

BEOBACHTUNGEN BEZÜGLICH DER ‚TEILNAHME‘ INNERHALB DER SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTE

**- ZUR SENSIBILISIERUNG GEGEN GEWALTANWENDUNG BEI
ÄLTEREN MENSCHEN -**

**Basierend auf dem Artikel von Kathryn Roberts: „An der
Trennlinie zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten:
ältere Menschen als aktive Nutzer der Sozial- und
Gesundheitsleistungen“**

**Ausgearbeitet von PETRA PIAZZA
in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Prof. Walter
Lorenz**

**DIPLOMSTUDIENGANG FÜR INNOVATION UND
FORSCHUNG FÜR SOZIAL-, FÜRSORGE- UND
ERZIEHUNGSMASSNAHMEN**

Akademisches Jahr 2012/2013

Inhalt

Inhalt

Einführung	3
1. Die Bedeutung der ‚Aktiven Teilnahme‘ im Sozial- und Fürsorgebereich: wichtigste Punkte	4
a) Teilnahme als Schlüsselfaktor bei Sozial- und Fürsorgemaßnahmen	6
b) Teilnahme als zentrales Element der modernen Konzeption der Gesellschaft und der Sozialpolitik	7
2. Teilnahme innerhalb von Seniorenwohnheimen	8
3. Ein Blick in die Zukunft der Seniorenwohnheime Südtirols	9
Zusammenfassung	10
Bibliographie:	11

Einführung

Auf den folgenden Seiten werden einige Beobachtungen über den von Kathryn Roberts verfassten Artikel „*An der Trennlinie zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten: ältere Menschen als aktive Nutzer der Sozial- und Gesundheitsleistungen*“. Hauptthema der Abhandlung wird die „aktive Teilnahme“ sein, bezogen auf ältere Menschen als aktive Nutzer der Sozial- und Gesundheitsleistungen. Kathryn Roberts arbeitet auf dem Gebiet der Forschung und Bewertung der Gesundheitsdienste, mit besonderem Augenmerk auf die qualitativen Ansätze in Bezug auf Forschung und Entwicklung in diesem Sektor. Der oben erwähnte wissenschaftliche Artikel wurde von Roberts in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Forschung und Bewertung des Gesundheitswesens von Lancashire, England (Forum für qualitative Sozialforschung) geschrieben und basiert auf einer Forschungsarbeit, die die Leichtigkeit – oder besser gesagt, die Schwierigkeit – älterer Menschen ins Licht rückt, eine aktive Rolle bei den Entscheidungen zu spielen, die die Leistungen der Dienste des *Social Welfare* betreffen. Diese Forschungsarbeit analysiert die mehr oder minder große Teilnahme, die Fürsorgedienste bei der Arbeit mit älteren Nutzern anwenden, aufgrund der folgenden sechs Parameter: Teilnahme, Zugang, Wahl, Information und Wiedergutmachung von Schäden. Auf den folgenden Seiten werden wir sehen, dass der Faktor „Teilnahme“ immer mehr zu einem Schlüsselement der Fürsorgepraxis im sozialen Rahmen wird, und welche Erfahrungen die Autorin diesbezüglich gemacht hat.

Die Teilnahme ist ein zentrales Thema, wenn es um Autonomie und Selbstbestimmung des Menschen geht. Gerade aus diesem Grund hat die Autorin beschlossen, diesen Artikel zu dem **Interregional-Projekt IV „Gewalt im Alter – *Violenza nella terza età*“** in Beziehung zu setzen. Um die Leser zum Nachdenken über die Bedeutung der Gewaltanwendung gegenüber älteren Menschen anzuregen hat die Autorin versucht, Beispiele aus persönlicher Erfahrungen aufzuzeigen, die beweisen sollen, dass auch die Tatsache, dass wir die Personen am Sprechen hindern oder ihnen nicht zuhören, eine Art von Gewalttätigkeit darstellen kann. Es wird also von indirekter Gewalt die Rede sein, die zwar nicht so deutlich sichtbar ist,

wie die direkte Gewalt, jedoch ebenso schmerzlich ist.

1. Die Bedeutung der ‚Aktiven Teilnahme‘ im Sozial- und Fürsorgebereich: wichtigste Punkte

Der Artikel von Kathryn Roberts betrifft eine Studie, die das Verhalten der älteren Menschen (im Alter ab 70 Jahren) beim Kontakt mit den Sozialdiensten untersuchte. Im Wesentlichen wird der Gesundheitsdienst im genannten Artikel als rein medizinisches System beschrieben (einschließlich Krankenpflege), während die soziale Fürsorge dagegen eher als Hilfe und emotionale Unterstützung gesehen wird. Aus dieser Definition lässt sich schließen, dass wir den Gesundheitsdienst – da davon unser Leben abhängig sein könnte - mehr benötigen, als die soziale Fürsorge, deren Zweck es ist, die Personen in die Lage zu versetzen, ein unabhängiges Leben zu führen und eine bessere Lebensqualität zu genießen, die jedoch im allgemeinen nicht überlebensnotwendig ist.

Die Daten wurden anhand von 518 Fragebogen über die Erfahrungen älterer Menschen beim Zugang zu den Diensten gesammelt. Diese Personen wurden kurze Zeit nach Ihrer Heimkehr nach der Nutzung eines Dienstes befragt (260 Fragebögen wurden ausgefüllt zurückgegeben). Danach wurden teil-strukturierte Interviews mit 30 Personen geführt, jedoch ohne dabei aussagefähige Daten bezüglich der Repräsentativität dieser Mustergruppe zu erarbeiten.

Im nachstehenden Abschnitt sind die im Lauf der Studie ermittelten Unterschiede zwischen den Erfahrungen und den Verhaltensweisen der Nutzer in Bezug auf die Gesundheitsdienste im Vergleich zu den sozialen Fürsorgediensten dargestellt.

Was die Modalitäten für den **Zugang zu den Gesundheitsdiensten** betrifft, so haben alle Befragten als Kontaktpunkt den eigenen Hausarzt oder das Krankenhaus angegeben. Was dagegen den Kontaktpunkt für die soziale Fürsorge betrifft, so erwähnten einige der Befragten allgemein die „Sozialdienste“, jedoch wussten nur drei Personen, worum es sich handelte bzw. welche Leistungen geboten wurden. Der Zugang zu den sozialen Fürsorgediensten erweist sich vermutlich als schwieriger, da keine ausreichenden Informationen darüber vorliegen. Außerdem wird der Zugang zu derartigen Diensten in manchen Fällen von der Gesellschaft

gebrandmarkt. Dies könnten Gründe sein, wieso sich ältere Menschen beruhigter und sicherer fühlen, wenn sie Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen, als wenn sie soziale Dienste in Anspruch nehmen.

Auch was die **Einholung von Informationen betrifft**, hat sich aus den Fragebogen ergeben, dass die Befragten sich unbefangener fühlen, wenn sie Informationen über Gesundheitsdienste anfordern, als über soziale Dienste. Dies könnte an die Tatsache gebunden sein, dass die Nutzer es mehr gewöhnt sind, ihre Bedürfnisse im Hinblick auf ihre Gesundheit mitzuteilen, als solche sozialer Art – in der Tat haben wir mehr Erfahrung auf dem ersteren Gebiet. In beiden Fällen ist es jedoch wichtig, dass die Sozialarbeiter die Nutzer der Dienste dazu ermutigen, eine aktivere Rolle einzunehmen, um ihre Entscheidungen aufgrund besserer Informationen treffen zu können.

Das soziologische Umfeld, in das sich dieser Unterschied einfügt, ist unabhängig von der Menge der verfügbaren Informationen in einer Gesellschaft, in der ein Arzt in gewissem Sinne als „überlegene“ Figur gesehen wird, da er Macht über die Gesundheit hat und wir aus diesem Grund mehr Vertrauen in den Arzt als in einen Sozialarbeiter haben. Dieses „blinde“ Vertrauen in die Ärzte und in das Gesundheitssystem ist ein fest verwurzelter Instinkt, da er kulturell und moralisch akzeptiert wird. Dies bedeutet auch, dass die Gesellschaft und unsere Umgebung es als normal betrachten, dass man auf ärztliche Pflege und Betreuung zurückgreift, während die soziale Fürsorge als etwas empfunden wird, das vom Normalen abweicht und daher gebrandmarkt wird. Wenn wir also an die älteren Menschen in unserer Gesellschaft denken, die nicht nur umfassende Gesundheitspflege, sondern auch zusätzliche Fürsorgeleistungen benötigen, so ist es recht offensichtlich, dass sie sich durch dieses Konzept an den Rand gestellt fühlen. In erster Linie ist es nicht leicht, Teil dieser Gesellschaft zu sein, wenn man krank und alt ist, zahlreiche Probleme in Angriff nehmen muss und darüber hinaus noch von der Gesellschaft selbst diskriminiert wird, weil man versucht, einen Ausweg zu finden.

Tatsache bleibt jedoch, dass die Gesundheitsfürsorge als „eine Stufe höher“ betrachtet wird, als die soziale Fürsorge, sowohl im Hinblick auf die Leistungen als auch innerhalb der Gemeinschaft. Wir ziehen es stets vor, dass ein Anderer die

Entscheidungen trifft und wollen von den Mitarbeitern des Gesundheitsdienstes mit einem gewissen Paternalismus behandelt werden, da diese als Fachleute, als „Profis“ gesehen werden. Dies ist ein weiterer Grund dafür, dass die Gesundheitsfürsorge nicht nur mehr öffentliche Finanzierungsbeiträge erhält, sondern auch mehr öffentliche Anerkennung.

Was die **Wiedergutmachung von Schäden** betrifft, so würden die meisten der Befragten nach Aussage der genannten Studie im Fall der Unzufriedenheit eine Beschwerde einreichen, besonders wenn es sich um Leistungen der sozialen Fürsorge handelte. Der Artikel unterscheidet im Hinblick auf die Wiedergutmachungs-Fähigkeit, drei Kategorien von alten Menschen: solche, die Dienste verweigern, weil sie ihre Unabhängigkeit wahren wollen, solche die annehmen, was ihnen geboten wird und solche, die der Auffassung sind, dass sie nicht die Hilfe erhalten haben, die sie suchten. Letztere wird als diejenige Kategorie betrachtet, die den geringsten Grad an Teilnahme, Zugang und Wahlmöglichkeit hat. Ein besser zentriertes Gesundheits- und Sozialsystem würde versuchen, Kontakt mit diesen Personen aufzunehmen und ihnen die richtigen Fragen zu stellen, um ihnen zu helfen, ihre Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen. Die erste Kategorie besitzt die stärkste Position im Hinblick auf die Wahlmöglichkeiten, denn die Mitglieder dieser Gruppe haben die Nutzung von Diensten verweigert, um die völlig freie Selbstbestimmung ihres Lebensstils aufrecht zu erhalten.

Die Freiheit des Entscheidungsprozesses ist ein wesentliches Merkmal des unabhängigen Lebens. Wenn wir die Entscheidungen anstelle der älteren Menschen treffen, nehmen wir ihnen damit nicht nur die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, sondern wir nehmen auch nicht ihre Interessen wahr.

a) Teilnahme als Schlüsselfaktor bei Sozial- und Fürsorgemaßnahmen

Die Trennung zwischen privater und öffentlicher Fürsorge ist ein wichtiger Faktor, der sich auf den Grad der **Selbstbestimmung** älterer Menschen auswirkt. Aus den Daten hat sich ergeben, dass die Teilnehmer an der Studie, die eine private Fürsorge bezahlt hatten, sich im Hinblick auf die Bestimmung von Zeitabläufen und Aufgaben in einer vorteilhafteren Lage befanden, als möglich gewesen wäre, wenn sie sich auf das öffentliche Fürsorgesystem verlassen hätten. Im Verlauf ihrer

persönlichen Erfahrungen hat auch die Autorin gelernt, dass Personen, die auf eine „Haushilfe“ zählen können, mehr Möglichkeiten haben, Prioritäten in Bezug auf ihre Probleme und Bedürfnisse festzulegen, da die gesamte Aufmerksamkeit sich nur auf ihre Person konzentriert. Das wichtigste Element, um älteren Menschen eine höhere Lebensqualität zu gestatten, besteht jedoch darin, sie mit Respekt und Würde zu behandeln. Wenn Mitarbeiter aus der Seniorenbetreuung lernen würden, sich mit mehr Empathie an die pflegebedürftigen Menschen, ihnen mehr Fragen zu stellen, und ihre Wünsche und Ideen anzunehmen, wäre ihre Arbeit zweifellos einfacher und sie selbst würden die Vorteile der partezipativen Arbeitsmethode verspüren, welche sich auf die Teilnahme gründet. Der Ansatz der „Aktiven Teilnahme“ bei Sozial- und Fürsorgemaßnahmen zugunsten älterer Menschen bedeutet, denjenigen wieder Fähigkeit und Unabhängigkeit der Entscheidungen zu verleihen, denen diese entzogen wurden, sich auf die gleiche Ebene zu stellen, sie anzuspornen und mit neuen Ideen zur Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen beizutragen.

Besonders die individuelle Kommunikation, die *proaktive Kommunikation* ist es, die älteren Menschen hilft, bei der Dauerpflege eine aktive Rolle einzunehmen, d.h. eine Art von Kommunikation, die die Fähigkeit aufbaut, an Entscheidungen teilzunehmen. Ältere Menschen lernen, sich auszudrücken, wenn sie durch spezifische Methoden unterstützt werden, die ihnen helfen, in einem breiteren Kontext zu denken und sich auszudrücken. Die proaktive Kommunikation ist Teil eines umfassenderen Organisationsprozesses, der das Treffen von Entscheidungen und die aktive Ausführung von Nachforschungen umfasst, das heißt, dafür zu sorgen, dass die Personen zur Tat übergehen. Durch diese Art von Kommunikation werden ältere Menschen selbstsicherer, weil sie sich nicht mehr mit ihren Problemen alleingelassen fühlen, sondern sehen, dass jemand ihnen und ganz besonders ihnen Gehör schenkt, d.h. den Armen, Alten und Kranken (Rubin).

b) Teilnahme als zentrales Element der modernen Konzeption der Gesellschaft und der Sozialpolitik

Wir leben in einer Zeit großer Veränderungen infolge der Finanz- und

Wirtschaftskrise. Die demographischen Veränderungen zwingen die Sozialdienste zur Ausarbeitung neuer Konzepte im Hinblick auf Politik und Methoden. Die Bevölkerungsstruktur verändert sich und altert stetig: die Vorhersagen für die italienische Bevölkerung (ISTAT 2011b) schätzen, dass die Zahl der Personen in der Altersstufe ab 80 Jahren, d.h. diejenige mit dem höchsten Fürsorgebedarf von den heutigen 2,9 Millionen im Jahr 2030 auf 7,7 Millionen anwachsen wird. Trotz der positiven Auswirkungen der Vorbeugung und der besseren Lebensverhältnisse, die wir heutzutage besitzen, wird die Zahl der fürsorgebedürftigen Personen von den heutigen 2 Millionen im Jahr 2030 auf 3,5 Millionen steigen. Diese tiefgreifenden Veränderungen sind für die Gesellschaft und die öffentliche Politik eine harte Herausforderung. Eine langfristige Planung muss mit Maßnahmen einhergehen, die die aktive Teilnahme alter Menschen fördern sollen (Eigenständigkeit, 2011). Die aktive Alterung und die Vorbeugung sollten die Schlüsselwörter für die politischen Entscheidungsträger sein. Eine Neu-Organisation im Sinne der effektiven öffentlichen Beteiligung würde mehr Gleichgewicht zwischen Staat, Markt und Gesellschaft herbeiführen. Es besteht die Notwendigkeit, einen eindeutigen Bezug auf die menschlichen, juristischen, politischen und sozialen Rechte aufrecht zu erhalten und insbesondere sollten wir keinesfalls die Konvention zum Schutz der Menschenrechte vergessen, da es sich dabei um die Grundrechte aller handelt.

In Krisenzeiten tauchen neue Management-Systeme auf, die uns helfen sollen, in einer neuen Richtung zu denken. Das Thema der „sozialen Innovation“ gewinnt nach und nach eine immer höhere Bedeutung in der Hilfs- und Fürsorgepolitik: Methoden wie diese folgen einer Bottom-Up-Struktur, d.h. von unten nach oben. Sie zeigen innovative Lösungen auf und erfordern je nach den Umständen sofortige Lösungen. Darüber hinaus beziehen sie von Anfang an die Nutzer und deren Probleme mit ein, um zu besseren Lösungen zu gelangen.

2. Teilnahme innerhalb von Seniorenwohnheimen

Die Autorin dieses Beitrags arbeitet für den *Verband der Seniorenwohnheime Südtirols*, wo sie einerseits im ständigen Kontakt mit den in Senioreneinrichtungen wohnenden alten Menschen und andererseits mit den Entscheidungsträgern des Bereichs ist, dies hat den Vorteil eine Brücke schaffen zu können. Zweck dieses Verbands ist es, die

Wohnstrukturen und ihre Partner so zu begleiten, dass sie der steigenden Nachfrage der Bevölkerung nach sozialer und gesundheitlicher Fürsorge gewachsen sind.

Die Seniorenwohnheime in Südtirol können, was die Leistung von Diensten betrifft, als einige der modernsten Strukturen des Gesundheits- und Sozialpanoramas betrachtet werden. Viele vergleichen derartige Strukturen mit den Hospiz-Krankenhäusern, welche sie in der Vergangenheit waren, aber das ist heutzutage nicht mehr der Fall: es handelt sich inzwischen um soziale Infrastrukturen, wo das Wohlbefinden und die Pflege der Nutzer den Angelpunkt des Arbeitstags darstellt. Seniorenwohnheime verfügen über moderne, qualitativ hochwertige Management-Systeme, die auch Krankenpflege von hohem Niveau beinhalten, was bedeutet, dass der Betreute individuell und mit Teilnahme gepflegt wird. Die Pflege und Betreuung für ältere Menschen basiert auf Gewohnheiten, Entscheidungen und Präferenzen dieser letzteren, was ein zentraler Aspekt der Teilnahme in den Einrichtungen ist.

3. Ein Blick in die Zukunft der Seniorenwohnheime Südtirols

Wir gehen einer übermäßig hohen Nachfrage zu Lasten der Strukturen für Gesundheits- und Sozialfürsorge entgegen. Sowohl die Schätzungen als auch die effektive Nachfrage steigen rasch wegen der wachsenden Zahl von Personen, die Fürsorge benötigen. In Zukunft wird die Zahl der alten Menschen, die Hilfe suchen, im Verhältnis zu den gesunden, jungen Leuten weiter steigen, die in der Lage sind, zu arbeiten, um die Alten zu unterstützen. Wir treiben also auf ein echtes Sozialproblem von großem Ausmaß zu.

Die Lösung könnte eine neue, gemeinschaftliche Art der Dienstleistung sein. Es sollte kein so großer Unterschied zwischen Sozial- und Gesundheitsfürsorge bestehen, denn besonders wer Informationen braucht, benötigt einen „one stop shop“, wo er die richtigen Informationen für seine persönlichen Bedürfnisse findet. Dies könnte sich als möglich erweisen, wenn die Fürsorgestrukturen von Südtirol ein echtes Zusammenarbeits-Netz aufbauen würden, indem sie eine zentrale Struktur einrichten, wo man die Antworten auf Probleme gesundheitlicher und sozialer Art finden kann. Für die alternde Bevölkerung muss nicht nur ärztliche und

krankenpflegerische Unterstützung bereitgestellt werden, sondern auch körperliche, geistige und soziale Hilfsmittel. All diese Faktoren und Umstände beeinflussen das Wohlbefinden der älteren Menschen und demzufolge ihren Gesundheitszustand, der einen Kostenfaktor für die Gesundheitspolitik darstellt. Nur durch transparente und synergische Zusammenarbeit zwischen Fürsorge- und Gesundheitsdiensten wird es möglich sein, auch den zukünftigen Nutzern eine persönliche Fürsorge zu liefern. Ein derartiger Prozess erfordert die Eingliederung von Personen und Institutionen in ein Netz von Beziehungen.

Wir sollten jedoch nicht vergessen, dass die Selbstbestimmung das Risiko eines noch stärker ausgeprägten Anstiegs der Nachfrage mit sich bringt: da die verfügbaren Ressourcen für die Gesundheits- und Sozialfürsorge sich im kommenden Jahrhundert mit Sicherheit nicht steigern werden, sollte dieser ausschlaggebende Aspekt der Teilnahme unbedingt berücksichtigt werden.

Hilfe verweigern oder älteren Menschen nicht das geben, was sie verlangen, ist eines der schwerwiegendsten Formen von Gewaltausübung, die man sich vorstellen kann. Daher sollten wir anfangen, darüber nachzudenken und die Professionisten unseres Gesundheits- und Sozialsystems auf diese Themen aufmerksam machen. Auch das **Interregional-Projekt IV „Gewalt im Alter – Violenza nella terza età“** wird auf die Probleme eingehen, die der Gewalt gegen ältere Menschen zugrunde liegen.

Zusammenfassung

Wir dürfen nicht vergessen, dass den älteren Nutzern von Diensten die Möglichkeit gegeben werden muss, eine aktive Rolle zu spielen, aber in erster Linie müssen sie selbst bereit sein, eine solche Rolle für sich selbst zu akzeptieren. Unsere Aufgabe ist es, sie in die Lage zu versetzen sich aktiv zu beteiligen, andernfalls werden wir ihnen psychisches und physisches Leid antun. Wir sollten auf politischer Ebene beginnen, welche die Ausbildung und die Kultur der Seniorenbetreuung am meisten beeinflusst, aber vor allem sollten wir persönlich, Tag für Tag dem Nächsten respektvoll und offen gegenüberstehen.

Bibliographie:

Autosufficienza, N. N. (2011). L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia 3. Rapporto. Maggioli editore.

Forum qualitative social research. (n.d.). Retrieved Mai 2013, from <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/862/1872#gaut>

Roberts, K. (2011). Across the health-social care divide: elderly people as active users of health care and social care. In *Health and Social Care in the Community* (Seiten 100-107).

Community Organizing and Development. In H. J. Rubin. Pearson.