

Spannungsfelder in der Betreuung von SeniorInnen

Elvira Hauska / Gerda Ruppi-Lang

ÜBERBLICK

Der Lebensabend ist eine besondere Zeit. Sie ist üblicherweise gekennzeichnet durch ein höheres Maß an Unterstützungsbedarf unterschiedlichster Personengruppen. Es tauchen viele ethische Fragestellungen auf, die individuelle Antworten erfordern. Der Artikel fasst die Ergebnisse der ersten Phase einer Erhebung des Vereins 'Mediation ohne Barrieren' zusammen, die vom Österreichischen Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz gefördert wurde. Diese Erhebung setzt sich mit den auftretenden Konfliktfeldern und deren Beteiligten auseinander. Sie gibt auch einen Einblick über den Status quo der Mediation in diesem Umfeld.

1. Ausgangssituation und Methodik

Europas Bevölkerung vergeist. Diese Tatsache beschäftigt Politik, Wirtschaft und Wissenschaft – aber auch jeden einzelnen. Fragen um die Lebensqualität nehmen dabei einen zentralen Stellenwert ein: wenn langjährige Kontakte ‚natürlich‘ weniger werden, wenn die Teilhabe am Leben schwerer wird und wenn sich vieles um Leben oder Tod dreht. Eine Erhebung aus Österreich zeigt typische Spannungsfelder auf, die im Rahmen der Betreuung und Begleitung älterer Menschen auftreten. Sie wurde 2008 durchgeführt.

Drei Kernfragen standen im Mittelpunkt: Welche Konflikte beeinflussen maßgeblich und nachhaltig die Lebensqualität von SeniorInnen? Wer ist typischerweise an solchen Konflikten beteiligt? Welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten? Die Arbeit lässt keinerlei Schlüsse über die Häufigkeit des Auftretens einzelner Situationen zu. Auch kann davon ausgegangen werden, dass die Auflistung die Summe einzelner Meinungen ist und daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

In dem Teil der Erhebung wurden ExpertInnen von 22 Organisationen persönlich befragt. Die Auswahl der ExpertInnen wurde aus fünf Schwerpunktgruppen getroffen:

- öffentliche Servicestellen, zB. Senior in Wien, Pflgetelefon, Pflgehotline, Telefonseelsorge, Pflgeanwalt, Pflgeaufsicht, Notariatskammer, ...
- SeniorInnenverbände, zB. Pensionistenverband, Initiative Grüne SeniorInnen
- Forschungseinrichtungen, zB. ZEN-TAS, IFF, Abt. für Palliativ Care
- Vereine für Sachwalterschaft
- Selbsthilfvereine, z.B. Österreichischer Diabetikerverband, Österreichischer Herzverband, HPE, Alzheimer Angehörige Austria, ...

2. Kritische Konfliktbereiche

Unter den meisten ExpertInnen herrschte Einigkeit über die starke Verkettung von Konfliktfeldern. Eskalation wird oft durch die Verknüpfung mehrerer Faktoren hervorgerufen. Oft spielte dabei die mangelnde und unzureichende Kommunikation eine ausschlaggebende Rolle. Diese kann zu Missverständnissen und Eskalation führen. Sie kön-

nen der Auslöser dafür sein, dass man sich an Pflegeanwältin wendet oder ein gerichtliches Verfahren einleitet.

Die hier vorgenommene Klassifizierung ist eine Darstellung, die sich aus den Antworten der ExpertInnen ergibt. Erstaunlich ist die Tatsache, dass der Großteil der skizzierten Spannungsfelder für die unterschiedlichsten Betreuungssituationen anwendbar ist. Das bedeutet, dass ein Großteil der genannten Konfliktthemen unabhängig davon ist, ob die Betreuung zu Hause mit oder ohne professionell Pflegepersonal oder in einem Heim erfolgt.

2.1. Finanzielle Situation

Die Finanzen standen ganz oben auf der Prioritätenliste. Vor allem die Lage von MindestpensionistInnen wurde als sehr prekär eingestuft. Besonders schlimm nahm man die Situationen wahr, wo notwendige Anschaffungen wie Miete, Heizung, Ersatz der kaputten Waschmaschine, usw. nicht mehr leistbar waren.

Finanzielle Engpässe beeinträchtigen aber auch viele andere Komponenten des täglichen Lebens. Es kann sein, dass sich jemand Kommunikationshilfen, wie Hörgeräte oder Brillen nicht mehr kaufen kann. Oder dass ein Besuch im Kaffeehaus zum Treffen von FreundInnen und Bekannten aus diesem Grund nicht mehr möglich ist. Das bringt zusätzliche Erschwernisse für bestehende Kontakte. Die Gefahr der Vereinsamung wird größer.

Um das Thema Finanzen ging es auch bei der Verteilung von vorhandenem Vermögen. So berichtete eine ExpertIn von einem Beispiel, in dem eine Tochter ihrer Schwester vorgeworfen hatte, zu großzügig mit dem Geld der betreuten Mutter umzugehen, weil diese sie einmal pro Woche zum Friseur brachte.

2.2. Überforderung mit der Betreuungssituation

Überforderung nahm man in unterschiedlichen Punkten wahr. Die Person, die Betreuung braucht, kann damit überfordert sein, diese zu organisieren. Vor allem wurde Überforderung aber im Zusammenhang mit der betreuten Personen genannt. Diese können mit den ihnen abverlangten Tätigkeiten körperlich, zeitlich oder inhaltlich überfordert sein. Im Jahr 2007 gab es zu dem Thema Überforderung 1816 Beratungen (14 % der Gesamtberatungen) am Pflgetelefon des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz¹. Hier beschrieb man Überforderung mit dem Gefühl, nicht mehr weiter zu wissen oder wenn Tränen fließen. Besonders kritisch charakterisierte man die Überforderung bei kurzfristiger Spitalsentlassung pflegebedürftiger Personen. Angehörige wissen dann oft nicht, wie sie welche Hilfe organisieren können.

Überforderung kann auftreten, wenn notwendige Grenzen nicht gesetzt werden – wenn Personen nicht „nein“ sagen können. Das können professionelle Betreuungspersonen sein, aber auch betreuende Angehörige.

2.3. Kommunikationsprobleme

Auch dieses Spannungsfeld beinhaltet mehrere Komponenten. Ältere Personen verfügen oft über einen anderen Wortschatz. Dadurch fehlt ihnen das Verständnis mancher Begriffe. Ein Beispiel dafür ist das Pflegegeld, bei dem angenommen werden kann, dass viele ältere Personen darunter noch den Hilfenloszuschuss verstehen. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass der Erfahrungshintergrund der Generation 60+ anders ist, als die der jüngeren Bevölkerung. Auch das kann die Kommunikation erschweren.

Auch Zeitmangel behindert die Kommunikation. Vor allem bei der Beratung durch ÄrztInnen nahmen mehrere Menschen wahr, dass die Zeit für klärende Gespräche manchmal nicht ausreichend war. Die Menschen vermuten dann, dass Fehler passiert sind. Sie verstehen das ausweichende Verhalten als Zeichen für Verschleierung.

Generell berichteten viele ExpertInnen, dass die Kommunikation gegenüber SeniorInnen oft respektlos ist. Beispi-

le dafür sind das ungewollte Duzen aber auch unangemessene herabwürdigende Bemerkungen.

2.4. Körperliche und psychische Gewalt

Körperliche Gewalt nahm man sehr widersprüchlich wahr. Selten beobachtete man sie direkt. Auch sprach man selten darüber. Am ehesten wurde sie in Verbindung mit dem Zwang zum Essen oder mit Einsperren gebracht. Weiters gab es Schilderungen von gewaltbereiten SeniorInnen in einer bestimmten Phase der Alzheimer Erkrankung.

Andererseits konnten sich viele ExpertInnen Gewaltbereitschaft bei den Angehörigen vorstellen, wenn die Überforderung mit der Betreuungssituation zu groß wird.

Anders ist die Situation bei psychischer Gewalt. Hier gab es sehr konkrete Beispiele. Eine Person wird erniedrigt, indem ihr klargemacht wird, dass sie eine Last ist. Eine Person wird genötigt etwas zu tun, was sie nicht will. Eine Mutter finanziert das Auto ihres Sohnes, obwohl er wesentlich mehr verdient als sie. Eine Mutter geht immer dann schreiend auf die Straße, wenn ihre Tochter ihr einen Wunsch abschlägt.

Ein öfter genanntes Beispiel nimmt hier – durch die Kombination von psychischer und physischer Gewalt – einen besonderen Platz ein: Einer Person wird verheimlicht, dass sie sich in einem Heim befindet und sie dort auch bleiben muss. Dadurch verstärkt sich der Drang, dieses zu verlassen um nach Hause zurück zu kehren. Dies kann oft nur durch den Einsatz freiheitsbeschränkender Maßnahmen umgesetzt werden.

2.5. Gratwanderung Vernachlässigung – Überfürsorge

In diesem Spannungsfeld geht es um die Frage, wie sehr eine betreute Person unterstützt werden soll. Besonders schwierig ist es für das Umfeld von erkrankten Personen, die von sich sagen, dass sie nicht krank sind und keine Unterstützung brauchen. Dies tritt vermehrt bei psychisch erkrankten Personen auf, aber auch bei Demenz. Auch Schamgefühle oder das Gefühl, niemandem zur Last fallen zu wollen, können eine Ablehnung notwendiger Hilfeleistungen begünstigen.

Ein zentraler Punkt in dem Zusammenhang ist die Abhängigkeit. In den meisten erwähnten Beispielen ging es um die freie Bestimmung von alltäglichen Entscheidungen: Was wird gegessen? Wie wird das zubereitet? Wann wird gegessen? Wie lange ist die Wartezeit, wenn etwas gebraucht wird? Wie oft wird jemand gewaschen? ...

Ein Experte nannte den Unterschied zwischen Ersetzen und ‚Overprotecting‘. Bei dem einen geht es rein um den Ersatz von nicht mehr vorhandenen Fähigkeiten. Beim anderen geht es primär um die Sicherstellung, dass gewisse Dinge da sind. Beispielsweise kann man eine Person beim Einkauf begleiten bzw. zum Geschäft bringen. Man kann aber auch die Lebensmittel oder das fertige Essen nach Hause bringen, auch wenn prinzipiell die Fähigkeit und Lust zum Aussuchen von Waren noch vorhanden und nur der Weg zum Supermarkt zu weit ist.

2.6. Gratwanderung Sicherheit – Freiheit

Gekoppelt an den vorigen Punkt ist auch die Frage nach der Vereinbarkeit von Freiheit und Sicherheit. Wird jemand aus Sicherheitsgründen angegurtet bzw. eingesperrt, ist dessen Freiheit eingeschränkt. Lässt man mehr Freiheit zu, kann die Sicherheit gefährdet werden, weil es zu erhöhter Gefahr durch Verirren oder Stürzen kommen kann. Ein Beispiel eines Experten ist der Fall eines Heimbewohners, der die Verwendung eines Ortungsgerätes ablehnte. Dieser Bewohner konnte sich zeitweise noch gut orientieren und ihm war es sehr unangenehm, dass immer dann, wenn er das Gelände des Heims verlassen wollte, alle Schwestern zu ihm kamen und auf ihn einredeten. Er fühlte sich dadurch wie ein Verbrecher.

2.7. Drohende Vereinsamung

Im Alter sind oft langjährige Freunde oder Angehörige nicht mehr am Leben, mit denen man in Kontakt war. Dadurch kann es sein, dass niemand mehr da ist, mit dem man sprechen kann. Besonders die Leiterin der Telefonseelsorge berichtete von Anrufen am Wochenende oder an speziellen Ta-

¹ BMASK (2008): ‚Pflgetelefon – Statistische Auswertungen für das Jahr 2007‘, Interner Bericht, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

gen, wie dem Heiligen Abend. Die AnruferInnen berichteten, dass sie den ganzen Tag vergeblich darauf gewartet haben, dass sie jemand besucht oder anruft.

Ein weiteres Beispiel waren betreuende Frauen, deren Ehe unter den hohen Anforderungen litt. Das waren Frauen, die eigene Familienmitglieder versorgten, aber auch professionelles Pflegepersonal mit belastenden Arbeitsbedingungen. Es kam vor, dass sich die Ehemänner dadurch vernachlässigt fühlten und dadurch ihre Frauen verließen.

Es gibt Beweise, dass subjektives Wohlbefinden im Heim in erster Linie von den eigenen Ressourcen und der Qualität der sozialen Beziehungen abhängt. Einsamkeitsgefühle können reduziert werden, wenn es möglichst viele qualitativ gute Beziehungen nach außen gibt.²

2.8. Miterleben des körperlichen und geistigen Verfalls

Die Auseinandersetzung mit dem Tod ist eine Herausforderung für das Leben. Auftretende Krankheiten, körperliche Gebrechen und Schmerzen verursachen Leiden. Nichts bleibt so, wie es einmal war.

Eine besondere Bedeutung haben auch Tod und Sterben bei der Betreuung von SeniorInnen. Der Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden in den Heimen hat vor allem durch die Hospizbewegung eine weitgehende Verbesserung der Lebensqualität gebracht. Laut der Meinung eines Experten gab es vor allem in Krankenhäusern Schwierigkeiten mit der Trauerbegleitung und Verabschiedung. Er erzählte von einer Verabschiedung im Badezimmer.

Es gibt auch Angehörige mit Schwierigkeiten, ihre Verstorbenen loslassen zu können. Diese versuchen dann die ‚Schuld‘ am Tod den betreuenden Einrichtungen zu übertragen.

3. Beteiligte bei kritischen Konfliktbereichen

In diesem Bereich gibt es fünf Kategorien:

Kategorie 1 – Spannungsfelder in der Familie

Am häufigsten wurden hier (Ehe)partner genannt. Durch das Naheverhältnis

kann großer Druck entstehen, wenn die Leistungsfähigkeit des Partners wesentlich abnimmt. Dieser Druck kann Verärgerung, Überfürsorge, aber auch große Überforderung verursachen.

Der zweite Kreis dreht sich um das Verhältnis der (Schwieger)tochter zu einer betreuungsbedürftigen Person. Hier sprachen die ExpertInnen immer wieder von einer möglichen Kompensierung alter Versäumnisse.

Kategorie 2 – Spannungsfelder der professionellen BetreuerInnen

Im Zuge professioneller Betreuung und Pflege gibt es viele Beteiligte: Pflege-, Verwaltungs-, Gesundheitspersonal, Bewohnervertretung, ÄrztInnen und SachwalterInnen. Konflikte in dem Umfeld warfen meist eine Frage auf: Wer darf was tun?

Kategorie 3 – Spannungsfelder der Familie mit dem Pflegepersonal

Viele ExpertInnen berichteten von dem Phänomen, dass Angehörige eher Misstände der professionellen Betreuung sehen als die betreute Person selbst. Diese Situation tritt besonders häufig dann auf, wenn Angehörige vorher selbst lange betreut haben und das professionelle Personal das Leiden der Angehörigen nicht anerkennt.

Kategorie 4 – Spannungsfelder der Familie mit SachwalterInnen

Die Anregung einer Sachwalterschaft kann als Entmündigung betrachtet werden – vor allem wenn dies gegen den Willen einer Person geschieht. Vor allem bei SachwalterInnen, die viele KlientInnen betreuen, gibt es Beschwerden über die mangelnde Obsorge.

Kategorie 5 – Spannungsfelder der betreuten Person mit sonstigen Rahmenbedingungen

Hier gab es besonders viele unterschiedliche Beispiele: die verständnisarme und zeitknappe ärztliche Versorgung, kurzfristige Entlassungen aus dem Krankenhaus ohne Klärung nachfolgender Betreuungsmöglichkeiten, überlaufene Beratungsstellen mit ewigen Warteschleifen oder unfreundlicher Behandlung. Bei diesem Punkt möchten die Autorinnen nochmals darauf hinweisen, dass dies Auflistun-

gen von Einzelbeispielen sind. Es gibt kaum Anhaltspunkte über die Häufigkeit dieser Situationen.

4. Die Stellung der Mediation

21 ExpertInnen nahmen zu der Frage Stellung, wie anstehende Konflikte aktuell bearbeitet werden.

An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass in dieser Phase der Erhebung keine klassischen Betreuungseinrichtungen befragt wurden, sondern allgemeine Anlauf- und Beschwerdestellen. Supervision und Teamentwicklung sind die am häufigsten eingesetzten Methoden. Obwohl 19 ExpertInnen angaben, Mediation zu kennen, wurde sie nur im Umfeld von 7 Personen genutzt.

Die Beispiele zur Nutzung waren folgende: mediative Elemente in der eigenen Arbeit, innerpsychische Mediation bei Personen mit Persönlichkeitsspaltungen. Bei einem Beispiel hat es sich in dem Folgeprojekt herausgestellt, dass Mediation mit einem anderen Verfahren verwechselt wurde. Keiner der ExpertInnen verwies aktiv auf externe Mediation.

Das Interesse an weiterführenden Informationen hatten 10 ExpertInnen – das war die höchste Nennung bei der Frage ‚Wollen Sie diese Methode noch besser kennenlernen?‘

Grundsätzlich herrscht Übereinstimmung (13 der 21 ExpertInnen) darüber, dass vermehrt professionelle Konfliktbearbeitung eingesetzt werden soll. Die oben skizzierten Ergebnisse deuten stark darauf hin, dass die Verbreitung der Mediation in diesem Bereich Potenzial hat. Ein möglicher Weg zur stärkeren Verankerung ist die Frage nach der Verbesserung der Lebensqualität durch die Reduktion von Konflikten. Hierzu gibt es erste Ansätze über mögliche Zusammenhänge.³

2 ZENTAS (2005): ‚Lebensqualität im Altenpflegeheim‘, Schriftenreihe der Niederösterreichischen Landesakademie, Juli 2005.

3 Hauska, Ruppi-Lang (2009): ‚Umgang mit typischen Spannungsfeldern in der Betreuung und Begleitung von SeniorInnen – Anregungen zur Verbesserung der Lebensqualität‘, Mediation ohne Barrieren.