

Wis/Sen



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

Inhalt der sechszwanzigsten Ausgabe

02

Ältere Menschen in einer alternden Welt

Die demographische Alterung betrifft nicht nur die Industriestaaten. 2050 wird eine Million Menschen über 80 Jahre in Industrieländern leben. In Entwicklungsländern werden 2050 sogar 2,7 Millionen Menschen der Generation 80+ angehören.

08

Demenz-Studie der Caritas Socialis

Für Institutionen, die alte Menschen betreuen, ist exaktes Wissen über etwaige Demenzerkrankungen sowie deren Art und Ausmaß wichtig, um für diese Menschen eine adäquate Pflege und Betreuung sicherstellen zu können.

14

Bildung und aktives Altern – Bewegung im Ruhestand

Auch im Alter sind Innovation und Fortschritt möglich. Bildungsaktivitäten sind überdies eine wesentliche Ressource für eine selbstbestimmte Lebensführung.

19

„Wis/Sen“-News

Ein Tier bewertet den Menschen nicht. – Im Alter wächst die Weisheit. – Mit 50 muss sich Nena für ihre Berufsausübung bereits rechtfertigen. – Magistra Mascha fährt Taxi. – Frankreich: Arbeiten bis 72? – Mehr Pflegeplätze für Wien in den nächsten 5 Jahren.

Das „Wis/Sen“-Infoservice

Wenn Sie die Originalfassung einer Studie entlehnen 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“: Entlehen von Originalstudien

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



Herausgeber

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Statistisches Informationssystem GeroStat

Berlin, April 2008

28 Seiten

Autorin

Sonja Menning

Archivnummer B 008

Ältere Menschen in einer alternden Welt – Globale Aspekte der demographischen Alterung

Noch nie ist die Weltbevölkerung so schnell gewachsen wie seit dem vergangenen Jahrhundert. Von 1900 bis 2007 hat sie sich mehr als vervierfacht. Im Jahr 2050 werden insgesamt 9,2 Milliarden Menschen auf unserem Planeten leben, etwa eine Milliarde davon wird mehr als 60 Jahre alt sein.

Alterung ist Zeugnis einer erfolgreichen Entwicklung, zugleich aber auch die bedeutendste globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts. GeroStat, ein statistisches Informationssystem des Deutschen Zentrums für Altersfragen, hat Statistiken und Daten zusammengestellt, welche die Dimension und Komplexität des Phänomens der demographischen Alterung veranschaulichen.

Ban Ki-Moon: Alterung eine der größten Errungenschaften

„Die Alterung der Weltbevölkerung ist eine der größten Errungenschaften der modernen Gesellschaft“, stellte UNO-Generalsekretär Ban Ki-Moon in seinem Vorwort zum Weltwirtschafts- und Sozial-Survey 2007 der Vereinten Nationen fest. Tatsächlich ist die Weltbevölkerung noch nie so schnell gewachsen wie seit dem Jahr 1900. Damals lebten rund 1,6 Milliarden Menschen auf unserer Erde, 2007 waren es bereits 6,7 Milliarden. Für 2050 ist prognostiziert, dass von insgesamt 9,2 Milliarden Menschen eine Milliarde über 60 Jahre alt sein wird.

Vor allem Entwicklungsländer erleben enorme Dynamik

Der demographische Wandel vollzieht sich weltweit, wobei es vor allem in den Entwicklungsländern zu einer enormen Dynamik kommen wird. Berechnungen zufolge werden im Jahr 2050 80 % aller über 65-Jährigen

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

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



in den heutigen Entwicklungsländern leben. Die demographische Alterung wird die Strukturen der Bevölkerung weltweit nachhaltig verändern und damit auch die Gesellschaften selbst.

Historischer Geburtenrückgang

Die steigende Lebenserwartung ist das Ergebnis der Fortschritte in den ökonomischen und sozialen Lebensverhältnissen und in der medizinischen Behandlung von Krankheiten. Sie stellt aber nur eine der Ursachen für den steigenden Anteil alter Menschen an der Weltbevölkerung dar. Eine weitere Ursache ist der Geburtenrückgang, der nicht nur die Industrieländer, sondern auch die Entwicklungsländer betrifft. Migrationsprozesse spielen hingegen bei den demographischen Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung nur eine untergeordnete Rolle.

Während in den Industriestaaten die Geburtenraten schon ab den 1970er-Jahren zurückgingen, kam es in den Entwicklungsländern erst später zu Veränderungen in diesem Bereich. Als „Ersatzniveau“ wird eine durchschnittliche Kinderzahl pro Frau von 2,1 angesetzt. Bereits jetzt gibt es eine Reihe von Entwicklungsländern, die nicht einmal diesen Wert erreichen. Mit 1,6 Kindern pro Frau liegt China sogar noch weit darunter.

Weltweit lag die Geburtenziffer (Anzahl der Kinder pro Frau) 1950/1955 bei 5,0. Sie sank auf 2,6 (2000/2005) ab und wird 2045/2050 voraussichtlich bei 2,0 liegen. Hier einige markante Werte für den Rückgang zwischen 1950 und 2000: Europa: von 2,5 auf 1,4; Japan: von 2,8 auf 1,3; GUS-Staaten: von 3,1 auf 1,6; Lateinamerika/Karibik: von 5,9 auf 2,5; Ostasien/Pazifik: von 6,1 auf 1,9; Westasien: von 7,0 auf 3,5; Afrika: von 6,7 auf 5,0.

Prognosen sehen für die Industrieländer bis 2050 wieder einen leichten Anstieg der Geburtenraten auf 1,8 Kinder pro Frau vor, für die Entwicklungsländer jedoch einen weiteren Rückgang auf 2,1.

Lebenserwartung bei der Geburt steigt weltweit an

Weltweit lag die Lebenserwartung um das Jahr 1950 bei 47 Jahren und um das Jahr 2000 bei 65 Jahren. Im Jahr 2050 wird sie voraussichtlich bereits 75 Jahre betragen. Auch hier sind die Unterschiede zwischen Industrieländern, Schwellenländern (GUS-Staaten und Südosteuropa) und Entwicklungsländern erheblich. Am niedrigsten liegt die Lebenserwartung in Afrika: um 1950: 38 Jahre, um 2000: 49 Jahre, um 2050 voraussichtlich

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

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



65 Jahre. Am höchsten ist sie in den Industrieländern. Der Anstieg der Lebenserwartung bezogen auf die Zeit um 1950, um 2000 und 2050 beträgt in Europa 66-78-83 Jahre, in Japan 64-82-88, in den USA 69-77-82 sowie in Kanada, Australien und Neuseeland 69-80-85 Jahre.

Lebenserwartung der 60-Jährigen

Männer, die das 60. Lebensjahr erreicht haben, können sich – im weltweiten statistischen Durchschnitt gesehen – noch auf weitere 17 Lebensjahre freuen, Frauen auf 21 Jahre. Auch hier sind die regionalen Schwankungen beträchtlich. Der höchste Wert wurde für Westeuropa errechnet: Männer 20, Frauen 25 Jahre. Südeuropa, Nordamerika und Ozeanien kommen auf noch 20 Jahre für Männer und 24 Jahre für Frauen. In den am wenigsten entwickelten Regionen haben 60-Jährige Männer eine Lebenserwartung von 15 und 60-Jährige Frauen von 17 Jahren.

Einen erheblichen Einfluss auf die Lebenserwartung hat die AIDS-Epidemie, deren Auswirkungen auf die Weltbevölkerung ihren Höhepunkt noch nicht erreicht haben. Vor allem in einigen Staaten Afrikas bewirkt AIDS eine Stagnation oder sogar Reduzierung der durchschnittlichen Lebenserwartung. So treten etwa in Südafrika 60 % aller Todesfälle in der Altersgruppe der 20- bis 49-Jährigen auf. Das sind mehr Todesfälle als bei den über 60-Jährigen und auch mehr als bei den unter 5-Jährigen.

Die Unterschiede in der Lebenserwartung von Menschen mit AIDS gegenüber jenen, die nicht infiziert sind, betragen zwischen 9,4 und 43,0 Jahren, wie eine Statistik der Sub-Sahara-Staaten zeigt.

Indikatoren für demographische Alterungsprozesse

Als Indikator für die Geschwindigkeit der demographischen Alterung wird die Zeitspanne betrachtet, in welcher der Anteil der über 65-Jährigen von 7 % auf 14 % steigt. Diese Phase hat beispielsweise in Frankreich 115 Jahre (1865-1980) gedauert, in den USA 69 Jahre (1944-2013), in Großbritannien 45 Jahre (1930-1975) und in Japan 26 Jahre (1970-1996). Wesentlich schneller wird dieser Prozess in den Entwicklungsländern ablaufen: 27 Jahre in Chile (1998-2025), 26 Jahre in China (2000-2026), 21 Jahre in Brasilien (2011-2032) und 19 Jahre in Singapur (2000-2019).

Wie viele Erwerbsfähige erhalten die Jungen und Alten?

1975 waren weltweit 74 von 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter (was allerdings nicht bedeutet, dass sie auch tatsächlich im Erwerbsleben standen). Im Jahr 2005 lag der Anteil der Erwerbsfähigen bei 55 von 100. Voraussichtlich wird er bis zum Jahr 2025 auf 53 absinken, dann jedoch wieder steigen. Bei den Industrieländern hat sich die Trendumkehr übrigens bereits im Jahr 2005 vollzogen. Für 2050 schätzen die Experten, dass weltweit 57 von 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter sein werden.

Die Bevölkerung in den Entwicklungsländern hatte in der Vergangenheit hohe Anteile an jungen Menschen und geringe an alten Menschen. Insgesamt lag jedoch das Verhältnis von Jungen bzw. Alten zu Erwerbsfähigen deutlich ungünstiger als in den Industrie- und Schwellenländern. Ein Vergleich für das Jahr 1975 wies in den Industrieländern 38 Junge und 17 Alte auf, denen 100 Erwerbsfähige gegenüberstanden, in den Entwicklungsländern mussten 100 Erwerbsfähige aber für 75 Junge und 7 Alte sorgen.

Sinkende Jugendquoten und (noch) moderate Altersquoten in den Entwicklungsländern werden für 2050 folgendes Szenario ergeben: 100 Erwerbsfähige werden für 32 Junge und 23 Alte sorgen müssen. In den Industrieländern werden es im Jahr 2050 27 Junge und 45 Alte sein, die von 100 Erwerbsfähigen versorgt werden. In den Schwellenländern werden dann 27 Junge und 34 Alte von 100 Erwerbsfähigen abhängig sein.

Hundertjährige keine Seltenheit mehr

2006 gab es weltweit 287.000 Hundertjährige und Ältere. 2050 wird sich diese Anzahl verdreizehnfacht haben und bei etwa 3,7 Millionen liegen.

Der Anteil der Generation 80+ an der Gesamtbevölkerung wird von 1,3 % auf 4,3 % (2050) steigen. In den Industrieländern, wo er 2005 bereits bei 4,0 % lag, wird er 2050 9,8 % betragen, in den Entwicklungsländer wird er sich im selben Zeitraum von 0,8 % auf 3,5 % steigen. In absoluten Zahlen bedeutet das, dass 2050 in den Industrieländern eine Million Menschen über 80 Jahren leben wird, in den Entwicklungsländern werden jedoch 2,7 Millionen Menschen über 80 Jahre alt sein.

HIV und AIDS verändern Familienstrukturen nachhaltig

HIV und AIDS verändern die Familienstrukturen insbesondere in den Entwicklungsländern nachhaltig. Eine ganze Generation von verwaisten Kindern wächst bei den Großeltern auf. Studien der Weltbank haben ergeben, dass in 20 von 28 Ländern Afrikas und Lateinamerikas mehr als ein Fünftel der verwaisten Kinder bei den Großeltern lebt. In Südafrika und Uganda betraf dies 2003 sogar 40 % der Kinder, in Simbabwe mehr als die Hälfte. Neuere Daten aus dem Jahr 2007, die aus Untersuchungen in sieben afrikanischen Ländern stammen, wiesen sogar Anteile von bis zu 81 % auf. Im Durchschnitt betreut eine ältere Person zwei bis vier Waisen, viele Ältere sogar sieben bis zehn.

Ältere Menschen, die als Großeltern ihre verwaisten Enkel großziehen, gehören zu den materiell am schlechtesten gestellten Bevölkerungsgruppen. Auch die AIDS-Kranken selbst werden übrigens in einem beträchtlichen Ausmaß von Älteren versorgt.

Entwicklungsländer: Soziale Sicherungssysteme erst im Aufbau

Im Jahr 2050 wird mehr als ein Fünftel der Weltbevölkerung das 60. Lebensjahr bereits überschritten haben. Zum ersten Mal in der menschlichen Geschichte wird die Zahl der Älteren über 60 größer sein als die Zahl der Kinder unter 14 Jahren.

Künftig wird, wie bereits dargestellt, der überwiegende Teil der Älteren in den heutigen Entwicklungsländern leben. Als größte Herausforderung kommt auf die Entwicklungsländer die Notwendigkeit zu, wirksame Systeme der sozialen Sicherung zu entwickeln. Derzeit sind diese Systeme noch im Aufbau begriffen. Gesundheitliche Versorgung, Renten- und Sozialwesen müssen sich auf die gesellschaftlichen Veränderungen einstellen.

Ältere ohne gesichertes Einkommen

80 % der älteren Menschen, die in Entwicklungsländern leben, haben heute kein reguläres Einkommen. Die höchsten Armutsraten finden sich in diesen Ländern bei ganz jungen und sehr alten Menschen. Die häufigsten Risikofaktoren für Unterernährung bei Älteren in Entwicklungsländern sind Armut, Erziehungsverantwortung für Enkelkinder, Alleinleben und

alterstypische Behinderungen wie Bewegungseinschränkung, Blindheit und Zahnverlust.

Eine zunehmende Anzahl älterer Menschen in Entwicklungsländern altert ohne Sicherung ihres Lebensunterhaltes. Insgesamt sind 80 % der Weltbevölkerung nicht ausreichend gegen altersbezogene Lebensrisiken wie Krankheit und Armut abgesichert. In Entwicklungsländern trifft das Risiko eines nicht gesicherten Alterseinkommens oftmals Kleinbauern, Landarbeiter und Arbeitende im informellen Sektor, die keinerlei Rente beziehen. Sind diese Menschen dann auch noch alleinstehend, verwitwet oder kinderlos, dann trifft sie das Risiko der Verarmung besonders heftig. In den letzten Jahren gibt es übrigens verstärkte Anstrengungen, in diesen Ländern sogenannte „social pensions“ einzuführen, die ein Alterseinkommen unabhängig von vorher geleisteten Rentenbeitragszahlungen ermöglichen. Ein solches Unterstützungssystem hat auch den Effekt, dass die Gesellschaft von den erheblichen Folgekosten der Altersarmut entlastet wird, die durch Unterernährung, Krankheit und unzureichende Versorgung der Familien der Älteren entstehen.

Herausgeber

Caritas Socialis
Wien, März 2008
57 Seiten

AutorInnen

Mag. Sigrid Steiner, Mag. Reinhard Drobetz
Archivnummer G 010

Demenz-Studie der Caritas Socialis

Das Ziel dieser Studie war es, genaue Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie viele Personen in den Einrichtungen der Caritas Socialis an einem demenziellen Abbaugeschehen erkrankt sind bzw. welche Art und welcher Schweregrad der Erkrankung vorliegt. Untersucht wurden – selbstverständlich auf freiwilliger Basis – sowohl die BewohnerInnen der Pflegestationen der drei CS-Häuser Rennweg, Pramergasse und Mackgasse sowie der neu gegründeten CS-Wohngemeinschaft Häckelstraße, als auch die BesucherInnen der von der CS geführten Integrativ-Geriatriischen Tageszentren und der Alzheimer-Tageszentren.

Nur bei 19 % der Ausgangsstichprobe keine Demenzdiagnose

Ausgehend von einer Stichprobe von 465 Personen ergab sich, dass nur bei 89 Personen (19,14 %) zum Studienzeitpunkt weder eine Demenzdiagnose noch ein Verdacht auf ein demenzielles Abbaugeschehen vorlag. Somit lag bei 80,86 % bzw. 376 Personen eine Demenz bzw. ein entsprechender Verdacht vor. 272 von ihnen waren BewohnerInnen der Stationen, 193 Personen waren Tagesgäste. Das Geschlechterverhältnis lag bei 77,8 % Frauen und 22,2 % Männer. Das Durchschnittsalter der Ausgangsstichprobe betrug 82,6 Jahre, wobei die Bandbreite zwischen 48 und 102 Jahren lag. Das Durchschnittsalter der Frauen lag bei 83,7 Jahren, das der Männer bei 78,7 Jahren.

Ärztliche Demenzdiagnosen

Als erster Schritt wurde für jede/n TeilnehmerIn ein Fragebogen angelegt und neben allgemeinen Daten (Alter, PflegegeldEinstufung) bereits bestehende ärztliche und/oder testpsychologische Demenzdiagnosen erfasst. Bei den erfassten Diagnosen hatte Morbus Alzheimer mit 40,4 % den

„Wis/Sen“: Entleihen von Originalstudien

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



größten Anteil, gefolgt von vaskulärer Demenz (10,1 %), gemischter Demenz (9,4 %), Lewy-Body-Demenz (1,9 %) und Frontotemporaler Demenz (1,9 %).

Testpsychologische Abklärungen

Um Erkenntnisse über den Schweregrad der Demenzerkrankungen zu gewinnen wurden testpsychologische Abklärungen vorgenommen. Bei einigen Personen waren solche testpsychologischen Abklärungen nicht möglich, da sie entweder eine schwere motorische, Seh- oder Hörbeeinträchtigung hatten, psychisch nicht belastbar waren oder einen zu hohen Demenzgrad aufwiesen. Als Testverfahren wurden MMSE, Uhrentest und 10-Wort-Test angewandt.

MMSE, Uhrentest, 10-Wort-Test

MMSE (Mini Mental State Examination) ist ein kognitiver Leistungstest, dessen Originalversion aus dem Jahr 1975 stammt. Geprüft werden dabei die zeitliche und örtliche Orientierung, die Merk- und Erinnerungsfähigkeit, die Aufmerksamkeit und Flexibilität, das Befolgen von Anweisungen sowie das Lesen, Schreiben und Nachzeichnen.

Der Uhrentest ist ein kognitives Screeningverfahren, das die visuelle räumliche Organisation und das Abstraktionsvermögen erfasst und interpretiert.

Mit dem 10-Wort-Test können die Merkfähigkeit und das episodische Gedächtnis beurteilt werden.

NOSGER-Einschätzungen

Zur Abrundung des Gesamtbildes und als Ergänzung zu den ärztlichen Diagnosen sowie den beschriebenen Testverfahren nahmen CS-MitarbeiterInnen Einschätzungen nach dem NOSGER-Verfahren vor. NOSGER steht für Nurses' **O**bservation **S**cale for **GER**iatric Patients und ist eine Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung alltagsrelevanter Verhaltensweisen bei psychisch gesunden oder kranken Altersprobanden. Dabei schätzt das Pflegepersonal bestimmte Verhaltensweisen der jeweiligen Person für den Zeitraum der letzten zwei Wochen ein.

Bewertet werden: Gedächtnis; Instrumental Activities of Daily Life = IADL; Activities of Daily Life = Körperpflege = ADL; Stimmung; Verhalten; Störendes Verhalten. Nach dem Grad der Häufigkeit (immer/meistens/oft/hier und da/nie) werden jeweils Punkte vergeben.

NOSGER wurde als leicht verständliche und auch für Laien anwendbare Fremdbeurteilungsskala für Verhaltensweisen entwickelt. Allerdings sollte es niemals als einziges Instrument eingesetzt werden, sondern ausschließlich testpsychologische Verfahren ergänzen, wie beispielsweise den MMSE und den Uhrentest. NOSGER kann den gewonnenen Gesamteindruck ergänzen. NOSGER-Einschätzungen von Seiten des Pflegepersonals sind daher geeignet, testpsychologische Ergebnisse zu unterstützen.

Würde NOSGER als einziges Instrument eingesetzt, so ist es nicht geeignet, zwischen dementen und nicht dementen Personen zu unterscheiden. Gut einsetzbar ist es jedoch für die Dokumentation und Verlaufsdiagnostik. Besonders eignet es sich zur Feststellung, ob sich IADL und ADL (siehe oben) bei Personen in einer bestimmten Zeitspanne oder nach Interventionen u. ä. verändern.

Kein unkritischer Einsatz von NOSGER

Vor dem unkritischen Einsatz von NOSGER wird jedoch in der Studie gewarnt. Speziell in den Skalen „Störendes Verhalten“ und „Stimmung“ fallen die Übereinstimmungen verschiedener Beurteilungspersonen wenig zufrieden stellend aus, da die Einschätzungen hier sehr stark von der subjektiven Meinung der einschätzenden Betreuungsperson abhängen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die betreuten Personen gegenüber unterschiedlichen Pflegekräften oft ein unterschiedliches Verhalten an den Tag legen.

Ein weiterer Nachteil von NOSGER ist, dass bis dato keine validierten Cut-Off-Werte existieren. Cut-Off-Werte sind Skalenwerte, die eine Grenzziehung zwischen Beeinträchtigung, Auffälligkeit und Pathologie ermöglichen. Nur für drei der sechs NOSGER-Kategorien gibt es derzeit Anhaltspunkte bzw. vorläufige Cut-Off-Werte.

Dennoch wurde NOSGER im Rahmen der vorliegenden Studie verwendet, da derzeit keine anderen entsprechenden Verfahren existieren, zumindest keine, die für den deutschsprachigen Raum übersetzt und normiert sind. Außerdem ist dieses Instrument sowohl im stationären als auch im Bereich

der Tageszentren einsetzbar. Dennoch wird in der Zusammenfassung der Studie angeregt, das Instrument NOSGER hinsichtlich einiger nicht optimaler Aspekte noch zu verbessern.

Demenzschweregrade

Für Institutionen, die alte Menschen betreuen, ist exaktes Wissen über die genaue Anzahl der Personen mit Demenz sowie über die Verteilung der Schweregrade unerlässlich, um eine adäquate Pflege und Betreuung sicherzustellen. Die vorliegende Studie der Caritas Socialis ergab, dass aus der Ausgangsstichprobe lediglich 19,14 % zum Studienzeitpunkt keine Demenzdiagnose aufwiesen.

Unter den StudienteilnehmerInnen, bei denen Demenz vorlag, nahmen die mittelschweren Demenzen mit 42,1 % den größten Anteil ein. Der Anteil an leichten bzw. schweren Demenzen lag bei jeweils 19,2 %. Wenn man allerdings jene Personen, bei denen aufgrund der Schwere einer Erkrankung keine testpsychologische Abklärung durchgeführt werden konnte, zu den schweren Demenzen hinzurechnet, erhöht sich der Anteil der schweren Fälle auf 35,8 %. 1,9 % hatten eine leicht kognitive Beeinträchtigung und nur bei 1 % der Untersuchten hat sich der anfängliche Demenzverdacht nicht bestätigt.

Weitere Erkrankungen

Da Demenz bei alten Menschen meist nicht als einzige Erkrankung vorliegt, wurde erhoben, welche anderen Diagnosen in der Gesamtstichprobe vorliegen. Dabei lag Hypertonie (Bluthochdruck) an der Spitze, gefolgt von Depression, Schlaganfall, Diabetes mellitus, Morbus Parkinson, Schilddrüsenerkrankungen, schweren Nierenfunktionsstörungen, Tumoren, Herzinfarkt, Hirnblutung, Intelligenzminderung, Angststörungen, Schizophrenie, bipolaren Störungen und schweren Leberfunktionsstörungen.

Zusammenhang zwischen Demenz und Pflegegeldstufe

Ein weiterer Abschnitt der Studie befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen der Schwere der Demenz und der Pflegegeldeinstufung. Es wurde im ersten Schritt der Frage nachgegangen, ob ein signifikanter Unterschied in der Höhe der Pflegegeldstufen zwischen den BewohnerInnen der Stationen und den BesucherInnen der Tageszentren besteht. Tatsächlich

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

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



besteht dieser Unterschied. Die BewohnerInnen der Stationen weisen mit einem Mittelwert von 4,25 signifikant höhere Pflegegeldstufen auf als die Gäste der Tageszentren, bei denen dieser Wert nur bei durchschnittlich 2,76 lag.

Der Zusammenhang zwischen dem Grad der Demenz und der Pflegegeldstufe wurde ebenfalls erhoben. Beim Vergleich der Ergebnisse des MMSE-Tests (Mini Mental State Examination) und der bewilligten Pflegestufen zeigte sich, dass die Pflegestufen den erhobenen Demenz-Schweregraden nur in geringem Maße entsprachen. Personen mit einem hohen MMSE-Schweregrad weisen also nicht immer hohe Pflegegeldstufen auf. Beim Vergleich mit den NOSGER-Skalen, die sich auf die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit beziehen, zeigt sich ebenfalls ein sehr geringer Zusammenhang zwischen dem Grad der Pflegebedürftigkeit und der Pflegegeldeinstufung.

Außerdem wurden noch die Pflegestufen jener Personen untersucht, deren MMSE-Gesamtwert eine schwere Demenz ergab. Hier kam die Studie zur Erkenntnis, dass fast überhaupt kein Zusammenhang zwischen den MMSE-Schweregraden und den Pflegegeldstufen bestand. Personen mit schwerer Demenz sind also nicht generell auch in hohen Pflegegeldstufen. So hatten in der Gesamtstichprobe, um nur einige markante Werte herauszugreifen, Personen mit schwerer Demenz zu 23,2 % Stufe 2, zu 28,6 % Stufe 4 und zu 10,7 % Stufe 6.

Während im stationären Bereich immerhin fast 80 % der Demenzkranken in den Pflegestufen 4 bis 6 lagen, lagen die BesucherInnen der Tageszentren weit darunter. Hier waren rund 70 % in den Stufen 1 bis 3 und nur 30 % in den Stufen 4 bis 6.

Die Erkrankung Demenz muss man differenzierter betrachten

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass die Auswirkungen einer Demenzerkrankung äußerst vielschichtig und komplex sind, da sowohl Betroffene als auch deren Angehörige sowie die Betreuungspersonen verschiedener Berufsgruppen enormen Anforderungen ausgesetzt sind. Verschiedene Demenzschweregrade verlangen nach spezifischen Betreuungskonzepten und -maßnahmen. Die CS-Demenzstudie soll, neben ihrem unmittelbaren Nutzen für die Caritas Socialis, einen Beitrag dazu leisten, die Erkrankung Demenz differenzierter zu betrachten.

Wie in einem Gutachten zur Studie ausgeführt ist, hat die Caritas Socialis mit ihrer Studie Pionierarbeit geleistet, da eine Erhebung solchen Umfangs und solcher Größe erstmalig systematisch in einer österreichischen Einrichtung stattfand. Durch die Untersuchung konnte, von statistischen Analysen untermauert, festgehalten werden, wie viele der Tagesgäste und Stationsbewohnerinnen Demenzdiagnosen und Demenzverdacht aufweisen.

.

HerausgeberIn

W. Bertelsmann Verlag

Bielefeld 2010

180 Seiten

ISBN 978-3-7639-4287-9 (Print)

ISBN 978-3-7639-4288-6 (E-Book)

AutorInnen

Franz Kolland, Pegah Ahmadi

Archivnummer L 016

Bildung und aktives Altern

In der Ausgabe 14 von „Wis/Sen“ haben wir auf den Seiten 2 bis 9 bereits ausführlich über Forschungsergebnisse von Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland zum Thema „Lernbedürfnisse und Lernarrangements von älteren Menschen“ berichtet. Nun sind seine Erkenntnisse und Forschungsergebnisse zum Thema „Bildung im Alter“ als Buch im Bertelsmann Verlag erschienen. Wir nehmen dies zum Anlass, wieder über dieses so wichtige Thema zu berichten.

Bewegung im Ruhestand

Der Untertitel des Buches „Bildung und aktives Altern“ lautet „Bewegung im Ruhestand“. Damit weisen die Autoren Franz Kolland und Pegah Ahmadi nachdrücklich auf das radikale Umdenken hin, das in den letzten Jahrzehnten stattgefunden hat. Der Ruhestand ist nicht mehr das anzustrebende Ziel für die nachberufliche Lebensphase, sondern die meisten Menschen in den hochentwickelten Gesellschaften wünschen sich heute für ihre letzten Lebensjahrzehnte neue Eindrücke und neue Herausforderungen, wobei sie auch für neue Entwicklungen offen sind.

Recht auf Bildung – auch für ältere Menschen

Im Artikel 26 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948 ist das allgemeine Recht auf Bildung verankert. Dies bezieht sich vor allem auf die Elementar- und Grundschulbildung, aber auch auf ein grundlegendes Recht auf Bildung in allen Lebensaltern. Auf dieses Recht weisen die Autoren im Vorwort des Buches ausdrücklich hin, vor allem aus dem Grund, weil sich empirisch nachweisen lässt, dass der Zugang zu Bildung nicht in allen Lebensaltern in gleicher Weise gegeben

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

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



ist. Die zentrale Ausrichtung der Bildung auf Qualifikation führt dazu, dass Menschen, die sich nicht mehr im Erwerbsleben befinden, wenig an organisierter Bildung teilnehmen. Sie finden zu wenige Angebote, die sich an sie richten. Die Autoren weisen in diesem Zusammenhang auf eine mangelnde soziale Inklusion der älteren Menschen in das Bildungssystem hin.

Bildung im Lebenslauf ändert sich

Sah man noch vor wenigen Jahrzehnten kein Bedürfnis alter Menschen nach Weiterbildung, so hat sich dies inzwischen gründlich geändert. Überdies hat sich die Annahme, ältere Menschen seien nicht mehr bildungsfähig, als falsch herausgestellt. Der technologische und soziale Wandel in der Gesellschaft und der Wandel des Alters selbst haben zu einer Veränderung der Rolle der Bildung im Lebenslauf beigetragen. Es ist eine eigene Lebensphase Alter entstanden, die gestaltet werden muss und kann. Es handelt sich bei dieser Lebensphase um das sogenannte Dritte Lebensalter, das sich zwischen die späte Erwerbsphase und die Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit geschoben hat. Vor allem in den OECD-Ländern leben immer mehr ältere Menschen, die über genügend Einkommen und einen guten Gesundheitszustand verfügen und dadurch die Möglichkeit haben, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten in dieser Lebensphase zu erweitern.

Bewegung und Zukunft statt Abbau und Defizit

Die Autoren sehen im Altern an sich und vor allem im sogenannten Dritten Lebensalter eine Phase, die keineswegs hauptsächlich aus Abbau und Defizit besteht, sondern die unter dem Motto „Bewegung und Zukunft“ stehen könnte.

Bildungsaktivitäten in dieser Phase führen zu sozialer Inklusion und zu Empowerment, da die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten die Eigenkompetenz stärkt.

Hohes Alter als erwartbare Norm

Wenngleich es auch in früheren Epochen möglich war, dass Menschen ein hohes und sehr hohes Alter erreichen, so wurde doch erst im späten 20. Jahrhundert das hohe Alter zu einer erwartbaren Norm für eine Mehrheit der Bevölkerung. Aus den Ergebnissen zur Langlebigkeitsforschung lässt

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

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



sich ableiten, dass Bildung sowohl Ursache als auch Bedingung für Langlebigkeit ist. Die epidemiologische Forschung zeigt einen signifikanten Zusammenhang zwischen intellektueller Leistungsfähigkeit und Mortalität. In der Moderne ist die Langlebigkeit von steigenden Bildungsniveaus beeinflusst. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit korreliert positiv mit der Lebenserwartung.

Auch ein Zusammenhang zwischen Schulbildung, Lebensstil und Gesundheitsverhalten ist eindeutig nachweisbar. Bildung vermittelt die Voraussetzungen für einen gesundheitsfördernden Lebensstil. Gesundheit ist somit nicht ein automatischer Nebeneffekt von Wohlstand, sondern hat entscheidend mit Bildungsprozessen zu tun. Diese Bildungsprozesse sind mit gesundheitsfördernden Handlungen und Aktivitäten verknüpft, denn Veränderungen stellen sich nicht „von selbst“ ein.

Altersangst in der öffentlichen Diskussion

Die öffentliche Diskussion über alternde Gesellschaften ist weniger von sachlichen Auseinandersetzungen bestimmt als vielmehr von Argumenten, die auf Altersangst hinweisen. Während sich die meisten Menschen darüber freuen, dass sie selbst und ihre Angehörigen eine höhere Lebenserwartung haben, wird auf der gesellschaftlichen Ebene genau diese Entwicklung für vielfältige negative Trends verantwortlich gemacht.

Dem gegenüber steht eine Position, die das Altern nicht als eine gegen Gesellschaft und Wirtschaft gerichtete Entwicklung sieht, sondern als eine Phase, die sich gemeinsam mit der Gesellschaft und der Wirtschaft verändert. In der nachberuflichen Phase findet kein Ruhestand statt, sondern es werden gesellschaftliche Aufgaben übernommen. In diesem Zusammenhang wird von der „Produktivität des Alters“ gesprochen (siehe auch „Wis/Sen“ Ausgabe 25). Für diese neue Kultur des Alter(n)s ist jedoch lebenslanges Lernen in Form individueller Aneignung neuer Fertigkeiten als auch in Form von organisierter Bildung entscheidend.

Soziale Inklusion als Ergebnis von Bildungsbeteiligung

Nicht nur, aber vor allem im Alter schafft Bildung die Möglichkeit, „dazuzugehören“. Wissen bedeutet Handlungsvermögen, und daher wird in der Wissensgesellschaft die soziale Inklusion zunehmend über Wissen erreicht. Als erfolgreiche Wissenstypen gelten Stilsicherheit, Medien-

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

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



kompetenz und forschendes Arbeiten. Bildung gilt dabei als zentrale gesellschaftliche Ressource, mit der auch die Verwurzelung lebenslangen Lernens in der Gesellschaft betont wird.

Bildungsteilnahme hat einen Einfluss auf die Größe und Aufrechterhaltung von sozialen Netzwerken. Lernkontexte strukturieren einerseits soziale Beziehungen, andererseits können sie Menschen auch helfen, sich aus belastenden sozialen Beziehungen zu lösen und neue soziale Kontakte aufzubauen. Unter den Bildungsaktiven finden sich übrigens deutlich mehr Menschen, die sich zivilgesellschaftlich engagieren.

Good Practice-Projekte der Bildung im Alter

2005 war von Kolland ein Kriterienkatalog entwickelt worden, anhand dessen man Bildungsangebote bewerten kann, die sich an SeniorInnen richten. Nach diesen Kriterien wurden neun Good Practice-Projekte ausgewählt, die im Buch beschrieben sind. Es sind dies:

- Familiengeschichten in Wort und Bild – Generationen lernen gemeinsam (Wandel der Zeit in der eigenen Familie erkennen)
- Kunstfrühstücken (eine Workshop-Reihe in Kooperation mit dem Essl Museum und dem Museum Stift Klosterneuburg)
- Lebensbegleitend Lustvoll Lernen nach Montessori (freie Lernphase mit geragogischen Materialien)
- LebensSpuren (Bibliotheken initiieren Begegnungen)
- LIMA – Lebensqualität im Alter (Gedächtnistraining, Bewegungstraining, Kompetenztraining sowie Gespräche über Sinn- und Lebensfragen)
- Montagsakademie (Wissenschaftliche Vortragsreihe mit Videoübertragung an die Standorte der Kooperationspartner)
- Orientierungshilfe für freiwillige Mitarbeit (zeigt Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung des Ruhestandes)
- Technik in Kürze (Vermittlung technischer Fähigkeiten)
- ZukunftsmentorInnen (Empowermentprojekt, Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten)

Anregungen für die Bildungspraxis

Um der Differenzierung der keineswegs homogenen Zielgruppen unter den älteren und alten Menschen gerecht zu werden, braucht es neue und vielfältige Lernherausforderungen und Lernsettings. Für eine neue Lernkultur ist es wichtig, dass Lernangebote nicht nur unter dem Aspekt ihrer Aktivierungsmöglichkeit gesehen werden. Wichtig ist dabei vor allem, dass sie sinnstiftenden Charakter haben. Forschungsergebnisse zeigen nämlich, dass eine Reihe von älteren Menschen Sinnleere erlebt, und zwar auch dann, wenn das Aktivitätsniveau dieser Menschen hoch ist. Zur Sinnstiftung ist biographieorientierte Bildungsarbeit nötig.

Die Autoren empfehlen weiters, Ältere nicht nur als Lernende zu betrachten, sondern sie aufgrund ihres Erfahrungswissen auch als Lehrende zum Einsatz kommen zu lassen.

Ein besonders wichtiger Aspekt ist, dass versucht werden muss, auch bildungsferne Schichten in Lernprojekte einzubeziehen.

Die Autoren erwarten sich von einer neuen Lernkultur, die sowohl intergenerationell als auch intragenerationell ausgerichtet ist, Impulse für eine neue Alterskultur.

„Wis/Sen“-News

Ein Tier bewertet den Menschen nicht

Seit zwanzig Jahren ist die tiergestützte Therapie ein Begriff. Sie wird nicht nur als Besuchsdienst in Altenheimen angeboten, sondern sie ist inzwischen schon Teil der Ergotherapie geworden. Welchen Nutzen haben Hunde, Katzen oder Ziegen in Altersheimen, Schulen oder Einrichtungen für psychisch Kranke? Dazu Petra-Kristin Petermann, Ergo- und Familientherapeutin in Berlin: „Tiergestützte Therapie kann Schülern helfen, Konzentrationsstörungen oder Lern- und Leistungsprobleme zu bekämpfen und ihr Selbstvertrauen zu stärken. Bei Kranken können Heilungsprozesse verbessert werden, und alte Menschen, die oft wenig Abwechslung in Altenheimen haben, finden plötzlich zu ihrer Sprache zurück und freuen sich auf die Besuche der Tiere und ihrer Betreuer. Gerade alte, kranke, behinderte oder traumatisierte Menschen haben oft Kontaktschwierigkeiten mit Menschen, können aber mit Tieren in Kontakt treten. Auch auf unsichere und wenig geliebte Menschen haben Tiere eine positive Wirkung: Ein Tier bewertet nicht, es mag den Menschen auch, wenn er etwas nicht so gut kann. Alte Menschen erleben, dass sie Tieren durch Streicheln oder Leckerbissen etwas zu geben haben, während sonst sie es sind, die Fürsorge brauchen.“

Quelle: www.morgenpost.de vom 8. April 2010

Im Alter wächst die Weisheit

Ältere Menschen urteilen in sozialen Konflikten ausgewogener als Junge. Dies folgern Psychologen um Igor Grossmann von der University of Michigan aus Befragungen von Menschen verschiedener Altersgruppen. Ältere erwiesen sich dabei als toleranter, vorsichtiger in ihren Urteilen und kompromissbereiter. Für die Forscher ist es ein Zeichen von Weisheit, wenn man Kompromisse zu finden versucht, wenn man ein Problem von mehreren Perspektiven betrachtet oder sich durchaus auch eingesteht, nicht genügend Informationen zu haben, um eine Sache beurteilen zu können. Die größere Lebenserfahrung erleichtert es älteren Menschen, ausgewogener zu urteilen. „Unsere Studie zeigt, dass das Sprichwort ‚mit dem Alter kommt die Weisheit‘ zumindest in einigen Aspekten zutrifft.“, so die Autoren. In einem Kurzkomentar zur Studie beilte sich die Entwicklungspsychologin Ute Kurzmann von der Universität Leipzig allerdings, das gute Ergebnis zu relativieren. Sie gibt nämlich zu bedenken, dass sich Menschen im normalen Leben oft ganz anders und möglicherweise auch starrköpfiger verhalten als im Labor. Was zeigt, dass Klischees auch durch wissenschaftliche Gegenbeweise nur schwer auszurotten sind.

Quelle: www.sueddeutsche.de vom 7. April 2010

Mit 50 muss sich Nena für ihre Berufsausübung bereits rechtfertigen

Ein Interview mit der Popsängerin Nena anlässlich ihres 50. Geburtstages trägt den Titel „Nena hat keine Angst vor dem Alter.“ Was zeigt, dass Menschen offensichtlich bereits ab 50 nur mehr auf ihr Alter reduziert werden. Überdies muss sich die Sängerin, die soeben eine neue Tournee absolviert und eine TV-Show aufzeichnet, von Interviewerin Dorit Koch von der Deutschen Presse Agentur die Frage gefallen lassen, woher sie denn für all dies mit 50 Jahren überhaupt noch die Energie hernehme. Am Ende des Interviews wird die Interviewerin sogar noch „origineller“, indem sie doch glatt wissen will, ob Nena denn gar die Absicht habe, auch als 60-Jährige noch auf Tour zu gehen. Die journalistische Peinlichkeit wurde dann auch noch im News-Ticker der dpa auf zeit-online für ewig ins Netz gestellt.

Quelle: www.zeit.de/newsticker vom 24. März 2010

Magistra Mascha fährt Taxi

Eine halbe Zeitungsseite widmete „Der Standard“ im Chronikteil einer Biologin, die mit 60 Jahren zwar in Pension ging, doch nicht „in den Ruhestand“. „Um nicht einzurosten und alt zu werden“ machte Mag. Maria (Mascha) Raymund den Taxischein und ist seit nunmehr fünfzehn Jahren in Wien unterwegs. Damenhaft elegant sitzt die ungarisch-wienerische Akademikerin hinter dem Steuer ihres Taxis und chauffiert ihre Fahrgäste durch Wien. Deutsch, Ungarisch und Serbokroatisch beherrscht sie fließend, touristische Informationen gibt es für die Fahrgäste gratis dazu.

Quelle: „Der Standard“ vom 19. April 2010

Frankreich: Arbeiten bis 72?

Dass politische Ankündigungen nicht immer auch umgesetzt werden, kann man im Fall des französischen Pensionssystems nur hoffen. Denn rein rechnerisch müssten die Franzosen künftig bis 72 (laut exakter Berechnung bis zum Alter von 71,6 Jahren) arbeiten, um das Loch in der staatlichen Altersvorsorge zu füllen. Die Alternative wäre eine Anhebung der Pensionsbeiträge um fast 10 Prozentpunkte auf 38,6 % des Bruttolohns. Wie „Die Presse“ richtig bemerkt, würde sich keine französische Regierung trauen, dem Volk eine solche Rosskur vorzuschlagen. Allerdings: Das derzeitige Pensionsantrittsalter von 60 Jahren, europaweit eines der niedrigsten, wird wohl nicht zu halten sein.

Quelle: „Die Presse“ vom 15. April 2010

Mehr Pflegeplätze für Wien in den nächsten 5 Jahren

Rund 370.000 Wienerinnen und Wiener sind älter als 60 Jahre, eine Zahl, die in den nächsten Jahren stark ansteigen wird. Dem wird die Stadt Wien mit dem Ausbau ihrer Angebote Rechnung tragen. Nach wie vor lautet das Credo „ambulant vor stationär“. Laut aktuellen Schätzungen werden derzeit in Wien die Dienste wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe oder Essen auf Rädern von etwa 27.000 Menschen in Anspruch genommen.

Für die nächsten Jahre ist eine Erhöhung der stationären Pflegeplätze von derzeit 9.100 auf 10.000 vorgesehen. In einem beispiellosen Bauprogramm, das die Stadt Wien seit einigen Jahren forciert, werden neun moderne Pflegewohnhäuser sowie zumindest sechs weitere geriatrische Tageszentren eröffnet werden. Insgesamt werden an 18 Standorten Neu- bzw. Umbauten durchgeführt, um bis 2015 ein adäquates Angebot für pflegebedürftige Wienerinnen und Wiener anzubieten.

Quelle: Fonds Soziales Wien – Fachbereich Stationäre Pflege

Dr. Angelika Rosenberger-Spitzky
Wiener SeniorInnenbeauftragte

Tel.: 4000-85881

E-Mail: post@senior-in-wien.at
