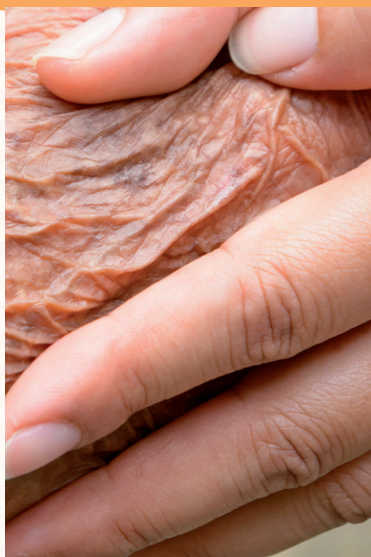


KRISEN PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

» Sie sind nicht allein!«



INHALT

Allgemeine Informationen	
„Sie sind nicht alleine!“	1
Welche Krisen können pflegende Angehörige betreffen? – „Krisen können jeden Menschen betreffen.“	4
Woran erkenne ich, dass ich gefährdet bin? Zeichen des Burnout und der Depression	
„Ich muss mich nicht dafür schämen, dass ich überfordert bin.“	7
Warum es so schwer ist, sich Hilfe zu holen	14
Welche Hilfe benötige ich als Betroffene/r?	
„Darüber reden hilft.“	16
Kontaktadressen und Ansprechpartner	
„Es gibt Unterstützung.“	19
Österreichweite Telefon- und Internet-Kontakte	20
Pflege und Betreuung (ganz Österreich)	21
Telefon- und Internet-Kontakte in den Bundesländern	23
Selbsthilfe-Organisationen	26



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

„Sie sind nicht alleine!“

In den westlichen Industrienationen sind wir heute mit einer Entwicklung konfrontiert, die die Gesellschaft als Ganzes, aber auch den einzelnen Menschen vor ganz neue Aufgaben stellt. Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Lebensalter. Prognosen zufolge werden in den nächsten Jahren erstmals mehr als zwei Millionen Menschen in Österreich über 60 Jahre alt sein. Das bringt einerseits viele Unsicherheiten, Ängste und unge löste Fragen, andererseits aber auch Chancen mit sich.

Viele Menschen haben heutzutage eine längere Lebenserwartung – und dies bei guter Gesundheit und besserer Lebensqualität. Man kann von einer „Verjüngung des Alters“ sprechen. Damit haben die familiären Generationen eine längere gemeinsame Lebenszeit und auch die Möglichkeit

vermehrter und verbesserter Kommunikation miteinander.

Auf der anderen Seite sehen wir uns ebenso mit einer deutlich zunehmenden Hilfs- und Pflegebedürftigkeit hochbetagter Menschen konfrontiert. Oft leiden diese Menschen an mehreren Krankheiten (Multimorbidität) und daraus resultierenden körperlichen Beeinträchtigungen, bzw. häufig auch an einer demenziellen Erkrankung, und werden zunehmend von der Hilfe anderer abhängig. Viele Betroffene wünschen sich zu Hause bleiben zu können – trotz oder gerade auch bei Krankheit und Behinderung.

Sie hoffen, sich dadurch ein Stück Selbstbestimmung und Autonomie zu bewahren. Für Partner/Partnerinnen und vor allem für die erwachsenen Kinder stellt dies eine beson-

dere Herausforderung dar. Jede vierte Familie in Österreich ist von der Problematik betroffen. Der Großteil der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen wird zuhause gepflegt und betreut, und dies zu zwei Drittel von Frauen.

Nicht immer ist die Betreuung zuhause möglich, aber auch bei der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen übernehmen Angehörige wichtige Aufgaben.

Sowohl die Gruppe der pflegebedürftigen Menschen als auch die der pflegenden Angehörigen umfasst ganz unterschiedliche Personen. Das Alter und die Art der Einschränkung oder Erkrankung der zu Pflegenden ebenso wie die persönlichen Interessen und materiellen Möglichkeiten, die familiäre Situation, die Vorlieben, Abneigungen und Wünsche - sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Angehörigen, sind sehr breit gestreut. Selbstverständlich gibt es auch außerhalb der Familie Menschen

(Freunde und Freundinnen, NachbarInnen), die sich um pflegebedürftige Menschen kümmern.

Die Bereitschaft dem Partner/der Partnerin oder den Eltern zu helfen ist aus Liebe und Pflichtgefühl meist groß. Oft fehlt aber die persönliche und gesellschaftliche Anerkennung dafür, was geleistet wird. Pflegenden Angehörige müssen vielerlei Nachteile in Kauf nehmen und oft sind sie sich selbst ihrer Leistungen nicht bewusst und halten das, was sie leisten, für selbstverständlich. Folglich werden Belastungen, Überforderung und die Grenzen eigener Möglichkeiten nicht ausreichend wahrgenommen.

Die Broschüre richtet sich an pflegende Angehörige, die sich belastet fühlen und/oder in einer Lebenskrise sind und an deren Umfeld. Sie soll bewusst machen, dass pflegende Angehörige nicht alleine mit ihren Problemen und Belastungen sind und über folgende Fragestellungen informieren:



- Welche Krisen pflegender Angehöriger gibt es?
- Woran erkenne ich, dass ich gefährdet bin - Zeichen des Burnout und der Depression?
- Warum ist es so schwer, sich Hilfe zu holen?
- Welche Art der Hilfe und Unterstützung ist sinnvoll?
- Wo bekomme ich als Betroffene/r Hilfe und Informationen?
– Kontaktadressen und Ansprechpartner

WELCHE KRISEN KÖNNEN PFLEGENDE ANGEHÖRIGE BETREFFEN?

„Krisen können jeden Menschen betreffen.“

Jeder Mensch kann in jeder Lebensphase und in jedem Lebensalter von außergewöhnlichen Belastungen betroffen sein, wie z.B. dem Tod einer nahestehenden Person, einer Trennung vom/von der Partner/in, einem plötzlichen Arbeitsplatzverlust oder einer schwerwiegenden Krankheitsdiagnose. Manchmal fühlen sich Menschen aber auch von einer Lebensveränderung, wie z.B. der Pensionierung oder einem Wohnortwechsel, überfordert.

Zu einer Krise kommt es, wenn es uns momentan nicht gelingt, diese äußeren Belastungen mit Hilfe unserer im Leben erworbenen Erfahrungen und Bewältigungsmöglichkeiten zu meistern. Dadurch ist man großem inneren und äußeren Druck ausgesetzt und hat das Gefühl, die Kontrolle über das eigene Leben zu verlieren. Die Krise bekommt rasch einen

bedrohlichen Charakter und man ist vielen unangenehmen Gefühlen und Symptomen wie Angst, Schlafstörungen, Hilflosigkeit, Überforderung, Bedrohung bis hin zu Hoffnungslosigkeit ausgesetzt. Daher versuchen wir mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln diesen Zustand zu beenden und wieder unser Gleichgewicht zu finden. Die Art, wie wir versuchen unsere Krise zu bewältigen, kann konstruktiv sein, es kann aber auch sein, dass wir Wege wählen, die uns in Gefahr bringen. So kann sich die Situation derart zuspitzen, dass man keinen Ausweg mehr sieht und suizidale Handlungen setzt. Bei guter Bewältigung und entsprechender Unterstützung bieten Krisen aber auch die Chance, Neues zu lernen und sich weiter zu entwickeln. Wichtig ist zu wissen, dass eine Krise kein krankhafter Zustand ist.



Gerade im Zusammenhang mit der Betreuung und Unterstützung kranker oder älter werdender Angehöriger ist man mit vielen schwierigen Situationen konfrontiert, die sich zu Krisen entwickeln können. Es kann sein, dass man durch die Mitteilung einer schwerwiegenden Krankheitsdiagnose an den geliebten Menschen überfordert ist. Man hat Angst, den geliebten Menschen zu verlieren und/oder ihn leiden sehen zu müssen und man ist damit konfrontiert, sich verstärkt um diesen Menschen kümmern zu müssen. Gerade am Beginn einer derart veränderten Lebenssituation tun wir uns verständlicherweise schwer,

positive Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Man kann ganz grundsätzlich durch die vielfältigen neuen Aufgaben überfordert sein, die mit der Betreuung verbunden sind. Entscheidungen sind erforderlich, die wichtige Weichenstellungen für die Zukunft nach sich ziehen, man ist mit vielfältigen Konsequenzen für das eigene Leben konfrontiert, man muss den betroffenen Menschen in seinen Entscheidungen unterstützen, sich mit anderen Angehörigen koordinieren, vielleicht Abstriche im Beruf machen, sich mit dem Partner/der Partnerin auseinandersetzen. Es kann zu Be-

ziehungskrisen oder zu Krisen im Beruf kommen. Generell ist es schwierig, den vielen unterschiedlichen Erfordernissen des Alltags gerecht zu werden, ohne dass manche Bereiche vernachlässigt werden. Oft werden zunächst die eigenen Bedürfnisse hintangestellt. Viele pflegende Frauen erleben einen zweiten beruflich-familialen Vereinbarkeitskonflikt, reduzieren ihre Arbeitszeit oder geben sogar ihren Beruf auf, um sich der Versorgung des/der Angehörigen zu widmen.

Auch die Art der Beziehung zum/zur Angehörigen ist von Bedeutung. War sie gut, ist es vielleicht leichter, die notwendigen Einschränkungen und Belastungen auf sich zu nehmen, dann ist es andererseits vielleicht schwierig mit der Sorge und Angst um den Angehörigen zurechtzukommen. War die Beziehung konfliktreich, hadern wir vielleicht, es fällt uns schwer offen zu kommunizieren, wir sind nicht so bereit, größere Abstriche zu machen, leicht stellen sich Schuldgefühle ein. In Folge

kann es zu Konflikten mit dem zu betreuenden Menschen und mit anderen Angehörigen kommen. Angehörige können das Gefühl bekommen, dass die zu Pflegenden zu viel erwarten und die Hilfe zu wenig schätzen, oder dass sie nicht verstehen, dass man sich auch um die eigene Familie und den Beruf kümmern muss. Pflegebedürftigkeit der Eltern führt bei Töchtern und Söhnen häufig zu ambivalent erlebten Rollennumkehrungen. Ambivalenzen (Zwiespältigkeiten) gehören generell zu engen Beziehungen – in Stresssituationen aber in besonderem Maße. Auch Konflikte mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten sind möglich, weil man vielleicht den Eindruck hat, es würde nicht genug oder das Falsche für den/die Angehörige/n getan.

Schließlich ist es auch belastend miterleben zu müssen, wie sich der Zustand des geliebten Menschen verschlechtert und letztendlich muss man mit dem endgültigen Verlust fertig werden.



WORAN ERKENNE ICH, DASS ICH GEFÄHRDET BIN? – ZEICHEN DES BURNOUT UND DER DEPRESSION

„Ich muss mich nicht dafür schämen, dass ich überfordert bin.“

In Krisen besteht ein hohes Risiko, dass es zu inadäquaten, manchmal nicht wieder gut zu machenden Handlungen kommt oder resignativ ein wichtiges Lebensziel aufgegeben, Herausforderungen umgangen und potentiell schädigende Lösungsstrategien gewählt werden. Über einen längeren Zeitraum können all die erwähnten Schwierigkeiten auch zu Erschöpfungszustän-

den bis hin zu Burnout führen. Ein Burnout-Syndrom entsteht durch eine langanhaltende Belastung bzw. Überlastung eigener Möglichkeiten bis zur völligen Erschöpfung der Ressourcen. Chronisch-krankhafte Entwicklungen können beginnen – Depressionen, Ängste, psychosomatische Erkrankungen, körperliche Beschwerden, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch.

WIE KANN MAN SOLCHE ENTWICKLUNGEN RECHTZEITIG ERKENNEN?

Erschöpfungszustände entwickeln sich oft schleichend über Wochen und Monate. Die Symptome, die auftreten, sind äußerst vielgestaltig. Allgemein gelten drei Symptomgruppen als typisch für die Burnout-Entwicklung.

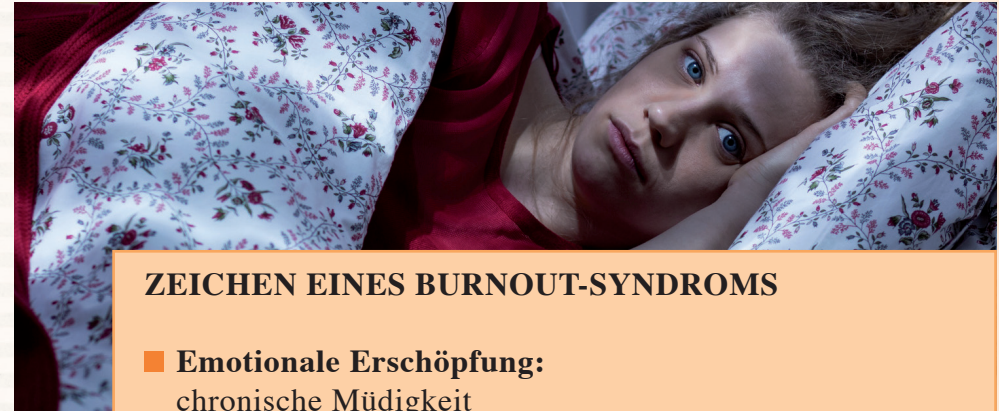
Emotionale Erschöpfung ist durch chronische Müdigkeit und Müdigkeit schon beim Gedanken an Arbeit gekennzeichnet. Menschen sind nicht mehr in der Lage sich zu erholen. Mangelnde Entspannungsfähigkeit geht mit Schlafstörungen, Krankheitsanfälligkeit und diffusen körperlichen Beschwerden einher. Charakteristisch ist, dass man „müde, matt und abgeschlagen“ nach außen, innerlich aber unruhig, nervös und gespannt ist, ein für Betroffene unerklärliches Phänomen.

Von Dehumanisierung und Selbstentfremdung spricht man, wenn die Einstellung

der Betroffenen grundsätzlich negativ und pessimistisch ist. Das Verhalten anderen Menschen gegenüber wird zynisch, manchmal sogar feindselig, ablehnend und aggressiv. Dahinter verbirgt sich oft große Verzweiflung. Gleichzeitig entwickeln sich Schuldgefühle und Enttäuschung über das eigene Verhalten. Das Selbstwertgefühl ist erschüttert. Man zieht sich zurück und vermeidet Kontakt.

Leistungsunzufriedenheit und Leistungseinbuße führt dazu, dass man unzufrieden damit ist, was man zu leisten vermag. Tatsächlich nimmt die Leistungsfähigkeit ab und Gefühle von Überforderung und Versagen bestimmen unser Erleben.

Zusätzlich kann eine Vielzahl anderer psychischer und körperlicher Symptome, vor allen Dingen Angst, depressive Verstimmungen und psychosomatische Beschwerden auftreten.



ZEICHEN EINES BURNOUT-SYNDROMS

- **Emotionale Erschöpfung:**
 - chronische Müdigkeit
 - Müdigkeit schon beim Gedanken an Arbeit
 - Schlafstörungen
 - Krankheitsanfälligkeit
 - diffuse körperliche Beschwerden
- **Dehumanisierung und Selbstentfremdung:**
 - negative zynische Einstellung zu Mitmenschen
 - aggressiver Umgang mit der/dem zu Pflegenden
 - Schuldgefühle
 - erschüttertes Selbstwertgefühl
 - Rückzug
 - Vermeidungsverhalten
 - Reduzierung der Arbeit
- **Leistungseinbuße:**
 - Erfahrung von Erfolgs- und Machtlosigkeit
 - fehlende Anerkennung
 - Insuffizienzgefühle
 - Überforderung
- **Psychische und körperliche Symptomatik:**
 - Depression
 - Angst
 - psychosomatische Beschwerden



Am Ende einer solchen Entwicklung können Burnout-Zustände das Ausmaß einer manifesten Depression annehmen. Depression ist eine sehr häufige Erkrankung und kann in jedem Lebensalter auftreten. Depressive Menschen erleben jegliche Aktivität als mühsam, manchmal können nicht einmal die täglichen Pflichten erfüllt werden. Das Interesse auch an jenen Dingen, die man früher gerne gemacht hat, geht verloren und die Welt wird leer und freudlos. Depressive Menschen haben das Gefühl, nichts mehr wert zu sein, nicht mehr gebraucht zu werden und sich schuldig gemacht zu haben. Sie ziehen sich aus ihren Bezie-

hungen zurück. Die Hoffnung auf Besserung geht verloren. Unter Umständen kann eine Selbsttötung als der einzige Ausweg gesehen werden, diesen quälenden Zustand zu beenden.

Besonders problematisch ist es, wenn zusätzlich zur Depression eine Alkoholabhängigkeit oder eine andere Suchterkrankung besteht oder Suchtmittel verwendet werden, um Schlaflosigkeit, Spannung oder quälendes Gedankenkreisen zu unterbrechen. Dies mag kurzfristig tatsächlich eine Linderung bewirken, mittelfristig verstärken sich jedoch die Symptome und Probleme.

ZEICHEN EINER DEPRESSION

- Gedrückte Stimmung, eventuell besonders morgens
- Gefühlsleere, Freudlosigkeit, tiefe Hoffnungslosigkeit
- Verminderung von Antrieb und Interessen, geliebte Dinge und Aktivitäten werden gleichgültig
- Rückzug aus sozialen Beziehungen, zunehmendes Desinteresse an Menschen
- Verminderte Konzentrationsfähigkeit
- Erschöpfung und ständige Müdigkeit, gleichzeitig oft innere Unruhe und Anspannung
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühl der Wertlosigkeit und irrationale Schuldgefühle
- Große Sorge um die Zukunft
- Ungewohnte Ängstlichkeit
- Schlafstörungen mit frühmorgendlichem Erwachen
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsabnahme
- Suizidgedanken

Steigt der innere und äußere Druck so an, dass die betroffene Person überhaupt keinen Ausweg mehr sieht und stellt sich ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit ein, kann es unter Umständen zu katastrophalen Zuspitzungen wie Suizid- und Gewaltdrohungen und -handlungen kommen. Gerade in einem pflegenden, versorgenden Kontext, in dem die handelnden Personen sehr eng aufeinander bezogen sind, sind nach einer längeren Periode der Erschöpfung derartige Entwicklungen nicht ganz ungewöhnlich und sehr gefährlich.

Menschen, die nicht mehr leben wollen, fühlen sich –aufgrund ihrer Lebenskrise oder auch aufgrund einer Depression – in ihren persönlichen Handlungsmöglichkeiten stark eingeschränkt. Sie grübeln, verschließen sich und vermeiden immer häufiger den Kontakt zu Mitmenschen. Sie verlieren die Freude an Dingen, die sie früher gerne gemacht haben. Ihre Gefühlswelt wird von negativen Gedanken über-



schattet, sie fühlen sich zunehmend ängstlich, verzweifelt und hoffnungslos. Meist teilen sie ihrer Umwelt direkt oder indirekt ihre Verzweiflung und den Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, mit. Je konkreter die Planung ist, je weniger Alternativen erwogen werden, desto bedrohlicher ist die Situation einzuschätzen.

Gerade für Angehörige ist es nicht immer einfach, Suizidhinweise zu erkennen. Wenn Sie aber das Gefühl haben, Ihr Gegenüber könnte an Suizid denken, fragen Sie nach! Das Gespräch über Verzweiflung und Suizidgedanken ist fast immer eine große Entlastung für Betroffene.

WARNSIGNALE FÜR EINE SUIZIDGEFÄHRDUNG

- Direkte oder indirekte Ankündigung des Suizids
- Vorhandenes Suizidmittel, genaue Planung des Suizids
- Eine aktuelle Krise (z.B. Tod des Partners / der Partnerin, Trennung, Diagnose einer schweren Krankheit, große Überforderung, erzwungener Wohnortwechsel)
- Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Freudlosigkeit
- Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen
- Einengung von Lebensmöglichkeiten
- Einengung der Gefühlswelt
- Werteverlust
- Besonders bei Männern: Feindseligkeit, Aggressivität
- Fehlende Gesprächsbasis mit dem betroffenen Menschen

WARUM ES SO SCHWER IST, SICH HILFE ZU HOLEN

Wenn man einzelne oder mehrere der oben angeführten Probleme und Symptome oder Warnsignale an sich wahrnimmt, ist es äußerst wichtig, sich Unterstützung zu holen und mit einer vertrauten Person über die Sorgen und Ängste zu sprechen. Dies ist immer entlastend und gemeinsam kann man dann überlegen, wie es weitergehen kann und wo man eventuell – so notwendig – professionelle Hilfe bekommen kann.

Gerade pflegende Angehörige haben aber oft das Gefühl, sie müssten alleine mit ihren Problemen fertig werden. Scham- und Schuldgefühle spielen dabei eine große Rolle. Es kann sein, dass man die Situation insgesamt als beschämend erlebt. Man behält dann – besonders Fremden gegenüber – lieber für sich, wie es dem Angehörigen und einem selbst geht. Scham entsteht dann, wenn intime Lebensbereiche plötzlich und ohne eigene Kontrolle sichtbar werden. Es kann aber auch sein, dass man sich dafür schämt, es nicht mehr allei-

ne zu schaffen, sich eingestehen zu müssen, dass man mit den zur Verfügung stehenden eigenen Möglichkeiten Grenzen erreicht. Dann entsteht eine Diskrepanz zwischen dem, wie wir uns aktuell selbst erleben und den Vorstellungen, die wir darüber haben, wie wir sein sollten. Hier treffen sich dann unter Umständen die hohen Ansprüche an sich selbst mit gesellschaftlichen Anforderungen.

Bei einer derart engen Bezogenheit, wie sie oft besteht, wenn man sich um kranke oder alte Angehörige kümmert, entstehen manchmal Wut und Ablehnung oder Ekelgefühle. Wir können wütend darüber sein, dass die zu pflegende Person vielleicht nicht genug für sich gesorgt hat, zu spät medizinische Hilfe angenommen hat oder nicht in dem Maß mithilft und kooperiert, wie wir uns das wünschen würden. Wut, Ablehnung, Ekel sind in diesem Zusammenhang tabuisierte Gefühle, die Hemmschwelle darüber zu sprechen ist

daher hoch. Rasch führen solche inneren Konflikte natürlich auch zu Schuldgefühlen. Schuldgefühle können unterschiedliche Bedeutung und Funktion haben. Ich fühle mich schuldig, weil ich dem/der Anderen nicht in dem Maße helfen kann, wie es mir notwendig erscheint, oder weil ich auf die andere Person zornig bin. Manchmal helfen Schuldgefühle aber auch, die eigene Hilflosigkeit und Ohnmacht dem Geschehen gegenüber unter Kontrolle zu halten.

Nicht wenige pflegende Angehörige isolieren sich auch zunehmend. Einerseits sind sie auf Grund der großen Anforderungen, aber auch auf Grund der angesprochenen emotionalen Belastung nicht mehr in der Lage oder willens Kontakte zu pflegen. In der Folge kann es passieren, dass sich auch die Anderen zurückziehen. Dann fühlt man sich vielleicht unverstanden und dies führt zu einem Gefühl der Kränkung und verstärkt den Rückzug.



WELCHE HILFE BENÖTIGE ICH ALS BETROFFENE/R?

„Darüber reden hilft.“

Verzweifelte Menschen benötigen jemanden, der/die bereit ist, ihnen zuzuhören. Es ist fast immer entlastend, über die Umstände, die zu der verzweifelten Situation geführt haben, über die bedrückenden Gefühle, die Überforderung, die Hoffnungslosigkeit oder die Suizidgedanken zu sprechen. Ein offenes Gespräch mit Angehörigen oder Freunden/Freundinnen oder anderen Vertrauenspersonen – wie der Hausärztin/dem Hausarzt – ist meist ein ganz wichtiger Schritt zur Bewältigung der Krise. Suchen Sie sich eine Person, der Sie vertrauen und von der Sie annehmen, dass sie Ihre Probleme nachvollziehen kann.

Sprechen Sie über Ihre Überforderung und suchen Sie nach professionellen und privaten Entlastungsmöglichkeiten, Sie müssen nicht alles alleine leisten. Bitten Sie vertraute Personen, Ihnen



bei der Suche nach zusätzlicher Unterstützung behilflich zu sein. Gönnen Sie sich auch einmal eine Auszeit. Tun Sie wieder Dinge, die Ihnen früher Freude bereitet haben (Bewegung, Hobbies). Suchen Sie den Kontakt zu anderen Menschen.

Hilfreich sind auch Selbsthilfegruppen. Hier trifft man auf Menschen, die ähnliche Probleme haben und ähnliche Erfahrungen gemacht haben und die oft wissen, wo man die notwendige Unterstützung bekommt.

Haben Sie keine Scheu auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (Adressen finden Sie auf den letzten Seiten der Broschüre).

WAS KANN ICH FÜR MICH SELBST TUN?

- Die eigene Belastung und Überforderung wahrnehmen
- Das Gespräch mit einer vertrauten Person suchen
- Offen über die Probleme sprechen, auch über unangenehme Themen
- Private Entlastungsmöglichkeiten suchen
- Dinge tun, die Freude bereiten
- Eine Selbsthilfegruppe suchen
- Professionelle Hilfe suchen

Nimmt man als Außenstehende/r wahr, dass es einer Person schlecht geht, ist es oft notwendig auf sie zuzugehen und nachzufragen, da die Person von sich aus vielleicht nicht mehr dazu in der Lage ist, ein Gespräch zu suchen. Ein Gesprächsanfang könnte etwa folgendermaßen lauten: „Ich habe den Eindruck, dass es dir sehr schlecht geht, möchtest du mit mir darüber reden?“. Wenn man sich Sorgen macht, kann man dies dem/der Betroffenen auch mitteilen: „Ich mache mir große Sorgen um dich und würde dir gerne dabei helfen, Hilfe zu organisieren.“ Dies können bei einer

akuten Krise die Kriseninterventionszentren oder psychiatrische Ambulanzen in den jeweiligen Bundesländern sein (Adressen finden Sie auf den letzten Seiten der Broschüre): „Ich weiß eine Stelle, an der dir geholfen werden kann.“ Einem/r Betroffenen sollte immer mit Respekt, Verständnis und Wärme begegnet werden, dann fühlt er/sie sich angenommen und kann Hilfe eher akzeptieren.

Hat man das Gefühl, jemand denkt daran, sich das Leben zu nehmen, sollte man offen nachfragen und z.B. fragen: „Bist du so verzweifelt, dass

du schon daran gedacht hast, dir das Leben zu nehmen?“ Die Verzweiflung und Nöte müssen unbedingt ernstgenommen werden, Suizidabsichten dürfen nicht bagatellisiert werden. Ein verzweifelter Mensch kann

sich nicht „zusammenreißen“. Besonders wichtig ist es, als Angehöriger die eigenen Grenzen zu erkennen und diese auch offen zu äußern, um zu vermeiden, in eine Überforderungssituation zu kommen.

HINWEISE FÜR EIN GESPRÄCH MIT EINEM MENSCHEN IN DER KRISE

- Zuhören hilft.
- Begegnen Sie dem Menschen in der Krise mit Respekt und Verständnis.
- Sprechen Sie offen mit ihr/ihm über die Umstände, die Verzweiflung, die bedrückenden Gefühle, die Überforderung und etwaige Suizidgedanken.
- Zeigen Sie Verständnis und Interesse. Dadurch fühlt sich die betroffene Person in ihrer Not angenommen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie sich Sorgen machen und teilen Sie ihre Besorgnis auch mit.
- Bagatellisieren Sie die Probleme nicht.
- Belehren oder beurteilen Sie die Betroffene/den Betroffenen nicht.
- Unterstützen Sie die Betroffene/den Betroffenen dabei, Entlastungsmöglichkeiten zu finden.
- Unterstützen Sie die/den Betroffene/n dabei, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- Achten Sie auf eigene Grenzen, scheuen Sie sich nicht, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen.

KONTAKTADRESSEN UND ANSPRECHPARTNER

„Es gibt Unterstützung.“

HOLEN SIE SICH BERATUNG UND HILFE BEI:

- **Hausärzten/-ärztinnen**
(Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin)
- **Fachärzten/Fachärztinnen für Psychiatrie**
- **Psychologen/Psychologinnen**
- **Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen**
- **Kriseninterventionszentren**
- **Krankenhaus Ambulanzen**
- **Selbsthilfegruppen**



ÖSTERREICHWEITE TELEFON- UND INTERNET-KONTAKTE

Telefonseelsorge

Tel.: 142,
tägl. 0-24 Uhr
auch E-Mail-Beratung
www.telefonseelsorge.at

pro mente Austria

www.promenteaustria.at

Kriseninterventionszentrum

Tel.: 01 / 4069595,
Mo-Fr 10-17 Uhr
auch E-Mail-Beratung
www.kriseninterventionszentrum.at

Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (HPE)

auch E-Mail-Beratung
www.hpe.at

Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention

www.suizidpraevention.at

Pflege und Betreuung (ganz Österreich)

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

Wiedner Hauptstraße 32,
1040 Wien
Tel.: 01 / 58900 DW 328,
office@ig-pflege.at
www.ig-pflege.at

Superhands – ein Projekt der Johanniter

Für Kinder und Jugendliche, die Angehörige pflegen
Telefonhotline 0800 / 88 87 87,
Montag, Donnerstag 15-17 Uhr
www.superhands.at (Onlineberatung)

Pflegetelefon – Plattform für pflegende Angehörige des Sozialministeriums

Info und Beratung für Betroffene,
pflegende Angehörige und in der Pflege Tätige
Tel.: 0800 / 20 16 22
www.pflegedaheim.at

Österreichisches Rotes Kreuz

Rettungs- und Krankentransport, Pflege und Betreuung
Servicestelle: Tel.: 01 / 58900-0
www.rotekreuz.at/pflege-betreuung

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs

Rettungs- und Krankentransport, Pflege und Betreuung
Tel.: 01 / 89 145-141
www.samariterbund.net/pflege-betreuung

Caritas Österreich

Betreuung und Pflege, Beratung,
Besuchsdienste, Hauskrankenpflege,
betreutes Wohnen, Senioren- und Pflegehäuser,
mobiles Hospiz,
mobile Palliativteams
Tel.: 01 / 488 31-0
www.caritas.at

Diakonie Österreich

Die Diakonie ist in vielen Bereichen der sozialen Wohlfahrt tätig.
Kranken und pflegebedürftigen Menschen bietet die Diakonie ein
weit gefächertes Betreuungsangebot.
Tel.: 01 / 409 80 01
www.diakonie.at

Hilfswerk

Mobile Pflege und Betreuung zu Hause,
24-Stunden-Betreuung,
Seniorenstationen Pflegeheime,
Notruftelefon,
Mobile Therapie
Tel.: 0800 / 800 820 (Servicehotline – gebührenfrei)
www.hilfswerk.at/senioren-gesundheit-und-pflege

Volkshilfe

Mobile Dienste: Hauskrankenpflege, Heimhilfe,
Notruftelefone, Essen Zuhause, Pflegeheime und Seniorenzentren,
24-Stunden-Personenbetreuung,
Tageszentren, Betreute Wohnformen,
Unterstützung pflegender Angehöriger,
Besuchsdienste
Tel.: 01 / 402 62 09
www.volkshilfe.at/pflege

TELEFON- UND INTERNET-KONTAKTE IN DEN BUNDESLÄNDERN

Wien

Sozialpsychiatrischer Notdienst / PSD

Tel.: 01 / 313 30
tägl. 0-24 Uhr

Kriseninterventionszentrum

Tel.: 01 / 406 95 95
Mo–Fr 10-17 Uhr
www.kriseninterventionszentrum.at

Caritas Pflege – Psychosoziale Angehörigenberatung

Tel.: 0664-825 22 58 (Mag.^a Sabine Zankl)
Tel.: 0664-842 96 09 (Mag.^a Christine Maieron-Coloni)
Mo–Fr 8-17 Uhr
www.caritas-pflege.at

Fonds Soziales Wien – KlientInnentelefon

Tel.: 01 / 24524
tägl. 8-20 Uhr
www.fsw.at

Niederösterreich

Krisentelefon

Tel.: 0800 / 202016
tägl. 0-24 Uhr

Weitere Adressen unter:

www.psz.co.at/schnelle-hilfe
www.buendnis-depression.at/Hilfsangebote-in-NOE.334.0.html

Burgenland

Psychosozialer Dienst Burgenland

Eisenstadt: Tel.: 057979 / 20000

Neusiedl: Tel.: 02167 / 40322

Mattersburg: Tel.: 02626 / 62111

Oberpullendorf: Tel.: 02612 / 42144

Oberwart: Tel.: 03352 / 33511

Güssing: Tel.: 03322 / 44311

Jennersdorf: Tel.: 03329 / 46311

www.psychosozialerdienst.at

Steiermark

GO-ON Suizidprävention Steiermark

www.suizidpraevention-stmk.at

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

www.plattformpsyche.at

Kärnten

KABEG Klinikum Klagenfurt

Psychiatrischer Not- und Krisendienst für die Region Kärnten Ost

Tel.: 0664 / 3007007

tägl. 0-24 Uhr

www.kabeg.at

KABEG LKH Villach

Psychiatrischer Not- und Krisendienst für die Region Kärnten West

Tel.: 0664 / 3009003

tägl. 0-24 Uhr

www.kabeg.at

Oberösterreich

Krisenhilfe OÖ

www.krisenhilfeooe.at

Notruf: 0732 / 2177

tägl. 0-24 Uhr

Krisen- und Beratungszentrum

Tel: 0732 / 2178

Mo-Do 9-18 Uhr, Fr 9-13 Uhr

Salzburg

Krisenhotline Salzburg

Tel.: 0662 / 433351

tägl. 0-24 Uhr

Krisenhotline Pongau

Tel.: 06412 / 20033

tägl. 0-24 Uhr

Krisenhotline Pinzgau

Tel.: 06542 / 72600

tägl. 0-24 Uhr

Tirol

Psychiatrische Ambulanz Univ. Klinik Innsbruck

Tel.: 0512 / 50423648

tägl. 0-24 Uhr

pro mente tirol

www.promente-tirol.at

Vorarlberg

Sozialpsychiatrische Dienste des aks

Einzelne Beratungsstellen regional siehe

www.aks.or.at

Pro mente Psychosoziale Gesundheitsdienste

Einzelne Beratungsstellen regional siehe

www.promente-v.at

Ifs Vorarlberg – Beratungsstellen

Bregenz: Tel.: 05 / 1755 510

Bregenzerwald: Tel.: 05 / 1755 520

Dornbirn: Tel.: 05 / 1755 530

Hohenems: Tel.: 05 / 1755 540

Feldkirch: Tel.: 05 / 1755 550

Bludenz: Tel.: 05 / 1755 560

SELBSTHILFE-ORGANISATIONEN

In Österreich existiert eine Vielzahl an Selbsthilfe-Organisationen.

Auf www.selbsthilfe.at stehen mehr als 1600 Selbsthilfe-Organisationen bereit.

Die Website bietet ein komfortables Suchen nach Bundesland, Bezirk, Themen, Fachgebieten, ...

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A
1090 Wien
www.kriseninterventionszentrum.at

Autor:

Dr. Claudius Stein

Alle Rechte vorbehalten
März 2016

Gestaltung:

Layout: Elis Veit
Druck: Onlineprinters GmbH

Fotos: © fotolia: U1: chaiyon021, Peter Maszlen,
S3, S5: Robert Kneschke, S9: Photographee.eu,
S10/11: highwaystarz, S15: aletia2011,
S16: morganka, 19: Maksim Meljov,
S12/13: © Christa Haider

Gefördert von:



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger