



LANDESSENIORENRAT Thüringen

Trägerverein: Verein zur Förderung von Mitwirkung und Teilhabe älterer Menschen in Thüringen e.V.

Donnerstag, 11. Januar 2018

Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtages

Stellungnahme des Landesseniorenrates Thüringen

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Mitglieder der Enquetekommission, wir möchten auf Ihr Anschreiben vom 04. Dezember 2017 wie folgt antworten:

1. Wir betrachten den Untersuchungsgegenstand sowie das Transparentmachen von Diskriminierungserfahrungen für außerordentlich wichtig. Insofern unterstützen wir Ihr Anliegen. Wir verstehen uns als Interessenvertreter von Älteren und Betroffenen unabhängig von Ethnie, Geschlecht oder Herkunft. Vor diesem Hintergrund setzen wir uns für eine geschlechter- und kultursensible Sozial- und Pflegearbeit ein. Das politische Engagement von SeniorInnen, so wie wir es verstehen, ist prononciert demokratisch, auf zivilgesellschaftliches Engagement orientiert und weltoffen, auch wenn wir Sorgen von älteren Menschen im Kontext von Globalisierung und Digitalisierung ernst nehmen.

2. Uns ist aus dem *Thüringen Monitor* und anderen Untersuchungen bekannt, dass extremistische, demokratiefeindliche, rassistische, antisemitische Einstellungen in einer Größenordnung von 15-30% vorkommen. Wir haben verschiedentlich darauf hingewiesen, dass Ältere diesbezüglich keine Ausnahme sind. **Vielmehr ist der Anteil jener, die rassistische, demokratiefeindliche u. a. Einstellungen teilen, ähnlich hoch wie in anderen Altersgruppen, z.T. sogar höher, was der Thüringen Monitor nicht ausweist.** Dass, was wir in diesem Zusammenhang moniert haben, ist, dass in der öffentlichen Wahrnehmung überwiegend diejenigen mit extremistischen, diskriminierenden, demokratiefeindlichen Einstellungen

wahrgenommen werden, die sich mit Gewalt und auf der Straße sowie in den sozialen Medien artikulieren. Daher sind Ältere auch nicht Zielgruppe entsprechender präventiver Programme. Insofern plädieren wir dafür, dass vom Land geförderte Organisationen wie MOBIT und das IDZ programmatisch mit dem Landesseniorenrat und den kommunalen Seniorenbeiräten zusammenarbeiten, was in der Vergangenheit kaum der Fall, war.

Das impliziert, dass die Zielgruppe der Älteren von MOBIT und dem IDZ überhaupt erst identifiziert werden.

3. Ihr Anschreiben rekurriert auf das Begriffspaar Diskriminierung und Rassismus, so dass man unterstellen muss, dass es Ihnen in erster Linie um rassistische motivierte Diskriminierungstatbestände, d.h. um Diskriminierung auf Grund insbesondere der Ethnie und der Hautfarbe geht. Vor dem Hintergrund der gewachsenen Ausländerfeindlichkeit, der Skepsis, Ängste und Sorgen gegenüber Zuwanderung, wie sie der Thüringen Monitor belegt, erscheint das auch plausibel.

Es erscheint uns aber gleichermaßen sinnvoll, die Begriffe nicht nur aufeinander bezogen zu verwenden. Als Interessenvertreter von Seniorinnen und Senioren sind wir direkt weniger mit Rassismus, sehr wohl aber mit Formen der Altersdiskriminierung oder der Diskriminierung auf Grund von Behinderungen sowie von Teilhabebeschränkungen hochaltriger Menschen konfrontiert.

4. Der Anteil älterer Menschen mit Migrationshintergrund und MigrantInnen ist in Thüringen noch sehr gering. Es gibt nach unserer Kenntnis bisher keine älteren Ausländerinnen/ Ausländer, Zuwanderer oder MigrantInnen, die in Seniorenbeiräten mitwirken. Und rassistisch motivierte Diskriminierungserfahrungen werden nach unserer Kenntnis kaum zuerst Seniorenbeiräten übermittelt, sondern, wenn überhaupt, den Ausländerbeiräten und der Beauftragten des Freistaates Thüringen für Integration, Migration und Flüchtlinge. Es gibt sporadische Kontakte von kommunalen Seniorenbeiräten zu Ausländerbeiräten, und der Landesseniorenrat hat mehrfach die Themen Islam, Islamismus, Rechtsextremismus, demokratiefeindliche Einstellungen in Weiterbildungsveranstaltungen thematisiert, in deren Kontext es Kontakte zu Referenten, Islamexperten und Mitgliedern von Ausländerbeiräten gab. Es wird unsere Aufgabe sein, diese Kontakte zu verstetigen und Kontakte zu den Ausländerbeiräten in den Kommunen zu pflegen

- 5.
6. **Lebensbereiche, in denen Diskriminierungen vorkommen – stationäre Einrichtungen zur Behandlung von Kranken und pflegebedürftigen Menschen**

Diskriminierungstatbestände gegenüber Älteren und insbesondere hochaltrigen sowie gegenüber behinderten Menschen sind vielschichtig. Sie können hier nicht annähernd adäquat entwickelt werden. Sie sind überwiegend struktureller Natur.

Daher soll Ihnen nur ein Bereich vorgestellt werden, der allerdings bezogen auf Ältere und Hochaltrige, aber auch mit Bezug auf andere Altersgruppen höchste Brisanz besitzt, der Bereich der Patientensicherheit und der Sicherheit von stationär gepflegten Menschen.

Seit mehreren Jahren gibt es Hinweise darauf, dass ungerechtfertigte medizinische und pflegerische Maßnahmen, Eingriffe und medizinische Behandlungsfehler Todesfälle in nicht geringem Ausmaß verursachen, die kaum in Todesstatistiken ausgewiesen werden und deren Ursachen im medizinischen und pflegerischen Versorgungssystem vermutet werden können. Dabei hat Patientensicherheit verschiedene Dimensionen. U.a. geht es um

- die Sicherheit vor Gewalt und Vernachlässigungen durch medizinisches und Pflegepersonal
- die Sicherheit vor Selbstgefährdungen, Stürzen und dgl.
- die Sicherheit vor ungerechtfertigten Behandlungen, die als Körperverletzung gewertet werden können, Behandlungs- und insbesondere Operationsfehlern sowie Über- und/ oder Fehlmedikamentierungen
- Gefährdungen infolge mangelnder Hygiene, von Infektionen und von multiresistenten Keimen
- Gewalt von Dritten, von Patienten oder anderen, gegenüber Patienten und Pflegebedürftigen (Diebstahl, Missbrauch, andere Formen der Gewalt).

Bei mehreren Dutzend Millionen Krankenhaus- und Pflegeheimaufenthalten und Patienten erscheinen Vorfälle eher die Ausnahme zu sein. Dennoch sind sie, da es sich um Zehntausende und z.T. gravierende Vorfälle handelt und Patienten sich in einer strukturellen Unterlegenheit gegenüber einem Wirtschaftssystem befinden, relevant.

Wir möchten im Folgenden nur auf Gewaltphänomene eingehen. Sie sind ein weitgehend tabuisiertes Thema. Dabei geht es durchaus nicht nur um Gewalt gegenüber Patienten und Pflegebedürftigen, sondern auch von Gewalt, die von Patienten bzw. Pflegebedürftigen und Angehörigen gegenüber medizinischem und Pflegepersonal ausgeübt wird. Solche Phänomene sind hier nicht gleichermaßen relevant, weil sich Patienten und Pflegebedürftige in einer kaum vergleichbaren, strukturell schwächeren Position befinden. Das tatsächliche Ausmaß von Gewaltphänomene, verbale und körperliche Gewalt, ungerechtfertigte freiheitsentziehende Maßnahmen und Medikationen von Sedativa u.a.m., ist schwer festzustellen und Studien treffen unterschiedliche Aussagen zum Vorkommen. Relevant bedeutet aber, es handelt sich um mehrere Zehn- Hunderttausende Vorfälle im Jahr, bei denen die Würde und die Patientensicherheit/ Sicherheit von Pflegebedürftigen zur Disposition gestellt werden.

Die 2015 vom *Zentrum für Qualität in der Pflege* herausgegebene Broschüre zur Gewalt in der Pflege dokumentiert das Ausmaß von Gewalt in Pflegebeziehungen. Dabei beschränkt sich Gewalt nicht auf Schläge oder Ähnliches. Phänomene der Gewalt verbinden sich mit Vernachlässigung, Demütigungen und schlechter Pflege. Sie wird nicht nur durch Personen ausgeübt, sondern auch durch (Zeit- und Ablauf-) Strukturen vermittelt. Gewalt findet auf körperlichen und psychischen Ebenen statt. Auch die missbräuchliche Gabe von Medikamenten etwa zur Ruhigstellung von Patienten oder Demenzerkrankten ist eine Form der Gewalt. Als besonders problematisch werden alle Formen von freiheitsentziehenden Maßnahmen bewertet, die sich durch Bettgitter, Gurte, das Einschließen im Zimmer, das Ruhigstellen durch Medikamente u.a.m. manifestieren. Das Ausmaß von Gewalt in Pflegebeziehungen lässt sich schwer ermitteln. Betroffen sind nicht oder viel weniger Kinder oder Menschen im mittleren Alter, sondern vor allem hochaltrige Menschen und unter diesen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, d.h. in ihrem Verhalten schwierige, aber besonders wehrlose Menschen. Die Schwierigkeit der Erhebung begründet sich damit, dass Befragungen von Betroffenen schwierig sind. Sie interpretieren Gewalt anders, sie verschweigen, weil sie Folgen befürchten, und zum großen Teil können sie sich in Befragungssettings nicht adäquat äußern. Auch die Befragung von Gewalt Ausübenden ist schwierig. Auch wenn Befragungen anonym sind, geben Befragte „sozial erwünschte“ Antworten. In einer Studie, die schon über 12 Jahre zurückliegt, zur Vernachlässigung und Misshandlung in der ambulanten Pflege gaben 40% der Befragten zu, dass sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal eine Handlung tätigten, die man als Misshandlung oder Vernachlässigung bewerten muss. In einer vergleichbaren Studie in Hessen in stationären Einrichtungen waren die Gewaltphänomene in der Tendenz eher höher. Diese Ergebnisse wurden durch eine vom Zentrum für Pflege in Auftrag gegebene Studie in vielerlei Hinsicht bestätigt. In ihr gaben 47% der Befragten an, dass Konflikte, Aggressionen und Gewalt in der Pflege in stationären Einrichtungen eine besondere Herausforderung darstellen. 2% der Befragten gab an, dass verbale Aggressivität häufig, 23% gelegentlich und 55 selten vorkommt. Die nächsthäufige Form der Gewalt ist Vernachlässigung (2% oft, 17% gelegentlich, 39% selten).

Solche Vorkommnisse mögen in ihrer Häufigkeit von Studie zu Studie unterschiedlich sein. Sie verdeutlichen dennoch, dass Gewalt und freiheitsentziehende Maßnahmen, das legen alle Studien nahe, ein nennenswertes und relevantes Problem sind. Gewalt gegen Ältere findet täglich tausendfach statt. Dieses im Grunde erschreckende Ausmaß wird dadurch bestätigt, dass in der benannten Studie 46% der befragten Einrichtungen angaben, kein speziell weitergebildetes Personal für Gewaltphänomene zu haben, in 35% der Einrichtungen war der Umgang mit Gewalt nicht Teil des Leitbildes, in 28% der Einrichtungen waren Gewaltfälle nicht Teil des Fehlersystems und in 20% der Einrichtungen war Gewalt kein Bestandteil des Qualitätsmanagements.

Solche für Kindereinrichtungen wie Kitas völlig undenkbaren Befunde verweisen auf das Problem: Es sind nicht die Pflegefachkräfte, die unter schwierigen Bedingungen arbeiten, sondern die in den letzten 30 Jahren generierten Pflegesettings und die in ihnen gebundenen Ressourcen, die sich durch Gewalt delegitimieren.

Die Ursachen von Gewaltphänomenen gegenüber Schutzbefohlenen in Krankenhäusern und Pflegeheimen vermuten nahezu alle Autoren in der Substanz nicht in der Natur von Einzeltätern. Es geht unabhängig von der strafrechtlichen Relevanz bei Delikten auch nicht um Schuldzuweisungen gegenüber verdienstvollen Berufsgruppen, die unter schwierigen Bedingungen arbeiten. Gewaltphänomene werden begünstigt durch den Ökonomisierungsdruck in stationären Einrichtungen, durch Arbeitsverdichtungen, Zeit- und Personalmangel, die Unterbesetzung von Stationen, durch hohe Belastungen und Überlastungserscheinungen, durch fehlende Qualifikation, die Frustration von MitarbeiterInnen auf Grund schlechter Bezahlung, durch die schlechte Atmosphäre in vielen Einrichtungen und fehlende Möglichkeiten, Fallbesprechung und psychischen Entlastung zu erhalten, durch Ressourcenverknappung sowie fehlende Zeit für die Arbeit mit Patienten. Sie werden begünstigt durch die objektive Schwäche von Patienten und Pflegebedürftigen, durch fehlende Kommunikationsvalenzen der Schutzbefohlenen und fehlende Möglichkeiten adäquater Selbstvertretung, d.h. durch weitgehend unkontrollierte oder schwer kontrollierbare Behandlungs- und Pflegesettings u. a. m.

In anderen Lebensbereichen von Älteren gibt es keine vergleichbaren Diskriminierungserfahrungen. Ältere leben in Thüringen sehr selbstbewusst, sie profitieren von nach wie vor hohen Renteneinkommen, und die Politik formuliert Bilder vom Alter, die in der Regel ressourcenorientiert und wertschätzend sind und die auf das aktive Alter orientieren. Dennoch könnte man sich Teilbereiche näher nach strukturellen Benachteiligungen anschauen, etwa das Ehrenamt und das mit ihm verbundene verkomplizierte und bürokratisierte Förderrecht, dessen Handhabung ältere Ehrenamtliche als diskriminierend empfinden. Oder dass SeniorenvertreterInnen in verschiedenen Kommunen von Kommunalvertretern angefeindet, kaum ernstgenommen und ignoriert werden. Aber das betrifft eher die politische Kultur, die im Sinne von mehr Demokratie weiterentwickelt werden muss.

Durch Altersarmut wird das Thema Benachteiligung und Teilhabebeschränkungen im Alter eine neue Qualität annehmen. Insofern erscheint es uns wichtig, dass das Thema Altersdiskriminierung auf der politischen AGENDA bleibt.

7. Möglichkeiten gegen Diskriminierung vorzugehen

Ältere leben in aller Regel selbständig und stehen nicht im Fokus der Diskriminierung durch andere soziale Gruppen. Sie benötigen in aller Regel keine Hilfen, sich gegen Diskriminierungen zur Wehr zu setzen. Sozial- und Wohlfahrtsverbände, Seniorenorganisationen und nicht zuletzt kommunale Seniorenbeiräte verstehen sich als Interessenvertreter von Seniorinnen und Senioren und könn(t)en auf verschiedenen Ebenen intervenieren.

Anders verhält es sich mit hochaltrigen Menschen, die in hoher struktureller Abhängigkeit leben, sei es zu Hause oder in stationären Einrichtungen. Sie besitzen u. E. keine adäquate Interessenvertretung.

In stationären Einrichtungen gibt es Patientenfürsprecher oder Heimbeiräte, an die sich Betroffene wenden können, in den jeweiligen Einrichtungen gibt es in der Regel etablierte Beschwerdemanagements und Beschwerdemöglichkeiten. Ihre Stellung gegenüber dem System ist aber vergleichsweise schwach.

Die in Thüringen geförderten Institutionen und Beauftragte, die sich mit Diskriminierungstatbeständen beschäftigen, die Beauftragten des Freistaates Thüringen für Integration, Migration und Flüchtlinge, der Behindertenbeauftragte, der Bürgerbeauftragte, MOBIT, das DZA, widmen sich der Natur der Sache nach nicht Phänomenen der Altersdiskriminierung. Und die bestehenden Kontroll- und Beschwerdeinstanzen bei den Kranken und Pflegekassen, der Ärztekammer, der Heimaufsicht, den jeweiligen Krankenhäusern und Pflegeheimen kann man kaum als originäre Interessenvertreter von Patienten oder Pflegebedürftigen bezeichnen.

Der Landesseniorenrat hat verschiedentlich vorgeschlagen, einen Landespatientenbeauftragten und einen Beauftragten für pflegebedürftige Menschen zu etablieren. Uns geht es dabei nicht um die Generierung weiterer Stellen und weiterer Beauftragter, sondern um die Definition von Rechten, die eine Organisation wie der Landesseniorenrat wahrnehmen könnte.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Hannelore Hauschild
Vorsitzende des Landesseniorenrates



Dr. Jan Steinhaußen
Geschäftsführer