Rollstuhlabgabe im AHV-Alter

Autor(en): **Fischer, Annemarie**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2007)**

Heft 2

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822326

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Studie zum Sterben im Pflegeheim: Zusammenhänge erkennen

In einer Studie wurde untersucht, mit welchen Faktoren eine hohe Zahl von Sterbefällen in einem Pflegeheim zusammenhängen könnten. Die Studie ergab unter anderem, dass 64% der Patientinnen und Patienten, die aus dem Spital ins Pflegeheim umzogen, innerhalb des ersten Jahres verstarben.

Von Jutta Dreizler*

Ausschlaggebend für die Studie, durchgeführt mit Unterstützung der Katholischen Fachhochschule in Freiburg i. Br., war die Zahl der Sterbefälle einer stationären Altenpflegeeinrichtung in Baden-Württemberg von 50% im Jahr 2001, die deutlich von Vergleichszahlen abwich. Die Sterbeziffer in dieser Einrichtung wies grosse Schwankungen auf (2004: 24%), während sich die Vergleichszahlen anderer Einrichtungen bei einem Durchschnittswert um die 32% bewegten. Die Studie hatte zum Ziel, Zusammenhänge der Mortalität von Menschen in Alters- und Pflegeheimen zu begründen.

Vorgehensweise

Die Forschungsfrage wurde folgendermassen formuliert: Gibt es Zusammenhänge zwischen der Mortalität von Pflegeheimbewohnern und Kriterien wie:

- Selektion (Zusammenhang zwischen Charakteristika der Heimbewohner und Mortalität)
- Institutionalisierung (Zusammenhang zwischen Wohnen und Alltag im Heim und Mortalität)
- Versorgungsqualität (Zusammenhang zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgungsqualität und Mortalität)
- Kriminalität (Zusammenhang zwischen möglichem kriminellen Verhalten von Mitarbeitenden und Mortalität).

Bedingt durch die Komplexität der Untersuchungsbereiche wurden die Daten mit vier Instrumenten erhoben:

1. Mit einer bewohnerbezogenen Dokumentenanalyse erfolgte die komplette Erhebung der Verstorbenen in den Jahren 2001 und 2004 der Einrichtung sowie die gleiche Anzahl an Lebenden innerhalb dieses Zeitraumes. Die Hauptkategorien bildeten den soziodemographischen Bereich ab, den physischen und psychischen Gesundheitszustand, die medizinische Versorgung, die Pflegeergebnisqualität, die Hintergründe des Heimeinzuges und die pflegerischen Interventionen bei auftretenden Komplikationen.
2. Ein personalbezogenes Datenset wurde erstellt, das ebenfalls die Jahre 2001 und 2004 erfasste. Wesentliche Inhalte bildeten die Fragen zu beruflichen Qualifikationen, Alterstruktur, Geschlechterverteilung sowie die Anzahl der Berufsjahre und den Beschäftigungszeitraum der Mitarbeitenden in der Einrichtung.
3. Um die Daten in einen Gesamtzusammenhang stellen zu können, fand begleitend ein halbstrukturiertes Interview mit dem Heimleiter statt. Das Interview hatte zum Ziel, Erkenntnisse über die Struktur der Einrichtung zu gewinnen, die Philosophie des Hauses und den Bezug zu den handlungsleitenden Theorien.
4. Es wurde ein Beobachtungsbogen zu den Interaktionen eingesetzt. Um einen möglichen Zusammenhang der Sterberate zu den Hypothesen Institutionalisierung und Pflegeergebnisqualität herstellen zu können, wurde der Fokus auf Merkmale der Kommunikation, Wahlmöglichkeiten und Autonomie zwischen Bewohnern und Personal gesetzt.

Zur Ergänzung der vier Instrumente wurde die wohnräumliche Situation über einen Beobachtungsbogen erfasst. Die Einschätzung der Qualität erfolgte unter den Kriterien Anzahl, Grösse, Sicherheit, Orientierung, Beleuchtung und Gestaltung der öffentlichen und halböffentlichen Räume.

Ergebnisse

Die Studie führte zu folgenden Ergebnissen: Die Hypothese, dass Selektionskriterien einen Zusammenhang mit der Sterberate haben, konnte in dem Sinn bestätigt werden, als ein grosser Anteil (28%) der verstorbenen Bewohner folgende Charakteristika aufwies:

- Hoher Grad der Pflegebedürftigkeit
- Heimeinzug via Spital
- Familienstand (verheiratet)
- Hohes Alter bei Heimeintritt
- Männliches Geschlecht.

Weiter konnte festgestellt werden, dass 64% der Bewohnerinnen und Bewohner, die verheiratet waren und aus dem Spital ins Heim umzogen, innerhalb des ersten Jahres verstarben. Keinen Einfluss hatten gemäss Studie die Anzahl der medizinischen Diagnosen und die Anzahl der Medikamente. Übereinstimmend mit der Forschungsliteratur liess sich die Hypothese zu Institutionalisierung und Mortalität weder bestätigen noch zurückweisen. Es besteht wohl kein direkter, aber ein indirekter Zusammenhang zur Mortalität. Vor allem Studien in den USA verweisen auf eine selbsterfüllende Prophezeiung, die sich beim Einzug ins Heim als letzter Station des Lebens einstellt. In der Folge reduzieren sich die Lebensaktivitäten bei manchen Heimbewohnern ohne krankhafte Veränderungen bis zum Tod.

Die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen Mortalität und Versorgungsqualität besteht, konnte nicht bestätigt werden. Auffällig war hingegen die mangelnde Versorgung psychiatrisch erkrankter Menschen im Heim, jedoch konnte auch hier kein direkter Zusammenhang zur Mortalität hergestellt werden. Ferner lagen keine Hinweise auf kriminelles Verhalten vor, weder bezogen auf einzelne Mitarbeitende noch auf eine Häufung in bestimmten Wohnbereichen.

Bei der Diskussion der Ergebnisse müssen wichtige Punkte beachtet werden: Die Begrenztheit der eingesetzten Instrumente und die rückwirkende Datenerhebung über Sekundärmaterial. Der Einfluss von Institutionalisierungseffekten auf Mortalität ist nur schwer abbildbar. Ferner begrenzt die unzureichende Pflegedokumentation die Aussagekraft der gewählten Instrumente.

Wichtige Konsequenzen

Zurzeit stehen Heime sowohl in Deutschland wie auch in der Schweiz unter starkem Einfluss von Einwicklungen im Gesundheitswesen (z. B. Diagnoses Related Groups/Diagnosebezogene Fallpauschalen, Pflegeversicherung usw.). Gleichzeitig sind die Institutionen immer mehr mit einer neuen Vielfalt an Lebensstilen konfrontiert, ausgelöst durch die Individualisierung der Gesellschaft. Dies erfordert mehr Flexibilität und Pluralität in der Betreuung.

Eine Konsequenz daraus ist, dass sich das Management in den Einrichtungen noch mehr auf die Ressourcen der Mitarbeitenden konzentrieren muss, um sich auf die Veränderungen und Entwicklungen einstellen zu können. Auf gesellschaftlicher Ebene wird die Arbeit im Heim einen anderen Stellenwert einnehmen müssen, um diesem Anspruch gerecht zu werden. Die zentrale Herausforderung für die Heime ist das Sterben. Es gilt, eine Sterbekultur zu entwickeln, die Prinzipien von Palliative Care umzusetzen – mit allen Konsequenzen für die Organisation, die Führung und die Mitarbeitenden.

Anhand der Studie kann auch die zunehmende Bedeutung der Spitex vor dem Heimeintritt veranschaulicht werden. Die gesellschaftlichen Veränderungen mit dem Wunsch nach Individualität und – damit verbunden – dem Wunsch, länger zu Hause zu bleiben, korrelieren mit dem Ausbau der Spitex-Dienste, die dies ermöglichen. Dies zu gewährleisten erfordert ein hohes Niveau der Vernetzung und der Qualität der Spitex-Arbeit. Aufgrund der Untersuchung kann hervorgehoben werden, dass es eine Notwendigkeit ist, in Versorgungs- und Betreuungsketten zu denken. Denn nur auf diese Art und Weise werden wir den kommenden gesellschaftlichen Anforderungen gerechter. ❑

Für Heime und Spitex ist es wichtig, die Prinzipien der Palliative Care umzusetzen.

* Jutta Dreizler, Dipl. Pflegewirtin (FH), ist Leiterin der Spitex Weinfelden.

Rollstuhlabgabe im AHV-Alter

Das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV hat anfangs 2007 die Finanzierungsregeln für so genannte AHV-Rollstühle geändert.

(FI) Neu erhalten anspruchsberechtigte Personen alle fünf Jahre einen Pauschalbetrag von 900 Franken. Dieser Betrag entspricht 75 Prozent der durchschnittlichen Kosten für einen einfachen, zweckmässigen Standardrollstuhl. Sowohl das Rollstuhlmodell wie auch der Rollstuhlanbieter können neu frei gewählt werden. Die bisherigen ‹autorisierten Mietstellen›, bei denen diese AHV-Rollstühle gemietet werden mussten, wurden aufgehoben.

Vorgehen zur Beschaffung

Wer ab Januar 2007 einen Rollstuhl benötigt, muss die Pauschale bei der zuständigen Ausgleichskasse beantragen. Bestehende Mietverträge können in einer Übergangsphase bis Ende 2007 weitergeführt werden. Das bedeutet, dass auch alle bisherigen Rollstuhlbenützerinnen und -benützer den Pauschalbetrag im Verlaufe dieses Jahres neu beantragen müssen. Das Formular ‹Anmeldung für Hilfsmittel-Leistungen der AHV› beinhaltet auch die notwendige ärztliche Bescheinigung und kann im Internet unter http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/formulare/318410-d.pdf herunter geladen werden. Die zuständige Ausgleichskasse prüft das ausgefüllte Formular und überweist danach den Pauschalbetrag. Dieser kann nach fünf Jahren erneut beantragt werden.

Freie Wahl

‹Positiv an dieser Neuerung ist, dass man sich – wenn das Geld eingetroffen ist – bei einem Rollstuhlanbieter seiner Wahl beraten lassen und danach selber entscheiden kann, welcher Stuhl einem zusagt›, erklärt Peter Wyss, Leiter der Region Nord der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Betagte und Behinderte (SAHB). Er weist zudem darauf hin, dass man durchaus auch einen Occasion-Rollstuhl kaufen, mieten oder leasen kann.

Wer aus gesundheitlichen Gründen einen speziell ausgerüsteten Rollstuhl benötigt, erhält von der AHV einen Pauschalbeitrag in der Höhe von 1840 Franken. Ist vom Arzt vorgeschrieben, dass zusätzlich ein Antidekubitus-Kissen benötigt wird, so steigt der Pauschalbetrag auf 2200 Franken. Eine Spezialausrüstung wird beispielsweise finanziert, wenn jemand nicht mehr selbständig frei sitzen kann. Zudem wird auch bei Amputationen und Kontrakturen, einem Körpergewicht über 120 kg, einer Körpergrösse über 185 cm oder unter 150 cm, einer Hemi- oder Tetraplegie oder einer akuten Dekubitusgefährdung eine Spezialausrüstung bezahlt. Diese muss mit dem Formular ‹Medizinische Angaben für Rollstuhl-Spezialversorgung AHV› beantragt werden, das bei der Ausgleichskasse erhältlich ist. Die Kasse prüft, ob die Bedingungen erfüllt sind. Wenn ja, gibt sie das nächstgelegene IV-Depot bekannt, wo der angepasste Rollstuhl bezogen werden muss. Das Geld wird erst nach der Abgabebestätigung des IV-Depots an die Antragsteller ausbezahlt. Eine Liste mit sämtlichen IV-Depots ist – zusammen mit weiteren Informationen – auf www.sahb.ch ersichtlich.

Spezielle Regelungen

Wer Ergänzungsleistungen bezieht, hat zudem zusätzlich Anspruch auf einen Drittel des Kostenbeitrages der AHV. Um den Anspruch geltend zu machen, muss er innerhalb von 15 Monaten bei der Stelle, welche die Ergänzungsleistung ausrichtet, beantragt werden. Für Rollstuhlbenützende, die in einem Heim wohnen, gelten ebenfalls spezielle Regeln. ❑

Versichertenkarte wird ab 2009 obligatorisch

(ks) Der Bundesrat hat auf das Jahr 2009 die Einführung der Versichertenkarte beschlossen. Die Versicherungen werden die Karten im Laufe des Jahres 2008 an ihre Versicherten abgeben. Mit dem elektronischen Einlesen der Versichertendaten soll die Abrechnung von Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vereinfacht und die Effizienz erhöht werden. Auf Wunsch können die Versicherten freiwillig auf der Karte medizinische Daten abspeichern lassen, die für eine Behandlung wichtig sein können. Der Spitex Verband Schweiz hat sich als Mitglied der Strategiegruppe des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) dafür eingesetzt, dass die Spitex-Organisationen in allen Bereichen ein Leserecht erhalten. Welche konkreten Auswirkungen die Einführung der Versichertenkarte für die Spitex-Organisationen haben wird, ist noch nicht bekannt. Die Versichertenkarte ist der erste Baustein einer so genannten E-Health Strategie, die Bund und Kantone bis 2015 umsetzen wollen und die unter anderem ein lebenslang geführtes elektronisches Patientendossier bringen wird. ❑