

# Wis/Sen



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

---

## Inhalt der neunten Ausgabe

**02**

### **Ernährung im Alter (D)**

Mangelernährung im Alter ist ein Phänomen, das häufig auftritt. Sie hat vielfältige Auswirkungen auf Gesundheit, Lebenserwartung und Lebensqualität.

**07**

### **Sexualität in der Pflege alter Menschen (D)**

Bei der Pflege wird die Grenze zur Intimsphäre überschritten. Theoretische Überlegungen und das Konzept für eine Seminarwoche sollen Pflegende beim Umgang mit schwierigen Situationen unterstützen.

**12**

### **Pflegende Angehörige – bisher vernachlässigte Größe im System?**

Ohne Angehörige würde das Pflegesystem zusammenbrechen. Um den „größten Pflegedienst Österreichs“ leistungsfähig zu halten, brauchen die Pflegenden mehr Unterstützung.

**17**

### **„Wis/Sen“-News**

SeniorInnen als PatInnen für ProblemschülerInnen. – SeniorInnen als FriedensstifterInnen. – Erstes türkisches SeniorInnenheim in Berlin. – Kein Ruhestand für Filmstars. – Was sich in wenigen Jahren verändert.

### **Das „Wis/Sen“-Infoservice**

Wenn Sie die Originalfassung einer Studie entlehnen 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  
emw@m53.magwien.gv.at

---

### **„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien**

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



---

**Herausgeberin**

Projektstelle Seniorenwirtschaft am Institut für Arbeit und Technik  
in Zusammenarbeit mit der Ruhr-Universität Bochum und der Universität Paderborn  
im Auftrag des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Gelsenkirchen/Bochum/Paderborn, Juli 2006  
80 Seiten

**AutorInnen**

Rainer Fretschner, Helmut Hesecker, Josef Hilbert, Ludger Pientka  
**G003**

## **Ernährung im Alter**

**„Wirtschaftliche, ernährungswissenschaftliche und medizinisch-geriatriische Aspekte einer gesunden Ernährung im Alter.“ So lautet der Untertitel dieser Studie, die zu der alarmierenden Erkenntnis gelangt, dass rund 90 % der altersbedingten Krankheiten durch Fehl- oder Mangelernährung verursacht werden. Die Studie zeigt auf, welche Folgen Mangelernährung hat, wie sie diagnostiziert werden kann und welche Bedeutung der Prävention zukommt. Zur Prävention kann auch die Ernährungswirtschaft, die die Studie in Auftrag gegeben hat, vieles beitragen: Rund 30 % des Lebensmittelumsatzes in Deutschland werden mit KundInnen über 55 Jahren gemacht.**

### **Länger und gesünder leben durch gesundes Essen**

Dank dem medizinisch-technischen Fortschritt, einem gesünderen Lebensstil und weniger belastenden Arbeitsbedingungen ist die Lebenserwartung der Bevölkerung kontinuierlich im Steigen. Doch was nützt ein längeres Leben, wenn es bedeutet, das Mehr an Jahren in einem schlechten Gesundheitszustand verbringen zu müssen? Wichtiges Ziel der Gesundheitspolitik ist es daher, durch Maßnahmen sicherzustellen, dass die Menschen möglichst lange gesund bleiben bzw. ohne starke gesundheitliche Beeinträchtigungen leben können.

Wie James Vaupel, Direktor des Max-Planck-Institutes für demografische Forschung in Rostock, feststellt, ist die Verbesserung der Ernährungssituation eine der kostengünstigsten und effizientesten Maßnahmen zur Verhinderung von Erkrankungen. Zahlreiche akute und chronische Beschwerden, aber auch der Alterungsprozess als solcher, lassen sich durch gesunde Ernährung positiv beeinflussen.

---

**„Wis/Sen“: Entleihen von Originalstudien**

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



---

## Ursachen von Mangel- und Unterernährung im Alter

Auch in wohlhabenden Gesellschaften gibt es Ernährungsmängel. Vor allem bei Hochbetagten sowie bei chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen kommen Mangel- und Unterernährung sogar ziemlich häufig vor. Die Folgen sind dramatisch: Denn wenn regelmäßig weniger als 1.500 Kalorien pro Tag gegessen/getrunken werden, kann mit einer üblichen Mischkost der tägliche Bedarf an notwendigen Nährstoffen nicht mehr ausreichend gedeckt werden.

Die Ursachen der Mangel-, Fehl- bzw. Unterernährung sind vielfältig:

Sinneswahrnehmungen lassen im Alter nach, und der verringerte Geschmacks- und Geruchssinn hat oft mangelnden Appetit zur Folge.

Kau- und Schluckbeschwerden, Mundtrockenheit und damit verbundene mangelnde Speichelbildung sowie Verdauungsbeschwerden können im Alter die nötige Flüssigkeitszufuhr und Ernährung erschweren.

Dazu kommen Vergesslichkeit, Demenz, Behinderungen, aber auch Schwierigkeiten beim Einkauf, bei der Nahrungszubereitung und bei der Einnahme der Mahlzeiten (etwa dort, wo fremde Hilfe beim Essen nötig ist).

Das Risiko für Unterernährung und Ernährungsdefizite steigt daher mit zunehmendem Alter an. Am häufigsten sind davon übrigens PatientInnen und Hochbetagte in Krankenanstalten und SeniorInnenheimen betroffen.

## Folgen der Ernährungsmängel sind gravierend

Eine Fülle wissenschaftlicher Belege weist den direkten Zusammenhang zwischen der Ernährung und dem Gesundheitszustand nach.

Neben der verminderten Lebensqualität können Ernährungsmängel die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten und Dekubitus verstärken sowie die Wundheilung und die Genesung nach akuten Erkrankungen verzögern.

Rund 90 % der älteren Bevölkerung haben zumindest eine oder mehrere Erkrankungen, bei denen eine Ernährungsintervention hilfreich wäre.

Viele ExpertInnen sehen in der Veränderung der Ernährungsgewohnheiten sogar die zentrale Komponente bei der Verbesserung des Gesundheitszustandes alter Menschen, vor allem bereits bei der Prävention.

---

## **Umfangreiche und konkrete Ernährungsempfehlungen**

Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen gibt es in sehr detaillierter Form, auch die Zusammenhänge zwischen dem Mangel an speziellen Substanzen einerseits und Krankheiten bzw. degenerativen Erscheinungen andererseits sind weitestgehend bekannt.

Man weiß beispielsweise, dass Calcium und Vitamin D kombiniert mit regelmäßiger körperlicher Belastung den Abbau der Knochendichte deutlich verlangsamen.

Weniger bekannt ist, dass unzureichende Proteinzufuhr – im Zusammenwirken mit anderen Faktoren – für den Verlust an Muskelzellen verantwortlich sein kann. Dies bewirkt einen Kräfteverlust, dieser verursacht Bewegungsunlust, es folgt Bewegungsmangel, was wiederum einen weiteren Muskelabbau bewirkt. Der Bewegungsmangel ist überdies auch noch Ursache für Störungen des Glukose- und Fettstoffwechsels.

Mangel an Zink ruft beispielsweise Wundheilungsstörungen hervor und kann die Entwicklung von chronischen Augenerkrankungen begünstigen.

Weitere Substanzen und deren Auswirkungen sind in der Studie beschrieben.

## **Appetitkiller Medikamente**

Zahlreiche Medikamente, die von alten Menschen regelmäßig eingenommen werden, haben unerwünschte Nebenwirkungen, die die Nahrungsaufnahme behindern. Die häufigsten Folgen der Einnahme von Medikamenten für die Ernährung sind: Appetitverlust, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Übelkeit oder Somnolenz (das ist Benommenheit mit abnormer Schläfrigkeit).

## **Diagnose ist nicht leicht zu stellen**

Die AutorInnen der Studie räumen ein, dass das Erstellen der Diagnose „Mangelernährung“ häufig nicht ganz einfach ist. Das liegt vor allem daran, dass sich Mangelernährung „schleichend“ entwickelt und dass die Symptome häufig nur unklar wahrzunehmen sind.

Doch gerade wegen der großen Relevanz der Mangelernährung für Lebenserwartung und Lebensqualität ist die frühzeitige Diagnose so wichtig.

---

Zur Diagnose gehören, neben regelmäßigen Kontrollen des Gewichtes und der ernährungsabhängigen Blutwerte, die Erfassung der Nahrungsaufnahme, die Identifikation von Risikofaktoren und eine Verlaufsbeobachtung.

Erfahrungsgemäß fallen Ernährungsprobleme bei Menschen, die daheim wohnen, relativ spät auf. In Krankenhäusern und SeniorInnen- bzw. Pflegeheimen ist die Diagnose leichter zu stellen.

### **Schwierige Therapie**

Die Therapie einer Mangel-, Fehl- oder Unterernährung ist obendrein schwierig, daher kommt der Prävention so große Bedeutung zu. Mit dem Aussprechen von Ernährungsempfehlungen ist es nicht getan, das soziale Umfeld des alten Menschen und seine Lebensumstände müssen eingebunden bzw. berücksichtigt werden.

Essverhalten wird durch ein kompliziertes Geflecht psychischer und medizinischer Momente bestimmt. Änderungen im Essverhalten sind nur langsam und in kleinen Schritten anzustreben. Dabei kommt es darauf an, durch einfache Botschaften die Gewohnheiten zu ändern und stabil zu halten. Auf keinen Fall darf außer Acht gelassen werden, dass auch im Alter Genuss und Spaß am Essen eine wichtige Rolle spielen und für die Verhinderung von Mangelernährung ganz wesentlich sind.

### **Gesundheit als „Zusatznutzen“**

Um die wirtschaftlichen Chancen des demografischen Wandels zu nutzen und zugleich die Gesundheit der älteren Bevölkerungsgruppen zu verbessern, initiierte die „Landesinitiative Seniorenwirtschaft“ des Landes Nordrhein-Westfalen die vorliegende Studie. Vor allem der Lebensmittelindustrie kommt in diesem Bereich eine entscheidende Bedeutung zu, die sie auch früh erkannt hat. Mit dem „Zusatznutzen Gesundheit“ werden gute Geschäfte gemacht. Zahlreiche Produktentwicklungen und Innovationen beweisen das.

Functional Food basiert auf einer aus Japan stammenden Idee. Dabei handelt es sich um Nahrungsmittel, die mit natürlichen Inhaltsstoffen wie z. B. Vitaminen, Ballaststoffen oder Omega-3-Fettsäuren angereichert und so „aufgewertet“ werden. Functional Food ist dazu geeignet, Teil der täglichen Ernährung zu sein, und hat eine positive Wirkung auf den Organismus, etwa zur Verbesserung der Immunabwehr, zur Krankheitsvorbeugung, zur

---

Erhaltung einer gesunden Knochenmasse oder zur Förderung einer gesunden Darmflora. Die bekanntesten Functional-Food-Produkte sind probiotische Joghurtsorten. Darüber hinaus gibt es aber eine Menge anderer Angebote wie Fruchtsäfte mit den Vitaminen A, C und E oder Tiefkühlgemüse mit Vitamin C oder auch Brot mit Omega-3-Fettsäuren und Margarine mit Pflanzensterinen, um nur einige zu nennen. In den vergangenen Jahren hat sich die Zahl der Functional-Food-KonsumentInnen in Deutschland mehr als verdoppelt. Functional Food wird auch oft als Design Food oder als Nutraceutical bezeichnet.

Nahrungsergänzungsmittel sind Mittel, die Nahrung nicht ersetzen, sondern, wie der Name schon sagt, nur ergänzen können. Sie werden in dosierter Form als Kapseln, Dragees, Brausetabletten, Pastillen, Tabletten, Pulverbeutel u. ä. angeboten, wobei es sich empfiehlt, mit dem Arzt/der Ärztin oder ApothekerIn Rücksprache über Auswahl und Dosierung zu halten. Die EU-Richtlinie 2002/46/EG gibt vor, welche Mineralstoffe und Vitamine Nahrungsergänzungsmittel enthalten dürfen. Nahrungsergänzungsmittel sind zwar eine Produktgruppe zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln, rechtlich gehören sie aber zu den Lebensmitteln. Die in Nahrungsergänzungsmitteln erhaltenen wertvollen Mikronährstoffe haben positive Wirkung auf den Organismus und werden sowohl in der Prävention als auch bei bereits bestehenden Symptomen begleitend eingesetzt, um den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern oder auch um Heilungsprozesse zu unterstützen. Trotzdem sind sie kein Ersatz für Arzneimittel.

Convenience-Produkte (Tiefkühlgerichte, Fertig- und Halbfertigprodukte), sind bei alten Menschen beliebt, da sie leicht und rasch zuzubereiten sind. KonsumentInnen legen dabei Wert auf kleine Portionen, aber auch Qualität, Genuss und Gesundheit sind Kauf entscheidend.

Fett- und kalorienreduzierte Produkte sowie Diätprodukte haben mit dem steigenden Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung vor allem auch bei älteren KonsumentInnen an Bedeutung gewonnen. Fleisch, Fleischwaren und Eier sind dabei eindeutig die „Verlierer“.

In vielen Regionen ist die Nahversorgung mit frischem Obst und Gemüse zum Problem geworden. Hier ist die Nahrungsmittelwirtschaft gefordert, die Vertriebswege zu verbessern, da ältere Menschen, die nicht mehr schwer tragen können, keine weiten Einkaufswege zurücklegen können.

---

**Herausgeber**

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Köln, 2006

112 Seiten

**Autorin**

Dorothea Meudt

**P009**

## **Sexualität in der Pflege alter Menschen – ein Ausbildungsmodul für die Altenpflege**

**Sexualität ist nach wie vor ein Tabu-Thema, vor allem im Zusammenhang mit alten Menschen und ganz besonders im Heimbereich. Doch auch PflegerInnen und die zu pflegenden alten Menschen sind sexuelle Wesen, da Sexualität ein Teil der Persönlichkeit jedes Menschen ist.**

**Pflegehandlungen überschreiten oft Schamgrenzen, und das Eindringen in die Intimsphäre ist dabei nicht zu vermeiden. Derzeit wird das Thema Sexualität im Zusammenhang mit der Altenpflege meist ignoriert und verdrängt. Das vorliegende Skript enthält theoretische Überlegungen zu diesem Thema sowie ein Ausbildungsmodul für ein einwöchiges Seminar mit einer anschließenden Praxisphase. Es zeigt, wie MitarbeiterInnen der Altenpflege lernen können, sexuelle Gefühle zu verstehen, um damit künftig in ihrer Arbeit adäquat umgehen zu können.**

### **Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten**

Sexualität ist von der individuellen Entwicklung zum sexuellen Wesen und der erlebten Biographie geprägt. Sie schließt viele Bereiche menschlichen Lebens mit ein und hat biologische und psychische Aspekte, eine wichtige soziale Dimension und berührt die Frage nach dem Sinn des Lebens.

Große Bedeutung haben kommunikative Aspekte der Sexualität, sowohl verbal als auch nonverbal (Berührungen u. a.). Die Verfasserin der Schulungsunterlagen definiert Sexualität so: „Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten.“

---

## **Oft Schamgefühle und Abwehr bei pflegenden Angehörigen**

Interviews mit pflegenden Angehörigen haben gezeigt, wie schwierig es wird, wenn sich durch die Pflegebedürftigkeit der Eltern plötzlich die Familienrollen ändern und Kinder quasi zu „Eltern der Eltern“ werden. Wenn etwa der ehemals dominante Vater oder Schwiegervater nun hilflos wird und obendrein noch durch Pflegehandlungen seitens der Tochter oder Schwiegertochter intime Grenzen überschritten werden, kann Scham und Abwehr auf beiden Seiten entstehen. Dazu kommt, dass es in vielen Familien nicht üblich war bzw. ist, dass sich Eltern ihren Kindern nackt zeigen. Sprachlosigkeit und unterschwellige Konflikte belasten dabei die Pflegebedürftigen und deren pflegende Angehörige.

## **Materialisierung des Körpers**

Im Rahmen der professionellen Pflege wird von der Pflegefachkraft erwartet, dass sie/er vielfältigen Anforderungen gerecht wird, was vielfach zu Überforderung führt. Um diese zu kompensieren, kommt es zu einer „Materialisierung des Körpers“. Die alten Menschen werden zwar gewaschen, durchbewegt, gelagert und verbunden, aber die psychosozialen und emotionalen Bedürfnisse werden nur berücksichtigt, wenn noch Zeit bleibt, was oft nicht der Fall ist. So wird der alte Mensch immer mehr zu einem „Pflegeobjekt“, das frei von Emotionen (und somit auch von sexuellen Wünschen und Gedanken) zu sein hat.

PflegerInnen achten darauf, den eigenen persönlichen Schutzraum deutlich abzugrenzen, und halten deshalb in vielen alltäglichen Pflegesituationen betont emotionalen Abstand. Die körperliche Hilflosigkeit erzeugt jedoch in HeimbewohnerInnen das Bedürfnis nach Regression in einen kindheitsähnlichen Zustand. Die Nähe zu den PflegerInnen und die für die Pflege notwendigen Berührungen wecken daher in den HeimbewohnerInnen ein Verlangen nach Berührung, Zärtlichkeit, Sexualität.

In diesem Spannungsfeld von Nähe und Distanz fühlen sich Pflegende oft überfordert, und die zu Pflegenden sind verunsichert.

## **Alte Menschen verlieren Intimsphäre**

Für die alten Menschen bedeutet der Umzug ins Heim einen Verlust der Intimsphäre. Viele Pflegebedürftige müssen in Doppelzimmern leben, die Intimsphäre wird aber auch bei Einzelzimmern oft nicht gewahrt. So kommt es immer wieder vor, dass Pflegekräfte vorschnell ein Zimmer betreten,

---

ohne nach dem Anklopfen abzuwarten, bis der/die BewohnerIn auch „Herein“ gesagt hat, und ohne ein etwaiges „Nein“ zu respektieren.

Bei der Körperpflege werden PatientInnen oft unnötig lange nackt oder mangelhaft bekleidet über den Flur ins Bad geschoben. Schöne eigene Seidenunterwäsche wird nach kurzer Zeit gegen kochfeste Unterwäsche eingetauscht, die in der hauseigenen Wäscherei gewaschen werden kann, und über Sexualität im Altersheim wird nicht gesprochen, weil dies als unästhetisch und peinlich gilt. Durch die routinemäßig durchgeführte Körperpflege unter Zeitdruck wird den HeimbewohnerInnen jedes sexuelle Begehren abgesprochen.

Viele Menschen sind aufgrund körperlicher Schwäche nicht mehr in der Lage, den im Gemeinschaftsraum verordneten Platz aus eigener Kraft zu wechseln, die Differenzierung zwischen öffentlichem und privatem Bereich geht zunehmend verloren. Sexualität ist, wenn überhaupt, nur als verbotene Heimlichkeit möglich oder wird gar als Fehlverhalten missbilligt.

### **Konsequenzen für die Ausbildung**

Zwischen dem Anspruch, alte Menschen in der letzten Phase ihres Lebens zu begleiten und dabei ihren individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden, und der Fülle der täglichen Aufgaben in der Altenpflege, in denen oft nur das reine Versorgen des menschlichen Körpers möglich ist, zeigt sich eine erhebliche Diskrepanz. Viele Pflegekräfte nehmen eine Abwehrhaltung ein und steigen nach kurzer Zeit aus dem Beruf aus, wenn die persönliche Unzufriedenheit im beruflichen Alltag ein ihnen unerträgliches Maß erreicht hat.

Wenn es gelingt, dass Altenpflege alten Menschen die Möglichkeit bietet, sich mit ihrem Lebensschicksal zu versöhnen, werden sich auch die MitarbeiterInnen mit ihrer Arbeit identifizieren können, was dem Burnout entgegenwirkt. Ein Schritt dazu ist es, sich mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen und denen der alten Menschen auseinanderzusetzen, wozu auch die Sexualität gehört. Denn Untersuchungen zeigen, dass viele Schwierigkeiten Pflegenden auf die unklare Definition von Grenzen zurückzuführen sind.

---

## Mit sexuellen Gefühle umgehen lernen

Sexuelle Gefühle treten sowohl bei Pflegenden als auch bei Pflegebedürftigen in Erscheinung. Dabei können Scham, Wut oder Ekel empfunden werden, aber auch die Angst, eigene Gefühle nicht mehr beherrschen zu können.

Angehende Pflegende müssen ermutigt werden, auch über verwirrende Gefühle zu sprechen, und auf diese Weise lernen, mit unangenehmen Situationen umzugehen bzw. sie gar nicht erst entstehen zu lassen.

Forschungen haben gezeigt, dass Pflgeteams, mit denen Interviews zum Thema Sexualität gemacht wurden, dies als „heikles Thema“ empfanden. Das macht deutlich, dass sowohl HeimbewohnerInnen als auch Pflegekräfte unter der Situation leiden und sich mitunter hilflos fühlen. Ähnlich wie beim Thema „Sterben und Tod“ handelt es sich beim Thema „Sexualität“ um Grenzerfahrungen. Bisher wurde dem Thema „Pflege und Sexualität“ in der Pflegeausbildung nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt, mit der Folge, dass nach wie vor der Zusammenhang zwischen pflegerischer Beziehung und sexuellen Gefühlen nicht anerkannt und daher tabuisiert wird.

## Die Bedeutung von Berührungen und Blicken

Pflegen ist in hohem Maße mit Berührungen verbunden, die im Leben vor dem Heimaufenthalt bzw. vor der Pflegebedürftigkeit ausschließlich sehr nahe stehenden Menschen und SexualpartnerInnen erlaubt waren. Nun aber ist der/die Pflegebedürftige durch fremde Menschen intimen Berührungen und Blicken auf den Körper und seine intimsten Stellen ausgesetzt, wobei er/sie diese Menschen nicht einmal frei wählen kann. Die gesellschaftlichen Normen und Moralvorstellungen stehen dazu in einem krassen Gegensatz.

Berührung hat viele, zum Teil kontroverse Bedeutungen, und so entstehen oft im Rahmen der Pflege Missverständnisse, die Scham und Peinlichkeit hervorrufen. Daher ist es wichtig, diesen Bereich im Zuge der Ausbildung zu thematisieren, um die Pflegenden in die Lage zu versetzen, durch Berührungen Zuwendung zu zeigen und das Wohlbefinden der alten Menschen zu erhöhen. Es geht darum, die Berührung als Ausdruck einer emotionalen Pflegebeziehung richtig und unmissverständlich einzusetzen.

---

### **Aufbau einer Seminarwoche**

Nach einer ausführlichen, praxisnahen theoretischen Einführung enthält das Skriptum einen detaillierten Überblick über eine Seminarwoche zum Thema „Sexualität und Pflege“, mit präzise angegebenen Lernzielen und einer genauen Ablaufbeschreibung sowie mit Unterrichtsmaterialien, die im Rahmen der Seminarwoche zum Einsatz kommen.

## **Pflegende Angehörige – eine bisher vernachlässigte Größe im Pflegesystem?**

---

### **Herausgeber**

Wissenschaftsladen GRAZ  
Graz, 2000  
35 Seiten

### **Autorin**

Mag. Brigitta Lösching  
P010

## **Pflegende Angehörige – eine bisher vernachlässigte Größe im Pflegesystem?**

**Die Familie ist bekanntlich der bei weitem größte Pflegedienst. Ohne ihre Leistungen wäre das Pflegesystem nicht aufrecht zu erhalten. Mit den künftig durch die höhere Lebenserwartung auf die Familie zukommenden pflegerischen Aufgaben ist abzusehen, dass die Anforderungen an Familienmitglieder immer häufiger an Grenzen stoßen werden. Um pflegende Angehörige zu befähigen, ihrer Kräfte raubenden und verantwortungsvollen Aufgabe nachzukommen, benötigen sie verstärkte Aufmerksamkeit und Unterstützung. Dazu gehören auch Angebote der Weiterbildung. Das vom Wissenschaftsladen Graz herausgegebene Arbeitspapier stellt die wichtigsten Ergebnisse einer Diplomarbeit dar.**

### **Betreuung hat viele Dimensionen**

Zur Betreuungsbedürftigkeit alter Menschen gehört die ärztlich-medizinische Betreuung, die Grund- und Behandlungspflege (Körperpflege, Mobilisation, Hilfe beim An- und Auskleiden, Aufrechterhaltung von Körperfunktionen, Medikation, Essensversorgung), weiters die Haushaltsversorgung und die Hilfestellung bei der Alltagsbewältigung. Diese umfasst Beaufsichtigung ebenso wie psychosoziale Betreuung.

All dies gehört zu einer ganzheitlichen Versorgung. Ein Großteil dieser Versorgung wird bei rund 80 % der Betreuungsbedürftigen von Familienmitgliedern erbracht. Deren Leistungen sollten öffentlich anerkannt und unterstützt werden, zumal alle Prognosen und Szenarien davon ausgehen, dass die Anzahl der Betreuungsbedürftigen bis 2030 weiter ansteigen, ja sich eventuell sogar verdoppeln wird. Eine der Ursachen dafür wird die starke Zunahme von chronisch degenerativen Erkrankungen bei gleichzeitig verlängerter Lebenserwartung sein.

---

### **„Wis/Sen“: Entleihen von Originalstudien**

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



## **Pflegende Angehörige – eine bisher vernachlässigte Größe im Pflegesystem?**

---

### **Familiäre Netze werden kleiner und leisten dennoch mehr**

Heute finden sich neben der traditionellen „Kernfamilie“ eine Vielzahl familialer und familiennaher Lebensformen. Doch obwohl die legendäre und angeblich so heile Großfamilie Geschichte ist, leisten die heutigen Familienformen ein doppelt so hohes Maß an Pflege- und Unterstützungsleistungen als noch vor 30 Jahren, und das trotz einer Verringerung der Verwandtschaftsbeziehungen. Der enorme volkswirtschaftliche Nutzen dieser Leistungen wäre eine Berechnung wert.

Dennoch ist zu bedenken, dass wegen der Berufstätigkeit aller Familienmitglieder, wegen der hohen Scheidungsraten und der Zunahme von Single-Haushalten die Angehörigen künftig nicht mehr im nötigen Ausmaß in der Lage sein werden, Pflegeleistungen zu erbringen.

### **Mittlere Generation am meisten belastet**

Die mittlere Generation ist heute vielfach in der Situation, den Hochbetagten mit Hilfe zur Seite zu stehen, aber gleichzeitig auch vielseitige Leistungen für die eigenen Kinder und deren Familien zu erbringen. Zu 80 % sind es Frauen, die pflegebedürftige Angehörige pflegen, die Hälfte von ihnen sind zwischen 40 und 60 Jahre alt, knapp ein Drittel ist älter als 60 Jahre. Männer stehen meist erst ab dem 60. Lebensjahr bzw. ab dem Ende ihrer Erwerbstätigkeit zur Verfügung. Je schwerer der Pflegegrad ist, desto mehr sind Frauen im Einsatz. Männer pflegen zumeist in leichten bis mittelschweren Fällen ihre Ehepartnerinnen. Pflegende Söhne sind selten, und wenn, dann handelt es sich um solche, die keine eigene Familie haben und von jeher mit der Mutter zusammenlebten.

### **Pflege und Beruf oft nicht vereinbar**

In industriellen Gesellschaften spielt Erwerbsarbeit eine besondere Rolle, denn nur sie wird als Arbeit im eigentlichen Sinne anerkannt. Eigenes Einkommen, gesellschaftlicher Status und soziale Sicherung sind untrennbar mit Erwerbsarbeit verbunden.

Erwerbsarbeit ist allerdings idealtypisch auf eine Person zugeschnitten, die von Familienarbeit freigestellt ist und dem Erwerbsbereich ungeteilt zur Verfügung steht. Frauen, die Betreuungsaufgaben leisten, stehen häufig in einem Konflikt zwischen Berufstätigkeit und Pflege. Durch Pflege ergeben

## **Pflegende Angehörige – eine bisher vernachlässigte Größe im Pflegesystem?**

---

sich nicht nur zeitliche Einschränkungen, auch Dauer und Verlauf sind nicht abzusehen. Frauen befinden sich häufig im mittleren Alter, wenn sie mit der Übernahme von Betreuungsleistungen konfrontiert werden, und somit in einer entscheidenden Phase im Bezug auf ihre Erwerbsarbeit, zum einen wegen der zunehmend problematischen Arbeitsmarktsituation, zum anderen im Hinblick auf künftige Pensionsansprüche.

Im allgemeinen stehen Frauen für familiäre Pflegeaufgaben leichter zur Verfügung, wenn sie nicht berufstätig sind. Es ist aber auch eine Tatsache, dass Frauen sehr viel öfter auf Erwerbstätigkeit verzichten oder diese einschränken, wenn sie Betreuungstätigkeiten übernehmen. Berufstätigkeit und Pflege zu vereinbaren wird jedoch in Zukunft ein wichtiges Thema sein.

### **Zu pflegen gilt als selbstverständlich**

Viele pflegende Angehörige wachsen allmählich in ihre Aufgabe hinein, da sich ja auch die Betreuungsbedürftigkeit nach und nach entwickelt. Als Hauptmotiv für die Übernahme der Pflege wird genannt, dass es selbstverständlich sei, dies für seine Angehörigen zu tun. Hinter dieser Selbstverständlichkeit steht meist das Pflichtgefühl der Kinder ihren Eltern gegenüber. Dieses basiert auf ethisch-religiös verankerten gesellschaftlichen Wertvorstellungen. Die aktuelle Beziehungssituation zwischen den Betroffenen ist meist nicht das primäre Motiv für die Übernahme der Pflege.

Trotz starker Belastung stehen die im Rahmen der vorliegenden Studie befragten Pflegenden durchwegs zu ihrer Entscheidung, sich um ihre Angehörigen zu kümmern, und sprachen sich nachdrücklich gegen eine Heimunterbringung aus. Alle stellten fest, dass Pflege durchaus auch positive Seiten hat, wenngleich sie traurig und Kräfte raubend ist.

### **Pflege verändert Lebensform entscheidend**

Die im Rahmen der vorliegenden Studie befragten Frauen waren zwischen drei und 28 Jahre lang mit der Pflege von Familienangehörigen betraut. Pflege verändert nicht nur die Arbeitsbelastung, sondern auch die seelische und soziale Lebenssituation. Pflegende verfügen über sehr verschiedene und unterschiedlich stark entwickelte Bewältigungsstrategien.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen können durch falsche Haltung beim Heben und Umbetten entstehen, da pflegende Angehörige keine

## **Pflegende Angehörige – eine bisher vernachlässigte Größe im Pflegesystem?**

---

entsprechende fachliche Ausbildung oder Unterstützung bekommen. Rückenleiden sind eine häufige Folge.

Unterbrochene Nachtruhe stellt eine weitere gesundheitliche Belastung dar, zumal Pflegende kaum Freizeit haben und ihnen daher die Erholungsmöglichkeiten fehlen. Erschöpfungszustände und vielfältige psychosomatische Störungen sind die Folge. Depression und Flucht in den Missbrauch von Psychopharmaka sind Auswirkungen oft jahrelanger Kräfte raubender Belastung.

Dazu kommt die seelische Belastung, die damit verbunden ist, den geistigen und körperlichen Abbau eines nahen Angehörigen miterleben. Oft treten auch Spannungen zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen einerseits sowie auch zwischen Pflegenden und den anderen Familienmitgliedern auf, die sich an der Pflege nicht beteiligen.

### **Anerkennung ist nur der erste, aber sehr wichtige Schritt**

Die Entlastung pflegender Angehöriger ist von großer Bedeutung. Die Anerkennung ihrer Leistung ist dabei der erste Schritt. Anerkennung durch die gepflegte Person selbst ist primär wichtig, aber nicht immer realisierbar, speziell im Falle von Alzheimer-Kranken. Die Anerkennung durch die anderen Familienmitglieder sowie durch Freunde und Bekannte ist in jedem Fall unverzichtbar. Es darf von den Familien nicht mehr als Selbstverständlichkeit angesehen werden, dass Frauen ihr Leben mit Pflegen verbringen, ohne Freizeit zu haben, ohne ausgehen zu können und ohne sich Urlaub nehmen zu dürfen, um sich zu erholen.

Kontakte außer Haus sind für Pflegende sehr wichtig, da sie durch die Pflege rasch in Isolation geraten. Entlastung durch Vertretungsregelungen ist ebenfalls sicherzustellen. Was eine Entlastung darstellt, kann jedoch nur der/die Pflegende selbst entscheiden. Eine soziale Sicherung der Pflegenden ist ebenfalls ein wichtiges Thema, vor allem dort, wo die Berufstätigkeit aufgegeben oder eingeschränkt werden musste.

### **Weiterbildung in Angehörigengruppen**

Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger sind ein guter Ansatz, um die eigene Lebenssituation zu thematisieren und sich über Pflegefragen und Pflege Techniken zu informieren. Die Bereiche, wo solche Selbsthilfegruppen

## **Pflegende Angehörige – eine bisher vernachlässigte Größe im Pflegesystem?**

---

Gutes leisten können, sind: Information, das Gespräch untereinander und die Solidarität in der Gruppe. Die Gruppen haben somit eine entlastende Funktion und wirken, gegenüber einer Einzelberatung, emanzipatorisch. Während in der Einzelberatung die „allwissende“ Beraterin der „versagenden“ Klientin gegenübertritt, begegnen einander die TeilnehmerInnen von Selbsthilfegruppen auf gleicher Ebene. Der Austausch untereinander bewirkt, dass die TeilnehmerInnen bald die bei der Pflege auftretenden Probleme nicht mehr als ihr persönliches Versagen ansehen, sondern lernen, dies gewissermaßen als kollektives Schicksal zu begreifen. Damit wächst die Palette ihrer Bewältigungsmöglichkeiten.

### **Lebenshilfe und Gesundheitsförderung**

Weitere wichtige Fortbildungsangebote für pflegende Angehörige sind Bildungsangebote, die es ihnen ermöglichen, sich mit ihren Lebensentwürfen und ihrer Lebenssituation auseinanderzusetzen und weibliche Stärken und Kompetenzen positiv zu erleben. So ist etwa „biografisches Lernen“ für pflegende Frauen eine Möglichkeit zur Stärkung ihrer Persönlichkeit und zur Erweiterung sozialer Handlungskompetenz.

Gesundheitsförderung und Prävention ist ein weiterer wichtiger Bereich, auch im Hinblick auf das eigene kommende Älterwerden. Eine Vielzahl an chronischen Krankheiten und degenerativen Erscheinungen kann durch entsprechende Prävention vermieden, gemildert oder hinausgezögert werden.

Wie die Befragungen im Rahmen der vorliegenden Arbeit gezeigt haben, nimmt die Mehrzahl der Pflegenden keine oder wenig Rücksicht auf die eigene Gesundheit, obwohl sich bei den meisten von ihnen der Gesundheitszustand durch die Pflege verschlechtert hat. Nur die wenigsten kennen die Grenzen ihrer Belastbarkeit, und viele merken meist zu spät, wenn sie sich überfordert haben.

Weiterbildungsangebote, sei es in Form von Selbsthilfegruppen, von Lebenshilfe oder Gesundheitsförderung, werden zwar sehr geschätzt, auch ausgleichende Kurse wie Computer-, Sprach- oder Malkurse werden gewünscht, die Realisierung scheitert aber durchwegs daran, dass die Pflege dafür keine Zeit lässt. Am ehesten können Einzelveranstaltungen am Abend besucht werden, sofern diese nahe beim Wohnort stattfinden.

---

## „Wis/Sen“-News

### SeniorInnen als PatInnen für ProblemschülerInnen

Die Hamburger Schulsenatorin Alexandra Dinges-Dierig (CDU) schlug im Rahmen eines Kongresses über Bildungschancen Patenschaften von SeniorInnen für SchülerInnen mit Lernproblemen vor. Das könnte ein Beitrag dazu sein, um bessere Chancen für Kinder mit Migrationshintergrund oder aus bildungsfernen Elternhäusern zu ermöglichen. Die neue SeniorInnengeneration will am gesellschaftlichen Leben teilhaben, so die Senatorin, davon könnte auch die Schule profitieren.

*Quelle: www.nrz.de*

### SeniorInnen als FriedensstifterInnen

Auch Renate (64) und Ulrich Grundmann (67) aus Voerde bei Friedrichsfeld am Niederrhein im Nordwesten des Ruhrgebietes hatten eine ähnliche Idee wie die Hamburger Schulsenatorin und riefen ein Schul-Mediatoren-Projekt ins Leben. Die Grundidee: Kinder können von der Lebenserfahrung der Großeltern-Generation profitieren, und daher sollen SeniorInnen SchülerInnen helfen, Konflikte zu lösen. SeniorInnen können sich eher die Zeit zum Zuhören nehmen, die LehrerInnen im Schulalltag oft nicht haben. Inspiriert wurden die Grundmanns vom Verein SIS (Seniorpartner in School), der in Berlin und inzwischen auch in Nordrhein-Westfalen agiert. Ulrich Grundmann: „Ich habe studiert und unsere Söhne auch. Wir haben viel von der Gemeinschaft bekommen. Jetzt wollen wir etwas zurückgeben.“

*Quelle: www.hamburg1.de*

### Erstes türkisches SeniorInnenheim in Berlin

Zu Jahresbeginn sind die ersten BewohnerInnen in das erste Berliner Pflegeheim für türkische SeniorInnen eingezogen. „Türk Huzur Evi“ befindet sich im Stadtteil Kreuzberg und hat Platz für 155 pflegebedürftige alte Menschen. „Der Bedarf nach einer kultursensiblen Pflegeeinrichtung ist in den vergangenen Jahren stark angewachsen“, erklärte Celal Altun, Generalsekretär der türkischen Gemeinde in Berlin. Die ArbeitsmigrantInnen der ersten Generation seien in ihrer Lebensweise noch stark von ihren kulturellen Ursprüngen und deren Grundlagen geprägt. Neben der eigenen Familie, die meist die Pflege nicht übernehmen könne, sei das Heim eine angemessene Alternative. Das Berliner Projekt soll helfen, Heimweh zu lindern. Das Personal im „Türk Huzur Evi“ ist ausschließlich zweisprachig.

*Quelle: Spiegel Online*

---

### Kein Ruhestand für Filmstars

Filmstars haben das Privileg, auch im Alter gefragt zu sein. Besonders, wenn sie prominent sind. Wie die Kronenzeitung berichtete, kommen 2007 gleich zwei neue Filme mit Clint Eastwood (76) in die Kinos. James Garner (79) dreht seit 50 Jahren zwei Filme pro Jahr, Michael Caine (74) ist (vorerst) bis 2008 ausgebucht, Shirley McLaine (73) macht nach wie vor gute Figur, und Jack Nicholson, der 2007 seinen 70er feiert, muss auch noch keinen Rentenantrag stellen. Für Geld allein arbeiten die Hollywood-Oldies sicherlich nicht, es macht ihnen sichtlich nach wie vor viel Freude. Und ihrem Publikum wohl auch.

*Quelle: Kronenzeitung*

---

### Daten aus der Sozialversicherung per 31.12.2006

<b>Beschäftigte in Österreich</b>	<b>2001: 3,148.177</b>	<b>2006: 3,258.210</b>
<b>Männer</b>	<b>2001: 1,748.303</b>	<b>2006: 1,731.096</b>
<b>Frauen</b>	<b>2001: 1,399.874</b>	<b>2006: 1,527.114</b>

<b>Beschäftigte in Wien</b>	<b>2006: 758.606</b>
<b>Männer</b>	<b>2006: 380.618</b>
<b>Frauen</b>	<b>2006: 377.988</b>

#### Kranken-Versicherte per 31.12.2006

<b>Österreich</b>	<b>6,158.735 (3,077.367 Männer und 3,081.368 Frauen)</b>
<b>Wien</b>	<b>1,349.906 (634.343 Männer und 715.563 Frauen)</b>

#### Karenz- bzw. Kindergeld-BezieherInnen per 31.12.2006

<b>Österreich</b>	<b>106.743 (2.836 Männer und 103.907 Frauen)</b>
<b>Wien</b>	<b>24.040 (1.055 Männer und 22.985 Frauen)</b>

#### Pensionen in Österreich

<b>2001:</b>	<b>1,985.764 (755.527 Männer und 1,230.237 Frauen)</b>
<b>2006:</b>	<b>2,095.075 (808.390 Männer und 1,286.685 Frauen)</b>

**Friedrich Grundei**  
**Seniorenbeauftragter der Stadt Wien**

---