

bethel>wissen

Fachthemenreihe der Stiftungen Sarepta | Nazareth

Ausgabe 7



THEMA

DIAKONIE IN EINER ALTERNDEN GESELLSCHAFT



ISSN: 2364-0294

***» Die nächste Generation
wird mit Gegebenheiten
konfrontiert werden,
die wir heute noch nicht
zu Ende gedacht haben.«***

Horst-Joachim Rahn (*1944),
Hochschullehrer und Schriftsteller





EDITORIAL

» Liebe Leserin, lieber Leser,

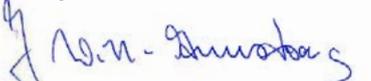
„Diakonie in einer alternden Gesellschaft“ – der Titel des neuen Hefts bethel>wissen sollte uns nicht täuschen: Was für die Gesellschaft eine Herausforderung darstellt, kann für den einzelnen Gabe, Gnade und neue Chance sein.

Prof. Dr. Ralf Stoecker hat in seinem Vortrag in Bethel 2018 „Würde bis zuletzt – ethische Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft“ erinnert an Bertolt Brechts Kalendergeschichte „Die unwürdige Greisin“. Es ist eine Geschichte vom Altwerden vor mehr als 100 Jahren. Und trotzdem erzählt Brecht hier von den Wünschen an ein erfülltes Leben im Alter, die ich teile: Gemeinschaft haben mit Menschen, die mich interessieren; noch etwas sehen von der Welt und nicht nur in die eigenen vier Wände eingesperrt sein; mäßig Essen können und Wein zu trinken haben ... Für Brechts Großmutter, die unwürdige Greisin, war all das verbunden mit dem Bruch von Konventionen und Erwartungen. Brecht schreibt zum Schluss: Sie hatte die langen Jahre der Knechtschaft und die kurzen Jahre der Freiheit ausgekostet und das Brot des Lebens aufgezehrt bis auf den letzten Brosamen.

Unsere Erwartungen vom Altwerden für uns selbst oder unsere Väter, Mütter, Zugehörigen haben sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Wie Bethel solchen Erwartungen in der neuen Ausrichtung von Angeboten begegnen kann, dazu geben Beiträge zur Ambulantisierung der Pflege oder zu neuen Wohnformen Auskunft. Daneben lenkt das Heft die Aufmerksamkeit auf die sozialen, strukturellen und zuletzt auch finanziellen Herausforderungen, die mit solchen Angeboten verbunden sind, die Teilhabe im Alter und Würde bis zuletzt ermöglichen. Deshalb ist dieses Heft auch ein Beitrag zu einer gesellschaftlichen Diskussion. Die christlichen Grundlagen der Diakonie geben uns dazu Einsichten und Argumente vor.

Ich danke allen Autorinnen und Autoren für Ihre Mitarbeit und wünsche Ihnen allen eine anregende Lektüre.

Ihre


Dr. Johanna Will-Armstrong

Inhalt dieser Ausgabe:

- | Seite 4 Demografischer Wandel aus dem Blickfeld des Beratungsdienstes für Mitarbeitende
- | Seite 6 Bürgerschaftliches Engagement in einer alternden Gesellschaft
- | Seite 10 Der Generationenvertrag heute – Ein Beitrag für mehr oder weniger Gerechtigkeit?
- | Seite 14 Gesundheit im Alter nur für Reiche? Was wir für Gesundheit im Alter wirklich brauchen
- | Seite 16 Ist die Gesetzliche Krankenversicherung demografie- und „wetterfest“?
- | Seite 20 Neue Herausforderungen in der ambulanten Pflege – Demografischer Wandel erhöht den Pflegebedarf
- | Seite 24 Attraktive Stadtteile und bunte Stadtkultur – auch und für Menschen im Alter und mit hohem Unterstützungsbedarf
- | Seite 26 Zukunftsfähige Unterstützungsangebote für Menschen im Alter auf dem Land – Hintergründe, Probleme und Chancen der Veränderung
- | Seite 30 „Sarah lachte“ – Biblische und evangelische Reflexionen zum Thema Alter

Den Vortrag „Würde bis zuletzt – ethische Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft“ von Prof. Dr. Ralf Stoecker finden Sie auf <https://www.bethel-wissen.de>

» DEMOGRAFISCHER WANDEL

AUS DEM BLICKFELD DES BERATUNGSDIENSTES FÜR MITARBEITENDE

» Die Alterspyramide unserer Gesellschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt. Dies hat Auswirkungen auf viele Bereiche – u. a. auf die sozialen Sicherungssysteme, die wirtschaftliche Entwicklung, familiäre Strukturen und auch auf betriebliche Beschäftigungskonzepte. Unternehmen – auch diakonische – müssen den Veränderungen Rechnung tragen, vor allem in der Arbeitsgestaltung, bei der Personalentwicklung und dem Recruiting sowie in der Gestaltung des Beratungs- und Gesundheitsmanagements für Mitarbeitende. Die betrieblichen Mitarbeitendenberatungs- und Sozialberatungsstellen sind hier vor dem Hintergrund der Anfragen und ihrer Erfahrungen gefordert, ihren Beitrag zur Begleitung des demografischen Wandels im Unternehmen zu leisten.

Gute Arbeit setzt funktionierende Kommunikation, Professionalität und ein faires Miteinander aller eingesetzten Altersgruppen voraus. Das bedeutet, **es braucht einen systemischen Blick für die alterbezogenen und lebensweltlichen Bedingungen der Mitarbeitenden und eine zielführende Begleitung der intergenerativen Zusammenarbeit**. Idealerweise findet die Nutzung der Ressourcen aller Altersgruppen im Kontext eines für Mitarbeitende erfüllenden und leistbaren Arbeitsplatzes statt, der die Wertschätzung des diakonischen Unternehmens für ihre Leistung widerspiegelt.

Eine unternehmensinterne Auswirkung des demografischen Wandels besteht darin, dass es eine sehr hohe Anzahl an älteren Fachkräften gibt, die ihre berufliche Identität und Sicherheit in einer Zeit des sozialpolitischen Aufbruchs unter großzügigen wirtschaftlichen Bedingungen erlebt haben. Junge Kollegen und Kolleginnen hingegen erfahren heute eine Zeit, in der massive Veränderungen und Einsparungen stattfinden. Im Berufseinstieg werden Praktika, befristete Einstellungen und Arbeitsverdichtung häufig als Stressoren benannt. Eine weitere

Herausforderung besteht darin, dass die älteren Generationen gerne einen Teil der Verantwortung an die jüngeren Fachkräfte abgeben würden, aber befristete und unsichere Arbeitsverhältnisse diese Verantwortungsübergabe erschweren. Hier muss jeweils eine gute Balance im Team gefunden werden.

Bei einem eingehenden, vertraulichen Beratungsgespräch stellt sich oft heraus, dass es eine Vielzahl von Belastungsfaktoren gibt, die mit der demografischen Entwicklung zusammenhängen. Häufig spielt die **Vereinbarkeit von Beruf und Familie** dabei eine zentrale Rolle. Viele Mitarbeitende stehen heute lange und bis zum regulären Rentenbeginn voll im Berufsleben. Diese Gruppe hat jedoch oft selbst hochbetagte und pflegebedürftige Eltern und/oder kümmert sich zusätzlich um die Enkelkinder. Zeit zur eigenen Regeneration fehlt.

Gleiches gilt für junge Familien, die sich wiederum um die eigenen Eltern oder gar Großeltern kümmern müssen – neben Arbeit und eigener Kernfamilie. Besonders im Schichtdienst stellt dieses für alle Familienmitglieder eine große Herausforderung dar.

Trennung und Scheidung sind ebenfalls ein häufiger Grund den Beratungsdienst aufzusuchen, um das Arbeits- wie Privatleben neu anzupassen und damit zusammenhängende Belastungen zu bewältigen. An dieser Stelle wird die **Auflösung eines früheren Generationenvertrages** sichtbar, da in der Regel kein Großfamilienverbund mehr zur Unterstützung Alleinerziehender in der Nähe ist. Gleichzeitig führt die Trennung der eigenen Eltern dazu, dass die Versorgung dieser im hohen Alter an zwei Orten erfolgen muss und eine gegenseitige Unterstützung der eigenen Elternteile nicht stattfinden kann. Diese Herausforderung wird sich in den nächsten Jahren sicherlich noch weiter verschärfen.



Die diversen Belastungsfaktoren haben eine Wirkung in die jeweilige Arbeitswelt und unter Umständen sammeln sie sich ungünstig im Team, das in seiner Diversität so sehr auf ein funktionierendes Miteinander angewiesen ist. **Veränderungsprozesse in der Organisation** werden vor allem bei älter gewordenen, gestandenen Mitarbeitenden oft als besonderer Stressor erlebt. Da, wo Jüngere gedanklich flexibel sind, sich in neue Strukturen einfügen können und positive Effekte erhoffen, ist bei älteren Mitarbeitenden z. T. die Sorge, gewohnte, sichere Abläufe aufgeben zu müssen. Werden Mitarbeitende im Prozess nicht gut integriert und mitgenommen, kann diese Phase als Entwertung erlebt werden.

Gleichzeitig werden nur bei einer positiven Integration aller Ressourcen der große Wissensschatz und die lange Berufserfahrung der älteren Generationen als enorme Bereicherung aufseiten der jungen Kolleginnen und Kollegen erlebt, die es sehr zu schätzen wissen, eine routinierte Fachkraft an ihrer Seite zu haben.

Wir stellen in der Beratungsarbeit fest, dass der demografische Wandel alle Arbeits- und Lebensbereiche durchzieht. **Intergenerative Zusammenarbeit kann gelingen, wo aufmerksam die komplementären Kompetenzen Jüngerer und Älterer gezielt und konstruktiv eingesetzt werden.** Dies kann nur in einem gemeinsamen gesellschaftlichen Prozess umgesetzt werden, in dem beruflich und privat gemeinsame Ziele geortet und aufmerksam vorhandene Ressourcen zusammengefügt werden.



Irmgard Klekamp
Betriebliche Sozialberatung

Einrichtung / Bereich:
Beratungsdienst für Mitarbeitende Bethel ZAPA

Expertenwissen:
Coaching, Systemische Beratung, Therapie, Mediation

BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT

IN EINER ALTERNDEN GESELLSCHAFT

» Ein Interview mit Katrin Brües

Der Blick auf den demografischen Wandel wird häufig auf die Herausforderungen hinsichtlich der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verengt. Doch welche Möglichkeiten ergeben sich durch den demografischen Wandel für das bürgerschaftliche Engagement in unserer Gesellschaft?

Brües: Das bürgerschaftliche Engagement erlebt durch den demografischen Wandel eine Bereicherung. Menschen, die in der nachberuflichen Phase ihre Zeit für einen gemeinnützigen Zweck spenden, bringen ein großes Erfahrungswissen und eine hohe Bereitschaft und Freude für ihr bürgerschaftliches Engagement mit. Es hat sich gezeigt, dass das Engagement älterer Menschen in den letzten Jahren im Vergleich zu mittleren Altersgruppen besonders stark zugenommen hat. Ältere Menschen spenden im Vergleich auch die meisten Wochenstunden und engagieren sich mehrmals die Woche oder täglich.

Dabei geht es ihnen neben der Freude am Engagement vor allem um den Kontakt mit anderen Menschen – sie wollen aktiv sein, rauskommen und anderen helfen. So zeigen Untersuchungen auch, dass ältere Menschen sich häufiger im sozialen Bereich engagieren als jüngere. Sie wollen insbesondere auch gerade einander helfen, denn ältere Menschen engagieren sich am häufigsten für ältere Menschen. Wie zu erwarten, haben Frauen hier einen sehr hohen Anteil – z. B. bei Besuchsdiensten oder Freizeitangeboten in Nachbarschaftstreffs und Pflegeheimen.

„Eine weitere wichtige Motivation für das freiwillige Engagement besonders von Menschen ab 50 Jahren ist die Begegnung mit anderen Generationen.“

Eine weitere wichtige Motivation für das freiwillige Engagement besonders von Menschen ab 50 Jahren ist die Begegnung mit anderen Generationen. So engagieren sich Menschen schon in der letzten Phase ihrer beruflichen Tätigkeit im Bereich der Bildungshilfe, begleiten als Patinnen und Paten Familien oder unterstützen junge Geflüchtete in der Ausbildung im Rahmen von Mentoringprojekten.

Menschen im sogenannten dritten Lebensalter führen zunehmend ein aktives Leben und bringen sich in die Gesellschaft ein. Wie ergänzen sie die hauptamtlichen Kräfte bei bestehenden und neuen Angeboten?

Brües: Menschen in der nachberuflichen Phase bringen ihr berufliches und Erfahrungswissen ein, indem sie die Planung neuer Projekte und Angebote unterstützen und Hauptamtliche dazu beraten. Sie gestalten Angebote auch koordinierend mit und helfen, andere freiwillige Unterstützerinnen und Unterstützer für Projekte und Angebote zu gewinnen. Sie koordinieren deren Engagement, fungieren als Ansprechpersonen für andere Freiwillige und organisieren Austausch- und Qualifizierungsangebote. Nicht zuletzt nutzen ältere Freiwillige auch ihre Netzwerke, um Projekte und neue Angebote zu unterstützen.



Auch über das Engagement in Einrichtungen hinaus gestalten ältere Menschen die Gesellschaft aktiv mit, indem sie sich in Vereinen und Verbänden engagieren. Viele sind in der Vorstandsarbeit tätig und investieren viel Zeit, um die Anliegen und Interessen der Gruppierungen zu vertreten. Die Vertreterinnen und Vertreter des dritten Lebensalters tragen auf diese Weise dazu bei, dass das (soziale) Angebot in unserer Stadtgesellschaft vielfältig wird und bleibt. Als Seniorexpertinnen und -experten unterstützen ältere Menschen beratend auch die Gründung von Initiativen und Vereinen.

„Die Vertreterinnen und Vertreter des dritten Lebensalters tragen auf diese Weise dazu bei, dass das (soziale) Angebot in unserer Stadtgesellschaft vielfältig wird und bleibt.“

Die Freiwilligenagentur Bielefeld wurde von der Arbeitsgemeinschaft Bielefelder Wohlfahrtsverbände, der Stadt Bielefeld und Bielefelder Unternehmen im Jahr 2006 gegründet. Welche gesellschaftlichen Veränderungen und Bedarfe haben diese Gründung veranlasst und welche Leistungen erbringen sie zur Förderung des freiwilligen Engagements?

Brües: Mit der Gründung der Freiwilligenagentur Bielefeld ist in der Stadt ein Ort geschaffen worden, an dem Bürgerinnen und Bürger unabhängig und trägerübergreifend zu Möglichkeiten eines freiwilligen Engagements beraten werden. Das Beratungs- und Vermittlungsangebot wird z. B. von Menschen genutzt, die sich einbringen möchten, aber noch keine konkrete Idee haben oder sich nicht an einen bestimmten Träger gebunden fühlen.

Zum koordinierenden Angebot der Freiwilligenagentur gehört auch, gemeinnützige und öffentliche Einrichtungen sowie Initiativen und Vereine zur Zusammenarbeit mit Freiwilligen zu beraten und sie im gesamten Prozess des Freiwilligenmanagements zu unterstützen. Die Agentur





fungiert somit als Bindeglied und vermittelt passgenaue Angebote und Nachfrage für freiwilliges Engagement.

Die Freiwilligenagentur ist die Institution in Bielefeld, die in alle Engagementfelder vermittelt. Mit Tätigkeiten im Sozialen, in der Kultur und im Naturschutz bietet sie Bürgerinnen und Bürgern eine breite Palette an Möglichkeiten, mitzugestalten und den Zusammenhalt in unserer Stadtgesellschaft zu fördern. Durch ein gutes Netzwerk in der Stadt reagiert die Freiwilligenagentur auch auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen und hat im Jahr 2015 ihr Angebot um den Schwerpunkt des Engagements mit geflüchteten Menschen erweitert.

Zur Förderung des freiwilligen Engagements gehören auch praxisorientierte Weiterbildungen für Freiwillige und Hauptamtliche, die neben Qualifizierung auch Austauschmöglichkeiten bieten.

Die Freiwilligenagentur organisiert Projekte, die sich u. a. an spezifische Zielgruppen wenden. So können junge Menschen beim Projekt YOUNGagement zeitlich begrenzt freiwilliges Engagement kennenlernen.

Auch die Förderung des Engagements von Menschen mit Behinderung ist ein Aufgabenschwerpunkt. Hier unterstützt die Freiwilligenagentur u. a. das Projekt „gemeinsam engagiert“ von Bethel regional. Seit 2014 sind die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel Trägermitglied des Vereins.

Bereitschaft zum Engagement setzt gute Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement voraus. Wie können Kommunen die Möglichkeiten zum mitverantwortlichen Handeln älterer Menschen im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements fördern?

Brües: Zunächst sind leicht zugängliche Informationsangebote über Engagementmöglichkeiten, wie z. B. Freiwilligenagenturen und Ehrenamtsbörsen, wichtige Voraussetzungen, dass (ältere) Menschen sich am öffentlichen Leben beteiligen und Sinnhaftigkeit und Zufriedenheit durch soziale Teilhabe erleben können. Erfahrene Beraterinnen und Berater in Freiwilligenagenturen können Engagementangebote machen, die zu den Teilhabemöglichkeiten, Bedürfnissen und Wünschen einer Person passen. Verschiedene zeitliche Formate und die Vermitt-

lung wohnortnaher und barrierefreier Engagementorte sind hier wichtige Stichworte. **Es zeigt sich, dass sich in finanziell gut aufgestellten Regionen mit guten öffentlichen Verkehrsmitteln mehr ältere Menschen freiwillig engagieren.**

Aber auch die Rahmenbedingungen in Einrichtungen, in denen ältere Menschen sich engagieren, sind von Bedeutung. Um freiwillige Unterstützerinnen und Unterstützer gewinnen und binden zu können, braucht es eine verlässliche hauptamtliche Begleitung. Interessierte benötigen eine feste Ansprechperson in der Einrichtung, die sie über Engagement- und Mitgestaltungsmöglichkeiten informiert, die zu den eigenen Interessen und Möglichkeiten passen. So können auch (ältere) Menschen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, für ein Engagement gewonnen werden.

Eine solche Kultur der Anerkennung und Partizipation in Einrichtungen schafft Raum, das (Erfahrungs-)Wissen und die Freude am Engagement älterer Menschen einzubinden und für viele nutzbar zu machen.

Bürgerschaftliches Engagement trägt zur Teilhabe und Sinnstiftung bei. Strukturelle Veränderungen in Schule und Beruf verändern die Freiräume für bürgerschaftliches Engagement. Welche Strategien zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements junger Menschen in einer alternden Gesellschaft halten Sie für erfolgversprechend?

Brües: In den letzten Jahren ist der Anteil der Menschen, die sich freiwillig engagieren, deutlich gestiegen. Dabei war der Zuwachs vor allem bei jüngeren und älteren Menschen zu beobachten. Darüber hinaus ist die Bereitschaft derjenigen, die sich noch nicht bürgerschaftlich engagieren, groß, dies zukünftig zu tun. Gleichzeitig nimmt der zeitliche Umfang des Engagements ab. Schülerinnen und Schüler bilden die Gruppe, die am häufigsten (nur) bis zu zwei Wochenstunden für ihr freiwilliges Engagement spendet.

Dieser Trend zeigt sich auch in der Beratung und Vermittlung von Freiwilligen. **Junge Menschen, die durch Schule, berufliche Umbrüche oder Familienarbeit eingebunden sind, wünschen sich Möglichkeiten, ihr freiwilliges Engagement zeitlich flexibel gestalten**

zu können. Sie möchten kurzfristig und unkompliziert in ein Engagement einsteigen können. Sie haben auch Interesse an projektartigen, zeitlich begrenzten Tätigkeiten, um Übergänge, z. B. zwischen Schule und Studium, für ein freiwilliges Engagement nutzen zu können. Solche flexiblen zeitlichen Formate ermöglichen es Menschen,

sich trotz hoher Anforderungen durch Ausbildung und Beruf bürgerschaftlich zu engagieren. Für Einrichtungen, die junge Freiwillige gewinnen möchten, bedeutet diese Entwicklung neue Herausforderungen, aber auch die Chance, ein größeres Netzwerk an Unterstützerinnen und Unterstützern zu gewinnen.

„Eine Kultur der Anerkennung und Partizipation schafft Raum, das (Erfahrungs-)Wissen und die Freude am Engagement älterer Menschen einzubinden und für viele nutzbar zu machen.“

Betrachtet man die Motive für freiwilliges Engagement, zeigt sich, dass junge Menschen mit ihrem Engagement stärker als Ältere einen Nutzen für das eigene Vorankommen verbinden. Sie möchten sich weiterentwickeln, Qualifikationen erwerben, einen beruflichen Nutzen haben und Anerkennung, Einfluss und Möglichkeiten zum Mitgestalten gewinnen. Um also das Engagement junger Menschen zu fördern, können Träger und Verbände neben Qualifizierungsangeboten für die junge Zielgruppe auch für Rahmenbedingungen sorgen, in denen Freiwillige offen und wertschätzend empfangen werden und die ihnen ermöglichen, eigene Ideen und Impulse einzubringen.

Das Interview führte Patrick Quack.

Weitere Informationen unter

| freiwilligenagentur-bielefeld.de

| www.youngagement-bielefeld.de

| Freiwilliges Engagement in Deutschland – Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014



Katrin Brües
Dipl.-Psychologin, Leitung

Einrichtung / Bereich:
Freiwilligenagentur Bielefeld e.V.

Expertenwissen:
Bürgerschaftliches Engagement, Beratung und Interessenvertretung bürgerschaftlich Engagierter, Beratung von Organisationen zum Freiwilligenmanagement

➤ DER GENERATIONEN- VERTRAG HEUTE

EIN BEITRAG FÜR MEHR ODER WENIGER GERECHTIGKEIT?



» In den letzten Jahren beschäftigt uns das Thema der Generationengerechtigkeit in unserem Alltag in vielfältiger Weise. Die demografische Entwicklung mit ihren Folgen für den Generationenvertrag konzentriert sich häufig auf die Diskussionen um die Rentenpolitik. **Eine Politik, die auf die Dauer der Legislaturperioden ausgerichtet ist, bringt keine ganzheitlichen Lösungen und stärkt eher diejenigen, die schon vom Verteilungskampf Alt gegen Jung sprechen.** Vielmehr gefragt ist eine ehrliche Politik, die einräumt, dass wir noch nicht alle Antworten auf die gesellschaftlichen und sozialökonomischen Fragen gefunden haben. Der Generationenvertrag kann nicht nur als Instrument zur Regulierung der Transferleistungen verstanden und begriffen werden, sondern muss sich an sozialen Werten orientieren, die zwischen den Generationen immer wieder neu ausgehandelt werden müssen. Eine entscheidende Bedeutung kommt dabei dem Altersbild zu.

Altersbilder

Zu keinem Zeitpunkt erreichten so viele Menschen ein so hohes Alter wie heute. In einer Gesellschaft des langen Lebens sind sowohl die Entwicklung und Entfaltung von Potenzialen des Alters als auch der Umgang mit Grenzsituationen des Alters zentrale Aufgaben. Wenn es immer weniger jüngere und immer mehr ältere Menschen gibt, gewinnen die Beiträge der älteren Menschen zum Gelingen von Gesellschaft an Bedeutung. Wie Individuen und die Gesellschaft mit diesen Aufgaben und Anforderungen umgehen, wird von Altersbildern wesentlich mitbestimmt. **Altersbilder haben großen Einfluss sowohl auf die Verwirklichung von Entwicklungsmöglichkeiten im Alter als auch auf den Umgang mit Grenzen im Alter. Die Zukunft des Alters hängt also in erheblichem Maße von Altersbildern ab.** Die in unserer Gesellschaft dominierenden Altersbilder werden jedoch der Vielfalt des Alters oftmals nicht gerecht.¹

Im Kleinen Katechismus Dr. Martin Luthers lesen wir in der Auslegung zum 4. Gebot:

„Du sollst deinen Vater und deine Mutter ehren, auf das dir's wohl ergehe und du lange lebest auf Erden. Was ist das, fragt Luther und antwortet: Wir sollen Gott fürchten und lieben, dass wir unsere Eltern und Herren nicht verachten noch erzürnen, sondern sie in Ehren halten, ihnen dienen, gehorchen, sie lieb und wert haben.“

Durch die Zeiten wurde dieses 4. Gebot immer wieder dazu genutzt, den Kindern Achtung und Gehorsam vor ihren Eltern einzuflößen. In der Auslegung und in der pädagogischen Praxis sollte es den Kindern den gehörigen Respekt vor ihren Eltern einschärfen, und dies wurde mit Hilfe eines göttlichen Gebotes unterstrichen.

In der Geschichte Israels und in der dortigen Auslegung hatte das Gebot eine ganz andere Bedeutung. Es diente der Wertschätzung des Alters und bezog sich damit auf die Erwachsenen, auf diejenigen, die erwerbstätig und arbeitend mitten im Leben stehen und zugleich die Verantwortung für die Versorgung der Altgewordenen zu tragen hatten. Ihnen wurde unmissverständlich deutlich gemacht, dass sie mit den Alten in der Familie, die körperlich nicht mehr arbeiten konnten, die ihr Lebenswerk hinter sich gebracht hatten, gut und fürsorglich, gnädig und barmherzig umzugehen hätten. Respekt vor dem Alter; Wert-



schätzung dessen, was die alten Menschen für unsere Gesellschaft bedeuten, Anerkennung ihrer Leistungen, die sie der Gesellschaft zur Verfügung gestellt haben und die akzeptierte und breit getragene Überzeugung, dass es den Alten, dann, wenn der Lebenskreis sich langsam schließt, gut gehen soll, ist auch in unserer Gesellschaft ein Wert, an dem sich die Menschen orientieren.

Dieser Respekt vor dem Alter hat aber in den letzten Jahren Brüche bekommen.

Auslösend dafür waren prognostizierte Bevölkerungsentwicklungen der BRD, die sich alle in einem Punkt treffen – nämlich in der festgestellten Überalterung der bundesrepublikanischen Gesellschaft, in der mittel- und langfristig immer weniger Erwerbstätige immer mehr alte Menschen zu versorgen hätten.²

Vor einigen Jahren habe ich auf einem Kongress in Deutschland mit einem dänischen Sozialexperten über Zukunftsfragen der Altenhilfepolitik diskutiert. „Ihr habt ein Problem in Deutschland. Wenn ihr über angemessene und bedürfnisgerechte Konzepte in der Altenhilfe sprecht und gute Lösungen entwickelt, dann habt ihr noch gar nicht zu Ende gedacht und lasst euch sofort von der Frage leiten, wie die Finanzierung sicherzustellen ist. In Dänemark denken wir das Konzept zu Ende und wenn wir uns einig sind, dass wir eine gute Lösung für die älteren Menschen in unserem Land gefunden haben, dann setzen wir die um und werden auch die Finanzierung organisieren. Die älteren Menschen sind uns das wert.“

Das Beispiel zeigt, welche Bedeutung das Altersbild und die Haltung gegenüber der Lebensleistung altgewordener Menschen ausmacht. Und es ist tatsächlich so: Das Ver-

sorgungssystem in Dänemark wird vom Staat vorgehalten und kennt in der Pflege und Betreuung keine Sektorengrenzen. Jede größere Gemeinde hat ihre kleine Pflegeeinrichtung, von der aus ambulante und teilstationäre Angebote koordiniert und erbracht werden. Scharen von deutschen Sozialpolitikern und Verantwortlichen in der Altenhilfe haben sich dieses System mit Bewunderung angeschaut und bei ihrer Rückkehr in Deutschland versucht, zumindest Teile davon umzusetzen und sind immer an den Finanzierungsfragen gescheitert. Man muss allerdings dabei berücksichtigen, dass die Renten-, Sozial- und Steuerpolitik in Dänemark auf ganz anderen Säulen steht.

Verfehlte Familienpolitik

Das Problem des Generationenvertrages liegt auch in einer verfehlten Familienpolitik. Im Blick auf eine dauerhafte Nachwuchssicherung führt kein Weg an der Erkenntnis vorbei, dass zu wenig Kinder geboren werden. Dies wird zur Folge haben, dass die nachwachsenden Generationen in ihrer Handlungsfreiheit erheblich eingeschränkt und mit Verpflichtungen, die die vorhergehenden Generationen ihnen hinterlassen haben, überfordert werden. Die Generationengerechtigkeit ist in eine erhebliche Schieflage gekommen.

Das Gebot, du sollst Vater und Mutter ehren, hat damit noch eine weitere Bedeutungsnuance gewonnen. Die familienpolitische Leistung der Elternschaft und gerade ihre volkswirtschaftliche Bedeutung, von der die gesamte Gesellschaft profitiert, hat auch zu einer neuen Wertschätzung der Elternschaft zu führen. **Die Lebensqualität von Familien, von Paaren mit Kindern, aber auch von Alleinerziehenden ist der entscheidende Garant für die Erhaltung der Lebensqualität im Generationenvertrag.** Diese Lebensqualität für Familien mit Kindern zu fördern, ist eine der entscheidenden Herausforderungen des politischen, aber auch kirchlichen Handelns in der Zukunft.³



Wir brauchen generationsübergreifende Konzepte

Im siebten Altenbericht werden Vorschläge und Maßnahmen empfohlen, die nicht nur ältere Menschen, sondern alle Altersgruppen betreffen:

Wenn es in einer Nachbarschaft üblich ist, sich auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen, so profitieren davon junge Familien ebenso wie ältere Menschen. Es entlastet die (unter Umständen weit entfernt wohnenden) erwachsenen Kinder, wenn sie wissen, dass ihre auf Unterstützung angewiesenen Eltern gut versorgt sind, weil vor Ort entsprechende Hilfsstrukturen vorhanden sind. Verbesserungen im Gesundheitswesen, der Abbau von Barrieren in Wohnungen und im öffentlichen Raum, die Förderung des Engagements, eine ausgebaute Dienstleistungsinfrastruktur sowie gute öffentliche Verkehrsangebote steigern die Lebensqualität aller Bevölkerungsgruppen, egal welchen Alters und unabhängig von ihren Lebenslagen.

Die Bedürfnisse jüngerer Menschen stimmen also in vielerlei Hinsicht mit den Bedürfnissen älterer Menschen überein – jedoch nicht in allem. Der Fokus auf ältere Menschen darf nicht dazu führen, dass Bedürfnisse jüngerer Menschen vernachlässigt werden. Ebenso wenig dürfen Altersgruppen gegeneinander ausgespielt werden.⁴



„Es ist herrlich, unserer Generation anzugehören. Alles Falsche ist Schuld der Generation vor uns und muss von der nach uns in Ordnung gebracht werden.“

Verfasser unbekannt

Vor allem aber brauchen wir mutige Politiker und Politikerinnen, die bereit sind, sich für eine generationenübergreifende Demografiepolitik einzusetzen, bei der die Sorge und Mitverantwortung für ein gemeinsames Handeln der Generationen im Vordergrund steht – und die zu einer langfristigen und über die Wahlperiode hinausgehenden Erneuerung eines werteorientierten Generationenvertrages führt, der auch die ökonomischen Fragen in den Blick nimmt.

1 2010: Sechster Altenbericht der Bundesregierung „Altersbilder in der Gesellschaft“

2 2004 Du sollst Vater und Mutter ehren - Die Bedeutung des Generationenvertrages Landesbischof Dr. Weber (†), Ev.-luth. Landeskirche Braunschweig

3 ebd.

4 2016: Siebter Altenbericht der Bundesregierung „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“



Wilfried Wesemann
Geschäftsführer

Einrichtung / Bereich:
Direktion im Stiftungsbereich Sarepta/Nazareth

Expertenwissen:
Altenhilfe mit dem Schwerpunkt in der Hospiz- und Palliativversorgung, Quartiers- und Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, SGB XI, SGB V, SGB XII

➤ GESUNDHEIT IM ALTER NUR FÜR REICHE?

WAS WIR FÜR GESUNDHEIT IM ALTER WIRKLICH BRAUCHEN

» Die Lebenserwartung steigt seit Jahren; heute geborene Jungen und Mädchen können gut 80 Jahre alt werden. Anders ist es bei Menschen, die in Armut leben: Hier liegt die durchschnittliche Lebenserwartung ca. zehn Jahre darunter.

Die gute Nachricht ist: Wenn man einmal über 70 Jahre alt geworden ist, spielt es in Bezug auf die Lebenserwartung keine große Rolle mehr, ob man arm oder reich ist.

Der soziale Status hat aber großen Einfluss auf die Anzahl der in Gesundheit – verstanden als Abwesenheit schwerer Erkrankungen – verbrachten Jahre. Denn bestimmte Krankheiten treten häufiger bei Menschen auf, die in Armut leben. Sie weisen ein dreifach erhöhtes Risiko auf, an schweren oder chronischen Krankheiten zu leiden, wie z. B. Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall. Bei ihnen sind die Krankheitsverläufe häufiger komplex und entwickeln sich dramatischer.¹

Wenn man Gesundheit darüber hinaus definiert als den „Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit und Gebrechen“, wie die Weltgesundheitsorganisation dies bereits im Jahr 1946 tat, werden noch andere Zusammenhänge deutlich: Für das seelische und soziale Wohlbefinden spielen nicht so sehr personale Faktoren, wie z. B. die genetische Disposition oder die körperlich-psychische Konstitution, oder auch Verhaltensfaktoren, wie z. B. Essgewohnheiten oder sportliche Aktivitäten eine Rolle, sondern vor allem Verhältnisfaktoren.² **Für die Gesundheit im Alter ist es also nicht unerheblich, welchen sozioökonomischen Status man erreicht hat und welchen Gesundheitsrisiken man durch die Lebens- und Wohnsituation ausgesetzt ist.**

Dem gesundheitlichen Wohlbefinden abträglich ist beispielsweise dauerhafter Stress durch die Wohnsituation, die Angst vor Stromrechnungen oder Mieterhöhungen, Straßenlärm, enges Zusammenleben in den Vierteln und fehlende Möglichkeiten, der Situation wenigstens zeitweise durch Urlaub zu entkommen. Drohende Wohnungsverluste, z. B. wenn der Partner verstirbt und das Amt die Miete für die nun zu große Wohnung nicht mehr übernimmt, belasten gerade ältere Menschen.

Dazu kommt, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung nicht allen Menschen in Deutschland gleichermaßen offen steht. Immer noch gibt es viele Menschen in Deutschland, die trotz gesetzlicher Pflicht gar nicht versichert sind.³ Darunter sind viele ehemals Selbständige, die die im Alter steigenden Versicherungsbeiträge in der privaten Krankenversicherung nicht mehr zahlen konnten. Aber auch gesetzlich Versicherte sind oftmals faktisch von den Leistungen ausgeschlossen. **Wem nicht viel mehr als die Grundsicherung nach dem 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII) zur Verfügung steht, kann sich erforderliche Zuzahlungen zu Medikamenten, Hörgerät oder Brille nicht leisten.** Viele gehen gar nicht erst zum Amt um die ihnen zustehenden Leistungen abzurufen, weil ihnen diese Hilfe- und Unterstützungsangebote nicht bekannt sind oder aus Angst und Scham, nach einem langen selbständig geführten Leben der Gesellschaft zur Last zu fallen.

Welche Schlussfolgerungen sind daraus zu ziehen? Bereits seit 1986 fordert die Weltgesundheitsorganisation WHO die Umsetzung des Grundsatzes „Health in all policies“ (Gesundheit in allen Politikbereichen). Davon sind wir in Deutschland noch weit entfernt. Bei allem politischen Handeln müssten die Auswirkungen auf die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung überprüft werden. **Um auch ärmeren älteren Menschen einen guten Zugang zu medizinischer Versorgung zu gewährleisten, muss im Rahmen der Prävention der lebensweltbezogene Ansatz gestärkt werden.**

Dem Grundsatz des „Health in all policies“ müsste allerdings noch ein weiterer Grundsatz vorangestellt werden: das Streben nach sozialer Gerechtigkeit in allen Politikbereichen. Bei einer konsequenten Überprüfung der Auswirkungen politischen Handelns auf die soziale Gleichheit würden Strukturen aufgedeckt, die Ungleichheit und Armut befördern und verfestigen. Damit würde eine weitere Grundlage dafür geschaffen, politisches Handeln transparent zu gestalten und Ungleichheit fördernde Strukturen abzubauen. Neben einer guten medizinischen Versorgung müsste dazu der Zugang zu Sozialleistungen barrierefrei und in einer nicht beschämenden Weise gestaltet werden. Damit würde sich auch die gesundheitliche Lage und Versorgung der von Armut betroffenen älteren Bevölkerung verbessern.

1 Vgl. Lampert, Thomas/Rosenbrock, Rolf in: Menschenwürde ist Menschenrecht, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Berlin 2017. S. 98 ff., mit weiteren Nachweisen.

2 Vgl. Walther, Kerstin: Krankheit ist niemals fair, doch Gesundheit ist ungleich verteilt. In: Arme habt ihr immer bei euch, Schäfer, Gerhard K./Montag, Barbara/Deterding, Joachim (Hrsg.), Göttingen 2018. S. 153, mit weiteren Nachweisen.

3 Vorsichtige Schätzungen sprechen von 80.000 Menschen (Tagesschau vom 20.03.2018), die Dunkelziffer dürfte deutlich höher liegen.



Heike Moerland
Leitung des Geschäftsfeldes Berufliche und soziale Integration

Einrichtung / Bereich:
Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL

Expertenwissen:
Armut

IST DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

► DEMOGRAPHIE- UND „WETTERFEST“?





Die Ausgangslage

Deutschland hat eines der stabilsten Gesundheitssysteme Europas – wenn nicht sogar weltweit. Die Aufgabe der Finanzierung teilen sich dabei die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit rund 72,5 Mio. und die Private Krankenversicherung (PKV) mit knapp 8,75 Mio. Versicherten. Die jährlichen Ausgaben auf dem ersten Gesundheitsmarkt (GKV-Markt) liegen inzwischen bei 237 Milliarden € und werden solidarisch über Umlagen überwiegend aus Beiträgen aus Erwerbseinkommen und Renten finanziert.

Seit dem Jahr 2004 wächst der Anteil der Steuerzuschüsse durch den Bund von ursprünglich 1 Mrd. € auf heute insgesamt 14,5 Mrd. €, um höhere Beiträge in der GKV zu vermeiden. Ohne Steuerzuschüsse läge der Beitragssatz der GKV im Durchschnitt bereits bei 16,5 %. Daneben sorgen aus meiner Sicht eher moderate Eigenanteile und Zuzahlungen für eine Entlastung der Finanzierung von rund 3,8 Mrd. €, ohne die der Beitragssatz um weitere 0,3 % auf dann 16,8 % ansteigen würde.

Damit ist schon jetzt die Grenze der Finanzierbarkeit im Zusammenspiel der übrigen Sozialabgaben (Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung) in der Diskussion. Immer wieder wird in der politischen Debatte auf die magische Grenze der 40 % Sozialabgaben auf Einkommen hingewiesen, die mit Blick auf marktwirtschaftliche Effekte nicht überschritten werden dürfe. Aktuell wird in der öffentlichen Darstellung die Finanzlage der Krankenkassen als hinreichend, ja sogar als übererfüllt beschrieben, was eher konjunkturrell bedingt ist. Dabei beschränkt sich das vorhandene Vermögen gerade einmal auf etwas mehr als eine Monatsausgabe in der GKV.

Hier greift die aktuelle Gesundheitspolitik meiner Meinung nach zu kurz. Schon jetzt ist abzusehen, dass die demografische Entwicklung und der anhaltende medizinische Fortschritt die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) vor große Herausforderungen stellen.

Auswirkungen des demografischen Wandels

Die Lebenserwartung der Menschen in Industrienationen, so auch in Deutschland, nimmt stetig zu. „Eine längere Lebenserwartung und die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge führen dazu, dass künftig die Kohorten im höheren Alter stärker besetzt sind als gegenwärtig.“ Dabei ist die Alterung der deutschen Bevölkerung im Wesentlichen auf zwei Ursachen zurückzuführen.

Zum einen liegen die Geburtenraten seit den 1970er Jahren unterhalb derjenigen, die die Bevölkerung konstant hielten. Damit verschiebt sich das Verhältnis zwischen jungen und alten Menschen. Auch die Zuwanderungsraten der vergangenen Jahre konnten diesen Trend nicht aufhalten.

Zum anderen nimmt die Lebenserwartung stetig zu. Im Jahr 1970 lag die Restlebenserwartung einer 65-jährigen Frau beispielhaft bei gut 15 Jahren, im Jahr 2015 betrug diese bereits 21 Jahre. Wissenschaftliche Prognosen gehen davon aus, dass die o. g. fernere Lebenserwartung im Jahr 2060 bereits bei 24 Jahren liegen könnte.

Angesichts der aufgezeigten demografischen Veränderungen ist bereits heute abzusehen, dass die umlagefinanzierten Systeme der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung vor großen Herausforderungen stehen. Bei einer abnehmenden Anzahl von potenziellen Beitragszahlern/-innen im erwerbsfähigen Alter und einer zunehmenden Zahl von Leistungsempfängern/-innen im höheren Alter mit eher geringem Beitragsaufkommen aus Renten wird es bei einem unveränderten Leistungskatalog zu höheren Beitragssätzen kommen müssen. Dabei lässt sich aus der Vergangenheit unter Berücksichtigung der Demografie seit dem Jahr



1980 erkennen, welches Ausmaß der Beitragserhöhung in Zukunft anstünde, wenn politisch keine Handlungsalternativen ergriffen werden. Der Beitragssatz der GKV lag 1980 bei durchschnittlich 11,4 % der beitragspflichtigen Einnahmen. Im Jahr 2000 lag dieser bereits bei 13,6 %. Aktuell gilt in der GKV ein Beitragssatz von durchschnittlich 15,5 %, der damit in fast 40 Jahren um 36 % gestiegen ist. Zwar sind die Grundlagen des damaligen und des heutigen Leistungskatalogs nicht mehr eins zu eins vergleichbar, allerdings wechselten sich Maßnahmen der Verbesserung (u. a. neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) mit solchen der Rationierung und der Kürzung ab (z. B. Wegfall der Übernahme von Sehhilfen im Jahr 2004). **Lässt man diese Leistungsveränderungen außen vor, kann der Zusammenhang zwischen der Verteuerung der Ausgaben und der demografischen Entwicklung der vergangenen Jahre nicht in Abrede gestellt werden.**

Die Wirkung des medizinischen Fortschritts

Der Einfluss des medizinischen Fortschritts lässt sich weniger leicht vorhersagen als der des demografischen Wandels. Er wird als zweiter wesentlicher Faktor für die Kostensteigerung identifiziert und zeichnet sich im Gesundheitswesen bisher dadurch aus, dass er im Gegensatz zu anderen Wirtschaftszweigen weniger mit Kostendämpfung einherging, sondern eher als einer der zentralen Kostentreiber angesehen wird. Während Prozessinnovationen, wie beispielsweise verbesserte Operationsmethoden bei minimalinvasiven Eingriffen, zu einer Kostenreduzierung beitragen können, sorgen „Produktinnovationen“ (also völlig neue Behandlungsmethoden wie etwa die Transplantationsmedizin, die es vor rund 50 Jahren in der heutigen Form nicht gegeben hat) für enorme Ausgabenschübe. Der medizinische Fortschritt führt im letzteren Fall gesundheitsökonomisch betrachtet zu einer höheren Nachfrage, weil er zur Lebensverlängerung führt.

So erhöhen neue Technologien die Leistungsanspruchnahme, die ohne diese Innovationen aufgrund der kürzeren Lebensspanne nicht mehr stattgefunden hätte. ¹ **Damit steigt die Spanne zwischen der Entwicklung der Leistungsausgaben und der beitragspflichtigen Einnahmen ständig an.**

Während sich Bruttoinlandsprodukt und GKV-Ausgaben seit Jahren in einem eher gleichen Trend bewegen, fallen die Löhne, Gehälter und Renten, die zur Beitragsfinanzierung zur Verfügung stehen, dahinter zurück.

Finanzierungsalternativen und mögliche strukturelle Lösungen

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Entwicklungen steht die Gesundheits- und Sozialpolitik in den kommenden Jahren vor der Frage, wie das Gesundheitssystem der Zukunft sozusagen demografiefest gemacht werden kann und die sich aus dem medizinischen Fortschritt ergebenden Kostenausweitungen weiter finanziert werden können. Dazu scheint es nicht die „eine Lösung“ zu geben, die in ihrer Anwendung eine Antwort auf alle Fragen der Zukunft geben kann. Es braucht meiner Meinung nach kurzfristig mehrere Veränderungen im System und mittel- bis langfristig bedarf es einer grundsätzlichen Arbeit am System.

Dazu bieten sich beispielsweise folgende Ansatzpunkte an:

Höhere Beitragssätze

Inwiefern die jetzigen Beiträge der GKV und der SPV die Grenze des wirtschaftlich Vertretbaren erreicht haben, ist noch in einem gewissen Rahmen offen.

Erhöhung von Zuzahlungen und Eigenanteilen

Mit Blick auf andere Systeme in der EU ist das Maß der Selbstbeteiligung in Deutschland eher als moderat zu bezeichnen.

Aufbau einer kapitaldeckenden Reserve

Was in der Pflegeversicherung als Vorsorgefonds mit einem Beitragssatzanteil von 0,1 % jüngst eingeführt wurde, könnte auch in der GKV der aktuellen Beitragssatzgestaltung der Krankenkassen entzogen und für zukünftige Perioden zurückgestellt werden. Allerdings

sind Altersrückstellungen in einer solidarisch finanzierten Gemeinschaft verfassungsrechtlich problematisch.

Reduzierung des Leistungskatalogs um selektive, möglicherweise verzichtbare Leistungen

Hierzu bedarf es einer Untersuchung von Behandlungsfeldern und -methoden auf Ihre Kostenwirksamkeit und ihren Einfluss auf existenzielle Gesundheitsgestaltung.

Erhöhung der bereits vorhandenen Steuerzuschüsse

Der aktuelle Steuerzuschuss für die GKV von 14,5 Mrd. € könnte in den kommenden Jahren sukzessive ausgebaut werden. Die Lastenumwälzungen auf die allgemeine Bevölkerung unter Umgehung der Beitragsbemessungsgrenze könnten dabei auf erheblichen politischen Widerstand stoßen.

Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze

In der Kranken- und Pflegeversicherung gilt aktuell eine Bemessungsgrenze von 4.537,50 € Diese könnte nach dem Vorbild anderer europäischer Länder noch deutlich erhöht werden.

Die Verlängerung der Lebensarbeitszeit und damit die Verbreiterung der Einkommensbasis zur Beitragszahlung

Die Abkehr von Wahltarifen für Leistungsfreiheit und Selbstbehalt

Die explizite Rationierung von Leistungen

Das **Gestalten von mehr Vertragsfreiheit** der Verhandlungspartner für mehr Wettbewerb um Qualität und Preis der Leistungen

Der **Abbau von Fehl- und Überversorgung** im Gesundheitssystem

Der **Einbezug weiterer privilegierter Personengruppen** mit höherem Einkommen in die GKV (z. B. Selbständige und Beamte) bis hin zur **Einführung einer Bürger-/innenversicherung**

Die Einführung einer Kopfpauschale mit teilweiser Übertragung des Preisrisikos auf das Individuum

Der weitere **Aufbau komplementärer Zusatzversicherungen**, die gerade jüngere Generationen vor hohen individuellen Belastungen im Alter schützt (Ausbau am Beispiel heutiger Zahnzusatzversicherungen)

Zukünftige Lösungen sind dabei so zu gestalten, dass arme, benachteiligte, kranke oder behinderte Menschen gestärkt aus Reformen hervorgehen können.

Fazit und Ausblick

Schon heute ist absehbar, dass der jetzige Umfang der Sicherung im Krankheitsfall in 20 bis 30 Jahren in einer weiter alternden Gesellschaft nicht mehr finanzierbar sein wird. Die Gesundheitspolitik der letzten Legislaturperioden hat überwiegend kurzfristig wirkende Kostendämpfungsmaßnahmen ergriffen, die für den länger anhaltenden strukturellen Wandel jedoch zu wenig nachhaltige Wirkung bieten. Es bedarf neben inhaltlicher Korrekturen aus o. g. Beispielen auch einer grundsätzlichen strukturellen Arbeit am System, wie sie jüngst in der sozialen Pflegeversicherung begonnen wurde.

Inwieweit grundlegende Eingriffe in das Gesundheitssystem in einer von Wahlen legitimierten Demokratie mit eher kurzen Regierungszyklen möglich sein werden, hängt auch und vor allem vom wirtschaftlichen Druck der Systembeteiligten ab.

Glaubt man den aktuellen öffentlichen Verlautbarungen, entsteht eher der Eindruck, dass kleinere, kontinuierliche Maßnahmen situativer Kostendämpfung und Einnahmeverbesserungen hinreichen. Schaut man jedoch auf die langen Linien vorhersehbarer Bevölkerungsentwicklung, trägt dieses Bild.

1 Krämer, Walter (2010): Opfer des eigenen Erfolges – Die Fortschrittsfalle der modernen Medizin



Andreas Flöttmann
Vorstand der BKK Diakonie

Einrichtung /Bereich:
BKK Diakonie

Expertenwissen:
Strukturen der GKV/SPV

➤ NEUE HERAUSFORDERUNGEN IN DER AMBULANTEN PFLEGE

DEMOGRAFISCHER WANDEL ERHÖHT DEN PFLEGEBEDARF



» Ein Interview mit Rainer Wolk

Bethel ambulant wurde 2009 gegründet. Wie haben sich der Bedarf an ambulanter Pflege und die Versorgungssituation seither verändert?

Wolk: In der Gründungsphase von Bethel ambulant war es unsere Hauptsorge, aus wirtschaftlicher Sicht rasch eine Mindestgröße zu erreichen und ausreichend pflegebedürftige Personen für die Versorgung durch den Dienst zu finden. Ursprünglich umfasste unser Einzugsgebiet weite Teile Bielefelds. In der ambulanten Pflege hat sich das komplett geändert und so haben wir, bis zur Erweiterung in Dortmund, die zu Beginn des Jahres erfolgte, uns nun weitestgehend auf Gadderbaum und das direkte Umfeld beschränkt. Dies zeigt, inwiefern sich die Nachfrage im Stadtteil Gadderbaum, aber auch in Bezug auf die gesamte Stadt, verändert hat. Durch die Konzentrierung unseres Dienstes verändern sich auch die Arbeitsabläufe der Kolleginnen und Kollegen. So sind beispielsweise weniger lange Fahrtzeiten nötig, was in der Vergangenheit häufig der Fall war. Im ambulanten Dienst, wo es um die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen geht, steigt der grundsätzliche Bedarf.

Die Versorgungsangebote haben sich stark durch die Pflegestärkungsgesetze I und II verändert. Überproportional gewachsen sind z. B. die Anfragen nach sogenannten Entlastungs- und Betreuungsleistungen, d. h. dort, wo vor 20–30 Jahren noch eher auf Familienstrukturen zurückgegriffen wurde, wird nun vermehrt der professionelle Einsatz von Pflege- und Betreuungsdiensten erforderlich. Es ist die Tendenz erkennbar, dass sich tragfähige Familienstrukturen immer mehr auflösen oder zerstreuen. Da lebt beispielsweise der Sohn am Bodensee und die Tochter in Heidelberg. Die 91jährige Mutter benötigt in Bielefeld Unterstützung, die in einem solchen Fall nicht vollumfänglich durch die Familie gewährleistet werden kann. Und das ist bundesweit ein Phänomen in unserer Gesellschaft – was zur Folge hat, dass die Nachfrage nach Entlastungsleistungen gestiegen ist.

Pflegebedürftige Menschen können durch die ambulante Pflege häufig in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben. Was bedeutet dies im Hinblick auf soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe?

Wolk: Auf der einen Seite hat jeder Mensch ein Recht auf Teilhabe, unabhängig von seiner Erkrankung, seiner Beeinträchtigung oder Behinderung. Andererseits, wenn die Mittel begrenzt sind, werden zugleich die Möglichkei-

ten der Teilhabe begrenzt. Dies erleben wir im Sozial- und Gesundheitswesen insbesondere in der Altenhilfe sehr deutlich. Die Kostenträger der Kommune oder die Landschaftsverbände haben das Interesse, die Kosten zu deckeln. Das führt dazu, dass immer mehr Druck ins System kommt, Leistungen der Eingliederungshilfe in Leistungen der Pflegeversicherung umzuwandeln. Diesen Druck nehmen vor allem die Träger der Eingliederungshilfe wahr.

Bisher habe ich von keinem der Mitarbeitenden gehört, dass es da besondere eklatante Vereinsamungserfahrungen und Verwahrlosungstendenzen bei unseren Klientinnen und Klienten gibt. Aber ich kann bestätigen, dass der eine oder die andere Rentner bzw. Rentnerin die Pflegegeldleistung für das tägliche Leben benötigt und deswegen auf eine umfassende Pflegesachleitung, also Unterstützung durch einen ambulanten Dienst, auch schon einmal verzichtet. Wie weit es da nachweisbare Vereinsamungs- und Verwahrlosungstendenzen gibt, kann ich für die Stadt Bielefeld nicht belastbar benennen. Durch Pflegedienste in Berlin bekomme ich teilweise mit, dass vereinzelt Personen an der Grenze des Zumutbaren leben. Hier gibt es den Krisendienst der Stadt Bielefeld, mit dem wir kooperieren. Wenn wir auf solche Probleme hinweisen, dann überprüft dieser Dienst vor Ort, was von Nöten ist.

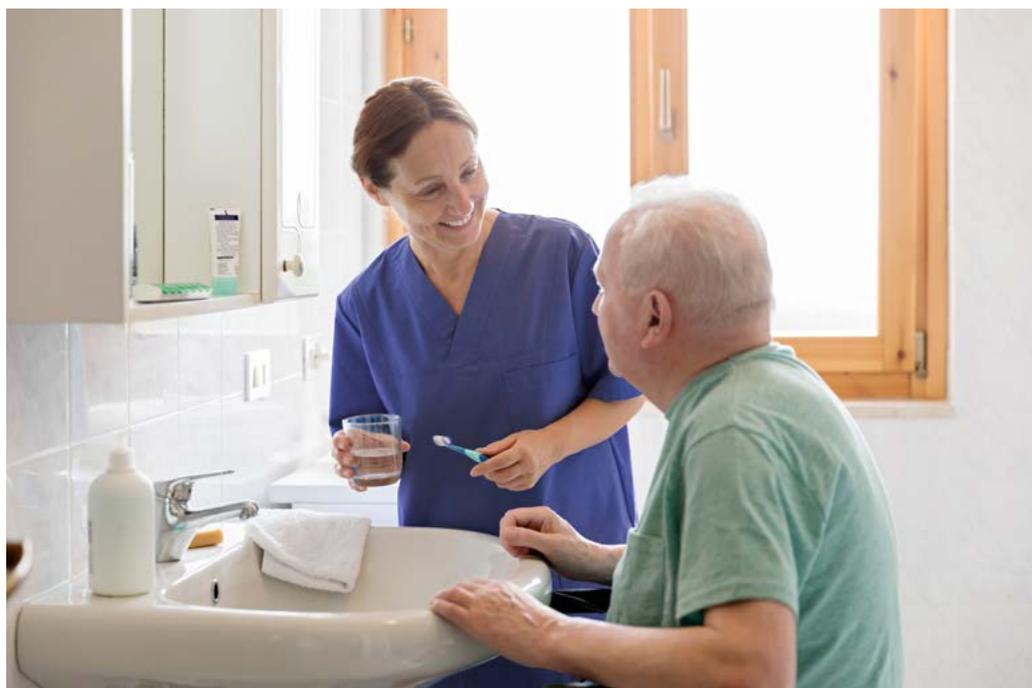
„Wir befinden uns mit den anderen Pflegediensten im Wettbewerb um das Personal.“

In einer alternden Gesellschaft steigt die Nachfrage nach ambulanter Pflege. Wie wirkt sich dies auf den Wettbewerb mit anderen Trägern aus? Bekommen pflegebedürftige Menschen diesen Wettbewerb zu spüren?

Wolk: Die negativen Auswirkungen sind für die Pflegebedürftigen deutlich spürbar. Auf der Suche nach Pflegeplätzen müssen die Klientinnen und Klienten häufig bei verschiedenen Diensten vorstellig werden. Dort, wo wir einst für die Akquise sorgen mussten, müssen sich heute die Pflegebedürftigen um einen Pflegedienst bemühen, der zu ihren Konditionen die Pflege übernimmt.

Wir befinden uns mit den anderen Pflegediensten im Wettbewerb um das Personal. Dies ist für uns deutlich spürbar. Da gibt es auch ein Gefälle hinsichtlich der Konditionen der Pflegedienste in Bielefeld. Es gibt nach Tarif entlohnende Betriebe und es gibt private Pflegedienste, die keine oder eher Haustarife haben. Diese stehen aber zunehmend unter dem Druck, ihre Personalentlohnung zu steigern, da auch sie ausreichend Personal benötigen.

Für den Großraum Bielefeld sind die palliativpflegerischen Angebote für Menschen mit lebenslimitierenden Erkran-



kungen hervorragend. Es gibt vier engagierte Palliativpflegedienste, die kooperieren und über das Bielefelder Palliativnetz gut vernetzt sind. Ich selbst bin Mitglied des erweiterten Vorstands des Bielefelder Palliativnetzes und der rege Austausch mit allen Akteuren ist mir ein besonderes Anliegen.

Jüngst bekräftigte Gesundheitsminister Jens Spahn das Vorhaben, Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben. Hintergrund ist der Fachkräftemangel in der Pflege. Welche Herausforderungen und Chancen birgt dieses Vorhaben?

Wolk: Wir haben jetzt schon im ambulanten Dienst eine ganze Reihe Fachkräfte mit Migrationshintergrund. Diese Zahl wird nach meiner Einschätzung steigen. Für das Pflegesystem in Deutschland bietet dies eine besondere Chance. Es ist allerdings ein gesellschaftliches Problem, wenn der Fachkräftemangel bei uns dann in die Herkunftsländer exportiert wird. Ungeachtet dieser Fragestellungen müssen wir nach erfolgreichen Optionen suchen, die Nachfrage pflegerischer Unterstützung und die damit verbundene individuelle Not im Einzelfall vor Ort bedienen zu können. **Die Einstellung von Fachkräften mit Migrationshintergrund bereichert unsere Arbeit.** Es ist zu begrüßen, wenn die Kolleginnen und Kollegen – teilweise mit Fluchtbiographie – die Chance haben, hier zu arbeiten und gleichzeitig auch eine Ausbildung machen zu können.

„Die Einstellung von Fachkräften mit Migrationshintergrund bereichert unsere Arbeit.“

Aus der Praxis kann ich von einer Kollegin berichten, bei der die Aufenthaltsgenehmigung befristet ist. Wir unterstützen diese Kollegin, die kürzlich ihr Examen gemacht hat, mithilfe eines Anstellungsvertrages einen mindestens langfristigen, eher auch einen unbefristeten, Aufenthaltsstatus zu bekommen.

Der demografische Wandel wirkt sich auch auf die Belegschaft der Pflegedienste aus. Inwieweit wird dies in der ambulanten Pflege spürbar und woran?

Wolk: Wir haben in unserer Belegschaft verschiedene Generationen vertreten. Da gibt es die Berufsanfängerinnen und -anfänger, die häufig noch unter 30 Jahre alt sind, wir haben Menschen zwischen 30 und 40 Jahren, auch zwischen 40 und 50 Jahren und natürlich auch eine große Anzahl von Mitarbeitenden, die oberhalb der 50 oder auch der 60 Jahre sind. In Einzelfällen sind auch Rentnerinnen in der Kinderkrankenpflege beschäftigt, die als Kinderkrankenschwester tätig waren und nach der Verrentung noch ein bisschen Geld dazu verdienen wollen.

Der bereits erwähnte Wettbewerb um Mitarbeitende wird hier sehr deutlich. **Wichtig sind einerseits gute Rahmenbedingungen in der Pflege, um den Beruf künftig attraktiver machen zu können. Andererseits ist der weitere Ausbau guter Ausbildung nötig, damit auch künftige Generationen den steigenden Herausforderungen in der Pflege gerecht werden können.**

Prozesse gesellschaftlichen Wandels betreffen auch familiäre Systeme. Wie wirken familiäre und professionelle Pflege zusammen?

Wolk: Die klassische Familie, wo Enkel, Eltern, Großeltern und Geschwister an einem Ort wohnen, finden wir kaum noch in dem Maße vor, wie es einst der Fall war. Da bildet möglicherweise der ländliche Raum eine Ausnahme. Bielefeld ist städtisch geprägt und dadurch bedingt ist es zunehmend schwieriger, Angehörige mit in die gemeinsame Unterstützung des Pflegebedürftigen einzubeziehen. Da ist nicht selten der Fall, dass wir mit den Angehörigen in München oder Düsseldorf telefonieren, wenn es dem Vater oder der Mutter mal schlechter geht. Das wird, davon bin ich überzeugt, zunehmend der Regelfall sein.

Viele Angehörige äußern den Wunsch, die pflegebedürftigen Eltern selbst zu unterstützen. Häufig ist dies jedoch aus beruflichen Gründen oder aufgrund der erwähnten Distanz nicht möglich.

Und aus diesem Gefühl des „Ich müsste eigentlich“ gibt es manchmal auch übersteigerte Erwartungen an die Pflege. Der ambulante Pflegedienst kann am Tag bestenfalls zwei Stunden in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen präsent sein. Hier ist eine enge Abstimmung mit den Pflegebedürftigen und den Angehörigen nötig.

In der politischen Öffentlichkeit wird derzeit ein kontroverser Diskurs über die Zukunft der Pflege unter demografischen Gesichtspunkten geführt. Welche politischen Maßnahmen sind nötig, um eine gute ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen auch künftig zu gewährleisten?

Wolk: Die realen alltäglichen Rahmenbedingungen von Pflegekräften, unabhängig ob in Krankenhaus, Altenheim oder ambulantem Pflegedienst tätig, haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung und später durch die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) dramatisch verschlechtert. **Wir brauchen insgesamt eine deutlich größere gesellschaftliche Anerkennung des Pflegeberufes.** Es muss uns gelingen, über unter-

schiedliche Maßnahmen den Pflegeberuf attraktiver zu machen.

Da ist sicherlich eine bessere Leistungsvergütung ambulanten Pflege ein Thema, um höhere Gehälter tragen zu können. Mein Eindruck ist, dass es jetzt in der öffentlichen Debatte und zumindest bei einem Teil der Kostenträger zu Bewegungen kommt. Doch nur allein nach mehr Geld zu rufen, das reicht nicht. Es müssen sich auch die Arbeitsbedingungen, z. B. mit flexiblen und individuellen Arbeitszeiten, ändern. Dazu hat ja der SB Altenhilfe jetzt ein großes Projekt aufgelegt. Die Etablierung einer Pflegekammer für NRW begrüße ich ausdrücklich. Jahrzehntlang fehlte der Pflege eine eindeutige Lobby und öffentlich wahrnehmbare Vertretung. Jenseits jeder Parteipolitik ist es der Pflegekammer für NRW zu wünschen, dass sie im Gegensatz zu Niedersachsen mit guten Nachrichten an den Start geht und endlich eine Institution in der Lage ist, Pflegeinteressen kompetent zu vertreten und in die Öffentlichkeit zu bringen.

Von Seiten des Arbeitgebers verändern wir die Rahmenbedingungen, indem wir unseren Mitarbeitenden den Bundesangestelltentarif kirchliche Fassung anbieten. Tarifliche Veränderungen, die Gründung einer Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Menschen mit Demenz in Verbindung mit attraktiven Arbeitsplätzen, die Erweiterung um einen Standort in Dortmund, die Fokussierung auf die Teilhabe – da passiert ganz viel im Moment.

Das Interview führte Patrick Quack.



Rainer Wolk

Krankenpfleger, Dipl. Pflegewirt (FH), Leiter Pflege- und Betreuungsdienste Bethel gGmbH

Einrichtung / Bereich:

Bethel ambulant und Familiennachsorge Bethel in Bielefeld

Expertenwissen:

Ambulante Pflege, ambulante Angebote, Ausbildungsfragen, Ambulante Entwicklungen, Pflege allgemein, Organisationsentwicklung

» ATTRAKTIVE STADTTTEILE UND BUNTE STADTKULTUR

AUCH UND FÜR MENSCHEN IM ALTER
UND MIT HOHEM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

» Über zwei Jahrzehnte wohnten unsere Bewohner und Bewohnerinnen in einer alten Villa in Berlin-Charlottenburg mit einer in der Umgebung wenig ausgebauten städtischen Infrastruktur.

Nach einer längeren Zeit des Umbaus einer Immobilie im Stadtteil Friedrichshain, Ecke Warschauer-, Grünberger Straße, konnte endlich der Umzug im Herbst 2017 an den neuen Standort vollzogen werden. Auf einer Fläche von 3200 qm, verteilt auf fünf Etagen, konnten modernisierte Wohnbereiche für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf im Alter zwischen 21 bis 67 Jahren, für Studierende, Familien und Senioren bzw. Seniorinnen sowie Räume für den Aufbau eines Tagesförderbereiches übernommen werden.

Das Besondere: durch verschiedene Wohnangebote – das Einzelwohnen in Appartements, das Wohnen in kleineren und größeren Gruppen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf sowie von Mietwohnungen – wurde der Heimcharakter aufgelöst. Individueller zu wohnen in einem Umfeld mit Geschäften, guten Verkehrsanbin-

dungen, Ärzten und Freizeiteinrichtungen – dies war der Wunsch der Bewohner und Bewohnerinnen!

Schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Warschauer Straße eine wichtige Hauptversorgungsachse mit Läden und Kneipen sowie in den Hinterhöfen mit kleineren und mittelgroßen Produktions- und Handwerksbetrieben. Im Zweiten Weltkrieg wurden Teile der Bebauung zerstört. Danach waren die Bauherren der DDR lediglich in der Lage, Ruinen zu beseitigen, die Fassaden der Altbauten zu glätten und Baulücken zu schließen. Seit der Wiedervereinigung wird umfassend renoviert. Freiflächen werden bebaut, wobei Eigentumswohnungen gegenüber bezahlbaren Mietwohnungen Vorrang haben. **Die Gentrifizierung, das Problem aller Großstädte weltweit, setzt sich auch hier durch: Stadtteile werden attraktiver – dies jedoch vor allem zugunsten wohlhabenderer Eigentümer.**

Jedoch engagieren sich Bürger und Bürgerinnen mit Erfolg gegen diese Entwicklung, was aktuelle Beispiele der nahe gelegenen Frankfurter Allee belegen. Die dort noch



kostengünstigen Mieten für Wohnungen und Gewerbe erlauben den Erhalt von Bäckereien, Fahrradwerkstätten und Buchhandlungen. Die Clubszene in den Nebenstraßen zieht eine interessante Mischung von Menschen aus aller Welt an, die in dieser Stadt arbeiten, studieren und feiern wollen – bunt, dynamisch und auch manchmal spannungsreich!

Natürlich mussten Unsicherheiten und Vorurteile gegenüber diesem wuseligen Kiez überwunden werden. Es setzte sich allmählich die Erkenntnis durch, dass die Gefahren in diesem Kiez die gegebenen Gefahren einer Großstadt sind.

Die Umsetzung unserer Konzeption an diesem Standort ist ebenso Herausforderung wie Chance für alle Beteiligten: **Menschen mit und ohne Beeinträchtigung, Studenten und Studentinnen, Familien und ältere Menschen wohnen gleichberechtigt unter einem Dach. Das Gemeinschaftshaus gestaltet als inklusive Basis nachbarschaftliches Engagement und Ehrenamt. Die Menschen schauen aufeinander.**

Die Studierenden, die hier am Standort neben ihrem Studium arbeiten, unterstützen die älter werdenden Bewohner und Bewohnerinnen beim Wegetraining, beim Einkauf oder beim Arztbesuch. Der Hausmeister repariert das Fahrrad des 11-jährigen Mädchens, welche mit ihrer Mutter auf der 3. Etage wohnt. Die allein lebende Seniorin aus dem Nachbarhaus kommt regelmäßig am Samstag zu einem Plausch auf den begrünten Hinterhof. Zuverlässigkeit, Vertrauen und Verbindlichkeit sind Begriffe, die in der Beziehungsarbeit gelebt werden.

Wovon die Menschen hier auch profitieren: Durch die Erweiterung des Tagesförderbereiches am neuen Standort können mehr Menschen mit Beeinträchtigungen eine verlässliche Tagesstruktur in einem zweiten Milieu wahrnehmen. Unter Berücksichtigung ihrer Interessen werden Arbeitsangebote unterbreitet, deren Ergebnisse sich sehen lassen können. So hängt im Eingangsbereich der selbst angefertigte Stadtplan des Sozialraumes, den die Beschäftigten zuvor erkundet haben.

Das Holzgestell für den Sitzfuton im Snoezelen-Raum wurde mit Unterstützung zurechtgeschnitten, aufgebaut und lackiert. Für das Krippenspiel der Heiligabend-Andacht wurden die Stabfiguren des Schattentheaters fantasievoll hergestellt. Für die Innenhöfe, die alle Bewohner und Bewohnerinnen nutzen, werden die eingekellerten Grünpflanzen gepflegt und die notwendigen Pflanzgefäße für den kommenden Frühling gebaut. Die Senioren und



Seniorinnen einer nahegelegenen Wohnstätte können im Tagesförderbereich unter Anleitung einer Kunsttherapeutin ihren kreativen Interessen nachgehen und erhalten in den Pausen Bewegungs- oder Entspannungsangebote.

Die Räume des Tagesförderbereichs sind von außen gut einsehbar. So fragen interessierte Passanten oder Passantinnen nach dem Sinn dieser Einrichtung. Sie sind darüber erfreut, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrem Kiez einen Platz gefunden haben. Im kommenden Frühjahr wird an unserem Standort ein weiteres Wohnangebot eröffnet: vier Wohngemeinschaften für Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf, welches die Ziele verfolgt, dass Menschen unterschiedlichen Alters sich gegenseitig in ihrem Alltag unterstützen, dass Gemeinschaft gelebt und Einsamkeit für diese Menschen nicht mehr erfahrbar wird. Im letzten Herbst feierte die Wohnstätte am neuen Standort noch unter der Bezeichnung „Haus Birkenhain“ ihr zwanzigjähriges Bestehen. Die Behinderbeauftragte des Stadtbezirkes Friedrichshain-Kreuzberg formulierte in ihrem Grußwort, dass die Arbeit unserer Einrichtung ein klares Statement gegen die drohende Gentrifizierung setzt und für den Erhalt einer bunten Stadtkultur eintritt. Auch so definieren wir Teilhabe!



Frank Seewald
Verbundleitung Hoffnungstaler Stiftung Lobetal
Standort Warschauer Höfe inklusiv

Einrichtung / Bereich:
Warschauer Höfe inklusiv mit Wohnstätte,
Tagesförderbereich und ambulanten Wohngemeinschaften

Expertenwissen:
Leistungsangebote der Eingliederungshilfe

➤ ZUKUNFTSFÄHIGE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

FÜR MENSCHEN IM ALTER AUF DEM LAND – HINTERGRÜNDE,
PROBLEME UND CHANCEN DER VERÄNDERUNG



» Stadt ist nicht gleich Stadt und Land ist nicht gleich Land. Während es niemandem einfallen würde, Städte wie Bremerhaven und München in einen Topf zu werfen, herrscht bei der Betrachtung des ländlichen Raumes oft ein flächiges Bild. Dabei gibt es mit Blick auf Niedersachsen Regionen, die wirtschaftlich ausgesprochen stark sind und die eine gute Infrastruktur bieten wie beispielsweise der Raum Vechta, und andere, die vor großen Problemen stehen, besonders in Ostniedersachsen. Auch der Bevölkerungswandel verläuft im ländlichen Raum in Niedersachsen unterschiedlich, da es sowohl schrumpfende als auch wachsende Gemeinden gibt.

Die ländlichen Tätigkeitsschwerpunkte von Bethel im Norden befinden sich in den Landkreisen Diepholz und Stade. Sie weisen eine geringe Besiedlungsdichte auf mit teils weiten Entfernungen zu den Versorgungszentren. In Verbindung mit einer alternden und zunehmend diversifizierten Gesellschaft im demografischen Wandel stellt die Daseinsorge in der Fläche eine zentrale Herausforderung dar.





Situation der Klienten und Klientinnen im ländlichen Bereich

Das Leben auf dem Lande bietet für manche Klienten/-innen Vorteile: Die Lebenszusammenhänge sind auf dem Land übersichtlicher als in der Stadt. Es gibt mehr Raum und dadurch mehr Möglichkeiten, ein ruhiges Leben zu führen und für sich zu sein. Dies kommt manchen Menschen entgegen ebenso wie die Tatsache, dass es im ländlichen Raum weniger Angebote und Möglichkeiten gibt mit Auswirkungen auf das Konsumverhalten. Zudem ist es einfacher, an größere Wohnungen, oft mit Garten, zu kommen und einfach mehr Platz zu haben. Die Lebensqualität hängt jedoch für viele Landbewohner/-innen aufgrund unzureichender öffentlicher Verkehrsmittel von der Existenz eines Autos ab. Busse steuern die kleinen Dörfer nur selten an, dadurch verschlechtern sich die Chancen auf Teilhabe.

Gerade für von Armut betroffene Klienten/-innen im ländlichen Raum stellt die notwendige Mobilität für die Teilhabe eine besondere Herausforderung dar. Dies unterscheidet sie von Armen im Stadtraum. **Auch für alte Menschen oder für Menschen mit Behinderungen sind die großen Entfernungen auf dem Land problematisch. Kinder, die eine Förderschule besuchen, haben oft lange Fahrzeiten vor sich.**

Die geringe Dichte der Besiedlung und der Angebote aus den Bereichen Arbeit, Bildung, Gesundheit machen das Zurücklegen langer Wege erforderlich. Wer nicht (mehr) selbst Auto fahren kann, hat Schwierigkeiten, Einkaufsmöglichkeiten zu nutzen oder dörfliche Treffpunkte zu erreichen, und kommt so schnell an die Grenzen von Teilhabe. Ohne eigenes Auto ist Mobilität manchmal fast unmöglich, immer jedoch ist sie mit einem hohen Zeit- und Geldaufwand verbunden. Aus diesem Grund sind die

Orte an der Bahnlinie von Bremen nach Osnabrück und von Hamburg nach Cuxhaven attraktiv – die gute Bahnverbindung ist ein Schlüssel zur Mobilität.

Mit der Mobilität hängen weitere Problemfelder zusammen: Zugang zur Erwerbstätigkeit ist auf dem Land nicht so vielfältig wie in der Stadt. Das gleiche gilt für Bildungsangebote. Auch besondere Angebote im Bereich der Gesundheit, wie ein Besuch beim Facharzt, sind auf dem Land aufwendiger.

In den ländlichen Regionen herrscht im Bereich kleiner, bezahlbarer Wohnungen mittlerweile eine genauso große Wohnungsnot wie in größeren Kommunen. Dies bringt aufgrund von langen Wartezeiten Schwierigkeiten für die Klienten/-innen, die in eigener Wohnung betreut werden wollen. Auf den Dörfern gibt es an sich genug Wohnungen, ja sogar erste Leerstände – doch sind die Erreichbarkeit sowie die Qualität der Gebäude dann oft schlecht und ihr Zuschnitt für die häufig alleinlebenden Klienten/-innen ungeeignet.

Gestaltung der sozialen Arbeit/Einfluss auf die Unterstützungsangebote

Für die Gestaltung der Arbeit im sozialen Bereich stellt eine gute Infrastruktur eine wichtige Voraussetzung dar. **Wenn in einer ländlichen Region Kitas, Schulen, Ärzte/-innen, Einkaufsmöglichkeiten usw. vorhanden sind, kann das Leben auf dem Lande für Mitarbeitende interessant sein. Für junge Familien ist die Möglichkeit attraktiv, günstiges Bauland zu erwerben.**

Daneben ist für die Gewinnung von Mitarbeitenden ein guter Ruf als Arbeitgeber wichtig. Auf dem Lande ist aufgrund größerer Verbundenheit die Bindung der Mitarbeitenden

oft höher. Vor diesem Hintergrund ist auch in Zukunft eine größere Fluktuation, wie sie sich in den Ballungsgebieten abzeichnet, nicht zu erwarten. Es spricht sich schnell herum, wenn zur Pflege der Mitarbeitenden Angebote zur Weiterentwicklung, Fortbildungsangebote, ein gutes Arbeitsklima und gezielte Personalentwicklung gehören.

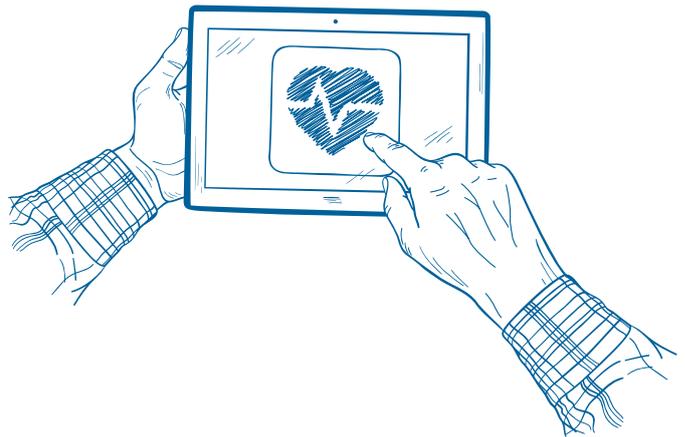
Das Bereitstellen von Unterstützungsangeboten in der ambulanten Betreuung stellt durch die langen Wegstrecken für die Mitarbeitenden eine besondere Herausforderung dar, die auf die Gestaltung und Abrechnung der Wegezeiten ein besonderes Augenmerk legen müssen. Ebenso stellt die Organisation von Bereitschaftsdiensten, die die Einsatzstelle zeitnah erreichen sollen, eine Schwierigkeit dar. Auch ein Besuch eines Arztes bzw. einer Ärztin kann mit großem Fahrtaufwand verbunden sein. Zwar findet man auf dem Land immer einen Parkplatz – aber die Entfernung zwischen A und B ist das größere Problem.

Ausblick

Mobilität ist für die Klienten/-innen ein Schlüssel zur Teilhabe an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Auch auf dem Lande wird versucht, den ÖPNV zu verbessern. Das Ziel ist jedoch aufgrund der offenen Frage der Finanzierung noch nicht erreicht. Bürgerbus und Anruf-Sammeltaxi stellen in manchen Bereichen ein ergänzendes Angebot dar, reichen jedoch nicht aus. Für Menschen mit Einschränkungen, alte Menschen und Schüler/-innen ist ein flächendeckendes Angebot notwendig, aber nicht in Sicht. Es ist abzusehen, dass auch in Zukunft der Individualverkehr Vorrang haben wird. Dennoch sind flexible und kreative Lösungen in Bezug auf eine bedarfsorientierte Ausrichtung des öffentlichen Nahverkehrs erforderlich.

Mit der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung und geringen Geburtenzahlen ist auch auf dem Land eine Zunahme der Zahl der älteren und pflegebedürftigen Menschen zu erwarten. Bei einem gleichzeitigen zunehmenden Rückgang der Pflege von alten Menschen durch die Angehörigen wird der Bedarf an professioneller Pflege zunehmen. Konsequenz ist ein erhöhter Fachkräftebedarf. Der Mangel an Fachkräften in der Pflege wird sich weiter verschärfen, wenn nicht eine deutliche Aufwertung der Arbeit auch über die Bezahlung erfolgt.

In den ländlichen Regionen haben die Kommunen häufig noch nicht erkannt, dass sie für erschwinglichen Wohnraum sorgen müssen. So wird weiterhin vorrangig auf den Bau von Einfamilienhäusern gesetzt, anstatt den sozialen Wohnungsbau in den Blick zu nehmen und dadurch den Mangel an kleinen Wohnungen zu reduzieren.



Der weitere Ausbau des Internets und die zunehmende Vernetzung wird die Arbeit verändern. Dadurch bieten sich für den ländlichen Raum neue Chancen. Teams arbeiten nicht mehr an einem Ort, virtuelle Sitzungen sind möglich. Durch die Nutzung von Homeoffice werden Mitarbeitende flexibler, z. B. bei der Erstellung von Berichten. Telepflege, also die Begleitung von Pflegehilfskräften durch Fachkräfte mittels eines Tablets, könnte ein Beitrag zur Linderung des Mangels an Fachkräften werden, verbunden mit dem Spezifikum des ländlichen Raums, dass lange Anfahrtswege für die Pflegefachkraft entfallen. Auch die Arztvisite via Videotelefonie von zu Hause aus könnte für manche Klienten/-innen eine Erleichterung darstellen. Doch in vielen Fällen wird auch in Zukunft bei der Betreuung der Menschen der direkte Kontakt nicht zu ersetzen sein.

Es ist also absehbar, dass digitale Technologien in Zukunft die Organisation der Gesundheitsversorgung wesentlich erleichtern werden. Insgesamt spielt die Digitalisierung eine Schlüsselrolle für die wirtschaftliche, kulturelle und gesundheitliche Entwicklung im ländlichen Raum. Wer also die Lebensqualität auf dem Land erhöhen will, muss sich um die Zugänge zum Internet kümmern.



Luise Turowski
Geschäftsführung

Einrichtung /Bereich:
Bethel im Norden

Expertenwissen:
Betriebliches Gesundheitsmanagement,
Personalentwicklung

» „SARAH LACHTE“

BIBLISCHE UND EVANGELISCHE REFLEXIONEN ZUM THEMA ALTER

» In den ersten Kapiteln des Alten Testaments der Bibel finden sich zahlreiche Hinweise auf Menschen, denen ein besonders hohes Alter zugesprochen wird. Obwohl davon auszugehen ist, dass die durchschnittliche Lebenserwartung vor 2.000 bis 3.000 Jahren deutlich unter 50 Jahren lag, wurde Adam, der erste Mensch, laut diesem Zeugnis 930 Jahre alt. Der älteste Mensch, von dem die Bibel erzählt, ist Methusalem, der als einer der direkten Nachfahren Adams stolze 969 Jahre alt geworden sein soll, bevor er starb (siehe 1. Mose 5). Über diese Personen wird die Gründungsgeschichte des Volkes Israel von der Schöpfung bis zu den Gründungsvätern erzählt.

Über das gesegnete hohe Alter transportieren sich nicht nur persönliche Weisheit und Autorität, sondern besonders Gottes Zuwendung. Mit der Sintflut änderte sich alles: Gottes Bund mit den Menschen und der Schöpfung geriet in Gefahr. Als Noah nach jahrelangen Regenfällen endlich wieder Land erblickte, waren laut Bibelerzählung 600 Jahre vergangen. Im neuen Bund Gottes wurden die Stammväter Israels nicht mehr ganz so alt. Rund 120 Jahre reichten als Zeichen besonderer göttlicher Gnade. Hier wird beispielsweise erzählt: Abraham, auch einer der Urväter des Volkes Israel, war lange mit seiner Frau Sara kinderlos geblieben. Als ihm Gott im Alter von 90 Jahren verkündete, nun werde er bald einen Sohn zeugen, hörte dies Sara mit.

„Darum lachte sie bei sich selbst und sprach: Nun, da ich alt bin, soll ich noch Liebeslust erfahren, und auch mein Herr ist alt!“

(1. Mose 17,12)

Die aus unserer Sicht nachvollziehbar heiter ironische Reaktion wird allerdings von Gott gekontert:

„Sollte dem Herrn etwas unmöglich sein?“

(1. Mose 17,14).

Natürlich nicht, und so kam es, wie es kommen musste und Abraham zeugte laut AT im stolzen Alter von 100 seinen Sohn, den Sara nur unwesentlich jünger gebar (21,1 ff.). Das brachte sie erneut zum Lachen, diesmal allerdings aus purer Freude und als Dankbarkeit gegenüber Gott, der sich zu diesem Wunder hat bewegen lassen.

Mit Psalm 90 schließlich normalisiert sich auch im Alten Testament das erwartbare Lebensalter: *„Das Leben währet 70 Jahre und wenn's hochkommt, so sind's 80 Jahre“* (10). Auch ein solch hohes Alter ist Zeichen von Gottes Zuwendung und Gnade, sie unterstreicht seine Autorität und damit auch die derjenigen, die dieses Alter erreichen.

Im Neuen Testament gibt es wenige Hinweise auf fortgeschrittenere Lebensphasen. Sie spielen in den Evangelien keine wirkliche Rolle, weil es hier vordringlich um anderes geht, nämlich um die Erneuerung der Menschen mit und durch Jesus Christus. Bewegend und diesem Motiv entsprechend ist allerdings die Geschichte von Hanna und Simeon, die beide hochbetagt dem jungen Jesus im Tempel begegnen. Sie erfahren nur durch das Aufeinandertreffen mit Jesus das Wunder von Befreiung und Erneuerung (Lukas 2,22–40). In dieser Geschichte deutet sich nicht nur früh die besondere Begabung von Jesus Christus an. Sie stellt auch heraus, dass besonders denjenigen, die einen langen Weg von Glaubens- und Sinnsuche hinter sich haben, dieser durch Jesus geschenkt wird. **Erneuerung, Erlösung, Befreiung und Neubeginn macht vor keinem Alter halt, sie ist und wird auch älteren Menschen zugetraut und geschenkt.** Die betagten Hanna und Simeon sehen noch vor allen anderen die besondere Herkunft und Mission Jesu: Ihnen wird zugetraut, die erste Zeugin/der erste Zeuge zu sein.



Mit dieser zentralen Kernbotschaft beschäftigen sich auch viele evangelische Autorinnen und Autoren unserer heutigen Zeit. Im Jahr 2009 schloss die sog. Ad-Hoc-Kommission der Evangelischen Kirche Deutschlands (EKD) ihre Arbeit zur alternden Gesellschaft mit der Publikation einer Orientierungshilfe ab: „Im Alter neu werden können – Evangelische Perspektiven für Individuum, Gesellschaft und Kirche“. ¹ Hierin werden die besondere Würde und der besondere Wert älterer Menschen betont. Die steigende Lebenserwartung ist zusätzlich geschenkte Zeit, die noch Generationen vor uns nicht hatten. Diese neue dritte Lebensphase ist zu füllen, will gestaltet sein, für sich selbst und im Sinne gesellschaftlicher Verantwortung. Nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben können viele Menschen noch eine lange Spanne Leben selbstbestimmt gestalten. Damit ändern sich auch ihre Rollen in Familie und Gesellschaft. Menschen engagieren sich, stehen in ganz neuer Weise als Großeltern, Nachbarn, sozial und politisch engagierte Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung. Henning Scherf brachte 2007 das Buch heraus „Grau ist bunt – was im Alter möglich ist“ (Herder Verlag) – und wurde damit zum Vorreiter einer ganz neuen Sicht auf das Thema.

Neben dem „Erfolgsmodell Alter“ sind die individuellen und gesellschaftlichen altersbedingten Risiken gleichermaßen vorhanden und wirksam. „Im Alter erleben wir in besonderer Weise unsere Verletzlichkeit. Deswegen zeigt sich die Humanität einer Gesellschaft daran, wie sie mit Menschen im Alter umgeht. Als Christinnen und Christen setzen wir uns mit besonderem Nachdruck dafür ein, dass Menschen in Würde alt werden können.“ ²

Die gesellschaftliche Delegation des Themas Tod und Sterben in Spezialeinrichtungen wie Krankenhäusern, Pflegeheimen und Hospizen weist einerseits auf den tatsächlich hohen Bedarf hin, markiert aber andererseits auch

eine fortschreitende individuelle und familiäre Überforderung. Diskussionen um Sterbehilfe bzw. selbstbestimmtes Sterben signalisieren eine spürbare Dynamik, da das Leben in Situationen, in der das Angewiesensein auf Unterstützung und das nicht mehr selbstbestimmte und nützliche Handeln als Infragestellung des Lebensrechtes selbst erlebt wird. Dem stehen die christlichen Kirchen entschieden entgegen. Von Gott geschenkte Würde ist aus ihrer Sicht durch nichts und zu keiner Zeit des Lebens in Frage zu stellen.

Den notwendigen Ausgleich zwischen Potenzialen und Begrenzungen des Alters beschreibt auch die o. g. Ad-hoc-Kommission: „Die öffentlich geführte Auseinandersetzung mit dem Älterwerden darf Fragen der Verletzlichkeit des Menschen genauso wenig ausklammern wie die möglichen Stärken und Kompetenzen im Alter. Erst wenn es unserer Gesellschaft gelingt, die mit Pflegebedarf verbundenen Grenzen des Menschen offen zu kommunizieren und die Versorgung und Begleitung dieser Menschen zu einer allgemein anerkannten kollektiven Aufgabe zu machen, wird auch auf Seiten des Einzelnen die Bereitschaft wachsen, sich intensiver mit diesen Risiken des langen Lebens auseinanderzusetzen.“ ³

Meine Meinung: Damit Saras Lachen vom zunächst ungläubigen Staunen zur Gewissheit werden kann, weil Gott tatsächlich nichts unmöglich ist und er uns in allen Phasen des Lebens nahe ist, bleibt viel zu tun, viel zu glauben, und jede Menge zu hoffen.

- ¹ Im Alter neu werden können – Evangelische Perspektiven für Individuum, Gesellschaft und Kirche, Gütersloher Verlagshaus, 2009, download unter https://www.ekd.de/ekd_de/ds_doc/im_alter_neu_werden_koennen.pdf
- ² Bedford Strohm, Heinrich 2016, https://www.ekd.de/pm41_2016_eroeffnung_woche_fuer_das_leben_2016.htm
- ³ Im Alter neu werden können, ebenda, S. 60



Wolfgang Roos-Pfeiffer
Diakon, Ältester der Diakonischen
Gemeinschaft Nazareth

Einrichtung / Bereich:
Stiftung Nazareth

Expertenwissen:
Gemeinschaft / Netzwerke, Diakonie/
Theologie / Kirche

IMPRESSUM

© Bethel-Verlag, Bielefeld 2019
ISSN: 2364-0294

Herausgeber:
v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
V. i. S. d. P. Werner Arlabosse
Stiftungen Sarepta I Nazareth
Nazarethweg 5, 33617 Bielefeld
Telefon: (0)521 144-2229
Telefax: (0)521 144-2213
www.bethel-wissen.de

Redaktion:
Katrin Krohne-Klaus,
Diakon Patrick Quack
redaktion@bethel-wissen.de

Produktion:
Diakon Martin Eickhoff-Drexel

Konzeption/Design/Prepress:
Gute Botschafter GmbH
www.gute-botschafter.de

Gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier

Druck und Verarbeitung:
Halterner Druckerei GbR, www.halternerdruckerei.de
Bildnachweise:

Titel: tinkivinki / Shutterstock.com
Titel: KeithBishop / iStockphoto.com
Titel: rvika / Shutterstock.com
S. 2: rob zs / Shutterstock.com
S. 5: sturti / Shutterstock.com
S. 6: dovla982 / Shutterstock.com
S. 7: Zoonar GmbH / Alamy Stock Foto
S. 8: rkl_foto / Shutterstock.com
S. 10: S_Photo / Shutterstock.com
S. 10: Nokwan007 / Shutterstock.com
S. 13: ashva / Shutterstock.com
S. 12: VGstockstudio / Shutterstock.com
S. 13: ashva / Shutterstock.com
S. 14: gece33 / iStockphoto.com
S. 16: NemanjaMisevic / Shutterstock.com
S. 20: FredFroese / iStockphoto.com
S. 22: FredFroese / iStockphoto.com
S. 24: Terroa / iStockphoto.com
S. 25: Nathan Anderson / unsplash.com
S. 26: asmakar / iStockphoto.com
S. 26: canicula1 / iStockphoto.com
S. 28: makar / Shutterstock.com
S. 29: AllNikArt / Shutterstock.com
S. 31: FG Trade / iStockphoto.com
Diverse: Bethel / Stiftungen Sarepta | Nazareth

Entdecken Sie unser Fachthemenportal:

www.bethel-wissen.de



WEB



ARCHIV



ABO

