

Lebensqualität & Konflikte

Möglichkeiten zur Konfliktbewältigung



Gerda Ruppi-Lang



Elvira Hauska

Im Jahr 2008 führte der Verein „Mediation ohne Barrieren“ mit finanzieller Unterstützung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) eine Erhebung durch, in der der Umgang mit typischen Spannungsfeldern in der Betreuung und Begleitung von SeniorInnen abgefragt wurde und Lösungsvorschläge erbeten wurden, um die Lebensqualität insgesamt zu erhöhen.

In einer ersten Projektphase führten wir 39 qualitative Interviews mit ExpertInnen durch, danach wurden Fragebögen versendet (Rücklaufquote: 98 Fragebögen).

Persönlich interviewt wurden u.a.

- öffentliche Servicestellen (Senior in Wien, Pflegetelefon, Pflegehotline, Telefonseelsorge, Pflegeanwalt, Pflegeaufsicht, Notariatskammer)
- SeniorInnenverbände (Pensionistenverband, Initiative Grüne SeniorInnen)
- Forschungseinrichtungen (ZENTAS, IFF, Abteilung für Palliativ Care)
- Vereine für Sachwalterschaft
- Selbsthilfevereine (Österreichischer Diabetikerverband, Österreichischer Herzverband, HPE Österreich - Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter, Alzheimer Angehörige Austria).

Die interviewten ExpertInnen kategorisieren folgende Problemfelder, die sich negativ auf die Lebensqualität von SeniorInnen auswirken:

Materielle Ressourcen

- Mindestpensionistinnen sehen sich hohen Lebenshaltungskosten gegenüber und werden in eine Bittstellerrolle gedrängt
- Die PflegegeldEinstufung ist gekoppelt an körperliche Beeinträchtigungen
- Mangelnde Wahlmöglichkeiten durch Geldmangel
- Je mehr Berufsgruppen in die Betreuungssituation involviert sind (Sachwalter, Pflegepersonal, Arzt, Angehörige), desto höher die Komplexität der Spannungsfelder
- Alte Menschen verbringen mehr Zeit „daheim“, die Wohnumgebung wird wichtiger. 5% der Wohnungen der Hochbetagten in Wien sind nicht geheizt!

Immaterielle Ressourcen

- Zeitliche Überforderung der Betreuenden
- Fehlende Handlungsroutinen pflegender Angehöriger
- Wissen über adäquate Anlaufstellen fehlt
- Einschränkung der Autonomie/Freiheit durch Rahmenbedingungen und Entscheidungen der Pflegenden und Sachwalter
- Fehlende Teilhabe durch Overprotecting

Physische Gesundheit

- Physische Belastungen der Pflegenden aber auch der betreuten Person durch unzureichendes Wissen und fehlende Hilfsgeräte (zu Pflegende werden gezogen, gestützt, gehoben)
- Konfrontation mit Tod und Sterbenden, geistiger Verfall, Angehörige suchen „Schuldige“
- „zu kurze“ Arztgespräche bedingen fehlendes Vertrauen und suboptimale Versorgung
- Inadäquate Pflegemaßnahmen führen zu Beeinträchtigungen der Gesundheit (z.B. Wundliegen)
- Körperliche Gewalt (das Bundeskriminalamt spricht von Opferzahlen im Promillebereich, internationale Schätzungen sprechen von bis zu 10 %.)

Psychische Gesundheit

- Große Bandbreite von Überforderung
- Überstunden, Arbeitsklima
- Psychische Gewalt

Soziale Kontakte und Beziehungen

- Drohende Vereinsamung durch „Wegsterben“ der Freunde bzw. Familienmitglieder, fehlende Neu-Kontakte
- Eingeschränkte Mobilität durch physische und psychische Barrieren (Angst vor Verlassen der Wohnumgebung, vor Dunkelheit)
- Besonders bei Pflegebedürftigkeit oft Rückzug potenzieller Bezugspersonen
- Sozialkontakt ist nur durch die „Hauptbetreuungsperson“ gegeben, die Kontaktmöglichkeit ist auch für betreuende Personen eingeschränkt (eigene Partnerschaft leidet, bis hin zur Scheidung von der Ehefrau, die einen Angehörigen pflegt)
- Der Unterstützungsbedarf wird nicht er-

kannt bzw. angenommen – lieber Isolation als Scham überwinden

- Sexualität wird als Thema von den Pflegenden wie den Gepflegten tabuisiert

Gesellschaftliches Umfeld

- Mangelnder Respekt vor SeniorInnen (Beschimpfungen, Beleidigungen, abwertende Behandlung)
- Kurzfristige Entlassungen von stark pflegebedürftigen Personen aus Krankenhäusern stellen eine große Belastung für alle involvierten Personen dar
- Mangelnde Akzeptanz der eigenen Bedürftigkeit (man will sich nicht zu Menschen gesellen, die noch kränker sind als man selbst)
- Mangelnde Betreuungskapazität für Menschen mit psychischen Einschränkungen
- Image des Berufsfeldes ist verbesserungswürdig - Entgelt für pflegende Berufe („Stundensatz geringer als Automechanikerstunde“).

Der Verein „Mediation ohne Barrieren“ ist auf zielgruppenorientierte aktive und konstruktive Konfliktarbeit spezialisiert, daher ist es uns ein Anliegen, Möglichkeiten zur Konfliktbewältigung für SeniorInnen aufzuzeigen. Neben der Erhebung der Konfliktfelder haben wir die befragten ExpertInnen deshalb ebenso nach möglichen Handlungsempfehlungen befragt. Die Antworten waren vielfältig und würden, hier dargestellt, den Rahmen sprengen. Zahlreiche Beispiele und Handlungsempfehlungen finden Sie jedoch in einem erarbeiteten Leitfaden, der auch im Internet als Download zur Verfügung steht und unter www.mediation-ohne-barrieren.at/seniorinnen.php abgefragt werden kann.

Einige Methoden aus unserem Erfahrungsschatz, die bereits eingesetzt und als hilfreich erachtet werden, haben wir für Sie kurz zusammengestellt:

Mediation: bei akuten, wiederkehrenden Streitsituationen, hitzigen Debatten, Erarbeitung von tragfähigen Lösungen, Beziehung wird verbessert/wieder hergestellt. Zur Verfügung steht ein österreichweites MediatorInnen-Netzwerk im Verein „Mediation ohne Barrieren“, das mit der Zielgruppe ältere Menschen über Erfahrungen verfügt.

Sicherheits- und Gesundheitsmanagement (SGM) der AUVA: Gewährleistung einer sicheren und gesunden Arbeitsorganisation für ArbeitnehmerInnen, Überprüfung bestehender Abläufe, Aufdecken von organisationsbedingten Konfliktpotentialen, Einführung von Verbesserungen.

Validation (Naomi Feil): unterschiedliche Validationstechniken werden angewandt bei z.B. Desorientierung, DAT.

DCM (Dementia Care Mapping): personenzentrierte Begleitung von Menschen mit Demenz, das subjektive Wohlbefinden der Betroffenen wird gesteigert

Mentoring bzw. Patenschaften: erfahrene, sorgfältig ausgewählte MentorInnen unterstützen z.B. Neuzugänge in Betreuungseinrichtungen; Förderung von Kontakten und Beziehungen, Konfliktprävention in Neuorientierungsphase, sinnerfüllende Aufgabe für MentorIn, Zurechtfinden und Integration wird erleichtert.

Kollegiale Beratung: konkrete berufliche Fragestellungen werden im Gruppengespräch (ähnliches berufliches Tätigkeitsfeld der TeilnehmerInnen, nicht Vorgesetzte/AbteilungskollegInnen) strukturiert diskutiert und Lösungen entwickelt.

Ethische „Fall“-besprechungen: abstrakte Reflexion im interdisziplinären Team unter Einbeziehung einer ModeratorIn (Fall, nicht Person wird besprochen), Handlungsalternativen werden aufgezeigt.

Unsere Erhebung im Jahr 2008 ergab, dass viele aufgeworfenen Themen politischer Veränderung bedürfen, einige Themen aber auch durch Bewusstseinsbildung

der handelnden Personen und dem Anreichern des Handlungsspielraumes mit neuen Methoden bewältigbar scheinen.

Wir hoffen, hier mit dem Zusammentragen der ExpertInnenerfahrungen einen ermutigenden Beitrag zu einer Verbesserung der Lebensqualität durch Konfliktbewältigung geleistet zu haben.

Mag. Gerda Ruppi-Lang

Unternehmensberatung und Mediation,
SGÖ-Trainerin
www.mediation.bz

Dr. Elvira Hauska

Unternehmensberatung und Mediation,
SGM-Beratung, Forschung
www.elvira-hauska.at

Seminarthemen des Vereines „Mediation ohne Barrieren“

Aktives Mitteilen - eigene Grenzen ansprechen

Effektiv verhandeln

Sexualität in der Pflege alter Menschen

Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden

Sicherheit und Gesundheitsmanagement (SGM)

Erfolgsfaktor Freude - Soziale Gesundheit in Österreichs Unternehmen (SGÖ)

Mobbing

Weitere Informationen:

Gerda Ruppi-Lang, Generalsekretärin und Schulungsverantwortliche
e-mail: gerda.ruppi-lang@m-o-b.at
Mobil: 0699/11 44 20 90
www.mediation-ohne-barrieren.at/seniorinnen.php