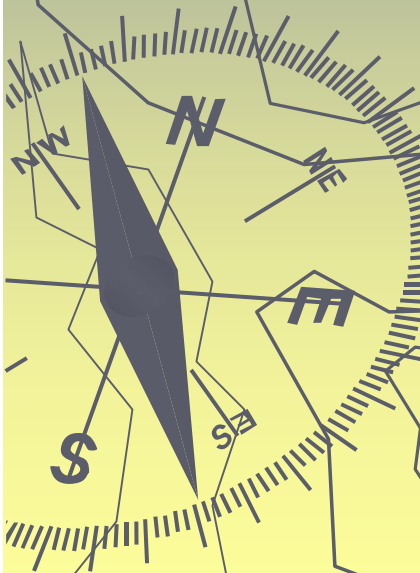


Altern im südlichen Afrika

**Ergebnisse einer Studie zur Situation von alten
Menschen in Alten- und Pflegeeinrichtungen in
Zimbabwe**

4. Berlin-Brandenburger Pflageetage, 9.2.06



Gliederung des Vortrags:

I. Allgemeines zu Zimbabwe und der AU

- Geschichte und aktuelle politische Situation
- Lehr- und Forschungsaufenthalt an der Africa University (AU) in Mutare
- Altern im afrikanischen Kontext
- Demographische Daten und neue Risikogruppen
- Ergebnisse der Studie: Stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen
- Zimbabwe: strukturelle Wende in der Altenpolitik?

I. Allgemeines zu Zimbabwe und der AU

1. Geschichte und aktuelle politische Situation in Zimbabwe

- ehemalige englische Kolonie (Rhodesien) - Unabhängigkeit seit 1980
- seit 1980 regiert Präsident Robert Mugabe mit ZANU Partei
- anhaltende Menschenrechtsverletzungen
- (Einschränkung der Pressefreiheit, Wahlfälschungen oder Gewalt gegen Anhänger der Oppositionspartei ZAPU)
- 2003 Austritt aus dem Commonwealth: internationale Isolation
- Rückgang der internationalen Hilfsprogramme (Ernährung, Medikamente und Versorgungsmaterialien für Einrichtungen des Gesundheitswesens)
- Inflationsrate von bis zu 620 %: die Mehrheit der arbeitenden Bevölkerung führt einen täglichen Kampf ums Überleben (Brot, Obst, Getreide, Milchprodukte, Medikamente, Schulgebühren und Benzin)
- Zimbabwe verzeichnet weltweit mit die höchste Infektionsrate von HIV/Aids; mittlere Generation auf 33% (UNAIDS 2003)
- Ansteigender Anteil der infizierten Waisenkinder (1 400 000: UNAIDS 2003): soziale und ökonomische Folgen



2. Lehr- und Forschungsaufenthalt an der Africa University (AU) in Mutare

- evangelisch-methodistische Universität (nicht staatlich)
- finanziert durch Studiengebühren der Studenten und internationale Spenden
- Gründung eines neuen Fachbereichs „Health Sciences“ mit den Studiengängen „Nursing Sciences“ und „Public Health“
- Der Studiengang „Nursing Sciences“ hat den Schwerpunkt „Prävention und Pflege von HIV/Aids“.
- Pflichtmodul „Pflege von älteren Menschen“ (im Kontext von Afrika sehr zukunftsweisend)

3. Altern im afrikanischen Kontext

- Positive Altersbild in den afrikanischen Kulturen hat eine lange Tradition
- Alte Menschen gelten als weise: Vorsteher eines Haushaltes, Beratung und Schlichtung von Streitigkeiten
- Kulturelles Gebot: Achtung und Pflege von alten Menschen als Pflicht
- Kinder, die ihre Eltern im Falle der Pflegebedürftigkeit in ein Heim geben, sind einem Fluch ausgesetzt
- Folgen der Globalisierung: Migration von jungen Menschen in die Städte; Großfamilie als wichtigste Versorgungsinstanz der alten Menschen ist zunehmend einem Auflösungsprozess unterworfen
- Die Mehrheit der Kinder ist nach einschlägigen Untersuchungen (Adamchak & Wilson 1999) nicht mehr in der Lage, ihre Eltern finanziell zu unterstützen
Verarmung von alten Menschen: kein sozial-staatliches Rentensystem

4. Demographische Daten zum Anstieg der älteren Menschen in den sog. Entwicklungsländern

- Gemessen an der Weltbevölkerung wächst der Anteil der älteren Menschen besonders in den Ländern der sog. Dritten-Welt
- Ältere Menschen sind die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe
- Zu Beginn des 21. Jahrhunderts verzeichnen die europäischen Länder die höchste Lebenserwartung mit 78 Jahren, während sie in den Ländern südlich der Sahara bei nur 47 Jahren liegt
- In Asien werden im Jahre 2020 allein 57 % (567 Millionen) von älteren Menschen über 60 Jahren der Weltbevölkerung leben
- Im Vergleich dazu sind es in Europa nur 25 % (179 Millionen) und in Afrika nur 8% (79 Millionen)
- In Zimbabwe leben 10.4 Millionen Menschen, nur 5 % sind älter als 60 Jahre
- Die durchschnittliche Lebenserwartung ist in den Jahren zwischen 1969 and 1997 für Männer von 49-60 Jahren und für Frauen von 53-64 Jahren angestiegen, jedoch trägt die HIV/Aids-Epidemie zu einem Rückgang der Lebenserwartung auf 32 Jahre bei





5. Neue Risikogruppen

Vier Risikogruppen können identifiziert werden:

- Alleinstehende ältere Menschen, deren Kinder gestorben sind und sich zuständig sehen für die Erziehung und Versorgung der verwaisten Enkelkinder
- Ältere Frauen, die verwitwet oder allein stehend sind und die im ländlichen Bereich leben (Erziehung von verwaisten Kindern)
- Alternde Söldner oder Kriegsflüchtlinge (Angola, Mozambique, Kongo)
- Behinderte Menschen

II. Ergebnisse der Studie: Stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen

- Die meisten Zimbabwer (80% Shona; 19% Ndebele; 1% Weiße) wollen laut einer studentischen Befragung (2004) im Kreise ihrer Großfamilie alt werden
- Znehmender Trend bei der jüngeren Generation hin zur Kleinfamilie und dem Wunsch nach finanzieller und räumlicher Unabhängigkeit im Alter
- Stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen rangieren bei den Shona und Ndebele als „Armenpflege“ (sozial und finanziell) und unterliegen einer Stigmatisierung
- 71 stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen: überwiegend in staatlicher Trägerschaft, eine Minderheit privat
- Wachsender Bedarf an institutioneller Pflege
- Ambulante System zu teuer (Benzinpreise)
- Medizinische und pflegerische Unterversorgung

Untersuchungsgruppe:

- Evaluation von 11 repräsentativen Altenpflegeeinrichtungen
- 25 qualitative Interviews mit alten Menschen zwischen 60-98 Jahren
- 11 Experteninterviews



Bewohnerstruktur der elf evaluierten Alten- und Pflegeeinrichtungen

- Durchschnittsalter liegt bei 70 Jahren
- Mehr Männer als Frauen
- Häufigste Krankheitsbilder: Diabetes Mellitus, Bluthochdruck, Malaria, Demenz und psychische Erkrankungen



Charta der Vereinten Nationen 1967: „die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“

- Anspruch auf Gesundheit, Wohlbefinden, Nahrung, Kleidung, Wohnung,
- ärztliche Fürsorge und
- der notwendigen Leistungen auf soziale Fürsorge (Artikel 25) und dem Recht am kulturellen Leben der Gemeinschaft frei teilzunehmen (Artikel 27)

Stationäre Alten-und Pflegeeinrichtungen in Zimbabwe

A/ Einhaltung der Grundrechte (Artikel 25, 27 UN Menschenrechtscharta)	B/ Vorübergehende Verletzung der Grundrechte (Artikel 25, 27 UN- Menschenrechtscharta)	C/ Dauernde Verletzung der Grundrechte (Artikel 25, 27 UN- Menschenrechtscharta)
N=2 <ul style="list-style-type: none">• ausgewogene Kost• ausreichende Kleider,• Leintücher und Decken• Ein- und Zweibettzimmer• medizinische Versorgung• Grund- und Behandlungs- Pflege• Ausgebildetes Pflegepersonal• Tagesstrukturierung/ kulturelle Angebote	N=3 <ul style="list-style-type: none">• nicht ausgewogene Kost• Mangel an Kleidern,• Leintüchern und Decken• Ein/ zweibettzimmer• medizinische und pflegerische Notfall- versorgung• angelerntes Pflegepersonal• wenige soziale Aktivitäten	N=6 <ul style="list-style-type: none">• fehlende Kost• Mangel an Kleidern, Leintüchern und Decken• Ein- und Zweibettzimmer• keine medizinische und pflegerische Notfall- versorgung• kein fest angestelltes Personal; nur ehrenamtlich Tätige• keine sozialen Aktivitäten

Kategorie A (N=2; höchster Standard von Pflege und Betreuung)

- Weiße englischsprachige Minderheit (eingezahlt in „Trusts“)
- Aktivierende Pflege
- Demenziell erkrankte Menschen haben keine besondere Unterstützung
- Zunehmende Isolation
- Keine ehrenamtlichen Helfer

Bewohner der Kategorie B (N=3) im städtischen Umkreis (Verarmung)



- Grundbedürfnisse können nicht immer ausreichend berücksichtigt werden (Fehl-/Unterernährung)
- Auf Wohltätigkeit von Kirche und sonstige Spendengeber angewiesen
- Keine kontinuierliche medizinische und pflegerische Versorgung
- Ausstattung der Privaträumen der Bewohner: ein Bett auf blanken Beton-Fußboden, meist ohne Laken und Decke
- Bewohnergruppe setzt sich überwiegend aus älteren Menschen zusammen, die keine Familienangehörigen mehr haben oder deren Familienbeziehungen zerrüttet sind
- Eigenaktivitäten wie z.B. Gartenbau

Kategorie C (N=6) in ländlichen Gegenden (Verarmung und Isolation)



- von Spenden ausgeschlossen
Unterernährung und medizinische
und pflegerische Unterversorgung

III. Zimbabwe: strukturelle Wende in der Altenpolitik?

- Armutsbekämpfung
- Entmythologisierung der Großfamilie
- Strukturelle Wende durch die Einführung einer staatlichen Rentenkasse und Pflegeversicherung (Forderung der „African Gerontological Society“)
- Vorsorge: neue Risikogruppen
- Finanzielle Unterstützung für das ambulante Pflegesystem (gerade auf dem Land)
- Entwicklungspartnerschaften zwischen Pflegeeinrichtungen im südlichen Afrika und europäischen Einrichtungen