



© Kaarsten - Fotolia.com

Verbesserung der Lebenssituation einer alternden Gesellschaft

Über 450.000 Personen beziehen 2015 ein Pflegegeld. Die Übersicht auf der nächsten Seite zeigt Ausmaß und Grad der Pflegebedürftigkeit.

Etwa 115.000 Menschen in Österreich haben eine demenzielle Erkrankung. Die Tendenz ist steigend. Der erste Teil des folgenden Beitrags widmet sich ausführlich dieser Herausforderung für die österreichische Gesellschaft. Ziel soll eine wirksame Demenzstrategie als Hilfestellung für die betroffenen Menschen sein.

Im zweiten Teil dieses Beitrags wird auf das betreute Wohnen eingegangen. Diese Wohnform soll bei niederschwelligem Zugang den Pflegebedürftigen ein selbständiges und im Tagesablauf möglichst unabhängiges Leben im Alter ermöglichen.

A. Demenzstrategie

Nach dem aktuellen **Regierungsprogramm** sollen Empfehlungen für die notwendige öffentliche Bewusstseinsbildung, Versorgungsstrukturen, Prävention und Früherkennung sowie Schulung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen erarbeitet werden. Die Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen ist auch international eine große Herausforderung. Unter anderem hat das Europäische Parlament in einer Entschließung am 19. Januar 2011 den Europäischen Rat aufgefordert, Demenz zu einer gesundheitspolitischen Priorität der EU zu erklären. An die Mitgliedsstaaten appelliert das Europäische Parlament unter anderem, „spezifische nationale Pläne und

Strategien für die Alzheimer-Krankheit aufzustellen, um den Folgen von Demenzerkrankungen für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen Rechnung zu tragen und Dienstleistungen und Unterstützungen für Menschen mit Demenzerkrankungen und ihre Familien bereitzustellen“. Mehrere Staaten Europas haben derartige nationale Demenzpläne bereits entwickelt (z. B. England, Frankreich, Niederlande, Norwegen, Dänemark, Schweiz) und teilweise umgesetzt, oder sie haben mit der Entwicklung nationaler Strategien begonnen. Trotz unterschiedlicher Ausrichtungen der einzelnen Pläne finden sich übereinstimmende Handlungsfelder. Besonders hervorzuheben sind:

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Demenzproblematik, insbesondere um die Krankheit zu enttabuisieren
- Der Qualität der (frühen) Diagnosestellung wird besonderes Gewicht zugemessen
- Ausbau ambulanter Angebote, um einen möglichst langen Verbleib der Demenzkranken in der gewohnten Umgebung sicherzustellen
- Unterstützung pflegender Angehöriger
- Forschung

Als Grundlage der Demenzstrategie und zur Darstellung der Ist-Situation in Österreich wurde von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums der „**Österreichische Demenzbericht 2014**“ erstellt (www.pflegedaheim.at/Themenbereiche/Demenz). Der Bericht behandelt



Dr. Margarethe Grasser ist Leiterin der Gruppe „Pflegevorsorge“ im Sozialministerium.



Prof. Dr. Johannes Ruddy war bis 2012 Referatsleiter im Hauptverband und publiziert seit über 30 Jahren zu Themen der österreichischen Sozialversicherung.

insbesondere die Themen Krankheitsbild Demenz, Ursachen, Risiko- und Schutzfaktoren, Prävention, Versorgung von Menschen mit Demenz, Betroffenenperspektive (inklusive diejenige der Angehörigen), gesundheitliche Auswirkungen, soziale Konsequenzen, finanzielle Absicherung in der Langzeitpflege sowie Genderaspekte. Die wesentlichen Aussagen seien kurz angeführt:

Krankheitsbild Demenz

- Demenz ist ein klinisches Syndrom als Folge einer chronisch fortschreitenden Erkrankung des Gehirns; die häufigste Demenzform ist die Demenz bei Alzheimer'scher Erkrankung.
- Die Demenz wird in drei Schweregrade unterteilt.
- Entsprechend der Symptomatik und dem Verlauf ändern sich die Erfordernisse einer demenzgerechten Betreuung und Pflege.

Demenz ist gesundheits- und sozialpolitisch eine große Herausforderung.

Ursachen, Risiko- und Schutzfaktoren

Etwa einem Drittel bis der Hälfte aller Alzheimerfälle liegen vermeidbare Risikofaktoren zugrunde. Als Risikofaktoren werden vaskuläre, lebensstilassozierte, soziodemografische und andere Faktoren diskutiert:

- Vaskuläre Risikofaktoren: Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Adipositas
- Lebensstilassozierte Risiko-/Schutzfaktoren: Bewegung, mediterrane Ernährung, Alkohol, Rauchen
- Soziodemografische Risiko-/Schutzfaktoren: (Aus-) Bildung, intellektuell herausfordernde Aktivitäten, Mehrsprachigkeit (Multi- versus Bilingualismus)
- Andere Risikofaktoren: Depression, Medikamente

Verbreitung von Demenz

- Bis zum Jahr 2050 wird (im Vergleich zum Jahr 2000) ein Anstieg demenzieller Erkrankungen um den Faktor 2,8 angenommen (von 23.600 Neuerkrankungsfällen auf rund 65.500).

- Prognosen zufolge wird die Anzahl an Demenz erkrankter Personen von 90.500 im Jahr 2000 auf 262.200 im Jahr 2050 ansteigen.
- Prävalenz und Inzidenz nehmen ab einem Lebensalter von 60 Jahren deutlich zu.
- Die Relation demenzkranker Menschen zur erwerbsfähigen Bevölkerung betrug im Jahr 2000 eins zu 60 und wird im Jahr 2050 wahrscheinlich ca. eins zu 17 betragen.

Prävention

- Primärprävention zielt auf das Verhindern der Entstehung einer Demenz ab. Bisher konnte noch kein kausaler Zusammenhang zwischen Demenz und diversen Risikofaktoren nachgewiesen werden. Es gibt nur eine sehr schwache Evidenz bezüglich der Wirksamkeit primärpräventiver Maßnahmen (kognitive Interventionen, Bewegung, Ernährung).
- Sekundärprävention umfasst Maßnahmen zur frühen Erkennung und zur Verhinderung des Fortschreitens einer Erkrankung. Die Evidenz für den Nutzen eines Screenings fehlt.
- Mit der Tertiärprävention sollen Rückfälle und Folgeschäden vermieden werden.

Diagnostik und Therapie

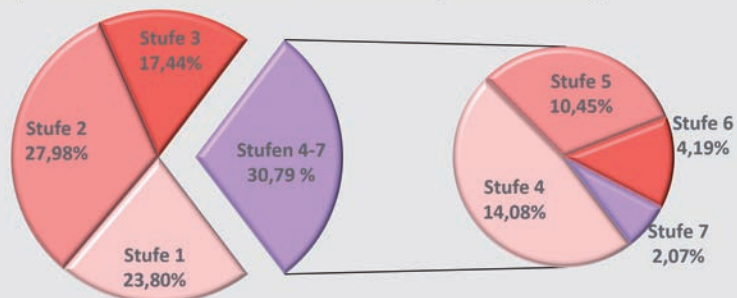
- Eine frühe Diagnosestellung wird zur besseren Lebensplanung und zum rechtzeitigen Therapiebeginn angestrebt.
- Ein Gesamtbehandlungsplan umfasst pharmakologische und nichtpharmakologische therapeutische Maßnahmen.
- Fachlich zuständig für die Diagnosestellung sind Fachärzte/-ärztinnen für Neurologie und/oder Psychiatrie bzw. Ärzte/Ärztinnen mit Additivfach Geriatrie.
- Die Finanzierung der Antidementiva durch die SV ist an die Verordnung eines Facharztes/einer Fachärztin für Neurologie und/oder Psychiatrie geknüpft.
- Schwierigkeiten in der Demenzdiagnostik bestehen in der frühen Erkennung und in der Differenzialdiagnostik.
- Nichtmedikamentöse Therapieangebote sind sehr unterschiedlich ausgebaut, verlässliches Datenmaterial zu Angebot und Inanspruchnahme liegt nicht vor. Im Bereich der Demenz kommen Interventionen aus den Bereichen Ergotherapie, Diätologie, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie und Musiktherapie zur Anwendung.

Versorgung von Menschen mit Demenz

- Nahezu 70 % der an Demenz Erkrankten werden beim Hausarzt/bei der Hausärztin betreut und nur ca. 6 % erhielten eine neurologische oder psychiatrische Betreuung.

Stufenverteilung Pflegegeldbezieher(innen)

- 5,3 % der ÖsterreicherInnen haben Anspruch auf ein **Pflegegeld** (Stand April 2015)
- Über 2/3 in den ersten drei Stufen: niedrige Einstiegsschwelle
- Unter 1/3 in den vier höheren Stufen: hohe Leistungsdifferenzierung



sozialministerium.at

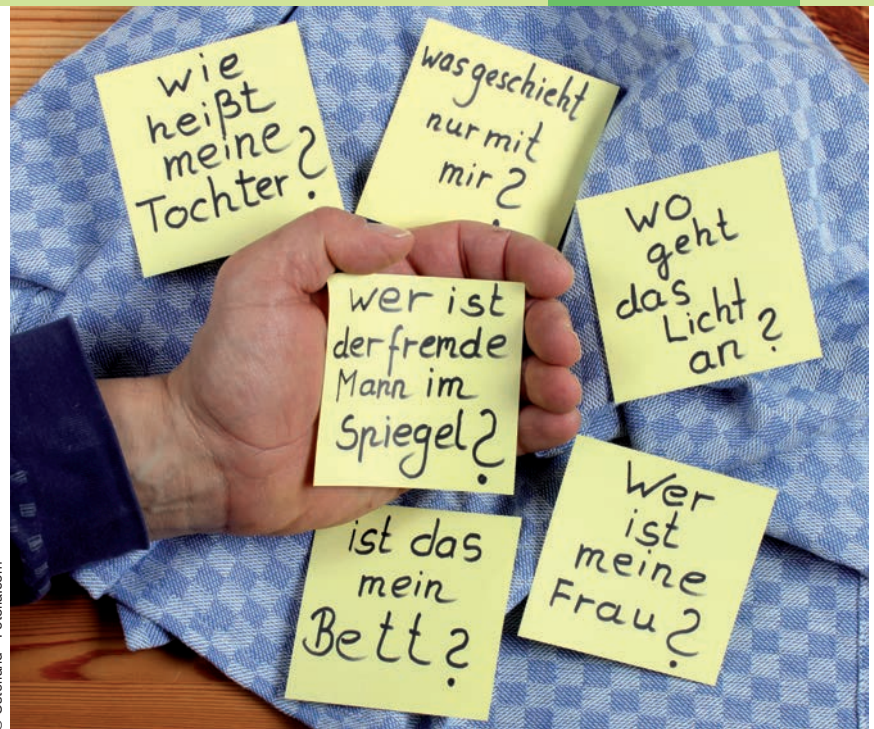
- Die Abgabe von Antidementiva auf Kassenkosten bedarf alle sechs Monate einer fachärztlichen Verordnung.
- Die Aufnahme einer Person mit Demenz in ein Krankenhaus stellt sowohl für die Person selbst als auch für das Personal eine Herausforderung dar. Häufig verstärken sich Orientierungsstörungen und psychische Symptomatiken.
- Spezialisierte Versorgungsangebote sind aber zum Teil regional begrenzt oder stehen nicht allen Personen zur Verfügung. Diese Angebote umfassen z. B. den Psychosozialen Dienst, Tagesbetreuungseinrichtungen, Memory-Kliniken oder integrierte Versorgungsangebote. 2012 nahmen knapp 6.000 Personen ein teilstationäres Angebot in Anspruch und 71.800 Personen lebten in stationären Pflegeeinrichtungen.
- Junge Menschen mit Demenz, Migrant(inn)en mit Demenz, Menschen mit intellektueller Behinderung und Demenz sowie Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase haben zum Teil spezielle Bedürfnisse und benötigen eine spezialisierte Versorgung.

Betroffenenperspektive

- Betreuungspersonen in den Familien sind selbst oft betagt.
- Die Veränderungen, die durch die Demenzerkrankung erlebt werden, sind herausfordernd.
- Um Angehörige zu unterstützen, gibt es eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Maßnahmen, wie z. B. mobile Pflege- und Betreuungsdienste, Pflegestammtische, Selbsthilfegruppen, „Alzheimer Cafés“, Notruftelefon/Rufhilfe, Essen auf Rädern etc.
- Angehörige wünschen zum Teil Beratung und Information im eigenen Haus.
- Pflegenden Angehörige holen sich trotz der Belastungen und des progredienten Verlaufs von Demenzerkrankungen immer noch zu einem relativ geringen Anteil professionelle Hilfe. Etwa 25 % der Befragten nehmen mobile Dienste in Anspruch. Schutz der Privatsphäre, Kosten oder Befangenheit gegenüber Fremden sind Ursachen, warum es für viele Angehörige schwierig ist, soziale Dienste zuzulassen.
- Die Pflege ist weiblich: Zwei Drittel der Pflegegeldbezieher(innen) sind weiblich, zudem sind drei Viertel der Hauptbetreuungspersonen Frauen.
- Im August 2014 wurde im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ das Angehörigengespräch eingeführt.

Soziale Konsequenzen

- Die Diagnosestellung wird oftmals vermieden (z. B. Angst vor Führerscheinentzug) und wichtige



Behandlungsmöglichkeiten werden nicht in Anspruch genommen.

- Empirische Belege demonstrieren Gewaltpotenziale im stationären Pflegebereich. Gewalttätiges Verhalten gegenüber Menschen mit Demenz ist zurückzuführen auf:
 - Ressourcenmangel (z. B. nur körperliche, nicht jedoch seelische Pflege)
 - Zeitnot (z. B. Brechung des Widerstandes bei pflegerischen Tätigkeiten)
 - Stresssituationen (z. B. Burn-out-gefährdetes Personal)
- Im häuslichen Bereich weiß man um vermehrte verbale Gewalt durch überforderte Angehörige, Einsperren zur Verhinderung von Weglaufen, Verweigerungen oder aggressivem Verhalten vonseiten der pflegebedürftigen Person.

Ökonomische Folgen

- Demenzielle Erkrankungen zählen zu den teuersten Krankheitsgruppen im Alter. Schwere Demenzformen „kosten“ doppelt so viel wie milde Formen. Sie zählen auch zur Krankheitsgruppe mit überdurchschnittlich starken Kostensteigerungen. Frühzeitige Diagnosen erhöhen zwar die Zahl der erfassten Demenzerkrankten und verlängern damit den Aufwand für deren Begleitung. Sie können jedoch den Verlauf der Erkrankung und ihren Schweregrad positiv beeinflussen und damit die Kostenentwicklung dämpfen.
- In Österreich werden die Kosten der Demenz auf 10.000 bis 11.000 Euro pro Jahr/Patient in häuslicher Betreuung geschätzt; die Kosten für stationäre Betreuung sind erheblich höher (25.000 bis 43.000 Euro).
- Besonders die informelle Pflege wird als Herausforderung bei der Kalkulation demenzinduzierter

Früherkennung und optimale Versorgung als wichtige Faktoren eines guten Lebens mit Demenz.

Kosten gesehen. Evidenz zu kosteneffektiven Maßnahmen existiert hauptsächlich für pharmakologische Therapien.

Gesundheitliche Auswirkungen

- Die Institutionalisierung einer pflegebedürftigen Person lässt sich durch die körperliche Gesundheit und durch das subjektiv empfundene Belastungsniveau der pflegenden Angehörigen vorhersagen. Stress, Angst und Schlafprobleme stehen in direktem Zusammenhang mit dem Ausmaß an Betreuungsstunden.
- Auch Menschen mit Demenz leiden an gesundheitlichen Auswirkungen einer Demenzerkrankung, sie sind häufig multimorbid. Neben starken Sehbeeinträchtigungen sind Menschen mit Demenz oft von Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems betroffen.
- Ein Mensch mit Demenz stirbt nicht direkt an der Demenzerkrankung. Häufigste Todesursachen von Menschen mit Demenz sind Pneumonien und Herzleiden.

Genderaspekte

- Frauen werden älter als Männer, daher ist ihr Lebenszeitrisiko, an Demenz zu erkranken, deutlich höher.
- Frauen mit Demenz leiden häufiger an Depression, Männer mit Demenz verhalten sich häufiger aggressiv.
- Expert(inn)en vermuten, dass medikamentöse Behandlungen bei Frauen und Männern unterschiedlich wirksam sind.
- In der professionellen Pflege zeigt sich ein markant höherer Frauenanteil. 91 % des Personals im mobilen Dienst sind Frauen, die mehrheitlich einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Im stationären Bereich ist der Frauenanteil weniger hoch (84 %) und der Prozentsatz an Vollzeitäquivalenten höher.

Rechtliche Vertretung von Menschen mit Demenz

- Empfehlenswert ist die Errichtung einer beachtlichen Patientenverfügung in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht.
- Eine beachtliche Patientenverfügung kann formfrei und relativ kostengünstig errichtet werden.
- Mit der gleichzeitigen Bestellung einer/eines Vorsorgebevollmächtigten kann man sicherstellen, dass es auch eine Person gibt, die den in der Patientenverfügung ausgedrückten Willen tatsächlich durchsetzt.
- Ein gewisses Hindernis für eine autonome Vorsorge ist freilich, dass die Errichtung bzw. Registrierung von entsprechenden Dokumenten recht hohe Kosten in Form von Gebühren verursacht.

In Österreich sind etwa 1,15 bis 1,27 % der Bevölkerung an Demenz erkrankt, was einer Gesamtzahl von rund 115.000 Personen entspricht. Mit zunehmendem Alter nimmt auch die Prävalenz stark zu. Im Zuge der demografischen Alterung ist daher – ausgehend von einem kontinuierlichen Anstieg der Prävalenzrate seit 1960 – mit einem weiteren starken Anstieg der Zahl der Betroffenen zu rechnen. Auf Bundesebene ist in Österreich das Gesundheitsministerium für die Aspekte der Krankenversicherung und Prävention bei Demenz zuständig, Langzeitbetreuung und -pflege von Menschen mit Demenz liegen im Kompetenzbereich der Bundesländer, Geldleistungen für Langzeitpflege wie Pflegegeld und Pflegefonds in der des Sozialministeriums. In der Versorgung der an Demenz erkrankten Menschen tragen auch die Bundesländer sowie die Sozialversicherung große Verantwortung. Für diese gesamtgesellschaftliche Herausforderung ist ein gemeinsamer Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen den Stakeholdern besonders wichtig. Die ressortübergreifende Zusammenarbeit ist auch im Sinne der österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele, bei denen „Health in All Policies“ ein zentrales Anliegen darstellt.

Aus dem Blickwinkel der Pflege und Betreuung nimmt das Thema Demenz auch deshalb einen besonderen Stellenwert ein, weil der größte Teil der demenziell erkrankten Menschen zu Hause von den Angehörigen in unterschiedlichen Pflegesettings versorgt wird. Nach Expertenmeinungen bleibt die Eigenständigkeit bei dieser Form der Betreuung am längsten erhalten. Das Fehlen einer Betreuungsperson stellt einen Hauptvorhersagefaktor für eine frühe Institutionalisierung dar. Die Tatsache, dass rund 80 % der pflegebedürftigen Menschen zu Hause durch Angehörige – teils mit Unterstützung sozialer Dienste – versorgt werden, unterstreicht die Bedeutung der informellen Betreuung in Österreich.

Vonseiten des Sozialministeriums sind für Menschen mit Demenz und deren Angehörige folgende Unterstützungsmaßnahmen vorgesehen:

- **Pflegegeld** Aufwand 2014 gesamt: 2,49 Mrd. Euro (Einführung des Erschwerniszuschlags mit 1.1.2009)
- **Pflegefonds** Der Pflegefonds dient dem Aus- und Aufbau sowie der Sicherung der sozialen Dienstleistungen. Für die Jahre 2011 bis 2016 stehen insgesamt 1,335 Mrd. Euro zur Verfügung.
- **Finanzielle Unterstützung für die Ersatzpflege (§ 21a BPGG)** Die Zuwendungen betragen im Jahr 2014 insgesamt 11,5 Mio. Euro.
- **Förderung der 24-Stunden-Betreuung (§ 21b BPGG)** Aufwand im Jahr 2014 gesamt: 123 Mio. Euro (60 % Bund: 73,8 Mio. Euro)

Health in All Policies als zentrales Anliegen.

- **Pflegekarenzgeld (§ 21c BPGG)** Inanspruchnahme im Jahr 2014: 2.321 Personen (Aufwand: 5,5 Mio. Euro inkl. SV)
- **Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige** Im Jahr 2014 wurden für die Pensionsversicherung 44,6 Mio. Euro aufgewendet.
- **Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege**
- **BürgerInnenservice/Pflegetelefon und die Internetplattform www.pflegedaheim.at**

In der Kick-off-Veranstaltung zur Österreichischen Demenzstrategie am 11. Februar 2015 wurden die folgenden sechs Handlungsfelder diskutiert und festgelegt.

Prinzipien für die Erarbeitung von Wirkungszielen und Handlungsempfehlungen¹

- Die Bedarfe der Erkrankten und ihrer Angehörigen stehen im Mittelpunkt. Dabei werden:
 - die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener sozialer Gruppen und
 - die Ungleichheit der Zugänge zu Hilfsangeboten (Minderheiten, Wohnungslose, Menschen mit Migrationshintergrund ...)

besonders berücksichtigt.

- Ressourcenorientierung, d. h. Orientierung an Ressourcen im Sinne von Stärken und Potenzialen der Menschen mit Demenz sowie von deren Familien
- Offenheit gegenüber Demenzkranken und Einbezug derselben
- „Health in All Policies“-Ansatz, d. h. Berücksichtigung des möglichen Beitrags verschiedener Politikfelder
- Förderung von Chancengerechtigkeit, d. h. Berücksichtigung der Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten, als durchgängige Anforderung
- Wirkungsorientierung und Relevanz, d. h. Beleg der Sinnhaftigkeit und Relevanz der Ziele und Handlungsempfehlungen durch Daten und Fakten
- Umsetzbarkeit und Verbindlichkeit, d. h. Definition von Handlungsempfehlungen, die unter den gegebenen Rahmenbedingungen auch als realistisch hinsichtlich ihrer tatsächlichen Umsetzbarkeit eingestuft werden
- Ambulant vor stationär
- Aufsetzen auf Bestehendem, d. h. Berücksichtigen von Good-Practice-Beispielen

Im ersten Halbjahr 2015 haben zwölf Sitzungen der Arbeitsgruppen zu den erwähnten Handlungsfeldern stattgefunden. Die Ergebnisse dieser Arbeitssitzungen waren nun Gegenstand einer Online-Konsultation. Eingeladen war ein breiter Kreis an Organisationen,

Vereinen, Interessenvertretungen u. a., die in ihrem Tätigkeitsfeld Einfluss auf die Umsetzung der Strategien haben.

In den Vorgesprächen wurden sieben Wirkungsziele definiert:

- Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen
- Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen
- Wissen und Kompetenz stärken
- Rahmenbedingungen bundesweit einheitlich gestalten
- Das Versorgungsangebot demenzgerecht gestalten
- Betroffenenorientierte Koordination und Kooperation ausbauen
- Die Qualität des gesamten Versorgungsangebots sichern

Die Österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ soll Ende des Jahres 2015 vorliegen und wird wertvolle Überlegungen zur Verbesserung der Situation von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen beinhalten.

B. Betreutes Wohnen mit Qualität – ein Zukunftsmodell für die Langzeitpflege

In einer Presseaussendung vom 20. April 2015 warnte das österreichische Hilfswerk vor einem deutlichen Anstieg der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren. Präsident MEP Mag. Othmar Karas forderte die Politik zum Handeln auf, zumal künftig etwa mit 10.000 Pflegebedürftigen mehr pro Jahr zu rechnen sei. Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland (Universität Wien) begründet diesen Anstieg damit, dass die geburtenstarken Jahrgänge vom Ende der 1930er Jahre nun ins Pflegealter kommen. Das System werde daher auf eine große Bewährungsprobe gestellt.

In der Pressestunde des ORF vom 17. Mai 2015 ä-



Quelle: BMASK 2015

¹ Quelle: Prozesskonzept der GÖG zur Österreichischen Demenzstrategie 2015 „Gut leben mit Demenz“.

Betreutes Wohnen als wichtige Alternative zum stationären Bereich.

berte sich Sozialminister Rudolf Hundstorfer zum Pflegeproblem wie folgt: Kurzfristig sind die Ausgaben für die Langzeitpflege bis 2018 abgesichert. Das Pflegegeld wird nach seiner Meinung wie auch nach Meinung der Mehrheit der Experten zu Recht zur Gänze steuerfinanziert. Mit dem Pflegefonds sind die Sachleistungen der Länder, soweit es sich um die Herstellung oder den Ausbau dieser Leistungen handelt, bis 2018 im Finanzierungsrahmen des Budgets des Bundes verankert. Eine neue Perspektive könnte der neue Finanzausgleich bringen.

Die nebenstehende Statistik zeigt die verschiedenen Betreuungsformen und die Geldmittel des Pflegefonds.

Eine Hilfestellung für die Bewältigung des Pflegeproblems auf dem Sachleistungssektor wäre das moderne und behindertengerechte betreute Wohnen.

Betreutes Wohnen für ältere Menschen

Als betreutes Wohnen werden Wohnformen definiert, in denen Menschen unterstützt werden, die je nach Lebenssituation unterschiedliche Formen der Hilfe benötigen. Eine besondere Ausprägung ist das betreute Wohnen für ältere Menschen, die nicht zwangsläufig einen größeren Hilfe-, Betreuungs- oder Pflegebedarf haben, jedoch in einer gemeinsamen Wohnhausanlage leben wollen, die neben barrierefreiem Wohnraum eine Reihe von Grundleistungen im Bereich der Sicherheit, der allgemeinen Betreuung und niedrigschwelliger Unterstützungsleistungen bietet, die das selbständige Leben im Alter erleichtern. Das Angebot des betreuten Wohnens als Wohnform im Alter beinhaltet einerseits eine eigene, abgeschlossene Wohnung (über einen Mietvertrag) und andererseits ein Paket an Grundleistungen zur Unterstützung (über einen Betreuungsvertrag). Zusätzlich

werden Leistungen angeboten, die je nach Wahl konsumiert werden können. Besonders in therapeutischen Wohngemeinschaften sind durch den Betreuer häufig viele lebenspraktische Dinge, wie Körperhygiene, Sauberkeit der Wohnräume, Umgang mit Geld und Einkäufe nach individuellem Bedarf, zu bewerkstelligen.

Das Ziel des betreuten Wohnens ist nicht, dem Pflegebedürftigen jede Verantwortung abzunehmen, sondern ihm zu ermöglichen, selbständig und selbstbestimmt eine Wohnung zu wählen. Die dauerhafte Unterbringung in einem Pflegeheim sollte möglichst lange vermieden werden. Auch Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf freie Wohnungswahl und Unverletzlichkeit ihrer Wohnung. Das betreute Wohnen für ältere Menschen obliegt dem Zivilrecht; ein spezifisches Sozialrecht gibt es derzeit nicht.

Seit 2012 gibt es einen europäischen Qualitätsstandard für betreutes Wohnen (CEN/TS 16118). Österreich hat diese Normen bereits in eine ÖNORM umgesetzt (ÖNORM CEN/TS 16118). Diese ÖNORM beinhaltet Mindeststandards für ein qualitatives betreutes Wohnen. Auch die ÖNORM B 1600 sieht bereits für Eingänge, Türbreite und -höhe, Türschwellen, Türanschläge und den Anfahrbereich konkrete Regeln vor.

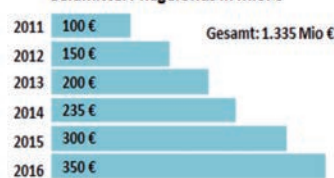
Sozialarbeiter als Drehscheibe für die Bedürfnisse im betreuten Wohnen für Senioren

Die Sozialarbeiter(innen) benötigen ein beachtliches Fingerspitzengefühl und sollten daher eine eigene Ausbildung haben. Sie müssen dafür Sorge tragen, dass für das betreute Wohnen die richtigen Personen ausgewählt werden, damit Konflikte zwischen den Bewohnern nach Möglichkeit vermieden werden. Ausgeschlossen sind daher Menschen mit schweren psychischen Problemen. Die Toleranz älterer Men-

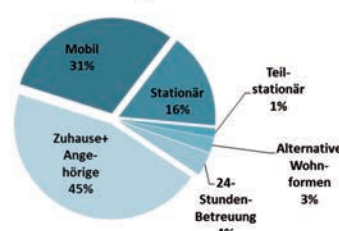
Pflegedienstleistungsstatistik – betreute Personen

	2011	%-Veränderung zum Vorjahr	2012	%-Veränderung zum Vorjahr	2013
stationär	72.297	-0,7 %	71.821	1,3 %	72.721
mobil	123.430	7,7 %	132.950	2,6 %	136.410
teilstationär	5.053	18,4 %	5.983	11,5 %	6.669
Kurzzeitpflege	5.513	-10,8 %	4.916	29,1 %	6.345
Alternative Wohnformen	11.021	1,1 %	11.140	2,2 %	11.380
Case- und Caremanagement	67.597	2,7 %	69.398	17,2 %	81.342

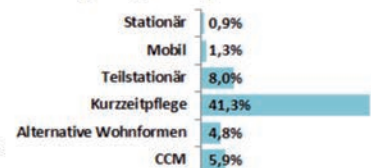
Geldmittel Pflegefonds in Mio. €



Pflegemix 2013



Steigerung Leistungen 2012-2013



Quelle: Dienstleistungsstatistik, Statistik Austria

schen muss geprüft werden. Wichtig ist die Förderung von Alltagskompetenz und Selbständigkeit. Der Tagesablauf ist nicht strukturiert. Dennoch muss auf die Medikamenteneinnahme und die Therapiepläne geachtet werden. Wenn Gruppeninteressen auftauchen, muss bei unterschiedlichen Zielen der betreuten Menschen ein Ausgleich gefunden werden.

Betreutes Wohnen als Hilfestellung für die Bewältigung des Pflegeproblems

Aus der Dienstleistungsstatistik des Bundes ergibt sich, dass 2013 nach dem Pflegefondsgesetz (§ 3 Abs. 10) 11.380 Personen in alternativen Wohnformen betreut wurden (ein Sechstel der Personen, die in Pflegeheimen betreut wurden). Diese Betreuung erfolgte in Einrichtungen für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, physischen oder psychischen Gründen nicht mehr allein wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen. Es liegt auch keine durchgängige Präsenz von Betreuungs- oder Pflegepersonal vor.

Da nach der österreichischen Bundesverfassung die Länder für die Langzeitpflege zuständig sind, wird bei angespannten Sozialbudgets das betreute Wohnen vor allem auf dieser Ebene gefördert.

Was sind die Gründe für die Akzeptanz des betreuten Wohnens?

a) Erleichterung der Alltagskompetenz

Grundsätzlich stellt diese Wohnform auf Pflegebedürftige der unteren Pflegestufen ab. Gegenseitige Hilfe, wie z. B. beim Kochen, beim Einnehmen von Mahlzeiten oder beim Organisieren von Ausflügen sowie bei diversen Einkäufen, ist dabei wesentlich. Fallweise gibt ein Sozialarbeiter wichtige Tipps. Die Tageseinteilung bleibt den Pflegebedürftigen überlassen.

b) Animation zur Aktivierung von Körper und Geist

Im betreuten Wohnen finden jene Pflegebedürftigen Platz, die im Prinzip keine schwere psychische Behinderung haben, aber physisch schon etwas eingeschränkt sind. Eine positive Gruppendynamik führt zu einer Reihe von körperlichen und geistigen Aktivitäten, die sogar einer Demenz vorbeugen können.

c) Integration in das Gemeindeleben

Wichtig ist das Vermeiden einer Isolation der pflegebedürftigen Menschen. Um einer Ghettoisierung entgegenzuwirken, sollte die Verbindung zu kommunalen Veranstaltungen gefördert werden. Nach der modernen Behindertenpolitik wäre die Inklusion dieser Pflegebedürftigen eine gemeinschaftliche Aufgabe der Gesellschaft.

d) Hilfe zur Selbsthilfe

Beim betreuten Wohnen stehen Pflege- und Betreuungspersonal nicht ständig zur Verfügung, wodurch den Ländern beträchtliche Personalkosten erspart

werden. Dennoch muss Sorge getragen werden, dass die Personen im betreuten Wohnen entweder selbständig agieren oder Leistungen zukaufen können (z. B. Essen auf Rädern).

e) Wirtschaftlichkeit der Wohnform

Die betreubaren Wohnungen werden in der Regel von Gemeinden oder Sozialorganisationen an die Pflegebedürftigen vermietet. Bei den Gemeinden kann es sich um Gemeinden im ländlichen Raum (z. B. St. Martin im Mühlkreis) oder um ein ganzes Bundesland (Wien) handeln. Bei den Sozialorganisationen gibt es einen Wettbewerb, der je nach Dominanz einer Organisation in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Die sozialen Organisationen bekommen vom Land meist bestimmte Tagsätze, mit denen sie in der Regel kostendeckend arbeiten sollten. Die Erhöhungen der Tagsätze werden von der oft angespannten Lage der Sozialbudgets der Länder beeinflusst. Auf jeden Fall ersparen sich die Länder für diese Kategorie pflegebedürftiger Menschen den Bau von Pflegeheimen mit wesentlich teurerer Ausstattung. Natürlich muss darauf Bedacht genommen werden, dass auch bei den Menschen im betreuten Wohnen die Pflegebedürftigkeit in der Regel zunehmen wird und sie dann vollstationär in der Langzeitpflege unterzubringen sind.

f) Qualitätssicherung und Barrierefreiheit

Ein wichtiger Punkt ist die Qualitätssicherung für die Objekte des betreuten Wohnens. Moderne Einrichtungen sind barrierefrei gestaltet und verfügen über Balkone oder Loggien, eine größere Wohnküche sowie ausreichende Sanitäreinrichtungen. Die Zimmer sollten zweckmäßig, hell und freundlich sein und einen Blick ins Grüne ermöglichen.

Das Betreuungspersonal und vor allem die Sozialarbeiter sollten sehr gut geschult sein und bei Bedarf eine Supervisionsmöglichkeit haben. Jedenfalls sollte der Träger der Einrichtung regelmäßig von der zuständigen Gebietskörperschaft (Sozialabteilung des Landes, Gemeindeaufsicht) kontrolliert werden.

Betreutes Wohnen in der Realität

Oberösterreich: Die Marktgemeinde St. Martin im Mühlkreis bietet betreubare Wohnungen für ältere Gemeindebürger an. Dies sind Wohnungen mit besonderer Ausstattung, die für ältere oder behinderte Menschen bestimmt sind. Betreuung und Hilfe kann durch die sozialen Dienste sehr effizient erfolgen. Die einzelnen Wohnungen verfügen über

- eine ständig besetzte Notrufanlage
- ca. 50 m² Wohnfläche
- eine Küche (Kochnische)
- WC, Bad mit Dusche

Das Hilfswerk Oberösterreich bietet ebenfalls betreubares Wohnen an. Merkmale:

Nach der Dienstleistungsstatistik des Bundes wurden 2013 11.380 Personen in alternativen Wohnformen betreut.



© Franz Pfluegl - Fotolia.com

Das Angebot des betreuten Wohnens, das demonstrativ von sechs Bundesländern aufgezählt wird, ist sehr unterschiedlich.

- Freie Wahl der Dienste
- Notrufanlage rund um die Uhr
- Kompetente Beratung vor Ort
- Grundleistungen (Aktivitäten, Vermittlung mobiler Dienste u. a.)
- Wahlleistungen (Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern u. a.)

Ziel: Förderung der Mobilität und Gesundheit im Alter

Steiermark: Ein neues betreutes Wohnen durch das Österreichische Rote Kreuz gibt es in Seckau, Riegersburg und Judenburg. Dies sind Lebensräume, die speziell auf ältere Menschen oder Behinderte Bedacht nehmen. Die Wohnungen sind:

- vollkommen barrierefrei
- komfortabel
- den aktuellen Lebensumständen angepasst und bieten zudem
- wahlweise Betreuung
- ein Sicherheitsnetz rund um die Uhr (Sturzprophylaxe)

Betreutes Wohnen wird auch vom Hilfswerk Steiermark und von der Volkshilfe Steiermark angeboten. Die Kosten sind sozial gestaffelt und werden vom Land und von der Wohnsitzgemeinde mitgetragen.

Wien: Die CS Caritas Socialis bietet seniorengerechte Wohnungen an:

- Notruf über 24 Stunden
- Pflegeberatung
- Besuch des Pflegebedürftigen durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester im Krankheitsfall
- Sozial-pastorale Dienste

Die Volkshilfe Wien betreibt in Wien einige Häuser für betreutes Wohnen. Eine neue Senior(inn)en-Wohngemeinschaft wurde in 1210 Wien, Grellgasse 9, errichtet. Die Bewohner dieser WG verfügen über einen eigenen, abschließbaren Bereich. Die Lage begünstigt generationenübergreifende Kontakte mit den Nachbarn.

Heimhilfe und Hauskrankenpflege werden angeboten. **Salzburg:** Das Hilfswerk Salzburg bietet das betreute Wohnen auf 15 Standorten, verteilt im ganzen Bundesland, an. Merkmale:

- Barrierefreiheit
- Großzügig gestaltete Wohnräume
- Unterstützung durch eine Sozialbetreuungsfachkraft mehrmals in der Woche
- Auf Wunsch soziale Dienstleistungen, wie z. B. Essen auf Rädern
- Gemeinsame Aktivitäten

Niederösterreich: Hier gibt es 268 Projekte mit Seniorenwohnanlagen. Sie sind das Vorgängermodell zum betreuten Wohnen. Das betreute Wohnen hat folgende Kriterien:

- Selbständiges und leistungsfähiges Wohnen
- Vorwiegend barrierefrei
- Gemeinschaftsraum
- Gute Lage im Ortsgebiet samt Infrastruktur
- Gesundheits- und Sozialdienste

Angeboten wird das betreute Wohnen vom Hilfswerk Niederösterreich, vom Österreichischen Roten Kreuz und von der Volkshilfe.

Kärnten: Neben Angeboten des Kärntner Hilfswerks gibt es auch ein Angebot über betreutes Wohnen der privaten SeneCura-Einrichtungen, die mit behaglicher Sicherheit, einer angenehmen Privatsphäre und gleichzeitiger 24-Stunden-Bereitschaft eines diplomierten Pflegepersonals werben. Ein umfangreiches Serviceangebot – von der Verpflegung über die Wäsche und Reinigung bis hin zu Fahrten- und Bontendiensten sowie der Organisation von Freizeitangeboten – soll den Alltag erleichtern.

Das neueste Projekt des Kärntner Hilfswerks ist der „Glanhof“ in Klagenfurt mit 16 Wohnungen. Eine Alltagsmanagerin unterstützt die Bewohner bei Bedarf. Gleichzeitig treffen sich Jung und Alt, um voneinander zu lernen und miteinander zu leben. Barrierefreiheit und Grundlage sind selbstverständlich. Unterstützt wird diese Generationenbegegnung auch von der Stadt Klagenfurt.

Fonds Soziales Wien

In Wien sind die Sozialleistungen von der Stadt an den Fonds Soziales Wien als eigene Rechtspersönlichkeit (Geschäftsführer Peter Hacker) ausgelagert worden. Der Fonds hat für das betreute Wohnen Richtlinien erlassen:

- Betreute Wohngemeinschaften für ältere Personen, die aus physischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr alleine leben können oder wollen (4–8 Personen)
- Keine Betreuung in der Nacht
- Eigenes Zimmer für jeden Bewohner
- Gemeinsames Badezimmer und WC
- Gemeinschaftsküche und -wohnzimmer

- Pflegestufe 1 oder höher
- Wohnsitz in Wien (mindestens sechs Monate)
- Vom Fonds anerkannte Anbieter

Auch für Menschen mit Behinderung wird vorgesorgt. Der Fonds hat sich das Ziel gesetzt, solchen Menschen eine Förderung für eine betreute Wohnform zu gewähren. Dazu gehören die Barrierefreiheit, das teilbetreute Wohnen mit Unterstützung im Alltag und das vollbetreute Wohnen für Menschen, die regelmäßig Hilfe im Alltag benötigen. Vollbetreutes Wohnen wird verpflichtend durch eine Tagesstruktur (z. B. Beschäftigungstherapie) ergänzt.

Die Philosophie des Wiener Hilfswerks, einer maßgebenden Sozialorganisation Wiens²

Betreute Seniorenwohngemeinschaften wollen mehr Lebensqualität für ältere und pflegebedürftige Menschen bieten. Die Wohnform orientiert sich am Leitbild des Fonds Soziales Wien. Neben der Förderung einer hohen Selbständigkeit und Eigenverantwortung im höheren Lebensalter steht die Erhaltung der Lebensqualität unter Berücksichtigung der Erfüllung der persönlichen Bedürfnisse beim Betreuungskonzept im Vordergrund. Dabei geht es nach der Bedürfnispyramide nach Maslow³ um folgende Bedürfnisse des Menschen:

- Grundbedürfnisse (Nahrung, Schlaf)
- Sicherheitsbedürfnisse (Wohnen)
- Soziale Bedürfnisse (Gruppenzugehörigkeit, Liebe, Freundschaft)
- Ich-Bedürfnisse (Anerkennung, Geltung)
- Selbstverwirklichung (Spitze der Pyramide)

Die neue Wohngemeinschaft Mautner Markhof liegt in einem Grüngelände am Wilhelm-Weber-Weg 1, Wien-Simmering. Durch die modernen baulichen Möglichkeiten wurde diese Wohneinrichtung gänzlich alters- und behindertengerecht ausgestattet. Vollkommen barrierefrei sind dort ein Pflegebad und behindertengerechte WCs. Die Zimmer sind grundsätzlich vom Wiener Hilfswerk zu möblieren, doch können persönliche Einrichtungsgegenstände mitgenommen werden.

Die mietrechtliche Regelung erfolgt durch einen Nutzungs- und Betreuungsvertrag zwischen dem Bewohner und dem Wiener Hilfswerk. Mitarbeiter des Fonds Soziales Wien ermitteln bei Betreuungsbeginn den vorliegenden Pflege- und Betreuungsbedarf. Die Betreuung der Wohngemeinschaft erfolgt durch die sozialen Dienste des Wiener Hilfswerks, wobei eine stabile und kontinuierliche Servicetätigkeit im Vordergrund steht. Der Alltag wird möglichst alters-, kultur- und bedürfnisgerecht gestaltet.

Schließlich gibt es auch eine Wohnordnung, zu der je-

der Bewohner seine ausdrückliche Zustimmung geben muss. Damit sollen Vorsichtsmaßnahmen im Interesse der Erhaltung der Wohnung, der Gewährleistung der notwendigen Betreuungsarbeit oder bei Gefahr im Verzug getroffen werden.

Blick nach Deutschland⁴

Auch in Deutschland stellt der demografische Wandel die Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Es gibt durch die Anhebung des Lebensalters der Menschen ebenfalls in Zukunft mehr Pflegefälle. Gleichzeitig sind im hohen Alter viele Senioren noch relativ gesund, aktiv und beteiligen sich am Gemeinwohl. Daher gibt es auch in Deutschland viele neue Wohnformen in diesem Lebensabschnitt. Wohngemeinschaften werden gegründet und betreutes Wohnen erfreut sich einer gewissen Beliebtheit. Die Lebenserwartung steigt wie in Österreich ständig und viele Menschen sind aktiver als früher. So sieht die deutsche Sozialpolitik die Pflegeheime als „Ultima Ratio“.

Im betreuten Wohnen in Deutschland leben die Bewohner in einer eigenen, barrierefreien und altersgerechten Wohnung mit Betreuungsservice. Betreute Wohnungen sind auch in eine Wohnanlage integriert, die soziale Kontakte der Bewohner untereinander fördert. Weiters werden wie in Österreich Grund- und Wahlleistungen angeboten. Allerdings variieren bei der Vielzahl der Anbieter die Mieten und die Preise für die Serviceleistungen sehr stark.

Schlussfolgerung

Das betreute Wohnen ist eine bedeutende Alternative zu den Pflegeheimen. Es ermöglicht den pflegebedürftigen Menschen in den niederen Pflegegeldstufen die Flucht vor der Vereinsamung und eine Entlastung pflegender Angehöriger. Die Bewohner dieser Wohnform müssen sich über die Grundversorgung und die Wahlmöglichkeiten bei der jeweiligen Einrichtung im Klaren sein. Jedenfalls gibt es prinzipiell außer einem Notruf keine Betreuung in der Nacht. Die Tagesstruktur bleibt jedem Bewohner/jeder Bewohnerin selbst überlassen – er/sie hat damit völlige Freiheit über seine Einteilung. Er sollte aber freiwillig an Gemeinschaftsveranstaltungen wie z. B. Tagesausflügen teilnehmen und auch den Gemeinschaftsraum nutzen. Außer der Notfallmedizin werden aber auf Wunsch eine Hauskrankenpflege oder eine Heimhilfe angeboten. Von großer Bedeutung sind die Sozialarbeiter, die bei der Aufnahme mitentscheiden oder Unstimmigkeiten beseitigen helfen. Jedenfalls ist das betreute Wohnen mit gesicherter und hoher Qualität zweifellos ein Instrument für die Zukunft der Pflege.

Modernes betreutes Wohnen soll den älteren und hierfür geeigneten pflegebedürftigen Menschen mehr Lebensqualität ermöglichen.

² Quelle: GF-Stv, DI Evi Pohl-Iser, Wiener Hilfswerk.

³ Bedürfnispyramide nach Abraham Harold Maslow.

⁴ Betreutes Wohnen: Kosten, Qualität und Tipps (<http://www.wohnen-im-alter.de/seniorenratgeber-betreutes-wohnen.html>).