



**35.Ausgabe - Jänner 2014**

***Freunde sind wie Schuhe, wenn man jung  
ist kann man nicht genug haben und  
später merkt man, dass es immer die  
selben sind mit denen man sich wohlfühlt***

*(unbekannter Autor)*

### **JAHRESWENDE**

Das alte Jahr ist um ihr Freunde, wir freuen uns auf das neue. Vieles ist geschehen bei uns, doch nichts, was ich bereue. Was uns das neue bringen wird das können wir nicht wissen. Wenn es so wie das alte wird, wollen wir es gern begrüßen. Wir wünschen euch Glück und Zufriedenheit, - viel Gutes soll es bringen. Für alte Freunde ein wenig Zeit, dann wird das Jahr gelingen.

*(Gudrun Nagel-Wiemer)*

***Alles Gute im neuen Jahr, vor allem  
Gesundheit wünscht Johann Bauer***

Sehr geehrte Leserinnen und sehr geehrte Leser!

Leider war es mir aus Organisatorischen Gründen nicht möglich im Dezember einen Newsletter zu erstellen. Ich möchte mich dafür bei Ihnen entschuldigen. (Johann Bauer)

Die Dinge sind nicht das was sie sind,  
sie sind das was man aus ihnen macht



Liebe Leserinnen  
und Leser!

Wir freuen uns  
Ihnen hiermit  
die Ausgabe 35  
des Newsletter  
zu präsentieren.

Bitte leiten Sie den  
Newsletter an  
Interessierte weiter!

Lob, Kritik und  
Anregungen werden  
gerne angenommen!

Selbsthilfegruppe  
für seelische  
Gesundheit  
„WOLKENLOS“  
Horn

[SHG-Wolkenlon-Horn@inode.at](mailto:SHG-Wolkenlon-Horn@inode.at)



## DEPRESSION

### „Kindheit – gar nicht kinderleicht“

(Dr. Christian KIENBACHER)

#### ☒ GRUNDSÄTZLICHES

Was ist Depression im Kindes- und Jugendalter?

➤ Wir verstehen darunter ein ähnliches Krankheitsbild, wie es auch im Erwachsenenalter auftritt. Depressionen zählen zu den Störungen, deren Zahl bei Kindern und Jugendlichen in industrialisierten Ländern massiv zunehmen. Allerdings äußert sich Depression bei den 0- bis 18-jährigen meist anders als bei „den Großen.“ Daher fällt die Diagnose auch schwerer.

Warum war das Thema lange Zeit tabuisiert?

Zunächst ist Depression generell ein Thema, das mit Mythen und Vorurteilen belegt ist. Hinzu kommt, dass Depression in dieser jungen Altersgruppe an unserem Bild der „glücklichen, unbeschwerten Kindheit“ rüttelt. Leider aber wird die Tatsache, dass auch Menschen im Alter von 0 bis 18 erhebliche seelische Probleme haben können, immer mehr zum gesellschaftlich relevanten Thema und zur Herausforderung für die psychosoziale Versorgung in Österreich.

Wie häufig ist Depression im Kindes- und Jugendalter?

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind Kinder und Jugendliche seltener betroffen. Doch es gibt eine Entwicklung mit zunehmendem Alter: Unter den Kindern leiden knapp 3 Prozent an Depressionen, unter den Jugendlichen sind es 0,4 bis 6,4 Prozent. Mit dem Ende des Kindesalters zeigt sich, dass mehr Mädchen bzw. junge Frauen zu den Betroffenen zählen.

Was sind Ursachen für Depression im Kindes- und Jugendalter?

Zum einen können sich Depressionen als Reaktion auf belastende Lebensumstände entwickeln. Belastungen wie etwa schulische Probleme, Scheidung der Eltern, Verlust von Haustieren und Freunden oder Mobbing. Besonders problematisch sind naturgemäß Dauerbelastungen, die häufig in Form familiärer Krisen auftreten. Dazu zählen etwa ständiger Streit, Vernachlässigung, Missbrauch, Geldmangel oder eine psychische Erkrankung der Eltern. Zurzeit wird viel darüber diskutiert, ob psychische Störungen eher umweltbedingt sind oder genetische Auslöser haben. Aber wie auch immer – noch wichtiger als die Ursachenforschung ist die möglichst frühzeitige und professionelle Behandlung.

Kann Depression im Kindes- und Jugendalter zu Suizid führen?

Depressive Schulkinder formulieren zunächst einmal verbal ihre Traurigkeit und können schon suizidale Gedanken äußern. Kinder unter 10 Jahren entwickeln zwar suizidale Gedanken, setzen diese aber nur selten in die Tat um. Im Jugendalter kommt es jedoch dann zu einem drastischen Anstieg von Suizidversuchen und Suiziden. Suizidversuche treten am häufigsten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf und

sind zudem bei Frauen zwei- bis dreimal häufiger.

Wie sollte man auf Suizid-Ankündigungen eines Kindes oder Jugendlichen reagieren?

Bei Suizidgedanken – etwa wenn Kinder/Jugendliche laut äußern, wie sie „es“ tun würden – ist rasches Handeln gefordert. Immerhin begeht in Österreich pro Woche ein Mensch unter 18 Jahren Suizid. Wichtig: Sofort ansprechen! Dem Betroffenen aktiv zuzuhören bedeutet, ihm die Möglichkeit zu geben, seinen seelischen Ballast loszuwerden.

Wie wichtig ist die Vernetzung mit Experten?

Sehr wichtig. Zunächst geht es, wie erwähnt, darum, das Thema anzusprechen. Der nächste Schritt ist dann, Fachleute wie z. B. Schulärzte und Schulpsychologen einzubinden. Aus einer Studie geht hervor, dass Jugendliche nicht anonym beraten werden wollen. Sie wollen sich jemanden „face to face“ (von Angesicht zu Angesicht) anvertrauen, erwarten sich dann aber auch entsprechende Hilfe.

#### ☒ ANZEICHEN

Woran erkenne ich als Jugendlicher, dass ich an einer Depression leide?

Depression ist gekennzeichnet durch eine Traurigkeit, die nicht erlebnis- oder ereignisgesteuert ist. Zum anhaltenden Stimmungstief kommt auch eine Antriebsminderung dazu. Wenn man am Morgen am liebsten gar nicht aufstehen würde, sich durch den Tag schleppt und nicht weiß, welchen Sinn das Leben eigentlich hat – dann sollte man sich Hilfe holen. Typisch sind Gedanken, die sich immer ums selbe Thema drehen – „Wozu das Ganze?“ Zusätzlich können auch sogenannte vegetative Erscheinungen wie Mundtrockenheit, eine Enge in der Brust oder starke Verstopfung hinzukommen. Fühlt sich die Seele unwohl, dann leidet auch der Körper. Ganz wichtig ist es, diese Symptome ernst zu nehmen und sich an eine Vertrauensperson zu wenden.

Woran erkenne ich als Angehöriger, dass ein nahestehender Mensch an Depression leidet?

Im Gegensatz zu einer Erkrankung im Erwachsenenalter äußern sich Depressionen in jungen Jahren ganz anders. Bei noch sehr jungen Kindern zeigen sich seelische Qualen psychosomatisch. Die kleinen Patienten leiden dann an Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen und Kopfschmerzen. Stehen im Kleinkindalter (bis drei Jahre) Apathie und Spielunlust im Vordergrund, sind es im Vorschulalter vor allem Stimmungslabilitäten, mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen und eventuell auch aggressives Verhalten. In der Pubertät und im Jugendalter zeigen sich Depressionen durch ein vermindertes Selbstwertgefühl, Ängste, Konzentrationsmangel und auch in Form von starken Schwankungen der Gemütslage über den Tag hinweg (völlig down in der Früh, aktiv erst ab dem frühen Abend).

Warum wird Depression im Kindes- und Jugendalter oft nicht erkannt?

Depressionen im Kindes- und Jugendalter sind seltener als bei Erwachsenen, verlaufen dafür aber

meist atypisch, was die Symptome betrifft. Daher fällt die Diagnose auch schwerer. Jugendliche maskieren die Depression zudem meist mit aggressivem Verhalten, welches als typisches Anzeichen der Pubertät verkannt wird. Die Grenzen zwischen normaler Entwicklung und einem krankhaften Stimmungstief sind oft fließend.

#### Was sind die Risikofaktoren für Depression im Kindes- und Jugendalter?

Besonders gefährdet sind Kinder aus Familien mit vorhandenen Depressionserkrankungen bei erwachsenen Angehörigen - das deshalb, weil ein genetischer Aspekt bei der Erkrankung an Depression vermutet wird. Erleiden diese Kinder zusätzlich besonderen Stress wie Verlust eines Elternteils, schwere Erkrankung, Scheidung der Eltern, Lernschwierigkeiten oder ein Trauma wie sexuellen Missbrauch oder körperliche Misshandlung, dann erhöht sich die Gefahr einer tatsächlichen Depressionserkrankung.

### ☒ BEHANDLUNG

#### Wie werden Depressionen bei Kindern und Jugendlichen behandelt?

Die psychotherapeutische Intervention ist bei Kindern und Jugendlichen das Mittel der ersten Wahl. Handelt es sich allerdings um eine schwere Form der Depression, sollten auch Antidepressiva verabreicht werden. Dazu gibt es bislang aber nur wenige klinische Studien. Mit der medikamentösen Behandlung muss man langsam beginnen und engmaschig kontrollieren. Leider fehlt es in Österreich auch hierzu an Strukturen, um diese Versorgung sicherzustellen.

#### In welchen Fällen ist eine stationäre Aufnahme zur Behandlung nötig?

Leichte und mittelschwere Depressionen im Kindes- und Jugendalter können zumeist ambulant behandelt werden, in schweren Fällen sollte eine stationäre Aufnahme erfolgen. Hier gibt es in Österreich jedoch ein Problem: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat nicht genügend stationäre Betten. Fazit: Kinder und Jugendliche werden regelmäßig auf Stationen der Erwachsenen-Psychiatrie aufgenommen. Aufgrund dieser Situation ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie vom Gesundheitsministerium sogar zum „Mangelfach“ erklärt worden. Ziel ist es, in den kommenden Jahren die Ausbildung von zusätzlichen Fachärzten zu forcieren, um die Versorgung sicherzustellen.

#### Was wenn Depressionen bei Kindern und Jugendlichen unbehandelt bleibt?

Bleiben Depressionen unbehandelt, können sie chronisch werden oder im Erwachsenenalter wiederkommen. Vor allem: Unbehandelt geht die Depression mit einem beträchtlichen Suizidrisiko einher.

#### Was macht die Kinder- und Jugendpsychiatrie?

In Österreich ist diese seit 25 Jahren als Zusatzfach (für Neurologen, Psychiater und Pädiater) anerkannt und seit 2007 ein eigenes ärztliches Sonderfach. Unser Fach erfordert große Liebe zu Kindern und Jugendlichen, andererseits umfangreiches Wissen aus verschiedenen Wissen-

schaften, nämlich der Medizin, der Psychologie und der Pädagogik. Weil wir bei unserer Arbeit die Erkenntnisse, Methoden und Erfahrungen verschiedener Wissenschaften nutzen und weil wir gleichzeitig sehr eng mit Eltern, Erziehern und medizinischen Berufen zusammenarbeiten, können wir den Prozess der Entwicklung, aber auch der Irritation erkennen und die geeigneten Behandlungswege, Förderungen und Therapien aufzeigen.

### FACT-BOX

#### Suizidprävention ist wichtig!

Suizid ist bei Jugendlichen in Österreich nach Unfällen bereits die zweithäufigste Todesursache. Nur eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Kinder- und Jugendpsychiatrie Versorgung kann zur wirkungsvollen Suizidprävention beitragen. Dafür aber braucht es in Österreich mehr Ausbildungsplätze und mehr Behandlungseinrichtungen. Vorrangiges Ziel der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist es, die Versorgung zu verbessern.

Informationen unter: [www.oegkjp.at](http://www.oegkjp.at)

**Dr. Med. Christian KIENBACHER** – Medizinische Universität Wien Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

☎ +43 1 40400 3012

E-Mail: [christian.kienbacher@meduniwien.ac.at](mailto:christian.kienbacher@meduniwien.ac.at)

Quelle:

**innenwelt**

### ALKOHOLISMUS

#### „Alkohol – Gesellschaftsdroge Nr. 1“

(Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael MUSALEK)

### ⇒ GRUNDSÄTZLICHES

#### Was bedeutet alkoholkrank?

➤ **Alkoholkrank** bedeutet, dass ein Mensch seelisch und körperlich von Alkohol abhängig ist. Die körperliche Abhängigkeit äußert sich durch physische Entzugssymptome in Trinkpausen, die seelische Abhängigkeit durch das zwingende Verlangen nach weiterem Alkoholkonsum. Im fortgeschrittenen Stadium kreisen alle Gedanken des Betroffenen um den Konsum alkoholischer Getränke, soziale Kontakte und Interessen werden vernachlässigt, körperlicher und psychischer Zustand verschlechtern sich rapide. Es ist wichtig, die Alkoholkrankheit abzugrenzen, ernst zu nehmen und zu behandeln.

#### Was sind die Ursachen für eine Alkoholkrankheit?

Das Suchtmittel Nummer eins unserer Gesellschaft ist nun einmal der Alkohol. Es besteht ein gesellschaftlicher Druck, bei gewissen Anlässen ein Glas Sekt oder „ein Schnapserl“ zu konsumieren. Fatal für jene Menschen, die Alkohol als scheinbar

probate Lösung für Probleme ansehen. Die Gründe, warum manche Menschen abhängig werden und andere nicht, sind nicht gänzlich geklärt. Eine klar definierte Suchtpersönlichkeit gibt es nicht. Neben körperlichen Voraussetzungen spielen sowohl Persönlichkeits- als auch tiefenpsychologische Faktoren eine Rolle. Auch die sozialen Umstände sind maßgebend. Gilt im Umfeld erhöhter Alkoholkonsum als normal, begünstigt dies das Risiko einer Alkoholkrankheit. So ist es Wahrscheinlichkeit, selbst eine Abhängigkeit zu entwickeln, bei Kindern alkoholabhängiger Elternteile dreimal höher als bei Kindern nicht abhängiger Eltern.

**Wie viele Menschen leiden an dieser Krankheit?**

Laut dem Fond Gesundes Österreich konsumieren knapp 900.000 Österreicher Alkohol in einem gesundheitsschädlichen Ausmaß. Etwa 8.000 sterben pro Jahr an den Folgen. Dramatisch: Immer jüngere trinken immer mehr. Während das Einstiegalter etwa vor 20 Jahren zwischen 14 und 16 Jahren lag, greifen heute bereits die 12- bis 13-jährigen zur Flasche. Der jüngsten WHO-Studie zufolge konsumieren in der Altersgruppe der 15-jährigen 33,1 Prozent der Mädchen und 35,9 Prozent der Burschen regelmäßig alkoholische Getränke.

## ⇒ ANZEICHEN

**Wie erkennt man als Betroffener, dass man möglicherweise süchtig ist?**

Die folgenden Kriterien können auf einen problematischen Umgang mit Alkohol oder eine Alkoholkrankheit hinweisen:

- Sie verspüren den starken Wunsch, Alkohol zu trinken.
- Sie sind nicht mehr in der Lage, die Menge des Alkoholkonsums vernünftig zu steuern. Sie setzen Alkohol als „Medikament“ ein, etwa um sich zu beruhigen oder in sozialen Situationen zu bestehen.
- Nach Absetzen oder Einschränken des Alkoholkonsums treten körperliche Beschwerden auf.
- Sie benötigen immer mehr Alkohol, um die ursprüngliche Wirkung zu erreichen.
- Sie gehen Ihren Interessen nicht mehr nach oder wirken mit der Zeit ungepflegt.
- Sie trinken, obwohl ärztliche Untersuchungen eindeutig ergeben haben, dass ihre Gesundheit in Gefahr ist.
- Sie sind während der Arbeitszeit oder auch im Straßenverkehr alkoholisiert.
- Sie trinken weiter, obwohl Sie Probleme in der Familie haben oder Gefahr laufen, Ihren Arbeitsplatz zu verlieren.

**Woran erkennt ein Angehöriger, dass ein nahestehender Mensch vielleicht an Alkoholkrankheit leidet?**

**Chronischer** Alkoholabhängigkeit geht meist mit psychischen und sozialen Problemen einher:

- familiäre Probleme
- Probleme am Arbeitsplatz

- erhöhte Verletzungsgefahr
- Verlust des Führerscheins
- Rückzug des Freundeskreises

Ob ein Angehöriger möglicherweise alkoholkrank ist, lässt sich auch an anderen typischen Symptomen erkennen. Dazu zählen Rotfärbung der Haut, deutlich hervortretende Äderchen im Gesicht und am Oberkörper, Zittern, Sprachstörungen oder starke Unruhe.

**Welche Möglichkeiten hat der Arzt, eine Alkoholkrankheit zu diagnostizieren?**

Die Diagnose der Alkoholkrankheit ist nicht einfach zu stellen. Betroffene spielen ihr Problem zumeist herunter und akzeptieren ihre Krankheit nicht. Der Arzt ist daher oft auf Angaben von Angehörigen sowie auf Laboruntersuchungen angewiesen. Wichtiges Kriterium ist dabei der Eiweißstoff „Carbohydrat Defizientes Transferrin“ (CDT). Der CDT-Wert ist erhöht, wenn über 7 Tage jeweils mehr als 50-60 Gramm Alkohol aufgenommen wurden. Der Grenzwert, ab dem mit Sicherheit Schädigungen eintreten, liegt für Männer bei 60 Gramm und für Frauen bei 40 Gramm Alkohol täglich. Doch Vorsicht: die Grenzwerte allein sind nicht ausschlaggebend. Auch wer viel weniger trinkt, dies jedoch regelmäßig und aus einem starken inneren Verlangen heraus tut, gilt als gefährdet.

**In welchem Zusammenhang steht Alkoholkrankheit mit anderen (psychischen) Erkrankungen?**

Bei vielen Alkoholkranken besteht ein enger Zusammenhang mit Depressionen: Das Vorliegen einer Depression erhöht das Risiko einer Alkoholkrankheit um das mindestens Zwei- bis Dreifache, umgekehrt leiden bis zu 75 Prozent der Alkoholkranken unter depressiven Symptomen. Oft leiden Alkoholranke auch unter Angststörungen und sehen im „Freund Alkohol“, da dieser stimmungsaufhellend und angstlösend wirkt, einen Ausweg. Auch Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit und Konzentrationsstörungen gehen mit der Sucht einher. Organe, die durch eine Alkoholkrankheit nachhaltig geschädigt werden können, sind vor allem Leber, Bauchspeicheldrüse und Magen. Darüber hinaus kann die Erkrankung zu einer Schädigung der Nervenbahnen führen, Muskelschwäche oder -krämpfe sowie Nervenschmerzen sind die Folge.

## ⇒ BEHANDLUNG

**Wie wird die Alkoholkrankheit behandelt?**

Die Therapie erfolgt in drei Stufen: In einer ersten Phase, der Motivationsphase, muss der Betroffene verstehen, dass er krank ist und Hilfe benötigt. Die zweite Phase ist die Entgiftungsphase, der eigentliche Alkoholentzug. Die Entgiftung wird ambulant oder stationär im Krankenhaus durchgeführt. Die dritte Phase der Therapie heißt Entwöhnungsphase. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Betreuung muss sich der Patient an das Leben ohne Alkohol gewöhnen und neue Perspektiven gewinnen.

**Ist es unverzichtbar, dass der Betroffene nie wieder einen Tropfen Alkohol trinkt – also absolut**

### abstinent bleibt?

Rasche und vollkommene Abstinenz gilt nach wie vor als oberstes Therapieziel.

Den modernen Weg sehen wir darin, dem Patienten wieder zu einem sinnerfüllten, freudvollen Leben zu verhelfen. Wer kraft der Therapie lernt, zum Leben „Ja“ zu sagen, dem fällt es auch leichter, auf Alkohol zu verzichten. Das erfordert im Wortsinn ein neues Selbst-Bewusstsein, welches wir den Betroffenen vermitteln möchten. Gelingt dies, sind die Chancen, von dem gewohnheitsmäßigen Griff zur Flasche weg zu kommen, vielversprechend.

### Was ist, wenn der Betroffene immer wieder Rückfälle erleidet?

Dies kommt leider häufig vor. Wichtig ist in diesen Fällen, sind sich internationale Experten einig, die Motivationsarbeit und die Wahl eines realistischen, gemeinsam erarbeiteten Therapieziels – z.B. den Alkoholkonsum langsam zu reduzieren. Medikamente, die in den Stoffwechsel des Gehirns eingreifen und dort den Belohnungsmechanismus dämpfen, können dabei unterstützend wirken.

### Was kann man als Betroffener selbst gegen diese Krankheit tun?

Wichtig für Betroffene ist zu verstehen: Abhängigkeit vom Alkohol ist kein abartiges Verhalten sondern eine Krankheit. Ähnlich wie Bluthochdruck oder Diabetes – auch diese Krankheiten sind nicht mit gutem Willen sondern durch Therapie heilbar. Zum Glück steht Alkoholabhängigen in Österreich mittlerweile ein breites therapeutisches Angebot zur Verfügung, das sie in jeder Phase der Sucht „auffängt“. Unser Appell an Betroffene: **Bitte nutzen Sie diese Einrichtungen auch!**

### Wie können Angehörige einem alkoholkranken Menschen helfen?

Angehörige von alkoholkranken Menschen befinden sich in einer schwierigen Situation: zerrissen zwischen Loyalität dem Betroffenen gegenüber, dem Wunsch, die Krankheit gegebenenfalls auch zu verheimlichen, und der Bürde, die Alkoholsucht mittragen zu müssen. Hinzu kommt: Häufig wollen Angehörige zwar, dass der Süchtige die Sucht aufgibt, unterstützen jedoch unbewusst das Suchtverhalten, indem sie den Betroffenen beschützen oder aber kontrollieren. Ein solches Verhalten nennt man Co-Abhängigkeit: vergleichbar ist diese Dynamik mit Rädchen, die ineinandergreifen. Eine Therapie kann Angehörigen verständlich machen, welche Rolle sie im System der Abhängigkeit spielen.

### Welche Folgen kann die unbehandelte Alkoholkrankheit haben?

Ohne Therapie ist die durchschnittliche Lebenserwartung eines Alkoholabhängigen um zwölf Jahre vermindert. Häufigste Todesursachen sind Suizid, Unfälle, Herzerkrankungen und Krebserkrankungen. Ein Hauptproblem in der Behandlung der Alkoholkrankheit ist, dass diese Erkrankung in den meisten Fällen erst relativ spät erkannt wird. Je kürzer das Bestehen der Suchterkrankung, desto besser ist jedoch die Prognose. Wichtig ist daher die Früherkennung von

Alkoholmissbrauch und Alkoholsucht!

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael MUSALEK** -  
Anton Proksch-Institut Wien  
A-1237 Wien, Mackgasse 7-11  
☎ +43 1 880 10811  
E-Mail: [musalek@api.or.at](mailto:musalek@api.or.at)

Quelle: 

## GESUND WERDEN & BLEIBEN

### „Ombudsleute helfen weiter“

(Riki RITTER-BÖRNER)

**Wer in einem NÖ Landesklinikum unzufrieden ist oder Probleme hat, kann sich an sie wenden – an die Ombudsfrauen und –männer. Sie vermitteln und helfen.**

Dr. Gerald BACHINGER (NÖ Patienten- und Pflegeanwalt) lobt die positive Zusammenarbeit mit den Ombudsstellen der NÖ Landeskliniken.

➤ **Sicherheit** für Patientinnen und Patienten sowie beste medizinische und pflegerische Versorgung nach dem Stand des Wissens sind für die NÖ Landeskliniken oberste Prämisse. Deshalb legt die NÖ Landeskliniken-Holding allergrößten Wert darauf, dass die Qualität der Behandlung und Versorgung stimmt – in jedem der 27 Klinik-Standorte und in jeder einzelnen Abteilung. Dafür gibt es zahlreiche Werkzeuge wie Qualitätskennzahlen oder Risikomanagement, Weiterbildung und Behandlungspfade.

### Erste Ansprechpersonen

Ein wichtiger Baustein für die bestmögliche Qualität der Leistungen ist zu wissen, wo etwas nicht optimal läuft. Erste Ansprechperson in den NÖ Landeskliniken sind dafür die Patienten-Ombudsleute – speziell ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich darum kümmern. So wie DGKP Othmar Matzinger, Ombudsmann im Landesklinikum-Gänserndorf. Seit 25 Jahren ist er im Haus, nimmt sich in Durchschnitt 30 bis 90 Minuten Zeit, um im ruhigen Gespräch herauszufinden, wo der Schuh drückt: „Es ist ganz wichtig, den Menschen in ihrer Not in Ruhe zuzuhören und die Ängste und Sorgen zu begreifen.“ Ombudsleute seien wie das Ventil an einem Druckkochtopf. Allein das Zuhören entlastet sie ganz enorm, und meist ist dann nicht mehr viel zu tun.“

Meist handle es sich um mangelhafte Kommunikation: Für die Ärztinnen und Ärzte ebenso wie die Pflegekräfte ist die Arbeit im Klinikum Alltag. Für den Patienten sowie ihre Angehörigen handelt es sich nicht selten um eine Ausnahmesituation. Und da reicht dann das an Kommunikation nicht, was im Alltag reichen würde. Es dauert länger, bis man alles versteht und begreift, man will nachfragen, sich vergewissern. Nicht immer reicht dafür die Zeit. Oder es wurde etwas nicht verstanden, weil Fachbegriffe gefallen

sind.

Probleme klären die Ombudsleute gerne im gemeinsamen Gespräch zwischen Patienten und Angehörigen sowie Ärzten und Pflegekräften. Ombudsleute können Gespräche begleiten und zu einem für alle Seiten befriedigenden Ergebnis führen. Wichtig dabei ist die Kommunikation „auf Augenhöhe“, bei dem sich alle Gesprächspartner akzeptiert fühlen.

### **Patienten als Partner**

**Kritische**, aufmerksame Patienten wünscht sich Doris Haselmann, MA, in der NÖ Landeskliniken-Holding für Beschwerdemanagement zuständig und laufend mit den Ombudsleuten in den NÖ Landeskliniken in Kontakt: „Kritische, aufmerksame Patientinnen und Patienten unterstützen die Kliniken in Sachen Patientensicherheit. Wer nachfragt und auch sagt, wenn etwas nicht passt, unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Arbeit optimal zu machen.

Haselmann kooperiert eng mit der Patienten-anwaltschaft des Landes NÖ Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger sowie Experten der NÖ Landeskliniken gemeinsam Fälle auf, bei denen sich Verbesserungspotenzial in den NÖ Landeskliniken zeigt. Bachinger lobt diese enge und zuverlässige Zusammenarbeit: „Dort sind die Experten ebenso daran interessiert, aus Fehlern zu lernen wie die Ombudsleute. Auch in den Fällen, die bei mir landen, handelt es sich zum überwiegenden Teil um Kommunikationsprobleme. Die kann man aber am besten vor Ort klären. Deshalb sind die Ombudsleute in den Landeskliniken wichtige Partnerinnen und Partner.“ Und er ermuntert Angehörige wie Betroffene, bei Fragen und Unsicherheiten ebenso wie bei Problemen die gut ausgebildeten Ombudsmänner und –frauen in den NÖ Landeskliniken zu Rate zu ziehen und ihnen Vertrauen zu schenken: „Sie bemühen sich um einen neutralen Standpunkt und wollen helfen. Das haben sie gelernt und das können sie auch – nutzen Sie diese Kompetenz!“ Und wenn man in der Ombudsstelle im Klinikum zu keiner Lösung findet? Bachinger lacht: „Das passiert selten. Aber dann gibt es ja immer noch die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, und wie bei den Ombudsstellen ist auch mein Team sehr daran interessiert, weiterzuhelfen - egal, was passiert ist.“

### **Die Ombudsleute in den NÖ Landeskliniken**

**LK Allentsteig - DGKS Petra PACHER**

☎ 02982 / 9004 - 6010

[ombudsstelle@horn.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@horn.lknoe.at)

**LK Amstetten -  
DGKP Herbert SCHÖRGHUBER**

☎ 07472 / 9004 - 6606

[ombudsstelle@amstetten.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@amstetten.lknoe.at)

**LK Baden - Dr. Gabriele TEUBL – MSc, MBA**

☎ 0664 / 818 57 02

[ombudsstelle@baden.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@baden.lknoe.at)

**MZ Gänserndorf - DGKP Othmar MATZINGER**

☎ 02572 / 9004 - 9871

[ombudsstelle@mistelbach.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@mistelbach.lknoe.at)

**LK Gmünd - DGKP Manfred MAYER**

☎ 02852 / 9004 - 6893

[ombudsstelle@gmuend.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@gmuend.lknoe.at)

**LK Hainburg - Marion HOFMANN**

☎ 02165 / 9004 - 6262

[ombudsstelle@hainburg.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@hainburg.lknoe.at)

**LK Hocegg - Barbara MERSCHITZ**

☎ 02644 / 6300 - 11412

[ombudsstelle@hocegg.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@hocegg.lknoe.at)

**LK Hollabrunn - Cornelia SRAMEK - BA**

☎ 02952 / 9004 - 95757

[ombudsstelle@hollabrunn.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@hollabrunn.lknoe.at)

**LK Horn - DGKS Petra PACHER**

☎ 02982 / 9004 - 6010

[ombudsstelle@horn.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@horn.lknoe.at)

**LK Klosterneuburg - Dr. Renate HAUSHOFER**

☎ 02243 / 9004 - 7470

[ombudsstelle@klosterneuburg.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@klosterneuburg.lknoe.at)

**LK Korneuburg - DGKS Maria BÖHM**

☎ 02262 / 9004 - 5201

[ombudsstelle@korneuburg.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@korneuburg.lknoe.at)

**LK Krems/Donau -**

**Mag. (FH) Matthias DIELACHER**

☎ 02732 / 9004 - 4175

[ombudsstelle@krems.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@krems.lknoe.at)

**LK Lilienfeld - Gertrude GAAL und Petra KARNER - BSc**

☎ 02762 / 9004 - 22007

[ombudsstelle@lilienfeld.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@lilienfeld.lknoe.at)

**LK Mauer - Birgit ZIERNWALD**

☎ 07475 / 9004 - 12051

[ombudsstelle@mauer.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@mauer.lknoe.at)

**LK Melk - DGKS Andrea DENK**

☎ 02752 / 9004 - 8040

[ombudsstelle@melk.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@melk.lknoe.at)

**LK Mistelbach - DGKP Othmar MATZINGER**

☎ 02572 / 9004 - 9871

[ombudsstelle@mistelbach.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@mistelbach.lknoe.at)

**LK Mödling - Dr. Gabriele TEUBL – MSc, MBA**

☎ 0664 / 818 57 02

[ombudsstelle@moedling.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@moedling.lknoe.at)

**LK Neunkirchen -**

**DGKS Elfriede RATSCHILLER**

☎ 02635 / 9004 - 3030

[ombudsstelle@neunkirchen.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@neunkirchen.lknoe.at)

**LK Scheibbs - DGKS Christa STÖGER**

☎ 07482 / 9004 - 1028

[ombudsstelle@scheibbs.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@scheibbs.lknoe.at)

**LK St. Pölten -**

**Dipl. KH-BW Petra SCHNEIDER - MBA**

☎ 0664 / 845 15 13

[ombudsstelle@stpoelten.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@stpoelten.lknoe.at)

LK Stockerau - DGKS Maria BÖHM

☎ 02262 / 9004 - 5201

[ombudsstelle@stockerau.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@stockerau.lknoe.at)

LK Tulln - Karin SOMMER

☎ 02272 / 9004 - 19181

[ombudsstelle@tulln.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@tulln.lknoe.at)

LK Waidhofen/Thaya -

Barbara TOBOLKA-MARES (interimistisch)

☎ 02842 / 9004 - 5911

[ombudsstelle@tulln.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@tulln.lknoe.at)

LK Waidhofen/Ybbs -

DGKS Angelika OBERMÜLLER

☎ 07442 / 9004 - 9288

[ombudsstelle@waidhofen-ybbs.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@waidhofen-ybbs.lknoe.at)

LK Wiener Neustadt - DGKS Ginny WEBER

☎ 0676 / 833 21 10 51

[ombudsstelle@wienerneustadt.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@wienerneustadt.lknoe.at)

LK Zwettl -

DGKP Andreas P. LAUSCH – MAS, MBA, MSc

Pflegerischer Standortleiter

☎ 02822 / 9004 - 8100

[ombudsstelle@zwettl.lknoe.at](mailto:ombudsstelle@zwettl.lknoe.at)

Quelle: „Gesund & Leben in Niederösterreich“



„DENKSPORT“

„Kreuzworträtsel“

**Senkrecht:** 1 Südslawe, 2 englisches persönliches Fürwort, 3 Kfz-Zeichen Mattersburg, 4 Fluss in Oberösterreich, 5 veni, vidi, ...., 6 Sportpädagoge, 7 Tourneetechniker, 8 Stadt am Bodensee, 9 Geburtsland, -ort, 10 Hochland am Toten Meer, 11 Hauptstadt Assyriens, 12 Postsendung, 13 Zeitabschnitt, 14 engl. Fruchtbonbons, 15 Kloster, 16 rechter Seinezuffluss, 17 Rhöhnezuffluss, 18 Apostel des Nordens †, 19 österreichischer Komponist † 1996, 20 Abschuss aus vielen Waffen, 21 best. Laubbaum, 22 Stadt in Israel (Flughafen), 23 internationales Kfz-Zeichen von Panama

**Waagrecht:** 1 Hebe-, Förderwerk, 2 Provinz in Armenien, 3 männlicher Vorname, 4 weiblicher Vorname, 5 Nervenzentrum, 6 englisch: eins, 7 Schwermetall, 8 Wüstenei, 9 Strom in Portugal, 10 Holzsplitter, 11 internationales Kfz-Zeichen von Mali, 12 Spottschrift, 13 vorwärts, 14 österreichischer Fußballspieler † 1984, 15 Kfz-Zeichen von Bad Aussee, 16 Kurzform: Laborkraft, 17 Glasermaterial, 18 Unterart, 19 Almhirt, 20 Gefrorenes, 21 Fluss in Kärnten, 22 blendend hell, 23 Staat im Himalaja, 24 Kurzform: ohne Verzug, 25 ungesehen: kalte Zwischenmahlzeit

	1	2		3		4	
1			5		6		7
2					3		
			4	8			
5		9					
6				7		10	
	8		11				
		9					
10	12				11		13
12				14			
			13			15	
14		16				15	
16				17	17		
		18	18				
19	19				20		20
21				21			
			22			22	
23		23				24	
	25						



„SPORT“

„TRAINIEREN BIS ZUM STIMMUNGSHOCH“

(von Dr. Norbert BACHL und Mag. Claudia KOLLER)

Schlecht gelaunt, depressiv oder total erschöpft? Warum Sport aus dem Tief hilft.

➤ „Ich bin gar nicht gut drauf!“ – Vor allem, wenn die Tage kürzer werden, sich die Sonne immer weniger zeigt, schlägt sich das bei vielen auf's Gemüt, weil die „Glückshormone“ drastisch absinken. Außerdem dauert es einige Zeit, bis sich der Organismus an kühlere Temperaturen gewöhnt hat. Jetzt schnell die Sportschuhe schnüren, um der Stimmung wieder zu Höhenflügen zu verhelfen.

Sonnenstunden nutzen!

**Studien** haben gezeigt, dass regelmäßige Bewegung die Lebensqualität verbessert und das Risiko für depressive Verstimmung und Burn out senkt.

**Ob** schlechte Laune, Erschöpfung oder Depression – die Grenzen sind oft fließend. Sport kann in jedem Fall helfen (aber notwendige ärztliche Behandlung nicht ersetzen!). Er ist eine gute Möglichkeit, aus der Spirale Stress und trübe Gedanken auszubrechen und für jedes Alter geeignet. Ebenso natürlich eine optimale Methode zur Vorbeugung.

**Auch** der Umgang mit beruflichem und privatem Stresser wird erleichtert. Auch hier bewirkt vor allem Ausdauertraining, dass sich Menschen subjektiv wohler fühlen und deshalb große Herausforderungen besser tolerieren. So kann zum Beispiel ein trainierter Organismus Zeichen von Überlastung – wie etwa erhöhten Herzschlag – rascher wieder reduzieren.

**Besonders** empfehlenswert sind Ausdauersportarten wie Laufen, Nordic Walking, Wandern, flotte Spaziergänge, Radfahren (auf dem Ergometer, wenn das Wetter einmal gar nicht mitspielt). Was zu beachten ist:

- Die Balance zwischen Anstrengung und Entspannung halten. Mutet man sich zu viel zu, werden wie durch psychische Überlastung Stresshormone ausgeschüttet.
- Gerade bei depressiver Verstimmung und Burn out sollte der Spaß an der Bewegung im Vordergrund stehen. Ziele daher nicht zu hoch stecken, denn Frust und Stresserlebnisse würden nur noch mehr Schaden anrichten.

**Bemerkenswert** sind auch die Erfolge in der Therapie von Depressionen, Angstzuständen und Suchtverhalten. Deshalb ist Bewegung mittlerweile ein fixer Bestandteil vieler therapeutischer Konzepte.

**Sport** setzt gleichzeitig in verschiedenen Bereichen an, was den Vorteil hat, dass Patienten/Gesunde ganzheitlich davon profitieren.

- ✓ Im Gleichgewicht: So vereinen optimale Bewegungsprogramme körperliche Aktivität im Wechsel mit Entspannung und Ruhe, wie es für eine gesunde Psyche notwendig ist.
- ✓ Soziale Kontakte werden gefördert (sporteln mit PartnerIn, Freunden, Arbeitskollegen usw.)
- ✓ Geistige Anregungen: Viele Sportarten setzen taktisches und kreatives Denken voraus wie Tennis, Fußball, Golf usw.

#### **Physiologisch-biochemische Mechanismen**

**Sehr** wahrscheinlich steigert regelmäßige sportliche Aktivität die Produktion von Neurotransmittern. Bei Depressiven hat man einen Mangel an diesen Botenstoffen nachgewiesen. Serotonin und Dopamin, die beide zu den Endorphinen zählen, werden in ihrer Produktion gesteigert, die Stresshormone Adrenalin und Cortisol dagegen abgebaut.

**Sport** regt auch die Ausschüttung opiatähnlicher Endorphine an, die stimmungsaufhellend und schmerzlindernd wirken. Und: Die Körperwahrnehmung verbessert sich.

#### **Psychosoziale Mechanismen**

**Aufbau** von Selbstbestätigung durch die Bewältigung von Herausforderungen, Verbesserung von Selbstbewusstsein und Lebensfreude.

**Wenn** man unter depressiven Symptomen leidet, kostet es zwar viel Überwindung, sich zum Beispiel zu einem Dauerlauf aufzuraffen. Wenn man es jedoch schafft, wird man danach mit ganzheitlichem, ausgeglichenem Wohlgefühl belohnt.

**Ein** bis zwei Trainingseinheiten mit mittlerer Intensität pro Woche reichen, um das Wohlbefinden bereits deutlich zu verbessern.

**Warum** hilft sogar Krafttraining bei Stress? – Weil eine angeschlagene Psyche das Immunsystem schwächen und Kopf- und Rückenschmerzen verursachen kann. Hochgezogene Schultern und verkrampte Körperhaltung sind eine typische Überlastungs-Reaktion.

Starke Muskeln richten wieder auf.

#### **WUSSTEN SIE .... ?**

... dass Gleichgewichtstraining nicht nur die Trittsicherheit verbessert, sondern auch die Seele von altersdepressiven Patienten in Balance bringt?

Mehr Infos auf: [www.krone.at/gesund](http://www.krone.at/gesund)

Quelle: **Kronen Zeitung „GESUND & FAMILIE“**

#### **„BACKEN“**



#### **„TOPFENTORTE“**

**Zutaten:** 6 Eier, 1250 g Topfen, 2 Päckchen Vanillesauce, 2 Päckchen Vanillepuddingpulver, 1 Spritzer Zitronensaft, 300 g Zucker

**Zubereitung:** Alle Zutaten in eine Schüssel geben und gut durchrühren. Die fertige Masse danach in eine Tortenform geben und bei 160°C ca. 35 Minuten backen.



Gutes Gelingen wünscht **HansiB!**





## AUFGESCHNAPPT

Neues aus der  
Vereinswelt

Gruppenleitertreffen  
HSSG Landesverband NÖ  
[www.hssg.at](http://www.hssg.at)



Am Samstag, 07. Dezember 2013 fand im Bildungshaus St. Hippolyt in St. Pölten ein Gruppenleitertreffen mit vorweihnachtlicher Feier statt. Nach der Begrüßung durch Obmann **Herbert HEINTZ** hielt Frau **Dr. Sabine RÖCKEL** (PSZ GmbH) einen Vortrag zu dem Angebot **KIPKE (K)inder (P)sychisch (K)ranker (E)ltern** der PSZ GmbH mittels einer PowerPoint Präsentation. Dann erfolgte ein Bericht durch Herrn Obmann Herbert HEINTZ und durch Obmann Stv. Johann BAUER über das abgelaufene Jahr 2013, demnach wurde der HSSG bei 51 Veranstaltungen vertreten, ca. 2000 unentgeltliche Stunden geleistet und ca. 8000 Kilometer mit dem Auto zurückgelegt. Nach dem gemeinsamen Mittagessen fand das Gruppenleitertreffen mit einer besinnlichen vorweihnachtlicher Feier und einem Engerl Spiel seinen Ausklang.



### „REFORM DES INVALIDITÄTSPENSIONSRECHTS“

(SRÄG 2012, BGBl. I 3/2013, SVÄG 2013, BGBl. I 86/2013)

Mit **1.1.2014** tritt eine umfassende Reform des Invaliditätspensionsrechts in Kraft. Ziel dieser Reform ist, Menschen länger im Erwerbsleben zu halten und die Zahl der Invaliditätspensionen zu verringern. Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ soll verstärkt in den Vordergrund treten. Ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit gilt vorrangig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation einschließlich des Rehabilitationsgeldes (§ 361 Abs. 1 ASVG). Die Reform **gilt nicht** für Personen, die am 1.1.2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, auf diese Personen sind die bisherigen pensionsrechtlichen Bestimmungen weiter anzuwenden (§ 669 Abs. 5 ASVG).

#### **Abschaffung der befristeten Invaliditätspensionen**

Eine grundlegende Änderung besteht darin, dass die befristete Invaliditätspension bzw. die befristete Berufsunfähigkeitspension abgeschafft wird. § 256 ASVG wird aufgehoben.

Diese Neuerung gilt nicht für die im GSVG und im BSVG Versicherten. Im Bereich der Erwerbsunfähigkeitspensionen nach dem GSVG und BSVG wird es daher weiterhin befristete Pensionen geben.

Ein Anspruch auf Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension) nach dem ASVG besteht zukünftig nur dann wenn

- die Invalidität (§ 255) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt und
- bei Personen mit Berufsschutz, wenn berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind.

Zur Klärung der Frage, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 303 Abs. 4 zumutbar sind, hat der Pensionsversicherungsträger unter persönlicher Mitwirkung der antragstellenden Person eine berufskundliche Beurteilung durchzuführen und den Versicherten zu den Feststellungen zu hören (§ 366 Abs. 4 ASVG). Auf Personen, die am 31.12.2013 eine befristete Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen, sind die Bestimmungen über die Befristung (§ 256 ASVG) in der am 31.12.2013 geltenden Fassung bis zum Ablauf der jeweiligen Befristung weiterhin anzuwenden (§ 669 Abs. 6 ASVG).

#### **Entscheidung des Pensionsversicherungsträgers gemäß § 367 Abs. 4 ASVG**

Wird vom Pensionsversicherungsträger im Rahmen eines Pensionsverfahrens die beantragte Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension) abgelehnt, weil dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht anzunehmen ist oder auf Grund eines Feststellungsantrages nach § 255 a (§ 273 a, § 280 a) festgestellt, dass dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht anzunehmen ist bzw. nicht vorliegt, so ist vom Versicherungsträger **von Amts wegen** festzustellen,

- ob Invalidität (Berufsunfähigkeit) mit oder ohne Berufsschutz vorliegt und wann sie eingetreten ist;
- ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens 6 Monate dauern wird
- ob bei Vorliegen von Berufsschutz berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann;
- ob ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld besteht (§ 143 a ASVG).

#### **Feststellung der Invalidität**

Die versicherte Person ist berechtigt, vor einem oder auch ohne einen Pensionsantrag einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität iSd § 255 Abs. 1 und 2 oder iSd § 255 Abs. 3 bzw. ob Berufsunfähigkeit iSd § 273 Abs. 1 oder 2 ASVG voraussichtlich dauerhaft vorliegt (§ 255 a, § 273 a ASVG, § 280

a). Dieser Antrag dient ausschließlich dem Zweck der Prüfung der Durchführbarkeit von medizinischen oder beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation.

Stellt der Pensionsversicherungsträger fest, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht dauerhaft vorliegt, so hat er gemäß § 367 Abs. 4 ASVG festzustellen, ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) vorübergehend im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt, bejahendenfalls, wann sie eingetreten ist und ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind bzw. für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann.

Wird vom Pensionsversicherungsträger bescheidmäßig festgestellt, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, besteht für diese Personen ein Rechtsanspruch auf Umschulungsgeld, wenn sie zur aktiven Teilnahme an für sie in Betracht kommenden beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation bereit sind (§ 39 b AIVG).

Wird vom Pensionsversicherungsträger bescheidmäßig festgestellt, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von 3 zumindest sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind, besteht für diese Personen ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld (§ 143 a ASVG) und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 253 f und § 276 f ASVG).

### **Kompetenzzentrum Begutachtung (§ 307 g ASVG)**

Für die Erstellung von medizinischen, berufskundlichen und arbeitsmarktbezogenen Gutachten wird bei der Pensionsversicherungsanstalt ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ eingerichtet. Zur Klärung arbeitsmarktbezogener Fragen ist bei Bedarf ein sachkundiger Vertreter/eine sachkundige Vertreterin des Arbeitsmarktservice beizuziehen.

Für den Bereich der Selbständigen wird ein eigenes Begutachtungszentrum eingerichtet (§ 171 a GSVG, § 163 a BSVG). Die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter ist in kein Begutachtungszentrum eingebunden.

Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes zu erstellen.

Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegeldes herangezogen werden dürfen, hat die PVA gemeinsam mit der Trägern der Pensionsversicherung nach dem GSVG und dem BSVG und der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine **Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung** aufzubauen und zu betreiben.

Die Versicherungsträger und das Arbeitsmarktservice können die Erstellung von Gutachten dem Kompetenzzentrum Begutachtung übertragen. Sie haben die tatsächlichen Kosten der Begutachtung zu ersetzen. Die Durchführung des Rehabilitationsverfahrens obliegt aber auch bei Übertragung der Gutachtenserstellung weiterhin den zuständigen Versicherungsträgern und dem Arbeitsmarktservice.

### **Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation**

Ein Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation gemäß **§ 253 f ASVG (§ 276 f ASVG)** besteht für Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass

- vorübergehende Invalidität im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt und
- die Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und zweckmäßig ist.

Die Maßnahmen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

### **Rehabilitationsgeld (§ 143 a ASVG)**

Personen, deren Pensionsantrag abgewiesen wurde und für die festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (§ 367 Abs. 4) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind, haben ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) für deren Dauer Anspruch auf Rehabilitationsgeld. Eine gesonderte Antragstellung auf Rehabilitationsgeld ist weder erforderlich noch gesetzlich vorgesehen.

Die Zuerkennung und Entziehung des Rehabilitationsgeldes erfolgt durch Bescheid des Pensionsversicherungsträgers. Die Erbringung der Leistung erfolgt durch den Krankenversicherungsträger.

Die Pensionsversicherungsträger haben diese Bescheide unverzüglich dem für die Leistung von Rehabilitationsgeld zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln. Darüber hinaus haben die Pensionsversicherungsträger auch jene Gutachten und Feststellungen, die der berufskundlichen Beurteilung der versicherten Person zugrunde liegen, dem Krankenversicherungsträger zu übermitteln (§ 368 a und § 459 i ASVG).

Das weitere Vorliegen der vorübergehenden Invalidität

(Berufsunfähigkeit) ist vom Krankenversicherungsträger jeweils bei Bedarf, jedenfalls aber nach Ablauf eines Jahres nach der Zuerkennung des Rehabilitationsgeldes oder der letzten Begutachtung zu überprüfen. Diese Überprüfung hat unter Inanspruchnahme des Kompetenzzentrums Begutachtung zu erfolgen.

Die Pensionsversicherungsträger und die Krankenversicherungsträger haben dahingehend zusammen zu wirken, dass sie wechselseitig die von ihnen erstellten Gutachten und getroffenen Feststellungen, die der berufskundlichen Beurteilung zugrunde liegen, übermitteln (§ 459 i ASVG).

### **Höhe des Rehabilitationsgeldes**

Das Rehabilitationsgeld gebührt im Ausmaß des Krankengeldes nach § 141 Abs. 1 ASVG und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes nach § 141 Abs. 2 ASVG, das aus der letzten Erwerbstätigkeit gebührt hätte, wobei unmittelbar vorangehende Zeiten des Krankengeldbezuges anzurechnen sind. Bei rechtmäßigem gewöhnlichem Aufenthalt im Inland gebührt das Rehabilitationsgeld jedenfalls in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende.

Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Erwerbseinkommen über der Geringfügigkeitsgrenze (§ 5 Abs. 2 Z 2 ASVG) zusammen, gebührt ein Teilrehabilitationsgeld, dessen Höhe analog der Regelungen für die Teilpension (§ 254 Abs. 7) zu bestimmen ist. Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, ruht der Anspruch auf Krankengeld mit dem Betrag des Rehabilitationsgeldes.

Verweigert die zu rehabilitierende Person die ihr zumutbare Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation, ist ihr das Rehabilitationsgeld für die Dauer der verweigerten Mitwirkung zu entziehen. Die bescheidmäßige Entziehung erfolgt durch die Pensionsversicherungsanstalt.

### **Case Management der Krankenversicherungsträger (§ 143 b ASVG)**

Die Krankenversicherungsträger haben die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld umfassend zu unterstützen, um einen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Behandlungsprozess für den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der Rehabilitation für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen und für einen optimalen Ablauf der notwendigen Versorgungsschritte zu sorgen. Die versicherte Person ist während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei der Koordinierung der weiter zu setzenden Schritte zu unterstützen und dahingehend zu begleiten, dass nach einer entsprechenden Bedarfserhebung ein individueller Versorgungsplan erstellt und durch den einzelnen Leistungserbringer umgesetzt wird. Im Rahmen des Case Managements ist auch darauf Bedacht zu nehmen, dass sich die Versicherten regelmäßigen Begutachtungen im Kompetenzzentrum des Pensionsversicherungsträgers unterziehen. Die Krankenversicherungsträger haben sich mit dem Arbeitsmarktservice und dem zuständigen Pensionsversicherungsträger rechtzeitig abzustimmen.

### **Berufliche Rehabilitation und Umschulungsgeld bei Berufsschutz**

Der seit 2011 bestehende Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation in der Pensionsversicherung (§ 253 e ASVG, nicht jedoch die entsprechenden Bestimmungen im GSVG und BSVG) wird aufgehoben und durch den Anspruch auf Umschulungsgeld im Arbeitslosen-versicherungsgesetz ersetzt.

Personen, für die vom Pensionsversicherungsträger bescheidmäßig festgestellt wurde, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von

mindestens sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind (§ 367 Abs. 4 ASVG) haben Anspruch auf Umschulungsgeld, wenn sie zur aktiven Teilnahme an für sie in Betracht kommenden beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation bereit sind (**§ 39 b AIVG**).

Das für die Maßnahmen in Frage kommende Berufsfeld wird vom Pensionsversicherungsträger gemäß § 367 Abs. 4 festgestellt. Die Maßnahmen sind entsprechend zu gestalten. Einvernehmlich kann davon unter besonderer Berücksichtigung der Nachfrage nach qualifizierten Arbeitskräften auf dem regionalen Arbeitsmarkt und ihrer Eignung für die betroffenen Personen abgewichen werden.

Die Pensionsversicherungsträger haben dem Arbeitsmarktservice die nach § 367 Abs. 4 ASVG erlassenen Bescheide zu übermitteln. Darüber hinaus haben die Pensionsversicherungsträger die von ihnen erstellten Gutachten und getroffenen Feststellungen, die der berufskundlichen Beurteilung der versicherten Person zugrunde liegen, dem AMS zu übermitteln (§ 459 h ASVG).

#### **Antragstellung beim Arbeitsmarktservice**

Das Umschulungsgeld gebührt ab der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, wenn die Antragstellung beim AMS binnen vier Wochen danach erfolgt, andernfalls erst mit Geltendmachung. Der Anspruch besteht bis zur Beendigung der Maßnahmen, längstens bis zum Monatsende nach Beendigung der letzten Maßnahme.

Wenn das AMS zur begründeten Auffassung gelangt, dass die Realisierbarkeit beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nicht oder nicht mehr gegeben ist, so gebührt das Umschulungsgeld bis zur neuerlichen Entscheidung der Pensionsversicherungsanstalt. Für diesen Fall sieht § 362 Abs. 4 ASVG eine Ausnahme von der 18monatigen „Sperrfrist“ für einen neuerlichen Antrag auf eine Pension vor.

Personen, die Umschulungsgeld beziehen, sind verpflichtet, bei der Auswahl, Planung und Durchführung der beruflichen Rehabilitation aktiv mitzuwirken.

Personen, die dieser Verpflichtung ohne wichtigen Grund nicht nachkommen, verlieren für die Dauer der Weigerung die Leistung (§ 10 AIVG).

#### **Höhe des Umschulungsgeldes**

Das Umschulungsgeld gebührt in der Phase der Auswahl und Planung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation in der Höhe des Arbeitslosengeldes und ab der Teilnahme an der ersten Maßnahme der beruflichen Rehabilitation in der Höhe des um 22 vH erhöhten Grundbetrages des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Familienzuschläge, mindestens jedoch in der Höhe eines Dreißigstels des monatlichen Existenzminimums gemäß § 291 a Abs. 2 Z 1 EO.

Kann eine begonnene Maßnahme, obwohl keine Pflichtverletzung vorliegt, nicht mehr fortgesetzt werden oder liegt zwischen mehreren Maßnahmen aus organisatorischen Gründen ein schulungsfreier Zeitraum, so gebührt das Umschulungsgeld weiterhin in der bisherigen Höhe. Kann nach einer Pflichtverletzung eine begonnene Maßnahme nicht mehr fortgesetzt werden, so gebührt das Umschulungsgeld nach Ende des Anspruchsverlustes bis zur Teilnahme an der nächsten beruflichen Maßnahme der Rehabilitation nur in Höhe des Arbeitslosengeldes.

Auch Personen, die in einem aufrechten Dienstverhältnis stehen, aus diesem jedoch keinen Entgeltanspruch mehr haben und deren Anspruch auf eine Geldleistung der Krankenversicherung erschöpft ist, haben Anspruch auf Umschulungsgeld.

#### **Änderung der „Sperrfrist“ bei Klagsrückziehung**

Die „Sperrfrist“ bei Zurückziehung der Klage auf Zuerkennung einer Pension aus dem Versicherungsfall

der geminderten Arbeitsfähigkeit, d.h. die Frist innerhalb derer ein neuerlicher Antrag auf Pension ohne Bescheinigung einer wesentlichen Verschlechterung zurückgewiesen wird, wurde von 9 Monaten auf 12 Monate verlängert (§ 362 Abs. 3 ASVG). Diese Änderung tritt ebenfalls mit 1.1.2014 in Kraft.

Quelle: „**KOBV GEMEINSAM STÄRKER**“ – Service-Magazin!  
(Mehr INFOS unter [www.kobv.at](http://www.kobv.at))

## **Vom Kaufmann zum Sozialfall und vom Sozialfall zum Buchautor!**

(von Ludwig GRATZL)

Ich wurde im März 1964 in eine angesehene Kaufmannsfamilie aus Tulbing bei Tulln als Ludwig der V. hineingeboren. Schon in meiner Wiege stand fest, dass ich einmal das Nahversorgergeschäft meiner Eltern übernehmen werde. Ich war also der Kronprinz und habe das gegen meine Geschwister verteidigt. Mein Opa hat also einen 2. Betrieb aufgebaut, die Firma heißt LUGUS und es werden heute noch Fruchtsäfte, Limonaden und Ribiselwein erzeugt. Mein Opa hat meine Geburt mit einer geschäftlichen Entscheidung verbunden: Wird es ein Bub, dann kauft er eine Sodawasseranlage zur Herstellung von Sodawasser und Limonaden, wird es ein Mädchen, dann halt nicht. Also habe ich mir schon im Mutterleib überlegen müssen, welches Geschlecht ich einmal werden soll ... Zu meiner Geburt meinte mein Großvater: „Jetzt haben wir einen Nachfolger, also kaufe ich die Anlage!“ Da es zu meiner Zeit in Tulbing und Umgebung noch keinen Kindergarten gab, wuchs ich im Betrieb meiner Großeltern, bzw. Im Geschäft meiner Eltern auf. Nach der Schulzeit (Volks-, Haupt- und Handelsschule) übernahm ich mit jugendlichen 19 Jahren das ADEG-Geschäft meiner Eltern, weil mein Vater ebenfalls einen 2. Betrieb (Weingut und Heurigenlokal) aufbaute. Ich hatte damals eine liebe Freundin und sie fragte mich, ob wir nicht heiraten wollen und gemeinsam den Laden führen. Ich sagte ab, weil ich mich noch viel zu jung dafür fühlte und wir lebten uns auseinander. Diese Entscheidung habe ich schon oft hinterfragt, aber es gab kein Zurück mehr. Bussi Babsi! Mit einem Schlag hatte ich Schulden in der Höhe von € 72.674,- und zwei Jahre später kamen nochmals € 58.140,- dazu. Von Betriebsführung in der Praxis hatte ich noch keinen blassen Schimmer und machte nur das Notwendigste an Büroarbeit. Da bemerkte ich, wie leicht ich einen Kredit bekommen kann und durch den Einfluss von diversen esoterischen Büchern expandierte ich auf Teufel komm raus in drei weitere Filialen in der näheren Umgebung. Plötzlich war das Geld weg und ich stand mit dem Rücken zur Wand. Also vertraute ich mich Rudionkel (Chef von LUGUS) an, mit meinen Sorgen. Wir beschlossen, die Filialen wieder zu schließen, um mich wieder ganz dem Stammgeschäft in Tulbing zu widmen. Übrig geblieben sind schließlich € 348.847,20 Schulden und ich musste sparen, wo es nur ging. Mittlerweile stand auch mein Vater mit seinem Weingut vor dem Konkurs und meine damalige Partnerin hat

mich inzwischen auch verlassen, mit ihren drei Kindern, weil ich auch Papa´s Betrieb retten wollte. Am Karsamstag 1993 landete ich schließlich mit schweren Depressionen, sowie massiven Selbstmordgedanken in der LNK Maria Gugging. Ich war der Meinung, dass ich nach 2 bis 3 Wochen stationärem Aufenthalt in der Psychiatrie wieder geheilt nachhause gehe, um weiter arbeiten zu können. Aber ich wurde eines Besseren belehrt und bin zu einem sogenannten „Drehtürpatienten“ geworden, d.h. man geht bei der einen Tür von der Klinik hinaus und bei der nächsten Gelegenheit wieder hinein. Im März 1994 musste ich meinen Laden schließen und all mein Hab und Gut an Rudionkel verkaufen, damit ich nicht in Konkurs gehen brauchte. Er hat von mir alles erworben, in der Höhe meiner Schulden und ich stieg mit € 0,-- aus. Weiters folgten viele Stationen in psychiatrischen Einrichtungen (PSZ Schiltern, Wohnheim Jonathan Eggenburg, Wohnheim Mistelbach, Otto Wagner Krankenhaus Station 2, und dazwischen immer wieder die LNK Maria Gugging) und meine bipolaren Störungen folgten mir überall hin, nur in der LNK waren sie erträglich. Seit 1998 bin ich in Erwerbsunfähigkeitspension, aber keinesfalls in Ruhestand. Ich strenge mich an, gute Bilder zu Malen und gute Bücher zu schreiben und erhalte als Gegenleistung monatlich die Mindestpension. Bald wurde ich auch noch schizoaffektiv psychotisch, für mich spürbar, als eine weitere Steigerung von einer bipolaren Störung. 1998 habe ich meine Homöopathin Liesi aufgesucht und sie hat mir u.a. empfohlen, ein Tagebuch zu führen. Damit war der Grundstein gelegt für meine Karriere als Autor und ich schrieb Texte und Gedichte sowie mein 1. Buch. Im August 2001 holte mich Dr. Feilacher zu sich ins Haus der Künstler von Gugging, aufgrund meiner Schriftstücke. Hier habe ich auch endlich mein 1. Buch „Übergeschnappt – Mein Weg durch das Labyrinth einer psychischen Krankheit“ erschienen im Verlag novum eco, Neckenmarkt fertig gestellt. Vielfach wurde und werde ich noch immer auf mein Buch angesprochen. Rudionkel hat einmal gemeint, ob ich in Deutsch in der Schule so gut war und mich so gut auszudrücken weiß. Ich antwortete: Nein in Deutsch war ich nur mittelmäßig, aber meine Liebesbriefe an die Mädchen waren sehr gefragt. Mittlerweile lebe ich nach dem Motto: „Reden ist Silber, schreiben ist Gold!“ Im Großen und Ganzen arbeite ich nun im Atelier mit Malen am Vormittag und Schreiben am Nachmittag – Dienstag arbeite ich ganz auf meinem Laptop. Seit einiger Zeit ist das Manuskript meines Krimis „... eiskalt abserviert“ fertig und liegt bei Professor Feilacher zur Durchsicht bereit. Sobald der Kriminalroman fertig ist, gebe ich Johann Bauer Bescheid, damit er ihn auch wieder im Newsletter vorstellt. Danke für ihr Interesse an meinen Werken, ich melde mich wieder!

**Herzliche Grüße Ludwig Gratzl**

(Herzlichen Dank an Herrn Ludwig Gratzl für diesen Beitrag!)

### „BEITRÄGE“

Wenn auch Sie ähnliche Beiträge wie Büchertipps, hörensvalue CDs, Filme oder ähnliches kennen, und diese mit anderen Menschen und Betroffenen teilen möchten, so senden Sie einfach ein Mail an:

[SHG-Wolkenlos-Horn@inode.at](mailto:SHG-Wolkenlos-Horn@inode.at)

oder im Kuvert an:

Johann BAUER

A-3571 GARS/THUNAU -Am Schloßberg 174

☎ 02985/ 302 05 - Mobil: 0664/ 270 16 00

### SPRUCH DES MONATS

*Niemand weiß was in ihm steckt, solange er nicht versucht hat es herauszufinden!*

(unbekannter Autor)

### „Gekündigt, aber nicht wertlos!“

(von Michael ALTENHOFER)

➤ **Die** ernste Miene Ihres Chefs lässt Unangenehmes vermuten. Und Ihre Vorahnung wird bestätigt: Kündigung! Ob Wut, Schock oder Fassungslosigkeit: es kratzt ganz schön am eigenen Selbstwert! Kündigung setzen wir sehr schnell mit Ablehnung gleich. Daraus folgt das Gefühl des Verletztseins. Aus der Neurowissenschaft wissen wir inzwischen, dass bei psychischen Verletzungen dieselben Hirnregionen aktiviert werden wie bei körperlicher Gewalteinwirkung. Nur, dass sie bei psychischen Verletzungen länger aktiv bleiben. Kein Wunder also, dass eine Kündigung sogar unsere Gesundheit negativ beeinflussen kann. Wie schützt man sich gegen eine solche Abwärtsspirale? Das Bewusstsein, dass der eigene Wert nicht von der Weiterbeschäftigung in einem bestimmten Unternehmen abhängt, sollte zuerst verinnerlicht werden. Folgende Fragen können Sie dabei unterstützen: In welchen anderen Lebensbereichen sind Sie trotzdem erfolgreich? Wo sind Sie anderen Menschen immer noch etwas wert? Wo haben Sie das Gefühl, gebraucht zu werden? Worin sind Sie besonders gut? Die Kündigung nicht persönlich nehmen, ist ein nächster Schritt. Eigenverantwortlichkeit ist zwar gut, aber man kann es auch übertreiben: der Fisch fängt beim Kopf zu stinken an und nicht erst bei Ihnen! Sie alleine sind nicht verantwortlich, wenn Ihr Aufgabenbereich nicht rentabel war. Ihre Kündigung ist vielleicht nur die Wirkung auf eine Ursache, die niemand genau kennt. Auch Sie verfügen über ganz individuelle Stärken und Erfahrungen. Es gibt Tausende von Kunden anderer Unternehmen, die genau darauf angewiesen sind, für Sie die optimale Wissenskraft sind. Bleiben Sie von sich und Ihren Fähigkeiten überzeugt! Dann können Sie leichter darauf



	S	H					
E	L	E	V	A	T	O	R
L	O	R	I		U	D	O
	W		C	A	R	L	A
G	E	H	I	R	N		D
O	N	E		B	L	E	I
	E	I	N	O	E	D	E
		M	I	N	H	O	
S	P	A	N		R	M	M
S	A	T	I	R	E		O
	K		V	O	R	A	N
N	E	M	E	C		B	A
C	T	A		K	I	T	T
		R	A	S	S	E	
S	E	N	N		E	I	S
L	I	E	S	E	R		A
	N		G	R	E	L	L
N	E	P	A	L		O	V
	M	A	R	E	N	D	E

Vertrauen, dass Ihre Bemühungen wieder belohnt werden. Und Ihre Qualitäten bald wieder einen Nutzen für viele bringen!

Quelle: „KRUNE BUNT“

\*\*\*\*\*

Sorge um den Arbeitsplatz nimmt zu

**„Die Krise macht psychisch krank“**

(von Wolfgang ALTERMANN jun.)

**Depressionen, Angststörungen, Alkoholsucht: Die Zahl der psychischen Erkrankungen steigt europaweit, mit dramatischen Folgen – bis hin zur Suizidgefährdung. Furcht vor Jobverlust und Armut tragen oft dazu bei, wie auf dem Psychiatriekongress in Wien berichtet.**

➤ In Europa sind etwa 165 Millionen Menschen von psychischen Problemen betroffen. Dazu zählen nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder und Jugendliche – Tendenz steigend. Ein Grund dafür ist die anhaltende Wirtschaftskrise in vielen Ländern. Die Kürzung von Gesundheits- und Sozialabgaben verstärkt die Situation noch. Ein drastisches Beispiel ist Griechenland, wo die Suizidrate von 2008 bis 2011 um 60 Prozent gestiegen ist. Weiteres aktuelles Thema: Alkoholabhängigkeit. „Wir werden uns künftig in der Therapie nicht nur mit den Schädigungen in Spätstadien auseinandersetzen, sondern bereits früher, wenn Therapieziele wie moderater und kontrollierter Alkoholkonsum noch erreichbar sind“, wie Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek schildert.

Quelle: „Kronen Zeitung“

\*\*\*\*\*

**Diese Berichte können Sie in der Februar Ausgabe des Newsletter lesen:**

**„Schizophrenie – zwischen Himmel und Hölle“**

(Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang FLEISCHHACKER - Universitätsklinik für biologische Psychiatrie Innsbruck)

**„Demenz – gelöschte Erinnerung“**

(AO. Univ.-Prof. Dr. Josef MARKSTEINER - Landeskrankenhaus Hall Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie A Hall)

**„Depression hat viele Gesichter“**

(Mag. Monika KOTASEK-RISSEL)

☆☆☆ SPONSOR ! ☆☆☆

Wir bedanken uns für die Unterstützung beim PsychoSozialen Dienst der Caritas Diözese St. Pölten!



Impressum: Informationsblatt der Selbsthilfegruppe für seelische Gesundheit „WOLKENLOS“ Horn A-3571 Gars/Thunau, Am Schloßberg 174 - Telefon: 02985/ 302 05 - Handy: 0664/ 270 16 00 E-Mail: [SHG-Wolkenlos-Horn@inode.at](mailto:SHG-Wolkenlos-Horn@inode.at) - [www.hansib.at/horn.php](http://www.hansib.at/horn.php) - F.d.I.V.: Johann Bauer