

Mobilisierung

Lisbeth Preisig

In einer Gruppe von Menschen, einige davon vor- und andere kurz nach der Pensionierung, ist mir aufgefallen, wie viele Frauen und Männern Angst haben vor einer Leere, einer Strukturlosigkeit des Alltags, Prestigeverlust, zum alten Eisen gehörend.

Das muss nicht sein! Statt passivem Konsum wie Vorlesungen, Kunst- und andere Reisen können wir uns aktiv an Programmen wie Mitsprache in Alterssituationen, Mitarbeit in Forschung und Freiwilligenarbeit beteiligen.

Reinhart Feld:

Mit Pensionierung bekomme ich endlich die Möglichkeiten das zu tun, was mich interessiert und nicht nur das was ich für den Broterwerb tun muss.

Aber was interessiert mich? Wo sind meine Interessen?

So habe ich mich vor und nach der Pensionierung vermehrt in den Zeitungen umgesehen, was für Angebote vorhanden sind.

Zur Orientierung dienten mir der Besuch von öffentlichen Vorträgen, der Seniorenuni, von Vorlesungen z.B. Ringvorlesungen an der Uni, usw.

Dabei stelle ich mir folgende Fragen:

Gibt es Möglichkeiten zum mitdiskutieren, mitgestalten?

- ich will mich möglichst auch aktiv beteiligen können!

Was sind Probleme, die auf mich mit zunehmendem Alter zukommen können?

- Gesundheit
- Pflegebedürftigkeit
- Fitness von Körper und Geist
- Geldprobleme

Gibt es auch Möglichkeiten, wo ich der Allgemeinheit noch von Nutzen sein kann?

- Was könnte ich z.B. als Freiwilligenarbeit leisten?

Eine Vorlesungsreihe ist mir dabei aufgefallen: Rationierung im Gesundheitswesen: Betagte als Opfer?

- Ein Thema das mich auf Grund meiner Fragestellungen und Interessen ansprechen musste:

In 8 zweistündigen Vorlesungen des neuen Zentrums für Gerontologie, wurden im Wintersemester 1999/2000 verschiedene Aspekte aus Sicht verschiedener Disziplinen von jeweils ausgewiesenen Fachreferenten vorgestellt.

Moderiert von Tutorinnen der Seniorenuni erarbeiteten danach wir 29 Seniorinnen und Senioren in mehreren Gruppen eigene Thesen zu dieser Rationierungsdiskussion.

Eine aus Seniorinnen und Senioren bestehende Redaktionskommission vereinigte und überarbeitete die von den verschiedenen Gruppen erarbeiteten Thesen zu einer Einheitsfassung.

Diese wurde anschliessend in der ‚Sondernummer Altersmedizin‘ der ‚PRAXIS (Schweizerische Rundschau für Medizin)‘ zur Abrundung der Fachreferate der Vorlesungsreihe publiziert.

Gerontologietag vom 5.Oktober 2006, Workshop A
Schritte aus der Machtlosigkeit: Wege zum aktiven und kreativen Handeln
Erfahrungsberichte

Diese positive Zusammenarbeit bewog einen Grossteil von uns beteiligten Seniorinnen und Senioren, - uns weiterhin intensiv mit Fragen ums Gesundheitswesen - und im speziellen mit den Auswirkungen auf uns Ältere zu befassen. So entstand die Senioren-Arbeitsgruppe AGSG.
(Senioren-Arbeitsgruppe für **G**erechtigkeit und **S**olidarität im Gesundheitswesen)

Was mir in der AGSG gefällt, ist dass wir in Rahmen dieser heterogenen, nicht politisch indoktrinierten, Gruppe uns über Entwicklungen im Gesundheitswesen vertieft informieren und uns überlegen wie diese sich auf uns ältere Menschen, aber auch die Gesellschaft als Ganzem, auswirken.

Je nach Situation und Dringlichkeit geben wir unsere Erkenntnisse an Institutionen, die Öffentlichkeit oder Politikern weiter.

Persönlich ist mir besonders wichtig, dass ältere Menschen für ihre Anliegen selbst eintreten und sich nicht nur von der ‚aktiven Generation‘ und den Politikern bestimmen lassen.

Im Rückblick auf die nun 7-jährige Zusammenarbeit unserer AGSG ist für mich eine sehr grosse Freude zu sehen, wie sich im Laufe dieser Zeit die Gruppenmitglieder persönlich entwickelt haben und wie alle nach wie vor interessiert mitdenken.

Was unserer Gruppe nach dieser langen Zusammenarbeit gut tun würde, sind einige neue TeilnehmerInnen, die wieder die Meinungen der frisch Pensionierten in unser Gremium einbringen und so für frischen Wind sorgen und damit die Diskussionen bereichern.

Die Folgerungen aus meiner Erfahrung:

Auf zum Empowerment, diesem aktuellen neudeutschen Begriff,
oder allgemeiner gesagt: schreiten wir aus der Machtlosigkeit!

Engagieren wir uns für UNS und die Allgemeinheit.

Beteiligen wir uns aktiv in unserer Gesellschaft!

Bleiben wir auch als ‚Alte‘ aktiv!

Sagen wir was wir als Nötig erachten!

Auf zum Tun!

Beispiele aktiver Einmischung der AGSG

Susi Schär

Zwei Beispiele von aktiver Einmischung, die unsere Arbeitsweise illustrieren.

1. Arbeiten zu den Systemen zur Bedarfsabklärung und Leistungserfassung in der Pflege, BESA und RaiRug.

1.1. Altersheimleitung regt an, (oder: von Aussen) die Systeme aus der Sicht von potenziell Betroffenen zu beurteilen.

Problematik:

Bei direkt Betroffenen, Bewohnerinnen und Mitarbeitern, lösten die umfangreichen Datenerhebungsbogen Widerstände und Unsicherheiten aus. Für Betroffene war es ungewohnt, sehr persönliche, intime Fragen zu beantworten. Für das Personal entstand grosser Mehraufwand.

Typischer Arbeitsablauf, wie zu Beginn der Aktivitäten der AGSG für grössere Arbeiten festgelegt:

Plenum (PI) beschliesst „Eintreten“.

Bildung einer **Untergruppe (UGr)** die das Thema selbständig weiter bearbeitet. In mehreren Sitzungen Studium von Unterlagen, Vorträge von Fachleuten aus dem Heim- und Pflegebereich.

PI wird periodisch informiert, Initiant erhält Rückmeldungen.

Die UGr ist z.Zt. inaktiv, aber nicht aufgelöst, da die Weiterentwicklung der Erfassungssysteme noch nicht abgeschlossen ist.

1.2. Medizinische Fachzeitschrift „managed care“ bestellt Beitrag für die Themenummer „Messungen in der Pflege“.

Zweierteam schildert im Artikel „**der gläserne Patient**“ *) die Sicht von potenziell Betroffenen.

Grundlage: schriftliche Umfrage bei den AGSG-Mitgliedern und „Zugewandten“ nach ihren Befürchtungen, Erwartungen und Wünschen im Gedanken an die Befragungen bei einem Heimeintritt. Der Artikel enthält die authentischen Antworten, Auswertung und Kommentare der Autoren.

*erschieden in „managed care“ 3.2002 und Fachzeitschrift „Heim“ 5, 2002.

Effekt intern: vertieftes Wissen bei UGr und Autoren, gründliche Auseinandersetzung aller Mitglieder mit den emotionalen Wirkungen der Befragungen und der Datenschutzproblematik, persönliches Betroffensein durch die Konfrontation mit dem eigenen Alter und Ängsten vor Autonomieverlust.

Intensive UGr-Arbeit schmiedet die Mitglieder zusammen (oder: *stärkt die Identifizierung mit der AGSG*).

Effekt extern: Ein Altersheim lädt die Autoren zu Erfa-Gespräch ein.

Mit der Ausweitung der Umfrage werden Menschen im persönlichen Umfeld der AGSG-Mitglieder über das Thema informiert und sensibilisiert.

Gerontologietag vom 5.Oktober 2006, Workshop A
Schritte aus der Machtlosigkeit: Wege zum aktiven und kreativen Handeln
Erfahrungsberichte

*Ein weiteres Beispiel mit dem typischen Arbeitsablauf ist unsere **Stellungnahme z.Hd. des Bundesrats und des Bundesamtes für Gesundheit zur Neuordnung der Finanzierung der Langzeitpflege.***

***Effekt intern** :Lernprozess über das Funktionieren der Politik. Fraglich, ob wir als Kleingruppe mit bescheidensten personellen und finanziellen Ressourcen etwas mit-bewegen können in der Politik.*

***Effekt extern**: Informationsaustausch und Zusammenarbeit mit Fach-Organisationen (SBK, Spitex etc.).*