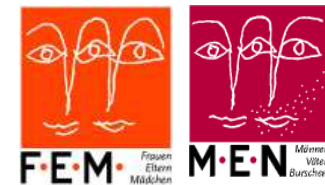




Herzlich Willkommen!

zum 14. Treffen der „Wiener Plattform
Gesundheit und Wohnungslosigkeit“





„Gepflegte Verhältnisse?!“ -

- Perspektiven für ältere, pflegebedürftige Menschen im Kontext Wohnungslosigkeit



Ablauf I

Programm	Zeit
Begrüßung Claudia Fida – Pflegedirektorin / Haus der Barmherzigkeit	14:00
Vorträge Invaliditätspension Dieter Schwarz – Pensionsversicherungsanstalt Rehabilitationsgeld Christian Wochner – Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Ältere Suchkranke Georg Preitler – Konnex – Liaisondienst der Sucht- und Drogenkoordination	14:10
Institutionenstraße und Pause	14:50



Ablauf II

Programm	Zeit
Vortrag – gute Kooperationen Hermine Freitag – Arbeiter Samariterbund Österreich Michalea Rettenwender – Haus Allerheiligen, Caritas Wien	15:40
Podiumsdiskussion Ursula Frohner – ÖGKV Roswitha Ebner – PSD Harald Retschitzegger – neunerhaus Georg Preitler - Konnex Eva Leichmanova – Zweite Gruft	16:00
Gemeinsamer Abschluss	17:00





Claudia Fida

Pflegedirektorin / Haus der Barmherzigkeit





Dieter Schwarz

Pensionsversicherungsanstalt





PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension

Leistungen der PVA aus dem Versicherungsfall der
geminderten Arbeitsfähigkeit

Dieter Schwarz
Landesstellendirektion Wien

Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit

❖ Berufsgruppe der Arbeiter

➤ *Invalidität*

❖ Berufsgruppe der Angestellten

➤ *Berufsunfähigkeit*

➤ Eintritt des Versicherungsfalls

- mit Eintritt der Invalidität (bei Arbeitern) oder der Berufsunfähigkeit (bei Angestellten)
oder
- mit dem Tag der Antragstellung, Zeitpunkt des Eintritts der IV oder BU ist nicht feststellbar ist

➤ Wartezeit (allgemeine Anspruchsvoraussetzung)

- Entfall der Wartezeit bei Arbeitsunfall / Berufskrankheit
- bis 27. Lebensjahr nur 6 VM erforderlich
- vor dem 50. Lebensjahr: mind. 60 VM in den letzten 120 KM
- ab dem 50. Lebensjahr: schrittweise Erhöhung auf max. 180 VM in 360 KM
- jedenfalls, wenn mind. 180 BM oder 300 VM vorhanden

➤ Besondere Anspruchsvoraussetzungen

IV oder BU muss voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen

➤ Berufsschutz bei Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit

- Innerhalb der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag zumindest 90 Monate der Pflichtversicherung auf Grund einer *erlernte/angelernte Berufstätigkeit oder Erwerbstätigkeit als Angestellter*
- Die Arbeitsfähigkeit muss auf weniger als die Hälfte gegenüber jener von gesunden Versicherten gesunken sein (*ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten*)

➤ „Härtefallregelung“ ab dem 50. Lebensjahr

- mindestens 12 Monate vor dem Stichtag arbeitslos
- mindestens 360 VM, davon 240 BM der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit
- nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil zumutbar

➤ Besonderheit ab dem 59. Lebensjahr *

Als invalid oder berufsunfähig gilt auch jene versicherte Person, die infolge einer Krankheit oder anderer Gebrechen außerstande ist, einer Tätigkeit, die sie in den letzten 180 KM mindestens 120 KM hindurch ausgeübt hat, nachzugehen.

➤ Tätigkeitsschutz!

(zumutbare Änderungen dieser Tätigkeit sind zu berücksichtigen)

- Zeiten des Bezuges einer Invaliditätspension- oder Berufsunfähigkeitspension verlängern die 180 KM
- Krankengeldbezug ist im Höchstausmaß von 24 Monaten auf die 120 KM anzurechnen (innerhalb der 180 KM)

* Das für die Prüfung des Tätigkeitsschutzes maßgebliche Alter von 59 LJ gilt für Stichtage in den Jahren 2015 und 2016 und wird ab 2017 auf das 60. LJ angehoben.

➤ **Auswirkung einer Erwerbstätigkeit**

- Jene Erwerbstätigkeit, auf Grund der die BU/IV vorliegt, muss für den Anfall der Pension beendet werden.
- Wird neben der Pension ein Erwerbseinkommen erzielt, das über der Geringfügigkeitsgrenze liegt, gebührt nur eine Teilpension.
- Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit kann auch dazu führen, dass eine Prüfung der Arbeitsfähigkeit veranlasst wird und bei Feststellung einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes die Pension entzogen wird.
- Werden während des Pensionsbezuges weitere Beitragsmonate erworben, kann bei Erreichen des Regelpensionsalters über Antrag die Umwandlung in eine Alterspension erfolgen.



Geminderte Arbeitsfähigkeit

Bis 31.12.2013 und weiterhin für JG bis 1963

BU/IV – Pensionsantrag



Prüfung im Kompetenzzentrum der PVA



Dauernd berufsunfähig/invalid



Befristet berufsunfähig/invalid



Nicht berufsunfähig/invalid

Verfahrensgrundsätze:

- Antrag auf BU/IV-Pension gilt vorrangig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation
- keine befristete Pensionsleistung mehr ab JG 1964
- bei vorübergehender BU/IV besteht nun Rechtsanspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation
- dauernde BU/IV-Pension nur, wenn Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ ausgeschlossen werden kann
- wenn vorübergehende BU/IV vorliegt, Ablehnung des Pensionsantrages und Verweis auf Rehabilitations- bzw. Übergangsgeld

Ab 01.01.2014 für JG ab 1964

BU/IV – Pensionsantrag



Prüfung im Kompetenzzentrum der PVA



Dauernd berufsunfähig/invalid



Vorübergehend berufsunfähig/invalid

Medizinische Reha

Berufliche Reha



**Rehabilitationsgeld
Krankenkasse**

**Umschulungsgeld
AMS**



Nicht berufsunfähig/invalid

Alle Begutachtungen sind im **Kompetenzzentrum Begutachtung** durchzuführen (= ehemals Fachärztliche Begutachtungsstelle – FÄBST/FAB)

Versicherte sollen durch Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit länger im Arbeitsprozess gehalten werden

erforderlicher intensiver Datenaustausch
PVT / KVT / AMS erfolgt über Datendrehscheibe des Hauptverbandes

Bereits befristet zuerkannten BU/IV-Pension:

Leistungen gebühren

bis zum Ende der Befristung weiter

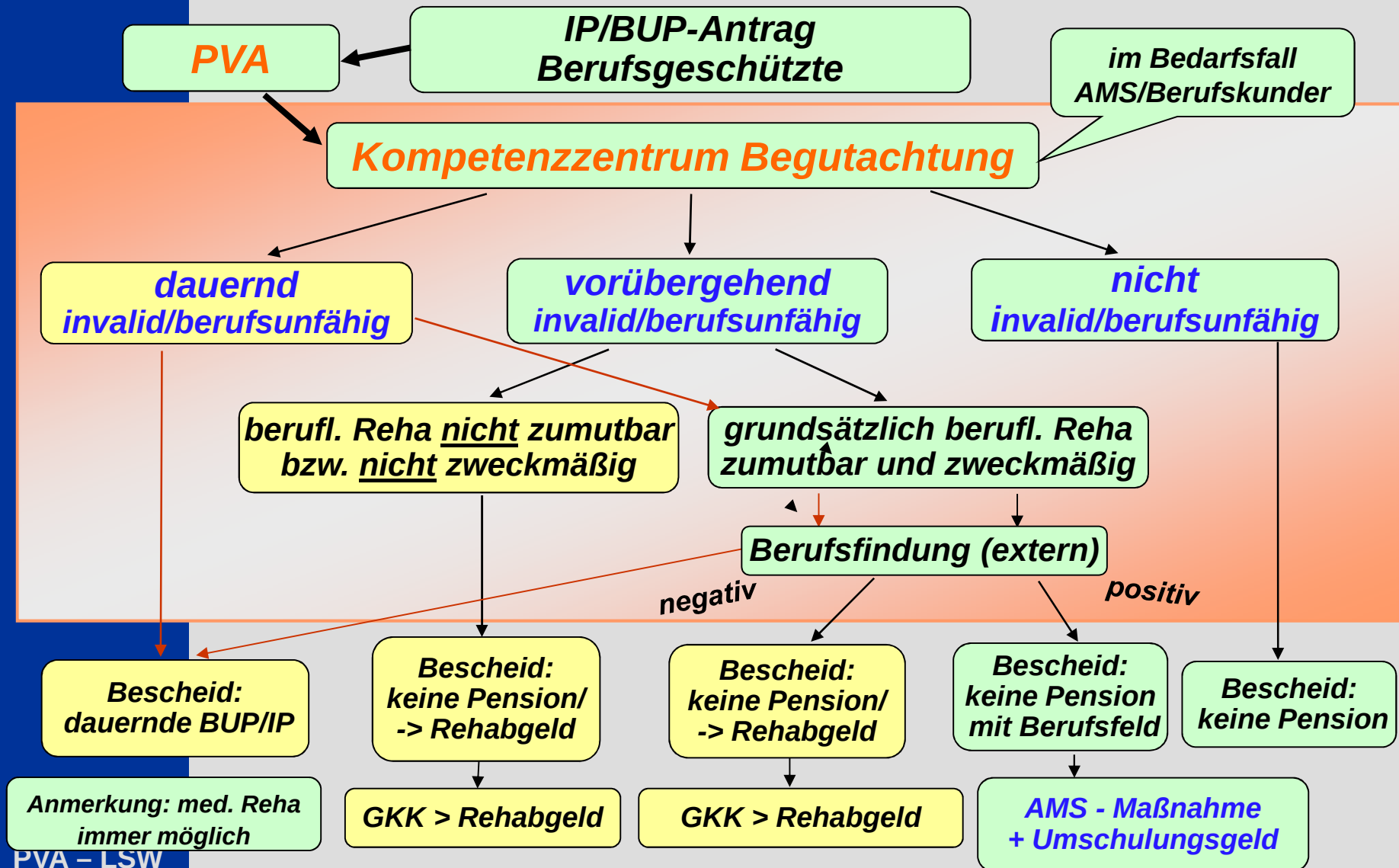
→ danach aber

**keine „befristete“ Weitergewährung der
Pensionsleistung für ab**

1.1.1964 geborene Personen mehr möglich!

**Vorübergehend BU/IV → Rehabilitations-
oder Übergangsgeld**

**Dauernd BU/IV: Weitergewährung mit
unveränderter Leistungshöhe!**



Das Rehabilitationsgeld

➤ Voraussetzung:

Feststellungsbescheid des PV-Trägers:

- vorübergehende BU/IV (mind. 6 Mo.)
- berufliche Reha-Maßnahmen nicht zweckmäßig bzw. zumutbar
- Mitwirkung bei Maßnahmen

➤ Höhe:

in Höhe des Krankengeldes

mind. AZ-Einzelrichtsatz, (keine Anrechnungsbestimmungen!), jedenfalls in Höhe der vormals befristet zuerkannten nunmehr weggefallenen Pensionsleistung

➤ Dauer des Anspruches:

- für die Dauer der vorübergehenden BU/IV (keine Befristung) -> aber:
- mind. 1x/Jahr Überprüfung durch Kompetenzzentrum Begutachtung
- Entziehung durch Bescheid PV

➤ **Betreuung Case Management KV**

➤ **Auszahlung 12 x jährlich KV**

➤ **Finanzierung PV**

Medizinische Rehabilitation

durch PVA erbracht:

Unterbringung in eigenen Einrichtungen bzw.
Vertragseinrichtungen

durch KV-Träger erbracht:

- ärztliche Heilbehandlung bzw. Krankenbehandlungen (+Genesungsphase),
- Abwarten des Krankheitsverlaufs,
- Anpassung an die körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen

Das Rehabilitationsgeld

Wiederbegutachtung:

- mind. 1 x jährlich im Kompetenzzentrum Begutachtung

entweder

- ❖ auf routinemäßige Einladung des PV-Trägers
- ❖ auf Veranlassung des Case Managements
- ❖ von Amts wegen jederzeit durch PV-Träger möglich

Ergebnis:

Reha-Geld weiter
(jährliche Prüfung)

Reha-Geld Entziehung

Dauernd BU/IV

„gesund“

**Berufliche
Reha
möglich**

Das Umschulungsgeld

➤ Voraussetzung:

Feststellungsbescheid PV-Träger:

- vorübergehende BU/IV (mind. 6 Mo.)
- berufliche Reha-Maßnahmen zweckmäßig + zumutbar
- Bereitschaft zur aktiven Teilnahme

➤ Dauer des Anspruches:

- ab Feststellung (bei Geltendmachung binnen 4 Wochen)
- für Dauer der Reha-Maßnahmen

➤ Höhe:

- während der Maßnahme:
- ALG + 22 % (erhöhter Grundbetrag)
- mind. Existenzminimum

➤ **Auszahlung und Finanzierung durch AMS**

Das Umschulungsgeld

- ❖ Verfahren PVA zur Feststellung berufl. Maßnahmen der Reha: ca. 1 Woche Reintegrationsprognose, ca. 7 Wochen Berufspotentialanalyse → als Ergebnis stehen 3 Berufe mit einer Priorisierung
- ❖ Die Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation erfolgt durch das AMS (Kostenersatz PVA!)
- ❖ Feststellung des Anspruches und der Höhe des Umschulungsgeldes erfolgt, wie die Auszahlung, durch das AMS
- ❖ Besonderer Antrag beim AMS erforderlich!

außerhalb eines Leistungsfeststellungsverfahrens

- altersunabhängig
- verbindliche Feststellung, ob
 - dauernde BU/IV
 - mit oder ohne Berufsschutz vorliegt
- zur Prüfung, ob
 - durch med. Reha Wiederherstellung Arbeitsfähigkeit
 - durch berufl. Reha Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt möglich erscheint (*keine Festlegung konkreter Maßnahmen*)
- Erledigung mit Feststellungsbescheid
- Feststellungen sind bei
 - vorübergehender BU/IV 6 Monate und bei
 - dauernder BU/IV 18 Monate bindend

Feststellungsanträge können nicht in einen Leistungsantrag umgewandelt werden!

Feststellungsanträge sind unzulässig, wenn

- **Anspruchsvoraussetzungen für (vorzeitige) Alterspension erfüllt**
- **Wartezeit für BU/IV-Pension noch nicht erfüllt**
- **Leistungsbezug aus der ALV oder arbeitslos gemeldet → GES!**
- **Rehabilitationsgeldbezug**
- **Antrag innerhalb der Sperrfrist (18 Monate)**

Gemeinsame Begutachtung PVA und AMS

Seit 1.7.2010 erfolgen über Auftrag des AMS ärztliche Begutachtungen zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit durch die PVA

- mit SRÄG 2010 gesetzliche Grundlage geschaffen
- Untersuchungen erfolgen im Kompetenzzentrum Begutachtung
- zur Verbesserung der Verfahrensqualität und des Schnittstellenmanagements in der Verwaltung
- keine unterschiedlichen Ergebnisse bei Feststellung der Arbeitsfähigkeit
- Rechtssicherheit bei der Beratung der Arbeitslosen

Anspruchsvoraussetzungen - Überblick

- Pflegebedürftigkeit im Ausmaß von mehr als 65 Stunden pro Monat muss vorliegen
- Pflegebedarf muss voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern
- Wohnsitz muss sich im Inland, dem EU-Raum oder der Schweiz befinden
- 7 Stufen abhängig vom Ausmaß des Pflegebedarfs
(zwischen € 154,20,-- und € 1.655,80)
- Erschwerungszuschlag (Zeitwert) bei
 - *schwerst behinderten Kinder*
 - *demenzieller Erkrankung*



Informationsmöglichkeiten

➤ www.pensionsversicherung.at

➤ **persönliche Vorsprachen:**

Landesstelle Wien

1020 Wien, Friedrich Hillegeiststraße 1

Montag und Dienstag von 7.00 bis 16.00 Uhr,

Mittwoch und Donnerstag von 7.00 bis 19.30 Uhr und

Freitag von 7.00 bis 15.00 Uhr

➤ **telefonische Auskünfte:**

05 03 03

Montag bis Donnerstag von 7.00 bis 15.30 Uhr und

Freitag von 7.00 bis 15.00 Uhr



Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!



Christian Wochner

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



„Länger arbeiten in guter Gesundheit“

Invaliditätspension NEU Rehabilitationsgeld

**14. Treffen der
Plattform Gesundheit & Wohnungslosigkeit
Haus der Begegnung, 2. Juni 2015**

Christian Wochner
Abteilung Leistungs-, Versicherungs- und Beitragswesen
der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung
im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

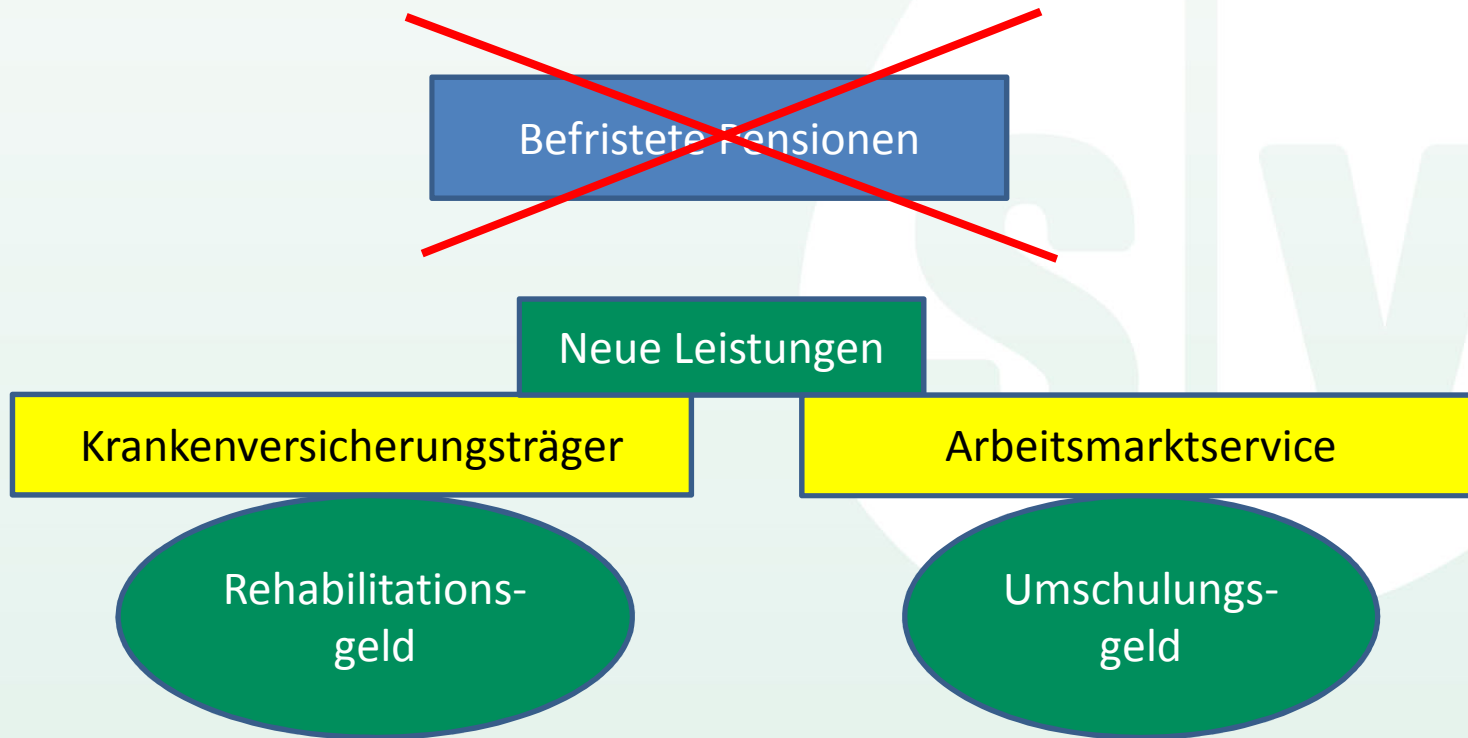
Reform der Invaliditätspension

Ziele

- ❖ Weniger Invaliditätspensionen
- ❖ Verstärkte Arbeitsmarktintegration
gesundheitlich beeinträchtigter Menschen
- ❖ Späterer Pensionsantritt
- ❖ Geringere Pensionskosten
- ❖ Mehr Einnahmen (SV-Beiträge, Steuern)

**ASVG-Versicherte, die vor 1. Jänner 2014 das
50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
(Geburtsjahrgänge ab 1964)**

**Vorübergehende Invalidität/Berufsunfähigkeit
liegt voraussichtlich mind. 6 Monate vor**



Rehabilitationsgeld

- ❖ **Versicherungsfall: geminderte Arbeitsfähigkeit**
- ❖ **Leistung der Krankenversicherung**
- ❖ **Zuständigkeit**
 - Gebietskrankenkasse nach Wohnsitz
 - Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
 - Betriebskrankenkassen
 - Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter + KFA
(nur bei aufrechter Dienstverhältnis)
- ❖ **Beginn und Ende**
 - laut Bescheid des Pensionsversicherungsträgers
- ❖ **Auszahlung: alle 28 Tage im Nachhinein**

Höhe des Rehabilitationsgeldes

Regelfall (wie Krankengeld)

- ❖ Bemessungsgrundlage aus der letzten ASVG- (bzw. B-KUVG-) versicherten Beschäftigung abgeleitet
- ❖ 1.- 42. Tag: 50 % der Bemessungsgrundlage
- ❖ ab 43. Tag: 60 % der Bemessungsgrundlage
- ❖ Vorher KG-Anspruch: Weiterzählung der Tage
- ❖ **Mindestbetrag Inland** = Ausgleichszulagen-Einzelrichtsatz (Wert 2015: 872,31EUR / 30)

Ehem. befristete Pensionen

um 11,5 % erhöhte Pension inkl. Ausgleichszulage und Kinderzuschüsse.

Mindestbetrag ist nicht vorgesehen!

Rehabilitationsgeld und Entgeltfortzahlung

- ❖ **Entgeltfortzahlung von 50% der Bezüge**
 - ❖ Ruhen von 50% des Rehabilitationsgeldes
- ❖ **Entgeltfortzahlung von mehr als 50% der Bezüge**
 - ❖ Gänzlichliches Ruhen des Rehabilitationsgeldes

Rehabilitationsgeld und Krankengeld

- ❖ Krankengeld ruht (zur Gänze)
- ❖ Keine Anrechnung auf die Höchstbezugsdauer beim Krankengeld

Rehabilitationsgeld und Erwerbseinkommen

→ Teilrehabilitationsgeld

- ❖ sinngemäße Anwendung der Regelungen zur Teilpension
- ❖ Anrechnung maximal 50 % des Rehabilitationsgeldes bzw. maximal das Erwerbseinkommen.

Case Management

Ausgebildete Case Managerinnen / Case Manager des Krankenversicherungsträgers unterstützen und begleiten die Klientin / den Klienten beim Übergang zwischen Krankenbehandlung und medizinischer Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.

→ Gewährleistung von Kontinuität der Versorgung und Effektivität der Leistungen

❖ Sanktionen des Krankenversicherungsträgers bei Nichtmitwirkung am Case Management:

❖ Ruhen des Rehabilitationsgeldes

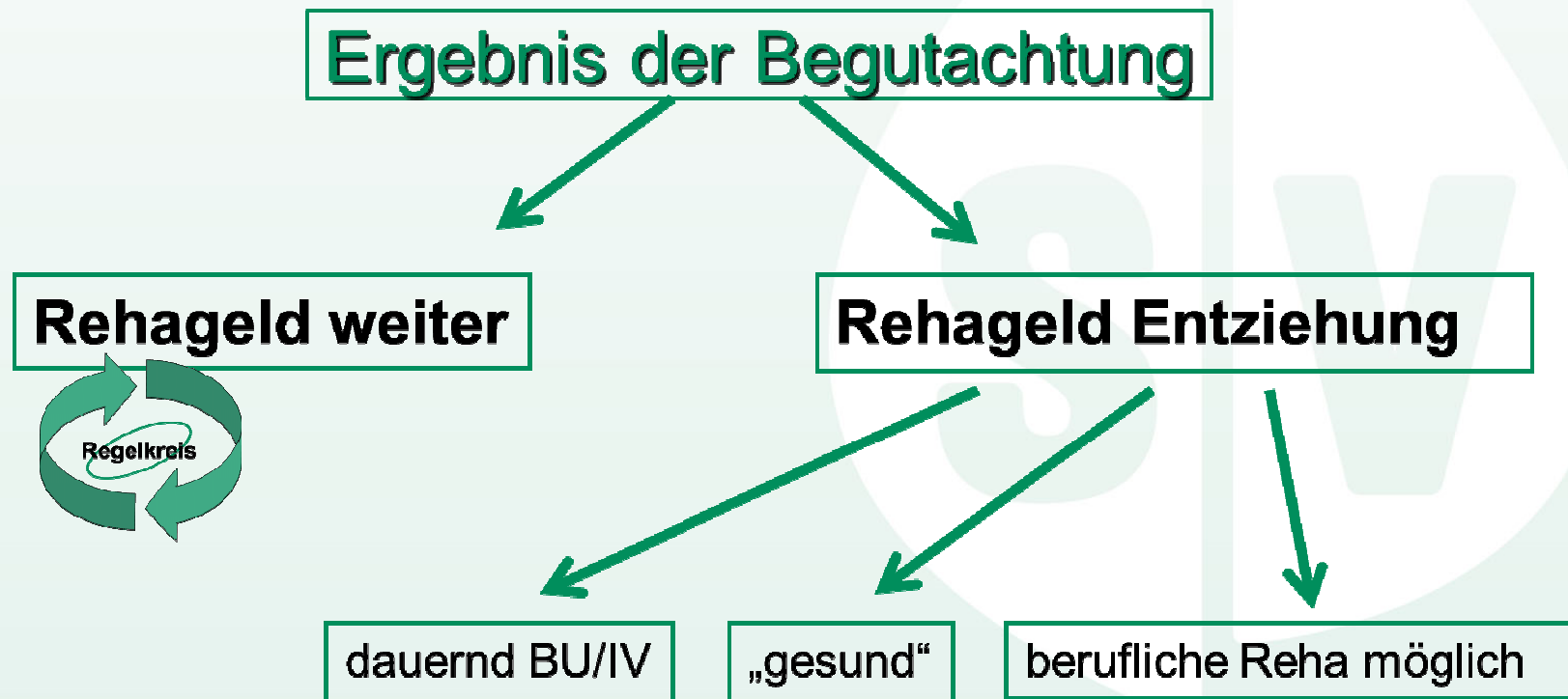
Case Management - Phasen



* Vgl. Ewers/Schaeffer 2000

Wiederbegutachtung im Kompetenzzentrum Begutachtung

mindestens 1x jährlich



Entziehung des Rehabilitationsgeldes durch den Pensionsversicherungsträger:

- ❖ Nichtmitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation
- ❖ Durchführbarkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation
- ❖ Dauernde Invalidität/Berufsunfähigkeit + amtswegige Pensionsfeststellung
- ❖ Keine vorübergehende Invalidität/Berufsunfähigkeit mehr

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Christian Wochner
Abteilung Leistungs-, Versicherungs- und Beitragswesen
der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung
im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Georg Preitler

Konnex – Liaisondienst der Sucht- und Drogenkoordination Wien GmbH



Auch Drogenabhängige werden älter

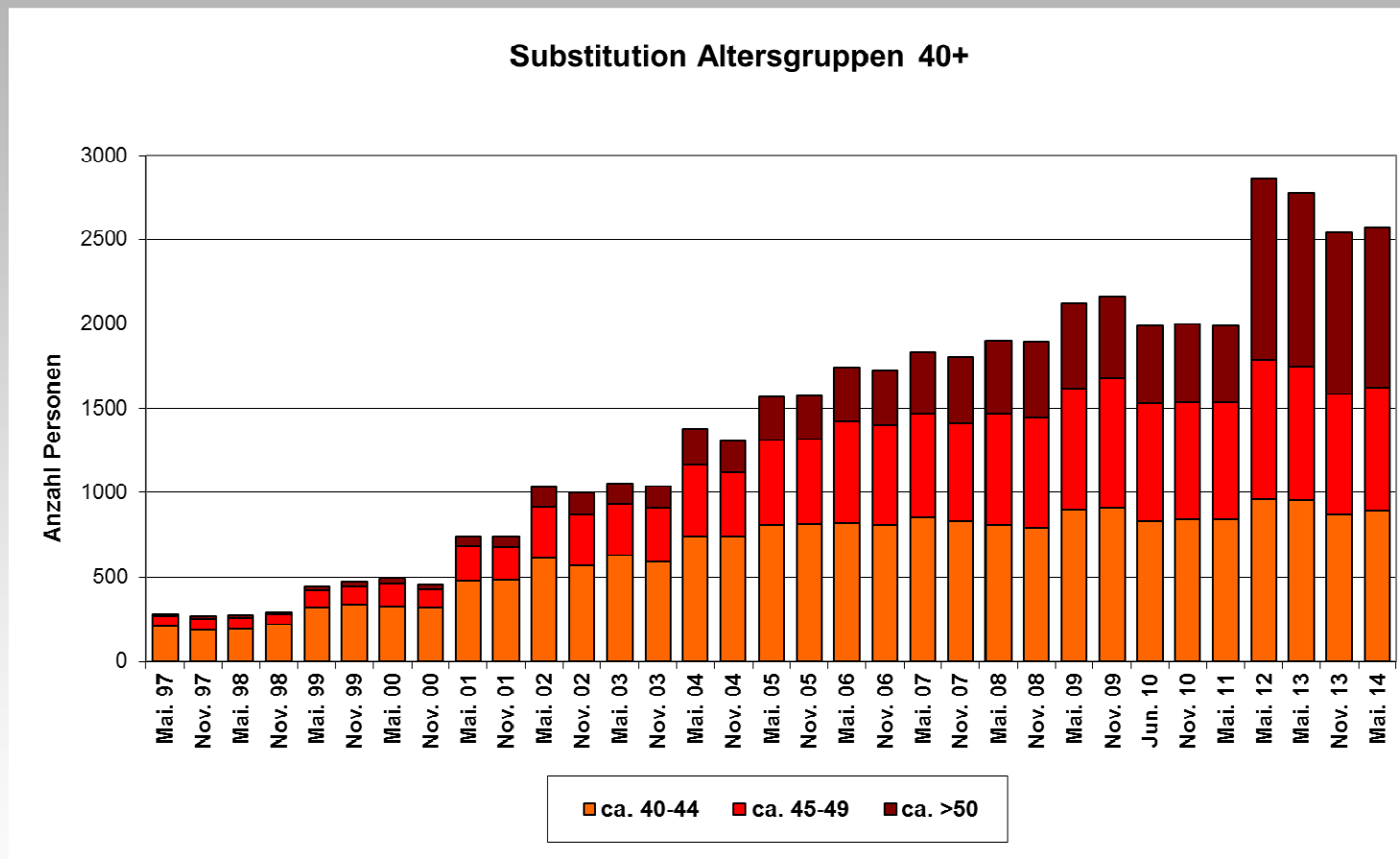
-

Problemlagen und integrative Strategien in Wien

**Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit
2. Juni 2015**

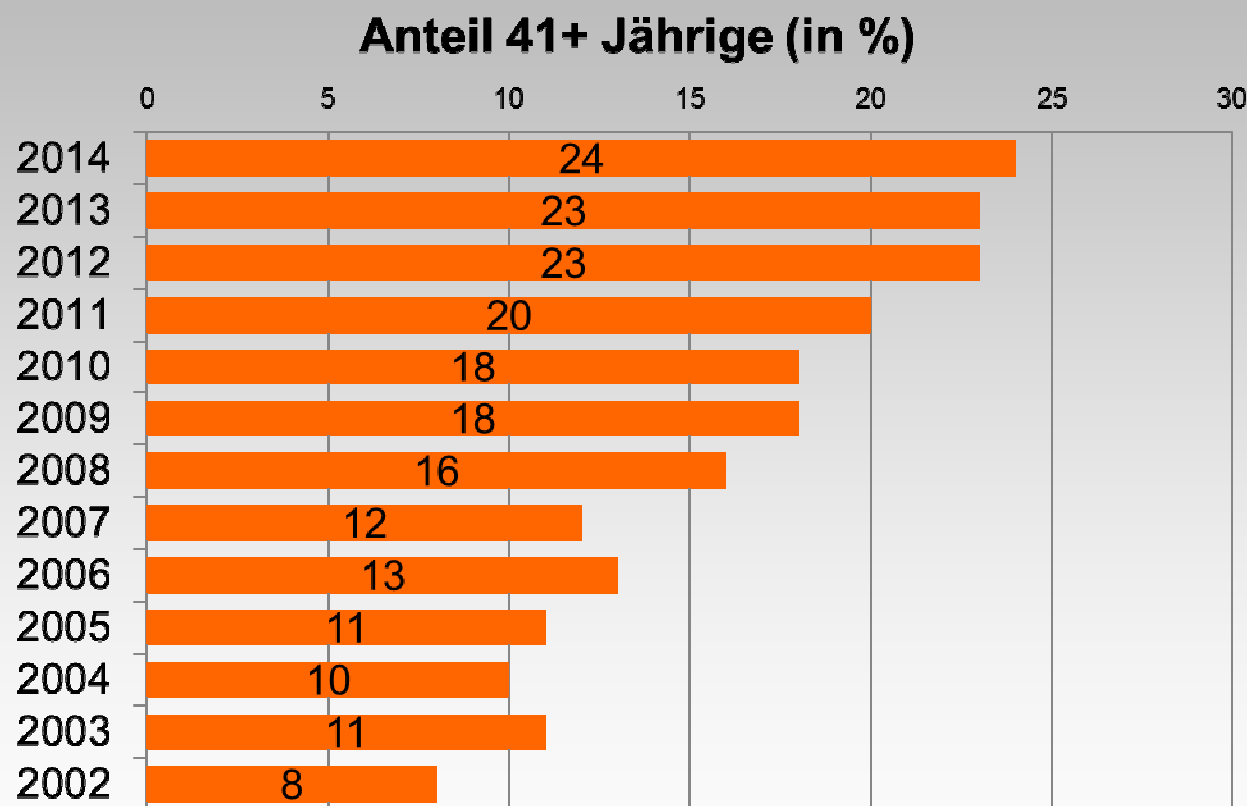
Georg Preitler

Ältere Substituierte in Wien



Quelle: Wiener Zahlen Substitution

Alter der betreuten KlientInnen in der Wiener Drogenhilfe



Quelle: 2002 – 2011 BADO; 2012 – 2014 DOKU neu

Substituierte und KonsumentInnen illegaler Substanzen werden älter und das ...

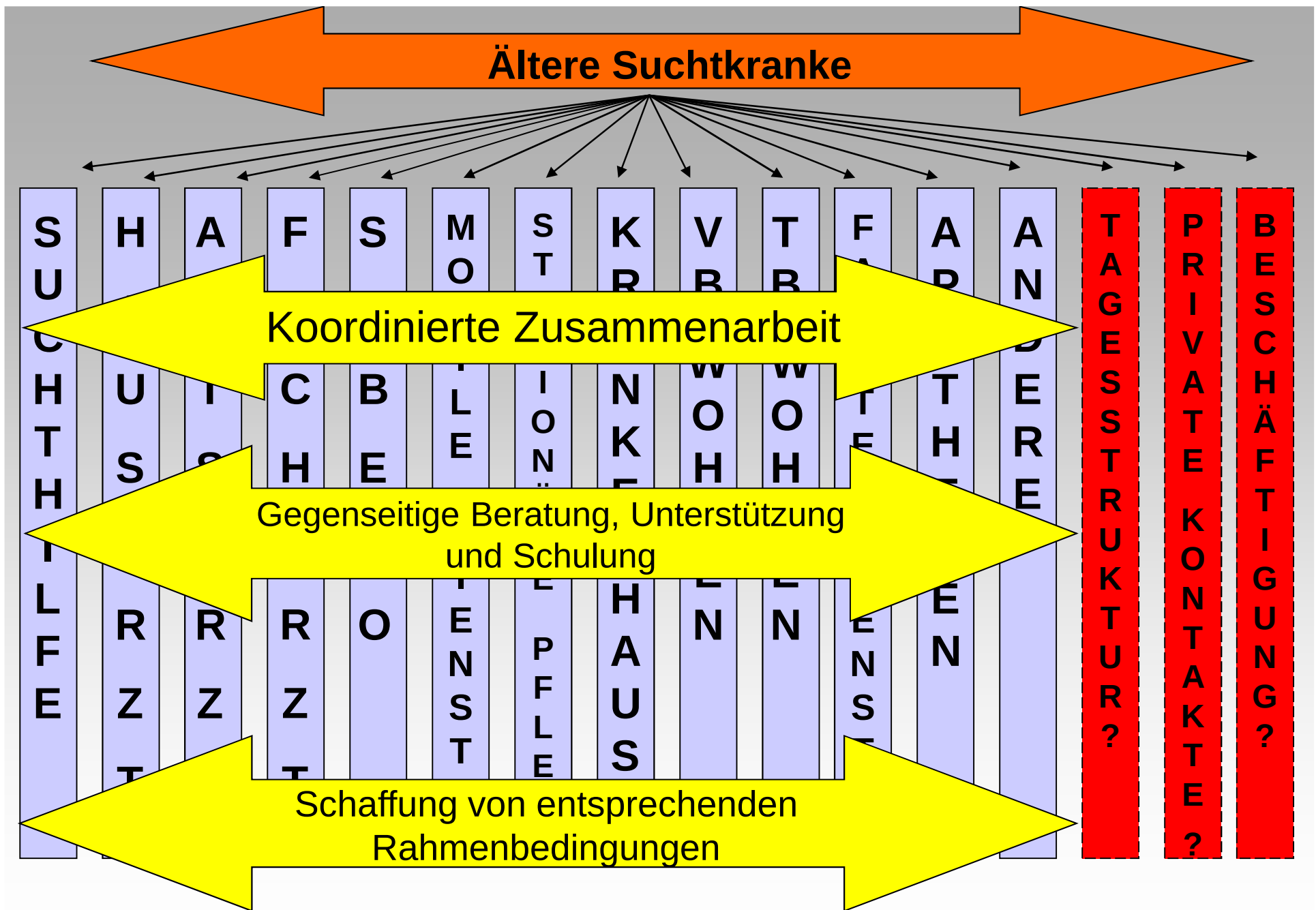
...ist ein Erfolg der **integrativen Versorgung** im Wiener Gesundheits- und Sozialsystems

- Substitution
- Schadensminimierende Maßnahmen
- Beratung und Betreuung innerhalb und außerhalb der Suchteinrichtungen

...braucht **Flexibilität und Aufnahmebereitschaft** des Gesundheits- und Sozialsystems

- Kooperationen, Vernetzung
- Wissenstransfer, gegenseitige Befähigung

... erfordert die **Integration** von (älteren) Suchtkranken und Maßnahmen der Entstigmatisierung



Ältere suchtkranke Menschen

- Weitgehende **Integration** der KlientInnen in bestehende Strukturen und Systeme (z.B. mobile Pflegedienste)
- Einrichtungen, die nicht auf Sucht und Drogen spezialisiert sind, **schulen und unterstützen** (u.a. Konnex)
- bestehende **Sucht- und Drogeneinrichtungen** müssen sich zunehmend an den Fragestellungen und Bedürfnissen älterer KlientInnen **neu ausrichten**
- Falls bestehende Strukturen für die Versorgung nicht ausreichen, **entsprechende Angebote entwickeln**

Problemlagen älterer Suchtkranker

- **Soziales Umfeld**

Viele FreundInnen verstorben, kaum tragfähige Freundschaften vorhanden („nur Szenebekanntschaften“), häufig kein/kaum Kontakt zu Familienmitgliedern, viele gescheiterte Beziehungen...

- **Psyche**

Einsamkeit, Auseinandersetzung mit „gescheiterter“ Biographie, Schuldgefühle gegenüber Familienangehörigen, Schlafstörungen, gestörtes Essverhalten...

- **Alltagsgestaltung**

Kaum mehr Interessen und Hobbys vorhanden bzw. Angebote sind schwer anzunehmen bzw. erreichbar, kaum Tagesrhythmus...

Problemlagen älterer Suchtkranker

- **Erkrankungen**

Tatsächliches Alter entspricht nicht dem biologischen Alter, Leiden bereits mit 40+ an typischen Alterserkrankungen (Herz – Lunge), Infektionskrankheiten (chronische Hep C, HIV), Einschränkungen im Bewegungsapparat bis hin zu Amputationen, Probleme mit Venen, sonstige organische Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen...

- **Sucht**

Suchtverlagerung (meist Alkohol), vielfach stabil in der Substitutionsbehandlung, Wege rund um Substitution oft sehr mühsam (Arzt, Amtsarzt, Apotheke)

Problemlagen älterer Suchtkranker

- **Wohnen**

Durch div. Erkrankungen (physisch und/oder psychisch) nicht bzw. kaum fähig die Wohnung zu verlassen, „Wohnraum als Lebensraum“ wurde oft vernachlässigt...

- **Finanzielle Situation**

Meist Bedarfsorientierte Mindestsicherung oder Pension mit Ausgleichszulage, häufig Schulden vorhanden, finanzielle Ansprüche häufig noch nicht geltend gemacht (Pflegegeld, div. Befreiungen...)

Kooperationen und Arbeitsgruppen in Wien

- **AG Ältere Suchtkranke**
mit den **Unter-AGs**
 - Entlassungsmanagement
 - Fortbildung, Fachberatung und Schulung
 - mobile, aufsuchende Leistungen
 - Tagesstruktur
- AG zur Erstellung und Evaluation der **Handlungsleitlinien für die ambulante Pflege und Betreuung** und der **Handlungsleitlinien für die stationäre Pflege und Betreuung**
- Steuerungsgruppe **Substitution und Reha**
- Fallkonferenzen
- Weitere Arbeits- und Kooperationstreffen

AG Ältere Suchtkranke

TeilnehmerInnen

- API
- Aids Hilfe Wien
- AKH – MedUniWien
- Ärztekammer Wien
- Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen
- Dialog
- Drogenbeauftragter der Stadt Wien
- Europäisches Zentrum für Sozialforschung
- FSW Behindertenhilfe
- FSW Betreutes Wohnen
- FSW KundInnenservice
- FSW Pflege und Betreuung
- FSW Seniorenbeauftragte
- FSW Soziale Arbeit
- FSW Wohn- und Pflegehilfe
- FSW Wohnungslosenhilfe
- FSW Wiener Pflege- und Betreuungsdienste

AG Ältere Suchtkranke

TeilnehmerInnen

- Geriatriezentrum am Wienerwald
- Grüner Kreis
- HIVmobil
- Johanniter
- KAV
- KAV - GD Pflegemanagement
- KAV TU-Geriatriezentren und
Pflegewohnhäuser
- KH Hietzing Rosenhügel
Pflegedirektion
- MA 15
- MA 24
- PSD
- SDW
- SDW - ISD
- SDW - Liaisondienste
- SHH
- SHW (vormals VWS)
- SHW Ambulatorium
- SHW Fix & Fertig
- SHW jedmayer
- SHW Streetwork
- Wiener Sozialdienste

Ergebnisse

- Die überwiegende Mehrheit der älteren Suchtkranken kann durch **vorhandene Angebote** des Gesundheits- und Sozialsystems versorgt werden.
- Für MitarbeiterInnen der nicht spezialisierten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems braucht es **unterstützende Leistungen** (z.B. Fortbildungen, Fachberatung, Supervision und Intervention etc.).
- Für eine kleine Gruppe älterer Suchtkranker, wie auch in bestimmten (Ausnahme-)Situationen braucht es auf Sucht und Drogen **spezialisierte Leistungen**.

Maßnahmen / Ergebnisse

Konzepte

- Grobkonzept **mobile, aufsuchende Versorgung** nicht-mobiler älterer Suchtkranker
- Konzept „Zeitgestaltung“ mit Vorschlägen von **Maßnahmen gegen Einsamkeit** für ältere Suchtkranke
- Vorschläge zur **stationären Versorgung** älterer Suchtkranker

Fortbildung, Fachberatung und Schulung

- Tagung SuchtpatientIn im Krankenhaus 2012:
„Wenn Drogenabhängige in die Jahre kommen... –Versorgung älterer Suchtkranker im und außerhalb des Krankenhauses“
- Schwerpunktsetzung Pflege und Betreuung beim Liaisondienst Konnex
- Fortbildung für MitarbeiterInnen des SDHN zum Thema Sucht und Pflege

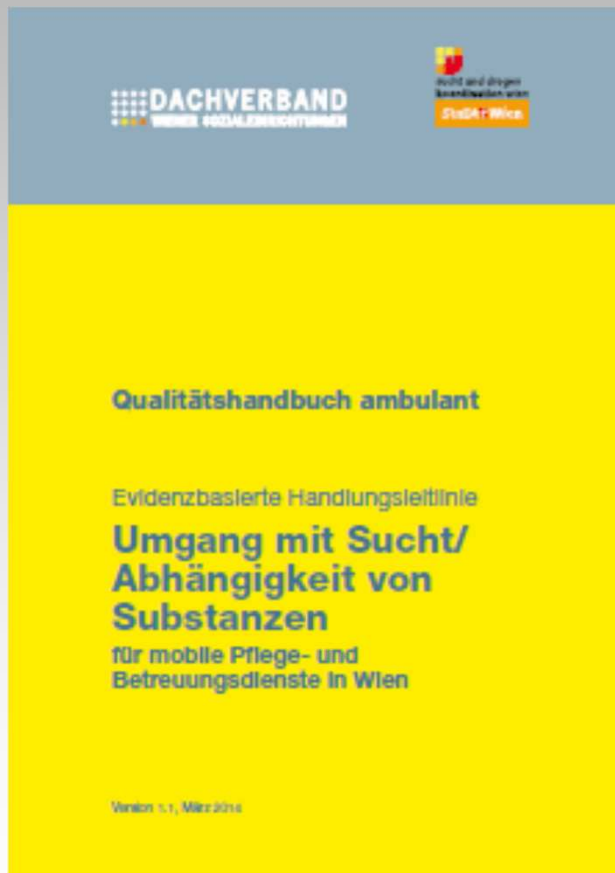
Maßnahmen / Ergebnisse

Merk- und Informationsblätter, Formulare...

- Standardisiertes Zuweisungsformular älterer Suchtkranker zu Pflege und Betreuung (<http://sdw.wien/dokumente/>)
- Liste mit den wichtigsten Telefonnummern in Bezug auf Ältere Suchtkranke
- Merkblatt Substitution und Pflege (<http://sdw.wien/dokumente/>)
- Merkblätter zum Vorgehen bei geplantem Aufenthalt in Rehab-Zentren oder Sonderkrankenanstalten bei substituierten Patientinnen und Patienten (<http://sdw.wien/dokumente/>)
- Brief an Ausbildungsstätten für Pflege und Betreuung mit Bildungsangeboten des SDHN

Maßnahmen / Ergebnisse

Qualitätshandbuch ambulant und stationär



Resumé

KonsumentInnen illegaler Substanzen und Substituierte werden älter...

- ,das ist ein Erfolg der **integrativen Versorgung** in Wien.

Mittels div. Arbeitsgruppen, Vernetzungen und Kooperationen wurden und wird...

- die **Flexibilität und die Aufnahmebereitschaft** des Gesundheits- und Sozialsystems für ältere Suchtkranke immer weiter verbessert.

Durch Schulungen, Fachberatung, Handlungsleitlinien und Merkblätter wurden und wird...

- die **Integration** älterer Suchtkranker erleichtert und dadurch die **Entstigmatisierung** erreicht.

Ausblick

- Aussendung der Merkblätter zum Vorgehen bei geplantem Aufenthalt in Rehab-Zentren oder Sonderkrankenanstalten bei substituierten Patientinnen und Patienten und weiter Informations- und Kooperationstreffen dazu
- 2016 wird eine Tagung „Ältere Suchtkranke“ stattfinden
- Planung und Umsetzung der erarbeiteten Konzepte
- Fortsetzung der unterschiedlichen Arbeitsgruppen, Vernetzungen und Kooperationen
- Etc.

➤ **DAS THEMA „ÄLTERE SUCHTKRANKE“ BLEIBT WEITERHIN IM FOKUS**

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Georg Preitler
+43 1 4000 87341
georg.preitler@sd-wien.at



Institutionenstraße & Pause





Hermine Freitag

Arbeiter Samariterbund Österreich





Gepflegte Verhältnisse

Aus der Sicht des Arbeiter Samariterbund Wien

DGKS Hermine Freitag



Arbeiter Samariterbund

SAMARITERBUND
WIEN



- Rettungsdienst
- Sozialmärkte
- Wohnungslosenhilfe
- Schulung
- Essen auf Rädern
- Heimnotruf
- **Gesundheits- und Soziale Dienste**



Gesundheits- und soziale Dienste

SAMARITERBUND
WIEN



- Betreuung in ganz Wien
- Vertragspartner Gemeinde Wien
- Mitarbeiterinnen
 - 16 DGKP
 - 34 PH
 - 160 HH
 - 11 BD
 - 16 Büro-MA



Haus SAMA



- 50 Plätze
 - 24 Sozial Betreutes Wohnen (SoBeWo)
 - 26 Übergangswohnungen
- 6 Hauptamtliche MitarbeiterInnen
- 1 GSD Mitarbeiterin (HH)
- HKP bei Bedarf



Haus Max Winter

SAMARITERBUND
WIEN



- Sozial betreutes Wohnen
- 122 Plätze
- 16 MitarbeiterInnen
- 4 GSD-MitarbeiterInnen (HH)
- HKP bei Bedarf



Haus RIGA

SAMARITERBUND
WIEN



- 228 Betreute Wohnplätze (Seit Mai)
- 9 Vollzeitäquivalente
 - 4,5 Hausverwaltung
 - 4,5 Sozialarbeit
- 1-2 GSD-Mitarbeiterinnen (HH)
- HKP bei Bedarf



Haus R3

SAMARITERBUND
WIEN



- Übergangswohnen
 - 168 Wohnplätze
 - 33 MitarbeiterInnen
-
- Selten Personen mit Pflegebedarf
 - Bei Pflegebedarf HH und HKP



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





Michaela Rettenwender

Haus Allerheiligen – Caritas Wien





Podiumsdiskussion





Danke für die Aufmerksamkeit!

www.gesundheit-wohnungslosigkeit.at

