

Wanda Falk

Diakonie der Ev.-Augsb. Kirche in Polen

Berlin, 17.03.2006

## **Dein Alter sei wie deine Jugend?**

### **Berichte aus der Praxis - Polen: EU-Normen und Dienstleistungs- Standarisierung als Qualitätssicherung?**

*Ein jegliches hat seine Zeit, und alles Vornehmen unter dem Himmel hat seine  
Stunde. Geboren werden und sterben, pflanzen und ausrotten, was gepflanzt ist  
(Prediger 3,1-2)*

#### **Einführung**

Zuerst möchte ich mich bei den Organisatoren der Tagung für die Einladung zur Debatte über die zukünftige Gestaltung und Finanzierung der Altenpflegestrukturen in Europa bedanken. Ich hoffe, sie wird hilfreich sein bei der Lösung schwieriger Fragen der Pflege in den einzelnen Ländern sowie im ganzen Europa. Die Zugehörigkeit zur EU macht es möglich, die Erfahrungen anderer Länder besser zu nutzen, besonders im Rahmen der EU. Ein Vergleich der Berichte von den einzelnen europäischen Ländern über die Situation der Pflege kann sehr fruchtbar werden. Für mich werden sicher die Berichte verschiedener Fachleute sehr wertvoll sein, besonders im Hinblick auf das vereinende Leitmotiv der Tagung „Perspektiven für die Pflege in Europa“. Zugleich möchte ich vorausschicken, dass meine Arbeit als Generaldirektorin der Diakonie der Ev.-Augsb. Kirche in Polen stellt mich eher vor viele Aufgaben organisatorischer und koordinativer Art sowie Zusammenarbeit mit verschiedenen Personen und Institutionen. Bei der Vorbereitung meines Referates habe ich natürlich versucht, zu vielen Informationsquellen zu gelangen. Es sollte jedoch ein Bericht aus der Erfahrung und Praxis sein – wie das von den Organisatoren der Tagung betont wurde – und das lässt mir einen größeren Freiheitsraum, meinem nicht so leichtem Thema gerecht zu werden.

Ich beschränke mich auf folgende Themenbereiche:

1. **Ausgewählte Informationen über die kulturelle und soziale Situation der Altenpflege in Polen**
2. **Organisationsstrukturen der Altenpflege in Polen**
3. **Umwandlung des Pflegesystems in Polen - Dienstleistungs-Standardisierung als Qualitätssicherung?**
4. **Die Diakonie der Ev.-Augsb. Kirche in Polen**
5. **Der ältere Mensch in der Werbung – ein Forschungsbericht**

## **1. Ausgewählte Informationen über die kulturelle und soziale Situation der Altenpflege in Polen**

Die Europäische Union, die 25 Länder, darunter seit 2004 Polen vereint, zählt gegenwärtig 454,9 Mio. Einwohner. In Polen wohnen 38,5 Mio. Menschen, was bedeutet, dass jeder zwölfte UE-Einwohner ein Pole ist. Mein Land steht unter den neuen EU-Ländern an der ersten Stelle im Hinblick auf die Bevölkerungszahl und an der siebten Stelle im Hinblick auf die Höhe des BIP. Im Jahre 2005 betrug das BIP in Polen 4910 \$ pro Einwohner. In den alten EU-Ländern betrug das BIP 24 690 \$. Vor dem Eintritt in die EU befürwortete ca. 70% der Bevölkerung die Integration. 2-3 Jahre vorher gab es dagegen viel weniger Anhänger der Integration. Besonders skeptisch war die Bevölkerung auf dem Lande, die Intelligenz war positiv auf die Union eingestellt. Der Transformationsprozess sowie das Lebenstempo in Polen nach 1989 hatten zur Folge, dass es den Senioren schwer fiel, sich in der neuen Wirklichkeit zurechtzufinden. Die Integration Polens mit der EU erregte unter den Senioren Besorgnis und das Gefühl der mangelnden Identifikation mit den sozialen und wirtschaftlichen Veränderungen. Dank der Initiative der Akademie der Philanthropie in Polen entstand ein Informationsprogramm zum Thema Senioren in der EU, an dem sie aktiv teilgenommen haben. Der Eintritt Polens in die EU

interessierte die Senioren vor allem aus dem Grund, dass sie bestimmte Befugnisse als EU-Bürger bekommen und die Freizügigkeit genießen werden, die Möglichkeit bekommen, sich außerhalb Polen zu heilen und an bestimmten Programmen der Aktivierung der Senioren teilhaben können. Während der Treffen wurde auch bemerkt, dass die Senioren manchmal schlechter betrachtet werden als andere Bevölkerungsgruppen. Die Senioren haben oft hervorgehoben, dass von dem Eintritt in die EU vor allem ihre Kinder und Enkelkinder profitieren werden.<sup>1</sup>

Gegenwärtig gibt es in Polen beinahe 6,5 Mio. Menschen mit dem Alter von über 60 Jahre (16,6 % der Gesamtbevölkerung), während vor 20 Jahren diese Zahl um 1,5 Mio. minder war.<sup>2</sup> Heutzutage gibt es für alle 100 Personen, die beruflich aktiv sind, 24 Senioren. Laut Prognosen sollte diese Anzahl bis zum Jahre 2030 bis 46 anwachsen. Den Prozess der Alterung der polnischen Bevölkerung beeinflusst im größten Maße der geringe Geburtenüberschuss und nicht die längere Lebenserwartung. Die voraussichtliche Lebenserwartung der Männer beträgt 69,8 Jahre, und der Frauen 78 Jahre. In Polen, genauso wie in ganz Europa, gibt es unter den Senioren mehr Frauen als Männer.<sup>3</sup>

Die polnischen Pensionäre und Rentner sind im Vergleich mit ihren Kollegen aus Italien, Großbritannien und Frankreich weniger aktiv in der Bildung von erfolgreichen Formen der Selbstorganisation (keine politischen Parteien, keine Teilnahme an der Selbstverwaltungswahl, keine Anwesenheit in den Medien, keine Integration im Falle des gerichtlichen Vorgehens). Die Selbstorganisation der älteren Menschen konzentriert sich hauptsächlich auf der Selbsthilfe und auf der Arbeit als Volontär. Die alltägliche Aktivität der Älteren hängt eng mit dem familiären Leben zusammen. Die Sozialpolitik des Staates sollte diejenigen unterstützen, die aufgrund der Transformation die

---

<sup>1</sup> *My seniorzy w Unii Europejskiej*, Sammelwerk unter der Redaktion von Beata Tokarz, Warschau 2004, S. 11.

<sup>2</sup> *Rocznik Demograficzny der Polnischen Statistischen Amtes 2001*, Warschau 2001, S.53 Taffel 15, S. 247 Taffel. 74.

<sup>3</sup> Vgl. Beata Samoraj, *Główne cechy starzenia się ludności – Świat i Polska*. in: *Praca Socjalna* 2, IV 2003 S. 122-125

entsprechende medizinische Betreuung verloren haben, was auf ihre Ratlosigkeit und Einsamkeit Einfluß hatte. Die Sozialpolitik sollte nicht, wie Piotr Błędowski behauptet, *„die Politik der Organisierung der Hilfe für die Älteren sein sondern die Politik der Hilfe daran, ihnen das Leben zu organisieren“*.<sup>4</sup> Die Älteren werden in Polen oftmals an den Rand geschoben. Das Modell der Mehr-Generationen-Familien wird immer seltener und gerade in solchen Familien wird die Ehre für die Älteren beigebracht und ihr Wissen eingesetzt. Die Senioren werden als potenzielle Kunden der Gesundheitszentren und der Sozialhilfeeinrichtungen sowie Personen betrachtet, die so krank und ratlos sind, dass sie nichts von sich geben können. Viele von ihnen möchten doch weiter am kulturellen und sozialen Leben teilnehmen. Um die aktuelle Situation zu ändern, brauchen wir die Aktivierung der Gesellschaft, bewußte Nutzung der Demokratie, Verschärfung der Bindungen unter den Generationen, gegenseitige Hilfeleistung. Ein positives Element sind die entstehenden Seniorenklubs sowie die Universitäten für die Älteren, solche Institutionen sind jedoch noch Seltenheit. Die Gruppenausreisen der Senioren ins Ausland sind auch Seltenheit, denn das größte Problem der polnischen Senioren ist der Mangel an der sozialen Sicherheit, was Cezary Miżejowski, Vizeminister der Sozialpolitik bestätigt: *„Im Westen reisen die Älteren in die Sommerferien, in Polen haben sie Schwierigkeiten damit, die Arzneimittel zu kaufen.“*<sup>5</sup> Aus Erfahrung einer Krakauer Pharmazeutin stellt sich heraus, dass 50% der Älteren auf den Kauf der Arzneimittel verzichten oder um einen billigeren Ersatz bitten, der jedoch nicht immer genauso wirksam ist. Die geringste Rente beträgt seit März 2006 597,46 PLN.

Das Lebensniveau der älteren Menschen läßt oftmals ihre Gesundheits- Sozial- und Kulturbedürfnisse nicht befriedigen. Viele Senioren haben keine

---

<sup>4</sup> P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna...*, op .cit., S. 231.

<sup>5</sup> *My seniorzy w Unii Europejskiej*, Sammelwerk unter der Redaktion von Fr. Beata Tokarz, Warschau 2004, S. 18.

Möglichkeit zu jobben, obwohl sie noch gerne beruflich tätig sein wollten. Der Beschäftigungsindex für die Personen im Alter von 55-65 beträgt in Polen 28% und ist um 12 Punkte niedriger als der mittlere Wert der Europäischen Union. Das Wirtschafts- und Arbeitsministerium erarbeitete im Jahre 2004 ein Aktivierungsprogramm der Menschen von über 50 Jahren, das sich zum Ziel setzt, 50-80 Tausend Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger zu aktivieren (darunter gibt es 10 Tausend Menschen, d.h. 30% jährlich, die berechtigt sind, Hilfeleistung vor der Erreichung des Rentenalter zu bekommen). Das o.g. Programm zielt auch auf die Verringerung der Anzahl der Menschen, die im Rentenalter entlassen werden.

## **2. Die Organisationsstrukturen der Altenpflege in Polen.**

Die polnischen soziomedizinischen Untersuchungen bestätigen es nicht, dass die älteren Menschen gebrechlich sind. 70-80% der Menschen sind selbständig, 2 % liegen ständig zu Bett, 6 % ist nicht imstande, die Wohnung zu verlassen. In Altenheimen wohnt lediglich 0,6% der Population im Alter von 60 und mehr. Fast jeder fünfte Haushalt in Polen wird von älteren (60 Jahre und mehr) Personen geführt. Daraus erfolgt, dass die Inanspruchnahme des Angebots der Altenheime als die äußerste Notlösung betrachtet wird.

Laut Schätzungen des Nationalen Gesundheitsfonds sind 38,1 Mio. Menschen mit der Gesundheitsversicherung umfasst. Während der nächsten Dekade wird der Bedarf an Sozialleistungen aufgrund der Alterung der Gesellschaft schnell anwachsen. Der Gesundheitszustand der Polen ist schlechter als der der EU-Einwohner, die Sterberate ist höher als der mittlere Wert in der EU, mit der Ausnahme von jungen Frauen im Alter von 15-29. Polen weist sich einem relativ niedrigen Index der Anzahl der Ärzte pro 100 Tausend Einwohner vor. Der Index der Zahnärzte ist ebenso niedrig. Die Krankenschwesterpflege schrumpft auch. Der Mangel an finanziellen Mitteln

hat zur Folge, dass die Gesundheitsanstalten verschuldet sind, ihre Infrastruktur nicht modernisiert wird, der Zugang zu neuesten medizinischen Technologien beschränkt ist und die Gehälter des Personals relativ niedrig ist. Zu den Ursachen eines solchen Bestandes gehören auch keine rationelle Restrukturierung der Krankenhäuser und die mangelnde Anpassung der Organisation der Gesundheitsanstalten an die sich veränderten ökonomischen Bedingungen. Die steigenden Ausgaben für die Arzneimittel beschränken die Möglichkeiten der Erhöhung der Finanzierung von anderen medizinischen Leistungen. In dem im September 2005 erarbeiteten Nationalen Entwicklungsplan 2007-2013 wurden 117 Vorgehen in 24 Richtungen vorgeschlagen; einer der Richtungen ist der Bau des Unterstützungssystems für die älteren und hilfsbedürftigen Menschen. Dieses Programm betrifft vor allem die Entwicklung des Systems der Pflegebetreuung, die sich zum Ziel setzt, ein Integrationsmodell für die älteren und hilfsbedürftigen Menschen aufzubauen, die stationäre Gesundheitsfürsorge zu spezialisieren sowie die älteren Menschen mit ihrem lokalen Umfeld zu integrieren und ihr Potential zu nutzen. Zu den wichtigen Prioritäten gehört die Unterstützung der Außer-Regierungs-Organisationen. In Polen werden verschiedene Hilfsformen für ältere, kranke und behinderte Menschen angeboten: Betreuung zu Hause, stationäre Betreuung, Tagesbetreuung sowie palliative Betreuung. Laut Daten der Polnischen Hauptstatistischen Amtes von 2004 gibt es in Polen 190 Betreuungs- und Heilungsanstalten, 104 Pflege- und Betreuungsanstalten sowie 47 Hospize. Die Betreuungsheime- und Anstalten geben 96100 Plätze an, darunter in den Altenheimen 16200 Plätze. Dies sind Gemeinde-, Kreis-, Selbstverwaltungsanstalten sowie Institutionen, die von Außer-Regierungs-Organisationen geführt werden (darunter auch kirchliche Einrichtungen, die z.B. von Caritas der Römisch-Katholischen Kirche, von der Diakonie der Evangelisch-Augsburgischen Kirche, vom Barmherzigkeitswerk der Polnischen

Autokephalen Kirche sowie von Organisationen anderer Konfessionen geführt werden).

Um dem Bedarf nach qualifizierten Arbeitskräften im Bereich Pflege entgegen zu kommen, sind im März 2001 drei neue Berufe auf die Berufsliste eingetragen worden. Es sind:

- PflegerInn im Altenheim (AltenpflegerInn) – 2-jährige Ausbildung
- PflegerInn im ambulanten Bereich – 1-jährige Ausbildung
- BehindertenassistentInn - 1-jährige Ausbildung

Der Schwerpunkt bei der Ausbildung zu diesen Berufen liegt nicht nur an fachlicher Pflege, aber auch an zwischenmenschlichen Kommunikation und Rehabilitation.

Das Personal, das in den von kirchlichen Organisationen geführten Pflegeheimen arbeitet, studiert oft spezialistische Fächer an der Christlichen Akademie für Theologie (Studium der Sozialarbeit), Kardinal-Stefan Wyszyński-Universität – Caritas Studium). Wichtig sind nicht nur die Qualifikationen des Personals, sondern auch seine ethisch-moralische Haltung.

Aufgrund dessen, dass dieses Thema so breit ist, konzentriere ich mich jetzt auf die Pflege der älteren und kranken Menschen.

Mit der Bitte um Hilfe in der Form der Pflegedienstleistungen (auch spezialistische Leistungen) soll man sich an die für den Wohnort zuständige Sozialhilfestelle wenden. Am häufigsten (abhängig von dem Wohnort) wird die ärztliche Bescheinigung über den Gesundheitszustand verlangt, die die Inanspruchnahme der Betreuungsdienstleistungen begründet. Eine solche Bescheinigung enthält auch die von Arzt angewiesene Pflege. Nachdem die Betreuungsanstalt die Bitte um Hilfe empfangen hat, besucht der Sozialarbeiter von der Sozialhilfestelle den Hilfsbedürftigen bei ihm zu Hause und führt das sog. Interview durch, dessen Ziel ist es, die Lebenssituation dieser Person zu beurteilen. Von den Ergebnissen des Interviews hängt die Festlegung der

eventuellen Bezahlung für die Dienstleistung. Die Sozialhilfestelle organisieren die Hilfe mit der Zusammenarbeit mit den in diesem Bereich spezialisierten Außer-Regierung-Organisationen sowie mit privaten Firmen. Mit ihnen kann auch Kontakt in Sachen der Dienstleistungen aufgenommen werden. Wenn es um die Höhe der Bezahlungen geht, schwanken sie und hängen von folgenden Faktoren ab:

- Wohnort (Gemeindebehörde bestimmt die Zahlungsbedingungen)
- Nettoeinkommen (falls das Einkommen 316 PLN pro Person in der Familie nicht übersteigt, ist keine Zahlung fällig)
- Dienstleistungsart; im Falle von spezialistischen Betreuungsdienstleistungen sind die Zahlungsprinzipien in der Verordnung des Sozialpolitikministeriums vom 22.09.2005 über die spezialistische Betreuungsdienstleistungen bestimmt.
- Lebenssituation der um Hilfe bittenden Personen – eine besondere Lebenssituation der Personen, die die Hilfe empfangen, kann der Grund dafür sein, die Zahlung für die Dienstleistungen teilweise oder gänzlich einzustellen (trotz der Übersteigerung des oben erwähnten Einkommenskriteriums). Der Grund der Zahlungseinstellung sind im besonderen: ein Schicksalsereignis, die Notwendigkeit, dass die Dienstleistungen von mehr als einer Person in der Familie in Anspruch genommen werden, die Notwendigkeit, mindestens zwei verschiedene Dienstleistungsarten in Anspruch zu nehmen, im Falle, wenn die Familie die Kosten des Aufenthalts ihres Mitglieds in einem Sozialhilfeanstalt zusätzlich trägt. Sehr oft wird die Zahlung auch eingestellt aufgrund der Notwendigkeit, hohe Summen für die Heilung, für Arzneien, spezialistische Diät, Verbandsmittel sowie Rehabilitation zu tragen.

Die Sozialhilfeanstalt kann das Interview bei der nächsten Familie der hilfsbedürftigen Person durchführen. Das Interview setzt sich zum Ziel, zu bestimmen, ob die Familie der gegebenen Person Hilfe leistet. Die Sozialhilfeanstalt kann zusammen mit der Familie der hilfsbedürftigen Person

die Höhe der finanziellen Unterstützung festlegen, die die Familie leisten kann. Wir sollten uns merken, dass die Sozialhilfeanstalt oft nach dem Prinzip handelt, dass die hilfsbedürftige Person die Hilfe in erster Linie von ihren Nächsten erwarten soll.

### **3. Standarisierung von Dienstleistungen in Pflegeheimen in Polen**

Aufgrund der Informationen vom Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik weiß ich, dass es keine EU-Normen bezüglich Standarisierung gibt. Die EU besitzt keine unifizierten Standards für Pflegeheime. Polen hat noch vor dem EU-Beitritt nationale Standards erarbeitet und sich dabei von EU-Ländern inspirieren und beraten lassen (z.B. von Belgien, Dänemark, Spanien, oder Frankreich). Bei der Erarbeitung der Standards wurde jeweils die gesellschaftliche und wirtschaftlich-politische Lage mit berücksichtigt. Seit 1990, also seit der politischen Wende und der Verabschiedung des Sozialhilfegesetzes, gab es im Bereich der Pflege Polen viele positive Veränderungen. Es gab Verbesserungsprogramme und finanzielle Unterstützung seitens des Staates.

Die Verordnung des Ministers für Arbeit und Sozialpolitik vom 15.09.2000 bezüglich der Pflegeheime bestimmt als Ziel der Pflegeheime „die Befriedigung von Bedürfnissen der Bewohner bei ihrem vollen Subjektsein, Achtung ihrer Freiheitsrechte, Intimität und würdiger Behandlung sowie Wahl- und Entscheidungsmöglichkeit“.

Um die o.g. Ziele realisieren zu können, sind hohe Standards nötig<sup>6</sup>.

Der polnische Standard für Pflegeheime „nach dem europäischen Vorbild“ bestimmt die Notwendigkeit der Achtung von Rechten der Bewohner

---

<sup>6</sup> Andrzej Mielczarek, Wolność i prawo do godnego życia w opinii ludzi starych, in: Praca Socjalna 2005, S. 43

auf Freiheit, würdige Behandlung und Gewährleistung von Intimität und voller Aktivierung.

**An dieser Stelle möchte ich kurz „die Geschichte“ der Standardisierung von Pflegeheimen und die rechtliche Lage darstellen.**

Bis zum 29.11.1990, d.h. bis zum Tag, an dem das Sozialhilfegesetz in Kraft getreten ist, die rechtliche Grundlage in diesem Bereich bildete das Gesetz vom 16.08.1923 über die soziale Sorge. In der Praxis aber hat man sich in Polen auf Akten niedrigen Ranges gestützt, die von den Organen der öffentlichen Verwaltung verabschiedet waren.

Mit der politischen Wende in Polen, die Ende 80-er Jahre vollzogen wurde, ist auch eine tief greifende Reform des sozialen Systems durchgeführt worden. Im neuen System ist die Rolle der Sozialhilfe als der Institution der Sozialpolitik des Staates viel stärker geworden, die sich auf die Befriedigung von Bedürfnissen solcher Menschen richten sollte, die mit Hilfe von eigenen Mitteln, Möglichkeiten und Rechten nicht imstande sind, ihre schwierige Lebenssituation zu bewältigen. Die durch das Gesetz von 29.11.1990 eingeführten Grundprinzipien der Sozialhilfe waren u.a.:

- a) Prinzip der Subsidiarität
- b) Prinzip der Hilfeleistung wegen der schwierigen Lebenslage
- c) Prinzip der Mitwirkung der Sozialhilfenutzer bei der Lösung ihrer schwierigen Lebenslage
- d) Prinzip der Individualität der Leistungen und der Antragstellung auf Leistungen

Das Gesetz vom 1990 verpflichtete die Gemeinden zu:

- Hilfs- und Pflegeleistungen für Menschen, die wegen Alleinsein, Alter, Krankheit und anderer Gründe Hilfe von anderen brauchen und sie nicht bekommen

- Führung von Pflegeheimen für Menschen, die keine Pflegeleistungen in ihrem Wohnsitz bekommen können

Die Organe der Regierungs- und Selbstverwaltung wurden verpflichtet, in diesem Bereich mit den gesellschaftlichen Organisationen, Kirchen, karitativen Vereinen und Stiftungen sowie privaten Personen mitzuarbeiten. Die folgenden Novellierungen des Gesetzes haben die Regeln der Zusammenarbeit und Finanzierung konkretisiert.

Gemäß dem Gesetz von 1990 gehörte zu den Aufgaben der Pflegeheime die stationäre Pflege sowie Befriedigung der Existenz-, Gesundheits-Bildungsbedürfnisse sowie der gesellschaftlichen und religiösen Bedürfnisse. Der Standard für die Führung eines Pflegeheimes wurde erst mit der Novellierung 1996 eingeführt. Die Standardisierung von Dienstleistungen in Pflegeheimen sollte dem Schutz von Interessen der Bewohner dienen. Man wollte eine Aufteilung in bessere und schlechtere Heime vermeiden. Alle Heime sollten die Bedingungen und Dienstleistungen entsprechend dem Standard erfüllen, der vom Minister für Arbeit und Sozialpolitik verordnet wurde. Die Pflegeheime, die den Standard nicht erfüllen wurden verpflichtet, ein Verbesserungsprogramm zu erstellen und bis Ende des Jahres 2006 durchzuführen, sonst wird ihnen die von den Wojewoden erteilte Erlaubnis für die Führung des Pflegeheimes entzogen.

Am 23.04.1997 erschien die Verordnung des Ministers für Arbeit und Sozialpolitik. Die Pflegeheime wurden in Heime mit dem ständigen Aufenthalt und mit dem befristeten Aufenthalt aufgeteilt. Es wurden 6 Arten von Pflegeheimen unterschieden, darunter für:

- Menschen im hohen Alter
- Chronisch-somatisch Kranke

- Geistesbehinderte
- Chronisch-psychisch Kranke
- Körperbehinderte
- Allein stehende schwangere Frauen und allein erziehende

Mütter mit kleinen Kindern

Gemäß der o.g. Verordnung sollte ein Pflegeheim aufgrund der Satzung wirken, die seinen Namen, Sitz, die Art des Heimes, seine Organisation und Tätigkeitsregeln, den Umfang und das Niveau von Dienstleistungen sowie Rechte und Pflichten der Bewohner bestimmt. Sollten so organisiert sein, dass sie den Bewohnern die Bedingungen des sicheren und würdigen Lebens, Intimität und Souveränität gewährleisten sowie die Persönlichkeitsentwicklung und mögliche Selbstständigkeit ermöglichen. Organisationsstrukturen der Pflegeheime sollten auch den Grad der psychischen und körperlichen Fähigkeiten der Bewohner berücksichtigen. Die Verordnung hat auch eine Pflicht auf die Pflegeheime auferlegt, pflegerisch-therapeutische Teams von Pflegeheimmitarbeitern zu bilden, die einen individuellen Pflegeplan (für jeden Bewohner) erstellen und realisieren sollten. Das 2. Kapitel der Verordnung hat Standards für Grunddienstleistungen im Bereich der Befriedigung von existenziellen Bedürfnissen, der pflegerischen Dienstleistungen sowie Hilfs- und Gesundheitsleistungen.

Im Zusammenhang mit dem Umbau vom Sozialhilfesystem und Anpassung an das EU-Recht wurde am 12.03.06 ein neues Sozialhilfegesetz verabschiedet. Das Ziel des Gesetzes war vor allem eine solche Regulierung der Geldleistungen der Sozialhilfe, die einzelnen Personen und Familien Einkommen auf dem Niveau der sozialen Intervention sichern. Das Gesetz von 2004 hat auch neue Regeln der Anweisung in ein Pflegeheim und Kosten für Pflegeheim. Die Kostenbeteiligung für Pflegeheim ist dreigliedrig.

Als erste bezahlt die Person, die in ein Pflegeheim kommt, 70% vom Einkommen. Als nächste beteiligt sich die Familie des Betroffenen, insoweit die

materielle Situation es erlaubt. Die dritte in der Reihenfolge ist die Stadtgemeinde (Kommune), die den restlichen Betrag bezahlt, falls es notwendig ist. Das neue Gesetz beinhaltet auch zusätzliche rechtliche Regulierungen. Sie betreffen solche kommerzielle Anstalten, die behinderten, alten und langfristig kranken Personen eine stationäre Pflege anbieten. Bis dahin unterlagen solche Anstalten keinerlei Kontrollen und wurden lediglich als registrierte Unternehmen geleitet. Nun braucht man die Erlaubnis des Woiwoden. Sie müssen auch die Standards erfüllen, die im Sozialhilfegesetz beschrieben werden.

Die detaillierten Standards der Dienstleistungen in Pflegeheimen wurden nochmals in der Verordnung des Ministers für Arbeit und Sozialpolitik vom 19.10.2005 bestimmt. Grundsätzlich stimmen sie mit den Standards von 1997 überein. Die Pflegeheime funktionieren in Anlehnung an individuelle Unterstützungspläne, die gemeinsam mit dem Heimbewohner erstellt werden. Jedes Haus ist verpflichtet, Dienstleistungen im Bereich der Lebensbedingungen, Pflege- und Hilfsdienstleistungen anzubieten (verschiedenartige Therapien, Aktivierung der Bewohner, Befriedigung der religiösen und kulturellen Bedürfnisse, Hilfe beim Selbständig-Werden etc.). Im Unterschied zu der Verordnung von 1997, sind die Pflegeheime nicht verpflichtet, Dienstleistungen im Bereich der Gesundheit anzubieten. Die neu entstehenden Häuser dürfen nicht mehr als hundert Plätze.

Die Wohnräume können als Einzelzimmer (nicht kleiner 9 Quadratmeter) oder als Mehrbett-Zimmer für 3-4 Personen genutzt werden (wenigstens 6 Quadratmeter pro Person). Die Badezimmer sollen behindertengerecht sein; in den neu entstehenden Häusern sollten zu jedem Zimmer ein Bad und eine Toilette gehören.

Die Wohnräume sollen je nach Bedarf geputzt werden, aber wenigstens einmal täglich. Die Verordnung bestimmt auch Einstellungskriterien, die dazu beitragen, dass die Pflege- und Hilfsdienstleistungen effektiv realisiert werden.

Und so ist ein Haus mit 100 Bewohnern verpflichtet, wenigstens zwei Sozialarbeiter einzustellen. Die Verordnung beschreibt auch detailliert die Verpflegungsbedingungen und die Organisation der Mahlzeiten, die Versorgung mit Kleidung und Schuhen sowie mit Hygiene-Artikeln.

Das Gesetz von 2004 hat auch den Kreis der sozialhilfeberechtigten Personen erweitert: Auch die EU-Bürger, die sich in Polen aufgrund einer Aufenthaltserlaubnis aufhalten, sind sozialhilfeberechtigt. Das entspricht der EU-Regel der gleichen Behandlung aller Bürger der Mitgliedsstaaten im Zugang zur Sozialhilfe.

Das Ende des Jahres 2006 ist die gesetzliche Abschlussfrist der Standardisierung von Pflegeheimen (Art. 20 des neuen Sozialhilfegesetzes von 2004). Wegen der Finanzierungsprobleme auf der lokalen Selbstverwaltungsebene (d.h. man braucht finanzielle Mittel, um die Standards zu erreichen) scheint diese Frist nicht ganz realistisch zu sein. Das kann zur eventuellen Schließung dieser Heime führen, die den festgelegten Standards nicht entsprechen.

#### **4. Die Diakonie der Ev.-Augsb. Kirche in Polen**

Obwohl es in Polen viele Institutionen gibt, die vielseitige Hilfe den älteren Menschen leisten sollten (auch im kulturellen Bereich, z.B. Universitäten und Klubs für Senioren, Tagesheime u.ä.) stößt man in unserem Land leider bis heute oft auf Unverständnis für Bedürfnisse alter Menschen. Man muss viel verändern, um ihre existentiellen und emotionalen Bedürfnisse zu befriedigen. Denken wir einmal an alte Menschen. Viele von ihnen haben schwierige Schicksale hinter sich. Am Ende ihres Lebens haben sie bessere Lebensbedingungen verdient. Auf viele Aspekte eines „freudlosen Lebens eines Alten“ weist ein Bericht in einer Zeitschrift für Behinderte „Integracja“ hin. Der Verfasser dieses Berichtes beschreibt die Verhältnisse in Heimen und zu Hause und betont die Rolle der Würde eines alten Menschen und die Notwendigkeit

der Anerkennung seiner Bedürfnisse. Er schreibt: „Das größte Bedürfnis unserer Bewohner ist die Nähe und der Kontakt zu anderen Menschen. Vor allem mit jüngeren, besonders mit Jugendlichen und Kindern. Der Kontaktmangel zu anderen Menschen und die Einsamkeit verursachen, dass die Heimbewohner sich aus dem aktiven Leben zurückziehen und sich selbst verschließen. Das Hauptbedürfnis eines Menschen ist die Liebe, das Gesehenwerden und die Anerkennung“<sup>7</sup>

Wie oft werden alte Menschen entmutigt, und primitiv geschätzt, „ein alternder Mensch wird kindisch“. Obwohl das Gehirn nicht so funktioniert, „kriegt das Herz keine Falten, sondern Narben“, und aus dem Wärme- und Verständnismangel öffnen sich die alte Wunden und neue entstehen“.

Die Forschungsergebnisse, Fachliteratur und eigene Beobachtungen und Erfahrungen der Diakonie der Ev.-Augsb. Kirche in Polen werden seit Beginn ihrer Tätigkeit als ein wichtiges Material bei Schulungen benutzt. Seit Jahren führen wir solche Schulungen sowohl während der Treffen mit Pfarrern, als auch mit Volontären durch.

Ich glaube, dass für uns als Leitgedanke immer die Worte galten, die bezeugen, dass der erste Diakon im christlichen Sinne Jesus Christus ist, der von sich sagte:

*„Ich bin nicht gekommen dass man mir diene, aber den andern zu dienen ...“ (Mat).*

Die Worte der Evangelisten, wie Gottes Sohn kranke Körper und Seelen heilte, die Hoffnung und psychischen Unterstützung gab, waren und sind für uns eine Quelle des Wissens. Er tat all das um das Leben der Menschen würdiger zu machen. Wir alle sind verpflichtet, diese Bemühungen in Anspruch zu nehmen, und die Aufgabe der Liebe zu erfüllen.

---

<sup>7</sup> Piotr Stanisławski 'Integracja' 1/52 styczeń-luty 2002.

Ich schätze die Rolle der Kirche, die während der Zeit des atheistischen Systems die evangelische Gemeinschaft beim Bewahren des Glaubens unterstützte.

An dieser Stelle möchte ich daran erinnern, dass, trotz schmerzlicher Restriktionen in vielen evangelischen Gemeinden in diesen schweren Zeiten, die Gläubigen verschiedene Formen der gegenseitigen Hilfe geleistet haben. Vom gesammelten Geld bereitete man Lebensmittelpakete vor, es fanden Hausbesuche bei älteren und kranken Menschen statt, usw. Diese Formen der individuellen Hilfe existieren bis heute und werden fortgesetzt.

Das Leben fordert immer wieder Reform und deswegen entstand schon während der ersten Etappe der Transformation eine zweite Schiene in der Aktivität. Neben der persönlichen Hilfe begann auch die Hilfe im institutionellen Rahmen.

Lassen Sie mich an einen Satz aus der Präambel unserer Satzung erinnern: „Der Grund der Diakonie ist eine aktive Sorge um Schwache, Hilflöse, Alte und Kinder, Behinderte, alle Hilfsbedürftigen, alle, die sich in einer Krisen- und Konfliktsituation befinden, Hilfeleistung, Beratung und Tätigkeit, die sich auf Beseitigung der Ursachen jeglicher Pathologie konzentrieren.“ Ich meine, dass unsere Diakonie diese o.g. Bereiche ausfüllt.

Ich bin der Meinung, dass man sich immer der Wirklichkeit stellen muss, und deswegen werde ich jetzt einige statistische Daten nennen. Das soll helfen unsere Arbeit im Vergleich zur diakonischen Tätigkeit in westeuropäischen Ländern besser einordnen zu können. Dort hat die diakonische Tätigkeit durch ihre großen Verdienste bereits eine gewisse Tradition und es bestehen gute Bedingungen zur weiteren Entwicklung.

In Polen zu den größten Kirchen gehören: *Die Römisch-Katholische Kirche (über 90%), die Polnische Autokephale Kirche (ca. 600 000 Gläubige), die Evangelisch-Augsburgische Kirche in RP (80 000 Gläubige, also ca. 0,2% der Bevölkerung).*

Die Ev.-Augsb. Kirche in Polen ist eine Diasporakirche. Auch unsere im Rahmen der Kirche tätige Diakonie ist verhältnismäßig klein, aber fein. Zur Zeit arbeiten in dieser Struktur 51 soziale diakonische Kommissionen, die aus mindestens drei Personen bestehen. Ihre Arbeit wird formell von den Diözesankommissionen bewacht. Der Bereich und die Eigenart der Tätigkeit all dieser Kettenglieder sind von vielen Faktoren abhängig, zu denen nicht nur finanzielle Möglichkeiten und Kommunikationsmöglichkeiten gehören, sondern auch gute Kenntnisse der Art und des Ausmaßes von Bedürfnissen, Offenheit für das Neue usw..

In der Diözese sorgt man besonders für Menschen im hohen Alter. Man bringt sie zu den Gottesdiensten und hilft vielseitig. Gegenwärtig arbeiten im Rahmen der Evangelisch-Augsburgischen Kirche in Polen:

- in 10 Pflgeheimen für ältere, behinderte und psychisch kranke Menschen (555 Plätze) – ausgebildetes Pflegepersonal und Rehabilitanden – etwa 270 Personen,

- 6 Pflegeheime werden aufgrund entsprechender Verträge mit regionalen Behörden für Familienhilfe aus öffentlichen Mitteln bezuschusst, und zwar folgende 5 Altenheime: „Arka“ in Mikołajki, „Emaus I und II“ in Dziegielów, „Soar“ in Bielsko-Biała, „Samarytanin“ in Wrocław, „Friedenhort“ in Bytom-Miechowice sowie das sog. Territoriale Selbsthilfezentrum „Betezda“ in Ukta (Pflegeheim und Tagesstätte für psychisch Kranke und geistig Behinderte), das folgende Werkstätten anbietet: für Schneiderei, Musiktherapie, Kunst und Computer sowie eine Gruppe für psychische Unterstützung. Alle Werkstätten sind offen für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen.nichtöffentliches Zentrum für Pflege und Gesundheit „Tabita“ (Vertrag mit dem Nationalem Gesundheitsfonds)

- Altenheim „Sarepta“ in Węgrów und Seniorenheim in Zagórów, die beide aus den Renten der Bewohner und aus Spenden finanziert werden

in 21 Diakoniestationen insgesamt 25 Personen, darunter Ärzte, Krankenschwester und Sanitäter (Bielsko-Biala, Drogomyśl, Karpacz, Kłodzko, Koszalin, Piła, Łódź, Mragowo, Poznań, Sorkwity, Istebna, Syców, Szczecin, Radom/Kielce, Węgrów, Wałbrzych, Wrocław(3), Leszno Wielkopolskie, Cieszyn)

- Die Diakoniestationen bieten medizinische Behandlungen, Grundpflege und praktische Hilfe:

- Verleih von Rehabilitationsgeräten
- Krankenbesuche und häusliche Pflege
- Einkauf von Medikamenten
- Vermittlung von Arztterminen
- Blutdruckmessung und Verbandswechsel
- Betreuung von Menschen in schwierigen Lebenslagen, Alten

und Kranken

- Arbeit mit sog. Straßenkindern
- Hilfe im Haushalt
- Fahrten zu Gottesdiensten, Arztterminen und kirchlichen

Veranstaltungen

Oft wird auch sog. Sachhilfe geleistet. Jugendtreffs sowie Weihnachtsfeiern für Kinder und für Alte werden organisiert.

*Eine von drei Diakoniestationen in Wrocław ist die Ökumenische Sozialstation, die von drei christlichen Kirchen – der Orthodoxen, der Evangelisch-Augsburgischen und der Römisch-Katholischen – gegründet wurde.*

*Die Diakoniestation in Karpacz ist ein nichtöffentliches Pflege- und Gesundheitszentrum, in dem ca. 1000 Personen ambulante Hilfe und Unterstützung bekommen.*

- Apotheke mit gespendeten Medikamenten – Drogomyśl

Vom Arzt verschriebene Medikamente und andere medizinische Mittel werden hier kostenlos an Bedürftige verteilt.

Wie ich schon erwähnt habe, ist die Lebenssituation der Senioren in Polen oft sehr schwierig. Deswegen bemühen wir uns, diesen Gruppen große Aufmerksamkeit zu schenken. Zu diesem Zweck wurden einige Schulungen organisiert, darunter u.a. auch für Sozialarbeiter aus dem Polnischen Ökumenischen Rat vereinigter Kirchen. Außerdem werden fast in allen Treffen mit Pfarrern und Volontären verschiedene Probleme der alten Menschen thematisiert.

Es ist festzustellen, dass neben der weiteren Entwicklung der nötigen sozialen Posten, die schon jetzt von der Diakonie der Evangelisch-Augsburgischen Kirche in Polen gegründet wurden, größerer Wert auf die Bildung des Pflegepersonals und der Sozialarbeiter gelegt werden muss.

Es lohnt sich zu erwähnen, dass eine erste Schulung den älteren Menschen gewidmet wurde. Man hat damals die Probleme der Geriatrie und Gerontologie besprochen. Den praktischen Teil führten u.a. Polizisten durch, die die Teilnehmer des Seminars darauf aufmerksam machten, wie man ältere Menschen vor verschiedenen Gefahren schützt. Krankenschwestern und Masseurinnen übten mit den Teilnehmern die Pflege der Hilfsbedürftigen.

In der Zwischenzeit fanden mehrere Aktionen und Schulungen statt, wie z.B. ein gemeinsames Seminar mit dem Warschau Hospiz, das die Hilfe für palliative Kranke als Schwerpunkt hatte.

Die Diakonie der Ev.-Augsb. Kirche in Polen leitet im Moment keine spezielle Schule für zukünftige Altenpfleger. Im Rahmen der Diakonie organisiert jedoch seit mehreren Jahren das Diakonat Eben-Ezer eine zweijährige geriatrische Schulung.

Zum Ende des viertens Teils meines Vortrags möchte ich betonen, dass unsere Diakonie sich bemüht, im Rahmen der uns direkt betreffenden Aufgaben in Zusammenarbeit mit den Diakonischen Werken der Ev. Kirchen im Ausland, wie auch mit vielen NGOs und mit den wichtigen Institutionen in Polen, immer neue Arbeitsfelder im Bereich der sozialen Arbeit zu erkennen.

So sprach z.B. auch ein höherer Beamter aus dem Departement des Ministeriums für Arbeit und Sozialpolitik während der Synode der Evangelisch-Augsburgischen Kirche über die soziale Situation des Landes und wies auf den Wert der Tätigkeit der NGOs mit einer Selbstverwaltung und anderen Zentren hin.

In unserer diakonischen Arbeit legen wir großen Wert auf Ausbildung und Weiterbildung der Mitarbeiter und Ehrenamtlichen, vor allem der Absolventen der Christlich-Theologischen-Akademie in Warschau, die auch Sozialarbeiter ausbildet. Wir schätzen die unmittelbare Beschäftigung unserer Diakonie und anderer diakonischer Stationen der Evangelisch-Augsburgischen Kirche in Polen mit hilfsbedürftigen Alten und Behinderten.

### **5. Der ältere Mensch in der Werbung – ein Forschungsbericht**

Abschließend möchte ich noch von einem interessanten Forschungsbericht erzählen

Die modernen Massenmedien beschäftigen sich selten mit dem Thema des Altseins in der Werbung. Die älteren Menschen werden oft als nicht mehr berufstätige gezeigt, sie kommen in den traditionellen Rollen der Omas u Opas vor. Oft wird das Altsein karikativ gezeigt, die Energie der älteren Menschen können nur die in der Werbung gezeigten wundervollen Medikamente erwecken. Und es ist kein typisch polnisches Phänomen. Nach den Untersuchungen der Französin F. Amalou kommen die älteren Menschen in der Werbung in Frankreich kaum vor, weil hier den ersten Platz das Jungsein einnimmt. Wenn sie da erscheinen, dann als grämliche, unbeholfene, hässliche und geizige Gestalten. Die älteren Menschen als Konsumenten nicht ernst genommen, deswegen fehlen die an diese Altersgruppe gerichteten Werbungen.

Zwei Frauen, Dr. Daniela Dzienniak-Pulina und Dr. Pawlas-Czyż haben die Meinungen der Studenten untersucht, die zukünftig in ihrem Beruf mit den älteren Menschen in Berührung kommen, um ihre Ansichten zum Thema

Altsein zu rekonstruieren. Die Studenten sollten ein Werbungsbild analysieren (zwei alte Menschen sitzen auf der Bank und sprechen über eine Computer-CD), das ihnen unter dem Gesichtspunkt der kommunikativen und gesellschaftlichen Probleme dargestellt wurde. Die Studenten haben folgende Einzelheiten in der Werbung bemerkt:

- Für 63,63 % die Werbung war nicht glaubwürdig, weil in der Rolle der Sender ältere Menschen erschienen, und Computerzubehör assoziierten sie mit der Jugend.

- 46,1% stellte fest, dass sie ältere Menschen nicht mit Modernsein verbinden, sie können zwar als Autoritäten gelten, aber nicht als Experten von Computern.

- (NUR!) 4,54% hat es für möglich gehalten, dass die Menschen in der Werbung einmal einen Beruf ausüben und auf diesem Gebiet Spezialisten sein konnten.

- 16,88% stellte fest, dass die Computer-CD sehr leicht zu bedienen ist, weil sogar alte Menschen damit zurecht kommen.

- Für viele Studenten die Alten würden viel glaubwürdiger wirken in der Werbung von: Medikamenten (Geriativ, Salbe gegen Hämorrhoiden u.ä.), Geräten (Gehörgerät), Mitteln z.B. für Zahnprothesen, eventuell von Altersheimen, Rentenfonds oder Bier.

- 7,14% stellte fest, dass die Werbung nicht glaubwürdig ist, weil alte Leute sich einfach keine Computergeräte leisten können.

- 37,66% betonte, dass die Alten über etwas sprechen, was sie nicht verstehen (und sie wollen es nicht zugeben).

- Nach den Befragten könnten die Alten sich lieber über Krankheiten, Medikamente, die Zukunft, Politik, Enkel, das Wetter u.ä. unterhalten.

- 10,38% stellte fest, dass die Werbung sich lächerlich über die älteren Menschen macht.

- Für viele Studenten waren die älteren Menschen nicht attraktiv und dadurch nicht geeignet für die Werbung von Computerzubehör. Außerdem wurden sie als faul, uninteressant, hässlich angesehen, mit Krankheit und Tod in Verbindung gebracht.

Die durchgeführten Untersuchungen haben gezeigt, dass die Studenten traditionell und eher negativ die älteren Menschen wahrnehmen. Das hat sogar das erlangte Wissen nicht verändert, der Stereotyp war viel stärker.

In der polnischen Gesellschaft verschleiern die Stereotype das Bild vom Altsein und tragen zur Ausgrenzung alter Menschen bei. Als wichtig erscheinen die Worte der ehemaligen stellvertretenden Ministerpräsidentin Frau Izabela Jaruga-Nowacka: „Das Alter, ähnlich wie die Jugend, ist weder nur gut, noch nur schlecht. Wir sollten uns daran erinnern, dass die meisten von uns einmal glücklich älter werden. Wenn wir also an die Senioren denken, sollten wir das eher in den Wir-Kategorien als in den Sie-Kategorien tun.“

Die Kirchen versuchen es auch den Stereotypen entgegenzuwirken. Ein Beispiel dafür kann eine ökumenische Fastenzeit-Aktion in Polen sein. Das Motto dieser Aktion lautet: „Geben wir den Kranken wieder Hoffnung“. Das Ziel ist nicht nur finanzielle Unterstützung älterer Menschen, sondern auch eine Sensibilisierung für ihre Bedürfnisse.