

Satellitenveranstaltung
„Füreinander Sorge tragen: Familienbezogene Gesundheitsförderung“

Zusammenfassende Mitschrift Workshop 8
Generationsübergreifende Unterstützungsnetzwerke

- Referentinnen:** Susanne Borkowski, KinderStärken e.V.
Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, M.A. Vorsitzende der
Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung
(HAG) Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW)
- Moderation:** Carolin Becklas und Oliver Janiczek,
Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung

„Generationenübergreifende Gestaltung lebenswerter Städte im ländlichen Raum“

Susanne Borkowski, KinderStärken e.V.

Einen Link zur Präsentation zu diesem Vortrag finden Sie unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/satellit-armut-gesundheit/satellit-2015

In ihrem Vortrag stellt Susanne Borkowski von KinderStärken e.V. die Erfahrungen und Herausforderungen des Projektes „JA – Junge Altmark“ vor: Die Initiierung eines Beteiligungsprozesses für Kinder und Jugendliche und des generationsübergreifenden Dialoges mit Erwachsenen, d.h. hier Entscheidungsträger/innen der kommunalen Politik.

Gerade im dünn besiedelten ländlichen Raum, der durch oft fehlende/schwer erreichbare gesundheitliche und kulturelle Versorgungsangebote charakterisiert ist, ist es vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wichtig, eine (auch für Jugendliche) lebenswerte Gemeinschaft aufrecht zu erhalten. Im Umgang mit dieser Herausforderung spielt **Bürgerbeteiligung** eine wesentliche Rolle.

Das in zwei Kleinstädten durchgeführte Projekt „JA-Junge Altmark“ des Vereins KinderStärken e.V. zielt besonders auf die Beteiligung von **Kindern und Jugendlichen** ab.

In Anlehnung an das Konzept der Kiez/Stadtdetektive wurden Kinder und Jugendliche gewonnen, die schönen und verbesserungswürdigen Seiten ihrer Stadt in Fotos u.ä. festzuhalten und die daraus abgeleiteten Vorschläge den Entscheidungsträger/innen vorzustellen, z.B. in Form einer Kinder- und Jugendkonferenz.

Frau Borkowski stellte dar, wie sich im Unterschied zum städtischen Kontext die **Erreichbarkeit** von Jugendlichen für das Projekt als Herausforderung darstellt und Flexibilität erfordert: Lange Anfahrtswege zur Schule bieten den Schüler/innen wenig Zeit für nachmittägliche Aktivitäten, so dass die Konzentration auf das Wochenende erfolgt und sich verschiedene Kooperationen mit Kirchengemeinde, Grundschule und Jugendfreizeiteinrichtung ergeben.

„Schwere Erreichbarkeit“ ist wiederum auch eine Herausforderung bei den lokalen Politiker/innen: Zur Umsetzung von Beteiligungsprozessen und v.a. der erarbeiteten Vorschläge sind die kommunalen Strukturen mit offenen Ohren gefordert, die explizit eine kinder- und jugendbeteiligende Politik wünschen und fördern.

Frau Borkowski stellte anschaulich den zögerlichen Annäherungsprozess zwischen den Generationen dar und charakterisiert beide Seiten als geprägt von Verunsicherung. So fehle den Entscheider/innen auf kommunaler Ebene Wissen auf methodischer und inhaltlicher Ebene, so z.B. über die UN-Kinderrechtskonvention. Die Kinder wiederum „wollen nett sein“ und stellen ihre Selbstwirksamkeit in Frage – und damit eins der Hauptanliegen des Beteiligungsprozesses. Zudem seien auch innerhalb der Gruppen (Kinder, Erwachsene) die Unterschiede groß. Frau Borkowski schilderte in diesem Zusammenhang, wie die Präsentation der erarbeiteten Vorschläge als Tagesordnungspunkt im Rahmen eines kommunalen Ausschusses scheiterte und damit den gesamten Prozess entwertete.

Aus ihren Erfahrungen leitete sie die Bedingungen ab, die sich bei den Projekten als förderlich erwiesen haben:

- Freiwilligkeit und Anbindung an Lebenswelten
- Anerkennung und Wertschätzung
- Mittler/innen zwischen den Kindern und Erwachsenen.

Gesundheitsförderung von pflegenden Angehörigen

Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, M.A., Vorsitzende der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG)

Frau Petersen-Ewert begann ihren Vortrag mit der Darstellung der Datenlage: In Deutschland werden zahlreiche Pflegebedürftige allein durch ihre Angehörigen oder andere, nicht aus dem Pflegebereich stammende, Personen versorgt. Von den 2,5 Mio. pflegebedürftigen Menschen werden 1,6 Mio. Menschen zu Hause gepflegt, dabei 1,2 Mio. allein durch ihre Angehörigen. „Familie ist damit der größte Pflegedienst in Deutschland.“

Damit kommt der häuslichen Pflege eine zentrale Bedeutung bei der Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger zu. Wenn auch die Pflege hauptsächlich weiblich sei (Kinder, Partnerinnen, Schwiegerkinder), seien doch die pflegenden Angehörigen aber eine durchaus heterogene Zielgruppe.

In ihrer Darstellung zur Gesundheitsförderung der pflegenden Angehörigen stellte Frau Petersen-Ewert zunächst die Ergebnisse von Interviews dar, die die Motive und Herausforderungen deutlich machten.

- Als zentrale Motive, nennen Angehörige emotionale Bindungen bzw. Gefühle wie Liebe und Zuneigung, gefolgt von Pflichtgefühl.
- Die meisten Pflegenden weisen eine Doppelbelastung auf. Viele Erwerbsfähige müssen aufgrund der Pflegeverantwortung ihr Leben neu organisieren, sind beispielsweise nur noch geringfügig beruflich tätig oder wechseln in die Teilzeitanstellung. Dabei lastet (nach wie vor) sozialer Druck auf Töchtern und Frauen.
- Pflegende Angehörige wachsen oft langsam in die Pflege hinein: „aus Übergangsregelungen werden langjährige Pflegesettings.“

Pflegende Angehörige stehen vor vielfältigen Aufgaben, die anspruchsvoll sind und physische und psychische Gesundheit erfordern. Der Umgang mit sich ändernden Anforderungen macht zudem eine hohe Flexibilität erforderlich.

Die Pflege eines Angehörigen führt oft dazu, die eigene Gesundheit nicht wichtig genug zu nehmen.

Damit pflegende Angehörige die täglichen Pflegeaufgaben bewältigen können und nicht selber erkranken, ist es notwendig, dass sie Unterstützung erhalten. Aufgrund der schweren Erreichbarkeit von pflegenden Angehörigen und der Heterogenität stellt diese Zielgruppe eine große Herausforderung für die Gesundheitsförderung dar.

Ein Ansatzpunkt für die Erhebung von Bedarfen pflegender Angehöriger, die Gestaltung eines Zugangs und bedarfsgerechter Angebote kann der Besuch des Pflegedienstes zur Begutachtung der Pflegequalität (nach §37 Abs. 3 SGB XI) darstellen. Dieser Termin wird häufig von Angehörigen als Belastung/Kontrolle empfunden, kann jedoch auch ein Zugang sein, um pflegenden Angehörigen Unterstützungsangebote aufzeigen zu können.

Nachfragen und Diskussion:

- Pflegestützpunkte seien unterstützende Strukturen, verfügten jedoch über sehr unterschiedliche (Beratungs-)Qualität.
- Eine inhaltliche Klammer bietet sich, betrachtet man beide Impulse unter dem Gesichtspunkt generationenübergreifender Unterstützungsnetzwerke.
- Die „Woche der pflegenden Angehörigen“ in Berlin bietet ein umfassendes Programm zur Wertschätzung und Information. Die ambulanten Pflegedienste beteiligten sich zwar „mit Logos“ an der Veranstaltung, jedoch gelinge die Weitervermittlung des Angebotes an die Angehörigen nicht richtig.
- Die Pflegedienste erhielten für das Gespräch zur Begutachtung der Pflegequalität eine Vergütung von 8 €. Welches Interesse hätte der Pflegedienst unter solchen Umständen, Angebote für pflegende Angehörige mitzudenken? Hier sei es erforderlich, die Krankenkassen in die Pflicht zu nehmen, da Angehörige Anspruch auf Fortbildung (modular) und auch auf „Wellness“ zur Erhaltung/Wiederherstellung ihrer eigenen Gesundheit haben.
- Es sind ortsnahe Angebote für pflegende Angehörige erforderlich, da häufig die zu schaffende zeitliche Ressource der Wirkung des Entlastungsangebotes gegenübersteht. Hier sind bedarfsgerechte Planung und Komm-Strukturen erforderlich. Ansatzpunkt kann die Anleitung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting sein. Entscheidender Punkt ist die Anerkennung und Wertschätzung der geleisteten Pflegearbeit.