

*„Die Selbsthilfe
gibt Menschen
neue Kraft“*

Andreas Keclik
im Porträt

FOTO: JO HLOCH/ARBE SELBSTHILFE ÖSTERREICH

Der Hausarzt der Zukunft

**„Selbsthilfefreundlichkeit“
mit gesicherter Qualität**

» Deutschland setzt bundesweit Impulse

**Vom fremden zum
eigenen Geschlecht**

» Selbsthilfe für transidente Personen



SELBSTHILFE:konkret

» Ausgabe 2/2014

Die Zeitschrift der

**ARGE Selbsthilfe
Österreich**

ISSN 2306-1197

Gastkommentar



FOTO: LUDWIG

Informierte Patienten leben länger gesund

Sie sind als Mitglied einer Selbsthilfegruppe aktiv, Sie nehmen Ihr Schicksal in die Hand, Sie arbeiten daran, Ihre Gesundheit zu stärken und Ihre Krankheit zu bekämpfen. Ich gratuliere Ihnen.

Jede Krankheit, jede Erfahrung enthält auch eine Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln, und diese Chance nehmen Sie wahr. Sie geben damit Ihrem Leben eine neue Richtung und darüber hinaus der gesamten Gesellschaft wichtige Impulse.

Alles, was unsere Gesundheit stärkt, ist mir als Patientenanwältin ein Herzensanliegen. Seit mehr als 20 Jahren tritt die Patientenanwaltschaft Kärnten für die Rechte der Patientinnen und Patienten ein. Wir sind weisungsfrei und unabhängig. Im Einzelfall unterstützen wir Sie außergerichtlich und kostenlos.

Nun halten die elektronischen Medien unaufhaltsam Einzug in den Gesundheitsbereich. Aus Patientensicht ist es mir dabei besonders wichtig, dass erstens der Nutzen für die Patienten im Vordergrund steht, zweitens der Datenschutz gewahrt wird und drittens die Teilnahme der Patienten freiwillig ist, wenn persönliche Gesundheitsdaten im Internet abrufbar werden. Dann kann die für 2015 geplante elektronische Gesundheitsakte ELGA die Selbstbestimmung der Patienten stärken. Dann kann jeder Patient jederzeit über die eigenen Gesundheitsdaten informiert sein. Dann kann jeder Patient entscheiden, wer wann in seine Daten einsehen darf.

Informierte Patienten leben länger gesund. Damit verfolgen wir ein gemeinsames Ziel und ich freue mich darauf, wenn ich mit Ihnen erfolgreich zusammenarbeiten kann.

*Dr. Angelika Schiwek,
Kärntner Patientenanwältin*

Kurz gemeldet

Steiermark schafft Pflegeregress ab

Als letztes Bundesland schafft nun auch die Steiermark mit 1. Juli 2014 den Angehörigenregress in der stationären Pflege ab. Zuletzt zahlten 6.226 Personen durchschnittlich 150 Euro im Monat für die Pflegehelme von Angehörigen. Mit der Wiedereinführung im Jahr 2012 wollte die Politik auch die stationären

Pflegeeinrichtungen entlasten. Mit der Abschaffung gilt nun in ganz Österreich, dass die Kosten in der stationären Pflege von der öffentlichen Hand getragen werden, wenn die Pensionen und das Pflegegeld der Betroffenen dafür nicht ausreichen. ♥



FOTO: FERNAND GONZALEZ

ORF-Publikumsrat wieder ohne Selbstvertreter

Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) kritisiert, dass im ORF-Publikumsrat auch in den kommenden Jahren kein Selbstvertreter die Interessen behinderter Menschen vertreten wird. Obwohl die zuständigen Behindertenorganisationen fristgerecht mehrere hochqualifizierte Selbstvertreter nominiert hätten, sei wie schon vor vier Jahren wieder eine nicht behinderte Person – nämlich ein Vertreter der Volkshilfe – zum Zug gekommen. „Dass unsere Vorschläge schlichtweg ignoriert worden sind, ist ein Skandal und widerspricht der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Österreich vor 5 Jahren ratifiziert hat und bei deren Umsetzung die Bundesregierung sehr säumig ist, und auch dem ORF-Gesetz“, betont der ÖAR-Präsident. Die ÖAR kündigt rechtliche Schritte gegen die Besetzung an, unter anderem eine offizielle Beschwerde an die ORF-Regulierungsbehörde. ♥



FOTO: ISTOCK

Krankenkassen im Plus

Die soziale Krankenversicherung erzielte im Jahr 2013 bei einem Gesamtbudget von rund 16 Milliarden Euro einen Überschuss von 217 Millionen Euro. Mit Ausnahme der Kärntner Gebietskrankenkasse und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft erzielten alle Krankenversicherungsträger entweder einen Überschuss oder bilanzierten ausgeglichen. Manche stellten einen Teil der Überschüsse zur Finanzierung neuer Leistungen – wie etwa der zuletzt beschlossenen Zahnspangen – zurück. Grund für die erfolgreiche Bilanz seien konstante Beitragseinnahmen und ein Kostendämpfungsprogramm, das aus Sicht der Sozialversicherung ohne Einschränkung von Leistungen für die Versicherten durchgeführt werde. ♥

Besser muss nicht immer teurer sein

» Zu den Stärken der Selbsthilfegruppen gehören die genaue Kenntnis der Bedürfnisse der Patienten und ihre Hartnäckigkeit. Manchmal führen diese – wie im folgenden Fall – auch tatsächlich zum Erfolg.

Bei einer Laryngektomie wird der Kehlkopf entfernt. Grund dafür ist zumeist eine Krebserkrankung. Als Öffnung der Luftröhre nach außen wird ein sogenanntes Tracheostoma angelegt. Zum Schutz vor Verunreinigungen und zur Feuchte- und Wärmeregulierung der Einatemluft dienen Filterkassetten. Diese werden in auf die Haut aufgeklebte Tracheostomapflaster eingesetzt. Das Stoma muss mit großer Sorgfalt gepflegt werden.

„Die Versorgung der meist verkrusteten, borkigen und oft auch entzündeten Hautumgebung des Tracheostomas kann nicht einfach mit Wasser und Seife erfolgen, sondern macht spezielle Hilfsmittel erforderlich“, sagt Theo Koller von der Kärntner Selbsthilfegruppe „Kehlkopflose und Halsatmer“. Von der genauen und hautschonenden Durchführung hängt auch die Klebekraft und Tragedauer des Tracheostomapflasters ab. Diese wird von den Lieferfirmen mit rund einem Tag angegeben. „Aus unserer Erfahrung wissen wir aber, dass bei einer guten Haut- und Klebevorbereitung die Tragedauer verlängert werden kann“, sagt Koller. Bereits im Jahr 2012 nahm er mit der zuständigen Gebietskrankenkasse in Kärnten Kontakt auf, um alle notwendigen Mittel für eine geeignete „Klebevorbereitung“ – dazu zählen spezielle Pflege-, Reinigungs-, Entfettungs- und Hautschutttücher – auf Kassenkosten zu erhalten. Mehrere Vorsprachen waren notwendig, viele Mails wurden geschrieben. Mit tatkräftiger Unterstützung

des Dachverbandes Selbsthilfe Kärnten war es am 1. Oktober 2013 endlich so weit: Die Kärntner GKK übernahm die notwendigen Mittel in ihren Leistungskatalog. „Wir freuen uns sehr über diesen Erfolg“, sagt Koller. „Dieser Fall zeigt sehr schön, dass Verbesserungen nicht immer mit Mehrkosten verbunden sein müssen. In diesem Fall helfen wir der Kasse sogar sparen.“ Ein weiterer Beweis dafür, dass die Expertise aus der Selbsthilfe eine Bereicherung für das ganze System sein kann. Erfreulich wäre es, wenn auch andere Krankenkassen dem Kärntner Vorbild folgen würden. ♥



FOTO: GERNOT RAJDER

„In diesem Fall helfen wir der Kasse sogar sparen“

THEO KOLLER,
SHG KEHLKOPFLOSE
UND HALSATMER

des Dachverbandes Selbsthilfe Kärnten war es am 1. Oktober 2013 endlich so weit: Die Kärntner GKK übernahm die notwendigen Mittel in ihren Leistungskatalog. „Wir freuen uns sehr über diesen Erfolg“, sagt Koller. „Dieser Fall zeigt sehr schön, dass Verbesserungen nicht immer mit Mehrkosten verbunden sein müssen. In diesem Fall helfen wir der Kasse sogar sparen.“ Ein weiterer Beweis dafür, dass die Expertise aus der Selbsthilfe eine Bereicherung für das ganze System sein kann. Erfreulich wäre es, wenn auch andere Krankenkassen dem Kärntner Vorbild folgen würden. ♥

Kassen zahlen Wassertherapiegerät

Seit vielen Jahren kämpft der Verein der Kehlkopflosen und Halsatmer Österreichs (VKÖ) dafür, dass die Kosten für Wassertherapiegeräte nach einer Kehlkopfentfernung von der sozialen Krankenversicherung übernommen werden.

Mit Unterstützung der ARGE Selbsthilfe Österreich ist nun der Durchbruch gelungen: Die rechtliche Prüfung im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat ergeben, dass es sich bei dem Wassertherapiegerät um einen Heilbehelf handelt, der in die Leistungspflicht der Krankenversicherung fällt. Mit einem Rundbrief vom 17. Februar 2014 erging an alle Krankenversicherungsträger das Ersuchen, die Kosten für dieses Wassertherapiegerät für

diese spezielle Patientengruppe zu übernehmen. Das Wassertherapiegerät benötigen laryngektomierte, tracheotomierte Personen für Unterwassermassagen, Bewegungstherapie im Wasser und Vollbäder. Da sie häufig als Folge einer operativen Lymphknotenentfernung im Rahmen der Tumoroperation oder einer Bestrahlungsbildung an dauerhaften, schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im Bereich des Schultergürtels leiden, sind diese Behandlungen für sie sehr wichtig.



FOTO: VKÖ/KK

» Nähere Infos:

E-Mail: info@halsatmer.at,
Tel.: 0664/462 37 04,
Kontakt: Peter Maly



MEDIZINISCHE PRIMÄRVERSORGUNG

Abschied vom Hausarzt?

» Die Österreicher mögen ihre Hausärzte. Die derzeitige medizinische Primärversorgung hat jedoch auch Schwachstellen. Diese sollen im Rahmen der Gesundheitsreform saniert werden.

Rund 85 Prozent der Österreicher haben einen Arzt des Vertrauens, zu dem sie immer wieder gehen. Die Patienten klagen aber auch über einige gravierende Probleme in der Versorgung, wie etwa darüber, dass sie in der Arztpraxis sehr lange warten müssen, um dann in wenigen Minuten abgefertigt zu werden. Oder auch darüber, dass es oft viele Jahre dauert, bis eine Krankheit richtig erkannt wird. Bei chronischen Erkrankungen, wie Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen oder COPD, die zumeist auch eine Umstellung der Lebensgewohnheiten notwendig machen, fehlt es an guten Schulungen und einem umfassenden Krankheitsmanagement.

Die Konsequenzen: Immer mehr Patienten, die eine intensive Betreuung brauchen, gehen zu Wahlärzten. Gerade bei chronischen Erkrankungen ist das mit hohen Ausgaben verbunden, die sich viele kaum leisten können. Vor allem in den Städten landen viel zu viele Patienten in Spitalsambulanzen, die dort eigentlich nicht hingehören. Auf der anderen Seite fehlt es an Spezialambulanzen, etwa für Zöliakie oder für die Nachbetreuung von

Organtransplantierten. Viel zu viele chronisch Kranke werden in Spitälern aufgenommen, es fehlt eine kontinuierliche vernetzte Betreuung. Das führt auch zu Doppeluntersuchungen und unnötigen Patientenwegen.

Stärkung der Primärversorgung

Im Rahmen der Gesundheitsreform haben der Bund (Gesundheitsministerium und Sozialversicherung) und die Länder eine Vereinbarung – sie wird „Zielsteuerung-Gesundheit“ genannt – abgeschlossen. Darin wurde unter anderem die „Stärkung der Primärversorgung nach internationalen Vorbildern“ festgelegt. Ende Jänner 2014 wurde ein „Projektboard Primary Health Care Austria“ eingerichtet, in dem rund 50 Interessengruppen – darunter auch die ARGE Selbsthilfe Österreich und die Patientenanwaltschaften – bis Ende Juni 2014 ein theoretisches Modell erarbeiten und diskutieren sollen. In der zweiten

„Keine Angst: Wir planen keine Polykliniken nach DDR-Vorbild.“

CLEMENS-MARTIN AUER

Jahreshälfte soll dann über die Finanzierung und die notwendigen rechtlichen Änderungen verhandelt werden. Ende März 2014 wurden bei einer Bundesgesundheitskonferenz die ersten Ergebnisse und internationale Beispiele präsentiert.

FOTO: CONTRASTWIRE/STAT

Die Selbsthilfe war sowohl auf dem Podium als auch im Publikum prominent vertreten.

Wie die neue Versorgung nun konkret aussehen und welche Rolle künftig der Hausarzt spielen soll, ist derzeit noch in reger Diskussion. Folgende Eckpunkte liegen im Augenblick auf dem Tisch:

- Die neuen Versorgungszentren sollen unter anderem
- örtlich und zeitlich (auch in den Abendstunden und am Wochenende) gut erreichbar sein,
 - aus multiprofessionellen Teams bestehen, d. h. neben Ärzten sollen auch Diplomierte Pflegepersonen, Therapeuten und Sozialarbeiter die Patienten betreuen,
 - eine integrierte und vernetzte Behandlung fördern (z. B. durch Disease-Management-Programme),
 - die Patienten durch das Gesundheits- und Sozialsystem lotsen,
 - hohe und verbindliche Qualitätsstandards erfüllen,
 - proaktiv auf die Menschen zugehen – d. h. Patienten an Kontrolltermine, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen erinnern, Programme zur Gesundheitsförderung anbieten etc. und
 - über Selbsthilfegruppen informieren und mit diesen kooperieren.

Selbsthilfe verankert

Der ARGE Selbsthilfe Österreich ist es in diesem Prozess gelungen, an vielen Stellen die Erfahrungen von Menschen mit chronischen und psychischen Erkrankungen in die Diskussion einzubringen und die Selbsthilfe im Konzept nachhaltig zu platzieren.

Prinzipiell wird das neue Modell von allen Teilnehmern des Projektboards gutgeheißen. Einige kritische Stimmen kommen aus der Ärztekammer. Die schlimmste Befürchtung geht dahin, dass der freiberufliche Hausarzt abgeschafft wird und an seine Stelle ein staatlich gelenktes Versorgungszentrum mit einer Pflegekraft an der Spitze treten könnte. Diesem Szenario erteilt Clemens-Martin Auer, zuständiger Sektionschef im Gesundheitsministerium, jedoch eine klare Absage: „Wir planen keine Polykliniken nach DDR-Vorbild. Der freiberufliche Arzt bleibt erhalten. Er soll nur in Zukunft enger mit anderen Berufsgruppen kooperieren.“

Wichtige Fragen aus Sicht der Patienten sind, wie in den geplanten „Primärversorgungszentren“ die freie Arztwahl und kontinuierliche Betreuung sichergestellt werden kann. In manchen anderen Ländern gibt es sogenannte Einschreibsysteme, in denen sich die Patienten verpflichten, bei allen Gesundheitsfragen zuerst zum Hausarzt zu gehen. In Österreich sieht das Konzept derzeit keine „Zwangszuteilung“ vor. Doch einige Entscheidungsträger denken schon sehr offen über Anreizsysteme zur Patientenbindung nach. Aber auch darüber wird noch zu diskutieren sein.

Klar scheint jedenfalls allen Beteiligten zu sein, dass so ein neues System nicht von heute auf morgen entstehen kann, sondern langsam wachsen muss. Völlig offen ist derzeit noch die Frage, woher das Geld für die neuen Primärversorgungszentren kommen soll. Denn eines steht fest: Eine Verbesserung der Versorgung gibt es nicht zum Nulltarif. (AF) ♥

INTERVIEW

Wie sieht der Hausarzt der Zukunft aus?

» Die Neugestaltung der Primärversorgung ist ein Kernstück der Gesundheitsreform. Doch was versteckt sich hinter dem Schlagwort „Primary Health Care“ und was soll sich für die Patienten ändern? SELBSTHILFE:konkret hat Georg Ziniel, den Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, dazu befragt.

Erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen ist für viele Patienten der Hausarzt. Soll er abgeschafft werden?

Georg Ziniel: Das Konzept der Primärversorgung sieht keinesfalls die Abschaffung des Hausarztes vor, sondern seine Einbindung in ein breiteres Netzwerk von Ärztinnen und Ärzten sowie Vertreterinnen und Vertretern anderer Gesundheitsberufe. Es soll eine allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen geschaffen werden, die den Versorgungsprozess koordinieren und eine ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung gewährleisten soll. Den Allgemeinmedizinerinnen kommt dabei eine wichtige Rolle zu.

Wie kann so eine Kontaktstelle aussehen?

Ziniel: Die Einrichtung von Primärversorgungszentren ist eine von mehreren Modellvarianten, die vor allem im städtischen Bereich relevant sein wird. Ein Primärversorgungszentrum soll 7 Tage pro Woche rund um die Uhr erreichbar sein und eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung der



FOTO: IMPACT/NIK

„Der Einbindung von Selbsthilfegruppen kommt eine wichtige Rolle zu.“

GEORG ZINIEL

Bevölkerung sicherstellen. Neben Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern sollen dort Kinderärztinnen und -ärzte, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, verschiedene Therapeutinnen und Therapeuten, Diätologinnen und Diätologen, Hebammen sowie Psychologinnen und Psychologen erreichbar sein. Im ländlichen Raum werden solche Zentren nicht bedarfsgerecht sein, daher verfolgen wir hier das Konzept der dezentralen Vernetzung der oben genannten Anbieter. Sie müssen dann nicht an einem Ort konzentriert sein, aber ihre Angebote und Öffnungszeiten aufeinander abstimmen und eng zusammenarbeiten. Letztlich geht es darum, dass man bei der Organisation der Angebote den Anforderungen und dem Bedarf der jeweiligen Region bestmöglich gerecht wird.

„Die gute Erreichbarkeit der Primärversorgungszentren ist eine ganz wichtige Anforderung.“

GEORG ZINIEL

Gibt es solche Zentren in anderen Ländern?

Ziel: International gibt es dazu einige interessante Modelle, die wir genau studiert haben. Sie zeichnen sich durch Niederschwelligkeit, permanente Erreichbarkeit und Multiprofessionalität aus. Es ist aber auch wichtig, dass wir die spezifischen österreichischen Rahmenbedingungen berücksichtigen.

Wird das die Versorgung chronisch Erkrankter verbessern?

Ziel: In der Versorgung chronisch Kranker haben wir im bestehenden Versorgungssystem erkennbare Defizite. Hier die Versorgung zu bessern ist eines der Kernanliegen der Primärversorgung. Die Verbesserung wird in der Koordination der Behandlung von den Anbietern der Gesundheitsdienste gewährleistet sein. Bisher wird die Patientin bzw. der Patient bei der Suche nach der erforderlichen und geeigneten Behandlung oft alleingelassen, im Konzept der Primärversorgung wird sie bzw. er durch das Versorgungssystem „gelotst“.



FOTO: ANVA

LEXIKON

Was ist Primärversorgung?

Unter Primärversorgung (Primary Health Care) versteht man die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleisten ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.

Quelle: § 3 Z 7 Gesundheits-Zielsteuergesetz

Wird es auch Verbesserungen für Pflegebedürftige geben?

Ziel: Primärversorgung zeichnet sich dadurch aus, dass die Gesundheitsdienste mit den Pflege- und Sozialdiensten koordiniert und vernetzt werden, sodass sich auch hier deutliche Verbesserungen ergeben werden.

Wie gut werden die Zentren erreichbar sein?

Ziel: Die gute Erreichbarkeit der Primärversorgungszentren ist eine ganz wichtige Anforderung, die wir stellen.

Das betrifft nicht nur die Öffnungszeiten, sondern auch die Wohnortnähe, die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, die Ausstattung mit ausreichend Parkplätzen, die behindertengerechte Ausstattung und vieles mehr.

Werden sie auch am Wochenende offen haben?

Ziel: Die Primärversorgungszentren sollten ebenso wie die Primärversorgungsnetzwerke grundsätzlich 7 Tage die Woche rund um die Uhr erreichbar sein und eine qualitativ hochwertige Versorgung auch am Wochenende und an den Tagesrandzeiten gewährleisten.

Wird die Selbsthilfe eine wichtigere Rolle spielen?

Ziel: Das Konzept der Primärversorgung sieht ausdrücklich Information der Bevölkerung und Unterstützung von Präventionsmaßnahmen vor und soll eine Drehscheibenfunktion in Sachen Gesundheit wahrnehmen. Der Einbindung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen kommt dabei eine wichtige Rolle zu.

Ab wann soll das neue System kommen?

Ziel: Derzeit wird an der Ausarbeitung der konkreten Modelle gearbeitet, die Umsetzung ist ab 2016 geplant.

Wer soll das bezahlen?

Ziel: Die Primärversorgung ist ein Kernelement der Gesundheitsreform und der Zielsteuerung-Gesundheit, ihre Finanzierung wird partnerschaftlich durch Länder und Sozialversicherung erfolgen. Die genauen Finanzierungsmodelle sind noch zu entwickeln. ♥

SELBSTHILFEFREUNDLICHE KRANKENHÄUSER

„Selbsthilfefreundlichkeit“ mit gesicherter Qualität

» Das deutsche Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ engagiert sich für Qualität in der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und Gesundheitseinrichtungen. Das stärkt die Position der Selbsthilfevertreter.

„Zentrale Aufgabe des Netzwerks ist es, zum Thema ‚Selbsthilfefreundlichkeit‘ als Qualitätsmerkmal von Gesundheitseinrichtungen bundesweit Impulse zu setzen“, erklärt die Münchner Psychologin Monika Bobzien. Sie hat als Projektentwicklerin seit 2004 maßgeblich an der Entstehung des „Konzepts zur Selbsthilfefreundlichkeit“ des erwähnten Netzwerkes mitgewirkt.

Das Netzwerk unterstützt Gesundheitseinrichtungen darin, Kooperationen strukturiert und systematisch zu gestalten, selbsthilfefreundliche Strukturen in der eigenen Einrichtung zu schaffen und damit die Patientenorientierung insgesamt voranzubringen. Dazu wurden sieben konkrete Qualitätskriterien beschrieben, nach denen Gesundheitseinrichtungen die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe konkret gestalten sollen. Das umfasst etwa, dass sich Selbsthilfegruppen in der jeweiligen Einrichtung präsentieren können, dass die Institution einen Selbsthilfebeauftragten benennt, dass es Weiterbildungsmaßnahmen für die Beschäftigten zum Thema Selbsthilfe gibt oder dass Patienten aktiv auf die Möglichkeiten der Selbsthilfe hingewiesen werden.

Zum Nutzen des Patienten

Bobzien gibt ein konkretes Beispiel: „Das kann etwa bedeuten, dass ein Patient mit der Diagnose Kehlkopfkrebs schon vor einer Operation, bei der der Kehlkopf entfernt werden soll, vom Arzt auf die Möglichkeit hingewiesen wird, mit Vertretern einer Selbsthilfegruppe zu sprechen.“ Solch ein Gespräch könne oft eine große Hilfe sein, meint die Projektmanagerin, die rund 30 Jahre Erfahrung in der Arbeit mit Selbsthilfe hat: „Viele haben dann das Gefühl, mit der Angst vor der Operation nicht alleingelassen zu sein.“ Durch den Austausch mit Gleichbetroffenen werde zudem häufig die Verunsicherung, wie es weitergehe, verringert, und die Betroffenen könnten erfahren, wie auch nach einem solchen Eingriff eine befriedigende Lebensqualität möglich ist.

Insgesamt gehe es beim Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit darum, dass sich beruflich im Gesundheitsbereich Tätige und die Vertreter der Selbsthilfe auf Augen-



FOTO: SYDA PRODUCTIONS

höhe begegneten und beide ihr Wissen zum Nutzen des Patienten einbrächten, betont Bobzien. Die erwähnten Qualitätskriterien sollen deshalb eine Zusammenfassung dessen sein, was von Selbsthilfevertretern in mehreren Projekten in Deutschland immer wieder als bedeutsam für die Zusammenarbeit mit Gesundheitseinrichtungen genannt wurde (siehe auch Kasten: „7 Qualitätskriterien“). Das Modellprojekt „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“, das zwischen 2004 und 2006 in Hamburg durchgeführt wurde, habe dabei eine Vorreiterrolle eingenommen, so die deutsche Expertin.

Eine Auszeichnung wird vergeben

An Gesundheitseinrichtungen, die die sieben Qualitätskriterien erfolgreich verwirklichen, wird vom Netzwerk eine Auszeichnung vergeben. Diese ist jeweils zwei Jahre lang gültig, und eine der Voraussetzungen dafür ist, dass die jeweilige Einrichtung einen „Qualitätszirkel“ eingerichtet hat. Diesem sollen Vertreter der Einrichtung, der Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie der Selbsthilfe-Kontaktstelle vor Ort angehören. Zunächst werden



FOTO: KK

„Selbsthilfefreundlichkeit bedeutet, dass sich beruflich im Gesundheitsbereich Tätige und die Vertreter der Selbsthilfe auf Augenhöhe begegnen.“

MONIKA BOBZIEN

INFO

7 Qualitätskriterien

Das deutsche Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ hat sieben Qualitätskriterien festgelegt, denen Gesundheitseinrichtungen entsprechen sollen:

- 1 Die Gesundheitseinrichtung stellt Selbsthilfvertretern angemessene Räume und Präsentationsflächen zur Selbstdarstellung zur Verfügung.
- 2 Patienten und deren Angehörige werden regelmäßig persönlich auf die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe hingewiesen und erhalten dazu Informationsmaterial.
- 3 Selbsthilfgruppen werden in der Öffentlichkeit unterstützt, und die Gesundheitseinrichtung berichtet in ihren Medien und Publikationen über die Zusammenarbeit.
- 4 Die Gesundheitseinrichtung benennt einen Ansprechpartner für die Selbsthilfe und macht diesen bekannt.
- 5 Die Mitarbeiter werden zum Thema Selbsthilfe qualifiziert und dabei werden Selbsthilfgruppen miteinbezogen.
- 6 Selbsthilfvertretern wird Beteiligung in geeigneten Gremien der Gesundheitseinrichtung ermöglicht.
- 7 Gesundheitseinrichtung und Selbsthilfe treffen konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit und zum regelmäßigen Austausch, die dokumentiert werden.

Weitere Informationen dazu können über das Internet unter www.selbsthilfefreundlichkeit.de nachgelesen werden.

Quelle: auszugsweise nach der Broschüre „Der Patient im Mittelpunkt“, herausgegeben vom Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, 2. Auflage, August 2013, S.5.



FOTO: EGEMINERER

„Erfahrungen austauschen und eine Kooperation anstreben!“

MONIKA MAIER

gemeinsam zu jedem Qualitätskriterium mindestens zwei Maßnahmen erarbeitet. In der Folge trifft sich der Qualitätszirkel zu einer „Selbstbewertung“, bei der festgestellt wird, ob es gelungen ist, diese Maßnahmen in der Praxis zumindest überwiegend umzusetzen. „Das Ergebnisprotokoll der jährlichen Selbstbewertung ist eine wichtige Grundlage dafür, die Auszeichnung aufrechtzuerhalten und die ‚Selbsthilfefreundlichkeit‘ der Einrichtung weiterzuentwickeln“, erklärt Bobzien.

Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung wurde 2009 gegründet. Seither haben 17 Krankenhäuser, zehn Arztpraxen und vier Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland die Auszeichnung erhalten. Seit 2013 gehört das Netzwerk dem Gesamtverband des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes mit Sitz in Berlin an. Dort wurde für das Netzwerk auch eine Geschäftsstelle eingerichtet, die mit einer Koordinatorin besetzt ist.

Mehr Kooperation in Österreich

Monika Maier, die Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe Österreich, würde sich von einem gemeinsamen Modell für Selbsthilfefreundlichkeit in Österreich ebenfalls positive Auswirkungen erwarten. Derzeit gebe es noch unterschiedliche Ansätze. Einige Bundesländer orientierten sich am Hamburger Modell, andere beschritten eigene Wege und in manchen gebe es noch kein strukturiertes Vorgehen in diesem Bereich, so Maier. „Deshalb wäre es wünschenswert, wenn in einem ersten Schritt die bislang in Österreich gesammelten Erfahrungen zum Thema Selbsthilfefreundlichkeit von Gesundheitseinrichtungen ausgetauscht und eine Kooperation angestrebt werden würden.“

Letztlich könnten Kernkriterien beschrieben werden, die für alle Bundesländer gleich sein sollten und im Detail an die Größe von Gesundheitseinrichtungen oder andere

spezielle Anforderungen angepasst werden könnten, meint die Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe. „Wichtig wäre vor allem auch, die Synergien zu nutzen, die durch eine Zusammenarbeit möglich sind, einheitlich aufzutreten und eine bundesweit gültige österreichische Marke für ‚Selbsthilfefreundlichkeit‘ von Gesundheitseinrichtungen zu etablieren“, betont Maier. „Dadurch könnten nicht zuletzt auch Kosten gespart werden.“ (DS) ♥

INFO

„Baby-friendly Hospitals“ in Österreich

Ein Gütesiegel, das bereits jetzt österreichweit nach einheitlichen Kriterien vergeben wird, ist etwa jenes für „babyfreundliche Spitäler“. Krankenhäuser mit Geburtseinrichtungen können sich damit auszeichnen lassen und so zeigen, dass sie von Beginn an auf die gesündeste Ernährungsform für Babys setzen: das Stillen. Die Auszeichnung wird von der Sektion „Baby-friendly Hospitals“ des Österreichischen Netzwerks gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen vergeben. Sie erfolgt nach den von der Weltgesundheitsorganisation WHO und UNICEF, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, ausgearbeiteten „Zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen“. Aktuell gibt es 13 „Baby-friendly Hospitals“ in Österreich, ein weiteres Krankenhaus hat die Zertifizierung in „Silber“, eine Vorstufe zur internationalen Auszeichnung. Weitere Informationen sind unter www.ongkg.at/baby-friendly abrufbar.

TRANSIDENTITÄT

Vom fremden zum eigenen Geschlecht

» „Der Sieg von Conchita Wurst beim Eurovision Song Contest ist sicherlich ein tolles Zeichen für Toleranz und Akzeptanz“, meint Sarah-Michelle Fuchs, stellvertretende Geschäftsführerin von Trans-Austria. Ob sich künftig etwas bewegen wird in unserer Gesellschaft, wird sich jedoch erst zeigen.

Das Gefühl, mit sich nicht so ganz zufrieden zu sein, störende Fältchen, Pölsterchen oder keine ideale Nase zu haben, das kennt fast jeder von uns. Im eigenen Körper jedoch nicht zu Hause zu sein, mit dem geborenen Geschlecht nichts anfangen zu können und damit ganz grundlegend mit der Identität zu hadern, kennen nur wenige Menschen. „Es gibt keine offiziellen Zahlen darüber, wie viele Personen von Transidentität betroffen sind. Man schätzt die Zahl jedoch auf etwa 1 bis 2,5 Prozent der Gesamtbevölkerung“, erklärt Sarah-Michelle Fuchs. Die 41-jährige Psychotherapeutin mit Praxis in Wien und Laa an der Thaya hat im Jahr 2005 in der Bundeshauptstadt die Selbsthilfegruppe für transidente Personen ins Leben gerufen, denn sie wollte „von Betroffenen für Betroffene etwas tun, um Hilfestellung anzubieten, denn niemand soll alleingelassen werden“.

Im falschen Körper?

Als transidente Personen bezeichnet man Menschen, die das Empfinden haben, „sich womöglich im falschen Körper zu befinden“, beschreibt die selbst betroffene Therapeutin die Thematik. Die Unsicherheit, die mit dieser Aussage mitschwingt, begründet sie mit den unterschiedlichen Phasen des Lebens und den jeweiligen dazugehörigen Identifikations- und Entwicklungsprozessen. Festzustellen sei allerdings, dass die Betroffenengruppe altersmäßig immer jünger werden würde. Moderne Informationswege wie das Internet, spezifische Foren und Chats ermöglichen vielen noch jungen Menschen Zugang zu Wissen und Austausch. Der Prozess dauere erfahrungsgemäß mehrere Jahre, bis sich ein Mensch dazu entschließe, sein angeborenes Geschlecht zu verlassen und in die neue, andere geschlechtliche Identität zu wechseln. Der Weg dorthin sei auch kein leichter und wird von umfassenden psychotherapeutischen und medizinischen Behandlungen begleitet.



FOTO: PRIVATIK

„Bei unseren Treffen geht es darum, die Menschen zu bestärken, sich nicht zu verstecken.“

SARAH-MICHELE FUCHS

Seit der Gründung in Wien sind in weiteren Regionen Österreichs – in Kärnten, der Steiermark und in Vorarlberg – Selbsthilfgruppen entstanden. Sogar im bayrischen Rosenheim befindet sich eine Betroffenengruppe, die am österreichischen Selbsthilfenetz von Trans-Austria angedockt ist.

Die Mitgliederzahl bei Trans-Austria beläuft sich auf etwa 100 Personen. „Bei den Treffen geht es darum, die Menschen zu bestärken, sich nicht zu verstecken“, betont Fuchs. Hier würden essentielle Fragen und Themen erörtert, wie alles rund um geschlechtsanpassende Operationen (Brustaufbau, Brustamputationen, Penisaufbau, Stimmanpassung usw.), Erfahrungen mit dem privaten und beruflichen Umfeld und den notwendigen behördlichen und therapeutischen Schritten, die

schließlich zu einem Geschlechtswechsel führen können. „Ganz zentral sind für mich immer wieder die Antworten auf die Fragen, wie komme ich mit der Realität zurecht, wie erlange ich größtmögliche Lebensqualität“, erklärt Fuchs, die sich in der Gesellschaft „mehr Offenheit“ wünscht.

In Richtung Politik stellt sie konkret die Forderung nach „einer ersten transsexuellen Mandatarin, Errichtung von Kompetenzzentren in Spitälern oder Praxisgemeinschaften und Übernahme der notwendigen Therapiekosten durch die Krankenkassen.“ Der Erfolg von Conchita Wurst könnte ihnen dabei helfen, den Weg zu ebnet. (EC) ♥

INFO



Mehr Informationen:

• Trans-Austria Österreichische Gesellschaft für Transidentität
www.trans-austria.org

PORTRÄT

„Wir Patienten brauchen eine starke Stimme“

» *Andreas Keclik von der Wiener Gesundheitsförderung im Interview über die Leistungen von Selbsthilfe für die Gesellschaft und seine Arbeit in diesem Bereich.*

„In Selbsthilfegruppen sind echte Begegnungen möglich. Hier treffen Menschen aufeinander, die in gleicher Weise von körperlichen, psychischen oder sozialen Problemen betroffen sind. Sie müssen sich nicht verstellen und finden gegenseitiges Verständnis“, meint Andreas Keclik, Leiter des Teams „Selbsthilfe und Empowerment“ in der Wiener Gesundheitsförderung. Viele Betroffene könnten dadurch in Selbsthilfegruppen in scheinbar ausweglosen Situationen wieder Hoffnung und „neue Kraft“ schöpfen. „In der Öffentlichkeit wird derzeit jedoch noch viel zu wenig anerkannt, dass die Selbsthilfe für viele Menschen wesentlich zu mehr Lebensqualität und Gesundheit beiträgt“, sagt Keclik.

Der aus Grieskirchen in Oberösterreich stammende Psychologe wünscht sich deshalb ein „anderes öffentliches Bild“ von Selbsthilfe, das deren Leistungen mehr in den Vordergrund stellen sollte. Keclik war ab 2002 am Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie in Wien tätig und arbeitete beim Modellprojekt „PatientInnenorientierte Integrierte Krankenbetreuung“ (PIK) mit Selbsthilfegruppen zusammen. Aus PIK ist in Wien das Projekt „Selbsthilfegruppen greifbar im Spital“ entstanden. Dieses umfasst unter anderem, dass im Krankenhaus eine Kontaktperson für Selbsthilfe benannt und entsprechende Fortbildungen für die Beschäftigten durchgeführt werden.

Rund 75 Prozent der Wiener Landesfondskrankenanstalten beteiligen sich aktuell daran.

Die Idee von der Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Krankenanstalten brachten damals die Vertreter der Gruppen selbst in das Projekt ein. „Daran erkennt man sehr deutlich einen weiteren wertvollen Nutzen der Selbsthilfegruppen: Durch ihre direkte Beteiligung an der Gestaltung des Gesundheits- und Sozialwesens entstehen neue, patientenorientierte Lösungen, bei denen tatsächlich die Perspektive der Patienten in den Mittelpunkt rückt“, erklärt Keclik und betont: „Wenn uns Qualität, Patientenorientierung und eine hohe Akzeptanz des solidarisch finanzierten Gesundheitswesens wichtig sind, dann sollten wir das Angebot der Gruppen zur Zusammenarbeit unbedingt annehmen.“

Pro Jahr zehn neue Gruppen

Ab 2005 hat Keclik die Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien entwickelt und aufgebaut, die seit 2009 zur Wiener Gesundheitsförderung gehört. Neben Keclik sind auch eine Gesundheitsreferentin und eine Assistentin für die SUS tätig. Die wesentliche Aufgabe dieser Einrichtung ist es, für ein selbsthilfefreundliches Klima zu sorgen und die rund 250 Wiener Selbsthilfegruppen zu unterstützen: mit Beratung, mit Angeboten zur Vernetzung und Weiterbildung und mit finanziellen Förderungen. Wesentlich sind dabei auch Informationen, was bei der Gründung von Gruppen zu beachten ist. „Pro Jahr kommen aktuell rund zehn neue Gruppen dazu“, erklärt Keclik. Anfang Mai wurde deshalb erstmals ein Netzwerktreffen für Gruppengründer organisiert.

Der Leiter der SUS Wien ist verheiratet und hat drei Kinder im Alter von acht bis zwölf Jahren. In seiner Freizeit widmet er sich neben Musik und Lesen vor allem dem Sport – von Wandern, Skifahren und Laufen bis zum Boxen. Mittwochs spielt er am Abend auch öfters beim „Eltern-Landhockey“ des HC Wien im Prater mit – während die Kinder ebenfalls für diese Sportart trainieren. (DS) ♥

Mein Zugang zur Selbsthilfe

- Ich bin seit dem Jahr 2005 in der Selbsthilfeunterstützung tätig.
- Ich engagiere mich für die Selbsthilfe, weil sie eine hochwirksame Form der Förderung von Lebensqualität und Gesundheit ist.

- In der Selbsthilfeunterstützung sollte man vermeiden, zu enge Grenzen zu setzen und alle Anliegen nach demselben Muster bearbeiten zu wollen. Wir müssen uns vielmehr am individuell sehr unterschiedlichen Bedarf der Betroffenen orientieren.
- Für die Zukunft wünsche ich mir ein selbsthilfefreundlicheres Klima in der Öffentlichkeit.

Internes

Selbsthilfeverband im Burgenland neu gegründet

Im Februar 2014 wurde der Dachverband der Burgenländischen Selbsthilfegruppen aufgelöst. Zur selben Zeit wurde der Burgenländische Landesverband der Selbsthilfegruppen (BLSHG) gegründet.

In der konstituierenden Generalversammlung wählten am 14. Februar 2014 die Mitglieder den neuen Vorstand mit Arnold Fass als Obmann. „Unsere Aufgabe ist es, Plattform und Drehscheibe für die Selbsthilfegruppen im Burgenland zu sein. Wir wollen Vorträge und Seminare anbieten und mit regelmäßigen Round Tables den Austausch fördern. Die Gruppen sollen auch die Möglichkeit erhalten, sich zu präsentieren und ihren Bekanntheitsgrad zu steigern“, betont Fass.

Das Land Burgenland hat eine Subvention zugesagt. Derzeit läuft eine Erhebung, welche burgenländischen Selbsthilfegruppen Mitglied im neuen Landesverband sein werden. ♥

„Wir wollen mit regelmäßigen Round Tables den Austausch fördern.“

ARNOLD FASS

» Kontakt:

Burgenländischer Landesverband der Selbsthilfegruppen – BLSHG
Obmann: Arnold Fass
c/o Technologiezentrum Eisenstadt, Haus TechLab
Thomas-A.-Edison-Straße 2, 7000 Eisenstadt
Tel: 0664/783 64 70 (Arnold Fass)
E-Mail: office@selbsthilfe-landesverband-burgenland.at oder arnold.fass@selbsthilfe-landesverband-burgenland.at
Website: www.selbsthilfe-landesverband-burgenland.at

Neues Mitglied: Herzkinder Österreich

Die ARGE Selbsthilfe Österreich freut sich über Zuwachs. In der Sitzung des Bundesvorstandes am 20. Mai wurde die Aufnahme des Vereins Herzkinder Österreich als ordentliches Mitglied beschlossen. Der Verein betreut herzkrankte Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Er schöpft aus den Erfahrungen vieler betroffener Eltern und arbeitet eng mit dem Kinderherzzentrum Linz, aber auch mit den Unikliniken in Wien, Graz und Innsbruck zusammen. Gemeinsam mit Ansprechpartnern in den Bundesländern werden derzeit rund 4.000 betroffene Familien betreut. ♥

» Kontakt: Herzkinder Österreich
Präsidentin: Michaela Altendorfer
Grünauerstraße 10
4020 Linz
Tel.: 0664/520 09 31
E-Mail: office@herzkinder.at
Website: www.herzkinder.at



konkret



FOTO: SELBSTHILFE KÄRNTEN

„Ab Herbst tanzen die Buntstifte!“

Dass die Rotstifte schon tanzen, zeigt die aktuelle Förderpolitik im Sozial- und Gesundheitsbereich: Kürzungen von mehr als einem Viertel der bisherigen Förderung, keine langfristigen und verbindlichen Förderzusagen und Auszahlung der Fördermittel werden frühestens im Herbst 2014 in Aussicht gestellt. Als Begründung für diese unzumutbare Vorgangsweise wird meist die unsichere Budgetlage im Zusammenhang mit den Einsparungsmaßnahmen betreffend die Hypo Alpe Adria strapaziert. Die logische Konsequenz aus dem Förderverhalten, das auch den Selbsthilfebereich betrifft, wäre die Auflösung zahlreicher Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Praxis zeigt aber, dass gerade im Selbsthilfebereich noch mehr ehrenamtliche Tätigkeit geleistet wird, um das finanzielle Defizit auszugleichen. Die politische Strategie, ständig an der Schraube „Einsparung“ zu drehen, wo es eigentlich gar nichts mehr zu drehen gibt, ist aber sicherlich nicht im Sinne einer gelebten Patientenorientierung.

Mit dem Satz „Ab Herbst tanzen die Rotstifte“ rief der Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Josef Probst, bereits am Tag der Selbsthilfe 2011 auf, rasch alle Kräfte zu mobilisieren, um verbindliche Rahmenbedingungen und ein bedarfsorientiertes Fördermodell für die Selbsthilfe in Österreich zu schaffen.

Auf den ersten Blick scheint die Entwicklung eines Fördermodells für die Selbsthilfe in Österreich einfach, indem wir uns an Fördermodellen in anderen europäischen Ländern orientieren. So einfach ist es aber nicht, denn die Förderbedingungen der Selbsthilfe in Österreich sind sowohl auf Länder- als auch auf Bundesebene sehr unterschiedlich und es gilt auch, gewachsene Strukturen und regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang ist es erfreulich, dass das Gesundheitsministerium auf Anregung der ARGE Selbsthilfe Österreich im April 2014 Vertreter des Sozialministeriums, der Gesundheit Österreich GmbH, des Fonds Gesundes Österreich, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Pharmig zu einem runden Tisch eingeladen hat, um gemeinsam bis zum Frühjahr 2015 ein politisches Konzept für die Finanzierung der Selbsthilfe auf Bundesebene zu erarbeiten.

Als Diskussionsgrundlage werden die Ergebnisse der externen Erhebung der Leistungen und Kosten themenbezogener, bundesweit tätiger Selbsthilfeorganisationen, die derzeit durchgeführt wird, herangezogen.

Gerne bringt sich die ARGE Selbsthilfe Österreich aktiv in den Entwicklungsprozess um ein bedarfsorientiertes Fördermodell nach dem Motto „Ab Herbst tanzen die BUNTstifte“ ein.

Monika Maler, Redaktionsleitung



FOTO: JO HILGCH

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.

Bundesgeschäftsstelle:

Simmeringer Hauptstraße 24,
1110 Wien
Telefon: 01/740 40 2855
E-Mail:
arge@selbsthilfe-oesterreich.at
» www.selbsthilfe-oesterreich.at



ARGE Selbsthilfe
Österreich



TERMINE

13. September 2014, 13:30 – 17:00 Uhr

CMT-Herbsttagung – Ein Tag zum Charcot-Marie-Tooth-Syndrom (Neurale Muskelatrophie)

Ort: SMZ Ost, Langobardenstr. 122, 1220 Wien

Anmeldung: office@cmt-austria.at, 0676/6601851
(Montag bis Freitag, 18.00 bis 19.00 Uhr)

» Infos: www.cmt-austria.at

3. Oktober 2014, 14:00 – ca. 18:30 Uhr

15 Jahre Dachverband Osteoporose Selbsthilfe Österreich

Gesund und mobil bis ins hohe Alter
Eintritt frei

Ort: JUFA Graz City

» Infos: www.aktongesundeknochen.at

5. Oktober 2014

28. Österreichischer Diabetikertag

Vorträge bekannter Diabetesexperten,
große Ausstellung „Neuheiten für Diabetiker“,
Blutwertmessungen – Eintritt frei

Ort: Kärntner Messen, Messeplatz 1, Klagenfurt

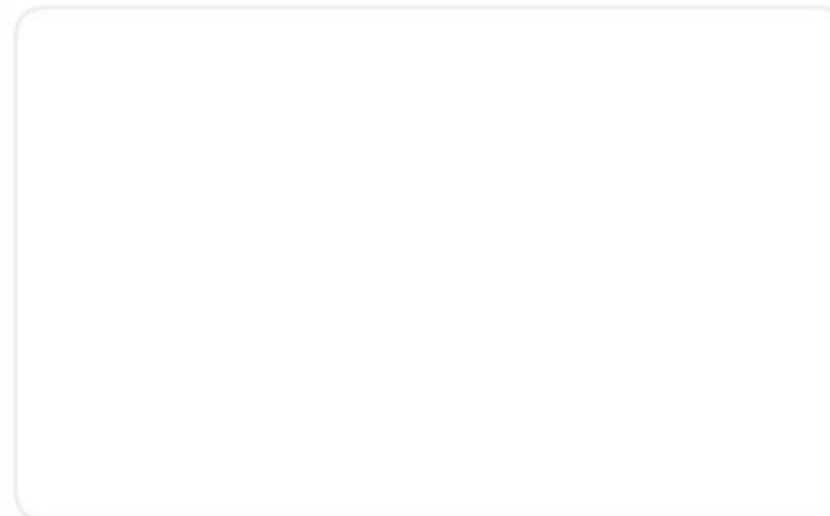
» Infos: www.diabetes.or.at



Österreichische Post AG / Sponsoring.Post

13Z039671 S

Retouren an: ARGE Selbsthilfe Österreich, Simmeringer Hauptstraße 24, 1110 Wien



Wir freuen uns über Ihre Meinung zu SELBSTHILFE:konkret!
E-Mails bitte an arge@selbsthilfe-oesterreich.at



IMPRESSUM: Herausgeber und Medieninhaber: ARGE Selbsthilfe Österreich, ZVR-Zahl 809729424, Simmeringer Hauptstraße 24, 1110 Wien, Tel. 01/740 40 2855, E-Mail: arge@selbsthilfe-oesterreich.at, Web: www.selbsthilfe-oesterreich.at • Redaktionsleitung: Monika Maier (MM) • Redaktionsteam: Andrea Fried (AF), Dietmar Schobel (DS), Elisabeth Corazza (EC) • Gestaltung und Produktion: designation – Strategie | Kommunikation | Design, www.designation.at • Druck: Carinthian Druck, 9020 Klagenfurt • © 2014 Alle Rechte vorbehalten. ISSN: 2306-1197

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

