

## Pflegenahversorgung

### Pflegekoordination – Altern im Mittelpunkt AiM

Das kostenfreie Serviceangebot der **Pflegekoordination** richtet sich an

**ältere Menschen und betreuende Angehörige**

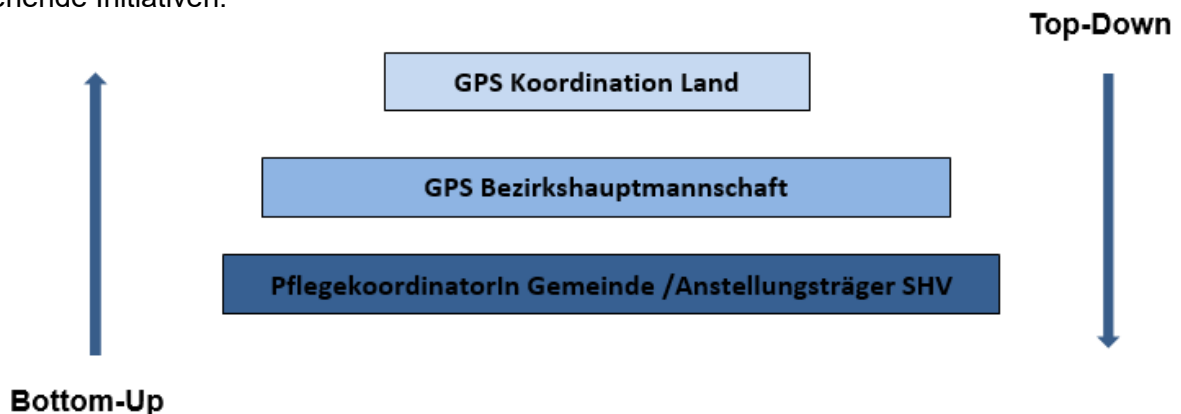
und wird gemeinsam

- mit Gemeinden
- dem jeweiligen Sozialhilfeverband
- der jeweiligen Bezirkshauptmannschaft und
- der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Landes Kärnten

umgesetzt.

Mit einem kärntenweit einheitlichem Versorgungsnetz soll es gelingen, Bürgerinnen und Bürger in ihrem privaten Wohnbereich bestmöglich zu versorgen, sodass selbstständiges Wohnen trotz Hilfe- und Pflegebedürftigkeit so lange als möglich erfolgen kann.

Die Pflegekoordination ist eingebettet in die Kärntner Versorgungsstrukturen und berücksichtigt bestehende Initiativen.



Die Aufgabe der KoordinatorIn auf BürgerIn-Ebene ist *aufsuchend-nachgehend* im Sinne der Sozialarbeit (Ausbildung: Soziales, Gesundheit, Pflege).

**Die Tätigkeiten der PflegekoordinatorIn umfassen u. a.**

- **Information zu Angeboten**
  - der Gesundheitsförderung (Gesunde Gemeinden)
  - zu Versorgungs- und Entlastungsangeboten bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit
- **Hilfestellung**
  - bei der Organisation zur Inanspruchnahme von mobilen Diensten und anderen Hilfsangeboten
  - bei administrativen Belangen (Antrag Pflegegeld, Pension etc.)
  - bei Pflegeheimaufnahme
- **Initiierung** eines ehrenamtlichen Besuchsdiensts
  - zum Zwecke der Vermeidung von Isolation
  - der Durchführung von Einkaufsfahrten
  - Hol- und Bringdiensten
  - Arztbesuchen
- **Koordination** nach Krankenhaus-Aufenthalten
- **Bereitstellung** von Daten für eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung

Die Aufgabe der **KoordinatorIn auf struktureller Ebene** umfasst:

- **Stärkung** des Ehrenamts (Zusammenarbeit/ggf. Aufbau einer Gruppe von Ehrenamtlichen)
- **Netzwerkarbeit** mit den Sozial- und Gesundheitsanbietern
- **Erhebung** aller sozialen und versorgungsrelevanten Dienste in der Gde/in der Region zur Eruerung von Good Practice Beispielen und etwaigen Versorgungslücken
- **Zusammenarbeit** mit den Gemeindeverantwortlichen und den GPS auf Bezirksebene

**Weitere Tätigkeitsfelder – je nach Bedarf in der Gemeinde – könnten sein:**

- **Alltagsmanagement** bei kleineren Einheiten betreubaren Wohnens
- **Initiieren von Nachbarschaftstreffen**
- Mithilfe bei Festen/Feiern und Informationstagen (Gesundheits- und Pflageetage) in der Gemeinde
- **Mithilfe beim Aufbau weiterer Versorgungsangebote** (Tagestätte, Mittagstisch etc.)

### **Altern im Mittelpunkt AiM**

Ab S. 48 ff. beschreibt der Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) für Pflege – Kärnten 2030 (siehe dazu: [www.ktn.gv.at](http://www.ktn.gv.at) Themen: A-Z Pflege) in seinem Konzept **Altern im Mittelpunkt AiM** ein abgestuftes, niederschwelliges und wohnortnahes Versorgungsangebot.

Folgende Service-Module werden genannt:

- Pflegekoordination
- Alltagsmanagement in betreubaren Wohneinheiten
- Tagesstätten (teilstationäre Betreuungsangebote) und
- Hol- und Bringdienst

Durch das Fortschreiten des demografischen Wandels werden die diesbezüglichen Bedarfe zunehmen. Ein großes Anliegen ist es daher, kleinere Einheiten in der gemeindenahen Versorgung möglichst rasch umzusetzen.

### **Projektgesamtziel (Output)**

Die engere Vernetzung der niederschwelligen Versorgungsangebote sowie die unmittelbare Verankerung in der Gemeinde dienen mehreren wesentlichen Zielen der Versorgung:

- frühzeitige (im Idealfall präventive) Unterstützung älterer Menschen
- Vermeidung von Wartezeiten auf Pflegeangebote durch frühzeitige Wahrnehmung des Bedarfes
- bestmöglichen Verwendung der eigenen Ressourcen zur Wahrung des Autonomiegrades
- Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch gemeindeeigene Dienstleistungsangebote
- Anbindung der Menschen an die Wohnsitzgemeinde durch eine abgestimmte Angebotsstruktur
- Stärkung der sozialen Interaktion der älteren GemeindebürgerInnen
- Nutzung synergistischer Effekte im personellen und infrastrukturellen Bereich durch Vernetzung der einzelnen Pflege- und Betreuungsangebote
- Schaffung eines langfristigen Alternativangebots zu stationären Pflegekapazitäten

Die Wichtigkeit einer kärntenweit einheitlichen Versorgungsstruktur, in der regionale Ausprägungen ihre Berücksichtigung finden und bereits bestehende Initiativen aufgenommen werden, wird an dieser Stelle nochmals betont. In Zusammenarbeit mit den Gemeinden, den Bezirksverwaltungsbehörden, den Sozialhilfeverbänden und dem Land Kärnten wird es gelingen, den Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen.

Nähere Informationen zur **Pflegenahversorgung** und der **Pflegekoordination** erhalten Sie bei:

- Ihrem **Bürgermeister/Ihrer Bürgermeisterin**
- Frau UAL Dr.<sup>in</sup> **Andrea Neuschitzer-Meisslitzer** (Unterabteilungsleitung) 050 536 15401
- Frau Dr.<sup>in</sup> **Michaela Miklautz** (Projektleitung) 050 536 15456  
Unterabteilung Pflegewesen, Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege  
Land Kärnten, Mießtaler Straße 1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee
- dem **Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) für Pflege – Kärnten 2030**  
ab der Seite 48 unter: [www.ktn.gv.at](http://www.ktn.gv.at) Themen: A-Z Pflege
- der Information zum **Umsetzungsstand** auf dieser Seite

**Als Basis dieser Ausführungen dienen:**

das Regierungsprogramm 2018 des Landes Kärnten

der Bedarfs- und Entwicklungsplan für Pflege – Kärnten 2030 (Jänner 2018)

das Projekt Dorfservice im Bezirk Spittal/Drau (seit 2007 lfd.)

die Gesundheits-, Pflege- und Sozialservicestellen (GPS) an den Bezirkshauptmannschaften,

das Interreg Alpine Space Projekt Consenso - community nurse supporting elderly in an changing society (12/2015 – 12/2018)

der Projektauftrag „Pflegenahversorgung“ Zahl 05-P-ALL-98/2-2018 vom 12.06.2018 sowie

Projekte aus dem Ausland (Bsp: Rheinland-Pfalz: Gemeindegewerkschaft+, Niederlande: Gemeindegewerkschaft+ arbeiterIn Stadt Berkenwoude, Berlin: Freunde alter Menschen e. V. Klaus Werner Pawletko etc.

Siehe auch <https://www.zdf.de/gesellschaft/plan-b/plan-b-zuhause-alt-werden-100.html>