



FOTO: PRIVAT

## „Der Nächste, bitte!“

» Vom Zeitproblem beim Arztbesuch

### Patientensicherheit

Projekte der "Plattform Patientensicherheit"

### Eidgenössisches

Serie: Selbsthilfeförderung im nationalen Vergleich

### Gütesiegel

Erste "Selbsthilfefreundliche Krankenhäuser" in Salzburg

## Gastkommentar



FOTO: FONDS GESUNDES ÖSTERREICH / ANDI BRUCKNER

**Selbstbestimmung oder Empowerment, Mitsprache oder Partizipation:** Das sind nicht nur zentrale Konzepte der Gesundheitsförderung, sondern auch der Selbsthilfebewegung. So ist es auch naheliegend, dass seit Jahren das Österreich weite Selbsthilfeunterstützungsprojekt SIGIS (Service und Information für Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfeorganisationen) im Fonds Gesundes Österreich angesiedelt ist. Das Jahr 2010 steht in diesem Bereich unter dem Motto „Verstärkung der Bereiche Fortbildung und Qualifizierung der Selbsthilfe-Akteur/innen“: Wir unterstützen die Vernetzungsarbeit der einzelnen Selbsthilfegruppen und stärken die Dachverbände: Dabei reichen die Inhalte der Fortbildungsarbeit von der Organisation der Vereine über ihre Kommunikation, EDV-Kurse, Buchhaltung bis zur Teamführung und Ressourcenverteilung. Zusätzlich fördert der Fonds Gesundes Österreich auch Tagungen und Veranstaltungen im Selbsthilfebereich, sofern diese den Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung entsprechen.

Daneben erachtet es der Fonds Gesundes Österreich als seine Aufgabe, themenrelevante Studien für die Selbsthilfelandchaft zugänglich zu machen: Für 2010 ist geplant, die Studie „Patienten- und Angehörigenorganisationen in Österreich“ von Univ.-Prof. Dr. Rudolf Forster als Informationsbroschüre zu erstellen und den Selbsthilfeverbänden zu Verfügung zu stellen.

Die Selbsthilfebewegung in Österreich ist ein unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitswesens. Davon überzeugt, unterstützt und stärkt der Fonds Gesundes Österreich im Rahmen seiner Möglichkeiten jene Aktivitäten, die die Selbsthilfe in die Lage versetzt, sich noch mehr und noch professioneller bei den relevanten Dialoggruppen Gehör zu verschaffen.

Den Akteurinnen und Akteuren der Selbsthilfebewegung wünsche ich weiterhin sehr viel Erfolg. Sie haben in besonderer Weise Dank und Anerkennung für ihr so wertvolles und wichtiges Engagement verdient.

*Mag. Christoph Hörhan,  
Leiter Fonds Gesundes Österreich*

### Unser Titelfoto:

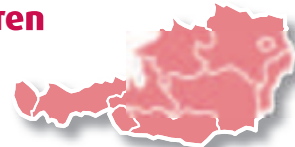
Mag. Wolf Dorner ist Leiter der Sozialpsychischen Beratungsdienste der Stadt Wels und Koordinator der Selbsthilfe-Kontaktstelle Wels. Sein Weg in der Selbsthilfe begann mit der professionellen Begleitung einer Gruppe alkoholkranker Personen im Jahr 1971. Dorner ist ausgebildeter Selbsthilfe-Unterstützer und langjähriger Mitstreiter der Selbsthilfe Österreich. Ab Mitte Juni fungiert er als deren organschaftlicher Vertreter und sieht es als seinen Auftrag, „die nun bestehende juristische Struktur der „ARGE neu“ auf stabile Beine zu stellen.“



FOTO: PRIVAT

## Kurz gemeldet

### Netzwerk für pflegende Angehörige: Regionalkoordinatoren gesucht



Als Sprachrohr und Unterstützung der ständig wachsenden Gruppe von Menschen, die nahestehende kranke Personen betreuen, wurde auf Initiative des Österreichischen Roten Kreuzes die „Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger“ gegründet. „Persönliche Anliegen und Probleme öffentlich machen, Informationspools schaffen, für rechtsrelevante Verbesserungen und Neuerungen eintreten, Berufsgruppen und pflegende Angehörige zusammenbringen“, so definiert Präsidentin Birgit Meinhard-Schiebel die Ziele der neuen Plattform. Mitglieder erhalten regelmäßige Informationen über aktuelle Entwicklungen in den Bereichen Politik, Recht, Finanzierung oder Dienstleistungen rund um das Thema Pflege. Der jährliche Mitgliedsbeitrag für Privatpersonen beträgt 20 Euro, für Selbsthilfegruppen und Vereine mit maximal drei Angestellten 70 Euro, für größere Vereine 270 Euro.

In den Bundesländern sollen Regionalkoordinatoren eingesetzt werden, für einige wird noch nach solchen Helfern gesucht. „Ideal wären dafür Personen, die die zeitlichen Ressourcen mitbringen, um zum einen mit Betroffenen in telefonischem Kontakt zu sein, zum anderen die IG bei Veranstaltungen vorzustellen, und die eventuell auch für die politische Vernetzung auf regionaler Ebene in Frage kommen“, sagt Gudrun Haider, Koordinatorin der Interessengemeinschaft. Büroinfrastruktur brauche es dafür keine. Eventuell notwendige Räumlichkeiten stünden in den zahlreichen Bezirksstellen des Roten Kreuzes zur Verfügung. Wer Interesse an einer solchen Funktion hat, wird gebeten, sich per Mail oder postalisch bei Gudrun Haider zu melden und ein informelles schriftliches Kurzporträt mitzusenden. ♥

Kontakt: Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger  
Gudrun Haider  
Tel. +43/(1) 58 900-328  
E-Mail: office@ig-pflege.at  
» [www.ig-pflege.at](http://www.ig-pflege.at)

  
Interessengemeinschaft  
pflegender Angehöriger

## Finanzielle Entlastungen für Kinder im Krankenhaus

**Der Verein** „KiB children care“, der sich den Problemen rund um Krankenhausaufenthalte von Kindern widmet, hat große finanzielle Erleichterungen für betroffene Familien im östlichsten und im westlichsten Bundesland erkämpft. So konnte nach Gesprächen mit burgenländischen Gesundheitspolitikern erreicht werden, dass seit Jahresbeginn die Begleitkosten für Kinder unter drei Jahren sowie für alle chronisch kranken und behinderten Kinder entfallen. Begleitkosten werden zudem nur mehr für maximal 14 Tage verrechnet.

Ein weiterer Erfolg ist aus dem „Ländle“ zu vermelden, das bisher österreichischer Spitzenreiter in puncto Begleitkosten war: Vorarlberger Eltern mussten zwischen 26 und knapp 45 Euro für die Begleitung im Krankenhaus bezahlen. Auf Initiative von KiB konnte nach einer Intervention bei dem zuständigen Statthalter erreicht werden, dass ab 1. Juli nicht nur alle Kinder bis zum sechsten Lebensjahr gänzlich von Begleitkosten befreit werden, sondern auch Kinder, die in Intensivstationen und Neonatologien behandelt werden sowie chronisch und krebserkrankten Kinder.

Das nächste große Thema für „KiB“ sind die Spitals-Selbstbehalte für mitversicherte Kinder, die doppelt so hoch sein können wie bei Erwachsenen. „KiB“-Geschäftsführerein Elisabeth Schausberger möchte gerade auch Selbsthilfegruppen aufrufen, Selbstbehalte für Kinder im Krankenhaus zu thematisieren: „Gerade wenn Kinder zu früh auf die Welt kommen und oft wochenlang auf der Neonatologie bleiben müssen, kann das sehr ins Geld gehen. Je mehr die Allgemeinheit dafür sensibilisiert ist, desto eher bewegt sich etwas.“

» **Informationen:** [www.kib.or.at](http://www.kib.or.at) - Projekt „Selbstbehalt“

### WO DER SCHUH DRÜCKT

## Hürden bei Pflege von KEKS-Kindern



FOTO: TIMOTHY LARGE

### Zermürbende Debatten mit den Krankenkassen stehen für Eltern von Kindern mit kranker Speiseröhre auf der Tagesordnung.

Dr. Katharina Wegan, Vorsitzende der Patienten- und Selbsthilfeorganisation für Kinder und Erwachsene mit kranker Speiseröhre Österreich (KEKS), hat jede Menge Fallbeispiele für die Schwierigkeiten bei der Pflege kranker Kinder parat, beispielsweise eine Familie, deren Sohn mit einer Fehlbildung der Speiseröhre zur Welt kam und erst sechs Monate später operiert werden konnte. „In Österreich werden solche Kinder diese lange Zeit meist im Krankenhaus versorgt. Eine Alternative ist, sie mit einer Schlürfsonde versorgt und betreut von einer mobilen Kinderkrankenschwester nach Hause zu entlassen. Das Absauggerät kostet rund ein Sechzehntel eines sechsmonatigen Spitalsaufenthaltes. Der Selbstbehalt, den die betroffene Familie dafür bezahlen musste, betrug circa zwei Drittel der Anschaffungskosten. Aus der Sicht der Betroffenen ist es nicht einsichtig, dass die vielfach höheren Spitalskosten zur Gänze übernommen werden, nicht

aber die Kosten für das Absauggerät.“ Durch verschiedene Zuschüsse konnte der Selbstbehalt auf 20 Prozent gesenkt werden. „Solche Informationen müssen jedoch gesucht werden wie die Stecknadel im Heuhaufen“, sagt Wegan.

Chefärzte von Krankenkassen reagieren in dieser Frage unterschiedlich. „Bei uns ist das Drainagegerät im Tarif aufgenommen und kann somit auch bezogen werden, sobald eine entsprechende Diagnose vorliegt“, sagt eine Kontrollärztin der Salzburger Gebietskrankenkasse. Überdies müssten solchen Fragen aber immer individuell entschieden werden.

„Als Eltern ist es schon schwer genug, mit so einer Diagnose fertig zu werden, und dann muss man darum kämpfen, dass Geräte, Spritzen, Sonden und vieles mehr für die Pflege zu Hause bewilligt wird!“, sagt Raluca Frent, deren Baby ebenfalls die mindestens halbjährige Wartezeit bis zur Operation zu Hause verbringt.

Ein zweites großes Problem ist laut Raluca Frent das Thema Pflegegeld. „Es ist auch noch nicht geklärt, ob wir Pflegegeld kriegen und wie viel, weil der Arzt bei der Untersuchung ge-

meint hat, Kinder brauchen sowieso viel Pflege, wenn sie klein sind. Aber zwischen einem gesunden und einem kranken Kind gibt es ja wohl einen Unterschied!“

Die jeweiligen Landesregierungen (zuständig für Pflegeangelegenheiten bei Kindern) haben der Pflegegeld-einstufung ein ärztliches Gutachten zugrunde zu legen. Laut der Sozial- und Gesundheitsabteilung der Stadt Wien (MA40) muss der Pflegebedarf länger als sechs Monate und mindestens 50 Stunden pro Woche gegeben sein. Es gehe dabei allerdings um den Mehrbedarf an Pflege im Vergleich zu einem gesunden Kind, sagt Elisabeth Fieber vom Magistrat der Stadt Wien. „Zum besseren Verständnis: auch ein gesundes Baby muss z.B. gewaschen, angekleidet und gefüttert werden. Ohne einem medizinischen Gutachten vorgreifen zu können, wird im Fall von Schluckbeschwerden z.B. ein vermehrter Aufwand bei der Einnahme von Mahlzeiten bestehen. Für die meisten klassischen Pflegeleistungen wird jedoch kein Pflegemehraufwand zu einem gesunden Kind bestehen. Es scheint dies für die betroffenen Eltern verständlicherweise oft schwer nachvollziehbar, ist jedoch geltende Rechtslage.“ (EPI)



FOTO: JACOB WACKERHAUSEN

## PATIENTENSICHERHEIT

## Experten in eigener Sache

» Zunehmend werden Kontrollsysteme für Spitäler diskutiert oder erprobt, die Behandlungsfehler vermeiden helfen sollen. In der Debatte um die Details der zu erreichenden Patientensicherheit geht nur eines manchmal verloren: der Patient.

**Patientensicherheit ist „in“.** Das liegt nicht nur an vermehrten internationalen Vorgaben wie etwa der WHO-Initiative „Patients for Patient Safety“, die auch im österreichischen Gesundheitswesen umgesetzt werden soll. Es liegt auch an einer zunehmend mündigeren Patientenschaft, die Fehler nicht nur wahrnimmt, sondern auch beanstandet. Zudem hat das immer komplizierter werdende Medizinrecht in den Spitälern zum Aufbau eigener Risiko-Management-Abteilungen geführt, die vermehrt Bewusstsein für die Bedeutung der Fehlerprävention schaffen.

So trat die Ärztekammer Anfang April mit dem Plan an die Öffentlichkeit, auch in Österreich bundesweit das europäische Fehlermeldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) zu installieren, das Ärzten und Personal die Möglichkeit gibt, Fehler und Beinahe-Fehler anonym, strukturiert und außerhalb der Spitalshierarchie weiterzuleiten. Ob diese Einführung wirklich zu relevanten Verbesserungen führt, darf bezweifelt werden. Denn CIRS ist nicht weniger (aber auch nicht mehr!) als ein zentrales elektronisches System, das Informationen sammelt und analysiert. Die gemeldeten Daten werden zuallererst an die von der Ärztekammer kontrollierte ÖQMed gesandt, was das Vertrauen in die Transparenz dieses Modells der Qualitätskontrolle nicht unbedingt nährt.

### Aus Fehlern lernen

Das analoge AUVA-Modellprojekt CIRPS hingegen setzt auf die Aufarbeitung von Fehlermeldungen direkt vor Ort im eigenen Haus. Doch welche Organisation und welches Kürzel auch immer: Die erwähnten Systeme wurden von Experten für Experten geschaffen. Die Diskussionen darüber umschiffen bewusst die Tatsache, dass es für Patientensicherheit keinen besseren Indikator gibt als die Meinung eben der Patienten. Will man jedoch nicht nur dem Gesundheitssystem, den Medizinerinnen und den Risk-Management-Abteilungen das Leben erleichtern, sondern primär den Patientinnen und Patienten, werden andere Wege einzuschlagen sein.

Monika Maier, Sprecherin der ARGE Selbsthilfe Österreich, kennt die Problematik nicht nur aus unzähligen Gesprächen mit Betroffenen, sondern auch durch ihre Funktion im sogenannten Härtefallgremium der Patienten-anwaltschaft in Kärnten. „Aussagen wie ‚ich wurde einfach nicht ernst genommen‘ oder ‚der behandelnde Arzt ist gar nicht mehr in mein



FOTO: EUGENE KUKLEV

Zimmer gekommen, machen schon betroffen.“ Oft werde der Klagsweg in solchen Fällen nicht primär mit dem Ziel beschritten, eine finanzielle Wiedergutmachung zu erwirken, sondern um die Wahrheit ans Licht zu bringen“, heißt es in Maiers Strategiepapier zur Verbesserung der Patientensicherheit.

### Von Patienten lernen

Patienten unmittelbar einzubinden, ist für Maier jedoch nicht nur aus Fairness-Erwägungen das Gebot der Stunde, sondern auch aus objektiven Sicherheitsgründen. „Aus meiner Sicht wird die Tatsache viel zu wenig genutzt, dass Patientinnen und Patienten aktive und wichtige Beiträge für ihre Sicherheit leisten können. ... Gerade chronisch kranke Menschen, die immer wieder mit einer medizinischen Maßnahme konfrontiert werden, erkennen Abweichungen vom beabsichtigten Vorgehen. Dazu kommt noch, dass Patienten eigentlich die einzigen Personen sind, die am gesamten Versorgungsprozess beteiligt sind und daher durchaus über sicherheitsrelevante Informationen verfügen.“

An entsprechenden Projekten arbeitet derzeit die „Österreichische Plattform für Patientensicherheit“. So wurde ein Folder entworfen, der sich direkt an die Patientinnen und Patienten in Spitälern wendet. Sie werden darin ermuntert, Fragen zur Behandlung zu stellen und auch Antworten darauf einzufordern; eventuelle Bedenken, etwa in puncto Hygienemängel, Medikamentenverträglichkeit oder Mobilitätsproblemen, mitzuteilen. Auch könnten in einem solchen kurzen Patientenleitfaden, angepasst an die jeweilige Diagnose, noch Hinweise für die Zeit nach der Entlassung schriftlich kurz zusammengefasst werden. Sobald dieser Folder die Pilot- und Evaluierungsphase durchlaufen hat, kann er in Krankenhäusern aufgelegt werden.

Ein weiteres Projekt der „Plattform Patientensicherheit“, das in der BRD bereits läuft, ist eine Fragebogenerhebung, die unter Patienten während eines stationären Aufenthalts im Spital durchgeführt werden könnte (Projekt PaRiS) und deren Bewertung aller sicherheitsrelevanten Bereiche abfragt – von der Beschilderung über Hygiene und Händedesinfektion bis zum Gesprächsklima mit Ärzten und Pflegepersonal oder der Sorgfalt bei der Vorbereitung der Entlassung. Sowohl die Patientenanwaltschaft als auch die ARGE Selbsthilfe Österreich haben an der Entwicklung des Fragenkataloges mitgearbeitet.

Solche und andere Projekte sind für Patientenanwalt Gerald Bachinger Möglichkeiten, die den Betroffenen direkt zugute kommen. Zwar würden diese auch von einer Qualitätsverbesserung durch CIRS, CIRPS und Co indirekt profitieren. Dennoch „müssen andere Quellen für Patienten aufgemacht werden, um direkt die Erfahrungen und Wahrnehmungen zum Thema Patientensicherheit einzubringen.“


Monika Maier wünscht sich zudem, dass die Diskussion über Patientensicherheit nicht nur die Spitäler umfasst. „Gerade der extramurale Bereich ist für Patientinnen und Patienten sehr wichtig, da ihnen zu Hause die ‚schützende Hand‘ fehlt.“ (EPI) 



FOTO: SEAN LOCKE

### INFO

## Österreichische Plattform Patientensicherheit „ANetPAS“ (Austrian Network for Patient Safety)

ANetPAS ist ein unabhängiges österreichisches Netzwerk aller Einrichtungen und Experten, die sich hierzulande mit Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen. Es wurde 2008 gegründet und ist in das europäische Patientensicherheits-Netzwerk EUNetPAS (European Union Network for Patient Safety) eingebunden.

ANetPAS-Arbeitsgruppen: Sicherheit im OP, Indikatoren für Patientensicherheit, Patient Empowerment, Patientensicherheit und Kommunikation, Patientensicherheit in der Geriatrie, Patientenbefragung zu Patientensicherheit, Kontaktgruppe EUNetPAS, Rechtliche Rahmenbedingungen zur Förderung der Patientensicherheit

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





FOTO: RYAN LANE

## ARZT-PATIENTEN-GESPRÄCH

## Lauschen statt plauschen

» Während Ärzte in medizinischer Hinsicht meist gut ausgebildet sind, mangelt es oft an ihrer Gesprächs- und psychosozialen Kompetenz. Nicht zuletzt deshalb nehmen sie sich auch häufig zu wenig Zeit für den Patienten.

**Wann waren Sie** das letzte Mal beim Arzt, und wie lange dauerte diese Konsultation? Ausreichend lange für Ihr gesundheitliches Problem, zu lange oder zu kurz? Und wie lange haben Sie mit Ihrem Arzt gesprochen? Wahrscheinlich ringen Ihnen diese Fragen nur ein resigniertes Achselzucken ab, und die wissenschaftlich untersuchte Realität kann Sie in dieser Haltung leider nur bestätigen: Was Spitalsärzte betrifft, so können sie laut einer IFES-Studie eigenen Angaben zufolge nur 63 Prozent ihrer Arbeitszeit, die in vielen Fällen ohnehin schon chronisch über dem gesetzlichen Limit liegt, für die Betreuung ihrer Patienten aufwenden. Den Rest nehmen überbordende Verwaltungsaufgaben in Anspruch.

Was die Zeit, die niedergelassene Kassenärzte sich für ihre Patienten nehmen können, anlangt, gibt es – man höre und staune – für Österreich keinerlei relevante Untersuchungen, und das ganz im Gegensatz zu anderen Ländern. Der Arzt und Gesundheitsökonom Dr. Franz Piribauer dazu: „In Dänemark etwa werden laufend Studien zu diesem Thema durchgeführt. Parallel dazu findet alle zehn Jahre eine landesweite Erhebung bei den Niedergelassenen statt, und es gibt Patientenfokusgruppen, in denen die Meinung der Patienten eingeholt wird. Aus all diesen Daten weiß man, dass die dänischen niedergelassenen Ärzte pro Tag etwa 15 bis 20, in Spitzenzeiten 30 Patienten in ihrer Praxis haben, bei uns sind es 90 bis 120.“

Man kann sich also ausrechnen, wie wenig Zeit da in Österreich bleibt, und in diesem Zusammenhang sei noch eines nicht verschwiegen: Untersuchungen in Deutsch-

land und Österreich haben ergeben, dass beim Arztbesuch der einleitende Bericht des Patienten schon nach durchschnittlich 15 Sekunden durch Fragen des Arztes unterbrochen wird beziehungsweise dass dieser in 50 Prozent der Fälle gleichzeitig kleine „Nebentätigkeiten“ (Karteikarte, Computer etc.) ausführt. Bei chronisch Kranken dauert das „Gespräch“ sogar durchschnittlich nur sieben Sekunden.

### 90 Sekunden genügen

Noch etwas: Wenn dem Arzt in dieser Situation „Redeverbot“ auferlegt wird, so beendet sein Patient im Schnitt ohnehin nach 90 Sekunden den Bericht, warum er gekommen sei. „Ist die Zeitnot der Ärzte so groß, dass für diese 90 Sekunden kein Platz ist?“, fragt die Präsidentin der Wiener Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Dr. Barbara Degn im Newsletter „Laut gedacht“ der „NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft“. Und sie konstatiert: „Das Arzt-Patienten-Gespräch ist unabdingbar notwendig zur Anwendung des theoretischen medizinischen Wissens. Erst gelungene Kommunikation kann ein Umsetzen des in jahrelangem Studium erworbenen Wissens in die Praxis möglich machen.“ Und: „Ärzte, die gut mit ihren Patienten reden können, müssen nicht notgedrungen ein natürliches angeborenes Talent dafür besitzen. Gesprächsführung kann gelehrt und erlernt werden.“ Denn: „Das Ergebnis aller Umfragen zeigt, dass die Zufriedenheit der Patienten mit unserem Gesundheitssystem zwar groß ist, doch wünschen die Patienten, dass ihr Arzt mehr Zeit für das Gespräch aufwendet.“



## Was unter den Tisch fällt

Es liegt also weniger an nicht sorgfältig genug durchgeführten Untersuchungen oder Behandlungen, sondern vielmehr an der Zeit für Kommunikation, dass Patienten oft frustriert von einem Arztbesuch heimkehren. Kein Wunder, fallen dabei doch wesentliche Aspekte wie individuelle Befürchtungen oder Hoffnungen, mitunter sogar entscheidende Gesichtspunkte der Anamnese unter den Tisch. Dabei bräuchte es so wenig: In einem Wiener Feldversuch wurde getestet, ob der Arzt zunächst eine Minute lang zuhören kann. Das Ergebnis: Ist dies der Fall, steigt die spätere Zufriedenheit der Patienten signifikant an.

## Plaudern aus dem Nähkästchen

Was Ärzte noch in hohem Maße berücksichtigen sollten, erfährt man aus einer Studie eines Forschungsteams der University of Rochester in New York, und auch dies mag für manche überraschend sein: Weniger über sich selbst reden und stattdessen mehr zuhören – diesen Ratschlag sollten Mediziner beherzigen, wenn es nach der US-Studie geht. Nach Ansicht des Forschungsteams verschwenden so manche Mediziner die ohnehin schon knappe Zeit in der Sprechstunde mit wenig hilfreichen Geplauder über sich selbst.

Studienleiter Howard Beckman und sein Team hatten für die Untersuchung Schauspieler engagiert, die sich in ärztlichen Ordinationen als neue Patienten ausgaben und die Gespräche in der Praxis unbemerkt aufzeichneten. Die betroffenen Ärzte hatten zuvor ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie gegeben, wussten jedoch nicht, wann die falschen Patienten ihnen den Test-Besuch abstaten würden. Die nachfolgende Analyse von insgesamt 113 Arzt-Patienten-Gesprächen brachte nach Angaben der Wissenschaftler im Fachblatt „Archives of Internal Medicine“ folgende Resultate zutage: Bei 34 Prozent der Besuche kam es seitens der Mediziner zu persönlichen Offenbarungen über Themen wie ihre eigenen Gesundheitsprobleme, ihre Familie oder politische Ansichten.

## Gut gemeint ist das Gegenteil von gut

85 Prozent dieser Selbstauskünfte wurden von den Forschern als unnützlich für den Patienten beurteilt, da sie keine hilfreiche Information, Erklärung, Weiterbildung oder Unterstützung beinhalteten. In 79 Prozent der Fälle, in denen die Mediziner von sich selbst zu erzählen begannen, kehrte das Gespräch überdies nie mehr zu jenem Thema zurück, das ursprünglich vom Patienten angesprochen worden war. „Wir fanden heraus, dass ärztliche Selbstoffenbarungen häufig den Charakter von Gedankensprüngen hatten“, erzählt Beckman. Die persönlichen Ausführungen erschienen großteils „ohne Zusammenhang mit irgendeinem Gesprächsthema beim Patientenbesuch und mehr auf die Bedürfnisse des Arztes als auf jene des Patienten abgestimmt“, so der Forschungsleiter.

**Aber:** Die Selbstoffenbarungen seien vermutlich durchaus gut gemeint – etwa als Mittel zur Vertiefung der Arzt-Patienten-Beziehung, hält Beckman fest. Nichtsdestotrotz



FOTO: ANAVA

seien sie für die Hilfesuchenden meist wenig nützlich und im Hinblick auf die Knappheit der Zeit sogar als kontraproduktiv einzustufen.

## Was Patienten tun können

Eines noch dazu: Hier soll nicht Ärzteschelte betrieben werden. Wir alle wissen, unter welchem Druck vor allem Kassen- und Spitalsärzte stehen und wie sehr auch der administrative Aufwand für sie in den letzten Jahren gestiegen ist. Die Frage ist nur: Was tun angesichts der Misere? Erstaunlicherweise gibt es dazu immer wieder Empfehlungen an Patienten, wie sie damit umgehen sollten, wenn sie einer von 45 pro Tag sind und nur ein paar Minuten Zeit für das Gespräch haben: Hier helfe nur eines, heißt es immer wieder: eine gründliche Vorbereitung, um die kurze Zeit so gut wie möglich zu nutzen. Konkret empfohlen wird, sich wichtige Fragen vorab auf einem Extrazettel zu notieren und auch frühere Befunde oder eine Liste jener Medikamente, die bereits eingenommen werden, mitzunehmen. Hilfreich sei es auch, sich vor dem Besuch der Arztpraxis über die Krankheit und mögliche Therapien klug zu machen.

## Was Ärzte tun sollten

Nützliche Tipps – gewiss, doch es kann und darf nicht am Patienten allein liegen, ein solch strukturelles Gesellschaftsproblem auf eigene Faust lösen zu müssen. Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger weiß, dass die meisten Beschwerden an die Patientenanwaltschaft den kommunikativen Bereich betreffen, und er meint: „Zeit für den Patienten zu haben, ist nicht bloß eine Frage der Quantität, sondern vor allem eine Frage der Qualität des Gesprächs und der Bereitschaft und Sensibilität anzuerkennen, dass dies ein Grundbedürfnis für Patienten und Angehörige ist.“

Und Dr. Barbara Degn empfiehlt ihren Kollegen Konsultationen, die im Sinne von Patientenzentriertheit geführt werden: „Von vielen Kollegen wird dabei zwar der Einwand kommen, dass dies viel länger dauert, als wenn der Arzt von Anfang an die Führungsrolle im Gespräch übernimmt, doch das ist nicht richtig: Es wurde in zahlreichen Studien belegt, dass Techniken wie das „Aktive Zuhören“ am Beginn eines Gesprächs Probleme in einer späteren Phase des Gesprächs verhindern.“ (GV) ♥

# Selbsthilfe bei den Eidgenossen

» Parallelen ergeben sich, wenn man die Situation der Schweizer Selbsthilfe mit jener hierzulande vergleicht. Zwar verfügt man in der Nachbar-Alpenrepublik über mehr finanzielle Ressourcen, hat strukturell aber ähnliche Hürden zu überwinden wie in Österreich.

Nein, hinter der „Stiftung Kosch“ verbirgt sich kein beachteter Eidgenosse. Kosch sei nicht etwa der Name einer Persönlichkeit, die aus edlen Motiven einmal kurzerhand beschlossen habe, einige Millionen für die Gründung einer nationalen Selbsthilfeorganisation zu stiften, sagt Rosmarie Lötscher vom Dachverband der Selbsthilfe in der Schweiz lachend. Kosch ist einfach die Abkürzung für „Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz“.

Lötscher ist deren stellvertretende Geschäftsleiterin und derzeit für den Informationsaustausch der in Basel ansässigen Dachorganisation nach innen und außen zuständig. Der Stiftung Kosch sind 19 Selbsthilfe-Kontaktstellen und rund 2000 Selbsthilfegruppen zugeordnet. Eine Nachfolgerin für die langjährige Geschäftsleiterin Vreni Vogelsanger, die sich aus gesundheitlichen Gründen aus dieser Funktion zurückziehen möchte, ist noch nicht gefunden. Überhaupt befindet sich die Schweizer Selbsthilfe in einem Umstrukturierungsprozess – genauso wie die österreichische. Und nicht nur in dieser Hinsicht ergeben sich Analogien.

Beide Dachverbände – Stiftung Kosch und ARGE Selbsthilfe Österreich – sind gleich alt. Auch die Stiftung Kosch wurde im Jahr 2000 gegründet und feiert heuer ihr zehnjähriges Jubiläum, nicht mit Pauken und Trompeten zwar, aber immerhin mit einem neuen Webauftritt, der demnächst fertiggestellt werden soll. „Das Internet ist einfach das wichtigste Kommunikationsmedium. Vor allem die Information und Suche nach Gruppen muss hier verbessert werden“, sagt Roswitha Lötscher.

Ein Projekt, das hingegen Ende Mai gerade abgeschlossen wurde, ist die Entwicklung von einheitlichen Qualitätsstandards für alle Schweizer Kontaktstellen (vergleichbar den in Österreich 2004 entwickelten „Fachstandards für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen“).

Noch ausständig ist in der Schweiz die gesetzliche Verankerung der Selbsthilfe. Der im September 2009 vom Bundesrat genehmigte Entwurf für die Integration der Selbsthilfe in das Gesundheitspräventionsgesetz ist in der Phase der sogenannten Vernehmlassung durch das Parlament. Das Inkrafttreten des Gesetzes ist laut Lötscher nicht vor Ablauf von zwei bis drei Jahren zu erwarten.

Eines der größten Probleme der Schweizer Selbsthilfe ist die Finanzierung der Dachorganisation. Sie erfolgt zur

Ganze aus dem Budget des Bundesamtes für Sozialversicherung (vergleichbar dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger). Rund 130.000 Schweizer Franken, also umgerechnet rund 94.000 Euro (im Vergleich zu 50.000 Euro in Österreich), stellt das Bundesamt dafür jährlich zur Verfügung.

## 26 Kantone – 19 Kontaktstellen

Weitere 470.000 Schweizer Franken kommen den Kontaktstellen in den Kantonen zugute, welche zusätzlich aus den kantonalen Budgets gefördert werden. Wie hoch diese Förderungen ausfallen, hängt laut Roswitha Lötscher zum einen davon ab, wie selbsthilfefreundlich die jeweiligen kantonalen Parlamente gerade besetzt sind.

Zum anderen genieße das Selbsthilfeprinzip in der deutschsprachigen Schweiz einen wesentlich höheren Stellenwert als in der Romandie oder dem Tessin. Während einige der 26 Kantone über keine Kontaktstelle verfügten, habe man es etwa im Kanton des Regierungssitzes Bern binnen kurzer Zeit auf vier Kontaktstellen gebracht. Finanziell besonders schlecht gestellt seien zum Beispiel der Thurgau oder der zweisprachige Kanton Freiburg.

Aus diesem Grund ist auch der Ausbau der Selbsthilfe in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz ein vordringliches Projekt der Stiftung Kosch. Ein zweiter wichtiger Punkt ist Fundraising. Wegen mangelnder finanzieller und auch personeller Ressourcen wurde im Übrigen auch die bis 2008 erscheinende Zeitschrift vorläufig eingestellt.

## Selbsthilfe-informierte Fachleute

Und die großen langfristigen Ziele? Neben der gesetzlichen Verankerung, finanziellen Absicherung und generellen Positionierung der Selbsthilfe im Schweizer Gesundheitswesen stehen auf Lötschers Wunschliste „Selbsthilfe-informierte Fachleute, die interessierten Gruppen den Zugang zu den Gruppen erleichtern; wichtig sind aber auch informierte Bürger, die Selbsthilfe als etwas Normales auffassen, so normal wie zum Doktor gehen.“ (EPI) ♥

Stiftung Kosch (Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz):

» [www.kosch.ch](http://www.kosch.ch)

„Wichtig sind aber auch informierte Bürger, die Selbsthilfe als etwas Normales auffassen, so normal wie zum Doktor gehen.“

ROSWITHA LÖTSCHER,  
STELLVERTRENDENDE  
GESCHÄFTSLEITERIN,  
STIFTUNG KOSCH



SALZBURGER MEDIKAMENTENVEREINBARUNG

# Sparplan mit ungewissem Ausgang



FOTO: ROBERTO A. SANCHEZ

» Seit Jahresbeginn ist die Medikamentenvereinbarung der Salzburger Gebietskrankenkasse mit der Salzburger Ärztekammer in Kraft, die bei Neuverschreibungen nur noch das günstigste Medikament zulässt. Sie könnte zu einem Modell für ganz Österreich werden.

„Verschreibung des jeweils billigsten unter mehreren wirkstoffgleichen Medikamenten“ lautet die neue Erfolgsformel der Salzburger Gebietskrankenkasse, die angeblich zu jährlichen Einsparungen von bis zu vier Millionen Euro führen könnte und darum in Österreichs Sozialversicherungslandschaft weite Kreise zieht (Das „Wirtschaftsblatt“ etwa berichtet von ähnlichen Überlegungen in der Oberösterreichischen und Steiermärkischen Gebietskrankenkasse).

Als Flopp erwies sich zwar die im Zuge dieser Vereinbarung von der SGKK neu erstellte „Ökonomieliste“ – eine Auswahl besonders kostengünstiger Medikamente, die das zuvor gültige „Ökotool“ (elektronisches Medikamentenverzeichnis des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger) ablösen sollte. Wenn die verschriebenen Präparate in den Apotheken nicht lagernd waren, wurden sie erneut durch andere Medikamente ersetzt, was immer wieder zu Verwirrungen speziell bei chronischen Patienten führte. So wurde beschlossen, wieder zum Verschreibungsmodell nach dem Ökotool zurückzukehren, welches die Ärzteschaft ja ebenfalls zur kostengünstigsten Verschreibung anhält.

Zurückgenommen wurde allerdings nur die Salzburger Medikamentenliste, nicht das Prinzip der Vereinbarung: Der Arzt ist verpflichtet, jenes gleichwertige Medikament aus dem Erstattungskodex zu verordnen, „das in Gesamtbetrachtung der medikamentösen Therapie als das kostengünstigste Medikament aufscheint“ (§ 2 des Originalvertrags). Die Salzburger Gebietskrankenkasse verfügt zwar über keinerlei Akzeptanzstudien dieser Verschreibungspraxis, beruft sich aber darauf, dass innerhalb von fünf Monaten nur drei von insgesamt 300 Beschwerden (also 1 Prozent) registriert worden seien, die die neue Salzburger Ökonomieliste betroffen hätten.

Gegenteiliges ergibt eine vom Meinungsforschungsinstitut „Spectra“ im Auftrag von Pharmig durchgeführte Telefonumfrage: Unter 300 über 40-jährigen Salzburgern missbilligten knapp zwei Drittel der Befragten die Salzburger Medikamentenvereinbarung. Vor allem chronisch kranke Patienten sprachen sich dabei in hohem Maße gegen die „Ökonomieliste“ aus. Auch Allgemeinme-

diziner und selbst Pharmakologen („Selbsthilfe:konkret“-Bericht in Ausgabe 01/2010) wissen von Umstellungsproblemen, speziell bei bestimmten Medikamentengruppen wie Psychopharmaka oder Bluthochdruck-Medikamenten, zu berichten. Gesundheitsexperte Ernest Pichlbauer bezweifelt generell die Sinnhaftigkeit von Einsparungen bei den in Österreich ohnehin relativ niedrigen Medikamentenkosten: „Die Umsätze im niedergelassenen Bereich – also dem Bereich der Kassen – betragen ohne Mehrwertsteuer etwas mehr als zwei Milliarden Euro. Wie da Milliardengewinne zu machen wären, ist unbekannt“ (Wiener Zeitung, 6. 10. 2009).

Medizinjuristin Dr. Maria-Luise Plank sieht aktuell das Problem vor allem darin, „dass derzeit die Diskussion eingeschlafen ist. Da aber inzwischen sowohl die Gebietskrankenkassen in anderen Bundesländern als auch andere Krankenkassen am Salzburger Modell interessiert sind, fürchte ich, dass es ab ersten Jänner 2011 zu einer bösen Überraschung kommen könnte.“ (EPI) ☺

„Im Zentrum müssen der kranke Mensch, seine Heilung und seine Bedürfnisse stehen. In diesem Sinn sind Medikamente in erster Linie nach medizinischen Kriterien und nicht nach finanziellen auszuwählen.“

KATHARINA WEGAN, KEKS ÖSTERREICH, SELBSTHILFEORGANISATION FÜR KINDER UND ERWACHSENE MIT KRANKER SPEISERÖHRE

## SELBSTHILFE-STIMMEN ZUR „SALZBURGER LISTE“

Selbsthilfeorganisationen, in denen sich vor allem chronisch kranke Menschen zusammengeschlossen haben, sind eher skeptisch, wenn es um ökonomische Verschreibungsprinzipien geht. Sie plädieren in diesem Zusammenhang auf eine gute Aufklärung und Information durch den Arzt über Wirkstoffe, Wirkungen, Nebenwirkungen und Dosierung. Bei Personen, die chronisch erkrankt sind oder mehrere Medikamente parallel einnehmen müssen, ist ein ständiger Medikamentenwechsel abzulehnen.

„Sehr problematisch sehe ich es bei ‚Weiterverordnungen‘, das heißt wenn eine begonnene Therapie fortgesetzt wird. Hier ist es meines Erachtens im Sinne der Compliance und des Vertrauens in das Medikament unerlässlich, beim einmal gewählten Medikament (Handelsname) zu bleiben.“

ERWIN LADINSER, HPE-ÖSTERREICH (HILFE FÜR ANGEHÖRIGE PSYCHISCH ERKRANKTER)

„SELBSTHILFEFREUNDLICHES KRANKENHAUS“

# Prädikat „Selbsthilfefreundlich“

» In vier österreichischen Bundesländern arbeitet die Selbsthilfe derzeit mit Spitälern am Projekt „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“, seit kurzem auch in Salzburg.

Ein Jahr lang hat die Selbsthilfe Salzburg auf das Ziel hingearbeitet, in Krankenhäusern als offizieller Partner anerkannt zu werden. Mitte Juni wurde eine entsprechende Kooperationsvereinbarung mit den Salzburger Landeskliniken (SALK) unterzeichnet. Deren drei Spitäler (Landeskrankenhaus, Christian Doppler Klinik, Klinik St. Veit) werden somit die ersten drei Krankenhäuser des Bundeslandes sein, die mit dem Qualitätssiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet werden. Dieses Gütesiegel wird durch ein unabhängiges Vergabegremium verliehen, in dem die Salzburger Patientenvertretung, die Landesregierung, die Salzburger Gebietskrankenkasse sowie der Beirat und der Obmann der Selbsthilfe Salzburg vertreten sind.



Anbringen des neuen Selbsthilfe-Gütesiegels im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Hier kann optimal über Angebote und Erreichbarkeit von Selbsthilfegruppen informiert werden.“ Um dies gewährleisten zu können, werden derzeit vonseiten der Selbsthilfe Salzburg die Info-Materialien aller 142 Selbsthilfegruppen des Landes auf den neuesten Stand gebracht. Vonseiten der Krankenhäuser wird dafür gesorgt, dass die jeweiligen Flyer und Broschüren an den Stellen aufliegen, wo sie gebraucht werden. Dass es für Ärzte und medizinisches Personal künftig selbstverständlich wird, anhand solcher Unterlagen Patienten und Angehörige auf passende Selbsthilfeangebote hinzuweisen, ist eines der großen Ziele der Kooperation. Ein weiteres ist die verbesserte Kontaktpflege zwischen Selbsthilfe und Krankenhaus, etwa durch die konsequente Fortführung der schon derzeit bestehenden „Jours fixes“ (zwei Mal pro Jahr treffen sich rund 25 Akteure der Selbsthilfe mit dem Krankenhausmanagement). So soll langfristig das medizinische Personal vom Erfahrungswissen der Selbsthilfegruppen über bestimmte (vor allem auch über seltene) Krankheitsbilder profitieren. Für die Selbsthilfe wiederum entsteht Anerkennung als Partner in der medizinischen Versorgung und Bekanntheit in der Öffentlichkeit.

Schrittweise sollen nun auch andere Krankenhäuser des Bundeslandes Salzburg über die Gütesiegelvergabe informiert und als neue Partner gewonnen werden. Bei der

Präsentation des Projekts anlässlich einer Tagung der Qualitäts- und Risikomanager aller Salzburger Krankenhäuser sei man auf großes Interesse gestoßen, sagt Geistlinger.

## Erste Erfahrungen in Kärnten


Salzburg ist damit das dritte österreichische Bundesland nach Niederösterreich und Kärnten, indem Spitäler mit dem Prädikat „Selbsthilfefreundlich“ ausgezeichnet werden können. In Niederösterreich wird das Gütesiegel seit 2007 verliehen, allerdings nicht durch die Selbsthilfe, sondern durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS). Die erste Auszeichnung durch einen Selbsthilfe-Dachverband fand im Juni 2009 in Kärnten statt, wo die fünf Landeskrankenhäuser der Spitalsholding KABEG ausgezeichnet wurden. Nachdem die Auszeichnung für zwei Jahre vergeben wurde, wird nächstes Jahr eine interne und externe Evaluierung durchgeführt, die wesentlicher Bestandteil für eine Verlängerung ist. Durch die Auszeichnung soll die bisherige „passive Akzeptanz“ der Selbsthilfe im Krankenhaus zu einer konstruktiven Zusammenarbeit weiterentwickelt werden, sagt Mag. Monika Maier, Geschäftsführerin der Selbsthilfe Kärnten. Ihr Resümee nach einem Jahr: „Es zeigt sich, dass die eigentlich Arbeit erst nach der Verleihung anfängt. Gelebte Kooperation ist gar nicht so einfach und man merkt immer wieder, dass es noch nicht selbstverständlich ist, Patienten auf Selbsthilfegruppen hinzuweisen bzw. Selbsthilfegruppen aktiv einzubinden. Wir machen derzeit daher ganz unterschiedliche Erfahrungen. So hat die Selbsthilfe Kärnten neulich bei der Eröffnung der Lymphklinik im LKH Wolfsberg nicht einmal eine Einladung bekommen. Sehr erfreulich war hingegen, dass kürzlich bei der Eröffnung des neuen „Klinikum Klagenfurt am Wörthersee“ die Führungen durch das Haus, an der mehr als 8.000 Besucher teilgenommen haben, bewusst bei der Selbsthilfe-Informationsstelle geendet haben, sodass darauf hingewiesen werden konnte, dass es hier eine Schnittstelle zwischen Krankenhaus und extramuralem Bereich gibt. Positiv ist außerdem, dass sich in Kärnten jetzt auch etliche Häuser außerhalb der KABEG für die Zertifizierung interessieren.“ (EPI) 

FOTO: KLINIKUM KLAGENFURT

## „SELBSTHILFE UND KRANKENHAUS“

Bundesländer mit derzeit laufenden Projekten:

Kärnten: » [www.selbsthilfe-kaernten.at](http://www.selbsthilfe-kaernten.at)

unter „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“

Salzburg: » [www.selbsthilfe-salzburg.at/490.html](http://www.selbsthilfe-salzburg.at/490.html)

Wien: » [www.sus-wien.at/zusammenarbeit/](http://www.sus-wien.at/zusammenarbeit/)

Niederösterreich: » [www.noegus.at](http://www.noegus.at)

# Internes



FOTO: HV DER ÖSTERR. SOZ. VERS. TRÄGER

## Nachlese zum Tag der Selbsthilfe 2010

Abseits von Experten-Vorträgen und Podiumsdiskussion sind es beim Tag der Selbsthilfe 2010 immer wieder Wortmeldungen von Betroffenen, die die Probleme auf den Punkt bringen: Speziell bundesweite Selbsthilfeorganisationen stoßen in personeller und finanzieller Hinsicht ständig an ihre Grenzen, da es für sie keinerlei Unterstützungsstelle gibt (ungleich den regionalen Selbsthilfegruppen, die auf den jeweiligen Landesdachverband bauen können). Sie erzählen von den praktischen Schwierigkeiten, etwa eine Aussendung an tausende von Mitgliedern ohne Geld und mit wenigen ehrenamtlichen Helfern zu bewältigen; von der Sorge, keine Nachfolger für die Generation der Selbsthilfe-„Gründer“ mehr zu finden, ohne deren Engagement zumindest durch Minimalabgel-

tungen honorieren zu können; von der ewigen Unterstellung, durch Spenden der Pharmaindustrie gesteuert zu werden.

Diese und viele andere Probleme und Vorschläge werden in den Fachreferaten von Univ.-Prof. Dr. Rudolf Forster (PAO-Studie der Universität Wien und des Ludwig Boltzman Institute Health Promotion Research) und Otto Spranger (Obmann des medizinischen Selbsthilfezentrum Wien Martha Frühwirt) thematisiert. Im Mittelpunkt der anschließenden Interviewrunde mit Vertretern des Gesundheits- und Sozialministeriums, des Fonds Gesundes Österreich und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger steht die finanzielle und strukturelle Zukunft der ARGE Selbsthilfe Österreich. ♡

## Vorläufige Ergebnisse

Was bleibt vom Selbsthilfe-Tag 2010? Als vorläufiger Erfolg ist die Ankündigung eines Gipfels der Selbsthilfevertreter mit den Entscheidungsträgern im Sozial- und Gesundheitsministerium zu werten, der noch vor dem Herbst der „tanzenden roten Sparstifte“ zustande kommen soll; außerdem eine Einladung zu einem Treffen mit Gesundheitsminister Alois Stöger. Moderatorin Dr. Martina Salomon fasst zusammen, welchen Aufgaben sich die Selbsthilfe aus ihrer Sicht künftig verstärkt zu stellen hat: Lobbyisten auf politischer Ebene für das Thema „Selbsthilfe“ zu gewinnen, also etwa in verschiedenen parlamentarischen Ausschüssen; die Medienpräsenz zu verstärken und ein eigenes Profil der Selbsthilfe als „wahre“ Vertreter der Patienten zu transportieren.

Die Selbsthilfe als Patientengewerkschaft zu konstituieren, die – analog einer Arbeitnehmer-Gewerkschaft – durch Mitgliedsbeiträge (etwa aus den Sozialversicherungsbeiträgen aller Patienten) finanziert werden könnte, wäre für Dr. Klemens Fheodoroff (Leiter eines Workshops zum Thema „Finanzierung der Selbsthilfe auf regionaler Ebene“) eine Zukunftsoption, mit der man sich spätestens zum Jahr der Freiwilligen 2011 auseinandersetzen könnte. ♡

# konkret



FOTO: SELBSTHILFE KÄRNTEN

## Partnerschaft ist mehr

Um eine Vision ärmer sind wir, seit Sektionschef Dr. Clemens Auer vom Bundesministerium für Gesundheit beim „Tag der Selbsthilfe 2010“ sein Verständnis der Rolle von Patientenvertretungen im Gesundheitssystem skizzierte: „Sie sind eine NGO, ein Partner, aber nicht ein Teil der öffentlichen Struktur“, ließ er in Richtung Selbsthilfe verlauten. Partner zu sein, ist ja eigentlich nichts Schlechtes, sofern die Partnerschaft mit Leben erfüllt ist, von Vertrauen, Verständnis und Unterstützung geprägt ist. Die Teilnehmer am „Tag der Selbsthilfe“ verstanden Auers Begriff von Partnerschaft, wie nachher in Gesprächen zu hören war, aber einhellig als etwas ganz anderes: als diplomatisch verklausulierte Absage an alle Selbsthilfe-Akteure, die darüber fantasieren, jemals für die hohe Politik mehr als nur lästige Bittsteller zu sein; die Partnerschaft mit Verbindlichkeit assoziieren, also im Fall der Selbsthilfe mit stabilen Rahmenbedingungen und einer Absprache über die notwendigen Ressourcen.

Woran lag es also, dass dem Vertreter des Gesundheitsministeriums ein solch positives Verständnis von Partnerschaft niemand attestieren wollte? Vielleicht daran, dass die im Regierungsübereinkommen formulierte Absicht, die Selbsthilfe entsprechend zu fördern, bis heute nicht einmal im Ansatz umgesetzt wurde – und das, obwohl Bundesminister Stöger für September 2009 einen konkreten „Fahrplan“ erstellen wollte. Oder lag es daran, dass der wohlwollende Tonfall des Sektionschefs nicht zu dessen inhaltlicher Skepsis passte? Er habe ja nichts gegen finanzielle Zuwendungen der Pharmaindustrie an Selbsthilfeorganisationen, gab Auer zu verstehen. „Nehmen Sie Geld, von wem Sie es auch kriegen können. Nur wissen möchte ich davon.“ Alles scheint Recht zu sein, wenn nur die politischen Entscheidungsträger nicht in die Pflicht genommen werden.

Dass die Moderatorin des Selbsthilfe-Tages dennoch einen Versuch unternahm, dem Minister-Stellvertreter Konkretes abzurufen, war diesem sichtlich unangenehm, zumal sein Pendant auf Seiten des Sozialministeriums, Dr. Renate Kamleithner, mit einer deutlich wertschätzenden Haltung und klaren Worten punktete: Es müsse endlich und rasch zu einem Gipfeltreffen der beiden Ministerien sowie der maßgeblichen Akteure aus Selbsthilfe und Hauptverband kommen. Das Sozialministerium werde sich darum kümmern. An finanzieller Förderung könne man 10.000 Euro zusagen. Auer, der erst beim dritten Anlauf der Moderatorin widerstrebend einen ebenso geringen Förderbetrag nannte, machte auch aus seinem Desinteresse an dem in den Raum gestellten Gipfeltreffen keinen Hehl.

Ja, Herr Sektionschef: Wir nehmen zur Kenntnis, dass wir zwar Partner sind, aber nicht Teil der öffentlichen Struktur. In umgekehrte Richtung müssen wir mit Bedauern feststellen: Sie sind für die Selbsthilfe Teil der Struktur, aber offenbar nicht Partner.

Mag. Monika Maier,  
Sprecherin der ARGE Selbsthilfe Österreich

## ARGE Selbsthilfe Österreich

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

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

### Kontakt:

ARGE Selbsthilfe Österreich  
Koordinationsstelle DV Selbsthilfe Kärnten  
Kempfstraße 23/3, Postfach 108  
9021 Klagenfurt  
Telefon: 0664/34 29 137  
E-Mail:  
arge@selbsthilfe-oesterreich.at  
» [www.selbsthilfe-oesterreich.at](http://www.selbsthilfe-oesterreich.at)



ARGE Selbsthilfe  
Österreich

## TERMINE

**19. September 2010**, 8.30 – 16.00 Uhr

**24. Österreichischer Diabetikertag „Alles über Diabetes“** der Österreichischen Diabetikervereinigung

Zell am See, Ferry Porsche Congress Center

Diabetiker und Angehörige sowie alle Interessierten erhalten umfassende Informationen zum Thema „Gesundheit und Diabetes“. Bei freiem Eintritt bietet die Österreichische Diabetikervereinigung (ÖDV) ein vielseitiges Programm für Jung und Alt:

» Info: [oedv.office@aon.at](mailto:oedv.office@aon.at)  
[www.diabetes.or.at](http://www.diabetes.or.at)

**15. Oktober 2010**, 10.00 – 15.00 Uhr

**„Selbsthilfe im Wandel der Zeit“ Fachtagung zu neuen Herausforderungen für die Selbsthilfe im Gesundheitswesen**

Neues Rathaus, Linz

Die Fachtagung der Selbsthilfe Oberösterreich informiert u.a. über Herausforderungen im Zusammenhang mit neuen Kommunikationstechnologien und gesellschaftlichen Veränderungen. Teilnahme kostenlos.

» **Anmeldung:**  
[office@selbsthilfegruppen.co.at](mailto:office@selbsthilfegruppen.co.at)  
[www.selbsthilfegruppen.co.at](http://www.selbsthilfegruppen.co.at)



www.leopoldinaur.at

**15.-16. Oktober 2010**, ab 9.00 Uhr

**1. „Mariazeller Gesundheitsdialog“ Kongress für seltene Erkrankungen**

Europeum Mariazell  
Veranstaltungen, Fortbildung für niedergelassene Ärzte, spezielle Information für Betroffene und Selbsthilfegruppenvertreter

» **Organisation und Anmeldung:**  
[www.gesundheitsdialog.at](http://www.gesundheitsdialog.at)

**21.-23. Oktober 2010**

**Jubiläumskongress Essstörungen 2010, 18. Internationale Wissenschaftliche Tagung**

Alpach, Tirol

Der Kongress ist für Betroffene, Angehörige und Experten zugänglich.

» Info: [info@netzwerk-essstoerungen.at](mailto:info@netzwerk-essstoerungen.at) (Einreichung von Abstracts bis 30. Juni 2010)  
[www.netzwerk-essstoerungen.at](http://www.netzwerk-essstoerungen.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](mailto:arge@selbsthilfe-oesterreich.at)



**IMPRESSUM:** Herausgeber und Medieninhaber: ARGE Selbsthilfe Österreich, p. A. Dachverband Selbsthilfe Kärnten, Postfach 108, 9021 Klagenfurt, Tel. 0664/34 29 137, E-Mail: [arge@selbsthilfe-oesterreich.at](mailto:arge@selbsthilfe-oesterreich.at), Web: [www.selbsthilfe-oesterreich.at](http://www.selbsthilfe-oesterreich.at) / **Redaktionsleitung:** Mag. Monika Maier, (DV Selbsthilfe Kärnten, ARGE Selbsthilfe Österreich), Dr. Erika Pichler (EPI); **Redaktionelle Beiträge:** Bettina Benesch (BB), Mag. Gabriele Vasak (GV), Dr. Erika Pichler (EPI). **Gestaltung und Produktion:** designation – Strategie | Kommunikation | Design, [www.designation.at](http://www.designation.at) **Druck:** Ploetz, [www.ploetz-druck.at](http://www.ploetz-druck.at) / © 2010 Alle Rechte vorbehalten.

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