



Teilhabe benachteiligter Älterer im Quartier
– ein Beitrag zur Gesundheitsförderung!

**Fachtagung "Gesund älter werden: Ressourcen stärken
- Potentiale nutzen,,**

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) in Kooperation
mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA)

04.07.2013

Prof. Dr. Susanne Kümpers



Inhalt

- Ungleichheit, Teilhabe und Gesundheit
- Bedeutung und Chancen des Stadtteils
- Befunde des Projekts Neighbourhood

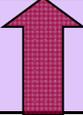
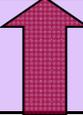


Sozioökonomische Ungleichheit der Gesundheitschancen – Internationale Befunde

- Ungleichheiten auf dem Hintergrund von Lebenslaufkonzepten
- Ungleichheiten im Zusammenhang mit aktuellem sozioökonomischen Status (SES)
- Untersucht: Einkommen im Wohnbezirk, Einkommen, Bildungsstatus, Vermögen und Hausbesitz
- Assoziationen mit Morbidität, Funktionsverlust, Mortalität



Unterschiede in Morbidität und Mortalität

	Lebenserwartung (ab Geburt)	Gesunde Lebenserwartung (ab Geburt)
Männer		
0 – 60 %	70,1 (- 10,8)	56,8 (- 14,3)
> 150 %	80,9 	71,1 
Frauen		
0 – 60 %	76,9 (- 8,4)	60,8 (- 9,2)
> 150 %	85,3 	71,0 

Quelle: Lampert et al., 2007

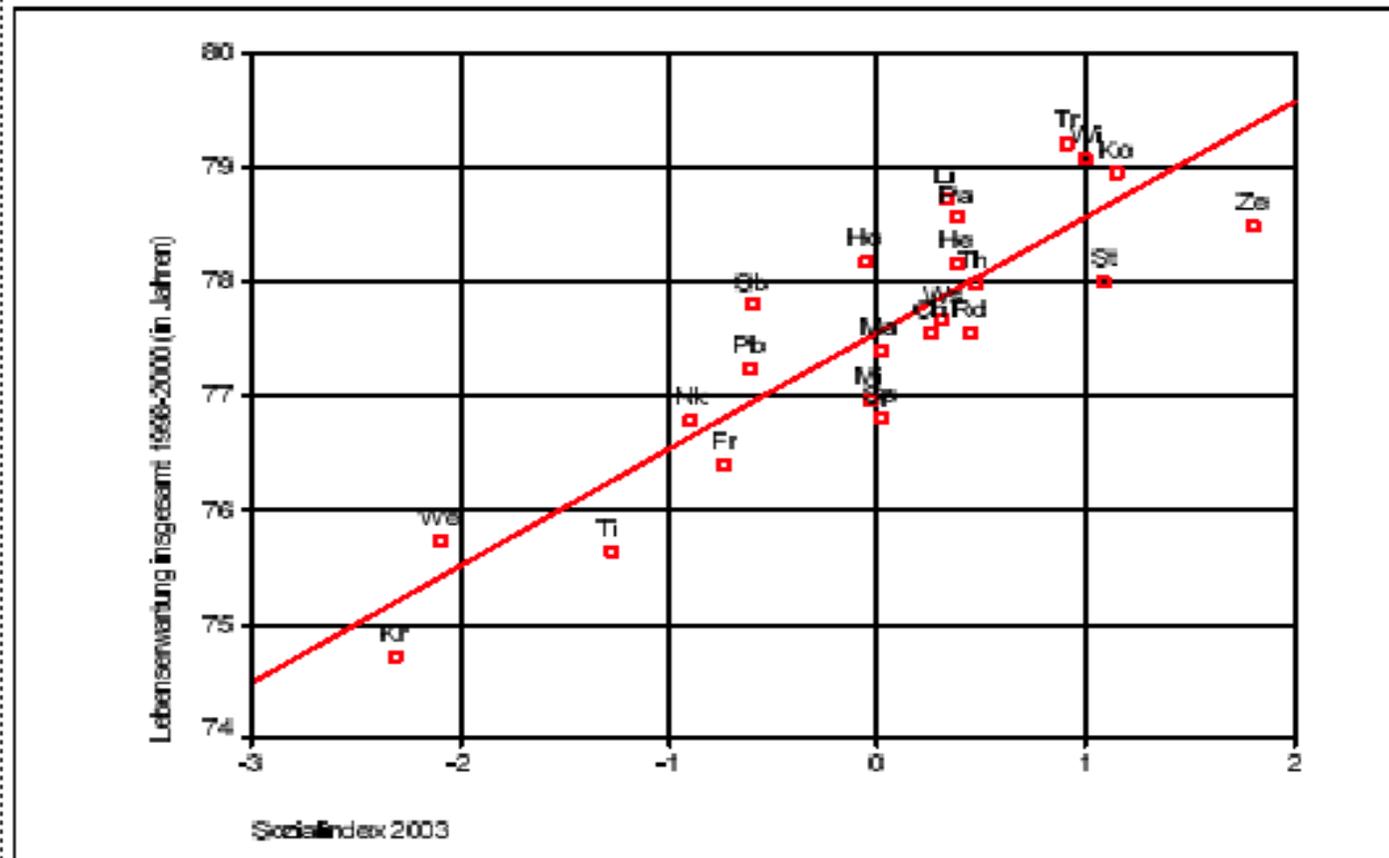


Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen

- bildet ein Kontinuum entlang der sozialen Stufenleiter – kein ‚Randgruppen‘- Problem
- ist die Folge von sozial ungleich verteilten Gesundheitsbeanspruchungen – sozialer Abstieg in Folge von Krankheit ist selten
- erklärt sich nur teilweise durch Unterschiede im Verhalten
- nimmt mit dem Ausmaß relativer Ungleichverteilung des Einkommens zu
- setzt sich bis ins hohe Alter fort



Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Sozialindex in den Berliner Altbezirken



Mi - Mitte, Ti - Tiergarten, We - Wedding, Fr - Friedrichshain, Kr - Kreuzberg, Pb - Prenzlauer Berg, Ws - Weißensee, Pa - Pankow, Ch - Charlottenburg, Wi - Wilmersdorf, Sp - Spandau, Ze - Zehlendorf, St - Steglitz, Sb - Schöneberg, Th - Tempelhof, Nk - Neukölln, Tr - Treptow, Kö - Köpenick, Ma - Marzahn, He - Hellersdorf, Li - Lichtenberg, Ho - Hohenschönhausen, Rd - Reinickendorf

(Datenquelle / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Quelle: Sozialstrukturatlas Berlin 2003, S.7



Bildungsstatus, Teilhabe und Gesundheit im Alter

Bukov (2002)

- ‚kollektive Aktivitäten‘
- ‚produktive Aktivitäten‘
- ‚politische Aktivitäten‘



SES

Lebensqualität,
Selbstbewusstsein,
Gesundheit

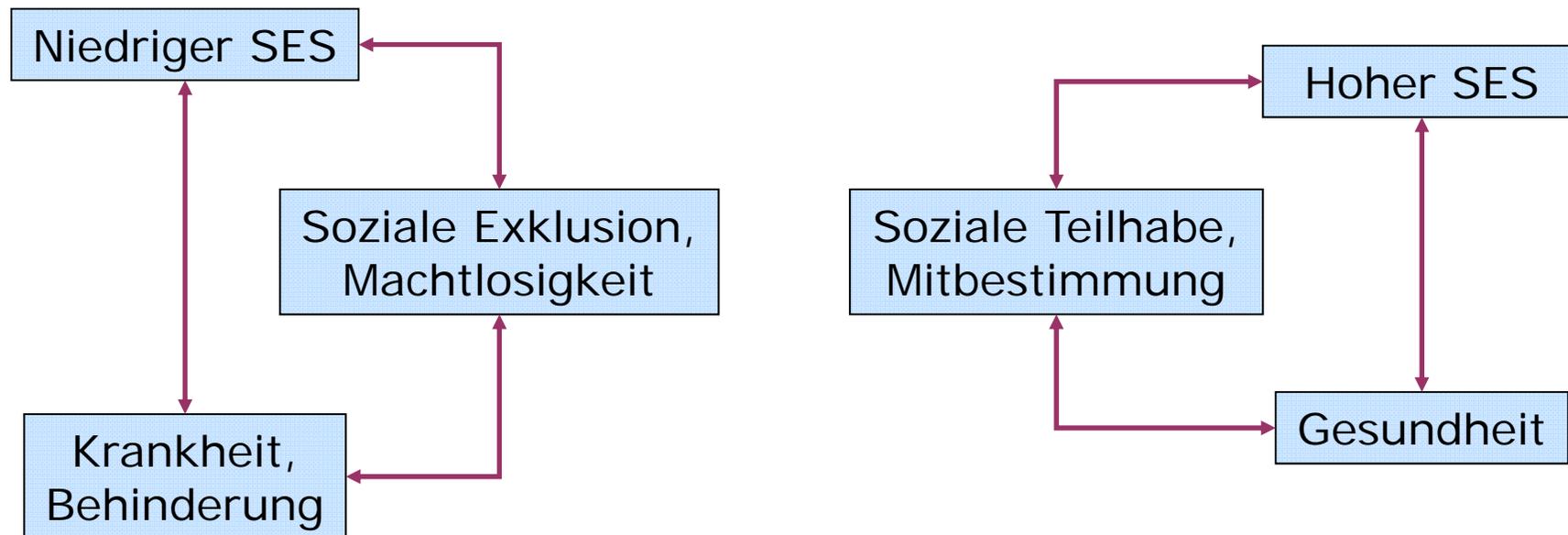


Teilhabe und Ehrenamt: Ungleicher Zugang

- Europaweit: SES beeinflusst Zivilengagement (Hank 2006)
- Befunde für Deutschland: Armut verringert Engagement
- Bildung als kompensierender Faktor
- Unterstützung des Zivilengagements im Alter:
weitgehend mittelschichtorientiert



Benachteiligung, funktionale Einschränkungen und (mangelnde) soziale Teilhabe





Schlechte soziale und Gesundheitschancen im Alter bedeuten:

- Signifikant früherer Eintritt chronischer Erkrankungen und Behinderungen
- Problematik des ‚vierten Alters‘ früher und stärker
- Frühere Einschränkungen der Mobilität durch gesundheitliche und finanzielle Einschränkungen
- Eingeschränkte Partizipations- und Gestaltungschancen
- Je nach Zielgruppe erschwerte Zugänge zum Versorgungssystem
- Altersarmut – und damit der Bedarf für Unterstützung benachteiligter Gruppen – wird steigen



„State of the Art“ des Setting-Ansatzes mit benachteiligten Gruppen

- Belastungssenkung und Ressourcenförderung
- unspezifisch, auf ‚distale‘ Faktoren gerichtet
- Verhaltens- und Verhältnisprävention
- in und an den Lebenswelten ansetzend
- partizipativ



Gute Praxis: Experience Corps Baltimore

- ‚Social Model for Health Promotion for an Aging Population‘ (Linda Fried et al., 2006)
- Ältere Freiwillige (auch solche mit niedrigem SES und eingeschränkter Gesundheit)
- Bürgerschaftlich engagiert als 1:1-Mentoren in Grundschulen
- Gruppenbezogene Förderung und Qualifizierung
- Physische, psychische und kognitive Verbesserungen



Ansatzpunkte, Inhalte, Themen:

Was tun Stadtteilprojekte?

- Soziale Vernetzung – als Schlüsselthema und Ausgangspunkt für Partizipation
- Überschneidung von Selbsthilfe, Ehrenamt, und bürgerschaftlichem Engagement
- Wohnen, Wohnumfeld, Stadtteilentwicklung
- Themenvielfalt hinsichtlich Aktivitäten und Initiativen
- unmittelbar oder mittelbar gesundheitsbezogen
- Versorgungsbezogene Themen
- Generationsübergreifende Inhalte
- Spezifische Themen von MigrantInnen



(Beobachtete) Wirksamkeit:

Was können Stadtteilprojekte?

- Erreichen der Zielgruppen
- Aktivierung
- Wohlbefinden
- Soziale Integration, Vernetzung
- Gesundheit
- Inanspruchnahme Versorgung
- Empowerment, Partizipation



Erfolgs- und Mißerfolgskfaktoren:

Was brauchen Stadtteilprojekte für (benachteiligte) Ältere?

- Finanzierung und Räumlichkeiten
- Qualifikation und Kontinuität der ProjektmitarbeiterInnen
- Reflexion der Ressourcen der Zielgruppen (Chancen und Grenzen)
- Partizipation, Einbezug von Multiplikatoren
- Stadtteilkonferenzen u.ä.
- Organisationelle Vernetzung, lokale Bündnisse
- Kommunalpolitische Agenda

- (Vgl. Kümpers 2008)



Fragestellungen im Forschungsprojekt Neighbourhood

(gefördert vom BMBF im Forschungsverbund AMA 2008-11)

Autonomie und Teilhabe trotz Armut und Pflegebedürftigkeit?

- **Sozialräumliche Rahmenbedingungen:** Welche Ressourcen im Hinblick auf Selbstbestimmungschancen älterer Menschen mit Pflegebedarf sind in sozial benachteiligten Quartieren und Regionen verfügbar?
- **Steuerung:** Welche Rolle übernehmen die lokalen Akteure in der Versorgungs- und Angebotsgestaltung? Welche Faktoren wirken auf die Ausgestaltung der verfügbaren Angebote und Strukturen?
- **Adressierte Bedarfe:** Welche Bedarfe werden von den vorhandenen Angebots- und Netzwerkstrukturen adressiert?



Determinanten für Autonomie und soziale Teilhabe: Sozialräumliche Ressourcen I

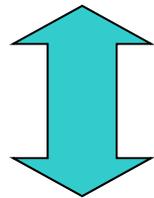
- Physische Wohnumgebung
- Infrastruktur für Mobilität
- Infrastruktur für Alltagsversorgung
- Infrastruktur für Beratung
- Infrastruktur für Medizin und Pflege
- Nachbarschaft
- Soziokulturelle Infrastruktur



Determinanten für Autonomie und soziale Teilhabe: Sozialräumliche Ressourcen II (Entwicklung und Passung)

➤ Unterscheiden sich:

- nach Vorhandensein, Bedarfsgerechtigkeit, Qualität, Zugänglichkeit, Zielgruppenpassung



- Kooperation und Vernetzung (Information, Wissenstransfer, Aufgabenteilung, Identifikation mit Nachbarschaft)

➤ sind dadurch für verschiedene Gruppen unterschiedlich zugänglich und unterschiedlich unterstützend



Determinanten für Autonomie und soziale Teilhabe: Sozialräumliche Ressourcen III (Bedingungen und Faktoren ihrer Entwicklung)

- Gesetzliche Voraussetzungen, ihre Interpretation und Ausgestaltung
- Human- und wirtschaftsgeografische Bedingungen
- Kommunalpolitisches Profil, lokale Governance- und zivilgesellschaftliche Strukturen

Sozialräumliche Rahmenbedingungen: (fehl.) Ressourcen für selbstbestimmtes Leben



Berlin-Moabit

Materielle Umwelt & Infrastruktur
Steuerung & Vernetzung der Altenhilfe
Besondere Ressourcen
Eigenschaften / Ressourcen hinsichtl. sozialer Benacht.
Auswirkungen auf Autonomieerhalt



- Mobilität: fehl. Aufzüge u. Roll.-Stellpl., unsichere Orte
+ Infrastruktur im Nahbereich, belebter öffentl. Raum

- Kinder- u. Jugendh. vorrangig
- Löchrige Netzwerke, wenig Verbindung zw. Pflege, Mobi-Diensten, Freizeit

+ Engagierte Einzelpersonen

+ preisgünstige Treffpunkte
+ Toleranz im öffentl. Raum
+ PD auf Benachteiligte spezialisiert

- problematischer Zugang zu Pflege u. Unterstützung
- soziale Teilhabe erschwert

*I: Und schlechte Wohnverhältnisse, was heißt das konkret? B: Na ja, kein Fahrstuhl, Schwellen, so dass die Leute einfach auch dann den Wohnraum nicht mehr verlassen können. Wir haben ja hier sehr viele alte Häuser.
(Sozialarbeiterin Pflegedienst)*



Verschiedene Lebenswelten: Die drei Quartiere

Moabit



Ld.-Kr. Oder-Spree



Marzahn





Befunde aus dem Quartiersvergleich

	MOABIT	LK ODER-SPREE	MARZAHN
<i>Materielle Umwelt u. Infrastruktur</i>	- Mobilität: fehl. Aufzüge u. Roll.-Stellpl., unsichere Orte + Infrastruktur im Nahbereich, belebter öffentl. Raum	- Mobilität: weite Wege, Transport + Grüne Umgebung, Gestaltbarkeit (Gärten)	- Mobilität: Barrieren im Plattenbau, unsichere Orte + Infrastruktur im Nahbereich
<i>Steuerung u. Vernetzung der Altenhilfe</i>	- Kinder- u. Jugendh. vorrangig - Löchrige Netzwerke, wenig Verbindung zw. Pflege, Mobidienste, Freizeit	+ hoher Stellenwert der Altenhilfeplanung + Starke u. integrierte Seniorenbeiräte	+ hoher Stellenwert der Altenhilfeplanung + sehr aktive Koordinierungsstelle
<i>Besondere Ressourcen</i>	+ Engagierte Einzelpersonen	+ Familiäre u. nachbarschaftliche Netzwerke	+ aktive WoBauGe (F-Clubs u. Wohnungsanpassung)
<i>Eigenschaften / Ressourcen hins. sozialer Benacht.</i>	+ preisgünstige Treffpunkte + Toleranz im öffentl. Raum + PD auf Benachteiligte spezial.	+ Wohneigentum u. Gärten als materielle Ressource	+ milieugerechte F-Angebote + kult. Offenheit für kollektive Angebote
<i>Auswirkungen auf Autonomieerhalt</i>	- problematischer Zugang zu Pflege u. Unterstützung - soziale Teilhabe erschwert	+ Teilhabe durch informelle Netzwerke - Spannungsfeld Abhängigkeit	+ Teilhabe u. Zugang zu Hilfe z.T. leichter möglich



Ergebnisse

Kommunale Steuerung von Pflege und Altenhilfe und **Vernetzungsaktivitäten** haben Folgen für

- die **pflegerische** und **medizinische Versorgung**
- den Zugang zu **Beratung** und **Information**
- die **Angebotsgestaltung** in der offenen Altenhilfe
- die **Mobilitätschancen**
- die **Partizipation** an der Gestaltung des Lebensumfeldes/
Selbsthilfeaktivitäten

und damit für die Selbstbestimmungschancen sozial benachteiligter älterer Menschen mit Pflegebedarf.

(Vgl Falk 2012)



- Bukov, A, I Maas, et al. (2002). "Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from BASE." *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 57B(6): P510-P517
- Falk, K (2012). Selbstbestimmung bei Pflegebedarf im Alter - wie geht das? Kommunale Handlungsspielräume zur Versorgungsgestaltung. In: S Kümpers J Heusinger. *Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? Altern unter Bedingungen von Marginalisierung*. Huber: 39-75
- Fried, LP, KD Frick, et al. (2006). "Experience Corps: Ein Gesellschaftsmodell für die Gesundheitsförderung älterer Menschen." *Gesundheit und Gesellschaft, Wissenschaft* 1: 23-35
- Hank, K, M Erlinghagen, et al. (2006). "Ehrenamtliches Engagement in Europa: Eine vergleichende Untersuchung am Beispiel von Senioren." *Sozialer Fortschritt*(1): 6-11
- Kümpers, S (2008). *Alter und gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangspunkte für sozialraumbezogene Prävention*. Berlin, WZB-Discussion-Paper SPI 2008-301
- Lampert, T, LE Kroll, et al. (2007). "Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland." *APuZ - Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament*(42/2007): 11-18
- Senatsverwaltung für Gesundheit, SuV (2004). *Sozialstrukturatlas Berlin 2003*. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Susanne.Kuempers@pg.hs-fulda.de