

Virtueller Austauschworkshop „Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen“

Donnerstag, 12. November 2020, 9.00 bis 12.00 Uhr, via Zoom-Meeting

Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Kleingruppen

Im Workshop wurden Handlungsansätze zur Gestaltung und praktischen Umsetzung altersfreundlicher und altersgerechter Gesundheitseinrichtungen vorgestellt, gemeinsam diskutiert und reflektiert. In drei Fachvorträgen wurde das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet. Nach jedem Vortrag erhielten die Teilnehmer*innen Gelegenheit, eigene Erfahrungen und Lösungsansätze zunächst in Kleingruppen auszutauschen und zu diskutieren und danach im Plenum vorzustellen. Die Ergebnisse dieses Austauschs haben wir hier für Sie kurz zusammengefasst:

Fachinput 1

Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen – Fünf Dimensionen für die praktische Umsetzung

Birgit Metzler, Bakk.^a, MA, Health Expert, Gesundheit Österreich GmbH

Dr.ⁱⁿ Ulrike Sommeregger, ehem. Vorständin d. Abteilung für Akutgeriatrie im Donaushpital

Ergebnisse aus den Kleingruppen

- Leadership spielt eine essentielle Rolle – von der Stations- und Abteilungsleitung bis hin zur Pflegeleitung und Direktorium. Es braucht jemanden, der / die das Thema koordiniert und vorantreibt.
- Es gibt bereits internationale und österreichweite Best-Practice Beispiele (z. B. [Alterstraumazentrum im Klinikum Klagenfurt](#)), die zeigen, wie das Thema in einem Haus umgesetzt werden kann.
- Die Frage „Was bringt es meiner Einrichtung altersfreundlich zu sein?“ kann mit Hilfe von Kennzahlen und Indikatoren gut dargestellt werden, wichtig ist aber auch den ökonomischen Benefit aufzuzeigen.
- Bei der Umsetzung sollte Wert auf die Verbindung interdisziplinärer und interprofessioneller Herangehensweisen und Zusammenarbeit, auf ethische Aspekte und ökonomische Angemessenheit gelegt werden. Am Ende steht jedoch immer der Patient / die Patientin im Fokus!
- Gerade an der Schnittstelle intra- und extramuraler Bereich liegen viele Chancen zu interdisziplinärer Zusammenarbeit. Diese Chance wird gefühlt aber noch zu wenig genutzt. Die Kommunikation an dieser Schnittstelle könnte zum Wohle der Patient*innen und deren Angehörigen noch verbessert und gestärkt werden, Abläufe besser koordiniert und dementsprechend optimiert werden.
- Bezüglich der Kommunikation und der Dienstleistungen an den Schnittstellen kommt es immer drauf an, welche Ressourcen einem hierbei zur Verfügung stehen.
- Angehörige sind ein wesentlicher Faktor, der berücksichtigt werden sollte, wenn Patient*innen entlassen werden. Die Elisabethinen Graz versuchen einen chancengerechten Zugang zur Betreuung zu schaffen, indem sie auch für die Zeit zuhause Rückhalt geben.

- Mitarbeiter*innen dürfen bei diesem Thema nicht vergessen werden! Wichtige Aspekte dabei sind: Wie kann man einen bevorstehenden Generationenwechsel beim Personal gut vorbereiten, sodass Kompetenzen nicht verloren gehen? Wie kann ich angesichts des Pflegepersonalmangels meine Mitarbeiter*innen (aller Altersgruppen) im Unternehmen halten? Welche Ressourcen kann ich ihnen zur Verfügung stellen? Wo gibt es Schwachstellen?
- Altersfreundlichkeit sollte vor allem im Langzeitbereich mitbedacht werden. Als Beispiel guter Praxis wird in diesem Zusammenhang angeführt, dass im Gesundheitsverbund ein eigenes Instrument entwickelt wurde, mit dem Demenzkranke befragt werden können.
- Gezielte Fortbildungstage haben sich als sinnvoll erwiesen, um den Mitarbeiter*innen das Thema näherzubringen und Stress zu mindern.
- Ein Erfolgsfaktor bei der Umsetzung ist immer, wenn die Mitarbeiter*innen und die Abteilungen sehen, dass es was bringt!

Fachinput 2

Das NESTOR^{GOLD}-GÜTESIEGEL für altersgerechte Organisationen: Hintergrundinformationen und Umsetzungserfahrungen

Dr.ⁱⁿ Irene Kloimüller, MBA, Wert:Arbeit, NESTOR^{GOLD} Lehrassessorin für das Sozialministerium

Mag.^a Theodora Manolakas, Strategische Koordinatorin für Gender- und Diversitätsmanagement im Wiener Gesundheitsverbund

Ergebnisse aus den Kleingruppen

- Die Metaebene bedenken: Leadership nimmt eine wesentliche Rolle ein, um die Wichtigkeit des Themas darzustellen, um so die Kultur zu bearbeiten, darzustellen und nach außen zu transportieren.
- Wenn Wertschätzung und Sinn erlebt und nach außen transportiert werden, dann ist man auch als Arbeitgeber*in attraktiv.
- In Zukunft stehen bei der Berufswahl weniger Geld und Karriere im Vordergrund, sondern das Sinnstiftende.
- Das „Sinnstiftende“ ist auch in der Salutogenese ein wichtiges Element, das in der Gesundheitsförderung noch zu wenig beleuchtet ist.
- Die Arbeit im mobilen Bereich bringt neben vielen schönen Aspekten auch viele Herausforderungen mit sich. Daher gibt es hier einen Zug hin zum stationären Bereich. Trotz der Vorteile wie eigenständiges Arbeiten und flexible Arbeitszeiten gibt es auch belastende Faktoren, wie z. B. sich immer wieder neu auf Situationen im jeweiligen Zuhause einstellen (verlangt Organisationstalent, Entscheidungen müssen eigenständig getroffen werden, da man in der Regel allein vor Ort ist), nicht genügend materielle Ressourcen, geteilte Dienste, Zeitdruck und dadurch wenig bis keine Möglichkeit für sozialen Austausch mit Klient*innen, der sehr wichtig ist. Als sinnstiftende Elemente bei dieser Arbeit werden der Aspekt der Freiheit und die Möglichkeit, Menschen dabei zu unterstützen zuhause bleiben zu können, genannt.

Fachinput 3

Einsamkeit und soziale Isolation älterer Menschen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen

Chefarzt Dr. Georg Psota, Geschäftsführer Psychosoziale Dienste in Wien

Ergebnisse aus den Kleingruppen

- „Isolation kills“: Isolation muss als Gesamtkonstrukt betrachtet werden, um zu sehen, welche Faktoren zum Tragen kommen.
- Durch Covid-19 ist soziale Isolation besonders in den Vordergrund gerückt: Social Distancing wird in diesem Zusammenhang als Unwort des Jahres bezeichnet – es geht um physische Distanz! Im Zusammenhang mit Covid-19-Kollateralschäden ist es nicht gelungen, Social Distancing in eine gesellschaftliche Debatte zu bringen.
- Die Corona-Situation ist differenziert zu betrachten. Beispielsweise macht es in Bezug auf Kontakte und Besuchsmöglichkeiten einen Unterschied, ob es sich um eine Akut- oder eine Langzeiteinrichtung handelt. Durch Corona ist es teilweise auch zu einer Entschleunigung gekommen. Aufgrund der beschränkten Außenkontakte ist das Personal wieder mehr mit den Bewohner*innen bzw. Klient*innen zusammengeführt worden.
- Ein wichtiger Aspekt ist es, soziale Isolation zu erkennen. Bewohner*innen sind zwar oft in Gruppen, aber können dennoch sozial isoliert sein. Als negativer Faktor wird der Fernseher im Mehrbettzimmer genannt: Man blickt nur noch darauf, es werden kaum mehr Gespräche miteinander geführt und die Patient*innen, die sich das Zimmer teilen, finden schwieriger zueinander.
- Mit Hilfe von Kleinigkeiten kann viel bewirkt werden, z. B. Dekoration des Aufenthaltsraums. Durch dekorative Maßnahmen können Erinnerungen hervorgerufen werden und somit Gespräche entstehen. Ein weiteres Beispiel für die Initiierung von Gesprächen ist der Einsatz von Tieren in Tageszentren. (Kindheits-)Erinnerungen werden damit oft hervorgerufen und neue Gesprächsthemen und Geschichten entstehen.
- Ein Problem ist, dass Unterstützungsleistungen häufig nur jenen zugutekommen, die ohnehin schon Kontakte haben. Oftmals fehlt der technische Zugang. Für ältere Menschen, die das Bedürfnis nach Austausch und sozialen Kontakten haben, kann es wichtig sein, dass es eine Bezugsperson gibt, die dabei unterstützt.
- Wichtig ist, dass wir bei Sozialkontakten aktiv werden und nicht warten, bis von anderer Seite die Initiative ergriffen wird.