

Pflege und Betreuung in Wien 2030

Vorausschauend und vorbereitet

Strategiekonzept



GESUNDHEITS +
SOZIALPLANUNG

StaDt  Wien



Inhalt

Vorwort	2
1. Einleitung	4
2. Aktuelle und künftige Herausforderungen	5
Demografische Herausforderungen	5
Gesellschaftliche Herausforderungen	8
Herausforderungen des österreichischen Pflegevorsorgesystems	11
Herausforderungen des Wiener Pflegevorsorgesystems	14
3. Vision Pflege und Betreuung in Wien 2030	17
4. Leitlinien Pflege und Betreuung in Wien 2030	20
Leitlinie 1 Gezielte Information, gestützte Entscheidungsfindung und vereinfachter Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen in Wien	20
Leitlinie 2 Selbstständige Lebensführung bis ins hohe Alter	22
Leitlinie 3 Integrierte Versorgung mit individuellen, flexiblen und durchlässigen Pflege- und Betreuungsangeboten	23
Leitlinie 4 Inklusiv Pflege- und Betreuungsleistungen, die für alle gesellschaftlichen Gruppen zugänglich und auf alle unterschiedlichen Formen und Stadien von Pflege- und Betreuungsbedarfen vorbereitet sind	25
Leitlinie 5 Frühzeitige Entlastung und zielgerichtete Unterstützung der pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen, insbesondere von Frauen, sowie flankierende Maßnahmen für Freiwillige	28
Leitlinie 6 Partizipation, aktive Teilhabe und Prävention – die Eckpunkte einer neuen SeniorInnenpolitik in Wien	30
Leitlinie 7 Pflege und Betreuung als Produktivfaktor und wichtige Investition in die Zukunft unserer Stadt	33
Leitlinie 8 Ein nachhaltiges Finanzierungssystem sowie ein sozial ausgewogenes Kostenbeitragssystem tragen zur Finanzier- und Leistbarkeit der Pflege und Betreuung in Wien auch in Zukunft bei	34
Leitlinie 9 Evidenzbasierte Planung und wirkungsorientierte Steuerung sichern die Versorgung der WienerInnen mit qualitativ hochwertigen Pflege- und Betreuungsangeboten	36
5. Literatur, Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	38
6. Anhänge	39
Ergebnisse eines Feedback-Workshops zum Strategiekonzept mit den Wiener Sozialeinrichtungen	39
Evaluierung der Umsetzung des Geriatriekonzepts 2004	46

Foto: Peter Rigaud



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema Pflege und Betreuung trifft uns alle, obwohl es sehr oft verdrängt wird. Früher oder später sind auch wir davon betroffen, entweder weil wir Angehörige mit Pflege- oder Betreuungsbedarf haben bzw. betreuen oder weil wir selbst Unterstützung benötigen. Umso wichtiger ist die Frage, wie die Pflege und Betreuung in den nächsten Jahren angesichts der demografischen Entwicklungen organisiert und finanziert wird. Während die einen ganz bewusst Horrorszenarien entwickeln, um das Geschäft mit Pflegeversicherungen etc. an-

zukurbeln, sind andere wiederum damit beschäftigt, zu kalmieren oder nur stolz auf das Erreichte zu verweisen und die Zukunft auszublenden. Als amtsführende Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen liegen mir beide Handlungsweisen nicht. Mir ist es deshalb wichtig, anhand von evidenzbasierten Fakten, eine Strategie zu erarbeiten, die dann als Grundlage für die Umsetzung dient.

Das Geriatriekonzept 2004 wurde durch die Geriatriekommission erarbeitet und in Folge umgesetzt. Ich bin stolz darauf, dass dieses Konzept fristgerecht 2015 umgesetzt wurde. Die Stadt Wien hat rund 919 Mio. Euro für die Modernisierung der Pflege und Betreuung aufgewendet. Den Wienerinnen und Wienern steht nunmehr ein qualitativ hochwertiges und vor allem vielfältiges Angebot an Pflege- und Betreuungsleistungen zur Verfügung. Der Fonds Soziales Wien steuert nicht nur dieses Angebot, sondern sorgt dafür, dass die Wienerinnen und Wiener im Falle eines Pflege- oder Betreuungsbedarfes, die entsprechende Unterstützung erhalten, die sie brauchen. Und die Pflege- und Betreuungsangebote in Wien sind aufgrund der sozialen Staffelung der Kostenbeiträge für alle Wienerinnen und Wiener leistbar – ein Punkt der mir besonders wichtig ist. Die Grundlage für eine ausreichende und wohnortnahe Versorgung bildete wiederum der Bedarfsplan der MA 24.

Die Wienerinnen und Wiener können sich auch in Zukunft auf die Stadt Wien verlassen. Das Strategiekonzept Pflege und Betreuung in Wien 2030 stellt nun die Weichen für die nächsten 15 Jahre. Damit die Pflege und Betreuung auch in Zukunft gesichert ist.

Im Unterschied zum Geriatriekonzept 2004 liegt der Schwerpunkt diesmal nicht im Bau neuer Einrichtungen, sondern bei der inhaltlichen Weiterentwicklung der Angebote sowohl im mobilen und teilstationären Bereich als auch bei den Wohnangeboten mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen. Die Angebote in der mobilen Betreuung werden flexibler, für die Angehörigen wurde ein Unterstützungspaket entwickelt und die präventiven und rehabilitativen Angebote werden forciert. Zusätzlich übernehmen die Wohnangebote mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen neue Versorgungsaufgaben, insbesondere im Bereich der Remobilisation und Stabilisation. Die Maßnahmen der Strategie ermöglichen den Ausbau

der Pflege- und Betreuungsleistungen ohne einen weiteren Ausbau von stationären Plätzen. Die Basisversorgung der Wienerinnen und Wiener ist durch die bestehenden Einrichtungen gewährleistet. Zusätzlich sollen das altersgerechte Wohnen bzw. alternative Wohnformen verstärkt gefördert werden.

Als amtsführende Stadträtin sowohl für den Gesundheits- als auch den Sozialbereich, zu dem auch die Pflege und Betreuung zählt, ist es mir ein ganz großes Anliegen, die Schnittstellen zwischen diesen beiden Systemen zu beseitigen und die Kommunikation und Kooperationen auf eine neue Basis zu stellen. Die Wienerinnen und Wiener sollen in Zukunft eine Leistung aus einem Guss erhalten und sich nicht über Zuständigkeiten den Kopf zerbrechen. Die Leistungen sollen auch dort erbracht werden, wo sie am effizientesten und besten organisiert werden können (Best point of service). Dies spielt Mittel für die Weiterentwicklung und den Ausbau der Pflege und Betreuung in Wien frei.

Die neue Durchlässigkeit erstreckt sich aber nicht nur auf das Gesundheits- und Sozialwesen, sondern auch auf die Leistungen in der Pflege und Betreuung selbst. Die bisherige strikte Trennung zwischen mobiler und stationärer Versorgung sowie die meist linearen Verläufe in der Pflegekette müssen sich hin zu einem durchlässigeren und vor allem reversiblen System entwickeln. Stationäre Pflege- und Betreuungsleistungen sollen stärker zur temporären Inanspruchnahme genutzt werden. Ziel ist die gesundheitliche Stabilisierung und die Wiedererlangung der Selbstständigkeit der Betroffenen und die Rückkehr in die gewohnte Wohnumgebung. Dies entspricht auch dem Wunsch der Wienerinnen und Wiener, möglichst selbstständig so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben zu können.

Angesichts des Rückgangs der Verwandtenpflege und -betreuung, hat der Ausbau der mobilen Versorgung oberste Priorität. Dies bedeutet aber nicht nur eine quantitative Steigerung, sondern auch die Entwicklung neuer, vor allem flexibler Angebote (z.B. Nachtbetreuung). Zusätzlich wird die Stadt Wien ein Angehörigenpaket schnüren, das zur Entlastung der Angehörigen beitragen wird. Gerade in einer Zeit von größerer Mobilität und Flexibilität, erscheint es mir vor allem aus frauenpolitischer Sicht entscheidend, entsprechende Unterstützungsangebote zu entwickeln, die die Versorgung und Betreuung unserer Angehörigen sicherstellt.

Wie bereits das Geriatriekonzept 2004 wird das nun vorliegende neue Strategiekonzept Pflege und Betreuung in Wien 2030 in den nächsten Jahren Schritt für Schritt umgesetzt, damit sich die Wienerinnen und Wiener im Falle eines auftretenden Pflege- oder Betreuungsbedarfes auch 2030 sicher sein können, dass es das passende Angebot für sie gibt.

Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre!

Sonja Wehsely

Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen

1. Einleitung

Das vorliegende Strategiekonzept Pflege und Betreuung in Wien 2030 wurde im Rahmen eines Projektes und unter Beteiligung von Fonds Soziales Wien (FSW), Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP), Teilunternehmung Pflegewohnhäuser des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV), Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (DV), Büro der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen (GSG) sowie Magistratsabteilung 24 Gesundheits- und Sozialplanung, Gruppe Berichterstattung und Sozialplanung (MA 24) erarbeitet. Die Projektleitung oblag der MA 24.

Der Prozess gliederte sich in mehrere Phasen:

1. Bewertung der Umsetzung des Geriatriekonzepts (Ergebnisse im Anhang)
2. Definition der derzeitigen und künftigen Herausforderungen in der Pflege und Betreuung
3. Erarbeitung der Leitlinien Pflege und Betreuung in Wien 2030 (Kernstück)
4. Erstellung eines groben Maßnahmenplans
5. Feedback-Workshop zum Strategiekonzept mit den Wiener Sozialeinrichtungen (Ergebnisse im Anhang).

Die Ergebnisse dieses Prozesses finden Sie in diesem Bericht. Entlang der Leitlinien wird die Stadt Wien das Angebot an Pflege- und Betreuungsleistungen in den nächsten Jahren weiter entwickeln. Die Erstellung der Strategie Pflege und Betreuung in Wien 2030 stellt demnach keinen Endpunkt, sondern den Beginn eines Prozesses dar. Die Maßnahmen müssen noch konkretisiert werden, in manchen Fällen bedarf es auch einer Abstimmung mit anderen Politikbereichen (z.B. dem Gesundheitswesen) oder einer österreichweiten Vorgehensweise. Daher wurde auch bei der Erstellung des Strategiepapiers auf die Anschlussfähigkeit an das aktuelle Regierungsprogramm der österreichischen Bundesregierung, die Ergebnisse der Reformarbeitsgruppe Pflege sowie auf die Projekte des Wiener Landeszielsteuervertrages geachtet. Das Papier baut auf dem Geriatriekonzept 2004 auf und setzt für die nächsten 15 Jahre neue Akzente und Schwerpunkte. Im Mittelpunkt steht die Durchlässigkeit der Angebote. Eine Bevorzugung der mobilen Versorgung (vor einer stationären Versorgung) wird nicht mehr explizit gefordert; vielmehr steht die Frage nach der geeignetsten Versorgungsform für die jeweilige Situation im Vordergrund. Das Prinzip ambulant vor stationär wurde abgelöst durch das Prinzip Prävention und Rehabilitation vor Langzeitpflege.

2. Aktuelle und künftige Herausforderungen

Ziel der Strategie ist es, die Pflege- und Betreuungsangebote in Wien kontinuierlich weiterzuentwickeln und bestmöglich an die sich stets wandelnden Lebensrealitäten der Menschen anzupassen. Daher wurden in einem ersten Schritt die Umsetzung des Geriatriekonzepts 2004 evaluiert (Ergebnisse im Anhang) und in einem weiteren Schritt die aktuellen und künftigen Herausforderungen für die Pflege und Betreuung in Wien defi-

niert. Die nachfolgenden Darstellungen – die sich auf die wichtigsten Herausforderungen beschränken – unterscheiden zwischen exogenen (Demografie, gesellschaftliche Entwicklungen) und endogenen Herausforderungen (Österreichisches Pflegevorsorgesystem, Wiener Pflegevorsorgesystem). Die Herausforderungen und möglichen Folgen werden jeweils in einer Eingangsgrafik dargestellt und im Folgenden kurz beschrieben.

2.1. Demografische Herausforderungen

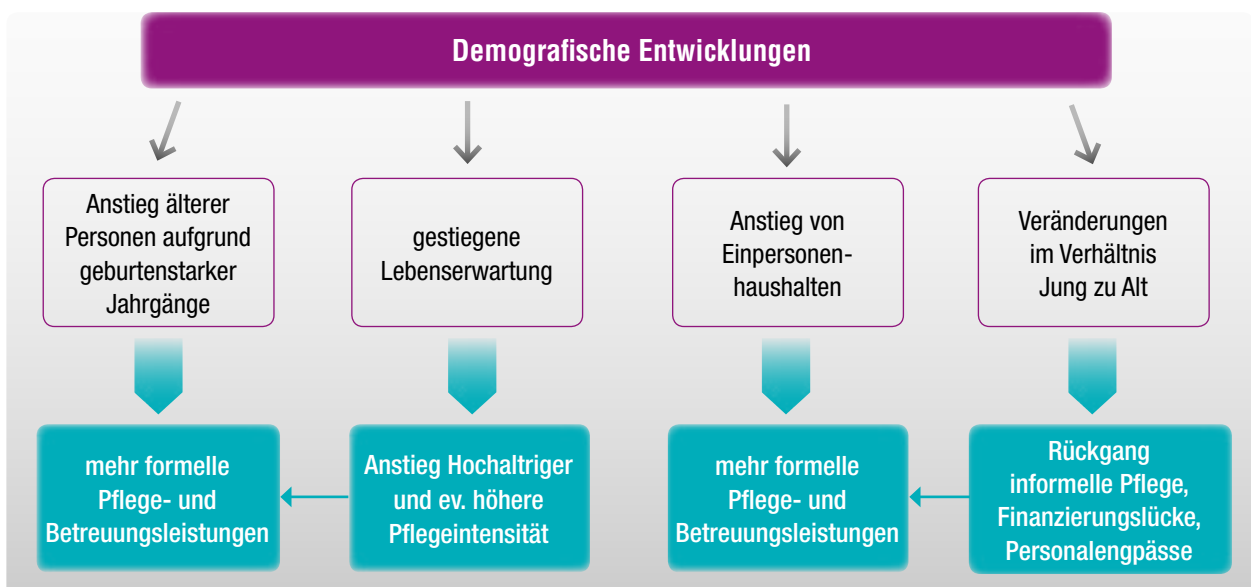


Abbildung 1: Demografische Entwicklung

Quelle: MA 24, eigene Darstellung

Wien wird vor 2030 die zwei-Millionen-EinwohnerInnenmarke überschritten haben. Der Zuwachs ist sowohl auf steigende Geburtenzahlen (aufgrund der Zuwanderung von Frauen im gebärfähigen Alter) bei gleichzeitig konstanter Sterberate wie auch auf eine andauernde positive Wanderungs-

bilanz zurückzuführen. Die Bevölkerungsprognose der nächsten zehn Jahre zeigt einen deutlichen Zuwachs in der Altersgruppe der unter 15-Jährigen (+16%) sowie der über 75-Jährigen (+37%). Wien wird also gleichzeitig älter und jünger.¹

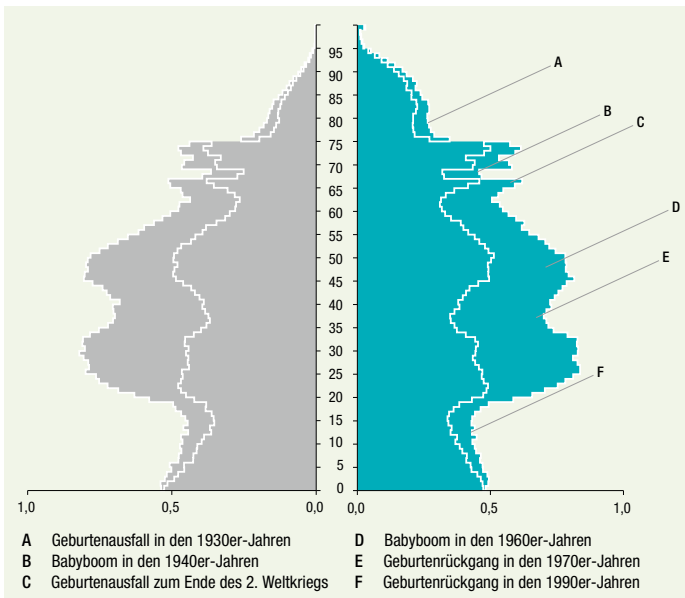


Abbildung 2: Altersstruktur nach Geschlecht, 2014 (Wien)

Quelle: MA 23, bearbeitet durch die MA 24

Anstieg der älteren Personen

Die Gesamtanzahl der Personen, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, wird im Jahr 2030 um 39% höher sein als 2015. Der Anstieg in der Personengruppe der über 85-Jährigen wird noch stärker ausfallen. Nach einer vorübergehenden Abnahme dieser Personengruppe wird die Anzahl der über 85-Jährigen, die den Hauptteil der gepflegten und betreuten WienerInnen stellen, im künftigen Planungszeitraum von 2015 bis 2030 um rund 20.000 Personen ansteigen (+47%). Der Anstieg der älteren Personen wird in den nächsten Jahren vor allem einen höheren Bedarf an mobilen Leistungen mit sich bringen.

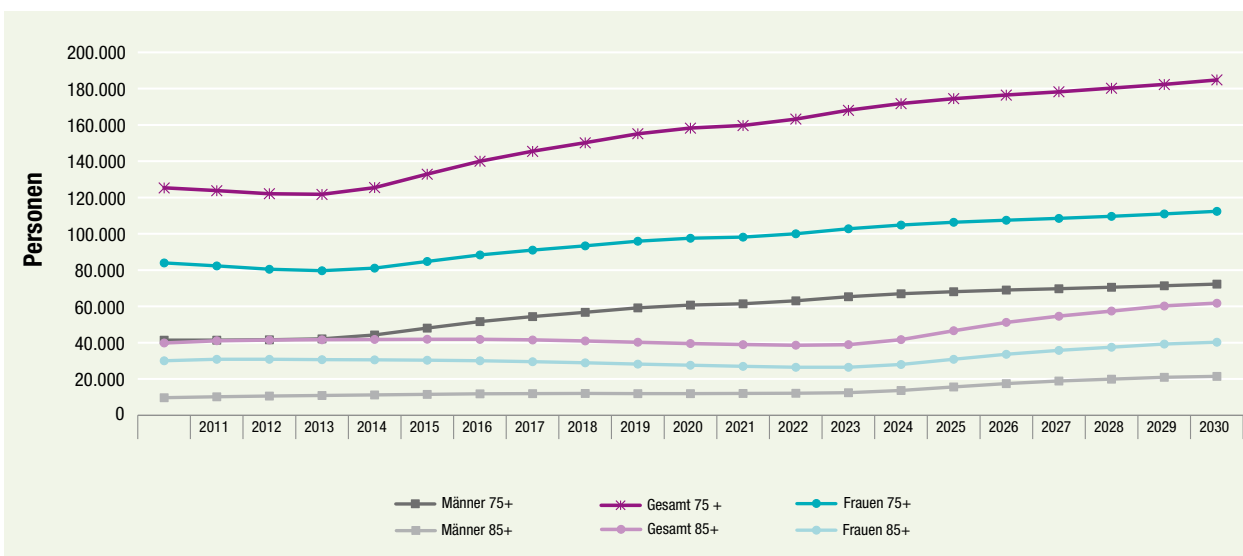


Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung 75+ und 85+, 2010–2030 (Wien)

Quelle: Statistik Austria – Bevölkerung im Jahresdurchschnitt für Österreich und die Bundesländer 1952 bis 2075, berechnet durch die MA 24

Gestiegene Lebenserwartung

Der stetige Anstieg der allgemeinen Lebenserwartung ist auch mit einem bemerkenswerten Zuwachs an Lebensjahren in guter Gesundheit verbunden. Daher kann davon

ausgegangen werden, dass es zu einer Verschiebung des Beginns der Pflegebedürftigkeit in spätere Lebensjahre kommt. Außerdem steigt der Anteil der „Jahre ohne chronische Krankheiten“ stetig an.

Jahr	Frauen				Männer			
	Lebenserwartung in Jahren			Anteil der Jahre ohne chronische Krankheit (%)	Lebenserwartung in Jahren			Anteil der Jahre ohne chronische Krankheit (%)
	zusammen	davon Jahre ...			zusammen	davon Jahre ...		
		ohne chronische Krankheit	mit chronischer Krankheit	ohne chronische Krankheit		mit chronischer Krankheit		
2010	21,0	7,2	13,9	34	17,7	7,6	10,0	43
2011	21,2	8,3	12,9	39	17,9	8,0	9,9	45
2012	21,0	8,8	12,2	42	17,8	8,4	9,4	47
2013	21,2	9,1	12,1	43	17,9	8,4	9,5	47

Tabelle 1: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, 2010–2013 (Österreich)

Quelle: Statistik Austria – Sterbetafeln und EU-SILC, bearbeitet durch die MA 24

Allerdings kommt es in den Jahren der Pflegebedürftigkeit immer häufiger zu einer Steigerung der Pflegeintensität und zu Multimorbidität – insbesondere durch Demenz. Eine demenzielle Erkrankung ist der Aufnahmegrund bei fast 50% aller Aufnahmen in stationäre Pflegeeinrichtungen. Durch die Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung und durch die steigende Lebenserwartung wird die Prävalenz der Demenz

in den nächsten Jahren stark zunehmen. Bundesweit wird von 165.000 demenzkranken Personen im Jahr 2030 ausgegangen.²

Verhältnis Jung zu Alt

Wien wird gleichzeitig älter und jünger. Das Verhältnis von Jung zu Alt tendiert in den nächsten Jahrzehnten dennoch zu einem größeren Anteil älterer Menschen.

Altersindizes für Wien						
Jahr	2010	2015	2020	2025	2030	Veränderung 2010–2030
Hochbetagtenquote	2,4	2,4	2,1	2,4	3,1	30,7%
Berechnung: Anzahl der 85-jährigen und älteren WienerInnen pro 100 WienerInnen						
Jahr	2010	2015	2020	2025	2030	Veränderung 2010–2030
Ageing Index	87,0	88,2	86,7	88,8	94,3	8,4%
Berechnung: Anzahl der 65-jährigen und älteren WienerInnen pro 100 WienerInnen unter 20 Jahren						
Jahr	2010	2015	2020	2025	2030	Veränderung 2010–2030
Greying Index	38,8	33,4	35,8	44,1	44,7	15,0%
Berechnung: Anzahl der 80-jährigen und älteren WienerInnen pro 100 WienerInnen zwischen 65 und 79 Jahren						

Tabelle 2: Altersindizes für Wien

Quelle: Statistik Austria – Bevölkerung im Jahresdurchschnitt für Österreich und die Bundesländer 1952 bis 2075, berechnet durch die MA 24

Die Hochbetagtenquote zeigt den Anteil der ältesten Personen in Wien auf. Im Jahr 2030 wird der Anteil der Hochbetagten um 30% gegenüber 2010 gestiegen sein. Der Ageing Index misst die Verschiebungen von Jung zu Alt. 2030 wird sich der Anteil der alten WienerInnen (65+) zu den jungen WienerInnen (unter 20 Jahre) um 8% gesteigert haben. Der Greying Index hingegen beschreibt den Alterungsprozess in der älteren Bevölkerung. Bis zum Jahr 2030 verschieben sich die höheren Alterskohorten derart, dass 15% mehr über 80-Jährige unter der Bevölkerung ab 65 Jahren zu finden sind als 2010.

Diese Änderungen haben einerseits Auswirkungen auf das informelle und formelle Pflege- und Betreuungspotenzial, andererseits auf die Finanzierung.

Anstieg von Einpersonenhaushalten

Wien weist bundesweit den höchsten Anteil an Ein-Personen-Haushalten auf, wobei die Anzahl der Ein-Personen-Haushalte in den letzten Jahren stetig gestiegen ist. Außerdem hat Wien auch den höchsten Anteil an kinderlosen Paaren.³

Diese Zahlen spiegeln gesellschaftliche Entwicklungen wider, die das zukünftige Pflege- und Betreuungssystem maßgeblich beeinflussen. Kinderlose Paare sind auf die Unterstützung der – oftmals gleichaltrigen – PartnerInnen angewiesen und alleinlebenden Personen fehlt häufig jegliche informelle Hilfestellung, sodass früher und häufiger (mobile) Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch genommen werden müssen.

2.2. Gesellschaftliche Herausforderungen



Abbildung 4: Gesellschaftliche Herausforderungen

Quelle: MA 24, eigene Darstellung

Steigende Individualität

Die zunehmende Pluralität in der Gesellschaft bedingt eine individuellere und flexiblere Angebotsstruktur der Dienstleistungen der Stadt Wien. Der Wunsch der BürgerInnen, auch im Pflege- und Betreuungsfall möglichst lange zuhause sein zu können, setzt eine adäquate Wohnsituation voraus. Wohnungen müssen barrierefrei zugänglich und nutzbar sein, sodass kleine Beeinträchtigungen nicht dazu führen, eine ansonsten eigenständige Lebensführung aufzugeben. Auch die Grundrissplanung und Größe der Wohnung spielen eine Rolle, wenn anstelle einer stationären Unterbringung eine 24-Stunden-Betreuung eingesetzt werden soll. Der Wunsch nach alternativen Wohnformen im Alter – also nach individuellen Wohnformen mit Betreuungs- und Pflegeangeboten – wird auch hier eine stärkere Nachfrage erzeugen.

Neue Zielgruppen

Der medizinische Fortschritt führt dazu, dass sich die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung an jene der Gesamtbevölkerung angleicht. Das bedeutet allerdings, dass im höheren Lebensalter zusätzlich zur Behinderung altersbedingte Beeinträchtigungen entstehen und zusätzlicher Pflege- und Betreuungsbedarf gegeben ist. Die Pflege und Betreuung von morgen sieht sich daher sowohl einer steigenden Nachfrage von (jüngeren) Menschen mit schwerster Behinderung als auch von älteren Menschen mit Behinderung gegenüber.

Technologischer Fortschritt

Noch haben sich Ambient Assisted Living-Produkte (AAL) im Pflege- und Betreuungsbereich nicht durchgesetzt. Unter dem Begriff der AAL werden laut dem Positionspapier der AAL Vision Österreich⁴ Konzepte, Produkte und Dienstleistungen subsum-

miert, die neue Technologien und ein soziales Umfeld miteinander verbinden, mit dem Ziel, die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten, vor allem im Alter, zu erhöhen. Sie sollen (lt. Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung) dazu beitragen, die Selbstständigkeit älterer Menschen in gewohnter Wohnumgebung länger zu erhalten.⁵

Derzeit gibt es noch keine Strukturen, die den Einsatz von AAL-Produkten flächendeckend fördern. Die Skepsis bei den Betroffenen, den DienstleisterInnen und FördergeberInnen ist groß. Neben Akzeptanzproblemen (Umgang mit neuen Technologien etc.), gibt es auch ethische (Überwachung etc.) und ungeklärte finanzielle Fragen (Wartungskosten etc.). Es ist aber davon auszugehen, dass die zunehmende Technologisierung der Haushalte die Akzeptanz und technische Machbarkeit in den nächsten Jahren erhöhen wird.

Steigende Anzahl älterer MigrantInnen

Bis 2030 wird sich die Anzahl der WienerInnen über 60 Jahre, die nicht in Österreich geboren wurden, stark erhöhen. WienerInnen, die in Serbien, Montenegro oder dem Kosovo geboren wurden, stellen mit 23.851 Personen die größte Personengruppe mit nicht-österreichischem Geburtsland. Diese Bevölkerungsgruppe wird bis 2030 um 54% bzw. mehr als 12.900 Personen anwachsen. Andere Bevölkerungsgruppen der über 60-Jährigen werden sich – je nach Geburtsland – mehr als verdreifachen (Türkei, Slowakei, Bosnien und Herzegowina), mehr als vervierfachen (Rumänien, Russische Föderation) oder im Fall von Personen aus Bulgarien sogar versechsfachen. Das bedeutet aus den genannten Bevölkerungsgruppen eine Zunahme von mehr als 58.400 Personen, während die in Österreich geborenen

WienerInnen im gleichen Zeitraum um mehr als 27.000 Personen steigen werden.⁶

Allerdings unterscheiden sich die einzelnen Bevölkerungsgruppen in der Inanspruchnahme sowohl von mobilen wie auch stationären Pflege- und Betreuungsleistungen deutlich. Während rund 26% der in Österreich geborenen Personen über 85 Jahre eine mobile Pflege- oder Betreuungsleistung erhalten, sind es – mit Ausnahme der Personen aus der Slowakei – nur zwischen 0% und 13% der oben genannten Bevölkerungsgruppen. Das liegt zu einem großen Teil am

ausgeprägten sozialen Umfeld sowie an der vorhandenen Sprachbarriere.⁷ Bei der stationären Versorgung zeigt sich ein ähnliches Bild. Alle Bevölkerungsgruppen – mit Ausnahme der Personen aus der Slowakei – sind deutlich seltener stationär versorgt: 33% der in Österreich geborenen WienerInnen, zwischen 4% und 15% der nicht in Österreich geborenen WienerInnen.⁸ Gründe für diese Unterschiede können in der Religion, in der Kultur, in der Familiensituation oder im Gesundheitszustand der Betroffenen liegen, aber auch durch Sprachbarrieren und Informationsdefizite bedingt sein.

Abbildung 5:
KundInnen 85+ der ambulanten Pflege nach Geburtsland (2011)

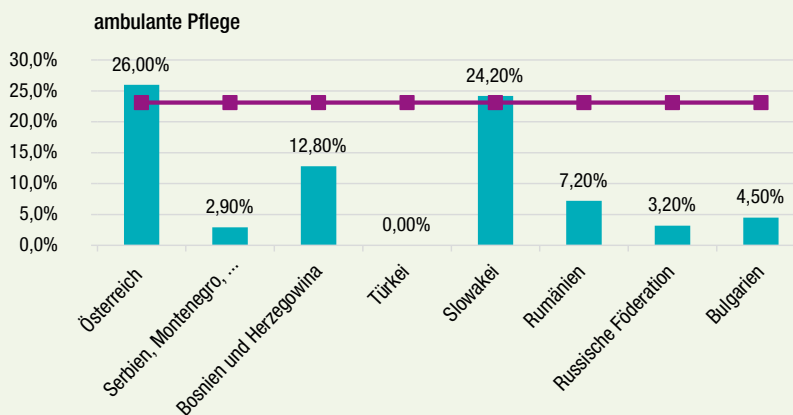
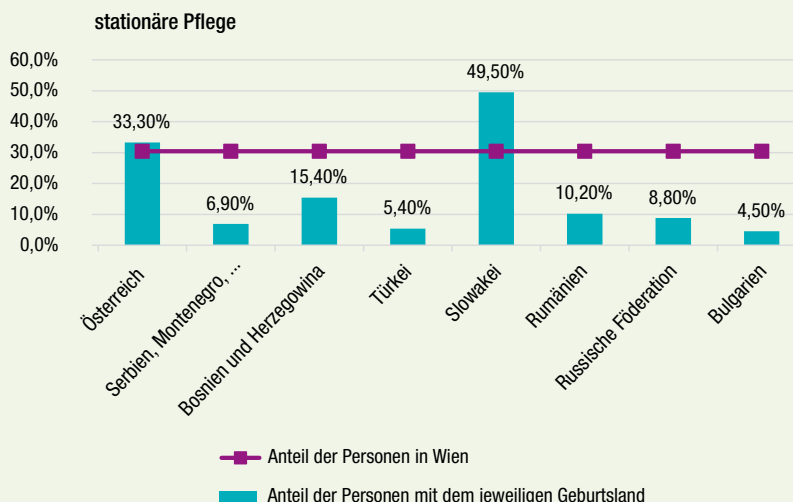


Abbildung 6:
KundInnen 85+ der stationären Pflege nach Geburtsland (2011)



Quelle:
Sirlinger, Kröß:
Spezialbericht
Migrationshintergrund der
Kundinnen und Kunden
des Fonds Soziales Wien,
Wien 2013

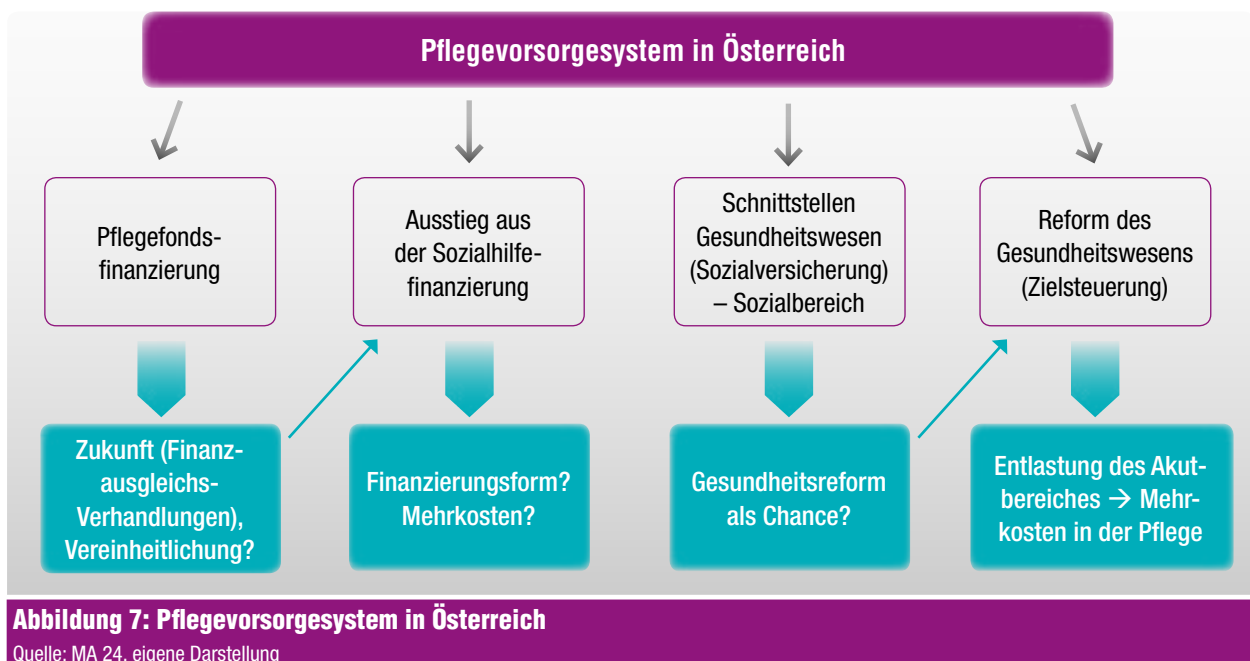
Veränderungen der Arbeitslosigkeit und Einkommen

Wieweit sich Veränderungen der Arbeitslosigkeit auf das informelle Pflege- und Betreuungspotenzial auswirken, ist ungeklärt. Dass eine prekäre Lebenssituation durchaus negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und die Lebenserwartung hat, ist nachgewiesen. Zusätzlich ist längerfristig mit sinkenden Pensionseinkommen (Pensionsreform 2000, keine durchgängigen Erwerbsbiografien mehr etc.) und damit geringeren Eigenmitteln der Betroffenen (was höhere Förderungen bedeutet) zu rechnen.

Rückgang des informellen Pflege- und Betreuungspotenzials

Die informelle Pflegearbeit erfolgt zu einem großen Teil von Frauen. Gleichzeitig steigen die Frauenerwerbsquote und das Fraueneinstiegsalter. Dadurch wird der Anteil der informellen Pflege- und Betreuungsarbeit sinken. Zusätzlich erschwert die gestiegene Mobilität in unserer Gesellschaft und die zeitliche Flexibilität am Arbeitsmarkt die Pflege und Betreuung von Angehörigen.

2.3. Herausforderungen des österreichischen Pflegeversorgungssystems



Die Herausforderungen des österreichischen Systems der Pflegevorsorge setzen an drei Punkten an:

- ✓ große Zahl an Schnittstellen (Zuständigkeiten),
- ✓ Sozialhilfefinanzierung und
- ✓ Uneinheitlichkeit von Angeboten, Finanzierung, Versorgung etc.

Unterschiedliche Anschauungen gibt es auch über die Frage des Verhältnisses bzw. der Wirkungen von Geld- und Sachleistungen. Während die BefürworterInnen von Geldleistungen vor allem die Autonomie und die Wahlmöglichkeit der NutzerInnen sowie die Regulationsfähigkeit des Marktes in den Vordergrund stellen, sehen die anderen die Treff- und Versorgungssicherheit sowie die Leistbarkeit vor allem durch Sachleistungen gewährleistet. Auch diese Fragen spielen bei der künftigen Finanzierungsform der Pflege und Betreuung eine wichtige Rolle. Die

Entwicklungen der letzten Jahre deuten jedenfalls auf eine Ausweitung der Sachleistungen hin, während die Ausgaben für das Pflegegeld nicht im selben Ausmaß gestiegen sind.

Ausstieg aus der Sozialhilfefinanzierung

Der Ausstieg aus der Sozialhilfefinanzierung wird bereits seit langem diskutiert. Anders als im beitragsfinanzierten Gesundheitssystem werden die Kosten der Pflege und Betreuung auch zu einem erheblichen Anteil von den Betroffenen getragen. 2013 betrug der Kostendeckungsgrad (aus Beiträgen und Ersätzen) in Wien im stationären Bereich 36% und bei den mobilen Diensten 27%. Wesentlich höher ist der Kostendeckungsgrad mit 61% bei den alternativen Wohnformen (u.a. KWP). Über alle Pflege- und Betreuungsleistungen betrug der Anteil der Kosten, der von den Betroffenen aus Einkommen (Pension und Pflegegeld) und Vermögen finanziert wurde, 38%.

Leistungen 2013 lt. Pflegedienstleistungsstatistik	Bruttoausgaben	Beiträge, Ersätze	Kostendeckungsgrad
Mobile Dienste	217.357.286	58.746.433	27%
Stationäre Dienste	732.160.336	261.410.457	36%
Teilstationäre Dienste	17.013.890	2.078.115	12%
Kurzzeitpflege	10.204.713	4.106.040	40%
Alternative Wohnformen	199.972.359	122.621.990	61%
Gesamt	1.176.708.584	448.963.035	38%

alle Beträge in Euro

Abbildung 8: Kostendeckungsgrad Pflege- und Betreuungsleistungen, 2013 (Wien)

Quelle: FSW, 2013

Die Anzahl der ungeforderten Plätze in Pflegeheimen ist gering. Demzufolge muss ein Großteil der Personen, die stationäre Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen, zu-

nächst ihr Einkommen und Vermögen verwerten und ist schließlich auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen. Der angestrebte Ausstieg aus der Sozialhilfefinanzierung

würde vor allem die Abschaffung der fast 100%igen Vermögens- und Einkommensverwertung bedeuten.

Pflegefonds

Der Pflegefonds stellt den Ländern in den Jahren 2011 bis 2016 jährlich einen Zweckzuschuss zur Verfügung. Auf Wien entfiel im Jahr 2013 ein Zuschuss in Höhe von rund 40,9 Mio. Euro und im Jahr 2014 von 48,1 Mio. Euro. Für 2015 werden rund 56,9 Mio. Euro aus dem Pflegefonds erstattet.

Der Zweckzuschuss wird für die Sicherung sowie für den Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen der Länder im Bereich der Langzeitpflege zum laufenden Betrieb sowie für begleitende qualitätssichernde Maßnahmen und für innovative Projekte gewährt. Daneben verfolgt der Pflegefonds insbesondere das Ziel, eine österreichweite Harmonisierung im Bereich der Dienstleistungen der Langzeitpflege zu erreichen.

Sowohl die Zukunft des Pflegefonds als auch die im Pflegefondsgesetz avisierte Harmonisierung der Dienstleistungen haben Auswirkungen auf die Pflege- und Betreuung in Wien.

Reform des Gesundheitswesens

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind Bund, Länder und Sozialversicherung übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten.

Mit der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit soll erreicht werden, dass die

Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitswesens durch einen vereinbarten und nachhaltigen Ausgabendämpfungspfad sichergestellt wird.

Kern der vorliegenden bundesgesetzlichen Regelungen ist die Einrichtung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems auf Basis von privatrechtlichen Zielsteuerungsverträgen auf Bundes- und Landesebene, das eine bessere Abstimmung zwischen dem Krankenanstaltenbereich und dem niedergelassenen Versorgungsbereich garantieren wird, sowie die Verpflichtung des Bundes und der gesetzlichen Krankenversicherung, an diesem Zielsteuerungssystem mitzuwirken.

Im Wiener Landeszielsteuerungsvertrag sind einige Projekte definiert, die an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheitswesen und dem Sozialbereich liegen.

Diese sind vielfältig und ergeben sich vor allem aus den unterschiedlichen Finanzierungslogiken und Fördertöpfen (Zuständigkeiten). Diese Strukturen stehen derzeit einer integrierten Versorgung entgegen.

Die derzeitige Gesundheitsreform setzt hier an und versucht die unterschiedlichen SystempartnerInnen und somit auch das gesamte System besser abzustimmen, damit die Pflege und Betreuung auch in Zukunft leistbar bleibt. Die Auswirkungen haben aufgrund des Subsidiaritätsprinzips in der Sozialhilfe nicht nur die Länder und Gemeinden zu tragen, sondern auch die Betroffenen. Umso dringender erscheint die Klärung der künftigen Finanzierung der Pflege und Betreuung. Weiters bedarf es klarer Regeln über den Kostentransfer aus dem Gesundheitssystem (Einsparungen) in das Pflegesystem (Mehrkosten).

2.4. Herausforderungen des Wiener Pflegevorsorgesystems

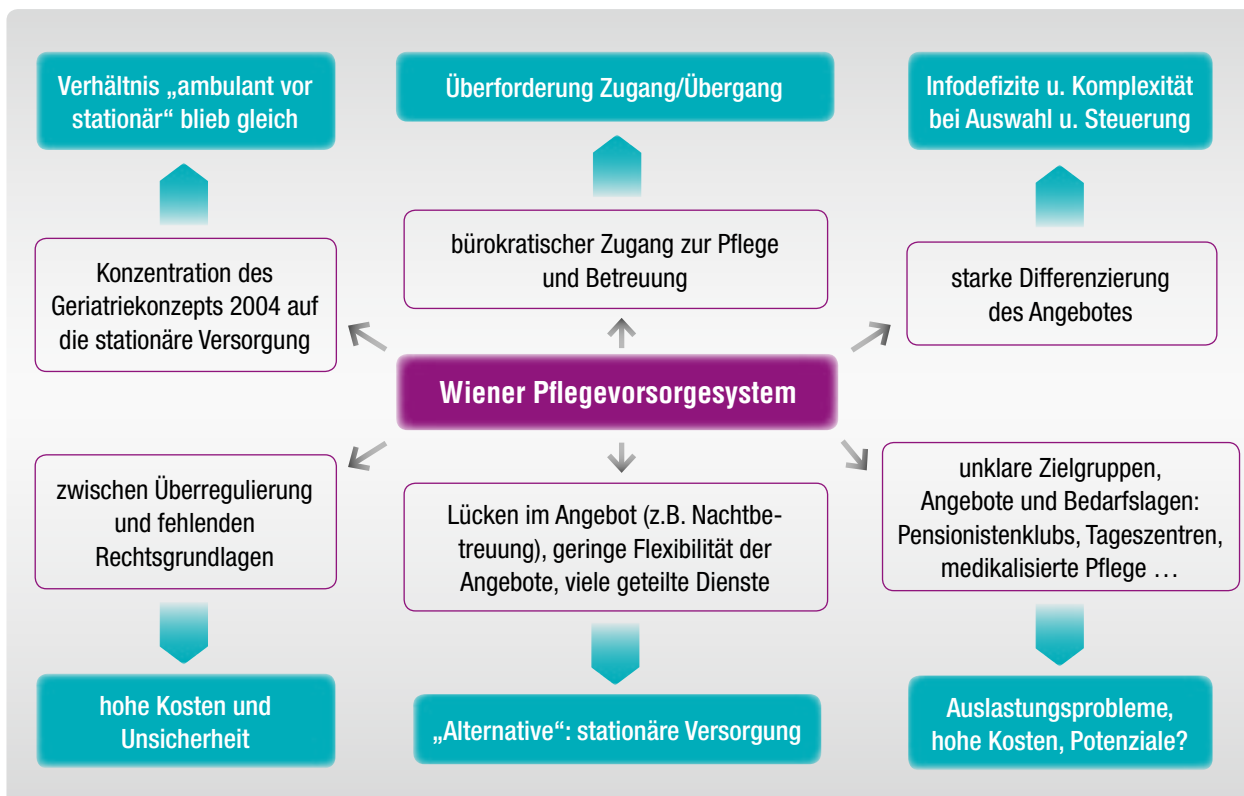


Abbildung 9: Wiener Pflegevorsorgesystem

Quelle: MA 24, eigene Darstellung

Konzentration des Geriatriekonzepts 2004 auf die stationäre Versorgung

Der Wunsch der WienerInnen ist es, so lange wie möglich zu Hause leben zu können. Dem wurde im Geriatriekonzept 2004 durch das Leitprinzip „ambulant vor stationär“ entsprochen. Auch im Pflegefondsgesetz findet sich dieses Prinzip wieder.

Es ist davon auszugehen, dass im Rahmen des Case Managements des FSW die mobile Unterstützung Vorrang hat vor einer stationären Unterbringung. Allerdings hat sich

das Verhältnis zwischen mobil betreuten und stationär versorgten Personen in den letzten Jahren kaum verändert. Auch die Schwerpunkte der Pflege- und Betreuungspolitik in Wien waren notwendigerweise auf die Neuausrichtung des stationären Angebots ausgerichtet, das mobile Angebot stand deshalb weniger im Fokus der Weiterentwicklung.

Zugang zu Pflege und Betreuungsleistungen

Die Sozialhilfelogik macht eine genaue Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen erfor-

derlich (z.B. Prüfung, ob Vermögensbesitz vorhanden ist oder der genauen Einkommenshöhen). Dementsprechend nimmt die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen im Assessment einen – manchmal zu – gewichtigen Stellenwert ein.

Vor allem in Krisensituationen (plötzlicher Eintritt eines Pflege- oder Betreuungsbedarfes, Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Rückkehr nach Krankenhausaufenthalt etc.) entsprechen die verfügbaren Standardprodukte des FSW nicht immer der tatsächlichen individuellen Bedarfslage. Durch den prognostizierten Rückgang des familiären Betreuungspotenzials werden daher individualisiertere Unterstützungen umso wichtiger, um Spitalsaufenthalte oder Heimeinweisungen zu verhindern bzw. Angehörige zu entlasten.

Starke Differenzierung des Angebots

Die Ausdifferenzierung der Angebote hat zwar mehr Vielfalt in die Pflege- und Betreuungslandschaft gebracht, aber auch die Komplexität der Steuerung und Auswahl erhöht. So ist die Auswahl der geeignetsten Betreuungsform nicht nur für die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern auch für die Case ManagerInnen des FSW mitunter diffizil.

In den letzten Jahren wurde auch das Informationsangebot über die Pflege- und Betreuungsleistungen in Wien verstärkt. Es trägt aber der neuen Vielfalt und dem Prinzip der Wahlfreiheit nur bedingt Rechnung.

Klarere Definition der Zielgruppen

Die Differenzierung und Entwicklung der Leistungsangebote erfolgte nicht immer entsprechend dem Bedarf, sondern manchmal aufgrund eines allgemeinen Trends. So sind vor allem die Rollen und Zielsetzungen

der Tageszentren und Pensionistenklubs nicht endgültig geklärt. Dementsprechend sind auch die Angebote nur ungenau definiert. Diese Entwicklung darf aber nicht ausschließlich negativ gesehen werden, da Bedarfe sehr oft nur schwer zu ermitteln sind und eine Weiterentwicklung nur durch Trial and Error möglich ist. Allerdings erscheint es notwendig, neue Instrumente zur Erfassung des Bedarfs zu entwickeln bzw. einzusetzen und bei einigen Angeboten Präzisierungen vorzunehmen.

Angebot weiter erschließen

Wie bereits in der Reformarbeitsgruppe Pflege festgestellt, ist die 24-Stunden-Betreuung trotz des ständigen Anstiegs kein breitenwirksames Instrument zur Versorgung von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf. Vor allem die hohen Kosten sowie die räumlichen Voraussetzungen, aber auch die permanente Anwesenheit der Betreuungspersonen stehen einer Inanspruchnahme oft entgegen. Die 24-Stunden-Betreuung kann daher nur als Ergänzung zum bestehenden Betreuungssystem gesehen werden, aber nicht als deren Ersatz. Ungeklärt ist, ob eine 24-Stunden-Betreuung nicht auch deshalb eingesetzt wird, da das Betreuungsangebot der Länder unflexibel (z.B. keine Nachtdienste) bzw. das durchschnittlich zur Verfügung stehende Stundenangebot unzureichend ist. Obwohl die Versorgung in Wien mit mobilen Diensten gut ausgebaut ist, weist auch Wien eine Lücke zwischen 24-Stunden-Betreuung und den mobilen Diensten auf. Zudem werden auch die vielen geteilten Dienste sowie der Wechsel von Betreuungspersonal kritisiert.

Neue gesetzliche Grundlagen erforderlich

Im stationären Bereich sorgt das umfassende Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz für die entsprechenden Standards, die auch

regelmäßig kontrolliert werden. Die in diesem Gesetz festgelegten Standards betreffen etwa die Personalausstattung, baulich-technische Vorgaben, die Betriebsführung, die Wahrung der Rechte der BewohnerInnen und die Pflichten der HeimträgerInnen.

Eine weitere landesgesetzliche Grundlage bietet das Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG). Mit Einführung der bedarfsorientierten Mindestsicherung (2010) dient das Wiener Sozialhilfegesetz ausschließlich als gesetzliche Grundlage für die Pflege und Betreuung sowie die Wohnungslosenhilfe. Das WSHG ist wiederum die Grundlage für die Förderrichtlinien des FSW.

Angesichts der rasanten Veränderung und Bedeutung der Pflege und Betreuung ist die Schaffung einer neuen gesetzlichen Grundlage in Wien erforderlich.

Personal

2013 haben in Wien 5.482 Personen in den mobilen Diensten, 11.419 im stationären Bereich, 285 in teilstationären Diensten, 236 im Bereich Kurzzeitpflege, 2.195 in alternativen Wohnformen und 118 im Case- und Care-Management gearbeitet.⁹ In den nächsten Jahren wird es eine demografisch bedingte steigende Nachfrage im Pflegebereich geben, gleichzeitig gibt es auch eine

Verjüngung in Wien, sodass mehr potentielle MitarbeiterInnen in der Pflege zur Verfügung stehen könnten. Allerdings findet die Verjüngung in einem geringeren Ausmaß als die Alterung statt. Laut ExpertInnen ist es notwendig, den Pflegeberuf deutlich attraktiver zu gestalten, um ausreichend Personal aufbauen zu können. Dazu zählt neben einer entsprechenden Entlohnung auch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Informelle Pflege

Der Anteil der informellen Pflege ist im internationalen Vergleich hoch, aber auch der Unterstützungsgrad pflegender Angehöriger durch die öffentliche Hand weist ein hohes Niveau auf. Der Anteil der informell pflegenden Personen – die zu einem großen Teil aus Frauen zwischen 40 und 59 Jahren besteht – wird sich in Zukunft verringern.

In Wien jedoch wird der Rückgang der informellen Pflege nicht so deutlich ausfallen wie in anderen Bundesländern, da in Wien die oben genannten gesellschaftlichen Faktoren bereits in stärkerem Ausmaß eingetreten sind. Außerdem erleichtern die steigende Mobilität der Bevölkerung und die ständig verbesserte Infrastruktur die Durchführung der informellen Pflege in Wien.

3. Vision

Pflege und Betreuung in Wien 2030

» Wien 2030: Die Anzahl der WienerInnen über 85 Jahre ist in den letzten 15 Jahren um etwa die Hälfte gestiegen. Derzeit leben rund 61.800 über 85-Jährige in Wien. Das sind um fast 20.000 mehr als noch 2015. Zurückzuführen ist dies auf die steigende Lebenserwartung – diese ist in den letzten 15 Jahren bei Frauen um 2,81 Jahre und bei Männern um 3,42 Jahre gestiegen – sowie auf die geburtenstarken Jahrgänge der Weltkriegsjahre. Im gleichen Zeitraum ist der Anteil der Erwerbspersonen in Wien an der Gesamtbevölkerung von 49,4% auf 47,7% gesunken. Doch entgegen so mancher Krisenszenarien ist der Pflegenotstand in Wien ausgeblieben. Die Stadt Wien hat sich diesen Herausforderungen gestellt und rechtzeitig Vorsorge getroffen. «

Die Zahl der WienerInnen mit Pflege- und Betreuungsbedarf ist 2030 langsamer angestiegen als die demografische Entwicklung es erwarten ließ. Dieser Rückgang wurde durch umfassende präventive Maßnahmen und eine konsequente und mit der Sozial-

versicherung abgestimmte Rehabilitations- bzw. Remobilisationsstrategie erreicht. Auch der Mangel an Pflegekräften wurde durch aktive Rekrutierungs- und Ausbildungsmaßnahmen sowie verbesserte Rahmenbedingungen für das Personal beseitigt.

Was vor ein paar Jahren noch unvorstellbar war, ist das Zusammenwachsen des Gesundheitsbereiches mit dem Sozialsektor. Eine integrierte Versorgung und entsprechende Finanzierungsausgleiche kommen nicht nur den Betroffenen zugute (z.B. durch gemeinsame Anlaufstellen und abgestimmte Unterstützungen), sondern führen zu Einsparungspotenzialen, die für die Weiterentwicklung der Leistungen genutzt werden können. In Zusammenarbeit mit dem Bund und unter Federführung der Stadt Wien ist ein neues Finanzierungsmodell für die Pflege und Betreuung entstanden. Dieses Modell beseitigt die Degradierung von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf zu SozialhilfebezieherInnen und sorgt dafür, dass die Pflege und Betreuung auch in Zukunft

für alle leistbar bleibt. Das neue Kostenbeitragsmodell des Fonds Soziales Wien (FSW) wurde transparenter und nachvollziehbarer gestaltet. Es ermöglicht eine flexiblere Nutzung von Angeboten und setzt Anreize für rehabilitative Maßnahmen.

Das Angebot an Unterstützungen ist in den letzten 15 Jahren vielfältiger und vor allem flexibler geworden. Die überwiegende Mehrheit der WienerInnen mit Unterstützungsbedarf lebt zu Hause. Ermöglicht wird dies durch die Unterstützung bei der Adaptierung von Wohnraum, den Einsatz von neuen technischen Unterstützungssystemen, neue Wohnformen (seniorInnengerechtes Wohnen, Wohngemeinschaften), ein engmaschigeres Netz an mobilen Diensten, die im Bedarfsfall zu allen Tages- und Nachtzeiten zur Verfügung stehen (z.B. Nachtrufbereitschaftsdienste), sowie durch den Ausbau der Tagesbetreuung. Ziel ist, die Versorgung entsprechend den individuellen Bedarfslagen, auszugestalten, Überversorgung zu verhindern und die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Betroffenen möglichst lange zu erhalten.

Auch das neue Angehörigenpaket hat sich bewährt und trägt zur psychischen und physischen Entlastung der Angehörigen bei. Es gibt den Angehörigen Sicherheit, dass ihre Angehörigen gut versorgt sind, und ermöglicht insbesondere Frauen, ihren Beruf weiter ausüben zu können. Der Wegfall von Doppelbelastungen und zahlreicher Belastungs- und Konfliktsituationen hat zu einer neuen Qualität in den Beziehungen geführt. Der FSW mit seinen anerkannten PartnerInnenorganisationen bietet sehr flexible Modelle der Unterstützung im Falle eines Ausfalls von Pflege- und Betreuungspersonen an. Den pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen wurde ein Rechtsanspruch auf

Unterstützung eingeräumt. Dieser umfasst nicht nur die Pflege und Betreuung, sondern auch die Beratung und Schulung sowie Unterstützung.

Seit 2015 werden in Wien keine zusätzlichen Plätze in Wohnformen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen mehr geschaffen. Die bestehenden Häuser haben ihre Angebote auf die aktuellen Bedürfnisse angepasst und neue Versorgungsaufgaben wie zum Beispiel die Bereitstellung von Pflege und Betreuung im Einzugsgebiet der Einrichtung übernommen. In manchen Fällen kooperieren sie mit mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten. Das Angebot richtet sich verstärkt an Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf, die nur vorübergehend einer intensiveren Pflege und Betreuung bedürfen. Die Pflegewohnhäuser des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) mit ihrem hohen medizinischen Know-how bieten Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf eine kurzfristige Unterbringung bei Instabilität des Allgemein- bzw. Gesundheitszustandes an. Viele Wohnformen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen haben sich auch zu offenen Begegnungsstätten für die gesamte Bevölkerung weiterentwickelt.

Zusätzliche Rehabilitations- bzw. Remobilisationsmaßnahmen, die durch eine gemeinsame Stelle von Sozialversicherung und Stadt Wien koordiniert werden, sorgen dafür, dass die Selbstständigkeit und alltagspraktischen Fähigkeiten der Betroffenen möglichst lange erhalten bleiben. Nebeneffekt ist die Reduzierung der Aufnahmen in Akutkrankenanstalten. Das Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser (KWP) weitete sein Angebot für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf aus. Dazu wurden die bestehenden Häuser entsprechend adaptiert.

Die größere Vielfalt der Angebote und die Mündigkeit der KundInnen erfordern eine spezifischere Information der (potenziellen) KundInnen. Analog zu bestehenden Suchmaschinen (z.B. Hotelsuchmaschinen) ist die Auswahl durch ein interaktives Pflege- und Betreuungsportal deutlich einfacher geworden. Das Beratungszentrum des FSW unterstützt bei der Entscheidungsfindung und koordiniert als zentrale Steuerungs- und Datenschnittstelle den gesamten Pflege- und Betreuungsprozess. Das SeniorInnenservice Wien (der frühere Kontaktbesuchsdienst) wird als wichtige Informationsquelle für vor allem potenziell Betroffene etabliert. Die MitarbeiterInnen dieser neuen Einrichtung suchen proaktiv den Kontakt zur älteren Bevölkerung (z.B. Organisation von Veranstaltungen, aufsuchende Beratung und Kontaktaufnahmen mit MultiplikatorInnen). Sie sind in den neuen SeniorInnentreffs angesiedelt und konzentrieren sich vor allem auf präventive Aufgaben (Vorbereitung auf das Alter). Die SeniorInnentreffs initiieren und koordinieren Beteiligungsprozesse, die die Gestaltung des unmittelbaren Lebensraums der Betroffenen zum Ziel haben.

Das Wiener Pflege- und Betreuungssystem 2030 versteht sich als inklusives Angebot, das sich an alle gesellschaftlichen Gruppen wendet. Dementsprechend gibt es zwar eine Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten, aber keine ausdrücklichen Schwerpunktsetzungen, die zu einer Ausgrenzung der Betroffenen führen. Alle Pflege- und Betreuungsdienste sind auf die Herausforderungen vorbereitet (z.B. Anstieg der an Demenz erkrankten Personen) und verschließen sich keinen Tabus.



Wien 2030: Aus pflege- und betreuungsbedürftigen Personen werden Menschen, die in bestimmten Situationen ihres Lebens unterschiedliche Unterstützungsbedarfe haben. Die Pflege- und Betreuungsleistungen der Stadt decken diese Bedarfe auf sehr individuelle Weise ab und schaffen so die Voraussetzung für ein Leben in Selbstbestimmtheit und mit hoher Lebensqualität bis zuletzt.



4. Leitlinien

Pflege und Betreuung in Wien 2030

LEITLINIE 1 | Gezielte Information, gestützte Entscheidungsfindung und vereinfachter Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen in Wien

Die größere Angebotsvielfalt auf der einen Seite sowie pluralere und individuellere Lebensentwürfe auf der anderen Seite bedingen transparentere Informationen, eine Vereinfachung des Zugangs und eine verbesserte Abstimmung bei der Auswahl der Leistungen. Das Beratungszentrum Pflege und Betreuung des FSW ist bereits zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf und deren Angehörige und soll sich in Zukunft zu einer Informations- und Datendrehscheibe für das gesamte Pflege- und Betreuungsnetzwerk weiterentwickeln. Die Stadt Wien wird daher das Informations- und Beratungsangebot sowie das Case Management weiterentwickeln. Dadurch sollen auch neue Bedarfslagen schneller erkannt und entsprechende Angebote entwickelt werden. Durch ein ver-

tieftes Assessment und ein automationsunterstütztes Monitoring sowie den Einsatz neuer Technologien in der Pflege und Betreuung wird die Steuerung der Versorgung optimiert.

Ein plötzlich eintretender Pflege- oder Betreuungsbedarf bedeutet sowohl für die Betroffenen (z.B. Verlust von Autonomie) als auch für die Angehörigen (z.B. Hilf- und Ratlosigkeit) einen massiven Einschnitt. Viele fühlen sich in diesen nicht alltäglichen Situationen überfordert und alleine gelassen, und die zunehmende Mobilität und Flexibilität am Arbeitsmarkt schränkt die kurzfristige Verfügbarkeit von Angehörigen oft stark ein. Mit einem neuen Angebot sollen die WienerInnen sowie deren Angehörige bei Eintritt eines Pflege- und Betreuungsbe-

darfes ganz individuell und unbürokratisch unterstützt und entlastet werden. Zudem soll der generelle Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen vereinfacht werden.

Handlungsoptionen:

Information: Die Wahl der Pflege- und Betreuungsangebote für die Betroffenen bzw. deren Angehörige wird durch ein einfaches, transparentes und nach standardisierten Qualitäts- und Auswahlkriterien ausgestaltetes Informationsangebot erleichtert. Dies schafft auch einen guten Überblick für alle in diesem Bereich tätigen Personen und erleichtert die Kooperation. Eine generelle Informationsoffensive zum Thema Pflege und Betreuung soll nicht nur das Wissen der Bevölkerung über die zahlreichen Angebote der Stadt verbessern, sondern auch die Auseinandersetzung mit dem Alter und den Vorsorgemöglichkeiten fördern.

Case Management des FSW: Ein vertieftes Assessment verbessert die bedarfsgerechte Zuweisung der Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf in ein sich ständig weiterentwickelndes und vor allem vielfältiges Angebot und liefert zusätzliche Informationen für die Planung und Steuerung. Ein erweitertes Monitoring sorgt für eine bedarfsgerechte und vorausschauende Anpassung des Unterstützungsangebots. Für den Betreuungsprozess notwendige Informationen werden aus dem Case Management des FSW an die TrägerInnenorganisationen weitergegeben. Gleiches gilt auch für wichtige Informationen aus dem Pflege- und Betreuungsprozess, die zwecks besserer Abstimmung dem Pflege- und Betreuungsnetzwerk und dem FSW zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist eine lückenlose Informationskette.

Bei Entstehung neuer Bedarfslagen, insbesondere von Zielgruppen mit primär medizinischen Indikationen, für die das bestehende Angebot der Stadt (z.B. KAV und Haus der Barmherzigkeit) sehr oft unzureichend ist, werden in Kooperation mit anderen TrägerInnen (z.B. der Krankenversicherung) passende Lösungen (Versorgung, Finanzierung) erarbeitet. Diese können entweder nur den Einzelfall betreffen oder genereller Natur sein. Ausgangspunkt sind die Meldungen des Case Managements des FSW über die nur unzureichend gedeckten Bedarfe.

Bei Eintritt eines Pflege- und Betreuungsbedarfes, der sehr oft mit einer Überforderung der Angehörigen verbunden ist, bietet die Stadt ein geeignetes Unterstützungs- und Entlastungsangebot für die Betroffenen und deren Angehörige an und beschleunigt die Antragsbearbeitung.

Maßnahmen:

- Erstellung eines interaktiven Informationsportals Pflege und Betreuung in Wien
- Umsetzung der Informationsoffensive Pflege und Betreuung für MultiplikatorInnen
- Weiterentwicklung des Case Managements (Assessment)
- Weiterentwicklung des Case Managements (Monitoring)
- Schaffung des Angebots Pflegeübergangsbegleitung und Krisenunterstützung
- Erarbeitung eines Konzepts für eine unbürokratischere Bearbeitung von Anträgen auf Pflege- und Betreuung

LEITLINIE 2 | Selbstständige Lebensführung bis ins hohe Alter

Die derzeitigen Pflege- und Betreuungsleistungen sind nur zum Teil auf die Verbesserung und Wiedererlangung der Selbstständigkeit ausgerichtet. Einer der zentralen Schlüssel zur Bewältigung der künftigen Herausforderungen und auch des Konzepts Pflege und Betreuung in Wien 2030 ist daher die Verstärkung der Rehabilitation bzw. Remobilisation, um die Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten und den Verbleib in den eigenen vier Wänden sicher zu stellen. Abgestimmte Rehabilitations- bzw. Remobilisationsmaßnahmen werden die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen möglichst lange hinauszögern bzw. eine Ausweitung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfes verhindern.

Handlungsoptionen:

Eine stärkere Ausrichtung des Pflege- und Betreuungssystems auf die Wiedererlangung der persönlichen Unabhängigkeit und Selbstständigkeit sowie verlorengegangener Fähigkeiten wird angestrebt. Dies erfolgt durch eine bessere Abstimmung mit den Maßnahmen des Gesundheitssystems (z.B. Ausbau und Festlegung der Rolle der Akutgeriatrie in der Versorgungslandschaft) sowie den verbesserten Zugang von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf zu Rehabilitationsleistungen (Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungen). Diese sollten nicht nur stationär (in Rehakliniken), sondern auch mobil oder teilstationär angeboten werden. Weiters soll der rehabilitative Ansatz in den Wohnformen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistun-

gen verstärkt werden. Die Entlassungsmöglichkeit aus einer Wohnform mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen wird zum fixen Bestandteil dieser Strategie.

Zusätzlich werden entsprechende Anreizsysteme für die Organisationen überlegt, die den gezielten Einsatz von Maßnahmen zur Verhinderung/Verzögerung des Pflege- und Betreuungsbedarfes bzw. zur Verringerung der Pflegeintensität (Rückstufung des Pflegegeldanspruches) zum Ziel haben.

Maßnahmen:

- Umsetzung Rehabilitations- und Remobilisationsstrategie (Verhandlung mit SV) und Schaffung von mobilen/teilstationären rehabilitativen Angeboten für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf sowie einer Koordinationsstelle
- Remobilisationsversuch vor dem Übergang in eine unbefristete Aufnahme in eine Einrichtung mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen
- Definition der Rolle und der zukünftigen Aufgaben der Akutgeriatrie in der Versorgung

LEITLINIE 3 | Integrierte Versorgung mit individuellen, flexiblen und durchlässigen Pflege- und Betreuungsangeboten

Das Angebot an mobiler Pflege und Betreuung wurde in den letzten Jahren stark ausgebaut, trotzdem hat sich das Verhältnis der mobil versorgten zu den stationär versorgten Personen kaum verändert. Die nächsten Jahre werden durch die steigende Anzahl an älteren Menschen vorerst den Bedarf an mobilen Unterstützungsangeboten stark ansteigen lassen. Wien baut daher nicht nur das mobile Angebot entsprechend dem Bedarf aus, sondern entwickelt bedarfsgerechte und flexiblere Angebote, welche die Lücke zwischen der mobilen Pflege und Betreuung und der 24-Stunden-Betreuung schließen.

Bereits derzeit werden die Einrichtungen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen kleinteiliger organisiert und die Angebote diversifiziert, sodass die Einrichtungen nicht nur der Heterogenität der Zielgruppe entsprechen, sondern auch ein Wechsel von einer Einrichtung in die andere aufgrund eines gestiegenen Pflege- oder Betreuungsbedarfes nicht erforderlich ist. Dieser Prozess soll fortgesetzt werden. Neben den Prioritäten im Ausbau der mobilen und teilstationären Bereiche und der Prävention, braucht es eine Erweiterung des Angebots vor allem an alternativen Wohnformen im Alter (z.B. Wohngemeinschaften). Zusätzlich sind die bestehenden Einrichtungen weiterzuentwickeln bzw. an die geänderten Anforderungen anzupassen (z.B. Sanierung bzw. Neubau).

Die mobilen Pflege- und Betreuungsangebote sowie die Einrichtungen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen müssen

künftig wechselseitig durchlässiger werden und ein Wechsel von einer Betreuungsform in die andere temporär wie dauerhaft möglich sein. Die Durchlässigkeit zeigt sich jedoch nicht nur durch die Auflösung der Grenzen zwischen mobiler und stationärer Pflege, sondern auch durch umfassende Abstimmungen zwischen dem Sozialsystem und dem Gesundheitswesen. Letztendlich werden die Auflösung der bisherigen Kategorien und die Entwicklung eines integrierten Modells von Pflege- und Betreuungsleistungen angestrebt.

Handlungsoptionen:

Die mobilen Pflege- und Betreuungsangebote werden sich zu flexibleren, im Gemeinwesen verankerten sowie ganzheitlichen Angeboten weiterentwickeln.

Zusätzlich werden neue Angebote geschaffen, die einerseits die Lücke zwischen bestehender mobiler Versorgung und der 24-Stunden-Betreuung und andererseits als Entlastung für die Angehörigen anzusehen sind. Dazu zählen die durchgängige Anwesenheit einer Person und Dienste mit Rufbereitschaft während der Nachtstunden.

Die Stadt Wien fördert und forciert künftig den flächendeckenden Ausbau von Wohngemeinschaften. Diese stellen im Normalfall bei einem gestiegenen Pflege- oder Betreuungsbedarf keine Übergangswohnform dar, sondern sind an die gestiegenen Anforderungen anpassbar.

Bestehende Einrichtungen bieten ein vielfältiges Angebot für unterschiedliche Zielgruppen an, sind kleinteiliger organisiert und werden sukzessive an die geänderten Bedürfnisse und Rahmenbedingungen angepasst (Sanierung statt Neubau bestehender Häuser). Der KAV (Teilunternehmung Pflegewohnhäuser) wird in Hinkunft für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf, unabhängig davon, ob sich diese in häuslicher Pflege und Betreuung oder in Einrichtungen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen befinden, ein befristetes Angebot zur Stabilisierung anbieten.

Eine integrierte Versorgung bedingt die Aufgabe der bisherigen Kategorien wie ambulant, mobil, stationär, teilstationär bzw. auch die Bündelung von Aufgaben des Gesundheits- und Sozialwesens zu einem für die Betroffenen leicht zugänglichen ganzheitlichen Leistungspaket. Eine integrierte Versorgung erfordert auch eine bessere Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich.

Sowohl mobile Pflege- und Betreuungsdienste als auch Wohnformen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen übernehmen Versorgungsaufgaben in Stadtteilgebieten. Neben der Möglichkeit sowohl mobile als auch stationäre Leistungen durch eine Organisation anzubieten, sind auch neue Kooperationen zwischen Organisationen vorstellbar.

Maßnahmen:

- Flexibilisierung der Betreuungsstunden
- Schaffung des Angebots Nachtbetreuung
- Schaffung eines Nachtrufbereitschaftsdienstes
- Schaffung des Stabilisierungsangebots zur kurzfristigen Aufnahme in Pflegewohnhäusern des KAV
- Erstellung eines Sanierungsplans Wohnformen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen
- Fördermodell alternative Wohnformen
- Erarbeitung eines Konzepts für ein Modell Regionale Versorgungsaufträge für Wohnformen mit integrierten Pflege-/Betreuungsleistungen

LEITLINIE 4 | Inklusive Pflege- und Betreuungsleistungen, die für alle gesellschaftlichen Gruppen zugänglich und auf alle unterschiedlichen Formen und Stadien von Pflege- und Betreuungsbedarfen vorbereitet sind

Die zunehmende Heterogenität der Wiener Bevölkerung spiegelt sich in den Pflege- und Betreuungsangeboten der Stadt wider. Die Angebote sind allen gesellschaftlichen Gruppen zugänglich und orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen der NutzerInnen. Der inklusive Charakter der Angebote wird durch einen generalistischen Ansatz gewährleistet: Alle Pflege- und Betreuungsdienste bzw. -einrichtungen in Wien sind auf die künftigen Herausforderungen wie zum Beispiel den Anstieg von Demenz oder anderen psychischen Erkrankungen sowie die Pflege und Betreuung von Sterbenden vorbereitet.

Diversität

Die Angebote im Bereich der Pflege und Betreuung richten sich an alle WienerInnen und haben sich – um der steigenden Heterogenität der Zielgruppe gerecht zu werden – im Laufe der letzten Jahre weiter differenziert. Trotzdem ist die Inanspruchnahme der Leistungen durch bestimmte gesellschaftliche Gruppen gering. Wien verstärkt den individuellen Charakter der Angebote, berücksichtigt noch stärker Genderaspekte bei der Planung und Ausgestaltung der Leistungen und öffnet die Leistungen insbesondere für Zielgruppen, die bis dato die Leistungen der Stadt unterdurchschnittlich in Anspruch genommen haben. Pflege und Betreuung ist sowohl auf Ebene der gepflegten und betreuten Menschen als auch auf Ebene des Personals gelebte Diversität.

Handlungsoptionen:

Die individuellen Bedürfnisse und die konkreten Lebenssituationen bestimmen die Leistungsstruktur. Die Abläufe sind so gut wie möglich alltagsnormal organisiert.

Die Ausgestaltung der Angebote orientiert sich am Inklusionsgedanken und am Miteinander unter Berücksichtigung von kulturellen oder sozialen Aspekten. Dies bedeutet, dass alle Einrichtungen ihre Angebote entsprechend der Diversität der Zielgruppe ausrichten müssen. In Zusammenarbeit mit der Stadt entwickeln die TrägerInnen ein Gender- und Diversitätskonzept.

Zielgruppen, die bisher Pflege- und Betreuungsangebote der Stadt kaum in Anspruch genommen haben, sollen durch neue Wege erreicht werden. Die Stadt wird sich in den nächsten Jahren mit diesem Thema intensiv auseinandersetzen (z.B. durch Studien) und einige neue Modelle auf den Weg bringen.

Neue Krankheitsbilder im Alter

Die gestiegene Lebenserwartung geht teilweise mit einer höheren Pflegeintensität und einem verstärkten Auftreten bestimmter Krankheitsbilder einher. Neben einem Anstieg von Demenzerkrankungen gewinnen auch chronische und multiple Erkrankungen (internistische, neurologische oder orthopädische Erkrankungen) an Bedeutung. Die Pflege- und Betreuungseinrichtungen der Stadt sind auf diese Erkrankungen eingestellt und werden ihre medizinischen und pflegerischen Angebote entsprechend den neuen Zielgruppen weiterentwickeln.

Handlungsoptionen:

Demenzerkrankungen zählen zu den häufigsten Erkrankungen im Alter. Eine Demenzerkrankung stellt nicht nur an die Angehörigen sondern auch an die Organisationen hohe Anforderungen. Angesichts der zu erwartenden steigenden Prävalenz von an Demenz erkrankten Personen sollen alle Pflege- und Betreuungsangebote auf diese Herausforderung vorbereitet sein. In enger Kooperation mit der Wiener Gebietskrankenkasse wird die Früherkennung und -behandlung forciert und die Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Personen durch ein enges Betreuungsnetzwerk optimiert werden. Die Früherkennung und rechtzeitige Behandlung von an Demenz

erkrankten Personen setzt an drei Ebenen an: Sensibilisierungsmaßnahmen, Schulung von Angehörigen und des professionellen Pflege- und Betreuungsnetzwerkes sowie Diagnostik und anschließende Behandlung. In Wien soll die Früherkennungsrate deutlich steigen und damit die Behandlung von an Demenz erkrankten Personen so früh wie möglich beginnen. Nach erfolgter Diagnose sind nicht nur eine entsprechende Therapie, sondern auch – falls erforderlich – ein Pflege- und Betreuungsnetzwerk zu implementieren. Eine wichtige Rolle kommt dabei dem Case Management des FSW (Ausbau des Monitorings) sowie den betreuenden ÄrztInnen zu. Alle Pflege- und Betreuungsangebote in Wien bieten individuelle Pflege- und Betreuungssettings für an Demenz erkrankte Personen an. Die Pflege- und Betreuungsangebote übernehmen auch einen wichtigen Part bei der Entlastung und Unterstützung der Angehörigen.

Der Anstieg von multimorbiden Personen in der Pflege und Betreuung stellt ebenfalls eine große Herausforderung für die Pflege- und Betreuungsdienste dar. Im mobilen Bereich soll die Zusammenarbeit mit den ansässigen ÄrztInnen verbessert werden. In den Einrichtungen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen werden neue Modelle der ärztlichen Versorgung geschaffen.

Palliativversorgung

Der Tod stellt in unserer Gesellschaft nach wie vor ein Tabuthema dar. Durch den Ausbau des Palliativangebots sollen die Lebensqualität bis zuletzt erhalten bleiben und sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen in den letzten Phasen gestützt werden. Die Palliativpflege ist ein strukturierter und bedürfnisorientierter Prozess, dessen Verlauf aktiv durch die Wünsche, Bedürfnisse, Möglichkeiten und die subjektive Wahrnehmung der Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf und nicht durch die Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Pflege bestimmt wird. Dazu gehören vor allem die Wahrung der Würde und der Autonomie der Gepflegten, die Akzeptanz des Sterbens und des Todes als Teil des Lebens, die Integration eigener und familiärer Ressourcen und deren Einbindung in den Pflegeprozess. Leben bis zuletzt ist der zentrale Grundsatz, der alle Pflege- und Betreuungsleistungen umschließt.

Handlungsoptionen:

Um ein würdevolles Sterben zu Hause zu ermöglichen, wird das Angebot an mobilen Palliativteams dem Bedarf entsprechend ausgebaut. Sofern eine mobile Betreuung nicht mehr möglich ist, stehen Palliativbetten im Akutbereich zur Verfügung.

Alle Wohnformen mit integrierten Pflege- und Betreuungsleistungen in Wien integrieren ein umfassendes Palliativangebot. Spitalseinweisungen in der letzten Phase des Lebens sollten reduziert werden, um ein Sterben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

Maßnahmen:

- Zentrale Erfassung und Veröffentlichung des Diversitätsangebots
- Bedarfserhebung Diversität
- Gender- und Diversitätskonzept (Schulung, Organisationsentwicklung etc.)
- Schaffung von Projekten mit inklusiven Schwerpunktsetzungen Diversität
- Demenzkonzept (Schulung, Organisationsentwicklung etc.)
- Früherkennung und -behandlung von Demenz
- Palliativkonzept (Schulung, Organisationsentwicklung etc.)
- Ausbau von mobilen Palliativteams

LEITLINIE 5 | Frühzeitige Entlastung und zielgerichtete Unterstützung der pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen, insbesondere von Frauen, sowie flankierende Maßnahmen für Freiwillige

Pflegende bzw. betreuende Angehörige tragen in Österreich den Hauptteil der Pflege- und Betreuungsleistungen. Das führt dazu, dass Sie dem Arbeitsmarkt nicht oder nur bedingt zur Verfügung stehen und unter der Doppelbelastung von Beruf und Pflege leiden. Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren noch verschärfen, da das informelle Pflege- und Betreuungspotenzial aufgrund der gestiegenen Anforderungen des Arbeitsmarktes (z.B. größere Mobilität und Flexibilität) noch weiter unter Druck geraten wird. Zur Entlastung der Angehörigen ist ein ganzes Bündel von Maßnahmen erforderlich. Das geplante Angehörigenpaket ist jedoch kein vollständiger Ersatz der informellen Pflege und Betreuung, sondern Ergänzung und Unterstützung der Angehörigen. Die Stadt Wien setzt damit ganz bewusst ein Signal, das die Arbeitsmarktintegration und die beruflichen Chancen vor allem von Frauen fördert. Ziel ist auch ein frühzeitigeres Erreichen der Personen mit einem Pflege- und Betreuungsbedarf, um durch entsprechende Angebote der Rehabilitation/Remobilisation (siehe Punkt. 5.2), professionelle Unterstützung und Coaching der pflegenden und betreuenden Angehörigen eine Ausweitung des Pflege- und Betreuungsbedarfes zu verhindern. Das Pflege- und Betreuungsnetzwerk bindet Angehörige und Freiwillige stärker ein und stimmt sich mit diesen ab.

Neben der familiären Unterstützung gibt es auch eine große Zahl an WienerInnen, die

sich verstärkt in der Altenarbeit engagieren wollen. Die Stadt Wien betrachtet Freiwilligenarbeit als flankierendes Element in der Pflege und Betreuung, für die entsprechende Rahmenbedingungen zu entwickeln sind.

Handlungsoptionen:

Schaffung eines Angehörigenpakets, das sowohl Informations-, Schulungs- als auch ganz konkrete und individuelle Entlastungs- und Unterstützungsangebote beinhaltet. Die Angebote setzen sich sowohl aus bestehenden als auch aus neu zu entwickelnden Maßnahmen zusammen. Sie sollen als Paket beworben und in einer Informationsoffensive der Öffentlichkeit näher gebracht werden. Das Angebot sollte auch gesetzlich verankert werden.

Insbesondere die Ausweitung der Öffnungszeiten der Tageszentren, sowie perspektivisch eine bedarfsgerechtere Ausgestaltung der Öffnungszeiten der Pensionistenklubs, sollen die konkreten Unterstützungsangebote für Angehörige erweitern. Im Bereich der Urlaubsbetreuung soll das Informationsangebot erweitert und ein neuer Anmeldeservice geschaffen werden. Zudem soll im Rahmen der kurzfristigen Entlastungspflege- und -betreuung gemeinsam mit den Anbieterorganisationen ein neues Angebot geschaffen werden, das unbürokratisch und rasch im Falle eines kurzfristigen Ereignisses eingesetzt werden kann. Die Stadt Wien schafft eine Ansprech-

stelle für Freiwilligenarbeit und erarbeitet einen Rahmen für freiwilliges Engagement. Die bestehenden Freiwilligenangebote sind dafür gute Beispiele und sollen bei der Konzeption eines Rahmens für Freiwilligenarbeit berücksichtigt werden. In diesem Sinne ist die Freiwilligenarbeit und das nachbarschaftliche Engagement eine wichtige Ergänzung, aber kein Ersatz für die professionelle Pflege und Betreuung.

Maßnahmen:

- Allgemeine Informationsoffensive pflegender und betreuender Angehöriger
- Information und Unterstützung von pflegenden und betreuenden Angehörigen in den Beratungszentren des FSW
- Schulungsangebote für pflegende und betreuende Angehörige
- Schaffung des Angebots Entlastungspflege und -betreuung
- Ausweitung der Öffnungszeiten der Tageszentren
- Schaffung eines Infoangebots für Freiwillige
- Erarbeitung eines Rahmens für Freiwilligenarbeit

LEITLINIE 6 | Partizipation, aktive Teilhabe und Prävention – die Eckpunkte einer neuen SeniorInnenpolitik in Wien

Die Angebote der Stadt für SeniorInnen sind durch die gestiegene Lebenserwartung und die größere Heterogenität der Zielgruppe einem steten Wandel unterzogen. Sie treten auch in Konkurrenz zum wachsenden Angebot der Wirtschaft für diese Zielgruppe sowie zu den neuen sozialen Netzwerken. Das künftige Angebot für SeniorInnen in Wien muss daher nicht nur verbreitert werden, sondern sich auch von den am Markt angebotenen Leistungen für SeniorInnen unterscheiden. Im Vordergrund stehen Beteiligungs- und Teilhabeprozesse sowie die Unterstützung und Vorbereitung auf sich verändernde Lebenslagen. Die neue Wiener SeniorInnenpolitik bündelt die bestehenden Angebote und entwickelt sie zu einem modernen und attraktiven Angebot weiter.

Partizipation

Es werden Strukturen ausgebaut, um Altersfragen integrativ zu behandeln und die Wahrnehmung der Interessen älterer Menschen auf allen Ebenen zu ermöglichen. Die Einbindung älterer Menschen in die örtlichen und regionalen Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse wird dabei forciert. Zugleich soll das Potenzial und das Engagement älterer Menschen genutzt werden.

Handlungsoptionen:

Stadtteilarbeit initiiert Beteiligungs- und Teilhabeprozesse von SeniorInnen und fördert die Mitwirkung an der Gestaltung des Umfeldes. Zugleich bietet sie die Chance für Solidarisierungsprozesse

zwischen den verschiedensten Kulturen und Generationen. Stadtteilarbeit in Wien versteht sich als primär aktivierender Prozess, der die Betroffenen (wieder) zu AkteurInnen und politisch handelnden Personen macht, die ihre Interessen selbst vertreten und auch durchsetzen. Dies bedingt auch neue Formen der Kommunikation und von politischen Aushandlungsprozessen, die als Chance zu verstehen sind, das Vertrauen in Politik und Verwaltung zu stärken.

Netzwerkarbeit ist die aktive Förderung von lokalen Netzwerken. Soziale Netze stellen eine Vielzahl von Ressourcen bereit und neue Kontakte sind besonders wichtig, wenn berufliche und/oder familiäre Kontakte weniger werden oder gar verloren gehen. Aber sie bedürfen auch der ständigen Pflege. Bei dieser Aufgabe dürfen in der modernen Gesellschaft Menschen nicht auf sich allein gestellt bleiben. Die Chancen zur sozialen Vernetzung hängen dabei vielfach von der Gestaltung und Qualität der Begegnungsmöglichkeiten ab. Im Unterschied zu klassischen Clubbetrieben sind Netzwerke fortwährend in Bewegung und verändern sich laufend. Gerade deshalb weisen sie eine große Stabilität und Robustheit auf. Die Einbindung von den neuen sozialen Netzwerken spielt ebenfalls eine wichtige Rolle.

Aktive Teilhabe

In einer Lebenswelt, die sich durch neue Erkenntnisse und Technologien ständig verändert, wird die Fähigkeit, neues Wissen zu erwerben oder anzuwenden zum zentralen Faktor für die Teilhabe am sozialen, politischen, ökonomischen und kulturellen Leben. Das Interesse und die Fähigkeit älterer Menschen, neue Informations- und Kommunikationstechnologien zu nutzen, sind jedoch unterschiedlich ausgeprägt. Insofern kommt Initiativen mit der Zielsetzung, Zugangsbarrieren abzubauen, eine besondere Bedeutung zu.

Handlungsoptionen:

Das Bildungsangebot für SeniorInnen in Wien soll in Kooperationen mit den Volkshochschulen und anderen BildungsträgerInnen ausgebaut und an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden. Die Nutzung neuer Technologien stellt dabei einen Schwerpunkt dar.

Prävention und Vorbereitung

Die Vorbereitung auf das Alter zählt zu den großen Tabuthemen dieser Gesellschaft. Die Beschäftigung mit dem Alter geht über die Frage des Gesundheitszustandes und ob Pflege und Betreuung einmal notwendig sein wird hinaus. Der Zeitraum nach Austritt aus dem Erwerbsleben ist unter anderem durch größere Zeitressourcen, einer Neuorientierung und den Aufbau neuer Netzwerke geprägt. Der Zugang zu der sehr heterogenen Gruppe der SeniorInnen muss daher früher und auf sehr unterschiedliche Weise erfolgen. Die partizipativen Angebote sowie die SeniorInnentreffs bieten die Möglichkeit, neue Gruppen zu erreichen.

Handlungsoptionen:

Neben entsprechenden Sensibilisierungsmaßnahmen für eine gesündere Lebensweise ist der Ausbau von Gesundheitsvorsorge- und -fördermaßnahmen zu forcieren (z.B. in den SeniorInnentreffs).

Die rechtzeitige Auseinandersetzung mit der künftigen Wohnsituation (Adaptierung, Wohnungswechsel etc.) soll ebenfalls bereits so früh wie möglich beginnen, und konkrete Schritte eingeleitet werden. Eine Beratungsstelle sowie das neue Förderprogramm der Stadt Wien für Wohnungsadaptierungen unterstützen die SeniorInnen in Wien bei der Umsetzung.

Ein präventiver Beratungsdienst informiert noch bevor ein Pflege- und Betreuungsbedarf eintritt über Fördermöglichkeiten und Unterstützungsleistungen. Im Unterschied zum bisherigen Kontaktbesuchsdienst bietet das neue Service für SeniorInnen neben Informationsveranstaltungen und Sprechstunden auch eine aufsu-

chende Beratung an, die zum Beispiel nach einer Spitalsentlassung oder in Absprache mit HausärztInnen angeboten wird.

Eine interaktive Homepage für SeniorInnen in Wien informiert über die Angebote und dient als Kommunikationsplattform.

Maßnahmen:

- Weiterentwicklung der SeniorInnentreffs mit den Schwerpunkten Stadtteil- und Netzwerkarbeit, Bildung und Gesundheitsförderung
- Etablierung eines SeniorInnenservice Wien in Kooperation mit den SeniorInnentreffs: Beratung und aufsuchende Beratung
- Erstellung einer interaktiven Plattform für SeniorInnen in Wien

LEITLINIE 7 | Pflege und Betreuung als Produktivfaktor und wichtige Investition in die Zukunft unserer Stadt

Angesichts des Anstiegs der älteren Bevölkerung werden zur Sicherstellung des künftigen personellen Bedarfs aktive Personalrekrutierungsmaßnahmen eingesetzt und die Rahmenbedingungen für das Personal angepasst. Neben der Sicherung der erforderlichen Personalressourcen durch entsprechende Zurverfügungstellung von Ausbildungsplätzen und neuen bzw. alternativen Formen bei der Personalfindung bedarf es entsprechender Anpassungen der Berufsbilder sowie der Ausbildungen. Wien unterstützt diesen Prozess auf Bundesebene und wird in den nächsten Jahren die Rahmenbedingungen für das Pflege- und Betreuungspersonal entsprechend den neuen Herausforderungen optimieren. Bei der Überarbeitung der landesrechtlichen Grundlagen steht die Arbeit an den Menschen im Mittelpunkt.

Handlungsoptionen:

Die geplante Reform der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe schafft neue Berufsbilder (z.B. Pflegeassistent) und Kompetenzen. Das neue Aufgabenfeld der Pflegeassistent, das im Unterschied zum Aufgabenportfolio der PflegehelferIn künftig keine hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mehr umfassen wird, sowie die Akademisierung des gehobenen Dienstes in der Krankenpflege, machen eine Neuaufteilung der Arbeit, eine Neudefinition der interdisziplinären Zusammenarbeit und die entsprechende Adaptierung der Verordnungen und Landesgesetze erforderlich. Zudem sind auch entsprechende Vorkehrungen zu treffen, um die Sozialbetreuungsberufe stär-

ker in der Praxis zu verankern. Dies erfolgt nicht zuletzt durch Anpassung von deren Berufsgesetzen an die neuen Berufsbilder der Pflege.

Um den künftigen Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften abdecken zu können, bedarf es neuer und alternativer Strategien, die auch vor einem Recruiting in anderen Staaten nicht Halt machen. Weiters könnte der Wiedereinstieg früherer Pflege- und Betreuungskräfte forciert werden.

Für mehr Transparenz und Rechtssicherheit soll auch ein einheitliches Wiener Pflegevorsorgegesetz sorgen, in dem alle landesrechtlichen Grundlagen für die Pflege und Betreuung zusammengefasst werden.

Bei der Überarbeitung der rechtlichen Grundlagen sind Überregulierungstendenzen zu vermeiden und die Entbürokratisierung der Pflege und Betreuung in den Vordergrund zu stellen. Die Qualitätssicherung ist nicht unabhängig von anderen Prüfinstrumenten zu sehen. Es bedarf daher einer verbesserten Abstimmung mit den prüfenden Stellen.

Maßnahmen:

- Verbesserungen der Rahmenbedingungen für das Personal
- Veränderung des Skill- and Grademix
- WiedereinsteigerInnenförderung
- Diskussion von Modellen zur gezielten Auswahl von Personal
- Aufsuchendes Recruiting

LEITLINIE 8 | Ein nachhaltiges Finanzierungssystem sowie ein sozial ausgewogenes Kostenbeitragssystem tragen zur Finanzier- und Leistbarkeit der Pflege und Betreuung in Wien auch in Zukunft bei

Der Anstieg der Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf wird zusätzliche finanzielle Mittel für die Pflege und Betreuung erforderlich machen. Wien garantiert durch die Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Mittel (in Kooperation mit dem Pflegefonds) und die Optimierung der Versorgung die langfristige Sicherung der Pflege und Betreuung. Zusätzlich bedarf es aufgrund von Leistungsverlagerungen eines Kostenausgleichs zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem.

Wien setzt sich für den Ausstieg aus der Sozialhilfefinanzierung und eine gerechtere und solidarischere Form der Finanzierung der Pflege und Betreuung ein. Wien wird deshalb eine österreichweite Vorreiterrolle bei der Erarbeitung eines neuen Finanzierungssystems einnehmen. Auch 2030 wird die Inanspruchnahme von qualitativ hochwertigen Pflege- und Betreuungsleistungen nicht vom Einkommen, sondern rein vom Bedarf abhängig und für alle WienerInnen leistbar sein. Die Rechtssicherheit soll durch ein neues Wiener Pflegevorsorgegesetz gewährleistet werden.

Handlungsoptionen:

Die Weiterentwicklung der Pflege und Betreuung steht im engen Zusammenhang mit der Frage der künftigen Finanzierung. Die derzeitige Finanzierungslogik in der Pflege und Betreuung beruht – im Gegensatz zur Finanzierungslogik der

Leistungen des ersten sozialen Sicherungsnetzes – auf dem Subsidiaritätsprinzip. Die Pflege und Betreuung wird in erster Linie durch die Betroffenen aus ihrem Einkommen und Vermögen finanziert und nur dann, wenn die eigenen finanziellen Mittel nicht ausreichen, durch Zuschüsse aus der Sozialhilfe ergänzt. Am Ende des Lebens müssen somit viele Menschen mit Leistungen der Sozialhilfe unterstützt werden. Davor müssen sie – wenn sie nicht rechtzeitig „vorgesorgt“ haben – ihr ganzes Einkommen und Vermögen für die Pflege und Betreuung einsetzen. Neben dem Ausstieg aus der Sozialhilfefinanzierung spricht sich das Land Wien auch für die Aufhebung der Ruhensbestimmungen beim Pflegegeld (bei Pflegeheim- und Krankenhausaufenthalten), die Verbesserung bei der Einstufung von an Demenz erkrankten Personen sowie eine stärkere Sachleistungsorientierung in der Pflege und Betreuung aus.

Durch eine ständige Weiterentwicklung und Steigerung der Effizienz der Angebote (insbes. Remobilisation/Rehabilitation, Weiterentwicklung des Assessments im FSW etc.) und vor allem durch eine Optimierung der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialsystem werden Synergien genutzt und Einsparungspotenziale erzielt. Im Falle von Leistungsverlagerungen ist ein Kostenausgleich vorzusehen.

Ein neues Wiener Pflegevorsorgegesetz stellt den Rahmen für eine zeitgemäße legislative Regelung der Langzeitpflege und -betreuung dar und löst unter anderem das Wiener Sozialhilfegesetz ab. Dieses Gesetz trägt den bereits erfolgten wie auch den künftigen Veränderungen in der Pflege- und Betreuungslandschaft Rechnung und schafft Rechtssicherheit für alle Beteiligten.

Maßnahmen:

- Erarbeitung eines Modellvorschlages für die künftige Finanzierung der Pflege und Betreuung
- Erarbeitung eines neuen Kostenbeitragsmodells
- Erarbeitung eines Modells für einen Kostenausgleich zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialsystem
- Erarbeitung eines neuen Pflegevorsorgegesetzes

LEITLINIE 9 | Evidenzbasierte Planung und wirkungsorientierte Steuerung sichern die Versorgung der WienerInnen mit qualitativ hochwertigen Pflege- und Betreuungsangeboten

Ein starker Anstieg der älteren Bevölkerung und der Rückgang des informellen Pflegepotenzials werden den Bedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten erhöhen. Wien ist auf die künftigen Herausforderungen in der Pflege und Betreuung durch eine vorausschauende Planung vorbereitet und entwickelt die Pflege- und Betreuungsleistungen entsprechend dem erhobenen Bedarf und dem vorliegenden Strategiekonzept weiter. Die Umsetzung wird einem Monitoring unterzogen und die Zielerreichung und die Wirkung der getroffenen Maßnahmen evaluiert.

Die europaweite Liberalisierung von sozialen Dienstleistungen gefährdet die Qualität und Leistbarkeit der Pflege- und Betreuungsdienstleistungen sowie die Versorgungssicherheit und Steuerungsmöglichkeiten durch den Staat. Der Wettbewerb führt notgedrungen zu einem stärkeren Konkurrenzkampf am Arbeitsmarkt, einem höheren Arbeitsdruck, Lohnneinbußen und schlechteren Arbeitsbedingungen. Das bestehende Fördermodell des FSW ist als Gegenmodell zu diesen Liberalisierungstendenzen im Sozialbereich zu sehen. Es ist ein bewährtes Instrument zur Finanzierung und Steuerung der Wiener Pflege- und Betreuungsleistungen und Garant für hohe Qualität, Versorgungssicherheit und den effizienten, zielgerichteten und transparenten Einsatz von Steuermitteln. Das Fördermodell soll auch

in Zukunft integraler Bestandteil der Wiener Pflege- und Betreuungspolitik bleiben.

Handlungsoptionen:

Planung: Die Planung des künftigen Angebots an Pflege- und Betreuungsleistungen erfolgt sowohl auf der quantitativen (Bedarfsplanung) als auch auf der qualitativ-inhaltlichen Ebene (Umsetzungskonzept) und erstreckt sich auf den Zeitraum 2015 bis 2030. Im Sinne einer revolutionierenden Planung werden sowohl das Strategiekonzept als auch der Bedarfsplan einer laufenden Evaluierung unterzogen und gegebenenfalls angepasst. Die Planung erfolgt etappenweise, der engere Planungszeitraum wird mit jeweils fünf Jahren festgelegt.

Steuerung und Monitoring: Die Steuerung des Umsetzungsprozesses erfolgt abgestimmt und wird durch ein internes Monitoring unterstützt. Die Ziele des neuen Strategiekonzepts werden operationalisiert und die Zielerreichung evaluiert (Wirkungsorientierung). Auch bestehende Angebote werden auf ihre Effizienz, Effektivität und Konformität mit den Zielen des neuen Strategiekonzepts geprüft und gegebenenfalls angepasst.

Operative Umsetzung: Die Angebote werden auf Basis des Strategie- bzw. Umsetzungskonzepts weiterentwickelt und die Versorgungskapazitäten und Personalressourcen entsprechend der Bedarfsplanung angepasst bzw. ausgebaut. Die operative Umsetzung wird durch den FSW koordiniert und mit den anerkannten Organisationen abgestimmt. Der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen bleibt wichtiger Ansprechpartner für den FSW bei der Umsetzung des Strategiekonzepts.

Durch eine stete Qualitätsentwicklung und -sicherung tragen alle anbietenden Organisationen gemeinsam mit der Stadt Wien zum hohen Niveau der Pflege- und Betreuungsleistungen bei.

Maßnahmen:

- Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts Pflege und Betreuung in Wien 2030
- Erstellung eines neuen Bedarfsplans Pflege und Betreuung in Wien 2030
- Entwickeln eines Monitorings für den Umsetzungsprozess
- Evaluierung der Zielerreichung und der Wirkungen

5. Literatur, Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

- (1) Stadt Wien, Magistratsabteilung 23: Wien wächst... Bevölkerungsentwicklung in Wien und den 23 Gemeinde- und Zählbezirken, in: Statistik Journal 1/2014, Wien 2014.
- (2) Wiener Gebietskrankenkasse: Erster österreichischer Demenzbericht, Teil 2, Wien 2009.
- (3) Statistik Austria: Registerzählung 2011.
- (4) Zagler, Wolfgang: Welche Möglichkeiten eröffnen technische Hilfsmittel?, Vortrag ÖKSA-Tagung, Salzburg 2014.
- (5) Bundeskanzleramt (Hrsg.): Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013- 2018, Wien 2013.
- (6, 8) Sirlinger, Gerald; Kröß, Martin: Migrationshintergrund der Kundinnen und Kunden des Fonds Soziales Wien, interner Bericht, Wien 2013.
- (7) Reinprecht, Christoph: Wienstudie 2014 2015, Qualitative Exploration – Hinweise auf Milieudifferenzierungen der älteren migrantischen Bevölkerung, interner Bericht, Universität Wien, Wien 2014.
- (9) Sozialministerium: Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2013, Wien 2014.

Abbildung 1: Demografische Entwicklung	5
Abbildung 2: Altersstruktur der Bevölkerung nach Geschlecht, 2014 (Wien)	6
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung 75+ und 85+, 2010-2030 (Wien)	6
Abbildung 4: Gesellschaftliche Herausforderungen	8
Abbildung 5: KundInnen 85+ der ambulanten Pflege nach Geburtsland, 2011 (Wien)	10
Abbildung 6: KundInnen 85+ der stationären Pflege nach Geburtsland, 2011 (Wien)	10
Abbildung 7: Pflegevorsorgesystem in Österreich	11
Abbildung 8: Kostendeckungsgrad Pflege- und Betreuungsleistungen, 2013 (Wien)	12
Abbildung 9: Wiener Pflegevorsorgesystem	14

Tabelle 1: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, 2010-2013 (Österreich)	7
Tabelle 2: Altersindizes für Wien	7

6. Anhänge

6.1 Ergebnisse eines Feedback-Workshops zum Strategiekonzept mit den Wiener Sozialeinrichtungen

13. Mai 2016, beim Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen

In einem Feedback-Workshop mit den GeschäftsführerInnen¹⁰ der mobilen Organisationen und Langzeitpflegeeinrichtungen, die im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen Mitglieder sind, wurden deren Perspektiven, Ideen und Anmerkungen zum vorliegenden Strategiepapier eingeholt.

Im Rahmen eines halbtägigen Workshops, der von der Firma PlanSinn moderiert wurde, gab es die Möglichkeit, Feedback zu jeder der neun Leitlinien zu geben. Ein inhaltlicher Konsens unter den Anwesenden wurde dabei bewusst nicht angestrebt, da unterschiedliche Schwerpunkte und auch widersprüchliche Aussagen und Einschätzungen zugelassen werden sollten. Die Ergebnisse wurden vom Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen zusammengefasst und werden im Folgenden dokumentiert. Zudem sollen die Anregungen und Ideen in den Prozess der Maßnahmenkonzeption einfließen.

Generell wurde das Strategiekonzept als gute Grundlage für die weitere Bearbeitung

des Themas eingeschätzt. Betont wurde der Wunsch nach einer weiteren Einbindung der Organisationen, um deren Erfahrungen und Möglichkeiten in die Umsetzung von Maßnahmen einzubringen. Auch wurde das Potenzial der verstärkten organisationsübergreifenden Kooperation und integrierten Zusammenarbeit sowie der Verschränkung von Gesundheits- und Pflege/Betreuungsbereich zur Erreichung der angestrebten Ziele hervorgehoben.

In der Diskussion fanden sich unterschiedliche Themenfelder, die als Querschnittsmaterie in allen Leitlinien identifiziert wurden. Dazu gehören insbesondere die Kommunikation zwischen allen SystempartnerInnen, die Thematik der Angehörigen und Fragen der Finanzierung. Besonders bedeutsam für die Organisationen ist die Möglichkeit der Durchlässigkeit der Bereiche sowie die Evaluation bestehender und die allfällige Entwicklung innovativer Angebote.

¹⁰ Anwesend waren folgende Organisationen: Ärzteheim, Barmherzige Schwestern Pflege, Care Systems, Caritas der Erzdiözese Wien, Caritas Socialis, CaSa – Leben im Alter, Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen, Kuratorium Fortuna, Haus der Barmherzigkeit, Heime der Franziskanerinnen Wien, Johanniter Unfall-Hilfe, Kleine Soziale Netze, Kolpinghäuser „Gemeinsam-leben“, Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Sanatorium Maimonides Zentrum, ÖJAB, Arbeiter-Samariter-Bund Wien, Senioren Residenzen, SOZIAL GLOBAL, Soziale Dienste der Adventmission, Wiener Hilfswerk, Wiener Rotes Kreuz, Wiener Sozialdienste.

Leitlinie 1: Gezielte Information, gestützte Entscheidungsfindung und vereinfachter Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen in Wien

Allgemein wird zur Leitlinie 1 festgehalten, dass die Kosteneffizienz durch die richtige Produktwahl/Leistung gesteigert werden kann. Positiv wird gesehen, dass die Leitlinie das Thema enttabuisiert. Im Fokus sollen Nahtstellenmanagement und die klare Zuordnung der Zuständigkeiten stehen. Die Klärung der Rollen und Zuständigkeiten der einzelnen AkteurInnen (Stadt, FSW, Organisationen, KundInnen, Angehörige) ist wesentlich, Steuerung und Kontrolle sowie AnbieterInnen bzw. Leistungssteuerung und Bedarfsermittlung sind zu trennen. Generell soll der Zugang zu Pflege- und Betreuungsleistungen vereinfacht werden und benützerInnenfreundlich, unbürokratisch und kostengünstig sein. Neben medizinischen müssen auch psychosomatische Indikationen Berücksichtigung finden. Die Leistung des Pflegenotdienstes an der Schnittstelle intra- und extramural soll erhalten bleiben.

Hinsichtlich des Themenfelds *Information* wird festgestellt, dass mehr Informationsaustausch und gemeinsam abgestimmte Aktionen mit den Organisationen gewünscht sind. Die Organisationen benötigen mehr Information über ungedeckte Bedarfe und sind ihrerseits bereit, Informationen zur Verfügung zu stellen. Eine zügige Umsetzung der Informationsplattform wird aufgrund des hohen Bedarfs präferiert. Wenn die Organisationen in die Informationsoffensive einbezogen werden, können ihre Kanäle besser genützt werden.

Zum Thema *Case Management/Monitoring* wird zusammengefasst, dass Case Management bereits in den Organisationen vor-

handen ist. Das Case Management des FSW soll in erster Linie zur Steuerung dienen und nicht in die Autonomie der Organisationen eingreifen. Die Weiterentwicklung des Case Managements sowie die Definition von Schnittstellen zwischen Case Management und Organisationen sind noch offen. Es wurde auch ein Bereichs- und Organisationsübergreifendes Case- und Care-Management vorgeschlagen. Die Darstellung des Gesamtprozesses vom Assessment bis zur Leistungserbringung wird als sehr wichtig erachtet. Case Management allein ist zu wenig, ein interdisziplinäres (geriatrisches) Assessment ist wesentlich. Das Assessment sollte bei den Organisationen durchgeführt werden, wo die Bedarfe ermittelt werden. Beim Monitoring sollen FSW und Organisationen im Dialog gemeinsam die Treffsicherheit der aktuellen Leistungen beurteilen. Monitoring-Ergebnisse müssen den Organisationen im Sinne eines Feedbacks jedenfalls zur Verfügung gestellt werden. Die Organisationen könnten auch ihr internes Monitoring und Assessment für den FSW zugänglich machen. Die Organisationen müssen bei Leistungsänderungen mit Hinblick auf die Langzeitperspektive eingebunden werden. Für ein einheitliches Reporting der Organisationen können elektronische Instrumente genützt und ausgebaut werden.

Leitlinie 2: Selbstständige Lebensführung bis ins hohe Alter

Allgemein wird zur Leitlinie 2 festgehalten, dass es sehr wichtig ist, die Selbstständigkeit lange zu erhalten, da sie ein würdevolles Leben ermöglicht und kosteneffizient ist. Die Alters-Literacy soll verbessert werden, Nachdenken über die eigene Lebensführung und -form im Alter könnte z.B. mit einer „Best“-Messe für +70-Jährige gefördert

werden. Gerontopsychologische Beratungs- und Behandlungsangebote sind zu schaffen.

Zum Themenfeld *Remobilisation/Rehabilitation* wird festgestellt, dass TherapeutInnen in allen Settings in den Tarif einkalkuliert sein sollen. Die Unterstützung einer ambulanten/mobilen Remobilisation und Rehabilitation mit einem interdisziplinären Team ist eine wesentliche Neuerung. Im Sinne der Gesundheitsprävention sind interdisziplinäre Angebote auszubauen und ein Rechtsanspruch auf Rehabilitationspflege vorzusehen. Insbesondere ambulante Rehabilitation wäre wichtig, um stationäre Aufenthalte zu verkürzen. Alle SystempartnerInnen sind hier einzubinden. Versuche zur Remobilisation sollen sowohl im stationären als auch im mobilen Bereich möglich sein, die stationäre Aufnahme sollte nicht zu kompliziert werden. Es sollen keine unbefristeten Aufnahmen mehr erfolgen, sondern es müssen Anreize geschaffen werden, bevor der stationäre Aufenthalt unbefristet wird.

Hinsichtlich des Themas *Wohnformen* wird zusammengefasst, dass das Problem des drohenden Wohnungsverlusts durch die Finanzierung durch die Sozialhilfe belastend wirkt. Die Möglichkeit von Doppelförderungen für Wohnung und Platz in einer Einrichtung soll geprüft werden, die Finanzierbarkeit ist zu berücksichtigen. Die Durchlässigkeit bringt Konsequenzen für andere Wohnformen.

Leitlinie 3: Integrierte Versorgung mit individuellen, flexiblen und durchlässigen Pflege- und Betreuungsangeboten

Allgemein wird die Leitlinie 3 sehr befürwortet, es herrscht jedoch Skepsis bzgl. der Umsetzbarkeit. Die Wahlfreiheit der Kun-

dInnen soll im Fokus stehen. Gefordert wird ein transparenter Prozess der Gestaltung zur Schaffung neuer Angebote. Die Einbeziehung stationärer Einrichtungen in die mobile Nahversorgung wird als sinnvoll und effizient wahrgenommen. Ein unkomplizierter und rascher Zugang zu den Leistungen sowie kurzfristige Aufnahmen sollen überall ermöglicht werden. Die Schaffung von Nachtbetreuung zur Entlastung pflegender Angehöriger wird begrüßt, bestehende Leistungen wie der Pflegenotdienst sollen weiter bestehen bleiben.

Zum Themenbereich *Flexibilisierung* wird festgestellt, dass damit eine neue Finanzierungslogik einhergehen muss, die eine höhere Durchlässigkeit zwischen Angeboten ermöglicht. Den Organisationen soll es erleichtert werden, flexiblere Angebote zwischen Wohnen und Pflege machen zu können. Es gilt zu bedenken, dass eine Flexibilisierung der Betreuungsstunden Änderungen im Arbeitsrecht nach sich ziehen wird, die Einbindung der Gewerkschaft ist daher wichtig. Auch die FördergeberInnen bzw. die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen flexibler werden. Gesundheits- und Sozialbereich müssen in der Versorgung besser integriert werden, um die Nahtstellen zwischen Akut- und mobilem Bereich schließen zu können.

Zum Thema *Wohnformen* wird zusammengefasst, dass in alternativen Wohnformen oder SeniorInnen-WGs Angebote für Rufbereitschaft in der Nacht entwickelt werden sollen. Möglich sein soll auch Probewohnen in SeniorInnen-WGs innerhalb der Kündigungsfrist von stationären Einrichtungen (Rückkehrrecht). Allerdings zeigen Erfahrungen aus Deutschland, dass selbst organisierte WGs leicht dekomensieren und zerfallen, fremd organisierte scheitern an

den hohen Kosten. Kleine, flexible Einheiten wie Haus- und Wohngemeinschaften und Fördermodelle für alternative Wohnformen sind notwendig. Kurzzeit- und Urlaubspflege soll für alle Organisationen möglich sein, damit kann eine Versorgung im Grätzel unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit der KundInnen ermöglicht werden. Wohnformen wie SeniorInnen-WGs, Generationenwohnen, Nachbarschaftsnetzwerke sollen gefördert werden.

Es wird gefordert die *medizinische Versorgung* für beide Bereiche zu stärken. Dabei geht es um die Einrichtung „neuer Modelle ärztlicher Versorgung“, wie z.B. ärztliche (Not-)Dienste für Langzeitpflegeeinrichtungen. Zudem soll die Rolle der HausärztInnen gestärkt werden.

Leitlinie 4: Inklusive Pflege- und Betreuungsleistungen, die für alle gesellschaftlichen Gruppen zugänglich und auf alle unterschiedlichen Formen und Stadien von Pflege- und Betreuungsbedarfen vorbereitet sind

Allgemein wird zur Leitlinie 4 festgehalten, dass die Auflösung von Zielgruppendefinitionen hin zu individuellen Bedarfen begrüßt wird. Die zunehmende Multimorbidität, die Zunahme von psychischen Erkrankungen sowie neue Krankheitsbilder von KundInnen werden zu einer neuen Herausforderung. Die Einbindung der Organisationen und die Evaluation bestehender Angebote müssen Berücksichtigung finden, im Rahmen des Dachverbands sollen gemeinsame Konzepte (z.B. zum Ausbau des Monitorings) entwickelt und abgestimmt werden. Leistungen wie soziale Arbeit sollen stärker in den Fokus rücken. Die Durchlässigkeit zwischen den Bereichen, zwischen TrägerInnen und Wohnen (mobil/ stationär) ist zu opti-

mieren und die medizinische Versorgung zu berücksichtigen.

Zum Thema *Palliative Care/Hospiz* wird festgestellt, dass der Stellenwert, den das Thema in der Leitlinie erhält, sehr positiv wahrgenommen wird. Der Ausbau von zusätzlichen mobilen Hospiz- und Palliativteams wird positiv gesehen, die Leistungsvergabe sollte auf mehrere Organisationen aufgeteilt werden. Die finanzielle Unterstützung für das Segment Hospiz und Palliative Care ist zu erweitern und die mobile medizinische Betreuung zu verstärken. Palliativ-/Hospizplätze für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche sind wichtig. Schulungen von MitarbeiterInnen im Umgang mit unheilbar kranken Menschen sollen finanziert werden.

Zum Themenbereich *Diversität/Inklusion* wird zusammengefasst, dass die Aufnahme des Inklusionsbegriffs in die Strategie als wesentlicher Punkt gesehen wird. Spezialisierte Angebote wie z.B. für Menschen mit Multipler Sklerose oder demenzieller Erkrankung sind auch für die Inklusion wichtig. Die jeweilige Form der Betreuung (Diversität oder Inklusion) bei Personen mit Alkoholabhängigkeit, starken Beeinträchtigungen etc. ist abzuwägen. Es braucht Konzepte, um den Herausforderungen der spirituell-religiösen Begleitung im Kontext der Diversität zu begegnen.

Leitlinie 5: Frühzeitige Entlastung und zielgerichtete Unterstützung der pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen, insbesondere von Frauen, sowie flankierende Maßnahmen für Freiwillige

Allgemein wird zu Leitlinie 5 festgehalten, dass die Themenstellung sehr wichtig ist, weil damit viele ältere Menschen so lange

wie möglich zu Hause leben können. Pflegende Angehörige werden als wichtige Ressource wahrgenommen. Zu den pflegenden Angehörigen gehören auch Young Carers, auch familiäre Pflege ist zu berücksichtigen. Angehörige und deren Begleitung müssen Teil des Betreuungssettings vor Ort sein und Angehörigenarbeit als Teil des Leistungsspektrums integriert werden. Angeregt wird die Etablierung von neuen Handlungsfeldern in der Pflege (z.B. als Entlastung bzw. Ergänzung zum Hausarztssystem, vergl. Community Nurse). Bei Adaptierungen im Zusammenhang mit Barrierefreiheit im privaten Bereich soll eine bessere Förderung möglich werden.

Hinsichtlich Fragen zu *Information und Angeboten* wird festgestellt, dass die Schaffung eines Angebots von Entlastungspflege und -betreuung wichtig ist. Angebote wie Urlaubs-/Kurzzeitpflege für zu Hause betreute Personen entlasten die betreuenden Angehörigen. Die Information und Unterstützungsangebote sollen auch bei den Organisationen verfügbar sein. Ein niederschwelliger Zugang zu den Angeboten soll durch möglichst verständliche Sprache ermöglicht werden.

Im Hinblick auf Burnout-Prävention sind psychohygienische Maßnahmen für die MitarbeiterInnen zu beachten. Bzgl. Einbindung von Freiwilligen wird festgehalten, dass eine strukturierte Auswahl und gezielter Einsatz koordiniert werden müssen. Organisationen und bestehende Angebote sollen miteinbezogen, neue Medien wie Facebook können genützt werden. Freiwilligenkoordination und -begleitung muss auch öffentlich finanziert werden. Erstrebenswert sind auch Angebote für aktive, junge SeniorInnen.

Leitlinie 6: Partizipation, aktive Teilhabe und Prävention – die Eckpunkte einer neuen SeniorInnenpolitik in Wien

Allgemein wird zu Leitlinie 6 festgehalten, dass Strukturen und Umdenkprozesse erst gestartet werden müssen, damit Partizipation und Teilhabe gelebt werden können. „Gesundheitspotenziale“ (z.B. Netzwerke) sollen gestärkt werden, wobei Zuständigkeiten und Finanzierung zu klären sind.

Hinsichtlich Fragen zu *Grätzl/Quartier und Sozialraum* wird festgestellt, dass die Beteiligungs- und Teilhabeprozesse sowie die Grätzlarbeit positiv gesehen werden. Die Angebote im Grätzl sollen mit den Einrichtungen vernetzt werden. Die Berücksichtigung von bestehenden Einrichtungen sowie eine Öffnung bzw. ein Zusammenschluss von Angeboten/Organisationen wird angestrebt bzw. wäre sinnvoll. Stadtteilarbeit ist von Seiten der Stadt schon vor Beginn des Prozesses aktiv zu betreiben. Der öffentliche Raum ist infrastrukturell gut zu erschließen (z.B. Anzahl öffentlicher Toiletten – das Fehlen öffentlicher WCs führt bei vielen SeniorInnen dazu, dass sie nicht ausreichend außer Haus gehen). Good-Practice-Beispiele aus anderen Ländern (z.B. Deutschland, Skandinavien) zu Quartiersansätzen und niederschwelligen Angeboten können zur Orientierung herangezogen werden. Im Hinblick auf SeniorInnenklubs ist zu überlegen, wie diese über die Aktivierung hinaus ihre Außenwirkung entfalten können.

Leitlinie 7: Pflege und Betreuung als Produktivfaktor und wichtige Investition in die Zukunft unserer Stadt

Allgemein wird zu Leitlinie 7 festgehalten, dass bei Gesetzen und Verordnungen Verständlichkeit und Lebbarkeit im Fokus ste-

hen müssen, um Akzeptanz zu erreichen. Ein neues Gesetz soll die aktuellen Angebote in Wien abbilden, Überregulierungen sind zu reduzieren.

Zu *Rahmenbedingungen und Ausbildungsfragen* wird festgestellt, dass die Gesetze Handlungsspielräume zulassen müssen, z.B. hinsichtlich Personal- und Qualifikationsschlüssel. Im Hinblick auf das Generationenmanagement sind altersgerechte Rahmenbedingungen für MitarbeiterInnen weiterzuentwickeln. Das Image von Pflege und Betreuung soll durch Kampagnen gestärkt werden, um die Wertschätzung gegenüber den Pflegeberufen darzustellen. Image und Personalgewinnung sind entscheidende Erfolgsfaktoren. Umstieg bzw. Wiedereinstieg in die Branche werden als ethische, Führungstechnische und ökonomische Herausforderung wahrgenommen. Das Berufsrecht soll liberalisiert und Hürden abgebaut werden. Derzeit gibt es zu viele unterschiedliche Kontrolleinrichtungen. Beim Skill & Grade-Mix soll auf Kompetenzen fokussiert und alle Ebenen berücksichtigt werden. Ausbildungsplätze sind auszubauen, bei der Ausbildung selbst soll mehr auf Selbstständigkeit geachtet werden. Fördermittel für die Ausbildung müssen sichergestellt sein.

Leitlinie 8: Ein nachhaltiges Finanzierungssystem sowie ein sozial ausgewogenes Kostenbeitragssystem tragen zur Finanzier- und Leistbarkeit der Pflege und Betreuung in Wien auch in Zukunft bei

Allgemein wird zur Leitlinie 8 festgehalten, dass der intendierte Ausstieg aus der

Sozialhilfe positiv gesehen wird. Bezüglich der alternativen Finanzierung erscheint dabei eine Trennung von Wohnen und Pflege sinnvoll. Der Aufwand infolge (chronischer) Erkrankung und Behinderung soll solidarisch finanziert werden; der Aufwand bezüglich Wohnkomfort und „normale“ Lebenserhaltung soll nicht solidarisch finanziert werden. Betont wird ebenfalls die Notwendigkeit des Bürokratieabbaus sowie die Aufhebung der Trennung zwischen mobilem und stationärem Setting.

Hinsichtlich der *Finanzierung* wird festgestellt, dass für eine nachhaltige Planung seitens der Organisationen eine ausreichende Finanzierung notwendig ist, damit Planungssicherheit hergestellt werden kann. Die Logiken von Gesundheits- und Sozialsystem sollten besser aufeinander abgestimmt werden und eine solidarische Finanzierung für Pflege etc. unter Berücksichtigung von Selbstbehalten ermöglichen. Finanziert werden sollen z.B. (übergreifende) Innovations- und Pilotprojekte. Ebenso wird eine Finanzierung kostendeckender zeitnaher Therapieleistungen für mobile KundInnen angestrebt. Angeregt wird die gemeinsame Entwicklung eines Pflegevorsorgegesetzes im Rahmen des Dachverbands. Prozesse sollen gesamthaft mit allen SystempartnerInnen durchdacht und entwickelt werden.

Zu *Personalfragen* wird zusammengefasst, dass die Personalschlüssel adäquat anzupassen sind und insbesondere für die stationäre Pflege ein realistischer Personalschlüssel vorgegeben werden soll. Berufsgruppenflexibilität soll gewährleistet sein.

Leitlinie 9: Evidenzbasierte Planung und wirkungsorientierte Steuerung sichern die Versorgung der WienerInnen mit qualitativ hochwertigen Pflege- und Betreuungsangeboten

Allgemein wird zur Leitlinie 9 festgehalten, dass die Wahlfreiheit der KundInnen (bzgl. Art und Ort der Betreuung) ebenso wie ihre Verantwortung und die der Bezugspersonen gestärkt werden soll. Die kontinuierliche Qualitäts(weiter)entwicklung im Zusammenspiel aller SystempartnerInnen wird positiv bewertet.

Hinsichtlich *Fördersystem und Steuerung* wird festgestellt, dass die FSW-Förderungen wesentlich sind. Die zentrale Steuerung

der operativen Umsetzung greift allerdings in Verantwortungs- und Wirkungsbereiche ein.

Die Datenerhebung sollte durch eine unabhängige Stelle erfolgen und die Daten auch wieder an die Organisationen zurückgespielt werden, um einen Mehrwert für das Qualitätsmanagement der Organisationen generieren zu können. Die Qualitätssicherung ist für die KundInnen transparent zu gestalten.

Die Organisationen äußern den Wunsch bei der Entwicklung des Umsetzungskonzepts sowie bei der Messbarkeit der Wirkung eingebunden zu werden.

6.2 Evaluierung der Umsetzung des Geriatriekonzepts 2004

6.2.1 Ergebnisse der Evaluierung

Im Jahr 2004 erarbeitete die Gemeinderätliche Geriatriekommission das Strategiekonzept *Lebenswertes Altern in Wien – aktiv und selbstbestimmt* (im Folgenden Geriatriekonzept genannt). Der Umsetzungsplan sah die vollständige Realisierung des Konzepts bis 2015 vor. Es war daher an der Zeit, den Umsetzungsprozess einer Evaluierung zu unterziehen. Die Ergebnisse der Evaluierung dienten als Grundlage für die Erstellung des neuen Strategiekonzepts *Pflege und Betreuung in Wien 2030*.

Als zentrales Ergebnis der Evaluierung lässt sich festhalten, dass das Geriatriekonzept 2004 in äußerst konsequenter Weise und zu beinahe 100 Prozent umgesetzt wurde. Nur wenige Ideen und Vorschläge wurden nicht weiterverfolgt, meist wenn deren Umsetzung nicht ausschließlich durch die Stadt Wien erfolgen konnte. Manche Vorschläge haben sich überholt oder die Zielsetzungen wurden durch andere Maßnahmen erreicht. Gleichzeitig wurden einige zusätzliche, ursprünglich nicht geplante Maßnahmen gesetzt. Insgesamt hat die Stadt rund 919 Mio. Euro in die Umsetzung des Geriatriekonzepts investiert. Die großen Linien des Geriatriekonzepts 2004 werden sich auch im neuen Strategiekonzept wiederfinden, die Schwerpunktsetzungen werden sich allerdings verschieben. Die nachfolgenden Ergebnisse geben einen groben Überblick über das Erreichte. Hierzu wurden die wichtigsten Zielsetzungen und Maßnahmenvorschläge geclustert und anschließend bewertet.

Das Geriatriekonzept 2004 stellte die Menschen in den Mittelpunkt und formulierte als zentrale Zielsetzungen die Selbstbestimmung der Betroffenen und eine möglichst hohe Lebensqualität im Alter. Folgende neun Unterziele trugen zur Erreichung dieser Zielsetzungen bei:

Qualitativ hochwertige Pflege- und Betreuungseinrichtungen schaffen

Laut Geriatriekonzept 2004 entsprach das bestehende Angebot an stationären Plätzen nicht mehr den Anforderungen, die an eine zeitgemäße Pflege und Betreuung gestellt wurden. Es war daher eines der großen Ziele der Geriatriereform, diese Einrichtungen von Grund auf zu sanieren oder durch Neubauten zu ersetzen. Die Angebote sollten stärker an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet und das Wohnen in den Mittelpunkt gestellt werden. Angesichts des Ausbaus der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sowie des gestiegenen Standards der Wohnungen in Wien (z.B. Lifteinbauten, Reduktion von Substandardwohnungen, barrierefreies Bauen) sollten auch die Angebote des Kuratoriums Wiener Pensionisten Wohnhäuser (KWP) neu positioniert und stärker auf Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf ausgerichtet werden. Der hohe Anteil an medikalisierten Plätzen in Wien sollte für ältere Menschen reduziert werden.

- ✓ Zwischen 2004 und 2015 wurden acht moderne Pflegewohnhäuser mit sozialmedizinischer Betreuung des KAV gebaut oder saniert und sieben alte Geri-

atriezentren geschlossen. Die maximale Größe der Pflegewohnhäuser wurde auf 348 Plätze reduziert. Insgesamt wurden im KAV 2.570 Plätze neu geschaffen.

- ✓ Das KWP hat ein neues Haus an einem neuen Standort errichtet und fünf Häuser generalsaniert. Das neue Betreuungskonzept umfasst neben den bereits bestehenden Leistungen Unterstütztes und Gepflegtes Wohnen auch die neue Leistung „Betreutes Wohnen“ in allen Häusern. Die Angebote der Pensionistenklubs wurden z.B. um gesundheitsfördernde Angebote erweitert.
- ✓ Zwischen 2004 und 2015 hat sich die Zahl der vom FSW anerkannten BetreiberInnen von stationären Einrichtungen erhöht. Insgesamt wurden sieben neue Pflegeheime bzw. Wohngemeinschaften errichtet. Die Anzahl der medikalisierten Plätze im KAV wurde von 4.300 im Jahr 2007 auf 3.000 Plätze bis Ende 2015 reduziert.
- ✓ Zusätzlich entstanden neue Wohnformen für ältere Menschen in Wien (z.B. Demenz-Wohngemeinschaften).

Pflege und Betreuung zu Hause forcieren (ambulant vor stationär)

Aus zahlreichen Studien ist zu entnehmen, dass die WienerInnen möglichst lange zu Hause gepflegt und betreut werden wollen. Zudem ist die Versorgung in stationären Einrichtungen meist kostenintensiver. Das Geriatriekonzept 2004 hat verschiedenste Maßnahmen und Rahmenbedingungen definiert, die die Pflege und Betreuung zu Hause erleichtern bzw. überhaupt ermöglichen sollen. Dazu zählen die Gestaltung des Wohnbaues nach den Erfordernissen des Alters, die Unterstützung bei der altersgerechten Adaptierung des Wohnraums, die Verstärkung der Rehabilitation im Alter und

die Entlastung der Angehörigen. Weiters sollten die ambulanten, mobilen und teilstationären Angebote ausgebaut und neu positioniert werden.

- ✓ 74% aller PflegegeldbezieherInnen in Wien werden zu Hause gepflegt und betreut, davon rund 58% durch von der Stadt Wien geförderte Leistungen (2012).
- ✓ Die mobilen und teilstationären Leistungen wurden ausgebaut und erste Schritte zur Flexibilisierung gesetzt. Zwischen 2004 und 2014 sind sieben Tageszentren für Seniorinnen und Senioren entstanden (+255 Plätze) und die Anzahl der KundInnen, die mobile Pflege und Betreuung in Anspruch nimmt, hat sich um rund 7.000 Personen auf 36.320 (im Jahr 2013) erhöht.
- ✓ Der Bund hat für pflegende bzw. betreuende Angehörige viele Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen (z.B. Übernahme der Kosten von Ersatzpflege, kostenlose Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, Pflege- oder Hospizkarenz). Das Beratungszentrum Pflege und Betreuung des FSW bietet darüber hinaus auch Schulungen für Angehörige an.
- ✓ 2007 haben sich Bund und Länder auf die Finanzierung der 24-Stunden-Betreuung geeinigt. Seitdem ist die Anzahl der Förderungen in der 24-Stunden-Betreuung stark gestiegen. Das Land Wien finanziert 40% der Förderungen.
- ✓ Der Einsatz mobiler Ergotherapie sowie das Rehaangebot in den stationären Einrichtungen wurde verstärkt. Die mobilen ErgotherapeutInnen bieten auch Beratung bei der altersgerechten Ausgestaltung des Wohnraums an.
- ✓ Neue Wohnungen in Wien werden barrierefrei errichtet. Für alle diesbezüglichen Anliegen wurde die Kompetenz-

stelle barrierefreies Planen, Bauen und Wohnen in Wien (MA 25) eingerichtet, die über Möglichkeiten und Förderungen informiert.

Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen ermöglichen bzw. erleichtern

Dem Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen wurde im Geriatriekonzept 2004 große Bedeutung geschenkt. Er soll durch verbesserte Informationen, individualisierte bzw. niederschwellige Beratung und durch neue Angebote für bestimmte Zielgruppen verbessert werden.

- ✓ In Wien gibt es – im Gegensatz zu den meisten anderen Bundesländern – eine zentrale Anlaufstelle für alle Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf bzw. deren Angehörige. Die MitarbeiterInnen des Beratungszentrums Pflege und Betreuung des FSW informieren und beraten über alle durch die Stadt Wien geförderten Leistungen und organisieren bei Bedarf die Unterstützung. Zusätzlich verfügt der FSW über umfangreiches Informationsmaterial (auch mehrsprachig), eine umfassende Internetpräsenz und ein KundInnen-Telefon.
- ✓ Die Angebote wurden für neue Zielgruppen geöffnet bzw. adaptiert. Die steigende Zahl von an Demenz erkrankten Personen führte nicht nur zu Schaffung von Demenz-Wohngemeinschaften, sondern auch zu neuen Betreuungskonzepten, Schulungsmaßnahmen und demenzgerechten Ausstattungen in den Einrichtungen. Diese haben sich weiters auf die steigende Anzahl von älteren Menschen mit Migrationshintergrund eingestellt.

Leistbarkeit und Finanzierbarkeit des Angebots gewährleisten

Das Geriatriekonzept 2004 beinhaltet viele Vorschläge für eine leistbare Pflege und Betreuung in Wien. Die Leistungen sollen treffsicherer eingesetzt werden (Abbau von Fehlbelegungen). Kosteneinsparungseffekte werden auch dem Prinzip ambulant vor stationär sowie der Förderung des Kostenbewusstseins zugeschrieben. Angeregt wurden auch Verbesserungen im Tarifsystem (z.B. Differenzierung der stationären Tarife nach Hotel- und Pflegeleistungen) und eine Angleichung der Tagsätze des KAV. Das Kostenbeitragssystem sollte geprüft, aber grundsätzlich beibehalten werden – vor allem die soziale Ausgewogenheit. Es wurden angesichts der demografischen Entwicklungen zusätzliche Mittel für die Pflege und Betreuung eingefordert. Durch eine stärkere Berücksichtigung von psychischen Erkrankungen bei der Einstufung sowie eine Valorisierung des Pflegegeldes sollte den Betroffenen mehr Geld für die Pflege und Betreuung zur Verfügung stehen.

- ✓ Durch eine verbesserte Steuerung der Leistungen und den flächendeckenden Einsatz von Case Management, hat sich die Zuweisungsqualität deutlich verbessert. Vorrang haben mobile Leistungen vor den stationären Leistungen. Weiters wurden neue Angebote wie das Sozial Betreute Wohnen entwickelt, um nicht pflegebedürftige Personen adäquater und kostengünstiger zu versorgen.
- ✓ Der FSW hat mit dem Umstieg auf ein Fördersystem und der Entwicklung eines Tarifikalkulationsmodells die Finanzierung der sozialen Dienstleistungen in Wien transparenter gemacht. Auch die Pflegewohnhäuser des KAV und die Häuser des KWP kalkulieren nun mit Vollkos-

ten (Anpassung der Tagsatzgestaltung).

- ✓ Die überwiegende Zahl der stationären Plätze in Wien ist nach wie vor der Stadt zuzuordnen, sie wird zu einem großen Teil von stadtnahen Betrieben (KAV) bzw. Fonds (KWP) bereitgestellt. Doch wurden in den letzten Jahren alle zusätzlichen Plätze durch private Betreiber errichtet, sodass sich das Verhältnis etwas verschoben hat. Alle durch den FSW anerkannten Organisationen bieten unterschiedliche Leistungen auf hohem Niveau an. Dadurch hat sich die Vielfalt der Angebote und die Anzahl der nicht-medikalisierten günstigeren Plätze erhöht. Im Bereich der mobilen Versorgung gab es bereits eine große Zahl an AnbieterInnen, die sich in den letzten Jahren noch erhöht hat.
- ✓ In den letzten Jahren erfolgten mehrere Veränderungen beim Pflegegeld. So ist nunmehr ausschließlich der Bund für das Pflegegeld zuständig. An Demenz erkrankte Personen haben einen leichteren Zugang und das Pflegegeld wurde partiell erhöht. Auf der anderen Seite wurden die Zugangsbestimmungen zum Pflegegeld für die niedrigen Pflegegeldstufen erschwert. Seit kurzem können unter bestimmten Voraussetzungen auch Pflegekräfte als GutachterInnen eingesetzt werden. Als Entlastung des Landesbudgets wurde der Pflegefonds, der aus Mitteln der Länder und des Bundes gespeist wird, ins Leben gerufen. 2015 stehen den Ländern insgesamt 300 Mio. Euro, 2016 in Summe 350 Mio. Euro zur Verfügung.

Versorgung und hohe Qualität der Leistungen und Rechtssicherheit sicherstellen

Zur Gewährleistung von Versorgungssicherheit und als Grundlage für Entschei-

dungen und die operative Planung forderte das Geriatriekonzept 2004 eine strategische Bedarfsplanung auf Basis wissenschaftlich fundierter Expertisen. Weiters sollte die stationäre Versorgung regional ausgewogener und wohnortnäher ausgerichtet sein. Neben dem Ausbau der behördlichen Kontrolle und dem Einrichten einer vertraulichen Beschwerdestelle sollten Qualitätsmanagementsysteme implementiert und eine Abstimmung der TrägerInnen im Dachverband angestrebt werden.

- ✓ Die Strukturreform 2004 führte zu einer Neuaufteilung der Aufgaben im Sozialbereich in Wien. Der FSW übernahm die operative Steuerung der Pflege- und Betreuungsleistungen, die MA 24 Gesundheits- und Sozialplanung die strategische Planung. Der Ausbau des Angebots durch den FSW erfolgt auf Basis eines durch die MA 24 erstellten Bedarfsplans, der mittlerweile zweimal adaptiert wurde. Aufgrund der vorausschauenden Planungen gibt es in Wien keinen Versorgungsengpass.
- ✓ Zur Gewährleistung einer wohnortnahen Versorgung wurden kleinere Pflegeeinrichtungen geschaffen und vor allem in jenen Bezirken angesiedelt, die über unzureichende Platzkapazitäten verfügten. Profitiert haben davon vor allem die Außenbezirke im Norden und Süden der Stadt, während die westlichen Bezirke ihr Überangebot abbauen konnten. Alle neuen Standorte sind zentral gelegen bzw. gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar.
- ✓ 2005 ist das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz in Kraft getreten, das die Pflichten der HeimträgerInnen, die Personalausstattung sowie die Rechte der BewohnerInnen genau definiert. Weiters wurden Bestimmungen zur Einrich-

tung einer Heimaufsicht beim Magistrat (Magistratsabteilung 40 Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht) sowie zur Unterstützung der Heimaufsicht eine Heimkommission bei der Wiener Pflege- und Patientenanwaltschaft verankert. Spätestens 2015 müssen alle Heime die Standards erfüllen.

- ✓ Alle Pflege- und Betreuungseinrichtungen verfügen über entsprechende Qualitätsmanagementsysteme. Der FSW veranstaltet regelmäßige Audits und im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen wurden Qualitätshandbücher erstellt, die als Grundlage für die Organisationen dienen.

Operative Steuerung des Systems verbessern

Die Stärkung und Weiterentwicklung des Case Managements wurden im Geriatriekonzept 2004 als das wichtigste Steuerungsinstrument identifiziert. Die niedrigste effiziente Betreuungsstufe soll mittels eines geriatrischen Assessments gefunden werden. Zudem wurde eine Beratungsstelle für die Aufnahme in Pflegeeinrichtungen und die Beseitigung der offensichtlichen Probleme in den Gesundheits- und Beratungszentren gefordert.

- ✓ Der FSW hat das Case Management ausgebaut und professionalisiert. Das Assessment (im Rahmen des Case Managements) nimmt eine zentrale Stellung ein. Hierüber erfolgt die Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs, die eine zielgerichtete Beratung und Organisation der Unterstützung ermöglicht. Ein geriatrisches Assessment ist noch nicht vollständig implementiert.
- ✓ Im Bereich der Gesundheits- und Beratungszentren erfolgte eine Reorganisati-

on und Zentralisierung. Das nunmehrige Beratungszentrum Pflege und Betreuung des FSW bietet alle Informationen, unabhängig von der gewünschten bzw. erforderlichen Versorgungsform.

Ein vielfältiges wohnortnahe Angebot, das auf die individuellen Bedürfnisse der gepflegten und betreuten Personen eingeht, bereitstellen

Selbstbestimmung und heterogene Lebensverläufe machen individuellere Angebote erforderlich. Nicht die Organisationen bestimmen das Angebot, sondern die Wünsche der Betroffenen. Die Einrichtungen müssen sich nach außen öffnen bzw. stärker im Wohnumfeld der Betroffenen integriert sein.

- ✓ Der FSW hat durch die Hereinnahme neuer TrägerInnen, das Angebot an stationären Leistungen breiter gemacht und bewusst neue Modelle gefördert. Beispiele sind das Generationenwohnen, Demenz-Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaftsmodelle usw. Zusätzlich wurden für bestimmte Zielgruppen neue Angebote geschaffen: mobile Palliativteams, Angebote für MS-PatientInnen und ApallikerInnen etc.
- ✓ Die stärkere Ausrichtung der stationären Versorgung auf das Wohnen, die kleineren Einheiten und fast ausschließlichen Ein- oder Zweibettzimmer in allen stationären Einrichtungen ermöglichen mehr Privatsphäre und Individualität. Die neuen stationären Pflegeeinrichtungen sind von der Peripherie in das Zentrum gerückt und dadurch viel stärker in den Lebensraum Stadt integriert. In Ansätzen konnten durchmischte Nutzungen (Wohnungen, Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen, Tageszentren und andere Einrichtungen) erreicht werden.

- ✓ Durch eine Kooperation mit der Geschäftsgruppe Wohnen und mit WohnbauträgerInnen konnte die Anzahl der mobil versorgten Wohngemeinschaften ausgeweitet werden. Mittlerweile sind Wohngemeinschaftsplätze durchaus begehrt und stellen eine Zukunftsperspektive dar.
- ✓ Erste Versuche zu individueller ausgestalteten Leistungen der mobilen Dienste sind bereits im Laufen. Nachtdienste und Tages- bzw. Nachtkliniken wurden jedoch nicht geschaffen, dafür die Tageszentren ausgeweitet.

Schnittstellen verbessern (von der Schnittstelle zur Nahtstelle)

Die Trennung der Zuständigkeit und Finanzierung von Gesundheits- und Langzeitpflegeleistungen in Österreich schafft Schnittstellen, die sowohl für die Betroffenen als auch für die in diesen Bereichen Tätigen Probleme schaffen und das System verteuern. Das Geriatriekonzept 2004 schlägt dazu einige Lösungen vor. Die Schnittstelle zwischen dem akutstationären Bereich und der häuslichen Pflege und Betreuung sollte durch den Einsatz von EntlassungsmanagerInnen entschärft werden. Weiters sollten praktische ÄrztInnen stärker in die Pflege miteinbezogen werden. Ganz konkret wird auch die Finanzierung der medizinischen Leistungen in den KAV-Häusern durch das Gesundheitssystem eingefordert.

- ✓ Die Stadt Wien hat in den eigenen Krankenanstalten Entlassungsmanagement implementiert. Auch die restlichen Fondskrankenanstalten bieten Entlassungsmanagement an.
- ✓ Weiters werden Situationsberichte bei Spitalsentlassungen im Wege einer Datendrehscheibe dem FSW und den be-

treuenden Organisationen zur Verfügung gestellt. Die Datendrehscheibe ist eine wichtige Ressource zur Koordination der Leistungen.

- ✓ Im Landeszielsteuerungsvertrag sind mehrere Projekte definiert, die eine engere Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und dem Langzeitpflegebereich zum Ziel haben.

Qualifiziertes Personal einsetzen

Die Forderungen nach Anpassungen beim Personal waren im Geriatriekonzept 2004 sehr umfassend und reichten von der Schaffung neuer Berufsbilder und einem neuen Grade- and Skill-Mix in der Pflege bis hin zu Verbesserungen der Rahmenbedingungen für das Personal. Zusätzlich wurde auch auf den künftigen Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften hingewiesen. Bund und Länder haben im Jahr 2005 eine Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe abgeschlossen. In Wien sind mittlerweile einige Ausbildungslehrgänge gestartet, der Einsatz dieser neuen Berufsfelder erfolgt aber nur sehr zögerlich. 2014 einigte sich die Gesundheitsministerin mit den GesundheitslandesreferentInnen über eine Neuordnung der Pflegeberufe: Die bisherige Pflegehilfe wird zur Pflegeassistent aufgewertet, der gehobene Dienst nur noch auf Fachhochschul- bzw. Uni-Ebene ausgebildet. Weiters streben die Länder ein Sektorengesetz über alle Sozial- und Gesundheitsberufe an.

- ✓ Auch die Rahmenbedingungen für das Personal haben sich verbessert: Teamarbeit und die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurden in den Organisationen ausgebaut, die Dokumentation auf EDV umgestellt und flachere Hierarchien geschaffen. Für die MitarbeiterInnen

wurden Modelle für Jobrotationen geschaffen.

- ✓ Die Aufgaben der Sozialarbeit im FSW wurden neu definiert. Sozialarbeit wird sowohl im KAV als auch im KWP angeboten und ist ein Bestandteil im Case Management des FSW.
- ✓ Aus- und Weiterbildungszentrum Soziales Wien (AWZ): Das AWZ ist eine Tochtergesellschaft des FSW und des KWP. In dieser Gesellschaft bündeln die beiden Muttergesellschaften ihre Leistungen um die Themenbereiche Aus-, Fort- und Weiterbildung von Menschen in Sozialbetreuungs- und Gesundheitsberufen. Die AWZ Soziales Wien GmbH betreibt als Schulerhalterin weiters eine Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht für Sozialbetreuungsberufe: die Wiener Schule für Sozialberufe (WiSOZ).
- ✓ Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (Waff) sowie das Arbeitsmarktservice Wien (AMS) stimmen sich hinsichtlich des Personalbedarfs ab.

6.2.2. Umsetzung des Geriatriekonzepts 2004 aus Organisationssicht

An der Umsetzung des Geriatriekonzepts 2004 waren im Wesentlichen die Organisationen beteiligt, die auch das vorliegende neue Strategiepapier erarbeitet haben: der Fonds Soziales Wien (FSW), das Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP), die Teilunternehmung Pflegewohnhäuser des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV), der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (DV) sowie die Magistratsabteilung 24 Gesundheits- und Sozialplanung, Gruppe Sozialplanung (MA 24). Im Folgenden werden kurz die Rollen der Organisationen bei der Umsetzung des Konzepts sowie wesentliche Schwerpunkte dargestellt.

Eine zentrale organisatorische Grundlage für die Aufgaben- und Rollenverteilung bei der Umsetzung des Geriatriekonzepts bildete die Strukturreform des Wiener Gesundheits- und Sozialwesens. Die Notwendigkeit einer tiefgreifenden Strukturreform wurde schon vor Beginn des Geriatriekonzepts formuliert. Diese Änderung sollte mehr Transparenz, einheitliche Regelungen für alle und effiziente Strukturen bringen. Daher beschloss der Wiener Gemeinderat im Jahr 2003 die Neuorganisation des Gesundheits- und Sozialwesens. Primäres Ziel war, die Gestaltungsfreiräume Wiens nicht dem freien Markt abzutreten, sondern die planerischen und steuernden Agenden des Sozialsystems auch zukünftig in den Händen der Stadt Wien zu belassen. Mit der Neustrukturierung wurden die Kompetenzen klar geregelt: Planung und Strategie verblieben bei der Stadt Wien, der FSW übernahm die Förderung und Qualitätssicherung. Die sozialen Dienstleistungen für die WienerInnen erbringen privatrechtliche Organisationen.

Die **MA 24** hat 2008 die Koordination des Umsetzungsprozesses für das Geriatriekonzept 2004 übernommen. Neben der Moderation der regelmäßig stattfindenden Steuerungsgruppen erstellte die MA 24 den ersten Bedarfsplan für die stationäre Pflege und Betreuung in Wien. Dieser war in Folge Grundlage für die Finanzplanung und die operative Standort- bzw. Platzplanung. Im Sinne einer revolvierenden Planung erfolgten bis 2015 noch zwei Überarbeitungen des Bedarfsplans. Die MA 24 hat sich zudem auch mit den Sozialplanungen der Bundesländer vernetzt und mehrere Studien zum Thema Pflege und Betreuung beauftragt.

Der **FSW** sorgt dafür, dass WienerInnen mit Pflege- und Betreuungsbedarf bedarfsgerechte, individuelle Unterstützung erhalten. Als Drehscheibe für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf sowie für Krankenhäuser, Wohlfahrtsorganisationen und andere Dienstleistungserbringer steuert und begleitet er den kompletten Prozess von der Bedarfsfeststellung bis zur Leistungserbringung. Im Rahmen des Geriatriekonzepts wurden im Laufe der Jahre mobile und teilstationäre Leistungen wie etwa Heimhilfe, Hauskrankenpflege oder Tageszentren durch die Anerkennung neuer Partnerorganisationen erweitert. In der stationären Pflege und Betreuung stand vor allem die Umsetzung eines bedarfsgerechten Neu- und Umbauprogramms für ein noch dichter geknüpftes und regional ausgewogenes Pflege- und Betreuungsnetz in Wien im Vordergrund. Konkrete Schwerpunkte des FSW waren die Einführung eines modernen, bedarfsorientierten Förderwesens – die Subjektförderung sowie die gemeinsam mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen erarbeiteten verbindlichen Förderrichtlinien für Organisationen, die Einführung vollkostendeckender Tari-

fe sowie die in Zusammenarbeit mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen und den Partnerorganisationen entwickelte Umsetzung eines einheitlichen Tarifkalkulationsmodells. Weiters wurde 2009 die Kostenbeitragsvorschrift neu gestaltet, der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen erarbeitete im Jahr 2009 gemeinsam mit Pflegeeinrichtungen einheitliche Qualitätsrichtlinien und Normen, die bis heute Grundlage für Qualitätsüberprüfungen und Audits des Fachbereichs Pflege und Betreuung des FSW sind, das Case-Management des FSW wurde umgesetzt und in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) gründete der FSW die Aus- und Weiterbildungszentrum Soziales Wien GmbH (AWZ) und die Wiener Schule für Sozialberufe (WiSOZ).

Die neuen Pflegewohnhäuser der **Stadt Wien – KAV** sind das neue Aushängeschild der stationären Pflege und Betreuung in Wien. Sie sind das höchstschwellige Angebot in der stationären Versorgung. Zwischen 2004 und 2015 wurden acht moderne Pflegewohnhäuser mit sozialmedizinischer Betreuung des KAV gebaut oder saniert und sieben alte Geriatriezentren geschlossen. Hierbei handelt es sich um die Umsetzung eines der Kernelemente des Geriatriekonzepts 2004. Das Angebot der Pflegewohnhäuser richtet sich primär an multimorbide geriatrische sowie chronisch kranke und pflegebedürftige Personen (zumeist mit höheren Pflegegeldstufen ab der Stufe IV), welche einer intensivierten medizinischen Betreuung bedürfen. Interkurrent auftretende Erkrankungen werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden medizinischen Möglichkeiten ebenfalls behandelt. Damit werden Verlegungen in Akutkrankenanstalten möglichst vermieden. Ziel der medizinischen Betreuung ist die Stabilisierung des chroni-

schen Krankheitsbildes, wodurch eine geriatrische Rehabilitation mit dem Ziel einer höheren persönlichen Selbstständigkeit der BewohnerInnen und eventuell die Weiterbetreuung in einer niederschwelligeren Betreuungsform möglich gemacht werden soll. Die Pflegewohnhäuser sind rechtlich gesehen Pflegeanstalten für chronisch Kranke.

Das KWP hat im Rahmen des Geriatriekonzepts 2004 ein neues Haus an einem neuen Standort errichtet und fünf Häuser generalsaniert. Zudem wurde ein neues Betreuungskonzept entwickelt. In einigen Häusern, welche nicht einer Generalsanierung unterzogen wurden, wurden Umbauten bzw. Neuerrichtungen der stationären Bereiche vorgenommen und an die Anforderungen des WWPG (Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz) angepasst.

Das neue Betreuungskonzept umfasst neben den bereits bestehenden Leistungen Unterstütztes und Gepflegtes Wohnen auch die neue Leistung „Betreutes Wohnen“ in allen Häusern. Mit der flächendeckenden Einführung von Betreutem Wohnen zum 1. Jänner 2012 hat das KWP ein System in die Pflege- und Betreuungslandschaft integriert, welches eine bedarfsgerechte Versorgung der BewohnerInnen sowohl im Wohnbereich als auch im stationären Bereich ermöglicht. Je nach Bedarf der Bevölkerung können Tagesbetreuungsformen in Modulen im Wohnbereich zugeschaltet werden, die eine optimale Versorgung der BewohnerInnen ermöglichen. Die Grenzen zwischen Wohnen mit Betreuung und Pflege und dem stationären Bereich sind somit fließend und ermöglichen den BewohnerInnen, solange keine Eigen- oder Fremdgefährdung besteht oder eine intensive Rund-um-die-Uhr-Pflege notwendig ist, ein selbstbestimmtes Leben im Wohnbereich der KWP-Häuser. Weitere Schwerpunkte des KWP im Rahmen des

Geriatriekonzepts waren die Einführung eines interdisziplinären Case- und Care Managements, die Änderung der Aufnahme und Förderbedingungen und die Umstellung auf Vollkostentarife. Bei den Pensionistenklubs der Stadt Wien hat es im Jahr 2011 weitreichende Umstrukturierungen gegeben, gemeinsam mit der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) wurden als neues Leistungsangebot die Gesunden Klubs geschaffen. Zudem wurden Gesundheitsförderung und Diversitätsmanagement im KWP implementiert.

Im Rahmen des **Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen** wurden gemeinsam mit den Mitgliedsorganisationen, dem FSW und der Aufsichtsbehörde Qualitätsempfehlungen erarbeitet, die von den Organisationen individuell in organisationsinterne Standards umgesetzt wurden – die regelmäßigen Überprüfungen durch Aufsichtsbehörde und die Qualitätsaudits des FSW geben den Einrichtungen ein konstruktives Feedback, wie weit ihre Auseinandersetzung mit Qualität schon erfolgt ist. Insgesamt ist aus Sicht des Dachverbands eine Verbreiterung des Angebots sowohl im mobilen als auch im teilstationären und stationären Bereich feststellbar: Die mobilen Dienste wurden weiter ausgebaut, die Anzahl der Tageszentren erhöht, darunter auch solche mit Spezialisierung auf Gäste mit demenziellen Erkrankungen. Der politischen Forderung „ambulant vor stationär“ wurde somit Folge geleistet.

Impressum

Herausgeberin:

Stadt Wien; Magistratsabteilung 24 Gesundheits- und Sozialplanung

Auftraggeberin:

Mag.^a Sonja Wehsely (Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen)

Projektleitung: DSA Peter Stanzl, MAS (MA 24)

Projekt- und Redaktionsteam:

Monika Badilla, MBA (FSW), Mag. Simon Bluma, MSc (Büro der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen), DSA Wolfgang Hofmann (MA 24), Wolfgang Krb (KWP), OAR Peter Langer (KAV), Dipl.-Vw.ⁱⁿ Jana Schultheiß (MA 24), Mag.^a Doris Stelzhammer (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen), Oberin Gabriele Thür, MBA (KAV), DSA Gabriele Trummer (Büro der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen), Peter Willroider (FSW), DGKP Thomas Wirkner (KWP)

Mitglieder des Sounding Boards:

SRⁱⁿ Mag.^a Agnes Berlakovich, LL.M. (MA 24), Mag. Simon Bluma MSc (Büro der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen), Mag.^a Gabriele Graumann (KWP), GF Peter Hacker (FSW), GF Mag.^a Eva Maria Luger (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen), Dr. Roland Paukner (KAV), Oberin Gabriele Thür, MBA (KAV), OAR Peter Langer (KAV), DSA Peter Stanzl, MAS (MA 24), DSA Gabriele Trummer (Büro der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen)

Mitglieder der Steuergruppe:

Mag. Simon Bluma MSc (Büro der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen), DSA Peter Stanzl, MAS (MA 24), DSA Gabriele Trummer (Büro der Geschäftsgruppe Gesundheit, Soziales und Generationen)

Unter Mitarbeit von:

Peter Frühwirt, MSc (MA 24), Mag.^a Uschi Ganal (MA 24), Roland Haller (FSW) und Mag. Harald Kriener (FSW), Dr.ⁱⁿ Angelika Rosenberger-Spitzky (FSW), Judith Wiesinger, BA BA MA (MA 24) sowie weiteren MitarbeiterInnen des FSW, KAV und KWP.

Herstellung:

Layout & Grafik: Type & Publish KG, 2345 Brunn am Gebirge

Bezugsadresse:

Magistratsabteilung 24 Gesundheits- und Sozialplanung

E-Mail: post@ma24.wien.gv.at

WEB: <http://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/soziales/index.html>

© MA 24, Gesundheits- und Sozialplanung 2016. Alle Rechte vorbehalten.



