

Wis/Sen



Ein Service des Presse- & Informationsdienstes der Stadt Wien und des Wiener Seniorenbeauftragten

Inhalt der achtzehnten Ausgabe

02

IKT als Unterstützung bei Pflege und Betreuung

IKT-Anwendungen können alten Menschen mehr Autonomie und Lebensqualität ermöglichen. Sie können aber vor allem auch Institutionen bei ihrer inneren Organisation und beim Qualitätsmanagement unterstützen.

08

Kultursensibilität bei der mobilen Pflege und Betreuung

Die erste GastarbeiterInnengeneration ist zum Teil schon Zielgruppe mobiler Dienste. Organisationen müssen sich auf diese neue KundInnengruppe einstellen.

13

Bericht der Wiener Pflege- und PatientInnenanwaltschaft 2007

11.672 Menschen haben im Jahr 2007 die WPPA kontaktiert. In 2.626 Fällen war eine eingehendere Bearbeitung nötig. 2,8 Millionen Euro an Entschädigungen konnten durch die Vermittlung der WPPA im Jahr 2007 ausbezahlt werden.

17

„Wis/Sen“-News

Goethe war mit 50 ein „ehrwürdiger Greis“. – Gegensätzliche Trends: Gefahr einer Zweiklassengesellschaft im Alter. – 83% der Unfälle von SeniorInnen passieren zu Hause. – Selbstmord: Alte Menschen sind Hochrisikogruppe. – Statistik: PensionsbezieherInnen 2007

Das „Wis/Sen“-Infoservice

Wenn Sie die Originalfassung einer Studie entleihen möchten, wenden Sie sich bitte an das Büro des Seniorenbeauftragten. (Telefon und E-Mail siehe Fußzeile.)

Impressum

„Wis/Sen“, ein Service des Presse- und Informationsdienstes der Stadt Wien und des Wiener Seniorenbeauftragten.
Redaktion: Elga Martinez-Weinberger, MA 53
elga.martinez-weinberger@wien.gv.at

„Wis/Sen“: Entleihen von Originalstudien

Friedrich Grundei
Seniorenbeauftragter der Stadt Wien
friedrich.grundei@senior-in-wien.at
Telefon 4000 85881



Herausgeberin

Christine Hintermayer, Diplomarbeit des Fachhochschul-Studienganges
Unternehmensführung der Fachhochschulstudiengänge Betriebs- und
Forschungseinrichtungen der Wiener Wirtschaft GesmbH
Wien, Juni 2005
176 Seiten

Autorin

Christine Hintermayer
Archivnummer M 005

IKT als Unterstützung bei Pflege und Betreuung

Der volle Titel dieser Diplomarbeit über IKT (Informations- und Kommunikationstechnologien) lautet: „Einsatzpotenziale neuer Kommunikationstechnologien in der integrativ geriatrischen Pflege und Betreuung. Neue Technologien und Pflegekraft – Widerspruch oder zukunftsweisende Synergien?“ Die Autorin geht in ihrer Arbeit der Frage nach, warum nur wenige österreichische Unternehmungen, die Pflege und Betreuung anbieten, die Einsatzmöglichkeit von IKT-Anwendungen nützen. Angesichts der Tatsache, dass aufgrund der zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung künftig wesentlich mehr Ressourcen für Pflege und Betreuung von der Gesellschaft bereit gestellt werden müssen, hat das Thema IKT-Einsatz hohe Aktualität. IKT kann bei der Ressourcensteuerung und Personaleinsatzplanung, bei der Informationsweitergabe und Pflegedokumentation sowie bei der Entwicklung technischer Produkte hilfreich sein. Drei konkrete Beispiele werden im Detail beschrieben: Das EU-Projekt „Friendly Restroom“, die Pflegedatenbank des Krankenhausbetreibers Vinzenz-Gruppe und die mobile Leistungserfassung der Volkshilfe Niederösterreich.

„Friendly Restroom“

Dieses Projekt betrifft den Kernprozess der Pflege und Betreuung. „Friendly Restroom“ ist ein von der EU gefördertes Forschungsprojekt, an dem Fortec, ein auf Rehabilitationstechnik spezialisiertes Institut der Technischen Universität Wien, in Kooperation mit anderen europäischen Universitäten aus den Niederlanden, Schweden, Griechenland, Italien, Großbritannien, Ungarn und Österreich mitwirkt. Die Anwendung wird derzeit in einem Tageszentrum für Menschen, die an Multipler Sklerose erkrankt sind, im Feldversuch erprobt und läuft dort unter dem Titel „Intelligente Toilette“.

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

Friedrich Grundei
Seniorenbeauftragter der Stadt Wien
friedrich.grundei@senior-in-wien.at
Telefon 4000 85881



Eine auf dem Markt befindliche und von einem ungarischen Hersteller serienmäßig erzeugte Lift-Toilette wurde so weiterentwickelt, dass sie in ihrer Beweglichkeit eingeschränkte Menschen beim Toilettengang unterstützt und ihnen so eine größere Selbstständigkeit sichert. Ziel des Projektes ist neben der Erhöhung der Autonomie auch eine Verbesserung der Lebensqualität der BenutzerInnen.

Die Lift-Toilette besitzt die Funktionen Heben, Senken und Neigen. Diese Funktionen werden mittels Fernbedienung gesteuert. Die Toilette des Feldversuches wurde darüber hinaus mit Sensoren ausgestattet, die die Aktionen Heben, Senken und Neigen der Toilette sowie das Öffnen und Schließen der Tür und das Betätigen der Spülung aufzeichnen. Mittels der Sensoren wird über den Tag Protokoll geführt, und die Messungen werden anschließend ausgewertet. Durch eine Karte mit eingebautem RFID-Chip erfolgt eine (selbstverständlich anonymisierte) KundInnenerkennung. Unter RFID versteht man eine Identifikation mittels Radiofrequenz. Dabei wird ein Datenträger berührungslos mittels Funktechnologie beschrieben und gelesen. Auf der RFID-Karte, die jede/r NutzerIn der Toilette bei sich trägt, kann Höhe und Neigung des Toilettensitzes für jede/n BenutzerIn individuell gespeichert und beim neuerlichen Betreten der Toilette automatisch eingestellt werden. Somit findet der/sie Kunde/in immer die von ihr/ihm gewünschte Toilettenposition vor.

Der Feldversuch wurde von einer EthikerInnengruppe begleitet, um einen hohen ethischen Standard bei der notwendigen Einbindung der BenutzerInnen (alte, gebrechliche Menschen und Menschen mit Behinderung) zu gewährleisten. Die Zufriedenheit der NutzerInnen beziehungsweise des Pflege- und Betreuungspersonals wurde anhand von zwölf Kriterien gemessen. Beim Abschluss des Projektes wurde seitens der NutzerInnen gewünscht, den Feldversuch fortzuführen und das Produkt weiter zu entwickeln. Interesse bestand an zusätzlichen Funktionen wie Sprachsteuerung, Sturzsensoren, automatischer Türschließfunktion und automatischen Lichtschaltungen.

Pflegedatenbank

Hier wird IKT im Prozess der Qualitätssicherung eingesetzt, und zwar in Form einer IKT-unterstützten Pflegedokumentation eines Akutkrankenhauses. Dieses IKT-Projekt ist im Unternehmen Vinzenzgruppe entstanden.

1996 wurde im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried (O.Ö.) begonnen, ein Dokumentationsinstrument zu entwickeln. Es sollte dabei ein Weg gefunden werden, die tatsächliche Pflege besser darzustellen. Als Nebeneffekt ließen sich mit dieser Dokumentation die gesetzlichen Anforderungen erfüllen, und das System konnte in der Folge auch zum Planungsinstrument erweitert werden.

Ein Mitarbeiter der EDV-Abteilung des Krankenhauses machte sich nach der ersten Umsetzungsphase selbstständig und betreut jetzt das System mit seiner eigenen Firma weiter. Die in der Vinzenz-Gruppe implementierte Anwendung ist somit eine Eigenentwicklung, die seit 1996 laufend adaptiert, ergänzt und aufgerüstet wurde. Inzwischen ist die Pflegedatendank, ebenso wie andere medizinische und betriebliche Informationssysteme, in der gesamten Vinzenzgruppe in Verwendung. Eine ausführliche Beschreibung des in der Vinzenzgruppe entwickelten Systems kann in der Diplomarbeit nachgelesen werden.

Wie fortschrittlich die Vinzenzgruppe beim IKT-Einsatz ist, zeigen einige Vergleichszahlen. 1999 wurden 282 Krankenhäuser in Deutschland hinsichtlich des Entwicklungsstandes ihrer Krankenhausinformationssysteme untersucht. Zwar gaben 80 % der an der Studie beteiligten Krankenhäuser an, für Personalverwaltung, Finanzbuchhaltung und Patientenverrechnung IKT einzusetzen, im medizinisch-pflegerischen Bereich betrug der IKT-Einsatz jedoch weniger als 10 %. Ein Vergleich aus dem Jahr 2002 zeigt keine starke Aufwärtsentwicklung. Damals setzten zwar 19 % aller Akutkrankenhäuser in Deutschland die elektronische Patientenakte (EPA) ein, allerdings noch weniger, nämlich nur 7 %, verwendeten auch eine elektronische Pflegedokumentation. Und das, obwohl die Pflegedokumentation eigentlich ein Bestandteil der Patientenakte sein sollte.

Mobile Leistungserfassung

Bei dem dritten in der Diplomarbeit beschriebenen Einsatzbeispiel geht es um eine Einrichtung zur Betreuung und Pflege von chronisch kranken und älteren Menschen in ihren Wohnungen, wobei IKT den organisatorischen Prozess unterstützt. Die Anwendung ist aus einer langjährigen Kooperation des Unternehmens mit dem Mobilfunkbetreiber T-Mobile entstanden.

Die Volkshilfe Niederösterreich begann im Jahr 2000 damit, in ihren Organisationsprozessen eine mobile Leistungserfassung einzusetzen. 2001 wurde die Implementierung abgeschlossen. Alle 1.300 MitarbeiterInnen wurden mit WAP-Mobiltelefonen (WAP steht für Wireless Application Protocol) ausgestattet. Über diese läuft die Leistungserfassung. Anfangs waren einige Probleme entstanden, unter anderem vor allem dadurch, dass der Handy-Empfang noch nicht in allen Teilen Niederösterreichs flächendeckend gesichert war. Die Anfangsprobleme wurden inzwischen behoben. Die MitarbeiterInnen geben nun sämtliche Daten zur Leistungserfassung von ihrem jeweiligen Einsatzort aus in das System ein. Dazu gehören der Name des/der Kunden/in, Beginn- und Endzeit des Einsatzes und die Art der Leistung sowie weiters alle Daten zur Personalabrechnung wie Pausen, Dienstbesprechungen, Krankheit und Urlaub. Wegzeiten können vom System automatisch errechnet werden. Zwei Pilotteams haben diese neue Form der Leistungserfassung vor dem flächendeckenden Einsatz getestet.

Wie wichtig ein derartiges IKT-unterstütztes System ist, ist vor allem aus der besonderen Situation von mobilen Diensten zu erklären. Auf Absagen und Ausfälle von KundInnen und MitarbeiterInnen muss schnell reagiert werden, um einerseits ausreichend Personal für eine einwandfreie Versorgung der zu Betreuenden zur Verfügung zu haben, andererseits aber auch nicht zu viel Personal ohne entsprechende KundInnennachfrage zum Dienst einzuteilen.

Für einen Bereich, der ein hohes Maß an Flexibilität und Organisationsfähigkeit erfordert und der wegen der engen Kalkulationsspielräume gleichzeitig sehr effizient arbeiten muss, ist ein System wie das in der Volkshilfe Niederösterreich eingesetzte sehr hilfreich und nützlich. Die besondere Situation bei mobilen Diensten ist dadurch gekennzeichnet, dass es die größte Angst der MitarbeiterInnen in der Einsatzplanung ist, einen Kunden oder eine Kundin vergessen oder eine Änderung nicht weitergegeben zu haben. Auch ist es wichtig, immer ausreichend disponierbares Personal zur Verfügung zu haben, um die KundInnen betreuen zu können. Aus wirtschaftlichen Gründen sollte aber auch niemals zu viel Personal in den Dienst gerufen werden.

Investitionskosten als Hürde

Wie die Autorin der Diplomarbeit feststellt, nutzen nur wenige österreichische Unternehmen aus dem Bereich Pflege und Betreuung die Einsatzpotenziale von IKT-Anwendungen. Die demographischen Veränderungen und der Mangel an Ressourcen verlangen jedoch von den Unternehmen ein hohes Maß an Anpassungs- und Innovationswillen. Einsparungsmöglichkeiten werden in allen sozialpolitischen Bereichen gesucht.

Ein weiterer Aspekt ist die Tatsache, dass derzeit noch immer rund 80 % der Pflege und Betreuung von Familienmitgliedern und anderen Angehörigen geleistet werden. Dieser hohe Prozentsatz wird künftig vermutlich nicht aufrecht erhalten werden können, während gleichzeitig damit gerechnet werden muss, dass die Zahl der zu Betreuenden steigt. Der Pflege- und Betreuungsmarkt ist somit ein Wachstumsmarkt, bei dem allerdings die Finanzierung immer schwieriger zu werden droht. Hier kann IKT unterstützend wirken, wobei jede Organisationsform das ethisch und menschlich Vertretbare im Auge behalten muss, wie die Autorin mehrfach betont. Als Nachteil von IKT werden die hohen und am Anfang oft auch nicht abschätzbaren Investitionskosten empfunden, die sich oft nur sehr langfristig amortisieren.

Mut zur Anwendung von IKT

Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass die KundInnen von Pflege und Betreuung neuen Technologien gegenüber durchaus aufgeschlossen sind. Dieser Trend wird sich noch verstärken, da immer mehr Jahrgänge älterer Menschen IKT aktiv und mit großem Interesse nutzen und so allfällige Berührungängste abbauen. Anwendungen, die als Möglichkeit der Unterstützung persönlicher Bedürfnisse erlebt werden, werden auch angenommen. Um die Möglichkeiten von IKT zur Unterstützung des Kernprozesses Pflege und Betreuung weiter auszuschöpfen, empfiehlt die Autorin strategische Partnerschaften mit Forschungsinstituten und IKT-Unternehmen, um bedarfsorientierte Entwicklungen zu ermöglichen. Dabei ist es jedoch wichtig, die KundInnen stark in die Entwicklung einzubeziehen.

Was den IKT-unterstützten Personaleinsatz betrifft, so stellt die Autorin fest, dass zwar der Mangel an Pflegepersonal durch IKT-Anwendungen nicht ausgeglichen werden kann, der Einsatz von IKT-Anwendungen kann jedoch bestehendes und zukünftiges Personal in seiner Pfl egetätigkeit unterstützen, es in den qualitätssichernden und organisatorischen Prozessen entlasten und neue Entwicklungen fördern.

Ohne den Einsatz von IKT, meint die Autorin schließlich, sei Qualitätssicherung und vor allen deren Evaluierung gegenwärtig und in Zukunft nicht möglich. Die Ziele der Nachvollziehbarkeit, Durchgängigkeit und Vollständigkeit können durch IKT täglich auf Knopfdruck im Soll-/Ist-Vergleich erhoben werden.

Seit die Unternehmen in der Pflege und Betreuung auf eigene Kosten und eigenes Risiko wirtschaften und nicht mehr als verlängerter Arm des Staates tätig werden, sind sie gezwungen, verstärkt ressourcenorientiert zu arbeiten. Die Autorin hat in ihrer Arbeit zwei Fallstudien (Vinzenz-Gruppe und Volkshilfe NÖ) vorgestellt, von denen sie angibt, dass diese ihre IKT-Anwendungen aus dem operativen Geschäft finanziert hätten, und zwar ohne Sonderförderungen bzw. Subventionen. Die Verantwortlichen in diesen Unternehmen bedauern ihre Entscheidung nicht, berichtet sie. Finanzielle Nachteile hätten sich aus der IKT-Anwendung nicht ergeben, sondern es gab positive kostenwirksame Effekte wie Einsparungen in der Archivierung, schnelleres Reagieren auf Veränderungen und ein neues Leistungs-bewusstsein bei den MitarbeiterInnen.

Ethisch vertretbare Umsetzung wichtig

Die Autorin sieht es als das Ziel ihrer Arbeit an, Unternehmen zu ermutigen, Einsatzmöglichkeiten von IKT strategisch zu betrachten und sich den Herausforderung einer IKT-Anwendung zu stellen. Beim Erarbeiten der Geschäftsstrategie werde es sehr rasch klar, dass bei der Maßnahmenplanung die Frage der Einführung einer IKT-Anwendung nicht ignoriert werden kann. Die Planung müsse praktikable Lösungspakete in den Alltag umsetzen und, wie die Autorin ausdrücklich betont, Rahmenbedingungen für eine ethisch vertretbare Umsetzung schaffen. Der auf die richtige IKT-Nutzung folgende Kundennutzen, die verbesserte Ressourcenpolitik und die verbesserte Qualitätssicherung garantieren den Unternehmen, so die Autorin, wesentliche Wettbewerbsvorteile und Nachhaltigkeit.

Herausgeber

Wiener Hilfswerk

Wien, Mai 2007

99 Seiten

AutorInnen

Mag. Marko Iljić, Dr. Helli Schornböck, DGKP Esmir Kavazović

Archivnummer K 004

Kultursensibilität in der KundInnenbeziehung im Rahmen der mobilen Pflege und Betreuung

Menschen, die als Arbeitskräfte zugewandert sind, haben zwar meist einen Rückkehrwunsch, bleiben aber dennoch im Alter großteils in der neuen Heimat. Daher werden sie vermehrt Zielgruppe für Einrichtungen, die Pflege und Betreuung anbieten. Auf der anderen Seite sichern Arbeitskräfte mit Migrationshintergrund die Pflege und Betreuung einheimischer alter Menschen. In den Empfehlungen, die die AutorInnen der Studie geben, heißt es dazu: „Das Bild einer Weltzivilisation, die auf hohem Niveau zusammenwächst, wird umso mehr begeistern können, wenn es das Recht auf Unterschiedlichkeit als unverzichtbaren Bestandteil in sich enthält. Als Gegenpol zur Vereinheitlichung der materiellen Lebensverhältnisse brauchen wir gesicherte Freiräume für die Vielfalt unterschiedlicher Identitäten kultureller, religiöser, regionaler und nationaler Art.“

Auch MigrantInnen brauchen Pflege und Betreuung

Migration galt lange Zeit als kurzfristiges Projekt. Menschen verließen ihre Heimat, um im Ausland zu arbeiten und danach wieder zurückzukehren. Daher bestand auch für sie kein Grund, sich über das unmittelbar erforderliche Maß hinaus mit Kultur und Sprache des Aufnahmelandes auseinanderzusetzen. Und auch die Aufnahmegesellschaft ging von dieser Annahme aus und hat sich nicht darauf eingestellt, Integrationsmaßnahmen über Schul- und Arbeitswelt hinaus zu setzen.

Heute weiß man, dass der Rückkehrwunsch meist aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden kann. Sehr viele MigrantInnen der ersten GastarbeiterInnengeneration sind daher im Pensionsalter in Österreich geblieben. Sie werden in den kommenden Jahren in zunehmendem Maße Zielgruppe für Einrichtungen, die Pflege und Betreuung anbieten. Die Gruppe der SeniorInnen mit Migrationshintergrund („erste Gastarbeiterwelle“ Ende der 1960er Jahre) ist laut Mikrozensus 2001 jene Bevölkerungsgruppe, deren Anteil am stärksten steigt.

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

Friedrich Grundei

Seniorenbeauftragter der Stadt Wien

friedrich.grundei@senior-in-wien.at

Telefon 4000 85881



In den Einrichtungen, die ambulante oder stationäre Betreuung anbieten, sind die MigrantInnen jedoch noch nicht als selbstverständliches Klientel verankert, noch gibt es dort nicht das nötige Wissen über Fragen der Migration und über kulturelle Prägungen. Daher wird zu wenig auf die Bedürfnisse von MigrantInnen mit lückenhaften Deutschkenntnissen, anderen Ess- und Lebensgewohnheiten und eigenen religiösen Bräuchen eingegangen.

Die KlientInnen mit Migrationshintergrund bringen oft andere, für das Pflegepersonal zunächst fremde Lebensgewohnheiten und Wertvorstellungen mit. Es entstehen andere Erwartungen in der Pflege- und Betreuungssituation. In einem fremden kulturellen Umfeld alt und pflegebedürftig zu sein, kann für die Betroffenen bedeuten, dass sie sich fremden Bezugspersonen ausgeliefert fühlen und dass sie fremden Auffassungen von Gesundheit und für sie fremden Behandlungs- und Betreuungsformen begegnen. Sowohl das Fremdsein als auch die Sprach- und Verständigungsprobleme haben auf beiden Seiten, also auch beim Pflegepersonal, häufig Angst und Hilflosigkeit zur Folge.

Die „Gastarbeiter“ aus Ex-Jugoslawien

In den 1960er- und 1970er-Jahren hat der österreichische Staat aktiv Gastarbeiter, wie man sie damals nannte, angeworben. Heute stellen sie noch immer mit 36 % die größte ZuwandererInnengruppe in Wien. Zuerst kamen Männer als Arbeitskräfte, ihre Familien sind später nachgezogen, der größte Familiennachzug kam in den 1980er Jahren. Für die vorliegende Studie wurden vor allem Menschen aus dem ehemaligen Jugoslawien befragt, und zwar aus Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien und Herzegowina. Wie vielfältig allein die Menschen in dieser Gruppe sind, lässt sich an einigen Fakten illustrieren: Sie sprechen drei verschiedene Sprachen (Bosnisch, Kroatisch, Serbisch) verwenden zwei unterschiedliche Schriften (lateinisch, kyrillisch) und gehören drei verschiedenen Glaubensgemeinschaften an, nämlich römisch-katholisch, serbisch-orthodox oder muslimisch.

Bedürfnisse von MigrantInnen

Befragt wurden sowohl Menschen, die bereits KundInnen mobiler Dienste sind, wie auch solche, die als potenzielle KundInnen zu betrachten sind. Bei den älteren Befragten haben noch 27 % keinen Schulabschluss, je jünger die

Befragten waren, desto höher ist ihre Schulbildung, wobei das niedrigste Bildungsniveau bei den befragten SerbInnen liegt.

Es ist sicherlich notwendig, auf das teilweise niedrige Bildungsniveau dieser KundInnengruppe im Rahmen der Pflege und Betreuung Rücksicht zu nehmen. Es sind Wege zu finden, das Lesen und Verstehen von Betreuungsverträgen, Verschreibungen von ÄrztInnen und Erklärungen von Pflegemaßnahmen einfach zu klar zu vermitteln. Das kyrillische Schriftbild ist dieser MigrantInnengruppe vertrauter und sollte öfters angeboten werden, empfehlen die AutorInnen der Studie.

Hilfe bei der Körperpflege und beim Toilettengang anzunehmen, ist für 44 % der Befragten sehr unangenehm. Muslime gaben öfter als Römisch-Katholische an, die Annahme von Hilfe in diesen Bereichen als belastend zu empfinden. Diejenigen, die der serbisch-orthodoxen Glaubensgemeinschaft angehören, gaben an, Hilfe in diesen Bereichen als besonders stark belastend zu empfinden. Eine mögliche Erklärung dürfte hier allerdings nicht in religiösen, sondern in ländlichen Traditionsmustern liegen, denen zufolge Probleme innerhalb der Familie bzw. des Familienverbundes zu lösen sind. Benötigt man dennoch fremde Hilfe, so gilt dies als Schande und als Ehrverletzung für die Familie.

Die befragten älteren MigrantInnen leben im Gegensatz zur weit verbreiteten Meinung keineswegs in Mehrgenerationenhaushalten. 45 % leben zu zweit mit ihren PartnerInnen, 28 % leben allein. 30 % der weiblichen Befragten haben das WC am Gang. Die Wohnungen sind durchwegs sehr klein, mehr als 80 % der Befragten sind allerdings mit der Wohnsituation zufrieden und bezeichnen diese als ausreichend. Mehr als ein Drittel würde Unterstützung beim Reinigen der Wohnung benötigen.

Die InterviewerInnen stießen auf große Isolation und Einsamkeit. 60 % derer, die bereits KundInnen eines mobilen Dienstes sind, können wegen eingeschränkter Mobilität keine Besuche machen, 23 % erhalten keinen Besuch. Berufstätige Kinder haben keine zeitlichen Ressourcen für die Betreuung ihrer Eltern, zumal sie meist neben dem Beruf noch eigene Kinder versorgen müssen.

Erleichterung des Zuganges zu Pflege- und Betreuungsdiensten

Bei vielen Befragten, die als potenzielle KundInnen anzusehen sind, ist die Information über Betreuungsdienste und deren Finanzierung gering. Dies kann auch daran liegen, dass im ehemaligen Jugoslawien, ihrem Herkunftsland, private Organisationen für solche Leistungen nicht

vorhanden waren und daher Probleme mit der Begriffszuordnung bestehen. Die AutorInnen empfehlen aufsuchende Beratung, um Vertrauen und gegenseitigen Respekt aufzubauen. Neben Informationen über Pflegegeld und Betreuungsverträge muss vor allem die emotionale Seite der Akzeptanz mobiler Betreuungsdienste angesprochen werden. Auch die Scheu davor, Behördenwege zur Erlangung einer Finanzierung zu unternehmen, muss abgebaut werden. Zitat einer Befragten, der empfohlen wurde, um Pflegegeld anzusuchen: „Ich bin froh, nix mehr mit Amt und Polizei zu tun zu haben.“ Und ein weiterer Befragter meinte: „Das mit der Pflege ist nur was, was die Österreicher bekommen.“

Akzeptanz von Betreuungspersonal mit Migrationshintergrund

Im Zuge der vorliegenden Studie wurde auch untersucht, inwieweit Pflege- und Betreuungskräfte mit Migrationshintergrund von österreichischen SeniorInnen akzeptiert werden. Vorbehalte sind eine Tatsache, die den Pflegeorganisationen bekannt ist und die einerseits die Einsatzplanung erschwert und andererseits die Pflegekräfte selbst stark belastet.

Die Befragung österreichischer SeniorInnen ergab, dass 38 % keine Präferenz hinsichtlich des Herkunftslandes ihrer Pflegekraft haben, 28 % hätte gerne jemanden aus Westeuropa, 19 % aus Osteuropa, 12 % aus Asien, 2,5 % aus Südeuropa und niemand wollte jemanden aus Afrika oder Lateinamerika.

Zum Image der Pflegekräfte aus Osteuropa, wie es sich in den Augen der Befragten darstellt, wurde angegeben, dass diese zwar höflich, aber schlecht ausgebildet seien. Andere negative Zuordnungen waren: unpünktlich, unsauber und ungenau. Die AutorInnen empfehlen eine gezielte Imagekampagne, um der negativen Bewertung von Pflegekräften aus dem osteuropäischen Raum entgegen zu wirken.

Allerdings zeigte sich bei der Frage, ob man bereit wäre, eine Pflegekraft mit Migrationshintergrund voll und ganz zu akzeptieren, dass 78 % der befragten österreichischen SeniorInnen dies mit Ja beantworteten. Die Akzeptanz dieser Pflegekräfte könne man, so die Befragten, u. a. durch bessere Deutschkenntnisse (einschließlich der Umgangssprache) und durch eine bessere Ausbildung steigern. Der „alltägliche Plausch“, der vielen Betreuten sehr wichtig ist, sei allerdings mit Einheimischen leichter zu führen, da es besonders schwierig sei, Gefühle und Erlebnisse so darzustellen, dass sie sich jemandem aus einer anderen Sprach- und Erfahrungswelt erschließen. Das gaben manche der Befragten an.

Empfehlungen für den kultursensiblen Pflegealltag

Die AutorInnen empfehlen, dass man sich im Zuge einer immer bunter und vielfältiger werdenden Stadt Wien auf neue Zielgruppen einstellen und kultursensibles Handeln in die Arbeitsweise einbeziehen müsse.

Hier ihre Empfehlungen:

- Aufsuchende Beratung schaffen, um auch MigrantInnen über die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Versorgung und Unterstützung im Alter zu informieren und um Vertrauen aufzubauen.
- Scheu vor Betreuung durch Fremde und vor Behördenwegen nehmen.
- Maßnahmen zur Hebung der derzeit geringen Wohnqualität älterer MigrantInnen (Kleinstwohnungen, Substandard) sind sowohl aus Sicht der Betroffenen als auch aus Sicht des Pflegepersonals zum Thema zu machen.
- Erhöhte Aufmerksamkeit ist auf die spezielle Situation von MigrantInnen zu richten, die ihren Lebensabend nicht, wie ursprünglich gehofft, in der alten Heimat verbringen können. Professionelle Biographiearbeit sollte hier eingesetzt werden.
- Geeignete muttersprachliche Besuchsdienste und Aktivierungsprogramme sollten geschaffen werden.
- Das derzeit niedrige Image von Pflege- und Betreuungskräften mit osteuropäischer Herkunft muss gehoben werden. Imagemaßnahmen werden empfohlen, wobei sich hier Bundesministerien, Stadt Wien, Arbeiterkammer und Arbeitsmarktservice als Akteure der öffentlichen Meinungsbildung besonders engagieren sollten.

HerausgeberIn

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft

Wien, Juli 2008

210 Seiten

AutorIn

Hon. Prof. Dr. Konrad Brustbauer

Archivnummer G 007

Tätigkeitsbericht der Wiener Pflege-, Patientinnen und Patienten-anwaltschaft (WPPA) für das Jahr 2007

Mit 1. Juli 2007 hat der neue Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwalt, Hon. Prof. Dr. Konrad Brustbauer, sein Amt angetreten. Wie er im Vorwort des Jahresberichtes 2007 ausführt, hat sich der Trend der vergangenen Jahre fortgesetzt. Die an die WPPA herangetragenen Anliegen, Beschwerden und Anregungen sind umfassender geworden, deren Bearbeitung verlangte daher einen erhöhten Aufwand. Das Team, das durch SpezialistInnen des Pflegebereiches erweitert wurde, sieht dabei Gesundheit und Pflege nicht als getrennte Bereiche, zumal ja auch für die Betroffenen und deren Angehörige oftmals Krankenbehandlung und Pflege nicht zu trennen sind. 2007 haben sich 11.672 Personen an die WPPA gewandt. Die Zahl der Fälle, die aktenmäßig dokumentiert wurden, da sie einer eingehenden Bearbeitung bedurften, lag bei 2.626. Das sind um 439 mehr als im Jahr 2006. Der gesamte Bericht ist im Internet zu finden, und zwar unter <http://www.wien.gv.at/gesundheit/wppa/berichte.html>

Aufgaben der WPPA

In dem ausführlichen Jahresbericht, den die WPPA für das Jahr 2007 vorgelegt hat, sind im Detail alle Aufgaben dieser Institution aufgelistet. Hier ein Auszug aus dieser Liste: Behandlung von Beschwerden, Prüfen von Anregungen, Aufklärung von Mängeln und Missständen sowie die Abgabe von Empfehlungen zu deren Abstellung, Erteilen von Auskünften, Beratung und Information über das Wiener Gesundheitswesen und den Pflegebereich, über PatientInnen- und BewohnerInnenrechte, Hauskrankenpflege und Soziale Dienste und über das Pflegegeld. Weiters ist es Aufgabe der WPPA, bei Konflikten zu vermitteln, in Versicherungsangelegenheiten, Gebühren- und Honorarfragen Auskunft zu erteilen sowie bei der außergerichtlichen Schadensregulierung bei Patientenschäden zu helfen. Dazu kommen noch Tätigkeiten wie die Begutachtung von Gesetzen, die Mitwirkung in

Kommissionen und Gremien und Kooperationen mit Institutionen im Bereich Gesundheit und Pflege.

Für den Pflegebereich kommen zu der Beratung und Betreuung von Einzelfällen auch noch Besuche (angemeldet, aber auch nicht angemeldet) in Spitalsstationen, Wohn- und Pflegeheimen zur fachlichen Prüfung und zur Hilfestellung bei Konflikten. Regelmäßige Kontakte zu den Beschwerde- und Ombudsstellen der Spitäler, Heime, Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer werden gepflegt.

11.672 Personen kontaktierten die WPPA im Jahr 2007

Die Statistik zeigt, dass sich in den Jahren 2000 und 2001 pro Jahr rund 7.200 Personen an die PatientInnenanwaltschaft gewandt haben. Zwischen 2002 und 2005 lag die Zahl bei mehr als 8.000, um 2006 auf über 11.000 anzusteigen, ein Wert, der auch 2007 wieder erreicht wurde. Wenn man allerdings die Anzahl jener Fälle, die einer eingehenderen Bearbeitung bedurften und die daher aktenmäßig dokumentiert wurden, vergleicht, so ergibt sich ein kontinuierlicher Anstieg zwischen 2000 und 2005 von 1.309 auf 1.792. Im Jahr 2006 allerdings stieg die Anzahl der zu bearbeitenden Akten auf 2.187 an, 2007 lag sie bereits bei 2.626. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass seit 1.6.2006 das Patientenverfügungsgesetz (PatVG) in Kraft ist und die WPPA eine der Stellen ist, bei der solche Patientenverfügungen rechtswirksam errichtet werden können. Die zweite Ursache für die Zunahme des Arbeitsanfalles ist die Erweiterung der Befugnisse und Aufgaben der WPPA auf den Pflegebereich seit dem Jahr 2006.

Beschwerden über Krankenanstalten

Im Wiener Durchschnitt beschwerte sich 2007 jede/r 433ste stationär aufgenommene Patient/in. Die meisten Beschwerden betrafen die Chirurgie, die Unfallbehandlung und -chirurgie, die Innere Medizin sowie Orthopädie/Orthopädische Chirurgie gefolgt von der Gynäkologie. Die geringste Beschwerdefrequenz hatte das Sozialmedizinische Zentrum Sophienspital gefolgt vom Hanusch Krankenhaus und dem Krankenhaus Hietzing mit den Neurologischen Zentrum Rosenhügel. Im Zusammenhang mit dem Allgemeine Krankenhaus Wien (AKH), das in der Beschwerdestatistik 2007 mit den (gemessen an der PatientInnenanzahl) meisten Beschwerden an der Spitze lag, wird in dem Bericht darauf hingewiesen, dass das AKH als größtes Spital Österreichs mit den meisten chirurgischen Fächern und einer Vielzahl besonders komplizierter Fälle eine

Sonderstellung einnimmt, zumal dort viele HochrisikopatientInnen aufgenommen werden, die teilweise in anderen Spitälern nicht oder nicht mehr behandelt werden.

Niedergelassene Ärzte – Zusammenarbeit mit der Ärztekammer

Rund 10 Prozent der aktenmäßig dokumentierten Beschwerden bezogen sich 2007 auf niedergelassene Ärzte. Lag hier 2006 die Allgemeinmedizin an erster Stelle, so war es 2007, wie auch schon 2005, die Zahnmedizin, über die es die meisten Beschwerden gab, gefolgt von Allgemeinmedizin und Orthopädie. Auffällig ist, dass in fast allen Fachgebieten sogenannte „Verhaltensbeschwerden“ eingebracht wurden, die unzureichende Kommunikation und Unfreundlichkeit betrafen. Auch 2007 gab es wieder Fehlbefundungen mit in manchen Fällen dramatischen Auswirkungen.

Die WPPA arbeitet mit der Schiedsstelle der Ärztekammer Wien zusammen, wobei sie sich für die Zukunft wünscht, dass dieses Instrument der außergerichtlichen Streitbeilegung, das den Parteien des Verfahrens unter anderem auch die wichtige Möglichkeit der Aussprache bietet, öfter in Anspruch genommen wird.

Entlassungsmanagement – noch immer ein ungelöstes Problem

Auch im diesjährigen Bericht der WPPA werden, wie in anderen Studien auch, die nach wie vor bestehenden Mängel beim Entlassungsmanagement angeführt. Zitat: „Eine sehr große Zahl an telefonischen wie auch schriftlichen Anfragen betraf Hilfestellungen zum Thema Entlassungsmanagement, dem Übergang von einem Akutspital zu weiterführenden Maßnahmen der Rehabilitation, also zu Möglichkeiten der Akutgeriatriestationen in Krankenanstalten, zu Formen der Kurzzeitpflege, zu neurorehabilitativen Tagesstrukturen bzw. zur Entlassung in häusliche Pflege. Die Anrufer suchten nach Ressourcen ambulanter Sozialer Dienste oder benötigten Beratung zur Aufnahme in ein Wohn- und Pflegeheim.“ Zu den mit mobiler oder stationärer Betreuung verbundenen Kosten wurden ebenfalls viele Fragen an die WPPA herangetragen.

Vor allem der Umgang des Spitalspersonals mit Angehörigen, der Informationsfluss und unklare Zuständigkeiten bei der Organisation der häuslichen Pflege nach einem stationären Aufenthalt führten immer wieder zu Ratlosigkeit und Verunsicherung. Ein weiteres Zitat aus dem Bericht: „Eine bessere Vernetzung des stationären und ambulanten Bereiches ist daher mehr als notwendig.“

Beschwerden über Betreuung und Pflege

Ein weiterer Bereich, in dem sich die Beschwerden im Jahr 2007 gehäuft haben, ist die Betreuung durch ambulante Soziale Dienste und durch Hauskrankenpflege. Insbesondere im Bereich der psychiatrischen Betreuung und Pflege gab es Beschwerden über unhöfliches, liebloses, wenig einfühlsames Pflegepersonal. Personalmangel, oftmaliger Personenwechsel, fehlende Zeitressourcen und schlechte Bezahlung werden von den BeschwerdeführerInnen als Ursache für die Unzufriedenheit des Pflegepersonals und die daraus resultierende mangelhafte Betreuung vermutet.

Sehr vielfältig waren Anfragen, die zeigen, wie groß das Informationsdefizit der in Pflege und Betreuung befindlichen Menschen und deren Angehörigen über Angelegenheiten im Zusammenhang mit ihrer Situation ist. Die Fragen betreffen abgelehnte Kur- oder Rehabilitationsaufenthalte, PatientInnen- und Angehörigenrechte, Fragen rund um das Pflegegeld, Anschaffungen im Interesse des/der Pflegebedürftigen und mögliche Kostenübernahmen sowie Fragen rund um Kosten und Unterstützungsmöglichkeiten vielfältiger Art.

Entschädigungen 2007: 2,871.385 Euro

Eine wichtige Funktion der WPPA ist die Hilfestellung zur Erlangung einer finanziellen Entschädigung nach Behandlungsschäden oder Diagnosefehlern. Die Klärung erfolgt hier im Zusammenhang mit Spitalträgern und Haftpflichtversicherungen. Für sogenannte Medizinschäden, deren Ursache nicht eindeutig in einem Behandlungsfehler liegt, gibt es die Möglichkeit, über den Freiwilligen Wiener Härtefonds sowie den Wiener Patientenentschädigungsfonds einen finanziellen Ausgleich zu erhalten.

2007 wurden von der WPPA in 65 Fällen im Wege von Haftpflichtversicherungen finanzielle Entschädigungen ausgehandelt, 6 Fälle wurden in den Wiener Härtefonds und 62 in den Wiener Patientenentschädigungsfonds eingebracht.

Die Entschädigungsstatistik 2007 betrifft jene Fälle, die im Jahr 2007 entschädigt wurden, wobei die meisten von ihnen in den Vorjahren an die WPPA herangetragen worden waren. Insgesamt ausbezahlt wurden 2007 2,871.385 Euro, der Großteil, nämlich 1,872.577 Euro, stammte aus dem Wiener Patientenentschädigungsfonds.

„Wis/Sen“-News

Goethe war mit 50 ein „ehrwürdiger Greis“

Die Begriffe von Alt und Jung waren in früheren Zeiten andere als heute. So wurde etwa wurde Johann Wolfgang von Goethe zu seinem 50. Geburtstag als ehrwürdiger Greis angesprochen. Gestorben ist er übrigens im 83. Lebensjahr. Zwar lag in der Antike oder im Mittelalter die durchschnittliche Lebenserwartung bei maximal 20 bis 25 Jahren, dieser statistische Wert sagt jedoch nichts darüber aus, wie alt Menschen, die die kritische Zeit der ersten Lebensjahre überstanden hatten, tatsächlich wurden. Neben der hohen Kindersterblichkeit hielten eine Reihe von Faktoren die durchschnittliche Lebenserwartung viele Jahrhunderte hindurch auf niedrigem Niveau, darunter kriegerische Auseinandersetzungen, Seuchen, Naturkatastrophen, Hungersnöte, Armut, mangelnde Hygiene, Mangelernährung und Infektionen. Heute steigt die durchschnittliche Lebenserwartung von Jahr zu Jahr an. Ob dieser Trend so weitergehen wird, darüber herrschen in der Wissenschaft widersprüchliche Meinungen. James Vaupel beispielsweise, Direktor des Max-Planck-Institutes für demographische Forschung in Rostock, hält es sogar für möglich, dass der Zuwachs an Lebenserwartung auf fünf oder mehr Jahre pro Jahrzehnt ansteigt. „Eine natürliche Grenze der menschlichen Lebensspanne ist nicht in Sicht.“, meinte Vaupel.

Quelle: „profil“ vom 10. November 2008

Gegensätzliche Trends: Gefahr einer Zweiklassengesellschaft im Alter

Die Gruppe der älteren Menschen, die eine teilweise nach jugendlichem Vorbild gestaltete Lebensweise genießt, wird immer mehr zum Leitbild, das medial permanent propagiert wird. Dadurch entstehen aber auch neue soziale Zwänge, das sichtbare körperliche Alter zu verdrängen, zu bekämpfen bzw., wo dies nicht möglich ist, zu verstecken. Die neuen Normvorstellungen eines „erfolgreichen Alterns“ und die Anti-Ageing-Bewegung verstärken den Druck, sich möglichst lange jung zu geben. Wer dies nicht schafft, der oder die gerät ins soziale Abseits. Die Unterschiede zwischen Gesunden und nicht Gesunden, zwischen Wohlhabenden und nicht Wohlhabenden, zwischen Aktiven und nicht Aktiven, zwischen psychisch Stablen und psychisch Belasteten werden so mit dem Alter immer größer. Die Gefahr besteht, dass sich eine soziale Kluft auftut, die zu Lasten jener Menschen geht, die nicht dem medial propagierten Normbild entsprechen.

Quelle: www.tagblatt.ch vom 14. November 2008

83 % der Unfälle von SeniorInnen passieren zu Hause

Im Burgenland verletzten sich im Jahr 2007 rund 50 SeniorInnen im Haushalt so schwer, dass sie an den Folgen des Unfalles starben. Das ist rund ein Todesfall pro Woche. Dazu kommen allein im Burgenland noch 1.800 Verletzte nach Unfällen im Haushalt, und das allein unter den SeniorInnen. Das Kuratorium für Verkehrssicherheit hat in einer Studie die Hauptrisikofaktoren erhoben und Maßnahmen empfohlen. Unfallverhütung ist in vielen Fällen sehr einfach. Stolperfallen sind eine Hauptursache für Unfälle. Kabel, die quer durchs Zimmer verlegt sind, sind besonders gefährlich. Stolperfallen sind auch Dinge, die vorübergehend dort deponiert werden, wo gewohnte Wege verlaufen. Für den nächtlichen Gang zum WC sollte im Schlafzimmer bzw. auf dem Weg zum WC zumindest eine gedämpfte Beleuchtung eingeschaltet werden. Rutschfeste Fliesen, deren Verlegung man schon beim Bau berücksichtigen sollte, und Teppiche, die nicht verrutschen, sind ebenso wichtig wie schwer entflammbare Vorhänge und altersgerechtes Geschirr. Ein farbig hervorgehobener Tellerrand, ein größerer Henkel und abgerundete Messer können helfen, Unfälle zu vermeiden. Das Burgenländische Hilfswerk bietet übrigens Checklisten für einen kostenlosen Sicherheitscheck der eigenen Wohnung an.

Quelle: www.burgenland.orf.at vom 31. Oktober 2008

Selbstmord: Alte Menschen sind Hochrisikogruppe

In der Schweiz sterben jährlich dreimal mehr Menschen durch Selbstmord als bei Verkehrsunfällen. Maßnahmen zur Suizidprävention bei Jugendlichen werden derzeit diskutiert. Laut Statistik ist jedoch die Selbstmordrate bei älteren Menschen dramatisch. Hier sind Männer über 60 eindeutig eine der Hochrisikogruppen. Drastisch zugenommen hat vor allem die Selbstmordrate im Altersabschnitt zwischen 70 und 80 Jahren. Barbara Weil, Geschäftsführerin von Ipsilon, der Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz, stellt dazu fest: „Gerade Menschen im hohen Alter werden von der Gesellschaft mit ihren Sinnfragen alleine gelassen.“ Krisensituationen, die einen Selbstmord auslösen können, sind der Ausstieg aus dem Erwerbsleben, der Verlust eines Partners bzw. einer Partnerin sowie der Umzug ins Alters- oder Pflegeheim. Barbara Weil: „Viele Menschen kämpfen mit Orientierungsschwierigkeiten in diesem letzten Lebensabschnitt.“ In den offiziellen Zahlen enthalten sind übrigens auch sogenannte „assistierte Selbstmorde“, die mit Hilfe einer der in der Schweiz legal tätigen Sterbehilfeorganisationen geschehen.

Quelle: www.openpr.de vom 7. November 2008; www.20min.ch vom 10. Oktober 2008; www.espace.ch vom 18. Juli 2008

PensionsbezieherInnen 2007

In Wien werden mit Stichtag 31.12.2007 durch die Pensionsversicherung 378.409 Pensionen ausbezahlt. 81.379 davon sind Hinterbliebenenpensionen. Das sind 17,8 % aller österreichischen Pensionen bzw. 15,6 % der gesamtösterreichischen Hinterbliebenenpensionen. 61,3 % der Wiener PensionsbezieherInnen sind Frauen, vor 20 Jahren lag der Frauenanteil bei 64,8 %.

Von den 2.125.404 Pensionen in Österreich waren jedoch nur 1.164.240 Alterspensionen. 440.780 waren Invaliditätspensionen, 41.594 Witwerpensionen, 429.696 Witwenpensionen und 49.094 Waisenpensionen. Gezählt wird dabei übrigens die Anzahl der ausbezahlten Pensionen, nicht jedoch die Zahl der PensionsempfängerInnen. 2007 beispielsweise bezogen 234.600 Personen zwei oder mehr Pensionen. Bereits 249.177 aller Pensionen werden ins Ausland überwiesen.

Der Anteil der Ausgleichszulagen-EmpfängerInnen beträgt österreichweit 239.515 Personen, davon 36.138 (das sind 15,8 %) in Wien. Bei der Pensionsversicherungsanstalt beziehen 3,3 % der PensionistInnen Ausgleichszulagen, bei der SVA der Bauern sind dies 27,1 %. Die meisten Ausgleichszulagen-BezieherInnen leben in der Steiermark, nämlich 50.064. Während bis 2005 die Zahl der Ausgleichszulagen-EmpfängerInnen zurückgegangen ist, steigt sie seither wieder an, nämlich von 2006 auf 2007 um 4,2 %.

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Statistisches Handbuch 2008

Friedrich Grundei
Seniorenbeauftragter der Stadt Wien
