

**MIT EIN
FÜREIN
ANDER.**

Caritas
BETREUEN UND PFLEGEN



Betreuung und Pflege alter Menschen

Positionspapier der Caritas

■ VORWORT	3
■ IM MITTELPUNKT DER MENSCH	4
■ ANGEBOTE DER CARITAS	8
■ Mobile Betreuung und Pflege	8
■ Stationäre Betreuung und Pflege	9
■ HERAUSFORDERUNGEN ANNEHMEN	14
■ Das veränderte Verständnis von Alter	14
■ Die demographische Entwicklung	15
■ Die steigende Zahl pflege- und betreuungsbedürftiger Personen	15
■ Gezielte Prävention	16
■ Demenzerkrankungen nehmen zu	17
■ Palliative Betreuung und Behandlung in der Altenpflege	19
■ Von der „Schnittstelle“ zur „Nahtstelle“	20
■ Stärkung pflegender Angehöriger	24
■ Image der Pflege- und Betreuungsberufe verbessern	26
■ Ehrenamtliches Engagement fördern	27
■ Neue Wohnformen im Alter	28
■ Finanzierung von Betreuung und Pflege	30
■ POLITISCHE HERAUSFORDERUNGEN	34
■ ADRESSEN	38

*„Den alten Menschen Ehre entgegenzubringen,
das umfasst eine dreifache Verpflichtung ihnen gegenüber:
Annahme, Beistand und Wertschätzung ihrer Eigenschaften.“*

*Johannes Paul II.
in seinem Brief an die alten Menschen (1999)*

VORWORT

Die Pflege und Betreuung alter und hochbetagter Menschen steht im Spannungsfeld zwischen zwei Herausforderungen: der demographischen Entwicklung und der sich ändernden Familienstruktur einerseits und den begrenzten finanziellen Mitteln der Privatpersonen bzw. der angespannten finanziellen Situation der öffentlichen Hand andererseits.

Die Caritas ist überzeugt: Menschen haben auch im Alter das Recht auf ein erfülltes, sicheres und aktives Leben. Besonders wenn sie hilfs- und pflegebedürftig sind, haben sie Anspruch auf Lebensqualität und verdienen unsere Wertschätzung und Solidarität.

In den letzten Jahren wurde international und national der Blick stärker auf diese Herausforderungen gerichtet. Im Rahmen der UNO Weltversammlung zu Altersfragen im April 2002 wurde ein internationaler Aktionsplan erstellt. Im Mittelpunkt stehen die Garantie der Menschenrechte und Grundfreiheiten, die Bekämpfung von Gewalt und Diskriminierung gegenüber älteren Menschen und die Teilhabe am ökonomischen, politischen und sozialen Leben.

In Österreich wurde im Jahr 2000 erstmals ein Bericht über die Lebenssituation alter Menschen veröffentlicht. In den Bundesländern entstanden Bedarfs- und Entwicklungspläne, um die zukünftige Entwicklung und die damit verbundenen Trends herauszuarbeiten.

Unsere Gesellschaft gerät in Gefahr, Menschen mit Pflegebedarf primär als „Kostenfaktor“ zu sehen. Die Bedürfnisse der Gepflegten geraten in den Hintergrund, weil Rahmenbedingungen für Pflege immer öfter nur unter Kostensichtspunkten geschaffen werden.

Die Caritas stellt sich in ihrer Arbeit mit kranken und pflegebedürftigen Menschen diesen Herausforderungen und setzt sich insbesondere für Rahmenbedingungen ein, die eine menschenwürdige Pflege ermöglichen und erhalten.

IM MITTELPUNKT DER MENSCH

Die Caritas Österreich hilft Menschen in Not und bietet in 9 diözesanen Caritasorganisationen soziale Dienstleistungen an. **Die Caritas hilft jedem Menschen**, der ihre Dienste in Anspruch nehmen möchte, **unabhängig von seiner Religions- oder Parteizugehörigkeit, seiner Nationalität, seiner Rasse und seiner persönlichen Situation.**

Der christliche Sinnhorizont, in den die Caritas ihre Arbeit stellt, prägt die tägliche Arbeit. Es geht um eine im christlichen Glauben begründete „Kultur der Anerkennung“, um einen Dienst, der getragen ist von der **Achtung vor der unverlierbaren Würde jedes Menschen.** Wertschätzung und Würde aller Betroffenen heißt für die Caritas pflege- und betreuungsbedürftige Menschen, pflegende Angehörige und ihre MitarbeiterInnen gleichermaßen ernst zu nehmen und deren Wohlergehen in angemessener Weise zu unterstützen. Die Caritas ist bemüht, moderne, bedürfnisgerechte Leistungen mit hohem Standard anzubieten und die qualitativ hochwertige Betreuung mit individueller Förderung der Betroffenen sowie mit menschlicher Zuwendung zu verbinden.

Mit unterschiedlichen Schwerpunkten in den einzelnen Bundesländern bietet die Caritas ein **vielfältiges Angebot an Diensten** an, die den Alltag von alten und kranken Menschen erleichtern und einen **Lebensabend in Selbstständigkeit** ermöglichen. Senioren- und Pflegehäuser, mobile Dienste – von der Heimhilfe bis zur medizinischen Hauskrankenpflege – sowie das mobile Hospiz und die mobilen Palliativteams geben der Individualität des einzelnen Menschen Raum und verbinden sie mit professioneller Pflege.

Die MitarbeiterInnen der Caritas orientieren sich an der Persönlichkeit des alten Menschen, an seiner Lebensgeschichte, seiner individuellen Lebenssituation und seinem Wohlbefinden. Denn alle noch so gut gemeinten Hilfsmaßnahmen laufen ins Leere, wenn sie nicht bei der individuellen Situation jenes Menschen ansetzen, für den sie gedacht sind. Im Mittelpunkt der Pflege steht der Anspruch, die **Lebensqualität und das Wohlbefinden des betreuten Menschen zu sichern.** Er soll

- nach seinen Möglichkeiten unter Miteinbeziehung seines sozialen und/oder familiären Umfeldes ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in einer vertrauten Umgebung führen.
- ganzheitlich und unter Wahrung seiner Würde die nötige Förderung, Anleitung und Unterstützung erhalten.
- nach seinen Möglichkeiten seine Wünsche und Vorstellungen der eigenen Lebensform verwirklichen können.
- auch in seiner letzten Lebensphase begleitet werden und sich geborgen fühlen.

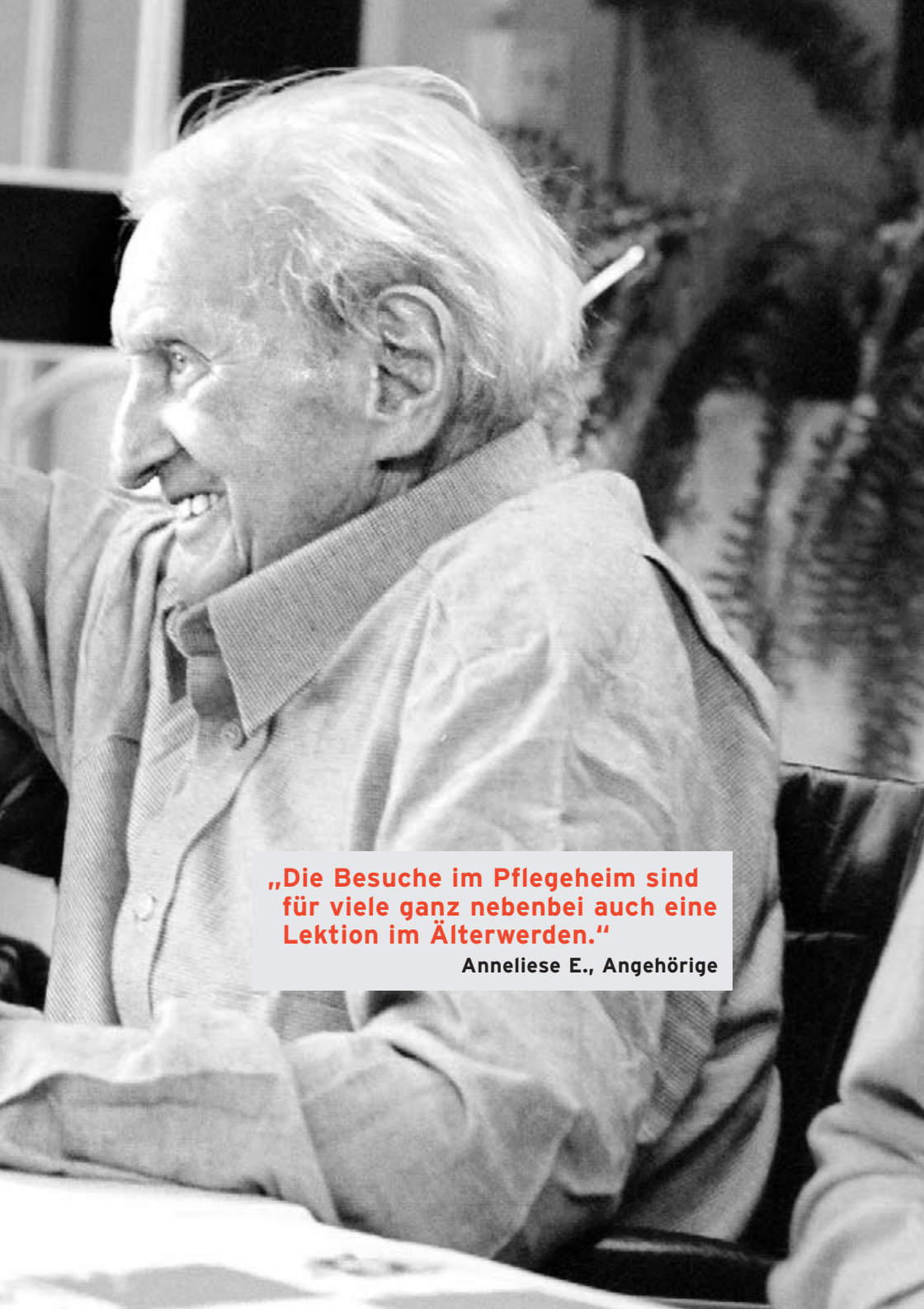
Die hier beschriebene Qualität unserer Arbeit baut im Wesentlichen auf die Kompetenz und das Fachwissen unserer MitarbeiterInnen. Sie braucht aber auch wirksame Strukturen, um Qualität zu beschreiben, zu sichern, zu prüfen und weiterzuentwickeln. Die Caritas hat dazu ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem eingeführt.

Neben der Sicherung und Weiterentwicklung der eigenen Qualitätsstandards engagiert sich die Caritas für die **Schaffung und Verbesserung allgemeiner Standards für Pflege und Betreuung**. Unter anderem wirkte sie im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft „Freie Wohlfahrt“¹ bei der Erarbeitung eines Hygienehandbuchs für mobile Betreuungsdienste² und der Entwicklung von Qualitätsmerkmalen der mobilen Pflege und Betreuung³ mit. Dabei wurde auch ein Instrument entwickelt, das es z. B. den pflegenden Angehörigen erleichtern soll, die Qualität eines Pflegedienstes einzuschätzen.

Aus der täglichen Arbeit und Erfahrung mit kranken und pflegebedürftigen Menschen leitet die Caritas das Mandat ab, auch **in der Öffentlichkeit für diese betreuten Personen Partei** zu ergreifen. Zu den anwaltschaftlichen Aufgaben der Caritas zählt es auf strukturelle Defizite und Fehlentwicklungen hinzuweisen, Gesetzesentwürfe zu begutachten, Stellungnahmen zu verfassen und Verbesserungsvorschläge an Gesellschaft und Politik zu formulieren und deren Umsetzung einzufordern.

„Es ist uns wichtig, dass die Schwachen in der Bevölkerung eine starke Stimme erhalten. Es liegt uns daran, den Starken und Mächtigen ihre Verantwortung für die Schwachen und Ohnmächtigen aufzuzeigen. Wir wenden uns gegen die Haltung, Menschen und ihr Dasein in erster Linie nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betrachten und zu beurteilen.“⁴





„Die Besuche im Pflegeheim sind für viele ganz nebenbei auch eine Lektion im Älterwerden.“

Anneliese E., Angehörige

ANGEBOTE DER CARITAS⁵

Im Bereich der Pflege und Betreuung alter und hochbetagter Menschen sind bei der Caritas insgesamt rund 3500 MitarbeiterInnen tätig (Stand 2003). Damit ist die Caritas in Österreich eine wesentliche Trägerin verschiedenster Einrichtungen für alte und pflegebedürftige Menschen.

In den einzelnen Diözesen bietet die Caritas ein vielfältiges Angebot an Diensten an, die den Alltag von alten und kranken Menschen erleichtern und es ihnen ermöglicht, einen Lebensabend in Selbstständigkeit zu verbringen.

Mobile Betreuung und Pflege

Die Caritas leistete 2003 rund 1,36 Millionen Stunden in der mobilen Pflege und Betreuung. Mit unterschiedlichen Schwerpunkten in den Diözesen unterstützen, begleiten und pflegen die MitarbeiterInnen der mobilen Dienste der Caritas Menschen, die ihren Alltag zuhause nicht mehr alleine bewältigen können. Ziel ist es, jeden Menschen individuell und seinen Bedürfnissen entsprechend zu pflegen und zu betreuen.

80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in ganz Österreich werden zu Hause von ihren Angehörigen betreut. Die Dienste der Caritas entlasten und unterstützen diese Familien. Sie helfen, die Eigenständigkeit älterer Menschen zu erhalten.

Die Angebote der mobilen Dienste umfassen – je nach Diözese – u. a.:

- Hauskrankenpflege
- Mobiles Palliativteam/mobile Hospizdienste
- Palliativpflege
- Altenfachbetreuung / Alten- und Pflegehilfe
- Heimhilfe
- Besuchsdienst
- Notruftelefon
- Essen auf Rädern
- Beratung, Anleitung für Angehörige
- Betreute Seniorenurlaubswochen
- etc.

Stationäre Betreuung und Pflege

In Österreich leben rund 65.000 alte und hochbetagte Menschen in ca. 700 Senioren- und Pflegehäusern. Die Caritas führt in sieben Diözesen 31 Einrichtungen, in denen über 2.650 Menschen leben.

Die angebotenen Betreuungsformen reichen vom selbstständigen Leben im Appartement, über das betreute Wohnen bis hin zur Pflege rund um die Uhr. In den letzten Jahren stieg die Nachfrage nach Pflegeplätzen. Die Nachfrage nach reinen Wohnplätzen nahm hingegen stetig ab. Dieser Trend ist vor allem durch den guten Ausbau der Hauskrankenpflege in den letzten Jahren bedingt. Die Caritas ist überzeugt, dass in der Pflege und Betreuung der Grundsatz „mobil vor stationär“ gelten sollte.

Als Ergänzung zur mobilen Pflege und Betreuung werden von den stationären Caritas-Einrichtungen in einigen Diözesen folgende Dienste angeboten:

- **Kurzzeitpflege:** ist eine zeitlich befristete stationäre Betreuung in einem Senioren- und Pflegeheim. Sie wird als Entlastung der Angehörigen (Urlaub oder Krankheit der Betreuungsperson) oder als Übergang vom Krankenhaus zur Pflege und Betreuung zu Hause angeboten. Kurzzeitpflege kann von wenigen Tagen bis maximal 6 Wochen in Anspruch genommen werden.
- **Tageszentren:** bieten Tagesbetreuung und Tagesstruktur und sind vor allem für ältere Menschen gedacht, die im täglichen Leben und in der Pflege Unterstützung brauchen. Sie wohnen in der eigenen Wohnung und besuchen teilweise oder täglich das Tageszentrum. Dieses Angebot kann auch eine Entlastung für pflegende Angehörige sein (z. B. bei Demenzkranken).

Die **Wertschätzung** der pflegebedürftigen Menschen ist ein Grundprinzip der Caritasarbeit. Sie ermöglicht den Menschen, ihr Leben auch in schwierigen Lebenssituationen selbstbestimmt und selbstverantwortlich zu gestalten.

In das **ganzheitliche Betreuungskonzept** der Caritas fließen die Wünsche und Ansprüche alter und kranker Menschen ein.

Neben einer **aktivierenden Pflege** kommen auch neuere Konzepte wie **Validation** und **Basale Stimulation** zum Tragen.

Besonders gefördert und forciert werden in der Caritas **Pilotprojekte** um neue Konzepte zu entwickeln und zu erproben.

Die **Qualität der Arbeit** wird durch gegenseitiges Vertrauen und durch fachliche und persönliche Kompetenz verbessert.

Vernetzung

Durch gezielte Vernetzung von Angeboten werden die Übergänge zwischen den Versorgungssystemen (Krankenhaus, familiäre Pflege, mobile Dienste und stationäre Einrichtungen) erleichtert. Es erweist sich als wesentlich, die Durchlässigkeit von stationären Einrichtungen hin zur mobilen Betreuung zu fördern. Dies erfordert eine laufende Überprüfung und Weiterentwicklung der Angebote und deren Qualität.

Seelsorge

Ein besonderes Anliegen der Caritas ist auch das Angebot einer seelsorglichen Begleitung. Denn gerade in schwierigen Lebenssituationen stellen sich oft Fragen nach dem Sinn des Lebens, des Leidens und des Sterbens. Die Grundsätze der Hospizidee⁶ sollen auch in stationären Einrichtungen und im Bereich der mobilen Dienste umgesetzt werden.

MitarbeiterInnen

Ausgerichtet am Betreuungs- und Pflegebedarf und den Bedürfnissen der alten Menschen, setzt die Caritas entsprechend qualifiziertes und ausgebildetes Personal ein. Die MitarbeiterInnen erhalten fachliche und persönlichkeitsorientierte Fortbildungen um ihre Aufgaben entsprechend ausführen zu können. Denn ohne den engagierten Einsatz der MitarbeiterInnen wäre das beste Pflegekonzept wirkungslos.

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen

In den meisten Diözesen unterstützen ehrenamtliche MitarbeiterInnen hauptamtliche Kräfte. Sie steigern durch ihr Engagement und ihre „Zeit“ die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen, der Angehörigen und auch der angestellten MitarbeiterInnen. Sie bereichern den Alltag und verbessern durch ihre Aktivitäten (Spaziergänge, kulturelle Aktivitäten, Spiele, etc.) die Teilhabechancen der pflegebedürftigen Menschen am Leben in Gemeinschaft. Teilweise sind ehrenamtliche MitarbeiterInnen auch in der direkten Organisation der Dienste (als Einsatzleitung) tätig und sind Anlauf- und Verbindungsstelle sowohl für die pflegebedürftigen Personen zu ihren Gemeinden und Pfarren, als auch für die MitarbeiterInnen.

Ausbildung

Die Caritas hat im Bereich der Betreuung und Pflege alter Menschen vor knapp 30 Jahren entsprechende Ausbildungen ins Leben gerufen und nimmt auch heute noch in der Weiterentwicklung der Curricula eine Vorreiterrolle ein. Als Trägerin von Aus- und Weiterbildungseinrichtungen im Bereich der Sozialbetreuungsberufe fördert die Caritas ihre MitarbeiterInnen durch vielfältige Weiterbildungsangebote. Das Bildungsprogramm bietet u. a. pflege- und betreuungsspezifische Themen (z. B. Pflegediagnosen, Gewalt in der Pflege und Betreuung, Sexualität im Alter; neue Pflege- und Betreuungskonzepte, spezielle Kommunikationsseminare, persönlichkeitsorientierte Seminare, EDV, Führungsseminare etc.)

Multiprofessionelle Teams

Besonderen Stellenwert innerhalb der Caritas hat die Arbeit in multiprofessionellen Teams – bestehend aus diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften, AltenfachbetreuerInnen, Heimhilfen und vereinzelt auch TherapeutInnen.⁷ Das Team hat die Aufgabe beruflich einzubinden, bietet Entlastung durch Erfahrungsaustausch und die Möglichkeit der kollegialen Supervision (z. B. durch Fallbesprechungen). So können – aufgrund des unterschiedlichen Fachwissens und der unterschiedlichen Erfahrungen – neue kreative Lösungsansätze und Umsetzungsmöglichkeiten entstehen. Die gegenseitige Wertschätzung der Arbeit und die schnelle Koordination in organisatorischen Belangen steigern Motivation und Zufriedenheit der MitarbeiterInnen.

Weiters ergänzen Kooperationen mit ÄrztInnen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und freiberuflichen TherapeutInnen die angebotenen Dienstleistungen.





**„Der Mensch selbst mit
seinen Bedürfnissen darf
in der Ausbildung nicht
aus dem Blickfeld geraten.“**

**Christine Rohacek, Leiterin des
Pflegehilflehrganges St. Pölten**

HERAUSFORDERUNGEN ANNEHMEN

Ziel der Caritas ist es moderne, bedarfsorientierte Leistungen mit hohem Standard anzubieten. Die qualitativ hochwertige Betreuung begleiten individuelle Förderung und menschliche Zuwendung. Daher ist es wichtig, laufend unsere Angebote zu verbessern und sie neuen Herausforderungen und veränderten Bedürfnissen der von uns betreuten Menschen und ihren Angehörigen anzupassen.

Die Caritas steht heute in diesem Bereich u.a. vor folgenden Fragen:

- Was bedeutet die zu erwartende demographische Entwicklung für die Arbeit mit alten Menschen und ihren Angehörigen?
- Welche finanziellen und personellen Ressourcen und Rahmenbedingungen werden benötigt werden?
- Wie kann Pflege weiterhin auf individuelle Bedürfnisse eingehen und trotzdem finanzierbar bleiben?
- Welche Qualifikationen werden die MitarbeiterInnen benötigen?
- Wie kann dafür gesorgt werden, dass ausreichend Menschen einen Pflege- bzw. einen Sozialbetreuungsberuf ergreifen wollen?

Das veränderte Verständnis von Alter

Die Bedeutung des Alters hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Der „Anfang“ des Alters wurde früher oft mit dem Pensionsbeginn gleichgesetzt; heute ist er Teil eines individuellen Lebenslaufes. Altern ist ein lebenslanger Prozess von Veränderungen, der von geistigen, psychischen, körperlichen und sozialen Entwicklungen abhängig ist. Ebenso prägen aber auch persönliche, gesellschaftliche und kulturelle Bedingungen diesen Prozess. Alter und Altern müssen daher im Zusammenhang der gesamten Lebensgeschichte und des Lebensumfeldes gesehen werden.⁸

In der öffentlichen Diskussion wird das Thema Alter derzeit aus zwei gegensätzlichen Perspektiven behandelt: Auf der einen Seite entdeckt die Wirtschaft die kaufkräftigen, aktiven und reiselustigen Senioren als attraktive Zielgruppe.

Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass pflegebedürftige alte Menschen als Synonym für Kostenexplosion im Gesundheitswesen und die Unfinanzierbarkeit des Pensionssystems erhalten müssen. Gewiss ist, dass der würdevolle Umgang mit dem Alter, mit schwerer Krankheit und dem Sterben eine der ganz zentralen ethischen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte sein wird.

Die demographische Entwicklung

In Österreich leben derzeit ca. 8 Mio. Menschen, von denen knapp 1,8 Mio. über 60 Jahre alt und rund 1,3 Mio. unter 15 Jahren alt sind.⁹

In Zukunft wird sich die Bevölkerungsstruktur zu Gunsten der über 60-Jährigen ändern. Ist 2001 jeder 5. über 60 Jahre alt, wird es 2050 schon jeder 3. sein.

Bevölkerungsentwicklung in Österreich

Jahr	Bevölkerung in Mio.	Bevölkerungsstruktur in % ¹⁰		
		Bis 14 Jahre	15 bis 59 J.	über 60 J.
2001	8,03	16,8	62,0	21,1
2030	8,42	13,2	54,7	32,1
2050	8,16	12,2	51,8	36,0

Da die Lebenserwartung kontinuierlich steigt, ist auch mit einem beachtlichen Zuwachs bei den hochbetagten Menschen zu rechnen: Heute leben in Österreich rund 140.000 Personen im Alter von 85 oder mehr Jahren bis 2035 wird sich die Zahl der über 85-Jährigen (das sind die heute 55-Jährigen) mehr als verdreifachen.¹¹ Eine große Mehrheit der alten Menschen ist zu einer weitgehend selbstständigen Lebensführung in der Lage. Erst die stetig wachsende Gruppe der Hochbetagten ab 85 Jahren wird überproportional hilfsbedürftig.¹² Für diese Bevölkerungsgruppe sind daher entsprechende Dienste und Einrichtungen besonders wichtig.

Die steigende Zahl pflege- und betreuungsbedürftiger Personen

In Österreich leben derzeit über eine halbe Million¹³ betreuungsbedürftiger Menschen, 360.000 Personen (4,5% der Bevölkerung) von ihnen beziehen Pflegegeld. Von den PflegegeldbezieherInnen sind rund 88% bereits älter als 61 Jahre¹⁴ und rund $\frac{2}{3}$ sind Frauen.¹⁵

Betrachtet man die Wohnform der betreuungsbedürftigen Menschen, so leben ca. 450.000 in Privathaushalten und ca. 65.000 in Wohn- und Pflegeheimen.

Von den in den Privathaushalten lebenden Personen sind 118.000 als schwer pflegebedürftig und 75.000 als hilfsbedürftige Menschen im engeren Sinne (d. h. Unterstützung und Hilfe sind regelmäßig notwendig) einzustufen. Insgesamt nehmen rund 50.000 Personen zumindest ein Angebot der Mobilen Dienste in Anspruch.¹⁶

Die Zahl der hilfs- und pflegebedürftigen Personen wird sich voraussichtlich bis zum Jahr 2011 um etwa ein Drittel erhöhen.¹⁷ Bis zum Jahre 2030 schätzt man, werden rund 800.000¹⁸ Personen hilfs- und pflegebedürftig sein.¹⁹

Diese demographischen Entwicklungen sind alarmierend, weil schon heute ein offener Bedarf an Unterstützung besteht: In der Mikrozensushebung aus dem Jahr 1998 erklärten 15,8 % der über 60-Jährigen (123.800 Personen), die bereits private oder professionelle Unterstützung erhalten, dass sie darüber hinaus zusätzlich Hilfe benötigen würden.

Gezielte Prävention

Das Ausmaß von Pflegebedürftigkeit kann durch den Einsatz gezielter Präventionsmaßnahmen und geriatrischer Rehabilitation erfolgreich reduziert bzw. die Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden. Dazu ist es notwendig, die Angebote der mobilen Rehabilitation/Therapie auszubauen, Programme zur Früherkennung von Demenzerkrankungen einzuführen und präventive Beratungsgespräche über die Krankheit und deren Verlauf zu verankern.

Beispiel: LIMA - Gruppen der Caritas Wien

LIMA²⁰ steht für „Lebensqualität im Alter“. Dieses Trainingsprogramm ist eine Verknüpfung der Bereiche Körper und Gesundheit, Üben der geistigen und körperlichen Beweglichkeit und Bewältigung von Alltagssituationen.

Eine Langzeitstudie der Universität Erlangen hat gezeigt, dass durch regelmäßiges Trainieren dem normalen Alterungsprozess nachweislich entgegen gewirkt werden kann. Die LIMA-Trainings beinhalten folgende Bereiche: Gedächtnistraining, Bewegungstraining, Umgang mit Veränderungen im Alter und Umgang mit Veränderungen in Glaubens- und Sinnfragen. Das Programm wendet sich an Menschen ab 55 Jahren.

In Mistelbach/NÖ wurden zwei LIMA-Gruppen eingerichtet. Ihre Mitglieder treffen sich nach wie vor, obwohl der LIMA-Kurs bereits zu Ende ist. Das Besondere an diesen Gruppen in Mistelbach ist, dass auch Menschen, die von der Caritas zuhause betreut und gepflegt werden, an den Gruppen teilnehmen. Da sie nicht mehr mobil sind, wird ihr Transport von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen organisiert.

Für diese Menschen ist der Gewinn an Lebensqualität durch das wöchentliche Treffen hoch, da einige von ihnen aufgrund ihrer eingeschränkten Selbstständigkeit sonst kaum außer Haus kommen. Dieses Projekt hat sich bewährt und wird nun im gesamten Gebiet der Erzdiözese Wien umgesetzt. Es ist ein Beitrag zur Prävention sowie ein kleiner, aber wichtiger Beitrag, um das soziale Netz alter Menschen zu erhalten bzw. wieder einige Fäden neu zu knüpfen.

Demenzerkrankungen nehmen zu

Dem Thema Demenz kommt eine besondere Bedeutung zu aufgrund:

- der Schwere der Erkrankung für die Betroffenen
- der großen Belastungen, denen die pflegenden Angehörigen und die MitarbeiterInnen in den mobilen und stationären Diensten ausgesetzt sind
- einer vorherrschenden Verdrängung und Tabuisierung des Themas in der Gesellschaft, obwohl so viele Menschen von Demenz betroffen sind (Kranke und Angehörige)

Mit zunehmendem Alter steigt die Gefahr, an einer Demenz²¹ zu erkranken. Betroffen sind 1–2 % der 65-Jährigen, 8 % der 75-Jährigen und 25–30 % der Hochbetagten ab dem 85. Lebensjahr. Die Zahl der Erkrankungen wird sich in Österreich voraussichtlich wie folgt entwickeln:²²

Jahr	Zahl der Demenzerkrankten	Relation der Demenzerkrankten zu Erwerbstätigen
2000	90.500	1 Demenzerkrankter pro 56 Erwerbstätige
2050	233.800	1 Demenzerkrankter pro 17 Erwerbstätige

Bereits heute ist bei den über 85-Jährigen jede 4. Person an Demenz erkrankt. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird diese Patientengruppe enorm anwachsen.

Folgende Maßnahmen müssen gesetzt werden:

- Verstärkte Maßnahmen zur Früherkennung der Erkrankung und des Angebots einer adäquaten medikamentösen und nicht medikamentösen Therapie, um das Fortschreiten der Krankheit zu verzögern
- Information, Beratung und Unterstützung betroffener Angehöriger
- Schaffung von adäquaten pflegerischen und medizinischen Konzepten

In einer österreichischen Studie wurde bei 63,5% aller ins Pflegeheim aufgenommenen Personen eine Demenzerkrankung festgestellt.²³

Eine frühzeitige Diagnose würde die Lebensqualität der Betroffenen und der Angehörigen steigern. Denn eine rechtzeitige Aufklärung über die Krankheit und deren Verlauf führt zu mehr Verständnis bei den Angehörigen und damit auch zu einem besseren Umgang mit dem Erkrankten. Die Diagnosestellung öffnet den Zugang zum Gesundheitssystem und damit auch den Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten, die den Krankheitsverlauf verzögern können.

Die Demenzkranken und ihre Angehörigen stehen am Rande der öffentlichen Wahrnehmung. Betroffene Angehörige sind meist zu sehr belastet, um Aufmerksamkeit einzufordern. Sie benötigen aber die Hilfe und Solidarität unserer Gesellschaft.

Die Ausprägung der Krankheit – ständiges Herumwandern der Erkrankten, gestörter Tag-/Nachtrhythmus, entgegengebrachtes Misstrauen, Persönlichkeitsveränderungen etc. – macht die Betreuung von Demenzkranken für pflegende Angehörige und MitarbeiterInnen institutioneller Pflegedienste zu einer großen psychischen, emotionalen und physischen Herausforderung. Durch die Veränderung der Persönlichkeit verlieren die Angehörigen den Menschen, den sie gekannt und geliebt haben und müssen von ihm langsam Abschied nehmen. Dies ist mit viel Trauer verbunden. Oft wünschen sich die Angehörigen in dieser Phase Unterstützung, Begleitung und Anleitung.

Angebote der Caritas

Vermehrte Aufklärung und Informationen beispielsweise über die Alzheimerkrankheit und deren Frühsymptome können das Wissen über diese Krankheit erhöhen, aber auch allgemein das Verständnis und die Akzeptanz für diese Krankheit fördern.

Die Caritas bietet:

- Information über Unterstützungs- und Entlastungsangebote und über finanzielle Hilfen
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (Kurzzeitpflege, etc.)
- Beratung und Begleitung pflegender Angehöriger (z. B. Gesprächsgruppen, persönliche Beratung/Hausbesuche)
- Fort- und Weiterbildung von Pflege- und Betreuungspersonen und Ärzten in den Bereichen Validation²⁴, Kinästhetik²⁵, Basale Stimulation²⁶ etc.
- Erarbeitung und Umsetzung neuer bedarfsgerechter Pflege- und Betreuungsmodelle zur Entlastung pflegender Angehöriger und professioneller Pflege- und Betreuungspersonen

Beispiel: Bericht von Frau P., Tochter einer Demenzkranken

Drei Jahre habe ich gebraucht, um die Demenzerkrankung meiner Mutter zu akzeptieren und zu lernen, mit meiner Mutter in ihrer Welt zu leben; sie so anzuerkennen wie sie ist. Gelingen ist dies erst durch die Begleitung einer Validationsanwenderin der Caritas und die Möglichkeit, im Rahmen der Caritas ein Validationsseminar zu besuchen.

Palliative Betreuung und Behandlung in der Altenpflege

Nach internationalen Studien leiden ca. 60 bis 80% aller PflegeheimbewohnerInnen an chronischen Schmerzen, ein signifikanter Teil von ihnen erhält keine adäquate Therapie.²⁷ Bei diesen chronischen Schmerzen geht es vor allem um die Schmerzen des Bewegungsapparates. Schwierigkeiten entstehen, wenn sich die kranken Menschen nicht mehr sprachlich ausdrücken können wie z. B. bei einer dementiellen Erkrankung.

Bei geriatrischen PatientInnen reicht die medizinische Kompetenz in Schmerztherapie bzw. Symptomkontrolle nicht aus. Die große Herausforderung besteht, mit den PatientInnen verbal oder nonverbal in Beziehung zu treten und ihnen die nötige Wertschätzung entgegenzubringen. Erst wenn es gelingt, eine gemeinsame Sprache zu finden und in der Folge das Vertrauen der betroffenen Person zu erwerben, öffnen sich auch die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Wege zur Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Der Caritas setzt sich dafür ein, dass die Erfahrungen und Erkenntnisse der Hospizarbeit und Palliative Care in den Bereich der Pflege und Betreuung hochbetagter und/oder dementer Menschen verstärkt einfließen – zu Hause, in betreuten Wohnformen oder im Pflegeheim.

Beispiel: Palliative Betreuung für demenzkranke hochbetagte Menschen

Ein Modellprojekt zur Übernahme in die Regelversorgung – Caritas Wien

Die Caritas Wien entwickelt gemeinsam mit DDR. Marina Kojer²⁸ in einem ihrer Senioren- und Pflegehäuser ein Projekt für die Betreuung demenzkranker hochbetagter Menschen. Langjährige Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse setzen die Rahmenbedingungen. Ein Konzept soll gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen und MitarbeiterInnen erarbeitet, erprobt und umgesetzt werden. Unter dem Leitsatz „Lass mich wertvoll sein“ orientiert sich das Konzept an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen. Es ist geplant, dass das IFF (Palliative Care und Organisationsethik)²⁹ die Evaluation für das Projekt übernimmt.

Von der „Schnittstelle“ zur „Nahtstelle“

Die Schnittstellen zwischen den Versorgungssystemen (z. B. bei einer Krankenhausentlassung) sind oft Bruchstellen in der Pflege und Betreuung. Durch fehlende Information, fehlende Pflege- und Betreuungsanleitung, fehlende Pflegehilfsmittel etc. führen sie zu unnötigen Belastungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. In der Praxis kommt es dann häufig zum so genannten „Drehtüreffekt“³⁰. Um dieses Problem zu vermeiden, müssen die Aufgaben und Verantwortlichkeiten an den Schnittstellen klar geregelt sein.

Das übergeordnete Ziel heißt: Trotz Wechsel des Versorgungssystems (Krankenhaus, Familienpflege, mobile Dienste, stationäre und teilstationäre Einrichtungen sowie niedergelassene Ärzte) die Kontinuität der Betreuung sicherstellen.

Vernetzung bedeutet, gemeinsam mit betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen sowie allen involvierten Diensten und Einrichtungen die bestmögliche Art der Betreuung zu erarbeiten. Für den betroffenen Menschen bringt diese Form der vernetzten Pflege ein Gefühl der Sicherheit und Unterstützung zur Wiedererlangung der eigenen Kräfte und Selbstständig-

keit. Für Angehörige bedeutet Vernetzung Entlastung und die Sicherheit, dass sie von Fachleuten bei der Planung und Durchführung der bestmöglichen Pflege und Betreuung unterstützt werden.

Wege der Caritas zu einer besseren Vernetzung sind:

- Information und Beratung (der Pflege- und Betreuungsbedürftigen und der Angehörigen z. B. über Hilfs-, Pflege- und Unterstützungsangebote)
- Beratung und Pflegeanleitung vor Ort
- Entlassungsmanagement (Unterstützung, Beratung, Information und Koordination zur Vorbereitung der Entlassung aus dem Krankenhaus in die Familienpflege mit und ohne Unterstützung eines mobilen Dienstes)
- Überleitungspflege (zusätzlich zum Entlassungsmanagement wird auch die Rückkehr in die Wohnung des [oft alleinstehenden] pflegebedürftigen Menschen begleitet, die Pflege vor Ort abgeklärt und bei Bedarf übernommen sowie die notwendigen Hilfsmittel organisiert bzw. bereitgestellt)
- Übergangspflege nach Böh³¹

Beispiel: Übergangspflege nach Böh³¹ - Caritas St. Pölten

Herr D. lebt seit 2 Jahren auf der Pflegestation im Haus St. Elisabeth. Nach seinem Schlaganfall ist er auf den Rollstuhl angewiesen, hat sprachliche Probleme und ist in der Kommunikation stark eingeschränkt. Trotz entsprechender Pflege zieht er sich mit der Zeit immer mehr aus dem gesellschaftlichen Leben im Elisabethheim zurück, verliert an Lebensfreude und wird zusehends aggressiver. Deshalb wird auf Initiative des Pflegeteams der erste Versuch gestartet, den größten Wunsch von Herrn D. zu erfüllen – wieder in seinen eigenen vier Wänden zu wohnen.

Dazu muss im Vorfeld einiges abgeklärt werden: Gemeinsam besichtigen alle Beteiligten das Haus, in dem Herr D. bis zu seinem Schlaganfall alleine gelebt hatte. Dabei wird der Patient in verschiedenen Lebenssituationen beobachtet. Es wird z. B. darauf geschaut, ob er sich im Haus bewegen kann, ob er die Heizung bedienen kann, ob er alleine ins bzw. aus dem Bett kommt, ob er zum selbstständigen Waschen und Anziehen in der Lage ist und ob er das Telefon erreichen kann. Für den Fall eines Sturzes oder eines anderen Notfalles wird Vorsorge getroffen.





**„Die Sehnsucht nach Beziehung
ist immer da.“**

**Brigitte Letilzki, Heimleiterin
in St. Barbara, Wien**

Gemeinsam mit dem Patienten wird vorerst eine Entlassung für zwei Wochen vereinbart und einige Vorkehrungen getroffen: ein Krankenbett organisiert, ein Notruftelefon installiert, Rampen über Türschwellen angebracht und ein Rollstuhl besorgt. Der Versuch gelingt, drei Wochen später wird Herr D. nach Hause entlassen. Drei Mal täglich kommt der Sozialmedizinische Dienst der Caritas eine halbe oder eine ganze Stunde zur Unterstützung im Haushalt und beim Einkaufen, bei der Körperpflege, bei Amtswegen, beim Besuch des Friedhofs oder eines Gasthauses. Zur Förderung der Mobilität und des Sprechvermögens werden außerdem eine Physiotherapeutin und eine Logopädin eingesetzt. Durch den Umzug in sein Haus hat Herr D. die Möglichkeit, sein Leben in gewohnter Umgebung zu führen, was er sehr genießt, obwohl er (vorerst noch) auf Unterstützung von außen angewiesen ist.

Stärkung pflegender Angehöriger

In Österreich werden zirka 80 % der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen von ihren Angehörigen betreut. Damit stellen die pflegenden Angehörigen den größten „Pflegedienst“ Österreichs. Viele dieser Pflegenden sind selbst schon ältere Menschen. Pflegende Angehörige sind für die Pflegebedürftigen, die Gesellschaft und das bestehende System des Sozial- und Gesundheitswesens unverzichtbar.

Bei gleichbleibender Hilfs- und Pflegebereitschaft der Familien wird ihre Betreuungskapazität aber sinken. Denn die Lebenserwartung steigt; die Familien werden kleiner; die räumliche Entfernung der hilfs- oder pflegebedürftigen Menschen von ihren Angehörigen größer. In Zukunft müssen mehr hochbetagte Menschen durch immer weniger Kinder versorgt werden.

Pflegende Angehörige erfahren durch die Pflege einen Zuwachs an Erfahrung, Bedeutung und Sinn in ihrem eigenen Leben. Gleichzeitig ist aber die Pflege oft mit einer sehr hohen physischen und psychischen Belastung verbunden. Oft benötigen daher auch die Pflegenden selbst Rückhalt, Unterstützung und Ausgleich.

Angehörige verdienen für ihre Leistungen Anerkennung und Wertschätzung. Sie sind die wichtigste Ressource für ihre hilfs- und pflegebedürftigen Angehörigen. Die Stärkung ihrer Handlungskompetenz ist ein wesentlicher Grundsatz professioneller Angehörigenarbeit.

Im mobilen wie im stationären Bereich ist ein neues Pflegeverständnis gefragt, das Angehörige als ExpertInnen ihres Alltags und ihrer Lebenssituation ernst nimmt, ihre Erfahrungen und Kompetenzen aufgreift und in die Pflege und Betreuung integriert.

Angehörige sind die engsten Vertrauenspersonen des pflegebedürftigen Menschen und haben damit wertvolle Kompetenzen, die von professionellen Kräften oft nicht genug wahrgenommen werden. Aufgrund der großen psychischen und physischen Belastungen durch die Pflege sind Angehörige natürlich auch Betroffene, die selbst Informationen, Hilfe und Entlastung brauchen.

Angebote der Caritas

Durch individuelle Unterstützung und Entlastung kann die Pflegebereitschaft, vor allem aber die Pflegefähigkeit erhalten bzw. gestärkt und ihre Lebenssituation verbessert werden. Wichtige Angebote sind u.a.: Kurzzeitpflege, Urlaubstage für pflegende Angehörige, Informationsvermittlung, psychosoziale Beratung sowie Gesprächsgruppen oder Einzelgespräche, um seelische Belastungen ausprechen zu können. Diese Angebote wirken präventiv, da sie möglicher Überlastung der Angehörigen und deren Folgen vorbeugen.

Beispiel: Servicestelle „Pflegerische Angehörige“ der Caritas Oberösterreich³²

Diese Servicestelle für pflegende Angehörige gibt es seit Herbst 1998.

Kernaufgabe ist die Unterstützung, Begleitung und Information pflegender und betreuender Angehöriger. Dies erfolgt in Einzelgesprächen, in Gesprächsgruppen und in Form von Erholungstagen und Fachvorträgen, die von der Caritas Oberösterreich veranstaltet werden.

Die Praxis zeigt, dass ein enormer Bedarf an Information und besonders nach psychosozialer Betreuung besteht.

Beispiel: Psychosoziale Beratung von Angehörigen - Caritas Wien³³

Die Erfahrungen zeigen, dass eine zielgerichtete psychosoziale Arbeit mit Angehörigen vom Pflege- und Betreuungspersonal nicht nebenher durchführbar ist. Dafür gibt es u.a. folgende Gründe: die hohe Auslastung des Personals, die erforderlichen Zusatzqualifikationen im Bereich Gesprächsführung und Krisenintervention und die Bereitschaft, sich in die Situation der Angehörigen hineinzuversetzen und entsprechend zu handeln.

Im Herbst 2003 startete die Caritas Wien ein Projekt mit einer Teilzeitkoordinatorin für die psychosoziale Beratung von betreuenden und pflegenden Angehörigen. Die Mitarbeiterin bietet Angehörigen telefonische Beratung an, vor allem aber Beratung und Unterstützung durch Hausbesuche. Auch bei Krisensituationen, die in Familien aufgrund einer Pflegesituation entstehen können, kann sie gerufen werden (Krisenintervention). Alle Angebote sind für die Angehörigen kostenlos. Ende 2003 wurde zusätzlich ein „Angehörigentelefon“ eingerichtet.

Image der Pflege- und Betreuungsberufe verbessern

Pflege und Betreuung umfasst ein weites Berufsfeld: diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, PflegehelferInnen, TherapeutInnen, AltenfachbetreuerInnen und HeimhilferInnen sind etwa in diesem Bereich tätig. Für diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, PflegehelferInnen und TherapeutInnen gibt es durch diverse Bundesgesetze einheitliche Berufsbilder und auch Ausbildungen. Für AltenfachbetreuerInnen und HeimhilferInnen gibt es hingegen aufgrund der Zuständigkeiten der Länder weder einheitliche Berufsbilder noch Ausbildungen. Dadurch sind die MitarbeiterInnen örtlich gebunden, ein beruflicher Wechsel und Aufstieg werden erschwert. Die Caritas begrüßt die in Diskussion stehende Art. 15a B-VG Vereinbarung zur Harmonisierung der Berufsbilder und Ausbildungen der Sozialbetreuungsberufe.

Mangel an Pflegepersonal

Pflege und Betreuung sind eine persönliche Dienstleistung, die stark nachgefragt wird. Dennoch wollen nicht ausreichend viele Menschen diese Berufe ergreifen. Auch die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeberuf ist sehr kurz (etwa 6 Jahre nach dem Diplom).³⁴

Die beschränkten finanziellen Ressourcen der Sozialversicherungsträger und der Bundesländer³⁵ führen zu einem ständigen Einsparungsdruck, der der Attraktivität der Pflege- und Betreuungsberufe schadet. Die positiven Elemente des Berufes (Begegnung mit Menschen, Beruf mit Sinn, Teamarbeit, Teilzeitmöglichkeiten, etc.) werden derzeit in der Wahrnehmung der potenziellen Interessenten scheinbar noch von den negativen überlagert (Nachtdienste, Stress, physische und psychische Anstrengung, Überlastung aufgrund von Personalmangel). Das mag mit ein Grund dafür sein, dass in den Ballungszentren in Ostös-

terreich ein Mangel an Pflege- und Betreuungsfachkräften besteht. Mit Überstunden bzw. Mehrarbeit müssen die Engpässe ausgeglichen werden.

Der Pflegeberuf hat sich in den letzten Jahrzehnten gewandelt und es werden vom Pflege- und Betreuungspersonal zusätzliche Qualifikationen und Kompetenzen (z. B. Kommunikation, Geriatrie etc.) verlangt. Dies muss in den Lehrplänen der Aus- und Weiterbildungsprogramme berücksichtigt werden.

Da es bereits jetzt einen Mangel an Pflege- und Betreuungsfachkräften gibt und die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen noch weiter steigen wird, ist es unbedingt notwendig mehr Menschen für diese Berufe zu gewinnen. Es müssen entsprechende Rahmenbedingungen verbessert wie z. B. Reduzierung der Belastungen im Pflege- und Betreuungsberuf und Maßnahmen zur Imageverbesserung durchgeführt werden.

Ehrenamtliches Engagement fördern

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen helfen die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen wesentlich zu verbessern. Sie bringen Abwechslung in den Alltag und ermöglichen eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen empfinden ihre Tätigkeit als Bereicherung und können ihre dabei erworbenen Kompetenzen oft auch in anderen Lebensbereichen nutzen. Ebenso bringen z. B. PensionistInnen ihre früheren beruflichen Erfahrungen gerne ins Ehrenamt ein.

Die Einbindung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen setzt jedoch voraus, dass die Angebote genügend flexibel sind, um die verschiedenen Kompetenzen der Ehrenamtlichen auch wirksam einsetzen zu können. Es besteht aber auch die Gefahr Ehrenamtliche zu intensiv in die Arbeit zu integrieren, sodass diese an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen bzw. überfordert sind. Ehrenamtliche sollen kein Ersatz für hauptamtliche MitarbeiterInnen sein, sondern der „Zusatz“ für ein Mehr an Lebensqualität.

Die Caritas schätzt den Beitrag ehrenamtlicher MitarbeiterInnen und ihr vielfältiges Engagement. Sie bietet Aus-, Fort- und Weiterbildung, Supervision und in einigen Diözesen auch hauptamtliche Begleitung für Ehrenamtliche an.

Beispiel: Aktion „Zeit schenken“ der Caritas St. Pölten

Mit der Aktion „Zeit schenken“, die 1998 nach intensiven Vorbereitungen in der Caritas-Sozialstation Erlaufthal (Pfarre Wieselburg) begonnen wurde, konnte die Einsamkeit und teilweise Hilfsbedürftigkeit älterer Menschen stark gelindert werden. Ehrenamtliche Besuchsdienste sorgen für neue Kontakte, erfüllen den alten Menschen kleine Wünsche und entlasten die Familien. Fazit: „Eine schöne Initiative, die ich nicht missen möchte“, Frau Maria, 88 Jahre alt.

17 ältere Menschen werden derzeit von 14 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen einmal wöchentlich oder alle zwei Wochen besucht. Die Besuche werden im Voraus vereinbart und dauern ein bis zwei Stunden. Die Zeit wird meistens zum Plaudern genutzt, aber auch für Spaziergänge, zum Kartenspielen, Musizieren, Vorlesen oder für Friedhofsbesuche. Beide Seiten erfahren eine Bereicherung, mussten aber auch lernen, zeitliche und andere Grenzen zu akzeptieren. Alle 6 bis 8 Wochen treffen sich die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, um Erfahrungen auszutauschen, neue Themen zu besprechen oder Veranstaltungen wie Ausflüge oder Bastelnachmittage zu planen. Inzwischen haben sich weitere Sozialstationen dieser Aktion angeschlossen und können ebenfalls von Erfolgen berichten.

Neue Wohnformen im Alter

Die Mehrheit der älteren Menschen (ca. 90%) wünscht, solange wie möglich in den gewohnten vier Wänden bleiben zu können und es ist dies auch nach wie vor die häufigste Wohnform älterer Menschen.³⁶ Eine wesentliche Herausforderung für die Zukunft liegt darin, für alte Menschen, die nicht mehr ganz selbstständig leben können, aber auch noch nicht die Rundumversorgung eines Pflegeheimes brauchen, alternative Wohnformen zu entwickeln.

Das Betreute Wohnen, auch Servicewohnen, Seniorenresidenz oder Betreubares Wohnen genannt, gehört zu den verbreitetsten Wohnformen für ältere Menschen. Es gibt sie in einer großen Variationsbreite baulicher, konzeptioneller und rechtlicher Konstruktionen.³⁷

Bei allen Unterschieden lässt sich diese Wohnform aber im Wesentlichen so beschreiben: Betreutes Wohnen ist von der Ausstattung der Wohneinheiten her auf ältere Menschen abgestimmt. Es sichert eine Grundversorgung und bei Bedarf werden weitere Dienstleistungen angeboten oder vermittelt. Ein Problem

ist aber die bei starkem Pflegebedarf notwendige, erneute Übersiedlung in einen Pflegebereich (sofern vorhanden) bzw. in ein Pflegeheim, vor allem aufgrund dementieller Erkrankungen.

Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass das derzeitige Konzept des Betreuten Wohnens nicht speziell auf die Versorgung Demenzkranker ausgerichtet ist. Diese Personengruppe braucht andere Betreuungsangebote.³⁸

Vor allem für demente Menschen könnten aber neue und unterschiedliche Wohn- oder Hausgemeinschaften³⁹ eine richtungsweisende Wohnform sein. Die gewohnte Umgebung, die vertrauten Dinge und Abläufe und die im Vergleich zu einem Heim wenigen Räume, ermöglichen den Betreuten eine bessere Orientierung und sorgen für mehr Sicherheit und Lebensqualität. Zusätzlich ist es notwendig auch weiterhin die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen, um seniorengerechte Um- und Neubauten zu schaffen und Beratungen zur seniorengerechten Wohnraumadaptierung zu forcieren.

Beispiel: Betreubares Wohnen der Caritas Oberösterreich

Das Betreubare Wohnen als Alternative zu Alten- und Pflegeheimen wird in Oberösterreich seitens der Politik stark forciert. Bisher wurden 1080 solcher Wohnheiten fertig gestellt, 414 sind zur Zeit in Bau. Bis 2010 soll der Bau von ca. 1.420 weiteren Wohnungen gefördert werden. Die Caritas Oberösterreich sieht in dieser Entwicklung den Auftrag, sich verstärkt diesem Bereich zu widmen. Die Anfragen von Pfarren und Gemeinden bestätigen die hohe Akzeptanz dieser Pläne.

In den letzten Jahren übernahm die Caritas Oberösterreich in 7 Gemeinden (insgesamt 125 Wohnungen) die Hausleitung von „Betreubarem Wohnen“ und setzte in dieser Arbeit Qualitätsmaßstäbe. Mit Jahresanfang 2003 wurde erstmals ein Haus mit 25 Wohnungen in eigener Trägerschaft eröffnet. In dieser Wohnanlage ist es gelungen ein Kompetenzzentrum einzurichten, das neben der Hausleitung, die für die Gestaltung des Alltages zuständig ist, auch über Servicestellen für unsere Mobilen Dienste (Altenfachbetreuung und Hospiz) verfügt. Geschäfte für den Bedarf des täglichen Lebens runden das Bild ab. Noch im 2. Halbjahr 2004 soll der Spatenstich für ein weiteres Haus in eigener Trägerschaft stattfinden. In diesem Haus sind 18 Wohnungen geplant.

Finanzierung von Betreuung und Pflege⁴⁰

1993 wurde ein siebenstufiges, am jeweiligem Pflegebedarf orientiertes Pflegegeld eingeführt. „Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.“⁴¹

Die Reform der Pflegevorsorge 1993 hat die Pflege erstmalig als allgemeines politisches Problem definiert und abseits der Möglichkeiten der Sozialhilfe ein breites, für alle Bevölkerungsgruppen zugängliches System geschaffen. Durch die Finanzierung aus Steuermitteln wurde Pflege auch als allgemeines gesellschaftliches Risiko anerkannt. Während die Rolle des Bundes und der Länder im Hinblick auf das Pflegegeld sowie die damit verbundenen Leistungs- und Finanzierungsstrukturen klar definiert sind, bleiben im Bereich der Erstellung von Leistungen im stationären und ambulanten Bereich die Verpflichtungen der Gebietskörperschaften relativ offen. **Die Praxis zeigt, dass die Wahlfreiheit zwischen informeller und professioneller Pflege, zwischen ambulanter und stationärer Pflege durch die Einführung des Pflegegeldes etabliert und ermöglicht wurde.** Dennoch gibt es Defizite, weil die unterschiedlichen Betreuungsformen nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen und/oder nicht leistbar sind. Auch bei einer optimalen Ausgestaltung und Stärkung informeller und innerfamiliärer Pflegekapazität, kann der zukünftige Bedarf an Pflegeleistungen nicht gedeckt werden. Ebenso ist es absehbar, dass allein durch die demographische Entwicklung mehr finanzielle Mittel zur Finanzierung der Pflege im derzeitigen Umfang und in dieser Qualität notwendig sein werden. Die Aufwendungen des Bundes und der Länder für den Bereich der Pflegevorsorge beliefen sich im Jahr 2001 auf ca. 2,33 Mrd. Euro. Die Ausgaben der Länder, die aufgrund von Abgrenzungsproblemen mit Vorsicht interpretiert werden müssen, betragen rund 900 Mio. Euro. Der Anteil der Krankenkassen ist mit rund 7 Mio. Euro im Vergleich dazu sehr gering.⁴² **Im Rahmen einer EU-weiten Prognose wird davon ausgegangen, dass für Österreich die öffentlichen Aufwendungen für Pflege als Anteil am BIP von 2000 bis 2050 um das 2,5fache erhöht werden müssen.**⁴³

Die derzeitige Finanzierung der mobilen Dienste, der stationären und teilstationären Einrichtungen ist aufgrund der Komplexität und unterschiedlichen Hand-


habung in den Bundesländern schwer zu beschreiben. In der Regel werden die Leistungen aus Sozialhilfemittel (der Länder und Gemeinden), Eigenleistungen der Pflegebedürftigen, Länderfonds (Mittel für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen, die zur Entlastung des Krankenhausbereiches führen) und Krankenkassenmittel (für medizinische Hauskrankenpflege) finanziert. Die Art 15 a Verträge zum Ausbau der mobilen und stationären Pflegedienste müssen aber verbindlicher gestaltet werden und mit einem Controlling im Hinblick auf deren Umsetzung bedacht werden.

Um auf die zukünftigen Entwicklungen reagieren zu können wird es daher notwendig sein, **neue, effiziente und nachhaltige Finanzquellen zu identifizieren** bzw. Umschichtungen in den öffentlichen Budgets vorzunehmen.

Unklare Zuständigkeitsregelungen für die Erbringung von Leistungen und für deren Inanspruchnahme **bedeuten einen erheblichen Informations- und Koordinationsaufwand** für alle beteiligten AkteurInnen. Durch Verbesserungen in diesem Bereich könnten Finanzmittel freigestellt werden. Eine **Finanzierung durch Umverteilung im System** z. B. durch Neugestaltung der Pflegegeldstufen bzw. durch Leistungskürzungen durch Nichtvalorisierung des Pflegegeldes **führen zu keiner nachhaltigen Sicherung der Finanzierungsbasis** der Pflegevorsorge.

Eine **private Finanzierung von Pflege und Betreuung** kann auf **Eigenmitteln**, auf einer **privaten Versicherungslösung** oder auf einer privaten **Versicherungslösung mit öffentlicher Unterstützung beruhen**.⁴⁴ Die Bedeutung von Versicherungslösungen ist in der Realität relativ gering. Die Finanzierung aus Eigenmitteln (Einkommen, Pflegegeld und Vermögen) spielt hingegen eine immer größere Rolle. Die Finanzierung der Betreuung und Pflege aus öffentlichen Budgets kann aus Steuermitteln – anknüpfend an Einkommen, Vermögen oder Verbrauch – oder aus der Sozialversicherung – durch Erhöhung der Beiträge oder An- bzw. Aufhebung der Höchstbemessungsgrundlage – oder durch einen Mix aus Steuer- und Sozialversicherungsfinanzierung erfolgen.

Es ist zu prüfen, welche Finanzierungsmöglichkeiten sozial ausgewogene Pflegeleistungen gewährleisten und die Geldmittel im Bereich der Pflegevorsorge entsprechend zu erhöhen. Im Sinne ihres Auftrages ist es der Caritas wichtig, dass auch Menschen an den Rändern unserer Gesellschaft und einkommensschwächere Personen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen können.



**„Im Mittelpunkt der palliativen
Betreuung Sterbender steht der
Versuch, jedem seinen eigenen
Abschied zu ermöglichen.“**

**Eva Wiesinger, Teamleiterin Schwechat,
dipl. Krankenschwester
mit Palliativausbildung**



POLITISCHE HERAUSFORDERUNGEN

In ganz Österreich bietet die Caritas Seniorenhäuser und Pflegeheime, Pflege und Betreuung zu Hause, betreute Wohneinheiten, Beratungsdienste und auch kombinierte Angebote, um bedürfnisgerecht und zieladäquat helfen zu können. Zusätzlich führt die Caritas auch Schulen zur Aus- und Weiterbildung von MitarbeiterInnen. Diese tägliche Arbeit gewährt genaue Einblicke in das Gesundheits- und Sozialsystem. Auf Basis dieser Erfahrungen ergreift die Caritas in der Öffentlichkeit für die betreuten Personen Partei, weist auf strukturelle Defizite und Fehlentwicklungen hin und bringt Verfassungsvorschläge ein. Die Caritas sieht es als ihre Aufgabe aktiv an der Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Sozialpolitik im Bereich der Betreuung und Pflege alter Menschen mitzuwirken.

Im Bereich des Pflegegeldes

- Jährliche Valorisierung des Pflegegeldes und Beschleunigung des Einstufungsverfahrens
- Die Einstufung anhand medizinisch-pflegerischer Gesichtspunkte bildet nicht den gesamten Pflege- und Betreuungsbedarf ab (z. B. Demenz,). Der Betreuungsaufwand, die Beaufsichtigung und die Anleitung sollen bei der Pflegegeldeinstufung stärker berücksichtigt werden.
- Die gesetzliche Vorgabe, Angehörige und Pflegepersonal in das Begutachtungsverfahren einzubeziehen, muss auch zur selbstverständlich gelebten Praxis werden

Im Bereich der Pflege- und Betreuungsberufe

- Imageverbesserung für Pflege- und Betreuungsberufe durch entsprechende Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit (z. B. Reduzierung der Belastungen im Pflege- und Betreuungsberuf) und Aufzeigen der positiven Elemente dieser Berufe (Begegnung mit Menschen, Teamarbeit, ethische Werte, etc.)
- Verstärkte Aufnahme von Fächern wie Gerontologie und Gerontopsychiatrie und von innovativen Pflegekonzepten (Pflege nach Böhm, Basale Stimulation, Validation) in die Ausbildung der Sozial- und Gesundheitsberufe

- Österreichweit einheitliche Berufsbilder und Ausbildungen für Sozialbetreuungsberufe
- Stärkere Förderung von Maßnahmen zur Höherqualifizierung, zum Wiedereinstieg und von Berufsumschulungen, wobei während der Maßnahme die existenzielle Absicherung der betroffenen Personen gesichert sein muss

Im Bereich der informell Pflegenden und der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen

- Weiterentwicklung der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung für pflegende Angehörige in Hinblick auf die Zugangsvoraussetzungen für die begünstigte Weiterversicherung und in Richtung Anrechenbarkeit von Pflegezeiten für die Pension
- Leicht zugängliche, leistbare Unterstützungs- und Entlastungsangebote für informell Pflegende wie z. B. Gesprächsgruppen, psychosoziale Betreuung, Kurzzeitpflege, sowie Schaffung eines Rechtsanspruches auf ein Grundpaket an Entlastungsleistungen
- Öffentliche Wertschätzung der ehrenamtlichen Arbeit
- Schaffung eines Anreizsystems für ehrenamtliche Arbeit
- Finanzierung der Ausbildung und Begleitung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen

Im Bereich der Pflegevorsorge

- Sicherung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Betreuung und Pflege von alten Menschen, unabhängig von deren finanziellen Möglichkeiten
- Neuregelung der medizinischen Hauskrankenpflege nach dem ASVG, wobei die ärztlichen und pflegerischen Leistungen durch die Krankenkassen voll abgedeckt werden sollen
- Integrierte Betrachtungsweise des Gesundheits- und Pflegesektors bei der geplanten Gesundheitsreform, um Wechselwirkungen von Maßnahmen berücksichtigen zu können
- Verbesserung und Ausbau des Schnittstellenmanagements zwischen Spital und stationärer bzw. teilstationärer oder häuslicher Pflege
- Sicherung einer langfristigen Finanzierung der Pflege und Betreuung durch die Identifikation neuer effizienter und nachhaltiger Finanzquellen und/oder durch Umschichtungen in den öffentlichen Budgets

- 1 Zur Bundesarbeitsgemeinschaft „Freie Wohlfahrt“ gehören derzeit die 5 großen Trägerorganisationen im Bereich Gesundheits- und Sozialdienste: Diakonie Österreich, Österreichisches Rotes Kreuz, Volkshilfe Österreich und Caritas Österreich.
- 2 Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (Hg.): Hygienehandbuch mobiler Betreuungsdienste, Wien 2004.
- 3 Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (Hg.): Qualitätsmerkmale der mobilen Pflege und Betreuung, Wien 2002.
- 4 aus: Die Caritas & unsere Gesellschaft, in: Leitbild „Unterwegs zum Menschen“ der Caritas für die Erzdiözese Wien, Stand September 2000.
- 5 Die Dienstleistungen werden von den Diözesen mit unterschiedlichen Schwerpunkten angeboten. Detailinformationen erhalten Sie bei den Diözesen oder im Internet unter: <http://www.caritas.at>.
- 6 Siehe: Caritas Österreich: Hospiz: ein Auftrag der Nächstenliebe; Menschenwürdig leben bis zuletzt.
- 7 Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung und Pflege bieten die multiprofessionellen Teams eine Berücksichtigung sowohl pflegerischer, medizinisch-therapeutischer als auch der sozialen Bedürfnisse der betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen. Es gibt eine spürbare Tendenz die Qualität von Betreuung und Pflege aufgrund bestimmter Qualifikationsschlüssel zu beurteilen, welche Gefahr läuft nur einen Teilaspekt des ganzheitlichen Pflegeansatzes zu beurteilen und die sozialen Bedürfnisse der Menschen aus dem Blickwinkel zu verlieren.
- 8 Vgl.: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.): Dem Leben auf der Spur. Einsichten und Hilfen beim Älterwerden, Bonn, Januar 2000, S. 9.
- 9 Vgl.: im Internet: http://www.statistik.at/fachbereich_03/bevoelkerung_tab3.shtml
- 10 Vgl.: im Internet: http://www.statistik.at/fachbereich_03/bevoelkerung_tab3.shtml
- 11 Vgl. Kytir, Münz: Demographische Rahmenbedingungen: die alternde Gesellschaft und das älter werdende Individuum in: BMSG: Ältere Menschen - Neue Perspektiven, Seniorenbericht 2000: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich, S. 30 f.
- 12 Vgl. Badelt, Leichsenring: Versorgung, Betreuung, Pflege, in: BMSG: Ältere Menschen - Neue Perspektiven, Seniorenbericht 2000: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich, S. 414 f.
- 13 Die Zahl ist höher als die Zahl derjenigen, die Anspruch auf Pflegegeld haben., aus: Badelt et al.: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS), März 1997, S. 109 f).
- 14 Vgl.: Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen in Österreich, Wien 2003
- 15 Schmid Tom, Prachazkova Lucie: Pflege im Spannungsfeld zwischen Angehörigen und Beschäftigung; Kurzfassung S. 22 ff; Wien, Jänner 2004
- 16 Vgl. Badelt, Leichsenring: Versorgung, Betreuung Pflege, in: BMSG: Ältere Menschen - Neue Perspektiven, Seniorenbericht 2000: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich, S. 427.
- 17 Quelle ÖBIG – Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich, 1999.
- 18 Diese Zahlen gelten jedoch nur mit Einschränkungen: Zum einen wird zukünftig, bedingt durch verbesserte Arbeits- und Lebensbedingungen, ein größerer Anteil alter Menschen als jetzt gesund sein und keinen Hilfe- und Pflegebedarf haben. Zum anderen werden aber auch die Ansprüche auf Hilfe und Betreuung auf ein höheres Niveau steigen.
- 19 Vgl.: Badelt, u.a.: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Wien 1997, S. 9 f; Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
- 20 Vgl.: im Internet: <http://www.bildungswerk.at/LIMA.htm>
- 21 Vgl.: im Internet: <http://www.deutsche-aizheimer.de>
Als Demenz bezeichnet man Symptome, die aufgrund der Schädigung und Zerstörung von Nervenzellen im Gehirn zu einer kognitiven und physischen Leistungsminderung führen. Die betroffenen Hirnregionen sind zuständig für Speicherung, Abruf und Verarbeitung von Informationen (kognitive Funktionen), sowie für Motorik und Sprache. Demenzkranke sind keine einheitliche Gruppe, sondern Individuen mit ganz unterschiedlichen Kompetenzen, Defiziten und Lebensläufen, die in unterschiedlichen sozialen und ökonomischen Situationen leben. Ebenso differenziert sind die jeweiligen Anforderungen an Betreuung, Pflege, Therapie und ärztliche Behandlung.

- 22 Vgl.: Wancata: Die Epidemiologie der Demenzen in: Unfrei_willig dement; Standpunkte, Gedanken und Erfahrungen, Caritas der Erzdiözese Wien, S. 14 f, Wien, 2003.
- 23 Wancata, J.: Die Epidemiologie der Demenzen, in: Wiener Medizinische Wochenschrift; 2002; 152; S. 55.
- 24 Die Methode Validation nach Feil® ist eine spezielle Kommunikationsmethode, die Pflege- und Betreuungspersonen im Umgang mit desorientierten oder dementen Menschen hilft. Mit Hilfe der Validation kann auch für diese Menschen eine sichere, geborgene und wertschätzende Atmosphäre geschaffen werden.
- 25 Kinästhetik nach Maietta/Hatch ist als Handlungskonzept für die Pflege zu verstehen. Die Grundlagen beruhen darauf, Verhaltens- und Bewegungsmuster zu lernen, welche die Gesundheit des Pflegenden und des gepflegten Menschen unterstützen.
- 26 Basale Stimulation nach Fröhlich/Bienstein ist ein Pflegekonzept zur Anregung und Förderung individueller Lernprozesse in Menschen, deren Fähigkeiten zur Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation eingeschränkt oder gestört sind.
- 27 Vgl. Kojer, M.: Palliative Care in der Geriatrie, in: ÖKZ 9/2000, S. 14 ff.
- 28 DDr. Marina Kojer war bis Ende Mai 2003 Primaria an der 1. Medizinischen Abt. für Palliativmedizinische Geriatrie im Geriatriezentrum Am Wienerwald (GZW) in Wien.
- 29 Universität Klagenfurt, Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (Klagenfurt – Graz – Wien).
- 30 Als „Drehtüreffekt“ bezeichnet man die Wiederaufnahme eines gerade entlassenen Patienten ins Krankenhaus.
- 31 Übergangspflege nach Böhmer hat zum Ziel, den Übergang von Patienten aus dem Krankenhaus oder der stationären Pflege in die eigene Wohnung zu ermöglichen (vorausgesetzt der Patient ist dem Alltag gewachsen bzw. kann mobil betreut werden).
- 32 Vgl.: im Internet: <http://www.dioezese-linz.at/caritas/>
- 33 Vgl.: im Internet: <http://www.caritas-wien.at>
- 34 Vgl.: Schmid Tom, Prachazkova Lucie: Pflege im Spannungsfeld zwischen Angehörigen und Beschäftigung; Kurzfassung S. 27; Wien, Jänner 2004.
Zu den Motiven der kurzen Verweildauer wurden in der Kurzfassung keine Angaben gemacht.
- 35 Diese Institutionen tragen im Rahmen der Sozialhilfe direkt oder indirekt einen Großteil der Finanzierung bzw. gestalten die finanziellen Rahmenbedingungen für die Anbieter von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen und deren Klienten.
- 36 Im Einzelnen aufgeführt finden sich solche Forderungskataloge etwa im Beitrag von Heidemarie Neuhold: Wohnbedürfnisse älterer Menschen, in: Schöpfer, G. (Hg.): Seniorenreport Steiermark, Graz 1999, oder der Forderungskatalog des AK 6: Alter und Wohnen des Österreichischen Nationalkomitees (ÖNK) zur Vorbereitung und Durchführung des Internationalen Jahres der älteren Menschen von 1999.
- 37 Schon seit langem beschäftigen sich in Deutschland Verbraucherverbände und öffentliche Stellen mit der Definition von Mindeststandards für die Architektur und das Leistungsangebot. Zahlreiche Gütesiegel und Zertifikate sind Ausdruck dieses Bemühens um Qualitätssicherung. Es bestehen Pläne zu einer DIN-Norm für Betreutes Wohnen. Einen aktuellen Literaturüberblick liefert Saup, W.: Ältere Menschen im Betreuten Wohnen. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie, Bd. 1. Augsburg: Verlag f. Gerontologie Alexander Möckl, 2001.
- 38 Vgl. aktuelle Ergebnisse einer Gerontolog. Forschungsgruppe der Universität Augsburg, Leitung Dr. Winfried Saup, zum Thema „Betreutes Wohnen und Demenz“.
- 39 Diese Modelle orientieren sich an der in Frankreich schon länger erfolgreich praktizierten Idee des „canton“ (Herdstelle), die den Mittelpunkt des Lebens einer Großfamilie darstellte.
- 40 Vgl. Österle/Hammer: Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen, Wien 2004, S. 89 ff.
- 41 § 1 des Bundespflegegeldgesetzes; BGBl. Nr. 110/1993 ST0047
- 42 Vgl. BMSG (o.J.) Pratscher (2003), Hauptverband der Sozialversicherungsträger (2003) in: Österle/Hammer: Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen, Wien 2004, S. 93.
- 43 Vgl. Economic Policy Committee (2001): Budgetary challenges Posed by aging Populations in Österle/Hammer: Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen, Wien 2004, S 126
- 44 In Österreich wurden entsprechend private Pflegeversicherungsmodelle erst in den 1990er Jahren eingeführt.

ADRESSEN

(STAND JUNI 2004)

Hier finden Sie Kontaktstellen der Caritas Österreich für die Bereiche

- Mobile Betreuung und Pflege
- Stationäre Pflege und Betreuung
- Mobiles Hospiz – Palliative Care
- Ehrenamt
- Angehörige
- Schulen der Caritas
- Sonstige Adressen

Bei Fragen zur Betreuung und Pflege älterer Menschen, bei Interesse an ehrenamtlicher Mitarbeit sowie an einer Aus-, Weiter- oder Fortbildung, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Ansprechperson Ihres Bundeslandes bzw. Ihrer Diözese.

Burgenland: Caritas der Diözese Eisenstadt

■ Mobile Betreuung und Pflege

Tamara Langer, St.-Rochus-Str. 15, 7000 Eisenstadt
Tel. 0 26 82/736 00-303, 0664/360 47 67

■ Stationäre Pflege und Betreuung

Franziska Amort, St.-Rochus-Str. 15, 7000 Eisenstadt
Tel. 0 26 82/736 00-314, E-Mail: f.amort@eisenstadt.caritas.at

■ Hospiz

Mag. Franz Horvath, Franziska Amort, St.-Rochus-Str. 15, 7000 Eisenstadt
Tel. 0676/83 73 08 90, 0 26 82/736 00-314, E-Mail: f.horvath@eisenstadt.caritas.at

■ Ehrenamt

Maria Pöplitsch, St.-Rochus-Str. 15, 7000 Eisenstadt
Tel. 0 26 82/736 00-320, E-Mail: m.poeplitsch@eisenstadt.caritas.at

■ **Angehörige**

Franziska Amort, St.-Rochus-Str. 15, 7000 Eisenstadt
Tel. 0 26 82/736 00-314, E-Mail: f.amort@eisenstadt.caritas.at

Kärnten: Kärntner Caritasverband

■ **Mobile Betreuung und Pflege**

Brigitte Messner, Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt
Tel. 0463/555 60-17 oder 29, E-Mail: direktion@caritas-kaernten-at

■ **Stationäre Pflege und Betreuung**

Monika Murn, Sylvia Duller, Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt
Tel. 0463/555 60-13 oder 21, E-Mail: direktion@caritas-kaernten-at

■ **Hospiz**

Margit Klingan, Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt
Tel. 0463/555 60-17 oder 29, E-Mail: direktion@caritas-kaernten-at

■ **Ehrenamt**

Rosalia Hassler, Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt
Tel. 0463/555 60-47, E-Mail: office@caritas-kaernten-at

■ **Angehörige**

Brigitte Messner, Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt
Tel. 0463/555 60-17 oder 29, E-Mail: direktion@caritas-kaernten-at

Niederösterreich: Caritas der Diözese St. Pölten

■ **Mobile Betreuung und Pflege**

Monika Hoschek, Hasnerstr. 4, 3100 St. Pölten
Tel. 0 27 42/844-620, E-Mail: pdl@stpoelten.caritas.at

■ Stationäre Pflege und Betreuung

Drⁱⁿ. Barbara Musch, Hasnerstr. 4, 3100 St. Pölten

Tel. 0 27 42/844-700, E-Mail: barbara.musch@stpoelten.caritas.at

■ Hospiz

Johann Marsam, Dr.-Karl-Renner-Promenade 12, 3100 St. Pölten

Tel. 0 27 42/841-81, E-Mail: hospiz@stpoelten.caritas.at

■ Ehrenamt

Gertrude Scherner, Hasnerstr. 4, 3100 St. Pölten

Tel. 0 27 42/844-455, E-Mail: info@stpoelten.caritas.at

■ Angehörige

Monika Hoschek, Hasnerstr. 4, 3100 St. Pölten

Tel. 0 27 42/844-620, E-Mail: pdl@stpoelten.caritas.at

**Caritas der Erzdiözese Wien
(für Wein- und Industrieviertel)****■ Mobile Betreuung und Pflege**

Ilse Frisch, Albrechtskreithg. 19-21, 1160 Wien

Tel. 01/878 12-363, E-Mail: ifrisch@caritas-wien.at

■ Stationäre Pflege und Betreuung

Petra Welz, Juliane Finster, Albrechtskreithg. 19-21, 1160 Wien

Tel. 01/878 12-343, E-Mail: pwelz@caritas-wien.at

■ Hospiz

Dipl. Sozialpäd.(FH) Sigrid Boschert, Albrechtskreithg. 19-21, 1160 Wien

Tel. 01/878 12-353, E-Mail: sboschert@caritas-wien.at

■ Ehrenamt

Dr. Rainald Tippow, Stephansplatz 6/II/Tür 23, 1010 Wien

Tel. 01/515 52-3678, E-Mail: rtippow@caritas-wien.at

■ Angehörige

Dipl. Sozialpäd.(FH) Sigrid Boschert, Albrechtskreithg. 19-21, 1160 Wien
Tel. 01/878 12-353, E-Mail: sboschert@caritas-wien.at

Oberösterreich: Caritas der Diözese Linz

■ Mobile Betreuung und Pflege

Josefine Mair, Franz Kehrer, Hafnerstr. 28, 4020 Linz
Tel. 0732/76 10-2400 oder 0732/76 10-2410
E-Mail: gf.cbp@caritas-linz.at, franz.kehrer@caritas-linz.at

■ Stationäre Pflege und Betreuung

Albert Labacher, Margot Reder, Leondinger Str. 22, 4020 Linz
Tel. 0732/77 22 23-2670
E-Mail: albert.labacher@caritas-linz.at, margot.reder@caritas-linz.at

■ Hospiz

Mag^a. Ulrike Pribil, Steingasse 25, 4020 Linz
Tel. 0732/786 60-7911, E-Mail: pribil.hospiz@caritas-linz.at

■ Ehrenamt

Maria Ehmann, Steingasse 25, 4020 Linz
Tel. 0676/87 76-2010, E-Mail: maria.ehmann@caritas-linz.at

■ Angehörige

Sophia Palkoska, Leondinger Str. 22, 4020 Linz
Tel. 0732/77 22 23-2603, E-Mail: sophia.palkoska@caritas-linz.at

Salzburg: Caritas der Erzdiözese Salzburg

■ Mobile Betreuung und Pflege

Mag. Hans Fischinger, Plainstraße 83, 5020 Salzburg
Tel. 0662/84 93 73-342, E-Mail: hans.fischinger@caritas-salzburg.at

▪ Stationäre Pflege und Betreuung

Sr. Madlen Büttler O.P., Gaisbergstr. 27, 5020 Salzburg
Tel. 0662/64 18 17, E-Mail: albertusmagnushaus.pflege@salzburg.caritas.at

▪ Hospiz

Mag. Christof Eisl, Morzger Str. 27, 5020 Salzburg
Tel. 0662/82 23 10, E-Mail: hospiz-bewegung@utanet.at

▪ Ehrenamt

Mag^a. Ingrid Ebner, Glockengasse 4c, 5020 Salzburg
Tel. 0662/84 92 91-14, E-Mail: ingrid.ebner@akzente.net

▪ Angehörige

Mag. Hans Fischinger, Plainstraße 83, 5020 Salzburg
Tel. 0662/84 93 73-342, E-Mail: hans.fischinger@caritas-salzburg.at

Steiermark: Caritas der Diözese Graz-Seckau**▪ Mobile Betreuung und Pflege**

Maria Gschaider, Leonhardstraße 116/II, 8010 Graz
Tel. 0316/80 15-415,
E-Mail: mobile.dienste@caritas-graz.at, maria.gschaider@caritas-graz.at

▪ Stationäre Pflege und Betreuung

Maria Gschaider, Leonhardstraße 116/II, 8010 Graz
Tel. 0316/80 15-415, E-Mail: maria.gschaider@caritas-graz.at

▪ Hospiz

Mag^a. Claudia Kapeller, Mag. Friedrich Haring
Raimundgasse 16/II, 8010 Graz, Tel. 0316/80 15-224 oder 221,
E-Mail: c.kapeller@caritas-graz.at, f.haring@caritas-graz.at

▪ Ehrenamt

Renate Prohazka, Keplerstraße 82, 8020 Graz
Tel. 0316/80 15-304, E-Mail: r.prohazka@caritas-graz.at

■ **Angehörige**

Irmtraud Dornetshuemer, Leonhardstraße 116/P, 8010 Graz
Tel. 0664/80 15 04 20, E-Mail: i.dorn@caritas-graz.at

Tirol: Caritas der Diözese Innsbruck

■ **Mobile Betreuung und Pflege**

Ulrike Reitmeir, Heiligengeiststr. 16, 6020 Innsbruck
Tel. 0512/72 70-19, E-Mail: fhah@dioezese-innsbruck.at

■ **Stationäre Pflege und Betreuung**

Heinrich Perwög, Schulstraße 1, 6424 Silz
Tel. 05263/57 19, E-Mail: haus.elisabeth.silz@tirol.com

■ **Hospiz**

Mag. Arnold Schett, Heiligengeiststr. 16, 6020 Innsbruck
Tel. 0512/72 70-38, E-Mail: hospiz.caritas@dioezese-innsbruck.at

■ **Ehrenamt**

Freiwilligenzentrum, Heiligengeiststr. 16, 6020 Innsbruck
Tel. 0512/72 70-35, E-Mail: freiwilligenzentrum@dioezese-innsbruck.at

■ **Angehörige**

Thomas Demuth, Heiligengeiststr. 16, 6020 Innsbruck
Tel. 0512/72 70-45, E-Mail: ah.caritas@dioezese-innsbruck.at

Vorarlberg: Caritas der Diözese Feldkirch

■ **Mobile Betreuung und Pflege**

■ **Stationäre Pflege und Betreuung**

Es werden keine Dienste angeboten

■ **Hospiz**

DSA Karl W. Bitschnau, Maria-Mutter-Weg 2, 6800 Feldkirch
Tel. 0 55 22/200-1101, E-Mail: karl.bitschnau@caritas.at

▪ Ehrenamt

Grit Frick, Maria-Mutter-Weg 2, 6800 Feldkirch
Tel. 0 55 22/200-1100, E-Mail: grit.frick@caritas.at

▪ Angehörige

DSA Karl W. Bitschnau, Maria-Mutter-Weg 2, 6800 Feldkirch
Tel. 0 55 22/200-1101, E-Mail: karl.bitschnau@caritas.at

Wien: Caritas der Erzdiözese Wien**▪ Mobile Betreuung und Pflege**

Ilse Frisch, Albrechtskreithg. 19-21, 1160 Wien
Tel. 01/878 12-363, E-Mail: ifrisch@caritas-wien.at

▪ Stationäre Pflege und Betreuung

Petra Welz, Juliane Finster, Albrechtskreithg. 19-21, 1160 Wien
Tel. 01/878 12-343, E-Mail: pwelz@caritas-wien.at

▪ Hospiz

Dipl. Sozialpäd.(FH) Sigrid Boschert, Albrechtskreithg. 19-21, 1160 Wien
Tel. 01/878 12-353, E-Mail: sboschert@caritas-wien.at

▪ Ehrenamt

Dr. Rainald Tippow, Stephansplatz 6/II/Tür 23, 1010 Wien
Tel. 01/515 52-3678, E-Mail: rtippow@caritas-wien.at

▪ Angehörige

Dipl. Sozialpäd.(FH) Sigrid Boschert, Albrechtskreithg. 19-21, 1160 Wien
Tel. 01/878 12-353, E-Mail: sboschert@caritas-wien.at

Adressen der Caritas-Schulen

■ Caritas Ausbildungszentrum

Seegasse 30, 1090 Wien, Tel. 01/31 72 06
FSB, FH, AP, LHH, HLW

■ Lehranstalt für heilpädagogische Berufe

Mechelgasse 7, 1030 Wien, Tel. 01/214 25 80
LHB

■ Fachschule für Sozialberufe

Grazer Straße 52, 2700 Wr. Neustadt, Tel. 0 26 22/238 47
SD, FSB, AP, LHH

■ Lehranstalt für Sozialberufe

Parkpromenade 10, 3100 St. Pölten, Tel. 0 27 42/35 35 50
SD, AP, FSB

■ Ausbildungszentrum für Sozialberufe

Schiefersederweg 53, 4040 Linz, Tel. 0732/73 24 66-173
SD, AP, FSB

■ Lehranstalt für heilpädagogische Berufe

Salesianumweg 3, 4020 Linz, Tel. 0732/79 73 06
LHB

■ Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe

Langbarthstraße 44, 4802 Ebensee, Tel. 0 61 33/52 04
AP

■ Caritas Ausbildungszentrum

Ed.-Heinrich-Straße 2, 5020 Salzburg, Tel. 0662/62 59 77
FSB, FH, AP, HLW, LHB

■ **Bildungszentrum für Sozialberufe**

Maximilianstraße 41, 6020 Innsbruck, Tel. 0512/58 28 56
FH, AP, LHB

■ **Lehranstalt für Sozialberufe**

Odilienweg 6, 8010 Graz, Tel. 0316/32 16 57
SD, FSB, HLW

■ **Ausbildungszentrum f. Sozialberufe**

Wielandgasse 31, 8010 Graz, Tel. 0316/82 41 51
FH, AP, LHB

■ **Lehranstalt für Sozialberufe**

Schlossgasse 122B, 8786 Rottenmann, Tel. 0361/423 12
SD, AP, FSB

■ **Fachschule für Sozialberufe I**

Viktringer Ring 40, 9020 Klagenfurt, 0463/567 29
SD, FSB, HLW

■ **Fachschule für Sozialberufe**

Wölzing 19, Maria Loreto, 9433 St. Andrä, Tel. 0 43 58/21 01-22
FSB

■ **Fachschule für Sozialberufe II**

Viktringer Ring 36, 9020 Klagenfurt, Tel. 0463/51 140 4
AP, LHB, Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung

Abkürzungen:

FSB = Fachschule für Sozialberufe

FH = Fachschule für Familienhilfe

AP = Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe

LHH = Lehrgang für Heimhilfe

LHB = Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe

SD = Schule für Sozialdienste

HLW = Höhere Lehranstalt für Sozialmanagement

Österreichische Caritas Zentrale

Mag. Beate Missoni
Albrechtskreithgasse 19-21
1160 Wien
Tel. 01/488 31-436
E-Mail: b.missoni@caritas-austria.at

Sonstige

■ **Pflegetelefon - Beratung für Pflegende**

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und
Konsumentenschutz
Stubenring 1, 1010 Wien
Tel. 0800-2016 22 (österreichweit kostenlos), E-Mail: pflegetelefon@bmsg.gv.at

■ **Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)**

Dr. Franz Zdrahal, p.A. Erlaaer Platz 4, 1230 Wien
Tel. 01/865 28 60-69, E-Mail: zdra@ping.at

■ **Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH**

Mag^a. Sr. Hildegard Teuschl CS, Lainzer Straße 138, 1130 Wien
Tel. 01/803 98 68, E-Mail: dachverband@hospiz.at

Persönliche Notizen:

Impressum:

Beschluss der Caritas Direktorenkonferenz, 3.Juni 2004

Herausgeber, Verleger: Caritas Österreich, Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien

Redaktion: Mag^a. Gabriela Sonnleitner, Mag^a. Susanne Anzböck, Mag^a. Beate Missoni

Fotos: H. Hurnaus (6-7, 12-13, 22-23, 32-33), Coverfoto: CCP,Heye

Grafik und Produktion: Egger & Lerch, Wien

Druck: Druckerei Buschek, Waidhofen an der Thaya

Die Fotozitate stammen nicht von den Personen auf den Fotos.

Caritas Zum Thema 3a, P.b.b. Erscheinungsort: Wien, Verlagspostamt 1160 Wien