

Zwang zum Sparen - Chance für Visionen? : Vortrag gehalten an der SGG-Tagung

Autor(en): **Schneider, Hans-Dieter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **64 (1993)**

Heft 12

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811525>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zwang zum Sparen – Chance für Visionen?

Hans-Dieter Schneider, Universität Freiburg/CH

Vortrag gehalten an der SGG-Tagung

1. Sparen behindert

In meiner Jugend hatte ich mir immer vorgestellt, einmal über so viel Geld zu verfügen, dass ich mir keinerlei Einschränkungen auferlegen müsste. Dann, so hoffte ich, könnte ich ein gutes Leben im Beruf, in der Familie, als Partner meiner Partner führen. Ich muss Ihnen gestehen: mein Wunsch ging nicht in Erfüllung. Immer stehe ich unter dem Druck, bei Entscheidungen nicht die teuerste und damit wohl die beste Alternative zu wählen, sondern im Beruf und privat eine Wahl zu treffen, die meinen jeweiligen Geldbeuteln angepasst ist.

Ich vermute, Ihnen geht es ähnlich wie mir. Wir lebten in den letzten Jahren und Jahrzehnten unter dem Zwang des Sparens. Wir waren gewohnt, das Optimum und nicht das Maximum zu suchen. So war es in der Vergangenheit.

Heute stehen wir im Herbst eines Jahres, das hohe Budgetdefizite und deshalb einschneidende Budgetkürzungen beim Bund, in den Kantonen und Gemeinden, Personalstopp, Personalreduktionen und sogar Lohnkürzungen gesehen hat, im Herbst eines Jahres, das in der freien Wirtschaft Konkurse, Betriebsverlagerungen, eine Verminderung des Bruttosozialproduktes, strukturelle Nachteile und eine nie für möglich gehaltene Arbeitslosigkeit gebracht hat, im Herbst eines Jahres, das uns privat vielleicht sogar mit materieller Not konfrontiert hat. In einer solchen Wirtschaftsepoche werden unsere Sparbemühungen der letzten Jahre nur ein müdes Lächeln hervorlocken. Heute und mit Sicherheit auch morgen müssen wir wirklich sparen. *Wir müssen zumindest im Rahmen unserer Arbeit mit einem nicht gewachsenen oder sogar mit einem kleiner gewordenen Budget vorlieb nehmen.*

Ich selbst in meiner Funktion an der Universität, wo wir weiter wachsenden Studentenzahlen mit gleichgebliebenen Mitteln begegnen müssen, und viele meiner Kollegen, wir erleben diesen Zwang zum Sparen zunächst einmal als eine unzumutbare Last. Wir rechnen nicht damit, noch grössere Veränderungen lancieren zu können. Wir befürchten ernsthafte Probleme, weil wir die gegenwärtige Qualität von Lehre und Forschung bei sinkenden personellen und materiellen Ressourcen nicht mehr aufrechterhalten können. Ich denke, Ihnen geht es in der Geriatrie, der intra- und extramuralen Pflege und wo Sie sonst noch tätig sein mögen, ebenso.

Trotzdem meine ich, wir sollten nicht die Flinte ins Korn werfen. Wir sollten nicht resignieren. Wie uns die Stressforscher lehren, kann jede Belastung entweder als Verlust oder Schädigung, aber auch als Herausforderung gesehen werden. Ich möchte daher – auch nach den vielen Anregungen, die auf dieser Tagung vorgetragen wurden – mit Ihnen darüber nachdenken, ob die gegenwärtige Notwendigkeit, mit weniger materiellen Ressourcen auszukommen, nicht auch ihre Vorteile haben kann. Vielleicht kann uns gerade der Druck der leeren Kassen zu neuartigen und hilfreichen

Ideen führen, auf die wir bei ununterbrochenem Wohlstand nicht gekommen wären.

2. Sparen zwingt zur Veränderung

Wir neigen ja dazu, uns eine geordnete Welt zu schaffen, in der wir uns auskennen, in der alles seinen Platz hat, in der wir uns zuhause fühlen. In dieser uns vertrauten Welt können wir mit einem minimalen Aufwand an Energie und Zeit unsere gewohnten Tätigkeiten ausführen. Fahren wir aber mit dem Gewohnten einfach fort, ohne die technischen, sozialen oder weiteren Veränderungen zu berücksichtigen, wird unsere Arbeit bald nicht mehr den neuen Anforderungen entsprechen. Unsere Klienten und Patienten würden dann weniger von uns gefördert als es denkbar wäre. Wir wären für sie eine Quelle struktureller Gewalt.

Die von uns geschaffene vertraute Umwelt wird immer wieder durch äussere Ereignisse aufgebrochen: politische Umwälzungen (die wir in den letzten Jahren aus sicherer Ferne beobachten konnten), technologische Entwicklungen (zum Beispiel den Computer, der sich inzwischen in allen Arbeitsbereichen eingenistet hat), private Veränderungen (das erste Kind, der Auszug des letzten Kindes und ähnliche kritische Lebensereignisse) sind heilsame Anlässe, unsere vielleicht schon allzusehr versteinerte Ordnung infragezustellen. Sie helfen uns dann, uns aktiv mit den Grundlagen unserer Arbeit auseinandersetzen.

Wir können auch wirtschaftliche Krisen und ihre Folgeerscheinungen, die unsere Budgets so einschneidend schmälern, als Ereignisse sehen, die in unseren Alltagstrott eingreifen. Der überall beklagte Zwang zum Sparen kann aus der Sicht einer erwünschten Flexibilität als ein wohltätiger Impuls erscheinen, Neues und Besseres zu entwickeln.

Wie aber kann die Notwendigkeit zu sparen im gerontologischen Umfeld eine wohltuende Wirkung entfalten? Ich möchte versuchen, auf diese Frage einige Antworten zu geben.

3. Visionen einer durch Sparpflicht weiterentwickelten gerontologischen Arbeit

3.1 Arbeiten wir genügend präventiv?

Wir kennen alle den Vorwurf, das die traditionelle Psychologie, Sozialarbeit, Medizin und weitere Sozialberufe eigentlich sehr unwirtschaftlich arbeiten. Sie treten erst in Aktion, wenn die Störung, die Krankheit, die Hilfsbedürftigkeit eingetreten, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist. Wäre es nicht billiger, den Brunnen rechtzeitig abzudecken, so dass nicht nur keine Kosten aus den Rettungs- und Heilungsarbeiten entstehen, sondern dass auch Angst, Schmerz und Leid auf seiten des Kindes und seiner Familie gar nicht auftreten?

Könnte nicht in der akuten Altersarbeit sehr viel Geld eingespart werden, wenn ungünstige Entwicklungen im Alter durch vorbeugende Massnahmen vermieden würden?

Zugegeben: es gibt einige Anlässe, dass wir stolz auf unsere präventive Arbeit in der Gerontologie sind. Sie Sozial- und Präventivmedizin bemüht sich intensiv und mit gewissen Erfolgen, die Bevölkerung zu Lebensformen zu führen, die Gesundheit fördern. Wie die jährlichen Umfragen von Pro Senectute Schweiz zeigen, leistet die Schweiz in der Altersvorbereitung Beachtliches. Auch wenn die Sozialarbeit Gemeinwesenarbeit betreibt und sich um die Einbindung jedes Individuums in ein tragendes soziales Netz bemüht, geschieht Prävention.

Entschuldigen Sie bitte. Diese präventiven Aktivitäten sind zwar vorhanden, aber sie könnten nach Umfang und nach Qualität gesteigert werden. Ich möchte das am Beispiel der Altersvorbereitung illustrieren (s. auch Schneider, i.D.).

Heute richtet sich die Mehrzahl der Aktivitäten der Altersvorbereitung an ein Publikum *zwischen 60 und 65 Jahren*. Wenn wir einige der von sozialgerontologischen Theorien abgeleiteten Ziele der Altersvorbereitung betrachten, stellen wir fest, dass zum Beispiel ein Training wichtiger Fertigkeiten, Erwerb von Bewältigungstechniken für individuelle Entwicklungsaufgaben, Erwerb von Ressourcen für den sozialen Austausch, interne Kontrollüberzeugungen und aktives Verlernen obsoletter Rollen eigentlich nicht mit 60 Jahren, sondern *sehr viel früher* beginnen sollte. Nicht umsonst wurde einmal formuliert, dass eine Altersvorbereitung unnötig wäre, wenn die Sozialisation in Kindheit und Jugend ihre Ziele erreicht hätte.

Wenn die formelle und informelle Erziehung zum Erwachsenenalter und die Bildung im frühen Erwachsenenalter verbessert würden, kämen viele Menschen mit ihrem Alter besser zurecht. Es gäbe weniger materielle und seelische Not, die zu vermindern spürbare Kosten verursacht.

Ein zweiter Punkt ist, ob die Altersvorbereitung wirklich das vermittelt, *was für eine Lebenszeit von 15 bis 20 Jahren nötig ist*. Nach Umfragen werden in Veranstaltungen zur Altersvorbereitung wirtschaftliche, juristische und medizinische Fragen relativ oft behandelt. Diese meist im Dozentenstil weitergegebenen Informationen haben eine gewisse Bedeutung für ältere Menschen. Wie man mit 63 Jahren aber neue Bekannte und vor allem Freunde gewinnt, wie man Werte verändern kann, wie vom Leben enttäuscht und resignierte Personen ihr Selbstwertgefühl steigern können, sind nur drei Beispiele von Inhalten, die eigentlich auch wichtig wären, aber (fast) nicht auftreten.

Teilnehmer der Altersvorbereitung sind, wenn nicht der sanfte Zwang des Arbeitgebers dahinter steht, in erster Linie solche Personen, die sich die Informationen auch auf anderem Wege beschaffen könnten. Die wirklich Bedürftigen, vor denen ein hartes, entbehrungsreiches und wegen ihrer Hilfsbedürftigkeit ein die Gesellschaft belastendes Alter steht, haben bekanntlich zu grosse Hemmungen, das Angebot der Altersvorbereitung anzunehmen. Die Altersvorbereitung müsste *schwerpunktmässig* auf die *bildungsfernen Personen* ausgerichtet sein, die sich mit ihrer Zukunft weder individuell durch Bücher noch durch Gespräche mit Bekannten antizipierend auseinandersetzen können.

Die traditionelle Altersvorbereitung berücksichtigt auch nicht die Ergebnisse der *Diffusionsforschung*, nach der Informationen nicht an *einer* Veranstaltung aufgenommen und umgesetzt, sondern über mehrere Kanäle in mehreren Teilprozessen (Wissen, Überzeugen, Anwenden, Bestätigen – ROGERS & SHOEMAKER, 1971) weitergegeben und auf die individuelle Bedürfnissituation ausgerichtet werden.

Wenn es gelänge –, vielleicht auch durch die Bemühungen der beiden Arbeitsgruppen der SGG zum Thema Altersvorbereitung –, durch eine professionellere Altersvorbereitung nur 10 Prozent der heute von externen Stellen abhängigen älteren Menschen zu befähigen, aus eigener Kraft und mit Hilfe ihres natürlichen sozialen Stützsystems zu leben, könnte viel Geld gespart werden.

Ansatzpunkte zu weiterführenden Präventionsmassnahmen sind auch in den Bereichen des Gesundheitswesens, der Wirtschaft, des Wohnens usw. denkbar.

3.2 Deprofessionalisierung

Die Altersarbeit ist unter anderem deshalb so teuer, weil sie personalintensiv ist. Eine Pflegekraft, die einem Heimbewohner oder einer Spitalpatientin in einer depressiven Stimmung beisteht, kostet Geld. Die Lösung, nur unbedingt notwendige oder aus ihren Konsequenzen leicht erkennbare Arbeiten zu verrichten, wie Waschen, beim Essen helfen, Putzen und die menschliche Seite zurückzustellen, ist inhuman. Auch im hohen Alter hängt die Lebensqualität zu einem wesentlichen Teil von der Eingliederung in ein befriedigendes Rollensystem ab. Wenn diese Aufgaben schwer zu finanzieren sind, sollten wir nach anderen Lösungen Ausschau halten.

Ich sehe Möglichkeiten, die unter dem Schlagwort der *Deprofessionalisierung* diskutiert werden. Professionelle Helfer sind in der Regel teuer, ob es sich um Ärzte/innen, Theologen/innen oder um Altenpfleger/innen handelt. Wenn nur ein Teil der gerontologischen Arbeit von *Laien* ausgeführt würde, könnte erheblich Geld gespart werden.

3.2.1 Laienhelfer

Um es vorweg zu nehmen: Mir erscheint der Einsatz von Laien, von freiwilligen oder ehrenamtlichen Helfern mit dem ausschliesslichen Ziel, Geld zu sparen, nicht bedenkenswert, weil dann nicht nur unbezahlte Laien ausgebeutet würden, sondern weil auch die Gefahr bestünde, dass sich die Lebenssituation der alten Klienten verschlechtern würde. Wenn Laien gute Arbeit leisten, haben auch sie ein Anrecht auf Bezahlung, denn der gezahlte Lohn ist ein Symbol für die Wertschätzung der geleisteten Arbeit. Wenn wir uns nach dem weithin gültigen Prinzip richten, dass sich die Lohnhöhe zu einem Teil nach den Investitionen während der Ausbildungszeit berechnet, könnten Laien weniger hoch bezahlt werden als Professionelle.

Verschiedene Untersuchungen (s. ZAX & SPECTER, 1974) belegen, dass Laien nach einer kurzen Ausbildung in einer therapeutischen Technik ebenbürtige Leistungen erbrachten wie akademisch ausgebildete Therapeuten. Durch die spezielle Motivation bestimmter auf ihre Aufgaben ausreichend vorbereiteter Laiengruppen (zum Beispiel Hausfrauen, Senioren, Teilbehinderte) kann die Lebenssituation der betreuten älteren Menschen sogar noch besser sein als wenn beruflich und privat überlastete Professionelle dieselbe Arbeit verrichten würden. Der Einsatz von Laien kann also die Lebensqualität älterer Menschen verbessern.

In welchen Bereichen ist das denkbar? Zunächst ist an die *Haushaltilfe, die Hauspflege und die Grundpflege in Institutionen* zu denken. Wenn stundenweise eingesetzte Laien regelmässig bereit sind, zum Beispiel pflegebedürftige Heimbewohner nach einer guten Fernsehsendung zu Bett zu bringen, wenn sie die Mahlzeiten austeilen, wenn sie eine Person am Morgen vom Wecken bis zur Physiotherapie begleiten, und wenn sie bei all diesen Verrichtungen auch als Gesprächspartner die kognitiven Funktionen trainieren und das Selbstbild fördern, sind Professionelle entlastet und die Pflege ist verbessert.

Ebenso wichtig sind *rehabilitationstherapeutische Aktivitäten*, die in der intra- und extramuralen Altersarbeit fast immer zu kurz kommen. Die mehrere hundert interventionsgerontologischen Studien (s. zum Beispiel LEHR, 1979, SCHNEIDER, 1991) haben überzeugend nachgewiesen, dass ein Training körperlicher, geistiger, sozialer und weiterer Fertigkeiten zu einem Anstieg der Leistungen führt und die Lebensqualität der Betroffenen (und oft auch ihrer Umgebung) erhöht. Hier kann durch die vielfältige und individuenbezogene Arbeit hochmotivierter Laien nach einer relativ kurzen Ausbildung und unter Anleitung von professionellen Mitarbeitern sehr Wertvolles geleistet werden.

Nicht zu vergessen sind die *psychotherapeutischen Methoden*, die auch heute noch selbständigen und in Kollektivhaushaltungen lebenden älteren Menschen meist verschlossen sind. Ausgebildete Lientherapeuten könnten hier für ältere Menschen, aber auch für ihre privaten Betreuer, Leistungen erbringen, die sonst nicht erteilt würden.

Bisher haben wir Leistungen beschrieben, die anscheinend *neben* den Diensten der Professionellen erbracht werden können. Sie scheinen zunächst nur neues Geld zu kosten. In Wirklichkeit ist damit zu rechnen, dass sie zu einem besseren psychischen und physischen Zustand der älteren Menschen beitragen und deshalb auch eine angepasst niedrigere Betreuung erfordern.

Direkte Einsparungen sind dann denkbar, wenn Laien *an die Stelle* der Professionellen treten, ein Gedanke, der in einer Zeit, in der sogar Pflegekräfte arbeitslos sind, möglicherweise auf Kritik stossen kann. Ich wage es trotzdem, diese Vision zu äussern und abzuwarten, wie andere Personen darüber urteilen.

3.2.2 Selbsthilfegruppen

Eine andere Stossrichtung haben Konzepte, welche den Betroffenen mehr Verantwortung und mehr therapeutische Fähigkeiten zuschreiben als bisher. Das Schlagwort heisst hier: *Selbsthilfegruppen*. Darunter werden Gruppen von Personen verstanden, die unter demselben Problem leiden, die sich regelmässig treffen, und die dabei über ihre Lebenssituation sprechen. Die Möglichkeit, sich auszusprechen, die Erfahrung, einer Gruppe anzugehören und vor allem die Informationen über Lösungsmöglichkeiten, das Lernen am Beispiel anderer und in geringerem Masse auch direkte Hilfe sind wichtige Formen der Hilfe.

Obwohl die Selbsthilfegruppen-Bewegung inzwischen weltweit grosse Erfolge aufzuweisen hat, fristet sie im Bereich der Gerontologie ein Mauerblümchendasein. Es gibt einige Angehörigen-Selbsthilfegruppen (wobei die erste in der Schweiz von einer Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie in Basel gegründet worden war), die vor allem von der Alzheimer-Gesellschaft gefördert werden. Andere Selbsthilfegruppen sprechen über ihre gemeinsame spezifische Krankheit, wie zum Beispiel Parkinsonismus. Es gibt Selbsthilfegruppen von Verwitweten. Es gibt einige Selbsthilfegruppen von Pflegekräften, die gemeinsam schwierige Erlebnisse mit Patienten oder Bewohnern zu verarbeiten suchen. Sonst aber sind mir keine Beispiele bekannt. Die erfreulich zahlreichen Selbsthilfeorganisationen von Senioren widmen sich nicht dem Ziel, ein gemeinsames Problem gemeinsam zu bewältigen, sondern sie haben die unterschiedlichsten und vielfältigsten Ziele wie Freizeitgestaltung, Fundraising, Arbeitsvermittlung usw.

Es wäre gut denkbar, dass das hunderttausendfach bewährte Instrument der Selbsthilfegruppen bei vielen anderen Altersproblemen genutzt werden könnte, zum Beispiel von Personen vor der regulären und vor der ausserordentlichen Pensionierung, von Personen mit speziellen Alterskrankheiten wie Hemiplegie, Inkontinenz, von Heimbewohnern, von Personen in subjektiv zu teuren

Wohnungen, von Angehörigen spezifischer Alterskrankheiten usw. Selbsthilfegruppen verursachen – ausser in der Gründungsphase, in der sie über zwei oder drei Sitzungen von Professionellen gefördert werden – keine Kosten.

3.3.3 Unterstützung des natürlichen sozialen Netzes

Wir Professionellen neigen zu der Überzeugung, wir könnten auf der Basis unserer langjährigen Ausbildung und Erfahrung den meisten älteren Menschen in einer Notlage optimal helfen. Es ist bekannt, dass das zumindest nicht immer zutrifft. Viel wichtiger für die meisten älteren Menschen und für viele Probleme ist ihr *natürliches soziales Netz*, das sich vorwiegend aus Angehörigen, Nachbarn und Freunden zusammensetzt. Das schöne Bild des Begleitschutzes (Konvoi), das ANTONUCCI (ANTONUCCI & AKIYAMA, 1985) benutzt, verdeutlicht, wie Bekannte und Verwandte uns im Leben begleiten und uns mit verschiedenen Formen der Hilfe zur Seite stehen, wie Begleitboote neben einem grossen Schlachtschiff herschwimmen, um in Notlagen zur Hilfe bereit zu sein.

Noch immer erleben wir Professionellen die Mitglieder des natürlichen sozialen Netzes nicht ganz selten als Störung unserer eigenen Arbeit. Wenn Professionelle dazu übergehen, das natürliche Netz ihrer älteren Klienten zu fördern, anzuerkennen, auszubilden und auch emotional zu unterstützen, wenn es selbst in Not gerät, kann wiederum mit mehr Lebensqualität für die Alten und mit einem deutlichen Spareffekt gerechnet werden.

3.3 Integration in die Gemeinde

Vor allem die stationäre Altersarbeit ist dadurch gekennzeichnet, dass die Bevölkerung in einer gewissen Distanz verharrt. Diese Bevölkerung ist ohne weiteres bereit, ein Einkaufszentrum, ein Freizeitzentrum, ein Pfarreizentrum zu besuchen. Sie zögert aber, wenn sie zu Kontakten zu Alters-, Pflege-, Krankenheimen oder sogar Geriatriekliniken, also zu Alterszentren, aufgefordert wird. Sie zögert auch, Bewohner von dezentralen Pflegestationen oder selbstständig wohnende ältere Menschen zu besuchen.

“Wenn es gelingt, den Kontakt zum Quartier oder zur ganzen Wohnbevölkerung zu intensivieren, nützt das nicht nur den älteren Menschen und der Gemeinde, sondern wir können auch mit Spareffekten rechnen.”

Diese Kontakte können gefördert werden, wenn die älteren Menschen – unabhängig davon, ob sie voll mobil oder ob sie auf einen Rollstuhl und damit auf eine Begleitperson angewiesen sind – mit mehr Menschen von draussen in Berührung kommen. Mit dieser Absicht locken Bazare, Tage der offenen Türe, Quartiergottesdienste und ähnliche Anlässe benachbarte Einwohner in Heime. Wir kennen erfolgreiche Bemühungen, durch attraktive Angebote für Heimbewohner und Externe im Heim Kontaktgelegenheiten zu schaffen. Das können Konzerte, Feste, politische Veranstaltungen, Vorträge, Ausstellungen, Jungbürgerfeiern, Spielnachmittage usw. sein. Auch die Bereitstellung von Räumlichkeiten für Vereine und Organisationen am Ort (zum Beispiel Gesangs-, Kleingärtner-, Historiker-, Müttervereine und für Verbände der lokalen Wirtschaft und Berufe) wird praktiziert. Wenn es zudem noch gelingt, öffentliche Dienstleistungen im Heim anzusiedeln (Senioren-, Berufs-, Mütter-, Familien-, Rechts- und weitere Beratungen, Ein-

richtungen der Erwachsenenbildung, der grundlegenden Gesundheitsversorgung usw.), kommen Leben und eine Fülle von Anregungen für die Bewohner ins Heim.

Parallel dazu können *viele Aktivitäten draussen* durchgeführt werden: der Gottesdienstbesuch, der in der Regel von Laien begleitete Gang zum Arzt, zur Bank, zur Post, zur Einkaufsgelegenheit.

Alle diese Verbindungen von und nach draussen können zu neuen Kontakten beitragen, welche die Notwendigkeit zur therapeutischen Intervention vermindern. Sie können durch die damit verbundenen Aktivitäten (sich besonders schön anziehen, Zeitplanung, Sammeln neuer Eindrücke usw.) ohne speziellen Therapieaufwand viele Funktionen trainieren und daher zusätzlich rehabilitativ wirken.

3.4 Koordination zwischen Organisationen

Ich plaudere wohl kein Geheimnis aus, wenn ich hier erwähne, dass manche gerontologische Organisation auf lokaler oder nationaler Ebene untereinander ein gespanntes Verhältnis aufweisen. Anstatt als natürliche Partner zusammenzuarbeiten, sich zu ergänzen und sinnvolle Aufgabenteilungen zu vereinbaren, kommt es gelegentlich zu unnötigen Neuentwicklungen, teuren Doppelspurigkeiten und kräftebindenden Konflikten.

Eine *explizite Politik der Koordination und Kooperation* in der Altersarbeit wird in Managementseminaren Fähigkeiten fördern, wie Konflikte friedlich bewältigt werden, wie die Zusammenarbeit intensiviert werden kann, ohne dass die eigene Identität aufgegeben wird, wie zwischen Verbänden erfolgreich kommuniziert wird, und wie für gemeinsame Probleme gemeinsam Lösungen gesucht werden. Sie wird nur Mittel bereitstellen, wenn im lokalen, kantonalen oder nationalen Rahmen eine übergreifende (nach dem Schlagwort: eine «vernetzte») Alterspolitik verwirklicht wird. Sie wird Gelegenheiten schaffen, bei denen Mitarbeiter verwandter Organisationen aufeinandertreffen. Die innerhalb der heute nur teilweise realisierten Zusammenarbeit möglichen Synergieeffekte lassen weitere Kosteneinsparungen erwarten.

3.5 Verbesserung der Arbeit durch Evaluation

Es entspricht einer atavistischen Haltung, wenn eine Person oder Organisation schon zufrieden ist, wenn sie überhaupt etwas tut. Weil nicht das Tun allein, sondern die Qualität des Tuns entscheidend ist, setzt sich die Forderung allmählich durch, *jede* Leistung einer Wirkungsanalyse zu unterziehen. In einzelnen Fällen werden Mittel für neuartige Projekte nur unter der Auflage bereitgestellt, nach einer Einführungszeit den Erfolg des Projektes zu messen.

Eine solche *Evaluationsphilosophie* könnte sich auch in der Altersarbeit ausbreiten. Selbstverständlich könnte es auch ein Ziel der Evaluation sein, die anfallenden Kosten zu überprüfen. Wichtiger dürften aber andere Fragestellungen sein: Entsprechen die Ausbildung des beteiligten Personals, die Struktur der Organisation, die benutzten Arbeitsmethoden und weitere Einzelheiten den Anforderungen und dem Stand der Gerontologie? Durch eine regelmässige systematische Evaluation und durch gelegentliche ausserordentliche Wirkungsanalysen lässt sich feststellen, wo Schwächen auftreten und wo Abhilfe nötig ist.

Die Evaluationsphilosophie richtet sich nicht nur an die *Gesamtorganisation*. Sie bezieht sich auch auf *Einzelaufgaben* und auf *Einzelpersonen*. So wie das Führungsinstrument des Management by objectives (Management durch Zielvorgabe) empfiehlt, mit jedem Mitarbeiter regelmässig die Ziele der Arbeit gemeinsam festzulegen, später zu überprüfen, wie weit die Ziele erreicht wurden, und zu vereinbaren, wie aufgetretene Abweichungen künftig

vermindert werden, lassen sich auch Organisationsteile durch Zielvorgabe und -überprüfung führen.

Dieses Vorgehen deckt nicht nur Kostenprobleme und damit Sparziele auf, sondern es erlaubt auch, die in der Altersarbeit benutzten Arbeitsmethoden zunehmend den Erwartungen und Bedürfnissen der Klienten anzupassen.

4. Visionen und Realitäten

Meine Aufgabe bestand darin, einige, von den gegenwärtigen finanziellen Einschränkungen angeregte Visionen zur Veränderung der Altersarbeit aufzuzeigen.

In der Altersarbeit von der Seniorenberatung bis zur Geriatrie die *Prävention* stärker zu beachten, *Laien* vermehrt einzubeziehen, die Altersarbeit stärker *in die Gemeinde zu integrieren*, mehr *Kooperation* zwischen den Organisationen der Altersarbeit und eine immer selbstverständlichere *Nutzung von Evaluationsinstrumenten* sind Vorschläge, die während der Tagung hier und dort genannt wurden. Wir könnten fortfahren und weitere Visionen aufzeigen, zum Beispiel: freiwillige oder obligatorische Sozialarbeit für die Altersarbeit, ein expliziter Einbezug von Kostenfragen in die Aus- und Weiterbildung, aber auch in die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, kontrollierte Privatisierung der Arbeit an älteren Menschen. Ich glaube, es lohnt sich, zusammen mit Kolleginnen und Kollegen in den nächsten Monaten darüber nachzudenken und weitere solcher Visionen zu entwickeln.

Wenn es dann auch gelingt, nur *einige dieser Modelle an vielen Orten zu verwirklichen*, werden sich nicht nur die angestrebten Spareffekte zeigen, sondern es wird sich auch die Qualität der Altersarbeit verbessern. Zu verhindern ist dagegen ein unbedachtes Drauflossparen, das nur die Kostenreduktion im Sinn hat und die Auswirkungen auf die Qualität des Lebens im Alter vergisst. Hier eine staatsbürgerliche Kontrolle auszuüben, könnte auch eine Aufgabe der zahlreichen Seniorenorganisationen sein.

Literatur

- Antonucci, T.C., Akiyama, H. (1985). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology* 42, 519-527.
- Lehr, U. (Hrsg., 1979). *Interventionsgerontologie*. Darmstadt: Steinkopff.
- Rogers, E.M., Shoemaker, F.F. (1971). *Communication of innovations*. The Free Press New York.
- Schneider, H.-D. (1991). Möglichkeiten der Intervention bei alten Menschen. In: Haag, G., Brengelmann, J.C. (Hrsg.). *Alte Menschen*. München: Röttger.
- Schneider, H.-D. (im Druck). Wie könnte Altersvorbereitung zu einem Werkzeug der Prävention werden? *Zeitschrift für Gerontologie*.
- Zax, M., Sprecher, G.A. (1974). *An introduction to community psychology*. New York: Wiley.