



Soziale Teilhabe im armen Alter? Die Bedeutung des Stadtteils

Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!

Kongress des Paktes für Prävention 2012

06. – 07.09.2012

Prof. Dr. Susanne Kümpers



Inhalt

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


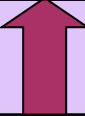

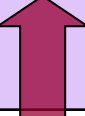


Sozioökonomische Ungleichheit der Gesundheitschancen – Internationale Befunde

- 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

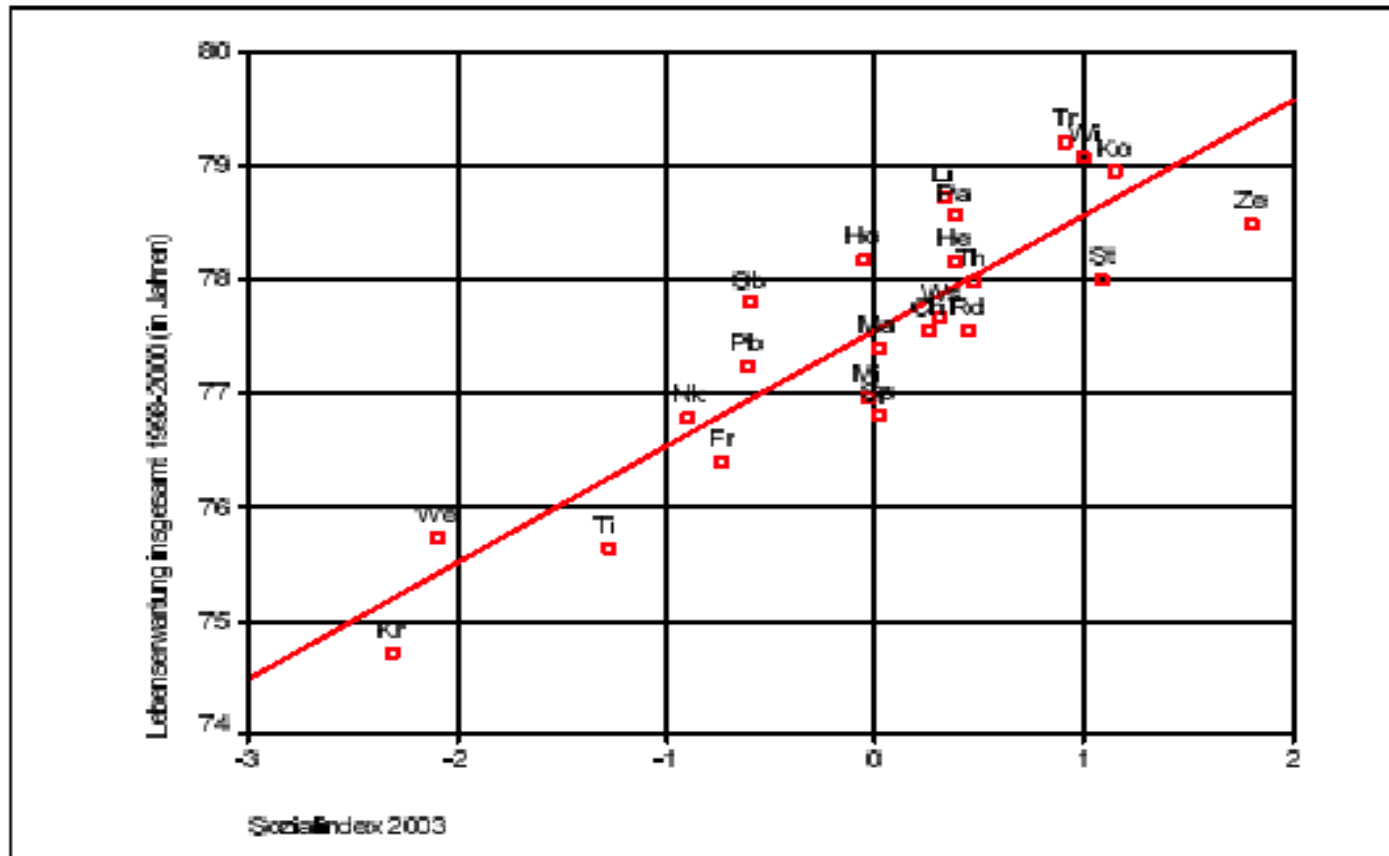


Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen

- 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



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



Soziales Kapital und Gesundheit

(Kroll & Lampert, 2007)

- Sozialkapital definiert als
 - > Integration in familiäre/soziale Kontakte
 - > Teilhabe in zivilgesellschaftlichen Netzwerken
 - > generalisiertes soziales Vertrauen
 - > Glaube an Reziprozitätsnormen
- Eigenständiger Effekt auf Gesundheit
- „wichtige vermittelnde Ressource zwischen dem sozioökonomischen Status und Gesundheit“



Bildungsstatus, Teilhabe und Gesundheit

Bukov (2002)

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



SES

Lebensqualität,
Selbstbewusstsein,
Gesundheit

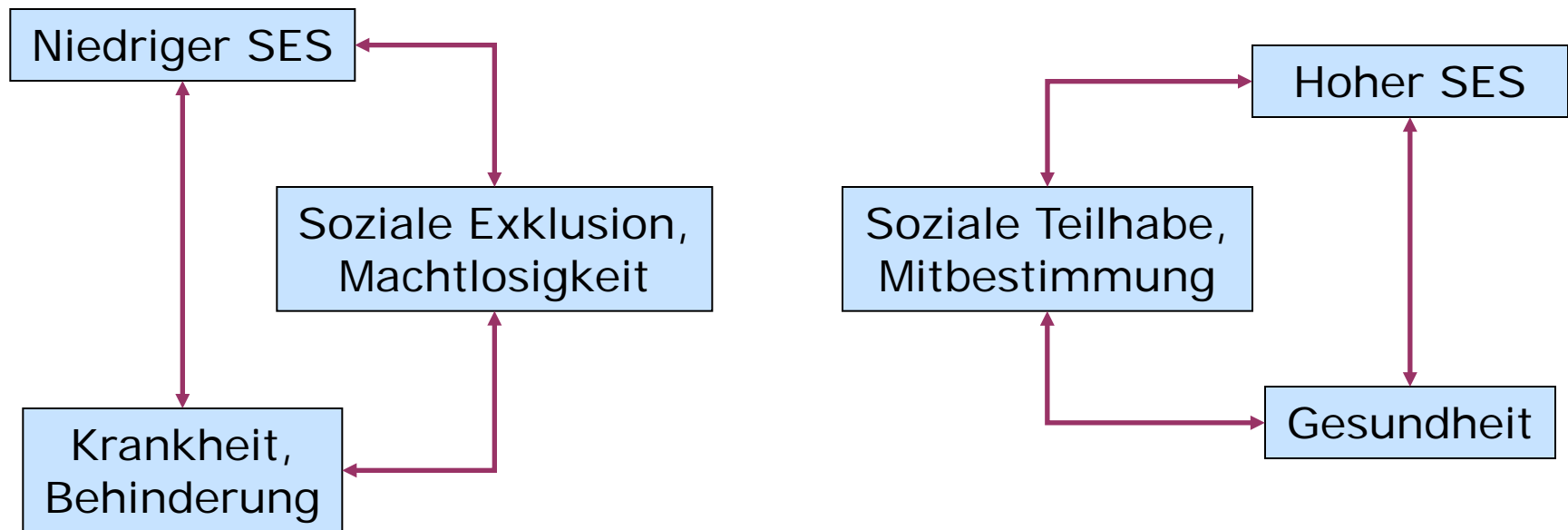


Teilhabe und Ehrenamt: Ungleichlicher Zugang

- 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 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



Warum also spezifische Teilhabe- und Gesundheitsförderungsansätze für benachteiligte Ältere?

- haben einen höheren Bedarf an Prävention & Versorgung
- werden von herkömmlicher Gesundheitsförderung wenig erreicht
- Zivilengagement (Beteiligung) ist im hohen Masse bildungsabhängig
- Deutsche Strukturen des Ehrenamts sind für ältere MigrantInnen oft nicht anschlussfähig
- 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



Kommune und Stadtteil – Präventions-Setting für ältere Menschen

- Stadtteil – wesentliche Lebenswelt älterer Menschen
- Evidenz: gesundheitsförderliche und -abträgliche Eigenschaften von Wohnvierteln
- International: längere Tradition der community projects in UK und USA
- Deutschland: Konjunktur des Stadtteils als Ansatzpunkt für soziale und gesundheitliche Interventionen
- Entwicklungsbedarf
 - hinsichtlich Konzeption, Methode, Qualitätsentwicklung
 - hinsichtlich der Zielgruppe der (benachteiligten) Älteren



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



Fragestellungen im Forschungsprojekt Neighbourhood (gefördert vom BMBF im Forschungsverbund AMA 2008-11)

- **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

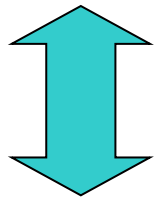
- Physische Wohnumgebung
- Infrastruktur für Mobilität
- Infrastruktur für Alltagsversorgung
- Infrastruktur für Beratung
- Infrastruktur für Medizin und Pflege
- Nachbarschaft
- Soziokulturelle Infrastruktur



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



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	+ milieugangepasste 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



Lokale Handlungsspielräume

Der **Zugang zu Information und Beratung** für als schwer erreichbar geltende Zielgruppen **kann besser gelingen**, ...

- ... wenn Anlaufstellen **sozialraumbezogen, zielgruppensensibel** und **niedrigschwellig** bzw. **zugehend** ausgestaltet und ...
- ... **sektorübergreifend vernetzt** sind!

Hierfür braucht es den **politischen Willen vor Ort** ...

- ... auf die Kooperation lokaler Akteure zu drängen und
- ... auch geringe Handlungsspielräume zu nutzen.



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

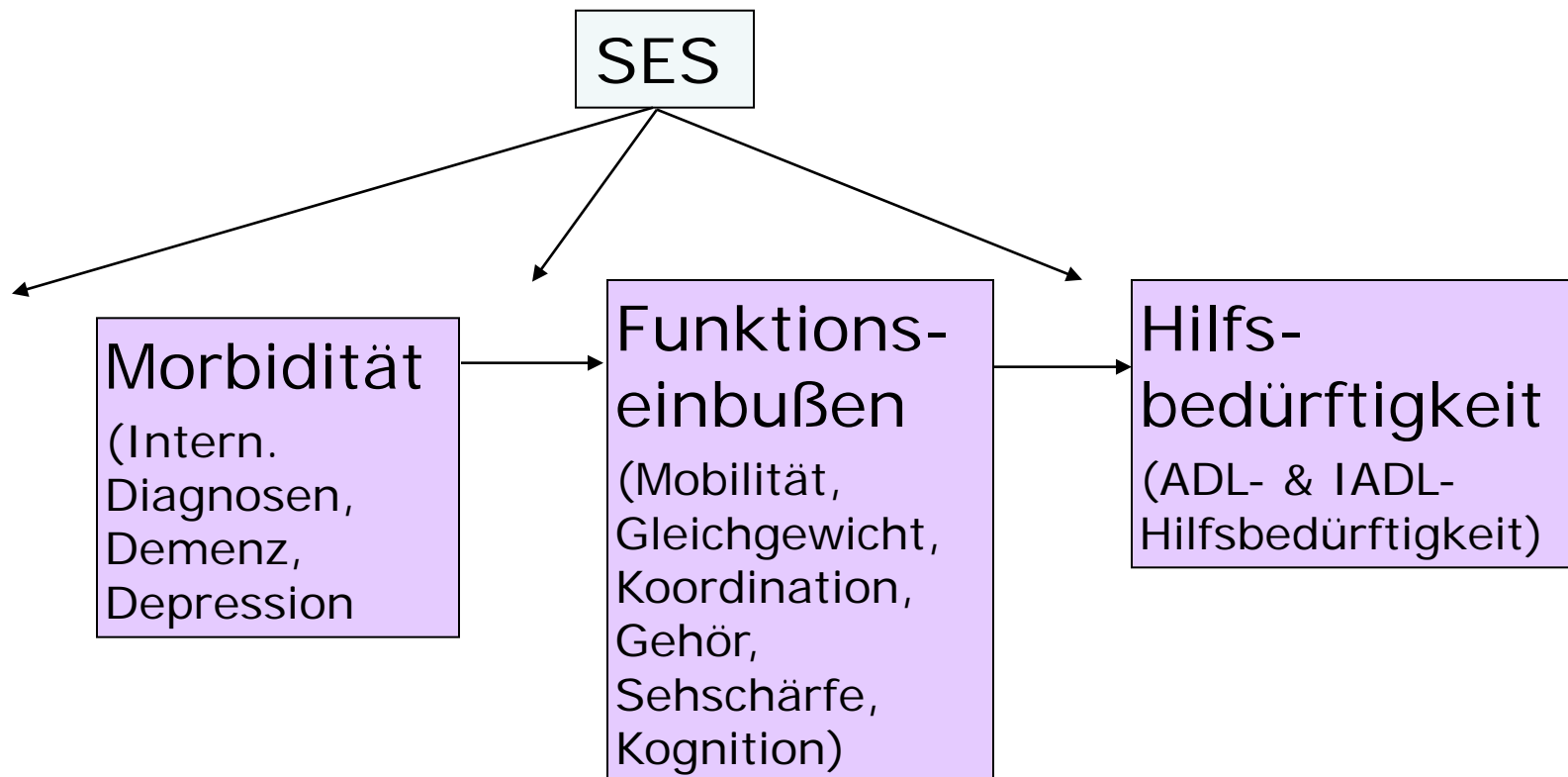
Kontakt:

Susanne.Kuempers@pg.hs-fulda.de



Compression of morbidity – compression of disability?

Entwicklung von Behinderung im Alter





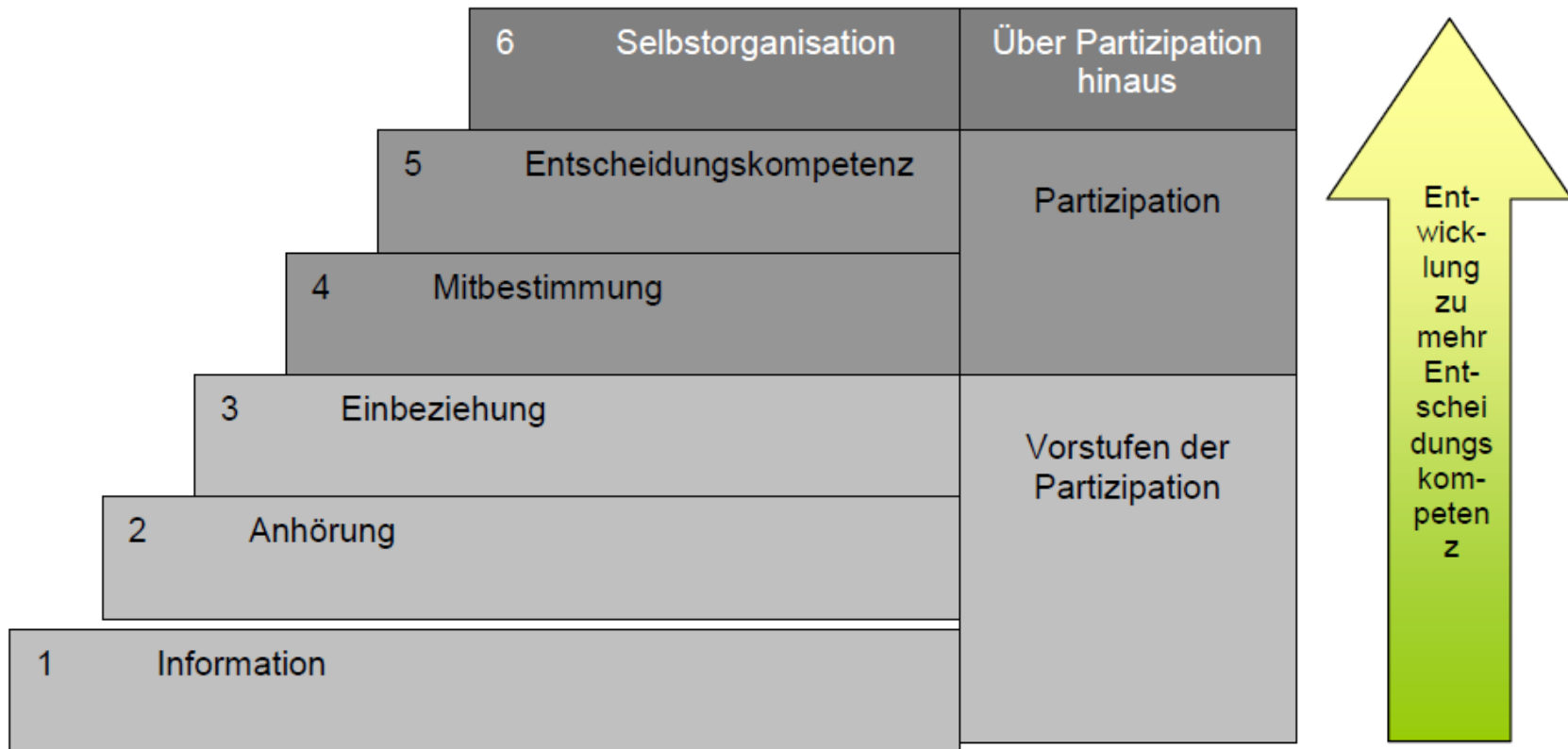
Empowerment und Partizipation

- Empowerment: *Befähigung, Ermächtigung*
(power = Macht; to *empower* = ermächtigen)
- setzt implizit Benachteiligung oder Beeinträchtigung, Unfreiheit bzw. Ohnmacht voraus
- Partizipation: Opportunitätsstrukturen werden oft nicht thematisiert
- Unterstützungsstrukturen für Partizipation / Zivilengagement im Alter: vorherrschend mittelschichtsspezifisch
- Partizipation als Lernprozess?



Stufen der Partizipation

Quelle: Vergl. Wright, von Unger, Block (2010)



Partizipation

- als Entscheidungsteilhabe
- als Lernprozess des Einzelnen
- als Entwicklungsprozess in Projekten