

Seniorenbetreuung im Pongau

Eine Zusammenfassung der vorhandenen Infrastruktur



Inhaltsverzeichnis:

Einleitung, Erhebungsmethode.....	3
Auswertung der Fragebögen an die Gemeinden	
I. Allgemeine Information.....	4
Bevölkerungsprognose.....	5
Haushaltsstruktur.....	6
II. Ist-Zustand.....	7
III. Zukünftige Planung.....	7
IV. Ausländische Pflegekräfte.....	8
V. Finanzierung.....	8
VI. Einrichtungen für spezielle Krankheitsbilder.....	9
Auswertung der Fragebögen an die Seniorenheime	
I. Allgemeine Information.....	11
II. Aufnahmekriterien.....	12
III. Kapazität der Seniorenheime.....	14
Warteliste.....	15
IV. Pflegegeldstufen.....	15
Höhe des Pflegegeldes.....	16
V. Sonstige Angebote in Seniorenheimen.....	16
Auswertung der Fragebögen an die Mobilen Dienste	
I. Einrichtungen.....	17
II. Betreuung.....	29
Persönliche Einschätzung der Situation.....	20
Anhang	

Einleitung:

Erhebungsmethode: * Ermittlung der Einrichtungen

* Einteilung in 2 verschiedene Gruppen: - Seniorenheime
- Mobile Dienste

* Datenerhebung mittels Fragebogen

Die Fragebögen wurden erarbeitet und an die diversen Einrichtungen gemailt. Nach einiger Zeit wurde telefonisch an die Bearbeitung erinnert.

Abgefragte Themen waren:

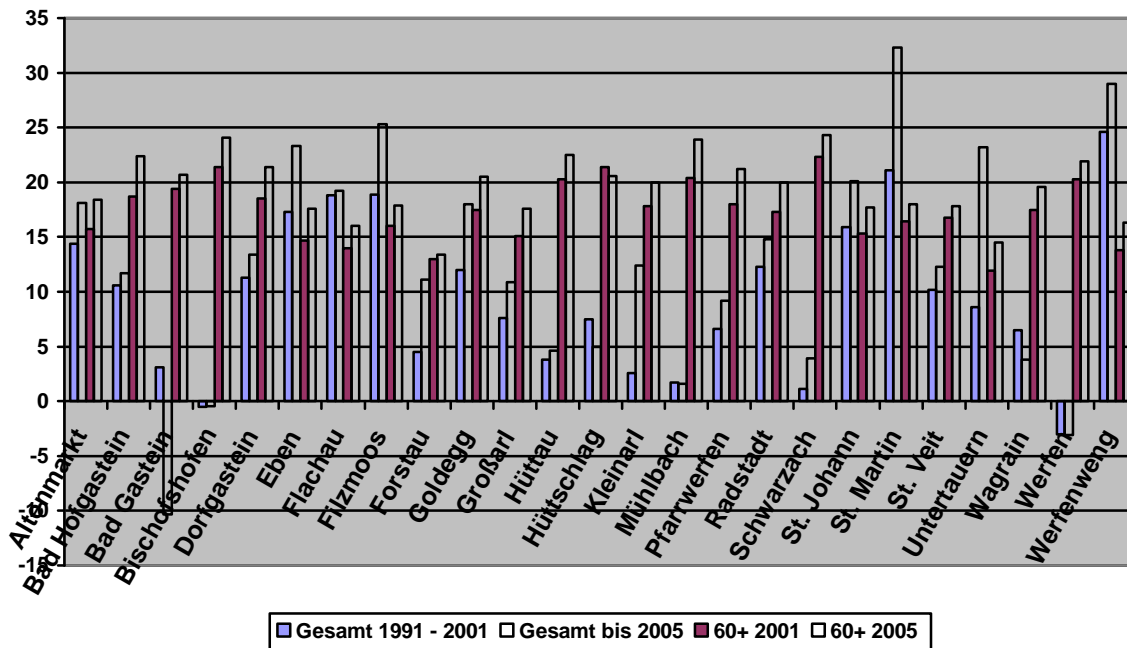
1. Allgemeine Daten zu den jeweiligen Produkten und deren Nutzern
2. Personen mit sozialem Betreuungsbedarf (Personen, welche aufgrund sozialer Probleme betreut werden müssen)
3. Kriterien und Voraussetzung für die Betreuung
4. Auslastung und Aufnahmekriterien
5. Krankheitsbild Demenz
6. Zukunftspläne und persönliche Einschätzungen

Weiters wurden alle 25 Pongauer Gemeinden mittels Fragebogen befragt. Hier stand im Vordergrund der Befragung die Erhebung aktueller Einwohnerdaten, die finanzielle Beteiligung der Gemeinden, die Leistungen der Gemeinde in Bezug auf Senioren sowie die zukünftige Planung.

Auswertung der Fragebögen an die Gemeinden:

I. Allgemeine Information

Bevölkerungszuwachs 1991 - 2001 - 2005 (in %)

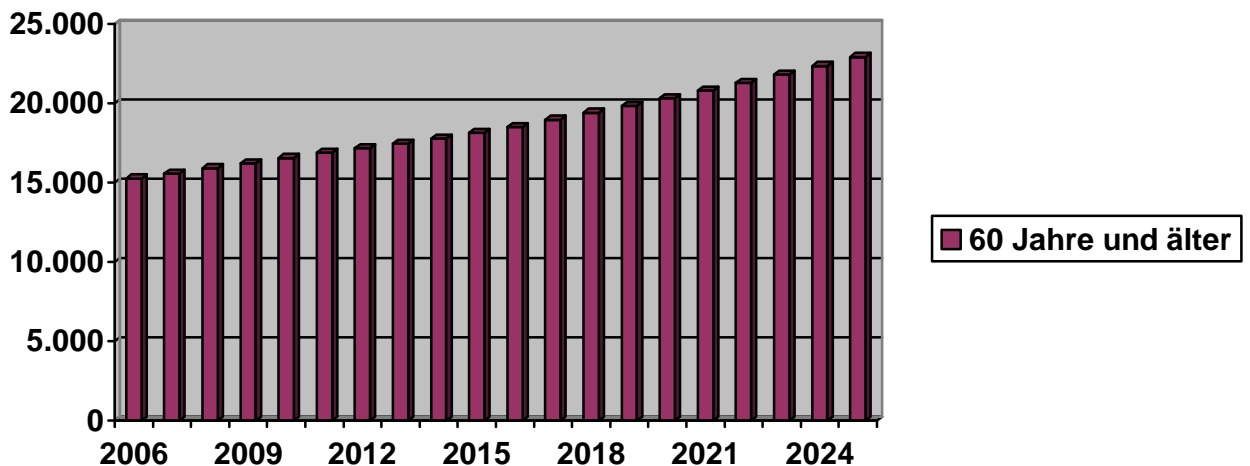
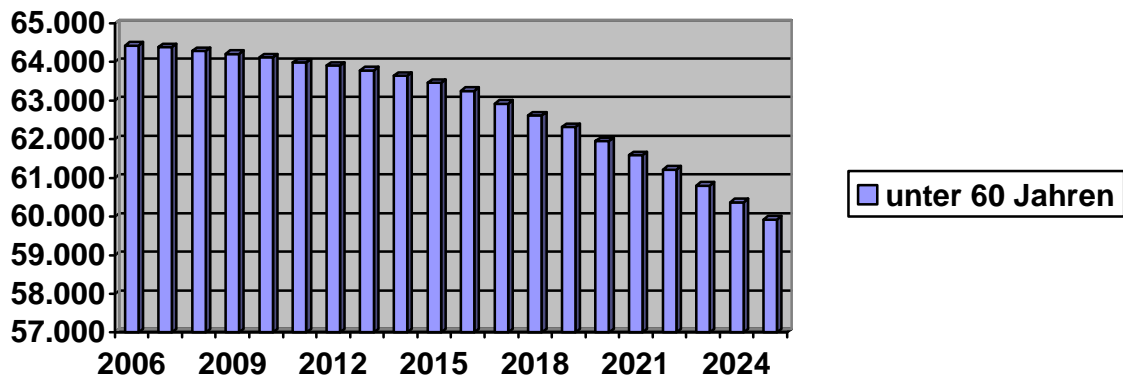


Die Bevölkerung Österreichs ist in den Jahren 1991 – 2001 um 3,7 % gewachsen, im Land Salzburg lebten 2001 um 6,8 % mehr Menschen als noch im Jahr 1991. Die Zuwächse begründen sich sowohl auf einer positiven Wanderungs- als auch Geburtenbilanz.

Der Vergleich zwischen den einzelnen Pongauer Gemeinden zeigt markante Unterschiede im Verhältnis des Bevölkerungszuwachses insgesamt zu dem der Gruppe 60+. So weist zum Beispiel St. Martin am Tgb. das höchste Bevölkerungswachstum auf, hingegen hält sich der Anteil der Personengruppe 60+ mit 19 % Zuwachs im Durchschnitt. In Bad Gastein verringerte sich der Bevölkerungsanteil um 10,3 % während der Anteil der Personengruppe 60+ mit plus 20,7 % relativ hoch ist.

Der durchschnittliche Bevölkerungszuwachs beträgt im Pongau seit 1991 12,4%. Der Zuwachs der Personengruppe 60+ beträgt durchschnittlich 19,5%. Demgegenüber steht eine sinkende Geburtenrate von -3,4% im Pongau in den letzten 6 Jahren.

Bevölkerungsprognose bis 2025



Quelle: Bevölkerungsprognose Statistik Austria im Auftrag der Österreichischen Raumordnungskonferenz (ÖROK), Frühjahr 06

Anhand der Prognose bis 2024 lässt sich erkennen, dass sich der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 60+ erheblich erhöhen wird, während der Anteil der unter 60 Jährigen sich immer weiter vermindert.

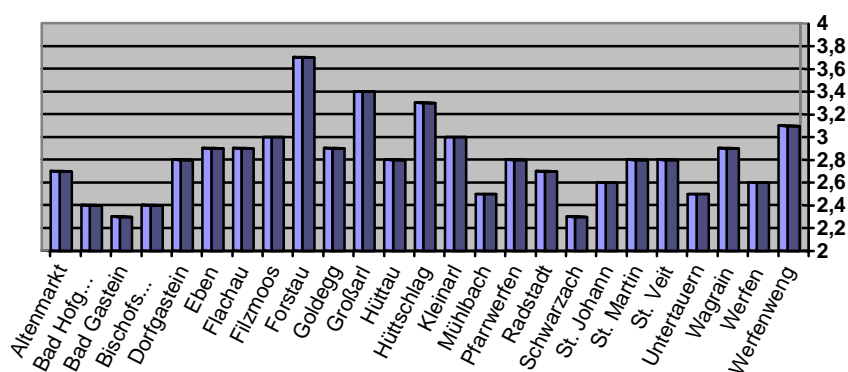
Nimmt man zum Beispiel das aktuelle Jahr 2006, so steht im Pongau einer Bevölkerungsgruppe der Unter-60-Jährigen von **64.424** Personen eine Gruppe von Über-60-Jährigen von **15.246** Personen gegenüber.

Im Jahr 2025 verschiebt sich der Anteil zugunsten der Altersgruppe 60+ auf **22.929** Personen, während der Anteil der Unter-60-Jährigen auf **59.923** Personen sinkt.

Haushaltsstruktur

Hintergrund der Betrachtung der Haushaltsstruktur ist die Einschätzung des möglichen privaten Betreuungspotenzials im Falle einer Pflegebedürftigkeit. SeniorInnen, die alleine oder mit einem/einer ebenfalls betagten PartnerIn leben, werden eher auf professionelle Dienste zugreifen müssen, als alte Menschen, die in einem größeren Familienverbund leben.

Durchschnittliche Haushaltsgröße (Personen)



Die unterschiedliche Haushaltsstruktur in den Gemeinden wird durch die durchschnittliche Haushaltsgröße verdeutlicht. Der Durchschnittswert im Pongau liegt bei 2,8 Personen pro Haushalt. Den niedrigsten Wert weisen die Gemeinden Bad Gastein und Schwarzach mit 2,3 Personen pro Haushalt auf, den höchsten Wert findet man in Forstau mit 3,7 Personen pro Haushalt.

Der Hauptanteil der Pflege wird innerhalb der Familie geleistet. Ca. 60% der pflegebedürftigen SeniorInnen werden zu Hause von Familienangehörigen betreut. In den meisten Fällen übernehmen Frauen diese Aufgabe, 80% der Hauptbetreuungspersonen sind Frauen. Etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen werden von den Ehefrauen betreut. Dieser Sachverhalt kommt auch bei der Altersstruktur der betreuenden Frauen zum Ausdruck. Ein Drittel der betreuenden Frauen sind älter als 60 Jahre, 20% sogar älter als 70 Jahre. 37% der Hauptbetreuungspersonen sind im Erwerbsalter, beruflich tätig sind allerdings nur 23%.

II. Ist-Zustand

Es gibt neben den 15 Seniorenwohnheimen im Pongau nur 6 Gemeinden, die ein alternatives Angebot vorweisen können:

Eben: Betreutes Wohnen im Mehrgenerationenwohnheim

Großarl: Kurzzeitpflege

Mühlbach: Tagesbetreuung durch das Seniorenpflegeheim

Radstadt: Kurzzeitpflege

Schwarzach: Betreutes Wohnen

Werfen: Kurzzeitpflege

In weiteren 7 Gemeinden ist betreutes Wohnen in Planung (St. Veit, Bad Gastein, Bad Hofgastein, Flachau, Filzmoos, St. Martin, Radstadt mit voraussichtlichem Baubeginn 2007), bei einigen gibt es schon vor Baubeginn eine Warteliste (St. Veit ca. 25 Personen, Bad Hofgastein, Flachau).

Pfarrwerfen hat betreutes Wohnen in der Gemeinde angeboten, es besteht momentan jedoch kein Bedarf.

In Dorfgastein, Forstau, Hütttau, Hüttschlag, Kleinarl, St. Johann, Untertauern, Wagrain, Werfen und Werfenweng gibt es keine alternativen Angebote.

III. Zukünftige Planung:

Hier wird erfragt, ob es in den Gemeinden Pläne zur Errichtung weiterer Seniorenbetreuungsplätze gibt und in welcher Phase sich die Planung bzw. Errichtung befindet.

Der **Gemeindeverband Altenmarkt, Eben, Filzmoos und Flachau** realisiert gerade den Bau eines Seniorenheimes (Größe 70 Betten). Voraussichtliche Fertigstellung ist Herbst 2007.

In Bad Hofgastein gibt es eine konkrete Planung bis 2007. Auch die Gemeindeverbände Großarl – Hüttschlag, St. Veit – Goldegg – Schwarzach und Pfarrwerfen – Werfen (in Anfrage) – Werfenweng denken über einen Um- bzw. Neubau eines Seniorenheimes nach.

IV. Ausländische Pflegekräfte:

Menschen, die rund um die Uhr betreut werden müssen, stellen höchste Anforderungen an die Pflegeperson. Meist werden diese Menschen in der häuslichen Pflege betreut und dies ist dauerhaft nur möglich, wenn die Pflege auf mehrere Personen aufgeteilt ist und/oder professionelle Hilfe von mobilen Diensten in Anspruch genommen wird. In Österreich gibt es wenig bis keine Pflegekräfte, die eine 24-Stunden-Betreuung anbieten und wenn, dann sind die Betreuungskosten extrem hoch. Auch in den Seniorenheimen gibt es keine ausreichenden Kapazitäten. Dadurch ist ein Markt für illegale ausländische Pflegekräfte entstanden. Diese bieten die 24-Stunden-Betreuung äußerst kostengünstig an. Es gibt kein Niederlassungs- und Arbeitsvisum, nur ein Touristenvisum, die Pflegekräfte wechseln sich im 14-Tage-Rhythmus ab. Schätzungen zufolge sind bis zu 40.000 illegale Pflegekräfte in Österreich beschäftigt.

Laut den Erhebungsbögen der Gemeinden und der Seniorenheime gibt es im Pongau **14 Gemeinden**, in denen ein oder mehrere Fälle von **illegal beschäftigten Pflegekräften** bekannt sind.

Im Bereich der 24-Stunden-Betreuung herrscht dringender Handlungsbedarf. Handlungsalternativen können sein: die Erweiterung der Kapazitäten in stationären Einrichtungen, die Entwicklung gezielter Produkte oder die Legalisierung der ausländischen Pflegekräfte (Au-pair-Modell, Aufhebung der Sperre osteuropäischer Arbeitnehmer für den Pflegebereich)

V. Finanzierung

Die Finanzierung der Seniorenbetreuung ist in den Gemeinden sehr unterschiedlich. 4 Gemeinden beziffern ihre Ausgaben für die Seniorenbetreuung mit 0,00 (Forstau, St. Martin, Schwarzach und Werfenweng) – wobei die Gemeinde Schwarzach Träger des einzigen Seniorenheimes im Pongau ist, das **kostendeckend** arbeitet.

Bei allen anderen Gemeinden, welche Träger eines Seniorenheimes sind, sind natürlich auch die Kosten dementsprechend hoch.

In der nachstehenden Übersicht ist die Kostenentwicklung von 6 willkürlich ausgewählten Gemeinden dargestellt, welche alle Träger eines Seniorenheimes sind.

VI. Einrichtungen für spezielle Krankheitsbilder

Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler (die Hirnrinde betreffende) Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven (das Wahrnehmen, Denken betreffende) Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet.*

Demenz bedeutet eine zunehmende Zerstörung der intellektuellen Leistungsfähigkeit und der Persönlichkeit. 90% aller Demenzerkrankungen sind bisher nicht heilbar. Die ersten Symptome werden oft erst im Nachhinein erkannt. Eine Behandlung kann, wenn sie möglichst frühzeitig einsetzt, dementielle Prozesse verlangsamen, jedoch nicht verhindern. Im Verlauf der Krankheit sind die Betroffenen immer stärker von der Hilfe anderer abhängig, sie können ihren Alltag nicht mehr alleine bewältigen und benötigen in wachsendem Maße Betreuung und Beaufsichtigung.

Das **LKH St. Veit** bietet in einer neu gestalteten Abteilung für psychiatrische und geronto-psychiatrische Betreuung und Pflege eine optimale Versorgung für demenzkranke und psychisch kranke Senioren. Auf Mobilisierung und Reaktivierung wird hier gerade bei älteren Patienten großen Wert gelegt und die Behandlung von Beginn an darauf ausgelegt, dass die Patienten nach der Entlassung allein, mit pflegenden Angehörigen oder Pflegediensten zu Hause zurecht kommen. Zusätzlich wird den Angehörigen mit Aufklärung und Hilfe zur Seite gestanden.

Beeinträchtigte Menschen, insbesondere Personen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung, die Maßnahmen der beruflichen Eingliederungshilfe nicht gewachsen sind, im Bereich der sozialen und kreativen Kompetenzen aber gefördert werden können oder die der besonderen Pflege bedürfen sowie Personen mit **hochgradigen altersbedingten Abbauerscheinungen** werden im **St. Vinzenz – Heim** in **Schwarzach** aufgenommen.

Leistungsangebot.

* Öffnungszeiten 365 Tage

* Unterkunft und Verpflegung

* Vollständige oder teilweise Betreuungs- und Hilfeleistungen, in Bezug auf alle Funktionsdefizite und Entwicklungsmöglichkeiten in faktisch allen Lebenslagen (Pflege, arbeitspädagogische und hauswirtschaftliche Belange, Kreativitätsbereich und Freizeit). In diesen Bereichen wird auf die Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Personen eingegangen um die Selbstständigkeit zu fördern bzw. zu erhalten und in diesem Sinne soweit möglich auf eine Reduktion der Hilfeleistungen abzielen.

In der mobilen Pflege werden spezielle Angebote für **Demenzkranke** und/oder **Alzheimerpatienten** nur vom **Hilfswerk** offeriert.

* International statistical classification of diseases and related health disorder (10th revision) der WHO

Auch in den Seniorenheimen herrscht ein Mangel an Personal mit adäquater Ausbildung im Bereich Demenzbetreuung. Nur 6 der 15 Heime geben an, über genügend ausgebildetes Personal für die Demenzbetreuung zu verfügen.

Ebenfalls 6 Heime können auf die Betreuung durch Psychiater bzw. Psychologen zurückgreifen. In 7 Seniorenheimen gibt es spezielle Angebote für Bewohner mit Demenz bzw. Alzheimer. Besonders das Seniorenheim Bischofshofen verfügt über ein breit gefächertes Angebot für demente Bewohner und Alzheimerpatienten.

In der nachfolgenden Tabelle sind alle Angebote und Möglichkeiten der einzelnen Seniorenbetreuungseinrichtungen genau aufgelistet:

Seniorenheim	Ausbildung Demenzbetreuung	Betr. durch Psychiater	spezielle Angebote
Altenmarkt	x		
Bad Gastein			
Bad Hofgastein	x	x	Gedächtnistraining
Bischofshofen	x	x	Tagesstruktur, Normalität je Biographie, Beschäftigung, Trainings (Gedächtnis-, Orientierungs-, Realitäts-, Haushalts-, Sozialtrainings-, ...) Sinneswahrnehmungen, Freizeitprogramm, TV- Alte Filme, Opern, Bücherlesungen,) Gespräche (Entlastung, Angstlösende, Sinngebende, bei Aggression, Problemorientierte Gespräche,....)
Goldegg			
Großarl			Gedächtnistraining
Hüttau		x	
Mühlbach			
Pfarrwerfen		x	
Radstadt			Animationsprogramm mit Gedächtnisübungen
St. Johann	x	x	Einzelbetreuung durch Seniorenbetreuer, individuell abgestimmt
St. Veit		x	
Schwarzach	x		Orientierungstraining, Gedächtnistraining, Normalitätstraining
Wagrain	x		Orientierungshilfen
Werfen		nur auf ärztl. Verordnung	Gedächtnistraining, Animation

Auswertung der Fragebögen an die Seniorenheime:

I. Allgemeine Information:

Es gibt im Pongau **15 Seniorenpflegeheime:**

Träger:

- Altenmarkt	Marktgem. Altenmarkt
- Bad Gastein	Ab Oktober Hilfswerk
- Bad Hofgastein	Marktgem. Bad Hofgastein
- Bischofshofen	Stadtgemeinde Bischofshofen
- Goldegg	Gemeinde Goldegg
- Großarl	Gemeindeverb. Großarl/Hüttschlag
- Hüttau	Gemeinde Hüttau
- Mühlbach am Hochkönig	Gemeindeverb. Mühlbach/B'hofen
- Pfarrwerfen	Gemeinde Pfarrwerfen
- Radstadt	Gemeindeverband Radstadt
- St. Johann im Pg.	Stadtgemeinde St. Johann
- St. Veit im Pg.	Marktgem. St. Veit
- Schwarzach	Marktgem. Schwarzach
- Wagrain	Gemeinde Wagrain
- Werfen	Marktgem. Werfen

Davon bieten **6 Häuser pflegegerechte Zimmer:**

- + Bad Hofgastein
- + Goldegg
- + Radstadt
- + St. Johann im Pongau
- + St. Veit im Pongau
- + Schwarzach

Davon bieten **6 Häuser Pflegestationen
und/oder Wohnpflege:**

- + Bad Gastein
- + Bad Hofgastein
- + Bischofshofen
- + Hüttau
- + Wagrain
- + Werfen

Die Anzahl der Betten in Seniorenheimen ist in Salzburg relativ hoch. Österreichweit nimmt Salzburg nach Wien den zweiten Platz ein.

Von den 15 Pongauer Seniorenheimen sind 14 Häuser öffentlicher Träger (Gemeinde oder Gemeindeverband). Nur Bad Gastein wird ab Oktober 2006 vom Salzburger Hilfswerk geführt.

In 12 der 15 Häuser werden auch Bewohner aufgenommen, die nicht wegen Pflegebedürftigkeit sondern aufgrund sozialer Indikation einen Heimplatz benötigen.

Insgesamt stehen im Pongau 725 Betten (zum größten Teil in Einzelzimmern) zur Verfügung. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Kapazitäten in den einzelnen Häusern.

Seniorenheim	Altenmarkt	Bad Gastein	Bad Hofgastein	Bischofshofen	Goldegg	Großarl	Hüttau	Mühlbach	Pfarrwerfen	Radstadt	St. Johann	St. Veit	Schwarzach	Wagrain	Werfen	Pongau gesamt
Einzelzimmer	32	17	85	96	12	40	26	38	19	53	86	15	38	42	24	623
Doppelzimmer		4			2	4	6	4	5	1		1	4	10	7	48
3-Bett-Zimmer		1							1							2
Gesamtbetten	32	28	85	96	16	48	38	46	32	55	86	17	46	62	38	725
davon Wohnbereich							19									19
davon Pflegebereich							19									19
ohne Differenzierung	32	28	85	96	16	48		46	32	55	86	17	46	62	38	687

Bad Gastein zieht im Oktober 2006 in das neue Seniorenheim um und verfügt dann über 62 Betten.

Nur in Hüttau erfolgt eine Differenzierung zwischen Wohnbereich* und Pflegebereich*. Die Belegung der Betten entspricht aber häufig nicht dieser Zuordnung. Gründe dafür können ein veränderter Pflegebedarf ohne entsprechenden Zimmerwechsel oder „Fehlbelegungen“ sein.

II. Aufnahmekriterien:

In fast allen Seniorenheimen gibt es Aufnahmekriterien, die ein/e Bewerber/in um einen Heimplatz erfüllen muss. Grundsätzlich wird Bürger/innen der eigenen Gemeinde der Vorzug gegeben, allerdings haben viele Gemeinden, die selbst über kein Seniorenwohnheim verfügen, Abkommen und Beteiligungen mit einer gewissen Anzahl von Betten. In den meisten Pflegeheimen ist Voraussetzung für eine Aufnahme die Erreichung der Pflegestufe 3. Nur St. Veit kann keine Bewohner mit Pflegestufe 5 und mehr aufnehmen, da das Seniorenheim über keine Nachtbetreuung verfügt.

* Im Wohnbereich wohnen vorwiegend Personen ohne Pflegebedarf bzw. mit einem Pflegebedarf bis zur Pflegestufe 2.

* Die Vergabe der Betten im Pflegebereich erfolgt an Personen mit einem Pflegebedarf der Pflegestufe 3 und höher.

Bestehende Aufnahmekriterien werden in der nachfolgenden Übersicht dargestellt:

	Aufnahmekriterien
Bad Gastein	Pflegebedürftigkeit
Bad Hofgastein	Pflegestufe 3
Bischofshofen	Pflegestufe 3 und aus Bischofshofen
Großarl	nach Dringlichkeit, Bürger aus Großarl und Hüttschlag haben Vorrang
Hüttau	nach Dringlichkeit
Mühlbach	Pflegebedürftigkeit
Pfarrwerfen	Bürger aus Pfarrwerfen haben Vorrang, nach Dringlichkeit
Radstadt	Pflegestufe
St. Johann	nach Dringlichkeit
St. Veit	Unter Pflegestufe 5 (kein Nachtdienst)
Schwarzach	Ab Pflegestufe 3
Wagrain	Wohnort, Pflegebedürftigkeit
Werfen	Nach Dringlichkeit

Grundsätzlich verfügen alle Pongauer Gemeinden über einen Zugang zu einem Seniorenheim – entweder als Rechtsträger, über ein vereinbartes Kontingent oder im Rahmen von Kostenbeteiligung.

	Unterbringung möglich (in)	Kostenbeteiligung
Altenmarkt	ja	
Bad Gastein	ja	
B. Hofgastein	ja	
Bischofshofen	nein	Mühlbach
Dorfgastein	ja	Anteilmäßige Kostenbeteiligung in Bad Hofgastein
Eben	Hüttau Beteiligung 9 Betten	
Filzmoos	ja	
Flachau	Altenmarkt	10 Betten in Altenmarkt mitfinanziert
Forstau	Radstadt Beteiligung 3 Betten	
Goldegg	ev. Schwarzach	
Großarl	ja	
Hüttau	nein	
Hüttschlag	nein	
Kleinarl	Wagrain Beteiligung 18 %	Wagrain
Mühlbach	ja	
Pfarrwerfen	ja	
Radstadt	ja	Anteilmäßige Kostenbeteiligung des jährlichen Abgangs durch Wohnsitzgemeinde
Schwarzach	Goldegg, Werfen, Pfarrwerfen, Wagrain	
St. Johann	ja	
St. Martin	vorw. Hüttau (10 Betten), Abtenau, Radstadt	
St. Veit	nein	
Untertauern	Radstadt Beteiligung 2 Betten	
Wagrain	ja	
Werfen	ja	
Werfenweng	ja	

Darüber hinaus werden insgesamt in 4 Gemeinden (Altenmarkt, Bischofshofen, Eben und Schwarzach) **54 Seniorenwohnungen** und **16 Garconnieren angeboten**. Hierbei handelt es sich um **betreutes Wohnen**, teilweise in Mehrgenerationenwohnhäusern. Drei der vier Wohnhäuser befinden sich in unmittelbarer Nähe zum Seniorenpflegeheim (max. Entfernung 500 m), somit ist bei Verschlechterung des Zustandes meist ein Umzug in das Seniorenpflegeheim möglich. Nur das Mehrgenerationenwohnheim Eben hat das nächste Seniorenpflegeheim im Nachbarort.

	Altenmarkt	Bischofshofen	Eben im Pg.	Schwarzach
Senioren - Wohnungen	11	1	5	37
Senioren - Garconnieren	1	10	5	0

III. Kapazitäten der Seniorenheime

In den 15 Pongauer Seniorenheimen wird eine **durchschnittliche Auslastung** von **97,2%** erreicht. Die Leertage resultieren einzig aus einem Bewohnerwechsel bzw. aus Krankenhausaufenthalten der Bewohner. Nur das Seniorenheim Wagrain hat aufgrund von Umbau- bzw. Erweiterungsarbeiten eine derzeitige Auslastung von 85%. In allen Seniorenheimen gibt es (teilweise sehr umfangreiche) Wartelisten. Besonders eklatant fällt die Warteliste der Gemeinde St. Johann aus; hier warten dringend 76 Personen auf einen Heimplatz, vorgemerkt sind 227 Personen! Bad Gastein kann trotz der enormen Erweiterung ab Oktober nur 20 von 71 vorgemerkten Personen aufnehmen. Auch nach dem Umbau des Seniorenheimes Bischofshofen warten 15 Personen akut und ca. 80 auf Anmeldung.

Seniorenheim	Auslastung in %	Gründe für Leertage
Altenmarkt	98,3	Instandsetzung der Zimmer für Neubezug
Bad Gastein	95	Krankenhausaufenthalte, Bewohnerwechsel
Bad Hofgastein	100	
Bischofshofen	98	Aufnahmetage, Krankenhausaufenthalte
Goldegg	100	
Großarl	o. A.	Todesfälle, Übersiedelung dauert länger
Hüttau	o. A.	Krankenhausaufenthalte, Bewohnerwechsel
Mühlbach	99	Bewohnerwechsel
Pfarrwerfen	98,4	Bewohnerwechsel
Radstadt	97	Bewohnerwechsel, Instandhaltung
St. Johann	98,49	Bewohnerwechsel
St. Veit	100	
Schwarzach	99	Bewohnerwechsel
Wagrain	85	Erweiterung der Bettenkapazität aufgrund Neubau
Werfen	96	Bewohnerwechsel, Instandhaltung

Warteliste

- Seniorenheim Altenmarkt	4-5
- Seniorenheim Bad Gastein	71, 20 davon siedeln im Oktober
- Seniorenheim Bad Hofgastein	2-5 akut
- Seniorenheim Bischofshofen	18 akut, ca. 80 auf Anmeldung
- Seniorenheim Goldegg	Personenanzahl nicht festgelegt
- Seniorenheim Großarl	Personenanzahl nicht festgelegt
- Senioren- und Pflegeheim Hüttau	Personenanzahl nicht festgelegt
- Seniorenpflegeheim Mühlbach	ca. 12
- Seniorenheim Pfarrwerfen	3
- Haus der Senioren Radstadt	6
- Seniorenheim St. Johann im Pg.	76 akut, 227 vorgemerkt
- Seniorenheim St. Veit im Pg.	10
- Seniorenpflegeheim Schwarzach	Personenzahl nicht festgelegt
- Seniorenwohnheim Wagrain	5
- Seniorenheim Werfen	ca. 15

IV. Pflegegeldstufen

Das Pflegegeld gebührt in sieben Stufen in Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit der anspruchsberechtigten Person nach folgender Tabelle:

Pflegegeldstufen	Durchschnittlicher monatlicher Pflegebedarf über...	Weitere Voraussetzungen
1	50 Stunden	
2	75 Stunden	
3	120 Stunden	
4	160 Stunden	
5	180 Stunden	Erfordernis eines außergewöhnlichen Pflegeaufwandes
6	180 Stunden	1) Erfordernis zeitlich unkoordinierbarer Betreuungsmaßnahmen regelmäßig während des Tages und der Nacht oder 2) Erfordernis der dauernden Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht wegen Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung
7	180 Stunden	1) Unmöglichkeit zielgerichteter Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung oder 2) Vorliegen eines gleichzuhaltenden Zustandes

Die Einteilung in die 7 Stufen bzw. die verschiedenen Gebrechen, die zu einer Mindesteinstufung führen, sind im Anhang genauestens angeführt.

Quelle: Salzburger Pflegegeldgesetz www.salzburg.gv.at

Höhe des Pflegegeldes

Das Pflegegeld gebührt zwölf mal jährlich und beträgt monatlich in der

Pflegegeld - Stufe	€
Pflegegeld - Stufe 1	148,30 €
Pflegegeld - Stufe 2	273,40 €
Pflegegeld - Stufe 3	421,80 €
Pflegegeld - Stufe 4	632,70 €
Pflegegeld - Stufe 5	859,30 €
Pflegegeld - Stufe 6	1.171,70 €
Pflegegeld - Stufe 7	1.562,10 €

V. Sonstige Angebote in den Seniorenheimen

In allen Seniorenheimen werden den Bewohnern Angebote verschiedenster Art unterbreitet. Besonders häufig werden Bastel-, Koch-, Turn-, Tanz-, Spielegruppen sowie Gedächtnistraining und jahreszeitliche Feiern (Geburtstage, Weihnachten, Ostern, Muttertag...) angeboten. In Werfen gibt es die Möglichkeit zur kostenlosen Fußpflege für Bewohner des Seniorenheims.

In einigen Seniorenheimen werden Kinder in den Ablauf integriert – zum Beispiel durch wöchentliche Besuche der Schulklassen oder der Kindergartengruppen.

In Bad Hofgastein, Großarl, Pfarrwerfen, Radstadt, St. Veit und Werfen gibt es die Möglichkeit für Senioren, die nicht Bewohner sind, Essen im Seniorenheim zu konsumieren (externe Essen, Abo-Essen). In Bad Hofgastein, Altenmarkt, Radstadt und Werfen wird vom Seniorenheim auch „Essen auf Rädern“ angeboten.

Das Seniorenheim Mühlbach hat auch die Möglichkeit, SeniorInnen zur **Tagesbetreuung** aufzunehmen! Aufgrund der Auswertung der Fragebögen ist Mühlbach das einzige Seniorenheim im Pongau mit Tagesbetreuung.

Auch die **Integration der Angehörigen** (Freunde, Nachbarn..) wird in den verschiedenen Heimen sehr unterschiedlich gehandhabt. 3 Heime beantworten diese Frage nicht, ein Heim hat nach eigenen Angaben wenig bis keine Einbindung der Angehörigen. Besonders intensiv ist die Einbindung der Angehörigen in Bischofshofen (Besorgungen, Feste mitfeiern, Ausflüge, Aktivitäten des täglichen Lebens wie Essen, Mobilisation, ehrenamtliche Mitarbeit), St. Veit (Besuche, Kurzurlaube bei Angehörigen, Behördengänge, Pflege, Sterbebegleitung), Bad Hofgastein (Angehörige, die oft täglich kommen, beschäftigen andere Bewohner mit – Spiele, Spaziergänge...) und Großarl (Soziale Unterhaltung, Kinder kommen zu Besuch, bunter Nachmittag mit Nachbarn des SH)

Auswertung der Fragebögen an die mobilen Dienste

I. Einrichtungen

Es gibt im Pongau zahlreiche soziale Einrichtungen, die verschiedenste Dienste im Bereich Seniorenpflege anbieten.

Betreutes Wohnen verbindet die Individualität in einer Mietwohnung mit den Angeboten und Diensten einer Servicestelle und der Beheimatung in einer Hausgemeinschaft. Der Komfort der Wohnungen ermöglicht ein altersgerechtes Wohnen; im Bedarfsfall kann jeder Mieter fachlicher Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Hilfestellungen können im Normalfall Tag und Nacht angefordert werden. Diese Form des Wohnens im Alter bietet den Vorteil, der Vereinsamung entgegenzuwirken (Gleichgesinnte als Nachbarn) und gleichzeitig alle sozialen Kontakte aufrechterhalten zu können (Freunde und Verwandte können jederzeit zu Besuch kommen bzw. auf Wunsch sogar in der Wohnung übernachten). Auch bei verminderter Mobilität unterstützt das betreute Wohnen größtmögliche Selbständigkeit und Kontakte.

Essen auf Rädern bietet den Senioren die Möglichkeit, aus einer Vielzahl von Menüs auszuwählen und diese (meist tiefgekühlt) ins Haus geliefert zu bekommen.

Haushaltshilfen geben gezielte Hilfestellungen im Alltag und sichern Autonomie und Eigenständigkeit. Tätigkeiten wie der tägliche Einkauf, Hilfe bei der Körperpflege, Hilfe bei Putzarbeiten etc. werden nach Wunsch von der Haushaltshilfe ganz oder teilweise erledigt. Dadurch kann der Umzug in ein Seniorenheim oft sehr lange hinausgezögert werden.

Hauskrankenpflege wird hauptsächlich eingesetzt, wenn die zu pflegenden Senioren von den Angehörigen daheim betreut werden. Je nach Pflegestufe 1 – 7 kommen die Pfleger(innen) wöchentlich bis täglich ins Haus und übernehmen einen Teil der Pflege der Senioren. Die Angehörigen werden dadurch enorm entlastet und können sich auch mit Fragen an die Pfleger(innen) richten. Zusätzlich werden Pflegehilfsmittel angeboten, die gemietet oder gekauft werden und den Pflegealltag erleichtern (Badewannenlift, Gehhilfen, spezielle Pflegebetten etc.).

Fahrtendienste werden angeboten, um Menschen mit eingeschränkter Mobilität die Möglichkeit zu geben, Arztbesuche, Therapien, Behördenwege etc. eigenständig durchführen zu können.

Rufhilfen sind Vernetzungen vom Patienten zu einem Hilfsdienst, der Tag und Nacht erreichbar ist. Mittels Funkübertragung oder Telefonleitung und einem Sender, der wie eine Armbanduhr befestigt ist, kann der Patient jederzeit Hilfe anfordern. Besonders für ältere Menschen, die alleine leben gibt die Rufhilfe die Sicherheit, dass Hilfe jederzeit abrufbar ist.

Besuchsdienste werden meist von ehrenamtlichen Institutionen angeboten und wirken der Vereinsamung älterer Menschen entgegen. Ehrenamtliche Mitarbeiter besuchen die Senioren und reden mit ihnen, versuchen bei Problemen zu helfen oder hören einfach nur zu.

Angehörigenberatung ist besonders bei speziellen Krankheitsbildern (Demenz, Diabetes, Depressionen etc.) wichtig, damit der Umgang mit dem Kranken erleichtert und verbessert werden kann.

Beratungsdienste für Senioren bieten umfassende Informationen in allen relevanten Fragen. Es werden Behördenwege erleichtert, gesundheitliche Themen behandelt, Hilfestellungen angeboten und Kontakte zu den einzelnen Hilfsdiensten hergestellt.

Hospizdienste setzen sich mit unheilbaren Erkrankungen, Sterbebegleitung und Tod auseinander. Es werden Lehrgänge, Seminare und Vorträge für die Angehörigen angeboten und die Sterbenden begleitet und unterstützt. Außerdem wird versucht, zwischen Medizin, Pflege, Seelsorge und psychologischer Betreuung zu vermitteln.

Anbei eine Übersicht der im Pongau tätigen Organisationen und ihrer Angebote:

	Salzburger Hilfswerk	Heimhilfe- dienst Salzburg	Caritas Palliativ- und Hospizdienst	Rotes Kreuz Zweigstelle St. Johann	ÖZIV (Österr. Zivilinvaliden- verband) Zweigstelle Großarl	Hospizverein Radstadt
Hauskrankenpflege	X			X		
Haushaltshilfe	X	X				
Beratung zu Pflegefragen	X		X	X		
Soziale Beratung (Betreuungsmöglichkeiten, Hilfsmittel etc.)	X		X	X	X	
Beratung zu finanziellen Fragen (Pflegegeld, Sozialhilfe etc.)		Hilfe beim Ausfüllen d. Formulare	X	X	X	
Besuchsdienst						X
Soziale Begleitung	X					
Sterbebegleitung			X			X
Fahrdienst	X			X		
Essen auf Rädern		Kontakt- herstellung		X		
Notruf	X		X	X		
Schulung für Angehörige	X			X		
Haus- und Heimservice (Betreuung des Hauses, Garten etc.)						
Selbsthilfegruppen						
Psychol. Betreuung	X		X			X

Die oben angeführten mobilen Dienste sind in allen Pongauer Gemeinden tätig. Essen auf Rädern wird vom Roten Kreuz angeboten, wobei das Essen ein mal wöchentlich tiefgekühlt an die Haushalte geliefert und von den Kunden nach Bedarf aufgewärmt wird. Derzeit wird dieser Service im Pongau von 84 Personen in Anspruch genommen.

II. Betreuung

Insgesamt werden momentan im Pongau ca. **1.020 Personen** von mobilen Diensten betreut:

Hilfswerk: 430 Personen in allen Pongauer Gemeinden

Heimhilfedienst: 70 Personen in allen Pongauer Gemeinden (nur österreichische Staatsbürger)

Rotes Kreuz: 84 x Essen auf Rädern, ca. 300 Personen Hauskrankenpflege in allen Pongauer Gemeinden

ÖZIV: 100 Personen gesamt (auch jüngere), alle mit Behinderungen – nur Mitglieder

Caritas Palliativ- u. Hospizdienst: ca. 100 Personen in allen Pongauer Gemeinden

Hospizverein Radstadt: ca. 20 Personen mit Wohnsitz im Ennspongau

Alle Mobilen Dienste (ausgenommen der ÖZIV) haben noch freie Kapazitäten. Diese hängen vom Ausmaß der Betreuungseinheiten ab und sind somit nicht erfassbar.

Persönliche Einschätzung der derzeitigen und zukünftigen Situation aus der Sicht des Pflegepersonals

Im Fragebogen an die mobilen Dienste und Seniorenheime befindet sich die Frage nach der persönlichen Einschätzung der momentanen Situation und den vorhandenen Lücken im derzeitigen System. Es gibt sehr viele interessante und produktive Vorschläge, wobei realistischerweise die Durchführung oft am finanziellen Aspekt scheitert.

Grundsätzlich wird von vielen Professionisten darauf hingewiesen, dass die Pflege von **Demenzkranken und Alzheimerpatienten** sowohl zeitlich als auch in der Einstufung des Pflegegeldes völlig unterschätzt wird und dringend überarbeitet werden muss. Auch die Aus- und Weiterbildung des Personals sowie der Angehörigen, besonders mit Inhalten zur psychobiographischen Pflege* ist mangelhaft bis schlecht.

Die Umstellung auf **Böhm-Pflege*** wird von einigen Heimleitern angeregt und würde für die Senioren eine Aktivierung und Wiederbelebung ihres Alltags bedeuten (weg von der „Warm-Satt-Sauber-Pflege“).

Die **Errichtung von Tageszentren** bzw. Schaffung solcher in Seniorenheimen würde die pflegenden Angehörigen entlasten und einen längeren Verbleib in den eigenen 4 Wänden ermöglichen. Auch der vermehrte Einsatz **mobiler Therapeuten** und die Förderung bzw. der Ausbau der **ambulanten Dienste** würde die Pflege daheim erleichtern. Weiters wird die Problematik der **ausländischen Pflegekräfte** aufgeworfen und grundsätzlich dafür plädiert, dass Personal für die Pflege zu Hause für Angehörige leistbar werden muss. Außerdem würde eine **Anrechnung** der Pflegejahre **auf die Pension** vielen Angehörigen den Schritt zur Pflege daheim erleichtern (soziale Absicherung).

Die Schaffung bzw. Erweiterung von Wohnräumen für Senioren, in denen **„Betreubares Wohnen“** angeboten wird, wird für die Zukunft als besonders wichtig angesehen. Auch mit dieser Maßnahme kann man eine frühzeitige Aufnahme in ein Senioren- oder Pflegeheim umgehen. Der Vorteil des betreuten Wohnens besteht darin, dass die Bewohner so lange als möglich selbständig bleiben und erst wenn Hilfe notwendig wird, diese auch eingefordert werden kann.

Als sehr wichtig wird die **Zusammenarbeit** zwischen sozialen Diensten, Hausärzten, Krankenanstalten und den betreffenden Gemeinden bezeichnet.

Die **Jugend** wird nach Ansicht einiger Professionisten zu wenig in die Seniorenbetreuung eingebunden (Stichwort freiwilliges Sozialjahr für junge Frauen). Nur dadurch kann das Verständnis und der positive Umgang mit Senioren erreicht werden.

Um ein **„Burn-out“** des Pflegepersonals zu verhindern wird angeregt, das Beschäftigungsausmaß auf 75 % zu senken und dafür mehr Personal einzustellen. Für pflegende Angehörige werden Erholungsaufenthalte und psychologische Betreuung gefordert.

• siehe Artikel Pflege nach Böhm

Anhang 1: Pflegemodell nach Böhm

Pflegemodell nach Böhm

Erwin Böhm ist der bislang einzige österreichische Pflege-theoretiker und beschäftigte sich bereits sehr früh mit Psychologie, Psychoanalyse und verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen unter anderem mit der Logotherapie Viktor Frankls. In seiner Arbeit als Lehr- und Oberpfleger bestätigte sich immer wieder sein jahrelang gehegter Verdacht, dass die Pflege "die Leute in die Betten pflegt", anstatt nach Hause zu rehabilitieren.

Je mehr Tätigkeiten des täglichen Lebens einem Patienten von den Helfern abgenommen werden müssen, desto mehr genießt dieser auch an direkter körperlicher und sozialer Zuwendung. Dadurch lernen aber Patienten, die noch für sich selbst sorgen können, gerade dies nicht zu tun, um ebenfalls Zuwendung von den Schwestern und Pflegern zu erhalten. Sie regredieren im wahrsten Sinn des Wortes, werden wieder zu kleinen Kindern, die sich von der "großen Mutter" Krankenschwester oder dem "starken Vater" Arzt durch ihre Hilflosigkeit Zuwendung erhandeln.

Diese Verhaltensweise der Patienten erhält noch dazu seine Verstärkung durch die Verhaltensweisen des Pflegepersonals, das diese "Falle" nicht erkennt und, anstatt einer (re-)aktivierend-rehabilitativen eine kurative Form der Pflege praktiziert, in deren Handlungsweise tatsächlich die Abnahme der Probleme - und zwangsweise damit verbunden auch der Ressourcen des Patienten erfolgt. Dies meint Böhm, wenn er von der „Warm-Satt-Sauber-Pflege“ spricht (wichtig ist hier, dass die Grundbedürfnisse des Patienten versorgt werden).

Böhm schlägt hingegen eine neue Pflegephilosophie vor, die er als "Pflege mit der Hand in der Hosentasche" bezeichnet - ein Begriff, der ihm nicht nur Freunde eingebracht hat und zu vielen Missverständnissen führt. Böhm meint aber damit nicht, dass wir die Hände in den Hosentaschen lassen sollen um nichts zu tun (im Sinne eines Nicht-Helfens), sondern dass wir tatsächlich nichts tun, was der Patient noch selbst für sich tun kann, sondern ihn dabei unterstützen, diese Ressourcen der Selbstpflege und Selbstfürsorge wieder zu finden.

Doch damit nicht genug behauptet Böhm auch, dass es möglich ist den Patienten wieder zu einem Punkt zu bringen, an dem er trotz seiner Defizite verloren gegangene Fähigkeiten wieder entdeckt und anwendet. Böhm nennt dies **Re-Aktivierung**. Ein Begriff, der heute zum Standardrepertoire jedes Pflegenden gehört, von dem aber nur wenige wissen, dass er direkt mit den Erkenntnissen Erwin Böhms verbunden ist.

Um die Pflegephilosophie und -theorie Erwin Böhms besser begreifen zu können, möchten wir hier einige von Böhm verwendete Begriffe definieren:

- **Psychobiographie:** darunter versteht Böhm die individuelle Lebensgeschichte eines Menschen.
- **Prägung (oder Prägungszeit):** damit meint Böhm die ersten zwanzig bis fünfundzwanzig Jahre im Leben eines Menschen, die in ihren Tatsachen dem Charakter eines Menschen einen Stempel aufdrücken, ihn quasi "prägen".

- **Life-Events:** positive oder negative Erlebnisse im Leben eines Menschen, bei Böhms insbesondere in der Entwicklungsgeschichte.
- **Copings:** erlernte Bewältigungsstrategien, um mit diesen Lebenserlebnissen umzugehen.
- **Stories:** Jene Geschichten im Rahmen der Lebensgeschichten, in denen die Erinnerung an die Life-Events oft verdeckt über Jahrzehnte bis in das "Hier und Jetzt" mitgetragen wurden.

Bereits bei der Auflistung dieser Begriffe fällt der Eklektizismus Böhms auf - das heißt er erhält seine Erkenntnisse - und im weiteren auch seine Schlussfolgerungen von mehreren psychologischen bzw. psychotherapeutischen Schulen. Vor allem beeinflusst haben ihn aber zum einen die Sozialpsychiatrie, aus der er ja kommt, sowie die Theorien Adlers (Bedeutung des Milieus für die Entwicklung) und Frankls (Logotherapie, Sinnggebung).

Böhms belässt es aber nicht, wie viele andere Theoretiker bei der theoretischen Darstellung selbst, sondern geht mit jeder neuen Erkenntnis direkt in die Praxis. Später stellt er den durchaus nachvollziehbaren Schluss auf, dass seine Pflge Theorie erst durch die praktische Anwendung entstand und nicht vor dieser da war. Was mit ein Grund für die großen Erfolge v. a. in den ersten zehn Jahren der Anwendung dieser Pflge Theorie sein dürfte.

Das Metaparadigma der böhm'schen Pflge Theorie

Mensch und Umgebung

Böhms Sichtweise des Menschen entspricht jener der Sozialpsychiatrie - es ist das biopsychosoziale Paradigma. Danach setzt sich der Mensch nicht nur aus seinen Organen zusammen. Bereits die alten Griechen ordneten dem Mensch drei Wesensglieder zu: Körper (Physis), Seele (Psyche oder Thymos) und Geist (Noos). Jeder Mensch hat außerdem ein individuelles soziales Umfeld und seine eigene persönliche Geschichte - die Biographie.

Körper, Seele, Geist, soziales Umfeld und Persönliche Geschichte stehen in einem ständigen Zusammenhang, sie bedingen einander und wirken aufeinander.

Beispiel: Ein Mensch erkrankt durch den nicht verarbeiteten Tod seiner Ehepartnerin (Biographie) und den damit verbundenen Verlust seiner Bezugsperson (soziales Umfeld) an einer Depression in deren Rahmen es obligatorisch zu Denkstörungen (Kognitivität) und zu Obstipationen (Körper) kommt.

Gesundheit und Krankheit

Auch zum Thema Gesundheit und Krankheit gilt bei Böhms ein psychiatrischer Leitsatz: Wir haben es in erster Linie nicht mit Krankheiten zu tun, sondern mit Menschen die unter den Bedingungen von Krankheiten leben.

Neben der therapeutischen Behandlung ist es genauso wichtig zwischenmenschliche Beziehung zu einem Menschen als maßgeblich zu

betrachten. Eine zentrale Rolle im psychischen und physischen Genesungsprozess spielt dabei die Pflegeperson als unmittelbare Bezugsperson des Kranken, bzw. Pflegebedürftigen.

Pflege

hat in Böhm's Sichtweise "die Wiederbelebung der Altersseele" zum Ziel, worunter Böhm die Seele des alten Menschen versteht, die sich im Rahmen eines dementiellen Abbaus retrograd zu ihrer Entwicklung in ihrer eigenen Geschichte an dieser selbst orientiert. Wenn wir also alte Menschen pflegen müssen wir reorientiert - eben in den Kategorien der Biographie des betreffenden Menschen - denken und handeln.

Theorie der Psychobiographischen Pflege

Jeder Mensch wird im Laufe der Jahre durch Ereignisse geprägt, diese Prägungen sind für das bessere Verstehen bestimmter Verhaltensmuster wichtig. Welche Verhaltensweisen nun Menschen im Verlauf einer Demenz zeigen, hängt sehr damit zusammen, wie sie ihre Kindheit und Jugend verbracht haben, was sie in dieser Zeit erlebten und erlernten. Böhm spricht hierbei von einer Prägungsphase.

Böhm geht in seinem Modell davon aus, dass alles was sich in den ersten 20 - 25 Jahren ereignet, tiefer in unser Bewusstsein eingeht. Alle Ereignisse prägen uns in dieser Zeit, wir erlernen Verhaltensstrategien, die Böhm als so genannte Copings bezeichnet. Werden wir im Alter mit ähnlichen Ereignissen konfrontiert, die uns zum Beispiel an die Kindheit erinnern, verwenden wir die gleichen Verhaltensmuster (Copings) wie damals. Demente Menschen verlieren die Erinnerung an bestimmte Copings, und zwar jene, die sie am Ende der Prägungszeit gelernt haben. Je älter (=früher erlernt) das Bewältigungsmuster ist, umso länger hält sie sich im Abbauprozess, je später es erlernt wurde umso früher geht es verloren.

Beispiel: Ein Patient machte jeden Tag Probleme bei der Grundpflege (Duschen), er wehrte sich und begann immer fürchterlich zu schreien. Seine Schwester erzählte, dass er seine Grundpflege früher immer am Waschbecken durchführte, da sie keine Dusche zur Verfügung hatten. Somit stellten wir den Patienten am nächsten Tag vor das Waschbecken und siehe da, er begann seine Morgentoilette ohne Widerwillen.

- Welche Informationen sind gerade in der Pflege und Betreuung von Bedeutung?
- Wann und wo ist eine Person geboren
- Wo hat diese Person die Jugend verbracht
- Die Herkunftsfamilie mit Größe, Gefüge, Geschwister
- Beruf der Prägungszeit
- Das Milieu aus dem der Betagte kommt
- Hobbys
- Emotionale Ereignisse der Prägungszeit
- Ehe
- Kinder
- Lebensschicksale

Die Informationen dienen dazu den Menschen in seinem Verhalten besser zu verstehen, - seine Gewohnheiten dürfen nicht mit pathologischen Symptomen verwechselt werden. Alte Gewohnheiten sollen in der Altenpflege gefördert und nicht wegekuriert werden.

Erreichbarkeitsstufen

Böhm geht in seinem Modell von 7 Erreichbarkeitsstufen aus, die mit den Entwicklungsstufen innerhalb der Prägungszeit vergleichbar sind.

Für die Begleitung eines Verhaltensauffälligen ist es wichtig, die Stufen klar zuzuordnen

- um den Menschen psychisch zu erreichen
- um ihn besser zu verstehen
- um Regression zu verhindern
- um entsprechende Fördermaßnahmen anbieten zu können
- um reaktivierend eingreifen zu können

Um jede Stufe besser zu verstehen, möchten wir ein Szenario als Beispiel anführen: An einem Mittagstisch sitzen 5 Menschen mit unterschiedlichen Erreichbarkeitsstufen. Nach dem Essen sollen sie ihre Teller in die Küche zurückbringen.

Stufe 1 - Sozialisation

Entspricht der Erwachsenen-Stufe. Man versteht unter Sozialisation auch ein lebenslanges Lernen, um sich den Normen in der Gesellschaft anpassen zu können. Will man in dieser Stufe die Betagten verstehen, ist es notwendig, dass die Pflegenden über die regionale Geschichtsprägung von damals Bescheid wissen. Sonst glaubt man nämlich, dieser Mensch muss als Erwachsener doch fähig sein, alles so zu machen, wie ich es verlange. In der Stufe 1 befinden sich Menschen, die noch ein kognitives Gespräch zulassen. Sind Patienten auf Stufe 1 nicht zu erreichen, kann man versuchen auf der nächst tieferen Ebene (Stufe 2) einen Kontakt herzustellen.

Ein Mensch in Stufe 1 hat natürlich auch ein Neugedächtnis, er kann sich zeitweise völlig normal zeigen, doch bei Anforderungen die er nicht so gut bewältigen kann wird er sich mit den alten Gewohnheiten behelfen. Damit dies für die Pflegeperson nicht zu absurd erscheint, ist es wichtig über die Biographie genau informiert zu sein.

Szenario: Dieser Patient bringt sein Teller unaufgefordert zurück

Stufe 2 - Mutterwitz

Entspricht der Entwicklungsstufe der Jugendlichen. Hier wird alles aktuell, was sich ein Jugendlicher zum Unterschied von einem Erwachsenen zumutet. Vom Lebensalter her teilt Böhm diese Stufe vom 12. - 25. Lebensjahr ein. Durch die Prägungsforschung können wir hier Patienten besser verstehen und begleiten.

Unter Mutterwitz versteht man auch jene Form des Volkstums, nach der man spricht "wie einem der Schnabel gewachsen ist". Solange jemand in Stufe 1 oder 2 ist, versteht er unser Wort, wir können ihn mittels aktivierender Pflege erreichen. Wenn er noch dementer wird, fällt er in eine tiefere Stufe der Erinnerung, hier kann man nur noch mit reaktivierender Pflege die Seele wiederbeleben.

Szenario: Dieser Patient braucht eine Aufforderung, eventuell versehen mit einer witzigen Bemerkung

Stufe 3 - Seelische, soziale Grundbedürfnisse

Lebensalter etwa 6. - 12. Lebensjahr. Alle Mangelerebnisse, also die Bedürfnisse werden hier von Bedeutung. In dieser Stufe beginnt die Notwendigkeit zur Reaktivierung. Hier ist die singuläre Biographie von Bedeutung, um den Menschen zu verstehen. Von der Naschkatze bis zum Liebesbettler wird hier alles zu finden sein.

Eine Person in Stufe 3 wird im Handeln schon vieles abgelegt haben, was man sonst von Erwachsenen erwartet. Die Impulssetzung muss so gestaltet werden, dass der Patient weder geistig, noch körperlich überfordert wird, sonst droht ein Abrutschen in tiefere Stufen.

Szenario: Hier erfolgt eine deutlich klarere Anweisung, etwa so: "Bitte bringen sie jetzt ihr Teller zurück!", diese muss eventuell von Fall zu Fall neu erfolgen

Stufe 4 - Prägungen

Entspricht etwa dem 3. - 6. Lebensjahr. Verhaltensweisen sind oft in eng umrissenen, zeitlichen Abschnitten erworben. Prägungen sind erlernte, sich wiederholende, ein- gespielte Verhaltensnormen, es sind Rituale, die uns Sicherheit geben. Geprägt sind vor allem unsere Eigenarten, Rituale, vieles, was wir als Kind erlebten und erlernten.

Szenario: Hier kommen wir mit Anweisungen nicht mehr weiter. Wir versuchen ihm auf einer infantileren Weise zu begegnen: "Wissen sie was - wir helfen der Frau Helga die Tische abzuräumen. Die freut sich bestimmt!"

Stufe 5 - Triebe

Auch etwa 3. - 6. Lebensjahr. Bei allen Anforderungen an die Person in dieser Stufe, muss man sich vor Augen halten, was man einem Kind in diesem Alter zumuten kann. Aber auch das "Fördern durch Fordern" ist hier wichtig. Die Mitgestaltung bei den Pflegeverrichtungen ist auch deshalb so wichtig, weil der Mensch dann lebt. Er muss reagieren. Durch die Reaktion kann ich als Pfleger sehr gut überprüfen, ob die Anforderung stufengerecht war oder nicht.

Wenn man die Situation in manchen Pflegeheimen sieht, wo kein Leben mehr stattfindet wo Betagte zwar in irgendwelchen Sesseln sitzen aber kaum Lachen, Reden streiten kann man nicht von Leben reden. Psychisch sind

diese Menschen bereits tot. Darum ist es wichtig den Menschen psychisch aufleben zu lassen, - er soll sich wehren, eine eigene Meinung haben und wieder lachen

Szenario: Der Patienten wird positiv verstärkt, wenn er seinen Teller zurück gebracht hat. "Das ist aber toll, dass sie den Teller zurückbringen!"

Stufe 6 - Intuition

Entspricht der Stufe des Säuglings zum Kleinkind. In dieser Stufe spielen Märchen, Aberglaube, usw. eine große Rolle. Auch die orale und anale Phase nehmen hier wieder einen wichtigen Platz ein. Intuition ist die Fähigkeit, sich in Menschen und Situationen hinein zu versetzen.

Szenario: Hier ist oft eine Handlung aufgrund einer Anweisung nicht mehr möglich. In der Praxis enden hier oft auch die Möglichkeiten der reaktivierenden Pflege und - laut Böhm - die Validation beginnt. Sehr wohl kann aber gemeinsam mit der Schwester der Teller zur Küche getragen werden.

Stufe 7 - Urkommunikation

Entspricht der Stufe des Säuglings. Die emotionale Erreichbarkeit muss auf die Stufe des Säuglings abgestimmt sein. Auch die körperlichen Möglichkeiten sind auf diese beschränkt.

Szenario: Ein Tellerabräumen ist hier - zumindest selbständig nicht mehr möglich, wohl aber kann die Hand des Patienten geführt von der Schwester noch den Teller auf den Abräumwagen gestellt werden. Laut Böhm ist dies jene Erreichbarkeitsstufe in der vor allem basale Kommunikations- und Stimulationsformen zu tragen kommen

Übergangspflege

Die Pflegetheorie von Böhm kennt zwei Umsetzungsmöglichkeiten: Die Übergangspflege und das Psychobiographische Pflege Modell für Langzeitpflegestationen

Primäres Ziel der Übergangspflege ist es zu verhindern, dass alte Menschen in eine Regression verfallen und dekompensieren. Somit ist Übergangspflege der pflegetherapeutische Beitrag zur Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus in die eigene Wohnung. Grundvoraussetzung dafür ist, dass der Patient den Alltagsanforderungen gewachsen ist oder zu Hause betreut werden kann.

Weitere Ziele der Übergangspflege sind:

- Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus
- Möglichst frühe Entlassung in ihr primäres Umfeld
- Vermeidung des Drehtüreffektes
- Vermeidung von Wiedereinweisung
- Qualifizierung von ambulanten Diensten und Angehörigen

Das Psychobiographische Pflegemodell auf Langzeitstationen

Böhm sieht die Pflege als einen dynamischen Prozess der sich an der Biographie der kranken, alten Person ausrichtet. Sein Modell ist die "Reaktivierende Pflege".

Zur genaueren Unterscheidung:

Aktivierende Pflege ist bei allen Personen möglich, die keinen geistigen Abbau haben.

Das heißt, es wird in der Grund- und Behandlungspflege versucht, weitgehend die Eigenständigkeit und die Eigenverantwortlichkeit des Patienten zu erhalten bzw. zu aktivieren. In der Pflegepraxis sollten dem Patienten keine Verrichtungen abgenommen werden, die er selber beherrscht.

Die Ressourcen des Patienten müssen erkannt und wenn nötig mit motivierender Unterstützung aktiviert werden. (z.B. ist es nicht wichtig wie "schön" sich ein Patient rasiert, sondern von Bedeutung dass er es selbst tut)

Grundvoraussetzung dafür ist die Konsequenz und Disziplin des Teams, eine aktivierende Pflege durchzuführen.

Reaktivierende Pflege ist für Menschen mit geistigem Abbau gedacht, wo das kognitive Denken eingeschränkt ist.

Unter reaktivierender Pflege versteht Böhm einen Impuls zur Wiederbelebung der Altersseele, aber auch wieder aufrufen, was einmal aktive Funktion im Leben des zu betreuenden Menschen war - das heißt zu reaktivieren.

Reaktivieren bedeutet, dass alle Pflegehandlungen mit (An-)Reizen gespickt werden. Das heißt, wir setzen so oft als möglich Reize und bringen dadurch den Patienten zum Denken und Mitleben.

Die Reize sollen den Patienten in der Gefühlsebene treffen.

Reizanflutung

Reizanflutung heißt Ausnützen der Triebe anhand der Lebensgeschichte (Böhm, zitiert nach Riedl).

Beispiel: Aggressionstrieb als Lebenswecker:

Frau XY lebte ein Leben lang mit ihrer Schwester im Streit, sie hasste diese und brach jeglichen Kontakt zu ihr ab, diese Tatsache wurde als Lebenstriebwecker verwendet. Nachdem wir Frau XY mitteilten, daß ihre Schwester ihre Wohnung beziehen möchte, sprang sie auf war empört, zog sich an und wurde auf der Station nie mehr gesehen. Der Trieb, hier Hass, hat sein therapeutisches Ziel erreicht.

Viele Pflegepersonen orientieren sich leider noch immer an der vielerorts einzig existierenden Pflegeform „Warm-Satt-Sauber“, die primär auf die ATLS (Aktivitäten

des täglichen Lebens) fixiert ist. Wir wollen den Betagten zeigen wie das Leben mit 80 funktioniert und übernehmen sämtliche täglichen Verrichtungen, ohne zu hinterfragen, ob sich unsere Vorstellungen mit den Vorstellungen des alten Menschen aufgrund seiner Prägungen und Biographie decken.

Gerade beim Umgebungswechsel oder wenn der Alte ins Heim übersiedelt entsteht eine große Belastungssituation und diese kann die Patienten enorm überfordern. Die Patienten haben Schwierigkeiten mit der Akzeptanz dieser neuen ungewohnten Situation - sie dekompensieren und können dabei in eine Regression verfallen.

Wenn ich aber nicht weiß wo ich bin und was ich da überhaupt soll, dann kann ich mich auch nicht richtig benehmen, weil ich die Situation ja gar nicht erfasse.

Die Anwendung der reaktivierenden Pflege nach Böhm in einer Institution hat das Ziel Regression des alten Menschen zu verhindern. Böhm spricht in seinem Modell von einem "Zuhause - Gefühl" für den Patienten zu schaffen mittels einer biographisch orientierten Milieugestaltung. Es wird versucht ein angenehmes Klima zwischen den Patienten und auch zwischen Patient und Pflegepersonen zu schaffen. (z.B. Patienten, die einen ähnlichen biographischen Background haben, werden sich eher Zimmer/Tisch teilen als Menschen die aus einem unterschiedlichen Milieu kommen.

Dabei bedient man sich der Raumgestaltung, man versucht zu erheben welche Vorlieben der Patient in seiner Wohnungseinrichtung hatte. (Bilder, Vorhänge, Stehlampen...). Er hat auch die Möglichkeit, seine persönlichen Gegenstände oder Möbel in die Institution mitzubringen. Ebenso wird bei der Zeitgestaltung des Tages individuell auf seine Biographie eingegangen.

Kritik des Pflegemodells

Böhm verdankt es einem Bündel von Eigenschaften wie Experimentierfreude, Forschergeist, Einfühlungsvermögen, schriftstellerische Begabung, Beobachtungsgabe, seiner Lernfähigkeit und vor allem seiner Konsequenz, dass seine Ideen in der Pflegepraxis anerkannt und erfolgreich angewendet werden können. Trotz vieler Widerstände am Beginn seiner Karriere hat er sich weiterhin engagiert und sich den Herausforderungen im Bereich der Gerontopsychiatrie gestellt.

Um die Böhm'schen Ideen im Pflegealltag richtig anwenden zu können muss das ganze Krankenhauspersonal (Ärzte, Pfleger, ...) dahingehend geschult werden. Abteilungshilfen und Reinigungsdienste sollten zumindest über das Böhm'sche Modell aufgeklärt werden. Die Schulungen scheitern aber oft am Budget und Personalmangel. Leider wird nur vereinzelt eine ausreichende Biographie erhoben, sei es aus Wissensdefizit, Zeitmangel, fehlendem Engagement oder Desinteresse, wie wir es leider auf mehreren Stationen erlebt haben.

Wie effizient die Rehabilitation von alten nicht nur dementen sondern auch anders psychisch Kranken sein kann, hat Böhm mit seinen Mitarbeitern an vielen Beispielen bewiesen. Allerdings nur dann, wenn man die Pflegehandlungen unter Berücksichtigung seiner individuellen Biographie anpasst.

Sein Modell bezieht sich nicht nur auf die Krankheit eines Patienten sondern auf den ganzen Mensch und ermöglicht die Reaktivierung verborgener/vergessener Fähigkeiten. Mit der Aufforderung "Helfen mit der Hand in der Hosentasche" möchte er, dass wir die Betagten nicht zu Pflegefällen degradieren, sondern bestehende Potentiale erkennen und fördern und somit die Selbständigkeit so lange als möglich erhalten.

Natürlich ist uns bewusst, dass dieses Modell kein "Allheilmittel" darstellt. Zumindest aber erfordert es auf alle Fälle eine kritische Auseinandersetzung mit dem Patienten und seiner Lebensgeschichte und auch ein zwangsläufiges Auseinandersetzen mit der Frage: Wie möchte ich im Alter betreut werden?

Verwendete Literatur:

BÖHM, Erwin; Verwirrt nicht die Verwirrten; Psychiatrie-Verlag; Bonn 1999

BÖHM, Erwin; Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm; Grundlagen; Maudrich-Verlag; Wien 2001

RIEDL, Maria; Das Pflegemodell von Professor Erwin Böhm im Unterricht

LUKSCH, Christian; Übergangspflege; Unterrichtsskriptum

CZESKLEBA Erika; Geriatrische Animation; Unterrichtsskriptum

Quelle: www.geronto.at
Artikel von A. Vogelauer und K. Pfusterer

Anhang 2: Auszug aus dem Salzburger Pflegegeldgesetz

Auszug aus dem Salzburger Pflegegeldgesetz

Pflegegeldstufen

§ 4

(1) Das Pflegegeld gebührt in sieben Stufen in Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit der anspruchsberechtigten Person nach folgender Tabelle:

Pflegegeldstufen	Durchschnittlicher monatlicher Pflegebedarf über...	Weitere Voraussetzungen
1	50 Stunden	
2	75 Stunden	
3	120 Stunden	
4	160 Stunden	
5	180 Stunden	Erfordernis eines außergewöhnlichen Pflegeaufwandes
6	180 Stunden	1) Erfordernis zeitlich unkoordinierbarer Betreuungsmaßnahmen regelmäßig während des Tages und der Nacht oder 2) Erfordernis der dauernden Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht wegen Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung
7	180 Stunden	1) Unmöglichkeit zielgerichteter Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung oder 2) Vorliegen eines gleichzuhaltenden Zustandes

(2) Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

(3) Die Landesregierung hat nähere Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfes durch Verordnung festzulegen. Die Verordnung hat insbesondere zu beinhalten:

1. die Definition der Begriffe "Betreuung" und "Hilfe";
2. Richtwerte für den zeitlichen Betreuungsaufwand, wobei verbindliche Mindestwerte zumindest für die tägliche Körperpflege, die Zubereitung und das Einnehmen von Mahlzeiten sowie für die Verrichtung der Notdurft festzulegen sind;

3. verbindliche Pauschalwerte für den Zeitaufwand der Hilfsverrichtungen, wobei der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen mit höchstens 50 Stunden monatlich festgelegt werden darf.

Mindesteinstufungen

§ 4a

(1) Bei Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und auf Grund einer Querschnittlähmung, einer beidseitigen Beinamputation, einer Muskeldystrophie, einer Encephalitis disseminata oder einer Cerebralparese zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles oder eines technisch adaptierten Rollstuhles angewiesen sind, ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen.

(2) Liegt bei Personen gemäß Abs 1 eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vor, ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen.

(3) Liegt bei Personen gemäß Abs 1 ein deutlicher Ausfall von Funktionen der oberen Extremitäten vor, ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5 anzunehmen.

(4) Bei hochgradig sehbehinderten Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen. Als hochgradig sehbehindert gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit einem Visus hat:

- a) von kleiner oder gleich 0,05 (3/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung,
- b) von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie,
- c) von kleiner oder gleich 0,3 (6/20) in Verbindung mit einer Hemianopsie oder
- d) von kleiner oder gleich 1,0 (6/6) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung.

(5) Bei blinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen. Als blind gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit einem Visus hat:

- a) von kleiner oder gleich 0,02 (1/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung,
- b) von kleiner oder gleich 0,03 (2/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie,
- c) von kleiner oder gleich 0,06 (4/60) in Verbindung mit einer Hemianopsie oder
- d) von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung.

(6) Bei taubblinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5 anzunehmen. Als taubblind gelten Blinde, deren Hörvermögen so hochgradig eingeschränkt ist, dass eine verbale und akustische Kommunikation mit der Umwelt nicht möglich ist.

(7) Liegen zusätzliche Behinderungen vor, so ist der Pflegebedarf gemäß § 4 festzustellen. Ergibt diese Beurteilung eine höhere Einstufung, so gebührt das entsprechende Pflegegeld.

Höhe des Pflegegeldes

§ 5

(1) Das Pflegegeld gebührt zwölf mal jährlich und beträgt monatlich in der

Pflegegeld - Stufe	€
Pflegegeld - Stufe 1	148,30 €
Pflegegeld - Stufe 2	273,40 €
Pflegegeld - Stufe 3	421,80 €
Pflegegeld - Stufe 4	632,70 €
Pflegegeld - Stufe 5	859,30 €
Pflegegeld - Stufe 6	1.171,70 €
Pflegegeld - Stufe 7	1.562,10 €

Quelle: www.salzburg.gv.at

Anhang 3: Fragebogen an die Gemeinden

SOZIALERHEBUNG SENIORENBETREUUNG PONGAU

Gemeinde:	Altenmarkt <i>(bitte auswählen)</i>
Ansprechpartner:	
Name:	
Telefon:	
Email:	

I. ALLGEMEINE INFORMATION

Wie viele Einwohner hat Ihre Gemeinde insgesamt? Wie viele davon sind Jahrgang 1946 und älter? (Hauptwohnsitz – Stichtag 31. 12. 2005)

Einwohner insgesamt

Einwohner Jahrgang 1946 und älter

II. IST-ZUSTAND

Sind Seniorenbetreuungseinrichtungen im Gemeindegebiet vorhanden?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Über wie viele Plätze verfügt die Einrichtung?

Wie viele Mitarbeiter beschäftigt das Unternehmen?

Wie viele davon haben ein Diplom?

Wer ist Träger / Betreiber der Einrichtung?

Gibt es im Gemeindegebiet Einrichtungen für spezielle Krankheitsbilder?
(z. B. Demenz, psychische Erkrankungen usw.)

Welche sonstigen Dienste werden in der Gemeinde angeboten?
(z. B. Heimkrankenpflege, Essen auf Rädern etc.)

Gibt es die Möglichkeit Bürger Ihrer Gemeinde in Seniorenheimen außerhalb Ihrer Gemeinde unterzubringen?

In welcher Weise entwickelten sich die Kapazitäten („Betten“) in den letzten 10 Jahren? (Angaben in absoluten Zahlen)

1997		1999		2001		2003		2005	
1998		2000		2002		2004		2006	

In welcher Weise entwickelte sich die Auslastung der Betten in den letzten 10 Jahren? (Angaben in % Auslastung)

1997		1999		2001		2003		2005	
1998		2000		2002		2004		2006	

Gibt es in der Gemeinde verschiedene Angebote?
(Tagesbetreuung, betreutes Wohnen, etc.)

Wenn **ja**, gibt es eine Warteliste für betreutes Wohnen?

Welche Kapazitäten sind noch frei?

Sind Ihnen Fälle in Ihrer Gemeinde bekannt, in denen ausländische Pflegekräfte ein 24-Stunden-Betreuung leisten?

III. ZUKÜNFTIGE PLANUNG

**Gibt es in der Gemeinde Pläne für die Errichtung weiterer
Seniorenbetreuungsplätze?**

Ja

Nein

Wenn ja, in welcher Phase der Planung befindet sich das Projekt?

- Idee Konzept konkrete Planung (Beginn:)
 in Umsetzung (Beginn , Ende)

Wird das Projekt von der Gemeinde alleine oder im Verband mit anderen
Gemeinden realisiert?

JA Nein

Wenn ja, welche Gemeinden sind das?

Gemeinde:

Gemeinde:

Gemeinde:

Gemeinde:

IV. FINANZIERUNG

Auf welche Höhe belaufen sich die Kosten für die Gemeinde pro Jahr?
(Ausgaben für Seniorenbetreuung und Pflege)

Kosten pro Jahr €

**Bitte geben Sie uns eine Übersicht über die Kostenentwicklung der
Seniorenbetreuung in Ihrer Gemeinde in den letzten 10 Jahren.**
(Angaben bitte in absoluten Zahlen)

1997		2002	
1998		2003	
1999		2004	
2000		2005	
2001		2006	

Bitte füllen Sie den Fragebogen im MS Word aus und speichern Sie diesen unter

SE_2006_NAME GEMEINDE.doc

ab, wobei „NAME GEMEINDE“ für Ihre Gemeinde steht. Senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen als WORD-DOKUMENT an regionalverband@pongau.org

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns recht herzlich!

Sollten Sie Fragen dazu haben, so stehen wir unter 06462/33030-0 jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr Team des
Regionalverbandes Pongau

Anhang 4: Fragebogen an die Seniorenheime

SOZIALERHEBUNG SENIORENBETREUUNG PONGAU **Fragebogen an Seniorenheime**

Name des Seniorenheimes:
Gemeinde:
Baujahr:
Ansprechpartner:
Telefon:
Email:

Alle Fragen beziehen sich, soweit nicht anders angegeben, auf den Stichtag 31. 12. 2005

I. ALLGEMEINE INFORMATION

Über wie viele Zimmer verfügt Ihr Haus? Bitte jeweilige Anzahl der Zimmer eintragen

Einzelzimmer	
Doppelzimmer	
3-Bett-Zimmer	
4-Bett-Zimmer	
Mehr-Bett-Zimmer	

Gibt es eine Aufteilung nach Wohnbereich und Pflegebereich?

Ja

Nein

Wenn **ja**, wie viele Betten stehen im jeweiligen Bereich zur Verfügung?

Gibt es in Ihrem Haus Bewohner, die nicht wegen Pflegebedürftigkeit sondern aufgrund sozialer Indikation aufgenommen wurden?

Ja

Nein

II. AUFNAHMEKRITERIEN UND VEREINBARUNGEN MIT PARTNERGEMEINDEN

Welche Aufnahmekriterien gibt es in ihrem Haus?

Gibt es mit Pongauer Gemeinden Vereinbarungen bezüglich der Aufnahme von deren Gemeindebürgern? Wenn ja, welche?

Besteht eine Vereinbarung über eine Kostenbeteiligung von anderen Gemeinden bei Aufnahme von deren Bürgern? Wenn ja, welche?

III. Auslastung und Aufnahme

Wie hoch war die durchschnittliche Auslastung Ihres Hauses im Jahr 2005?

Was sind die Gründe für Leertage?

Gibt es eine Warteliste für Ihr Haus?

Ja

Nein

Wenn ja, wie viele Personen warten derzeit auf ein Zimmer?

IV. KRANKHEITSBILD DEMENZ

Gibt es in Ihrem Haus spezielle Angebote für Bewohner mit Demenz bzw. Alzheimer?

Ja

Nein

Wenn **ja**, welche?

Verfügen Sie über ausreichend Personal mit adäquater Ausbildung im Bereich Demenzbetreuung?

Ja

Nein

Gibt es in Ihrem Haus die Möglichkeit, auf die Betreuung durch Psychiater bzw. Psychologen zurückzugreifen?

Ja

Nein

V. SONSTIGE ANGEBOTE FÜR SENIOREN , AUCH NICHTBEWOHNER

Welche Angebote gibt es in Ihrem Haus neben der stationären Betreuung für Senioren?

Welche Betreuungsgruppen werden angeboten (Nähgruppe, Zeitungsrunde, Kochgruppe etc.)?

Wie sind Angehörige, Freunde, Nachbarn in den Betreuungsprozess integriert?

Gibt es in Ihrem Haus die Möglichkeit einer Rückkehr nach Hause, eventuell mittels Übergangspflege?

Wie lange soll Ihrer Einschätzung nach die Betreuung zu Hause durchgeführt werden?

Sind Ihnen Fälle von Senioren bekannt, in denen ausländische Pflegekräfte eine 24-Stunden-Betreuung leisten?

VI. ZUKUNFTSPLÄNE UND EINSCHÄTZUNGEN

Sind in Ihrem Haus in den nächsten 3 Jahren Veränderungen geplant?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Wo sehen Sie im derzeitigen System bzw. dem vorhandenen Angebot für pflegebedürftige Senioren (Angehörige) Lücken?

Welcher Maßnahmen bedarf es Ihrer Ansicht nach, diese zu schließen?

Bitte füllen Sie den Fragebogen im MS Word aus und speichern Sie diesen unter

SE_2006_NAME SENIORENHEIM.doc

ab, wobei „NAME SENIORENHEIM“ für Ihre Institution steht. Senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen als WORD-DOKUMENT an regionalverband@pongau.org

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns recht herzlich!

Sollten Sie Fragen dazu haben, so stehen wir unter 06462/33030-0 jederzeit gerne zur Verfügung.

Anhang 5: Fragebogen an die Mobilen Dienste

SOZIALERHEBUNG SENIORENBETREUUNG PONGAU

Fragebogen an Mobile Dienste

Name des Mobilen Dienstes:
Ansprechpartner:
Telefon:
Email:

Alle Fragen beziehen sich, soweit nicht anders angegeben, auf den Stichtag 31. 12. 2005

I. ALLGEMEINE INFORMATION

Welche Dienstleistungen bieten Sie an? Hier bitte nur die Dienstleistungen ankreuzen, die Sie selbst erbringen – keine Vermittlungen

	JA	NEIN
Hauskrankenpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung zu Pflegefragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Beratung (Betreuungsmöglichkeiten, Hilfsmittel etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung zu finanziellen Fragen (Pflegegeld, Sozialhilfe etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuchsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Begleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterbebegleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulung für Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus- und Heimservice (Betreuung des Hauses, Garten etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wieviele Personen betreuen Sie insgesamt im Pongau?

Lieferrn Sie Essen auf Rädern aus?

Ja

Nein

Wenn **ja**, wie viele Essen sind das durchschnittlich pro Woche ?

Wie oft werden die Essen ausgeliefert?

Wo wird das Essen produziert?

II. Kriterien und Voraussetzungen für die Betreuung

Ist Ihre Organisation in allen Pongauer Gemeinden tätig?

Ja

Nein

Wenn **nein**, welche Gemeinden werden nicht von Ihnen betreut?

Welche Kriterien müssen für eine Betreuung erfüllt werden? (Hauptwohnsitz, Erreichbarkeit, Pflegegeldbezug, Ausschluß bestimmter Krankheitsbilder etc.)

III. Auslastung und Betreuung

Gibt es Wartezeiten für Ihre Leistungen?

Ja

Nein

Wenn **ja**, wie viele Personen warten derzeit auf eine Betreuung?

Gibt es noch freie Kapazitäten in Ihrer Organisation?

Ja

Nein

Wenn **ja**, wie viele freie Plätze haben Sie derzeit?

Gibt es spezielle Angebote für Personen mit Demenz bzw. Alzheimer?

Ja

Nein

III. ZUKÜNFTIGE PLANUNG UND EINSCHÄTZUNG

Sind in Ihrem Leistungsangebot in den nächsten 3 Jahren Änderungen geplant?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Wo sehen Sie im derzeitigen System bzw. dem vorhandenen Angebot für pflegebedürftige Senioren (Angehörige) Lücken?

Welcher Maßnahmen bedarf es Ihrer Ansicht nach, diese zu schließen?

Bitte füllen Sie den Fragebogen im MS Word aus und speichern Sie diesen unter

SE_2006_NAME MOBILER DIENST.doc

ab, wobei „NAME MOBILER DIENST“ für Ihre Institution steht. Senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen als WORD-DOKUMENT an regionalverband@pongau.org

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns recht herzlich!

Sollten Sie Fragen dazu haben, so stehen wir unter 06462/33030-0 jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr Team des
Regionalverbandes Pongau