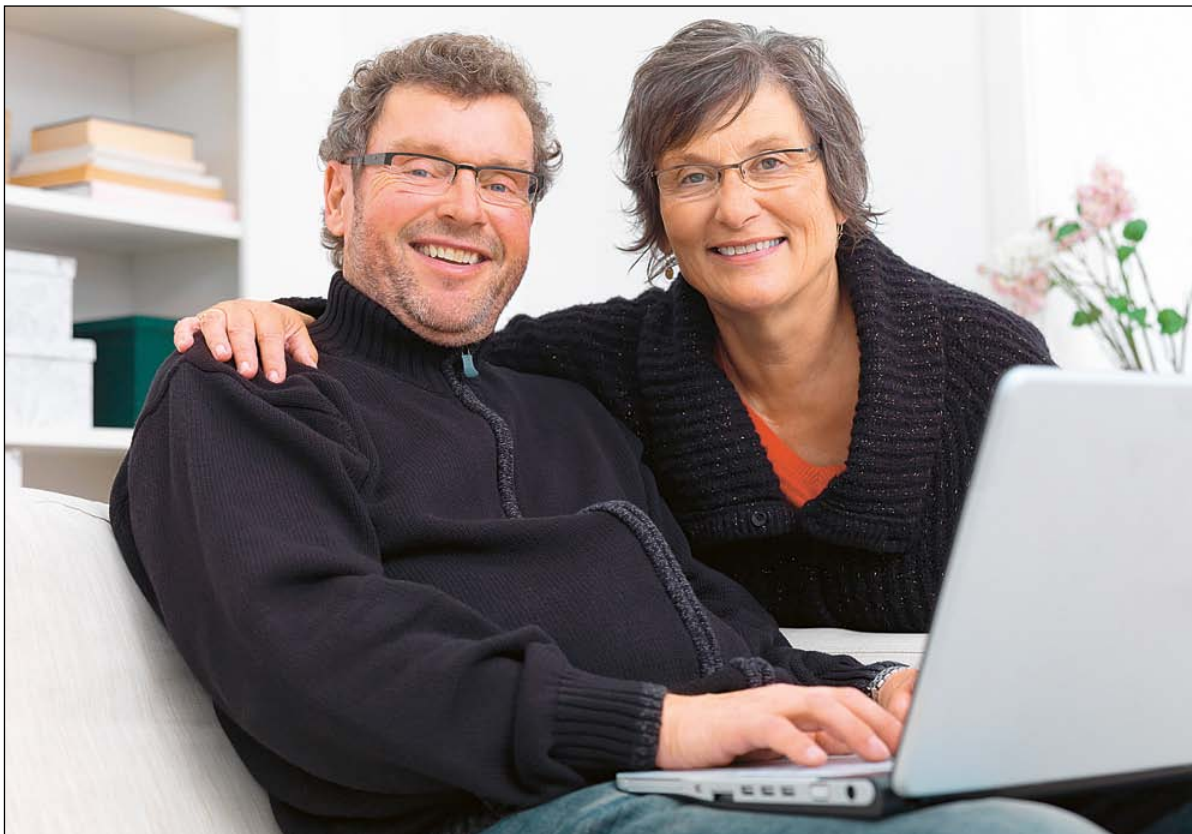


FOTO:YURI ARKURS

PILOTPROJEKT

Gute Gespräche im Cyberspace

» Das neue Onlineforum „SELBSTHILFEinter@aktiv“ bietet die Möglichkeit, sich in einem geschützten und seriösen Rahmen über Selbsthilfethemen auszutauschen. Auch österreichische User sind zum Mitmachen eingeladen.

Im Internet Chatten ist nicht jedermanns Sache. Während junge Leute oft nicht mehr ohne Facebook aufstehen und schlafen gehen wollen, bleiben ältere Zielgruppen den diversen virtuellen Netzwerken gegenüber reserviert, oft schon allein aus technischen Gründen, aber auch wegen Befürchtungen in puncto Datenschutz oder kommerzieller Nutzung.

Das Pilotprojekt SELBSTHILFEinter@ktiv, das von der Selbsthilfekoordination Bayern (SeKo) und der deutschlandweiten „Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ (NAKOS) ins Leben gerufen wurde, will daher eine Plattform bieten, die sich durch Seriosität, Vertraulichkeit und Werbefreiheit bei gleichzeitig niederschwelligem Zugang auszeichnet. Die Plattform steht dem gesamten deutschsprachigen Raum zur Verfügung. „Österreichische Besucher und Mitglieder sind uns ganz herzlich willkommen. Wir freuen uns schon auf eine länderübergreifende Vernetzung und ei-



FOTO:SEKO

▲ Theresa Keidel, Selbsthilfekoordination Bayern

„Das Forum soll im Idealfall eine Brückenfunktion haben.“

nen regen Austausch. Außerdem ist die Anmeldung bei uns ganz einfach. Es genügt ein Nickname und eine E-Mail-Adresse, um Beiträge schreiben zu können. Wir fragen sonst keinerlei Daten ab. Und es sind – bis auf ein, zwei interne Foren für die Moderatoren – alle Beiträge zum offenen Lesen freigeschaltet“, sagt Theresa Keidel von der Selbsthilfekoordination Bayern. „Da stellen zum Beispiel Gruppenleiter sehr interessante Fragen zur Diskussion: Wie bringe ich alle in einer Gruppe zum Sprechen? Was mache ich, wenn jemand sehr viel spricht und ein anderer gar nichts? Wie kann die Gruppe mit dem Tod eines Gruppenmitglieds umgehen? Wo gibt es gute Fortbildungen?“

Theresa Keidel ist als eine von zwölf Moderatorinnen tätig. Außerdem hat sie zusammen mit Dr. Jutta Hundertmark-Mayser von NAKOS die Projektleitung inne. Ab 2013 soll die Zuständigkeit für die Plattform, die derzeit durch die Stiftung einer großen



bayerischen Bank sowie einen Zusammenschluss aller bayerischen und einer bundesweiten Krankenkasse finanziert wird, zur Gänze auf NAKOS, also auf die Bundesebene, übergehen.

Schließlich birgt Onlinekommunikation ein großes Potenzial, auch für die schon bisher gut aufgestellte deutsche Selbsthilfeszene. Denn Selbsthilfe braucht zum einen Vernetzung, zum anderen jugendlichen Nachwuchs. Das Internet ist Garant für beides. Zwar kann auch die neue Plattform vorerst noch keinen großen Ansturm junger Nutzer verzeichnen, die Plattform ist allerdings erst seit November 2011 in Betrieb.

Brückenschlag zur „Gruppe vor Ort“

Die Website beruht auf drei Säulen. Die zentrale Rubrik („Hier mitdiskutieren“) enthält die Beiträge und Fragen der Nutzer. Eine andere Rubrik („Im Netz orientieren“) bietet Hinweise auf geprüfte, themenbezogene Internetforen (etwa das Stoma-Forum oder ein Forum zum Thema Krebsselfhilfe). Die dritte Rubrik („Vor Ort andere finden“) schließlich stellt bei Bedarf den Kontakt zu realen Selbsthilfegruppen oder -organisationen her. Denn klar ist nach wie vor, dass zu den großen Stärken von Selbsthilfe der zwischenmenschliche Kontakt unter Betroffenen zählt. Wie weit können sich aber Unterstützung und Empathie auch im virtuellen Raum entwickeln? „Ich war überrascht, was für tolle Gespräche und wie viel Feingefühl auch hier möglich ist“, sagt Keidel. Es sei auch per Internet möglich, viel emotionale Unterstützung zu geben. „Aber natürlich kann einen ein Computer nicht in den Arm nehmen. Das Forum soll daher im Idealfall eine Brückenfunktion haben. Wenn Jugendliche zum Beispiel online und anonym in ein Forum über Essstörungen einsteigen und merken, dass ihnen der Austausch guttut, entschließen sie sich vielleicht, in eine ‚regionale‘ Gruppe zu gehen. So fördern wir auch die Gruppen vor Ort, die sich oft schwer tun, genügend Mitglieder zu finden.“

Für das Jahr 2012 haben sich die Organisatoren viel vorgenommen: So sollen innerhalb der Plattform auch virtuelle Selbsthilfegruppen eröffnet werden. Zu den schon bisher auf der Homepage angeführten rund 30 geprüften Foren sollen noch weitere hinzukommen. Ergänzend ist es möglich, eine Bewertung von Foren durch die User selbst, vergleichbar etwa Hotelcheckportalen, vorzunehmen. Gesucht werden außerdem ehrenamtliche Moderatoren aus der Selbsthilfe – gerne auch aus Österreich.

Als User neben den Selbsthilfeaktiven willkommen sind unter anderem Selbsthilfekontaktstellen, Beratungseinrichtungen, Medizinprofis wie Ärzte, Apotheker und Therapeuten und natürlich möglichst viele interessierte Bürgerinnen und Bürger, die durch ihre Beiträge das Portal mit Leben erfüllen und so den Weg in die Selbsthilfegruppe vor Ort finden. (EPI) ♥

» www.selbsthilfe-interaktiv.de
E-Mail: info@selbsthilfe-interaktiv.de



ORIENTIEREN | MITDISKUTIEREN | ANDERE FINDEN

BEST PRACTICE

Symbiose im Dienst der Selbsthilfe

Vorbildlich!

Ein Best-Practice-Beispiel für gutes Schnittstellenmanagement zwischen zwei gemeinnützigen Stellen liefern die Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien in der Wiener Gesundheitsförderung und das Wiener Hilfswerk. Während SUS Wien Serviceleistungen für Selbsthilfegruppen wie Fortbildungen, Fachvorträge, Vernetzungsveranstaltungen oder Öffentlichkeitsarbeit anbietet, verfügt das Wiener Hilfswerk mit seinem Netz an Nachbarschaftszentren über geeignete Räumlichkeiten, die von zahlreichen Gruppen genutzt werden.

Bisher war der einzige Wermutstropfen dieser Symbiose ein organisatorischer. „Unser jährlich erscheinendes Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis beinhaltet Informationen zu über 250 Gruppen und 150 verschiedenen Themen. Wenn sich in der Vergangenheit neue Gruppen über die Angebote des Hilfswerks etablierten, war nicht garantiert, dass sie auch von den Unterstützungsangeboten der SUS Wien erfuhren. Für die Gruppen wiederum bedeutete dies unter Umständen, dass sie die Serviceleistungen von SUS Wien nicht kannten und somit nicht in Anspruch nehmen konnten“, erzählt Mag. (FH) Romana Schweiger von der Wiener Gesundheitsförderung.

Seit letztem Jahr ist diese Lücke geschlossen. Denn die Leiterinnen und Leiter der Nachbarschaftszentren überreichen neuen Gruppen sofort ein A4-Kuvert mit allen notwendigen Informationen über die Angebote und Leistungen von SUS Wien mit der Bitte, sich bei SUS Wien zu registrieren. „Damit übernehmen sie dankenswerterweise eine Multiplikatorenfunktion.“

In den Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks haben laut Mag. Elisabeth Kausek vom Wiener Hilfswerk zurzeit 32 unabhängig voneinander agierende Selbsthilfegruppen Raum für ihre Treffen



FOTO: WIENER HILFswerk

▲ *Selbsthilfemesse in den Räumlichkeiten der Landesgeschäftsstelle des Wiener Hilfswerks.*

gefunden. Zur finanziellen Aufbesserung der Selbsthilfegruppen werden in den Zentren sowie im SkyDome des Wiener Hilfswerks Flohmärkte organisiert. Auch erledigt das Hilfswerk einen Teil der für Selbsthilfe notwendigen Öffentlichkeitsarbeit. „Die Gruppen werden in den Programmen der Nachbarschaftszentren, durch Plakate sowie in der Zeitung ‚Hand in Hand‘ des Wiener Hilfswerks veröffentlicht, damit auch wieder neue Interessenten Zugang finden“, sagt Kausek. ♥

SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 1/2012

Die Zeitschrift der
ARGE Selbsthilfe
Österreich

KOMPLEMENTÄRE METHODE

Körperkontrolle am Bildschirm

» Unsere Ganzheitsmedizin-Serie ist diesmal dem Biofeedback gewidmet – einer Methode, die oft mit Bioresonanz oder Bioenergetik (siehe letzte Ausgabe) verwechselt wird, jedoch auf gänzlich anderen Prinzipien beruht.



FOTO: PRIVAT

▲ Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, Physikalischer Mediziner, Rehabilitationsmediziner, Schmerzmediziner/Algesiologe, Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation der Medizinischen Universität Wien

Funktionen des eigenen Körpers beherrschen zu lernen, die vermeintlich nicht unserem Willen unterliegen, ist nicht nur eine faszinierende Vorstellung, sondern auch eine wissenschaftlich akzeptierte Strategie zur Bekämpfung von Krankheiten. Biofeedback nennt sich die Methode, bei der körperliche Vorgänge, die eigentlich für uns nicht wahrnehmbar sind (etwa die geringfügige Veränderung der Hauttemperatur, die Verengung von Gefäßen oder die Aktivität von Schweißdrüsen), mit Hilfe von Apparaten in sichtbare, hörbare oder fühlbare Signale umgewandelt und somit rückgemeldet werden können. Allein schon die Wahrnehmung dieser Signale hilft Patienten, Reaktionen ihres Körpers im ersten Schritt kennenzulernen und sie dadurch im zweiten Schritt auch kontrollieren zu lernen.

„In der Ordination oder in einer Spitalsambulanz wird zunächst die Diagnose erstellt, dann werden bestimmte Werte gemessen und dem Patienten instrumentell bewusst gemacht. Das kann zum Beispiel die Reaktion auf eine Rechenaufgabe in Entspannungs- oder in Stresssituation sein. Der Patient übt dann am Computer, diese Reaktionen zu beeinflussen. Ziel ist, das Gelernte in den Alltag zu transferieren und dieselben Funktionen auch ohne Bildschirm zu kontrollieren“, sagt Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, der sich seit rund 15 Jahren intensiv mit der Methode befasst und sie in seinen eigenen Fächern, Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin und Schmerzmedizin, anwendet.

„Biofeedback basiert ausschließlich auf wissenschaftlichen Kriterien und Befunden.“ DR. OLIVER SCHEIBENBOGEN

So ist es laut Crevenna zum Beispiel möglich, durch Biofeedback in Ergänzung zur schulmedizinischen Behandlung die Milde- rung von Migräne zu erreichen.

Patienten trainieren dabei, die Durchblutung der Schläfenarterie allein durch ihre Vorstellungskraft zu verändern. Hypertoniker lernen, ihren Blutdruck, den sie auf dem Bildschirm dargestellt sehen, durch Entspannungsstrategien aktiv zu senken. Kinder und Jugendliche, die

die Methode überdies wegen ihres Animationscharakters besonders gut annehmen, können etwa mentale Techniken oder Konzentration trainieren.

Effizienteste Methode bei Inkontinenz

Crevenna ist seit 2008 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Biofeedback und Psychophysiologie (ÖBP), der einzigen von einseitigen Firmeninteressen unabhängigen Fachgesellschaft in Österreich. In seinem auch für Nichtmediziner verständlichen Buch über die Grundlagen des Biofeedbacks (Kasten) beschreibt er unter anderem die häufigsten Einsatzmöglichkeiten. Als Methode der Wahl gilt Biofeedback zur Behandlung der weiblichen Harninkontinenz. Die Palette weiterer klassischer Indikationen ist breit: Stressbehandlung und Entspannungstraining gehören dazu, aber auch „Volkskrankheiten“ wie Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen oder leichter Bluthochdruck; Ängste und Angsterkrankungen aller Art; bei Kindern und Jugendlichen Lernschwächen, ADHS und Autismus; überdies die großen Themenkomplexe Prävention, Rehabilitation und Sportlerbetreuung – kurz: alle Bereiche, in denen geübt und geschult werden kann.

Dr. Oliver Scheibenbogen, als Klinischer und Gesundheitspsychologe seit 15 Jahren im Wiener Anton Prok- sch Institut tätig, beschreibt, wie er Biofeedback als „Kochtherapeutikum“ zur Behandlung von Suchtkranken einsetzt (Interview). Ungeeignet ist das Verfahren laut Scheibenbogen bei psychotischen Erkrankungen.

Forschungsbedarf bei Neurofeedback

Noch ungenügend bewiesen ist auch die Wirksamkeit des sogenannten Neurofeedbacks, einer Variante des Biofeedbacks, nach der Menschen angeblich lernen können, ihre Hirnstromfrequenzen zu modulieren. Nur bei ADHS und im Sport sei die Effizienz dieser Methode bisher wissenschaftlich festgestellt. „Dennoch wird derzeit gerade auf diesem Gebiet von zweifelhaften Herstellern und Thera-

INFOS

Buchtipp:
Richard Crevenna,
Biofeedback. Basics und Anwendungen,
Facultas/Maudrich, Wien 2010.

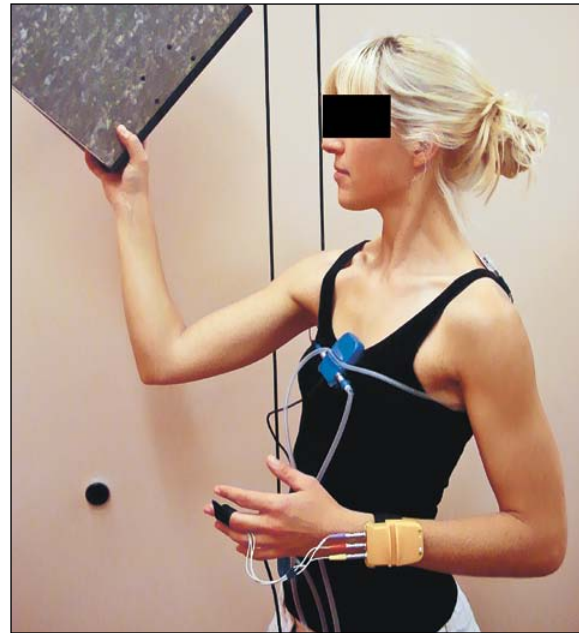


Anlaufstelle:
Österreichische Gesellschaft für
Biofeedback und Psychophysiologie
» www.austria-biofeedback.at



peuten Vieles versprochen, was letztendlich nicht gehalten werden kann“, sagt Crevenna.

Stichwort leere Versprechungen: Wie bei vielen komplementärmedizinischen Ausbildungen gilt auch bei Biofeedback, dass allein das Ablegen eines Kurses und der sachkundige Umgang mit den Geräten noch keine Garantie für wirkliche Methodenkompetenz bedeuten. Die ÖBP bietet eine praxisnahe Ausbildung, die aus einem einwöchigen Intensivkurs, zusätzlicher Supervision sowie Einzelkursen besteht. Laut Crevenna braucht es danach jedoch unbedingt Weiterbildung und darüber hinaus auch eine gewisse Begabung und Erfahrung, um nach den



Messergebnissen die für Patienten individuell geeigneten Übungen oder Trainings auszuwählen.

Biofeedback beim Energethiker

Brisanter als bei Ärzten und anderen geprüften Biofeedbacktherapeuten ist die Frage nach Qualität und Seriosität, wenn Energethiker als sogenannte Biofeedbacktrainer tätig werden, verbergen sich hinter der Sammelbezeichnung doch verschiedenste Gewerbe mit ganz unterschiedlich hohen Ausbildungsstandards, von der Kinesiologin über den Aromatherapeuten bis zu Heilern aller Art. Prof. Dr. Andrea Zauner-Dungl, Leiterin des Zentrums für TCM und Komplementärmedizin der Donau-Universität Krems, attestiert etlichen Energethikern im Interview (Ausgabe 1/2011), „ein wirklich hohes Wissensniveau erlangt zu haben“. Da es aber in Österreich für Energethiker möglich ist, nur gegen Vorlage eines Gewerbescheines eine Praxis zu eröffnen, ist es aus Zauner-Dungls Sicht „für den Laien sehr schwer, sich zu orientieren“. Ihr Rat: „Wirklich gute Leute arbeiten meist mit Ärzten zusammen.“ In puncto Biofeedback bedeutet dies für Crevenna: „Wenn Energethiker Biofeedback anbieten, muss es unbedingt in ein schulmedizinisches Konzept eingebettet sein.“ Generelle Skepsis lösen bei ihm jedenfalls jegliche Anbieter aus, „die sich einen Guru-Status zulegen, die allein für sich dahinstelzen und Koryphäen nur für ein einziges Verfahren sein wollen“.

Scheibenbogen weist darauf hin, dass Energethikern prinzipiell nur die Arbeit mit gesunden Menschen erlaubt ist. „Biofeedback basiert ausschließlich auf wissenschaftlichen Kriterien und Befunden. Für den Einsatz von Biofeedback ist ein umfangreiches Wissen über Störungsbilder unumgänglich. Ich gehe daher mit der österreichischen Rechtslage konform, dass nur jene Personen zur Berufsausübung und Arbeit mit erkrankten Personen berechtigt sind, die entweder Mediziner, Psychotherapeuten oder Klinische Psychologen sind.“ (EPI) ♡

◀ Biofeedback in der Ergonomie umfasst Stressmanagement und Haltungsschulung am Arbeitsplatz. Hier werden Parameter wie Atemfunktion, Hautleitwert, periphere Hauttemperatur (Handtemperatur) und Blutvolumenpuls mittels Multisensor von der nicht dominanten Hand während der Arbeitssituation abgeleitet.

INTERVIEW

Bei welchen Krankheitsbildern wenden Sie Biofeedback am häufigsten an?

Crevenna: Bei Schmerzsyndromen, Beschwerden am Bewegungsapparat, Rehabilitation, Stressmanagement und Inkontinenz.

Scheibenbogen: Biofeedback wird im Rahmen der Suchtbekämpfung vor allem zur Therapie komorbider Störungen (Störungen zusätzlich zur Grunderkrankung, Anm.) eingesetzt. Am häufigsten finden sich hier Angsterkrankungen. Ferner kommt es im Entzug häufig zu Entgleisungen des Blutdrucks. Auch hier kann ein Biofeedback-gestütztes Atemtraining gute Erfolge erzielen.

Gibt es Nachweise der Wirksamkeit oder größere Studien zu dem Verfahren?

Crevenna: Ja, gerade zur Therapie der Inkontinenz sowie zu verschiedenen Schmerzsyndromen und zum Einsatz in der Rehabilitation gibt es gute Effektivitätsnachweise. Dafür liegen Daten nicht nur in irgendwelchen möglicherweise „Biofeedback-lastigen“ Zeitschriften, sondern vor allem auch in hochwertigen medizinischen Fachzeitschriften vor.

Welche Patienten profitieren besonders davon?

Scheibenbogen: Patientinnen und Patienten mit einem sehr rationalen Zugang beziehungsweise jene mit eher somatischem dominiertem Krankheitsbild. Ferner trägt Biofeedback wie kaum ein anderes Verfahren zur Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung bei, einer der bedeutendsten Wirkfaktoren in der Psychotherapie. Die unmittelbare Rückmeldung von Erfolg dürfte dabei von zentraler Bedeutung sein.

„Wirklich gute Leute arbeiten meist mit Ärzten zusammen.“

PROF. DR. ANDREA ZAUNER-DUNGL



FOTO: PRIVAT

▲ Dr. Oliver Scheibenbogen, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Anton Proksch Institut, Wien, Leiter Bereich Aktivierung, Schwerpunktkoordinator Kreativität und Lebensgestaltung

ARGE Selbsthilfe Österreich konstituiert

Mitte Dezember 2011 fand die Konstituierende Bundesgeneralversammlung der ARGE Selbsthilfe Österreich mit Wahl des Bundesvorstandes statt (Vorstellung der Bundesvorstandsmitglieder in der nächsten Ausgabe).

Mit der Konstituierung der ARGE Selbsthilfe Österreich geht ein langer und auch steiniger Weg zu Ende. So gründete sich die ARGE Selbsthilfe Österreich bereits im Jahr 2000 als loser Zusammenschluss der Selbsthilfe-Unterstützungsstellen der Bundesländer. Die umfangreichen Aufgabenbereiche machten 2009 die Umstrukturierung zum Verein notwendig. Die Jahre 2009 bis 2011 waren zum einen von der Schaffung der formalen Voraussetzungen durch die Statuten, zum anderen von zahlreichen Gesprächen mit Fördergebern geprägt. Die ARGE Selbsthilfe Österreich wurde in den letzten Jahren hauptsächlich durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Pharmig gefördert. In der zweiten Jahreshälfte 2011 schließlich konnte nach langwierigen Verhandlungen eine Förderzusage durch die Gesundheit Österreich GmbH sowie das Gesundheits- und Sozialministerium erreicht werden. Die Sicherstellung der notwendigen Fördermittel war eine wesentliche Voraussetzung für eine „arbeitsfähige“ ARGE Selbsthilfe Österreich.

Der Bundesvorstand ist derzeit dabei, entsprechende und auch finanzierbare Räumlichkeiten für die Geschäftsstelle in Wien auszuwählen, damit diese bis zum Sommer 2012 in Betrieb gehen kann. Bis zu diesem Zeitpunkt fungiert der Dachverband Selbsthilfe Kärnten, wie bereits in den letzten zehn Jahren, als Koordinationsstelle der ARGE Selbsthilfe Österreich.

Da die umfangreichen Aufgaben auf ehrenamtlicher Basis nicht entsprechend durchgeführt werden können, wird noch vor dem Sommer eine hauptamtliche Geschäftsführung ihre Arbeit aufnehmen. Der Bundesvorstand erarbeitet derzeit Grundlagen, wie beispielsweise das Aufgabenprofil der Geschäftsführung und die Geschäftsordnung, die neben den Statuten die Verantwortlichkeiten des Bundesvorstandes und der Geschäftsführung sowie deren Zusammenarbeit regeln.

Vielleicht können wir in der nächsten Ausgabe bereits die Geschäftsführung und die neue Geschäftsstelle präsentieren. ☺

INFO

Die nächste Ausgabe von „SELBSTHILFE:konkret“ erscheint Ende Juni 2012.

Patienten an de

» *Selbsthilfevertreter werden zunehmend stärker zur Gremien wie zum Beispiel das Sozial- und Gesundheitsrat Patienten- und Betroffenenperspektive einzubringen*

Mit 71 Jahren und 90-prozentiger körperlicher Behinderung hätte Dr. Horst Sekerka, der die ARGE Selbsthilfe Österreich im SGFÖ vertritt, das gute Recht abzuwinken, wenn es um Entwicklungsprozesse im Sozial- und Gesundheitsbereich geht. Was ihn dennoch motivierte gemeinsam mit Dr. Josef Weiss (burgenländischer Patienten- und Behindertenanwalt) die Leitung des SGFÖ-Arbeitskreises „Hilfestellung/Kundenservice bei Inanspruchnahme von Sozialleistungen“ zu übernehmen, ist die Möglichkeit, seine beruflichen Erfahrungen als Psychologe im Krankenhaus aber auch seine persönlichen Erfahrungen als Patient weiterzugeben. „In einer schwierigen Lebenssituation brauchen Patienten aber auch die Angehörigen jemanden, der sie an der Hand nimmt und mit ihnen von A nach B geht.“

Patienten- und Behindertenanwalt Josef Weiss sieht als Hauptursache des Problems die Zersplitterung des österreichischen Systems. „Es gibt ein Bündel von Leistungen aus der Sozialversicherung, Pensionsversicherung, Unfall-

► *Dr. Horst Sekerka, Präsident
Selbsthilfe Kärnten*

*Menschen in der
Krise brauchen
jemanden, der sie an
der Hand nimmt und
mit ihnen von A nach B geht.*



FOTO: SELBSTHILFE KÄRNTEN

versicherung, das man in Anspruch nehmen kann. Es gibt ärztliche Hilfe, Therapien, Rehabilitation, Heilbehelfe und vieles mehr. Aber jeder ist für etwas Anderes zuständig und damit beginnt ein Spießrutenlauf für die Betroffenen.“

Die derzeitige Arbeit des SGFÖ-Arbeitskreises besteht darin, an Hand von funktionierenden Beispielen, zum Beispiel one stop shop oder Entlassungsmanagement aufzuzeigen, wie eine „Sozialmedizinische Lotsenfunktion“ an bereits bestehende Strukturen in den Bundesländern andocken könnte und welche Rahmenbedingungen es dafür braucht.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt sind die praktischen Erfahrungen themenbezogener Selbsthilfeorganisationen. In ersten Rückmeldungen werden dabei immer wieder die uneinheitliche Kostenübernahme und Abrechnung genannt. In der Österreichischen Diabetiker-vereinigung (ÖDV) weiß man davon ein Lied zu singen. Laut ÖDV-Bundesvorsitzender Anna Mayer wird zum

r Hand nehmen

aktiven Mitarbeit in bundesweite
Healthforum (SGFÖ) eingeladen, um die
en.

Beispiel die Abgabe von Blutzucker-Teststreifen, die Übernahme der Kosten für Einlagen und Schuhzurichtungen oder Zuschüssen zum Schulungscamp für Kinder mit Diabetes von den einzelnen Kassen völlig unterschiedlich gehandhabt. „Wichtig wäre eine einheitliche und österreichweit gültige Regelung“, sagt Mayer.



▲ *Dipl. psych. Christa Hafenscher, Österreichische Dystonie Gesellschaft*
Die Pension wegen Krankheit ist immer noch schwer zu erreichen, weil man Gutachter aus völlig anderen Themenkreisen zugewiesen bekommt. Die Gutachter, die auf die seltene Erkrankung geschult wären (bei Dystonie Neurologen), darf man nicht hinzuziehen.

Christa Hafenscher von der Österreichischen Dystonie Gesellschaft, berichtet von den Schwierigkeiten mit der PflegegeldEinstufung bei einer schubhaften Erkrankung wie Dystonie. „Der Anspruch auf Pflegegeld nach dem Grad der Behinderung ist meistens schwer durchzusetzen, weil die Patienten einmal gut und einmal schlecht dran sind und auch auf den Berufshintergrund wirklich keinerlei Rücksicht genommen wird.“ Auch die krankheitsbedingte Frühpension scheitert oft an den Gutachtern, die mit einer seltenen Erkrankung wie Dystonie kaum vertraut seien. Ein Problem sieht sie auch darin, dass Rehabilitation und Kuren „nicht nach Bedarf, sondern strikt nach einem Jahresschema bewilligt werden“.

Für Elisabeth Netter, Vorsitzende des Österreichischen Verbandes der Herz- und Lungen-Transplantierten lautet die Hauptforderung: „Mehr Gerechtigkeit bei den Sozialleistungen, zum Beispiel durch eine differenziertere und kompetentere sozialrechtliche Evaluierung von Patienten vor und nach der Transplantation oder ein neues Bewertungsmodell von Transferleistungen an Organtransplantierte. Ein weiterer Stolperstein sind ständig wechselnde Ansprechpartner und damit wird die Aussage von Horst Sekerka bestätigt: „Es braucht eine Person, die auf den Menschen in der Krise zugeht und ihn an der Hand nimmt.“ ♡



▲ *Elisabeth Netter, Österreichischer Verband der Herz- und Lungen-Transplantierten*
Man soll die Interessen der Institutionen nicht auf dem Rücken der Patienten austragen. Patienten hängen in der Luft, wenn die PVA sie als „arbeitsfähig“ bezeichnet, das AMS aber als „nicht vermittelbar“.

konkret



FOTO: SELBSTHILFE KÄRNTEN

Keine Gruppe ohne Mitglieder

Manchmal ist das Ehrenamt in der Selbsthilfe mit wenig Ehre verbunden. Zum Beispiel dann, wenn eine Spitalsverwaltung einer Selbsthilfegruppe nicht mehr gestattet, ihr Informationsmaterial aufzulegen, weil dies angeblich dem Werbeverbot widerspricht. Der konkrete Anlassfall an einer städtischen Krankenhausabteilung zeigt, dass das für jeden Verein unverzichtbare Ansprechen potenzieller Mitglieder bei Selbsthilfegruppen offenbar als unlauter gilt.

Hier beißt sich die Katze in den Schwanz. Denn einerseits wird von Entscheidungsträgern im Sozial- und Gesundheitsbereich immer wieder eingefordert, dass Selbsthilfegruppen breit aufgestellt sind und zugleich möglichst kostenlos funktionieren, andererseits verwehrt man ihnen die Möglichkeit, größer und damit auch stärker zu werden. Vergessen wird nämlich oft, dass Selbsthilfeorganisationen ihre Mitglieder nicht nur brauchen, um die Legitimation zu haben, kollektive Patienteninteressen zu vertreten, sondern auch, um mit Hilfe von Mitgliedsbeiträgen „über die Runden zu kommen“. Da die öffentliche Förderung gerade für bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen nur in einem sehr geringen Ausmaß vorhanden ist, bedeutet für viele Gruppen jede Aussendung oder jede Anschaffung von Büroinfrastruktur eine Hürde, die nur durch die finanzielle Unterstützung der Betroffenen selbst zu bewältigen ist. Eine Realität, die mit einem modernen, auf Patientenbeteiligung und partizipative Entscheidungsstrukturen setzenden Sozial- und Gesundheitssystem kaum in Einklang zu bringen ist.

Damit sich Selbsthilfeorganisationen an Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen im Sozial- und Gesundheitsbereich beteiligen können, braucht es entsprechende Rahmenbedingungen, damit die „Leistung“ kontinuierlich erbracht werden kann. Zwar ist die Förderung der regionalen Selbsthilfegruppen und -organisationen in den Bundesländern mehr oder weniger gut geregelt, jedoch fehlen Förderstrukturen für bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen. Beispiele für Fördermodelle auf Bundesebene gibt es in einigen europäischen Ländern, wir müssen das Rad also nicht neu erfinden. Es braucht eigentlich nur die Bereitschaft der Entscheidungsträger, gemeinsam mit der ARGE Selbsthilfe Österreich die Möglichkeiten auszuloten.

Ein erster Schritt in die richtige Richtung wurde bereits durch die Förderung der ARGE Selbsthilfe Österreich für die nächsten drei Jahre getan. Aber auch hier sind wir noch weit von zeitgemäßen Förderstrukturen entfernt: es gibt fünf Fördergeber, das bedeutet je fünf unterschiedliche Förderanträge und -abrechnungen sowie einen erheblichen administrativen Aufwand, der minimiert werden könnte. Eine Möglichkeit wäre ein „Selbsthilfefonds“, in den alle Fördergeber einzahlen, etwa nach dem Muster des Pflegefonds. Natürlich sind bei einer solchen Lösung die entsprechenden Verantwortlichkeiten zu klären, der Nutzen liegt jedoch auf der Hand: Minimierung des administrativen Aufwandes und Erhöhung der Transparenz – eigentlich eine schöne Vision für die Zukunft!

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

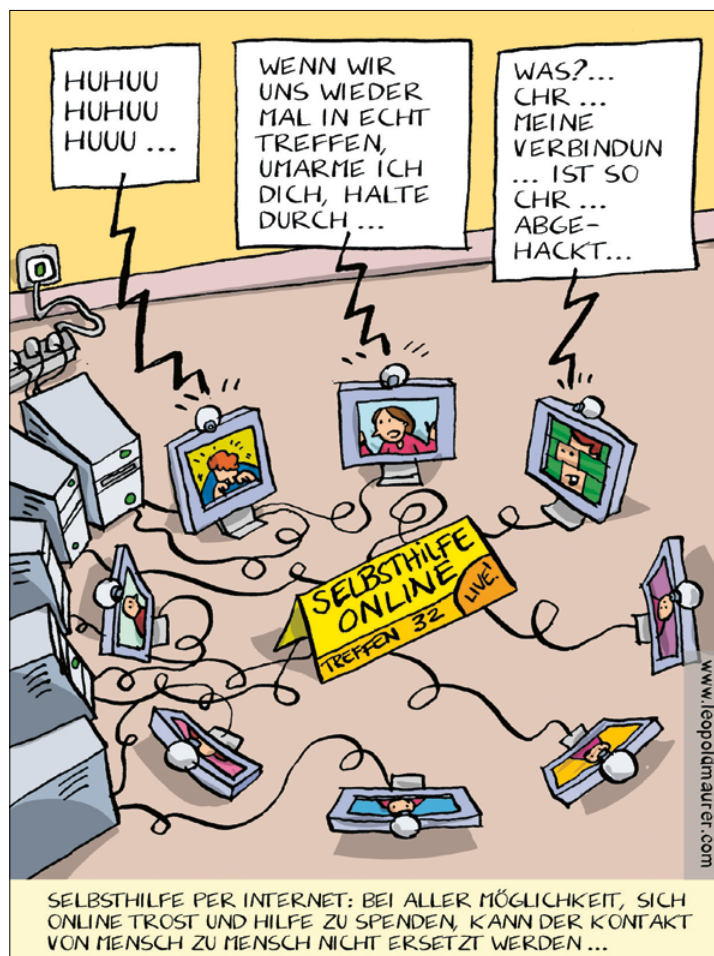
einzubringen. Die ARGE Selbsthilfe Österreich kann einen guten Überblick über die Anliegen und Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen geben und gleichzeitig sicherstellen, dass nicht Einzelinteressen, sondern Anliegen einer breiten Basis vertreten werden.

Kontakt:

ARGE Selbsthilfe Österreich
Telefon: 0664/34 29 137
E-Mail:
arge@selbsthilfe-oesterreich.at
» www.selbsthilfe-oesterreich.at



ARGE Selbsthilfe
Österreich



TERMINE

22. bis 28. Juli 2012

8. Therapie-Ferienwoche für Kinder und Jugendliche von 9 bis 16 Jahren der Österreichischen Selbsthilfe-Initiative Stottern (ÖSIS)

Ort: Litzlberg am Attersee

Treffen mit gleichaltrigen Betroffenen, Trainieren des Redeflusses, freizeitbezogene und sportliche Herausforderungen unter erfahrener pädagogischer Leitung; Spiel, Sport, Musik, u. v. m.

» **Informationen:** ÖSIS, Tel. 0512/58 48 69,

www.oesis.at

29. Juli bis 5. August 2012

Verlängerungswoche 5. bis 12. August 2012

ADA-BEK „Diabetes-Camp 2012“

Ort: Ring Bio Hotel Wilfinger, Hartberg

Ärztliche Begleitung durch die Wahlärzte des Hauses, Biokost, Aktivitäten, Vorträge, Informationen laut Plan; Anmeldeschluss: **15. Juli 2012**

» **Buchung:** Ring Bio Hotel Wilfinger, Tel. 03332/608, E-Mail: hartberg@wilfinger-hotels.at

» **Informationen:** Gottfried Bitiste, Tel. 0664/950 50 20, E-Mail: wkfm.bitiste@aon.at

23. September 2012

26. Österreichischer Diabetikertag

Ort: Congress Innsbruck

Vorträge bekannter Diabetesexperten, Ausstellung „Neuheiten für Diabetiker“, Blutwertmessungen, umfassende Beratungen, Bücher und Rezepte für Diabetiker, Informationen zu Medikamentenwechselwirkungen und orthopädischen Schuhen/Einlagen

» **Informationen:** Österreichische Diabetiker-vereinigung, Tel. 0662/82 77 22,

E-Mail: oedv.office@aon.at

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



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:** Carinthian Bogendruck, www.carinthian.co.at • © 2012 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.