

# Alles im Griff!



## 5. Umfeld / Hilfsmittel

- Ja**  **Nein**
- Ich kenne das Angebot „Urlauberbetten“ und weiß Bescheid, wann ich mich dafür anmelden muss.
  - Ich kenne das Angebot ambulanter, teilstationärer Tageseinrichtungen (Tageszentren) und stationäre Betreuungsstrukturen (Krankenhaus).
  - Ich weiß Bescheid, wie ich den zu pflegenden Menschen hinsichtlich Mobilität und Bewegungsfreiheit unterstütze.
  - Ich weiß, welche Hilfsmittel mir oder dem zu pflegenden Menschen helfen.
  - Ich weiß, wo ich diese Hilfsmittel beziehe und wer die Kosten dafür übernimmt.
  - Ich weiß, an wen ich mich wenden kann, um mir die richtige Handhabung von Hilfsmitteln zu erklären und zu zeigen.
  - Ich kann ohne fremde Hilfe mit dem zu pflegenden Menschen die Wohnung verlassen.
  - Ich habe mich über die Notwendigkeiten erkundigt, die Wohnung/das Haus baulich zu verändern.
  - Ich weiß, wohin ich mich wenden muss, um mich hinsichtlich nötiger baulicher Anpassungen beraten zu lassen.

# Die Checkliste für pflegende Angehörige

- Ja**  **Nein**
- Ich kenne die Vorteile von Notruftelefonen.
  - Ich kenne die Vorteile von Schlüsselsafes.

Wenn Sie Fragen mit „Nein“ beantwortet haben, wenden Sie sich für Hilfe und Unterstützung an folgende Stelle: **BzP**

## 6. Finanzielle Aspekte

- Ja**  **Nein**
- Ich verfüge über Basiswissen zum Thema „Pflegegeld“.
  - Ich kenne das Modell „Selbstversicherung für pflegende Angehörige“.
  - Ich kenne die Angebote „Pflegekarenz/Familienhospizkarenz“.
  - Ich weiß ungefähr, welche Kosten mich bei einer Pflegeheimaufnahme meines Angehörigen erwarten.
  - Ich bin über die Möglichkeit von Gebührenbefreiungen und Beihilfen (Rezeptgebühr, Telefongebühr, Parkgebührenbefreiung, Nutzung von Behindertenparkplätzen, Wohnbeihilfe, etc.) informiert.

Wenn Sie Fragen mit „Nein“ beantwortet haben, wenden Sie sich für Hilfe und Unterstützung an folgende Stelle: **BzP**

**BzP** Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“ des Fonds Soziales Wien – regionale Beratungszentren (Umfassende Beratung zu Pflege- und Betreuungsangeboten).

**Was ist wenn ich selber krank werde?** Frau H. kümmert sich regelmäßig um ihren Vater. In letzter Zeit benötigt er vermehrt Hilfe. Er kann Haushalt und Körperpflege nicht mehr alleine bewältigen, will sich diese Tatsache aber nicht eingestehen und verweigert jede Hilfe. Beim Aufräumen entdeckt Frau H. das Schreiben eines Inkassobüros. Ihr Vater streitet energisch ab, Zahlungsfristen versäumt zu haben. Frau H. geht der Sache nach und findet heraus, dass in den letzten Monaten keine Rechnungen bezahlt wurden. Auch die Miete nicht! Frau H. ist verzweifelt.

## 7. Rechtliche Aspekte

- Ja**  **Nein**
- Ich weiß, was ich unternehmen muss, wenn die zu pflegende Person nicht mehr unterschreiben oder selbstständig entscheiden kann.
  - Ich habe grundsätzliche Kenntnisse zu den Themen „Vorsorgevollmacht“ bzw. „Sachwalterschaft“.
  - Ich habe grundsätzliche Kenntnisse zum Thema „PatientInnenverfügung“.
  - Ich weiß, wie und wofür ich haftbar gemacht werden kann, wenn meiner/m Mutter/Vater/PartnerIn etwas zustößt.

Wenn Sie Fragen mit „Nein“ beantwortet haben, wenden Sie sich für Hilfe und Unterstützung an folgende Stellen: **VS** **BG**

**VS** Verein für Sachwalterschaft, Patienten-anwaltschaft und BewohnerInnenvertretung  
**BG** Das jeweils zuständige Bezirksgericht

# Adressen

### Adressen des Fonds Soziales Wien:

#### Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“

für BewohnerInnen des 1., 2. und 20. Bezirks  
Vorgartenstraße 129–143, 1020 Wien  
T: 01/4000-028 00  
E-Mail: beratungszentrum1.2.20@fsw.at

für BewohnerInnen des 4., 5. und 10. Bezirks  
Gudrunstraße 145–149, 1100 Wien  
T: 01/4000-108 00  
E-Mail: beratungszentrum4.5.10@fsw.at

für BewohnerInnen des 3. und 11. Bezirks  
Zentrum Simmering, 1110 Wien  
Simmeringer Hauptstraße 100/Stiege B/2. OG  
T: 01/4000-118 00  
E-Mail: beratungszentrum3.11@fsw.at

für BewohnerInnen des 12., 13. und 23. Bezirks  
Arndtstraße 67, 1120 Wien  
T: 01/4000-128 00  
E-Mail: beratungszentrum12.13@fsw.at

für BewohnerInnen des 6., 7., 14. und 15. Bezirks  
Geibelgasse 18–20, 1150 Wien  
T: 01/4000-158 00  
E-Mail: beratungszentrum6.7.14.15@fsw.at

für BewohnerInnen des 8., 16. und 17. Bezirks  
Weinheimergasse 2, 1160 Wien  
T: 01/491 96-168 00  
E-Mail: beratungszentrum8.16.17@fsw.at

für BewohnerInnen des 9., 18. und 19. Bezirks  
Heiligenstädter Str. 31/St. 3/Top 1.01, 1190 Wien  
T: 01/4000-198 00  
E-Mail: beratungszentrum9.18.19@fsw.at

für BewohnerInnen des 21. und 22. Bezirks  
Rudolf Köppl-Gasse 2 (Zugang über Donaufelder Straße 185), 1220 Wien  
T: 01/4000-228 00  
E-Mail: beratungszentrum21.22@fsw.at

#### Kontinenz-Beratung des Fonds Soziales Wien

Laudongasse 29–31, 1080 Wien  
T: 01/4000-665 03  
E-Mail: kontinenz@fsw.at

### Tageszentren für SeniorInnen des Fonds Soziales Wien

Tageszentrum „Ingrid Leodolter“  
im SMZ-Sophienspital  
für BewohnerInnen des 1., 4.–8. Bezirks  
Apollogasse 19, 1070 Wien, T: 01/521 03-1933

Tageszentrum „Favoriten“  
im SMZ-Süd/Geriatriezentrum  
für BewohnerInnen des 10. und 11. Bezirks  
Kundratstraße 3, 1100 Wien, T: 01/601 91-8600

Tageszentrum „Simmering“  
für BewohnerInnen des 3. und 11. Bezirks  
Oriongasse 11, 1110 Wien, T: 01/4000-668 25

Tageszentrum „Am Henriettenplatz“  
für BewohnerInnen des 12.–15. Bezirks  
Geibelgasse 18–20, 1150 Wien, T: 01/4000-158 45

Tageszentrum „Ottakring/Hernals“  
für BewohnerInnen des 16. und 17. Bezirks  
Weinheimergasse 2/2, 1160 Wien, T: 01/4000-168 45

Tageszentrum „Floridsdorf“  
für BewohnerInnen des 2., 19., 20., und 21. Bezirks  
Hinaysgasse 1, 1221 Wien  
(Eingang Bentheimstraße/Schliemanngasse)  
T: 01/275 22-5908

Tageszentrum „Donaufeld“  
für BewohnerInnen des 21. und 22. Bezirks  
Rudolf Köppl-Gasse 2, 1210 Wien  
Zugang über Donaufelder Straße 185  
T: 01/4000-228 45

Tageszentrum im Geriatriezentrum Donaustadt  
für BewohnerInnen des 2., 20., 21. und 22. Bezirks  
Langobardenstraße 122, 1220 Wien  
T: 01/288 02-8600

Auskunft zu weiteren Tageszentren für Senioren in erhalten die bei den Beratungszentren „Pflege und Betreuung zu Hause“.

Seniorenbüro der Stadt Wien:  
www.senior-in-wien.at  
T: 01/4000-8580  
www.sozialinfo.wien.at

### Weitere wichtige Adressen:

**Gerontopsychiatrische Ambulanzen:**  
Gerontopsychiatrisches Zentrum PSD  
Schessschimmelgasse 21/Ecke Lustkandlgasse  
1090 Wien, T: 01/310 00 16

Gerontopsychiatrische Tagesklinik  
SMZ Baumgartner Höhe, 14.–19. Bezirk  
(auch überregionale Aufnahme möglich)  
Baumgartner Höhe 1, 1145 Wien  
T: 01/910 60-219 30

Gerontopsychiatrische Tagesklinik  
SMZ Baumgartner Höhe, 1., 4.–9. Bezirk  
(auch andere Bezirke außer 14–19 möglich)  
Baumgartner Höhe 1, 1145 Wien  
T: 01/910 60-214 30

Kriseninterventionszentrum  
Spitalgasse 11, 1090 Wien, T: 01/406 95 95

Psychosoziale Dienste in Wien  
Gonzagagasse 15, 1013 Wien, T: 01/533 37 71

Verein für Sachwalterschaft  
Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung  
Forsthausgasse 16–20, 1200 Wien  
T: 01/330 46 00, E-Mail: verein@vsvp.at

Pensionistenklubs der Stadt Wien  
(Kuratorium Wiener Pensionisten Wohnhäuser)  
T: 01/313 99-4444, E-Mail: kb@kwp.at  
www.willkommen-im-klub.at

### Links:

www.pflegedaheim.at  
www.basb.bmsg.gv.at/cms/basb  
www.help.gv.at  
www.pflege.fsw.at

Wir danken für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre: Dr. Gerald Gatterer (Geriatriezentrum am Wienerwald), Dr<sup>in</sup> Karin Kienzl-Plochberger (Wiener Sozialdienste), Mag<sup>a</sup> Marianne Hengstberger (Wiener Sozialdienste), Sabine Werderitsch (Wiener Sozialdienste), Claudia Degeneve (Wiener Hilfswerk), Monika Pinaz, Maria Kubik, Helga Viehberger und Erich Mittelstrasser (alle Fonds Soziales Wien).



# Alles im Griff! Die Checkliste für pflegende Angehörige





© Peter Klugrad  
Mag. Sonja Wehsely  
Stadträtin für  
Gesundheit und  
Soziales



© Inge Fraeder  
a.o. Univ.-Prof.<sup>in</sup>  
Dr. Beate Wimmer-  
Puchinger  
Frauengesund-  
heitsbeauftragte  
der Stadt Wien

**Alles im Griff!**  
**Die Checkliste für pflegende Angehörige**

Mehr als 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause von Angehörigen gepflegt. Diese nicht einfache Aufgabe wird überwiegend von Frauen übernommen. Aus diesem Grund engagiert sich das Wiener Programm für Frauengesundheit aktiv dafür, Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige zu bewerben.

Extreme körperliche und psychische Belastungen sind bei der eigenständigen Betreuung von geliebten Menschen – besonders bei Krankheitsbildern mit persönlichkeitsverändernden Symptomen, wie z. B. Demenz – ständige Begleiter. Ratlosigkeit, Ängste und die Last der Verantwortung führen oft dazu, eigene Wünsche und Träume in den Hintergrund zu stellen und das Bewusstsein für die eigenen Belastungsgrenzen zu verlieren.

Die Stadt Wien finanziert und fördert – angefangen von der Mobilen Hauskrankenpflege bis hin zu kurz- und langfristigen Unterbringungsmöglichkeiten – zahlreiche Möglichkeiten zur Unterstützung für pflegende Angehörige. Die vorliegende Checkliste bietet pflegenden Angehörigen Informationen über Einrichtungen, Anlaufstellen und Hilfsangebote, die sowohl zu Beginn der Betreuung Tätigkeit, als im späteren Verlauf der Betreuung Unterstützung und Erleichterung ermöglichen. Wir laden Sie herzlich ein, diese Unterstützung anzunehmen.

Die vorliegende Checkliste wurde entwickelt, um Sie dabei zu unterstützen, die richtigen AnsprechpartnerInnen für Ihre Anliegen zu finden.

**Einleitung**

Mit der vorliegenden Checkliste können Sie Ihr Wissen über die verschiedenen relevanten Bereiche der Pflege von Angehörigen überprüfen.

Wenn Sie Fragen mit „Nein“ beantworten finden Sie im Anschluss an die Fragen ein Kästchen mit zwei bzw. drei Buchstaben, z. B. „BzP“, für Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“. Im Adressenverzeichnis finden Sie alle Kontaktdaten für genauere Informationen.



**1. Medizinische Aspekte**

- | Ja                       | Nein                     |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich wurde über die Krankheit meiner/meines zu pflegenden Angehörigen ausreichend informiert.      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich kenne mich bezüglich der Verabreichung und eventueller Nebenwirkungen der Medikamente aus.    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß darüber Bescheid, ob und welche Therapien nach dem Krankenhausaufenthalt notwendig sind. |

*Besprechen Sie regelmäßig Ihre Medikamente mit einem Arzt oder Ärztin Ihres Vertrauens, um Wechselwirkungen der Medikamente ausschließen zu können.*

Wenn Sie mit „Nein“ geantwortet haben, wenden Sie sich für Hilfe und Unterstützung an folgende Stellen: **PA** **GA**



**2. Pflegerische Aspekte**

- | Ja                       | Nein                     |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mir wurde gezeigt, welche pflegerischen Maßnahmen ich wie und wie oft setzen sollte.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich kann meinen Angehörigen bei der Körperpflege, Essen, Mobilisation und/oder Ausscheidungen unterstützen.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, wie und wo ich Hilfe bekomme.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, worauf ich besonders achten muss (Blutzucker, Flüssigkeitseinnahme, Ausscheidung, Atmung, Druckstellen etc. ...).   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, wie ich die Selbstständigkeit der zu pflegenden Person erhalten und fördern kann.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, wie und wo ich die zu pflegende Person in Alltags- und Pflegeaktivitäten mit einbeziehen kann? (z. B. Mithilfe bei leichten, einfachen Haushaltsaktivitäten, Mithilfe bei der eigenen Körperpflege) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, wie ich damit umzugehen habe, wenn die zu pflegende Person über Schmerzen klagt.  |

Wenn Sie Fragen mit „Nein“ beantwortet haben, wenden Sie sich für Hilfe und Unterstützung an folgende Stellen:

**BzP** **PA**

**3. Eigene Seele und Gesundheit**

- | Ja                       | Nein                     |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich fühle mich körperlich überfordert.                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich habe Gewicht verloren.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich bin erschöpft und/oder frustriert.                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich fühle mich psychisch überfordert.                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich kann nachts nicht gut schlafen.                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich konsumiere Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel, Alkohol. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich habe Schmerzen.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich fühle mich oft angespannt.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich habe niemanden, dem ich offen meine Sorgen anvertrauen kann.        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich bin oft über die zu pflegende Person verärgert.                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oft ekelt mir im Umgang mit der zu pflegenden Person.                   |

Wenn Sie mindestens drei oder mehr Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, wenden Sie sich für Hilfe und Unterstützung an folgende Stellen: **BzP** **PSD**

**Wie gehe ich mit meiner dementen Mutter um?**

Die demente Mutter von Herrn A. wird von einer Heimhelferin betreut und demnächst in ein Pflegeheim übersiedeln, da sie allein nicht mehr zurecht kommt. Herr A. wird von den NachbarInnen gemieden, weil seine Mutter jedem erzählt, ihr Sohn



**4. Soziale Faktoren / Entlastungsmöglichkeiten**

- | Ja                       | Nein                     |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, wie ich für die zu pflegende Person eine kurzfristige Betreuung in einer Einrichtung organisiere.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, wie ich mir stundenweise Unterstützung hole, um z. B. einen Arzt- oder Amtstermin wahrzunehmen.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, wer meinen Angehörigen pflegt, wenn ich ins Krankenhaus muss oder selbst auf Urlaub bin.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich kenne die Angebote von Tageszentren.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich habe mich über Möglichkeiten erkundigt, auf welche Unterstützung ich zurück greifen kann, wenn ich nicht mehr in der Lage bin, meine/n Angehörige/n zu pflegen. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Es gibt jemand in meinem Familien-/Bekanntkreis, der den zu betreuenden Menschen ähnlich gut wie ich betreuen kann.   |

würde sie berauben und ins Heim abschieben. Die NachbarInnen haben sich sogar schon an das Beratungszentrum gewandt, um zu intervenieren. Herr A. kümmert sich liebevoll um seine Mutter, erledigt alle Zahlungen und kocht sogar für sie. Er bewahrt Belege von Einkäufen auf und zeigt sie seiner Mutter. Sie hat das jedoch nach kurzer Zeit vergessen und beschimpft ihn, weil er sich angeblich nicht um sie kümmert und ihr Geld stiehlt. Trotz wiederholter Erklärungsversuche verschlechtert sich die Situation und Herr A. sieht keinen Ausweg daraus.

- | Ja                       | Nein                     |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich kenne Angebote zur Entlastung, auf die ich zurück greifen kann. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiß, wo ich andere Betroffene zum Austausch finden kann.       |

Wenn Sie drei oder mehr Fragen mit „Nein“ beantwortet haben, wenden Sie sich für Hilfe und Unterstützung an folgende Stelle: **BzP**

**Was ist wenn ich selber krank werde?** Frau S. pflegt ihren Mann seit seinem Schlaganfall vor sieben Jahren rund um die Uhr alleine. Zusätzliche Unterstützung benötigte sie nicht. Seit einigen Tagen fühlt sie sich nicht wohl. Eine ärztliche Untersuchung ergibt, dass sie ins Krankenhaus muss. Sie ist verzweifelt und fragt sich, wie der Pflegeaufwand für Ihren Mann gedeckt werden kann.

- |            |   |
|------------|---|
| <b>PA</b>  | Der/die behandelnde praktische Arzt/Ärztin Ihres Vertrauens.  |
| <b>GA</b>  | Gerontopsychiatrische Ambulanzen (Psychiatrische Altenpflege).  |
| <b>BzP</b> | Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“ des Fonds Soziales Wien – regionale Beratungszentren (Umfassende Beratung zu Pflege- und Betreuungsangeboten). |
| <b>PSD</b> | Psychosoziale Dienste (Beratungsstelle für die sozialpsychiatrische Grundversorgung).   |



Detaillierte Informationen zu unserem Programm, zahlreichen Frauengesundheitsthemen und unseren Initiativen finden Sie auf unserer Website.

**Ihre Gesundheit. Unser Programm.**

**Wir sind für Sie erreichbar:**

- ☎ 01/4000-871 62
- ✉ frauengesundheit@ma15.wien.gv.at
- 🌐 www.frauengesundheit-wien.at

Alle Broschüren des Wiener Programms für Frauengesundheit können auch auf der Website heruntergeladen oder unter den oben angeführten Kontaktdaten kostenlos bestellt werden.

**Impressum** Herausgeberin, Medieninhaberin, für den Inhalt verantwortlich: Wiener Programm für Frauengesundheit in der MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, a.o.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger, Thomas-Kleistl-Platz 8/2, 1030 Wien. T: 4000-871 62. Umsetzung: Mag.<sup>a</sup> Andrea Engleder. Layout: Mag.<sup>a</sup> Gisela Scheubmayr/subgrafik. Titelbild/Illustrationen: © Mag.<sup>a</sup> Margit Krammer. Druck: AV-Astoria. Stand: Dezember 2009