

Zeitschrift für
Betreuung und
Pflege daheim

daSein



Themenschwerpunkt
Mensch und Sucht

Inhaltsverzeichnis

Editorial	3
Meine Mutter	4
Sucht im Alter – Spirale ohne Ausweg?	6
Aktion Demenz – gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz	8
Alkohol ... zwischen Genuss und Sucht?	9
Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen	10
Veranstaltungen	12
Engagierte junge Menschen im Alters- und Pflegeheim	15
Alkohol im Heim	16
Pflegegeldbescheid, was tun? Möglichkeiten einer Berufung	18
Suche, Sucht, Sehnsucht	20
Migration und Alter. Gemeinsam Zukunft gestalten	21
Hoch-Zeiten	22
Impressum Vorschau	23



daSein

Liebe Leserin,
lieber Leser,

und wieder ist eine Herbstausgabe fertig! In dieser Ausgabe befassen wir uns mit der Sucht – ein heikles und schmerzhaftes Thema. Lesen Sie dazu verschiedene Beiträge, die sich mit diesem Spektrum befassen. Immer wieder berühren uns die persönlichen Betroffenenberichte, die wir veröffentlichen dürfen. Es ist uns ein Bedürfnis, allen Menschen zu danken, die bereit sind, aus ihrem Leben und von ihren Erfahrungen zu erzählen!



*Maria Lackner,
connexia*

Bei der Sucht kommen wir automatisch auch auf die Themen Genuss, Selbstbestimmung und Lebensqualität. Wie geht es Ihnen damit? Welche Erfahrungen haben Sie – gerade im Hinblick auf ältere Menschen – gemacht? Wir freuen uns über Ihre Gedanken und Beiträge.



*Angelika
Pfitscher,
Bildungshaus
Batschuns*

Dass hilfsbedürftige Menschen Pflegegeld beantragen können, ist inzwischen gut bekannt. Klärungsbedarf gibt es jedoch noch, wenn es um die Beeinspruchung des Bescheids geht. Dazu wollen wir Sie mit dem Artikel des Sozialrechtlers Mag. Beck informieren.

Wir wünschen Ihnen eine schöne Herbstzeit mit reicher Ernte!

Für das Redaktionsteam

M. Lackner Angelika Pfitscher

Meine Mutter

Meine Mutter hatte ein schweres Leben. Mein Vater war ihr in der Kindererziehung und im Alltag (auch im finanziellen Bereich) keine große Stütze. Sie musste vieles alleine bewältigen, und so wurde der Alkohol zu ihrem täglichen Begleiter.

Ich kann mich noch gut erinnern: Anfangs der 1980er Jahre sagte mein Schwager einmal: „Eure Mutter ist Alkoholikerin.“ Ich hätte ihn damals am liebsten umgebracht. Ich wollte und konnte es nicht sehen. Und so vergingen die Jahre. Mutter trank viele, viele Jahre täglich eine Flasche Rotwein. Vielleicht auch ab und zu einen Cognac dazwischen.

Alkohol und Demenz

Mit der Zeit hinterließ der Alkohol seine Spuren. Mutters Gedächtnis ließ nach. Ein paar Jahre vor ihrem Sterben wurde es schlimm. Sie hatte anhaltende Orientierungsstörungen und schwere Beeinträchtigungen ihres Gedächtnisses. Zu dieser Zeit kam das Thema „Demenzerkrankungen“ stark auf. Und so informierte ich mich. Ich weiß es noch gut, ich saß in einem Vor-

tragsraum im Bildungshaus Batschuns und Herr Dr. Bacher sprach über dieses Thema. Ich konnte es gar nicht fassen, bei JEDEM Beispiel sah ich mich und meine Situation vor mir. Ich dachte, das gibt's doch nicht.

Mutter lief dauernd von zu Hause weg. Einmal sah ich sie, wie sie ohne zu schauen, wie ein kleines Kind über die Hauptstraße lief, um den Bus aufzuhalten. Dann stieg sie ein und fuhr durch die Gegend. Ich kannte zum Glück den Busfahrer, der mir sehr lieb bestätigte, dass es ihm nichts ausmachte. Erstens fuhr sie „schwarz“ und zweitens war es ja sehr gefährlich. Sie achtete nie auf den Verkehr. Sie hatte wohl stets einen Schutzengel bei sich! Dann erfuhr ich vom Projekt TANDEM. Die Gruppe wurde mir zur wertvollen Hilfe für mein Inneres. Sich mit Gleichgesinnten auszutauschen und auch zu hören, dass man nicht alleine auf dem Weg ist, tut gut.

Mutter braucht mehr Hilfe

Mutters Gesundheitszustand wurde so schlimm, dass sie nach 1/8 Liter Wein nicht mehr stehen konnte und das Gleichgewicht verlor. Sie stürzte dauernd. So brachten wir sie im Herbst 2004 ins LKH Rankweil. Im Attest stand: „Es besteht eine bereits fortgeschrittene demenzielle Erkrankung. Das Krankheitsbild hat sich innerhalb eines Jahres massiv verschlechtert. Zudem besteht weiterhin die Neigung zu Alkoholmissbrauch. Die Patientin benötigt in sämtlichen Belangen des täglichen Lebens pflegerische Unterstützung, muss ständig observiert und betreut werden.“ Als Mama nach Hause kam, begann für mich eine schlimme Zeit. Mein Bruder und mein Vater hatten im ganzen Haus den Alkohol weggeräumt. Sie verboten ihr jeden Schluck. Und auch das Geld nahmen sie ihr weg. Meine Mutter hatte mehr als 40 Jahre



hart gearbeitet – und jetzt hatte sie nichts mehr. Da ging sie zu den Nachbarn und bettelte. Sie ging ins Café, trank dort ihr Achtel und bezahlte nicht. Man rief uns an und wir gingen sie „auslösen“. Ich schämte mich so sehr für meine Mutter und weinte oft und viel. Ich musste etwas ändern.

Gute Lösungen sind gefragt

Und wie so oft in meinem Leben erteilte mir mein älterer Sohn eine hilfreiche Lehre. „Mama“, sagte er, „warum gebt ihr der Oma nicht ein Gläschen? Gib in eine Literflasche 1/8 Liter Wein und fülle sie mit Wasser auf. So schmeckt sie den Wein und ist zufrieden. Oma hat doch ihr Leben lang hart gearbeitet. Muss sie jetzt so zugrunde gehen? Das hat sie nicht verdient!“ Dann sagte er noch: „Sie ist doch eh schon alt, warum soll sie in der Zeit, die ihr noch bleibt, nicht dieses Gläschen am Tag haben?“ Seinen Rat habe ich umgesetzt und es wurde gut. Zugleich spürte ich eine tiefe Dankbarkeit, dass mein Sohn, als jüngster Mensch in diesem ganzen Schlamassel, eine so würdige und menschenfreundliche Auffassung vertrat.

Mama wurde ruhiger. Gleich darauf organisierte ich zwei Pflegerinnen aus Tschechien, die sehr liebevoll mit Mama waren. Von Monat zu Monat wurde ihr Körper müder. Als sie nur noch den ganzen Tag auf dem Kanapee lag, verabschiedeten wir uns von den Pflegerinnen und ich sorgte mit Papa und meinem Bruder für sie. Es kam dann noch eine Hüftoperation hinzu, die für sie prägend war. Ihr Hüftkopf war abgestorben; während des Spitalsaufenthalts und der Rehabilitation redete sie kein Wort. Das brach mir fast das Herz. Sie starrte nur auf das Bettgitter und sagte immer wieder: „Tond des weag!“ Mutter wollte nur nach Hause!

Endlich war es so weit und sie war glücklich – und ich auch! Mit Hilfe vom Mobilien Hilfsdienst, Krankenschwestern und Hospiz bereiteten wir Mama eine gute Zeit. An den Wochenenden wechselten wir uns mit dem Ins-Bett-Bringen ab. Zwei meiner Schwestern interessierte die ganze Geschichte gar nicht – sie meinten nur, wir könnten das alleine machen, sie hätten kein Interesse. Das tat weh!

Der Abschied

Im letzten halben Jahr ihres Lebens hat Mutter sogar ihre jüngste Tochter vergessen. Ich habe zwar immer wieder mit ihr geübt. Ich habe sie nach den Namen ihrer Kinder gefragt, nach den Berufen usw. Ihre jüngste Tochter war schon lange nicht und nie mehr in ihrem Gedächtnis!

Meine Mama war eine sehr zufriedene Patientin. Sie lächelte immer, wenn ich zur Türe hereinkam und freute sich. Mama starb an einem Montag im Herbst. Das Schicksal wollte es so, dass ich an diesem Wochenende mit meiner Schwester den Dienst getauscht hatte. Ich brachte sie am Sonntagabend zu Bett und zeichnete ihr wie immer das Kreuzzeichen auf die Stirn. Dann wünschte ich ihr mit einem „Bussi“ gute Nacht. Mit einem Lächeln im Gesicht verabschiedete sie sich und sagte wie all die Jahre zuvor: „Kumm meh“. Zeitlebens hatte ich eine tiefe, innige Beziehung zu meiner Mutter. Ich habe ihr auch noch zu ihren Lebzeiten alles verziehen. Ich weiß, sie hatte wirklich kein leichtes Leben und konnte sich dabei vieles nicht selbst aussuchen – das war früher einfach so!

Heute möchte ich sagen, meine Mutter war keine Alkoholikerin – sie war alkoholkrank. Das ist für mich ein großer Unterschied. Mama – ich liebe dich!

Betroffenen-bericht

Sucht im Alter –

Spirale ohne Ausweg?

Im Gegensatz zu Suchtkrankheiten im Jugendalter wird heutzutage kaum thematisiert, dass auch ältere Menschen von Suchtproblemen betroffen sein können. Doch gerade in den letzten Jahren kann beobachtet werden, dass immer mehr ältere Menschen in eine Sucht hineingeraten. Und gerade dann, wenn eine ältere Person Pflege oder Betreuung braucht, stellt eine Sucht eine große Schwierigkeit dar. Für alle Beteiligten.

Warum wird ein Mensch im Alter noch süchtig?



*Angelika
Bischof-
berger,*

*Dipl. Gesund-
heits- und
Kranken-
schwester*

Altwerden bedeutet vor allem, sich zahlreichen Veränderungen stellen zu müssen, was nicht immer einfach ist: Zunächst ist das Alter der Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand und auch das Loslösen von Kindern und anderen vertrauten Personen. Es bedeutet, sich auf Neues einzulassen und einen vollkommen neuen Tagesablauf zu gestalten. Nicht alle Betroffenen können diese neu gewonnene Zeit für sich nutzen.

Für manche fühlt sie sich eher an wie eine große Leere, die nicht ausgefüllt werden kann, weil Hobbys oder Interessen fehlen oder nicht mehr ausgeübt werden können. Es kommt Einsamkeit auf oder Langeweile. Betroffene fühlen sich vielleicht nicht mehr genug gebraucht oder spüren, dass sie nicht mehr so leistungsfähig und belastbar sind wie früher einmal. Das zu spüren und zu entdecken, kann – neben vielleicht schon auftretenden körperlichen Gebrechen – eine große Belastung bedeuten.

Ein Zusammenspiel mehrerer Aspekte des Alters, die als Belastung erlebt werden, kann dazu führen, dass ein Mensch sich in eine Sucht – wie zum Beispiel den Alkohol – flüchtet. Dies geschieht oft auch in der

Hoffnung, dass durch den Rauschzustand die Situation anders oder nicht mehr in dieser Intensität erlebt werden muss.

Was bedeutet eine Suchtkrankheit für den Betroffenen und das Umfeld?

Tatsache ist, dass Menschen in der Sucht nie das finden, was sie suchen. Anstatt die Einsamkeit, die Langeweile, das Nichtgebrauchtwerden durch (zum Beispiel) das Trinken von Alkohol bekämpfen zu können, geraten Süchtige immer weiter in die Isolation. Betroffene ziehen sich mit ihrem einzigen „Helfer“ – der Sucht – immer weiter zurück. Wenn eine betroffene Person zu bemerken beginnt, dass sich durch die Sucht die Probleme nicht lösen lassen, ist es jedoch meistens schon zu spät, aufzuhören. Bei süchtigen alten Menschen kommt hier auch ein weiterer Aspekt hinzu: Sie halten es oft für sinnlos aufzuhören, da sie sich – gerade wenn sie einsam sind – fragen, für wen oder was sie das tun sollten.

Doch nicht nur für den Betroffenen selbst wird eine Sucht zu einem großen und noch nie da gewesenen Problem. Angehörige tun sich schwer, einmal mit der Situation umzugehen, wenn sie bemerken, dass ein geliebter Mensch süchtig geworden ist. Sie fragen sich zahlreiche Dinge: Wie kann ich helfen? Was hätte ich anders machen müssen? Hätte ich diese Situation vermeiden können? Hätte es etwas genützt, wenn ich die Situation früher erkannt hätte?

Zu diesen Fragen kommt oft auch die Scham vor Nachbarn, Freunden oder Angehörigen. Es stellt sich für manche auch die Frage, wie es ihnen gelingen könnte, die Sucht vor dem restlichen Umfeld zu verbergen.

Auch der Umgang mit der betroffenen Person selbst wird immer schwieriger. Bedingt

durch die Sucht kann diese sehr launisch, lieblos und unzuverlässig sein und unter schlimmen Stimmungsschwankungen leiden.

Abhängig werden von der abhängigen Person – Co-Abhängigkeit

Es ist davon auszugehen, dass jeder süchtige Mensch zumindest einen anderen Menschen in seiner Umgebung hat, der co-abhängig ist – und das nicht einmal weiß. Co-Abhängige sind Angehörige, die oft sehr zwanghaft bemüht sind, zu helfen. Doch erwirken sie dabei keine Loslösung von der Sucht, sondern vielmehr eine Verstärkung. Zwar will man oftmals nur „das Beste“ für den Betroffenen – bewirkt mit seinem bemühten Verhalten damit aber oft genau das Gegenteil.

Helfen durch Nicht-Helfen

Was kann man nun tun, um einem suchtkranken Angehörigen wirklich zu helfen? Wichtig ist vor allem, dass typische co-abhängige Verhaltensweisen abgelegt werden. So sollte auf keinen Fall Verantwortung für den Abhängigen übernommen werden. Sein Verhalten darf nicht gerechtfertigt oder entschuldigt werden. Wirklich zentral ist auch, dass die Sucht nicht verleugnet werden darf. Einem suchtkranken Angehörigen zu helfen bedeutet vor allem, die Sucht klar zu verurteilen: ein JA zur Person und ein klares NEIN zur Sucht! Sobald man sich des Problems bewusst ist, ist es wichtig, auch für sich selbst – als Angehöriger eines suchtkranken Menschen – Rat, Unterstützung und Hilfe zu suchen. Man darf selbst nicht zu kurz kommen. Betroffene hingegen müssen lernen, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen – ihre Sucht soll nicht vertuscht werden. Als Angehöriger sollte man sich keinesfalls erpressen lassen und unbedingt eigene, klare Grenzen setzen. Wichtig ist jedoch



auch, keine Konsequenzen anzudrohen, die man nicht tatsächlich einhält oder einhalten will. Eine Blitzheilung eines Suchtproblems ist nicht möglich.

Suchtkranke Patienten aus Sicht der Pflege

Ist ein suchtkranker Mensch auf Pflege angewiesen, liegt auch bei der Pflegekraft die Verpflichtung, sich mit der Sucht zu befassen. Keinesfalls darf die Sucht übersehen oder verharmlost werden, und schon gar nicht soll eine Pflegekraft zum „Komplizen“ des Suchtkranken werden. Als Pflegekraft ist man dazu verpflichtet, das Alkoholproblem zu identifizieren und klar und direkt, aber in einer möglichst nicht-verurteilenden Art und Weise, anzusprechen. Auch Angehörige müssen auf co-abhängige Verhaltensweisen angesprochen werden. Mögliche Behandlungs- und Beratungsangebote sollen thematisiert und erklärt werden.

Hilfe ist möglich!

Bei Suchtproblemen scheinen Menschen oft hilflos. Sie werden unbemerkt zu Co-Abhängigen, was die Problematik noch mehr verstärkt. Gerade in der häuslichen Pflege ist ein Suchtproblem schwierig. Doch: Hilfe ist möglich. Im Zusammenspiel von Pflegekräften, pflegenden Angehörigen und der Konfrontation des Suchtkranken. Denn: Für mehr Gesundheit, Lebensqualität und Lebensfreude ist niemand zu alt.

Aktion Demenz –

gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz

Demenz – Formen und Ursachen



Prim. Dr.
Albert Lingg,
Chefarzt
LKH Rankweil

Als Demenz werden unterschiedliche Krankheitsbilder bezeichnet, die einen Verlust der verstandesmäßigen Funktionen mit sich bringen. Allen Demenzen gemein ist, dass Fähigkeiten wie Denken, Erinnern, Orientieren und das Verknüpfen von Denkinhalten verloren gehen, während Veränderungen der Persönlichkeit unterschiedlich ausgeprägt sein können.

Durch spezifische Diagnoseverfahren kann festgestellt werden, von welcher Demenz ein Mensch betroffen ist. Da Demenz häufig als Mischform auftritt, ist eine abgrenzende Diagnose allerdings schwierig.

Man unterscheidet primäre und sekundäre Demenzformen. Primäre Demenzen werden durch eine direkte Schädigung des Gehirns ohne erkennbaren Grund verursacht. Dazu gehören:

Alzheimer-Demenz ist mit ca. 60 Prozent die häufigste Form aller Demenzen. Typisch für diese, nach Dr. Alois Alzheimer

benannte Demenzform ist der schleichende, oft über Jahre gehende Verlust von Nervenzellen im Gehirn. Von diesem Verlust betroffen sind Erinnerung, Antrieb und Gefühle. Die fortschreitende Erkrankung kann bei frühzeitigem Befund medikamentös positiv beeinflusst werden. Bis heute konnte die Ursache für eine Alzheimer-Demenz nicht eindeutig geklärt werden.

Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz ist die Folge einer unzureichenden Nähr- und Sauerstoffzufuhr im Gehirn, verursacht durch Gefäßveränderungen. Der schwankende Verlauf muss nicht fortschreitend sein. *Lewy-Körperchen-Demenz* und *Frontotemporale Demenz (Morbus Pick)* sind weitere primäre Demenzen, die allerdings selten auftreten.

Sekundäre Demenzen werden durch eine Grunderkrankung wie Herz-Kreislauferkrankungen, Hirnverletzungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch u.v.m. verursacht. Bei dieser Form besteht bei entsprechender Therapie Hoffnung auf Besserung und Heilung. Parkinson-Demenz, eine Nervenkrankheit, wird durch einen Mangel an Botenstoffen im Gehirn ausgelöst. Im Verlauf ähnelt sie sehr stark der Alzheimer-Demenz. Alkoholdemenz (Wernicke-Korsakow-Syndrom) ist die Folge chronischen Alkoholmissbrauchs.

Kontakt | Projektmanagement der Aktion Demenz

connexia – Gesellschaft für
Gesundheit und Pflege
T 05574 48787-0
E info@aktion-demenz.at
www.aktion-demenz.at

Alkohol ... zwischen Genuss und Sucht?

Wie viele Dinge im Leben ist auch Alkohol an sich weder gut noch schlecht – es kommt auf den Umgang damit an. Alkohol kann Entspannungsmittel, Mutmacher, Genussmittel, aber auch zerstörerisches Suchtmittel sein.

Die meisten von uns kennen ihre Grenzen, wenn es um Alkohol geht. Dennoch passiert es immer wieder, dass auch erfahrene Menschen die Kontrolle verlieren. Es gibt eine sogenannte „Unbedenklichkeitsgrenze“: bis zu 20 Gramm Alkohol (entspricht einem halben Liter Bier oder einem Viertel Wein) nicht mehr als an fünf Tagen pro Woche. Als risikoreich gilt ein Konsum, der über eineinhalb Liter Bier bzw. dreiviertel Liter Wein pro Tag liegt. Ganz entscheidend sind die alkoholfreien Tage, d.h. es sollte an mindestens zwei Tagen in der Woche gar kein Alkohol konsumiert werden.

Von Missbrauch sprechen wir dann, wenn Alkohol als Mittel zur Lebensbewältigung eingesetzt wird: das Bier zur Entspannung, der Schnaps, mit dem der Ärger hinuntergespült wird, der G´spritzte zum Lockersein, usw. Anzeichen eines Missbrauchs sind, wenn der Umgang mit Alkohol öfters ohne Kontrolle passiert, es immer wieder zu schweren Rauschen kommt oder ärztliche Behandlung aufgrund übermäßigen Alkoholkonsums benötigt wurde. Dann wäre es an der Zeit, sich beraten zu lassen. In den Beratungsstellen der Caritas oder im Krankenhaus Maria Ebene finden Betroffene und Angehörige Rat und Unterstützung.

Oft wird unterschätzt, dass alkoholranke Menschen im Familienverbund leben, einen Freundeskreis haben oder ihrer täg-

lichen Arbeit nachgehen. Für diese Menschen, die mit ihnen zusammenleben, ist das Trinken genauso ein Problem wie für den Betroffenen selbst. Ohnmacht, Wut, Verzweiflung, Enttäuschung oder Angst um den Menschen, den man ja auch mag und liebt, bestimmen das Alltagsleben.

Für den Umgang mit Menschen, bei denen wir den Eindruck haben, dass sie zu viel trinken, gibt es eine Grundregel: Verschweigen Sie das Problem nicht – zu decken oder verdrängen, ignorieren oder sogar unterstützen hilft niemandem. Das offene Ansprechen braucht Mut und auch Achtung dem anderen gegenüber. Oft ist es ja so, dass wir lieber über den Alkoholkranken als mit ihm sprechen.

Abhängigkeit ist die Krankheit der Unfreiheit – die betroffenen Personen verlieren die Kontrolle über das Trinken, was zu Unsicherheit, Angst und Scham führt. Ab einem gewissen Grad von Abhängigkeit ist die freie Entscheidung und die Einsicht eine Illusion, ein unerfüllter Wunsch. Wichtig sind dann Klarheit und das Einfordern von Entscheidungen. Angehörige, Freunde oder Berufskollegen können viel bewirken, wenn sie mit Offenheit und Klarheit dem problematischen Verhalten begegnen. Nicht der Mensch, der trinkt, ist schlecht oder böse. Aber Sucht zerstört – sowohl den eigentlich Betroffenen als auch jene, die mit ihm zusammenleben.

Weitere Informationen

Die Suchtfachstellen der Caritas in Bregenz, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz und Egg bieten Hilfe und Beratung an. Nähere Informationen erhalten Sie im Internet unter: www.caritas-vorarlberg.at



*Mag. Bernhard Gut,
Sozialmedizinischer Dienst
der Caritas
Vorarlberg*

Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen

Drogen, also Substanzen mit Wirkung auf unsere Psyche, sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet und haben vielfältige Funktionen, vom Durstlöscher bis zum Genusspender, vom Nahrungsmittel bis zur Medizin reichend. Der Großteil der Bevölkerung kann mit diesen Substanzen normal und sinnvoll umgehen.



Univ.-Prof.
Prim. Dr.
Reinhard
Haller,
Chefarzt
Krankenhaus
Maria Ebene

Bei einem gewissen Teil kommt es zum schädlichen Gebrauch und eine kleine Gruppe wird davon abhängig. Im Lauf der letzten Jahrzehnte, die durch enorme Produktionssteigerung von legalen und illegalen Suchtmitteln auf der ganzen Welt geprägt waren, hat das Suchtproblem zugenommen und ist zu einer der fünf wichtigsten Krankheiten der Menschheit herangewachsen.

Vom Genuss zur Sucht

Wir müssen heute davon ausgehen, dass etwa 5 Prozent der Gesamtbevölkerung ein Suchtproblem und weitere 10 bis 15 Prozent erhebliche Schwierigkeiten mit Suchtmitteln haben. Traditionell steht Alkohol an erster Stelle, in deutlichem Abstand folgen Medikamente sowie die diversen Drogen. In den letzten Jahren sind besonders die sogenannten Verhaltensüchte, vom krankhaften Kaufen bis zum pathologischen Spielen reichend, in den Vordergrund getreten. Der Siegeszug der Süchte, welche die alten Seuchen gleichsam abgelöst haben, hängt mit dem unerschöpflichen Angebot an Drogen in unserer globalisierten Welt und mit dem offensichtlich unersättlichen Bedürfnis der westlichen Zivilisation nach Bewusstseinsveränderungen zusammen. Der Mensch will mit Hilfe chemischer Substanzen seine Stimmung verbessern, die Ängste reduzieren, die Leistungsfähigkeit steigern, den Selbstwert heben oder Kon-

taktprobleme überwinden. Drogen sind gleichsam zu unverzichtbaren „Helfern“ in jeder Lebenssituation geworden. Dies hat aber seinen Preis.

In Vorarlberg sind ca. 10.000 Menschen alkoholabhängig, 2.500 leiden unter Medikamentensucht und etwa 1.500 haben ein schweres Drogenproblem. Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit gehören zu den fünf wichtigsten Krankheiten. Suchtprobleme sind bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Todesursache Nummer eins. Neben den traditionellen Süchten spielen in jüngster Zeit die Verhaltensüchte (Internet, PC, Spielen, Sex, Kaufen, Essen-Brechen) eine immer größere Rolle.

„Nicht aufhören können“

Der schädliche Einsatz von Suchtmitteln manifestiert sich in Arbeits- und Verkehrsunfällen, in Partnerschaftsproblemen oder delinquenten Verhaltensweisen. Wenn das Stadium der Abhängigkeit erreicht wird, haben wir es mit einem chronischen Krankheitsprozess zu tun, der verheerende Auswirkungen im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich hat. Die Sucht als Krankheit des „Nicht-aufhören-Könnens“ und des „Nicht-genug-Kriegens“ ist durch Steigerung der Dosis und der Einnahmefrequenz, durch Wirkungsnachlass und Auftreten von Entzugerscheinungen sowie durch völlige Zentrierung aller Interessen auf die Rauschwirkung geprägt. Der süchtige Mensch gerät in einen Teufelskreis zwischen Verlangen, Entzug und Wunsch nach Beruhigung hinein und verliert gleichsam die Herrschaft in seinem Haus.

Bagatellisieren und Verdrängen

Die Sucht ist deswegen eine so schwierige Erkrankung, weil sie vielfältige Ursachen und Auswirkungen hat und in der Regel



über Jahre nicht erkannt wird. Die Betroffenen bagatellisieren und verdrängen ihre Sucht, übersehen und verschweigen deren Auswirkungen. Sie und auch ihr Umfeld tabuisieren die ganze Thematik. Der Suchtkranke ist fest überzeugt, nicht mehr zu konsumieren als die anderen und die Einnahme jederzeit beenden zu können („ich müsste nur wollen“). Die Angehörigen schließen sich diesen Alibis häufig an und tragen dadurch unbewusst zur Verlängerung des Suchtproblems bei, obwohl sie eigentlich die Hauptleidenden sind. So besteht die Gefahr, dass sie zu „Co-Abhängigen“ werden.

Die Rolle der Angehörigen

Es ist von allergrößter Wichtigkeit, dass die Angehörigen das Suchtproblem rechtzeitig wahrnehmen, sich sachlich informieren und dann „konstruktiv und konsequent“ an der Lösung mitarbeiten. Dazu gehört, dass sie sich ihrer enorm wichtigen Rolle bei der Überwindung der Sucht bewusst sind, keine Schuldgefühle entwickeln, die Symptome beim Angehörigen wahrnehmen und sich trauen, die Problematik vorwurfsfrei anzusprechen. Im Frühstadium kann man die Sucht an allgemeiner Wesensänderung, Stimmungsschwankungen, Leistungsknick, Interessensvernachlässigung, aber auch an körperlichen Symptomen wie Zittern, Nachtschweiß, morgendliche Übelkeit oder – je nach Suchtmittel - an ganz spezifischen organischen Auswirkungen

erkennen. Als Angehöriger soll man die entschlossene Haltung signalisieren, dass man zum Suchtkranken steht, aber intensiv gegen seine Sucht ankämpft. Der durch die Sucht gelähmte Betroffene braucht Hilfe, klare Richtlinien und Strukturen, die ihm in seiner unstrukturierten Süchtigkeit Halt und Orientierung geben.

Grundregeln der Intervention bei süchtigen Mitmenschen: loslassen, informieren, abgrenzen, Offenheit, Sachlichkeit, miteinbeziehen, Schutz vor Gewalt, reden, konsequent sein.

Nicht hilfreich sind Vorwürfe (da der Betroffene dann nur noch mehr die „Flucht in die Sucht“ antreten würde), moralisieren, Bevormundung, aber auch Leichtgläubigkeit, Angst vor Trennung oder eigene Schuldgefühle. Oft ist es wichtig, dass die Angehörigen an der Therapie teilnehmen und dadurch ihre eigene Rolle im Suchtgeschehen reflektieren können.

Zwischenzeitlich haben sich auch zahlreiche Selbsthilfeorganisationen von betroffenen Angehörigen gebildet. Sowohl für Menschen als auch Suchtprobleme stehen in unserem Land zahlreiche Beratungs- und Hilfsdienste zur Verfügung, insbesondere die rund um die Uhr erreichbare Ambulanz des Krankenhauses Maria Ebene, Frastanz (Tel. 05522 72746-0).

Veranstaltungen

TANDEM

Begleitung von Kleingruppen, Familien, Einzelberatungen für Angehörige von Menschen mit Demenz. Information: Angelika Pfitscher, DGKS, M 0664 3813047 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Nach Terminvereinbarung

Psychoonkologische Beratung und Psychotherapie für Erkrankte und Angehörige | Ein Familiengespräch zur Unterstützung | Information: Krebshilfe Vorarlberg, T 05576 73572 | Veranstalter: Krebshilfe Vorarlberg

Demenzsprechstunden

Regelmäßige Demenzsprechstunden in Bregenz, Dornbirn und Lustenau sowie Café Treffpunkt | Detaillierte Info finden Sie unter: www.demenzsprechstunde.at | Veranstalter: pro mente

Jeden 1. Dienstag im Monat Gesprächsgruppe für betreuende und pflegende Angehörige

20 Uhr, Martin Meusburger, DGKP, Sozialzentrum Bezau-Mellau-Reuthe; Anmeldung: 0664 1864500 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Jeden 1. Mittwoch im Monat Demenzsprechstunde in Feldkirch-Tosters

17 bis 19 Uhr, Haus Tosters, Langackerweg 2, Feldkirch; ohne Voranmeldung oder nach Terminvereinbarung: T 05522 77275 | Veranstalter: Senioren-Betreuung Feldkirch

Jeden 2. Donnerstag im Monat Gesprächsgruppe für betreuende und pflegende Angehörige

20 Uhr, Bernhard Kempf, DGKP, Andelsbuch; Anmeldung: 05512 2243-16 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Jeden Freitag

Demenzsprechstunde in Bludenz und Bürs
14.30 bis 17 Uhr, Dr. Bacher Gedächtnis-Therapiezentrum Bürs, Lünnerseepark; Anmeldung: T 05574 202-2900 | Dr. Bacher Gedächtnis-Therapiezentrum GmbH

Do 6. Oktober 2011

Nur wer entflammt ist, kann ausbrennen „Burn-out“

Mag. DDr. Adelheid Gassner-Briem, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie | 19 Uhr, Haus Nofels; Anmeldung: T 05522 3422-6883 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Do 6. Oktober 2011

Alle gehören dazu – Angehörige als Teil des Familien- und Helfersystems

Manfred Buchacher | 19.30 bis 21.30 Uhr, Thüringen, Büro Mobiler Hilfsdienst | Veranstalter: connexia

Mo 10. Oktober 2011

Hautveränderungen im Alter – Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten

Dr. Gunter Copony | 19.30 bis 21.30 Uhr, Lauterach, SeneCura Sozialzentrum | Veranstalter: connexia

Di 11. Oktober 2011

Finanzierung von häuslicher Pflege und Heimaufenthalt

Alexander Alge, Leiter Abteilung Soziales, Bezirkshauptmannschaft Dornbirn | 14.30 bis 16 Uhr, Dornbirn, Treffpunkt an der Ach; Anmeldung: T 05572 306-3305 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns.

Di 11. Oktober 2011

Erholung für Körper – Seele – Geist

Dietlinde Baldauf, MSc, Psychotherapeutin | 15 bis 16.30 Uhr, Wifi Hohenems | Anmeldung und Veranstalter: Krebshilfe Vbg.

Di 11. Oktober 2011

Ein Mensch in meiner Nähe hat Krebs – was tun und was lassen?

Dr. Birgit Waldenberger, Psychologin, Psychoonkologin | 14.30 bis 17 Uhr, Rotes Kreuz Egg | Anmeldung und Veranstalter: Krebshilfe Vbg.

Mi 12. Oktober 2011

Wickel und Co.

Mag. Simone Chukwuma-Lutz | 19.30 bis 21.30 Uhr, Frastanz, Sozialzentrum | Veranstalter: connexia

Do 13. Oktober 2011

Diabetes Mellitus Typ 2 – was im Umgang mit dieser Erkrankung beachtet werden soll

Ruth Giesinger | 19.30 bis 21.30 Uhr, Wolfurt, Seniorenheim | Veranstalter: connexia

Di 18. Oktober 2011

Der alte Mensch: Veränderung der Wahrnehmung durch Reizarmut

Mag. Simone Chukwuma-Lutz | 19.30 bis 21.30 Uhr, Langen, Pfarrsaal | Veranstalter: connexia

Di 18. Oktober 2011

Der Rücken der Pflegenden

Klemens Troy, MSc, Physiotherapeut | 14.30 bis 16 Uhr, Dornbirn, Treffpunkt an der Ach; Anmeldung: T 05572 306-3305 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Mi 19. Oktober 2011

Gehst du schon oder rennst du noch? Mehr Lebensqualität durch mentale Stärke.

Christiane Huber-Hackspiel | 19.30 bis 21.30 Uhr, Lingenau, Kulturraum Feuerwehrhaus | Veranstalter: connexia

Mi 19. Oktober 2011

Chronische Schmerzen – muss das heute noch sein?

Dr. Bernhard Schwärzler | 19.30 bis 21.30 Uhr, Dalaas, Mehrzwecksaal (Volksschule) | Veranstalter: connexia

Do 20. Oktober 2011

Der letzte Weg – die Bestattung und Besuch des Krematoriums Hohenems

Christoph Feuerstein, Bestatter in Bludenz | 14.30 bis 17.30 Uhr; Anmeldung: Lebensraum Bregenz, T 05574 52700-12 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Do 20. Oktober 2011

Familiäre Pflege – Herausforderung oder Überforderung?

Johannes Staudinger | 19.30 bis 21.30 Uhr, Koblach, Dorfmitte, Sitzungssaal | Veranstalter: connexia

Do 3. November 2011

Innehalten – von der Verlangsamung der Zeit

Dr. Franz Josef Köb | 19.30 bis 21.30 Uhr, Höchst, Pfarrzentrum | Veranstalter: connexia

Do 3. November 2011

Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer

Annelies Bleil, Hospizbewegung Vbg. | 19 Uhr, Haus Nofels; Anmeldung: T 05522 3422-6883 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Fr 4. November 2011

Trauer bedarf des Trostes

Pfr. Elmar Simma, Caritasseelsorger und Marianne Hauts, Supervisorin | 9 bis 17 Uhr, Bildungshaus Batschuns | Anmeldung und Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Mo 7. November 2011

Sexualität im Alter

Melitta Kuntara, MSc | 19.30 bis 21.30 Uhr, Schruns, Gesundheits- und Sozialzentrum Montafon, Mehrzwecksaal | Veranstalter: connexia

Mi 9. November 2011

Inkontinenz muss kein Tabuthema sein

Brigitte Amort | 19.30 bis 21.30 Uhr, Lustenau, Seniorenhaus Hasenfeld | Veranstalter: connexia

Di 8., Mi 16. und 23. November 2011

Einführung in die Validation für pflegende Angehörige und Interessierte

Wilfried Feurstein | 18 bis 21 Uhr, Thüringen, Büro Mobiler Hilfsdienst | Veranstalter: connexia

Veranstalter | Kontaktdaten

Bildungshaus Batschuns

6835 Zwischenwasser, Kapf 1
T 05522 44290
www.bildungshaus-batschuns.at

connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege

6900 Bregenz, Broßwaldengasse 8
T 05574 48787-0; www.connexia.at

Österreichische Krebshilfe Vorarlberg

6845 Hohenems, Franz-Michael-Felder-Str. 6
T 05576 73572; www.krebshilfe-vbg.at

pro mente Vorarlberg

6850 Dornbirn, Färbergasse 15
T 05572 32421; www.promente-v.at

Mo 14. November 2011

Kommunikation – Zuhören – Wahrnehmen

Brigitte Maier-Elsensohn | 19.30 bis 21.30 Uhr, Lauterach, SeneCura Sozialzentrum | Veranstalter: connexia

Mo 14. November 2011

Schlafstörungen

Dr. Ursula Kaufmann | 14 bis 16 Uhr, Hard, Seniorenhaus am See | Veranstalter: connexia

Mo 14. und Di 15. November 2011

Lebensfreude durch Achtsamkeit

Dr. Michael E. Harrer | 9 bis 17 Uhr, Bildungshaus Batschuns | Anmeldung und Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Mi 16. November 2011

Alle gehören dazu – Angehörige als Teil des Familien- und Helfersystems

Manfred Buchacher | 19.30 bis 21.30 Uhr, Rankweil, Kultursaal | Veranstalter: connexia

Di 22. November 2011

Mental gestärkt – trotz Mehrfachbelastung

Christiane Huber-Hackspiel | 19.30 bis 21.30 Uhr, Hörbranz, Pfarrsaal (Martinsraum) | Veranstalter: connexia

Do 24. November 2011

Finanzielle Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten bei der Pflege eines Angehörigen

Alfred Widtmann | 19.30 bis 21.30 Uhr, Mäder, Josef-Ender-Saal | Veranstalter: connexia

DGKS/DGKP: Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger

Engagierte junge Menschen – im Alters- und Pflegeheim

Und es gibt sie doch, die liebenswürdigen, hilfsbereiten jungen Leute! Von wegen „Null-Bock-Generation“ und „nur Vergnügungen im Kopf“. Immer wieder kommen Schülerinnen und Schüler im Rahmen einer Sozialen Woche oder eines Sozialpraktikums in Vorarlberger Pflegeheime.

Nach anfänglichen Berührungsängsten zeigen die Jugendlichen großes Engagement und kommen mit Fragen und Ideen, die zeigen, dass sie sich Gedanken zu Alter, Behinderung und Krankheit machen. Wie geht es in einem Altersheim zu? Wie sieht der Tagesablauf aus? Aus welchen Gründen zieht ein Mensch ins Heim? Welche Berufsgruppen arbeiten da? Was sind deren Aufgaben? Solche und ähnliche Fragen gilt es zu beantworten. Und vor allem erhalten die jungen Menschen die Möglichkeit, persönliche Erfahrungen mit alten Menschen zu machen. Diese Erfahrungen sammeln sie, indem sie Zeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern verbringen. Sie spielen, basteln, musizieren mit ihnen, sie begleiten sie bei Ausflügen, oder sie helfen beim Dekorieren der Räume. Bewährt hat es sich auch, konkrete Projekte mit den jungen Menschen durchzuführen.

Alexander und Florian zum Beispiel führten Interviews mit Bewohnern und Mitarbeitern und gestalteten daraus einen Film, den sie als Abschluss ihres Praktikums vorführten. Neben köstlicher Situationskomik erlebten wir, wie bereichernd diese ungewohnte Art der Kontaktaufnahme für alle war.

Vier Mädchen bekamen die Aufgabe, einen „Kinsonachmittag“ zu organisieren. Sie trafen eine Vorauswahl an Filmen und befragten dann die Bewohner nach ihrem Favoriten. Sie planten den Nachmittag,

gestalteten Plakate und Eintrittskarten, beschafften den Film und fungierten auch als Gastgeberinnen.

Alina und Stefanie stellten gemeinsam mit Bewohnern Faschingsdekoration her und gestalteten einen Kaffeepausch.

„Am Schluss des Praktikums gingen wir mit den älteren Herrschaften ein Eis essen. Da bemerkten wir erst, was es für Probleme im Alltag für ältere Leute gibt, z.B. mit dem Rollstuhl über Absätze zu fahren oder an einen Tisch hinzufahren. Beim Eisessen war bei zwei Leuten der Löffel zu groß.“

„Ebenfalls begleiteten wir mit Freude einige Bewohner auf ihren Spaziergängen in der Dornbirner Innenstadt. Dabei fielen uns das Vertrauen und die Offenheit der Menschen auf. Besonders gut gefallen hat uns das liebevolle Verhältnis zwischen den Mitarbeitern und den Bewohnern, die Herzlichkeit und Zufriedenheit ausstrahlen.“

„Meiner Meinung nach hat das Praktikum sehr viel gebracht. Ich hätte nie gedacht, dass ich zu so etwas fähig bin. Mit älteren Menschen zu arbeiten macht sehr viel Spaß – man muss sich nur trauen!“

„Nach diesen Tagen waren wir positiv überrascht, da freut man sich ja grad auf das Alter.“

Intensive Kontakte entstehen mit jungen Menschen, die ein „freiwilliges soziales Jahr“ absolvieren. Sie nutzen die Arbeit in einem Sozialberuf zur persönlichen Orientierung oder als Vorbereitung auf eine Ausbildung. Hier erleben wir besonders eindrücklich, wie befruchtend es sein kann, wenn sich Jung und Alt aufeinander einlassen.



Maria
Lackner,
connexia

Alkohol im Heim

Der Titel der Überschrift müsste schlicht und einfach „Alkohol“ lauten. Alkohol ist in unserem „Ländle“ kulturell und gesellschaftlich etabliert und toleriert. Fast überall und zeitlich beinahe unbegrenzt ist Alkohol, in welcher Form auch immer, erhältlich.

Eine Flut an Ereignissen ist mit Alkohol vergesellschaftet (nicht zwangsläufig), die Stichworte spannen sich vom Feierabendbier bis zum „Reiseachtele“. In vielen Medien sehen wir täglich Menschen, die im öffentlichen Leben stehen und zu verschiedensten Ereignissen Alkohol konsumieren, das ist normal so.

Sehr viele Menschen können mit Alkohol umgehen, leben mit Alkohol als Genussmittel. Um diese Gruppe muss man sich auch überhaupt nicht sorgen. Sie können diesen Genuss leben, d.h. die Mengen sind körperlich, psychisch und sozial „verträglich“. Kaum jemand hat damit Probleme und das gesunde Achtel oder das gesunde Stamperle ist hier nicht schädlich, sondern eben ein Genuss und vermutlich auch gesundheitsfördernd. Es gilt das Sprichwort: „Die Dosis macht das Gift“.

Nicht erklärbar ist, wie es heute (2011) möglich ist, dass keinerlei Warnhinweise, wie bei Zigarettenpackungen, auch bei Alkoholprodukten aufgedruckt werden. Wir belassen es bei den Rauchern und wissen wohlweislich um die vielen Schattenseiten von Alkohol. Ich bin sicher, dass sich das noch ändern wird.

Alkohol im Heim ist also nicht ein spezifisches Thema im Heim, es wird dort weitergelebt und der große Unterschied ist eine Zunahme von „Mitwissern“. Der Umzug

in ein Heim beendet ja den Konsum von Alkohol nicht. Das Trinken ist eine Freiheit, die toleriert wird. Im Heim gibt es nicht die Möglichkeit eines Alkoholverbotes, soll es übrigens auch gar nicht geben. Also hier geht die Geschichte mit dem Alkohol weiter.

Aus Erfahrung kann ich sagen, dass es überwiegend ein männliches Thema ist, natürlich mit Ausnahmen. Die Generation, die jetzt im Heim lebt, hat diesbezüglich noch klare Rollen und sagt, dass Alkohol „männlich“ ist. Für kommende Generationen gilt das nicht mehr. Entscheidend ist, dass das Thema Alkohol im Heim *keinen Stempel hat und auch kein Tabu ist*.



Wir schauen einmal, wie das Trinkverhalten ist: Hat jemand eine „gesunde“ Trinkkultur oder ist sein Verhalten durch den Alkoholkonsum stark verändert und ergeben sich dadurch Probleme? Wir (Betreuungspersonal) begegnen dem Thema zugewandt, hinschauend, nicht wertend, nicht pädagogisierend, um den kulturellen und traditionellen Hintergrund wissend, nicht beschönigend und auch mit einem biografischen Interesse. Das ist erst mal der Ausgangspunkt und daraus erfolgt ein Bild, welches dann sehr unterschiedlich sein kann.

Variante 1

Sehr oft erlebe ich ein Trinkverhalten, welches eben dem Genuss zuzuordnen ist: das Achtel Rotwein zum Mittagessen oder das Glas Bier am Abend. Es sind meist Gewohnheiten, die jemand über viele Jahre oder gar Jahrzehnte so gelebt hat und die auch nicht schädlich waren oder sind. Zu beachten ist manchmal die Verträglichkeit zu Medikamenten, die jemand einnimmt. Wenn Unklarheiten bestehen, werden diese mit dem Hausarzt besprochen. Alle Menschen im Umfeld kennen die Gewohnheiten und so soll es auch sein.

Variante 2

Das Bild zeigt deutlich Veränderungen der Psyche und des Körpers aufgrund langen Alkoholkonsums. Nicht selten ist dies auch aus ärztlichen Befunden herauslesbar. Hier ist es also Fakt, dass es ein oder mehrere Probleme gibt. Manchmal sind diese für die Menschen im Umfeld größer als für den Betroffenen selbst. Um hier gute Lösungen zu finden, ist eine Zusammenarbeit aller notwendig. Es ist dann ein Thema, das den Betroffenen, seine Angehörigen, alle Mitarbeiter in der Pflege, den Hausarzt und manchmal auch Besuche betrifft.

Das erscheint auf den ersten Blick schwierig. Noch schwieriger ist es, wenn man das Problem nicht anspricht und keinen gemeinsamen Nenner sucht.

Was kann das nun sein?

- Verbindliche Abmachungen über den Alkoholkonsum
- Eine kontrollierte Abgabe durch das Pflegepersonal
- Eine klare Festlegung über das Ausmaß des täglichen Konsums
- Einen runden Tisch veranstalten, wenn es notwendig ist
- Zimmerkontrollen (wenn notwendig)
- Supervisionen, Fallbesprechungen
- Beratungsgespräche mit anderen Institutionen (IfS ...)
-

Der gedankliche Ansatz sollte immer lauten: *„Hier können wir gemeinsam eine verträgliche Lösung finden, die Bereitschaft aller Beteiligten dazu ist eine entscheidende Voraussetzung.“*

Nochmals und nicht belehrend: Alkohol hat einen Platz in unserer Gesellschaft, diese Gesellschaft ist überall, auch im Heim. Gerade dort soll der Konsum von Alkohol als Genussmittel möglich sein, auch für Menschen, die damit nicht richtig umgehen konnten oder können. Zu klären, welche – oder ob überhaupt – Hilfestellungen, Abmachungen, Vereinbarungen, ... notwendig sind, ist unsere Aufgabe, neben sehr vielen anderen. Dass hier belastbares, gesundes und fachlich gut geschultes Personal mit einem dazugehörigen „Bauchgefühl“ oder „Herz“ notwendig ist, versteht sich von selbst.

Über Rückmeldungen zu diesem Artikel würde ich mich sehr freuen.



Dietmar Illmer,
Dipl. Gesundheits- und
Krankenpfleger
im Haus der
Generationen,
Götzis

Pflegegeldbescheid, was tun?

Möglichkeiten einer Berufung

In der Regel wird ein Pflegegeldverfahren über Antrag des Pflegebedürftigen eingeleitet. Ein solcher Antrag auf Gewährung oder Erhöhung eines bereits zuerkannten Pflegegeldes setzt das sogenannte Anstaltsverfahren in Gang. Der zuständige Entscheidungsträger (z.B. Pensionsversicherungsanstalt) erlässt dann einen Bescheid, der auf einer medizinischen Begutachtung basiert.

Klage beim Landesgericht

Ist der Pflegebedürftige mit dem Bescheid inhaltlich nicht einverstanden, kann er diesen mittels *Klage beim Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht* bekämpfen. Die Klage muss ein hinreichend bestimmtes Begehren enthalten. Das heißt: Man wird also argumentieren, dass ein vermehrter Pflegebedarf besteht und daher eine höhere Pflegegeldeinstufung gerechtfertigt ist.

Örtlich ist jenes Gericht zuständig, in dessen Sprengel der Pflegebedürftige seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat. Bei Unsicherheiten empfiehlt es sich, die Klage bei jener Behörde einzubringen, die den Bescheid erlassen hat. Von dort muss sie binnen 14 Tagen an das zuständige Gericht weitergeleitet werden. Die Klagsfrist beträgt 3 Monate ab Zustellung. Da die Tage des Postlaufs in die Frist nicht eingerechnet werden, ist es ausreichend, wenn die Klage innerhalb dieser Frist zur Post gegeben wird.

Möglichkeit der Vertretung

Im sozialgerichtlichen Verfahren besteht für die klagende Partei kein Kostenrisiko. Der Pflegebedürftige muss daher selbst bei negativem Ausgang keine Verfahrenskosten tragen. Aufgrund ihres eingeschränkten Gesundheitszustandes können viele Pflegebedürftige ihre Ansprüche nicht

mehr selbst bei Gericht geltend machen und müssen sich daher vertreten lassen. Während Rechtsanwälte und qualifizierte Vertreter (in der Regel Experten der Arbeiterkammer) sich auf eine bereits erteilte Vollmacht berufen können, ist diese von anderen Vertretern grundsätzlich nachzuweisen. Auch die nächsten Angehörigen der Pflegebedürftigen können deren Interessen bei Gericht wahrnehmen. Allerdings ist bei ihnen zuvor eine Registrierung beim „Österreichischen Zentralen Vertretungsregister“ notwendig. Für ältere Personen ist es ratsam, vorzeitig einer Person ihres Vertrauens eine „*Vorsorgevollmacht*“ einräumen zu lassen. Ist der Pflegebedürftige gesundheitlich nicht mehr in der Lage, eine Vollmacht zu erteilen und liegt auch sonst keine Vertretungsbefugnis vor, wird die Einleitung eines Verfahrens zur Bestellung eines Sachwalters beim zuständigen Bezirksgericht anzulegen sein.

Ermitteln des Pflegebedarfs

Durch das Einbringen der Klage tritt der ursprüngliche Bescheid außer Kraft, die Leistungsverpflichtung des Bescheides gilt aber als unwiderruflich anerkannt. Selbst wenn sich im Gerichtsverfahren herausstellt, dass der Pflegebedarf niedriger ist, als zuvor im Bescheid festgestellt wurde, muss das Pflegegeld in der im ursprünglichen Bescheid anerkannten Höhe weitergewährt werden. Nur wenn sich seit der Ausstellung des Bescheides der Pflegebedarf nachweislich vermindert hat, ist eine Herabsetzung des Pflegegeldes zulässig.

Im Gerichtsverfahren ist die klagende Partei, also der Pflegebedürftige, beweispflichtig. Es muss also mittels Sachverständigengutachten bewiesen werden, dass eine höhere Einstufung gerechtfertigt ist. Umgekehrt liegt bei der Herabsetzung oder



Mag. Franz Beck,
Arbeiterkammer Vorarlberg,
Abteilung
Sozialrecht

der Entziehung von Pflegegeld die Beweispflicht bei der beklagten Partei, das ist die Stelle, die den ursprünglichen Bescheid erstellt hat.

Im Pflegegeldverfahren stehen nicht so sehr die konkreten Diagnosen des Pflegebedürftigen im Vordergrund, sondern es ist vielmehr medizinisch abzuklären, zu welchen lebensnotwendigen Verrichtungen er noch in der Lage ist. Der Richter beauftragt daher üblicherweise einen Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Allgemeinmedizin mit der Erstellung des Gutachtens. Dieser ist am besten zur gesamtheitlichen Beurteilung des Pflegebedarfs imstande. Nur wenn der Allgemeinmediziner eine weitere Begutachtung aus anderen Fachgebieten (Psychiatrie, Augenheilkunde...) für erforderlich hält, werden weitere Sachverständige beauftragt. In diesem Fall muss dann – am besten vom Allgemeinmediziner – ein zusammenfassendes Gutachten erstellt werden.

Vertrauensperson einbeziehen

Der Sachverständige hat auch die konkrete Lebenssituation des Pflegebedürftigen zu beachten. (Wie ist die Küche eingerichtet? Ist das Badezimmer mit einer Dusche oder mit einer Badewanne ausgestattet? Gibt es im Wohnbereich Hindernisse? usw.) Er wird daher in aller Regel einen Hausbesuch abstaten. Da vor allem ältere oder demente Personen ihren Gesundheitszustand oft geschönt darstellen, ist der Hausbesuch vorher anzukündigen. Es ist darauf hinzuweisen, dass zur Untersuchung eine Vertrauensperson beigezogen werden kann. Von diesem Recht sollte man unbedingt Gebrauch machen. Wenn nämlich in der Untersuchungssituation ein falsches Bild vom tatsächlichen gesundheitlichen Zustand des Pflegebedürftigen entsteht – ent-

weder weil der Pflegebedürftige seinen Zustand geschönt schildert, oder weil die schwankende gesundheitliche Situation sich an einem anderen Tag anders dargestellt hätte – kann die Vertrauensperson aufklärend zur Verfügung stehen. Hat der Sachverständige seinen Hausbesuch nicht angemeldet und konnte daher bei der Untersuchung keine Vertrauensperson anwesend sein, sollte dies bei Gericht beanstandet werden.

Grundsätzlich kann jede Verfahrenspartei die mündliche Erörterung eines Gutachtens beantragen. In diesem Fall muss der Sachverständige im Gericht Rede und Antwort stehen. Die mündliche Erörterung hat aber nur dann Sinn, wenn im schriftlichen Gutachten wirklich aufklärungsbedürftige Ungereimtheiten zu finden sind.

Jedes sozialgerichtliche Verfahren endet mit Vergleich (d.h. die Streitparteien einigen sich und die Einigung wird vom Richter protokolliert), Klagsrücknahme oder Urteil. Ein Urteil wird vor allem dann anzustreben sein, wenn man sich mittels Berufung an das Oberlandesgericht wenden möchte. Eine Berufung ist binnen vier Wochen ab Zustellung des Urteils einzubringen und muss von einem Rechtsanwalt oder von einem qualifizierten Vertreter unterschrieben sein. Fällt auch das Oberlandesgericht ein negatives Urteil, kann man sich nur noch mittels Revision an den Obersten Gerichtshof in Wien wenden.

Dieser Beitrag versteht sich nur als kurzer Abriss und kann daher der komplexen Rechtslage nur ungenügend gerecht werden. Es empfiehlt sich daher, im Pflegegeldverfahren die Beratung der Arbeiterkammer oder anderer Experten in Anspruch zu nehmen.

Suche, Sucht, Sehnsucht

Alles in allem: Er ist ein großer Musiker.

Phasenweise hat er seine Gabe vollends entfaltet. Und wer weiß? Ist nicht sie, seine Musik, das Bleibende? Welche Klavierschülerin, welcher Klavierschüler, die seine Noten üben und studieren – nicht einfach, sicher nicht einfach, weil alle Höhen und Tiefen durchwandernd – wird fragen, welches Leben er gelebt hat? Manch eine, manch einer wird ahnen, dass es kein einfaches, kein seichtes Leben war, sind doch viele Musikerinnen und Musiker so sensibel wie er.

Aber nur ich kenne es, sein Leben. Ich allein. Von Anfang an war ich dabei. Sogar seine Geburt habe ich miterlebt, er wurde zu Hause geboren. Unsere Mutter starb, als Christopher sechs war, ich war zwölf. Es war nur selbstverständlich, dass ich seine zweite Mutter war und blieb.

*Eva Postner,
MOHI-Helferin
in Rankweil*

Das hat sich nicht geändert, nicht ändern lassen. Ein, zwei Versuche gab es meinerseits. Immer wenn ich mich verliebte. Mit Hilfe eines geliebten, mich liebenden Menschen hätte ich es vielleicht geschafft, unsere enge Beziehung in eine andere Form zu gießen. So aber habe ich ausgeharrt – bis auch ich beinahe draufgegangen wäre.

Unser Vater hatte kein Verständnis für ihn. Er reiste in der Welt umher, und wenn er bei seinen kurzen Aufenthalten zu Hause uns Kinder überhaupt wahrnahm, dann galten seine Fragen unseren schulischen Leistungen. Später erkundigte er sich bei Christopher nach seinen Eroberungen. Immerhin ermöglichte er ihm, von den besten Klavierlehrern unserer Region, und später des Landes und Auslands, unterrichtet zu werden. Ein Zugeständnis an unsere Mut-

ter, deren bewegendes Klavierspiel mir in den Ohren klingt, sobald ich an sie denke.

Irgendwo habe ich gelesen, bei meinen tausend Versuchen, mit Christophers Tiefen klarzukommen, dass Sucht die Sehnsucht, die Suche nach dem Weiblichen sei; dies trifft bei Christopher in zweifacher Hinsicht zu: Er sehnt sich seit Mutters Tod nach ihr und mit und in seiner Musik will er sie finden.

In ihr hofft er Grenzen zu überschreiten, Einheit zu erleben wie ein Embryo im Mutterleib. Und da dies nicht bleibend sein kann – kein Leben existiert im luftleeren Raum, im Schwebezustand des Fruchtwassers – hat er dieses andere Mittel auserkoren, das aber seine Versprechen nicht erfüllt, sondern ihn – im Gegenteil – zerstört. Illusion der Einheit, aus der er mit Kopfschmerz und Schamgefühl erwacht.

Seit einigen Monaten geht es mir besser. Ich habe eine Gruppe gefunden, die Angehörigen der Anonymen Alkoholiker, bei der ich offen reden darf. Das ist so wichtig. Denn aus Scham und Verzweiflung habe ich den Mund gehalten, kaschiert, überspielt, betrogen – die Außenwelt und immer wieder mich selbst. So oft habe ich seinen Lügen versucht zu glauben, obwohl ich im tiefsten Herzen wusste, dass es Lügen sind. Um ihm und mir nicht weh zu tun. Ich habe die Fassade aufrechterhalten. Die Angst vor der Schreckensfratze der Realität ist groß und wehrt lange alles ab.

Eines Tages dann war eine andere Angst größer. Die Angst, dass er im Strudel der Täuschung ertrinkt und dass ich nicht mehr stark genug für uns beide bin. Ich musste mich verabschieden von meiner

Überzeugung, ihm helfen zu können. Das war die härteste Wahrheit für mich. Das war der Tiefpunkt. Das war Ohnmacht pur.

Ich habe nicht aufgegeben, aber abgegeben. Nur so konnte er die Verantwortung selbst übernehmen. Solange ich ihn stützte und schützte, solange musste er sich der Wahrheit nicht stellen. Wenn zwei an eine

Scheinwelt glauben, in einer Scheinwelt leben, kann es ja keine Scheinwelt sein. Als ich gegangen war, fand er einen Therapeuten, dem er vertraute. Er schaffte den Entzug, er besuchte die Anonymen Alkoholiker.

**Und ich – begann ein eigenes Leben.
Das war ganz neu.**

Migration und Alter – Gemeinsam Zukunft gestalten

Die 8. Rheintaler Alterstagung am 10. November 2011 in Lustenau

Viele Arbeitsmigranten, die vor etwa vierzig Jahren zu uns kamen, wollten nur vorübergehend bleiben. Doch der Lebenslauf gestaltete sich anders, und nun sind viele von ihnen hier alt geworden. Was bedeutet das für die soziale, gesundheitliche und pflegerische Situation der Dienstleistungsanbieter? Die 8. Rheintaler Alterstagung steht unter dem Titel „Migration und Alter – Gemeinsam Zukunft gestalten“ und will aus Wissenschaft und Praxis entsprechende Antworten liefern.

Die Tagung richtet sich an Menschen aus Österreich, Liechtenstein und der Schweiz, die sich mit dem Thema Alter und Migration auseinandersetzen und die Mitmenschen mit Migrationshintergrund im Alter begleiten. Als Hauptreferentinnen und -referenten für die Vorträge am Vormittag werden wir u.a. begrüßen:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Reinprecht, Institut für Soziologie der Univ. Wien

- Dipl. Sozialpädagogin Ulrike Zabel, Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenheime der Arbeiterwohlfahrt und der Caritas Berlin
- Mag.a Elibol Zeynep, Direktorin Berufsorientierte Islamische Fachschule für Soziale Bildung, Wien.

Am Nachmittag werden parallel acht Workshops stattfinden. Die Tagung bietet Möglichkeit zu Austausch und Vernetzung.

Migration und Alter – Gemeinsam Zukunft gestalten | 8. Rheintaler Alterstagung
Donnerstag, 10. November 2011,
9 bis 17.30 Uhr, Im Schützengarten,
Schützengartenstraße 8, 6890 Lustenau
www.alterstagung.org

Weitere Informationen

Ulrike Amann, MCD, Tagungsorganisation und Tagungsmoderation
PRO Team für Nahraum- und Gemeinwesenentwicklung
Interpark Focus 1, 6832 Röhthis
T +43 (0)5523 52176-23

Hoch-Zeiten

Vorbei. Der etwas durchwachsene und über Strecken nass-kalte Sommer gehört der Vergangenheit an. Und mit ihm die unzähligen großen und kleinen, bedeutenden und weniger bekannten Festspiele jeglicher Art, Stadt- und Dorffeste, Garten- und Grillpartys und so fort. Der Sommer ist also die Hoch-Zeit, d.h. die hohe, bedeutende und einmalige Zeit der Kultur, die viele Länder, und ganz besonders unseres, von Ost bis West quasi überzieht.



Eva Kollmann,

AHS Lehrerin i.R.

Jeder Ort, der etwas auf sich hält, muss, unter Mithilfe von Sponsoren und oft auch unter großer Verschuldung, ein eigenes Festival ausrichten. Die Kunst- und Kulturbeflissenen und solche, die sich dafür halten, eilen von Ort zu Ort, um zu lauschen, zu sehen und gesehen zu werden. Wenn man wollte und das nötige Kleingeld zur Verfügung hätte, könnte man von Mitte Juli bis Anfang September unentwegt Kultur in allen Formen genießen.

Diese Monate sind ja meistens auch – wenn der Wettergott gnädig ist – die hohe Zeit des Sommers, mit viel Sonne, blauem Himmel, lauen Abenden und Freizeit. Die Menschen sind aufgeschlossener, geselliger und vielleicht auch etwas freundlicher zueinander und fiebern ihren freien Tagen des dolce far niente entgegen. Urlaub, Freizeit, Freiheit von den täglichen Zwängen, weg von Alltag und Beruf, verreisen, genießen und einfach die Seele baumeln lassen: Das alles verbinden die meisten Menschen mit dieser „hohen“ Zeit des Jahres.

Dass alles Schöne auch seine Schattenseiten hat, weiß jeder, der zu dieser Zeit unterwegs ist oder sein muss: Staus, so weit das Auge reicht, überfüllte Züge, endlose Warte-

zeiten auf Flughäfen und Bahnhöfen, ein womöglich verregneter Urlaub und ein Ferienquartier, das mit dem Glanzfoto im Reisekatalog nur geringe Ähnlichkeit hat. Das war also der Sommer 2011, der von allem etwas zu bieten hatte und für die meisten wahrscheinlich der schönste Sommer überhaupt war.

Mit dem Wort „Hochzeit“ verbinden wir normalerweise aber etwas anderes; wir meinen damit den Tag, an dem sich zwei Menschen das Ja-Wort geben. Es ist der einmalige, schönste und unvergesslichste Tag im Leben – oder sollte es zumindest sein. Jede Frau wünscht sich – auch wenn sie es nicht zugeben will – als Prinzessin in Weiß zum Altar oder zum Standesamt zu schreiten, bewundert von den Schaulustigen und ihrem Bräutigam. Keine Kosten werden gescheut, um diesen Tag zu einem glanzvollen Ereignis zu machen.

Heuer waren wir ja Augenzeugen zweier Adelshochzeiten, bei denen das Drumherum jedes normale Maß überschritt. Ja, und dann ist dieser Tag vorbei, so wie auch der Sommer, und der Alltag beginnt. Die Liebe zweier Menschen erreicht am Hochzeitstag nicht ihren Höhepunkt, sondern sie ist der



Anfang eines lebenslangen „Arbeitens“ an der Beziehung. In der Profanität des täglichen Lebens erweist sich erst die Stärke und Ernsthaftigkeit der Liebe. „Einer trage des anderen Last“ – wie sieht es damit aus? In gesunden und materiell gesicherten Tagen ist vielleicht alles in Ordnung, aber was ist in Not, Krankheit und Unglück? Da scheint von der hohen Zeit nicht mehr viel da zu sein. Und doch sollte bei einander liebenden Menschen jeder Tag ein Hochzeitstag sein, auch wenn Brautkleid und Schleier schon längst verräumt oder verkauft sind, wenn die jugendliche Frische bei beiden verblasst ist und das Leben seinen Tribut fordert.

Wahrscheinlich haben die meisten von uns das Glück gehabt, eine „hohe Zeit“ zu erleben, sei es in der Liebe, im Erleben einer besonderen Freundschaft, im Erleben eines unvergleichlichen Kunstgenusses oder in einer beglückenden Begegnung. Behalten wir diesen „Hoch-Zeits-Tag“ gut in unserer Erinnerung – denn das ist unser größter Schatz.



Menschen können zu verändernden Handlungen nur motiviert werden, wenn sie Hoffnung haben.

Und sie können nur Hoffnung haben, wenn es eine Vision gibt; und sie können nur dann eine Vision haben, wenn man ihnen Alternativen zeigt.

Erich Fromm

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH, Bildungshaus Batschuns, mit Unterstützung der Vbg. Landesregierung **Redaktionsteam** Maria Lackner, Claudia Längle, und Susanne Schmid, connexia – Gesundheit und Pflege; Angelika Pfitscher, Bildungshaus Batschuns; Peter Hämmerle, Amt der Vbg. Landesregierung **Redaktionsadresse** connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH, A 6900 Bregenz, Broßwaldengasse 8, T +43 5574 48787-0, andrea.kratzer@connexia.at **Für den Inhalt verantwortlich** Die Herausgeber **Layout** Martin Caldonazzi, Atelier für Grafik Design **Satz** Andrea Kratzer, connexia – Gesundheit und Pflege **Druck** Hecht Druck, Hard **Copyright** Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Redaktionsteams **Bildquellennachweis** Nikolaus Walter

„daSein“ ist kostenlos und erscheint viermal im Jahr **Bestellungen** an die Redaktionsadresse **Auflage** 6.200 Stück

Die Inhalte wurden gewissenhaft recherchiert, die Redaktion übernimmt jedoch keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Vorschau

Alter und Gesundheit

Medieninhaber

connexia



Bildungshaus Batschuns
Ort der Begegnung

Mit Unterstützung von

betreueung
pflege 



Feuerstein & Klockner GmbH



Ihr Partner für Verleih und Verkauf von:

- Pflegebetten
- Lifter und Aufstehhilfen
- Antidekubitus-Systeme
- Textilien für den Pflegebereich
- Sturzprävention
- Sicherheitstechnische Überprüfungen

24h - SERVICE
GRATISZUSTELLUNG
in Vorarlberg

www.humantechnik.at

embru

STIEGELMEYER

A-6800 Feldkirch, Reichsstraße 69a,
T +43 664 431 85 11, office@humantechnik.at