

Internationales Symposium

»Health Literacy: Strengthening and Self-Management of People Living with Chronic Illness«

»Pflege vom Menschen aus denken –
Gesundheitskompetenz erkennen und fördern«

Barbara Steffens *Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes
NRW*

*Vortrag auf dem Internationalen Symposium „Health Literacy“ am 30./31.10.2014 in
Bielefeld*

Vielen Dank für die Einladung, die ich gern angenommen habe, weil das Thema des Symposiums nicht nur für die wissenschaftliche Auseinandersetzung, sondern auch für die politische und gesellschaftliche Diskussion wichtig ist. Denn wir benötigen ein Umdenken – im Gesundheits- und Pflegesektor ebenso wie in der Gesellschaft. Ein solches Umdenken ist erforderlich, weil die demografische Entwicklung mit zahlreichen gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen einhergeht. Sie werden oft nur in ihren negativen Aspekten betrachtet. Ein Schlagwort ist z. B. der steigende Kostendruck in unseren sozialen Sicherungssystemen und daraus resultierend zunehmende Generationenkonflikte. Ich bin jedoch der Überzeugung, dass die demografische Entwicklung eine *Chance* darstellt – eine Chance dafür, uns anders mit uns und der gesellschaftlichen Entwicklung auseinanderzusetzen.

Ich selbst gehöre zu den geburtenstarken Jahrgängen. Betrachten wir die demografische Pyramide, die sich mehr und mehr umdreht, werde ich eine derjenigen sein, die die junge Generation beinahe zwangsläufig finanziell schwer belasten wird, da wir schlichtweg sehr viele sind. Ein Blick auf die Zahlen von heute bis 2050 verdeutlicht dies: Im Jahr 2012 lebten in Nordrhein-Westfalen 17,9 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner, 2050 hingegen werden es ca. 15,7 Millionen sein. Die Zahl der Erwerbspersonen in Nordrhein-Westfalen lag 2010 bei 9,4 Millionen, im Jahr 2050 werden es nur noch ca. 6,7 Millionen Erwerbspersonen sein. Das bedeutet, dass uns mehr als ein Viertel der Erwerbspersonen verloren geht! Ein Viertel weniger – nicht nur Geld in den Sozialversicherungssystemen – sondern ein Viertel weniger Beschäftigte. Wenn wir uns vor Augen führen, dass heute circa jede/jeder 6. bzw. 7. Beschäftigte in Nordrhein-Westfalen im Gesundheitswesen und im Pflegesektor tätig ist, hieße das, dass 2050 – bei unveränderten Strukturen – jede/jeder dritte dort beschäftigt sein müsste. Das wird nicht funktionieren! Nicht nur die Ressource Geld wird also knapp werden, sondern auch die Ressource Personal. *Gleichzeitig* aber leben dann deutlich mehr ältere Menschen. Dies bedeutet mit dieser Entwicklung einhergehend auch *ein Mehr an Bedarfen*.

Schon heute können wir eine deutliche Zunahme von Menschen mit Multimorbidität beobachten. Wir wissen, dass die Wahrscheinlichkeit chronischer Krankheit und Multimorbidität in der Gruppe der über 65-Jährigen steigt und diese Menschen auf das Gesundheitswesen angewiesen sind. Auch

die Zahl der Pflegebedürftigen wächst weiter: Heute leben in Nordrhein-Westfalen knapp 550.000 Pflegebedürftige; im Jahr 2050 werden es etwa doppelt so viele sein. Ähnlich die Entwicklung bei Demenz: in NRW leben derzeit 300.000 Menschen mit Demenz, im Jahr 2050 soll ihre Zahl etwa 600.000 betragen.

Wenn wir also einfach so weitermachen wie bisher, wenn wir die Strukturen von heute einfach fortschreiben und wenn wir das Bewusstsein, wie wir mit uns und unserer Gesundheit umgehen, d. h. unsere Lebensführung nicht verändern, dann können wir in diesem Gesundheitswesen 2050 nicht mehr angemessen versorgt werden. Das gilt auch für das Pflegesystem.

Soviel Zuwanderung, wie wir bräuchten, um die aktuellen Entwicklungen zu kompensieren, werden wir nicht bekommen. Wir sehen schon heute im Pflegesektor, dass Zuwanderung massiv an Grenzen stößt. Wir können den Herkunftsländern, aus denen die zuwandernden Pflegefachkräfte stammen, nicht einfach die personellen Ressourcen abwerben, denn damit gefährden wir dort die Versorgungsstrukturen. Ähnliches gilt für die Ärztinnen und Ärzte: Wir können die Länder nicht personell ausbluten lassen und ihre medizinischen Versorgungsstrukturen belasten. Hinzu kommt außerdem, dass auch Mehrsprachigkeit irgendwann an Grenzen stößt. Wenn beispielsweise auf einer Station im Krankenhaus acht Sprachen gesprochen werden und keiner der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen gut deutsch sprechen kann, dann haben wir nicht nur ein massives Verständigungs-, sondern auch ein Versorgungsproblem! Dem mit sprachlichen Fort- und Weiterbildungen zu begegnen, ist die eine Herausforderung. Die andere Herausforderung besteht darin, dass nicht nur Sprachkompetenz, sondern auch kulturelles Wissen erforderlich ist. Wenn kulturelles Wissen fehlt, führt dies zu Problemen im Gesundheits- und Pflegesystem – besonders bei Menschen mit Demenz. Zuwanderung ist also keine Lösung. Aus meiner Sicht als Ministerin und als Vertreterin der geburtenstarken Jahrgänge haben wir nur eine einzige Chance und das Schlagwort dazu heißt: Bedarf minimieren! Dabei ist es wichtig, die Wirksamkeit unseres heutigen Präventionsverständnisses zu hinterfragen. Schauen wir uns die Angebote an, die von den Krankenkassen finanziert werden, wird eine Vielfalt „schöner“ Angebote sichtbar, die für die Versicherten vielleicht einen Anreiz bei der Kassenwahl darstellen. Aber wir wissen, dass individuelle Prävention und Gesundheitsförderung im Grunde genommen nur ein Tropfen auf den heißen Stein ist – wie auch Studien zeigen. Effektiv und nachhaltig wirksam ist Prävention nur als Strukturprävention. Deshalb müssen wir überlegen, wie wir das, was an wirksamen individuellen Präventionsangeboten existiert, in ein Gesamtpaket zur Strukturprävention integrieren und dieses Gesamtpaket implementiert bekommen. Gelingen kann dies allerdings nur, wenn wir *erstens* Prävention zusammen mit den erforderlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen diskutieren und Prävention *zweitens* von der Idee befreit wird, die Funktionalität der Menschen in unserer "Höher-Schneller-Weiter-Gesellschaft" optimieren zu wollen.

Heute diskutieren wir Prävention – genauso wie Rehabilitation – vor allem bei Kindern, Jugendlichen und Erwerbspersonen. Bei alten Menschen hingegen stehen wir vor einer riesigen Blackbox. Das Gleiche gilt übrigens für die Rehabilitation. In den Sozialgesetzbüchern steht zwar der Anspruch auf Prävention und Rehabilitation, aber faktisch kann davon keine Rede sein! Eigentlich müssen wir Prävention (und Rehabilitation) hinterfragen und völlig neu überlegen, wie sie konzipiert werden sollte.

Wir diskutieren viel über Prävention bei Kindern und Jugendlichen – auch in Nordrhein-Westfalen: etwa unter der Maxime "Kein Kind zurücklassen". Wenn Prävention bei Kindern wirklich systematisch umgesetzt und qualifiziert durchgeführt wird, ist sie, wie wir alle wissen, lebenslang wirksam,

vorausgesetzt, dass sie wirklich bei den Kindern ankommt. Aber Prävention bei Kindern allein greift zu kurz: Wir haben heute gesellschaftliche Rahmenbedingungen, in denen das, was wir früher unter Kind sein und Kindheit verstanden haben, nicht mehr normal ist: Kinder, die sich dreckig machen, Kinder, die draußen spielen, die alleine oder mit anderen eigene Spiele erfinden, ihre Umgebung entdecken und Blödsinn machen – Kinder, die "normal" groß werden sind eine Ausnahme geworden. Die Normalität von Kindern besteht heute darin, dass sie im Kindergartenalter – etwas überzeichnet dargestellt – mit Ballett, Musikschule, Sport, zum Teil mit Englisch und anderen Angeboten vollgestopft werden, alles parallel zum Kindergarten. Sie haben oft schon mehr Termine im Kalender stehen als manch ein Erwachsener. Anders gesagt, Kindheit, Kind sein und sich als Kind in seiner Umgebung erfahren und erleben, findet gar nicht mehr statt.

Denn Kranksein von Kindern bedeutet heutzutage schlicht: Wenn die Kinder krank sind, können die Eltern nicht arbeiten. Spricht man mit Kinder- und Jugendärzten, ist zu erfahren, dass das Hauptanliegen der Eltern bei der Kinderärztin/dem Kinderarzt vielfach darin besteht, das Kind so rasch wie möglich wieder gesund zu bekommen, gepaart mit der Frage „Kann es morgen wieder in den Kindergarten oder in die Schule?“ Ergo lernen die Kinder von klein auf, dass wir, wenn wir krank sind, schnell Medikamente nehmen müssen, um wieder gesund zu werden und wieder zu funktionieren. Eine Krankheit in Ruhe zu durchleben, den Verlust von Gesundheit, den Schmerz wahrzunehmen und die Wiederherstellung von Gesundheit, also auch die Aktivierung von Selbstheilungskräften und das Wiedererstarken des Körpers zu erfahren, gehört heute nicht mehr zum normalen Erleben von Kindern. Der Umgang mit Gesundheit und das Bewusstsein über das hohe Gut ‚Gesundheit‘ bezogen auf Ernährung, auf Bewegung, Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Körper, gehört für einen Großteil der Kinder nicht zur Normalität beim Aufwachsen.

Das kann das Gesundheitswesen nicht kompensieren. Die Abgabe der Verantwortung für die Gesundheit nach dem Motto „das muss der Arzt“ oder „das müssen die U-Untersuchungen“ leisten, funktioniert nicht. Wir haben zahlreiche Regeluntersuchungen, Kinder werden immer wieder durchgecheckt, wir haben auch vieles an Prävention, aber die Normalität des Umgangs mit Gesundheit fehlt. Ich bin der Überzeugung, dass Prävention und Gesundheitsförderung nur dann greifen, wenn wir die Erkenntnis umsetzen, dass Kinder Raum dazu benötigen, Kind zu sein. Bewegung muss wieder die Normalität sein! Wenn Kinder allerdings jeden Morgen mit dem Auto bis vor die Schule gefahren werden, dann können ihnen die Eltern auch nicht glaubhaft vermitteln, warum körperliche Aktivität wichtig ist. Wenn in der Schule nur einmal in der Woche eine Stunde Sportunterricht stattfindet und sich die Kinder auch in den Pausen auf dem Schulhof nicht bewegen, können sie kein Bewegungsbewusstsein entwickeln. Dann greifen später auch keine auf Bewegung setzenden Präventionsmaßnahmen, auch nicht die beste Adipositasprophylaxe. Wenn Kinder nur lernen, dass sie funktionieren müssen, dann verlieren wir auch als Gesellschaft ein Stück unseres natürlichen Körperbewusstseins. Und dieser - in jungen Jahren - nicht gelernte Umgang mit dem eigenen Körper, mit Gesundheit und Krankheit kann in späteren Lebensphasen nur bedingt aufgeholt werden.

Schon zu Beginn des Lebens befähigen wir also Kinder nicht, Wissen und Erfahrung darüber anzusammeln, was gut für sie ist. Wir stärken auch nicht die Gesundheitskompetenzen, mit denen die Kinder dann aufwachsen. Auf der Strecke von der Kindheit zur Jugend wird vieles, was an Präventionswissen schon verankert sein müsste, nicht vermittelt.

Auch in den späteren Lebensphasen steht die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit ganz oben in der Prioritätenliste und *nicht* die Erhaltung der Gesundheit. Auch hier müssen wir in der aktiven beruflichen Lebensphase ein Umdenken forcieren: Nicht schauen, wie kann ich den Verlust von Gesundheit kompensieren, sondern wie kann ich meine Gesundheit erhalten! Das setzt Menschen voraus, die selbstbestimmt Entscheidungen treffen können. Selbstbestimmt entscheiden kann ich jedoch nur dann, wenn ich die Kompetenz dazu habe: *erstens* Wissen und Information aufzunehmen, *zweitens* Informationen zu sortieren, um daraus *drittens* Konsequenzen für mich und meine Gesundheit zu ziehen. Und genau diese Gesundheitskompetenz ist in weiten Teilen der Bevölkerung nicht mehr verankert.

In der dritten und vielleicht auch vierten Lebensphase – je nachdem wie die Lebensphasen gegliedert werden –, also in der nachberuflichen Phase oder in der noch späteren Lebensphase hohen Alters, die unter Umständen durch gesundheitliche Fragilität und Pflegebedürftigkeit geprägt ist, existiert der gesellschaftliche Anspruch ‚Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation zur Erhaltung der Gesundheit‘ in keiner Weise mehr. Wir sprechen zwar noch in Schlagworten von „ambulant vor stationär“, aber das, was für die Gesundheitserhaltung/-förderung als essentiell angesehen wird: ganzheitliches Denken, Vorhalten entsprechender Strukturen in den unterschiedlichen Versorgungssystemen, alle Menschen in ihrem jeweiligen Alter mitnehmen, ihre im Lauf des Lebens erworbenen Kompetenzen stärken, alles das hat im Alter bislang keine Gültigkeit. Alten und pflegebedürftigen Menschen wird in unserer Gesellschaft und besonders im Gesundheitswesen nach wie vor eine sehr traditionelle paternalistische Patientinnen- und Patientenrolle zugedacht: der zufolge weiß der Arzt/die Ärztin, was für sie gut ist. Autonomie, individuelle Gesundheitskompetenz und die Befähigung, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen, gilt für die Gruppe der alten und pflegebedürftigen Menschen in unserem Gesundheits- und Pflegesystem nicht.

Das gleiche gilt für Menschen mit Behinderung – je nach Art und Grad der Behinderung umso stärker – für Menschen mit psychischen Erkrankungen und für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Sie alle werden im Gesundheitswesen nicht wirklich als autonome und selbstbestimmt entscheidende Akteurinnen und Akteure angesehen. Was dies für das Gesundheitswesen und auch für die Pflege bedeutet und welche Anforderungen daraus an ein zukünftiges Gesundheitswesen erwachsen, ist eine überaus wichtige Frage. Noch einmal: Wenn wir uns die anfänglich genannten Zahlen zur demografischen Entwicklung vergegenwärtigen, wird rasch deutlich, dass wir nur dann eine Chance haben, den auf uns zukommenden Bedarf adäquat und im Sinn der Menschen erfüllen zu können und damit die Tragfähigkeit unserer Versorgungsstrukturen zu sichern, wenn wir die Menschen in der Altersgruppe der über 65-Jährigen ganz anders als heute in ihren Kompetenzen stärken. Einhergehen muss damit aber auch ein Zugehen auf diese Menschen seitens des Gesundheitssystems.

Dazu müsste allerdings auch die Perspektive der Kranken- und Pflegekassen – der Leistungsträger – auf ältere Menschen eine andere werden. Denn die Leistungsträger müssten erkennen, dass eine große Aufgabe darin besteht, die Gesundheitskompetenzen und -fähigkeiten der älteren Bevölkerung zu stärken und ihr zu vermitteln, was in der Lebensphase Alter gut für sie ist und was sie für ihre Gesundheit tun können. Heute bekommen sie zwar das eine oder andere nette Informationsschreiben von der Krankenkasse, werden aber nicht wirklich mitgenommen und nicht motiviert, sich selbst für ihre Gesundheit zu engagieren. Wenn wir aber nicht gelernt haben, was gut für uns ist und stattdessen immer wieder suggeriert bekommen, dass sich mit dem Alter

unausweichlich Abbau, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Leid einstellen, dann fehlt natürlich das Gefühl dafür, dass es sich lohnt, in die eigene Gesundheit zu investieren.

Im Rahmen der Enquête-Kommission ‚Zur Situation und Zukunft der Pflege in Nordrhein-Westfalen‘ (Landtag NRW 2005) sind wir u. a. der Frage nachgegangen, ob und wie sich Pflegebedürftigkeit vermeiden oder verzögern lässt. Wir sind zu dem Schluss gekommen, was auch andere Untersuchungen immer wieder zeigen, dass der Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch gezielte und strukturell verankerte Präventionsmaßnahmen und einen anderen Umgang mit Gesundheit in der Tat deutlich hinaus gezögert werden kann. Realistisch erreichbar sind durchschnittlich etwa drei bis fünf Jahre, maßgeblich bedingt durch andere Bedingungen für das Älterwerden. Aber neue Strukturen entstehen nur sehr langsam. Hier in Bielefeld existieren teilweise bereits solche Strukturen, aber eben noch nicht in der Fläche, nicht überall und nicht für jeden. Hier liegen die dringend anzugehenden Herausforderungen, denn Prävention im Alter ist der wichtigste Baustein, um persönliche Ressourcen stärken. Prävention ist wichtig, damit die Menschen in ihrem gewohnten sozialen Umfeld alt werden können.

In Nordrhein-Westfalen kommen jedes Jahr 100.000 Menschen neu in die Pflegestufe 1. Würden diese Menschen durch eine gute Prävention auch nur einen Monat später pflegebedürftig, könnten die Leistungsträger hier etwa 50 Millionen Euro in der Pflegekasse sparen. Es bedeutet: Wir erhöhen die Lebensqualität und senken sogar noch die Kosten! Dennoch macht es keiner. Warum? Weil unser Altersbild von dem Gedanken getragen ist: „Da kann man ohnehin nichts mehr machen, warten wir ab, bis es vorbei ist“ – ein Motto, das aktuell auch in der Diskussion über Sterbehilfe auf Bundesebene mitschwingt.

Wir brauchen Prävention, auch und gerade im Alter, und wir brauchen die Unterstützung der Wissenschaft, damit wir in der Politik passende Bedingungen schaffen können. Wir müssen Rahmenbedingungen schaffen, die es den Menschen ermöglichen, selbstbestimmt und in bester Gesundheit alt werden zu können. Dafür müssen wir ihnen das dafür nötige Wissen und die erforderlichen Kompetenzen mitgeben.

Wie können wir das für die ältere Bevölkerung erreichen? An bestimmten Gruppen alter Menschen wird gut deutlich, wie defizitär unser System ist und wie wenig es den individuellen Menschen mit seinen Stärken im Blick hat. Schauen wir uns beispielsweise die Gruppe der Menschen mit Demenz an. Demenz ist eine Grenzsituation menschlicher Existenz und eine Krankheit, von der viele Wissenschaftler sagen: ‚Da können wir viel hin und her forschen, doch erstens haben wir nach wie vor keine Medikamente und werden sie zweitens vermutlich in absehbarer Zeit auch nicht finden. Drittens ist Demenz möglicherweise ein degenerativer Zustand, den Menschen, je mehr die Lebenserwartung steigt, irgendwann im hohen Alter durchlaufen; bislang ist die Lebenserwartung nur noch nicht so gestiegen, dass es uns alle trifft‘. Wir wissen, dass bei 100-Jährigen die Wahrscheinlichkeit für eine Demenz bei 50% liegt, und wenn wir die Lebenserwartung noch ein wenig steigern, dann kommen wir vielleicht irgendwann bei 100% an. Das heißt, dass Demenz eine nicht vermeidbare, für uns nur noch nicht greifbare Erkrankung ist. Aber auch wenn nicht vorhersagbar ist, wen es konkret trifft und wann sich die ersten Symptome einstellen, wissen wir doch, dass sich Verlauf und Prozess individuell sehr unterschiedlich darstellen. Zahlreiche Expertinnen und Experten betonen, dass dies davon abhängig ist, wie viele Ressourcen Menschen im Verlauf ihres Lebens aufgebaut haben und wie rasch diese Ressourcen während der Zeit der Demenzerkrankung verloren gehen. In der öffentlichen Meinung herrscht dagegen oft die Ansicht,

dass Menschen in der Frühphase oder auch mit dem Vollbild Demenz nicht nur kognitiv eingeschränkt, sondern gar nicht mehr erreichbar sind. Im Grunde werden sie abgeschrieben, und genau hier drängt sich die Frage auf, wie wir eigentlich mit Menschen mit Demenz und ihren Fähigkeiten umgehen? Mag sein, dass Menschen mit Demenz vielleicht nicht mehr kognitiv erreichbar sind, aber emotional sind sie sehr wohl erreichbar und ansprechbar. Mit anderen Worten: wir benötigen ein zugehendes Gesundheitswesen und eine adäquate Prävention und Pflege, die das Ziel verfolgen, die emotionale Erreichbarkeit von Menschen mit der Diagnose Demenz zu verbessern und sie in ihrem Selbst und den, trotz Demenz, vorhandenen Kompetenzen zu stärken.

Lassen Sie mich dies mit einem Beispiel illustrieren, das ich kürzlich in einer Zeitschrift gelesen habe. Dort wurde ein demenziell erkrankter Mensch beschrieben, der in seiner Demenz Zugang zu Farben und zur Kunst bekommen und damit eine Ausdrucksweise gefunden hat, die ihm in seinem zurückliegenden Leben nicht zur Verfügung stand. Am Ende der Demenz hatte er – auch das ist sehr interessant – zwei Farben aus seiner Farbpalette verloren, nämlich die kalten Farben Blau und Grau; die warmen Farben sind ihm erhalten geblieben. Auf unser Thema übertragen bedeutet dies: wenn ich Menschen in ihrer (Gesundheits-)Kompetenz, die in der Demenz eine andere ist, ernst nehme, den Zugang zu diesen Menschen über Emotionen suche, dann kann die Zufriedenheit dieser Menschen und ihr Einklang mit sich selbst gesteigert werden.

Wir stehen bei dem Thema Demenz zwar erst ganz am Anfang und doch ist gerade Demenz ein Beispiel dafür, dass wir Menschen in ihrer Individualität und ihren individuellen Stärken sehen und sie in ihren erhaltenden Kompetenzen fördern müssen – auch in der Kompetenz dafür, die eigenen Bedürfnisse und Präferenzen zu erkennen. Denn genau das ist uns kollektiv in der „Höher, Schneller, Weiter“-Gesellschaft, die den eigenen Körper und die Signale des Körpers tendenziell negiert, verloren gegangen. Genau deshalb haben wir – nebenbei bemerkt – auch eine so große Zunahme von Burnout-Symptomen und psychischen Erkrankungen, denn diese sind nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass wir die gesundheitliche Balance zwischen beruflichen und familiären Anforderungen nicht ernst nehmen oder dass uns das Wissen und die Fähigkeit dazu, wie wir diese Balance herstellen und halten können, verloren gegangen ist. Deswegen ist es wichtig zu überlegen, wie wir diese Kompetenzen wieder stärken können.

Gleichzeitig werden wir darüber nachdenken müssen, wie wir die Erreichbarkeit der Menschen verbessern können. Die gut informierten Bildungsschichten zu erreichen ist kein Problem. Schwierigkeiten zeigen sich aber bei den vulnerablen Gruppen: Dazu gehören die älteren Menschen, die zum Teil nur sehr schwer erreichbar sind, ebenso die Jugendlichen mit niedrigem Bildungsgrad und vor allen Dingen die Kinder und Familien, bei denen die Eltern einen sehr niedrigen Bildungsstand haben. Deshalb bin ich froh, dass hier auf diesem Symposium eine Auseinandersetzung über diese Themen stattfindet und neue Ansätze entwickelt werden. Denn diese Gruppen zu erreichen und wieder ganzheitlich in den Blick zu nehmen, ist eine gesellschaftlich wichtige Aufgabe, die wir – wie ich betonen möchte – nicht staatlich verordnen können. Die Erwartungen an uns Politikerinnen und Politiker lauten manchmal: "Ja, wenn Sie das so sagen, dann machen Sie das doch". Doch Wandel ist nichts, was man einfach ‚machen‘ kann und es ist auch nichts, was top-down funktioniert – vielmehr benötigen wir dafür ein gesellschaftliches Umdenken und das Engagement aller!

Dazu müssen wir inne halten und uns fragen, in welcher Gesellschaft wir eigentlich leben und alt werden wollen und welche Rolle wir darin einnehmen. Wollen wir, dass unsere Kinder von morgens

bis abends in ihrer Freizeit nach der Schule mit Fernsehprogrammen groß werden, die ihnen (Traum-)Welten vorgaukeln? Dass sie von "Topmodels" und Schönheits-OPs geprägte Körperbilder entwickeln, die ihnen als gesellschaftliche Realität vermittelt werden? Oder wollen wir dem etwas entgegensetzen? Wollen wir einen eigenen Gesellschaftsentwurf mit passenden Rahmenbedingungen, an dessen Umsetzung wir gemeinsam arbeiten? Ich glaube, dass ein neuer Gesellschaftsentwurf notwendig ist und bin überzeugt, dass wir den demografischen Wandel *als Chance* nutzen müssen, um über das aktuelle „Klein-Klein“ hinaus die wirklich wichtigen Fragen zu stellen. Tun wir das nicht, dann verpassen wir eine Chance und werden in Zukunft keine tragfähigen Versorgungsstrukturen mehr haben.

Wir müssen uns dazu auch wieder an unsere gemeinsame soziale Verantwortung erinnern, auch wenn es um das Gesundheits- und Pflegesystem geht. Unser Ansatz in der Alten- und Pflegepolitik dazu heißt ‚Quartiersentwicklung‘. Ich habe es anfangs für die Kinder und Jugendlichen beschrieben: Wenn die Kinder nicht mehr zu Fuß in die Schule gehen, wenn sie nicht mehr morgens auf dem Schulweg gemeinsam Blödsinn machen können, wenn in ihrem Alltag kein Raum mehr für Bewegung vorhanden ist, dann fehlt etwas. Wenn ein älterer Mensch keine Chance mehr hat, einkaufen zu gehen, wenn er wochenlang in seiner Wohnung sitzt und nicht mehr rausgeht, beginnt er so rasch und so viele Muskeln abzubauen, dass dies in keinem Fitnessstudio wieder rückgängig gemacht werden kann. Deshalb muss Bewegung in den Alltag integriert und wieder zur Normalität werden: Denn auch wenn der Weg zum Geschäft anstrengend ist, wird der ältere Mensch ihn gehen, wenn dieser Gang ihm Begegnungen und soziale Kontakte im Stadtteil, im Quartier beschert. Voraussetzung ist aber, dass sich dort Menschen treffen und miteinander sein können. Denn wir möchten weder im Alter, noch in der Kindheit, noch in der Jugend, irgendwo allein in unseren vier Wänden sitzen. Soziale Kontakte sind wichtig für die Lebensqualität und damit eben auch für unsere Gesundheit.

Alte Menschen werden in unserer Gesellschaft vielfach entwertet. Wir brauchen deswegen ein neues, positives Bild vom Alter. Alte Menschen verkörpern ein Lebenswerk! Wenn jemand 65 Jahre lang sein Leben gestaltet hat, dann hat sie oder er eine Vielzahl an Erfahrungen und Fähigkeiten angesammelt; doch wir als Gesellschaft gehen hin und sagen "Schönen herzlichen Dank, hier haben Sie die Rente!" Sonst nichts. Wir nutzen die vorhandenen Kompetenzen nicht und geben Älteren nicht den Raum, damit sie sich entfalten und in die Gesellschaft einbringen können. Altersgerechte Quartiersentwicklung heißt erstens, dass *wir* alle die Quartiere, in denen wir alt werden, selbst mitgestalten. Mir kann keiner erzählen, wie ich alt werden soll und was ich brauche! Das muss ich selbst einbringen und es ist die gesellschaftliche Aufgabe der Älteren, zu sagen, wie sie alt werden wollen und was sie benötigen, wenn alles nicht mehr so einfach geht. Was brauchen sie an Unterstützung, welche Strukturen helfen? In einem weiteren Schritt müssen dann zweitens vor Ort – gemeinsam mit älteren Menschen – die Quartiere so entwickelt werden, dass auch diejenigen, die Pflege- und Hilfebedarf haben, unterstützt werden und zwar durch professionelle Pflege wie auch mit ehrenamtlicher Hilfe.

Pflege *muss* professionell sein! Da gibt es kein Wenn oder Aber. Da kann *nichts* mal eben durch ein Ehrenamt ersetzt oder substituiert werden. Aber das Miteinander, das Zusammensein, das füreinander Da-Sein und den Raum, in dem Menschen gesellschaftliche Verantwortung übernehmen können, müssen wir erhalten und (neu) schaffen. Ein Ergebnis der Demenzforschung besagt, dass selbst Menschen mit einer schweren Demenz Verantwortung übernehmen wollen und können. Und

das dürfen wir den Menschen nicht nehmen, dennoch haben wir genau das in unserer Gesellschaft getan: Wir haben den Menschen die Geschäfte vor Ort genommen, wir haben ihnen die Infrastruktur genommen, wir haben Städte und Straßen, in denen sie mit dem Rollator nicht über die Fußgängerampel kommen, nur damit der Autoverkehr nicht so lange an der Ampel warten muss. Wir haben unsere Strukturen nur an der "Höher, Schneller, Weiter"-Funktionalität orientiert und menschenunfreundlich gestaltet. Das kann nicht gehen! In einer solchen Gesellschaft können Menschen nicht selbstbestimmt leben.

Unsere Quartiere müssen so beschaffen sein, dass diejenigen, die nicht mehr können, unterstützt werden. In Bielefeld beispielsweise existieren Gemeinschaftsräume, in denen die einen für die anderen (mit)kochen und Essen anbieten. Das Begeisternde daran ist, dass nicht nur die Menschen, die dort essen, die Einrichtung schätzen. Vielmehr sagen auch diejenigen, die dort kochen und sich engagieren, dass sie es wunderbar finden, endlich eine Aufgabe zu haben. Wir müssen Menschen darin bestärken und ihnen die Chance eröffnen, ihr Leben zu leben und Verantwortung zu übernehmen – bis zuletzt.

Ich habe vor einiger Zeit einen Film über das Altern und ältere Menschen in Japan gesehen. Dort wurde ein interessantes Beispiel gezeigt: In einem Quartier treffen sich ältere Menschen ein-/zweimal in der Woche, um gemeinsam zu turnen. Sie lagen alle auf ihrer Yogamatte auf dem Boden und turnten. Und sie erzählten, dass sie das während der Woche zuhause allein und zweimal in der Woche gemeinsam im Quartier machen. Das würde ich mir auch für Deutschland wünschen, dass ältere Menschen mit ihrer Yogamatte auf dem Boden liegen und turnen. Dass wir im Alter nicht so behandelt werden, wie vielleicht auch ich meine Mutter behandelt habe, indem ich gesagt habe „Komm Mama, setz dich mal hin und schön vorsichtig“! Nein, alte Menschen müssen nicht in Watte gepackt werden, sie wissen, was ihnen gut tut. Diese Sichtweise haben wir leider verloren, aber – nochmals – die demografische Entwicklung ist eine unserer größten gesellschaftlichen, gesundheits- und übrigens auch frauenpolitischen Chancen; wir müssen sie nur nutzen. Und wenn wir sie nicht gemeinsam nutzen und zwar jede und jeder an ihrer/seiner Stelle, dann wird die Chance vertan sein, dann werden wir als geburtenstarke Jahrgänge in Zimmern mit vielen Betten gepflegt werden, im Gesundheitswesen werden wir die Rationierungsdebatte führen und die kommenden Generationen werden sehen müssen, wer noch welche Versorgung bekommt und was alles plötzlich zur Zusatzleistung wird, das heute wie selbstverständlich zur Regelversorgung/-leistung gehört. Dies ist nicht mein Bild von Gesellschaft und deshalb werbe ich für ein Umdenken. Ich hoffe, dass ich dafür viele Mitstreiterinnen und Mitstreiter finde. Vielen Dank!