

Wis/Sen



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

Inhalt der fünfundzwanzigsten Ausgabe

02

Produktivität und Ressourcen des Alter(n)s in Österreich

Gesellschaftlicher Nutzen darf nicht nur unter dem engen Blickwinkel industrieller Produktivität gesehen werden.

09

Breaking the Taboo – Das Tabu brechen

Gewalt gegenüber alten Menschen in Pflegebeziehungen gibt es in vielfältiger Form. Nur wenn man Misshandlung, Missbrauch, Ausbeutung bzw. Vernachlässigung erkennt und thematisiert, können alte Menschen geschützt werden.

14

Hochaltrigkeit in Österreich (3) – Pflege und Betreuung

In Österreich wirken 500.000 pflegende Angehörige sowie mobile Dienste und Heime zusammen, um alte Menschen zu versorgen.

20

„Wis/Sen“-News

Die vergessenen Alten auf Haiti. – Alkoholsucht im Pflegeheim immer noch ein Tabuthema. – Zielgruppengerechtes Rentnerviertel oder Seniorenghetto? – Reisen bis 100: Busfirmen entwickeln Spezialangebote. – Deutscher Caritasverband: Kampagne 2010. – Evangelische Kirche propagiert „Tätigkeitsgesellschaft“. – Dr. Angelika Rosenberger-Spitzky ist die neue Wiener SeniorInnenbeauftragte.

Das „Wis/Sen“-Infoservice

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

Impressum

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

„Wis/Sen“: Entleihen von Originalstudien

SeniorInnenbüro der Stadt Wien
post@senior-in-wien.at
Telefon 4000-85889



Herausgeber

Zentas (Zentrum für Alterswissenschaften, Gesundheits- und Sozialpolitikforschung an der Niederösterreichischen Landesakademie)

St. Pölten, Juli 2007

272 Seiten

Autoren

Univ.-Prof. Dr. Anton Amann, Mag. Günther Ehgartner

Archivnummer B 007

Produktivität und Ressourcen des Alter(n)s in Österreich

International gibt es in jüngerer Zeit eine sich ausweitende Diskussion über die Produktivität und die Ressourcen alter Menschen, nicht zuletzt auch im Zusammenhang mit politischen „Active Ageing“-Programmen von OECD, EU und WHO. Bei der aktuellen Diskussion geht es vor allem auch um die Frage des Erkennens und Bewertens der Leistungen und Ressourcen älterer Menschen. Im Rahmen der vorliegenden Pilotstudie hat ZENTAS in einem ersten Schritt Dokumente (Homepages, Parteiprogramme, Positionspapiere) von Parteien, Seniorenverbänden und Interessensvertretungen sowie im Internet dokumentierte Forschungsberichte analysiert. Weiters wird der Frage der Definition von Produktivität im Zusammenhang mit gesellschaftlichem Nutzen nachgegangen.

Weg vom Defizitmodell hin zum Potenzialmodell

Die Analyse der Programme von politischen Parteien und Verbänden erfolgte mittels eines Software, die es ermöglicht, anhand von Stichworten Themen aufzulisten, in Kategorien einzuteilen und so Trends zu ermitteln. Dabei zeigt sich beispielsweise, dass von den Seniorenverbänden gern eine jugendliche Sprache verwendet wird. Älterwerden wird als „spannend“ bezeichnet, es wird zum „Unruhestand“ aufgerufen und „Senioren in Aufbruchsstimmung“ fordern einen „radikalen Wandel“ des Altersbildes. Im Zusammenhang mit dem Alter zeigt sich somit ein Trend des Abgehens vom Defizitmodell hin zu einem Potenzialmodell.

Im Zusammenhang mit ehrenamtlichen Tätigkeiten Älterer für „hilfebedürftige Senioren“ verspricht einer der untersuchten Texte eine „Chance, an der aktiven Bürgergesellschaft teilzunehmen“, andere Texte beinhalten die Forderung nach einer Senkung der Altersarbeitslosigkeit oder die Idee, bei Non-Profit-Organisationen 30.000 Arbeitsplätze für Ältere zu schaffen.

„Wis/Sen“: Entleihen von Originalstudien

SeniorInnenbüro der Stadt Wien
post@senior-in-wien.at
Telefon 4000-85889



Das Schlagwort „Lebenslanges Lernen“ ist in vielen der untersuchten Texte vertreten. Auffallend ist, dass die Gruppe der Älteren selten in Männer und Frauen differenziert werden und dass daher geschlechtsbezogene Wünsche oder Bedürfnisse in kaum einen der untersuchten Texte vorkommen.

Prävention und Gesundheit als wichtiges Thema

Die Analyse der Texte zeigt den hohen Stellenwert, der der Prävention eingeräumt wird. Vor allem die Seniorenverbände sehen es sichtlich als ihre Aufgabe an, zu Sport, Bewegung und gesunder Ernährung aufzurufen und die „Beweglichkeit von Geist und Körper“ zu einem zentralen Ziel zu machen. In einem Text wird auch Sexualität im Alter angeführt, und zwar unter dem Slogan „Liebe macht gesund“.

Für Parteien stehen eher strukturelle Probleme im Vordergrund, wie beispielsweise das Verhindern einer „Zwei-Klassen-Medizin“. Interessensvertretungen (AK, ÖGB, WKO, IV) stellen eindeutig fest, dass Gesundheit für Erwerbsarbeit im Alter ein zentraler Faktor ist. Stressverminderung und betriebliche Gesundheitsförderung fehlen in den Positionspapieren ebenso wenig wie lebenslanges Lernen.

Themen der Forschung und des aktuellen Diskurses

Punkt 3 und 4 der Studie sind den im Internet dokumentierten Forschungsprojekten gewidmet und zeigen auf, welche Themen von der Wissenschaft behandelt werden. Der „sozialpolitische Belastungsdiskurs“ mit der Dauerdebatte über den „Generationenvertrag“ ist dabei ein wichtiges Thema, ebenso wie der Gesundheitsbereich.

Gesundheit wird vor allem unter dem Aspekt diskutiert und untersucht, dass die steigende Lebenserwartung kein selbstlaufender Prozess ist, sondern erkaufte und auch bezahlt werden muss. Drei Faktoren sind hier zu berücksichtigen: individuelle Anstrengungen, Strukturausbau und laufender Kostenaufwand. Zeitgemäße Gesundheitspolitik ist somit Krankheitsvermeidung durch Früherkennung und Prävention. Menschen muss die Möglichkeit gegeben werden, Risikofaktoren zu erkennen und sich dementsprechend zu verhalten.

Ein weiterer Gegenstand der aktuellen Forschung sind die Erwerbsbeteiligung Älterer sowie der Bereich der freiwilligen Aktivitäten und des Ehrenamtes.

Als Mangel wird die Vernachlässigung der Geschlechterdifferenzen in der Forschung angeführt.

Alte als Absatzmarkt für Gesundheits- und Wellnessindustrie

Wie schon mehrmals erwähnt, ist heute das Thema „ältere Menschen“ eng verknüpft mit den Stichworten „Aktivität und Gesundheit“. Zitat aus Punkt 3.2.5. der Studie: „Die Thematik wird hier eigens behandelt, weil Gesundheit, Fitsein und Aktivität im Alter zu den gegenwärtig am weitesten verbreiteten Themen dieses Genres gehören und weil sich inzwischen derart viel ideologischer Ballast angereichert hat, dass zwischen empirisch gehaltvollem Wissen und werbestrategischen Inhalten kaum mehr zu unterscheiden ist.“

Weiters wird dargestellt, wie Gesundheit als gesellschaftliche Norm und Ware einer Vermarktung unterworfen ist, bei der Altern und Gesundheit ideologisch verknüpft werden, um das Konsumverhalten der bestimmten Zielgruppe, nämlich der älteren Menschen, zu beeinflussen. Die Herstellung und der Konsum von Nahrungsmitteln und pharmazeutischen Produkten sind unter das Diktat öffentlicher Willens- und Meinungsbildungsprozesse geraten. Im öffentlichen Diskurs wird festgelegt, was Gesundheit und Fitness zu sein hat, und zwar vor allem für ältere Menschen, und diese Norm wird – im Interesse der Gesundheits- und Wellnessindustrie – zur Verpflichtung erhoben.

Ist nur Produktivität ein Kriterium für Daseinsberechtigung?

Das eigentliche Thema der Studie wird dann im Punkt 5 der Studie ausführlich abgehandelt. Da heißt es eingangs, dass sich in einer Zeit, in der „Produktivität“ das Maß aller Dinge geworden ist, Politik und Medien nicht scheuen, den Wert einer ganzen Bevölkerungsgruppe in Frage zu stellen. Der enge Produktivitätsbegriff, der dabei angewandt wird, ergibt sich aus dem eindimensionalen Blickwinkel der technischen Produktionsfunktionen der industriellen Arbeit.

Ausführlich legt die Studie im 5.1. dar, wie der traditionelle Produktionsbegriff die Arbeit ihrer sozialen und anthropologischen Dimensionen beraubt und sie lediglich dann anerkennt, wenn sie der „Produktivität“ dient. Dies hat zur Folge, dass sich Menschen, die nicht mehr im Erwerbsleben stehen, zunehmend mit der mehr oder weniger subtil vermittelten Unterstellung konfrontiert sehen, nichts mehr zum Sozialprodukt beizutragen und daher nur noch eine finanzielle Bürde darzustellen.

Gesellschaftlicher Nutzen ist mehr

Gesellschaft besteht aus mehr als aus wirtschaftlicher Produktion. Diese simple Tatsache müsste man nicht eigens erwähnen, gäbe es nicht die verkürzte Sicht auf Produktivität und die aus der industriellen Produktion stammende Art, Produktivität zu messen. Dabei wird lediglich eine bestimmte Tätigkeit von Menschen zum Stückpreis von Objekten in Beziehung gesetzt und alles, was sich unter dieser Gleichung nicht messen lässt, wird im engen ökonomischen Denken als „unproduktiv“ ausgegrenzt.

Die Autoren der Studie halten dem entgegen, dass in den äußerst komplexen Zusammenhängen gesellschaftlicher Reproduktion und Transformation prinzipiell jedes Individuum direkt oder indirekt Beiträge zur gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Entwicklung leistet. Diese Beiträge können in einem generellen Sinn als Nutzenstiftung verstanden werden. Die Studie plädiert daher für ein Aufbrechen eingefahrener Sichtweisen auf das, was „Nützlichkeit“ im gesellschaftlichen Kontext bedeutet.

Qualitativer Nutzen wird meist nicht bewertet

Dies hat zur Folge, dass unreflektiert das Schlagwort von den „unproduktiven Alten“ durch die veröffentlichte Meinung geistert, ohne zu erkennen, dass alte Menschen (wie übrigens andere Bevölkerungsgruppen auch) nicht unproduktiv sind, sondern nur aus der üblichen Produktivitätsberechnung hinausgeworfen worden sind.

Der Versuch, die Welt in Geldflüssen zu messen, stößt dort an seine Grenzen, wo es um die Qualität sozialer Beziehungen geht. Auch gelingende Generationenbeziehungen tragen zur Steigerung der Lebensqualität der Beteiligten bei. Jugend und Alter stehen in Beziehungen,

die für die Entwicklung beider unerlässlich sind. Ohne Prozesse des Nachahmens und Ablösens ist Erwachsenwerden nicht möglich. Das Alter gibt den Nachkommenden ein Modell ab, wie sie entweder selbst werden können oder nicht werden wollen oder sollen.

Die bedeutungsvolle Dimension des „Generationenlernens“ und der hohe Stellenwert der Beiträge der verschiedenen Generationen zur Gestaltung der Welt werden heute noch viel zu wenig beachtet. Zitat aus Punkt 5.2. der Studie: „... Wird die Seite der Alten aus ideologischen Gründen zurückgedrängt, wie es Mode geworden ist, tritt die Verneinung des Prinzips des Aufeinander-Verwiesenseins ein. Die Gesellschaft ist ganz – oder gar nicht. ... Der Produktivitätsbeitrag der Älteren ist einer zum Zusammenhalt der Gesellschaft.“

Vier Bereiche von Nutzen stiftender Produktivität

Nutzen stiftende Aktivitäten können auf das Individuum selbst oder auf die Umwelt gerichtet sein. Im Hinblick auf die älteren Menschen sind dies:

„Individuelle Produktivität“. Sie besteht im zielstrebigem Aufrechterhalten der eigenen Unabhängigkeit und Selbständigkeit, in Verantwortung gegenüber sich selbst. Individuelle Produktivität ist ein klarer Beitrag zur Minderung der Belastung der Gesellschaft im Allgemeinen und des näheren Umfeldes im Besonderen.

„Intergenerationelle und intragenerationelle Produktivität“. Sie beinhaltet die inner- und außerfamilialen Austauschbeziehungen zwischen Alten und Jungen sowie innerhalb der Gruppe der Alten. Diese eminent wichtige Unterstützung kann sozialer, materieller, geistiger und emotionaler Art sein und stellt einen unverzichtbaren Stabilitätsfaktor in der praktischen Sozialpolitik dar.

„Umfeldproduktivität“. Sie bezeichnet die freiwilligen, ehrenamtlichen Tätigkeiten, ohne die viele gesellschaftliche Einrichtungen nicht funktionsfähig wären.

„Gesellschaftliche Produktivität“. Sie bezieht sich auf die Selbstorganisation der Alten und deren politischen und kulturellen Einfluss.

Autoproduktivität mit enormem gesellschaftlichen Effekt

Einen markanten Beweis für die Bedeutung jener Produktivitätsform, die der Aufrechterhaltung der eigenen Unabhängigkeit und Selbständigkeit dient, liefert die folgende Modellrechnung. Wenn es gelänge, den Eintritt von altersbedingten Behinderungen durch entsprechende Eigeninitiative (Prävention) auch nur um ein Jahr hinauszuzögern, würde der bis 2050 derzeit prognostizierte Zuwachs an Behinderungen halbiert. Eine Verschiebung um drei Jahre würde in Europa sogar zu einem Absinken der Anzahl altersbedingter Behinderungen kommen, und das trotz steigender Lebenserwartung. Die Nutzenstiftung auf Seiten der Betroffenen und auf Seiten der öffentlichen Kosten wäre gewaltig.

Zur „Autoproduktivität“ zählen u. a.: Selbstfindung, Selbstreflexion, Selbstorganisation, Gesundheitsverhalten, Lernen und Weiterbilden, Sich-auf-Neues-Einstellen, körperliche Aktivität, Umgang mit Defiziten, ein Hobby Betreiben, das Entwickeln von Fertigkeiten und das Managen der täglichen Selbstversorgung.

Heteroproduktivität hat viele Aspekte

Neben der Erwerbsarbeit und der klassischen Freiwilligenarbeit gehören zur Heteroproduktivität älterer Menschen: Kinder- und Enkelbetreuung, Pflegetätigkeiten (z. B. für den Lebenspartner/die Lebenspartnerin) sowie Unterstützungsleistungen finanzieller und instrumenteller Art (meist an Jüngere).

Weitere Bereiche der „Heteroproduktivität“: Hausarbeit, Konsum, das für-andere-Zeit-Haben, politische Partizipation, kulturelle Partizipation, Vermitteln sozialer Kompetenz, Weitergabe von Wissen und Erfahrung, Erhalten sozialer Kontakte, öffentliche Präsenz, Engagement in Projekten sowie als Großeltern die Vermittlung zwischen Eltern und Kindern.

Das Sozialprodukt des Alters erhöht die Lebensqualität

Zitat aus Punkt 5.4.3. der Studie: „Das Sozialprodukt der Älteren ist die Gesamtheit aller Tätigkeiten von Menschen jenseits des Erwerbslebens, die sich in Auto- und Heteroproduktivität umsetzen und einen Nutzen stiften, der in die Herstellung, Bewahrung und Erhöhung von Lebensqualität eingeht. Das Sozialprodukt des Alters ist daher Ausdruck der Leistungskraft der Älteren ...“, wobei weiters erläutert wird, dass diese Leistungskraft

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

SeniorInnenbüro der Stadt Wien
post@senior-in-wien.at
Telefon 4000-85889



sowohl aus individuellen Potenzialen der Einzelnen stammt als auch aus sogenannten „Strukturpotenzialen“. Darunter sind Rahmenbedingungen wie Umwelt, Wohnumgebung, Infrastruktur und ähnliches mehr zu verstehen.

Was ist von einer Kultur zu halten, die Alter als nutzlos ansieht?

Im Punkt 5.4.4. der Studie heißt es unter dem Titel „Eine Aufforderung“:
„Dem Gedanken, dass die ökonomische Produktion einen gewissen Vorrang habe, kann leicht nachgefolgt werden. Bei ihm stehen zu bleiben, zeugt von halbiertes Vernunft. Dass Menschen arbeitsam, fleißig, pünktlich und diszipliniert sind, dass sie konsumieren auf Teufel komm 'raus und sich notorisch in die Konkurrenz um äußeres Ansehen stürzen, hat mit Erziehung und Kultur zu tun. Solche Charakterzüge und Haltungen bringt die Wirtschaft nicht hervor, sie ist auf jene angewiesen. Sind sie aber vorhanden, so verstärkt sie diese. Die gesellschaftlichen Verhältnisse sind ein einziger Kampf um Erlangen und Bewahren guter Positionen in diesem endlosen und sehr ernstesten Spiel.“

In einer Sichtweise, in der alles, selbst Soziales und Kultur, nur ökonomisch bewertet wird, sind die Alten in einer schlechten Lage, heißt es weiter. Dass die Alten, selbst wenn sie in Pflegebetten liegen, zur Weiterexistenz der Gesellschaft dauernd beitragen, sei eine fremde Vorstellung geworden. Es gehe um die Frage, was die Charakteristik einer Kultur ausmache, die das Alter als nutzlos ansieht. In den letzten 200 Jahren seien in unserer Gesellschaft Tod und Sterben völlig verdrängt worden, heißt es weiter. Zitat: „Dass eine gesamte Kultur die Gedanken an den Tod so sehr verneint, dass auch die Vorstufe dazu, das Alter, nur noch als etwas Furchtbares gesehen wird, das bekämpft werden muss, ist unsere eigene Erfindung.“ Das Alter werde als nicht zum Leben zugehörig betrachtet, zumindest nicht zum jungen, dynamischen und produktiven Leben. Es gelte als unangenehme Zwischenstufe zwischen dem wirklichen Leben und dem nicht Benennbaren, das zuletzt kommt.

Herausgeber

Research Institute of the Viennese Red Cross

Wien, Dezember 2007

64 Seiten (in englischer Sprache)

AutorInnen

Barbara Kuss, Anna Schopf

Archivnummer P 014

Breaking the Taboo – Das Tabu brechen

Unter diesem Motto steht eine Studie, die sich mit häuslicher Gewalt gegen alte Menschen (vor allem gegen alte Frauen) im Rahmen der Pflege auseinandersetzt. Angesichts der Tatsache, dass oft der einzige Außenkontakt von Menschen, die daheim von Angehörigen gepflegt werden, MitarbeiterInnen des Gesundheitsbereiches oder von mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten sind, setzt sich die Studie mit der Frage auseinander, wie Gewalt erkannt werden kann und welche Maßnahmen zu ihrer Vermeidung gesetzt werden können.

Tabubruch ist der erste Schritt zur Hilfe für Betroffene

Bereits in der Ausgabe 22 von „Wis/Sen“ haben wir das Thema „Gewalt gegen alte Menschen“ aufgegriffen. Die Studie „Breaking the Taboo“, über die in der vorliegenden Ausgabe berichtet wird, richtet sich zwar explizit an im Gesundheits- und Pflegebereich tätige MitarbeiterInnen, sie ist aber darüber hinaus für alle am Thema Interessierten ein wichtiger Beitrag zur Bewusstseinsbildung. Da Gewalt in Pflegebeziehungen meist im Verborgenen geschieht und die Betroffenen sich in familiären Abhängigkeitsverhältnissen befinden, werden Gewalthandlungen selten von Dritten direkt beobachtet, weshalb die betroffenen alten Menschen meist auch keine Hilfe von außen erhalten. Die Studie „Breaking the Taboo“ ist im Rahmen des EU-Programmes DAPHNE II entstanden, wobei die Kernaktivitäten in Finnland, Italien, Polen und Österreich stattfanden.

Misshandlung, Vernachlässigung, Ausbeutung

Violence (Gewalt) bzw. abuse (Missbrauch, Misshandlung) wird im gegenständlichen Kontext als „systematische, nicht einmalige Handlung oder Unterlassung“ definiert, die eine „ausgeprägt negative Einwirkung auf die Befindlichkeit des alten Menschen darstellt“. Unterschieden wird

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

SeniorInnenbüro der Stadt Wien
post@senior-in-wien.at
Telefon 4000-85889



zwischen Misshandlung und Vernachlässigung. Misshandlung kann körperlicher, seelischer oder sexueller Natur sein. Auch Drohungen, Beschimpfungen und Entwertungen zählen zu den Misshandlungen. Weiters angeführt sind Formen der sexuellen oder auch der finanziellen Ausbeutung (exploitation).

Vernachlässigung (neglect) ist dann gegeben, wenn Handlungen unterlassen werden, die vom alten Menschen benötigt oder ausdrücklich gewünscht werden und die auch in der jeweiligen Situation erforderlich wären. Dazu gehört beispielsweise die bewusste Verweigerung bestimmter Pflegehandlungen, aber auch das Nichterkennen eines Bedarfes aufgrund von Nichtwissen oder Unsensibilität. Auch das Im-Stich-Lassen (abandonment) eines auf Hilfe und Schutz angewiesenen Menschen, für dessen Pflege man verantwortlich ist, ist Gewalt.

Was als Gewalt empfunden und sozial geächtet wird, wird nicht von allen Gesellschaften zu allen Zeiten und an allen Orten gleich bewertet. Kulturelle, regionale und schichtspezifische Unterschiede spielen hier ebenso eine Rolle wie historische Entwicklungen. Entwicklungen können aber auch durch Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Gang gesetzt werden.

Wechselseitige Abhängigkeit kann Gewalt begünstigen

Gerade in Pflegebeziehungen innerhalb der Familie sind wechselseitige Abhängigkeiten und enge emotionale Beziehungen gegeben. Wenn beispielsweise eine Tochter ihre alte Mutter pflegt und dafür oft dramatische Einschränkungen in der eigenen Lebensgestaltung auf sich nimmt, kommt es zu einem Widerspruch zwischen den verinnerlichten Wertvorstellungen von Dankbarkeit und Liebeszuwendung einer Tochter zu ihrer Mutter und der belastenden Alltagsrealität. Gerade Angehörige haben dann meist keine Möglichkeit, sich zu distanzieren, sie geraten in soziale Isolation, die nicht selten mit unzureichender sozialer Unterstützung und seelischer und körperlicher Überforderung einhergeht. So entsteht eine Konstellation, durch welche die Wahrscheinlichkeit von Gewalt steigt.

Generell wird auf die komplexen Zusammenhänge hingewiesen, die Gewaltbereitschaft beeinflussen. Diese können in Strukturen liegen wie Gesetzeslage, Armut, Abhängigkeiten und nicht beeinflussbaren Rahmenbedingungen, sie können kulturellen Einflüssen unterliegen wie religiösen oder ideologischen Vorstellungen oder negativen Altersbildern,

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

oder aber auch in der Persönlichkeit dessen begründet sein, der/die die Gewalthandlungen setzt. Auch Rollenbilder, Überforderung (wie schon oben angeführt), Unfreiheit und Mangel an Unterstützung begünstigen Gewalt.

Gewaltschutzgesetz berücksichtigt Pflegebedürftige nicht

Gesetzliche Regelungen wie das österreichische Gewaltschutzgesetz haben im Umgang mit häuslicher Gewalt gesamtgesellschaftlich wesentliche Veränderungen gebracht. Maßnahmen wie Wegweisung und Betretungsverbot sind aber nicht an die Bedürfnisse von pflegebedürftigen alten Menschen angepasst. Im Falle von Gewalt im Rahmen der häuslichen Pflege bleibt dann oft nur die Möglichkeit, den betroffenen alten Menschen in ein Pflegeheim zu transferieren, also das Opfer „wegzuweisen“ und nicht den Täter bzw. die Täterin.

Schlüsselposition für Pflege- und Betreuungskräfte

Professionelle Pflege- und Betreuungskräfte haben oft als einzige externe Personen Zugang zu alten Menschen, die daheim betreut werden. Sie sind daher in den meisten Fällen die einzigen Personen, die Hilfsmaßnahmen für die betroffenen alten Menschen veranlassen können. Sie sollen durch entsprechende Information und Ausbildung sowie Richtlinien in die Lage versetzt werden, Verdachtsmomente zu bewerten, die Entwicklung professionell zu beobachten und zu dokumentieren, um gegebenenfalls – in Zusammenarbeit mit Sozialarbeit, Stadtverwaltung und/oder Polizei – die entsprechende Unterstützung für die pflegenden Angehörigen sicherzustellen und so künftige Gewaltausübung zu verhindern.

Gewalt gegen alte Frauen thematisieren

Die Studie legt ausdrücklich den Schwerpunkt auf Gewalt gegen alte Frauen. Dem liegt die Überlegung zugrunde, dass es bei der Kriminalstatistik in Österreich zwar bei Kindes- und Partnermisshandlung eine Differenzierung nach Geschlechtern gibt, nicht aber bei alten Menschen. Es gibt also derzeit keine Daten über Gewalt gegen alte Frauen. Die vier an der Studie beteiligten EU-Staaten regen an, hier entsprechendes Datenmaterial aufzubauen, um gezielt Maßnahmen setzen zu können.

Angesichts der unzureichenden Datenlage lassen sich im Zusammenhang mit Gewalt gegenüber älteren Menschen, vor allem gegenüber älteren Frauen, keine Aussagen über deren Häufigkeit (Prävalenz) machen. Wenn Gewalthandlungen in der Privatsphäre von Familienbeziehungen stattfinden, zu der Außenstehenden der Zugang so gut wie verwehrt ist, ist es besonders schwierig, an gesicherte Informationen heranzukommen. Häusliche Gewalt gegen alte Menschen wird selten aktenkundig, und die Ansprechbarkeit sowohl von Täter als auch Opfer ist kaum gegeben.

Studien zeigen übrigens, dass es für Opfer leichter ist, über Gewaltvorfälle zu berichten, wenn diese schon länger zurückliegen oder wenn die Täter-Opfer-Beziehung nicht mehr besteht. Doch selbst wenn Bettlägrige, die akut von Gewalt bedroht sind, sich jemandem anvertrauen und Hilfe holen wollen, so haben sie oft nicht die Möglichkeit dazu, etwas wenn ihnen der Zugang zum Telefon verwehrt wird. Befragungen in verschiedenen Ländern ergaben, dass HelferInnen noch am ehesten von seelischer Misshandlung, von Vernachlässigung und finanzieller Ausbeutung Kenntnis erhalten, was aber nicht bedeutet, dass körperliche Gewalt seltener vorkommt.

Maßnahmen richten sich oft ungewollt gegen das Opfer

Ein gesamtgesellschaftliches Klima, in dem Konsens darüber besteht, dass Gewalt als nicht erwünscht gilt, ist sicherlich hilfreich, um Gewalthandlungen zu vermeiden. Negative Altersbilder im öffentlichen Diskurs (Stichwort: Überalterung, Vergreisung der Gesellschaft) gepaart mit Katastrophenszenarien (Methusalemkomplott) können Gewalt hingegen fördern. Als wichtig wird erachtet, dass häusliche Gewalt nicht mehr als Privatsache angesehen wird, sondern als Handlung, die gegen Menschenrechte verstößt und den Gesetzgeber zum Eingreifen berechtigt. Opferschutz hat bei Maßnahmen im Vordergrund zu stehen.

Wenn es bei den Opfern um pflegebedürftige (weibliche) Familienangehörige geht, lässt sich Opferschutz jedoch nicht durch Frauenhäuser lösen. Hier sind neue Betreuungsformen notwendig, damit nicht am Ende das Opfer schlechter gestellt ist, indem ihm/ihr als einzige Lösung angeboten werden kann, aus dem vertrauten Zuhause in eine Institution zu übersiedeln, eine Maßnahme, die wiederum als – wenn auch nicht beabsichtigte – Gewalt empfunden wird.

Gewalt: Intentionen und Maßnahmen

In einer Tabelle werden drei Typen von Intentionen des Täters/der Täterin unterschieden und entsprechende Maßnahmen empfohlen.

Typ 1 hat nicht die Absicht, dem alten Menschen Leid zuzufügen. Ursachen für Gewalt können in Überforderung, Stress und dem Fehlen von Hilfe durch die anderen Familienmitglieder liegen. Dadurch kann es zu Vernachlässigung wegen fehlender Kenntnisse über die richtige Pflege kommen oder auch zu unzulässigen Freiheitseinschränkungen, die in der Absicht erfolgen, den alten Menschen vor Gefahren zu schützen. Hier kann durch Information, Beratung, Schulung, Unterstützung durch mobile Dienste, Tageszentren oder andere Wohnarrangements gegengesteuert werden

Typ 2 hat situationsbezogen oder situationsbedingt durchaus die Absicht, Leid zuzufügen. Beispielsweise werden immer dann, wenn der alte Mensch gewisse durch Demenz bestimmte unerwünschte Handlungen setzt, Emotionen (z. B. heftiger Ärger) im Täter/der Täterin freigesetzt, aus denen körperliche Gewalthandlungen resultieren. Ein anderer Fall wäre jener, bei dem im Zuge eines Streits der Wunsch auftaucht, emotional zu verletzen, und auch umgesetzt wird. Als Maßnahmen der Prävention künftiger Gewalthandlungen werden vorgeschlagen: Information, psychotherapeutische oder psychologische Beratung, Schulung, Unterstützung sowie vor allem das Rekonstruieren von Anlassfällen und die Analyse der Ursachen, die zur Gewalthandlung geführt haben.

Typ 3 hat generell den Wunsch, Leid zuzufügen. Hierzu zählen Fälle von lang andauernden Konfliktbeziehungen und andere Umstände, die den Täter/die Täterin veranlassen, Situationen herbeizuführen, die Gewalt erzeugen. Maßnahmen wären eine klare Abgrenzung zwischen Täter und Opfer, das Erstellen einer Strafanzeige, das Schaffen einer sicheren Umgebung für das Opfer und eventuell eine psychotherapeutische Intervention für den Täter.

Wenn pflegende Frauen Gewalt ausüben

Auch die Rolle von pflegenden Frauen als Täterinnen wird in der Studie thematisiert. Einer regional begrenzten österreichischen Untersuchung zufolge werden 25 % der Gewaltakte gegenüber erwachsenen Familienmitgliedern von Frauen gesetzt, wobei 30 % dieser Frauen in

Generationenkonflikte verstrickt sind. Es werden auch Studien angeführt, die zeigen, dass Frauen im selben Ausmaß wie Männer gewalttätig agieren, wenn sie die Macht dazu haben. Nur die Formen der Gewalt unterscheiden sich. Erwähnt werden Fälle, in denen sich pflegende Frauen an ihren hilflos gewordenen Ehepartnern für Leid, das sie in ihrem bisherigen Leben durch den Partner ertragen mussten, grausam rächen.

Die typische Täterin in diesem Bereich wird als Frau mittleren Alters beschrieben, ist hauptverantwortlich für die Pflege, wird nicht unterstützt durch andere und fühlt sich überfordert. Sie hat durch die Pflege den Bezug zum sozialen Leben verloren und verfügt über ein niedriges Selbstwertgefühl. Da jemanden zu pflegen nicht als wertvoller Job gesellschaftlich anerkannt wird, entsteht in pflegenden Angehörigen oft das Gefühl der Isolation und – im Gegensatz zu professionell Pflegenden – das Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit zu einem gesellschaftlichen System.

Woran erkennt man häusliche Gewalt?

Um an Informationen über etwaiges Vorliegen von Gewalt gegen alte Menschen heranzukommen, müssen MitarbeiterInnen mobiler Pflege- und Gesundheitsdienste eine Vertrauensbasis zu den Opfern aufbauen. Im Falle von DemenzpatientInnen müssen sie eine geeignete Form der Kommunikation finden. Sie müssen in der Lage sein, die Ursachen von etwaigen Symptomen zu identifizieren. So können blaue Flecken ja durchaus auch andere Ursachen als Misshandlung haben, oder aber Kratzspuren auch eventuell von einem Haustier stammen. Erschwerend kommt für professionelle HelferInnen hinzu, dass der Täter/die Täterin die Kontrolle über den Zugang zum Opfer hat und diesen jederzeit verweigern kann.

Dazu ein anschauliches Zitat aus einem der Experteninterviews: „... dass Mitarbeiter uns berichten, dass da blaue Flecken sind ... oder dass die Frau nur mehr weint ... oder dass sie überhaupt nicht mehr spricht ... oder ich habe nicht die Möglichkeit mit ihr allein zu sprechen, immer ist jemand dabei ... oder ich habe einen Verdacht ... dann werden wir aktiv.“

Ein Vorschlag, um Gewaltfälle zu erkennen, ist das Ausweiten von Besuchsdiensten, die Zeit zum Zuhören haben. So könnten alte Menschen eine Vertrauensbasis zu einer stabilen Bezugsperson aufbauen, der sie gegebenenfalls auch ihre Sorgen oder Ängste anvertrauen.

Fallbeispiele

Abschließend einige Fallbeispiele aus den ExpertInneninterviews, die unterschiedlichste Gewaltsituationen aus der Praxiserfahrung beschreiben:

In einem Fall kam es zu Gewalt zwischen zwei alten Schwestern, die einander regelmäßig schlugen. Man konnte ihnen dabei helfen, nicht wiederum in die gewohnte Gewaltspirale hineinzugeraten.

In einem anderen Fall ging ein pflegender Sohn mit seiner Mutter grob um, obwohl diese immer wieder laut schrie. Hier wurde der Sohn auf die Problematik angesprochen und professionelle Pflegekräfte übten mit ihm gemeinsam, wie er die Mutter angreifen soll, ohne ihr Schmerzen zuzufügen.

In einem weiteren Fall beobachtete ein Mitarbeiter des Fahrtendienstes, dass der Lebensgefährte einer 80-jährigen Frau sie immer wieder mit kleinen Schlägen quälte.

Auch dramatische Fälle wie jener, bei dem ein Ex-Häftling seine Mutter von ehemaligen Mithäftlingen vergewaltigen ließ, werden geschildert. Hier gab es als einzige Lösung das Transferieren der Mutter in ein Pflegeheim.

Ein anderer Bericht beschreibt den einer Frau, die zum Schutz vor ihrem gewalttätigen Ehemann in ein Pflegeheim gebracht wurde. Der Mann betrieb ihre Rückkehr in die Wohnung, aus der sie nach wiederholten Misshandlungen dann wieder ins Heim kam, ein Vorgang, der sich „wie ein Bumerang“ mehrmals wiederholte.

Übertriebener Perfektionismus einer pflegenden Tochter, die trotz deutlicher Gegenwehr der dementen und inkontinenten Mutter ihre unrealistischen Ansprüche nicht aufgeben wollte, wird in einem anderen Fall berichtet. In Gesprächen erkannte die Tochter den Zusammenhang zwischen ihrem heutigen Verhalten und dem Verhalten der überkontrollierenden Mutter in ihrer Kindheit, was zwar die Situation verbesserte, der latente Konflikt aufgrund des Kindheitstraumas schwelte aber weiter.

Finanzielle Ausbeutung wird mehreren Fällen beschrieben, etwa der eines Sohnes, der als Sachwalter seiner alten Mutter das Geld verweigerte, das ihr zusteht, oder der einer Tochter und des Enkelsohns einer alten Frau, die deren Geld für sich verwendeten und nicht einmal die einfachsten Pflegebehelfe zu kaufen bereit waren.

HerausgeberIn

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz

Wien, Oktober 2008

504 Seiten

AutorInnen

Univ.-Prof. Dr. Josef Hörl, Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz Kolland, Ass.-Prof. Dr. Gerhard Majce und viele andere. Koordination: Büro für Sozialtechnologie und Evaluationsforschung

Archivnummer B 005

Hochaltrigkeit in Österreich (3)

Bereits in den Ausgaben 23 und 24 von „Wis/Sen“ wurde über diese umfassende Studie berichtet. Die Palette der Themen, die „Hochaltrigkeit in Österreich – eine Bestandsaufnahme“ behandelt, zeigt die Vielfalt der Aspekte, die bei Maßnahmen für hochaltrige Menschen zu berücksichtigen sind. In Ausgabe 23 haben wir die wichtigsten Erkenntnisse zur demographischen Entwicklung, zur Lebenserwartung, zur Qualität der gewonnenen Jahre, zur Lebensqualität und Lebenszufriedenheit sowie zur Demenzproblematik zusammengefasst. In Ausgabe 24 wurde über Generationensolidarität und Generationenbeziehungen sowie über Wohnumgebung und Mobilität berichtet. Hier werden nun jene drei Kapitel des Berichtes zusammenfassend dargestellt, die Pflege und Betreuung zum Thema haben.

Die informelle Pflege: Zeit- und kostenintensiv

Fast eine halbe Million Österreicher und Österreicherinnen erbringt dauernde unentgeltliche Hilfeleistungen, und zwar überwiegend für hochaltrige Familienmitglieder. Von diesen rund 500.000 pflegenden Angehörigen sind schätzungsweise 100.000 Menschen dabei in einem Ausmaß tätig, das zumindest einer Teilzeiterwerbstätigkeit entspricht. Zum hohen Zeitaufwand kommen noch jene Kosten für die Pflege, die privat getragen werden müssen und die – gesamtgesellschaftlich gesehen – Milliardenhöhe erreichen. Zwar wird das Pflegegeld als wichtige sozialpolitische Errungenschaft geschätzt, vor allem von jenen, die Menschen mit einer hohen Pflegestufe betreuen, das Pflegegeld kann aber meist nur einen Teil der Pflegekosten abdecken.

„Wis/Sen“: Entlehen von OriginalstudienSeniorInnenbüro der Stadt Wien
post@senior-in-wien.at
Telefon 4000-85889

Die Qualität der Pflege durch Angehörige wird zum Teil durch ambulante und teilstationäre Gesundheits- und Sozialdienste unterstützt und ist in der überwiegenden Zahl der Fälle durchaus von zufriedenstellender Qualität. Rund ein Drittel der betreuenden Angehörigen ist bei der Betreuung und Pflege auf sich allein gestellt und erhält keine Hilfe oder Unterstützung.

Ein großes Problem ist nach wie vor die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sowie die Überlastung pflegender Angehöriger generell.

10 % aller 45- bis 75-Jährigen leisten Pflege- und Betreuungsarbeit. 80 % der Betreuungspersonen sind Frauen, wobei hier die häufigste Konstellation die Pflege der Mutter durch die Tochter ist. Ebenfalls häufig ist die Konstellation, bei der alte bis hochbetagte Menschen ihren Ehepartner bzw. ihre Ehepartnerin pflegen.

Ein viel diskutiertes Thema ist die Frage, ob das familiäre Pflegepotenzial künftig geringer sein wird. Eine Prognose ist jedoch schwierig. Einflussfaktoren sind etwa die künftig längere Berufstätigkeit von Frauen. Laut einer Prognose der Raumordnungskonferenz werden möglicherweise im Jahr 2031 43 % der 55- bis 64-jährigen Frauen berufstätig sein, während heute nur 13 % dieser Altersgruppe einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Positiv könnte sich das Faktum auswirken, dass in den nächsten beiden Jahrzehnten vor allem bei Frauen der Anteil der Verwitweten stark zurückgehen wird. Zwar wird der Anteil der Alleinlebenden weiter zunehmen, noch stärker wird jedoch die Anzahl jener alten Menschen zunehmen, die in Mehrpersonenhaushalten leben. Der Schwerpunkt der Betreuung wird sich daher noch stärker in Richtung Partnerunterstützung verschieben.

Auch Scheidungen könnten die Ressourcen für Pflege verringern. Allerdings zeigt sich, dass die immer höheren Scheidungsraten zum Teil durch Wiederverheiratungen kompensiert werden. Die steigende Kinderlosigkeit (und daher das Fehlen pflegender Kinder) wird sich im Pflegebereich erst ab etwa 2030 auswirken.

Ein großes Problem ist die enorme Zunahme an Demenzfällen. Bis 2040 wird es zu einer Vervierfachung kommen (2000: 90.500, 2050: 234.000). Demenz ist die Hauptursache für Pflegebedürftigkeit im Alter. 50 % aller Pflegefälle haben Demenz als Ursache. Auch bei den Heimeinweisungen erfolgen rund 50 % wegen Demenz.

Die Pflege und Betreuung von Demenzkranken stellt für die Familie die am meisten belastende Pflegeursache dar, und zwar finanziell, seelisch und körperlich. Demenzkranke brauchen weitgehend eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Formelle ambulante Pflege kann das derzeit nur unzureichend leisten. Nach wie vor ungelöst ist auch das Problem der Pflegegeld-einstufung bei DemenzpatientInnen und das Faktum, dass die Pflegegeld-einstufung meist aufgrund einer Untersuchung durch Ärzte erfolgt, die keine Demenz-Spezialisten sind.

Die formelle organisierte ambulante Pflege

Im Gegensatz zum Gesundheitsbereich fällt die Pflege in Österreich in die Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer. Das hat zur Folge, dass es sowohl im Heimbereich als auch in der ambulanten Pflege und Betreuung höchst unterschiedliche Regelungen, Angebote und Nutzungen gibt. Das macht auch die Vergleichbarkeit der Leistungen kaum möglich. Durchschnittswerte haben daher wenig Aussagekraft. Wenn es etwa heißt, dass im Jahr 2002/2003 13 % der Österreicherinnen und Österreicher über 75 Jahre ambulante Dienste in Anspruch genommen haben, so mag dies rechnerisch zwar der richtige Wert sein, er ist aber angesichts der enormen Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern wenig aussagekräftig: So hat zum Beispiel in einem bestimmten Zeitraum in Vorarlberg die Hälfte aller über 75-Jährigen bzw. 90 % der PflegegeldbezieherInnen ambulante Dienste in Anspruch genommen, während in Tirol nur knapp 20 % aller Hochaltrigen bzw. ein Drittel der PflegegeldbezieherInnen solche Leistungen erhielten. Ohne nähere Angaben und auch ohne die Untersuchung der Nutzungsintensität (etwa in Leistungsstunden gemessen) sind jedoch solche Zahlen allein wenig sinnvoll.

Bei Befragungen über die Gründe, warum mobile Dienste nicht in Anspruch genommen werden, meinten etwa 42 % der befragten Angehörigen, die Kosten dafür seien zu hoch und daher für sie nicht finanzierbar. 48 % lehnten die mobilen Dienste an sich ab. Während in ländlichen Gebieten öfter angegeben wird, dass das Angebot unzureichend sei, ist im städtischen Bereich der Anteil jener größer, die mit den angebotenen Leistungen nicht zufrieden sind. Hochaltrige, die Hilfe brauchen, leben übrigens überdurchschnittlich oft allein: 45 % aller Menschen über 85 Jahre wohnen in Einpersonenhaushalten.

Als schwerwiegender Mangel wird nach wie vor die oft nicht funktionierende Schnittstelle von Krankenhaus und Privathaushalt angesehen. Im Abschluss an eine Spitalsentlassung besteht daher dringender Bedarf nach Kooperation und Koordination der Versorgungsleistungen. So brauchen beispielsweise in Wien 12 % der aus dem Krankenhaus entlassenen Personen (unabhängig vom Alter) anschließend umfassende pflegerische, medizinische und soziale Betreuung. Man kann davon ausgehen, dass es bei den Hochaltrigen deutlich mehr sind. Eine MitarbeiterInnenbefragung der Pflege- und Sozialdienste ergab, dass in 50 % der Fälle niemand bekannt war, der für die kranken alten Menschen die notwendigen medizinischen, pflegerischen, sozialen, hauswirtschaftlichen und therapeutischen Leistungen aufeinander abgestimmt hätte.

Institutionelle Betreuung

Bis 2050 müsste allein aufgrund des demographischen Prozesses mit einer Verdreieinhalbfachung der Zahl der hochaltrigen HeimbewohnerInnen gerechnet werden. Manche Forscher gehen sogar davon aus, dass die Zahl der in Heimen betreuten Menschen über dieses prognostizierte Maß hinaus weiter wachsen wird. Das bedeutet, dass es bei den Heimen durch die steigende Lebenserwartung zu einem Bedarfszuwachs kommen wird.

Außerdem werden neue Anforderungen an diese Institutionen gestellt werden, denn Menschen übersiedeln bereits heute immer später ins Heim und sind daher beim Einzug in einem immer fragileren Gesundheitszustand. Überdies kommen immer mehr Demenzkranke in die Heime, weil sie wegen ihrer Orientierungsstörungen den Alltagsnotwendigkeiten im Privathaushalt nicht mehr gewachsen sind. Obwohl der Anteil dieser Gruppe von HeimbewohnerInnen immer größer wird, steht die befriedigende Anpassung an deren Bedürfnisse in den Institutionen noch aus.

Die Bedeutung der Heime wird oft unterschätzt. Wenn man statistisch alle Personen über 60 oder 65 Jahre als eine einzige Gruppe definiert, dann stimmt zwar rein rechnerisch die Aussage, dass nur knapp 4 % aller „älteren Menschen“ in einem Heim leben, aber sie ist dennoch falsch. Die Wissenschaft spricht hier vom „4-Prozent-Trugschluss“. Entscheidend ist nämlich die Frage, wie viele alte Menschen eine Zeitlang (in der Regel die letzte Zeit ihres Lebens) in einer solchen Institution zubringen. Und da zeigen Untersuchungen ein völlig anderes Bild, dass nämlich etwas über 20 % aller Sterbefälle alter Menschen in einem Heim geschehen. In

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

SeniorInnenbüro der Stadt Wien
post@senior-in-wien.at
Telefon 4000-85889



Oberösterreich beispielsweise wurden die Sterbefälle über 85-Jähriger Menschen untersucht, und von diesen hatten 21 % die letzte Zeit ihres Lebens in einem Heim gelebt. Da während eines Jahres zwischen 20 und 30 % der Heimplätze ein weiteres mal vergeben werden, muss sogar von einem noch viel höheren „Institutionalisierungsgrad“ ausgegangen werden.

Unterschiedliche Regelungen aufgrund der Bundesländerzuständigkeit, wie dies schon im Abschnitt über die mobile Betreuung und Pflege angeführt wurde, gibt es auch im Heimbereich. Das betrifft vor allem die Regresspflichten der Angehörigen (solche Regresspflichten gibt es in sechs österreichischen Bundesländern, nicht aber in Wien, Salzburg und Oberösterreich) sowie Kosten und Selbstbehalte. Der Entschluss, ins Heim zu gehen, wird durch die Sorge um die finanzielle Belastung der Kinder erschwert bzw. verhindert. Auch hinsichtlich der Standards, der Qualität und der Angebotdichte sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern groß. Das betrifft beispielsweise die Maximalzahl der Heimplätze pro Institution, den Anteil an Einzelzimmern und den Personalschlüssel.

Die Studie gibt an, dass Juristen im Bereich der Heimbetreuung die föderale Gesetzgebung in Frage stellen, da es sich bei Pflegeheimen um die Grundversorgung in einem Sozialstaat handelt und daher bundesweit einheitliche Mindeststandards eine Selbstverständlichkeit sein sollten. Auch die starre Trennung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich erscheint unzeitgemäß, zumal eine klare Grenzlinie im Licht der medizinischen und sozialen Entwicklung kaum gezogen werden kann.

Finanzierungsfrage überdenken

Handlungsbedarf orten die Autoren der Studie bei der Frage der Finanzierung der Pflege, insbesondere bezüglich der Regelung der Rund-um-die-Uhr-Betreuung zu Hause. Es wird überdies der Vorschlag gemacht, die Trennung zwischen Pflegebedürftigkeit und Krankheitsfall aufzuheben und die Finanzierung von Pflegebedürftigkeit über das Krankenversicherungsrecht zu regeln und durch Beitragserhöhungen bzw. Steuern zu finanzieren. Die derzeitige Regelung mache, so wird ausgeführt, den Großteil der Menschen im hohen Alter zu SozialhilfeempfängerInnen, die „Taschengeld“ beziehen dürfen und so neben der gesundheitlichen und finanziellen Krise auch noch das schmerzliche Erlebnis des Statusverlustes erleiden.

Neues Konzept für Pflege und Lebensqualität erforderlich

Zum Thema Pflege und Lebensqualität generell fordern die Autoren ein völliges Umdenken in der Qualifizierung des Personals, in der Unterstützung der pflegenden Angehörigen, in der Pflegegeldeinstufung und im generellen Umgang mit Betroffenen, aber auch in der Prävention. „Je höher das Lebensalter untersuchter Bevölkerungsgruppen ist, desto unklarer sind die Vorstellungen darüber, wie deren Lebensqualität beschaffen ist und wodurch sie bestimmt wird.“

„Wis/Sen“-News

Die vergessenen Alten auf Haiti

Auch alte Menschen sind vom Beben in Haiti schwer betroffen, wie die EinwohnerInnen eines Altersheims, für die knapp zwei Wochen nach dem Beben keine Lebensmittel mehr vorhanden waren. Denn das Beben hat nicht nur das Altenheim zerstört, sondern auch zur einer Unterbrechung der Lebensmittelspenden geführt. Private Spender und Mitarbeiter des Heims bringen zwar immer wieder Essen von zu Hause mit, können aber nicht alle ausreichend versorgen. Überdies müssen die alten Menschen im Freien auf urinbeschmutzten Laken campieren. Trinkwasser wurde vom Roten Kreuz geliefert, ausländische Ärzte untersuchten die alten Menschen. Dazu ein Arzt aus Venezuela: „Auch wenn niemand der Heiminsassen ein medizinischer Notfall ist, so sind sie alle von dem Beben schwer traumatisiert und haben gravierende mentale Probleme, die psychologisch behandelt werden müssten.“

Quelle: www.tagesanzeiger.ch vom 25. Jänner 2010

Alkoholsucht im Pflegeheim immer noch ein Tabuthema

Nur ungern sprechen Heimleitungen darüber, aber auch in Alten- und Pflegeheimen gibt es BewohnerInnen, die alkoholabhängig sind. Wie man mit den Betroffenen umgehen soll bzw. ob im fortgeschrittenen Alter Therapien noch sinnvoll sind, ist unklar. Die Frankfurter Suchtforscherin Irmgard Vogt, die derzeit die erste ganz Deutschland umfassende Studie über Alkoholismus in Alten- und Pflegeheimen leitet, betont. „Es gibt keine generellen Regelungen. Solange die Betroffenen selbstverantwortlich sind, haben sie ein Recht darauf, zu trinken.“ Vor allem jenen Menschen, die es teilweise seit Jahren gewohnt sind, zu trinken, solle man in der letzten Lebensphase im Heim das Weitertrinken nicht verbieten, betont Nicola Hagemann, Leiterin eines Altenpflegezentrums: „Grundsätzlich sollte sich das Leben im Heim nur wenig vom Alltag zu Hause unterscheiden, und Trinken ist nun einmal für viele auch ein Stück Lebensfreude. Es gibt aber Fälle, wo Menschen erst im späteren Lebensalter nach dem Berufsausstieg, wegen ihrer Einsamkeit oder aus Trauer mit dem Trinken begonnen haben.“ Grundsätzlich meinen jene, die sich mit dem Thema befassen, dass Therapien nur solchen Personen angeboten werden sollten, die das auch wünschen. Aufgrund der sozialen Kontrolle durch MitbewohnerInnen und Pflegepersonal liegen übriggend die Erfolgschancen einer solchen Therapie bei rund 50 % und sind somit günstiger als bei jüngeren oder alleinlebenden Menschen.

Quelle: www.domradio.de vom 17. Jänner 2010

Zielgruppengerechtes Rentnerviertel oder Seniorenghetto?

Eine interessante Diskussion findet derzeit in Halle an der Saale im deutschen Bundesland Sachsen-Anhalt statt, wo bereits 30 Prozent der EinwohnerInnen über 60 Jahre alt sind. Jetzt wird in der Stadt sogar über die Einrichtung von Senioren-Vierteln nachgedacht. Bei Norwin Dorn, dem Vorsitzenden des SeniorInnenrates, ist eine entsprechende Idee von Universitätsprofessor Reinhold Sackmann auf offene Ohren gestoßen. Ein Stadtteil, in dem es viele ältere BewohnerInnen und ein gutes Angebot seniorenrechtlicher Wohnanlagen gibt, würde sich für das Projekt auch gut eignen. Und das sollte ein Senioren-Viertel bieten: altengerechte Zugänge zu Läden und Institutionen, abgesenkte Bordsteine an Straßenübergängen, höhere Sitzbänke in Grünanlagen und an Haltestellen sowie ein breites Informationssystem über Angebote für ältere Menschen. Darüber hinaus könnte man auch die Ladenbetreiber animieren, einen seniorenfreundlichen Service vorzuhalten, meint der Vorsitzende des Seniorenrates von Halle. Skeptiker befürchten allerdings die Bildung von Senioren-Ghettos. Um dies zu vermeiden, wird angeregt, in Vierteln mit dem Schwerpunkt Seniorenfreundlichkeit auch das gleichberechtigte Zusammenleben von Generationen zu fördern.

Quelle: www.mz-web.de vom 20. Jänner 2010

Reisen bis 100: Busfirmen entwickeln Spezialangebote

Die Bustouristik-Branche will ihre Angebote stärker auf die älter werdenden KundInnen zuschneiden. Dazu gehören etwa Busse mit breiteren Einstiegen oder Großraumtoiletten, aber auch speziell geschulte ReiseleiterInnen. „Früher haben die Menschen mit 80 aufgehört zu reisen, nun sind sie oft schon 90 und darüber“, sagt der Hauptgeschäftsführer des Internationalen Bustouristik-Verbandes RDA, Dieter Gauf. Allein in Deutschland werden jährlich 120 Millionen Busreisen gebucht. Vor allem bei alleinreisenden SeniorInnen ist der Bus das beliebteste Verkehrsmittel bei der Fahrt in den Urlaub. Gefragt sind vor allem Kultur- und Bildungsreisen sowie Rundreisen. Reiseleiter werden nun speziell dafür ausgebildet, auf medizinische Probleme ihrer Gäste zu achten und beispielsweise für die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu sorgen. Um auch von Gästen mit Hörproblemen verstanden zu werden, sollen die ReiseleiterInnen überdies eine spezielle Sprechtechnik einsetzen.

Quelle: www.n-tv.de vom 11. Jänner 2010

Deutscher Caritasverband: Kampagne 2010

„Expertin für Liebeskummer sucht Ausgehhilfe.“ „Expertin für Sonntagsbraten sucht Zuhörer.“ „Experte für Lebensfreude sucht Rollstuhlschieber.“ „Experte bei Lebenskrisen sucht Briefeschreiber.“ Das sind die vier Slogans auf den Plakat- bzw. Anzeigensujets einer Kampagne der Caritas in Deutschland. Ziel der Kampagne ist es, mehr Sensibilität für die Fähigkeiten alter Menschen zu wecken. In der Kampagne werden alte Menschen als „Experten fürs Leben“ dargestellt. Wie Caritas-Präsident Peter Neher bei der Pressekonferenz anlässlich der Präsentation der Kampagne ausführte, seien viele ältere Menschen bereit, sich für das Gemeinwesen zu engagieren und mit ihrem Wissen andere zu unterstützen. Dies sei ein unverzichtbarer Faktor für das Zusammenleben der Generationen. Dennoch solle der positive Blick auf die Potenziale des Alters nicht davon ablenken, dass das Leben alter Menschen auch mit einer Abnahme der Mobilität und einem wachsenden Bedarf an Hilfe verbunden ist. Eine angemessene Versorgung alter Menschen, deren Wunsch es ist, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu bleiben, ist jedoch nur möglich, wenn sich die Generationen füreinander in Verantwortung sehen. Die Hilfe naher Angehöriger reiche nicht immer aus. Die Kampagne wurde übrigens von der Düsseldorfer Agentur BBDO unentgeltlich entwickelt und von der deutschen Lotterie Glücksspirale finanziell unterstützt.

Quelle: www.experten-fuers-leben.de und www.caritas.de

Evangelische Kirche propagiert „Tätigkeitsgesellschaft“

Die evangelische Kirche in Deutschland (EKD) fordert eine Abkehr von starren Altersgrenzen und plädiert für einen flexibleren Übergang vom Beruf in den Ruhestand. „Erforderlich ist ein Konzept, das Menschen die Möglichkeit eröffnet, länger zu arbeiten, sofern sie dazu körperlich, intellektuell und seelisch in der Lage sind.“ Das ist das Anliegen einer in Hannover vorgestellten Orientierungshilfe mit dem Titel „Im Alter neu werden können“. Darin heißt es auch, dass „neue Möglichkeiten zur Mischung von Arbeitszeit, Bildungszeit, Familienzeit, Zeit für ehrenamtliches Engagement und Freizeit“ nötig sind. Deutschland müsse den Weg zu einer „Tätigkeitsgesellschaft“ einschlagen, in der auch alte Menschen zum Nutzen anderer etwas zu tun haben. Zugleich dürften aber jene, die nicht mehr tätig werden können, nicht abgewertet und ausgegrenzt werden, forderte die Ratsvorsitzende der evangelischen Kirche in Deutschland, Bischöfin Margot Käßmann: „Wir müssen uns darüber klar werden, dass Verletzlichkeit und Endlichkeit zum Menschsein gehören.“

Quelle: www.welt.de vom 27. Jänner 2010 und http://www.ekd.de/presse/pm24_2010_im_alter_neu_werden_koennen.html

Dr. Angelika Rosenberger-Spitzky ist die neue Wiener SeniorInnenbeauftragte

Wie bereits in der letzten Ausgabe von „Wis/Sen“ berichtet, ist Friedrich Grundei, seit 1996 Seniorenbeauftragter der Stadt Wien, mit Ende 2009 in Pension gegangen. Seine Nachfolgerin ist Dr. Angelika Rosenberger-Spitzky.

Die neue SeniorInnenbeauftragte hat sich bereits im Rahmen ihrer Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin auf Rheumatologie und Geriatrie spezialisiert. 1983 bis 1992 arbeitete sie als Oberärztin im damaligen Pflegeheim des SMZ Ost, anschließend war sie ärztliche Direktorin im Geriatriezentrum am Wienerwald. In dieser Funktion konnte sie viele innovative Projekte umsetzen, darunter die Einführung eines geriatrischen Assessments, eines standardisierten Verfahrens, bei dem Probleme und Ressourcen der PatientInnen erhoben und dokumentiert werden können. Ein weiteres dieser Projekte war der Aufbau eines speziellen Ambulatoriums für Pflegeheimpatientinnen mit den für diese Gruppe wichtigsten medizinischen Fachrichtungen.

Seit 2005 ist Dr. Angelika Rosenberger-Spitzky Chefärztin des Fonds Soziales Wien, seit 1.1.2010 nun auch Wiener SeniorInnenbeauftragte. Sie ist unter der Telefonnummer 4000-85881 bzw. über die E-Mail-Adresse post@senior-in-wien.at erreichbar.
