

P.b.
Österreichische Post AG/Sponsoring Post
ZELLKERN - Ausgabe 01/ 14
Erscheinungsort Linz
BNP 4020 Linz
Zulassungsnummer 02Z034089



WEGWEISER ZUM LEBEN



Familienberatungsstellen für schwer und
chronisch Erkrankte und deren Angehörige

JAHRESBERICHT 2013

LINZ | BRAUNAU | GMUNDEN | FREISTADT | HALLEIN

Engagierter Wegweiser zum Leben



Menschen, die mit einer schweren oder chronischen Krankheit konfrontiert werden, stürzen oft in eine existentielle Krise. Neben finanziellen Sorgen begleiten Verzweiflung und Zukunftsängste die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen. Alle Wünsche und Sehnsüchte - außer jene nach Wiedererlangen der Gesundheit - scheinen auf einmal ihren Sinn zu verlieren.

Der Verein „Zellkern – Wegweiser zum Leben“ hat sich erfolgreich zum Ziel gesetzt, schwer kranken Menschen wieder Mut und berechnete Hoffnung zu geben und bietet mit seinen umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangeboten unverzichtbare Unterstützung in besonders krisenhaften Lebenssituationen an. So wurden im Jahr 2013 rund 2.500 psychosoziale und psychotherapeutische, medizinische und juristische Beratungsgespräche geführt. Damit ist die Nachfrage nach den Angeboten des Vereins weiter gestiegen, wozu sicherlich auch die gute Vernetzung mit den Spitälern beitrug. Das unterstreicht einmal mehr die große Wichtigkeit des Vereins für eine vielfältige Soziallandschaft.

Auch der nun vorliegende Jahresbericht dokumentiert eindringlich die Bedeutung des Vereins Zellkern und zeigt die Vielfalt des Unterstützungsangebots auf, das nur durch die engagierte Tätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich ist. In diesem Sinne möchte ich mich für ihre aufopfernde Tätigkeit sehr herzlich bedanken. Ich bin davon überzeugt, dass es auch weiterhin gelingen wird, schwer oder chronisch kranken Menschen, die sich oft in unvorstellbar schwierigen Lebenssituationen befinden, wieder Licht ins Leben zu bringen und neuen Lebensmut zu geben und somit tagtäglich das Vereinsmotto „Wegweiser zum Leben“ zu erfüllen.

Ihr

Dr. Josef Pühringer
Landeshauptmann

Engagierter Partner im Gesundheitsnetzwerk



Die bestmögliche Gesundheitsversorgung der Linzerinnen und Linzer zählt zu den wichtigsten Zielen der Stadt. Dabei setzen wir auf eine intensive Zusammenarbeit mit zahlreichen Institutionen, Organisationen und Vereinen. Der Verein Zellkern ist seit 24 Jahren Teil dieses starken Gesundheitsnetzwerks. Mit vielfältigen Therapie- und Beratungsangeboten erleichtert er jährlich das Leben hunderter Menschen, die an schweren, chronischen Krankheiten leiden. Auch zahlreiche Angehörige wissen die Unterstützung durch Zellkern zu schätzen.

Im Jahr 2013 stieg die Zahl der Beratungsstunden um zehn Prozent auf zirka 2.500. Etwa zwei Drittel davon leisteten die MitarbeiterInnen des Vereins in Linz. Neben der psychosozialen und psychotherapeutischen Begleitung bietet Zellkern in unserer Stadt auch juristische und medizinische Beratungen. Vor allem für Kranke, denen jeder Weg schwer fällt, ist dieses „Service aus einer Hand“ sehr wichtig.

Um noch besser auf die Bedürfnisse seiner KlientInnen eingehen zu können, hat der Verein Zellkern die Chance genutzt, im Rahmen einer Masterarbeit des Linzer FH-Studienganges „Services of General Interest“ seine Arbeit analysieren zu lassen. Die daraus resultierenden Vorschläge für die wirkungsorientierte Steuerung sollen dazu beitragen, die wachsenden Aufgaben gut bewältigen zu können. Dem Projekt ist auch ein Beitrag in diesem Jahresbericht gewidmet.

Was letztlich zählt, ist der Mensch. Ich danke den MitarbeiterInnen des Vereins Zellkern, besonders den Ehrenamtlichen, für ihre engagierte Arbeit.

Vizebürgermeister Christian Forsterleitner
Gesundheitsreferent der Stadt Linz

Kompetente Begleitung



Seit seiner Gründung im Jahr 1990 betreuen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Vereines Zellkern an den Standorten Linz, Braunau, Gmunden, Freistadt und Hallein schwer und chronisch erkrankte Menschen und deren Angehörige. Die wichtigsten Bezugspersonen von Menschen, die plötzlich mit der Diagnose einer schweren Erkrankung und der damit verbundenen geänderten Lebensumstände fertig werden müssen, sind die Angehörigen. Deren Lebensqualität muss verbessert und gestützt werden, damit sie gegebenenfalls auch über einen längeren Zeitraum hinweg eine wertvolle Hilfe in der Betreuung sein können.

Das Team des Vereines Zellkern bietet eine umfassende kostenlose psychosoziale, medizinische und juristische Beratung bei den Belastungen und Fragen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung entstehen. Seit 2009 bildet die therapeutische Begleitung von Kindern, die von der Erkrankung eines nahen Angehörigen betroffen sind, einen weiteren Schwerpunkt der Beratungstätigkeit.

Nur durch das besondere Engagement jeder einzelnen Mitarbeiterin und jedes einzelnen Mitarbeiters sind diese umfassenden Angebote möglich. Ich danke Ihnen allen für Ihren vorbildlichen Einsatz für die Ziele des Vereines Zellkern und wünsche Ihnen weiterhin viel Kraft und Erfolg!

Gerda Weichsler-Hauer
Zweite Präsidentin des Oö. Landtages

Gefördert von:



Ein herzliches DANKE an unsere Spenderinnen und Spender und Vereinsmitglieder!

Allen treuen und allen neuen Zellkern-Mitgliedern, die durch ihren Beitrag unsere Arbeit unterstützen:
Vielen Dank! Sie sind das Grundgerüst unseres Vereins.

Allen, die unsere Arbeit im letzten Jahr durch eine Spende unterstützt haben:
Vielen Dank! Ihre Hilfe trägt wesentlich zur Aufrechterhaltung unseres Angebotes bei.

Allen Unternehmen, die in dieser Ausgabe inseriert bzw. einen Druckkostenbeitrag geleistet haben:
Vielen Dank! Nur dank Ihrer Unterstützung ist uns die Herausgabe dieses Jahresberichtes möglich.

Wir freuen uns auch sehr über neue Vereinsmitglieder!
Bitte melden Sie sich einfach an:
office@zellkern.at oder **0732/608560**

Den Mitgliedsbeitrag von € 35,- bitten wir Sie – ebenso wie Spenden – auf unser Vereinskonto zu überweisen:

Verein ZELLKERN

Hypo OÖ

IBAN AT96 5400 0000 0031 4088

BIC: OBLAAT2L

Zellkern ist Träger des Spendengütesiegels. Alle Spenden an unseren Verein sind steuerlich absetzbar!



Tätigkeitsbericht 2013

Mag. Klaudia Hanke-Krenmayr
Geschäftsführerin Verein ZELLKERN



Im Jahr 2013 konnten wir 571 Klientinnen und Klienten an unseren Standorten in Linz, Braunau, Gmunden, Freistadt und Hallein beraten, begleiten und unterstützen. Die insgesamt 2.515 Beratungen entsprechen einer knapp zehnzehnjährigen Steigerung im Vergleich zu 2012.

Die größte KlientInnengruppe stellte die der chronisch Kranken dar. Rund 20 Prozent aller Personen, die unser Angebot in Anspruch nahmen, waren Angehörige. In unseren Beratungsstellen in Linz und Freistadt konnten wir die bereits seit Jahren etablierte therapeutische Begleitung für Kinder und Jugendliche weiterhin anbieten, während unser Kinderprojekt in Hallein aufgrund nicht gesicherter Finanzierung (vorerst) eingestellt werden musste (siehe Tabelle 1).

Neben unseren Beratungsleistungen führten wir am Standort Hallein unser Projekt „Gesundheitsberatung für Migrantinnen“ in Kooperation mit dem IKU – Büro für interkulturelles Zusammenleben fort. Die finanzielle Unterstützung durch Licht ins Dunkel und dem Inner Wheel Club Wien Nordost ermöglichte die Durchführung unserer Kindererholungswoche, in der bereits zum siebten Mal 15 Kinder im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren unbeschwerter Ferientage in Grünau im Almtal genießen konnten. Im Spannungsfeld zwischen knappen Budgetmitteln und steigender Nachfrage gelang es uns, die Wartezeit bis zu einem Erstgespräch mit maximal drei Wochen zu beschränken.

Einsparungen im Bereich der öffentlichen Subventionsgeber treffen vor allem kleine Einrichtungen - wie unseren Verein – besonders drastisch. Im Jahr 2013 gelang die Gründung eines bundesweiten Dachverbandes für Rechtsträger von Familienberatungsstellen, in dem Zellkern aktiv mitwirkt. Vorrangige Ziele sind eine gute Vernetzung der Familienberatungsstellen und eine koordinierte Vertretung der Trägerinteressen gegenüber Politik und Verwaltung.

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit soll künftig auf die prekäre Finanzsituation der Einrichtungen hingewiesen werden, durch die die psychosoziale Versorgung der Menschen in Österreich gefährdet ist.

Spenden erlangen auch für unseren Verein einen immer wichtigeren Stellenwert, um unser Angebot für Hilfesuchende aufrechterhalten zu können. Dank an dieser Stelle an den Rotary Club Perg, der zugunsten unseres Vereins im Mai 2013 eine Veranstaltung mit Frau Dr. Silvia Dirnberger-Puchner veranstaltet hat.

Rotary Club Perg:
Präs. Mag. Verena Hahn-Oberthaler

Zellkern:
Obfrau Dr. Christine Schätz,
GF Klaudia Hanke



Unser verantwortungsvoller Spendenumgang wurde im vergangenen Jahr auch gewürdigt! Bei der Veranstaltung des Spendengütesiegelforums am 17. Juni in Wien wurde unserem Verein die Urkunde für die zehnjährige Trägerschaft des Spendengütesiegels verliehen.

Im Jahr 2013 erreichte uns die traurige Nachricht vom Ableben unseres ehemaligen Vereinsobmanns Prim. Dr. Werner Fereberger, der sich von März 1995 bis Mai 2001 intensiv als Obmann für Zellkern engagiert hat und noch bis 2005 als Konsulent zur Verfügung gestanden ist. Prim. Fereberger wird den vielen ratsuchenden KlientInnen und Angehörigen und dem gesamten Zellkern-Team durch seine fachliche Kompetenz und außergewöhnliche Menschlichkeit in bester Erinnerung bleiben!

Beratungsstunden nach Art der Beratung und Standort 2013	Linz	Braunau	Gmunden	Freistadt	Hallein	Summe
Psychosoziale Beratung						
Erwachsene	1.346	154	195	110	261	2.066
Kindertherapie	165			99		264
Rechtsberatung	159					159
Medizinische Beratung	26					26
Summe	1.696	154	195	209	261	2.515
Summe in %	67 %	6 %	8 %	8 %	10 %	100 %

Tabelle 1: Beratungsstunden nach Art der Beratung und Standort 2013

Krankheit und Krise

Peter Huber

Sozialpädagoge, Psychotherapeut i.A.u.S.

Beratungsstelle ZELLKERN Linz



Unser Leben ist geprägt von einer Vielzahl von Umbruchsphasen wie Schuleinstieg und -abschluss, Pubertät, Berufsausbildung und Teilhabe am Sinnstiftungsprozess der Erwerbsarbeit, Partnerschaft und/oder Ehe, Familiengründung und Kindererziehung, Konfrontation mit Altern und Erfahrungen von Leid und Tod.

Die Diagnose einer schweren, vielleicht auch chronisch verlaufenden Erkrankung stellt in dieser Hinsicht sehr häufig einen fundamentalen Wendepunkt in einer Biografie dar, entzieht sie doch den Betroffenen ihre grundlegenden sicher geglaubten Gewissheiten. Die umfassende Lebenskrise, die mit dem Wissen um die Krankheit einher gehen kann, überschattet ihr gesamtes Leben, nistet sich in ihren Alltag ein und breitet sich darin aus, bis kaum mehr Freiraum bleibt, in dem die Betroffenen sich als autonom und selbstbestimmt erleben.

Wir kennen aus der Ethnologie verschiedene „Übergangsrituale“, die eine sogenannte „Schwellenphase“ beinhalten: eine Zeit, in der man sich von vertrauten Bezügen und Sicherheiten abgelöst und noch nicht in einen neuen Lebenskontext gefunden hat, und in der sogar die Vorstellung schwer fällt, einen solchen je schaffen zu können. Man sieht sich gezwungen, ein Schiff zu besteigen, ohne zu wissen, was hinter dem Horizont zu erwarten ist. Insbesondere für Menschen, die sich aufgrund einer lebensbedrohlichen Krankheit in einer tiefen seelischen Krise befinden, scheint mir der Begriff der Schwellenphase sehr zutreffend; sie erleben die umfassende Erschütterung ihrer Lebensgewohnheiten und sozialen Beziehungen und ringen einerseits um deren Erhalt, erkennen aber andererseits die Unmöglichkeit dieser Bemühungen. So kann ein Kreislauf entstehen, der bald noch zerstörerischer in ein Leben eingreift, als es die Krankheit selbst vielleicht tut – ein „Schrecken ohne Ende“ sozusagen. Und dennoch bergen solche Krisen in ihrer Mächtigkeit auch die Gelegenheit zur Veränderung, zur Eröffnung neuer Bewertungen und Perspektiven, die zuvor undenkbar waren.

Gerade im „Zellkern“ erlebe ich in den Beratungen und Therapien in diesem Zusammenhang sehr häufig, wie Menschen ihre gegenwärtigen Lebenskrisen mit Ideen von Schuld, Sühne oder Bestrafung verknüpfen. Hier will ich deutlich festhalten, dass niemand seine Erkrankung, ob physiologisch oder psychisch, „verdient“ hat. Es ist meines Erachtens für die persönliche Öffnung gegenüber der Klärung seelischer Leidenszustände unabdingbar zu erkennen, dass niemand

eine Entscheidung darüber, ob und wann wir erkranken, trifft – wir können bemüht sein, durch Lebensstil oder präventive Risikominimierung darauf Einfluss zu nehmen; Garantien stellt das Leben aber niemals aus – es ist, wie das Sprichwort lautet, einfach „lebensgefährlich“. So kann es in Beratungen und Therapien nur darum gehen, trotz oder auch gerade wegen einer Krise sich neu zu ermutigen, die Erkrankung auch als Begleiter und nicht ausschließlich als Feind zu betrachten.

Wer den Tod vor Augen hat, und wer, auch mit Unterstützung durch Therapien oder Beratungen, durch die damit verbundene Furcht gegangen ist, berichtet häufig von Erfahrungen der Klärung und des Ausgleichs, wie sie jemand, der sich seiner Gesundheit gewiss ist, vielleicht nie haben kann. Insofern kann eine schwere Erkrankung und die sie begleitende Sinnkrise vielleicht auch eine Möglichkeit darstellen, dem Leben und seinen unterschiedlichen Fragen neue und unerwartete Antworten zu geben.



Weil es um Menschen geht!

Das OÖ Hilfswerk ist ein Anbieter von sozialen Dienstleistungen rund um Kinder, Jugend und Familie, ältere Menschen, Haushalt, Gesundheit und Pflege.

Hilfe, Unterstützung und Beratung: im Haushalt, mobile Betreuung und Hilfe für

ältere Menschen, mobiler Mittagstisch, mobile Therapie, 24-Stunden-Betreuung, Notruftelefon, Krabbelstube, Kindergarten, Hort, Schülernachmittagsbetreuung für Kinder, Lernbegleitung, Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsbegleitung für Jugendliche, Möglichkeiten ehrenamtlicher Mitarbeit.

Wir informieren Sie gerne!

Telefon 0732/776111-0
www.hilfswerk.at

Suizidgefährdung bei alten Menschen

Mag. Brigitte Humer
Psychotherapeutin

Beratungsstelle ZELLKERN Linz

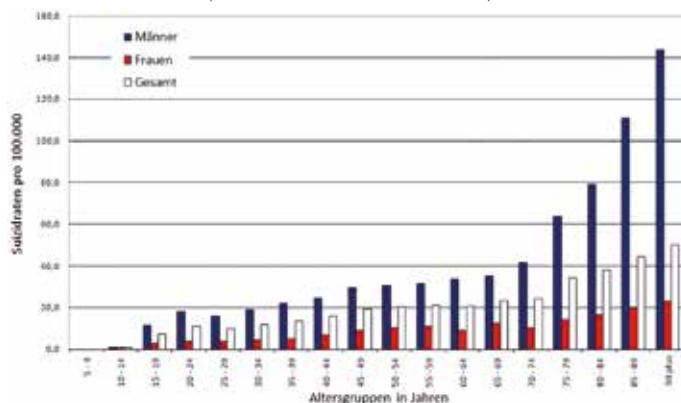


„Je älter ein Mensch ist, der sich umbringt, desto eher sagt man: Was hätte er denn sonst noch von seinem Leben gehabt?“ ... aber bedenken Sie: „Es ist ein Mensch, der geht!“ (Rolf Dieter Hirsch, Psychiater)

Die Fakten

Suizid bei alten Menschen ist ein sensibles und tabuisiertes Thema, über das nicht gerne gesprochen wird. Statistiken belegen, dass die Suizidrate im höheren Lebensalter bei Frauen und Männern dramatisch zunimmt.

Abbildung 1: Suizidraten nach Altersgruppen
(5-Jahres-Schnitt 2006-2010)



Quelle: Kapusta, N.: (2012), Aktuelle Daten und Fakten zur Zahl der Suizide in Österreich 2011, S. 10

Wie die Graphik zeigt, besteht eine besondere Gefährdung für ältere und alte Männer, diese haben ein deutlich höheres Suizidrisiko als die Durchschnittsbevölkerung. Eine europäische Studie, bei der 24 Länder verglichen wurden, zeigt, dass Österreich bei den Suizidraten von über 75-Jährigen Männern hinter Ungarn und Slowenien auf dem dritten Platz liegt.¹ In Oberösterreich nimmt sich ca. alle 4 Tage ein älterer Mensch über 65 das Leben.² Zusätzlich muss bei diesen Zahlen von einer großen Dunkelziffer ausgegangen werden. „Verdeckte“ oder „stille“ Suizide, wie z.B. die Verweigerung der Nahrungsaufnahme und/oder Medikamenteneinnahme, die bei alten Menschen oft vorkommt, sowie die Tatsache, dass viele Todesursachen nicht geklärt werden können und manche Suizide als Unfall deklariert werden, sind in den Statistiken gar nicht erfasst.³

Warum sind alte Menschen besonders betroffen?

Auslöser für suizidale Handlungen sind oft psychosoziale Krisen und kritische Lebensereignisse, die bei den be-

troffenen Menschen zu einer Überforderung führen, da sie sich nicht imstande fühlen, diese zu bewältigen. Bei den Krisen unterscheidet man grundsätzlich zwischen Veränderungskrisen und traumatischen Krisen. Veränderungskrisen werden durch vorhersehbare Übergänge im Lebenslauf ausgelöst. Solch kritische Übergänge im Alter sind z.B. das Ausscheiden aus dem Berufsleben, der Auszug der eigenen Kinder und das Nachlassen der geistigen und körperlichen Kräfte.⁴ Traumatische Krisen können durch unvorhergesehene Ereignisse und Schicksalsschläge wie z.B. Kündigung, der Tod des/der Partners/Partnerin, die Mitteilung über eine schwere/unheilbare Krankheit aber auch schwerwiegende Beziehungskonflikte ausgelöst werden.

Treten mehrere Krisen unmittelbar nacheinander auf - z.B. ein Mann geht in Pension und zwei Jahre später stirbt seine Frau an Krebs, dann kann es leicht vorkommen, dass bisher funktionierende Bewältigungsstrategien versagen und der Betroffene einen Suizid in Erwägung zieht. Ich möchte an dieser Stelle ein paar kritische Lebensereignisse skizzieren, die für alte Menschen besondere Bedeutung haben.

• Isolation und Einsamkeit

Der Ausstieg aus dem Beruf, der Tod von Freunden und Bekannten sowie körperliche und psychische Erkrankungen führen im Alter in der Regel zu einer Reduzierung der sozialen Kontakte und Netzwerke. Eine Untersuchung an 38 Menschen, die den Freitod suchten, ergab, dass Isolation, Einsamkeit und Kontaktprobleme die häufigsten Auslöser für suizidale Krisen dieser über 60-jährigen Personen waren.⁵ Auch dem Familienstand kommt dabei eine entscheidende Bedeutung zu. Empirische Studien belegen, dass alleinstehende Menschen, d.h. geschiedene, getrennt lebende, verwitwete und ledige Personen, ein deutlich höheres Suizidrisiko aufweisen als jene, die in Partnerschaften leben. Das größte Risiko durch Suizid zu sterben haben Männer, die ihre Partnerin erst im hohen Lebensalter verlieren. D.h. Männer kommen mit der Situation des Alleinlebens und den sich daraus ergebenden Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags weniger gut zurecht als Frauen.⁶

• Schwere Krankheiten und der Verlust von körperlichen und geistigen Fähigkeiten

Zahlreiche Studien belegen, dass eine körperliche Erkrankung für ältere Menschen Auslöser für suizidale Handlungen darstellen kann. Die Angst vor einem langsamen und schmerzvollen Tod, die Abhängigkeit von

Pflegepersonen und die Sorge, den Angehörigen zur Last zu fallen, werden als Hauptgründe genannt. Ein weiterer Aspekt bei suizidalen Handlungen stellt die Ungewissheit vor dem Tod dar. Mit dem Suizid kann die Ungewissheit quasi aus dem Weg geräumt und die Art und der Zeitpunkt des Todes selbst bestimmt werden.

Alt werden geht in der Regel einher mit einem Abbau von geistigen und körperlichen Fähigkeiten. Dies bedeutet für viele Menschen eine große Verunsicherung und ein gravierendes Verlusterlebnis. Z.B. stellt eine fortschreitende Erblindung für einen belesenen alten Menschen eine große psychische Belastung dar, die - wenn sie nicht bewältigt werden kann - zu einer schweren Depression und im schlimmsten Fall auch zu einer suizidalen Handlung führen kann.

- Übersiedlung ins Altenheim

Die eigenen vier Wände bedeuten für die meisten Menschen ein Gefühl der Sicherheit und Vertrautheit. Besonders für hochaltrige Menschen und jene, die sich ihr Zuhause selbst gebaut und geschaffen haben, kann der Umzug in eine andere Wohnsituation eine große psychische Belastung darstellen. Liebgewonnene Gewohnheiten und Rituale müssen aufgegeben werden. Der bisherige Tagesrhythmus kann im Altenheim oft nicht gelebt werden. Dazu kommt noch, dass es vielen älteren Menschen schwer fällt, neue Kontakte zu knüpfen.

Eine Studie belegt, dass 44 % der Suizidanten über 65 Jahre vor ihrem Suizid angaben, dass eine mögliche Übersiedlung in ein Pflegeheim der Grund für die suizidale Handlung sei.⁷

Wie kann die Gefährdung reduziert werden?

Die Ursachen für den Suizid sind vielfältig und komplex. Einfache Lösungen sind daher nicht möglich. Dennoch sind sich die Fachleute einig, dass vielen Suizidgefährdeten geholfen werden könnte, wenn erste Anzeichen (wie z.B. Schlafstörungen, Grübeln, sozialer Rückzug, depressive Verstimmungen) ernst genommen würden. Ernst nehmen bedeutet u.a. suizidale Gedanken anzusprechen. Viele Menschen haben Angst, Betroffene direkt zu fragen, ob sie Suizidgedanken hätten. Sie befürchten, dass sie dadurch einen Suizid auslösen könnten. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Durch das Ansprechen dieses „Tabuthemas“ besteht die Möglichkeit, eine Beziehung zum/zur Betroffenen aufzubauen. Erwin Ringel schreibt: „Nur dort, wo ein Recht besteht, sein Unglück zu zeigen, wo unglücklich sein weder eine Schande noch eine Stigmatisierung bedeutet, werden es Menschen wagen, dieses Unglück auch zu bekennen und damit den anderen die Möglichkeit zu geben, alles zu tun und zu wagen, um ihr Scheitern zu verhindern.“⁸

Natürlich ist in vielen Fällen professionelle ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe notwendig, um die Krise meistern zu können, wobei auch die Einbeziehung des sozialen Umfeldes bzw. der Angehörigen von entscheidender Bedeutung ist. Untersuchungen belegen, dass ältere Menschen deutlich seltener psychotherapeutische

Hilfe in Anspruch nehmen als jüngere.⁹ Dieses Ergebnis ist nicht überraschend; zum einen ist Psychotherapie bei älteren Menschen noch mehr tabuisiert als bei jüngeren, zum anderen ergibt sich oft das Problem, wie die psychotherapeutische Hilfe von den alten Menschen in Anspruch genommen werden kann. Bei schweren körperlichen Erkrankungen ist es üblich, dass der Hausarzt/die Hausärztin (sowohl in der Stadt als auch auf dem Land) Hausbesuche macht und die Patienten und Patientinnen zu Hause behandelt. Bei schweren psychischen Problemen gibt es jedoch nur die Möglichkeit eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus.

Was grundsätzlich in Österreich fehlt, ist ein Konzept der „aufsuchenden“ Psychotherapie. Viele ältere Menschen sind - auch wenn sie dazu bereit wären - nicht mehr mobil und fit genug, um eigenständig eine psychotherapeutische Praxis/Beratungsstelle oder einen Psychiater aufsuchen zu können. Sind die Angehörigen nicht bereit oder in der Lage, die betroffenen alten Menschen in eine Beratungs- bzw. Kriseninterventionsstelle zu bringen, dann sind ältere Menschen von der therapeutischen Hilfe und Unterstützung abgeschnitten. Bezüglich der Entwicklung aufsuchender psychotherapeutischer Angebote besteht meines Erachtens in Österreich dringender Handlungsbedarf.

Zum Nachdenken: Ein persönliches Erlebnis

Vor ein paar Wochen hat mir eine Freundin erzählt, dass sich ein Bekannter ihrer Eltern (ein älterer Mann) mit seinem Jagdgewehr selbst getötet hätte, kurz nachdem er im Krankenhaus erfahren hatte, dass er an einer Demenz leidet. Die Schilderung dieses Selbstmordes hat mit der Aussage meiner Freundin geendet, dass sie den Mut dieses Mannes bewundere. Wörtlich hat sie dazu gemeint: „Hut ab vor dieser mutigen und konsequenten Entscheidung. Ich würde mir wünschen, dass ich auch diesen Mut hätte, wenn mich so ein Schicksal trifft.“

Diese Aussage hat mich noch mehrere Stunden später beschäftigt und ich bin dabei auf ambivalente und irritierende Gefühle gestoßen, die ich hier kurz skizzieren möchte. In erster Linie finde ich diese Geschichte traurig. Aus Gesprächen mit schwerkranken und sterbenden Menschen wissen wir, dass es ein großes menschliches Bedürfnis ist, beim Sterben nicht alleine sein zu müssen. Dieser Mann hatte offenbar niemanden, dem er seine Ängste und Verzweiflung anvertrauen konnte/wollte. Nach meiner Einschätzung muss er sehr einsam und isoliert, sehr verzweifelt, sehr unglücklich,

¹ vgl. Schmidke/Sell/Löhr (2008), S. 7

² vgl. Wolfmeier, A. (2011), S. 25

³ vgl. Schneider/Nessler (2011), S. 53

⁴ vgl. Erlemeier (1992), S. 94

⁵ vgl. Plitt (2006), S. 39, zit. nach Teising (1992), S. 43f

⁶ vgl. Erlemeier (1992), S. 48, Erlemeier (2002), S. 72

⁷ vgl. Hirzel-Wille (2002), S. 124 zit. nach Comer (1995), S. 387; Loebel et al. (1991)

⁸ Ringel (2005), S. 99f

sehr ängstlich und ohne jegliche Hoffnung gewesen sein. Die Tatsache, dass jemand im Augenblick seines Todes völlig alleine ist, löst Mitgefühl bei mir aus. Alleine und einsam und darüber hinaus auch noch gewaltvoll zu sterben hat meines Erachtens absolut nichts Tröstliches. Ob diese Tat oder Suizide allgemein von Mut zeugen, wage ich nicht zu beurteilen. Es bedarf sicher einer großen Entschlossenheit, ein Gewehr zu nehmen, es an den Kopf zu halten und abzu drücken. Vielleicht bedarf es wirklich einer großen Portion an Mut, um eine suizidale Handlung zu setzen. Aber hätte es nicht auch großen Mut bedeutet, trotz dieser schweren Erkrankung weiter zu leben? Hat diesem Mann der Mut dazu gefehlt? Oder hat es ihm an Menschen gefehlt, die ihn in dieser Situation hätten unterstützen können, diesen Mut zu entwickeln? Viele Fragen, die leider unbeantwortet bleiben.

Wenn ich darüber nachdenke, was diesen Menschen zu dieser Handlung veranlasst haben könnte, fällt mir die Aussage von Gernot Sonneck ein: „Suizidgefährdung ist keine Krankheit, sondern ein Ausdruck von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit.“¹⁰ und ich komme (ohne den Mann oder seine Familie persönlich zu kennen) zu dem Schluss, dass es mit großer Wahrscheinlichkeit nicht sein Mut war, der ihn dazu gebracht hat, sondern vielmehr ein großes Ausmaß an Angst und Verzweiflung: Angst vor einem Fortschreiten der Demenz und den damit verbundenen Verlusten an Merk-, Orientierungs- und Denkfähigkeit, Angst als Pflegefall von anderen Menschen abhängig zu sein, Angst den Angehörigen zur Last zu fallen, Angst nicht mehr selbstbestimmt leben zu können und Verzweiflung darüber, dass diese Krankheit bis heute unheilbar ist.

Resümierend komme ich zum Schluss, dass die Schilderung meiner Freundin eine sehr eingeschränkte und kurz-

gegriffene Wahrnehmung wiedergibt. Der Mann wird auf seine Handlung und seinen „Mut“ reduziert; der Mensch mit seinen vielfältigen Gefühlen (Einsamkeit, Angst, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit) kommt dabei gar nicht vor. Auch das Mitgefühl gegenüber diesem verzweifelten Menschen hat keinen Platz. Die WHO hat in einer Studie errechnet, dass von jedem Suizid noch durchschnittlich sechs weitere Menschen (Angehörige, Freunde) betroffen sind, die in der Folge dann auch psychisch - in Form von Schuldgefühlen und Vorwürfen- belastet sind. Diese Menschen mit ihren belastenden Gefühlen und Gedanken hatten ebenfalls keinen Platz in dieser Erzählung. Besonders nachdenklich hat mich das Gefühl der Bewunderung gestimmt. Meine Freundin „bewundert den Mut und zieht den Hut vor dieser Handlung“. Ja, mehr noch, sie wünscht sich sogar, dass sie in der gleichen Situation auch den Mut zum Suizid hätte. Ich frage mich, ob meine Freundin mit ihrer Meinung und Empfindung ein Einzelfall ist? Ich fürchte nein. Was passiert, wenn diese Bewunderung auf Herr und Frau Österreicher überschwappt? In Österreich gibt es derzeit ca. 100.000 Menschen, die an dementiellen Erkrankungen leiden.¹¹ Wenn alle demenzkranken Menschen den „Mut“ zur Selbsttötung entwickeln, gepaart mit der Hoffnung, danach auf Bewunderung zu stoßen, dann laufen Suizidgefährdete Gefahr, dem Mythos zu erliegen einen „Heldentod“ zu sterben. Ein erschreckendes Szenario. Ich habe für mich beschlossen, nicht der Gruppe der Bewundernden beizutreten.

⁹ vgl. Erlemeier (2002), S. 136, zit. nach Stuhlmann, Hinze (1997), S. 163

¹⁰ Sonneck (2000), S 151

¹¹ vgl. Erster Österreichischer Demenzbericht(2009), S. 16

Literaturverzeichnis siehe Seite 17

UNSER KOSTENFREIES BERATUNGSANGEBOT FINDEN SIE AN FOLGENDEN STANDORTEN:

VEREINSSITZ:

4020 LINZ
Gruberstraße 13
GF: Mag. Klaudia Hanke
Anneliese Penn, ehrenamtliche admin. Mitarbeiterin
Tel. 0732/60 85 60
Fax: 0732/608560-14
e-mail: office@zellkern.at oder klaudia.hanke@zellkern.at

BERATUNGSTEAMS:

4020 LINZ,
Gruberstraße 13
Terminvereinbarungen:
0732/60 85 60

Mag. Rudolf Fessl,
Psychotherapeut

Dr. Renate Garantini,
Rechtsanwältin

Dr. Hanns Hauser,
Arzt und Onkologe

Mag. Brigitte Humer,
Psychotherapeutin

Mag. Andrea Keck,
Psychotherapeutin

Helene Mayrwöger,
Psychotherapeutin

Dr. Christine Schatz,
Ärztin

Mag. Andrea
Steinbauer-Schütz
Klinische Psychologin

DSA Petra Bohaumillitzky,
Diplomsozialarbeiterin

Barbara Holl, DGKS,
Psychotherapeutin i.A.u.S.

Peter Huber,
Psychotherapeut i.A.u.S.

Mag. Michaela
Jurda-Nosko,
Psychotherapeutin i.A.u.S.

Sebiha Muslu,
Lebens- und Sozialberaterin,
Psychotherapeutin i.A.u.S.

4810 GMUNDEN,
Annastraße 2b

DSA Judith Söllradl, MSc
Psychotherapeutin
Termine: 0699/1 1944622,
judith.soellradl@aon.at

Belina Pöllhuber, MSc
Psychotherapeutin
Termine: 0680/1276866

5280 BRAUNAU,
Jahnstraße 1 (OÖGKK)

Mag. Sabine Nimmervoll,
Klinische Psychologin,
Psychotherapeutin
Termine: 0664/4253989,
office@zellkern.at

4240 FREISTADT,
Hauptplatz 22/2

Helene Mayrwöger,
Psychotherapeutin
Termine: 0650/3755546,
office@psychotherapie-mayerwoeger.at

Sonja Galtringer,
Sozialpädagogin,
Psychotherapeutin i.A.u.S.,
Termine: 0664/2223505

5400 HALLEIN,
Pinglitzerkai 8
Terminvereinbarungen:
0650/2433143
zellkern-hallein@gmx.at

DSA Karin Gois,
Sozialarbeiterin

Joanna Paulus,
Ehe- und Familienberaterin

Mag. Annelies Waß,
Psychologin

VEREINSVORSTAND:

Dr. Christine Schatz, Obfrau

Mag. Andrea Keck, Obfrau-Stv.

Marianne Tammegger, MBA
Kassierin

Dr. Erwin Walter, Schriftführer

Dr. Hanns Hauser,
Schriftführer-Stv.

Wann ist Psychotherapie mit Kindern sinnvoll?

Helene Mayrwöger
Psychotherapeutin

Beratungsstellen ZELLKERN Linz, Freistadt



„Frau Doktor, reparieren sie bitte mein Kind!“
In meiner Rolle als Mutter von 6 Kindern kann ich diesen Wunsch sehr gut nachvollziehen. Im Laufe der Kinder- und Jugendjahre können immer wieder schwierige Entwicklungsphasen auftreten, die Eltern stark fordern, manchmal sogar überfordern.

In meiner Rolle als Psychotherapeutin zeigt sich mir dieses Thema sehr komplex. Nur zur Klarstellung: ich bin keine „Frau Doktor“! Das betone ich deshalb, weil mit dem Titel Frau Doktor auch verschiedenste Assoziationen verbunden sind: Eine Frau Doktor behandelt.

Sich behandeln lassen wird in der Regel mit passivem „Über sich ergehen lassen“ gleichgesetzt; Psychotherapie hingegen setzt in der Regel aktives Tun voraus. Hier haben wir einen deutlichen Unterschied zwischen Medizin und Psychotherapie.

Was ist der Auslöser für ein psychotherapeutisches Setting, warum entschließt jemand sich überhaupt dazu,

psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen? Versetzen wir uns in die Rolle des hilfeschreitenden Eltern-teils: als Mutter oder Vater erkenne ich ein Problem, empfinde eine Unmöglichkeit. Es drückt irgendwo, ich spüre Unbehagen.

Ich erlebe in mir Inkongruenz, also dieses Einerseits und Andererseits, das uns manchmal jeden weiteren Schritt so schwer macht. Nun kommt in der Psychotherapie ein „Drehen und Wenden“ zum Einsatz: Ich schaue mir das „Problem“ mit meiner Psychotherapeutin oder meinem Therapeuten aus verschiedensten Perspektiven an, wir betrachten gemeinsam sowohl die Sichtweisen, die ich im eigenen Kopf schon tausendmal gedreht und gewendet habe als auch die Sichtweisen, die mein Psychotherapeut bzw. meine Therapeutin aus ihrer Außenperspektive einbringt. So komme ich manchmal zu Gedanken die ich so noch nie gedacht habe, zu Schlüssen, die ich so noch nie gezogen habe, und kann erleben, wie ich

Die TOMATIS®-METHODE | eine NEURO-SENSORISCHE STIMULATION



Hörsysteme
Lehner

Wussten Sie, dass unser Gehirn für seine einwandfreie Funktion vor allem Stimulation benötigt? Und dass 80% dieser Stimulationen vom Ohr stammen?

Ob Sie wach sind oder schlafen, ständig bombardiert das Ohr Ihr Gehirn mit sensorischen Informationen.

Blockaden im auditiven System, einem wichtigen sensorischen Integrator, verhindern effektives Arbeiten des gesamten menschlichen Organismus. Dies kann weitreichende Auswirkungen auf die persönliche Entwicklung und das Wohlbefinden haben.

Indem die Tomatis®- Hörtherapie bei der Übertragung und Verarbeitung der akustischen Informationen ansetzt, hilft sie, das Gehirn effizient zu stimulieren.

Die korrektive Funktion der Tomatis®-Methode beeinflusst alle drei Hauptfunktionen des Ohres gleichermaßen: **Das Gleichgewicht, die Dynamisierung und das Gehör.**

ANWENDUNGSBEISPIELE

Psychomotorische Probleme:

Durch das Gleichgewichtsorgan hat das Ohr auch motorische Funktionen. Es regelt Mechanismen zur Herstellung des Gleichgewichts. Regulation des Muskeltonus & der Koordination.

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen:

Frühkindliche Störungen, die mit Retardierung und Entwicklungsstörungen im sozialen, kognitiven und kommunikativen Bereich einhergehen.

Emotionale Störungen, Wutausbrüche, Depressionen, Angst, Stress, Erschöpfung:

Durch die Verbindung des limbischen Systems mit dem Hörzentrum werden auch Emotionen, Gedächtnis und Lernen beeinflusst.

Lern- und Sprachschwierigkeiten | Aufmerksamkeitsstörungen | ADHS, ADS | Sprachwahrnehmung und -Verarbeitung | Schreib- und Leseschwierigkeiten u.v.m.

Gerne informieren wir Sie ausführlich! Hörsysteme **Manuela Lehner** - Ihre Anwenderin der Tomatis®-Methode:
0699/ 81 99 29 94 | www.hoersysteme-linz.at | www.tomatis.com

plötzlich wieder handlungsfähig werde. Voraussetzung für dieses „Drehen und Wenden“ ist die Beziehung zu meiner Psychotherapeutin bzw. meinem Psychotherapeuten. Als KlientIn muss ich in der Lage sein, das Vertrauen und das mir entgegengebrachte empathische Verstehen auch wahrnehmen zu können.

Als Psychotherapeutin erlebe ich mich nicht als Expertin für das Leben meiner Klienten, wohl sehe ich mich aber als Expertin für den Prozess, den es zu durchleben gilt. Kein Mensch entwickelt aus Jux und Tollerei „problematisches Verhalten“, das ihm selber das Leben schwer macht. Es gibt immer einen Grund (oft einen existenziellen, manchmal ist dieser auch nicht erinnerbar) warum jemand so und nicht anders handelt. Diesen Grund gilt es bewusst zu machen.

Der Mutter, die zu mir kommt und mir erzählt, wie schwierig ihr Kind ist, schlage ich meist vor, im Zuge einer Beratung gemeinsam mit mir zu ergründen, was denn das kindliche Verhalten so schwer aushaltbar macht, warum das so ist und wie das veränderbar wäre. Nicht selten stellt sich bei diesen Beratungen heraus, dass der therapeutische Bedarf mindestens so stark bei den Eltern liegt wie bei den Kindern. Es liegt auf der Hand, dass allein das Kind zu therapieren, in solchen Fällen keinen nachhaltigen Erfolg bringen kann.

Kehren wir aber nun zurück zum Ausgangspunkt: „Denkt doch mal einer an die Kinder“ (Zitat aus „die Simpsons“). Sollte man sie nicht doch „behandeln“, wenn es ihnen schlecht geht, und wenn, wie?

Wenn nun also ein Kind in meine Praxis kommt, gelten für mich als Psychotherapeutin, die seit Jahren mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, grundsätzlich die gleichen Voraussetzungen wie bei meiner Arbeit mit Erwachsenen. Grundvoraussetzung für eine psychotherapeutische Begleitung ist, dass das Kind „alt“ genug (das ist manchmal keine Frage der Jahre) sein sollte, um die oben beschriebene Inkongruenz in sich wahrnehmen zu können. Das Kind sollte fähig sein, das Vertrauen und das von der Psychotherapeutin entgegengebrachte empathische Verstehen wahrnehmen zu können. Kinder haben meist einen sehr direkten Zugang zu ihren Gefühlen und erfüllen diese Anforderung sehr oft augenblicklich, sie wissen und spüren intuitiv, was ihnen gut tut.

Der große Unterschied, den ich in der psychotherapeutischen Arbeit zwischen Erwachsenen einerseits und Kindern und Jugendlichen andererseits sehe, ist der Zugang zum Eigentlichen. Kinder (oft auch Jugendliche) erreiche ich meist mühelos durch das Spiel. Beim Spiel sind wir zu zweit, mit allem was wir sind, mit unserer Freude, mit unserem Ärger und mit allen unseren Emotionen, die durch das Spiel ausgelöst werden. Im Laufe des Spiels kommt vieles an die Oberfläche, und das Kind findet die Möglichkeit, bisher Unausgesprochenes, Belastendes mit einer „Außenperson“ zu besprechen.

Gerade in meiner Arbeit für den Verein Zellkern erlebe ich sehr oft, wie wichtig es für Kinder ist, eine Außenperson zu haben, mit der es möglich ist, über eigene Gefühle zu sprechen und sich mit Ängsten auseinanderzusetzen. Denn alles, was ausgesprochen und vom Anderen verstanden wurde, erleichtert.



BUCHSCHARTNER



Kanalservice GmbH

Kanal- und Rohrreinigung

VERSTOPFUNGS- UND ENTSORGUNGSNOTDIENST

Entsorgung von: • Ölabscheider • Fettabscheider • Bohremulsionen • Bio-Kläranlagen
• Senkgruben • Sandfänge • Betonschlämme • Sickerschächte • Klärschlämme



06232 / 32 33

5310 Tiefgraben/Mondsee, Mühldorfstraße 58
office@bskanalservice.at, www.bskanalservice.at

- Hochdruck-Kanalreinigung
- Kanal-TV-Inspektion
- Kanal Dichtheitsprüfung

Iris Kimeswenger



Schon zum 7. Mal veranstaltete Zellkern im August eine Ferienwoche für Kinder, die infolge einer schweren oder chronischen Erkrankung eines Familienangehörigen mit einer belastenden Lebenssituation fertig werden müssen. Auch heuer nahmen wieder 15 Mädchen und Burschen im Alter von 6 bis 12 Jahren daran teil und genossen eine unbeschwernte Ferienwoche im idyllisch gelegenen Gasthof „Wimmergreuth“ im Almtal.

Zahlreiche Aktivitäten kennzeichnen diese Kinderprojektwoche schon seit Jahren, wobei wir diesmal aufgrund des regnerischen und kalten Wetters eine neue Situation vorfanden. Wir begegneten dieser Herausforderung mit einer Kombination aus abenteuerlichen und erforschenden Außenaktivitäten und gemütlichen und entspannenden Beschäftigungen im Innenbereich. So stapften wir z.B. bei strömendem Regen – mit festem Schuhwerk und Regenjacke adjustiert – in den Wald und bauten als Gemeinschaftsprojekt eine große Hängebrücke, die auch die Belastungsprobe durch ihre Baumeister bestand.

Auf solche „feuchten“ Außenaktivitäten folgten Entspannungs- und Wohlfühlphasen in unserem gemütlichen Quartier, wo wir u. a. individuelle Kugelbahnen konstruierten und Traumfänger und Laternen gestalteten. Die Kinder nutzten auch gerne die hauseigene Kletterwand und maßen ihre Geschicklichkeit bei Tischfußballturnieren. Auch alltägliche Wohlfühlrituale wie Abendgeschichten vorlesen oder gegenseitiges kunstvolles Frisieren durften nicht fehlen.

Im Laufe der Woche ließ sich die Sonne immer häufiger blicken, was uns erlaubte, auf der Wiese ein Fußballturnier zu starten und das große Schwungtuch zu erproben.



Einen weiteren Höhepunkt der Woche stellte die Wanderung zur Burgruine Scharnstein dar. Neben einem faszinierenden Ausblick bot uns die Ruine Gelegenheit für spannende Entdeckungstouren.

Gegen Ende der Woche wurde wie jedes Jahr gemeinsam eine Gruppenfahne gemalt. Am Vorabend des letzten Tages überraschte uns Familie Schwarz wieder mit einem wunderschönen, in den Bergen rings um Grünau wiederhallenden Feuerwerk.

Am Lagerfeuer sitzend ließen wir den letzten Abend stimmungsvoll ausklingen. Bevor wir uns am Freitag verabschiedeten, gab es noch eine große Schnitzeljagd. Knifflige Aufgaben und rätselhafte Hinweise führten durch die nahen Wälder, entlang des Baches und quer über die Weiden zu einem gemeinsamen großen Schatz. Mit diesem gelungenen Abschluss endete unsere Kinderprojektwoche 2013. Wir freuen uns schon auf ein Wiedersehen im August 2014!



Unser besonderer Dank gilt wiederum den Unterstützern dieses Ferienprojektes: Ohne die finanzielle Unterstützung von Licht ins Dunkel und dem Inner Wheel Club Wien-Nordost könnte unser Projekt für Kinder in schwierigen Lebenssituationen nicht realisiert werden. Ein herzliches Dankeschön im Namen der Kinder, der Eltern und der Vorstandsmitglieder des Vereins Zellkern!

Die neue Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension

Was bleibt? Worin bestehen die wesentlichen Änderungen?

Dr. Renate Garantini,
Rechtsanwältin



Beratungsstelle ZELLKERN Linz

Frau A. leidet seit Jahren an Morbus Crohn und kann nunmehr aufgrund der eingetretenen erheblichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ihrer zuletzt ausgeübten und gelernten Tätigkeit als Bürokauffrau nicht mehr nachgehen. Frau A. stellt daher einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension. Dieser Antrag wird seitens der Pensionsversicherungsanstalt mit der Begründung abgelehnt, dass die Ausübung einer auf dem Arbeitsmarkt bewerteten Tätigkeit vorübergehend nicht möglich sei und somit medizinische Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich seien, weshalb für die vorübergehende Berufsunfähigkeit von zumindest sechs Monaten ein Rehabilitationsgeld gebühre. Frau A. hat sich zwar bereits über die „neue“ Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension informiert, der Begriff des „Rehabilitationsgeldes“ ist ihr jedoch neu. Wie kann sie nun gegen den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vorgehen?

Der Verfahrensablauf

Grundsätzlich gilt, dass gegen den ablehnenden Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt Klage an das Landesgericht Linz als Arbeits- und Sozialgericht erhoben werden kann. Diese Klage ist innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des ablehnenden Pensionsbescheides beim Gericht einzubringen. Über diese Klage entscheidet sodann ein unabhängiges Gericht, welches aus einem Berufsrichter und zwei Laienrichtern besteht. Vom Gericht werden im Verfahren medizinische Sachverständigen-gutachten eingeholt, die darlegen sollen, ob der Antragsteller noch arbeitsfähig ist oder nicht. Diese eingeholten Gutachten können sodann in einer mündlichen Verhandlung noch näher erörtert werden, weshalb die Beiziehung eines Rechtsanwalts in vielen Fällen ratsam ist.

Keine befristete Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension mehr

Durch die nun mit dem Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 eingetretene, seit 01.01.2014 geltende Neuerung wird die zuvor mögliche Befristung der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension durch die Gewährung eines befristeten Rehabilitationsgeldes bzw. eines Umschulungsgeldes ersetzt.

Das bedeutet, dass für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nur noch dann eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gebührt, wenn dauerhafte Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit vorliegt. Anstelle der früheren Befristung der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension erfolgt nunmehr die Ausbezahlung eines Rehabilitations- bzw. Umschulungsgeldes.

Das Rehabilitationsgeld

Wurde durch einen Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt eine vorübergehende Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit für zumindest sechs Monate festgestellt, so gebührt dem Versicherten ein Rehabilitationsgeld. Rehabilitationsgeld wird dann gewährt, wenn die gesundheitliche Lage des Versicherten derzeit so prekär ist, dass keine beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation durchgeführt werden können.

Das Rehabilitationsgeld wird im Anschluss an einen Krankengeldanspruch von der zuständigen Krankenversicherung im Ausmaß des Krankengeldes geleistet, und zwar ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes. Es wird für die Dauer der Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit ausbezahlt, wobei zumindest einmal im Jahr eine Überprüfung durch eine neu eingerichtete Begutachtungsstelle „Kompetenzzentrum Begutachtung“ erfolgt.

Gebührt dem Versicherten ein Erwerbseinkommen über der Geringfügigkeitsgrenze (Stand 2014 bei EUR 395,31 pro Monat) so wird nur ein Teilrehabilitationsgeld ausbezahlt. Trifft der Anspruch auf Leistung eines Rehabilitationsgeldes mit dem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht Letzteres in der Höhe des Rehabilitationsgeldes.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation werden in diesen Fällen meist vom Pensionsversicherungsträger erbracht. Den Versicherten trifft eine Mitwirkungspflicht hinsichtlich der medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen. Eine Verweigerung der Mitwirkungspflicht führt zu einem Entzug des Rehabilitationsgeldes für die Zeit der Verweigerung.

Das Umschulungsgeld

Dem Versicherten wird ein Umschulungsgeld gewährt, sofern im Rahmen von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Invalidität oder Berufsunfähigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer beseitigt oder vermieden werden kann und so mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erfolgreich ist. Das Umschulungsgeld wird ab Feststellung durch den Pensionsversicherungsträger für die Dauer der Rehabilitationsmaßnahmen gewährt.

Hinsichtlich der beruflichen Maßnahmen ist zu prüfen, ob diese dem Versicherten auch zumutbar sind. Diese Voraussetzung ist nur dann gegeben, wenn hierbei die physische und psychische Eignung, die bisherige Tätigkeit sowie die Dauer und der Umfang der bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie das Alter, der Gesundheitszustand und die Dauer des Pensionsbezugs des Versicherten berücksichtigt werden. Zudem darf ohne die Zustimmung des Versicherten das bisherige Qualifikationsniveau nicht unterschritten werden.

Ob die beruflichen Maßnahmen dem Versicherten auch zumutbar sind, soll in Zukunft durch die obligatorische Einholung eines berufskundlichen Sachverständigen-gutachtens geprüft werden, sofern sich dies nicht bereits aus den Ergebnissen der ärztlichen Untersuchung ableiten lässt, wobei den Versicherten bei der Erstellung des Gutachtens durch den Sachverständigen eine persönliche Mitwirkungspflicht trifft.

Der Feststellungsantrag

Es besteht auch die Möglichkeit, einen Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Ein neuerlicher Antrag auf Feststellung der Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit kann erst nach Ablauf von 18 Monaten erfolgen, sofern nicht eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Wird durch den Krankenversicherungsträger eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit festgestellt oder wird durch das Arbeitmarktservice festgestellt, dass berufliche Maßnahmen nicht mehr realisierbar sind, so ist hierfür die 18 monatige Frist nicht anwendbar.

Übergangsbestimmungen

Für Versicherte, die am 01.01.2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, gelten die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen weiterhin. Versicherte, die am 31.12.2013 bereits eine befristete Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension bezogen und das 50. Lebensjahr zum Stichtag 01.01.2014 noch nicht vollendet haben, beziehen ihre Pension bis zum Auslaufen der Befristung weiterhin nach den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen; danach gelten für unter 50-jährige Versicherte die neuen gesetzlichen Bestimmungen.



elisana ist eine Einrichtung des forte Fortbildungszentrum der Elisabethinen Linz GmbH&CoKG.



Da ist mehr Gesundheit für Sie drin!
www.forte.or.at

elisana - Zentrum für Gesundheit
Tel. +43(0)732-77083360, office@elisana.at
Museumstraße 31A, 4020 Linz

www.elisana.at



TCM

**Traditionelle Medizin aus China,
hilft bei bei chronischen Erkrankungen**

Nach Auffassung der traditionellen chinesischen Medizin fließt das „Qi“ (Lebensenergie) durch den Körper. Ein gleichmäßiger Qi-Fluss bedeutet Gesundheit. Krankheit entsteht immer durch eine Störung des Qi-Flusses, unabhängig davon wodurch diese ausgelöst wird. Vielfach kann die TCM dort helfen, wo die Schulmedizin nicht weiterkommt. Vor allem bei chronischen Erkrankungen, funktionellen Beschwerden und sogenannten Befindlichkeitsstörungen ist sie der Schulmedizin überlegen.

Wirkungsorientierte Erfolgssteuerung

Rainer Hrnicek, BA, MBA



Zellkern hat sich gemeinsam mit der FH OÖ, Studiengang Services of General Interest, im Rahmen einer Masterarbeit mit der Implementierung eines wirkungsorientierten Performance Managements auseinandergesetzt. Im Zentrum des Interesses standen die Mission des Vereins und der Versuch, die Wirksamkeit der Leistungen zu messen. Strategische Überlegungen und die Analyse der internen Abläufe waren weitere Arbeitsfelder. Schließlich wurde eine Reihe von steuerungsrelevanten Kenngrößen vorgeschlagen. Das System der wirkungsorientierten Steuerung soll dazu beitragen, die zukünftigen Herausforderungen im Spannungsfeld von knappen öffentlichen Budgets und steigender Nachfrage gut zu meistern.

Ausgangssituation

Erfolgreiche Sozialvereine schaffen einen gesellschaftlichen Mehrwert, sowohl für den Steuerzahler als auch für die Bevölkerung. In welchem Ausmaß ein Verein erfolgreich agiert, kann nicht allein über finanzielle Kenngrößen beurteilt werden, wie dies bei Profit-Unternehmen in der Privatwirtschaft versucht wird. Im Zentrum steht bei einer Nonprofit-Organisation vielmehr der eigentliche Existenzgrund und die Frage, inwieweit die Ziele und die gewünschten Wirkungen auch tatsächlich bei den Kunden oder Klienten erreicht werden. Die Masterarbeit beschäftigt sich damit, warum wirkungsorientierte Erfolgssteuerung für Sozialvereine inzwischen so wichtig ist, und zeigt am Beispiel des Sozialvereins Zellkern – Wegweiser zum Leben –, wie die Einführung von Performance Management auch in kleinen Sozialvereinen gut ausgestaltet werden kann.

Das Projekt und die Ergebnisse

Das Kernprojektteam bestehend aus Mag.^a Klaudia Hanke-Krenmayr (Zellkern-Geschäftsführung) und Rainer Hrnicek, BA, MBA (Student) wurde unterstützt durch Dr.ⁱⁿ Christine Schatz (Obfrau des Vereins Zellkern). Seitens der FH wurde die Masterarbeit von ao. Univ. Prof. Dr. René Andeßner (Erstgutachter) begleitet. Gemeinsam wurden im Zeitraum von September 2013 (Erstgespräch) bis Mai 2014 (Endpräsentation) im Rahmen von Gesprächen und Workshops eine Reihe von Analysen durchgeführt und einzelne Instrumente des Performance Managements auf ihre Tauglichkeit für den Verein Zellkern diskutiert.

Ausgangspunkte waren die Historie, die Entwicklung, die Standorte und die Leistungen des Vereins.

Des Weiteren wurden die internen Abläufe analysiert und die Zellkern-Mission konkretisiert:

„Wir haben uns zum Ziel gesetzt, schwer und chronisch Kranke sowie deren Angehörige (insbesondere deren PartnerInnen und Kinder) in ihrer Lebenskrise ganzheitlich nach dem biopsychosozialen Modell zu entlasten und in Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, TherapeutInnen und sozialen Institutionen zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität beizutragen. Die KlientInnen sollen trotz Erkrankung neue Lebensperspektiven entwickeln und lernen, eigene Ressourcen zu mobilisieren. Die Angebote sind niederschwellig angelegt, sodass rasche und unkomplizierte Hilfestellung durch ein kompetentes Team angeboten werden kann.“

Eines der wichtigsten unmittelbar umsetzbaren Ergebnisse war, dass die gemäß Mission Statement gewünschten Wirkungen bei den Klienten standardisiert erfragt werden, denn die angestrebten Wirkungen hinsichtlich einer Verbesserung ihrer Lebenssituation können nur durch sie subjektiv beurteilt werden. Zellkern wird künftig – mit geringem Verwaltungsaufwand - kurze Befragungen durchführen, wobei bereits beim Erstgespräch auf diese Befragungen hingewiesen werden soll, damit sie dann nicht zu „überraschend“ kommen. Dabei kann auch gleich erklärt werden, warum diese Rückmeldung so wichtig ist.

Das Projektteam hat die internen Abläufe im Verein, die Kernleistungen und die Zusatzleistungen untersucht und eine Prozesslandkarte entwickelt. Diese zeigt in übersichtlicher Form, was und wie umfangreich der Kernleistungsprozess ist, welche Zusatzangebote es gibt und worin die begleitenden Lenkungsprozesse und die unterstützenden Prozesse bestehen. Dabei wurde - unter Berücksichtigung der Außenstellen von Zellkern - auch deutlich, dass die Erbringung der vielfältigen Angebote bereits jetzt mit geringem administrativem Aufwand erfolgt.

Weiters hat sich das Projektteam eingehend mit den Interessensgruppen („Stakeholder“) von Zellkern auseinandergesetzt. Von den insgesamt 37 Stakeholdern sollen hier nur einige wichtige herausgegriffen werden, wie z.B. die Fördergeber Land und Bund, Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen, Vereinsmitglieder, KlientInnen.

Für einzelne Typen von Stakeholdern wurden die Erwartungen an Zellkern und vice versa die Erwartungen von Zellkern an sie beschrieben und priorisiert, Strategien vorgeschlagen und (mehrere) mögliche Maßnahmen abgeleitet.

Als Beispiel für die erarbeiteten Maßnahmen soll hier der Vorschlag zum Stakeholder „Vereinsmitglieder“ vorgestellt werden:

- Erwartung von Zellkern an die Vereinsmitglieder: Finanzielles (und eventuell auch persönliches) Engagement im Sinne des Mission Statements; Unterstützung in Marketing und Öffentlichkeitsarbeit (z.B. durch Mundpropaganda)
- Erwartung der Vereinsmitglieder an Zellkern: Aufrechterhaltung und möglicherweise Ausbau der Leistungen; effizienter Umgang mit den Ressourcen; Möglichkeit der persönlichen Inanspruchnahme von Leistungen
- Strategie: Die Vereinsmitglieder sind als gesetzliches Organ wichtige Stakeholder; die Anzahl der Mitglieder soll erhöht werden. Die Ressourcen der Mitglieder sollen verstärkt für die Ziele des Vereins genutzt werden.
- Mögliche Maßnahmen: Aufspüren von Ressourcen bei den Mitgliedern; Nutzung von beruflichen und privaten Netzwerken der Mitglieder; eventuell Initiativen zur Mobilisierung von Mitgliedern zur freiwilligen Mitarbeit.

Im Rahmen eines Workshops wurden ausgehend von den Wirkungszielen jene Faktoren auf den Ebenen Wirkungen, Leistungen, Prozesse und Ressourcen identifiziert, die einen besonderen Einfluss auf den Erfolg des Vereins haben (sogenannte Performance Treiber).

Zum Wirkungsziel „Entlastung von schwer und chronisch Kranken und deren Angehörigen in Lebenskrisen, die mit bestimmten Krankheitsbildern verbunden sind, nach dem biopsychosozialen Modell“ wurden beispielsweise fünf Kennzahlen für seine Messung vorgeschlagen, darunter die folgende: Quote der in ihrer Lebenskrise entlasteten Klienten im Verhältnis zu den Klienten insgesamt. Diese Kennzahl soll den Anteil jener Klienten aufzeigen, die durch die Aktivitäten des Vereins tatsächlich Entlastung erfahren haben. Dabei stellt sich freilich das Problem, dass eine Entlastung kaum objektiv gemessen werden kann. Diese Einschätzung kann nur subjektiv getroffen werden (es wird der sogenannte „Impact“ oder die Einwirkung der Leistung beim Klienten erhoben). Die Messbarkeit setzt also eine direkte Befragung voraus.

Wichtig ist freilich auch die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen im Umgang mit den Subventionsgebern (insbesondere Land OÖ, Bund, Gemeinden) und Sponsoren, den MitarbeiterInnen (sowohl Honorarkräfte als auch ehrenamtliche) und Kooperationspartnern ebenso wie mit den Mitbewerbern von Zellkern.

Insgesamt wurden acht Ziele formuliert und 33 Kennzahlen erarbeitet, wobei jeweils auch die Aussagekraft der jeweiligen Kenngrößen, die Grenzen dieser Aussagekraft, die Art der Messbarkeit und die besonderen Messprobleme beschrieben wurden.



Dr. Jutta Flatscher
Anästhesistin, TCM-Ärztin
und Palliativmedizinerin
im elisana

TCM bei chronischen Erkrankungen. Der andere Zugang

Unser Körper ist ein Organismus in dem verschiedenste Funktionen perfekt ineinander greifen. Erkrankt der Mensch, wird in der westlichen Medizin die entsprechende „Schwachstelle“ geortet und nach Möglichkeit repariert, je nach Bedarf operativ oder medikamentös. Diese Art der Medizin eignet sich vor allem für fortgeschrittene und lebensbedrohliche Erkrankungen, die ein schnelles Eingreifen erforderlich

machen. In der chinesischen Medizin wird der Mensch immer ganzheitlich betrachtet. Für die Erkrankung bzw. deren Diagnose spielen neben körperlichen Symptomen, der Lebensweise und dem sozialen Umfeld vor allem „Emotionen“ eine wesentliche Rolle. Zur Anwendung kommen meist Akupunktur und/oder Heilkräuter, oft ist eine Ergänzung durch spezielle diätetische Maßnahmen oder unterstützende Körpertherapie wie Tuina sinnvoll.

elisana ist eine Einrichtung des
forte Fortbildungszentrum der Elisabethinen Linz GmbH & Co KG.



Da ist mehr Gesundheit für Sie drin!
www.forte.or.at

elisana - Zentrum für Gesundheit
Tel. +43(0)732-77083360, office@elisana.at
Museumstraße 31A, 4020 Linz

www.elisana.at

Zusammenfassung und Ausblick

Wirkungsorientierte Erfolgsmessung ist auch in kleineren Vereinen möglich und sinnvoll – und zwar sowohl für die interne Steuerung als auch zur Rechenschaftslegung gegenüber wichtigen externen Stakeholdern. Auch wenn die Beschäftigung mit Performance Management vereinsinterne Ressourcen in Anspruch nimmt, kann der zeitliche Aufwand als vertretbar eingestuft werden.

Die Ergebnisse der Masterarbeit sind als Voraussetzungen für die tatsächliche Einführung eines Performance Managements zu sehen. Teilergebnisse aus dem Projekt wurden bereits jetzt umgesetzt, weitere umfangreiche Vorschläge und Ansatzpunkte liegen nun vor. Als nächster Schritt wären Strategien, Maßnahmen und Kennzahlen weiter zu konkretisieren und in ein passendes Berichtswesen zu integrieren. Die Umsetzung kann entweder allein („Zug-um-Zug“) erfolgen oder im Rahmen eines weiteren Projekts mit Studierenden fortgeführt werden.

Die Bemühungen um ein Performance Management sollten dem Verein Zellkern insgesamt helfen, seine Position zu festigen und für die Zukunft gut „aufgestellt“ zu sein.

Rainer Hrnicek, BA, MBA:

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts in Business, FH Oberösterreich, Studiengang: Services of General Interest, Linz

Titel: Konzeptionelle Grundlagen für die Implementierung eines wirkungsorientierten Performance Managements im Sozialverein „Zellkern – Wegweiser zum Leben“

Finanzbericht

Gliederung Mittelherkunft - Mittelverwendung Jahr 2013

Mittelherkunft		
I.	Spenden	39.465,00
	private Spenden zweckungebunden	39.465,00
	private Spenden zweckgebunden	0,00
	Sachspenden	0,00
II.	Mitgliedsbeiträge	3.191,00
II.	Betriebliche Einnahmen	0,00
IV.	Subventionen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	115.359,00
V.	Sonstige Einnahmen	43,00
	Vermögensverwaltung	43,00
VI.	Auflösung v. Rücklagen & Verwendung zweckgewidmeter Spenden	
	SUMME	158.058,00

Mittelverwendung		
I.	Leistungen für die statutarisch festgelegten Zwecke	142.101,00
	Aufwendungen gem. Vereinsstatut	142.101,00
II.	Spendenwerbung	5.128,00
III.	Verwaltungsaufwand	7.320,00
IV.	Sonstiger Aufwand sofern nicht unter Punkt I bis III festgehalten	0,00
VI.	Zuführung zu Rücklagen und Zweckwidmungen	0,00
	SUMME	154.549,00



TCM

Traditionelle chinesische Medizin
verzeichnet große Erfolge

- bei Schmerzen jeder Art, vor allem bei chronischen und wiederkehrenden Erkrankungen (z.B. Migräne, Spannungskopfschmerzen), Gelenks und Rückenschmerzen



- bei allergischen Erkrankungen
- bei chronischen Erkrankungen der Atemwege (Asthma, Bronchitis, COPD)
- bei Erkrankungen des Verdauungstraktes (Reizdarm, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)
- bei gynäkologischen Erkrankungen (Regelschmerzen, klimakterische Beschwerden, Unfruchtbarkeit)
- bei Hauterkrankungen (Neurodermitis, Akne, Psoriasis, Ekzem) unterstützend und begleitend bei neurologischen Erkrankungen (Mb. Parkinson, Trigeminusneuralgie)
- bei Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohren und Augenbereich (Tinnitus, Sinusitis, trockenes Auge, Iritis)
- bei Schlafstörungen, Depressionen, Nikotinabusus und Adipositas
- unterstützend und begleitend bei Krebserkrankungen und therapieinduzierten Nebenwirkungen (z.B. chemotherapieinduzierte Übelkeit und Erbrechen)
- bei Stress und Erschöpfungszuständen

elisana ist eine Einrichtung des
forte Fortbildungszentrum der Elisabethinen Linz GmbH&CoKG.



Da ist mehr Gesundheit für Sie drin!
www.forte.or.at

elisana - Zentrum für Gesundheit
Tel. +43(0)732-77083360, office@elisana.at
Museumstraße 31A, 4020 Linz

www.elisana.at

„Der König aller Krankheiten – Krebs. Eine Biografie“

Autor: Siddhartha Mukherjee

Buchbesprechung von **Peter Huber**,
Sozialpädagoge, Psychotherapeut i.A.u.S.

Spannend wie ein Krimi liest sich das mit dem Pulitzer-Preis ausgezeichnete Buch „Der König aller Krankheiten“ des Onkologen Siddhartha Mukherjee, in welchem der Autor die Entwicklung der Beziehung zwischen Mensch und Krebs schildert. Nicht zufällig trägt das Werk den Untertitel „Eine Biografie“ (der sich auf den Krebs bezieht), geht der Autor doch zurück bis zu den ersten Falldarstellungen von Krankheitsverläufen in alten Hochkulturen und kommt im Laufe seiner Ausführungen zur Deutung des „Todes durch Unsterblichkeit“ (Krebszellen wuchern in geeigneten Nährlösungen ad infinitum) als eine Art „eigene Spezies“: die Veränderungen in den Zellen auf genetischer Ebene sowie die Lern- und Anpassungsfähigkeit der Entartungen lassen eine solche Deutung durchaus zu.

Außergewöhnlich ist die Darstellung der Abfolge von Hoffnung und Scheitern, die sich durch die Medizingeschichte zieht, aber auch die chronologisch entwickelte Beschreibung der wissenschaftlichen Expertise auf dem Gebiet der Onkologie mit ihren Verschränkungen mit der jeweiligen politischen Agenda, die ihre finanziellen Unterstützungen selten ideologiefrei zur Verfügung stellte. Ebenso außergewöhnlich sind auch die leisen, persönlichen Töne, denen der Autor in seinem Buch Raum gibt:

intime Falldarstellungen von Betroffenen und deren Umgang mit der gefürchteten Diagnose sowie die Auswirkungen seiner Tätigkeit auf die eigene charakterliche Reifung einerseits, seine bestechend formulierten Überlegungen zu Grundsatzthemen der Prävention und Lebensgestaltung, Sinn und Unsinn der Krebsvorsorge andererseits.

Ein Buch, das Konzentration erfordert und sich nicht nebenher liest: Mukherjee enthält dem Leser nichts vor; Forschungen der Molekulargenetik und detaillierte Erklärungen gängiger und experimenteller Behandlungsmethoden werden auf den rund tausend Seiten ebenso ausgebreitet wie die konkreten Auswirkungen der Therapien auf die Patienten. Und der Autor bleibt stets demütig - eine Qualität, die abschließend unterstrichen gehört: Mit „Der König aller Krankheiten“ hat man kein fachchinesisches Studienbuch vor sich, sondern bekommt Gelegenheit zur Lektüre einer durchaus kritischen Reflexion eines Weges von Versuch und Irrtum, den die Krebsforschung hinter sich gebracht hat.

Die Ambivalenz von Zuversicht und Ohnmacht, in der sich so viele an Krebs Erkrankte befinden, ist auch den Behandelnden nicht fremd, wenn sie zwischen Remission und Rezidiv hin und her diagnostizieren müssen.



PERÜCKENSTUDIO SATTLER
PERÜCKEN - TOUPETS - HAARTEILE

• Aktuellste Perücken- und Toupetmodelle von besten Designern • Fachberatung • Direkte Abrechnung mit Krankenkassen

Perücken Sattler - Bismarckstr. 8a - 4020 Linz - Telefon: (0732) 77 39 16
Öffnungszeiten: MO-DO 08.30-12.00 Uhr und 13.00-17.00 Uhr, FR 08.30-12.30 Uhr



Bewegte Zeiten – starker Partner

Kammer der Arbeiter und Angestellten in der Land- und Forstwirtschaft für OÖ.,
4010 Linz, Scharitzerstraße 9, Postfach 178, Telefon: 0 73 2/65 63 81-0, Fax 0 73 2/65 63 81-29,
E-Mail: office@lak-ooe.at, www.landarbeiterkammer.at/ooe

Der Direktvertrieb - eine boomende Vertriebsform

Dr. Renate Garantini, Zellkern Linz

im Gespräch mit

Karl Breuer, dem Obmann des Gremiums Direktvertrieb in der WKO Oberösterreich

Dr. Renate Garantini: Zunächst einmal danke für die wiederholte Unterstützung unseres Vereins mit Inseraten in unseren Jahresberichten. Warum ist es dem OÖ-Direktvertrieb eigentlich ein Anliegen, sich auch sozial zu engagieren?

Karl Breuer: Das Motto unserer Branche lautet: mobil, modern, menschlich. Wir gehen in dieser innovativen Vertriebsform direkt auf die Menschen zu. Da ist es nur logisch, wichtige soziale Projekte wie die Arbeit von Zellkern auch finanziell zu unterstützen.

Dr. Renate Garantini: Ihr Motto enthält auch die Begriffe mobil und modern. Können Sie dieses Konzept näher erklären? Welche Vorteile bietet der Direktvertrieb den Kunden? Lässt sich eventuell ein spezieller Nutzen für unseren Klientenkreis daraus ableiten?

Karl Breuer: Der Direktvertrieb ist die Vermittlung von Produkten direkt an den Konsumenten ohne Zwischenschaltung des klassischen Handels und liegt als moderne Einkaufsform stark im Trend. Der Direktberater – so nennt man den selbständigen Vertriebspartner – bringt die Ware direkt zum Interessenten ins Haus. Er berät kompetent, lässt die Qualität fühlen, riechen und schmecken. Und erst wenn Sie als potentieller Kunde sich überzeugt haben, bestellen Sie in Ihren vier Wänden das, was Ihnen gefällt. Gerade für Kunden, die vielleicht Schwierigkeiten

haben, Einkäufe außer Haus zu erledigen, liegt darin ein besonderer Nutzen. Übrigens werden rund 86 % der Neukunden zu treuen Stammkunden.

Dr. Renate Garantini: Und was motiviert nun Menschen, Direktberater zu werden?

Karl Breuer: Der Direktvertrieb hat einfach viele Vorteile beim „Sich-selbstständig-machen“! Als Direktberater brauchen Sie vor allem Eigeninitiative, Engagement und ein gutes Gespür für den Kunden, aber nur geringe Mittel für den Start. Und Sie haben die Möglichkeit, Familie und Beruf optimal zu vereinen. Diese Faktoren sprechen deutlich für die Tätigkeit als Direktberater. Daher nutzen immer mehr Menschen diese Chance; 2013 haben sich weitere 1536 Personen zu einem Neustart als Direktberater entschlossen. Übrigens waren mehr als 80 % davon Frauen.

Dr. Renate Garantini: Für diejenigen, die jetzt neugierig geworden sind: Wo gibt es mehr Informationen?

Karl Breuer: Unter www.derdirektvertrieb.at findet man alle Infos und Ansprechpartner. Und ein abschließender Tipp: Es gibt einen eigenen geförderten WIFI-Direktvertriebs-Kurs, der Neustartern das nötige Rüstzeug vermittelt.



Seit über 45 Jahre halten wir die Umwelt rein

KARIN GRADINGER

MÜLLABFUHR GmbH

Industriestraße 50 A-4710 Grieskirchen

Tel.07248/68528 FAX 07248/68528-6

Nachtrag zum Artikel „Suizidgefährdung bei alten Menschen“ von Seite 7 | Literaturverzeichnis:

Erster Österreichischer Demenzbericht (2009, Österreichische Sozialversicherung (Hrsg.), Teil 1, Wien

Erlemeier, N. (1992): Suizidalität im Alter, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren (Hrsg.) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 121, Stuttgart Berlin Köln

Erlemeier, N. (2002): Suizidalität und Suizidprävention im Alter (Hrsg.) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 212, Stuttgart Berlin Köln

Hirzel-Wille, M. (2002): Suizidalität im Alter – Individuelles Schicksal und soziales Phänomen, Bern

Kapusta N. (2012): Aktuelle Daten und Fakten zur Anzahl der Suizide in Österreich 2011, Wien, URL: http://www.suizidforschung.at/statistik_suizide_oesterreich.pdf (Stand: 5.05.2014)

Pliß, S. (2006): Suizidalität im Alter – Ausmaß, Ursachen, Präventionsansätze, Saarbrücken

Ringel, E. (2005): Die österreichische Seele, Wien

Sonneck, G. (Hrsg.) (2000): Krisenintervention und Suizidverhütung, Ein Leitfaden für den Umgang mit Krisen, Wien

Schmidke/Sell/Löhr (2008): Epidemiologie von Suizidalität im Alter in Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 41

Schneider, F./Nessler, T. (2011): Depression im Alter – Die verkannte Volkskrankheit, München

Wolfmeier, A. (2011): Suizidalität im Alter, Erklärungsmodelle, Ausmaß und Ursachen, Linz, Bachelor-Arbeit

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber, Anzeigenverkauf und –verwaltung: Verein ZELLKERN, Gruberstr. 13, 4020 Linz, Tel.: 0732/60 85 60, Fax: -14, e-mail: office@zellkern.at

Verantwortlich für Inhalt, Redaktion, Bereich Spendenwerbung, –verwendung und Datenschutz: Mag. Klaudia Hanke-Krenmayr.

Layout: Helene Lindner
office@helenelindner.at | www.helenelindner.at

Produktion: Gutenberg Werbering GesmbH,
Anastasio-Grün-Straße 6, 4021 Linz.



PEFC/06-39-27

Dieses Produkt stammt aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern und kontrollierten Quellen.

Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“ des österreichischen Umweltschutzes, Gutenberg-Werbering GmbH, UW-Nr. 844



Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die ausschließliche Meinung des Autors wieder, welche nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen muss.



Raumdüfte
für die Sinne

Chemiefreie
Haushaltsreinigung

Beauty & Wellness
natürlich für mich

reinZeit

natürlich für mich



ReinZeit HandelsGmbH, 4501 Teichweg 2, A-4501 Neuhofen, Tel: 43 (0)7227 20877, www.reinzeit.com

IM AKH IN SICHEREN HÄNDEN



Vizebgm. Christian Forsterleitner im Gespräch mit MitarbeiterInnen des AKh Linz

- Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Linz ist das größte öffentliche Krankenhaus in Oberösterreich
- Jährlich finden im AKh Linz mehr als 6 Millionen Behandlungen statt
- PatientInnen kommen aus ganz Oberösterreich ins AKh, davon jede/r Dritte aus Linz
- Qualitätssicherung steht an erster Stelle: u.a.
 - ISO-Qualitätszertifikat
 - Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft
 - Austrian Safety Award 2013

Weitere Informationen unter www.linz.at/akh

Vizebgm. **Christian Forsterleitner**
Gesundheitsreferent und Aufsichtsrats Vorsitzender AKh Linz GmbH

Gesundheit im Zentrum



Landeshauptstadt Linz

**„Wenn ich mich
aufmache für
meine Kunden
das Beste zu geben,
dann lohnt
es sich für beide!“**

