



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GERONTOLOGIE UND GERIATRIE e.V.

DGGG



Generationen in Familie und Gesellschaft in einem zusammenwachsenden Europa

Gemeinsame Jahrestagung der Sektion III (Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie) und der Sektion IV (Soziale Gerontologie und Altenarbeit)

Mannheim
29. – 30. September 2005

Hörbeeinträchtigungen bei Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Andreas Ackermann, Barbara Süß & Wolf D. Oswald
Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Nägelsbachstr. 25,
91052 Erlangen
e-mail: ackermann@geronto.uni-erlangen.de

Sprache nimmt einen besonderen Stellenwert in der zwischenmenschlichen Kommunikation ein. Da sich Sprechen und Hören in vielfältiger Weise bedingen, ist die Kommunikation von Hörgeschädigten oft mit Schwierigkeiten und Missverständnissen verbunden. Kommunikative Prozesse werden durch eine Hörschädigung eingeschränkt und/oder behindert. Einschränkungen des Hörens führen zu Ermüdung und Konzentrationsverlust.

In einer Pflegeheimumwelt wo soziale Aktivitäten und Kontakte oftmals gering sind, kommt es durch die Kommunikationsprobleme zu einer erhöhten Gefahr der sozialen Isolation der Betroffenen. Ferner kommt es bei hörgeschädigten Personen grundsätzlich zu Einschränkungen in der Orientierung: Bedingt durch die Hörschädigung nehmen Betroffene oft weniger Informationen wahr, was in der Folge Ursache für bestimmte Fehldeutungen sein kann. Vor allem beim älteren Menschen führt eine längerfristige soziale und kognitive Deprivation zu Einbußen in der kognitiven Leistungsfähigkeit. Gleichzeitig können durch eine verminderte auditive Aufnahmefähigkeit Verhaltensauffälligkeiten sowie psychiatrische Störungsbilder entstehen.

Während in der deutschsprachigen Literatur Veröffentlichungen ausdrücklich Bezug auf die Gruppe älterer Hörgeschädigter nehmen, gibt es in Deutschland derzeit keine aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen über Hörgeschädigte Bewohner von Einrichtungen der stationären Altenhilfe.

Ziel des Forschungsvorhabens ist es, weitere Daten über Prävalenz von Hörschädigungen in einer aktuellen Senioren- und Pflegeheimpopulation, deren Versorgung mit Hörhilfen sowie das Ausmaß der sozialen Einschränkungen durch die Behinderung zu erheben. Weiterhin ist es von wissenschaftlichem Interesse, Ursachen und Hintergründe für mögliche Falschdiagnosen (z.B. dementielle Erkrankungen) zu untersuchen und erste Ansätze zur Verbesserung der kognitiven Leistungsdiagnostik bei hochaltrigen Hörgeschädigten zu erarbeiten. Erste Ergebnisse hierzu werden im Vortrag dargestellt.

Das Generationenthema – riskante Leerstelle in der Hochschulausbildung von SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen

Kirsten Aner

Institut für Soziologie und Sozialpädagogik der Lebensalter, Universität Kassel

Arnold-Bode-Str. 10, 34109 Kassel

e-mail: aner@uni-kassel.de

In der Hochschulausbildung von SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen wird eher getrennt nach klientel- und altersspezifischen Arbeitsfeldern gelehrt und studiert, so dass systematische Analysen und Reflexionen zu den Themen „Generationen“ und „Altern“ zu kurz kommen. Die sozialpädagogische Theoriebildung trug das ihre zu dieser Situation bei. Auch die Konjunktur gemeinwesen- und sozialraumorientierter Ansätze Sozialer Arbeit änderte daran bisher wenig. Wie auch in der Sozialpädagogik standen andere Potenziale und Konfliktlinien als die der Generationen und des Alterns im Vordergrund. Zwar existieren und bewähren sich in der Praxis Projekte, die explizit als Zusammenwirken der Generationen angelegt sind. Ihr Ertrag für Theorie und Ausbildung bleibt jedoch beschränkt, weil die personellen Ressourcen i.d.R. knapp bemessen sind und wissenschaftliche Begleitung meist fehlt.

Der Beitrag thematisiert die Ursachen und Folgen dieser Leerstellen und arbeitet davon ausgehend die Chancen theoriegeleiteter und empirisch fundierter Reflexionen über die Stellung sozialer Arbeit „zwischen den Generationen“ heraus. In einer Zeit, in der nicht-familiale Formen von Generativität normativ unbestimmt und rollenmäßig diffus sind, kann und muss Soziale Arbeit einen spezifischen Beitrag zum Bau von „Generationenbrücken“ leisten. Es wird gezeigt, dass die gegenseitige Öffnung von Alter(n)sforschung und Sozialpädagogik einen wesentlichen Beitrag dazu leisten kann.

Besser Ärger als gar kein Gefühl? - Emotional bedeutsame soziale Beziehungen Demenzkranker kritisch hinterfragt

Stefanie Becker, Roman Kaspar, Susanna Re & Andreas Kruse
Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg, Heidelberg

Das Projekt HILDE (*Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenzkranken*) hat das Ziel, ein umfassendes Instrumentarium zur Messung von Lebensqualität demenzkranker Heimbewohner zu entwickeln und zu erproben. Hierbei wird von einem multidimensionalen Verständnis von Lebensqualität ausgegangen, bei dem insbesondere auch Merkmalen der sozialen Umwelt große Bedeutung beigemessen wird. Das Netzwerk sozialer Interaktionspartner älterer Menschen mit Demenzerkrankung spielt als Quelle wichtiger biographischer Informationen, aber auch als bedeutsame Ressource funktionaler und emotionaler Unterstützung in der Betreuung und Pflege eine wesentliche Rolle. Bisherige Arbeiten gehen davon aus, dass ein möglichst umfangreiches und differenziertes Netzwerk mit entsprechend positiven Kontakten die beste Voraussetzung für empfundene Lebensqualität im Alter darstellt.

In Anlehnung an das Social Convoy Modell von Kahn & Antonucci (1980) wurden im HILDE-Projekt sowohl Angehörige als auch Pflegekräfte zum emotionalen Bezugssystem von insgesamt 150 demenzkranken Heimbewohnern befragt. Dieses soziale Umfeld kann zum einen hinsichtlich seiner verwandtschaftlichen Beziehungsstruktur, zum anderen im Hinblick auf seine durchaus heterogene emotionale Wertigkeit analysiert werden.

Erste Ergebnisse zeigen, dass die emotionale Bedeutung noch lebender Personen des sozialen Netzwerkes, aber auch bereits verstorbener Netzwerkpartner sich nicht ausschließlich auf positiv valente Beziehungen begrenzen lässt. Gerade bei Netzwerkpartnern, welche im weiteren Bedeutungsfeld der Bewohner angesiedelt waren, zeigte sich, dass sich das Verhältnis positiv zu negativ bedeutsamen Personen von 1:11 bei sehr bedeutsamen Personen auf 1:3 veränderte. Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz depressiver (56%) und apathischer (49%) Symptome bei der untersuchten Stichprobe soll kritisch diskutiert werden, ob nicht gerade auch die konfliktreiche Auseinandersetzung mit Netzwerkpartnern als eine wesentliche Quelle der Stimulation im Alltag demenzkranker Pflegeheimbewohner aufgefasst werden kann, die über die damit verbundene Gefühlsintensität Erfahrungen von Lebendigkeit und Teilhabe am sozialen Leben ermöglichen und somit Lebensqualität fördern könnten. Mögliche Schlussfolgerungen aus diesen Ergebnissen hinsichtlich der Bedeutung auch negativ-valenter sozialer Netzwerkpartner in der Betreuung und Pflege Demenzkranker in stationären Pflegeeinrichtungen werden vorgestellt.

Arbeitssituation und Ausstiegsabsicht in der Pflege – die europäische Perspektive der NEXT-Studie

Andreas Büscher

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Institut für Pflegewissenschaft, Stockumer Straße 12, 58453 Witten
e-mail: buescher@uni-wh.de

In der NEXT-Studie wurde die Frage des vorzeitigen Berufsausstiegs von Pflegepersonal auf nationaler und europäischer Ebene longitudinal untersucht. Sie wurde bis Mitte 2005 parallel in zehn europäischen Ländern durchgeführt. Die Finanzierung erfolgt im 5. Forschungsrahmenprogramm der EU (QLK6-CT-2001-00475). Die Untersuchung zielte darauf ab, die Gründe und die begleitenden Umstände des vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf zu ermitteln und dabei die Konsequenzen dieses Schrittes für die Pflegeeinrichtungen und die betroffenen Personen zu erfassen. Die Studie wird in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Pflege durchgeführt.

In 10 Ländern wurden 77.681 Pflegekräfte in 585 Institutionen kontaktiert. Der Rücklauf betrug 51%. In Deutschland wurden 6.484 Personen in 75 Institutionen kontaktiert und der Rücklauf betrug 55%.

20% der Befragten in der Erstbefragung in Deutschland denken oft, d.h. öfter als einmal im Monat, an den Ausstieg aus der Pflege. Dieser Anteil ist zusammen mit England und Italien der höchste innerhalb der teilnehmenden Länder. Dabei handelt es sich zum einen um junge und hochqualifizierte Pflegekräfte und zum anderen um Pflegekräfte, die einer hohen physischen und psychischen Belastung ausgesetzt sind. Die bedeutsamsten Faktoren für die Absicht, aus der Pflege auszusteigen, waren der Konflikt zwischen Arbeit und Familie sowie die fehlenden persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten.

Die institutionsbezogene Auswertung der teilnehmenden Einrichtungen zeigt auf, dass die Belastungen und Arbeitsbedingungen sich je nach Einrichtung deutlich voneinander unterscheiden. Es gibt Einrichtungen, in denen attraktive Bedingungen herrschen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse können Empfehlungen zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals auf internationaler, nationaler und institutioneller Ebene gegeben werden.

Generationenbegegnung mit neuen Kommunikationstechniken

Christian Carls

Diakonisches Werk Rheinland (Projekte „Senioren OnLine“, Virtuelle Ideenschmiede)
e-mail: christiancarls@so-l-dw.de

Soziale Netzwerke außerhalb von Familien sind in Deutschland oft weitgehend altershomogen. Diese Situation ist sicher nicht nur mangelnder Gelegenheit zum Kontakt mit Andersaltrigen zu verdanken. Die gesellige, freundschaftliche Alltagsinteraktion im „face to face – Kontakt“ fällt hier vielen offenbar mit Gleichaltrigen leichter.

Das muß nicht in gleicher Weise für technisch gestaltete kommunikative Settings gelten. Ältere und Jüngere, die eine unmittelbare Begegnung als schwierig erleben, können sich über die neuen Kommunikationstechniken oft leichter kennenlernen. Voraussetzung für gelingende Projekte ist dabei, die Ziele der inszenierten Begegnungen nicht zu überfrachten – und dabei auch die Idealisierung des face-to-face – Kontakts für den Anfang oder überhaupt beiseite zu legen. Denn:

- Wer im face-to-face – Gespräch zunächst unsicher oder genervt wirkt, kann im Chat ein witziger Gesprächspartner werden...
- wer im Chat nichts „sagt“, etwa, weil alles zu schnell geht, zeigt vielleicht per E-Mail oder einer Diskussion in einem Forum, daß er/sie etwas zu sagen hat...
- ... wer im Gespräch die Gruppe langweilt, kann bei der gemeinsamen Erstellung eines Plakats, eines Films, einer Webseite oder Powerpointpräsentation plötzlich als einfallsreich erlebt werden...
- ...und wer in Diskussionen arrogant und abweisend wirkt, kann beim gemeinsamen Tun locker und zugewandt erscheinen.

Allerdings: Übersteigerte Ziele stehen leider auch im Medienbereich einer Normalisierung generationenübergreifender Begegnung oft im Wege.

Klinische Sozialarbeit mit alten Menschen: Ergebnisse einer empirischen Studie zur Versorgung von Demenzpatienten

Heike Dech

Evangelische Fachhochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt

e-mail: dech@efh-darmstadt.de

Soziale Arbeit mit alten Menschen richtet sich auf einen bestimmten Abschnitt des menschlichen Lebens, der immer länger wird und von immer mehr Menschen durchlebt wird. Klinische Sozialarbeit beschäftigt sich unter psychosozialer Perspektive mit Gefährdungen, Erkrankungen und Beeinträchtigungen innerhalb dieser Lebensphase unter Berücksichtigung der Lebenslage und Lebenswelt. Ihr spezifisches Methodeninventar setzt sie dabei sowohl beratend als auch behandelnd ein.

Gerade in der Versorgung Demenzkranker ist die spezifische Perspektive der klinischen Sozialarbeit unverzichtbar für das Erhalten der bisherigen häuslichen Lebensverhältnisse solange als möglich, der Vermeidung einer Heimeinweisung und der Reduzierung des Risikos von Missbrauchssituationen. Dies wird anhand der Ergebnisse einer empirischen Studie über psychosoziale Belastungsfaktoren und Inanspruchnahme von Hilfen verdeutlicht, in der sich ein hoher Bedarf an psychosozialer Beratung und Intervention sowohl für die Betroffenen, als auch deren versorgende Angehörige zeigt.

Ältere Onliner und Digitale Spaltung in Deutschland seit 1999 – Sekundäranalyse der Media Analyse und des (N)Onliner-Atlas

Michael Doh & Roman Kaspar

Deutsches Zentrum für Altersforschung, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg

Institut für Gerontologie, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg

e-mail: doh@dzfa.uni-heidelberg.de

Die Digitalisierung der Gesellschaft ist, nicht zuletzt durch die anhaltende rapide Ausbreitung des Internets, in den letzten Jahren auch in Deutschland weiter vorangeschritten. Innerhalb weniger Jahre stieg die Internetdiffusionsrate in der gesamtdeutschen Bevölkerung auf weit über 50% an. Auch wenn allmählich eine Sättigungsgrenze erreicht scheint, bleiben weiterhin enorme Unterschiede zwischen soziodemographische Bevölkerungsgruppen bestehen. Während sich jüngere Segmente nahezu einer Vollabdeckung annähern, entdecken ältere Menschen das Internet erst langsam für sich. Um die Vorzüge und Potenziale dieses Mediums aber allen Personen zugänglich zu machen, und damit eine soziale Exklusion zu verhindern, werden derzeit bundesweit Förderprogramme gezielt auch für ältere Personen initiiert. Allerdings fehlen bislang wissenschaftlich fundierte theoretische Ansätze und über eine einfache Deskription hinausgehende differenzierte Analysen.

Mit detaillierten Sekundäranalysen zu den beiden größten deutschen Medien- bzw. Internetstudien (Media Analyse und (N)Onliner-Atlas) soll diesem Forschungsdefizit entgegen getreten werden. Zunächst soll der Prozess der Internetadoption bei älteren Menschen, wie er sich seit 1999 darstellt, nachgezeichnet werden. Dabei werden relevante Indikatoren zur Unterscheidung von älteren Onlinern und Offlinern und deren Bedeutungswandel über die letzten Jahre beschrieben. In einem weiteren Schritt wird anhand einer Indexierung der Grad und die Entwicklung der sogenannten "digitalen Kluft" gemessen. Es zeigt sich, dass soziodemographische Merkmale wie Bildung, Geschlecht, Einkommen und Berufstätigkeit insbesondere bei den älteren Menschen weiterhin die bedeutsamsten Prädiktoren darstellen und trotz fortschreitender Diffundierung und langsamer Verringerung der "digitalen Kluft" kaum an Relevanz verloren haben.

Haben betreute Urlaube für pflegende Angehörige von Demenzkranken eine gesundheitsfördernde Wirkung?

Margit Fink-Heitz & Gabriele Wilz

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Pflege- und Gesundheitswissenschaft, Magdeburger Straße 8, 06097 Halle/Saale

e-mail: fink-heitz@web.de

Immer häufiger werden betreute Urlaube angeboten, die insbesondere für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige konzipiert sind. Allerdings liegen zu diesem Thema bislang nur sehr wenige Forschungsarbeiten vor. Aus diesem Grund wurde unter der Mitarbeit der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. und der AWO München eine Evaluationsstudie zur gesundheitsfördernden Wirksamkeit des Angebots durchgeführt.

Als Zielgruppe wurden pflegende Ehefrauen ausgewählt, da diese nachweislich besonders belastet sind. Die Teilnehmerinnen der betreuten Urlaube (n=18) wurden vor der Veranstaltung, in Anschluss an diese und 3 Monate nach dem ersten Interview befragt. Zu den drei Messzeitpunkten wurden die Angehörigen zur Pflegebelastung (Häusliche-Pflege-Skala, HPS, Gräbel, 2001) und zur eigenen Gesundheit befragt (Gießener Beschwerdebogen, GBB-24, Brähler et al. 1995; Beck Depressionsinventar, BDI, Hautzinger et al., 1994). Die Kontrollgruppe (N=11) konnte aus der „Warteliste“ gebildet werden. Das Alter der pflegenden Ehefrauen lag bei beiden Gruppen zum überwiegenden Teil im Bereich von 60 bis 80 Jahren.

Der allgemeinen Beschwerdedruck besserte sich bei den Probandinnen der Interventionsgruppe signifikant sowohl direkt im Anschluss an den betreuten Urlaub als auch im Vergleich zur Kontrollgruppe drei Monate später. Tendenziell konnte auch eine Verbesserung hinsichtlich der Depressivität der Probandinnen der Interventionsgruppe festgestellt werden. Die Teilnehmerinnen bewerteten die Maßnahme positiv: 22 der insgesamt 26 pflegenden Angehörigen würden ein solches Angebot gerne wieder nützen.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass betreute Urlaube sowohl kurz- wie auch längerfristig eine positive Wirkung auf die Gesundheit – insbesondere bei pflegenden Ehefrauen – haben.

Trauma – (k)ein Thema im Alter

Silke Brigitta Gahleitner

Ev. Fachhochschule Ludwigshafen, Maxstr. 29, 67059 Ludwigshafen

e-mail: sgahleitner@dozenten.efhlu.de

In der Psychotraumatologie findet die Situation alter Menschen kaum Berücksichtigung. Dies wird an der Biographie einer 75-jährigen alten Dame aus einer Studie zu sexueller Gewalt verdeutlicht. Dabei wird sichtbar, dass Traumaverarbeitung und Altern als interagierende Prozesse, als ‚doppelte Entwicklungsaufgabe‘, zu verstehen sind und ein komplexes kritisches Lebensereignis darstellen. Das Erfahrungsspektrum älterer Menschen und die aktuellen Erkenntnisse der Psychotraumatologie aufeinander zu beziehen und interdisziplinär nach neuen Wegen der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen zu suchen, könnte daher für Forschung und Praxis eine Bereicherung darstellen. Dafür erfordert die posttraumatische Belastungsstörung im Alter jedoch im Gegensatz zur pessimistischen Prognostik in der Psychotherapielandschaft alten Menschen gegenüber eine klinisch-sozialarbeiterische Herangehensweise, eine ressourcenorientierte mehrdimensionale Betrachtung, eine sozialgerontologische Psychotraumatologie.

Koproduktion in häuslicher Pflege. Informelle Hilfe für Empfänger/innen berufsmäßiger Pflege in 11 europäischen Ländern

Vjenka Garms-Homolová

Institut für Gesundheitsanalysen und soziale Konzepte e.V., Spessartstr. 12, 14197 Berlin
e-mail: igkloftneu@aol.com

Berufsmäßige Pflege reicht nirgends aus, um alte Menschen mit Pflegebedarf zu Hause zu versorgen – diese Feststellung resultiert aus der AD HOC Studie, einer in 11 europäischen Ländern durchgeführten Vergleichsuntersuchung (Titel: The AgeD in HOme Care in European Countries). In den meisten Ländern übersteigt die Anzahl informell geleisteter Stunden (Mittelwert 15,5 Stunden an Werktagen, 6,4 Stunden am Wochenende) die berufsmäßigen Einsätze um ein Vielfaches. In dem Beitrag werden Einflussfaktoren auf die informelle Hilfe analysiert.

Methode: Umfassendes standardisiertes Assessment – Resident Assessment Instrument Home Care. Longitudinales Design: nach einem Initialassessment folgten zwei Re-Assessments nach jeweils 6 Monaten. Zielpersonen: Klient/innen ambulanter Pflegedienste im Alter von 65 Jahren und darüber. Auswahl (wenn erforderlich stratifiziert nach Pflege- und Krankenpflegeklient/innen) erfolgte in definierten Regionen des jeweiligen Landes. Total N= 4007 Personen.

Ergebnisse: Ausmaß informeller Hilfe ist vom existierenden Versorgungssystem abhängig. In Ländern mit integriertem System, z. B. in skandinavischen Ländern, ist die Mitwirkung der Familie geringer, als in Ländern mit unterentwickelten und desintegrierten ambulanten Diensten (Italien, Deutschland). Kulturelle Faktoren spielen eine große Rolle. Die Differenzen zwischen Nord- und Mitteleuropa (beziehungsweise Italien) im Ausmaß und Form der informellen Hilfeleistung und der Arbeitsteilung zwischen verschiedenen Gruppen „primärer Caregivers“ sind erheblich. Die Arbeitsteilung zwischen pflegenden Kindern und Ehepartner/innen ist je nach Land auch von den Krankheitsbildern und funktionale Beeinträchtigung beeinflusst (Schmerz, Inkontinenz, Cognitive Performance Score).

Schlussfolgerungen: Länderspezifisch (nicht abhängig von der tatsächlichen Leistung) ist die von informellen Helfer/innen empfundene Belastung. Das Einsamkeitsempfinden ist bei Klient/innen (in Nordeuropa) dann ausgeprägt, wenn Hilfe von Kindern geleistet wird.

Zukunft lernen – Erfahrung lehren Dialog der Generationen. Neue Formen – Neue Möglichkeiten

Silvia Gregarek

Berrenrather Str. 188, 50937 Köln

e-mail: silviagregarek@aol.com

Zeitgemäße Bildungs- und Lernkulturen zeichnen sich dadurch aus, dass sie den veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, das heißt, dem gesellschaftlichen Wandel und mit ihm dem Prozess der Individualisierung, Rechnung tragen.

Diesem gesellschaftlichen Wandlungsprozess unterliegen alle Altersgruppen, so dass heute alle jüngeren und älteren Menschen dazu gezwungen sind, ihre Biografie über ihr gesamtes Leben hinweg selbst zu gestalten. Dabei spielen Bildung und Lernen, verstanden als lebensweltbezogene Selbstbildungs- und Erkenntnisprozesse, eine zunehmend wichtigere Rolle.

Die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die durch den sozialen und demografischen Wandel bedingt werden, führen gleichzeitig zu neuen Formen und Möglichkeiten des intergenerationellen Austausches.

Der notwendige Dialog der Generationen kann nur gelingen, wenn er als intergenerationeller Lernprozess den beteiligten jüngeren und älteren Menschen bewusst ist und gleichzeitig die unterschiedlichen Bedürfnisse und Bedingungen der Altersgruppen berücksichtigt.

Die Voraussetzungen für einen bewussten intergenerationellen Lernprozess sind das Vorhandensein einer gemeinsamen, das heißt, für alle beteiligten Altersgruppen gleichermaßen interessanten, Sach- und Tätigkeitsebene. Erst ein für alle beteiligten Altersgruppen gleichermaßen interessantes Thema und eine ebensolche gemeinsame Aktivität, ermöglichen einen kritisch-reflexiven Dialog, der sich auf die Biografien der unterschiedlichen Altersgruppen stützen kann.

In einem intergenerationellen Lernprozess, der sich als kritisch-reflexiver Dialog verwirklicht, geht es darum, unterschiedliche Standpunkte und Sichtweisen zuzulassen und sich über deren Entstehungsbedingungen und Geltungsansprüche auszutauschen.

Bedeutungswandel intergenerativer sozialer Beziehungen im Ost- West-Vergleich? Eine längsschnittliche Analyse

Martin Grünendahl

Westfälische Hochschule Zwickau (FH), Fachbereich Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Dr. Friedrichs-Ring 2a, 08056 Zwickau

e-mail: martin.gruenendahl@fh-zwickau.de

Zahlreiche Autoren gehen davon aus, dass aufgrund der spezifischen gesellschaftlichen Verhältnisse soziale Beziehungen in der früheren DDR von besonderer Bedeutung für Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden waren. Dabei wird vor allem die Bedeutung innerfamiliärer und intergenerativer Beziehungen betont. Für die Zeit nach der Wende / Wiedervereinigung wird angenommen, dass zum einen diese hohe Bedeutung sozialer Kontakte angehalten hat und zum anderen funktionierende soziale und intergenerative Beziehungen eine teilweise kompensatorische Wirkung für das Erleben von Defiziten in anderen Lebensbereichen wie Arbeit oder Wohnen hatten. Ein ähnliches Muster ergab sich auch bei Analysen der Daten des ersten Messzeitpunktes (1994/95) der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Alterns (ILSE). In diesem Beitrag soll nun der Frage nachgegangen werden, ob und inwieweit die fortschreitende Angleichung der Lebensverhältnisse in Ost und West diesen kompensatorischen Effekt sozialer und speziell intergenerativer Beziehungen vermindert hat, was man ja vermuten könnte. Zur Beantwortung dieser Frage werden längsschnittliche Daten von 899 Personen zur objektiven und subjektiven Lebenssituation in Ost und West aus dem ersten (1994) und zweiten (1998) Messzeitpunkt der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Alterns (ILSE) herangezogen. Die Ergebnisse bestätigen in der Tendenz die Annahme, dass die relative Bedeutung sozialer Beziehungen für die allgemeine Lebenszufriedenheit abgenommen hat. Es zeigt sich zudem, dass die bei der ersten Erhebung noch zu beobachtende deutlich positivere Beurteilung sozialer Beziehungen in Ostdeutschland einem ausgeglicheneren Bild in Ost und West gewichen ist. Diese Ergebnisse werden vor dem Hintergrund veränderter objektiver Lebensbedingungen (Wohnen, Arbeit) und veränderter Einstellungen zu Familie und Kindern diskutiert.

Der Angehörigenbeirat – eine (geeignete) Möglichkeit der Arbeit mit Angehörigen in der stationären Altenhilfe?

Sandra Hankewitsch

Ev. Fachhochschule RWL Bochum

In der stationären Altenhilfe gewinnt die Einbindung von Angehörigen zunehmend an Bedeutung. Diese Einbindung beschränkt sich nicht auf die Prozesse in der täglichen Arbeit, sondern schließt die Mitwirkung in Angelegenheiten des Heimbetriebs mit ein. Dies ist durch die Novellierung des Heimgesetzes und den Erlass der Heimmitwirkungsverordnung 2002 vom Gesetzgeber ausdrücklich gewünscht. Für Angehörige bedeutet dies konkret, dass sie die Möglichkeit haben im Angehörigenbeirat einer Einrichtung tätig zu sein. Dahinter steht das gesundheitspolitische Ziel die Rechte der Angehörigen zu stärken und zu schützen. Hier stellt sich die Frage, wie die Einrichtungen stationärer Altenhilfe diese „neue“ Form der Zusammenarbeit umsetzen und welche Ziele sie damit erreichen möchten.

Im Rahmen einer Diplomarbeit wurde am Beispiel eines Angehörigenbeirates einer stationären Altenhilfeeinrichtung in Duisburg untersucht, in wie weit der Angehörigenbeirat als Maßnahme der Angehörigenarbeit geeignet ist, um Ziele von Angehörigenarbeit zu erreichen.

Die Untersuchung umfasste eine Analyse der Konzepte zur Angehörigenarbeit und speziell zum Angehörigenbeirat und eine Befragung, in welcher mittels qualitativer Interviews erfragt wurde, welche Bedeutung die Mitarbeit im Angehörigenbeirat für die Angehörigen selbst hat. Die Ergebnisse der Untersuchung werden zeigen, ob der Angehörigenbeirat für die Einrichtungen stationärer Altenhilfe mehr sein kann als die Erfüllung gesundheitspolitischer Erwartungen und welche Ziele von Angehörigenarbeit durch diese Form der Zusammenarbeit erreicht werden können.

Wissenschaftliche Weiterbildung für langjährig berufserfahrene Führungskräfte in der Altenarbeit und dem Gesundheitswesen – das Kontaktstudium Angewandte Gerontologie

Astrid Hedtke-Becker & Martin Link

Fachhochschule Mannheim (Sozialwesen), Ludolf-Krehl-Str. 7-11, 68167 Mannheim

e-mail: hedtke-becker@alpha.fhs-mannheim.de

Leitungskräfte und Multiplikatoren in der Altenhilfe und auch dem Gesundheitswesen, vor allem wenn sie seit vielen Jahren im Beruf sind, fehlt oft eine stringente gerontologische Qualifikation. Nicht nur angesichts der demografischen Entwicklung, sondern auch aufgrund der steigenden Anforderungen an Dienste und Einrichtungen, die insbesondere mit schwer chronisch kranken oder dementen alten Menschen und ihren Angehörigen zu tun haben, benötigen solche Führungskräfte ein umfassendes gerontologisches „Know how“ auf hohem Niveau. Als praxisorientierte Hochschulweiterbildung nach dem baden-württembergischen Fachhochschulgesetz verfolgt das vorzustellende Kontaktstudium die Zielsetzung der anwendungsorientierten Vermittlung von Forschungsergebnissen vieler Wissenschaftsbereiche, die sich mit Fragen des Alterns befassen und ihre konkrete Umsetzung in zahlreiche Bereiche der Arbeit mit alten Menschen, insbesondere der Gerontopsychiatrie.

Es wird das Konzept vorgestellt, Ergebnisse der externen Evaluation des ersten Durchgangs erläutert sowie der Frage nachgegangen, wer die Teilnehmer eines solchen Studiums sind.

Die Beratung der Klinischen Sozialarbeit in der geriatrischen Rehabilitation

Hildegard Hegeler

Geriatrische Reha-Klinik Haus Cadenbach / Luisenhospital, Boxgraben 99, 52064 Aachen
e-mail: Hildegard.Hegeler@Luisenhospital.de

Nach plötzlichen schwerwiegenden gesundheitlichen Krisen, die mit einer stationären Behandlung im Akutkrankenhaus verbunden sind, scheint oftmals die Rückkehr eines alten Menschen in seinen eigenen Haushalt nicht mehr zu realisieren. Hilfreich ist dann eine Anschlussbehandlung in einer geriatrischen Rehabilitationsklinik.

Hier werden im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit soziale, medizinische und pflegerische Ressourcen neu arrangiert oder überhaupt erschlossen.

Die klinische Sozialarbeit bezieht das konkrete Lebens- und Wohnumfeld des alten Menschen, sein soziales Netz, in den Behandlungsprozess mit ein. Sie sieht den Menschen in seiner individuellen Eigenart, setzt sich für die Erhaltung der Selbständigkeit und des Selbstbestimmungsrechtes ein, trägt Sorge für die Integration und unterstützt den Erhalt der sozialen Kompetenz.

Beratung und Intervention werden dann erfolgreich sein, wenn auch das private Umfeld des Patienten Verständnis sowohl für seine Probleme als auch für seine Ressourcen entwickelt. Dadurch kann das private Umfeld selbst einen deutlichen Entlastungseffekt und eine Reduzierung von Schuld- und Versagensängsten erfahren, sieht so auch sein eigenes Selbstbestimmungsrecht geachtet.

Die klinische Sozialarbeit in der geriatrischen Rehabilitation bedient sich ihres eigenen psychosozialen Beratungsansatzes, ist aber integriert in die Gesamtbehandlung des interdisziplinären therapeutischen Teams. Sie kann zum einen von den Behandlungsergebnissen der anderen Berufsgruppen profitieren, zum anderen selbst Impulse für die Interventionen der anderen Berufsgruppen geben.

Die Außenorientierung und Netzwerkkompetenz der klinischen Sozialarbeit verknüpft letztendlich die Ressourcen und Angebote des sozialen und institutionellen Netzes, sichert für die Patienten den Fortbestand des im Rehabilitationsprozess Erreichten und ermöglicht dem sozialen Umfeld eine Situationserleichterung.

Depressionsdiagnostik bei geriatrischen Patienten Validierung und Modifikation der Geriatrischen Depressionsskala (GDS)

Sonja Heidenblut & Susanne Zank

Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie,
Arbeitsbereich Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung, Arbeitsgruppe
Gerontologie, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin
e-mail: SonjaHeidenblut530@msn.com

Depressionen zählen zu den häufigsten psychischen Störungen im Alter und stellen einen Risikofaktor für längere Rehabilitationsverläufe und höhere Sterblichkeitsraten bei geriatrischen Patienten dar. Dennoch existieren für die Altenpopulation bisher kaum geeignete Diagnoseinstrumente zur Früherkennung depressiver Symptome. Eine von der Forschungsgruppe AGAST ins Deutsche übertragene Kurzversion der Geriatrischen Depressionsskala (GDS) nach Yesavage et al. (1983) stellt zur Zeit das einzige Screeningverfahren dar, das hierzulande für dieses Klientel verfügbar ist. Dabei sind zahlreiche Items der GDS-Kurzversion an der Lebenssituation multimorbider geriatrischer Patienten vorbeiformuliert, was vor allem im stationären Setting zu einer geringen Validität des Fragebogens führt. Für den vorliegenden Beitrag wurden neue Items generiert, die die besondere Situation dieser Patienten berücksichtigen, und einschließlich des bestehenden Fragebogens validiert. Es werden Ergebnisse aus zwei Datensätzen präsentiert, von denen der erste (N=150) die Items des bestehenden Fragebogens enthält und der zweite (N=102) zusätzlich die neu entwickelten Items einbezieht. In der Auswertung wurden neben Itemanalysen interne Konsistenz sowie Effektivität der bestehenden Skala im Vergleich zu neu konstruierten Skalen aus den treffsichersten Items ermittelt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Einbeziehung einiger neuer Items und eine weitere Kürzung der Skala zu einer besseren Zuverlässigkeit und Treffsicherheit der GDS bei multimorbiden stationären Patienten führt.

Orientierung als Gestaltungsprinzip für Altenpflegeeinrichtungen

Wolfgang Heinemann

Fakultät für Psychologie der Ruhr-Universität Bochum, D-44780 Bochum

e-mail: Wolfgang.Heinemann@ruhr-uni-bochum.de

Der Beitrag befasst sich mit dem Einfluss der Wohnumwelt auf die Lebensqualität, speziell in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Wir stellen eine psychologische Theorie der Orientierung vor, die Möglichkeiten zur strukturellen und gestalterischen Optimierung von Institutionen aufzeigt.

Institutionen sind konstruierte Umwelten, die aus spezialisierten öffentlichen, halböffentlichen und privaten Orten bestehen; diese Orte grenzen direkt aneinander oder sind durch Verbindungspassagen (Orte, die nur dem Transfer dienen) verknüpft. Handlungskontrolle wird vornehmlich durch die Wahl des Aufenthaltsortes ausgeübt. Die funktionale Bedeutung der verfügbaren Orte und ihre Position in der Institution muss beim Eintritt in eine Institution erlernt werden – beim Umzug in stationäre Altenpflege eine anspruchsvolle und schwierige Aufgabe. Sie gelingt umso besser, je einfacher die Einrichtungsstruktur zu erlernen ist, je leichter die Wege innerhalb der Einrichtung zu bewältigen sind und je mehr positive emotionale Anreize die relevanten Orte durch ihre Gestaltung und durch die mit ihnen verbundenen Aktivitäten bieten.

Die Orientierungstheorie beschreibt Institutionen als Systeme von Orten. Sie postuliert detaillierte Zusammenhänge zwischen der Erlernbarkeit und Beherrschbarkeit der Systeme und verschiedenen Variablen: der Länge und Struktur der relevanten Pfade innerhalb des Systems, der Behinderung durch optische Barrieren und der Förderung durch optische Anreize, der Abgrenzung, Unterscheidbarkeit und Unterschiedlichkeit relevanter Orte.

Die Theorie eignet sich zur Analyse bestehender Einrichtungen, sie gibt Hinweise für eine fördernde Gestaltung von Institutionen und liefert einen Rahmen für weiterführende empirische Studien. Analysetechniken und zentrale Postulate werden durch Beispiele aus der Praxis illustriert.

Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter: Stabilität und Leistungsfähigkeit häuslicher Hilfe- und Pflegearrangements

Marianne Heinemann-Knoch & Tina Knoch

Institut für Gerontologische Forschung e. V., Torstr. 178. 10115 Berlin

e-mail: knoch@igfberlin.de

Die Hauptlast der Unterstützung von hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen wird von den Angehörigen getragen. Die Beschreibung der unterschiedlichen Strukturen und Qualitäten von Hilfe- und Pflegearrangements älterer Menschen in Privathaushalten war das Ziel unserer qualitativen Teilstudie (Durchführung teilstrukturierter Interviews in 98 Hilfe- und Pflegearrangements mit Pflegebedürftigen und ihren privaten Hauptpflegepersonen). Es galt die Vor- und Nachteile zu analysieren und Voraussetzungen, Möglichkeiten und eventuelle Grenzen häuslicher Pflege herauszuarbeiten. Es zeigte sich, dass häusliche Hilfe und Pflege unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit geleistet wird. Pflegenden Angehörige haben jedoch andere Leitlinien der häuslichen Versorgung als professionell Pflegenden. Diese sind in den einzelnen Arrangements höchst subjektiv ausgeprägt. Basis ist eine hohe Beziehungsqualität zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen und deren als selbstverständlich empfundene Verpflichtung, die benötigte Unterstützung zu leisten. Fachliche Standards und die Förderung der Selbstbestimmung spielen aus Sicht der Betroffenen bei der Beurteilung der Qualität der privaten Hilfe und Pflege nur eine geringe Rolle. Das Beziehungsverhältnis zwischen privater Hilfe- und Pflegeperson und hilfe- und pflegebedürftiger Person scheint auch ausschlaggebend für den Grad der subjektiv empfundenen Belastung der Hilfe und Pflege Leistenden zu sein. Professionelle Hilfe trägt zur Entlastung der pflegenden Angehörigen bei. Diese nehmen jedoch außerfamiliäre, professionelle Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten häufig zu spät und auch zu selten in Anspruch. Zukunftsweisend sind Arrangements, die neben familiärer Unterstützung auch auf das Engagement sozialer Netzwerke und professioneller Hilfe und Beratung zurückgreifen können. So tritt neben eine „neue Kultur des Helfens“ auch eine „neue Kultur des Sich Helfen Lassens“ auf Seiten der häuslichen Pflegearrangements.

Pflege- und Verhaltensassessments in der stationären Altenhilfe: Wie zuverlässig sind die Beurteilungen von Pflegekräften?

Ingrid Hendlmeier, Martina Schäufele & Siegfried Weyerer
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, J5, 68159 Mannheim
e-mail: hendlmei@zi-mannheim.de

Im deutschsprachigen Raum mangelt es an Instrumenten, die ein standardisiertes, zeitökonomisches und reliables Assessment von bewohnerbezogenen Merkmalen in der stationären Altenpflege erlauben. Solche Instrumente sind sowohl im Hinblick auf eine qualitätsorientierte Gestaltung der Pflege und Betreuung als auch im Hinblick auf wissenschaftliche Untersuchungen unverzichtbar.

Die vorliegende Studie untersucht die Reliabilität eines Pflege- und Verhaltensassessments (PVA) (Weyerer et al. 2004), das zur Bearbeitung durch Pflegekräfte entwickelt wurde. Das bewohnerbezogene PVA umfasst verschiedene Merkmalsbereiche, wie Alltagsaktivitäten, psychiatrische Symptome, soziale Kontakte, pflegerische und medizinische Maßnahmen.

Insgesamt wurden 144 Bewohner und Bewohnerinnen durch jeweils zwei qualifizierte Pflegekräfte beurteilt, wobei die Beurteilungen unabhängig voneinander durchgeführt wurden. Die Interrater-Reliabilitäten wurden mit dem KAPPA-Koeffizienten (K) bestimmt, die internen Konsistenzen mittels Cronbach' salpha.

Es resultierten zufriedenstellende bis sehr gute Übereinstimmungswerte. Insbesondere Items zur Alltagskompetenz (Median K = .71), medizinischen Versorgung (Median K = .71) und zu sozialen Kontakte (Median K=.58) der Bewohner und Bewohnerinnen wiesen hohe Interraterreliabilitäten auf, die höher waren als die entsprechenden Werte zu nicht-kognitiven Symptomen (Median K =.51 für NPI-Q), zur demenziellen Beeinträchtigung (Median K = 48), zur Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen (Median K = .49) und zu Aktivitäten (Median K=.43).

Die Ergebnisse sind vor dem Hintergrund des naturalistischen Untersuchungssettings als günstig zu bewerten und unterstreichen, dass eine Vielfalt bewohnerbezogener Merkmale durch ein standardisiertes Assessment von Pflegekräften zuverlässig erhoben werden können.

Wann Armut und Pflegebedarf die Selbstbestimmung beschneiden – zwei Fallbeispiele aus den alten und neuen Bundesländern

Josefine Heusinger

Institut für Gerontologische Forschung e. V., Torstr. 178, 10115 Berlin

e-mail: heusinger@igfberlin.de

Pflegebedürftigkeit an sich bedeutet bereits Abhängigkeit von der Hilfe anderer Menschen. Trifft sie darüber hinaus zusammen mit einem geringen Besitz an ökonomischem und kulturellem Kapital, entstehen schnell prekäre Lebenssituationen, in denen kaum mehr Spielraum für eine selbstbestimmte Alltagsgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bleibt.

Anhand von zwei Fallbeispielen aus einer DFG-geförderten qualitativen Längsschnittuntersuchung (leitfadengestützte Interviews mit 28 Pflegebedürftigen sowie ihren jeweiligen lebensweltlichen und professionellen Pflegepersonen) wird gezeigt, welche Potentiale Betroffene nutzen oder sich schaffen, um, auch im Wechselspiel mit ihren HelferInnen, ihre Lebensqualität zu verbessern. Insbesondere die informellen sozialen Netzwerke aus Familie und Nachbarschaft kompensieren Versorgungsdefizite. Fehlen diese Unterstützungsstrukturen, gewinnen professionelle Pflegekräfte nicht nur praktisch, sondern auch kognitiv und sozial große Bedeutung für die Alltagsbewältigung.

Herausgearbeitet werden die spezifischen Gefährdungen alter, pflegebedürftiger Menschen aus den einfachen Milieus der alten und neuen Bundesländern, aber auch ihre Ressourcen im Umgang mit dem Pflegebedarf. Aus dieser differenzierten Betrachtung milieuspezifischer Lebenslagen ergeben sich wesentliche Hinweise für die künftige Entwicklung passgenauer Unterstützungsangebote, die den aktuellen Stärken und Schwächen (familiärer) Pflegearrangements Rechnung tragen.

Affektregulation durch assimilative und akkommodative Bewältigungstendenzen am Beispiel nachlassender Sehfähigkeit im Alter

Vera Heyl, Hans-Werner Wahl, & Heidrun Mollenkopf

Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg, Bergheimer Str. 20,
69115 Heidelberg

e-mail: hey1@dzfa.uni-heidelberg.de

Es wurde untersucht, wie assimilative und akkommodative Bewältigungstendenzen (Hartnäckige Zielverfolgung HZV und Flexible Zielanpassung FZA; Brandstädter & Renner, 1990) mit dem affektivem Wohlbefinden älterer Menschen zusammenhängen (Positiver Affekt PA und Negativer Affekt NA; Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Als Beispiel für einen Stressor diente die mit dem Alter nachlassende Sehfähigkeit (objektiv und subjektiv). Einbezogen wurden 751 privatwohnende Personen im Alter von 55 bis 98 Jahren (M=71 Jahre; 372 Frauen und 379 Männer). Die Ergebnisse bestätigen die Hypothese spezifischer Zusammenhänge zwischen HZV bzw. FZA und affektivem Wohlbefinden: Höhere Werte in HZV gingen mit höherem PA einher, höhere Werte in FZA hingegen mit niedrigerem NA. Darüber hinaus konnten moderierende Effekte 1. und 2. Ordnung im Zusammenhang mit subjektiver und objektiver Sehfähigkeit nachgewiesen werden (bei Kontrolle von Alter, Geschlecht, Bildung und außerhäuslichen sozialen Ressourcen). Demnach führen unerwünschte Nebeneffekte von HZV und FZA (bei Über- bzw. Unterschätzung der objektiven Sehfähigkeit) v.a. zu einer gewissen Einschränkung von PA, nicht aber zu einem Anstieg von NA. Ferner wurden synergetische Effekte von HZV und FZA im Hinblick auf PA beobachtet, während im Hinblick auf NA Hinweise auf ein Regulationsdilemma gefunden wurden. Unter der Annahme, dass subjektives Wohlbefinden sowohl durch das Vorhandensein von positiven affektiven und kognitiven Aspekten als auch durch das Fehlen entsprechender negativer Aspekte erhöht wird, lassen die Ergebnisse darauf schließen, dass die in der Literatur berichteten gleichgerichteten Effekte von HZV und FZA auf subjektives Wohlbefinden auf unterschiedlichen Wegen zustande kommen (Förderung von positiven Aspekten v.a. durch HZV vs. Schutz vor negativen Aspekten v.a. durch FZA).

Mobilität im Alter - Kontinuität und Veränderung

Annette Hieber, Heidrun Mollenkopf, & Hans-Werner Wahl

Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg, Bergheimer Str. 20,
69115 Heidelberg

e-mail: hieber@dzfa.uni-heidelberg.de

Mobilität stellt in der heutigen Gesellschaft ein wichtiges gesellschaftliches und individuelles Gut, ein Symbol für Freiheit und Selbstbestimmung und einen Gradmesser für Wohlstand, Flexibilität und Fortschritt dar. Mobilität und Verkehrsteilnahme sind auch für ältere Menschen eine zentrale Voraussetzung für die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, für Erholung, Bildung und die Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben. Im Mittelpunkt der Studie steht die Entwicklung von Mobilität im Verlauf von 10 Jahren. Ziel der Studie ist die Beschreibung und Erklärung von mobilitätsrelevanten Entwicklungsaspekten - Kontinuität und Veränderung - in diesem Zeitraum. Die erste Datenerhebung erfolgte mittels persönlicher Befragung von $N=804$ Personen (T1) mit einem standardisierten Fragebogen. Die Stichprobe ist nach Geschlecht, Altersgruppen (55-74 Jahre und 75+ zu T1) und Region (Ost-West-Deutschland) stratifiziert. Eine Wiederholungsbefragung mit $N = 271$ Personen (T2) erfolgte 5 Jahre nach der Ersterhebung. Eine weitere Follow-up-Studie, die die Untersuchung eines Entwicklungsverlaufs von insgesamt 10 Jahren ermöglicht, wird im Jahresverlauf 2005 durchgeführt. Innerhalb des ersten 5-Jahreszeitraumes zeigten umweltbezogene Ergebnisse wenig Umweltveränderungen und Stabilität der erlebten Sicherheit. Allerdings wurden negative Veränderungen bezüglich Einrichtungen und Dienstleistungen sichtbar. Personbezogene Ergebnisse verweisen auf Veränderungen in Haushaltsstruktur und sozialen Netzwerken, aber auch auf eine Verbesserung der Einkommenssituation. Negative Veränderungen wurden hinsichtlich des Gesundheitszustandes (objektiv und subjektiv) deutlich. Als zentrale Prädiktoren für die Erklärung von Mobilität zu T2 können die ADL zu T1, subjektive Gesundheitsveränderungen zu T2, das Lebensalter sowie der Zugang zu Dienstleistungen herausgestellt werden. Die Ergebnisse verweisen auf differenzielle Entwicklungen im Zeitverlauf sowie die Bedeutsamkeit der Berücksichtigung von Person- und Umweltaspekten.

Gemeinschaftliches Wohnen im Alter: Von der Idee bis zum Einzug

Annette Hieber, Heidrun Mollenkopf, Hans-Werner Wahl, & Frank Oswald
Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg, Bergheimer Str. 20,
69115 Heidelberg
e-mail: hieber@dzfa.uni-heidelberg.de

Das Gemeinschaftliche Wohnen zählt zu den sogenannten "Neuen Wohnformen" für ältere Menschen, die sich im Laufe der vergangenen 20 bis 30 Jahre herausgebildet haben. Von den ca. 11,6 Millionen über 65jährigen Menschen leben 10,8 Millionen (93,1%) in einer Privatwohnung, ungefähr 662.000 (5,3%) in Einrichtungen der Altenhilfe und ca. 200.000 (1,6%) in speziellen Altenwohnungen (z.B. Gemeinschaftliche Wohnformen; Betreutes Wohnen). Im Mittelpunkt dieser Studie steht die Untersuchung des Entwicklungsverlaufes Gemeinschaftlicher Wohnprojekte von der Idee bis zum Einzug. Ziel ist es, ein für die Entwicklung Gemeinschaftlicher Wohnprojekte typisches "Entwicklungsmuster" herauszuarbeiten. Die Datenerhebung erfolgte mittels leitfadengestütztem Face-to-face Interview in 13 Gemeinschaftlichen Wohnprojekten sowie einer ergänzenden schriftlichen Befragung in 8 Wohnprojekten. Die Zusammensetzung der Stichprobe erfolgte mit dem Ziel, eine möglichst große Vielfalt der unter maßgeblicher Beteiligung von älteren Menschen realisierten Gemeinschaftlichen Wohnprojekte abzubilden. Die Ergebnisse zeigen, dass von einem für Gemeinschaftliche Wohnprojekte typischen Entwicklungsverlauf ausgegangen werden kann. Dieser beinhaltet in seinen wesentlichen Elementen die Gründung einer Initiativgruppe, die Bildung einer Rechtsform und Projektgruppe, die konkrete Projektrealisierung sowie den Einzug und das Wohnen. Als weitere zentrale Aspekte werden Finanzierung und Konzeptentwicklung sowie als Begleitmaßnahmen regelmäßige Gruppentreffen, Gruppenmoderation, Kooperation/Unterstützung und Öffentlichkeitsarbeit herausgearbeitet. Der Prozess in seiner Gesamtheit ist durch das Zusammenwirken von inhaltlichen und gruppendynamischen Faktoren gekennzeichnet, was darauf verweist, dass Gemeinschaftliches Wohnen nicht nur als *Wohnform*, sondern auch als *Lebensform* betrachtet werden kann, für die sich die Projektmitglieder bewusst entscheiden. Ergebnisse zu Schwierigkeiten und Erfolgsvoraussetzungen der Wohnprojektrealisierung zeigen beispielhaftes Gelingen und Ansatzpunkte für die Unterstützung Gemeinschaftlicher Wohnprojekte durch Politik und Wissenschaft.

Lebenssituation älterer Menschen am Rande der Gesellschaft

Lebenssituation älterer Migranten

Manfred Hielen

Ethno Sozialmedizinisches Zentrum; Institut für Sozial- und Kulturforschung e.V.

Bismarckstrasse 67, 47057 Duisburg

e-mail: manfred.hielen@isk-duisburg.de

Der demographische Wandel stellt für die Kommunen eine grundlegende gesellschaftliche Veränderung dar. Die Bevölkerungsprognosen gehen davon aus, dass nicht die Gruppe der jüngeren, sondern die der älteren Migranten die am stärksten wachsende Altersgruppe in Deutschland ist. Da die meisten Migranten dort leben, wo die armen Einheimischen wohnen, ist in diesen Stadtteilen eine Kumulation sozialer Probleme zu beobachten. Festzuhalten ist, dass nicht jede bestehende Problemlage von älteren Migranten durch zumeist zugeschriebene kulturelle Andersartigkeit geprägt ist. Vielmehr zeigt sich, dass soziale Problemlagen einer insgesamt benachteiligten Bevölkerungsgruppe bei Migranten zugespitzt zum Ausdruck kommen. Deshalb schafft die defizitäre Lebenslage einer in städtischen Ballungsgebieten segregierten Bevölkerung (mangelnde Bildung, Armut, Arbeitslosigkeit) die Basisbedingungen für vorhandene Versorgungsprobleme und bestehende Zugangsbarrieren. Die differenzierte Betrachtung der Lebensbedingungen älterer Migranten bezogen auf die Mehrheits- und Zuwanderergesellschaft, ist wesentlicher Ausgangspunkt für alle folgenden Befunde, Handlungsempfehlungen und Konzepte.

1. Ältere Migranten leben am Rande der einheimischen Gesellschaft!

Vor dem Hintergrund der Entmischung städtischer Ballungsgebiete und der spezifischen Migrationsgeschichte – insbesondere bezogen auf die klassischen Arbeitsmigranten – ist festzuhalten, dass diese Personen nur bedingt in der Mehrheitsgesellschaft angekommen sind. Tradierte Werte und Normen, Rückzugstendenzen im Alter und vorhandene Ab- und Ausgrenzungen verstärken ein selbst gewähltes oder aufoktruiertes Leben am Rand.

2. Ältere Migranten leben nicht am Rande der Zuwanderergesellschaft!

In vielen ethnischen Enklaven leben nicht nur Menschen mit Migrationshintergrund zusammen, sondern diese Personen stammen zudem häufig aus der gleichen Herkunftsgesellschaft. Es haben sich Gesellschaften gebildet, die ein vertrautes soziokulturelles Lebensumfeld mit vielfältigen Ressourcen bieten. In diesen Gesellschaften sind die Älteren keine Randgruppe!

Ein Modell der vernetzten ressourcenorientierten Unterstützung von demenzkranken alten Menschen und deren Umfeld

Rosemarie Hoevels & Sabine Rinker

DemenzBeratungsstelle, Karl-Blind-Straße 4, 68199 Mannheim

e-mail: demenzberatungsstelle@sozialstation-neckarau.de

Die "DemenzBeratungsstelle Neckarau-Almenhof" wendet sich mit regionalen Angeboten der Beratung, Begleitung, Betreuung und Information an demenzkranke ältere Menschen und ihre belasteten Angehörigen. Im komplexen prozesshaften Krankheitsgeschehen werden spezifische sich ergänzende und aufeinander abgestimmte Angebote bereitgestellt und sowohl in akuten Situationen, bei längerfristiger Betreuung als auch vorbeugend eingesetzt. Grundlegend für das flexible, auf verschiedenen Ebenen zu knüpfende Unterstützungsnetz ist die Einbeziehung vorhandener Ressourcen und die Beachtung persönlicher psychosozialer Bedürfnisse.

Die Auswertung der dreijährigen Projektarbeit der Beratungsstelle zeigen, dass Versorgungsnetze nur dann langfristig stabil sind, wenn die Kluft zwischen o.g. Gruppierungen überbrückt wird. So lässt sich ein tragfähiges Arbeitsbündnis im Beratungsverlauf umso leichter herstellen, je mehr die Zusammenarbeit mit den Betroffenen, deren Familien, Ehrenamtlichen und den beteiligten Berufsgruppen als ein gemeinsamer Entscheidungs- und Handlungsprozess verläuft. Auch die Bedürfnisse Demenzkranker selbst können werden verstärkt einbezogen.

Verschiedene Gruppenangebote und Veranstaltungen zum Thema „Demenz“ wirken dabei hilfreich mit, indem sie Entlastung durch Information, Austausch und Vernetzung bieten. In regionaler konzeptioneller Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen in einem Arbeitskreis werden berufsgruppenübergreifende Absprachen vorangetrieben. Die Kooperation mit der Hochschule für Sozialwesen in Mannheim ermöglicht die erforderliche theoretische sowie die zusätzliche praktische und wissenschaftliche Mithilfe von Studierenden.

**Die Sicherung bei Pflegebedürftigkeit in der EU und im Kontext der EU-Sozialpolitik –
Zugleich ein Bericht über eine EU-Konferenz zur Long-term care for older persons in
Luxembourg, 12./13. Mai 2005**

Gerhard Igl

Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Christian-Albrechts-Universität zu
Kiel, 24098 Kiel

e-mail: gigl@instsociallaw.uni-kiel.de

Im Rahmen des Ausschusses für Sozialschutz der Europäischen Union hat die luxemburgische Präsidentschaft am 12. und 13. Mai 2005 eine Konferenz über Pflegeleistungen für ältere Menschen veranstaltet. Diese Konferenz hatte die einschlägigen Politiken der Mitgliedstaaten zum Gegenstand, wobei auch die jüngeren Beitrittsstaaten ausführlich zu Wort kamen. Weiter war die Veranstaltung im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung zu sehen, die jetzt auch für den Bereich der Sicherung bei Pflegebedürftigkeit eingesetzt werden soll. Die Veranstaltung gliederte sich in vier Abteilungen: Bedarfe – Verantwortlichkeiten – Schutz – soziale Gerechtigkeit. Wesentliche Ergebnisse der Konferenz waren die Erkenntnis, dass die Sicherungsweisen bei Pflegebedürftigkeit zumeist unter Finanzierungsgesichtspunkten diskutiert würden, wobei die Bedarfe der pflegebedürftigen Menschen vernachlässigt würden. Weiter wurde gesehen, dass sich die Verantwortlichkeiten für den Schutz bei Pflegebedürftigkeit im Vergleich zum sonstigen sozialen Schutz in Europa sehr stark auf die private Seite verlagern (Einsatz eigener Mittel, Einsatz der aktiven Ressourcen der Familie und der Angehörigen, Einsatz freiwilliger sozial Engagierter). Unter dem Gesichtspunkt des sozialen Schutzes wurde demgegenüber für die Einrichtung einer Sozialversicherung für den Pflegefall plädiert.

Stressoren und Ressourcen in der stationären Altenpflege

Brigitte Jenull-Schiefer

Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung,
Universitätsstraße 65-76, 9020 Klagenfurt, Österreich
e-mail: brigitte.jenull-schiefer@uni-klu.ac.at

Eine der wohl wichtigsten Aufgaben in unserer Gesellschaft ist es, eine Versorgung für alte, beeinträchtigte Menschen zu bieten, die Würde bis zuletzt gewährt. Dazu gehört auch das Pflegepersonal zu stützen, das bislang die Hauptlast der Pflege und Betreuung in den Einrichtungen zu tragen hat. Ziel der Studie „Stressoren und Ressourcen in der stationären Altenpflege“ war es, unter Einbezug aller Senioren- und Pflegeheime in einem Bundesland Österreichs, umfassendes Datenmaterial zu erheben, das sowohl Belastungs- und Beanspruchungsreaktionen als auch protektive Faktoren einschließt, die charakteristisch für den Arbeitsalltag in der stationären Altenpflege sind. 49 der 52 Alten- und Pflegeheime beteiligten sich an der Studie, mit knapp 900 retournierten Fragebögen kann die Studie als repräsentativ gelten und stellt eine evidenzbasierte Grundlage für Diskussionen bereit, um fachlich fundierte gesundheits- und altenpolitische Entscheidungen daraus abzuleiten. Hervorhebenswert an den Ergebnissen ist, dass der Umgang mit verwirrten, enttäuschten und resignierten alten BewohnerInnen, nahezu gleich belastend erlebt wird, wie die Auseinandersetzung mit den Angehörigen. Um die Beziehung zu den Angehörigen positiver zu gestalten, wünscht sich ein Viertel der StudienteilnehmerInnen eine Fortbildung in der Gesprächsführung mit Angehörigen. Die Konfrontation mit Sterben und Tod stellt ebenfalls eine Belastungsquelle dar und zeigt, dass eine Aufgabenteilung und Kooperation notwendig sind, um nicht nur Pflege- sondern auch Sterbequalität in den Institutionen der stationären Altenpflege zu ermöglichen. Ressourcen werden von den StudienteilnehmerInnen vorwiegend im außerberuflichen, privaten Bereich gesehen, ein vermehrtes Bemühen um Interdisziplinarität als zielführend erachtet.

Mobilität im Alter – Barrieren und ihre Überwindung. Das europäische Forschungsprojekt SIZE

H. Jürgen Kaiser

Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Gerontopsychologie, Nägelsbachstr. 25,

91052 Erlangen

e-mail: juergen.kaiser@geronto.uni-erlangen.de

Die europäische Politik geht davon aus, dass ältere Menschen so lange wie möglich mobil sein wollen und sollen. Mobilität ist Element und Bedingung von Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alter. Hindernisse bei der Realisierung der Mobilität erzeugen leicht einen Teufelskreis: erzwungene Immobilität verstärkt den Rückzug aus der Beteiligung am gesellschaftlichen Leben und die Tendenz zu einem immobilen, unselbstständigen Leben. Also gilt es, solche Hindernisse zu identifizieren und nach Möglichkeit auszuschalten. Das ist das allgemeine Interesse des von der EU geförderten Forschungsprojekts SIZE (Life Quality of Senior Citizens in Relation to Mobility Conditions). An dem Projekt sind Institute in Deutschland, Irland, Italien, Österreich, Polen, Schweden, Spanien und der Tschechischen Republik beteiligt. Seniorenorganisationen in allen beteiligten Ländern wurden in Planung, Durchführung und Auswertung der Studien einbezogen. In einer ersten Projektphase wurden ein Bericht zum internationalen Forschungsstand zur Mobilität im Alter erstellt und auf Basis dieser Übersicht qualitative Interviews mit Senioren und Experten durchgeführt. Beispielhaft wurden Chancen, Probleme und Problemlösungsmöglichkeiten in Zusammenhang mit der Mobilität von Senioren aus deren eigener Sicht herausgearbeitet. In einer zweiten - quantitativen - Studie, die an 3.300 Senioren und etwa 500 Experten durchgeführt wurde, kamen die materiellen, sozialen, aber vor allem auch emotionalen Bedingungen der Mobilität im Alter in differenzierter Weise zur Sprache. Die Ergebnisse beider Studien sollen in einem „guide book“ münden, welches Politiker und andere Entscheidungsträger Perspektiven für eine zukünftige risikoarme, nachhaltige und die Bedürfnisse der Älteren berücksichtigende Mobilität geben soll. Die deutsche Projektgruppe hat begonnen, auf der Ebene regionaler Verkehrssicherheitsarbeit und unter Einbezug von Nicht-Regierungsorganisationen die bisher vorliegenden Erkenntnisse des SIZE-Projekts und die aus ihnen zu ziehenden Konsequenzen zu diskutieren.

Ältere Menschen mit geistiger Behinderung

Agneta Kindborg

Abteilung für soziale Arbeit, Universität Stockholm, 10691 Stockholm, Schweden
e-mail: Agneta.Kindborg@socarb.su.se

Auch Menschen mit geistigen Behinderungen erreichen ein zunehmend höheres Lebensalter. Dies bedeutet, dass neue Bedarfe entstehen und neue Wohn- und Lebensmodelle und Verfahrensweisen entwickelt werden müssen. In Schweden werden z. B. spezielle Wohngemeinschaften gebaut. Die Arbeit mit geistig Behinderten ist fester Bestandteil Sozialer Arbeit und wird von zwei eigenen Sozialgesetzen, dem Sozialdienstgesetz und dem Gesetz zur Unterstützung und Service für Behinderte mit speziellen Bedürfnissen, gesteuert. In Bezug auf Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung erhalten geistig Behinderte Menschen die gleichen Leistungen aus dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wie andere Bürger in der Gesellschaft.

Die Prinzipien der schwedischen Sozialgesetze sind: Gleichheit, Selbstbestimmung, Zugänglichkeit, Teilnahme, Kontinuität und eine ganzheitliche Betrachtungsweise. Seit etwa 1970 sprechen Politiker und Sozialarbeiter auch über die Prinzipien von Normalisierung und dem Leben in Kleingruppen. In dem Gesetz für Behinderte mit speziellen Bedürfnissen ist eine jährliche Planung für Menschen mit geistigen Behinderungen vorgeschrieben. Diese Planung soll die Aufnahme in (Kleinst-)Einrichtungen und die Arbeit mit diesen Personen steuern.

Es gibt Vorteile von speziellen Wohngemeinschaften für Ältere mit geistigen Behinderungen, z.B. dass das Fachteam Spezialkenntnisse hat, das Haus für ältere Leute möbliert und angepasst ist mit ruhiger, besserer Beleuchtung, dass spezielle technische Hilfsmittel vorhanden sind und die räumliche Nähe zu Menschen in dem selben Alter.

Wenn jemand dagegen selbstständig und allein in einer Wohnung wohnt und Hilfe durch ambulante Sozialarbeit erhält, ist es wichtig, die Wohnung mit Sicherheitsalarm auszustatten, Essservice, feste Kontaktpersonen, vorbeugende Gesundheitspflege, Hygiene, technische Hilfsmittel und eine variierende Freizeit in den Alltag einzubauen.

Ältere Menschen mit geistigen Behinderungen wünschen, dass Sozialarbeiter und andere Mitarbeiter viel Zeit für sie haben und dass sie ausreichende psychosoziale Unterstützung erhalten. Weiterhin wünschen sie, dass die Mitarbeiter sehr engagiert sind und Kenntnisse über ihre persönliche soziale Situation haben. Kontinuität der Mitarbeiter halten sie auch für sehr wichtig. Sie setzen voraus, dass alle mit ihnen zusammen arbeitenden Mitarbeiter gut ausgebildet sind und sie dadurch freundlich und professionell von ihnen behandelt werden.

Auf dem Weg zu Standards für gerontologische (Weiterbildungs-)Studiengänge in Deutschland

Thomas Klie

Arbeitsschwerpunkt Gerontologie & Pflege an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg,
Bugginger Strasse 38, D-79114 Freiburg
e-mail: pfundstein@efh-freiburg.de

Gerontologische Studiengänge an Universitäten und Fachhochschulen sehen sich, wie andere auch, dem Bologna-Prozess ausgesetzt und müssen sich neu verorten im Bachelor- und Mastersystem. Dies zwingt zu Neuorientierung und Neukonzeptionierung. Auch ein verändertes Nachfrageverhalten von Studierenden und ein stärkerer Wettbewerb unter den Hochschulen ist zu beobachten. In dieser Zeit scheint es wichtig, für die interessierten Studierenden, aber auch für den Ruf der Gerontologie Transparenz und Eckpunkte notwendiger Inhalte gerontologischer hochschulgebundener Qualifikationen zu entwickeln. Hier sieht die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie einen wichtigen Handlungsauftrag. Bis September 2006 soll hier ein Verständigungsprozess zwischen den Hochschulen moderiert werden mit dem Ergebnis, dass akzeptierte Eckpunkte, nachvollziehbare Spezifizierungen und eine transparenzstiftende Darlegung abrufbar ist.

Beratung in der Pflege – ein Beitrag zur Optimierung der Lebens- und Arbeitssituation in der Altenhilfe

Ursula Koch-Straube

Elisabeth-Selbert-Str. 10A, 64289 Darmstadt

Pflegebedürftigkeit stellt für alle Beteiligten – die älteren Menschen, die Angehörigen und die MitarbeiterInnen in der Altenhilfe – eine bedeutende Herausforderung dar.

In der Begleitung und Versorgung der Pflegebedürftigen kennen wir heute, neben den körperbezogenen Pflegeleistungen, Konzepte - wie zum Beispiel Validation, Biografiearbeit, Milieuthérapie, Psychotherapie - die psychische und psychosoziale Begleiterscheinungen des Älterwerdens und der zunehmenden Morbidität auffangen können. Solche Sonderprogramme kommen manchen der Betroffenen zu gute und zeigen deren Notwendigkeit auf.

Der Alltag der Pflege – sowohl in ambulanten als auch der stationären Altenhilfe- ist jedoch vorrangig von einer medizinisch-pflegerischen Versorgung geprägt, wobei Formen einer eher kurzfristig wirksamen Laienberatung, wie Rat geben, gut zureden, trösten ... die Pflege durchaus begleiten können.

Schauen wir uns die Lebenssituation älterer Menschen in den Einrichtungen der Altenpflege näher an, so wird offenbar, dass eine zufrieden stellende Unterstützung der Pflegebedürftigen dennoch selten gewährleistet ist. Auch die MitarbeiterInnen klagen über Unzufriedenheit mit den „Ergebnissen“ ihrer Anstrengungen und mit Gefühlen der Überforderung.

Ein entscheidender Beitrag zur Behebung dieser allseits beklagten Mangelerscheinungen könnte dadurch erreicht werden, dass Pflegenden professionell und kontinuierlich eine psychosozial, bzw. leiborientierte Beratung in ihr Pflegehandeln integrieren. Die der Pflege bedürftigen Menschen erfahren dadurch eine wirksame Unterstützung in der Bewältigung der oft schwierigen Veränderungsprozesse und die Angehörigen Hilfen für einen reflektierten und entspannteren Umgang mit ihren Familienmitgliedern oder Freunden.

In der Konsequenz würde sich die Arbeitssituation der MitarbeiterInnen ebenfalls zufrieden stellender gestalten, da eine die Pflege begleitende Beratung die im Alltag der Pflege durchgängig zu beobachtenden Ängste, Rückzugs- und Widerstandphänomene, als auch verdeckte und offene Konflikte reduzieren oder zum Verschwinden bringen kann und das wechselseitige Verständnis wachsen wird.

Anhand von Beispielen aus der Praxis der Altenpflege und deren theoriegeleiteten Reflexion werden Sinn, Notwendigkeit, Chancen und Realisierung einer Integration von Beratung in den Alltag der Pflege aufgezeigt.

Geschlechtsunterschiede in der häuslichen Pflege: Ergebnisse einer bundesweiten populationsbezogenen Studie

Leonore Köhler, Martina Schäufele & Siegfried Weyerer

Arbeitsgruppe Psychogeriatric, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, J5, 68159 Mannheim

Frauen pflegen weitaus häufiger als Männer, neueren Befunden zufolge lässt sich jedoch eine Zunahme männlicher Pfleger feststellen. Hauptziel der vorliegenden Studie war es, die Gestaltung häuslicher Pflege in Abhängigkeit vom Geschlecht zu untersuchen.

Die präsentierten Daten stammen aus einer aktuellen populationsbezogenen Studie im Rahmen des Forschungsverbunds Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten (MuG III; Förderung BMFSFJ). Untersucht wurden alle Personen über 60 Jahre, die im Screening Hilfebedarf und kognitiv Auffälligkeiten aufwiesen, sowie eine Zufallsauswahl ohne kognitive Auffälligkeiten (N=502, Durchschnittsalter; 78,5 Jahre, 69,1% Frauen). Unter anderem wurden mittels differenzierter Skalen der Hilfe- und Pflegebedarf, das bestehende Helfernetz sowie die Belastung der privaten Hauptpflegeperson (HPP) ermittelt.

78,6% der befragten hilfebedürftigen Personen verfügten über eine private HPP (N=391). Bei 28,9% (N=113) trugen Männer am meisten zur Hilfe und Pflege bei. Dabei handelte es sich um Ehemänner (62,8%), die Nachfolgeneration (32,7%), Brüder (0,9%), Freunde oder Bekannte (3,5%). Bei weiblichen HPP war das Verhältnis von Folgegeneration (62,2%) und Ehefrau (32,0%) umgekehrt. Während es in der Ehe/Partnerschaft bei beiden Geschlechtern eine hohe Bereitschaft zur Pflege gab, pflegten Männer aus der Nachfolgeneration weitaus seltener: Es dominierten die Töchter, der Anteil der Söhne (15,2%) blieb noch hinter den Schwiegertöchtern (18,1%) zurück. Männliche Pfleger nutzten professionelle Kräfte signifikant häufiger als weibliche, auch die Tendenz andere Hilfspersonen einzubeziehen war bei den Männern ausgeprägter als bei den Frauen. Männer waren durch die Pflege durchschnittlich weniger belastet als Frauen.

Die Ergebnisse zeigen, dass deutliche Geschlechtsunterschiede in der häuslichen Pflege bestehen: Männer pflegen nicht nur seltener, sondern auch anders als Frauen.

Motive von Angehörigen, ihre älteren Familienmitglieder zu betreuen: Das europäische Forschungsprojekt EUROFAMCARE

Christopher Kofahl

Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Medizin-
Soziologie, Sozialgerontologie, Martinistr. 40, D-20246 Hamburg

e-mail: kofahl@uke.uni-hamburg.de

Im Zuge des gesamteuropäischen demografischen Wandels werden zunehmend mehr Menschen zunehmend länger ältere Menschen betreuen und pflegen. Die dazu erforderliche innerfamiliäre Solidarität ist somit eine zentrale gesellschaftliche Ressource. Als eine Konstante in der sozialpolitischen Planung ist sie jedoch nicht stabil genug. Denn hinsichtlich der Pflege und Betreuung unterstützungsbedürftiger Familienmitglieder hängt sie besonders von zwei Voraussetzungen ab: a) der Motivation und b) ihrer Umsetzbarkeit. Zur Pflegebereitschaft kristallisieren sich zurzeit generationenabhängige Unterschiede heraus. Hinsichtlich der Umsetzbarkeit reiben sich die (demografisch) abnehmenden Pflegepotenziale der Familien mit arbeitsmarktpolitischen Belangen und Erfordernissen. Das EU-geförderte Projekt EUROFAMCARE (www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare) untersucht die Situation pflegender Angehöriger in Europa durch Sekundär- und Metaanalysen in 23 Ländern sowie sechs nationalen Studien (DE, EL, IT, PL, SW, UK) mit insgesamt 5.923 betreuenden Angehörigen. Während in allen Ländern die emotionale Bindung das Hauptmotiv zur Pflegebereitschaft darstellt (91%-97%), zeigen sich in anderen Motiven deutliche Unterschiede zwischen den Ländern („Keine Alternative“: 30%-64%; „Gefühl der Verpflichtung“: 68%-92%; „Meine religiöse Überzeugung“: 8%-68%; „Wirtschaftliche Vorteile“: 4%-13%). Zwischen solchen Motiven und Variablen wie „Lebensqualität“, „Pflegebedarf“, „Bereitschaft zur Übersiedlung in ein Pflegeheim“ zeigen sich jedoch keine oder höchstens minimale ($\rho < 0,28$) Zusammenhänge. Der Grad der Hilfsbedürftigkeit (Barthel-Index + IADL) korreliert mit Belastung (COPE-Index $\rho = 0,44$) und Lebensqualität (WHO-5 Well-Being Index, $\rho = 0,26$) der pflegenden Angehörigen, - aber auch hier bleibt ein nicht unerheblicher Teil der Varianz unaufgeklärt. Die „Motiv-Variablen“ *beschreiben* unterschiedliche Einstellungen der betreuenden Angehörigen, *erklären* aber nur wenig. Mit Begriffen wie „Familienzusammenhalt“ oder „Religiosität“ eine „glücklichere“ Familiensituation zu verbinden, wird wohl im Reich der Klischees verbleiben müssen.

Der Dialog der Generationen aus der Empowermentperspektive

Cornelia Kricheldorff

Kath. Fachhochschule Freiburg, Karlstr. 63, 79104 Freiburg

e-mail: kricheldorff@kfh-freiburg.de

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Wandlungsprozesse sind alle Generationen damit konfrontiert, sich einer neuen generativen Identitätsfindung zu stellen und konstruktive Lösungsansätze für die damit verbundenen neuen Fragen und Probleme zu entwickeln. Als Beispiele seien schlaglichtartig genannt:

- Der rasche kulturelle Wandel bedingt, dass sich Generationengrenzen verschieben und neue Generationen entstehen (z.B. „Sandwichgeneration“, Massenphänomen Hochaltrigkeit). Dies wirft neue Fragen und Probleme auf, mit denen alle Generationen, in je unterschiedlicher Weise, überfordert sind, weil es dafür keine historischen Vorbilder gibt und Lösungen nur im Dialog der Generationen entwickelt werden können.
- Es bestehen gegenseitige Vorurteile (s. Studie „Jung und Alt“, Infratest 2003), obwohl es Gelegenheiten und Erfahrungen gibt (z.B. in Vereinen und familiären Netzwerken), bei denen der gegenseitige Nutzen, den die Generationen von einander haben, offenkundig wird.
- Die Existenzsicherung der verschiedenen Generationen vollzieht sich sehr unterschiedlich, was zu einer einseitigen Interessenwahrnehmung und zu Polarisierungen in Denken und Handeln führt. Die einzelnen Generationen können sich nur schwer in die jeweils andere Lebenswelt hineinversetzen. Das jedoch ist Voraussetzung für die konstruktive Verständigung zwischen den Generationen in Familie und Gesellschaft.

Diese scheinbare Kluft aufzubrechen, ist das Anliegen von intergenerationellen Lernsettings, an neuen Lernorten, mit neuen Lernzielen. Empirische Befunde belegen, dass die Generationensolidarität im privaten Bereich, auf der Basis traditioneller Rollenzuschreibungen, gut verankert ist. Diese traditionelle Rollenverteilung wird aber zunehmend brüchig und auch im außerfamiliären Bereich bestehen offenkundige Differenzen, die einen konstruktiven Dialog der Generationen behindern. Deshalb braucht es neue gemeinsame Lernerfahrungen und Begegnungen sowie Beteiligungsstrukturen, in denen eine veränderte generative Identitätsfindung ermöglicht wird. Aus der Empowermentperspektive geht es darum, in neuen Bildungssettings die Stärken und Ressourcen der beteiligten Generationen sichtbar werden zu lassen und sie gegenseitig und gemeinsam nutzbar zu machen. Das bewirkt einen Paradigmenwechsel in der Altersbildung, der neue Perspektiven in die Zukunft eröffnet.

Stärkung von pflegenden Familien in der Gesellschaft - Pflegebegleiter als Wegbereiter einer neuen „Pflegekultur“

Cornelia Kricheldorff & Elisabeth Bubolz-Lutz
Kath. Fachhochschule Freiburg, Karlstr. 63, 79104 Freiburg
e-mail: kricheldorff@kfh-freiburg.de

Das Bundesmodellprojekt „Pflegebegleiter“ zielt auf die Weiterentwicklung einer gesellschaftlich verantworteten und neu zu entwickelnden „Kultur der Verbundenheit“, in der pflegende Angehörige Solidarität erfahren und Pflege zur Gemeinschaftsaufgabe wird.

Das Projekt - mit einer Gesamtlaufzeit von 5 Jahren, finanziert von den Spitzenverbänden der Pflegekassen, unter Federführung des VDAK - unterscheidet sich in seinem Ansatz deutlich von anderen bekannten Angeboten, die auf die Entlastung pflegender Angehöriger zielen. Bürgerschaftlich engagierte Pflegebegleiter entwickeln in diesem Rahmen ein eigenständiges Profil und eine eigene klar umgrenzte Rolle, die nicht in Konkurrenz zu professionell Pflegenden tritt. Sie sind nicht in direkte Hilfe- und Unterstützungsleistungen involviert, sondern zuständig für Information und Begleitung, im Sinne einer Vernetzung und Lotsenfunktion. Erprobt wird eine „zugehende“ Arbeitsform, bei der die Familienangehörigen zu Hause aufgesucht werden. Pflegebegleiterinnen und -begleiter tragen durch ihr Engagement aber auch die Idee einer Pflege in gesellschaftlicher Verbundenheit in die Öffentlichkeit und machen es damit zum gesellschaftlichen Anliegen.

Pflegebegleiter werden für ihre anspruchsvolle Aufgabe sorgfältig vorbereitet und qualifiziert und sie werden bei ihrer Tätigkeit professionell begleitet. Im Sinne des Empowermentansatzes geht es im Projekt um die Stärkung der individuellen und familialen Ressourcen, mit dem Ziel der Eigenständigkeit und Selbstbestimmung pflegender Angehöriger. Der Fokus richtet sich aber nicht nur auf Einzelpersonen oder Familien, sondern besonders auch auf deren Integration in das Gemeinwesen. Das Modellprojekt „Pflegebegleiter“ will auf diesem Weg einen produktiven Beitrag zu einem veränderten Umgang mit Pflegebedürftigkeit in der Gesellschaft leisten und trägt damit zum Entstehen einer neuen „Pflegekultur“ bei.

Das soziale Frühstadium der Alzheimer Krankheit in der Familie: Anmerkungen zur sozialen Konstruktion einer demenziellen Krankheit

Manfred Langehennig

FH Frankfurt am Main, FB Soziale Arbeit und Gesundheit

e-mail: langehennig@t-online.de

Die Erforschung der Alzheimer Krankheit in ihrer Frühphase hat sich lange Zeit auf medizinische Fragestellungen konzentriert; die Schwerpunkte sozial- und pflegewissenschaftlicher Studien liegen auch heute noch im Bereich späterer Krankheitsstadien. Mit anderen Worten: Der sozialen Dimensionierung des Geschehens im Zuge des Krankheitsaufbaus wurde bislang wenig Beachtung geschenkt. Somit wissen wir heute kaum Genaueres über inhaltliche und strukturelle Prozeßmerkmale der prädiagnostischen Krankheitsphase. Entsprechend tastend und mangelbehaftet sind derzeitigen präventiven Hilfeangebote.

Unser Beitrag stützt sich auf die Auswertung von ca. 50 narrativen Interviews mit pflegenden Angehörigen: Wir stellen ein Phasenmodell des sogenannten „sozialen Frühstadiums“ der Alzheimer Krankheit vor, das mit ersten erinnerten Auffälligkeiten in der Familie beginnt und mit einem nach „außen“ gerichteten förmlichen Hilfeersuchen endet. Ausgesuchte Prozessmerkmale werden dann unter Bezugnahme auf die Theorie der Bewusstseitskontexte (Glaser/Strauss) eingehender diskutiert.

Als Gründe für eine verspätete Diagnose werden gemeinhin immer wieder die fachliche Unkenntnis sowie die Angst vor der Krankheit genannt. Unsere Befunde legen die Annahme nahe, dass die Gründe für eine „hinausgezögerte Diagnose“ komplexer sind.

Die Bedeutung integrierter Versorgungsnetzwerke in Europa: Das europäische Forschungsprojekt PROCARE

Kai Leichsenring

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Bergstr. 17, A-1090 Wien
e-mail: leichsenring@euro.centre.org

Der Beitrag dient zur weiteren Verbreitung der Ergebnisse des EU-FP5 Forschungsprojekts “Providing integrated health and social care for older persons – issues, problems and solutions” (PROCARE – www.euro.centre.org/procare). Die Ziele dieses Projekts bestanden u.a. darin, unterschiedliche Zugänge zur Koordination und Integration von sozialen und medizinischen Diensten für pflegebedürftige Menschen in Europa zu identifizieren und zu analysieren. Dabei wurden strukturelle, organisatorische, kulturelle und polit-ökonomische Faktoren von Modellprojekten in neun verschiedenen Ländern (Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Österreich, die Niederlande und Großbritannien) untersucht, um gegenseitiges Lernen zu ermöglichen. Auf Basis einer Literaturstudie zum Status quo integrierter Versorgungsmodelle wurden von allen beteiligten Teams zunächst mindestens fünf Modelle pro Land ausgewählt, die zumindest eine Schnittstelle zwischen Sozial- und Gesundheitssystem aufweisen und die Ziele der interdisziplinären Zusammenarbeit, der koordinierten bzw. vernetzten Planung und Durchführung individueller Pflegearrangements verfolgen. Zu den wichtigsten Ergebnissen des Projekts zählt die Zusammenführung bislang verstreuter Information über integrierte Versorgungsmodelle. Deutlich wurde dabei, dass integrierte Versorgung – unabhängig von den oft zitierten “Wohlfahrtsregimes” – in allen Ländern Europas ein bedeutendes Thema geworden ist, wenn es um die Organisation, politische und professionelle Reformstrategien im Bereich der Langzeitpflege geht. Trotz unterschiedlicher Entwicklungsstadien in Bezug auf die Finanzierung, Organisation und Professionalisierung der sozialen und medizinischen Langzeitpflege, finden sich die Themen Koordination und Integration in sozial- und gesundheitspolitischen Debatten sowohl der meisten EU-Mitglieder als auch der EU-Institutionen. Dem gegenüber steht jedoch die Tatsache, dass die zahlreichen Modellprojekte bislang noch kaum in den Regelbetrieb Eingang gefunden haben. Es kann bislang in keinem europäischen Land von einer integrierten Sozial- und Gesundheitsversorgung gesprochen werden. Neue Ausbildungsgänge, neue Berufsbilder (Case/care manager) und neue Formen der Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen sind notwendig, um die entstehenden Entwicklungspfade in Richtung integrierter Versorgungssysteme vor dem Hintergrund zunehmender Marktorientierung, wachsenden Arbeitskräftemangels und Kürzungen im Sozialbereich zu stärken.

Verhaltensauffälligkeiten von Demenzpatienten und ihre Auswirkungen auf die Familienmitglieder

Bernhard Leipold, Susanne Zank, & Claudia Schacke

Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie,

Arbeitsbereich Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung,

Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin

e-mail: leipold@ipg-berlin.de

Demenzpatienten zeigen neben kognitiven Einbußen noch weitere Verhaltensauffälligkeiten wie Verwirrtheit, Aggressivität, Depressivität und Spätsymptome. Manche dieser Verhaltensauffälligkeiten nehmen während der demenziellen Progredienz zu, andere nehmen ab, manche können medikamentös gelindert werden. Im Zentrum des vorliegenden Beitrags steht die Frage nach den Auswirkungen auf die Familienmitglieder, welche häufig den größten Teil der pflegerischen Versorgung übernehmen und mit den Verhaltensauffälligkeiten der Patienten umgehen müssen. Es werden Ergebnisse aus zwei Fragebogenstudien präsentiert, die sich einerseits auf pflegende Angehörige demenziell Erkrankter beziehen sowie andererseits auf die Enkel der Demenzpatienten, die bisher eine vergleichsweise geringe wissenschaftliche Aufmerksamkeit erfahren haben. Die Auswertung erfolgte varianz- bzw. regressionsanalytisch. Für die pflegenden Angehörigen (N = 888) aus dem ersten Messzeitpunkt der LEANDER-Studie (Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger demenziell Erkrankter) wurden erhöhte Werte in verschiedenen Belastungsdimensionen sowie Einbußen im allgemeinen subjektiven Wohlbefinden identifiziert. Des Weiteren liegen aus einer Internet-Befragung mit Enkeln demenziell Erkrankter (N = 65) Hinweise dafür vor, dass ein auffälliges Patientenverhalten zu Einschnitten in der Beziehungsqualität zwischen den Enkeln und ihren Eltern führen kann. Diese Problematik wird hinsichtlich ihrer möglichen Verursachung diskutiert. Dabei sind vermittelnde Umstände wie beispielsweise Bewältigungsmechanismen der Enkel, aber auch die pflegebedingten Belastungen und Rollenkonflikte der Eltern zu erwägen, welche sich ungünstig auf das Verhältnis zu ihren Kindern auswirken können.

Späte Familienphase – wie geht es weiter? Generationale Kontinuität und Erbschaft

Frank Lettke

Universität Konstanz, FB Geschichte und Soziologie, Forschungsbereich „Gesellschaft und Familie“, Fach D33, 78457 Konstanz
e-mail: frank.lettke@uni-konstanz.de

In späten Familienphasen gewinnt das Thema Erbschaft an Bedeutung, nicht nur, weil es etwas zu regeln oder ggf. zu verteilen gibt, sondern auch, weil Vorstellungen von Identität und Kontinuität damit zentral verbunden sind. Mit Hilfe institutionalisierter Vererbungsmuster wird generationale Kontinuität sowohl auf der individuellen als auch auf der gesellschaftlichen Ebene generiert. In einer sich wandelnden Gesellschaft sind dabei drei Aspekte von besonderer Bedeutung:

1. das sich aus der demographischen Entwicklung ergebende veränderte *Potential für Generationenbeziehungen*: Die verlängerte gemeinsame Lebensspanne unterschiedlicher Generationen und der Geburtenrückgang sind wichtige Determinanten für erweiterte vertikale (z.B. Ur-/Enkel) und verringerte horizontale (z.B. Geschwister, Cousins/Cousinen) sowie diagonale (z.B. Onkel/Tanten) Generationenbeziehungen.
2. die im Kontext sog. „neuer“ Familienformen sich ergebenden *Typen von Generationenbeziehungen*, zunächst als Variationen von Partnerschaft und Elternschaft. Nicht zuletzt aus rechtlichen Gründen bilden Ehe, biologische/soziale Elternschaft und Verwandtschaft das primäre Raster für das Spektrum dieser Möglichkeiten.
3. die *Inhalte von Generationenbeziehungen*, die in weiten Teilen von Sympathie, Partnerschaft und Solidarität getragen werden. Formale Beziehungen und daraus resultierende Verpflichtungen haben demgegenüber an Bedeutung eingebüßt.

Angesichts dieser Entwicklungen liegen drei Hypothesen nahe: 1. Der Bedeutungsrückgang „traditioneller“ Generationenbeziehungen spiegelt sich in der rückläufigen Zentralität, Häufigkeit und Umfang von Erbschaften. 2. Die Vererbungspfade werden schmaler und Erbschaften erhalten andere/zusätzliche Bedeutungen. 3. Es werden zunehmend Personen als Erben berücksichtigt, mit denen Erblasser nicht verheiratet oder verwandt sind.

Die Hypothesen können teilweise mit Daten des Konstanzer Erbschafts Survey überprüft werden, sie sollen aber auch zur Diskussion über ein erweitertes Verständnis von Generationenbeziehungen und über die Institutionalisierung neuer Beziehungsmuster anregen.

Tod und Sterben – eine Herausforderungen für MitarbeiterInnen der stationären Altenpflege

Michaela Mayr & Brigitte Jenull-Schiefer

Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung,
Universitätsstraße 65-76, 9020 Klagenfurt, Österreich

e-mail: brigitte.jenull-schiefer@uni-klu.ac.at

Die Vergänglichkeit des Lebens in unserer der Jugend zugewandten Gesellschaft wird tabuisiert. Die Pflege und Betreuung Betagter und Sterbender wird vermehrt an Spezialisten delegiert. Den MitarbeiterInnen der stationären Altenpflege wird die berufliche Aufgabe zuteil, Menschen am Ende ihres Lebens bis in den Tod zu betreuen. Ziel der vorliegenden Studie sollte sein, mögliche subjektiv empfundene Belastungen in Bezug auf die regelmäßigen beruflichen Todeskonfrontationen festzustellen. Die vorliegende Querschnittuntersuchung richtete sich an alle in der stationären Altenpflege tätigen Berufsgruppen in 49 Pflegeheimen des Bundeslandes Kärntens (Österreich). Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein zweistufiges Design gewählt. Auf Basis narrativer Interviews mit typischen BerufsvertreterInnen (n=17) wurden allgemeine Fragen zur Thematik „Umgang mit Tod und Sterben“ abgeleitet und stellen eine Ergänzung für den in der Studie eingesetzten Fragebogen dar. Aus der quantitativen Fragebogenuntersuchung liegen Daten von 894 MitarbeiterInnen der stationären Altenpflege vor. Die Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung lassen erkennen, dass es vom Großteil des Personals als nicht schwierig empfunden wird, mit HeimbewohnerInnen über deren nahenden Tod zu sprechen, hingegen wird es bei den Angehörigen problematisch, Tod und Sterben zu thematisieren. Die Befragten verfügen zum Großteil über die Möglichkeit der persönlichen Abgrenzung, indem sie sich einer vertiefenden Auseinandersetzung im Bereich Tod und Sterben entziehen. Die Forderung nach der Gewährleistung von Würde bis zuletzt, verlangt neben der Bereitschaft der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit jedes Lebens und dem Umgang mit Trauer vor allem auch die Bereitstellung personeller Ressourcen und eine konkrete organisatorische Umsetzung.

Altenpflege-Monitor: Was die zukünftigen Kunden wirklich wollen!?

Klaus Mencke & Jörg Paninka

Vincentz Network, Hannover, Schiffgraben 41-43 30175 Hannover

e-mail: klaus.mencke@vincentz.net

Altenhilfestrukturen sind nicht Ausdruck der Bedarfslage bei ihren Nutzern!

So könnten provokant Ergebnisse des Altenpflege-Monitors interpretiert werden.

Betreutes Wohnen stößt bei den zukünftigen Alten auf viel mehr Akzeptanz, als etwa das klassische Heim (so ein Ergebnis). Wie sind die Befragungsergebnisse hier konkret? Wie groß sind die Akzeptanzunterschiede im Einzelnen? Die Ergebnisse des Altenpflegemonitors, einer repräsentativen Umfrage zu Erwartungen an die professionelle Altenpflege, sind bedeutsam für die Entwicklung der zukünftigen Strukturen. Und sie werfen weitere Fragen auf, die auch die Gerontologie vor erhebliche Herausforderungen stellt.

Im Referat werden zunächst die wichtigsten Ergebnisse des Monitors vorgestellt. Auf die Aussagen der Befragten bezüglich ihrer Interessen am betreuten Wohnen bzw. der Pflege im Heim werden wir differenziert eingehen. Hieraus werden dann Thesen formuliert, die einerseits einen Beitrag zur Diskussion um Altenhilfestrukturen (Ambulantisierung, Budget) leisten und andererseits wichtige Fragenkomplexe auflisten, die zukünftiger Forschungsgegenstand sein sollten.

Der Altenpflege-Monitor ist ein Gemeinschaftsprojekt von:

Evangelische Heimstiftung e.V. Stuttgart, Träger stationärer Altenhilfe und Rehabilitation

Konzept & Markt, Marktforschungsinstitut

Vincentz Network, Verlag

Kontakthäufigkeit und Wahrnehmung sozialer Unterstützung in Abhängigkeit von Gesundheit und Einkommen

Britta Müller & Dorothea Roether

Institut für Medizinische Psychologie am Zentrum für Nervenheilkunde der Universität Rostock, Gehlsheimer Str. 20, 18055 Rostock
e-mail: britta.mueller@med.uni-rostock.de

Im Beitrag soll geklärt werden, inwiefern die Kontakthäufigkeit zwischen Eltern und Kindern (als eher formales Merkmal sozialer Netze) mit der Wahrnehmung sozialer Unterstützung korrespondiert. Zudem wird geprüft, ob Beziehungen zu Gesundheitszustand und Einkommen bestehen.

Datenbasis ist die Rostocker Teilstichprobe der ILSE. Berücksichtigt wurden die Datensätze der Geburtskohorte 1930-32 des zweiten (t_2) und dritten (t_3) Messzeitpunktes (1999; 2004) ($n=41$). Aus der Exploration stammen die Daten zu den direkten Kontakten mit den Kindern. Der „Fragebogen zur Sozialen Unterstützung“ (F-SozU) von Sommer & Fydrich (1989,1991) diente der Erhebung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Der objektive Gesundheitszustand wurde durch einen Arzt bestimmt. Als Einkommensgröße wurde das Nettoäquivalenzeinkommen verwandt.

Die Kontaktintensität zwischen Probanden und ihren Kindern ist mit durchschnittlich 1-2 Treffen pro Woche über die Messzeitpunkte hinweg stabil. Konstanz zeigt sich auch in der Wahrnehmung sozialer Unterstützung. Kontaktintensität und Wahrnehmung stehen nicht in Beziehung zueinander.

Die Kontaktintensität weist weder zu t_2 noch zu t_3 einen Zusammenhang zu Einkommen und Gesundheit auf. Die Wahrnehmung sozialer Unterstützung korrespondiert zu beiden Messzeitpunkten mit dem Gesundheitszustand, zu t_3 auch mit dem Einkommen: je besser der Gesundheitszustand und je höher das Einkommen, desto positiver fällt die Wahrnehmung aus. Zum dritten Messzeitpunkt treten erstmals Gesundheitsunterschiede zwischen den Einkommensgruppen auf.

Die Ergebnisse lassen zwei Interpretationen zu: Erstens könnte bei gesundheitlicher Beeinträchtigung ein Zuwenig an sozialer Unterstützung bestehen, was auch subjektiv erlebt wird. Denkbar ist zweitens, dass die Wahrnehmung sozialer Unterstützung durch Veränderungen der Lebenssituation (z.B. Gesundheitsverschlechterung) und durch lebenslange Erfahrungen, die an soziale Lagen geknüpft sind, beeinflusst wird.

Potentiale bürgerschaftlichen Engagements älterer Migrantinnen und Migranten

Siglinde Naumann & Marissa Turac

Projekt Lern-Netzwerk Bürgerkompetenz, Friedrich-Ebert-Str. 76, 59425 Unna

e-mail: siglinde.naumann@t-online.de

Das Projekt lern-netzwerk Bürgerkompetenz wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (2003-2005). Projektträger ist das Institut für Forschung und Entwicklung an der FH Potsdam. Zentral stehen Fragen der Kompetenzentwicklung durch bürgerschaftliches Engagement und der Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements durch adäquate Weiterbildungsarrangements. Diesen Fragestellungen wird im Rahmen von vier gesellschaftlich relevanten Themenfeldern nachgegangen. Ein Schwerpunkt des Themenfeldes Migrantinnen und Migranten richtet sich an ältere Einwanderer der 1. Generation in NRW. Mit ihnen wurde den Fragen des Lernens durch Engagement und Migrationserfahrungen nachgegangen und eruiert ob und wie ihr langjähriges Engagement für die Bewältigung der nachberuflichen Lebensphase hilfreich ist.

Geleitet von konzeptionellen Vorüberlegungen über das Zusammenspiel von gelungenen Integrationsprozessen, bürgerschaftlichem Engagement und situativer Kompetenzentwicklung wurde mit Engagierten aus unterschiedlichen Migrantenorganisationen zusammen gearbeitet. Dies sowohl um das bürgerschaftliche Engagement von Migrantinnen und Migranten mit seinen spezifischen Potentialen und Ressourcen zu würdigen, implizite Kompetenzen und Wissensbestände zu heben als auch um Lernbedarfe zu eruieren und mit exemplarischen Bildungsarrangements zu beantworten.

Methodisches Spektrum:

- interkulturellen Lernarrangements (Prämisse der egalitären Differenz)
- Gruppendiskussion (Auswertung nach der dokumentarischen Methode) und Rückmeldeverfahren
- Reflektion der Engagementpraxis und biografische Reflektion

Die Ergebnisse verweisen auf die besonderen Potentiale bürgerschaftlichen Engagements von älteren Migrantinnen und Migranten und ermöglichen Schlussfolgerungen für die Gestaltung von Lernarrangements mit einer Empowermentperspektive für diesen Adressatenkreis.

Potentiale der Großmutterchaft. Kontext, Kontakte, pädagogische Einstellungen

Marianne Obad & Gertrud Simon

Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Graz, Merangasse 70, A-8010 Graz

e-mail: gertrud.simon@uni-graz.at

Die demografische Entwicklung beurteilend wird in den europäischen Ländern immer häufiger von der „Alterslast“ und dem drohenden Generationenkonflikt gesprochen. Selten wird auf die Leistungen der älteren Generation(en) für die jüngere(n) hingewiesen. Insbesondere die Eltern-Großeltern-Beziehungen werden in der nicht-englischsprachigen Literatur kaum thematisiert.

In einer Zeit des gesellschaftlichen Wandels mit einer hohen mütterlichen Erwerbsquote und sehr unterschiedlichen Lebensformen

Die Annahme einer empirischen Studie an der Karl-Franzens-Universität Graz war, dass dabei die Rolle der Großmütter besonders wichtig sei.

Wir (Obad und Simon) untersuchten bei Großmüttern steirischer Enkelkinder (Österreich/Bundesland Steiermark) mittels standardisierter Fragebögen (Clusterstichprobe n=200) die Kontextbedingungen, die Kontakthäufigkeiten, die Kontaktanlässe und -inhalte, die Betreuungshäufigkeiten und die Einstellungen zu pädagogischen Fragen.

Das Poster wird die Ergebnisse der Fragebogenuntersuchung (Auswertung mit SPSS) darstellen. Es zeigt erstmals – wenn auch bisher nur aus der Sicht der Großmütter - differenziert die Strukturbedingungen, unter denen familiäre Unterstützung von Seiten der Großmütter in Richtung der Enkelgeneration (oft gleichzeitig mit Pflegeleistungen für den eigenen Partner oder die eigenen Eltern) geschieht. Zugleich ergibt sich die Frage, wie sich dieser „social support“ in der Zukunft durch die steigende Berufstätigkeit auch der älteren Frauen gestalten wird. Wahrscheinlich müssen über die Familie hinaus reichende Netzwerke an Bedeutung gewinnen.

Ausbildung als Ressource in der stationären Altenpflege

Monika Ofner & Brigitte Jenull-Schiefer

Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung,
Universitätsstraße 65-76, 9020 Klagenfurt, Österreich

e-mail: brigitte.jenull-schiefer@uni-klu.ac.at

Die Stellung des diplomierten Krankenpflegepersonals in der Bildungslandschaft und im Gesundheitswesen ist weltweit gesehen eine unterschiedliche. Während das diplomierte Krankenpflegepersonal in Österreich auf der Ebene der FacharbeiterInnen anzusiedeln ist, absolvieren Krankenpflegepersonen aus anderen Teilen der Welt eine postsekundäre oder akademische Ausbildung mit einem stärker betonten professionellen, eigenständigen Charakter. Im Zuge der Globalisierung arbeiten in Österreich zunehmend multikulturelle Pflorgeteams. Die KrankenpflegerInnen bringen neben ihrer kulturellen Identität unterschiedliche Ansprüche an den Beruf ein. In der vorliegenden Studie werden Arbeitsbelastungen und Ressourcen des unterschiedlich ausgebildeten multikulturellen Krankenpflegepersonals in der stationären Altenpflege untersucht. Die Fragebogen-Erhebungen fanden in allen Heimen des Kuratoriums der Wiener Pensionistenheime statt. Mit einer Rücklaufquote von 60% aus allen 31 Häusern konnten 240 diplomierte KrankenpflegerInnen aus Österreich, Osteuropa und Asien in die Auswertung einbezogen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegepersonen mit einer postsekundären Ausbildung, welche in dieser Studie durch die asiatischen Krankenpflegerinnen charakterisiert sind, im Unterschied zu Pflegepersonen mit einem niedrigeren Ausbildungsniveau vermehrt durch die institutionellen Rahmenbedingungen und die geringen Entwicklungschancen belastet sind. Hingegen bereitet ihnen die Arbeit am und mit den alten Menschen deutlich weniger Schwierigkeiten. Weiters verweisen die Resultate darauf, dass eine höhere Bildung das Wahrnehmen von Missständen und Tabuthemen in der Pflegepraxis fördert. Die vorliegende Arbeit unterstreicht die Wichtigkeit von Professionalität und hohem Ausbildungsniveau im Arbeitsfeld der Altenpflege lässt aber nicht zu der Schlussfolgerung kommen, dass sich ein hohes Ausbildungsniveau alleine als wirksam im Kampf gegen burnoutfördernde Bedingungen erweist. Diese Studie möchte weiters einen Anreiz bieten, kulturelle Einflüsse auch im Sinne eines gegenseitigen Austauschs verstärkt in die Pflegearbeit einzubeziehen.

Implikationen der Salutogenese für die Klinische Sozialarbeit mit älteren Menschen

Manfred Oster

Fachhochschule Mannheim - Hochschule für Sozialwesen, Ludolf-Krehl-Straße 7-11, 68167 Mannheim

e-mail: manfredoster@web.de

Das Gesundheitssystem in Deutschland befindet sich aufgrund seines pathogenetischen Ansatzes in einer schwerwiegenden Krise. Neben der inhaltlichen Unzulänglichkeit bezüglich einer suffizienten Versorgung der Bevölkerung reichen auch die gesellschaftlich akzeptierten Ressourcen zur Finanzierung der durch kurative Medizin, Rehabilitation und Pflege aufgeworfenen Kosten nicht aus. Einen Ausweg aus dieser Krise könnte ein Paradigmenwechsel hin zur Salutogenese aufzeigen: Die Bevölkerung würde damit aus einer passiven Versorgungshaltung in eine aktive, Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmende Position geführt werden. Eine entscheidende Rolle in diesem Prozess der Umsetzung, insbesondere in der Begleitung älterer Menschen unter salutogenetischer Perspektive, könnte dabei die Klinische Sozialarbeit aufgrund ihrer einzigartigen genuinen Interdisziplinarität und breitgefächerten Fachlichkeit übernehmen. Der Vortrag stellt eine mögliche Operationalisierung und Begründung dieser notwendigen (?) Neuorientierung dar.

Das Projekt ENABLE-AGE: Der Zusammenhang von Wohnumwelt und "gesundem Altern"

Frank Oswald & Hans-Werner Wahl

Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg, Abteilung für Soziale und Ökologische Gerontologie, Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg

e-mail: oswald@dzfa.uni-heidelberg.de

Die Mehrzahl älterer Menschen lebt in privaten Wohnungen. Insbesondere im sehr hohen Alter verknüpfen sich dabei häufig über Jahrzehnte gewachsene Wohnverbundenheit mit alltäglichen Herausforderungen. Soll für die wachsende Bevölkerungsgruppe hochaltriger alleinlebender Menschen auch in Zukunft selbständiges Wohnen gewährleistet und optimiert werden, muss der Zusammenhang zwischen Wohnen (objektiv, subjektiv) und Indikatoren "Gesunden Alterns" (z.B. Autonomie und Wohlbefinden) bekannt sein. Ein Ziel des Forschungsprojektes ENABLE-AGE war die Untersuchung der Beziehung zwischen objektiver Wohnumwelt (Ausstattung, Zugänglichkeit) und subjektivem Wohnerleben (Wohnbedeutung, Nützlichkeit, Kontrollerleben) einerseits und gesundem Altern (Selbständigkeit, Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden) andererseits. Dazu wurden N = 1918 hochaltrige, privatwohnende alleinlebende Frauen und Männer in fünf städtischen Regionen Europas (Schweden, Großbritannien, Deutschland, Ungarn, Lettland) - stratifiziert nach Alter (75-79, 80-84, 85-89 Jahre) und Geschlecht (ca. 75% Frauen) - zweimal (T1-T2: 1 Jahr) zu Hause besucht und befragt sowie ihre Wohnumwelt detailliert gemessen (z.B. 188 mögliche Wohnbarrieren). Zusammenhangsanalysen zu T1 zeigen, dass im Bereich objektiver Wohnumwelt nicht die Ausstattung der Wohnung (Anzahl der Barrieren), sondern die Zugänglichkeit deutlich positiv mit Indikatoren für objektive und erlebte Selbständigkeit (ADL) korreliert. Im Bereich des Wohnerlebens hängen ausgeprägte verhaltensbezogene Wohnbedeutung und Nützlichkeit sowie geringe wohnbezogene externe Kontrollüberzeugungen mit Selbständigkeit und Wohlbefinden (d.h. mehr environmental mastery, weniger Depressivität) zusammen. Vergleichbare Zusammenhangsmuster in allen fünf Regionen (zu T1) deuten auf eine zum Teil universelle Beziehung zwischen Wohnen und gesundem Altern hin, die sich auch im Zeitverlauf (T1-T2) als stabil erweist. Aus den Befunden können praxisrelevante Schlussfolgerungen für Grenzen und Potentiale für zukünftiges häusliches Wohnens und für Lebensqualität im sehr hohen Alter abgeleitet werden.

Vom (aktiven) Wegbrechen eines Tabus – wie lassen sich Laisierung und Ehrenamt in der Pflege verantworten, wenn Professionalisierung und Netzwerke wackeln?

Ulrich Otto

Institut für Erziehungswissenschaft der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Carl-Zeiß-Platz 1,
07740 Jena

e-mail: ulrich.otto@uni-jena.de

Pflege Älterer stellt eine höchst voraussetzungsvolle, fragile Balancierungs Aufgabe familialer, gesellschaftlicher und staatlicher Verantwortlichkeiten dar – auf Makro-, Meso- und Mikroebene. Bis heute existiert ein rigides Tabu hinsichtlich der Übernahme pflegenaher und Pflege-tätigkeiten durch Ehrenamtliche. Es speist sich aus starken Vorbehalten: *familial-persönlichen* (Veröffentlichung, gefährdete Intimität, nichteinlösbare Reziprozität), *fachlich-qualitätsbezogenen* wie *berufspolitischen* (infragegestellte Professionalisierung im Kontext sich ausdifferenzierender Bezugswissenschaften) und *sozialpolitischen* Vorbehalten (infragegestellte staatliche Verantwortung für ein gesellschaftliches Zentralproblem). Nachdem dies Tabu angesichts vielfältiger Wurzeln im bürgerschaftlichen Engagement und traditioneller formell-informeller und professionell-lebensweltlicher Mixes in institutionalisierten und häuslichen Settings des Caring wie eine kontrafaktische Beschwörungsformel wirkt, wird es zunehmend gebrochen – einerseits durch vielfältige Praxen lokalen Engagements, andererseits durch immer unverstelltere aktive Forderungen nicht nur gesellschaftlicher, sondern auch fachlicher Provenienz. Diese Forderungen und Praxen können als derzeit stärkster Trendsetter für eine massive Entgrenzung der Bürgerengagementdebatte gelesen werden. Bezüglich ihrer Gefahren und Chancen sind sie deshalb so widersprüchlich, weil sie gleichzeitig *Teil* brisanter aktueller Trends sind, wie sie durch diese *gerahmt* und befördert werden – etwa durch die aktivgesellschaftliche Responsibilisierung im Rahmen investiver Sozialpolitik einerseits („Alterskraftunternehmer“), die Herausforderungen von integrated care andererseits, schließlich durch politisch-torpedierende ebenso wie fachlich-reformorientierte Debatten der Pflegeversicherung. Der Beitrag basiert auf einer gründlichen Bestandsaufnahme vorfindlicher Entwicklungstrends. Er systematisiert bürgerschaftliche Engagements in pflegenahen und Pflegebereichen, weit über Besuchsdienste oder hauswirtschaftliche Hilfen hinaus. Damit wird das Spektrum positiver und problematischer Effekte pflegebezogenen Ehrenamts ebenso deutlich wie große Forschungsdefizite – bezogen auf sämtliche beteiligten Netzwerkkategorien, auf Prozess- und Ergebnisqualitäten sowie Organisations- und sozialräumliche Entwicklungen. Und es lassen sich auf all diesen Ebenen Rahmenbedingungen und Förderstrategien kennzeichnen – wirkungs- und verantwortungsorientierte.

Psycho-soziale Beratung und Behandlung im Rahmen der Klinischen Sozialarbeit

Helmut Pauls

Fachhochschule Coburg , Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Postfach 1652,
96406 Coburg
e-mail: pauls@fh-coburg.de

Die Soziale Arbeit ist traditionell eine „behandelnde“ Profession, die mit klinischer Begrifflichkeit arbeitet (z.B. „Soziale Diagnose“ von Alice Salomon 1926). Von "Klinischer Sozialarbeit" wird gesprochen, wenn die Soziale Arbeit in Behandlungskontexten erfolgt und eigene Beratungs- und Behandlungsaufgaben wahrnimmt. Adressaten sind leidende Menschen und Klienten aller Altersgruppen, deren psycho-soziale Belastung reduziert und deren Problembewältigungsverhalten durch personenzentrierte und umfeldorientierte Einflussnahme verbessert werden soll („direct practice“ in Bezug auf die „person-in-environment“). Bei all diesen Menschen stehen Ihre Bedürfnisse nach professioneller Zuwendung und Unterstützung, nach Aufklärung, Begleitung, Beratung und Behandlung mit dem Ziel der sozialen Integration im Zentrum der Klinischen Sozialarbeit. Insofern ist die Klinische Sozialarbeit auch für Aufgabenstellungen einer Angewandten Gerontologie relevant. Der Vortrag umreißt Aufgabenstellungen und Konzeption der sich im deutschen Sprachraum in den letzten Jahren rasch entwickelnden neuen Profilbildung der Profession.

Die Enkelgeneration im ambulanten familialen Pflegesetting bei Demenz

H. Elisabeth Philipp-Metzen

Alzheimer Gesellschaft Münster e.V.

e-mail: elisabeth.metzen@akustec.de

Sofern keine therapeutischen Durchbrüche erzielt werden, muss bei dementiellen Erkrankungen, laut Viertem Altenbericht, mit einer Zunahme auf 1.4 Mio. bis 2020 gerechnet werden. Pflegende Angehörige gelten als Risikogruppe selber zu erkranken. Die Anforderungen in ambulanten Pflegesettings wirken sich auf das ganze familiale Umfeld aus, auch auf die Enkelkinder der Erkrankten; hierüber wissen wir noch wenig.

Gegenwärtig existieren keine eindeutige Rollen im Pflegeprozess für diese Enkelgeneration, weder innerfamiliär noch gesellschaftlich. In der Fachliteratur wird ein einseitiger Blick auf Belastungskomponenten kritisiert, positive Erfahrungen junger Menschen seien möglicherweise übersehen worden, denn *„this phenomenon is generally negated in the caregiving literature“* (Beach, D., L., 1997, 233, Family caregiving: the positive impact on adolescent relationships, The Gerontologist, Vol 37, Issue 2).

Forschungsgegenstand dieser Studie sind die subjektiven Erfahrungen und Bilanzierungen von jungen erwachsenen Enkeln demenzkranker Großeltern im Zusammenhang mit familialen Hilfeleistungen in ihrer individuellen Lebenswelt. „Lebenswelt“ bezieht sich dabei auf den vertrauten Alltagskontext, d.h. auf den erworbenen Erfahrungs- und Wissensvorrat der Enkel. Die qualitative Studie aus der Perspektive der angewandten Gerontologie verbindet die Forschungsthemen „familiale Pflege“ und „Generationenbeziehungen“. Als bündelnde Meta-Theorie fungiert der Lebensweltansatz von Alfred Schütz.

Zur Zeit (Mai 2005) liegen Literaturanalysen und eine erste Grobanalyse des Kurzfragebogens vor: Deutlich werden bei den ProbandInnen Aspekte der „multilokale Mehrgenerationenfamilie“ (Bertram, 2000), und Anzeichen von Generationensolidarität. „Generationenambivalenzen“ (Lüscher, Liegle, 2003) sind zu prüfen.

Ost-West-Unterschiede – noch ein Thema der Gerontologie?

Martin Pinguart

Institut für Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Am Steiger 3, Haus 1, 07743 Jena

e-mail: Martin.Pinguart@uni-jena.de

Nachdem unmittelbar nach der deutschen Vereinigung Ost-West-Unterschiede im Leben und Erleben der älteren Menschen ein zentrales Thema der Gerontologie bildeten, spielen diese heute eine eher untergeordnete Rolle. Anhand von Studien der letzten 15 Jahre (u.a. Sozioökonomisches Panel, ILSE-Studie, Singularisierungsstudie, Alters-Survey, eigene Daten) wird untersucht, wie stark Ost-West-Unterschiede sind und wie sich diese über die Zeit verändert haben. In Bezug auf die soziale Integration waren Ost-West-Unterschiede schon von Anfang an gering, und der beobachtete verstärkte Wegzug der jüngeren Generation in die alten Bundesländer wirkt sich im Mittel nicht auf die soziale Integration der Senioren aus. Die stärksten Ost-West-Unterschiede wurden bei Befindensmaßen kurz nach der Wende beobachtet, als die Herkunft bis zu 15% der interindividuellen Unterschiede in einzelnen Befindensvariablen aufklärte. Bis Mitte der 1990er Jahre war eine deutliche Abnahme von Ost-West-Unterschieden zu verzeichnen und seitdem gab es nur noch geringe Veränderungen. Unterschiede bestehen nach wie vor in der Lebenszufriedenheit, Besorgtheit, der aktiven Freizeitgestaltung und im Gesundheitszustand. So klärte z.B. der Landesteil im Jahr 2003 im Sozioökonomischen Panel noch 0.3 – 1.6% der Varianz von bereichsspezifischen Zufriedenheitsmaßen auf. Insgesamt fallen zudem Ost-West-Unterschiede bei über 60jährigen etwas geringer aus als bei Personen im mittleren Erwachsenenalter. Die Abnahme von Ost-West-Unterschieden wird auf die Annäherung in den Lebensverhältnissen und auf psychische Anpassungsleistungen zurückgeführt. Einige Folgen des Vereinigungsprozesses für ältere Menschen sind allerdings bisher nicht systematisch untersucht worden, wie etwa, ob das massive vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben im Osten Deutschlands zum beschleunigten kognitiven Abbau führt. Hier ist verstärkt Forschung nötig.

Einstellungen zum Tod bei Krebspatienten im Erwachsenenalter

Martin Pinguart, Cornelia Fröhlich, Rainer K. Silbereisen, & Ullrich Wedding

Institut für Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Am Steiger 3, Haus 1, 07743 Jena

e-mail: Martin.Pinguart@uni-jena.de

Sich mit der Endlichkeit des Lebens auseinanderzusetzen, bildet eine wichtige Entwicklungsaufgabe des höheren Erwachsenenalters. Analog dazu regt eine lebensbedrohliche Erkrankung die Beschäftigung mit existentiellen Fragen an. In der vorliegenden Studie untersuchten wir, wie weit eine akzeptierende Einstellung zum Tod in Abhängigkeit vom Alter und vom Gesundheitszustand variiert. Befragt wurden 337 erwachsene Krebspatienten (18-88 Jahre), die vor dem Beginn einer Chemotherapie standen, und 180 gesunde Kontrollpersonen. Wir fanden, dass ältere Menschen eine akzeptierendere Einstellung zum Tod als Jüngere aufwiesen, jedoch Patienten eine weniger akzeptierende Einstellung als Gesunde hatten. Die Unterschiede zwischen Patienten und Gesunden nahmen zudem mit zunehmendem Alter ab und waren jenseits des 70. Lebensjahres nicht mehr nachweisbar. In der Gruppe der Patienten wiesen Ältere, Frauen, stärkere in der Kompetenz Eingeschränkte, Personen ohne langfristige Lebensziele, sowie Menschen mit stärkerer Religiosität eine akzeptierendere Einstellung zum Tod auf. Nach 9 Monaten wurden 146 Patienten erneut befragt. Im Mittel veränderte sich die Einstellung zum Tod nicht. Jedoch wurden jüngeren Patienten mit stärkeren anfänglichen Kompetenzeinschränkungen zunehmend weniger akzeptierend. Schlussfolgert wird, dass Reaktionen auf eine abnehmende Lebenszeit sehr unterschiedlich ausfallen, je nachdem ob der Tod noch in weiter Ferne erscheint oder eine aktuelle, unmittelbare Bedrohung des Lebens besteht.

Pflege, Sterben und Tod der Eltern – Eine Erfahrung zwischen Institutionen- und Generationengeschichte

Alexandra Retkowski

DFG-Graduiertenkolleg „Generationengeschichte“ der Georg-August-Universität Göttingen

Humboldtallee 3, 37073 Göttingen

e-mail: aretkow@gwdg.de

Verschieden sozialwissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass das Verhältnis zwischen den Generationen im Großen und Ganzen eng und entspannt ist. Das vorliegende pädagogische Forschungsprojekt geht nun der Frage nach, wie sich diese Generationenbeziehungen am Ende des Lebens der Eltern gestalten, also in einer Situation, in der das familiäre Generationenverhältnis in der Regel nicht mehr durch Reziprozität gekennzeichnet ist, sondern die Eltern zunehmend hilfs-, pflege-, und betreuungsbedürftig werden und dann auch sterben. Mit Hilfe von narrativen Interviews mit Kindergenerationen, die ihre Eltern zu unterschiedlichen Zeitpunkten verloren haben, soll dieser Fragestellung in einer historischen Perspektive nachgegangen werden. Dabei kommen sowohl die institutionellen Rahmenbedingungen bezüglich der Pflege und des Lebensendes als auch die diskursiven Repräsentationen des Generationenverhältnisses in ihren gesellschaftlichen Wandlungsprozessen in den Blick. Das in den institutionellen Arrangements transportierte generationen- und geschlechtsspezifische Lebenslaufregime (Born/Krüger 2001) kann in seinen Auswirkungen auf familiäre Individualisierungs- und Verflechtungswirkungen einerseits und Bindungs- und Fremdheitsrelationen andererseits rekonstruiert werden.

Die Analyse der Erinnerungen der Kindergenerationen an die letzte Phase im Leben der Eltern, an die Generationenbeziehungen in dieser Phase sowie die darin eingebetteten Erfahrungs- und Erwartungshorizonte (Koselleck 2003) können Schlussfolgerungen darüber zulassen, welche kollektiven Deutungsmuster im aktuellen Thematisierungskontext über das Lebensende der Eltern und den innerfamiliären Generationswechsel von Relevanz sind.

Der alternde Körper und Geist in der Psychotherapie- körpertherapeutische Interventionen in der teil- und vollstationären Geriatrie

Agnes Rohay

Psychologischer Dienst im Rot Kreuz Krankenhaus Lübeck, Geriatriezentrum,
Marlstraße 10, 23566 Lübeck
e-mail: arohay@aol.com

Den eigenen Körper zu spüren, kann sinnliche Freude und Entspannung auslösen. Die Berührung eines anderen stellt die wohl unmittelbarste Form menschlicher Nähe dar. Bei alten Menschen sind diese angenehmen Aspekte der Körperwahrnehmung häufig überlagert von unangenehmen Seiten, die negative Gefühle und Stimmungen auslösen können. Die Wahrnehmung des eignen Körpers im Alter ist häufig begleitet von Schmerzen, und dem Feststellen von nachlassender Kraft, Beweglichkeit und Schönheit.

Körpertherapeutische Interventionen bieten die Möglichkeit den Wahrnehmungsfokus auf lustvolle und freudige Aspekte von Körperlichkeit zu lenken und stellen alten Menschen damit ein Erkundungsfeld für die eigenen Potentiale zur Verfügung. Ebenso spielerisch können Bewältigungsmöglichkeiten für dem Umgang mit eigenen Grenzen erprobt werden.

In diesem Vortrag sollen erste Erfahrungen mit dem Einsatz körperorientierter Interventionen in der Geriatrie dargestellt und diskutiert werden. Einen Schwerpunkt stellen die Gestaltungsmöglichkeiten der Therapeut- Klient- Beziehung bei körperorientierten Interventionen mit Klienten dar, die hirnrnorganisch bedingt, über eingeschränkte sprachliche und kognitive Fähigkeiten verfügen.

Entwicklungsverläufe von körperlichen und kognitiven Funktionen am Lebensende

Christoph Rott & Dagmara Wozniak

Deutsches Zentrum für Altersforschung, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg

e-mail: rott@dzfa.uni-heidelberg.de

Viele Studien haben gezeigt, dass körperliche Einschränkungen und kognitive Beeinträchtigungen im hohen und sehr hohen Alter dramatisch zunehmen. Befunde der Längsschnittforschung weisen darauf hin, dass dieses Entwicklungsmuster eher als Funktion des Lebensendes und weniger als Funktion des Alters per se interpretiert werden sollte. Ziele dieser Studie waren daher: (1) der Vergleich von altersbezogenen und todesbezogenen Entwicklungsverläufen von körperlichen und kognitiven Funktionen und (2) die Identifikation verschiedener Entwicklungsmuster in einer Stichprobe von Hundertjährigen. Körperliche Gesundheit und kognitiver Status der 82 verstorbenen Teilnehmer der populations-basierten Heidelberger Hundertjährigen-Studie wurden als Proxy-Rating mit der OARS Physical Health Rating Scale und der Global Deterioration Scale in sechsmonatigen Zeitabständen bis zum Tod erfasst. Individual growth curve Modelle zeigten eine hoch signifikante kontinuierliche Abnahme der beiden Funktionen mit dem zunehmenden Alter. In der todesbezogenen Perspektive war der Rückgang der körperlichen Gesundheit deutlich ausgeprägter. In beiden methodischen Vorgehensweisen wurde signifikante Variabilität in der Entwicklung der Funktionen festgestellt. 13% der Personen hielten ihren sehr hohen kognitiven Status bis zum Tod. Bei der körperlichen Gesundheit traf dies für 7% zu. Die Entwicklungsmuster mit signifikanten Abfällen unterschieden sich im Zeitpunkt, zu dem der Rückgang eingesetzt hatte (ca. 1 vs. 2.5 Jahre vor dem Tod). Auch bei Hundertjährigen, deren biologische Ressourcen nahezu ausgeschöpft sind, ist große interindividuelle Variabilität in der Entwicklung der körperlichen und kognitiven Funktionen festzustellen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Entwicklungen am Lebensende eher personenspezifische Faktoren als einen allgemeinen biologisch determinierten Entwicklungsprozess widerspiegeln.

Die Effekte von täglichen sozialen Kontakten auf das tägliche Wohlbefinden im Rahmen einer messungsintensiven Studie mit hochaltrigen Personen

Christoph Rott & Daniela Schüller

Deutsches Zentrum für Altersforschung, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg

e-mail: rott@dzfa.uni-heidelberg.de

Soziale Beziehungen spielen eine wichtige Rolle für das subjektive Wohlbefinden (SWB), besonders im hohen Alter. Das Convoy-Modell von Kahn and Antonucci beschreibt einen konzeptuellen Rahmen, um Veränderungen der sozialen Beziehungen im Lebenslauf zu beschreiben und zu erklären. Weiterhin postuliert die Sozioemotionale-Selektivitäts-Theorie von Carstensen, dass enge Beziehungen immer wichtiger werden, je mehr die verbleibende Lebenszeit als begrenzt wahrgenommen wird. Aus diesem Grund sollten enge soziale Beziehungen einen größeren Zusammenhang mit dem SWB im hohen Alter aufweisen als weniger wichtige soziale Kontakte. Die Ziele dieser Studie waren herauszufinden, ob (1) täglicher sozialer Kontakt einen wichtige Einfluss auf das tägliche SWB hat und ob (2) dieser Zusammenhang je nach Qualität der Beziehungen unterschiedlich ausfällt. Dazu wurden die sozialen Kontakt, der positive und negative Affekt, Gesundheitsindikatoren und Erschöpfung an bis zu 44 aufeinander folgenden Tagen von 23 Personen im Alter von 73-101 Jahre telefonisch erhoben. Hierarchisch-lineare Modelle zeigten, dass (a) nur qualitativ hochwertige Kontakte den positiven Affekt erhöhen, dass (b) ein Ausbleiben dieser Kontakte zu mehr negativem Affekt führt, dass (c) Erschöpfung aber nicht die Anzahl körperlicher Symptome den positiven und negativen Affekt beeinflussen und dass, (d) Neurotizismus generell mit höherem negativen Affekt verbunden ist. Wir schließen daraus, dass nur täglicher Kontakt mit Personen, zu denen eine sehr enge Beziehung besteht, aber auch tägliche Erschöpfung und die Persönlichkeit entscheidend für SWB im hohem Alter sind.

Soziales Netz Alleinstehender im Alter

Ulrike Runge & Dorothea Roether

Universität Rostock, Zentrum f. Nervenheilkunde, Institut für Medizinische Psychologie,
Gehlsheimer Str. 20, Postfach 100888, 18055 Rostock
e-mail: ulrike.runge@gmx.net

Gegenstand des Beitrages ist die Darstellung eines Teilaspektes der Interdisziplinären Langzeitstudie des Erwachsenenalters über die Bedingungen zufriedenen und gesunden Alterns (ILSE) der Geburtskohorte 1930-32. Ausgewertet werden Explorationen und die Heidelberger Zufriedenheitsskalen von 552 Probanden der Forschungszentren Heidelberg, Leipzig und Rostock zu zwei Messzeitpunkten (Alter: 63 und 67 Jahre).

Zentraler Gegenstand der Untersuchung ist die Größe sozialer Netzwerke und die Lebenszufriedenheit Alleinstehender ($t_1 = 116$, $t_2 = 115$). Als Arbeitshypothese wurde überprüft, ob Personen ohne Lebenspartner ihr kleineres familiäres Netz durch soziale Beziehungen zu Freunden ausgleichen und hierdurch das Risiko von Einsamkeit und mangelnder sozialer Integrität im Alter kompensieren können.

Ergebnisse: Zu beiden Messzeitpunkten haben die Alleinstehenden ein kleineres soziales Netzwerk als die Zusammenlebenden. Insgesamt sind weniger Männer alleinstehend als Frauen und weisen zu t_1 wie auch zu t_2 eine geringere Netzwerkdichte auf. Zum ersten Messzeitpunkt verfügen die westdeutschen Alleinlebenden über eine geringere Anzahl nahestehender Personen als die Ostdeutschen, die sich zum zweiten Messzeitpunkt auf das Niveau der Ostdeutschen erhöht, während deren Netzwerkdichte konstant bleibt. Im Vergleich mit den Zusammenlebenden zeigen Alleinstehende über beide Messzeitpunkte hinweg eine niedrigere Zufriedenheit mit der Familie, dagegen jedoch eine stärkere Zufriedenheit mit Freunden. Insgesamt ist die allgemeine Lebenszufriedenheit der Alleinstehenden und Zusammenlebenden für t_1 und t_2 gleich.

Die Beziehung zu Freunden scheint im "jungen Alter" die geringere Zufriedenheit mit der Familie auszugleichen. Dabei bleibt die Frage offen, ob mit fortschreitendem Alter (und Hilfebedarf) ein Mangel an Sozialkontakten auftritt, der durch Freunde nicht mehr kompensiert werden kann.

Stürze im Alter: Prävalenz, Risikofaktoren und Sturzfolgen. Ergebnisse einer Repräsentativerhebung im Großraum Nürnberg-Fürth-Erlangen

Roland Rupprecht & Interdisziplinäres Zentrum für Gerontologie der FAU Erlangen-Nürnberg

Institut für Psychogerontologie, Nägelsbachstr. 25, 91052 Erlangen

e-mail: rupprecht@geronto.uni-erlangen.de

In der aktuellen gerontologischen Forschung liegen zahlreiche Arbeiten zu den verschiedenen Aspekten des Themas „Stürze im Alter“, wie z.B. Präventionsmöglichkeiten oder Therapie von Sturzfolgen vor. Ein deutlicher Mangel wird aber sichtbar, wenn es um konkrete Zahlen zur Prävalenz und den Folgen eines Sturzes in der deutschen Bevölkerung geht. Sehr häufig werden hier die Ergebnisse aus angloamerikanischen Studien zum Vergleich herangezogen. Dies hat das Interdisziplinäre Zentrum für Gerontologie der FAU Erlangen-Nürnberg zum Anlass genommen, eine für den Großraum Nürnberg-Fürth-Erlangen repräsentative Stichprobe von 6000 über die Einwohnermeldeämter zufällig ausgewählte Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren über Sturzhäufigkeit, Sturzfolgen, Begleitumstände, etc. zu befragen. Insgesamt konnten die Daten von N=1801 selbständig lebenden Seniorinnen und Senioren ausgewertet werden (entsprechend einer Rücklaufquote von 30%). Das durchschnittliche Alter lag bei ca. 74 Jahren, 52% der Stichprobe waren weiblich. Der Anteil derjenigen Personen, die in den letzten 6 Monaten vor der Befragung mindestens einmal gestürzt waren, lag bei ca. 26% (N=463). Der Anteil von „multiplen Stürzern“ lag darunter bei 33%. Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede, aber ein linearer Anstieg des Sturzrisikos mit zunehmendem Alter. Als bedeutsame Risikofaktoren für Stürze im Alter ließen sich u.a. der subjektive Gesundheitszustand, der Medikamentenkonsum und der BMI (massives Unter- bzw. Übergewicht) nachweisen. Bei der Analyse der Sturzfolgen zeigte sich, dass sich ca. 34% der Gestürzten in ärztliche Behandlung begeben mussten, ca. 26% ernsthafte Verletzungen davon trugen und ca. 13% sogar stationär versorgt werden mussten.

Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten: Potentiale und Grenzen

Martina Schäufole, Leonore Köhler, Sandra Teufel & Siegfried Weyerer
Arbeitsgruppe Psychogeriatric, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, J5, 68159 Mannheim
e-mail: schaeufe@as200.zi-mannheim.de

Ungeachtet der Tatsache, dass die Versorgung von Demenzerkrankten zu einer der vordringlichsten sozial- und gesundheitspolitischen Aufgaben unserer Zeit gehört, liegen in Deutschland bislang keine repräsentativen Daten zur Situation und Perspektive dieser Erkranktengruppe und ihrer Angehörigen vor. Ziel der vorliegenden Vertiefungsstudie war es, diese Lücke zu schließen. Die Studie wurde im Rahmen des Forschungsverbunds Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten (MuG III) im Auftrag des BMFSFJ durchgeführt. Ausgehend von der bundesweiten Repräsentativerhebung durch TNS Infratest Sozialforschung wurden über 60-jährige Personen mit Hilfebedarf und kognitiven Auffälligkeiten in Privathaushalten (N=306, Durchschnittsalter: 80,2 Jahre, 68,6% Frauen) und/oder deren Hauptpflegeperson (HPP) mittels eines standardisierten Interviews befragt. Nach den DSM-IV Kriterien wiesen 151 Proband/innen ein demenzielles Syndrom auf, bei den übrigen 155 Befragten konnte eine Demenz ausgeschlossen werden. Bei weniger als einem Drittel lag eine ärztlicherseits gestellte Demenzdiagnose vor. Mit zunehmendem Demenzschweregrad stieg der Hilfe- und Betreuungsbedarf erheblich an und war durchgängig höher als bei den nicht demenzkranken Proband/innen. Betreuung und Pflege wurden fast ausschließlich von Angehörigen getragen, die in 43,3% der Fälle durch professionelle Dienste und privat bezahlte Hilfspersonen unterstützt wurden. In mehr als 70% der Fälle handelte es sich bei der HPP um eine Frau, vorrangig um eine Tochter oder die Ehefrau. Die subjektive Belastung der HPP, die maßgeblich die Stabilität des häuslichen Versorgungsarrangements beeinflusste, nahm unter anderem mit dem Vorliegen nicht-kognitiver Symptome und dem Maß der Hilfe- und Beaufsichtigungsbedürftigkeit seitens der Pflegebedürftigen signifikant zu. Die Ergebnisse weisen auf Maßnahmen, durch die häusliche Betreuung von Demenzkranken unterstützt und gefördert werden könnte.

Adaptationsprozesse bei chronischer Krankheit – Das Beispiel des affektiven Wohlbefindens bei alterskorrelierter Maculadegeneration

Oliver Schilling

Deutsches Zentrum für Altersforschung, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg

e-mail: schilling@dzfa.uni-heidelberg.de

Die Adaption subjektiven Wohlbefindens bei chronischer Erkrankung im höheren Lebensalter wurde vielfach gerontologisch beforscht. Jedoch wird dabei häufig ein statischer Adaptionbegriff zugrundegelegt und lediglich der Zustand mehr oder weniger gelungener Anpassung untersucht, anstatt der während eines prozeßhaften Adaptionsgeschehens stattfindenden intraindividuellen Wohlbefindensveränderungen. Die vorliegende Arbeit stellt ein Modell und methodisches Vorgehen zur Untersuchung von Adaptionprozessen bei chronischer Krankheit vor: Konkret untersucht wurde die adaptive Regulation von positivem und negativem Affekt bei chronisch fortschreitenden Sehverlusten in einer Stichprobe von N=90 Personen mit der Diagnose alterskorrelierter Maculadegeneration. Aus der Annahme eines längsschnittlichen Adaptionmusters, mit anfänglicher Verschlechterung nach dem Krankheitsausbruch, anschließender Verlangsamung und Umkehr in eine restorative Phase, resultieren nichtlineare intraindividuelle Verläufe der Affektwerte und nichtlineare Zusammenhänge von intraindividuieller Veränderung und Krankheitsdauer. Diese wurden mit Multilevel-Regressionsmodellen modelliert und analysiert. Erwartungsgemäß bestätigten die Ergebnisse das hypothetische Adaptionmuster für die Maße des positiven Affekts, nicht jedoch für die des negativen Affekts, welche sich als weitgehend stabil und ohne Zusammenhang mit der Krankheitsdauer zeigten.

Großväter und ihre Enkelkinder: Prädiktoren der Beziehungszufriedenheit

Marina Schmitt & Martin Grünendahl

Deutsches Zentrum für Altersforschung (DZFA), Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg
e-mail: schmitt@dzfa.uni-heidelberg.de

Obwohl Großelternschaft eine lange kulturelle Tradition aufweist, wird diese erst seit Anfang der 80er Jahre systematischer untersucht. Bisherige Studien konzentrieren sich jedoch a) auf den Einfluss der Großeltern auf die Entwicklung ihrer Enkel und b) auf die Untersuchung von Großmüttern und vernachlässigen die Bedeutung der Enkelkinder für die Großväter. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es deshalb, zentrale Beziehungsparameter (z. B. Häufigkeit des Kontaktes mit den Enkelkindern, gegebene und empfangene Unterstützung, erlebte Reziprozität) zu beschreiben, deren längsschnittliche Veränderungen zu untersuchen und der Frage nachzugehen, wie diese die Zufriedenheit von Großvätern mit der Beziehung zu ihren Enkelkindern beeinflussen. Grundlage dieser Auswertungen bilden Daten von $N = 190$ männlichen Untersuchungsteilnehmern der Geburtsjahrgänge 1930-32 (Alter zu T1: 63 Jahre), die an beiden Messzeitpunkten der Interdisziplinären Längsschnittstudie teilgenommen (T1-T2: 4,1 Jahre) und die mindestens ein Enkelkind (durchschnittliche Anzahl von Enkelkindern: $N = 3,5$) haben. Die Ergebnisse zeigen, dass die Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Enkelkindern bei den Großvätern hoch ausgeprägt ist. Während Alter, Anzahl und räumliche Distanz zu den Enkeln kaum eine Rolle bei der Vorhersage der Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Enkelkindern spielen, sind es Merkmale wie Kontakthäufigkeit und das Unterstützungserleben, die die Zufriedenheit vorhersagen. Konsequenzen dieser Ergebnisse für die Forschung weitere Forschung und praktische Implikationen für die Erhaltung und Stärkung der Großväter-Enkel-Beziehung werden diskutiert.

Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten. Trends und Entwicklungen vor dem Hintergrund der Effekte des demografischen Wandels

Ulrich Schneekloth

TNS Infratest Sozialforschung, Landsberger Straße 338, 80687 München

e-mail: Ulrich.Schneekloth@tns-infratest.com

Als Kernbestandteil der neuen Studie MuG III (Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten) hat TNS Infratest Sozialforschung eine repräsentative Querschnittserhebung gestützt auf eine strenge Zufallsauswahl von mehr als 25.000 Privathaushalten durchgeführt. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit wurde anhand einer Liste mit insgesamt 24 typischen alltäglichen Verrichtungen (ADLs und IADLs) abgegrenzt. Für die auf diese Weise identifizierten 3.622 Hilfe- und Pflegebedürftigen wurden, ggf. über die Angehörigen, umfassende Informationen zum Hilfebedarf und zur Versorgungssituation erhoben. Zusätzlich wurde mit den Personen ein kurzer Test zum kognitiven Status durchgeführt, um auf diese Weise mögliche oder aber bereits vorhandene demenzielle Erkrankungen oder sonstige Störungen identifizieren zu können. Die erhobenen Daten können damit auch als Trendergebnisse im Vergleich zur Situation zu Beginn der 90iger Jahre (Studie MuG I) ausgewertet werden. Älter werden sollte vor dem Hintergrund der Effekte des demografischen Wandels nicht einseitig als Last oder als nicht zu bewältigende „Zukunftshypothek“ begriffen werden. Vielmehr zeigen die Befunde, dass auch Menschen im hohen Lebensalter selbst im Falle von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nach wie vor über grundlegende Potentiale für eine mehr oder weniger weitgehende Aufrechterhaltung von Selbstbestimmung und Selbständigkeit im Alltag verfügen. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit muss nicht notwendigerweise dazu führen, in eine stationäre Einrichtung wechseln zu müssen. Grundsätzlich können Pflegebedürftige aller Schweregrade im privaten Haushalt versorgt und betreut werden. Entscheidende Voraussetzung hierfür ist allerdings die Verfügbarkeit über ein stabiles, privates Hilfenetzwerk, das bereit und in der Lage ist, auch die notwendigen Versorgungsleistungen kontinuierlich zu erbringen. Will man den Vorrang der häuslichen Pflege auch in Zukunft aufrechterhalten, so wird es vor allem darauf ankommen, die in der Regel von engen Angehörigen erbrachte Pflegetätigkeit viel stärker als bisher mit den inzwischen durchaus vielfältig vorhandenen professionellen Leistungsangeboten zu vernetzen. Nur auf diese Weise können sowohl die Selbsthilfepotentiale der Betroffenen, als auch die Fähigkeit und Bereitschaft der Angehörigen und des privaten Umfeldes, die Pflege und Betreuung informell zu tragen, nachhaltig gestärkt werden.

Kooperationsbedingungen zwischen Altenhilfe und Gesundheitswesen – Ergebnisse der Erhebung zur Nachsorgesituation geriatrischer Patienten

Petra Schönemann-Gieck, Birgit Haas & Johannes Weber

Institut für Gerontologie an der Universität Heidelberg, Bergheimer Strasse 25, 69115 Heidelberg

email: petra.schoenemann@urz.uni-hd.de

Seit 01.01.2004 werden in der stationären Versorgung von Patienten Fallpauschalen in den Krankenhäusern (Diagnoses Related Groups, DRGs) abgerechnet. Erste Erfahrungen zeigen, dass sich bereits jetzt die stationäre Aufenthaltsdauer der Patienten deutlich verkürzt hat. Insbesondere für ältere Menschen, bei denen die Rekonvaleszenz meist Zeit verzögert verläuft, bedeutet dies, dass der ambulante Sektor Aufgaben, die früher in den Bereich stationärer Behandlung fielen, kompensieren muss.

Die Abteilung Altenarbeit im Amt für Soziale Arbeit der LH Wiesbaden führt seit 01.5.2004 das Projekt „Nachsorge, Überleitungs- und Zugangsmanagement an der Schnittstelle von Akutversorgung und geriatrischer Rehabilitation“ durch. Ziel ist es, die Versorgung geriatrischer Patienten durch eine gute Koordinierung ihrer Entlassung und Nachsorge zu optimieren. So soll möglichen lokalen Versorgungsdefiziten entgegen gewirkt werden (Förderung des Projekts: Stadt Wiesbaden, BMFSFJ, Europäischer Sozialfonds).

Im Frühjahr 2005 startete das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg eine schriftliche Befragung aller versorgungsrelevanten Berufsgruppen Wiesbadens. Ziel der Befragung ist es, einen Überblick über die Organisation der Nachsorge bei älteren Menschen in Wiesbaden zu erhalten und mögliche Kooperationsdefizite und Versorgungslücken darzustellen. Befragt wurden alle am Entlassungs- und Nachsorgeprozess geriatrischer Patienten maßgeblich beteiligten Berufsgruppen der Disziplinen Medizin, Pflege, Sozialarbeit und Therapie - sowohl im stationären als auch im nachstationären System (n=239).

Die Ergebnisse (Rücklaufquote z. Z. ca. 40%) deuten auf ein sehr hohes Sachinteresse der befragten Institutionen hin und zeigen Defizite aber auch Optimierungsvorschläge aus Sicht der unterschiedlichen Disziplinen und Positionen auf. Quantitative Auswertungen deuten auf besonders brisante Kooperationsachsen hin, diese werden qualitativ näher analysiert.

Auf Grundlage dieser Schnittstellenanalyse werden im Wiesbadener Netzwerk Maßnahmen für die Schnittstellen stationär-stationär, stationär-ambulant und ambulant-ambulant entwickelt, implementiert und evaluiert.

Die Lebenssituation altersverwirrter Menschen – Eine wissenschaftliche Situationsanalyse aus Sicht von Betroffenen, von Angehörigen und von Experten

Maria Skiendziel, Inga Hennig & Nicola Egle
Fachhochschule Mannheim-Hochschule für Sozialwesen
e-mail: mariaski@gmx.de

Die alle Bereiche des Lebens beeinflussende Diagnose Demenz trifft die Betroffenen und ihre Angehörigen schwer und verändert ihr Leben umfassend. Auch professionelle Betreuer haben Schwierigkeiten, mit diesem Krankheitsbild umzugehen. Der häufige Mangel an Aufklärung über die Krankheit Demenz und fehlende Informationen über mögliche Hilfen war Anlass, sich mit der Situation Demenzkranker und ihrer Angehörigen näher zu befassen in Rahmen einer Beratungsstelle für Demenzkranke und ihre Angehörigen. Ziel war es, die Bedeutung der Krankheit und ihre Folgen aus Sicht von Betroffenen, der Angehörigen und der Hausärzte zu durchleuchten und empirisch zu untersuchen. Dies geschah mittels teilnehmender Beobachtung, eines Leitfadeninterviews und standardisierter Fragebögen. Die Anliegen, wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen, ihrer Angehörigen und der betreuenden Experten wurden empirisch exploriert, um ein Gesamtbild der Situation aus drei unterschiedlichen Perspektiven zu erhalten. Zusätzlich betrachtet wurden die vorhandenen Angebote, welche dann durch die hinzukommenden neuen Aspekte der Forschung angereichert werden konnte. Als Ergebnis wurde herausgefunden, welche Bedeutung die Angebote für die befragten Personen und in Schlussfolgerung für zukünftig Betroffene und ihre Angehörigen haben.

Bleibt alles anders? Generationenbegegnung in Jugendbildungsstätten

Julia Steinfort

Forschungsinstitut Geragogik, Bergstraße 60, 41749 Viersen

e-mail: steinfort@fogera.de

Die Überwindung der Grenzen zwischen den Generationen ist Ziel eines Experiments, zu dem sich die Jugendbildungsstätte St. Altfried und das Essener Katholische Bildungswerk seit Herbst 2004 zusammenfinden. Unter dem Motto „Bleibt alles anders?“ treten Jugendliche und Senioren ein Wochenende lang in den gemeinsamen Dialog über zentrale Fragen des Lebens und lernen dabei, in einem begleiteten Prozess, von- und miteinander. Zentrales Thema dieser Kommunikation sind beispielsweise gegenseitige - oft unausgesprochene – Erwartungen, die es aufzudecken und zu bearbeiten gilt. Die Bereicherung einer offenen Kommunikation auf der Basis einer Anerkennungskultur aller Altersstufen kann, so hat die Erfahrung gezeigt, in eine Win-Win-Situation münden. Dazu bedarf es jedoch einerseits methodisch neuer Wege in der Bildungsarbeit und andererseits auch strukturell der Öffnung von Institutionen, sodass Altersbildung auch in das Konzept einer Jugendbildungsstätte integrierbar wird.

Situation von Absolventen gerontologischer Studiengänge in Deutschland

Christine Steurer

Hillebrandhof – Haus der Senioren in Ismaning, Aschheimer Str. 2, 85737 Ismaning,
e-mail: hillebrandhof@ismaning.de oder (priv.) chr.steurer@web.de

Seit über zwanzig Jahren werden an mittlerweile fünf Standorten in Deutschland (berufsbegleitende Aufbau-) Studiengänge „Gerontologie“ angeboten, die inzwischen von gut 500 AbsolventInnen abgeschlossen wurden.

Mit unterschiedlichen Zulassungsvoraussetzungen, Studieninhalte, Leistungsanforderungen sowie Bezeichnungen erschweren bereits uneinheitliche Ausgangsbedingungen einen Vergleich und somit Aussagen zur Situation von AbsolventInnen gerontologischer Studiengänge.

An allen gerontologischen Fakultäten haben sich mehr oder weniger aktive Arbeitsgremien gebildet. Trotz verschiedener Initiativen zur fakultätsübergreifenden Vernetzung bleibt der Austausch meist auf die eigenen Kommilitonen beschränkt und wird durch die Spezifika der entsprechenden Institute geprägt.

Hochgesteckte Erwartungen an den Status nach Abschluss des (Aufbau-) Studiums werden in der Realität häufig enttäuscht. Als „ExpertInnen in Fragen des Alters und Alterns“ finden sich AbsolventInnen gerontologischer Studiengänge meist entweder in ihren alten Arbeitsbereichen wieder oder müssen sich neue Arbeitsfelder erarbeiten. Sie stehen dabei in Konkurrenz zu anderen bereits etablierten sozialen und sozialwissenschaftlichen Berufen.

Die Identität als GerontologIn steht im Spannungsfeld konträrer Sichtweisen und Ausrichtungen innerhalb des Fachbereichs Gerontologie. Denn die Auseinandersetzung darüber, ob „Gerontologie“ eine eigenständige Disziplin darstellt oder ob sie als Teilbereich verschiedener Mutterdisziplinen zu sehen ist, verunsichert und erschwert eine Identifikation mit dem Studienfach sowie dem Abschluss.

Die Auseinandersetzung mit der Situation von Absolventen gerontologischer Studiengänge mag vor allem für die Orientierung in der Praxis und der Besetzung von Arbeitsfeldern eine Rolle spielen. Sie tangiert aber auch den Stellenwert der Studiengänge sowie die Wahrnehmung des Wissenschaftsbereichs Gerontologie und beinhaltet somit zugleich eine Diskussion zum Profil der Gerontologie als Disziplin.

Autonomie und Lebensqualität im Alter: Ergebnisse aus dem europäischen Projekt OASIS

Clemens Tesch-Römer, Andreas Motel-Klingebiel & Hans-Joachim von Kondratowitz
Deutsches Zentrum für Altersfragen, Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 12101 Berlin
e-mail: tesch-roemer@dza.de

Ziel des Projekts OASIS („Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity“) war es, das Zusammenspiel von informellen und formellen Unterstützungsleistungen sowie deren Auswirkungen auf Autonomie und Lebensqualität im Alter zu untersuchen. Unterstützung für ältere Menschen wird vor allem durch Familienangehörige und durch professionelle Dienste geleistet. Drei Thesen machen unterschiedliche Vorhersagen zum Verhältnis formeller und informeller Unterstützung. Die „Substitutionshypothese“ nimmt an, dass formelle Dienste die Bereitschaft der Familie schwächt, Hilfe für ältere Menschen zu übernehmen. Die „Anregungshypothese“ postuliert dagegen, dass formelle Dienste die Bereitschaft von Familien erhöht, Unterstützung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zu leisten. Die These der „funktionalen Differenzierung“ schließlich postuliert unterschiedliche Hilfearten für formelle und informelle Unterstützung. Die Studie OASIS wurde in Norwegen, England, Deutschland, Spanien und Israel durchgeführt. Diese fünf Länder unterscheiden sich hinsichtlich des Wohlfahrtsstaatsregimes und des Ausmaßes an unterstützender formeller Infrastruktur. In jedem der beteiligten Länder wurde ein Survey auf der Basis einer altersgeschichteten, repräsentativen Bevölkerungsstichprobe durchgeführt. Die Stichprobe umfasst pro Land etwa 1200 Fälle, wovon 2/3 Befragte der 25 bis 74-jährigen Population und 1/3 den 75-Jährigen und Älteren angehören (Altersrange (Alter: 25-102 Jahre). Für die Gesamtstudie gilt $n=6.106$. Zunächst werden deskriptive Befunden zu normativen Überzeugungen, tatsächlichen Unterstützungsleistungen und Lebensqualität vorgestellt. Weiterführende Analysen zeigen, dass sich für die von älteren Menschen (über 75 Jahre) berichtete erhaltene Hilfe ein Substitutionseffekt nicht nachweisen lässt. Vielmehr zeigen sich deutliche Hinweise für eine funktionale Differenzierung in jenen Ländern, in denen nicht allein familiäre Unterstützung, sondern auch eine starke Infrastruktur an Diensten vorhanden ist.

Demenzerkrankungen und Einstufung nach dem SGB XI: eine epidemiologische Studie in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Sandra Teufel, Martina Schäufele & Siegfried Weyerer
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, J5, 68159 Mannheim
e-mail: teufel@zi-mannheim.de

Über Faktoren, die die Verteilung von Pflegestufen nach dem Pflegeversicherungsgesetz beeinflussen, wird viel spekuliert. Abgesehen von der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, werden häufig noch andere Einflussgrößen vermutet, wie z.B. regionale Unterschiede in der Einstufungspraxis der MDKen. Umstritten ist zudem die Einstufung bei Demenzen. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Verteilung von Pflegestufen in Abhängigkeit vom Vorliegen einer Demenz und anderer potenzieller Einflussfaktoren bei Pflegeheimbewohner/innen zu untersuchen.

In die vorliegende Querschnittstudie waren alle Bewohner/innen von 58 Altenpflegeheimen in Baden-Württemberg einbezogen (N=5453). Mit einem Pflege- und Verhaltensassessment (PVA), das durch Pflegekräfte bearbeitet wurde, wurden Soziodemographie, Pflegestufe, Alltagseinschränkungen, Demenzsymptome sowie Verhaltensauffälligkeiten der Bewohnerschaft erhoben.

Die meisten Bewohner/innen waren zum Stichtag in Pflegestufe 2 eingestuft, 30% in Pflegestufe 1 und 19% in Pflegestufe 3. Für 8% lag keine Einstufung vor. Fast 70% der Bewohnerschaft litten an einer mittelschweren bis schweren Demenz. Demenzkranke waren mit einem Anteil von 71,5% doppelt so häufig in Pflegestufe 2 oder 3 wie nicht bis leicht demenzkranke Personen (35,8%). Multiple Logistische Regressionen ergaben, dass die Einstufung in Pflegestufe 2 oder 3 am stärksten durch den Grad der Alltagseinschränkungen beeinflusst war. Die Chance auf eine höhere Pflegestufe stieg zusätzlich mit dem Vorliegen einer fortgeschrittenen Demenz sowie mit zunehmenden Verhaltensauffälligkeiten an. Regionale Unterschiede in den Einstufungen waren ebenfalls festzustellen.

Die Pflegestufe bei Heimbewohner/innen hängt maßgeblich vom Grad der Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten ab. Anders als vermutet schlagen sich außerdem das Vorliegen einer Demenz und damit verbundene Verhaltensauffälligkeiten sowie - in geringerem Maße - auch die Region in der Einstufung nieder.

Der Wandel von Familienbiographien, intergenerationalen Beziehungen und Mortalität.

Andreas Timm & Hilke Brockmann

Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen, Parkallee 39, 28209 Bremen

e-mail: atimm@zes.uni-bremen.de

Seit 1830 haben zahllose Studien für verschiedene Länder gezeigt, dass verheiratete Menschen länger leben. Doch die Familienbiographien haben sich über die Generationen hinweg verändert. Frauen und Männer heiraten weniger häufig oder erst sehr viel später im Lebenslauf, die Anzahl der Trennungen und Scheidungen ist gestiegen, Menschen gehen häufiger neue Partnerschaften ein, heiraten wieder und viele Frauen leben eine lange Zeit als Witwen. Es gibt auch empirische Hinweise dafür, dass intergenerationale Bindungen einen Einfluss auf Mortalität und Morbidität haben, insbesondere haben Töchter eine protektive Wirkung auf die Gesundheit der Eltern und verringern deren Sterberisiko. Aber auch intergenerationale Netzwerke sind in modernen Gesellschaften einem ständigen Wandel ausgesetzt wie sinkenden Fertilitätsraten, steigenden Scheidungszahlen und zunehmender räumlicher Mobilität.

Unsere Studie untersucht, welchen Einfluss Familien- und Elternbiographien auf die Mortalität haben. Die Analyse basiert auf Daten des Sozio-ökonomischen Panels, das individuelle Familienverläufe in einem Zeitraum von 1984 – 2003 enthält. Für die multivariate Analyse verwenden wir ein proportionales Mehrebenen-Hazard-Modell.

Drei Ergebnisse der Analyse sind von Bedeutung: Erstens, Protektionseffekte durch Ehe und Elternschaft ergeben sich durch eine Kumulation von Überlebensvorteilen während der Ehe und durch eine Verminderung von höheren Mortalitätsrisiken, die sich kurz nach dem Übergang in und aus einer Ehe ergeben. Zweitens ziehen Frauen eher Überlebensvorteile aus vorhergehenden Ehen und Kindern als Männer. Und drittens nehmen wir an, dass Frauen leichter mit den psychosozialen Nachteilen einer Scheidung oder Verwitwung umgehen können als Männer, insbesondere wenn Männer von den Müttern ihrer Kinder getrennt oder geschieden werden.

Determinanten subjektiven Wohlbefindens – Ergebnisse aus dem Projekt ESAW

Germain Weber, Judith Glück & Dieter Ferring

Institut für Klinische, Biologische und Differentielle Psychologie, Fakultät für Psychologie,
Universität Wien, Universitätsstrasse 7, 1010 Wien, Österreich

e-mail: germain.weber@univie.ac.at

Die Europäische Studie zum Wohlbefinden im Alter (European Study on Adult well being, ESAW), gefördert innerhalb des 5. Forschungsrahmen der EU, wurde zwischen 2002 und 2003 in sechs europäischen Ländern durchgeführt (Italien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Schweden und Vereinigte Königreich von England). Das Ziel dieser sowohl transdisziplinär angelegten, als auch transkulturell orientierten Studie war sowohl die Identifikation jener Faktoren, die zur Lebenszufriedenheit beitragen näher zu bestimmen, als auch einen empirisch fundierten Beitrag in der Diskussion zum Konzept des Wohlbefindens im Alter (Aging Well) beizusteuern. Dabei wurde fünf Schlüsselbereiche berücksichtigt: (1) physische Gesundheit und funktionaler Status; (2) Selbst Ressourcen; (3) materielle Sicherheit; (4) soziale Unterstützungsressourcen; und (5) Aktivitäten des Alltags. Die Daten wurden im Rahmen eines strukturierten Interviews an einer repräsentativen Stichprobe von 50 bis 90 Jährigen, in eigenständigen Wohnverhältnissen lebenden Personen, durchgeführt. Die Zielstichprobe war mit ca. 2.000 Personen pro Teilnehmerland definiert. Insgesamt konnte eine gemeinsame Stichprobe von 12.478 Personen erreicht werden. In diesem Vortrag werden die Determinanten für allgemeines Wohlbefinden auf der Basis bereichsspezifischer Wohlbefindensparameter zwischen den sechs Ländern differenziert für Altersgruppen und Geschlecht auf den Hintergrund nationaler kontextueller Faktoren berichtet und diskutiert. Weiter werden Modelle zum Wohlbefinden im Alter, die auf der Basis von Strukturgleichungsanalysen berechnet wurden, dargestellt und diskutiert. Alle gewählten Indikatoren trugen zum Wohlbefinden in den sechs Ländern bei. Es zeigte sich aber, dass hinsichtlich des allgemeinen Wohlbefindens sich bei Personen aus Luxemburg, den Niederlanden, Österreich und dem Vereinigten Königreich von England deutlich höhere Werte im allgemeinen Wohlbefinden beobachtet wurden, als bei den in Italien und Schweden befragten Personen.

Palliative care – Stiefkind oder Musterbeispiel klinischer Sozialarbeit?

Karin Wilkening

Studiengang Geragogik, Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel, Ludwig-Winterstr. 2,
38120 Braunschweig
e-mail: karinwilk@aol.com

Sterben wird mit zunehmender Hochaltrigkeit und Fortschritten des Gesundheitswesens immer mehr eine Frage des hohen Alters, sowie – angesichts der Sterbeorte – ein wichtiges Thema der Altenhilfe in Institutionen. Die aus England kommende, interdisziplinär angelegte Palliativ-care Bewegung sowie die daraus resultierende, freiwillige Helfer einbeziehende Hospizbewegung haben für dieses Szenario Aufgaben definiert, deren Umsetzung - auch im ambulanten häuslichen Kontext – zentrale Bestandteile sozialarbeiterischer Kompetenzen fordern. Trotz dieser klaren Tätigkeitsfelder (vgl. Wilkening, 2000, 2001) haben sich in Deutschland – anders als in England – SozialarbeiterInnen als unverzichtbarer Teil des interdisziplinären Hospiz-Teams nur vereinzelt etabliert. Wie kann das angegebene Tätigkeitsfeld „palliativer Sozialarbeit“ (a) ein- und abgegrenzt werden gegenüber den anderen hospizlichen Teamaufgaben und (b) innerhalb der klinischen Sozialarbeit an Profil gewinnen? Welches sind besondere Kompetenzen, die hier gefordert und in Ausbildungsmodulen zugerüstet werden müssen, wo ergeben sich Synergien mit anderen Einsatzfeldern klinischer Sozialarbeit? Wo finden sich „best-practice“-Beispiele? Welche berufspolitischen Perspektiven ergeben sich damit für die Arbeit in der Vernetzung mit sterbenden, älteren Menschen?

Prädiktoren von Depressivität und Aggressivität pflegender Angehöriger: Längsschnittbefunde der LEANDER Studie

Susanne Zank, Claudia Schacke & Bernhard Leipold
Arbeitsgruppe Gerontologie, Arbeitsbereich Prävention und psychosoziale
Gesundheitsforschung, Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie,
Freie Universität Berlin, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin
e-mail: zank@ipg-berlin.de

Die Belastung pflegender Angehöriger wurde in vielen Studien dokumentiert. In der Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger dementiell Erkrankter (LEANDER, finanziert durch das BMFSFJ) werden unterschiedliche Belastungsformen differenziert erfasst, längsschnittlich dokumentiert und in ihren Auswirkungen untersucht. In die vorliegende Studie gingen 408 pflegende Angehörige ein, die an drei Messzeitpunkten innerhalb von 18 Monaten befragt wurden. In zwei Regressionsanalysen werden verschiedene Belastungsindikatoren (Unterstützung bei AtI, Bedürfniskonflikte, mangelnde soziale Anerkennung, Trauer über den Beziehungsverlust, negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung, Verhaltensdefizite des Gepflegten) als Prädiktoren für Depressivität und Aggressivität untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass der Hauptprädiktor für Depressivität die Bedürfniskonflikte der Pflegenden sind. Der Mangel an sozialer Anerkennung, Trauer über den Beziehungsverlust, negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung sind ebenfalls signifikante Prädiktoren. Der Hauptprädiktor von Aggressivität der Pflegenden sind hingegen Verhaltensdefizite der Gepflegten. Ein weiterer signifikanter Prädiktor ist die negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung. Diese Ergebnisse zeigen, dass Pflege ein komplexer Prozess ist, der unterschiedliche Interventionsstrategien erforderlich macht. Als signifikante Protektionsfaktoren von Depressivität erweisen sich die Nutzung von Tagespflege sowie ein anpassender Bewältigungsstil.