



Alois Stöger  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag.<sup>a</sup> Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

XXIV. GP.-NR  
14431 /AB  
15. Juli 2013

zu 14779 IJ

GZ: BMG-11001/0146-I/A/15/2013

Wien, am 12. Juli 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 14779/J der Abgeordneten Kurt Grünewald, Freundinnen und Freunde**  
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend wird festgehalten, dass für die Beantwortung der vorliegenden parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

**Frage 1:**

Sozialversicherungsrechtlich sind keine speziellen Maßnahmen für die Personengruppe der pflegenden Angehörigen vorgesehen. Es gibt allerdings im Leistungsrecht der Sozialversicherung eine Reihe von Anknüpfungspunkten zu diesem Thema, die im nachstehenden Auszug aus der Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger dargestellt werden:

„Krankenversicherung“

*Für die Erbringung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 154a ASVG) an mitversicherte Angehörige ist – unabhängig von der Ursache des Eintritts der die Maßnahme erforderlich machenden Gesundheitseinschränkung (Finalitätsprinzip) – grundsätzlich die soziale Krankenversicherung zuständig.*

*Derartige Maßnahmen stehen allen Anspruchsberechtigten im gleichen Ausmaß zur Verfügung. Pflegende Angehörige sind anspruchsberechtigte Angehörige gemäß*

*§ 123 ASVG. Ihnen steht dasselbe Leistungsangebot wie den Versicherten selbst zur Verfügung. Es ist irrelevant, ob es sich um einen pflegenden Angehörigen handelt. Voraussetzung ist das Vorliegen einer Erkrankung, die entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich [macht]. Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation werden bei Vorliegen der Voraussetzungen gewährt, mit dem Ziel den Gesundheitszustand wiederherzustellen.*

*Die Durchführung bedarf einer vorangehenden Bewilligung des Krankenversicherungsträgers. Für eine Bewilligung ist die Vorlage eines ausgefüllten und unterfertigten ärztlichen Antrages notwendig. Im Falle einer Befürwortung durch den medizinischen Dienst und bei Erfüllung der sonstigen (z. B. versicherungsrechtlichen) Voraussetzungen erfolgt eine Kostenübernahme. Bei Vorliegen einer eigenen Versicherung des Angehörigen erfolgt bezüglich der Zuständigkeit eine Abklärung zwischen Kranken- und Pensionsversicherungsträger (vgl. dazu die Ausführungen zu Pensionsversicherung).*

*In Abhängigkeit vom Erwerbseinkommen ist eine Zuzahlung für den stationären Rehabilitationsaufenthalt gemäß § 154a Abs. 7 ASVG zu leisten. Sollte beispielsweise ein Heilbehelf oder Hilfsmittel als Rehabilitationsmaßnahme benötigt werden, ist die Vorlage einer (fach)ärztlichen Verordnung bei einem Vertragspartner der Kasse erforderlich. Im Fall der Notwendigkeit einer Bewilligung (in Abhängigkeit davon, welcher Behelf benötigt wird) ist zusätzlich zumeist die Vorlage eines Kostenvoranschlages beim Krankenversicherungsträger erforderlich.*

*Gemäß § 155 ASVG können die Krankenversicherungsträger Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, das sind insbesondere Landaufenthalte, Kuraufenthalte oder Unterbringung in einem Genesungs- und Erholungsheim, als freiwillige Leistung anbieten.*

#### Pensionsversicherung

*Sofern der Begriff „Angehörige“ nicht im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Definition zu verstehen ist (auch ein Erwerbstätiger ist in familiärer Hinsicht Angehöriger), so ist – bei Zutreffen aller für die Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation geltenden Voraussetzungen – der Pensionsversicherungsträger (ebenfalls nach dem Finalitätsprinzip) zuständig. Medizinische, berufliche, ergänzend dazu soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§ 300 ff ASVG) werden für Versicherte und Bezieher einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. ab 1. Jänner 2014 Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität vorliegt, gewährt, mit dem Ziel die Leistungsfähigkeit wiederherzustellen.*

*Allein aus dem Umstand der Erbringung einer Pflegeleistung können pflegende Angehörige keine Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen. Es stehen ihnen*

jedoch bei Vorliegen einer Erkrankung mit entsprechendem Rehabilitationsbedarf und Rehabilitationsfähigkeit auf Antrag stationäre und ambulante Rehabilitationsleistungen offen. Die in Frage kommende Maßnahme orientiert sich an der Gesundheitseinschränkung, nicht jedoch an deren Ursache(n). Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen können die Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen (§ 123 ASVG) Rehabilitationsmaßnahmen (medizinische und soziale) unter der Voraussetzung gewähren, dass ohne diese Maßnahme dem Versicherten Auslagen erwachsen, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen (§ 301 Abs. 2 ASVG).

#### Unfallversicherung

Unfallheilbehandlung (medizinische Rehabilitation), berufliche und ergänzend dazu soziale Rehabilitation wird bei Vorliegen eines Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit Versehrten gewährt. Im vorliegenden Zusammenhang wird dies praktisch nicht in Betracht kommen.

#### Zuwendungen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen

Nach [dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger] vorliegenden Informationen wird vom Bundessozialamt unter bestimmten Voraussetzungen ein Zuschuss für professionelle oder private Ersatzpflege gewährt, wenn die Hauptpflegeperson aufgrund von Urlaub, Krankheit oder anderen wichtigen Gründen verhindert ist die Pflege durchzuführen.

#### Spezielle Maßnahmen einzelner Krankenversicherungsträger

Die OÖGKK bietet versicherten Personen, die ihre Angehörigen pflegen, auf Basis des § 155 ASVG ein spezielles Service-Angebot. Das Programm nennt sich „ANNA“ – Angehörige nehmen Auszeit. Die Besonderheit bei diesem Angebot ist, dass nicht nur die Kur für den pflegenden Angehörigen von der OÖGKK organisiert und finanziert (mit Ausnahme des Kurkostenbeitrages) wird. Die OÖGKK organisiert gemeinsam mit dem Antragsteller auch die Betreuung des Pfleglings während des Kuraufenthaltes. Einer Auszeit steht nichts mehr im Wege.

Mit ANNA bietet die OÖGKK rund 400 pflegenden Angehörigen im Jahr die Chance, sich körperlich und seelisch zu erholen und Kraft zu tanken, aber auch um Tipps und Hilfen für die oft körperlich und psychisch belastende Arbeit mit nach Hause zu nehmen. So funktioniert ANNA: Der Hausarzt stellt für den pflegenden Angehörigen den Antrag auf einen Kur- und Erholungsaufenthalt, der an die OÖGKK weitergeleitet wird. Ein Netzwerk-Hilfe-Betreuer der OÖGKK – über 40 Betreuer stehen in Oberösterreich zur Verfügung – nimmt Kontakt mit dem Antragsteller auf, um zu klären, ob Hilfestellungen notwendig sind.

Gemeinsam mit allen Beteiligten wird für die Zeit der Kur ein Versorgungsplan entwickelt. Von der Terminkoordination bis zur Organisation von Pflegeplätzen – der Netzwerk Hilfe-Betreuer steht in allen Angelegenheiten unterstützend und beratend zur Seite.

*Die Kur- und Erholungsaufenthalte ANNA können von Frauen und Männern in Anspruch genommen werden, die die Hauptlast der Pflege einer Person tragen, für die Pflegegeld bezogen wird, bei der OÖGKK versichert sind und bei denen auch ein medizinischer Anlass besteht. Der Kur- und Erholungsaufenthalt dauert drei Wochen und wird im Linzerheim in Bad Schallerbach, im Tisserand in Bad Ischl und im Hanuschhof in Bad Goisern angeboten.*

*Zum Therapieangebot zählen Entspannungsübungen, Rückenschule (Erlernen von ergonomisch richtigem Heben und Bücken), Heilgymnastik, Massagen, Elektrotherapie, Moorpackungen, Hydrotherapie, Inhalationen, Diät- und ernährungsmedizinische Beratung, psychologische Beratung sowie Schmerztherapie. Für Entspannung sorgt auch ein buntes Rahmenprogramm, wie z. B. Nordic Walking, Aqua-Aerobic oder Vorträge über gesundheitsbewusstes Kochen. Die pflegenden Angehörigen haben bei ihrer Auszeit auch die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch mit anderen pflegenden Angehörigen.*

*Nach Mitteilung der KGKK wird in Kärnten Personen, die einen nahen Angehörigen pflegen, eine Entlastung durch die Inanspruchnahme der Förderung eines Kurzzeitpflegeaufenthaltes geboten. Die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung von mindestens vier bis maximal 28 Tagen pro Kalenderjahr bietet dem pflegenden Angehörigen die Möglichkeit zur Erholung. Diese sogenannte „Kurzzeitpflege“ fällt aber in die Kompetenz des Landes Kärnten.*

*Die SGKK bietet für den nicht in der ICD-Codierung definierten Fall einer „Pflegekrankheit“ (hier ist vermutlich von den Anfragestellern eine belastende Situation durch lange Pflege von Angehörigen gemeint) keine Rehabilitationsleistungen im engeren Sinne an, ermöglicht jedoch für durch langdauernde Pflege belastete Versicherte einen Regenerationsaufenthalt in der Dauer von 21 Tagen im kasseneigenen Regenerationszentrum in Goldegg. Diese Erholungsaufenthalte werden von den betroffenen Versicherten mit großer Dankbarkeit wahrgenommen, vor allem dann, wenn die gleichzeitige externe Übernahme der Pflege der zu pflegenden Person gelöst werden konnte.*

*Von der VGKK wird gemeinsam mit der SVA, der BVA, dem Land Vorarlberg und der Arbeiterkammer Vorarlberg eine Aktion „Hilfe für die Helfenden“ angeboten [siehe Beilage 1].*

*Seitens der VAEB werden einwöchige Therapie- und Förderungsaufenthalte (TuF) für Paare in der eigenen Einrichtung „Josephof“ angeboten. Weiters werden 14-tägige Kuraufenthalte für Versicherte, die pflegebedürftige Kinder betreuen, in Bad Ischl angeboten („EMMA“). Aufenthalte sind gegen gesetzliche Zuzahlung gemeinsam mit den zu pflegenden Kindern möglich.*

*Seitens der SVB gibt es keine speziellen medizinischen Rehabilitationsleistungen, die nur auf pflegende Angehörige abgestimmt sind. Es steht jedoch das Angebot medizinischer Rehabilitationsleistungen auch dieser Versichertengruppe offen, wobei eine etwaige Ersatzpflege in dieser Zeit selbst organisiert werden muss.“*

### **Fragen 2 und 3:**

Die primäre Prävention, von der in der gegenständlichen Anfrage offensichtlich die Rede ist, fällt zur Gänze (für alle Personenkreise) in die Zuständigkeit der sozialen Krankenversicherung. Die Pensionsversicherungsträger gewähren unter dem Titel „Gesundheitsvorsorge“ Kuraufenthalte lediglich für Versicherte und Pensionist/inn/en.

Die Krankenversicherungsträger gewähren Maßnahmen zur Krankheitsverhütung und Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gemäß den Richtlinien für die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation sowie von Leistungen im Rahmen der Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge 2005 (RRK 2005, avsv Nr. 114/2005 idgF) für Versicherte und Angehörige.

Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dazu ausführt, werden seitens einzelner Träger konkret folgende Maßnahmen angeboten:

*„Bei der STGKK besteht als Maßnahme der Gesundheitsfestigung bei Auftreten von Überlastungsbeschwerden die Möglichkeit der Kostenübernahme für einen Kuraufenthalt, wobei im Rahmen der individuellen Beurteilung gerade hier auf persönliche Belastungsfaktoren eingegangen werden kann.“*

*Das Service-Angebot der OÖGKK („ANNA“, siehe Ausführungen zu Frage 1) ist ihren Vertragspartnern (praktische Ärzte und Fachärzte) bekannt und die pflegenden Angehörigen werden durch die Vertragspartner auf diese Möglichkeit hingewiesen. Außerdem werden Angehörigen-Stammtische organisiert, wo Angehörige über „ANNA“ informiert werden und ihre Erfahrungen austauschen können. Im ständigen Bemühen um Qualitätsverbesserung in Bezug auf die Versorgung und Unterstützung der Angehörigen, welche die Pflege ihrer Familienmitglieder übernehmen, besteht z. B. im Rahmen des Projektes „Integrierte Versargung Demenzkranker“, welches gemeinsam von OÖGKK und Land OÖ, Abteilung Gesundheit und Abteilung Soziales, finanziert wird, auch das Angebot der Angehörigen-Schulung. Dabei werden pflegende Angehörige im richtigen Umgang mit Demenzkranken geschult.*

*Von der VAEB werden Entlastungsaufenthalte für pflegende Angehörige angeboten. Einer der wesentlichen Erfolgsfaktoren für eine rege Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes ist die Versargungsplanung für die Zeit der Kur mit allen Beteiligten. Dazu wird Hilfe angeboten, von der Terminkoordination bis zur Organisation der Pflegeplätze [Details sind der Beilage 2 zu entnehmen].*

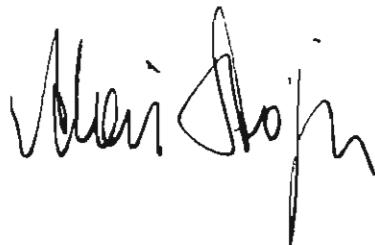
Die BVA betreut im Rahmen ihres Case-Managements allumfassend, nicht nur im Hinblick auf das eigene Leistungsspektrum. Bei der Beratung werden auch mögliche Unterstützungsmaßnahmen von dritter Seite aufgezeigt, die zur Entlastung von pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen werden können. Voraussetzung für eine Präventionsmaßnahme ist ein Antrag durch den Hausarzt.

Seitens der SVA wurde[n] für pflegende Angehörige in den letzten Jahren folgende Maßnahmen in das Leistungsspektrum „Freiwillige Leistungen“ aufgenommen:

- Erholungsaufenthalt für pflegende Angehörige
- Eltern-Kind-Kur (Gemeinsame Kur pflegender Eltern mit beeinträchtigten Kindern)

Die SVB bietet seit Jahren spezielle 14-tägige Erholungsaufenthalte für pflegende Angehörige an [Beilage 3].

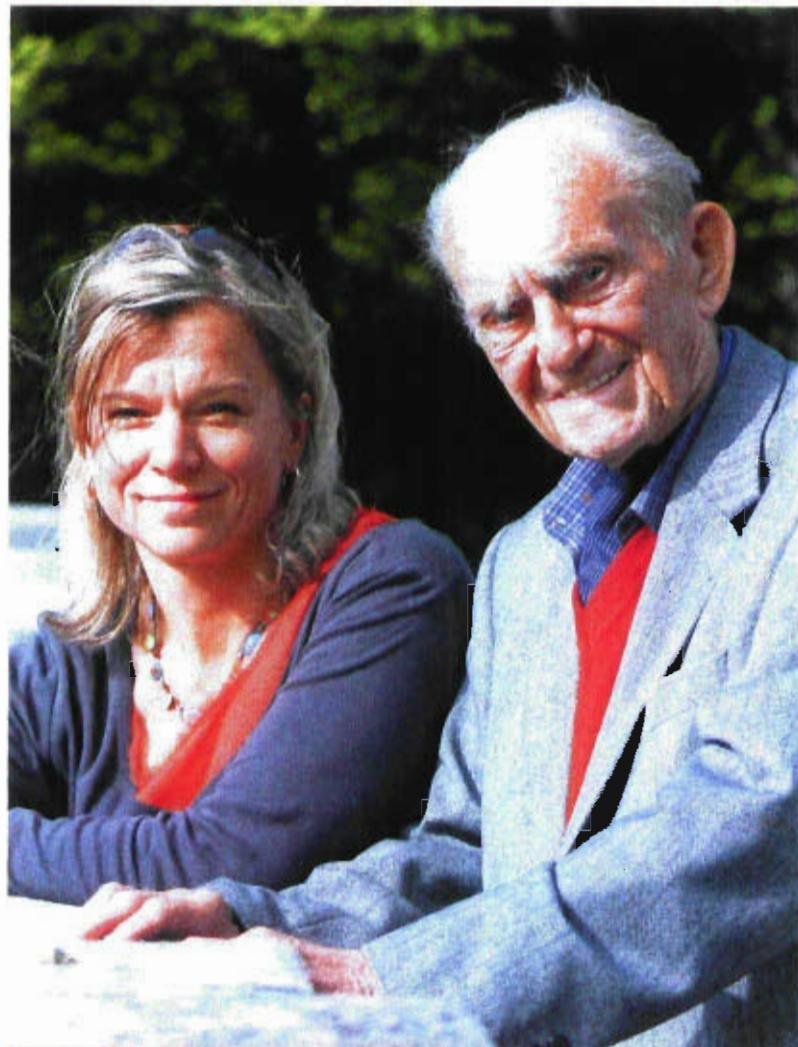
Derzeit ist keine spezifische Studie zu dieser Thematik in Aussicht genommen. Ich darf jedoch darauf hinweisen, dass der Fonds Gesundes Österreich im Hinblick auf die große Bedeutung von Präventionsangeboten für pflegende Angehörige bereits mehrere Projekte für diese Zielgruppe gefördert hat, wie z.B. „Stammtisch für pflegende Angehörige“ - ein Gesundheitsförderungsprojekt der Aktion „Gesunde Gemeinde“ (Amt der OÖ Landesregierung), Schulung für pflegende Angehörige demenzkranker Menschen (Caritas für Betreuung und Pflege), Pilotprojekt „Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige“ (Österreichisches Rotes Kreuz), Kurse für pflegende Angehörige (Volkshilfe Österreich).



Beilage

## **Parl. Anfrage 14779/J**

### **BEILAGEN 1 bis 3**



## Hilfe für die Helfenden

Erholungsurlaub  
für pflegende Angehörige



2013

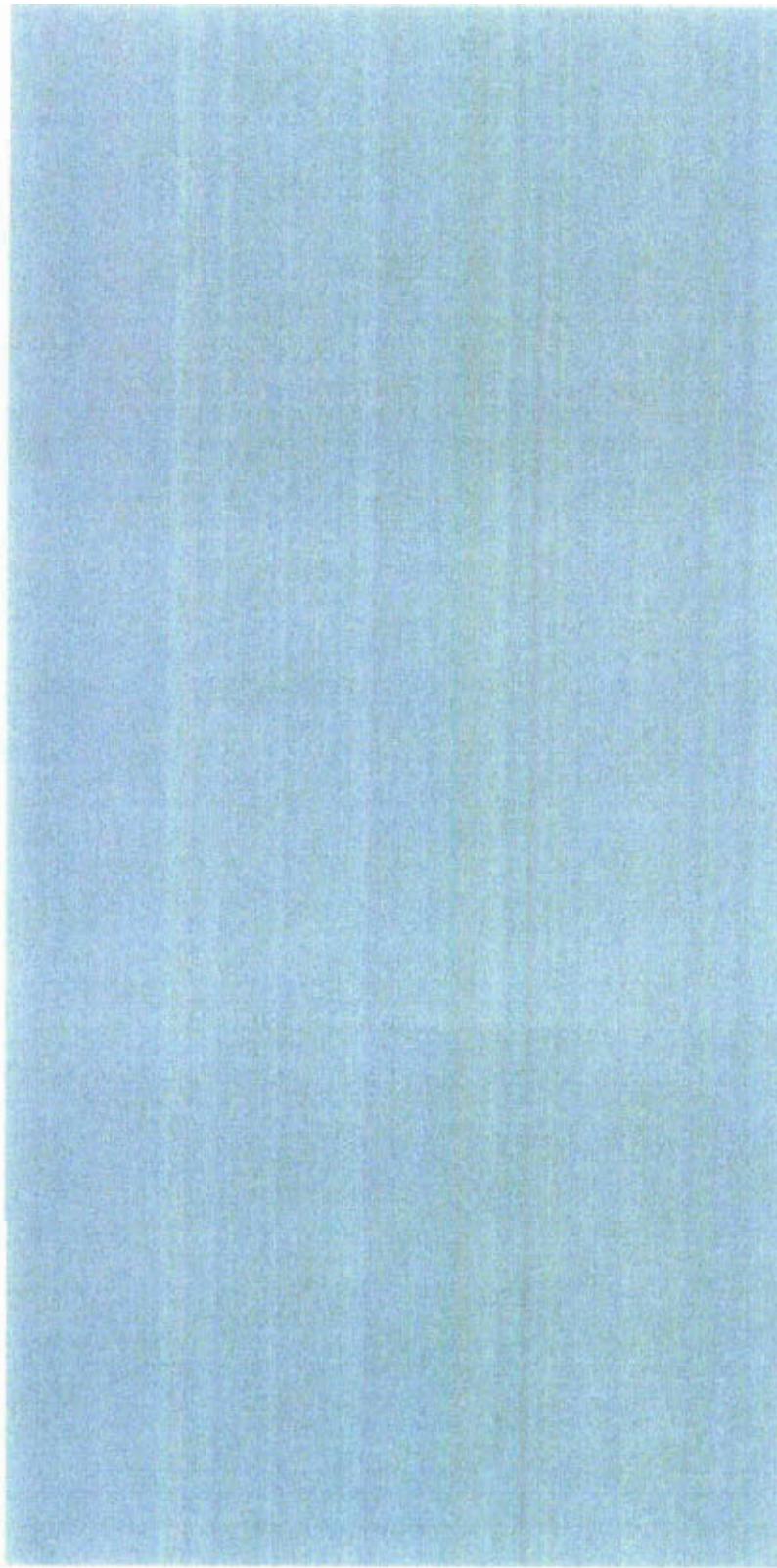


**VGKK**  
Vorarlberger  
Gesetzlichen Krankenversicherung



**SVA**





## Hilfe für die Helfenden



Die Pflege hilfsbedürftiger Menschen in ihrem häuslichen Umfeld ist eine wichtige und wertvolle Arbeit, die hauptsächlich von Frauen geleistet wird. Diese Aufgabe erfordert von den pflegenden Angehörigen einen hohen Einsatz sowie den Verzicht auf berufliche und persönliche Entfaltungsmöglichkeiten. Neben der Unterstützung durch die Hauskrankenpflege und die mobilen Hilfsdienste möchten wir den pflegenden Angehörigen mit unserer Aktion „Erholungsurlaub für pflegende Angehörige“ eine zusätzliche Entlastung anbieten.

Ziel ist es, den Pflegenden im Rahmen eines einwöchigen Grataufenthalts in einem Vorarlberger Kurhaus die Möglichkeit zur körperlichen und seelischen Regeneration zu bieten. Diese Aktion ist auch ein Dankeschön für diese wertvolle Arbeit, von der die gesamte Gesellschaft profitiert.

Handwritten signature of Dr. Greti Schmid.

**Dr. Greti Schmid**  
*Landesrätin*

Handwritten signature of Hubert Hämerle.

**Hubert Hämerle**  
*AK-Präsident*

Handwritten signature of Manfred Brunner.

**Manfred Brunner**  
*GKK-Obmann*

## Hilfe für die Helfenden

Die Aktion „Hilfe für die Helfenden“ ist ein Angebot des Landes Vorarlberg, der AK Vorarlberg, der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

### Das wird geboten

Pflegende Angehörige haben die Möglichkeit, an einem kostenlosen Erholungsaufenthalt im Kurhotel Rossbad in Krumbach teilzunehmen.

Das Angebot umfasst:

- ▶ Aufenthalt auf Basis Vollpension im Doppelzimmer oder Einzelzimmer (Einzelzimmersaufschlag für Zimmer Rustika 30 € bzw. für Zimmer Flair 60 € pro Woche)
- ▶ Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme, die insbesondere auch eine Hilfestellung für die pflegerische Arbeit und den Umgang mit der psychischen Belastung bietet.
- ▶ Inanspruchnahme von Anwendungen im Kneippkurhaus nach freier Wahl im Ausmaß von 150 €.



#### Kurhotel Rossbad in Krumbach, Bregenzerwald

Das „Rossbad“ in Krumbach ist ein Platz fern vom Alltag, in dem Gastlichkeit und Service groß geschrieben werden. Erholen Sie sich in der Oase für Kneipp & Vollwert und erleben Sie ein völlig neues Körpererfühl.

**Stark für Sie. AK Vorarlberg**

## Voraussetzungen für die Teilnahme sind

- ▶ Sie pflegen seit mindestens einem halben Jahr eine verwandte Person der Pflegestufe 3 oder höher.
- ▶ Sie selbst sind bei der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK) oder bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) oder bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) versichert, bzw. sind bei der VGKK, SVA oder der BVA als anspruchsberechtigte/r Angehörige/r mitversichert.
- ▶ Sie sind mit der zu pflegenden Person verwandt. Dazu zählen neben Verwandtschaft in gerader Linie Ehegatten, Lebensgefährten, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Geschwister, Schwager und Schwägerinnen sowie Schwiegerkinder und Schwiegereltern.
- ▶ Sie sind bereit, einen Selbstkostenbeitrag von 50 € zu leisten – erst die Einzahlung des Selbstbehaltes gilt als fixe Anmeldung.



## Hilfe für die Helfenden

### Flankierende Hilfestellung

Wenn Sie für die Zeit des Erholungsaufenthaltes einen Pflegeersatz benötigen, wenden Sie sich an das örtlich zuständige Pflegeheim. Über den Zugriff auf die „Bettenbörse“ im Internet kann jedes Pflegeheim auch Urlaubsbetten in einem anderen Vorarlberger Pflegeheim suchen, wenn die eigenen Urlaubsbetten bereits belegt sind. Die Heimleitungen informieren auch gerne über das Procedere der Beantragung und die Zahlungsmodalitäten.

#### Unterstützung für pflegende Angehörige

Ein Zuschuss zu den Kosten für die Ersatzpflege ist unter folgenden Voraussetzungen durch das Bundessozialamt, Landesstelle Vorarlberg möglich:

- Pflege eines nahen Verwandten
- Gepfleger ist Bezieher von Pflegegeld der Stufe 3 oder höher
- Hauptpflegeperson seit mindestens 1 Jahr
- mindestens 1 Woche verhindert (wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen)
- Vorliegen einer sozialen Härte (Einkommensgrenze)

Bei Demenzerkrankungen kann eine Unterstützung bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen unabhängig von der Pflegegeldstufe gewährt werden.

#### Auskunft

Herr Alfred Widtmann, Telefon 05 9988 - 7235  
oder Frau Maria Böhler, Telefon 05 9988 - 7223  
Bundessozialamt, Landesstelle Vorarlberg,  
Bregenz, Rheinstraße 32



## Anmeldung

Das Antragsformular ist diesem Folder beigefügt und kann bei der AK Vorarlberg angefordert bzw. über das Internet unter [www.ak-vorarlberg.at](http://www.ak-vorarlberg.at) heruntergeladen werden.

Für nähere Auskünfte steht in der Arbeiterkammer Feldkirch, Widnau 2 – 4, 6800 Feldkirch, Frau Evelyne Kaufmann, Telefon 050/258-4216, [evi.kaufmann@ak-vorarlberg.at](mailto:evi.kaufmann@ak-vorarlberg.at) zur Verfügung.

Dem Antrag ist heizulegen:

- ▶ der letzte Bescheid über die Zuerkennung des Pflegegeldes (Kopie)

Die Anträge werden nach Maßgabe der freien Plätze behandelt. Diese gemeinsame Aktion des Landes Vorarlberg, der AK Vorarlberg, der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter kann grundsätzlich nur einmal pro Jahr in Anspruch genommen werden. Falls ein Turnus überbucht ist, werden jene Teilnehmer berücksichtigt, die nicht bereits 2 x während der letzten 5 Jahre am Erholungsurlaub teilgenommen haben. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Gewährung des kostenlosen Erholungsurlaubs.



# Termine für pflegende Angehörige.

Einzelzimmer nach Verfügbarkeit  
(Aufzahlung direkt im Hotel)

Zimmer Flutika  
30 € pro Woche

- 1 13.01. – 19.01.2013
- 2 03.02. – 09.02.2013
- 3 03.03. – 09.03.2013
- 4 21.04. – 27.04.2013
- 5 28.04. – 04.05.2013
- 6 02.06. – 08.06.2013
- 7 07.07. – 13.07.2013
- 8 25.08. – 31.08.2013
- 9 01.09. – 07.09.2013
- 10 13.10. – 19.10.2013

Ich möchte am Termin Nr.  teilnehmen.

Doppelzimmer

Bitte senden Sie diese **Anmeldekarre mit dem  
Bescheid Pflegegeld (Kopie)** an:

AK Vorarlberg  
Frau Evelyn Kaufmann  
Widnau 2 – 4, 6800 Feldkirch



**Anmeldung**  
 zum einwöchigen Urlaub mit Kuranzwendungen  
 für pflegende Angehörige

**Pflegender**

NAME	VORNAME	TEL. NR. PERN.
STRASSE	PLZ	ORT
VERS. NR.	GEB. DATUM	MITVERSCHEIERT BEI
VERWANDTSCHAFTSVERHÄLTNIS (z.B.: Eltern, Tanten, Cousins, ...)		

**Mitversicherung (nur bei Mitversicherung ausfüllen)**

MITVERSCHEIERT DURCH

BEI	VERS. NR.	GEB. DATUM
-----	-----------	------------

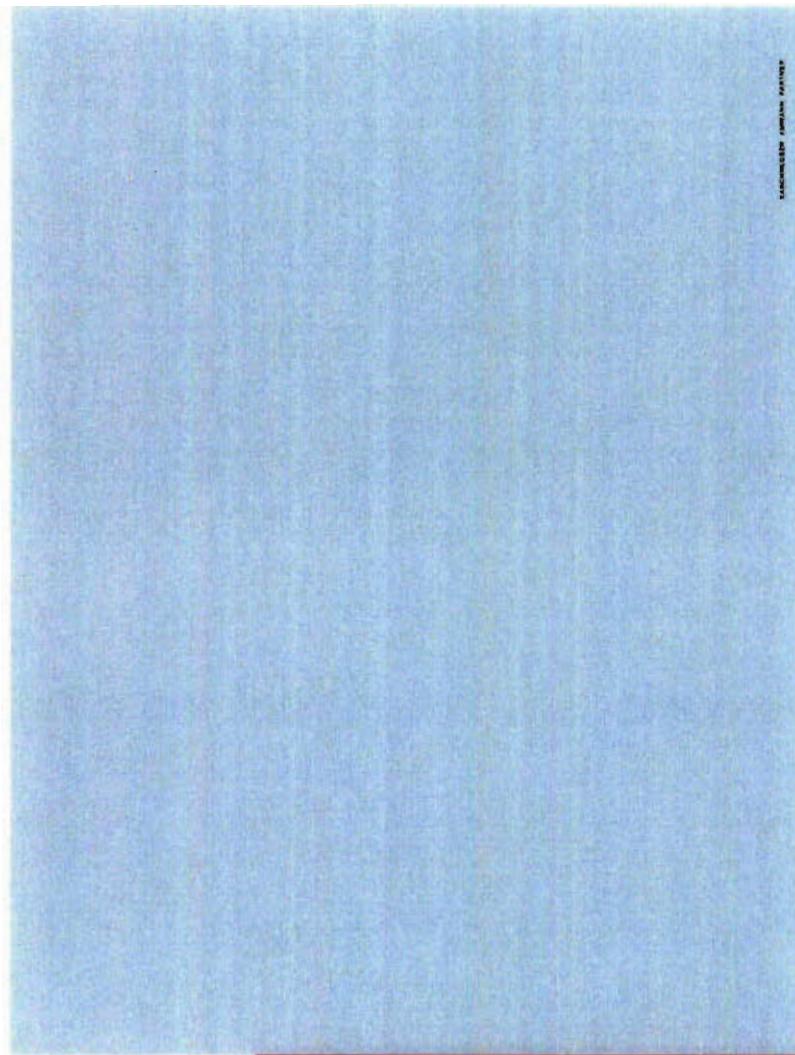
**Gepfleger**

NAME (GEPFLEGTE PERSON)	GEB. DATUM
-------------------------	------------

VERS. NR.	PRÄGESTUFE
-----------	------------

**Erklärung:**  
 Ich erkläre, dass ich Hauptpflegende/r des/der angeführten Gepflegten seit

bin. Unterschrift:



**AK**  
VORARLBERG

Ein Angebot des Landes Vorarlberg, der AK Vorarlberg,  
der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, der SV der gewerblichen  
Wirtschaft und der Versicherungsanstalt öffentlich  
Bediensteter

AK Vorarlberg, Wetzauerstr. 4, 6860 Hohenems  
Telefon (050) 250-4276, Fax (050) 250-59216  
e-mail: [ak.vorarlberg@ak-vorarlberg.at](mailto:ak.vorarlberg@ak-vorarlberg.at), [www.ak-vorarlberg.at](http://www.ak-vorarlberg.at)

**VGKK**  
Vorarlberger  
Gebietskrankenkasse

**Vorarlberg**  
*unser Land*

**SVA**

**DVA**

## Pflegende Angehörige s t ä r k e n

### Entlastungsangebot der VAEB zur Verbesserung der Lebenssituation pflegender Angehöriger



#### **Summary**

Die Unterstützung pflegender Angehöriger ist notwendig, um:

- Die eigene Gesundheit und die Lebensqualität der Angehörigen zu erhalten
- Familiäre Pflegebereitschaft zu erhalten und zu fördern
- Autonomie und Selbstbestimmung von Familien zu stärken
- Eigenverantwortung der Familie im Umgang mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu fördern
- Eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen und ihre Lebensqualität zu erhalten
- Rückgang professioneller Pflegefachkräfte (Rückgang der Ausbildungszahlen, Zunahme der Pflegebedürftigen)
- Pflege in der Familie ist fast immer kostengünstiger als in einer stationären Pflegeeinrichtung

**Bedarf:**

- 80% der pflegebedürftigen Menschen werden durch private Betreuungsleistungen zu Hause gepflegt
- Für 70% der privaten Hauptpflegepersonen ist die Betreuung und Pflege mit Belastungen verbunden
- Pflegende Angehörige sind gefährdet, durch die körperliche und seelische Dauerbelastung selbst zu erkranken. Wer pflegt, ist höherem Stress ausgesetzt

**Wirksamkeit:**

- Entlastung in Form von Urlaub stärken die individuelle Situation der Betreuungsperson
- Entlastung in Form von Urlaub verringern die psychischen und physischen Belastungen der pflegenden Angehörigen und
- haben einen positiven Einfluss auf die Qualität der geleisteten Betreuung

Mit der Anwendung evidenz-basierter Interventionsstrategien auf Basis einer Kombination etablierter psychologischer Theorien und evidenz-basierter Techniken kognitiv-behavioraler Therapie werden folgende Ziele angestrebt:

- Steigerung der Bewältigungskompetenz
- Verbesserung der Problemlösefähigkeiten der pflegenden Angehörigen
- Reduktion des subjektiven Belastungserlebens der pflegenden Angehörigen
- Reduktion von psychischen Stress
- Reduktion psychopathologischer Symptome
- Verlängerung des Zeitrahmens des Verbleibs von Patienten in der häuslichen Umgebung

1	Einleitung.....	3
2	Charakteristik Pflegender Angehöriger .....	3
2.1	Europa .....	3
2.2	Österreich .....	3
3	Belastungen durch die Pflege .....	3
3.1	Körperliche Belastungen .....	4
3.2	Psychische Belastungen .....	4
4	Entlastungsangebote für Pflegende Angehörige .....	5
5	Barrieren der Inanspruchnahme von Angeboten.....	6
6	Einfluss von Interventionen auf die Belastung von Pflegenden Angehörigen .....	6
6.1	Information - Instruktion .....	6
6.2	Psychoedukation.....	7
6.3	Entlastungspflege .....	7
7	Ansätze zur Prävention der negativen Folgen der Pflege.....	7
7.1	Evidenzbasierte psychologische Behandlungen für Pflegende Angehörige.....	7
7.2	Empfehlung angehörigenzentrierter psychologischer Intervention während des Entlastungsaufenthaltes der VAEB .....	8
8	Entlastungsaufenthalt für Pflegende Angehörige der VAEB .....	10
8.1	Zielsetzung des Projektteams für das Betreuungsangebot der VAEB .....	10
8.2	Anspruchsberechtigte .....	10
8.3	Inhalt .....	10
8.3.1	Erholung, Ressourcenaufbau und Pausengestaltung .....	11
8.3.2	Genuss.....	11
8.3.3	Entspannung .....	12
8.3.4	Psychohygiene und geführte Gesprächsrunden .....	13
8.3.5	Psychoedukation .....	13
8.3.6	Optionale Module .....	14
8.3.7	Outdoorelemente .....	15
8.3.8	Spielerische Bewegungseinheiten.....	16
8.3.9	Rückenprävention .....	17
8.3.10	Herz- Kreislaufprävention .....	17
9	Literatur .....	19

## 1 Einleitung

Derzeit erhalten etwa 5% der österreichischen Bevölkerung Langzeitpflegeleistungen (EC, 2009).

17.805 VAEB Versicherte beziehen Pflegegeld (6,6 % der Gesamtversicherten), rund 80% werden laut dem österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) in Österreich durch private Betreuungsleistungen zu Hause gepflegt.

## 2 Charakteristik Pflegender Angehöriger

### 2.1 Europa

Die EUROFAMCARE Studie (Glendinning, Arksey et al., 2009) charakterisiert europäische pflegende Angehörige wie folgt:

- 76% der hauptsächlichen PflegerInnen älterer Menschen sind Frauen
- das Durchschnittsalter der PflegerInnen lag bei 55
- knapp 50% der PflegerInnen waren Kinder der älteren Menschen
- der Median der Pflegestunden lag bei 24 Stunden pro Woche, das Mittel lag bei 45,6 Stunden pro Woche
- die durchschnittliche Pflege dauerte fünf Jahre
- 41% der PflegerInnen gingen zusätzlich einer Beschäftigung nach

Die Pflege beinhaltete dabei gesundheitliche Bedürfnisse zu erfüllen (zum Teil auch Krankenpflege oder medizinische Versorgung), die Erbringung emotionaler und psychischer Unterstützung, Unterstützung bei der Mobilität und dem Transport, Hilfe bei häuslichen Aufgaben, Leistung sozialer Unterstützung, Verwaltung der Finanzen, Auseinandersetzung mit Wohlfahrtsorganisationen und die Organisation formaler Pflegedienste.

Die Pflege, obwohl lohnend für viele, hatte oft negative physische und psychologische Folgen; zusätzliche finanzielle Kosten und/oder den Verlust des Einkommens und Erschöpfung waren weit verbreitet, besonders unter denen, die mehrere Stunden pro Woche über einen längeren Zeitraum Pflege leisteten und keine (soziale) Unterstützung bekamen.

### 2.2 Österreich

Laut dem österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) werden mehr als 80% der pflegebedürftigen Menschen in Österreich durch private Betreuungsleistungen zu Hause gepflegt.

Die ÖBIG-Studie charakterisiert österreichische pflegende Angehörige wie folgt:

- 79% der hauptsächlichen PflegerInnen älterer Menschen sind Frauen
- das Durchschnittsalter der PflegerInnen lag bei 58 Jahren, 45% aller Hauptpflegepersonen sind 60 Jahre und älter, 22% sind sogar 70 Jahre und älter
- mehr als zwei Drittel der Betreuungspersonen ist verheiratet, rund ein Fünftel der Betreuungspersonen ist verwitwet oder ledig, sechs Prozent sind geschieden und 4 % leben in einer Lebensgemeinschaft
- über 90% aller Hauptpflegepersonen stehen in einem verwandtschaftlichen Verhältnis zur betreuten Person. 40% aller Betreuungsleistungen werden von Ehe- bzw. Lebenspartner erbracht, mehr als ein Viertel der Betreuungsleistungen wird von Kindern (v. a. von Töchtern) für ihre Eltern erbracht.
- die durchschnittliche Pflege dauerte 6,5 Jahre

## 3 Belastungen durch die Pflege

Pflegende Angehörige werden häufiger krank und sind anfälliger für stressbedingte Krankheiten als die Durchschnittsbevölkerung.

Für die privaten Hauptpflegepersonen ist die Betreuung und Pflege mit Belastungen verbunden, mehr als 2/3 (70%) fühlen sich bei ihrer Betreuungs- und Pflegearbeit zwischen ab und zu und fast immer überlastet (ÖBIG, 2005)

Nach einer Metaanalyse von Pinquart und Sörensen (2003) zeigten Pflegende Angehörige im Vergleich mit Nicht-Pflegenden:

- größere Depressivität
- größeren Stress
- geringeres Wohlbefinden
- geringere Selbstwirksamkeitserwartungen
- einen schlechteren körperlichen Gesundheitszustand
- höhere Mortalitätsraten

Diese Unterschiede sind besonders stark bei Pflegenden Angehörigen von Demenzkranken ausgeprägt.

### **3.1 Körperlische Belastungen**

Im *körperlichen Bereich* stehen an vorderster Stelle Kreuzschmerzen, gefolgt von Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich sowie in den Gelenken. 31% geben keine nennenswerten Belastungen an (ÖBIG, 2005).

### **3.2 Psychische Belastungen**

Im psychischen Bereich ist der Belastungsdruck offenbar höher. Nur 19% geben keine nennenswerten Belastungen an.

Als *psychische Belastung* werden insbesondere das Gefühl der Verantwortung, Überforderung und Aussichtslosigkeit erlebt. Die größte Belastung für private Hauptpflegepersonen ist die zeitliche Bindung, die von 59% der Befragten angegeben wurde. Mit ansteigender Pflegegeldstufe nimmt auch die körperliche bzw. psychische Belastung zu (signifikant;  $p<0,001$ ). (ÖBIG, 2005)

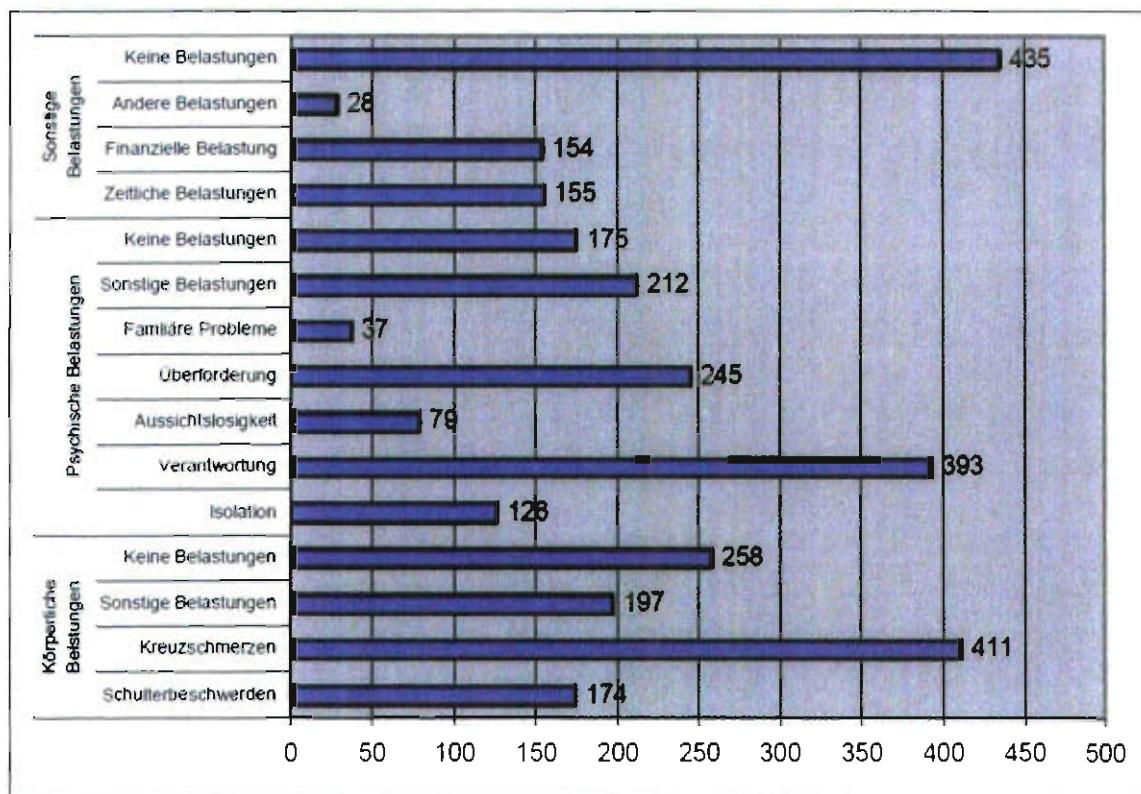


Abb.: Belastungen der privaten Hauptpflegepersonen durch die Pflege (Nemeth & Pochobradsky, 2002)

Pflegende Angehörige sind je nach Krankheitsstadium der Pflegegeldbezieherin bzw. des Pflegegeldbeziehers und subjektivem Erleben unterschiedlich stark belastet. Schulungen im Bereich der Pflege und Betreuung, die eigene Gesundheit durch Gesundheitsvorsorge nicht außer Acht zu lassen, bzw. Entlastung in Form von Urlaub stärken die individuelle Situation der Betreuungsperson und wirken somit positiv auf die gesamte Betreuungssituation. Es zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Pflegegeldstufen hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Zeit für die eigene Gesundheitsvorsorge ( $p < 0,001$ ) und für den eigenen Urlaub ( $p < 0,001$ ). Je höher die Pflegegeldstufe, desto geringer die Zeitressourcen für die eigene Gesundheitsvorsorge oder Urlaub.

## 4 Entlastungsangebote für Pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sind der größte „Pflege- und Betreuungsdienst“, und stellen aus ökonomischer Sicht ein immenses personelles wie auch finanzielles Potenzial darf.

Bestehende Entlastungsangebote anderer Sozialversicherungsträger für Pflegende Angehörige

Anbieter	Dauer	Inhalt
OÖGKK Bad Schallerbach, Bad Ischl Bad Goisern	3 Wochen	Entspannungsübungen Psychologische Beratung Rückenschule (Erlernen von ergonomisch richtigem Heben und Bücken) Heilgymnastik Massagen Elektrotherapie Moorpackungen Hydrotherapie Inhalationen Diät- und ernährungsmedizinische Beratung Schmerztherapie
SVA Lebens.Resort Ottenschlag	1 bzw. 2 Wochen	Schulung (zu Zeitmanagement, Hilfsmittel/Ergonomie, Psychische Belastungen, Hautpflege, Ernährung, Rückenschule) Psych. Einzel- und Gruppengespräche Entspannung Rückenschule Ergometertraining Nordic Walking Sensomotoriktraining
SVB	2 Wochen	Fachvorträge (Durchführung der Pflege mit körperschonenden Bewegungsabläufen und Hilfsmitteln, Information bezüglich Pflegegeld und Dauerversorgung, Erfahrungsaustausch, Bewegungsprogramm, Entspannungsübungen, Gespräche mit Lebens- und SozialberaterInnen)

In einem von der Europäischen Union geförderten Projekt zur Untersuchung der Situation pflegender Angehöriger in sechs europäischen Ländern (EUROFAMCARE) wurde deutlich, welche Unterstützung Angehörige vordringlich benötigen (Mestheneos & Triantafillou, 2005):

- Entlastung und Erholung
- Information, Beratung und Training pflegerischer Fertigkeiten
- Möglichkeiten der Aussprache

## 5 Barrieren der Inanspruchnahme von Angeboten

Trotz des erheblichen Belastungspotenzials der häuslichen Pflege nimmt bislang nur ein kleiner Teil der pflegenden Angehörigen professionelle Hilfe in Anspruch. Der Nichtinanspruchnahme von Hilfen liegen verschiedene Ursachen zugrunde, wie Kostengründe, Informationsdefizite oder Unzufriedenheit mit der Qualität von Leistungen (Mestheneos/Triantafillou, 2005). Einer der wesentlichen Gründe kann darin gesehen werden, dass das vorhandene Angebot nicht der Hilfe entspricht, die Angehörige eigentlich benötigen oder erwarten.

Aber auch psychologische Gründe führen dazu, dass pflegende Angehörige keine Unterstützung oder Beratung in Anspruch nehmen. Dazu zählen unter anderem die Selbstüberschätzung der eigenen Person und gleichzeitig die Unterschätzung der auf sie zukommenden Betreuungs- und Pflegearbeit, vermeintliche soziale Verpflichtung, diese Arbeit alleine schaffen zu müssen, Angst, Scham oder Scheu, fremde Personen in das eigene private Umfeld zu lassen.

Barrieren der Inanspruchnahme können daher sein:

- Fehlende Information über das Angebot
- Scham – Krankheit verstecken wollen
- Organisatorische Hindernisse
- Negative Beziehung zum Erkrankten
- Es alleine schaffen wollen
- Verleugnen der Erkrankung und der eigenen Belastung
- Hemmungen – Nicht über sich erzählen wollen
- Angst vor den Leidensgeschichten der anderen

Folglich ist einer der *wesentlichen Erfolgsfaktoren* für eine rege Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes in der VAEB eine gute Versorgungsplanung für die Zeit der Kur mit allen Beteiligten. Hier sollte die VAEB Ihren Versicherten in allen Angelegenheiten, von der Terminkoordination bis zur Organisation der Pflegeplätze, unterstützend und beratend zur Seite stehen.

## 6 Einfluss von Interventionen auf die Belastung von Pflegenden Angehörigen

### 6.1 Information - Instruktion

Pinquart und Sørensen (2006) weisen nach, dass Information und Ausbildung auf Belastung der Angehörigen, Depression, Wissen und Handhabung über Demenz und subjektives Wohlbefinden sich nur dann positiv wirkt, wenn die Angehörigen aktiv (z.B. durch Rollenspiele) in die Ausbildung miteinbezogen werden. Informationen alleine vermehren nur den Wissensstand über z. B. Demenz, reduzieren aber nicht Belastung und Depression.

Selwood et al. (2006) untersuchten in ihrer systematischen Review die Wirksamkeit von psychologischen Interventionen auf die psychische Gesundheit pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. Von 16 Studien, die eine Intervention als reine Informationsabgabe beschrieben, zeigten 13 keinen positiven Einfluss auf Depression, Belastung oder Distress der Angehörigen.

In weiteren 16 Studien befassten sich die Interventionen mit Copingstrategien. Hier ging es darum, dass die Angehörigen Strategien entwickeln, um mit Depressionen, Ärger, Frustration oder der allgemeinen Pflegeaufgabe umgehen zu können. Sie lernen Entspannungstechniken, verschiedene Arten von Kommunikationsmustern, Problemlöseverfahren, Umgang mit Wut usw. kennen. Die Coping-Strategien wirkten sich positiv auf Depression aus und zwar sowohl unmittelbar als auch noch nach drei Monaten. Individuelle Unterweisung in Copingstrategien zeigte zusätzlich eine positive Auswirkung auf den Umgang mit Belastung.

## **6.2 Psychoedukation**

Hepburn et al. (2005) entwickelten ein Psychoedukationsprogramm, welches das Wissen und die pflegerischen Fähigkeiten von Angehörigen sowie deren Verständnis gegenüber den Demenzkranken entwickeln und verstärken und dadurch ihren Stress vermindern soll. Die Angehörigen der Interventionsgruppe konnten belastende Elemente der Pflege vermeiden und haben ihre Haltung und ihr Verständnis gegenüber dem Dementen verbessert.

Der Schwerpunkt bei zehn von 127 Studien, die Pinquart und Sörensen (2006) analysierten, lag darauf, dass Angehörige Verhaltensweisen von Dementen erkennen und sich entsprechend ein neues Verhaltensrepertoire aneignen, um mit den Anforderungen der Pflege umgehen zu können und für sich neue Aktivitäten für das eigene Wohlbefinden zu entdecken. Die Therapien wirkten gut auf Belastung und mittelmäßig auf Depression.

## **6.3 Entlastungspflege**

Als Entlastungspflege gelten nach Pinquart und Sörensen (2006) alle geplanten und temporären unterstützenden Pflegeeinsätze, die dem pflegenden Angehörigen eine Auszeit gönnen. Die Dauer der Entlastung kann dabei stunden- oder tageweise erfolgen.

In ihrer Meta-Analyse analysierten die Autoren 17 Studien zum Thema Entlastungspflege und fanden einen kleinen Effekt auf Belastung, Depression und subjektives Wohlbefinden der Angehörigen.

Lee und Cameron (2004) analysierten in ihrer systematischen Review Studien, welche als Intervention dem Angehörigen eine Erholungspause (zu Hause oder in einer Institution) anboten. Die Autoren konnten bei den Messkriterien Vertrauensaufbau, emotionale Unterstützung, Belastung der Angehörigen, Depression, Angst und psychologischem Stress keine signifikanten Effekte der Intervention messen.

Die Techniker Krankenkasse hat ein 14-tägiges stationäres Gruppen-Setting (Rehabilitationsklinik) „Pflegen und sich pflegen lassen“ evaluiert. Die Zielsetzung war eine aktive Bearbeitung der psychosozialen Lebenssituation, sowie eine Verminderung der körperlichen und psychischen Belastungen durch die Pflegesituation. Vermittelt wurden Pflegetechniken und die Bearbeitung von psycho-sozialen Lebenssituationen. Die Teilnehmer wurden während der Teilnahme sowie nach Beendigung der Maßnahme (6, 12 und 18 Monate) befragt. Die Evaluierung zeigte eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der TeilnehmerInnen. Positive Effekte konnten bei körperlichen und psychischen Wohlbefinden, Verhaltensänderung zu Hause und Wertung der psychosozialen Lebenssituation nachgewiesen werden. Die Effekte waren auch nach 6 und 12 Monaten stabil.

# **7 Ansätze zur Prävention der negativen Folgen der Pflege**

## **7.1 Evidenzbasierte psychologische Behandlungen für Pflegende Angehörige**

Zur Erfassung des Forschungsstands über evidenzbasierte psychologische Therapien wurde eine Recherche in Pubmed durchgeführt. Eingeschlossen wurden systematische Reviews und RCT's.

Coon und Evans (2009) zeigen in ihrer evidenzbasierten Recherche hohe Evidenzlevels für folgende psychologische Interventionen:

- Psychoedukative Programme: Als effektiv erwiesen sich psychoedukative Programme (v.a. Verhaltenstraining), in denen Strategien zum Umgang mit Stresssituationen, Depressivität und Ärger vermittelt wurden.
- (Kognitive-behaviorale) Psychotherapie
- Kombinierte Intervention für pflegende Angehörige (bestehend aus einer Kombination aus zumindest 2 Themenbereiche: Wissensvermittelnde Kurse, Familienberatung, Skill-Training, Training und Ausbildung der Angehörigen).

Diese empfohlenen Therapiemethoden decken sich auch mit jenen, von NICE- SCIE empfohlene angehörigenzentrierte psychologische Interventionen:

- Maßnahmen zur Unterstützung
- psychologische Beratung
- Psychoedukation und
- Psychotherapie

Gallagher-Thompson & Coon (2007) fanden N= 18 Studien zu evidenzbasierten psychologischen Interventionen, die zur Stressreduktion und Verbesserung des Wohlbefindens Angehöriger geeignet sind. Als effektiv erwiesen sich psychoedukative Programme (N= 14), in denen Wissen über Demenzerkrankungen, Strategien zum Umgang mit demenztypischem Verhalten, Stresssituationen, Depressivität und Ärger vermittelt wurden. Weiter fand sich überzeugende empirische Evidenz für die Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie (N=3) sowie für kombinierte Interventionen (N=2).

Selwood et al. (2007) fanden in einem systematischen Review überzeugende Evidenz für die Effektivität von mindestens sechs Sitzungen kognitiv- behavioraler Psychoedukation im Einzelsetting, welche über Vermittlung von Strategien zum Umgang mit demenztypischem Verhalten das psychische Befinden der Angehörigen unmittelbar und nach 32 Monaten verbesserten.

In zwei randomisiert kontrollierten Studien wurden kognitiv-behaviorale psychoedukative Gruppenprogramme untersucht, die Depressivität und Ärger Angehöriger signifikant verringern und Copingstrategien zum Umgang mit psychischer Belastung vermitteln konnten (Coon, Thompson, Stephen, Sorocco & Gallagher- Thompson, 2003; Hepburn, Lewis, Tornatore, Sherman & Bremer, 2007).

Der Aufbau organisierter Beratungs- Netzwerke für Patienten und pflegende Angehörige führte in der Studie von Roth, Mittelman, Clay, Modan & Haley (2005) zur Reduktion von Depressivität bei Angehörigen.

Mittelman, Ferris, Shulman, Steinberg & Lewin (1996) zeigten, dass mit einem psychoedukativen Programm ein im Vergleich mit der Kontrollgruppe durchschnittlich 329 Tage langerer Verbleib in der häuslichen Umgebung der Patienten bewirkt werden konnte.

Ebenfalls stabile diesbezügliche Effekte ergaben sich bei Eloniemi- Sulkava et al. (2001) bei Patienten mit schwerer Demenz. Die jeweiligen Wahrscheinlichkeiten des Verbleibs in der häuslichen Umgebung waren in der Interventionsgruppe nach 6, 12 bzw. 24 Monaten signifikant höher als in der Kontrollgruppe.

Eine Verbesserung von Depressivität, innerer Unruhe und chronischer Müdigkeit pflegender Angehöriger zeigte sich nach Durchführung des kognitiv-behavioralen Selbsterhaltungstherapie-Programms (Romero & Wenz, 2002).

Ein neunwöchiges Programm kognitiv-behavioraler Gruppenpsychotherapie konnte bei 38 Angehörigen eine Reduktion von Angstsymptomen erzielen (Akkerman & Ostwald, 2004).

## **7.2 Empfehlung angehörigenzentrierter psychologischer Intervention während des Entlastungsaufenthaltes der VAEB**

Innerhalb der Vielzahl von Therapiemethoden zeigen sich hohe Evidenzlevels für

- Psychoedukation: reine Informationsgabe erhöht lediglich den Wissensstand, hat jedoch keinen Einfluss auf Belastungen. Information und Ausbildung der Angehörigen wirken sich nur dann positiv aus, wenn die Angehörigen aktiv in die Ausbildung miteinbezogen werden. Psychoedukative Programme, in denen Wissen über die Erkrankung, Strategien

zum Umgang mit typischen Verhalten, Stresssituationen, Depressivität und Ärger vermittelt werden erweisen sich als effektiv.

- (Kognitiv-behaviorale) Therapie
- Kombinierte Intervention für pflegende Angehörige

Folgende Therapieinhalte während des Aufenthaltes sollten vermittelt werden:

(a) Ressourcenaktivierung

- Familiäre Unterstützung und soziales Netz aktivieren
- Anbindung an Hilfssysteme
- eigene Fähigkeiten und Kraftquellen

Ziele: Entlastung und Selbstwirksamkeit

(b) Psychoedukation

- Information über die Erkrankung
- Information über hilfreichen Umgang mit der Erkrankung: Orientierungshilfen, Tagesstruktur, Regelmäßigkeiten, Konfliktmanagement

Ziele: Sicherer Umgang mit und bessere Akzeptanz der Erkrankung

(c) Psychohygiene

- Recht auf eigene Gefühle
- Kognitives Umstrukturieren z. B. in Bezug auf Ungeduld, Ärger, Scham
- Recht auf eigene Bedürfnisse und Unterstützung

Ziele: Identifizierung und Veränderung dysfunktionaler Überzeugungen und Verhaltensweisen, Entlastung

(d) Stressmanagement

- Problemlösetraining
- Zeitmanagement

Ziele: Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit

(e) Trauerarbeit

- Abschied vom geliebten Menschen
- Raum für traurige Gefühle
- Verarbeitung

Ziele: Akzeptanz und konstruktiver Umgang mit Verlusten

(f) Entspannung

(g) Bewegung

(h) Physikalische Therapien

Ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes ist eine gute Versorgungsplanung für die Zeit der Kur mit allen Beteiligten. Hier sollte die VAEB Ihren Versicherten in allen Angelegenheiten, von der Terminkoordination bis zur Organisation der Pflegeplätze, unterstützend und beratend zur Seite stehen.

## 8 Entlastungsaufenthalt für Pflegende Angehörige der VAEB

### 8.1 Zielsetzung des Projektteams für das Betreuungsangebot der VAEB

Die Teilnehmer sollen sich körperlich und seelisch erholen sowie während und nach einem Aufenthalt von den Programminhalten nachhaltig profitieren. Die körperliche und seelische Gesundheit soll dadurch langfristig erhalten bzw. verbessert werden.

Hilfe zur Selbsthilfe, Wissensaufbau zum Thema Pflege, Tipps und Hilfen für die körperlich und psychisch belastende Pflegearbeit, Entspannungstechniken, Umgang mit Demenzpatienten. (Kraus-Mayer, 2010)

### 8.2 Anspruchsberechtigte

Die Kur- und Erholungsaufenthalte können von Frauen und Männern in Anspruch genommen werden, wenn sie:

- die Hauptlast der Pflege einer Person tragen, für die Pflegegeld bezogen wird,
- bei der VAEB versichert sind und
- wenn eine medizinische Indikation besteht.

Mögliche Krankheitsbilder können sein: Erschöpfungsdepression, psychosomatische Erkrankungen, chronisch degenerative und entzündliche Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates und Stoffwechselerkrankungen.

### 8.3 Inhalt

Die unter Punkt 7.2 berichteten Evidenzlevels für diverse psychologische Interventionsformen stellen die Grundlage für die Konzipierung der Inhalte des Entlastungsaufenthaltes für Pflegende Angehörige am Josephof dar.

Aufgrund des Zusammentreffens mentaler, physischer und sozialer Belastungen, die sich aus der Pflegesituation heraus ergeben, ist nicht selten die Lebensqualität der Pflegeperson, das körperliche und psychische Wohlbefinden und die Teilhabe an sozialen Aktivitäten beeinträchtigt. Genau hier setzt das Programm an und will über positive Inhalte die Gesundheitsressourcen der Pflegenden stärken. Entsprechend dem Konzept der Salutogenese sollen nicht die negativen Aspekte der Pflegesituation vordergründig im Fokus der Aufmerksamkeit stehen, sondern die Möglichkeit zur Erholung und das Erkennen und Aktivieren eigener Ressourcen. Dem Erleben und aktiven Aufsuchen von Genussmomenten, dem Erfahren von Entspannung in unterschiedlichen Formen und Kontexten und dem gegenseitigen Erfahrungsaustausch der Betroffenen untereinander wird ebenfalls große Bedeutung beigemessen.

Der Aufenthalt am Josephof soll den Pflegenden in erster Linie die Chance bieten, die Zeit für sich zu nutzen, leere Energiespeicher wieder aufzufüllen und vor allem über den Kontakt mit Gleichgesinnten neue Wege zu erkennen, wie die eigene körperliche und seelische Gesundheit trotz täglicher Anforderungen erhalten und gestärkt werden kann. Im Sinne einer psychoedukativen Intervention wird den TeilnehmerInnen einerseits Wissen über die jeweiligen Erkrankungen zuteil, zugleich werden aber auch Strategien und Techniken zum Umgang mit speziellen Belastungssituationen vermittelt, die die TeilnehmerInnen während des Aufenthaltes aktiv erproben können.

Folgende Inhalte werden im Speziellen behandelt:

### 8.3.1 Erholung, Ressourcenaufbau und Pausengestaltung

Die Situation pflegender Angehöriger wird von den Betroffenen selbst durchgehend als sehr schwer, sehr belastend und sehr stressig angegeben (ÖBIG, 2005). Nicht nur die Anforderungen tagsüber, sondern auch die möglichen Schlafstörungen und Störungen der Nachtruhe, bedingt durch die Inanspruchnahme des Pfleglings, haben selbstverständlich einen Einfluss auf den Organismus des Pflegenden (Nehmeth, Pochobradsky, 2002). Dementsprechend sind die Erholungsfähigkeiten und -möglichkeiten der/s Pflegenden wichtige Bausteine in diesem Programm. Um sich mit dem Thema Erholung auseinander setzen zu können, ist es zunächst wichtig, das Stresskonzept zu verstehen. Den TeilnehmerInnen wird vermittelt, was Stress ist, wie er entsteht und welche Funktionen Stress für unsere Leistung, Motivation und für unser Überleben hat. Des Weiteren erfahren die TeilnehmerInnen welche möglichen gesundheitlichen Folgen dauerhafter Stress haben kann. Auf Basis der Identifizierung eigener stressbezogener Warnsignale wird eine Standortbestimmung hinsichtlich der Kettenreaktion des Stressgeschehens vorgenommen. Anhand der individuellen Stressoren der Pflegenden werden diverse Ansatz- und Ausstiegsmöglichkeiten aus dem Stresskreislauf erarbeitet und erprobt. In diesem Zusammenhang erfahren die TeilnehmerInnen von der Wichtigkeit von Pausen (Vopel, 2006). Im Sinne einer wirksamen Burnout-Prophylaxe werden Möglichkeiten zum Integrieren von Pausen in den Alltag sowie entsprechende Strategien zur optimalen Pausengestaltung erarbeitet. Da es nicht die universelle Erholungsmaßnahme gibt, werden Informationen zum Erholungswissen vermittelt. Den TeilnehmerInnen werden individuelle Erholungsstrategien bewusst und diese können dadurch im Alltag spezifischer umgesetzt werden.

Pflegende haben oft Sorge, etwas falsch zu machen und befürchten, dem Pflegebedürftigen eventuell sogar zusätzlich Schmerzen und Schaden zuzufügen (Nehmeth, Pochobradsky, 2002). Diese Sorgen und Grübelgedanken können dazu führen, dass selbst in Ruhephasen keine effektive Erholung möglich ist. Dementsprechend wichtig ist es, den TeilnehmerInnen Strategien und Techniken zu vermitteln, wie sie belastende Gedanken stoppen und Abschalten trainieren können.

Ziele des Erholungs- und Ressourcenaufbaus sind:

- Verstehen des Stressgeschehens und Identifizieren persönlicher Stresssignale
- Erkennen von Ausstiegsmöglichkeiten aus dem Stresskreislauf und erproben adäquater Strategien
- Erkennen der Wichtigkeit von Pausen für den eigenen Organismus und Entwickeln von Strategien regelmäßig Pausen im Tagesablauf zu schalten
- Reduktion von Belastungen und wirksame Burnoutprophylaxe durch das regelmäßige Setzen von Pausen
- Gezielter Aufbau und Einsatz individueller Erholungsaktivitäten
- Abstand von Sorgen und Grübelgedanken

### 8.3.2 Genuss

Pflegenden Angehörigen fällt es oft aufgrund der starken Belastungen schwer zu genießen. Da Genuss und Genussfähigkeit eine wesentliche Quelle des psychischen Wohlbefinden ist, ist es wichtig dies zu fördern.

Das Gleichgewicht zwischen Stress (Anspannung) und Ruhe (Entspannung), welches für das Wohlbefinden und die Aufrechterhaltung der Belastungsfähigkeit eine wichtige Voraussetzung darstellt kann durch unterschiedliche Möglichkeiten erreicht werden. Entsprechend dem salutogenetischen Ansatz kann dieses Gleichgewicht sowohl durch die Förderung der Stressverarbeitungskapazitäten als auch über die Förderung der anderen Seite des anzustrebenden Gleichgewichts erreicht werden. In der neueren Entwicklung der Stressbewältigung wird daher die Fähigkeit, positive Gefühle wahrzunehmen und zu fördern (sogenanntes „euthymes“ Erleben und Verhalten), als wichtiger Faktor angesehen (Koppenhöfer 1990, 1996; Lutz 1996). Im Zusammenhang mit Stressbewältigung steht der Aufbau von Verhaltensweisen im Vordergrund, die eine gesundheitsfördernde bzw. -schützende Wirkung haben und damit langfristig für einen Belastungsausgleich sorgen.

Einige Effekte der kleinen Schule des Genießens: Anstieg der positiven Stimmung, positive Selbstbeschreibung und seelische Gesundheit sowie Abnahme von Indikatoren bezüglich Depression und Angst (Lutz & Struve, 2003, Lutz & Wolf, 2007).

Durch Genusstraining wird die Aufmerksamkeit auf angenehme Sinnesempfindungen fokussiert.

Aufmerksamkeitsfokussierung ist eine Voraussetzung dafür, dass positive Emotionen entstehen können. Ein weiterer erwünschter Effekt einer solchen Fokussierung ist es, dass störende Gedanken oder Gefühle ausgeblendet werden. Ein erwünschter Zirkel entsteht: Wird die Aufmerksamkeit auf positive Gegebenheiten fokussiert, entstehen positive Emotionen. Eine verbesserte Stimmung wiederum erleichtert die Aufmerksamkeitsfokussierung (Koppenhöfer, E. 2004).

Ziele des Genusstrainings:

- Verbesserung des Körpergefühls und Förderung der Körperwahrnehmung
- Bewusstseinserweiterung durch die Auseinandersetzung mit positivem Erleben und Selbstsorge
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Aktivierung durch Tun
- Förderung von Kontakt und Kommunikation in der Gruppe, Entwicklung sozialer Kompetenzen
- Steigerung der Konzentration und Aufmerksamkeitsfokussierung
- Abbau von Hemmungen und Ängsten
- Wahrnehmung von positiven Gefühlen
- Förderung des Ich-Erlebens
- Förderung der Ausdrucksmöglichkeiten
- Distanzierung von Belastungen
- Stress- und Konfliktbewältigung
- Interessensfindung

### **8.3.3 Entspannung**

Da pflegende Angehörige selten ausspannen können und sowohl körperlich als auch seelisch stark belastet sind ist das Entspannungstraining ein wichtiger Baustein in diesem Programm. Entspannungstechniken haben sich bei Schulter- und Nackenbeschwerden, Verspannungsbeschwerden und Rückenbeschwerden, die sich als häufigste körperliche Belastungen bei pflegenden Angehörigen gezeigt haben, als sehr wirksam erwiesen.

Im Rahmen des Aufenthalts haben die TeilnehmerInnen die Möglichkeit verschiedene Methoden der Entspannung kennenzulernen, auszuprobieren und die für sie individuell passenden zu üben:

- Theoretischer Input – Warum Entspannung?
- Progressive Muskelentspannung
- Mentale Entspannung - Kennen lernen div. Techniken
- Aqua Entspannung
- Qi Gong
- Kurzentspannungstechniken
- Möglichkeiten, Entspannung in den Alltag zu integrieren

Ziele des Entspannungstrainings sind:

- Sensibel werden für muskuläre Verspannungen
- Durch Entspannungsübungen bewusst körperliche und emotionale Anspannung vermindern können
- Entspannungs- und Atemübungen bewusst in Belastungssituationen zur Verminderung der Anspannung einsetzen können

### 8.3.4 Psychohygiene und geführte Gesprächsrunden

Pflegende Angehörige erleben häufig einen inneren Zwiespalt zwischen Pflichtgefühl, Verantwortung und der Sorge um den Pflegling und der Belastung und dem Gefühl der Überforderung und dem Wunsch nach Entlastung.

Zusätzlich zu den Anforderungen, die sich aus der Pflegesituation ergeben gestaltet sich die Beziehung zwischen dem/r pflegenden Angehörigen und der zu pflegenden Person oftmals als sehr problematisch und vor allem sehr wechselhaft. Von Dank über Schuldzuweisungen bis hin zum Aggressionsabbau reicht die Bandbreite auf der Beziehungsebene. (ÖBIG, 2005).

Ein wesentlicher Bestandteil des Programms ist es, den TeilnehmerInnen die Chance zu geben, genau diese Belastungen offen auszusprechen und sie darin zu bestärken, dass sie ein Recht auf eigene Gefühle haben und dass vor allem Gefühle wie Ärger, Ungeduld und Überforderung Raum und Platz haben dürfen. Es ist hilfreich, diese Gefühle zu akzeptieren und sie mit anderen zu teilen. Es ist auch wichtig, zu erkennen, dass eine Steigerung in diesen Gefühlen ein Signal dafür sein kann, dass sie eine Pause brauchen oder dass sie mehr Hilfe benötigen.

In geführten Gesprächsrunden soll den TeilnehmerInnen ermöglicht werden, sich untereinander über diverse Erfahrungen in der Pflege des Angehörigen auszutauschen sowie zu der Erkenntnis gelangen, dass sie nicht alleine sind mit ihren Problemen.

Eine Möglichkeit zum aktiven Austausch in der Gruppe bieten die geführten Spaziergänge in der Gruppe („**Geh und red mit mir**“), die von Seiten der Psychologie gemeinsam mit den TeilnehmerInnen untemommen werden. Durch die Bewegung in der Natur kommt es zu einer Anregung der Serotoninproduktion wodurch psychisches Wohlbefinden gesteigert werden kann und ein Anstieg der positiven Stimmung bewirkt werden kann. In der Bewegung können sich viele Menschen leichter entspannen, sie können besser abschalten und sich leichter öffnen als bei Besprechungen in geschlossenen Räumen. Über die körperliche Bewegung vorwärts geraten auch die Gedanken leichter in eine Vorwärtsbewegung und starre, festgefahrenen Sichtweisen und Gedankenmuster, die im Hinblick auf Lösungsfindung und Weiterentwicklung hinderlich sind können leichter gelöst und verändert werden. So wie sich beim Gehen die Blickwinkel und Perspektiven auf die umgebende Landschaft verändern, verändern sich auch innere Perspektiven und Sichtweisen.

Auch die Atmung ist im Gehen intensiver als im Sitzen. Die so verstärkte Sauerstoffaufnahme ermöglicht wiederum einen gleichzeitig leichteren und verstärkten Denkprozess.

Zusätzlich werden durch die Bewegung an der frischen Luft alle Sinne angesprochen, was sich wiederum positiv auf das Erleben im Hier und Jetzt und auf die Genussfähigkeit auswirkt. (vgl. walk&talk talking therapy off the couch)

Ziele der Psychohygiene und der geführten Spaziergänge in der Gruppe („**Geh und red mit mir**“) sind:

- Erkenntnis, dass die eigenen Erfahrungen von anderen geteilt werden und dass die Pflegenden nicht alleine sind.
- Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Überzeugungen mit dem Ziel, entlastende innere Haltungen zu schaffen, die auch negative Gefühle zulassen
- Schaffen einer Möglichkeit, über diese Gefühle in einer sicheren und vertraulichen Umgebung sprechen zu können.
- Lösungsorientierte, effiziente, tiefgehende und nachhaltige Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema in einer entspannenden, angenehmen und genussvollen Umgebung schaffen

### 8.3.5 Psychoedukation

Da sich in Studien gezeigt hat, dass Psychoedukation sich positiv auf Belastung und Depression auswirken, aber Wissensvermittlung alleine nicht ausreicht sind Informationsblöcke und Diskussionsrunden zu unterschiedlichen Themen geplant (Pinquart und Sörensen, 2006; Coon und Evans, 2009).

Wahlweise und je nach Bedarf und Anliegen der TeilnehmerInnen können folgende Themen behandelt werden: Demenz, Schlaganfall, Diabetes, Bettlägerigkeit, Hilfsmittel bei der Pflege, Angebote in der Region, usw.

Durch die Kombination von Wissensvermittlung (Informationen über die Erkrankung, hilfreichen Umgang mit der Erkrankung) und Diskussionsrunden werden verschiedene Strategien zum Umgang mit belastenden Situationen vermittelt. Des Weiteren haben die TeilnehmerInnen die Möglichkeit in der Gruppe erworbenen Copingstrategien in Form von Rollenspielen aus zu probieren.

Ziele der Psychoedukation sind:

- Aktive Wissensvermittlung
- Erkenntnis, dass die eigenen Erfahrungen von anderen geteilt werden und dass die Pflegenden nicht alleine sind.
- Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Überzeugungen mit dem Ziel, entlastende innere Haltungen zu schaffen, die auch negative Gefühle zulassen
- Schaffen einer Möglichkeit, über diese Gefühle in einer sicheren und vertraulichen Umgebung sprechen zu können.
- Lösungsorientierte, effiziente, tiefgehende und nachhaltige Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema in einer entspannenden, angenehmen und genussvollen Umgebung schaffen

### **8.3.6 Optionale Module**

Das Ziel von Gruppenmaßnahmen für pflegende Angehörige ist es, den Gruppenmitgliedern zu helfen, mit anstrengenden Lebensbedingungen fertig zu werden und sie in die Lage zu versetzen, zu wachsen und sich zu entwickeln, während sie durch schwierige Lebensumstände hindurchgehen (Toseland, 1990).

Je nach individueller Lebenssituation und Belastung kann es durchaus neben den ressourcenstärkenden Grundelementen auch wichtig sein, problemspezifische Themen in der Gruppe zu behandeln.

Optional und individuell abgestimmt auf die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen können zusätzlich folgende Inhalte besprochen und bearbeitet werden:

#### **8.3.6.1 Kommunikation und Konflikttraining**

Da sich die Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und der zu pflegenden Person immer wieder sehr spannungsreich und gefülsreich zeigt (durch demenztypisches Verhalten, Veränderungen der zu pflegenden Person usw.), ist Kommunikation und Konflikttraining ein wichtiger Bestandteil um auf verbale Angriffe der zu Pflegenden vorbereitet zu sein.

Verstärkt wird diese gefülsbestimmte Kommunikation noch durch das familiäre Umfeld. Kaum ein Familienmitglied kann sich in die pflegende Person bzw. in die zu pflegende Person hineinversetzen. Dieses Unverständnis importiert weitere belastende Faktoren in das gesamte Beziehungsgefüge.

Eine Möglichkeit sich vor verbalen Angriffen zu schützen ist, sich ein persönliches Schutzschild auf zu bauen sowie sich bestimmte Strategien anzueignen um darauf zu reagieren. Die TeilnehmerInnen bekommen die Gelegenheit sich auf konkrete Situationen vorzubereiten und probieren ihre persönlichen Strategien im Umgang mit verbalen Angriffen in der Gruppe in Form von Rollenspielen aus.

Rollenspiele ermöglichen nicht nur sich auf bestimmte Situationen vorzubereiten, sondern auch sich in eine andere Person (in diesem Fall den zu Pflegenden) hinein zu versetzen und einzufühlen. Durch diese Rollenänderung verändert sich auch die Perspektive und somit kann vielleicht mehr Verständnis für den zu Pflegenden eintreten beziehungsweise kann dadurch eine Neubewertung der Situation entstehen.

Ziele des Kommunikation- und Konflikttrainings sind:

- Persönliches Schutzschild aufbauen und sich vor verbalen Angriffen zu schützen

- Strategien entwickeln um sich vor verbalen Angriffen zu schützen
- Strategien durch Rollenspiele ausprobieren und festigen
- Perspektivenwechsel
- Steigerung des Verständnisses des zu Pflegenden

### **8.3.6.2 Trauer**

Trauerarbeit kann je nach Bedarf und Bedürfnissen der TeilnehmerInnen ebenfalls als optionaler Baustein des Programms angeboten werden.

Da die Ursachen der Trauer in der Gruppe der pflegenden Angehörigen sehr unterschiedlich sein können (Akzeptanz, dass der geliebte Mensch sich verändert, Verarbeitung eines Schicksalsschlags, Abschied nehmen), ist es zunächst wichtig, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, die Raum für traurige Gefühle bietet. In Gesprächsrunden können die TeilnehmerInnen über ihre Trauer sprechen und sich in der Gruppe und mit Unterstützung der Gruppenleiterin untereinander austauschen.

Den TeilnehmerInnen wird vermittelt, dass Trauem wichtig und ein bedeutsamer Bestandteil unseres Lebens ist. Durch die Trauer ist es uns möglich, seelischen Schmerz zu bewältigen, auch wenn das nicht einfach, sondern anstrengend ist und Arbeit bedeutet, die auch Mut erfordert. Ergänzend wird das Konzept des Trauerprozesses in vier Phasen (Bowlby, 1980) erläutert, auf dessen Basis die TeilnehmerInnen unterschiedliche Emotionen im Zusammenhang mit der Trauer akzeptieren und einen konstruktiven Umgang mit diesen lernen können.

Ziele der Trauerarbeit sind:

- Schaffen einer Möglichkeit über traurige Gefühle zu sprechen und des Austausches der GruppenteilnehmerInnen untereinander
- Verständnis für die Bedeutsamkeit und den Sinn von Trauer
- Akzeptanz von Emotionen und Erfahren eines konstruktiven Umgangs mit diesen
- Verbesserung der Fähigkeit, mit dem Trauerprozess zurecht zu kommen, Erhöhung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung und positives Gelingen von Entwicklungsschritten, wodurch die Möglichkeit zu persönlichem Wachstum geschaffen wird.

### **8.3.6.3 Psychologische Einzelgespräche**

Aufgrund der unterschiedlichen Lebenssituationen, Belastungen und Anforderungen der Pflegenden wird den TeilnehmerInnen die Möglichkeit geboten, in psychologischen Einzelgesprächen spezifische Themen zu besprechen und aufzuarbeiten, die die betroffene Person in der Gruppe nicht thematisieren kann oder will. Im Einzelsetting kann zudem noch individueller und gezielter auf die Bedürfnisse der Einzelperson eingegangen werden, sodass dem/r KlientIn zusätzliche Hilfestellungen geboten werden können, die einen besseren Umgang mit der jeweiligen Thematik ermöglichen.

Die TeilnehmerInnen können selbst entscheiden, ob sie dieses Angebot in Anspruch nehmen möchten.

### **8.3.7 Outdoorelemente**

Pflegende Angehörige tragen permanent Verantwortung und Sorge für den Pflegling. Im Outdoorbereich können die TeilnehmerInnen sowohl erspüren, wie es ist, los zu lassen, anderen zu vertrauen und Verantwortung abzugeben, es kommen aber auch Kommunikationsaspekte und Problemlösestrategien in einem, für die TeilnehmerInnen völlig unbekannten Kontext zum Tragen. Die TeilnehmerInnen haben die Chance, sich selbst, ihr Verhalten und ihre Reaktionen in für sie völlig neuen Situationen kennen zu lernen. Die Auslöser für Stress, die Anzeichen der Stressreaktion und mögliche Techniken und Strategien, den Stresslevel zu senken werden in realen Situationen erleb- und erprobbar (vgl. Siebert, 2003).

Im Trainingsbereich können unter entsprechend fachkundlicher Anleitung im Speziellen folgende Themen bearbeitet und vor allem erlebt werden:

- Vertrauen (in den Partner und die Sichernden) und Loslassen
- Hilfe geben und annehmen ( gegenseitige Unterstützung)
- Eigenes Risikoverhalten
- Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Umgang mit Verantwortung
- Kommunikation
- Umgang mit außergewöhnlichen, mitunter stressigen Situationen und Erproben von Problemlösestrategien
- Einsatzbereitschaft und Ausdauer
- Kennenlernen von Grenzen
- Zielsetzungen und Zielerreichung

Ziele des Outdoortrainings sind:

- Erkenntnis, dass die einzelne Person nicht in der Lage ist, alles zu kontrollieren und selbst zu machen. Möglicher Transfer in den Alltag: Wie kann ich im Alltag Entlastung schaffen? Was kann ich delegieren?
- Erleben, dass der Partner auch Hilfe benötigt und in Anspruch nimmt. Dadurch fällt es mitunter leichter, selbst um Hilfe zu bitten.
- Miteinbeziehen der Perspektive von außen stehenden Personen. Erkenntnis, dass Personen, die sich außerhalb des Geschehens befinden, andere Sichtweisen und dementsprechende Lösungsvorschläge haben.
- Abgeben von Verantwortung in gewissen Bereichen und gleichzeitig aber auch verantwortlich sein für eine andere und die eigene Person.
- Wahrnehmen der Kommunikationsqualität in Stresssituationen. Wie kommunizieren die Partner miteinander? Wie werden die nächsten Schritte geplant?
- Erkennen und Spüren der persönlichen Anzeichen von Stress. Wann wird eine Situation zu einer Stresssituation (z.B. bei Fehlen von Informationen, bei Überforderung, bei fehlender Entscheidungsfreiheit, etc.). Welche Gedanken treten dann auf, welche Gefühle, welche körperlichen Reaktionen und welches Verhalten wird nach Außen hin gezeigt? Welche Schritte sind notwendig um wieder ein Gefühl der Sicherheit und des Wohlbefindens zu erlangen? Einsatz von unterschiedlichen Problemlösestrategien, die aufgrund der ungewohnten Situation mitunter völlig neu und kreativ sind.
- Erleben individueller Grenzen (sowohl sportlich als auch mental) birgt für die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, eine einmalige Erfahrung zu machen
- Setzen individueller Ziele, auch wenn das eigene Ziel ein anderes ist als das des Teams. Wurde ein Ziel gefasst und wie wurde dieses kommuniziert? Wie wurde das Ziel erreicht? Erleben und genießen des Momentes der Zielerreichung.

### 8.3.8 Spielerische Bewegungseinheiten

Isolation, sich alleine gelassen fühlen stellt in der Pflege ein massives Problem dar. Ca. 30 % der Betreuer von Pfleglingen der Pflegestufen vier bis sieben leidern unter Isolation (ÖBIG 2005; S. 45.).

Da sich Pfleger nicht mehr so frei bewegen können wie sie es gewöhnt waren, dadurch ihre soziale Kontakte vernachlässigen, ist es uns in der GE Josefshof wichtig, während des Aufenthaltes Erlebnisse in Gruppen als Gemeinschaft zu ermöglichen.

Rittner 1987 beschreibt, dass sich das Sporttreiben in Kontakt mit anderen Menschen zumeist positiv auf das soziale Wohlbefinden und somit auf die Gesundheit hat. Auch Schlicht (1998) betont das soziale Potential des Sports. Sporttreiben hat seiner Meinung nach den Nebeneffekt der soziale Einbindung.

Des Weiteren gibt es eine Vielzahl an Studien und Reviews, die auf die positive Wirkung von Bewegung und Stimmung verweisen (Biddle 2000).

In spielerischen Bewegungseinheiten (kleine Sport- und Bewegungsspiele, Koordinationsspiele) werden je nach körperlichen Fähigkeiten und Voraussetzungen der TeilnehmerInnen sozialer Kontakt gefördert. Freude an der Bewegung in Kombination mit den positiven Aspekten der Gruppe stehen im Vordergrund.

### **8.3.9 Rückenprävention**

Es bestehen signifikante Zusammenhänge zwischen Kreuzschmerzen und der Pflegegeldstufe. Bei Pflegegeldstufe eins geben rund 40 Prozent der betreuenden Personen Kreuzschmerzen an, bei Pflegegeldstufe vier 53 Prozent, bei Pflegegeldstufe sieben betrifft dieses Problem bereits 70 Prozent (ÖBIG 2005; S 44).

Des Weiteren spielen Schulter- und Nackenschmerzen im Zusammenhang mit dem Ausmaß der Erwerbstätigkeit eine große Rolle. Menschen ohne Erwerbstätigkeit neben der pflegerischen Tätigkeit leiden unter größeren Schmerzen in diesen Bereichen (ÖBIG 2005; S 47).

Ursachen für Rückenschmerzen:

- Zu schwache Muskulatur
- Ungleichgewicht innerhalb der Muskulatur
- Falsche Bewegungsmuster (schlechte Körperhaltung, falsches Heben und Tragen)
- Einseitige körperliche Belastung
- Verspannungen
- Psychische Belastungen, Zeitdruck, Stress
- Übergewicht
- Kompensation von ungünstigen Arbeitsbedingungen und danach entstehende Körperfehlhaltungen

Im Sinne einer ganzheitlichen Rückenprävention spielt eine funktionelle Körperhaltung, eine stabile Wirbelsäule in allen Lebenslagen eine bedeutende Rolle (Albrecht 2006).

In den „Gesunder Rücken“ Einheiten in der GE Josefshof werden folgende Inhalte in einem idealen Praxis- Theorie Mix vermittelt:

Aufbau einer optimalen (segmental stabilisierten) Körperhaltung im Stehen, wie steuert man die segmentalen Stabilisatoren der Lendenwirbelsäule an (Grundspannung), Kräftigungsübungen für Wirbelsäulenrelevante Muskelgruppen, Mobilisationsübungen, Sensomotorisches Training, wie hebe ich mit möglichst geringer Wirbelsäulen Belastung.

Ziel der Rücken Einheiten ist es sowohl die eigene Körperwahrnehmung zu schulen, als auch pflegerisch relevante Inhalte zu vermitteln. In einem Schaubett sollen rückenfreundliche Praktiken der Umlagerung von Pfleglingen geübt werden. Die TeilnehmerInnen erhalten zusätzlich um ihre Gesundheitsressourcen zu stärken ein Wirbelsäulen Stabilitätsprogramm, um zu Hause die erlernten Übungen und Bewegungsabläufe weiterführen zu können.

### **8.3.10 Herz- Kreislaufprävention**

In zahlreichen Reviews und Studien wurde bewiesen dass Ausdauersport positive Effekte auf die seelische Gesundheit, im Speziellen auf das Beschwerdeerleben hat. (Biddle, Fox & Boutcher 2000; Biddle & Moutrie, 2001; Brehm 1998a; Fox 1997; Fuchs 2001b).

Beschwerdeerleben äußert sich darin, dass über Kopf-, Gelenk-, Glieder- und Kreuzschmerzen sowie über Müdigkeit, Mattigkeit und Erschöpfung geklagt wird (Brähler & Scheer, 1983).

Wenn man auf die Zahlen in Bezug auf Belastungen durch Pflege der ÖBIG Studie aus dem Jahr 2005 Rücksicht nimmt, fühlen sich mehr als zwei Drittel der Hauptpflegepersonen bei ihrer Pflegerischen Tätigkeit ab und zu b. z. w. fast immer überbelastet (ÖBIG 2005, S.43).

Ergebnisse aus Langzeitstudien haben einen Zusammenhang zwischen Beschwerdeerleben und körperlicher Aktivität festgestellt (Pahmeier & Brehm 1998, S. 302).

In einer Langzeitstudie (N=89) stellten Pahmeier und Brehm (1998) fest, dass die TeilnehmerInnen nach einem einjährigen Interventionsprogramm über geringere

Beschwerden berichteten. Muskel- und Skeletterkrankungen verringerten sich um 20 %, Herz Kreislaufbeschwerden um 45%, Beschwerden ohne Befund um 44%, psychosomatische Beschwerden um 37%.

Auch die Ergebnisse der DHP Studie aus dem Jahr 1998 (Winkler et al.) zeigte, dass sportlich Aktive Menschen insgesamt weniger Beschwerden erleben als nicht aktive Menschen.

Ausdauersport in Form von Nordic Walking Technikschulung und Praxiseinheiten sind insofern eine gute Ergänzung zu den psychoedukativen Interventionsbausteinen, da es durch regelmäßiges Ausdauertraining zu einer Reduktion von Stressbelastungen kommt, Stressenergie und Stresshormone schneller im Körper abgebaut werden als bei körperlicher Inaktivität. Es bilden sich außerdem Stressreaktionen bei guter körperlicher Fitness weniger aus und Ausdauersport wird positiv bei Menschen mit depressiven Verstimmungen, Depression und Angsterkrankungen.

Beim Nordic Walking werden ca. 80 % aller Muskeln trainiert, vor Allem auch die Muskulatur des Oberkörpers. Insofern gilt Nordic Walking als eine idealer Einstieg in das Ausdauertraining (Kreuzriegler, Gollner, Fichtner, 2002, S. 21.).

## 9 Literatur

- Auzinger, M. (2009). Physische und psychische Belastungen pflegender Angehöriger im Bezirk Braunau am Inn. Diplomarbeit, Hall in Tirol.
- Berckhan, B. (2001). Die etwas intelligentere Art, sich gegen dumme Sprüche zu wehren. Selbstverteidigung mit Worten. München: Kösler-Verlag.
- Biddle, S. (2000). Emotion, mood and physically activity. In: Biddle, S., Fox, K. R., & Boutcher, S. H. (eds.). Physical activity and psychological wellbeing (pp63-87). London, UK: Routledge.
- Biddle, S., Moutire, N. (2001). Psychology of physical activity. London, UK: Routledge.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss. Loss, sadness and depression (Vol. 3). New York: Basic Books.
- Brähler, E., & Scheer, J. (1983). Giessenser Beschwerdebogen (GBB). Bern: Huber.
- Brehm, W. (1998a). Sportliche Aktivität und psychische Gesundheit. In K. Bös & W. Brehm (Hg.), Gesundheitssport. Ein Handbuch (S. 33-43). Schorndorf: Hofmann.
- Coon, D., W., Evans, B. (2009). Empirically based treatments for family caregiver distress: What works and where do we go from here? *Geriatric Nursing*, Vol. 30, Nr. 6, 426-436
- EC (2009). Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008. Country Profiles. Commission staff working document. Brussels, 24.2.2009.
- Fox, K. R. (ed) (1997). The Physical self. From Motivation to well-being. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fuchs, R. (2001b). Physical activity and health. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (eds.), International encyclopedia of the social and behavioural sciences (vol. 17, pp.11411-11415). New York: Elsevier Science.
- Fujisawa, R., Colombo, F. (2009). The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand. OECD Health Working Papers No.44. DELSA/ELSA/WP2/HEA(2009)1.
- Gallagher-Thompson, D., Coon, D., W. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers. *Psychology and Aging*, Vol. 22, Nr. 1, 37-51. Review
- Gensluckner, C., Holzer, J. (2005). Pflege aus Sicht der pflegenden Angehörigen (Laienpflege). Empirische Untersuchung bezüglich Belastungen pflegender Angehörigen und deren Entlastungsmöglichkeiten. Fachbereichsarbeit.
- Glendinning, C., Arksey, H. et al. (2009). Care provision within families and its socioeconomic impact on care providers across the European Union. Research Works, 2009-05. Social Policy Research Unit. University of York, York.
- Hepburn, K.W., Lewis, M., Narayan, S., Center, B., Tornatore, J., Bremer, KL. & Kirk, LN. (2005). Partners in caregiving: A psychoeducation program affecting dementia family caregivers' distress and caregiving outlook. *Clinical-Gerontologist*. 29 (1), 53-69
- <http://www.walkandtalk.com/media.html> (2008)
- <http://www.uni-koeln.de/ew-fak/Klein/index.htm> (1998)
- Kaluza, G. (2007). Gelassen und sicher im Stress. Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Kaluza, G. (2004). Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Springer-Verlag: Berlin Heidelberg
- Koppenhöfer, E. (2004). Die kleine Schule des Genießens. Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlungsansatz zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns. Berlin: Pabst Science Publishers.

- Lee, H. & Cameron, M. (2004). Respite care for people with dementia and their carers. *The Cochrane Collaboration*
- Mestheneos, E.; Triantafillou, J. (2005). Overview Summary of the EUROFAMCARE Trans-European-Survey Report. Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. E. R. Consortium. Hamburg.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2006): NICE SCIE Guideline to improve care of people with dementia. London:
- Nemeth, C., Pochobradsky, E. (2002). Qualitätssicherung in der Pflege. Belastungen durch die Pflege. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen/Sektion IV.
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen ÖBIG (2005). Situation pflegender Angehöriger – Endbericht. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.
- Pahmeier, I. & Brehm, W. (1998). Multiple Beschwerden. In K. Bös & W. Brehm (Hg.) *Gesundheitssport. Ein Handbuch* (S. 296-307). Schorndorf: Hofmann.
- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatr.* 18 (4), 577-95.
- Schwarz-Wölzl (2009). Pflege für pflegende Angehörige. Politik, Dienstleistungen und Empfehlungen. Wien: LLL/Transfer of Innovation Projekt.
- Selwood, A., Johnston, K., Katona, C., Lyketsos, C. & Livingston, G. (2006). Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. *Journal of Affective Disorders.* Doi:10.1016/j.jad.2006.10.025. Elsevier
- Siebert, W. (2003). Zero Accident, Qualitätsstandards für erlebnisorientierte Wirtschaftstrainings, Verlag Ziel, Hrsg. Sandmann, J.
- Toseland, R. W. (1990). Group Work with Older Adults. New York, London: New York University Press
- Vopel, K. W. (2006). Die zehn Minuten Pause. Salzhausen: ikopress.
- Wiener Gebietskrankenkasse (2009). Competence Center Integrierte Versorgung Erster Österreichischer Demenzbericht.
- Winkler et. Al. (1998). Dimensionen der Gesundheit und der Einfluss sportlicher Aktivitäten. In A. Rütten (Hg.), *Public Health und Sport* (S. 201-239) Stuttgart: Verlag Stefanie Naglschmid.



Gesundheit  
Gesundheit

### **Programm für die seelische Gesundheit**

Gruppen- und Einzelgespräche mit Lebens- und Sozialberatern

Übungen zur Stärkung des Selbstwertgefühls  
Entspannungs- und Wohlfühlübungen,

Körperwahrnehmung  
Gespräche miteinander, Gemeinschaft und

Verbundenheit erleben, Kontakte knüpfen  
Gespräche miteinander, Gemeinschaft und  
Verbundenheit erleben, Kontakte knüpfen

### **Rahmenprogramm**

Aktiv in den Tag

Hallenbad- oder Thermenbesuch

regionale Ausflüge

Gruppenaktivitäten

### **Orte und Termine:**

Die Orte und Termine erfahren Sie in Ihrem Regionalbüro und auf der SVB-Homepage: [www.svb.at/termine](http://www.svb.at/termine)



### **Dauer und Kosten:**

Diese Gesundheitsmaßnahme dauert zwei Wochen.  
Die Kostenbeteiligung wird mit der Bewilligung mitgeteilt und vor dem Aufenthalt vorgeschrrieben.



### **Information und Anmeldung:**

Im Kompetenzzentrum Gesundheitsaktionen:

Telefonnummer 0732/76 33 - 43 45  
oder in Ihrem SVB-Regionalbüro

Nähere Informationen über das Gesundheitsangebot der SVB finden Sie auch im Internet unter  
[www.svb.at](http://www.svb.at)



Herausgeber: Medieninhaber und Herausgeber: Sozialversicherungsanstalt der Bauern,  
1036 Wien, Grenzstraße 1, Telefon: 01/707 05 - 7700, E-mail: [info@svb.at](mailto:info@svb.at)  
Fotos: SVB Stand Juli 2011

## Erholungsaufenthalte für pflegende Angehörige

In keinem Versichertengrundkreis werden so viele pflegebedürftige Personen zu Hause gepflegt wie im ländlichen Bereich. Da diese soziale Leistung durchwegs zur „üblichen“ Arbeitsbelastung hinzukommt, führt die Pflegetätigkeit oftmals zur Erschöpfung. Daher gilt für pflegende Angehörige: Es ist erlaubt und ganz wichtig, rechtzeitig auch an sich selbst zu denken!

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern will durch diese Gesundheitsmaßnahme die wertvolle Arbeit der Pflege anerkennen, aber auch Hilfe und Stütze geben.

Oft reagieren die pflegenden Angehörigen noch zögern: „Ich kann doch nicht weg!“ Die Erfahrung zeigt aber, dass sehr häufig die Großfamilie in der Lage ist, den Pflegling ausreichend zu versorgen.

Natürlich können auch Organisationen, wie beispielsweise die Caritas und das Hilfswerk, oder die Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim in Anspruch genommen werden. Unter bestimmten Voraussetzungen leisten Bund bzw. Länder auch einen Kostenzuschuss für die Ersatzpflege während des Erholungsaufenthaltes.

Indikationen für diese Gesundheitsmaßnahme – Wer darf daran teilnehmen?

### Fachwörter & Beratung

Personen mit körperlicher und/oder seelischer Belastungssituation durch die Pflege eines Angehörigen  
Personen mit chronischem Erschöpfungs- und Ermüdungszustand

**Kontraindikationen – Nicht geeignet ist das Angebot bei:**  
eigener Pflegebedürftigkeit (Antragsteller)  
geistiger und/oder körperlicher Erkrankung,  
wodurch das vorgesehene Programm am Turnus  
nicht mitgemacht werden kann

### Teilnahmekriterien – Voraussetzungen:

Praktisches Arbeiten (am Krankenbett, im Rollstuhl) und verschiedenste Hilfen und Tipps für die Pflege  
Beratung über Hilfsmittel und Dauerversorgung  
Vortrag zum Thema Umgang mit demenzkranken Personen



Inhalte/Programme:

### Fachwörter & Beratung

Praktisches Arbeiten (am Krankenbett, im Rollstuhl) und verschiedenste Hilfen und Tipps für die Pflege  
Beratung über Hilfsmittel und Dauerversorgung  
Vortrag zum Thema Umgang mit demenzkranken Personen

### Aktivprogramm – körperliche Erholung

Bewegung – Nordic Walking, Spaziergänge,  
Tanzen  
Wirbelsäulgymnastik, Beckenbodentraining  
Entspannungsmassagen



Diese Erholungsaufenthalte können Frauen und Männer in Anspruch nehmen, die bei der SVB  
kranken- und/oder pensionsversichert sind,  
in der Krankenversicherung anspruchsberechtigt sind oder  
Pensionsbezieher sind.  
Weiters müssen diese Frauen und Männer die Hauptlast der Pflege einer Person tragen, die Pflegegeld bezieht.  
Keinen Anspruch haben Personen, die in der Pensionsversicherung mehrfach versichert und nicht bei der SVB krankenversichert sind.

### Medizinisches Leistungsangebot

Ärztliches Beratungsgespräch  
zu Turnusbeginn

