

AUSGABE 02 | November 2014

Stadtpunkte **THEMA**



Informationen zur Gesundheitsförderung



Thema

Demografischer Wandel

Aus dem Inhalt

Rico Schmidt
Hamburg 2030: Mehr.
Älter. Vielfältiger.

Dr. Bernd Hillebrandt
Vernetztes Wohnen im
Quartier.

Dr. Janosch Schobin
Freunde werden
wichtiger, aber können
sie auch Pflege?



Liebe Leserinnen und Leser!



„Jedes Alter zählt“. Die Bundesregierung hat ihre Demografiestrategie ganz bewusst unter dieses Motto gestellt. Weil wir in einer alternden Gesellschaft mehr denn je auf das Wissen, die Erfahrung und die Leistungsbereitschaft der Älteren angewiesen sind. „Mehr. Älter. Vielfältiger“.

So beschreibt das Hamburger Demografie-Konzept die Bevölkerung im Jahr 2030. Dort ist zu lesen, was viele Menschen beschäftigt: Wir wollen gesund und aktiv alt werden, wir wünschen uns mehr Jahre bei guter Gesundheit und wir möchten ein soziales Miteinander in einer lebenswerten Stadt. Wir möchten integriert sein und Vielfalt leben. Aber wir haben auch Aufgaben zu bewältigen: Wie kann es gelingen, dass Hamburg „jung“ bleibt? Wie kann – und von wem – die Pflege in Zukunft geleistet werden? Lässt sich Altersarmut – vor allem bei Frauen – verhindern? Und wir fragen uns, ob moderne Familienstrukturen tragen.

In dieser Stadtpunkte-Ausgabe beleuchten wir das Thema „Demografischer Wandel“ aus verschiedenen Blickwinkeln. Ob Demografiestrategie oder Gedanken zu einem neuen Generationenvertrag, ob Pflege durch Freundinnen und Freunde oder pflegende Angehörige in Familien mit Migrationsgeschichte

– die Veränderungen in unserer Gesellschaftsstruktur wirken in alle Lebensbereiche hinein. Und wie leben Menschen mit Behinderung im Alter? Noch nie war die Lebenserwartung so hoch wie heute. Denn zuvor hatte aufgrund der Euthanasieverbrechen im „Dritten Reich“ keine Generation von Menschen mit Behinderung in Deutschland die Chance, alt zu werden. Die interkulturelle Öffnung der Gesundheitsversorgung über alle Generationen ist ebenso Thema wie die sozialräumliche Einbindung von Bewegungs-Angeboten in betreuenden Einrichtungen oder vernetztes Wohnen im Quartier.

Angesichts dieses Wandels, längerer Lebens(arbeits)zeiten und der – nach wie vor – ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen wird Gesundheitsförderung immer wichtiger. Denn wirkungsvolle Gesundheitsförderung und Prävention sind die Basis, um gesund und aktiv alt werden zu können, um sich wohlfühlen und arbeitsfähig zu bleiben.

Darum setzen wir darauf, dass über das in Aussicht stehende Präventionsgesetz Gesundheitsförderung und Prävention weiter gestärkt werden. Wer weiß, vielleicht können wir ja schon in der nächsten Ausgabe der Stadtpunkte im Mai 2015 darüber berichten ...

Ihre Susanne Wehowsky
und Team

Inhalt

- 2 Editorial
- 3 Thema
- 3 „Jedes Alter zählt“ – die Demografiestrategie der Bundesregierung | **Dr. Tobias Plate**
- 4 Hamburg 2030: Mehr. Älter. Vielfältiger. | **Rico Schmidt**
- 6 Zeit für einen neuen Generationenvertrag | **Ralf Fücks und Peter Siller**
- 8 Freunde werden wichtiger, aber können sie auch Pflege? | **Dr. Janosch Schobin**
- 9 Zwischen allen Stühlen? Menschen mit Behinderung in einer alternden Gesellschaft | **Sören Roters-Möller**
- 12 Kurve – Kultursensible Versorgungsbedürfnisse identifizieren und Chancen nutzen | **Johanna Buchcik**
- 13 Vernetztes Wohnen im Quartier – Technikunterstütztes und selbstbestimmtes Wohnen im Alter | **Dr. Bernd Hillebrandt**
- 15 Interkulturelle Öffnung der Gesundheitsversorgung in der Metropolregion Hamburg | **Dr. Mike Mösko**
- 16 „Mach mit – bleib fit!“ Die Bewegungsinitiative für Ältere | **Katrin Gauler**
- 18 Mediothek
- 19 Impressum

Bestellen Sie unseren Newsletter „Stadtpunkte Aktuell“: newsletter@hag-gesundheit.de oder unter www.hag-gesundheit.de. Er informiert Sie sechs Mal im Jahr über Aktivitäten und Veranstaltungen der HAG sowie über gesundheitspolitische Themen und Termine in Hamburg und auf Bundesebene.

„Jedes Alter zählt“

Die Demografiestrategie der Bundesregierung

Der demografische Wandel ist als politische Herausforderung kaum zu überschätzen: Er betrifft alle westlichen Länder und Deutschland ganz besonders. Dauerhaft niedrige Geburtenraten und ein immer längeres Leben bieten uns große Chancen und stellen uns gleichzeitig aber auch vor neue Aufgaben. Aus diesem Grund hat bereits im Jahr 2009 der Bundesinnenminister das Thema neu und grundlegend angepackt. Zwei Jahre lang haben Fachleute aus nahezu allen Bundesressorts recherchiert, analysiert und debattiert. Der Demografiebericht aus dem Jahr 2011 und die Demografiestrategie der Bundesregierung aus dem Jahr 2012 sind das Ergebnis. Sie bilden das Fundament für das weitere Vorgehen und zeigen Wege auf, wie Wachstum und Wohlstand gesichert, die Familien gestärkt und das Leben in den Kommunen im demografischen Wandel gewährleistet werden kann. Zentrales Forum für den Dialog und die Bündelung der Kräfte sind regelmäßig stattfindende Gipfeltreffen unter Beteiligung der Bundeskanzlerin. Nach dem Start im Herbst 2012 wurden im Frühjahr 2013 erste Erfahrungen vorgelegt. Die Demografiestrategie ist auf drei Leitgedanken gegründet: Ihren breiten gesellschaftsübergreifenden Ansatz, ihre langfristige Perspektive und ihre positive, chancenorientierte Betrachtung unseres langen Lebens.

So hat die Bundesregierung ihre Demografiepolitik ganz bewusst unter das Motto „Jedes Alter zählt“ gestellt. Es sind gerade die Älteren, auf deren Wissen, Erfahrung und Leistungsbereitschaft wir uns mehr denn je verlassen wollen und können. Denn sie sind heute gesünder denn je. Biologisches und chronologisches Alter entwickeln sich immer mehr auseinander. Dies belegen zahlreiche Studien, aber auch die Einschätzung der heute 55- bis 70-Jährigen selbst: Sie fühlen sich mehrheitlich fit und deutlich jünger als unsere bisherigen Vorstellung über dieses Lebensalter. Wir müssen uns von überkommenen Vorstellungen verabschieden und neu denken, wenn wir die großen Möglichkeiten eines langen und gesunden Lebens nutzen wollen.

Potenziale entwickeln

Hier setzt die Bundesregierung an: Sie hat einen breiten Dialog in die Wege geleitet und konkrete Maßnahmen formuliert. Besonders wichtig ist es ihr dabei, die Potenziale aller Generationen stärker zu entwickeln und zur Geltung kommen zu lassen – sei es in der Familie, auf dem Arbeitsmarkt oder im Bereich der Bildung. Wir brauchen Menschen, die gesund, qualifiziert und motiviert sind, in den Schulen, am Arbeitsplatz, aber auch in der Zivilgesellschaft. Wer sich bis ins hohe Alter engagiert, hilft anderen und auch sich selbst.

Auf dieser Grundlage hat die Bundesregierung bereits gehandelt und wird in den nächsten Jahren auch weiterhin eine ganze Reihe von Verbesserungen umsetzen und die demografische Entwicklung gestalten. Hier die Wichtigsten:

1. Wir zeichnen ein differenzierteres Altersbild, das eine einseitige lastenorientierte Betrachtung berichtigt.
2. Wir bringen die berufliche Aus- und Weiterbildung voran.
3. Wir unterstützen ein gesundes Altern.
4. Wir informieren und diskutieren über alle Dimensionen der Bevölkerungsentwicklung und die Möglichkeiten ihrer Gestaltung.



Die Arbeitsgruppen, die nicht nur Vertreter_innen von Bund, Ländern und Kommunen, sondern auch zivilgesellschaftliche Kräfte mit einschließen, haben ihre Tätigkeit auch in dieser Legislaturperiode bereits aufgenommen und konkrete Arbeitsprogramme formuliert. Grundlage sind die sechs Handlungsfelder der Demografiestrategie, auf deren Basis die zehn Arbeitsgruppen entstanden sind: Damit ist sichergestellt, dass alle wesentlichen Aspekte des demografischen Wandels in diesem Prozess behandelt werden.

Besonderes Augenmerk legt die Bundesregierung mit ihrer Demografiestrategie auf den Themenschwerpunkt kommunale Entwicklung. Denn der demografische Wandel findet vor Ort statt. Nur wenn es gelingt, die Städte und Regionen durch gezielte Maßnahmen lebenswert zu gestalten, können wir dauerhaft erfolgreich sein. In strukturschwachen Regionen unterstützen wir vor allem die Klein- und Mittelzentren als Anker für Stabilität und Beschäftigung in der Region. Daseinsvorsorge, Mobilität und Nahversorgung müssen auch in Zukunft gewährleistet sein.

Gewonnene Lebensjahre bei guter Gesundheit

Der demografische Wandel wird die Gesundheitsvorsorge vor große Herausforderungen stellen. Damit ältere Menschen die gewonnenen Lebensjahre bei guter Gesundheit verbringen, hat die Bundesregierung zahlreiche Maßnahmen in Kooperation mit anderen Akteuren aus dem Gesundheits- und Pflegebereich in die Wege geleitet. Die Prävention in den Betrieben, die Verbesserung der medizinischen Versorgung in den Kommunen und die Pflege im häuslichen Bereich spielen dabei eine besondere Rolle. Auf der Grundlage des Leitbildes sorgender Gemeinschaften, haben die Arbeitsgruppen sowohl die Bedürfnisse des aktiven Alterns als auch die der auf Unterstützung ausgerichteten Lebensphase in den Blick genommen. Nur wenn es gelingt, beiden Dimensionen gerecht zu werden, können wir die Chancen der gewonnenen Jahre auf breiter Ebene nutzen.

Informationen

www.bmi.bund.de

Suchbegriffe:

- Demografiebericht
- Demografiestrategie
- Demografieportal

Die Gestaltung des demografischen Wandels ist eine anspruchsvolle und gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Bundesregierung stellt sich dieser Herausforderung und zeigt mit

ihrer Demografiestrategie konkrete Wege auf, wie sie zu bewältigen ist. Gipfelprozess und Demografiestrategie sind ein klar strukturiertes und ergebnisorientiertes Verfahren, das breit ansetzt und konkretes Handeln ermöglicht. Doch ohne die Bereitschaft jedes einzelnen, anzupacken und mitzuwirken, geht es natürlich nicht. Die Akteure vor Ort, in den Familien, am Arbeitsplatz und in den Einrichtungen leisten den entscheidenden Beitrag zum Gelingen des Ganzen. Ihr Engagement ist das Fundament unserer Zukunft.

Autor: Dr. Tobias Plate, Leitungsstab Presse, Internet

Bundesministerium des Innern, Alt Moabit 101D, 10559 Berlin

presse@bmi.bund.de

Hamburg 2030: Mehr. Älter. Vielfältiger.

Den demografischen Wandel gestalten für eine lebenswerte Stadt, wirtschaftliche Stärke und soziales Miteinander.

Hamburg wird sich in den kommenden Jahren verändern. Auch in der Hansestadt steigt der Anteil älterer Menschen an. Doch durch den Zuzug Jüngerer wächst Hamburg in den nächsten Jahren im Gegensatz zu anderen Städten und Regionen Deutschlands – und bleibt vergleichsweise jung. Mit dem Demografie-Konzept „Hamburg 2030: Mehr. Älter. Vielfältiger.“ wurde die Diskussion darüber eröffnet, wie die Weichen für die Zukunft richtig gestellt werden können. Der gesellschaftliche Wandel soll für Hamburg zur Chance werden: Für eine lebenswerte Stadt, wirtschaftliche Stärke und ein soziales Miteinander.

Die Vielfalt der Lebenslagen und kulturellen Hintergründe in Hamburg wird in den kommenden Jahren noch größer. Deshalb braucht die Stadt eine Strategie zum Umgang mit den Chancen und Herausforderungen demografischer Veränderungen. Es ist der Blick über den Tellerrand von Legislaturperioden oder Behördenzuständigkeiten hinaus nötig, damit die Stadt weiter im Sinne aller von kommenden Entwicklungen profitieren kann und für Herausforderungen gerüstet ist. Hamburg soll langfristig attraktiv bleiben für Familien mit Kindern, junge Menschen in der Ausbildungs- und Berufseinstiegsphase wie auch für Fachkräfte und ältere Menschen.

Attraktive Lebens- und Arbeitsbedingungen

Deshalb ist in Zusammenarbeit der Senatskanzlei und aller Fachbehörden das Demografie-Konzept „Hamburg 2030: Mehr. Älter. Vielfältiger.“ erarbeitet worden. Es macht deutlich: Die Anteile der älteren Menschen über 60 Jahren und der Hochbetagten werden durch den demografischen Wandel auch in Hamburg steigen. Durch den Zuzug jüngerer Erwachsener allerdings insgesamt langsamer als im Bundesdurchschnitt. Das Konzept berücksichtigt Bevölkerungsentwicklungen bis 2030 und es werden Ziele sowie Handlungsbedarfe und -ansätze definiert. Gleichzeitig behält es im Blick, dass die Stadt nicht in getrennte Quartiere unterschiedlicher Altersgruppen, Herkunftskulturen und Lebenschancen auseinanderfällt, sondern die Menschen zusammenführt. Das Konzept ist dabei auch keineswegs statisch, im Gegenteil, es soll u.a. auf der Grundlage neuer Bevölkerungsvorausberechnungen fortgeschrieben werden.

Und nicht nur die älter werdende Generation wird in den Fo-

Das Demografie-Konzept „Hamburg 2030: Mehr. Älter. Vielfältiger.“ sowie eine Kurzfassung des Konzeptes stehen unter <http://www.hamburg.de/hamburg2030> zur Verfügung.

kus genommen. Hamburg soll auch attraktiv bleiben für junge Familien. Deshalb müssen Brücken geschlagen werden: Junge Familien sollen genauso gern hier wohnen und arbeiten, wie Ältere hier ihren Lebensabend verbringen. Wenn die Verantwortlichen und Engagierten in Hamburg den demografischen Wandel richtig gestalten, entsteht daraus ein Gewinn für die ganze Stadt.

Attraktive Lebensbedingungen für Familien bilden einen wesentlichen Standortfaktor. Es ist wichtig, dass junge Menschen und Familien mit Kindern in die Stadt ziehen und hier ihren Lebensmittelpunkt finden. Nicht zuletzt deshalb werden die Bildungsmöglichkeiten, u.a. in Kita, Schule, Berufsausbildung und Studium, an Bedeutung gewinnen. Hamburg zählt zu den strukturell gut aufgestellten Regionen mit einem stark ausgeprägten Dienstleistungssektor, einer leistungsfähigen industriellen Basis, umfassenden Ausbildungs- und Qualifizierungsangeboten sowie hochqualifizierten Fachkräften. Um den wirtschaftlichen Wohlstand der Stadt zu sichern, ist die Anziehungskraft der Stadt für junge und hochqualifizierte Arbeitskräfte sowie für Wirtschaftsunternehmen ebenfalls wesentlich. Dabei profitiert Hamburg von der zunehmenden Anziehungskraft der Städte. Das Sichern und das Schaffen zusätzlicher Arbeitsplätze ist die Voraussetzung für Zuwande-

rung und Pendler, aber auch für die Finanzierbarkeit des demografischen Wandels.

Demografie als Jobmotor

Hamburg muss die demografische Entwicklung als Chance begreifen und sich darauf einrichten. Barrierefreies Wohnen und barrierefreie Mobilität beispielsweise bieten Vorteile für alle. Mit dem Älterwerden der Gesellschaft steigt auch der Bedarf an gesundheitlichen und pflegerischen Dienstleistungen. Die Demografie selbst kann daher ein Jobmotor der kommenden Jahrzehnte werden. Dazu ist es auch wichtig, möglichst viele junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und ihnen eine Perspektive zu eröffnen. Ebenso muss das Interesse an einem Um- oder Wiedereinstieg in den Pflegeberuf gefördert werden.

Gerade ältere Menschen fühlen sich ihrem Zuhause und ihrem Umfeld stark verbunden. Die überwiegende Mehrheit wünscht sich, bis ins hohe Alter und auch bei Pflegebedürftigkeit in ihrem Wohnumfeld zu bleiben. Nicht nur deshalb werden barrierefreie Wohnungen noch wichtiger. Für Familien mit Kindern ebenso wie für Menschen mit Behinderungen. Hamburg hat bereits im Jahr 2012 erreicht, dass 35 Prozent aller neu gebauten geförderten Mietwohnungen barrierefrei sind. Diesen Anteil will der Senat weiter steigern. Die Hamburger Wohnungswirtschaft hat daran selbst ein Interesse, um Mieter langfristig zu binden. Aber nicht nur im Wohnungsbau, auch bei der Wegeplanung muss darauf geachtet werden, dass Gehwege eben, hindernisfrei und ausreichend beschaffen sind. Einen Schwerpunkt bilden auch barrierefreie Zugänge des öffentlichen Personennahverkehrs.

Chancen für die Gesundheitswirtschaft

Wichtig sind aber auch die wirtschaftlichen Chancen des demografischen Wandels für die Gesundheitswirtschaft. Bereits heute ist Hamburg der Gesundheitsstandort im Norden. Die Stadt wird ihrer Verantwortung für eine gute medizinische Versorgung auch in das Umland hinein gerecht. 30 Prozent der Behandlungen in Krankenhäusern werden für Patientinnen und Patienten von jenseits der Stadtgrenze erbracht. Und schon heute sind mit über 130.000 Beschäftigten ca. 12 Prozent aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Gesundheitsbranche tätig – mit steigender Tendenz.

Mit dem Zentrum für Seltene Erkrankungen am UKE sowie mit einer besonderen Transparenz- und Qualitätsoffensive der Kliniken wird Hamburg sein Angebot bewusst über die bisherige Einzugsregion hinaus ausweiten. Hamburg wird sich mit einem abgestimmten Angebot der hochspezialisierten Versorgung wahrnehmbar präsentieren und für gute Qualität und Patientensicherheit besonders im Krankenhaussektor einstehen.

Ältere Menschen haben vielfach vielschichtige und chronische Erkrankungen. Das erfordert komplexe und fachübergreifende Behandlungsstrategien. Gerade deshalb muss auch die medizinische Versorgung teamorientierter über medizinische Fachgrenzen hinaus ausgerichtet werden. Die hoch spezialisierten medizinischen Angebote müssen technisch so aus-

gestaltet werden, dass Patientinnen und Patienten an entfernten Orten telemedizinisch überwacht und künftig sogar therapiert werden können. Hamburg wird die bisher vereinzelt vorgehaltenen telemedizinischen Angebote deshalb gezielt weiterentwickeln und ein einheitliches telematisches Portal für alle Kliniken schaffen. Ziel ist es, Hamburg zu einem telemedizinischen Zentrum zu entwickeln. Parallel hierzu werden Angebote für smart-homes bzw. ambient-assistant-living in Hamburg modellhaft erprobt. Sie werden in einer konzertierten Aktion von Wissenschaft, Industrie und Wohnungswirtschaft weiterentwickelt, bis sie am Modellstandort Hamburg großflächig eingesetzt werden können.

Auch braucht die Stadt mehr Medizinische Versorgungszentren



sowie Netzwerke zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern, in denen altersgerechte Medizin praktiziert wird. Dass in allen Bezirken Zentren für Altersmedizin, mit geriatrischen Institutsambulanzen, Beratung und ambulanter geriatrischer Rehabilitation, entstehen, ist das eine. Aber auch die Krankenhäuser müssen eine umfassende geriatrische Versorgung etablieren.

Hamburg will zudem das Hilfeangebot in der Pflege so umsteuern, dass vorrangig quartiersbezogene Strukturen, die nachbarschaftliches Engagement ermutigen und fachpflegerische Versorgung ergänzen, verwirklicht werden. Die jetzt vorhandenen Heimplätze sind nach heutigen Erkenntnissen für die nächsten Jahre ausreichend. Um die Bedürfnisse nach dem Wohnen im vertrauten Umfeld trotz Pflegebedürftigkeit zu befriedigen und zukunftsfähige Ansätze zu entwickeln, werden neue Wohn- und Versorgungskonzepte, z. B. mit ambulanten und stationären Wohngemeinschaften, gezielt unterstützt. Die entsprechenden Anforderungen – insbesondere Barrierefreiheit, Gemeinschaftsräume, integrierte Großwohnungen für Wohngruppen, Mix unterschiedlicher Wohnungsgrößen, Gewerberäume für ambulante Dienste – werden systematisch in die Wettbewerbs- und Ausschreibungsunterlagen von städtebaulichen Neuplanungen von Wohngebieten integriert.

Autor: Rico Schmidt, Pressesprecher der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Billstraße 80, 20539 Hamburg
 Tel: 040 428372332, pressestelle@bgv.hamburg.de
www.hamburg.de/bgv

Zeit für einen neuen Generationenvertrag

Unsere Gesellschaft braucht eine neue Verständigung über den Generationenvertrag. Dabei geht es vor allem darum, Antworten auf radikal veränderte gesellschaftliche Bedingungen zu finden. Es muss neu verhandelt werden, was Generationengerechtigkeit bedeutet.

Warum wir einen Neuen Generationenvertrag brauchen

Mitte der fünfziger Jahre des letzten Jahrhunderts revolutionierte der „Solidarvertrag zwischen den Generationen“ die Altersversorgung, indem er die Rente von der Kapitaldeckung des Bismarckschen Vorläufermodells auf das Umlageverfahren umstellte und ihre Höhe an das Arbeitseinkommen koppelte. Diese Reform der gesetzlichen Rentenversicherung war ein sozialpolitischer Meilenstein. Sie leitete das „Goldene Zeitalter“ des bundesdeutschen Wohlfahrtsstaates ein, das mit steigendem Lebensstandard und nie gekannter sozialer Sicherheit für breite Bevölkerungsschichten einherging.

In den knapp sechzig Jahren, die seitdem vergangen sind, haben sich die Voraussetzungen eines solidarischen Rentensystems in einer Weise gewandelt, die es fraglich erscheinen lassen, dass es in seiner bisherigen Form auch in Zukunft noch Bestand haben wird. Gleichzeitig hat sich unser Verständnis von Generationengerechtigkeit erweitert – insbesondere durch das Auftauchen der „ökologischen Frage“, aber auch um Themen wie Staatsverschuldung und die Erneuerung der öffentlichen Infrastruktur. Das neue Schlüsselwort im Generationendiskurs heißt Nachhaltigkeit in ihren unterschiedlichen Dimensionen.

Um einen Neuen Generationenvertrag geht es vor allem deshalb, weil angesichts von Klimawandel und globaler Ressourcenkrise die ökologische Zukunftssicherung ins Zentrum der Generationengerechtigkeit gerückt ist. Das bedeutet auch, dass der Zeithorizont, in dem krisenhafte Entwicklungen antizipiert werden müssen, sich weit in die Zukunft erstreckt. Wir müssen heute weitreichende Veränderungen einleiten, um den Kollaps lebensbewahrender Ökosysteme in 30, 50 oder 100 Jahren zu vermeiden.

Einen Neuen Generationenvertrag brauchen wir auch deshalb, weil wir die Bedingungen eines kinderfreundlichen Zusammenlebens in unserem Land neu definieren müssen. Kinder spielen in der öffentlichen Wahrnehmung wie in den Lebensentwürfen der Einzelnen vielfach keine zentrale Rolle mehr. Die Kinderzahl schrumpft, die Zahl der Kinderlosen wächst. Kinderfreundlichkeit steht in Sonntagsreden hoch im Kurs, im Alltag ist sie keineswegs selbstverständlich. Welchen politischen (und finanziellen) Stellenwert Fragen von Kinderbetreuung, Bildung und Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familie künftig haben werden, ist keineswegs ausgemacht.

Wir brauchen auch deshalb einen Neuen Generationenvertrag, weil wir uns pro-aktiv zum demografischen Trend verhalten müssen. Die historisch nie dagewesene Verkehrung der Alterspyramide erfordert eine Neujustierung der Gesellschaftspolitik. Wir werden künftig mehr Geld und Zeit sowohl für die Qualifizierung potenzieller Erwerbstätiger und die Integration von Migrantinnen und Migranten aufwenden



müssen wie für die Betreuung hochbetagter Menschen. Zudem kommt es angesichts einer drastisch sinkenden Zahl von Erwerbstätigen darauf an, die Produktivität durch ein hohes Maß technologischer Innovation zu steigern. Wie der Bedarf nach sozialen Dienstleistungen mit hohen Investitionen in Bildung, Forschung und Infrastruktur in Einklang gebracht werden kann, ohne die Staatsverschuldung ins Uferlose zu treiben, gehört zu den großen Themen eines Neuen Generationenvertrags.

Mit Blick auf eine generationengerechte Alterssicherung geht es darum, wie eine armutsfeste Grundsicherung für alle ausgestaltet werden kann. Das zentrale Versprechen des alten Generationenvertrages, die lebensstandardsichernde Rente, erodiert. Auch die ergänzende private Altersvorsorge vermochte trotz erheblicher staatlicher Förderung dieses Manko nur begrenzt auszugleichen. Damit wird Altersarmut – insbesondere von Frauen – zu einem zentralen Problem, auf das eine künftige Rentenpolitik eine Antwort geben muss.

Wir brauchen schließlich einen Neuen Generationenvertrag, weil das Selbstverständnis älterer Menschen im Wandel begriffen ist. Mit steigendem Lebensalter und wachsender Fitness (Sechzig ist das neue Fünfzig) verlängert sich auch die Phase eines aktiven Lebens. Das eröffnet ein weites Feld vom flexiblen Renteneintrittsalter bis zum bürgerschaftlichen Engagement. Wie das berufliche und soziale Potenzial der Älteren zum Zuge kommen und die Vielfalt individueller Altersbiografien gefördert werden können, ist noch lange nicht ausgelotet.

Was heißt Generationengerechtigkeit?

Wenn wir über einen Neuen Generationenvertrag sprechen, müssen wir darüber nachdenken, was Generationengerechtigkeit heißt und was sie von uns fordert. Generationen sind keine homogene Einheit. Es gibt in jeder Alterskohorte die unter-

schiedlichsten sozialen Lagen und Lebensentwürfe. Deshalb verbietet sich jede identitätspolitische Zuschreibung. Auch die soziale Frage verläuft immer quer durch die Generationen. Das ändert jedoch nichts daran, dass sich mit jeder Altersstufe spezielle Bedürfnisse, Fähigkeiten, Risiken und Restriktionen verbinden, die wir in einen erweiterten Gerechtigkeitsbegriff einbeziehen müssen.

Generationengerechtigkeit hat immer zwei Zeitachsen. Es geht ihr zum einen um einen gerechten Ausgleich zwischen den Altersgruppen im Hier und Jetzt. Zum anderen geht es ihr um die Chancen künftiger Generationen, die heute noch keine eigene Stimme haben. Wenn wir von den Rechten kommenden Generationen sprechen, die in unseren Entscheidungen zu berücksichtigen sind, kann es nur darum gehen, ihre Möglichkeiten zu einem selbstbestimmten Leben zu bewahren. Wir können heute nicht vorwegnehmen, wie diese Generationen künftig leben wollen. Genauso wenig können wir die kulturellen und technischen Innovationen der Zukunft voraussehen. Generationengerechtigkeit kann sich deshalb nur darauf beziehen, den Raum künftiger Freiheit möglichst weit zu ziehen, statt ihn immer mehr einzuschränken. Das beginnt damit, dass menschliches Leben auf diesem Planeten auch in Zukunft noch möglich sein muss.

Generationengerechtigkeit ist in diesem Sinn auch der Aufruf, nach einer Phase der Zukunftsangst und Zukunftsskepsis einen neuen reflexiven Fortschrittsgedanken zu fassen: kein risikoblinder Fortschrittsglaube, sondern die Überzeugung, dass die Wege in eine bessere Zukunft offen stehen, statt uns von der Angst vor Veränderung lähmen zu lassen.

Generationengerechtigkeit ist schließlich untrennbar mit Demokratie verbunden. Sie lässt sich nicht a priori definieren, sondern ergibt sich aus der Auseinandersetzung um unterschiedliche Sichtweisen auf Gerechtigkeit und Gemeinwohl. Nur in dieser öffentlichen Auseinandersetzung wird ein Neuer Generationenvertrag auch die Zustimmung finden, die er braucht.

Eine Politik der Ermöglichung

Wir verstehen einen Neuen Generationenvertrag als Aufruf, neu über das Zusammenleben der Generationen nachzudenken. Das erfordert einen wachen Sinn für die besonderen Anforderungen der unterschiedlichen Lebensphasen. Es geht um eine Politik und Lebenspraxis, die der Vielfalt individueller Lebensentwürfe gerecht wird und sie solidarisch miteinander verbindet.

Der demografische Wandel vollzog sich in den letzten Jahrzehnten in einer sich pluralisierenden und individualisierenden Gesellschaft. Die Erosion der traditionellen Familienform, das Aufkommen neuer Formen des Zusammenlebens, die zunehmende Zahl von Singles, die sinkende Geburtenrate, die steigende Zahl alter Menschen und die Veränderung der Gesellschaft durch Immigration sind sinnfälliger Ausdruck dieses Wandels. Gesellschaftliche Traditionen, religiöse Gebote oder gar der Verweis auf eine vermeintliche natürliche Ordnung geben keine hinreichende Orientierung mehr. Schon gar nicht können sie als allgemeinverbindliche Normen gelten. Diese sind nur aus den elementaren Prinzipien der Menschen-

rechte und einem aufgeklärten Begriff von Allgemeininteresse zu begründen.

Statt den Menschen vorzuschreiben, wie sie leben sollen, zielt demokratische Politik auf Ermöglichung. Das gilt auch für einen zeitgemäßen Familienbegriff: Familie ist dort, wo Kinder sind und Menschen freiwillig füreinander eintreten. Entsprechend muss sich staatliche Förderung von der Ehe auf die Kinder und generell auf die Sorge um bedürftige Menschen verlagern.

Ermöglichung ist auch gefragt, wenn es um den Übergang aus der Erwerbsarbeit in den Ruhestand geht. Diesen Zeitpunkt allgemeinverbindlich vorzuschreiben, entspricht weder den Fähigkeiten und Interessen der Betroffenen noch dem gesellschaftlichen Bedarf an Erwerbstätigkeit.

Eine Politik des Ermöglichens ist schließlich in der letzten Lebensphase gefragt, wenn Pflege notwendig wird und es gilt, diese möglichst entlang den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen auszugestalten. Sie gilt sogar für den allerletzten Akt: Was bedeutet die Forderung nach einem selbstbestimmten Tod als Vollendung eines selbstbestimmten Lebens? Wo ist die Grenze zu ziehen zwischen Selbstbestimmung und Nötigung, zwischen den lebensverlängernden Möglichkeiten der modernen Medizin und der bewussten Entscheidung, sie nicht bis zum bitteren Ende nutzen zu wollen?



Vier Dimensionen, die den Neuen Generationenvertrag auszeichnen

Aus all diesen Gründen ist es höchste Zeit über die Konturen eines Neuen Generationenvertrags nachzudenken. Dabei geht es im Kern um vier Dimensionen: einen neuen Infrastrukturvertrag, einen neuen Lastenausgleich, einen neuen Nachhaltigkeitsvertrag und eine Verständigung über eine Politik der Ermöglichung in Vielfalt.

- Ein Neuer Generationenvertrag muss sich unserer öffentlichen Infrastrukturen annehmen. Wie sichern wir die Zukunftsinvestitionen, von denen die Lebensqualität und Wirtschaftskraft von morgen abhängen? Bildung, Gesundheitsversorgung oder Mobilität sind Bedingungen für die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Zugleich setzt er auf Wissenschaft und Forschung, um für eine dynamische und sichere Zukunft zu sorgen. Eine Strategie der Erneuerung und Stärkung öffentlicher Infrastrukturen setzt eine entsprechende finanzpolitische Priorität voraus.



- Wir müssen aus dem heutigen Zwei-Generationen-Vertrag einen Drei-Generationen-Vertrag machen, der die nachwachsende Generation einbezieht. Bislang werden die Unterhaltskosten der älteren Generation nahezu vollständig kollektiv getragen, während die Kosten der nachwachsenden Generation zu drei Vierteln von den Eltern aufgebracht werden, die dafür oftmals Einkommenseinbußen und damit auch negative Auswirkungen auf ihre Alterssicherung in Kauf nehmen.
- Eine generationengerechte Politik verankert das Prinzip der Nachhaltigkeit in allen Politikbereichen und sorgt auf diese Weise dafür, dass die Zukunft nicht von der Gegenwart konsumiert wird. Das Prinzip der Nachhaltigkeit geht weit

über die ökologische Frage hinaus. Es zielt darauf ab, dass in Fragen von Ressourcenverbrauch und Klima, von Produktion und Konsum, von Steuer- und Finanzpolitik jeweils Pfade eingeschlagen werden, die den nachfolgenden Generationen zumindest die gleichen – besser noch größere – Chancen auf ein gutes Leben eröffnen, wie sie den heutigen Generationen zur Verfügung stehen.

- Ein Neuer Generationenvertrag zielt schließlich auf einen ermöglichenden Sozialstaat, der individuelle Entfaltung mit neuen Formen generationengerechten Zusammenlebens verbindet. Politik soll den Menschen nicht vorschreiben, wie sie leben sollen, sondern sie dabei unterstützen, ihre Fähigkeiten zu entfalten, aktiv zu werden und Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. Dazu bedarf es öffentlicher Institutionen wie Kinderbetreuung und Bildung, Förderung genossenschaftlicher Wohnformen und selbstorganisierter Betreuungsangebote bis hin zu einer armutsfesten sozialen Grundsicherung.

Autoren: Ralf Fücks ist Vorstand der Heinrich-Böll-Stiftung
Peter Siller ist Leiter der Inlandsabteilung der Heinrich-Böll-Stiftung.

Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Heinrich-Böll-Stiftung.

Quelle: Böll.Thema 2/2014: „Wir müssen uns mal unterhalten!“
Schwerpunkt Generationenvertrag, S. 4-6
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/>

Freunde werden wichtiger, aber können sie auch Pflege?

Freunde werden in alternden, kinderarmen Gesellschaft wichtiger. Dafür braucht es keine Statistik. Ein einfaches Gedankenexperiment reicht aus: Das Einzelkind zweier Einzelkinder kann keine Geschwister, keine Onkel, keine Tanten, keine Cousins und Cousinen haben. Es hat nur Eltern und Großeltern und die sterben im Normalfall vor ihm bzw. ihr. Freunde sind in Gesellschaften hoher Kinderlosigkeit für viele Menschen im hohen Alter die einzigen verbleibenden Nahpersonen. Die Zunahme der Bedeutung der Freundschaft äußert sich heute in Deutschland aber bereits im Erwachsenenalter. So geben etwa immer mehr Menschen zwischen 18 und 55 Jahren an mindestens einen Freund/eine Freundin zu haben, zu dem/zu der sie eine intensive emotionale Bindung haben. (Diese Einschätzung basiert auf dem Familiensurvey des Deutschen Jugendinstituts, einer Repräsentativerhebung die 1988, 1994 und 2000 jeweils ca. 10.000 Personen befragt hat.)

Die Realität von Pflege und Freundschaft

Es deutet also einiges darauf hin, dass Freunde wichtiger werden. Aber können sie auch in schwierigen Situationen wie längerfristiger Pflegebedürftigkeit Aufgaben übernehmen, die bisher in das Kerngeschäft der Familie fallen?

Ein Blick auf die Zahlen macht skeptisch. Nur 7,7% der Personen, die das Sozioökonomische Panel im Jahr 2006 befragt hat, würde im Fall längerfristiger Pflegebedürftigkeit bei drei möglichen Nennungen an erster Stelle einen Freund um Hilfe bitten. (Das Sozioökonomische Panel ist eine Repräsentativerhebung, bei der jährlich ca. 30.000 Befragten aus ungefähr 11.000 Haushalten befragt werden.) Noch düsterer wird das Bild, wenn man auf die tatsächliche Pflege durch Freunde blickt. Je näher die Pflege den Pflegebedürftigen auf den Leib rückt, umso seltener sind Freunde beteiligt. Während Pflege

ohne Leibesbezug noch vergleichsweise üblich ist, wird Pflege mit Leibesbezug – das Sozioökonomische Panel nennt hier Waschen, Kämmen oder Hilfe beim Gang auf die Toilette als Beispiele – so gut wie nie allein von Freunden geleistet. Im Jahr 2008 wurde in weniger als 0,5% der befragten Haushalte, in denen mindestens eine Person lebte, die leibesbezogener Pflege bedurfte, die Pflege alleine durch Freunde geleistet.

Was ist das Problem mit der Pflege von Freunden?

Wieso ist gerade leibesbezogene Pflege ein so schwieriges Thema? An der Bereitschaft zur Hilfe scheint es nämlich nicht zu mangeln. Hier ist natürlich zunächst der körperliche Anspruch an die Pflegenden zu nennen. Langfristige, intensive Pflege wird zumeist erst im hohen Alter notwendig und Freunde sind in der Regel nahezu gleich alt. Die Konsequenz ist klar: Freunde sind oft

selbst bereits in einem Alter in dem sie leibesbezogene Pflege schon rein körperlich nicht mehr leisten können.

Die körperlichen Anforderungen der Tätigkeit sind aber nicht das einzige Problem. Wir haben am Hamburger Institut für Sozialforschung 26 Interviews unter anderem zu der Frage geführt, wie Personen sich das gepflegt werden durch Freunde vorstellen. Die Analyse der Interviewsequenzen lässt ein relativ verzwicktes soziologisches Problem erkennen:

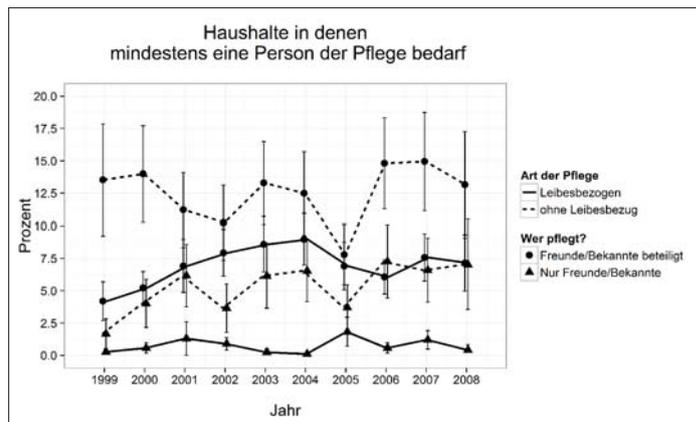
Die Idee gepflegt zu werden war den Befragten im Allgemeinen nicht lieb – ganz unabhängig davon, wer die Pflege leisten soll. Leibliche Pflege greift die Selbstständigkeitsfiktionen der Individuen an, selbst wenn man sie wie in unserem Interview nur gedankenexperimentell in den Raum stellt. Wer sich vorstellt elementare Lebensvollzüge nicht mehr selbst bewältigen zu können, begibt sich vorstellungsmäßig am liebsten in eine Situation, in der er/sie durch Personal gepflegt wird. Dahinter steht ein soziales Dilemma: Wenn eine Person für eine andere elementare Dinge, wie etwa den Hintern abputzen, tut, dann bezeugt diese Person dadurch, dass sie es tut, auch immer den Umstand, dass die/der Betroffene es nicht selbst tun kann. Man kann, das was man da tut, also nicht richtig für jemanden machen, weil die einzige Weise es richtig zu machen, es selbst machen heißt. Das führt oft dazu, dass der Gepflegte den Pflegenden hasst. Auf Hilfe, für die man nicht aufrichtig dankbar sein kann – dies ist bereits aus den frühen Studien Max Schelers bekannt – reagiert man durch Ressentiment.

Was hat dieses Problem mit der Pflege durch Freunde zu tun? Anders als bei professionellem Personal kann man in Freundschaften nicht gut zwischen der Person und der Rolle der Person unterscheiden. Es gibt nicht die Person und die Weise, wie sie

ihre Rolle als Freund ausfüllt: Das ist in Freundschaften eins. Professionelle Pflegenden dagegen kann man in ihrer Rolle als Pflegenden hassen und trotzdem die Person, die die Rolle ausfüllt, achten. Freunde wiederum darf man nicht hassen, wenn man aus praktischen Gründen will, dass sie einen weiterhin pflegen. Wenn man sie hasst, ist man schnell nicht mehr befreundet. Sie zu hassen wäre aber mitunter der einzige Weg die Würde zu bewahren. Es ist daher verständlich, dass Menschen diesem Dilemma ausweichen und versuchen leibesbezogene Pflege irgendwie anders zu organisieren.

Plädoyer für die Freundschaft als Lebensform

Ob sich in den nächsten Jahrzehnten ein Wissen darum entwickelt, wie sich die Pflege durch Freunde rollenmäßig in stabile Formen gießen lässt, bleibt abzuwarten. Im Moment ist die Lage die, dass es ein solches Wissen zumindest kollektiv nicht abrufbar ist. Solange wie das der Fall ist, werden Menschen, die ihren Lebensabend im Kreis ihrer Freunde beschließen wollen, im Falle ihrer Pflegebedürftigkeit professioneller Unterstützung bedürfen. Das ist jedoch kein Grund die Freundschaft als fürsorgliche Lebensform abzuschreiben. Freunde leisten einander bereits heute reichlich Hilfe im hohen Alter. Ein selbstbestimmtes Leben in ihrem Kreis mit all seinen Tücken, ist vielleicht nicht einfacher, als eine verwaltete, sichere Existenz in einem Heim. Für Menschen, die Wert auf ihre Selbstständigkeit legen, ist es aber allemal erstrebenswerter.



Autor: Dr. Janosch Schobin, Hamburger Institut für Sozialforschung, Mittelweg 36, 20148 Hamburg, Tel: 040 41409765
janosch.schobin@his-online.de

Zwischen allen Stühlen?

Menschen mit Behinderung in einer alternden Gesellschaft

Der demografische Wandel ist gesamtgesellschaftlich ein zentrales Thema und stellt sicherlich eine der größten Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte dar. Im Folgenden werden die Auswirkungen des demografischen Wandels für die Behindertenhilfe fokussiert, denn zum ersten Mal in der Geschichte der deutschen Behindertenhilfe erreicht eine größer werdende Gruppe von Menschen mit Behinderung das Seniorenalter. Ihre Lebenserwartung war noch nie so hoch wie heute und zuvor hatte aufgrund der Euthanasieverbrechen im „Dritten Reich“ keine Generation von Menschen mit Behinderung in Deutschland die Chance, alt zu werden.

Auch wenn sie derzeit noch als Pioniere des Alterns gelten: Alte Menschen mit Behinderung werden in absehbarer Zeit keine Einzelfälle, sondern bereits in wenigen Jahrzehnten eine zentrale Klientel heilpädagogischer Arbeit sein. Der folgende

Standpunkt greift diese Tatsache auf, problematisiert, dass unsere strikte Aufteilung in Altenhilfe bzw. Pflege einerseits und Behindertenhilfe bzw. Eingliederungshilfe andererseits den Bedarfen der neuen, wachsenden Zielgruppe älterer



Menschen mit Behinderung langfristig nicht gerecht wird und skizziert einige Leitlinien zur konstruktiven Bewältigung der anstehenden Herausforderungen.

Wenn Menschen mit Behinderungen alt werden

Vereinzelte Forderungen, älter werdende Menschen mit Behinderung einfach in das derzeitige System der Altenhilfe aufzunehmen, werden wohl lediglich in einzelnen Ausnahmefällen berechtigt sein, sie stellen keine dem Bedarf dieser Zielgruppe angemessene Lösungsstrategie dar. Aber auch innerhalb der Behindertenhilfe werden die Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten in ihrer jetzigen Form langfristig kaum ausreichen. Die meisten bisherigen „Lösungen“ der stationären Behindertenhilfe intendieren eine Fortführung bzw. Verlängerung „tagesstrukturierender Maßnahmen“. Diese Entwicklung scheint – auch wenn sie möglicherweise den gewohnten Lebensmustern und Bedürfnissen vieler älterer Menschen mit Behinderung entspricht – primär institutionellen und administrativen Zwängen und Rahmenbedingungen geschuldet zu sein. Die Kontinuität bzw. Verlängerung bislang bewährter Versorgungsformen in Form einer festen Tagesstruktur stellt jedoch keine langfristige Perspektive für die Gestaltung des Lebensabends dar, denn sie rückt eine eingehende Klärung der je spezifischen individuellen Bedürfnisse des einzelnen Menschen mit Behinderung in den Hintergrund und wirkt einer wirklich selbstbestimmten und den eigenen Vorstellungen entsprechenden Planung und Gestaltung des Ruhestands entgegen.



Viele Betreuungskonstellationen sind schon jetzt fragwürdig und kaum gewappnet für zusätzlichen gerontopsychiatrischen oder pflegerischen Unterstützungsbedarf. Diese Situation ist sicherlich auch ein Resultat unserer traditionellen Einteilung in zielgruppenspezifische Hilfesysteme.

Alten- und Behindertenhilfe stoßen an ihre Grenzen

Meine Wahrnehmung ist: Menschen, die alt und behindert sind, sitzen in Deutschland zwischen allen Stühlen,

- wir haben einerseits mit der Behindertenhilfe bzw. der Eingliederungshilfe ein hochspezialisiertes Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung, mit eigenen Professionen, Ausbildungs- und Studiengängen und zuständigen Leistungsträgern;

- wir haben andererseits mit der Altenhilfe und Pflege ein ebenso hochspezialisiertes System mit ebenfalls eigenen Professionen, Ausbildungs- und Studiengängen und zuständigen Leistungsträgern.

Etwas provokant könnte man sagen: Ältere Menschen mit Behinderung sind – zumindest derzeit – weder in dem einen wie dem anderen System richtig aufgehoben. In der Praxis wird zunehmend deutlich, dass die Professionen der Alten- wie auch der Behindertenhilfe bei der Zielgruppe älterer Menschen mit Behinderung an ihre Grenzen stoßen:

- Die Professionen der Behindertenhilfe sind in ihren Ausbildungs- und Studiengängen meist nur unzureichend auf gerontologische Fragestellungen, typische Alterserscheinungen und den Bereich Pflege vorbereitet worden,
- während die Professionen der Altenhilfe in ihren Ausbildungs- und Studiengängen wiederum bislang zu wenig auf Behinderungsformen, spezifische Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen und die zielorientierten Methoden und Verfahren des Eingliederungs- bzw. Teilhabegedankens vorbereitet worden sind.

Eine selbstbestimmte Gestaltung des letzten Lebensabschnitts von Menschen mit Behinderung wird weitere und andere Angebote, Strukturen und Bedingungen erfordern, als sie derzeit parallel vorgehalten werden. Hierzu müssen die Konsequenzen und Herausforderungen der demografischen Entwicklung einerseits und der individuellen Bedürfnisse älterer Menschen mit Behinderung andererseits für die Institutionen und die Angebotslandschaft der Behindertenhilfe und der Altenhilfe reflektiert und neue Möglichkeiten der Koordination und Kooperation beider Systeme geschaffen werden.

Expertisen zusammenführen

Es ist an der Zeit, die Expertisen, die innerhalb der parallelen Systeme zweifelsfrei vorhanden sind, zusammenzuführen. Dabei sollte es nicht in erster Linie um die Frage gehen, ob die Behindertenhilfe oder die Altenhilfe das bessere Unterstützungssystem für die neue Zielgruppe ist, sondern vielmehr, wie es gelingt, dass beide Disziplinen sich wechselseitig bereichern können. Im Rahmen des Projektes „Ruhestand gestalten – Heilpädagogik im Wandel“ wird an der Alanus Hochschule dieser konstruktive Dialog initiiert. Zielperspektive ist, zukünftig Schulen, Hochschulen und Weiterbildungsträger für (Fort-)Bildungsbedarfe im Kontext des demografischen Wandels zu sensibilisieren und mit den Projektergebnissen auch curriculare Veränderung anzustoßen. Denn angesichts der anstehenden Aufgaben werden wir qualifizierte Fachkräfte für die individuelle Unterstützung der neuen Zielgruppe, aber auch für die konstruktive Gestaltung der konzeptionellen, institutionellen und strukturellen Veränderungen benötigen. Im Rahmen des Projekts „Den Ruhestand gestalten lernen“ sind bereits erste Leitlinien guter Praxis für diesen Prozess formuliert worden, die vier unterschiedliche Ebenen umfassen:

Modelle guter Praxis

- Grundlegend ist (bzw. muss sichergestellt werden), dass der Mensch mit Behinderung als „Souverän“ im Zentrum steht. Dies setzt individuelle Freiräume, insbesondere eine geschützte Privatsphäre in Verbindung mit einer gesicherten

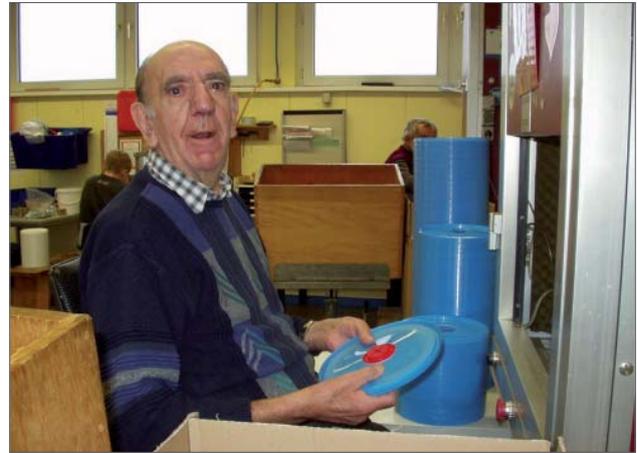
Basisversorgung voraus, aber auch eine intakte, ausreichende Infrastruktur. Um „Souverän“ sein zu können, müssen darüber hinaus folgende Grundregeln gelten: Ein Mensch mit Behinderung muss frei entscheiden können, welche Angebote er wahrnehmen möchte. Dazu müssen ausreichend bekannte Wahlmöglichkeiten vorhanden sein. Es muss Möglichkeiten der effektiven Mitbestimmung geben, damit Angebote gestaltet werden, die den Bedürfnissen und Vorstellungen der Menschen entsprechen. In einem fortlaufenden Verstehensprozess müssen dazu die Wünsche und Bedürfnisse erfragt und eventuell entschlüsselt werden. Und: Es muss an den aktuellen Lebenskontext und die sozialen Bezüge sowie an die biografischen Erfahrungen angeknüpft werden. Dies alles setzt Selbstverantwortlichkeit voraus, verlangt also vom „Souverän“, Verantwortung für seine Entscheidungen zu übernehmen.

- Beim Übergang in den Ruhestand sollte den Menschen mit Behinderung ein Begleitungs-, Beratungs- oder Coaching-Angebot gemacht werden. Die (ergebnisoffene) Frage muss lauten: Wohin soll die Reise gehen? Um diese Frage nicht nur in den üblichen Bahnen beantworten zu können, sind allerdings in den meisten Fällen zuallererst die Wahlmöglichkeiten abzuklären und ggf. zu erweitern. Je nach Bedarf müssen ggf. flexible Übergangsformen organisiert werden, die aber Entscheidungen nicht auf Dauer vertagen dürfen, sondern solche vorbereiten und erleichtern sollten.
- Die Verwirklichung der ersten beiden Modelle setzt geeignete Strukturen und Kompetenzen auf der institutionellen Ebene voraus: Um ein bedarfsangemessenes Unterstützungsarrangement bereitzustellen, das den zuvor formulierten Ansprüchen genügen kann, sind vielfältige Koordinierungs- und Steuerungsleistungen zu erbringen: dies umfasst die Sicherung einer bedarfsgerechten Basisversorgung, die Abstimmung von Angeboten und eine bedarfsflexible Verknüpfung von unterschiedlichen bzw. interdisziplinären Dienstleistungen. Dies sicherzustellen muss Aufgabe einer fortlaufenden Qualitäts- und Personalentwicklung sein, deren Ziel ist, die Akquisition und Nutzung von personellen und finanziellen Ressourcen zu optimieren.
- Für eine Gestaltung des Ruhestands ist eine weitreichende Öffnung und Vernetzung der Institutionen und Dienste der Behindertenhilfe unverzichtbar. Die Systeme der Behindertenhilfe müssen Möglichkeiten der Inklusion durch einen „Kranz“ von Beziehungen und Austauschmöglichkeiten mit anderen Systemen im Umfeld (mit kulturellen, kirchlichen, sozialen Einrichtungen, mit Vereinen und Diensten anderer Professionen etc.) organisieren. Sie müssen sich im Rahmen dieses Austausches als permanent „lernende Organisationen“ verstehen. Eine optimale Gestaltung des Ruhestandes von Menschen mit Behinderung kann nur im Rahmen einer (Bürger-) Gesellschaft gelingen, die für dieses Thema interessiert wird und aufgeschlossen ist.

Zusammenfassung

Der Versuch, Menschen entweder in die Schublade „Bedarf an Unterstützung zur gleichberechtigten Teilhabe am Leben der Gesellschaft“ oder in die Schublade „Bedarf an (körperlicher) Pflege“ einzusortieren, wird dem Bedarf und den Bedürfnissen alternder Menschen nicht gerecht. Eine Kontinuität der derzeitigen Versorgungsstrukturen und das Verharren in jeweiligen Systemen und

Professionen ist keine (gute) Lösung. Wir sollten Alternativen entwickeln, die individuelle Unterstützungsarrangements und eine wechselseitige Bereicherung der Expertisen ermöglichen. Diese Alternativen sind bislang lediglich modellhaft skizziert. Sie



erfordern lernende Organisationen und Engagement, um in der Praxis ihre Umsetzung und Konkretisierung zu finden:

- in Form von Rahmenbedingungen zur Souveränität des einzelnen Menschen mit Behinderung sowie
- einer am Coaching-Modell orientierten Vorbereitung und Begleitung bei den anstehenden Veränderungen,
- einer fachgerechten Koordinierung und Steuerung der Angebote, die ein bedarfsangemessenes Unterstützungsarrangement ermöglicht, sowie
- einer Öffnung und Vernetzung der Behindertenhilfe mit bestehenden Angeboten.

Die entscheidende Aufgabe der nächsten Jahre wird daher sein, die Strukturen von Einrichtungen und Diensten so (weiter) zu entwickeln und ihre Mitarbeiter_innen zu qualifizieren, dass sie in der Lage sind, den Ansprüchen der neuen Zielgruppe nach Selbstbestimmung und Teilhabe gerecht werden zu können. Und eine wesentliche Qualifikation der dort tätigen Fachkräfte sollte zukünftig sein, den eigenen fachlichen Beitrag nicht „exklusiv“ zu gestalten, sondern in ein sinnvolles, aufeinander abgestimmtes multiprofessionelles Zusammenspiel einzubetten und Unterstützung auf Augenhöhe mit anderen Professionen zu gestalten.

Autor: Sören Roters-Möller

Dieser Text wurde für den Newsletter der Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft verfasst, an der Sören Roters-Möller als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Heilpädagogik und Sozialtherapie beschäftigt war.

Literatur: „Den Ruhestand gestalten lernen“. Online unter: <http://egora.uni-muenster.de/ew/ruhestand/> | Mair, H.; Roters-Möller, S.: Den Ruhestand gestalten lernen – Menschen mit Behinderung in einer alternden Gesellschaft. In: Cloerkes, G.; Kastl, J.: Leben und Arbeiten unter erschwerten Bedingungen. Menschen mit Behinderung im Netz der Institutionen. Universitätsverlag Winter. Heidelberg 2007. | **Ruhestand gestalten – Heilpädagogik im Wandel.** Online unter: <http://www.alanus.edu/kunst-forschung-wissenschaftliche-forschungsprojekte.html>

Kurve – Kultursensible Versorgungsbedürfnisse identifizieren und Chancen nutzen

An der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg wird derzeit in Zusammenarbeit der Departments Pflege & Management und Gesundheitswissenschaften das Forschungsprojekt KURVE durchgeführt. Es ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Projekt, das untersucht, wie die häusliche Pflegesituation von Menschen mit türkischem bzw. polnischem Migrationshintergrund verbessert werden kann.

Das Projekt und seine Ziele

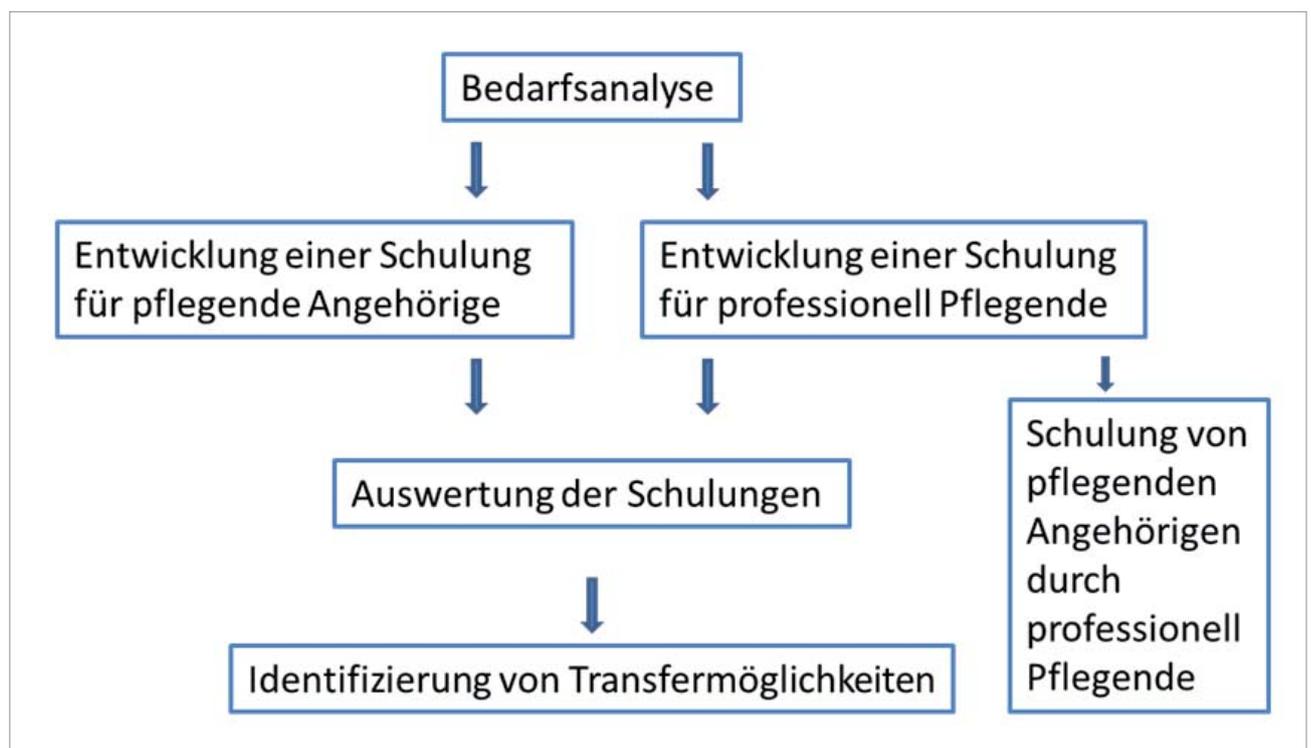
Das Vorhaben zielt auf eine Verbesserung der häuslichen Pflegesituation sowohl für pflegende Angehörige als auch für professionell Pflegende sowie auf eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität insgesamt.

Hierzu werden professionell Pflegenden kultursensible Kompetenzen vermittelt, die sie befähigen, pflegende Angehörige mit einem Migrationshintergrund bedarfsgerecht zu unterstützen. Die professionell Pflegenden sollen insbesondere auf kulturspezifische Bedarfe eingehen. Die pflegenden Angehörigen wiederum erlernen durch die Teilnahme an kultursensiblen Pflegekursen, pflegerische Fähigkeiten, die zur Bewältigung der häuslichen Pflegesituation hilfreich sind.



dar (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2012). Im Zeitraum von 2005 bis 2025 ist in Hamburg mit einer Verdopplung der Menschen über 55 Jahre mit Migrationshintergrund zu rechnen (Freie und Hansestadt Hamburg, 2012).

Als Folge dieser Entwicklung steigt die Bedeutung sowohl der Gesundheitsförderung und Prävention als auch die Notwendigkeit der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund und ihrer Familien. Einerseits



Hintergrund des Projektes

Jede fünfte Person in Deutschland hat einen Migrationshintergrund: Von den knapp 80 Mio. in Deutschland lebenden Menschen haben ca. 15 Mio. einen Migrationshintergrund (Statistisches Bundesamt, 2013). Das Projektvorhaben konzentriert sich auf pflegende Angehörige und ältere Pflegebedürftige mit einem türkischen bzw. polnischen Migrationshintergrund. In Hamburg stellen diese mit 18% bzw. 13% der Gesamtbevölkerung die beiden größten Gruppen mit Migrationshintergrund

wird es mehr pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund geben. Andererseits weisen ältere Migrant_innen oftmals einen schlechteren Gesundheitszustand im Vergleich zur deutschen Bevölkerung auf. Dies kann an schwierigeren sozialen Bedingungen, wie materiellen Benachteiligungen, schlechteren Wohn- und Arbeitsverhältnissen, geringerem Bildungsstand sowie (sprachlichen) Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung liegen. Aus salutogenetischer Perspektive verfügen Migrant_innen aber auch über relevante,

gesundheitsfördernde Ressourcen wie beispielsweise familiäre Netzwerke, die sie im Alter für sich und ihre Gesundheit nutzbar machen können. Dabei sind familiäre Strukturen eine große Unterstützungsressource, wenn es um die Pflege im Alter geht. Allerdings ändern sich auch diese Strukturen in zunehmendem Maße. Eine Pflege innerhalb der Familie ist nicht mehr als sichergestellt zu sehen.

Bislang sind in Hamburg nur wenige institutionelle Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit einem (türkischen und polnischen) Migrationshintergrund vorhanden. Bedeutsam ist daher die Frage, ob und inwieweit eine Betreuung durch die eigene Familie gewährleistet ist bzw. das familiäre Pflegepotenzial durch professionelle Hilfe angemessen unterstützt werden kann. Somit ist es essenziell, sprachliche und kulturelle Kompetenzen professioneller Pflegekräfte zu fördern, um die kultursensible Pflege im Alter sicherzustellen.

Vorgehen im Projekt und erste Ergebnisse

Zur Aufdeckung kulturspezifischer Bedarfe und Ressourcen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund wird eine Bedarfserhebung durch eine systematische Literaturrecherche, Experteninterviews und qualitative Interviews mit pflegenden Angehörigen durchgeführt. Darauf aufbauend wird eine entsprechende Kompetenzbildung für pflegende Angehörige sowie für professionell Pflegenden erarbeitet und implementiert. Die ausgebildeten Pflegenden sollen im Anschluss als Multiplikator_innen dienen und weitere pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund schulen.

Die Ergebnisse der Bedarfserhebung weisen bislang auf relevante Themen wie Lagerung, Ernährung und Bewegung, technische Hilfsmittel, rechtliche Grundlagen, Wissen zu Demenz, kulturelle Gebräuche und Kommunikation hin, die in den Schulungen berücksichtigt werden sollten. Zugleich

liegt der Fokus auf der Ressourcenerhaltung bzw. Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger, die sich oftmals in psychisch belastenden Situationen befinden. Die Pflege in der häuslichen Umgebung wird für pflegende Angehörige oft als Belastung empfunden und von Gefühlen der Ausweglosigkeit begleitet. In den Schulungen wird die Selbstsorge der pflegenden Angehörigen zu fördern sein. Erforderlich ist auch, das Verständnis für die unterschiedlichen Krankheits-situationen, wie beispielsweise Demenzphasen, zu stärken, die vielfach starke Emotionen wie Enttäuschung und Wut auslösen. Professionelle Pflegekräfte sollten kulturelle Bräuche wie z. B. das Zuckerfest Bayram kennen, um Kultur als Ressource zu begreifen. Zusätzlich verfolgen diese Schulungsinhalte die Verbesserung praktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten der pflegenden Angehörigen, die Bewältigung der alltäglichen Pflegesituation und die Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe.

Kooperationspartner_innen

- Polnische Katholische Mission Hamburg (pkm)
- Türkische Gemeinde Hamburg und Umgebung e.V. (TGH)
- AOK Rheinland/Hamburg
- Hamburger Angehörigenschule gGmbH im Diakonischen Werk Hamburg
- Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegemanagement (ipp)

Projektleiter_innen sind Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Prof. Dr. Uta Gaidys und Prof. Dr. Joachim Westenhöfer. Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sind Johanna Buchcik und Katrin Kern.

Autorin und Literatur: Johanna Buchcik, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Tel. 040 428757082
 johanna.buchcik@haw-hamburg.de, www.haw-hamburg.de

Vernetztes Wohnen im Quartier

Technikunterstütztes und selbstbestimmtes Wohnen im Alter

Im Alter gut zu leben und zu wohnen und dabei möglichst lange selbstständig zu sein, ist der Wunsch der meisten Menschen. Dafür sind individuell gestaltbare Wohn- und Versorgungsangebote notwendig. Durch ein kombiniertes Angebot an technischen Hilfssystemen und menschlichen Dienstleistungen werden Seniorinnen und Senioren nicht nur für die Wohnungswirtschaft eine interessante Zielgruppe.

Der demografische Wandel verändert unsere Gesellschaft und somit auch die Anforderungen an die Ausstattung von Wohnungen von morgen und Angebote im Bereich der Dienstleistungen. Gerade als eine wachsende Metropole hat Hamburg diese Tatsache als Chance begriffen und durch zahlreiche Initiativen insbesondere die Quartiersentwicklung unterstützt. Mit dem demografischen Wandel ist zugleich ein Strukturwandel erforderlich, der, wenn er richtig vorbereitet wird, z. B. durch den Einsatz von technischen Assistenzsystemen den älter werdenden Menschen zu einem selbstbestimmten und autonomen Leben im gewohnten Umfeld verhelfen kann. Wie Märkte für innovative Technolo-

gien erschlossen werden können, hat die Automobilbranche vorgemacht: Innovative Assistenzsysteme

werden zuerst für eine kleine Zielgruppe zur Verfügung gestellt, beispielsweise in einzelnen Modellen der Oberklasse. Bewährte Innovationen werden dann sukzessive auch in preisgünstigeren Modellen angeboten. Was vormals Luxus war, ist bald zum Standard geworden. Auch in der Gesundheitsbranche können auf diese Weise innovative Assistenzsysteme über



geeignete Pilotgruppen erprobt werden, um sie Schritt für Schritt alltagstauglich zu machen. Genau hier setzt das von der GWHH koordinierte Projekt „Vernetztes Wohnen im Quartier“ an. Doch das Projekt macht nicht bei der Technik (sog. AAL-Technologie in Kombination mit SmartHome-Technik) halt, sondern verbindet diese mit unterstützenden und aktivierenden Dienstleistungen und Versorgungsleistungen im Quartier. Neben der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH als Projektkoordinator sind weitere Projektpartner ein großer Träger stationärer Pflegeeinrichtungen (Pflegen & Wohnen Hamburg), die Universität Hamburg (Fachbereich Informatik, Arbeitsbereich IT-Management und -Consulting) sowie die privaten Hamburger Unternehmen Q-Data Service GmbH und die Prosystem Software GmbH. Mit Unterstützung von regionalen Partnern (Seniorenbeirat, Quartiersentwicklern, Dienstleistern aus dem Gesundheitssektor, Nutzern und deren Angehörigen sowie Vertretern aus der Wohnungswirtschaft) wurden eine Wohnung und ein Zimmer mit den aktuellsten AAL- und SmartHome Techniken bei Pflegen & Wohnen am Standort Uhlenhorst ausgestattet. Potenzielle Nutzer wurden in die technische Entwicklung einbezogen und haben die Wohneinheiten auch zeitweilig bewohnt. Darüber hinaus wurden eine Kommunikationsplattform und Angebote entwickelt und getestet, über die die Nutzer Dienstleistungen aus dem Quartier abrufen konnten. Um beginnende Hilfebedarfe erkennen und kompensieren zu können, basiert die Plattform auf ein im Projekt entwickeltes Versorgungsmodell, welches entsprechende Hinweise auf Unterstützungsleistungen bietet. Bei Entwicklung und Evaluation standen die Themenbereiche Bewegung und Ernährung im Fokus.



Alle technischen Anwendungen und Hilfssysteme können auch über ein mobiles Endgerät bedient werden

Nutzerwochen mit Testpersonen

Der Schwerpunkt der Evaluation im Projekt lag in der Auswertung der Nutzersicht, insbesondere der tatsächlichen Nutzung der angebotenen Techniken sowie Dienstleistungen und der Ermittlung der Gründe für die Nicht-Nutzung. Daher wurden von Mai bis Juli 2014 in der Musterwohnung Nutzungswochen mit Testbewohnern durchgeführt. Sie wurden in die technische Ausstattung der Wohnung eingeführt und anhand von nachgespielten Alltagssituationen wie „aufstehen und frühstücken“ oder Essensbestellungen wurde die Technik- und Dienstleistungsnutzung evaluiert. Hierfür hatten die Testbewohner eine Aufgabenliste zu erledigen, wäh-

Die Projektpartner

- Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH (www.gwhh.de)
 - PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG (www.pflegenundwohnen.de)
 - Universität Hamburg, Fachbereich Informatik, IT-Management & -Consulting - ITMC (www.informatik.uni-hamburg.de/itmc)
 - PROSYSTEM Software GmbH (www.prosystem-software.com)
 - Q-Data Service GmbH (www.qds.de)
- Unter www.vernetztes-wohnen-hh.de sind die wichtigsten Informationen zu diesem Projekt zu finden.

rend die Testleitung und die Protokollanten die Reaktionen und Anmerkungen festhielten. Darüber hinaus haben die Bewohner die Wohnung auch frei – ohne Beobachtung – bewohnt und ihre Erfahrungen in Alltagssituationen festgehalten. Diese wurden durch ein jeweiliges Abschlussinterviews diskutiert. Als Testpersonen standen in der ersten Phase projektbeteiligte Studierende zur Verfügung, um alle technischen Komponenten der Musterwohnung zu testen und mögliche Softwarefehler auffindig zu machen. In der zweiten Phase testeten ausgewählte Probanden unterschiedlichen Alters und mit unterschiedlichen Lebensumständen je halbtags selektierte Bereiche der Wohnungseinrichtung und der Kommunikationsplattform. In der dritten Phase, im Juni und Juli, fanden schließlich zwei weitere Nutzungswochen statt, bei der Probanden (nacheinander) auch über Nacht in der Wohnung blieben, um so eine intensivere Nutzung der Wohnung und Plattform zu ermöglichen. Hier konnte erstmals auch die Inanspruchnahme der angebotenen Dienstleistungen erprobt werden.

Ausblick

Die im Projekt bis zum Juli 2014 (Projektende) gewonnenen Erkenntnisse und Innovationen sollen nicht nur den vom Europäischen Fond für Regionale Entwicklung und der Hamburger Gesundheitsbehörde (BGV) geförderten Projektteilnehmern zu Gute kommen, sondern möglichst breite Verwendung und Nutzung erfahren. Die Musterwohnung steht noch mindestens drei Jahre zur Nutzung und Evaluation zur Verfügung. Neben den Akteuren aus der IT- und der Dienstleistungsbranche interessieren sich bereits Quartiersentwickler und die Wohnungswirtschaft für dieses Projekt. Insofern ist dieses Projekt ein gutes Beispiel dafür, wie aus der demografischen Herausforderung vielfältige Chancen für unterschiedliche Branchen hervorgehen können. Die Gesundheitswirtschaft kann auch hier als Motor für innovative Lösungen dienen.

Das Projekt will ausdrücklich vermeiden, dass soziale Kontakte durch Technik ersetzt werden. Das technische System soll soziale Strukturen ergänzen und unterstützen und vor allem Effizienzreserven in Prozessen heben und Zugänge vereinfachen.

Wohnungen mit technischer Assistenz, leicht zugänglichen hausnahen Serviceleistungen sowie ambulanten Versorgungsleistungen im Stadtteil – alles aus einer Hand bzw. einem System – reduzieren den Nachfragedruck im Bereich der Pflege,

stärken die Stadtviertel in ihrer Funktion als soziale Knotenpunkte und schaffen interessante Investitionsanreize für Wohnungsinhaber und -vermieter. Die technischen Assistenzsysteme sowie die haushaltsnahen Serviceleistungen sorgen dafür, dass pflegerische Versorgungsleistungen zu einem späteren Zeitpunkt bzw. in geringerem Ausmaß benötigt werden. Durch die Etablierung eines plattformbasierten Angebots der Dienstleistungen werden die entwickelten Produkt-Dienstleistungsbündel einer breiten Bevölkerungsgruppe zugänglich. Sollten sich die in den Zielen dargestellten Effekte erfüllen, besteht perspektivisch die Möglichkeit, die Erkenntnisse

aus dem Forschungs- und Entwicklungsvorhaben für die Produktentwicklung zu nutzen und dem Markt zuzuführen. Das Vorhaben erhält eine Förderung durch Mittel des Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE). Der Senat für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg fördert das Projekt darüber hinaus mit Mitteln aus dem „Förderprogramm zur Stärkung und Förderung der Gesundheitswirtschaft“.

Autor: Dr. Bernd Hillebrandt, Geschäftsführer
Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Tel: 040 361389400
bernd.hillebrandt@gwhh.de, www.gwhh.de

Interkulturelle Öffnung der Gesundheitsversorgung in der Metropolregion Hamburg

In Hamburg leben derzeit rund 530.000 Menschen mit Migrationshintergrund, das sind 30% aller Einwohnerinnen und Einwohner. Die kulturelle und sprachliche Vielfalt bedeutet auf der einen Seite eine wertvolle gesellschaftliche Bereicherung. Auf der anderen Seite stellt diese Vielfalt für die Gesundheitsversorgung auch eine Herausforderung dar. Wie schwer es ist, den Zielen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung gerecht zu werden und die Gesundheitsversorgung an den kulturellen und sprachlichen Bedürfnissen der Patienten zu orientieren und respektvoll zu gestalten, verdeutlicht eine Studie der Europäischen Kommission. Diese kommt zu dem Schluss, dass neben älteren Patienten sowohl die Patientengruppe der psychisch Kranken als auch die der Migranten zu denjenigen Patientengruppen gehören, die für sich genommen die größten Barrieren im gesundheitlichen Versorgungssystem überwinden müssen.

Der Migrationsstatus geht sowohl in der ambulanten als auch in der stationären (psychosozialen) Versorgung mit einer im Vergleich zur autochthonen Bevölkerung geringeren Inanspruchnahme von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung einher. Diejenigen Personen, die die psychosoziale Versorgung in Anspruch nehmen, zeigen deutlich höhere psychopathologische Belastungen zu Beginn der Behandlung als Patienten ohne Migrationshintergrund. Herausforderungen im Behandlungsprozess bei Menschen mit Migrationshintergrund zeigen sich an mehreren Stellen. So kann die Behandlung von Personen mit Migrationshintergrund durch Verzerrungen im Diagnostikprozess, durch sprachliche Kommunikationsbarrieren, kulturell divergierende Krankheitskonzepte und Unsicherheiten im Umgang mit Migranten aufseiten der Behandler zum Teil deutlich erschwert werden.

Seit den 1980er Jahren wird versucht, im Rahmen des Prozesses der interkulturellen Öffnung die Bedürfnisse von Migranten stärker in der deutschen Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen. Um den aktuellen Stand der „Interkulturellen Öffnung der Gesundheitsversorgung in der Metropolregion Hamburg“ zu diskutieren, lud das Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) am 12. Juni zur öffentlichen Tagung ein, der rund 240 Akteure aus Wissenschaft, Praxis und Politik folgten. Der Anlass für die Tagung war das Ende des internationalen Forschungsprojekts zu „Seelischer Gesundheit und Migration“ (www.segemi.de), bei dem bundesweit erstmals epidemiologische Daten zur Häufigkeit psychischer Störungen sowie zur Inanspruchnahme psychosozialer Gesundheitsleistungen von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund in Hamburg



Dankagung bei den Unterstützer_innen der SEGEMI-Studie

und Berlin erhoben wurden. Diese bislang fehlenden Daten bilden die Voraussetzung für eine Diskussion über eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung.

„Sind wir eine Einwanderungsgesellschaft, die sich dieser Herausforderung stellt?“ mit dieser Frage eröffnete Aydan Özoğuz, Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, und fügte hinzu „Wir verlieren uns nicht, wenn wir Vielfalt akzeptieren!“. Für eine stärkere kulturelle Öffnung des Gesundheitswesens setzte sich auch die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks ein und appellierte daran, die bestehenden Angebote kultursensibler zu gestalten.

Es folgten Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Zunächst gab Herr Prof. Holger Schulz (UKE) einen Überblick zum Stand

und Schwerpunkte der gesundheitsbezogenen Migrationsforschung. Anschließend folgten Vorträge zum aktuellen Stand der interkulturellen Öffnung der Gesundheitsversorgung in den Bereichen Gynäkologische Versorgung und Geburtshilfe (Prof. Theda Borde, Alice Salomon Hochschule Berlin), Pflege (Prof. Monika Habermann, Hochschule Bremen) und Psychosoziale Versorgung (Dr. Mike Mösko, UKE). Anschließend stellte Frau Reher die Arbeit der Flüchtlingsambulanz am UKE vor, einer psychotherapeutischen Einrichtung für Kinder und Jugendliche.

Welche notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg umzusetzen sind, diskutierten Hamburger Vertreter_innen aus Politik, Sozialversicherung und medizinischer Versorgung gemeinsam mit dem Publikum. Das Podium war nicht nur zahlenmäßig sondern auch personell hochkarätig besetzt: Prof. Dr. Herbert Rebscher (Vorsitzender des Vorstands, DAK-Gesundheit), Dr. Matthias Gruhl (Amtsleiter, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg), Dr. Ingrid Künzler (Vorsitzende der Geschäftsführung, Deutsche Rentenversicherung-Nord), Dr. Dirk Heinrich (Vorsitzender der Vertreterversammlung, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg), Prof. Dr. Frank-Ulrich Montgomery (Präsident der Ärztekammer Hamburg), Prof. Dr. Dr. Martin Härter (Sprecher psychenet - Hamburger Netz psychische Gesundheit) und Dr. Kalliopi Ntalakoura (Fachärztin für Herzchirurgie & KJP).

In der Diskussion wurde deutlich, dass alle Akteure die Notwendigkeit der interkulturellen Öffnung für die Gesundheitsversorgung als ein relevantes Thema begreifen. Allerdings gab es große Unterschiede in der Beurteilung der notwendigen Maßnahmen. Sehr kontrovers wurden beispielsweise die Themen Spezialeinrichtungen für Menschen mit Migrationshintergrund und Dolmetscherkosten thematisiert. Der von einigen Behandlern als notwendig erachteten Spezialisierung der Versorgungslandschaft (zumindest für die psychosoziale Versorgung beispielsweise für nicht-deutschsprachige Therapieangebote) wurde seitens der Kostenträger und Behördenvertreter entgegeng gehalten, dass dies zu einer Ghettoisie-

rung führen könne. Die Öffnung der Regelversorgung sollte stattdessen ausgebaut werden. Beim Thema Vergütung von Dolmetscherdienstleistungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung waren sich die Akteure einig, dass es hier einen Bedarf gibt. Bei der Umsetzung wurde eher die Krankenkasse als verantwortlicher Akteur gesehen, die wiederum auf die fehlende bundeseinheitliche Regelung verwies.

Insgesamt wurde bei der Tagung deutlich, dass sich die Hamburger Gesundheitsakteure auf den Weg gemacht haben, sich interkulturell zu öffnen. Die Bereitschaft der Verantwortlichen, sich auch über die Tagung hinaus gemeinsam mit dem Thema zu beschäftigen, gibt Anlass zur Hoffnung, dass substanzielle Verbesserungen für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg greifbar werden. Auf der Tagungswebsite www.ikoe-gesundheit-hamburg.de sind die Vorträge aller Referent_innen in PDF-Form und die filmischen Aufzeichnungen veröffentlicht.

Nachbearbeitung – Hamburger Erklärung

Das UKE nimmt die Tagung zum Anlass, gemeinsam mit unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitssystem, mit Migrantenorganisationen und Patient_innen eine „Hamburger Erklärung zur Interkulturellen Öffnung der Gesundheitsversorgung“ zu erarbeiten. Im ersten Schritt sind alle Interessierten herzlich eingeladen, hierzu inhaltliche Vorschläge einzubringen. Auf der Tagungswebsite (www.ikoe-gesundheit-hamburg.de) gibt es auf der Seite „Hamburger Erklärung“ die Möglichkeit, im Kommentarfeld persönlichen Ergänzungen oder Anmerkungen zu den bisherigen Eckpunkten der Erklärung mitteilen. Bis voraussichtlich Ende Oktober 2014 besteht diese Partizipationsmöglichkeit. Im zweiten Schritt werden dann die gesammelten Anregungen den Verantwortlichen und Akteuren der Gesundheitsversorgung in der Metropolregion Hamburg vorgelegt, diskutiert und anschließend veröffentlicht.

Autor: Dr. Mike Mösko, Leiter der Arbeitsgruppe Psychosoziale Migrationsforschung am UKE, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Tel: 040 741059743, mmoesko@uke.de

„Mach mit – bleib fit!“ Die Bewegungsinitiative für Ältere

Der demografische Wandel ist eine Herausforderung, insbesondere im Hinblick auf die Gesundheit im Alter. Gesundheitsthemen erhalten zurzeit mehr Bedeutung denn je und werden aufgrund des ständig wachsenden Anteils älterer Menschen in unserer Gesellschaft auch in den kommenden Jahren immer wichtiger werden. Getreu dem Motto: „Wir sind alle Seniorinnen und Senioren – es ist nur eine Frage der Zeit“ steigt die Lebenserwartung ungebrochen und der Anteil älterer Menschen in Hamburg wird weiterhin zunehmen.

Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft, steigendem Unterstützungsbedarf und dem wachsenden Interesse an Selbstbestimmung und Mitgestaltung bis ins hohe Alter spielt Bewegungsförderung als grundlegende Voraussetzung eine zentrale Rolle für den Erhalt von Mobilität und Handlungsfähigkeit.

Bei dem Gemeinschaftsprojekt „Mach mit – bleib fit!“ vom Hamburger Sportbund und dem Hamburger Abendblatt bieten Stadtteil-Sportvereine in Senioreneinrichtungen (z. B. Seniorenwohnanlagen, Betreutes Wohnen, Nachbarschaftstreffs, Wohnungsunternehmen etc.) Bewegungsangebote für ältere Menschen an, die nicht mehr so mobil sind. Es geht darum, die



Mobilität, die soziale Teilhabe und die Gesundheit von Senioren zu fördern. Die Angebote sind niedrigschwellig, bedarfsorientiert und kostengünstig.

Bewegung gegen Einsamkeit

Oftmals leben ältere Menschen zurückgezogen in großen Wohnanlagen, Senioreneinrichtungen oder betreutem Wohnen und haben eine geringere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Stadtteil. Um dem entgegenzuwirken wurde die Bewegungsinitiative im Jahr 2013 ins Leben gerufen. Ziel war dabei neben der Bewegungsförderung auch die soziale Teilhabe der Älteren zu stärken und den Sportvereinen den Zugang zu einer Zielgruppe zu ermöglichen, die aufgrund ihres eingeschränkten Aktionsradius nicht mehr in den Sportverein kommt. Durch eine Kooperation entsteht für beide Institutionen eine deutliche Win-Win-Situation: der Senioreneinrichtung wird ein niedrigschwelliges, bedarfsorientiertes und qualifiziertes Bewegungskonzept geliefert, das von älteren Menschen aus dem direkten Wohnumfeld genutzt werden kann. Die teilnehmenden Vereine können sich über ihre qualifizierten Übungsleitenden als kompetente Partner in Sachen Bewegung für Ältere positionieren. Beide Kooperationspartner reagieren auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und leisten einen wichtigen Beitrag zur erfolgreichen Gesundheitsvorsorge für Senioren in unserer Gesellschaft.

Angebot vor Ort

Jeder Sportverein erhält in Kooperation mit einer Senioreneinrichtung vom Hamburger Sportbund eine Anschubförderung für den Aufbau einer Bewegungsgruppe. Entschließt sich ein Verein, ein Angebot in einer Einrichtung zu schaffen, wird das Vereinsbudget also nicht belastet. Die Bewerbung der Angebote sowie die Akquise der Teilnehmenden erfolgt vornehmlich über die Einrichtungen.

Der Hamburger Sportbund fungiert dabei als Koordinator des Projekts. Ziel ist der Aufbau und Ausbau des hamburgweiten Projektnetzwerkes mit zahlreichen Seniorengruppen. In einer ersten Kontaktaufnahme mit einer Senioreneinrichtung wird das Konzept in einem persönlichen Gespräch vorgestellt. Dabei werden unter anderem Rahmenbedingungen für die jeweilige Institution sowie die Bedarfslage der Teilnehmer erfasst. Im zweiten Schritt erfolgt die Akquise eines passenden Stadtteil-Sportvereins, wobei auf die räumliche Nähe zur Einrichtung sowie auf ein passendes Seniorenangebot/-Übungsleiter geachtet wird. Im dritten Schritt werden beide Partner zusammen geführt und in einem gemeinsamen Gespräch die Bedingungen einer Kooperation abgestimmt.

Insgesamt konnten bisher 36 Seniorengruppen in allen Hamburger Bezirken und davon in 21 Stadtteilen mit 21 Sportvereinen und 27 Senioreneinrichtungen initiiert werden.

Eine Übersicht bietet die Hamburg-Karte auf der Seite http://www.hamburger-sportbund.de/hsb/bewegungsgruppen_im_projekt.php5

Die bestehenden Gruppen werden weiterhin vom HSB betreut

und sollen nachhaltig etabliert werden. Weitere Gruppen befinden sich im Aufbau, wobei besonders auf die noch nicht erfassten Stadtteile, wie z.B. im Bezirk Harburg, geachtet wird. Der HSB hat finanzielle Mittel aus verschiedenen Förderpositionen und Spenden für die Initiative „Mach mit – bleib mit!“ zur Förderung und Verstetigung von entstandenen Kooperationen zwischen Sportvereinen und Senioreneinrichtungen akquirieren können. Kooperationen, die sich somit eigenständig finanziell nicht tragen können (Eigenfinanzierung sowohl seitens der Einrichtung als auch seitens der Teilnehmer_innen nicht möglich), haben die Möglichkeit, beim HSB einen Antrag auf weitere Förderung zu stellen.



Gruppe „Mach mit – bleib fit!“ im Nachbarschaftstreff Eidelstedt-Nord im Wichmannhaus

Große Nachfrage

Insgesamt zeigt sich, dass das Projekt sowohl bei den Senioreneinrichtungen als auch bei den Sportvereinen großen Anklang gefunden hat. Besondere Freude hat es vor allem bei den Teilnehmer_innen ausgelöst, die bisher keine Möglichkeit hatten, an Bewegungsangeboten teilzunehmen. Es wurde deutlich, dass die Nachfrage nach solchen Projekten in Hamburg groß ist und man durch eine stärkere Zusammenarbeit im Quartier den Bedürfnissen der Zielgruppe besser entsprechen kann. Gut organisiert kann dieses Projekt auch weiterhin Ausschlag geben für die Entwicklung weitreichender Unterstützungsstrukturen im Lebensumfeld älterer Menschen.

Gefördert wird das Projekt in diesem Jahr durch die Freie und Hansestadt Hamburg, die Bundesregierung (Programm „Integration durch Sport“) und die Alexander-Otto-Sportstiftung. In 2013 konnte das Projekt u. a. dank der Fördermittel der HAG ins Leben gerufen werden.

Autorin: Katrin Gauler, Referatsleitung Breitensportentwicklung
 Hamburger Sportbund e. V., Schäferkampallee 1, 20357 Hamburg
 Tel: 040 41908225, k.gauler@hamburger-sportbund.de
www.hamburger-sportbund.de

Zuhause älter werden – Wohnen im Alter

Am liebsten möchten die meisten alten Menschen in ihrer Wohnumgebung bleiben können. In diesem praxisorientierten Ratgeber erläutert die Autorin zunächst die Bedeutung und Funktion einer Wohnung sowie Wohnwünsche und -bedürfnisse. Praxisnah erörtert sie, welche Möglichkeiten der Wohnberatung – auch für Menschen mit Demenz – und der Wohnungsanpassung es gibt. Sie beschreibt verschiedene Wohnformen, die eine Alternative sein können, wenn das Leben in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist. Die Publikation wendet sich an Betroffene, Angehörige und Fachleute. **Susanne Tyll (2014). Zuhause älter werden – Wohnen im Alter. Wohnungsanpassung und Wohnalternativen. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag. ISBN: 978-3-8248-1011-6**



Generationenbeziehungen



Das Gutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nimmt eine Mehrgenerationenperspektive ein. Es richtet seinen Blick insbesondere auf die Großeltern-Enkel-Beziehung und zeigt den speziellen Charakter sowie die Bedeutung dieser Form der Generationenbeziehung auf. Betrachtet werden hierbei sowohl die gelebten Beziehungen innerhalb von Familien als auch

außerfamiliale Beziehungen zwischen der Großeltern- und der Enkelgeneration. Von dieser Bestandsaufnahme leitet der Band ab, wie die Potenziale dieser Generationenbeziehung in Zukunft gefördert und gestärkt werden könnten.

Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2012). Generationenbeziehungen. Herausforderungen und Potenziale. Wiesbaden: Springer VS. ISBN: 978-3-531-18510-1

Leben im Ruhestand

Wir leben in einer Zeit der weitreichenden Transformation des Sozialen: In Politik und Wirtschaft setzt sich ein Menschenbild durch, das von jedem Einzelnen erwartet, sich flexibel und vorsorgend, selbsttätig und eigenverantwortlich zu verhalten. Diese neue politische Ökonomie der Aktivgesellschaft greift dabei auch auf bislang verschonte Lebenssphären und -phasen über. So ist die politische Programmformel des „active aging“ längst auch zu einem Teil der Fremd- und

Demografischer Wandel und Gesundheit

Vor allem im Gesundheitswesen sind die Auswirkungen einer immer älter werdenden Gesellschaft spürbar. Die drängendste Frage ist: Wie kann die gesundheitliche Versorgung für immer mehr ältere Menschen strukturell und finanziell gewährleistet werden? Aber auch: Wie ist die moderne Medizin in Einklang zu bringen mit einem würdevollen, selbstbestimmten Leben im hohen Alter?

Die Autoren benennen die enormen Herausforderungen an die Gesundheitspolitik und schlagen Lösungswege vor. Der Grundgedanke ist dabei, die Gesundheit für alle auf einem qualitativ hohen Niveau zu sichern.

Vogel, Bernhard, Schumpelick, Volker, Konrad Adenauer-Stiftung e.V. (Hrsg.) (2014). Demografischer Wandel und Gesundheit. Lösungsansätze und Perspektiven. Freiburg: Verlag Herder. ISBN 978-3-451-33333-0

„Das hält keiner bis zur Rente durch!“

Nicht nur Individuen, auch Unternehmen können ausbrennen. Dauerstress, Burnout und Erschöpfungsdepression sind Themen in einer Arbeitswelt, in der Computer schneller rechnen als wir denken können und Maschinen uns nicht entlasten, sondern die Arbeit täglich mehr verdichten. Der Psychiater Hans-Peter Unger und die Journalistin Carola Kleinschmidt tragen in diesem Buch neue Erkenntnisse aus der Stress-Medizin, Psychologie sowie Achtsamkeitsforschung zusammen und erklären umfassend, wie die Stressfalle funktioniert. Sie zeigen auf, wie wir aus der „Erschöpfungsspirale“ zur „Gesundheitsspirale“ wechseln und unsere Balance wiedergewinnen können.

Hans-Peter Unger, Carola Kleinschmidt. (2014). „Das hält keiner bis zur Rente durch!“ Damit Arbeit nicht krank macht: Erkenntnisse aus der Stress-Medizin. München: Kösel Verlag. ISBN 978-3-466-31006-7



Selbstbeschreibung älterer Menschen geworden. Der Band untersucht den Wandel des politisch-medialen Altersbildes, konfrontiert diesen mit den Erzählungen älterer Menschen zu ihrem Leben im Ruhestand und überführt die Befunde in eine originelle Zeitdiagnose der alternden Gesellschaft.

Tina Denninger et al. (2014). Leben im Ruhestand. Zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft. Bielefeld: Transcript. ISBN: 978-3-8376-2277-5



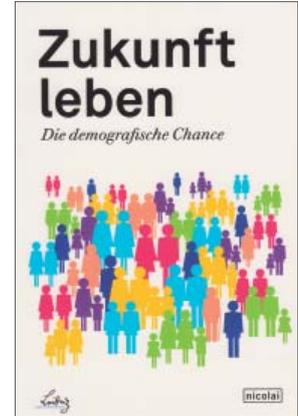
Politik gut beraten?

Lernt Politik von der Wissenschaft? Das Veränderungspotenzial von Politikberatung beschäftigt Forschende, Beratende und Politiker_innen gleichermaßen. Der Autor geht der Frage nach, ob wissenschaftliche Empfehlungen tatsächlich politischen Wandel auslösen oder lediglich der nachträglichen Legitimation längst getroffener Entscheidungen dienen. Am Beispiel der deutschen Gesundheitspolitik analysiert er, unter welchen Bedingungen Policy-Lernprozesse durch wissenschaftliche Beratung angestoßen werden können. Im Fokus der Studie steht der Einfluss von Sachverständigenräten, Ad-hoc-Gremien wie die Rürup-Kommission sowie parteinaher Think Tanks auf die großen Gesundheitsreformen nach der Jahrtausendwende. An die Analyse der Gesundheitsreformen schließt sich eine Diskussion über Reformoptionen für die Organisation von Beratung an.

Dennis Maelzer. (2014). Politik gut beraten? Lernprozesse in deutschen Gesundheitsreformen. Baden-Baden: Nomos. ISBN 978-3-8487-1095-9

Zukunft leben. Die demografische Chance

Was haben Jugendliche mit Migrationshintergrund, Architekt_innen, demenz-erkrankte Senior_innen, Sozialwissenschaftler_innen, kinderlose Paare und Gerontolog_innen gemeinsam? Sie alle sind in demografische Entwicklungsprozesse involviert und nehmen diese aus unterschiedlichen Blickwinkeln wahr. Im Buch zur Ausstellung „Zukunft leben. Die demografische Chance“ beleuchten Wissenschaftler_innen und Praktiker_innen in 14 Beiträgen sozio-strukturelle Veränderungen und damit einhergehende Herausforderungen für Individuum und Gesellschaft. Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Wanderausstellung der Leibniz-Gemeinschaft gastierte im Wissenschaftsjahr 2013 in verschiedenen deutschen Städten. So vielfältig und bunt wie der demografische Wandel sind auch Ausstellungskonzept und Begleitbuch konzipiert: Interviews, Fotoserien, Comics und ansprechende Infografiken nehmen die Lesenden mit auf eine Reise in die verschiedenen Lebenswelten (Wirtschaft, Arbeitswelt, Bildung, Einwanderung, Zusammenleben und Wohnen) der sozialen Gruppen (Familien, Kinder, Ältere, Erwerbstätige, Migrant_innen). Die bejahende Perspektive, die dieses wort- und bildkräftige Panorama projiziert, lässt die Prognose des demografischen Wandels als eine Bedrohung schnell in Vergessenheit geraten.



Karl-Ulrich Mayer (Hrsg.) (2013). Zukunft leben. Die demografische Chance. Begleitbuch zur Ausstellung der Leibniz-Gemeinschaft. Berlin: nicolai. ISBN 978-3-89479-769-0

Impressum

Herausgeberin

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)

Repsoldstr. 4 | 20097 Hamburg

Telefon: 040 2880364 0 | Fax: 040 2880364 29

E-Mail: buero@hag-gesundheit.de

Internet: www.hag-gesundheit.de

V.i.S.d.P.: Susanne Wehowsky



Redaktion: Ahmed El-Jarad | Dörte Frevel | Petra Hofrichter | John Hufert | Christine Orlt | Susanne Wehowsky

Beiträge: Silke Bornhöft | Johanna Buchcik | Ralf Füchs | Katrin Gauler | Dr. Bernd Hillebrandt | Dr. Mike Mösko | Dr. Tobias Plate | Sören Roters-Möller | Kathrin Schmidt | Rico Schmidt | Dr. Janosch Schobin | Peter Siller | Susanne Wehowsky

Koordination: Dörte Frevel

Satzstellung: Christine Orlt

Druck: Drucktechnik

Auflage: 2500

ISSN: 1860-7276

Erscheinungsweise: 2 x jährlich (Mai und November)

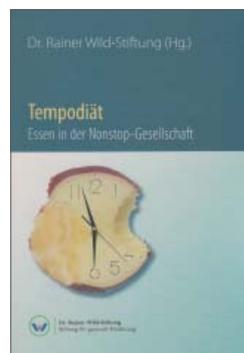
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des/der Autor_in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Fotos: S. 2: Heike Günther | S. 5, 7, 8: www.morguefile.com | S. 6: Techniker Krankenkasse | S. 11: Sören Roters-Möller | S. 14: GWHH/Michael Zapf | S.15: ALBRECHTS-BESTEBILDER | S. 17: Elisabeth Rahn

Sie können StadtpunkteThema kostenlos bestellen: per Telefon, Fax oder E-Mail.

Tempodiät.

Essen in der Nonstop-Gesellschaft



Der Band, der auf den Vorträgen des 16. Heidelberger Ernährungsforums basiert, versammelt zehn lesenswerte Beiträge, in denen das Verhältnis von Ernährung, Essen und Zeit aus den verschiedensten Blickwinkeln beleuchtet wird. Zeitdruck, keine Zeit haben, Zeitknappheit – alles bekannte Phänomene unserer Lebenswirklichkeit. Auch Essen und Trinken stehen heute unter dem Tempodiktat. Wer

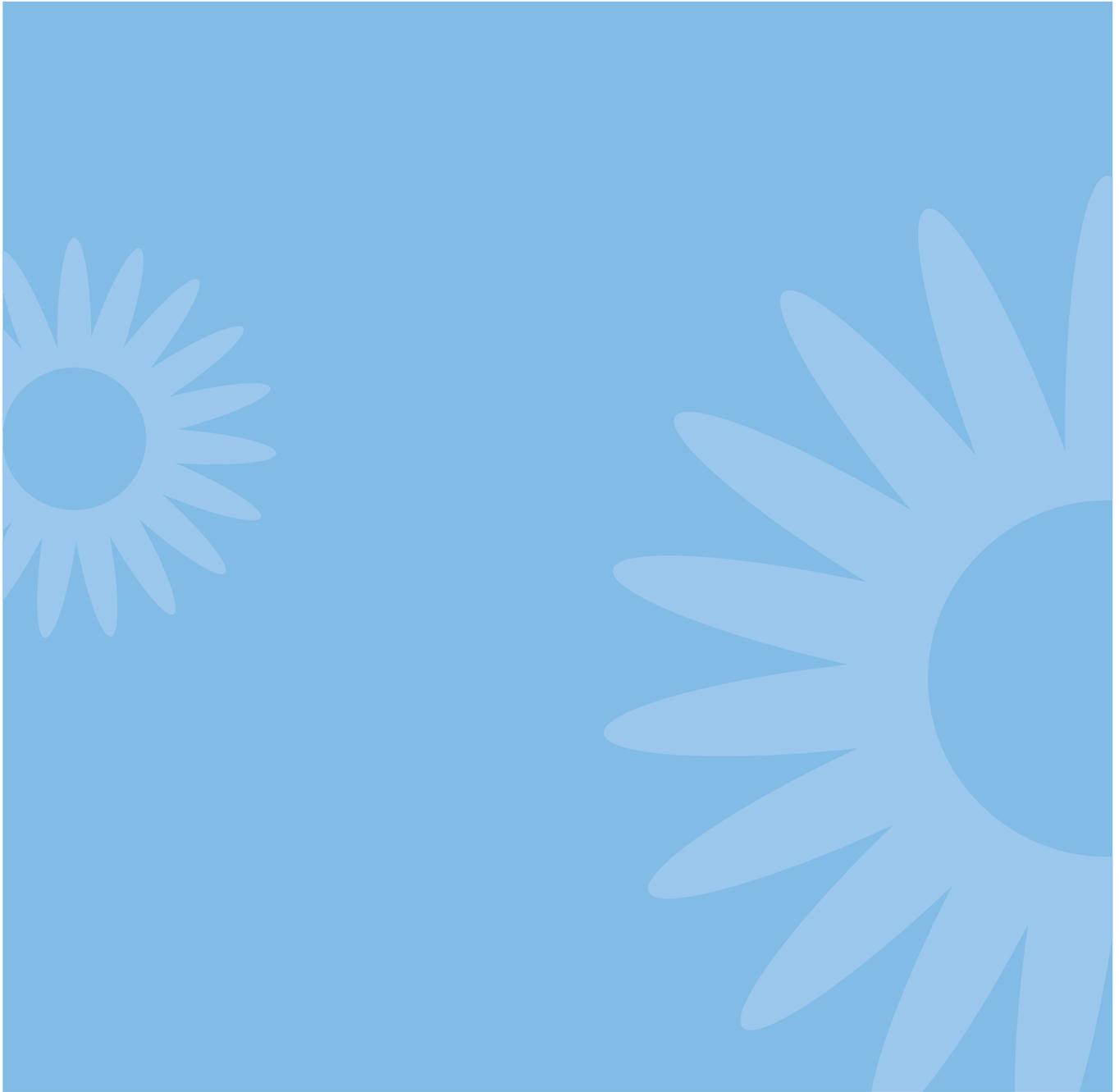
„Zeit sparen“ will, der spart gerne am Essen. Was diese Entwicklungen für unsere Esskultur bedeuten und warum es sich lohnt, die Zeit- und Ernährungsforschung zusammenzubringen, wird hier beschrieben.

Dr. Rainer Wild Stiftung (Hg.) (2014). Tempodiät. Essen in der Nonstop-Gesellschaft. Heidelberg. ISBN 978-3-942594-69-1



Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

In Hamburg aktiv und gesund



Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für Gesundheitsförderung und Prävention stark. Sie ist eine landesweit arbeitende Vereinigung und verbindet Akteure aus allen entscheidenden Sektoren und Arbeitsfeldern miteinander. Die HAG will die Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten fördern, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten

verbessern und die psychosoziale Gesundheit stärken. Dazu koordiniert und vernetzt sie gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Sie wird gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und den Hamburger Krankenkassen (GKV). Hinzu kommen Mitgliedsbeiträge und Spenden.

www.hag-gesundheit.de