

themenservice

Mit unserem Themenservice wollen wir Sie in Ihrer Arbeit unterstützen. Mit kompakten Informationen zu spannenden Themen. Als Recherchehilfe finden Sie darüber hinaus eine Sammlung von nützlichen Links und Kontaktdaten. Statements von Experten runden das Welldone-Themenservice ab.

THEMA „ZUKUNFT DER PFLEGE HEUTE SICHERN!“

STATUS QUO PFLEGE IN ÖSTERREICH

Derzeit benötigen mehr als 400.000 Österreicher – das sind rund fünf Prozent der Gesamtbevölkerung – ständig Pflege. Diese Zahl der Pflegebedürftigen wird infolge der demographischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Angesichts dieser Tatsache muss der Dialog über die Zukunft der Pflege in Österreich forciert werden.

ALTERSANSTIEG DER BEVÖLKERUNG BEDINGT ERHÖHTEN UND VERÄNDERTEN PFLEGEBEDARF

Österreich hat derzeit rund acht Millionen Einwohner. Bis 2030 werden eine Million Menschen mehr in Österreich leben. Besonders stark wird der Zuwachs in Wien mit rund 13 Prozent sein. Prognosen der Statistik Austria zeigen, dass die Menschen länger und öfter alleine leben werden. Bis 2030 werden die Einpersonenhaushalte um rund 25 Prozent ansteigen, hingegen werden die Mehrpersonenhaushalte nur um sechs Prozent wachsen. Ab 2030 wird jeder Neunte in Österreich über 75 Jahre alt sein. Die Entwicklung wird in einzelnen Bundesländern unterschiedlich stark ausfallen. In Niederösterreich beispielsweise wird der Anstieg der über 75-Jährigen bei 54 Prozent liegen, in Wien bei 45 Prozent. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung wird von einem Anstieg von chronischen Krankheiten wie Diabetes, Demenz, Glaukom, altersbedingter Makuladegeneration (AMD), rheumatoider Arthritis oder auch Parkinson begleitet.

VOLKSGESUNDHEIT: CHRONISCHE KRANKHEITEN AUF DEM VORMARSCH

„Verschiedene Indikatoren zeigen, dass wir von einer ungünstigen Ausgangssituation ausgehen. So gibt es einzelne Diagnosebereiche, wie z. B. neurologische oder Osteoporose-assoziierte Erkrankungen, die eine starke Altersabhängigkeit haben. Bestimmte Diagnosen treten mit höherem Alter eben häufiger auf als im jüngeren Alter“, bestätigt Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz vom Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien.

Bereits 1997 wurde von L. Murray eine Top 10-Mortalitätsliste veröffentlicht. Die Liste wurde angeführt von ischämischer Herzerkrankung und zerebrovaskulären Erkrankungen wie Depressionen, Malignome von Trachea, Bronchien, Lunge, Straßenverkehrsunfällen, Alkohol, Osteoarthritis, Demenz und anderen Erkrankungen des zentralen Nervensystems sowie chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen und selbstverursachten Unfällen¹. Bei den neurologischen Störungen und Verhaltensstörungen liegt Demenz an erster Stelle, eine typisch altersassoziierte Erkrankung. Rund 90.000 Menschen leiden derzeit in Österreich an Demenz. Schätzungen zufolge wird diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf 190.000 bis 234.000 ansteigen, sich also mehr als verdoppeln. Der jährliche Zuwachs von Demenzerkrankungen wird dabei von 23.600 auf 59.000 prognostiziert^{2,3,4}. „Bei den altersassoziierten Krankheiten wie neurologische oder ophthalmologische Erkrankungen oder Osteoporose-assoziierte Leiden macht es einen großen Unterschied, ob wir Hochbetagte mit nur einigen wenigen Prozenten oder mit einem deutlich höheren Prozentsatz haben“, räumt Bernhard Schwarz ein.

Ein zusätzlicher, wesentlicher Faktor ist auch die Ko- bzw. Multimorbidität. Beispielsweise wurde in einer Studie ermittelt, dass in Holland rund 79 Prozent der Patienten mit chronischen Erkrankungen eine oder mehrere Begleiterkrankungen hatten⁵. „Nicht nur dass einzelne Diagnosen häufiger auftreten werden, Hochbetagte leiden auch meist an Komorbiditäten, die sie im Alltag stark beeinträchtigen, sodass eine entsprechende Unterstützung benötigt wird“, so Schwarz weiter.

Mag. Brigitte Juraszovich-Szirota von der Gesundheit Österreich GmbH/Österreichisches Bundesinstitut im Gesundheitswesen (GÖG/ÖBIG) sieht die Situation vor allem als Herausforderung für den Pflegebereich: „Auch wenn wir alle gesund leben, wird trotzdem das Problem der neurologischen Erkrankungen enorm werden. Diese Steigerung erfordert ein sehr großes Umdenken bei der Art der Betreuung pflegebedürftiger Menschen.“

themenservice

PARKINSON UND DEMENZ GEHEN OFT HAND IN HAND MIT EINEM SCHLAGANFALL

Neurologische Krankheiten nehmen ständig zu. „Wenn bei einem Patienten ein Ereignis wie Parkinson oder Demenz bereits stattgefunden hat, ist das Eintreten des nächsten Ereignisses, ein Schlaganfall, in 30 bis 50 Prozent der Fälle bereits prognostiziert“, so Manuela Messmer-Wullen von der Schlaganfallhilfe Österreich. Ein ungesunder Lebensstil sowie Stress im beruflichen und privaten Umfeld führen zusätzlich dazu, dass immer mehr junge Menschen, die mitten im Berufsleben stehen, von einem Schlaganfall betroffen sind. „Wenn sie einen 25- oder 37-jährigen Schlaganfallpatienten in einem Pflegeheim mit 80-Jährigen zusammenlegen müssen, ist das für die Genesung des jüngeren Patienten eine sehr ungünstige Ausgangssituation.“

RÜCKGANG DER ANGEHÖRIGENPFLEGE

Nach dem aktuellen Pflegevorsorgebericht des Sozialministeriums werden rund 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt. Im Jahr 2008 führten ca. 130 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in ganz Österreich insgesamt 17.201 Hausbesuche bei pflegebedürftigen Menschen durch. Die sozialen Netzwerke und die familiären Strukturen werden in 20 bis 30 Jahren anders aussehen als es heute der Fall ist. Daher ist davon auszugehen, dass der hohe Anteil der pflegenden Angehörigen in den nächsten 20 Jahren gravierend zurückgehen wird.

Zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger wurden neben der begünstigten Weiterversicherung auch die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine legale, leistbare und qualitätsgesicherte bis zu 24-Stunden-Betreuung zu Hause geschaffen. Bis November 2009 wurden beim Bundessozialamt rund 7.673 Anträge auf Gewährung einer Unterstützung eingebracht und davon wurden rund 6.430 Anträge bewilligt. „Es müssen flexiblere Formen der Betreuung angeboten werden. Wir haben jetzt einen hohen Anteil an Angehörigenbetreuung, einen großen Anteil in Pflegeheimen und einen immer höher steigenden Anteil an Betreuung durch mobile Dienste. Dieser wird auch forciert werden müssen“, so Mag. Brigitte Juraszovich-Szirota (GÖG/ÖBIG).

STADT – LAND: UNTERSCHIEDE IN DER VERSORGUNG

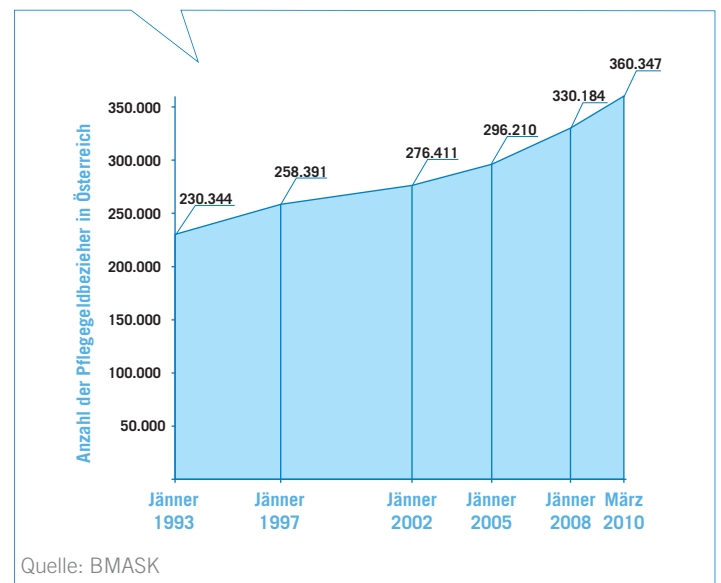
Regionen entwickeln sich wirtschaftlich, sozial und demografisch unterschiedlich, das hat naturgemäß auch Auswirkungen auf den Pflegebedarf. Familienstrukturen in urbanen Ballungszentren unterscheiden sich von jenen am Land. In Wien etwa sind die Haushalte am kleinsten. „In der Infrastruktur ist ein Unterschied zwischen Ballungszentren und den Bundesländern festzustellen. Während in ländlichen Regionen ein gewisser Nachholbedarf an unterschiedlichen Pflegeangeboten besteht, haben Städte wie z. B. Wien den Vorteil, dass grundsätzlich ein großes, vielfältiges Angebot vorhanden ist“, erklärt Oberin Margarete Hofmann, Fonds Soziales Wien. Mag. Beate Czegka, Pflegedirektorin im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Wien, führt dazu aus der Praxis an: „Es mag schon sein, dass wir zahlenmäßig genug Pflegeheimplätze haben, aber wir stellen immer wieder fest, dass es gerade für Patienten mit

speziellen Erkrankungen sehr schwierig ist, einen geeigneten Platz zu finden. Da stellt sich die Frage, ob Patienten auch adäquat versorgt werden können – Stichwort Patienten, die eine Beatmung brauchen – und ob es Plätze sind, die sich die Patienten auch leisten können.“

PFLEGE – EIN STIEFKIND IM HEIMISCHEN GESUNDHEITSWESEN?

In Österreich ist die Pflege aus dem Gesundheitsbereich ausgeklammert und liegt in der Zuständigkeit des Sozialministeriums. Akteure und Stakeholder des Gesundheits- und Pflegebereiches fordern seit langem die Aufhebung dieses dualen Finanzierungssystems. Die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen stellt sowohl in der sektorenübergreifenden Versorgung als auch in der Finanzierung ein Problem dar. Das duale System verhindert eine Integration der Angebote und eine Durchlässigkeit der Gesamtversorgung. „In der heimischen Gesundheitsversorgung spielt der Pflegebereich leider nur die Rolle eines Stiefkinds, vor allem was die Finanzierung betrifft. In Österreich ist die Pflege aus dem Gesundheitsbereich ausgeklammert. Wir wissen, was das für die betroffenen Personen bedeutet. Die Politik ist daher gefordert, ein System zu entwickeln, um das zu finanzieren, also Finanzierung aus einer Hand, wo die Pflege auch dabei ist“, so Ingrid Korosec vom Österreichischen Seniorenbund. „Diese strikte Trennung zwischen Gesundheits- und Pflegebereich ist – auch im europäischen Vergleich – nicht mehr zeitgemäß“, meint auch Mag. Brigitte Juraszovich-Szirota (GÖG/ÖBIG). Manfred Lackner vom Pensionistenverband räumt dazu ein: „Der wirtschaftliche Aspekt ist für mich als Vertreter der älteren Generation natürlich wichtig. Mindestens ebenso bedeutsam ist aber die soziale Komponente, nämlich dass der Zusammenhalt in der Gesellschaft weiterhin garantiert wird. Wir können das positiv beeinflussen, wenn wir nur wollen. Das ist mein persönliches Ziel und da ich ein positiv denkender Mensch bin glaube ich, dass wir das erreichen können.“

GRAFIK 1 PFLEGEGELDBEZIEHER IN ÖSTERREICH



Aus Sicht des Betroffenen baut das Pflegesystem auf einer Mischung zwischen Pflegegeld und Sachleistungen auf. „400.000 Personen, also 5 Prozent der Bevölkerung, sind Pflegegeldbezieher in Österreich, in Deutschland sind es 2,6 Prozent. Die Einstiegsschwelle für den Bezug von Pflegegeld ist in Österreich also sehr niedrig. Wir wissen aus Befragungen der Pflegegeldbezieher, dass nur 14 Prozent jener, die Pflegestufe I erhalten, tatsächlich auch mobile Dienste in Anspruch nehmen“, räumt MMag. Martin Staudinger, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, ein.

WIE KÖNNEN UND MÜSSEN PFLEGEMODELLE DER ZUKUNFT AUSSEHEN?

Die Bundesregierung bekennt sich im aktuellen Regierungsprogramm zu einer umfassenden Absicherung, qualitätsvollen Erweiterung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege und Betreuung. Die Gestaltungsfreiheit des Einzelnen, wie er/sie betreut werden möchte, muss durch ein vielfältiges Betreuungsangebot von intra- und extramuralen Angeboten sowie durch die „Betreuung daheim“ durch pflegende Angehörige gemeinsam mit Dienstleistern möglich sein. Die Bundesregierung fordert für eine abgestimmte Planung vergleichbare Bedarfs-, Finanzierungs- und Angebotsdaten aus den Bundesländern ein. Ambulante und teilstationäre Leistungen sollen gefördert und ausgebaut werden. Das Angebot zur Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen soll in allen Bereichen ausgebaut werden, wobei auf die individuelle Wahlfreiheit zur Inanspruchnahme bedarfsgerechter Pflege- und Betreuungsleistungen Bedacht genommen werden soll.

GANZHEITLICHE INTEGRIERTE VERSORGUNG SICHERSTELLEN

Eine adäquate Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Personen setzt jedenfalls die Zusammenarbeit mit verschiedensten Personen, Berufsgruppen und Institutionen voraus, diese Zusammenarbeit ergibt Schnittstellen zu anderen Kompetenz- bzw. Verantwortungsbereichen. Schnittstellen haben einen Einfluss auf Zeit, Kosten und Qualität der Betreuung. Im heimischen Gesundheitssystem gib es wenige Nahtstellen und sehr viele Schnittstellen, vor allem zwischen extra- und intramuralen Bereich. Es müssen daher Maßnahmen gesetzt werden, die den Informationsaustausch und die Medikationsbegleitung, also das Nahtstellenmanagement zwischen Spital, Pflegeheim, mobilen Diensten und dem niedergelassenen Bereich nachhaltig verbessern können. Ingrid Korosec ist überzeugt, dass „die Politik in den nächsten Jahren entscheidend gefordert sein wird, ein System zu entwickeln, das Pflege und Gesundheit näher zusammen bringt.“

FLEXIBLE ANGEBOTE SCHAFFEN

„Aufgrund der demografischen und sozialmedizinischen Prognosen müssen in den nächsten Jahren vor allem flexible Betreuungsformen wie beispielsweise stundenweise Betreuungsangebote, Nachtbetreuungen oder Wochenendbetreuungen forciert werden“, meint Mag. Juraszovich-Szirota von der Gesundheit Österreich. Gabriele Allmer von der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft kann diese Forderung aus eigener Erfahrung unterstreichen: „Jeder Mensch ist anders, der eine geht mit 70 Jahren noch Kite-Surfen, ein

anderer ist multimorbid und krank. Die Angebote müssen daher flexibel sein“.

Auch das stationäre Angebot muss den zukünftigen, durchaus sehr speziellen Herausforderungen gewachsen sein. „Für Patienten, die aufgrund von Komorbiditäten nicht direkt in die häusliche Pflege entlassen werden können sind Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die eng mit Krankenhäusern kooperieren, sicherlich sinnvoll“, meint Mag. Beate Czegka vom Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern. „Das Pflegesystem und das medizinische System müssen viel enger zusammenarbeiten. Wir brauchen eine wirkliche Verknüpfung der beiden Seiten“, so Czegka weiter.

Auch sind Anstrengungen dafür notwendig, eine ausreichende Anzahl an Menschen für die Arbeit in der Pflege gewinnen zu können. Das erfordert insbesondere ein Umdenken über das Image der Pflege. Claudia Degenève, akademische Leiterin des Pflegedienstes, Wiener Hilfswerk, schlägt vor: „Wir brauchen viel mehr Personal, vor allem im Bereich der extramuralen Dienste. Es wäre auch angebracht, alternative Betreuungsformen zu forcieren, beispielsweise betreute Seniorenwohngemeinschaften, mobile stundenweise Pflege nachts, Tageszentren, Urlaubsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, Kurzzeitpflege, Family Health Nurses etc. Da ist leider noch zu wenig Angebot vorhanden – der Bedarf daran wird in den nächsten Jahren aber ein vermehrter sein.“

Referenzen: 1. Murray, Lopez: Lancet 349, 1498-1504, 1997; 2. Wancata, Johannes (2002): Die Epidemiologie der Demenzen; in: Wiener Medizinische Wochenschrift, Vol. 152(3-4), S.52-56; 3. Vgl. Andersen et al: Neurology 53, 1992-1997, 1999; 4. Vgl. Fratiglioni et al.: Drugs Aging 15, 365-375, 1999; 5. Gijssen R et al.: Causes and consequences of comorbidity. A review. J Clin Epidemiol 54, 661-674, 2001

FAZIT

> In den letzten Jahren und Jahrzehnten war zu beobachten, dass die Pflegebedürftigkeit später eintritt und sich auch die Form der Pflege und des Pflegebedarfs verändert hat. Diese Entwicklungen erfordern ein großes Umdenken bei der Betreuung pflegebedürftiger Menschen und einen Schritt in Richtung flexiblere Formen der Betreuung. Gegenwärtig erfolgt ein hoher Anteil der Pflege durch Angehörige, ein weiterer großer Teil in Pflegeheimen und in immer höherer Zahl auch durch mobile Dienste. Das Pflegepotenzial in der eigenen Familie wird aus mehreren Gründen zurückgehen. Die sinkende Kinderanzahl in Haushalten und die Zunahme der kinderlosen Personen reduzieren die Möglichkeit der Pflege in der eigenen Familie. <

> Auch die Erhöhung des Pensionsantrittsalters und die steigende Mobilität sowie die damit verbundenen Entfernungen tragen zu dieser Dynamik bei. Experten zufolge werden mobile Dienste daher in Zukunft eine immer wichtigere Rolle spielen und müssen in flexiblen Varianten angeboten werden, etwa in Form von Nacht- oder Wochenendbetreuungen sowie spezialisierte stationäre Einrichtungen, insbesondere im Bereich der Kurzzeitpflege. <

themenservice



© Pflügl

„Die demografische Entwicklung zeigt, dass der Pflegebedarf im Jahr 2030 noch einen viel größeren Stellenwert einnehmen wird als heute. Aufgrund der Tatsache, wie Pflege gesellschaftlich gesehen wird, müssen wir jedoch jetzt schon von einer ungünstigen Ausgangssituation ausgehen. Denn es gibt bestimmte Diagnosebereiche, die explodieren, was die Häufigkeit anbelangt. Wichtig ist es daher rechtzeitig entsprechend zu reagieren und gegenzusteuern.“

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz, Institut für Sozialmedizin, Med.-Univ. Wien, Zentrum für Public Health



© Andi Bruckner

„Geänderte soziale Verhältnisse führen dazu, dass der Anteil an Betreuung durch Angehörige in den nächsten 20 Jahren stark zurückgehen wird. Das heißt, die Kosten werden im Bereich Pflege aufgrund dieser Tatsache und nicht nur aufgrund der demographischen Entwicklung stark ansteigen. Auch wenn in den letzten Jahren zu beobachten war, dass die Menschen dank des medizinischen Fortschritts länger gesund bleiben und die Pflegebedürftigkeit später eintritt, darf zum Beispiel das Problem der steigenden neurologischen Krankheiten nicht unterschätzt werden.“

Mag. Brigitte Juraszovich-Szirota, Arbeitsbereich Alten- und Langzeitversorgung im Geschäftsbereich ÖBIG der Gesundheit Österreich GmbH



© Fonds Soziales Wien

„Wir haben in Wien in den letzten Jahren einen enormen Umbruch in der Haltung zu Alter und Pflegeeinrichtungen erlebt. 2005 ist das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz in Kraft getreten und hat dazu geführt, dass in punkto Qualitätsstandards sehr starke Veränderungen in Bewegung gesetzt wurden. In unseren Einrichtungen bieten wir Leistungen an, die den hohen Ansprüchen unserer Zeit gerecht werden. Ich will gar nicht verschweigen, dass wir noch viel zu tun haben, aber wir sind auf einem guten Weg.“

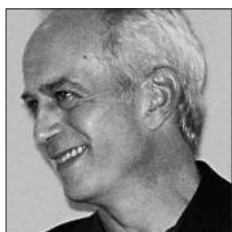
Oberin Margarete Hofmann, Fonds Soziales Wien, Leiterin Stationäre Pflege und Betreuung, Fachbereich Pflege



© Oegkv

„Der Pflegeberuf wird größtenteils von Frauen ausgeübt. Ich wünsche mir, dass der Männeranteil in dieser Berufsgruppe wächst. Darüber hinaus gibt es eine Menge zu tun, damit die 60.000 bis 65.000 Kolleginnen, die heute in der Pflege arbeiten, möglichst lange im aktiven Berufsleben bleiben. Für diese Gruppe gibt es auch einige Berufs- und Handlungsfelder, in denen man sie einsetzen könnte, wenn sie nicht mehr im Akutbereich arbeiten können.“

DGKS Ursula Frohner, Präsidentin Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)



© BoeGK

„Aus Sicht unseres Berufsverbandes ist es besonders wichtig, die Attraktivität der Ausbildung zum Pflegeberuf zu forcieren bzw. auch die Attraktivität der Berufsbilder zu erhöhen, weil wir sonst weiterhin mit dem Problem konfrontiert sind, dass die Pflegenden nicht sehr lang im Beruf bleiben.“

DGKP Franz Allmer, Obmann Berufsverband österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (BoeGK)



© Privat

„Der Großteil der Anfragen, Beschwerden und Wünsche, die bezüglich Wohn- und Pflegeheimen an die Wiener Pflege- und PatientInnenanwaltschaft herangetragen werden, betrifft die Themen Kommunikation und Information sowie die Lebensqualität. In diesen Bereichen gibt es in der Bevölkerung mehr Bedarf an Information. Die Gründe dafür sind mannigfaltig. Ich nehme in meinem eigenen Bekanntenkreis etwa auch wahr, dass sich kaum jemand in einem früheren Lebensabschnitt für die Themen Unterstützungsangebote und Versorgungsmöglichkeiten im Alter bzw. Wohn- und Pflegeheime interessiert.“

Oberin Gabriele Allmer, Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft



ALTEN- UND
PFLEGEHEIME
BARMHERZIGE
SCHWESTERN

FACT BOX

> Derzeit werden 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zuhause gepflegt. Experten erwarten, dass dieser Anteil in den nächsten 20 Jahren gravierend zurückgeht, was sich auf die Qualität der Pflege auswirken wird. <

> Gleichzeitig steigt der Pflegebedarf angesichts des Altersanstiegs in der Bevölkerung und der Zunahme chronischer Krankheiten und der Komorbiditäten pflegebedürftiger Menschen. <

> Pflegemodelle der Zukunft müssen flexibler gestaltet und das Angebot an alternativen Betreuungsformen ausgebaut werden. Das Angebot in stationären Einrichtungen muss sich mehr spezialisieren, Kooperationen mit den Krankenhäusern für eine durchgängige Betreuung der Patienten und Bewohner müssen forciert werden. <

> Experten fordern die Aufhebung der Trennung zwischen Gesundheits- und Pflegebereich. <

NÜTZLICHE LINKS

> www.bmsk.gv.at
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

> <http://pflge.fsw.at>
Fonds Soziales Wien, Pflege und Betreuung

> www.oegkv.at
Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

> www.wien.gv.at/gesundheit/wppa
Wiener Pflege- und Patientenrechtschaft

> www.bhs.or.at
Barmherzige Schwestern Alten- und Pflegeheime

RÜCKFRAGEN

Welldone GmbH, Werbung und PR
Mag. Sabine Sommer | Public Relations
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel.: 01/402 13 41-12 | E-Mail: pr@welldone.at

Barmherzige Schwestern Alten- und Pflegeheime GmbH
Mag. Anna Parr
Gumpendorfer Straße 108, 1060 Wien
Tel. 01/595 31 11-3901 | E-Mail: anna.parr@bhs.or.at

ÜBER DIE BARMHERZIGE SCHWESTERN ALTEN- UND PFLEGEHEIME GMBH

Die gemeinnützige Barmherzige Schwestern Alten- und Pflegeheime GmbH vereint zwei Alten- und Pflegeheime – das Heim St. Katharina (1060 Wien) und das Heim St. Louise (Maria Anzbach) – unter einem Dach. Beide Heime sind für alle Menschen offen, die eine Kurzzeit- oder Langzeitpflege brauchen, und stehen als jeweils eigenständige Einheit unter dem gemeinsamen Dach der gemeinnützigen Barmherzige Schwestern Alten- und Pflegeheime GmbH.

Die Barmherzige Schwestern Alten- und Pflegeheime haben heuer einen Dialog über den Pflegebedarf 2030 initiiert. „Wir erkennen in unseren Heimen bereits jetzt, wie sich der Bedarf in Bezug auf die Pflege von Angehörigen ändert. Die demografische Entwicklung und damit auch der Pflegebedarf schreiten voran. Die Anzahl an stationären Pflegeplätzen ist nicht alleine dafür ausschlaggebend, ob wir den Bedarf der Zukunft auch abdecken können. Es gibt viel mehr Aspekte zu berücksichtigen. Wichtig ist, sich bereits jetzt darüber Gedanken zu machen, welche neuen Anforderungen auf stationäre Einrichtungen und andere Anbieter von Pflegedienstleistungen zukommen, damit wir uns rechtzeitig darauf vorbereiten können“, so Mag. Anna Parr, Geschäftsführerin der Barmherzige Schwestern Alten- und Pflegeheime GmbH.

Im 6. Bezirk befindet sich in direkter Anbindung an das Heim St. Katharina – über den Hof gelegen – das gemeinnützige, private Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien, ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe. Durch die nahe räumliche Anbindung an das Krankenhaus kann für die Bewohner des Heimes eine integrierte medizinisch-pflegerische Versorgung und eine umfassende ambulante und stationäre medizinische Betreuung auf höchstem Niveau gewährleistet werden. Das Heim St. Katharina und das Krankenhaus kooperieren auch eng in den Bereichen Diätberatung, Entlassungsmanagement, Therapie und in Hygienebelangen. Die medizinischen Akutabteilungen und das Heim stimmen sich im Sinne einer rechtzeitigen Überleitung von einem in den anderen Versorgungsbereich ab.

„Unser Ziel ist es, Bewohner so lange es möglich ist im Heim St. Katharina zu betreuen, um sie nicht aus ihrem gewohnten Umfeld zu reißen. Eine Transferierung in das Krankenhaus erfolgt nur, wenn es wirklich notwendig ist“, so Parr weiter. Alle Kooperationsbereiche werden derzeit im Rahmen eines Projektes nochmals spezifiziert und analysiert, um die Versorgung der Bewohner und Patienten zumindest im Rahmen der derzeit gegebenen Möglichkeiten noch weiter zu verbessern und die Synergien zwischen Krankenhaus und Pflegeheim optimal zu nutzen.

Die Aussagen dieses Themenservice stammen aus der Ultima Ratio-Diskussionsrunde „Pflegebedarf 2030“, die auf Initiative und mit der Unterstützung der Barmherzige Schwestern Alten- und Pflegeheime GmbH am 15. April 2010 in Wien stattfand.