

BFS-TRENDINFO

3/16

Informationen für Führungskräfte der Sozialwirtschaft

Editorial

Arbeitswelt

Integration lohnt sich

Gesundheit

Gesundheitsreform: Smarter Blick über den Gartenzaun

Bildung

Nicht-formales Lernen durch Jugendarbeit

Familienpolitik

Bitte recht freundlich!

Non-Profit-Management

Familienpflege: Stark gefragt, wenig gewürdigt

Neue Technologien

Technische Assistenzsysteme von Top bis Flop

Gesellschaft

Bargeld oder Karte?

Materialien

Annette Treibel: Integriert Euch! Plädoyer für ein selbstbewusstes Einwanderungsland.

Impressum

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„je nach Region kann der Fachkräftemangel heute als einer der Haupt-Risikofaktoren für ein Pflege-Investment angesehen werden.“ Dies sagte unser Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Harald Schmitz kürzlich in einem Interview mit dem Management Circle im Vorfeld der Konferenz „Healthcare Real Estate“. Nicht die Finanzierung, nicht die Versorgungsstrukturen, nicht die Politik – nein, das fehlende Personal ist mittlerweile der Engpass, der eine Investition zum Scheitern bringen kann.

Was lässt sich also tun? „Wir brauchen in der Pflege dringend Mitarbeiter aus dem Ausland“. Das ist ein Ansatz, den das Kuratorium Wohnen in Alter (KWA) verfolgt. Beim KWA Symposium am 17. Februar 2016 in München stand das Thema „Transnationale Pflegekräfte“ auf der Agenda.

Drei KWA Pflegemitarbeiter mit Migrationsgeschichte berichteten, wieso sie heute in Deutschland leben und in der Pflege arbeiten: Stefania Mihuta kommt aus Rumänien, Solange Kamdem aus Kamerun und Semir Sogorovic aus Bosnien. Alle drei haben selbst die Initiative ergriffen, um hier arbeiten zu können, kämpfen zwar noch mit der deutschen Sprache, haben jedoch klare Ziele. Diese aus Arbeitgebersicht erfreulichen Beispiele sind freilich nicht repräsentativ. Recruiting-Experte Dr. Axel Klopprogge sagt: „Es reicht nicht, zu hoffen, dass jemand kommt, oder, dass man Arbeitslose abgreifen kann. Man muss strukturelle Lösungen suchen. Das wird in der Regel ein Mix

aus ganz unterschiedlichen Dingen sein – von der Erhöhung der Eigenausbildung, über eine Reduzierung der Fluktuation und des Krankenstandes, bis hin zur gezielten Akquise im Ausland.“

Dass wir uns um ausländische Mitarbeiter bemühen müssen, wenn wir das prognostizierte gigantische Defizit an Pflegekräften abfedern möchten, stellte bei der Konferenz keiner infrage. Allerdings benannte der Jurist und Gerontologe Dr. Thomas Klie eine Reihe von Problemen, die gelöst werden müssen, wenn wir Menschen aus anderen Ländern für die Arbeit in Deutschland gewinnen möchten. Unter anderem: die Anerkennung beruflicher Qualifikationen, die aufenthaltsrechtliche Situation und die Frage des Familiennachzugs. Kulturelle Differenzen, andere Berufsvorstellungen und Sprachprobleme seien weitere Handlungsfelder. Der „Brain-Drain“ – der Verlust von Akademikern und Fachkräften in den Herkunftsländern durch die Abwanderung – dürfe dabei auch nicht außer Acht gelassen werden.

Das liegt auch der Politikwissenschaftlerin Dr. Grit Braeseke am Herzen: Die internationale Anwerbung von Fachkräften müsse im Einklang stehen mit einer nachhaltigen Förderung der Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern. Braeseke beschäftigt sich seit Jahren mit Gesundheitssystemen und sozialpolitischen Herausforderungen. Sie sagt: „Wenn man Menschen aus Entwicklungs- oder Schwellenländern für die Arbeit in der Pflege zu uns holt, muss man etwas zurückgeben, sich zumindest engagieren.“

Wie andere Länder mit dem Pflegekräftemangel umgehen? In den USA wird über temporäre Arbeitsmigration diskutiert. In Japan sind quartiersbezogene Pflegearrangements ein Lösungsansatz, zudem ein „Economic Partnership Agreement“ mit Indonesien, den Philippinen und Vietnam. Erkenntnisse aus einem Pilotprojekt von Deutschland mit Vietnam sind laut Braeseke übertragbar: Eine längere Eingewöhnungsphase und interkulturelle Trainings sind bei ausländischen Mitarbeitern unumgänglich, zudem private und berufliche Integration sowie sprachliche Begleitung.

Wir brauchen also dringend Mitarbeiter aus dem Ausland. Wir können unsere Probleme aber nicht auf dem Rücken anderer Länder lösen.

Ihre Redaktion

P.S.: Mit dem Thema Fachkräftemangel beschäftigt sich auch der Artikel „Integration lohnt sich“ in dieser Ausgabe der BFS-Trendinfo.

Lesen Sie [hier](#) das ganze Interview mit Prof. Dr. Harald Schmitz, Vorstandsvorsitzender der Bank für Sozialwirtschaft AG, im „Management Circle Blog“.

Einen ausführlichen Bericht über das KWA Symposium „Transnationale Pflegekräfte – Wer pflegt Deutschland?“ finden Sie [hier](#).

Arbeitswelt

Integration lohnt sich

Einwanderung und Fachkräftemangel, darüber wird im Zeichen der Flüchtlingskrise derzeit heiß diskutiert. Klar ist, dass dieses verheißungsvolle Begriffspaar nicht automatisch zur Problemlösung verschmilzt. Große Hürden sind zu überwinden, damit aus Migranten qualifizierte Mitarbeiter werden.* Wie das geht, damit hat das deutsche Gesundheitswesen reiche Erfahrung. Eine neue Prognos-Studie im Auftrag des Gesundheitsministeriums zählt hierzulande mehr als 630.000 Ärzte und Pflegekräfte mit ausländischen Wurzeln. Allein die Zahl syrischer Ärzte hat sich zwischen 1991 und 2014 auf mehr als 1.650 Personen verfünffacht. Die Studie nimmt eine Bestandsaufnahme ausländischer Beschäftigter im deutschen Gesundheitswesen vor, untersucht die Hauptprobleme beruflicher Integration und gibt Handlungsempfehlungen für eine erfolgreiche Fachkräfterekrutierung. Daten der Bundesärztekammer, des Mikrozensus sowie Literaturrecherchen liefern die empirische Basis.

Zahlen und Fakten: Ausländische Beschäftigte im deutschen Gesundheitssystem

A. Ärzte und Ärztinnen

Allgemeine Struktur Heute arbeiten viermal so viele Ärzte im deutschen Gesundheitswesen wie Anfang der 1990er Jahre: Ihre Zahl ist von 10.653 auf 39.661 Beschäftigte gestiegen, von 3,6 Prozent auf 8,2 Prozent der gesamten Ärzteschaft. Jeder zwölfte Arzt hat ausländische Wurzeln.

Tätigkeitsbereiche 81 Prozent der ausländischen Ärzte arbeiten im stationären Bereich (2014; alle Ärzte: 51 %), nur 11 Prozent in eigener Niederlassung (alle Ärzte: 41 %).

Herkunftsländer und -regionen Ausländische Ärzte hierzulande kommen mehrheitlich (73 %) aus Europa, 56 Prozent aus der EU. Der EU-Anteil hat sich zwischen 1991 und 2014 verdoppelt, der Anteil der aus dem übrigen Europa stammenden Ärzte halbiert. Deutlich gesunken in diesem Zeitraum ist der Anteil von Ärzten aus Asien (von 25 auf 18 %) und aus den USA (von 5 auf 3 %).

An der Spitze der EU-Herkunftsländer rangieren Rumänien, Griechenland, Österreich und Polen, bei den europäischen Nicht-EU-Ländern führen Russland, die Ukraine, die Türkei und Serbien. Die Bedeutung Osteuropas als Herkunftsregion von Ärzten hat gegenüber Westeuropa zugenommen. Unter den 20 wichtigsten Herkunftsländern weltweit sind Syrien (Rang 6), Iran (Rang 9) Ägypten (Rang 15), Libyen (Rang 18) und Jordanien (Rang 19) – bis auf den Iran allesamt arabischsprachige Länder. Wegen der aktuellen Flüchtlingssituation dürfte der Anteil insbesondere von Medizinern aus Ländern wie Syrien, Irak und Afghanistan zunehmen.

B. Nicht-ärztliches Personal

Allgemeine Struktur Im deutschen Gesundheitswesen sind 593.000 nicht-ärztliche Erwerbstätige mit ausländischer Herkunft

tätig. Anders gesagt: Ob Pfleger, Krankenschwester, technischer Helfer oder Physiotherapeut, jeder siebte nicht-ärztliche Beschäftigte im deutschen Gesundheitssystem hat einen Migrationshintergrund (15 %) – weit mehr als der entsprechende Anteil ausländischer Ärzte.

Tätigkeitsbereiche Die sechs Berufsgruppen mit dem größten Anteil ausländischer Erwerbstätiger sind: Altenpflege (23 %), zahnmedizinische Fachangestellte (22 %), Gesundheits- und Krankenpflege (17 %), medizinische Fachangestellte (15 %), Physiotherapie (12 %), Sozialarbeit und Pädagogik (9 %).

Herkunftsländer und -regionen „Etwa zwei Drittel des gesamten ausländischen nicht-ärztlichen Personals stammten im Jahr 2014 aus einem europäischen Land“, resümiert die Studie. Das Verhältnis zwischen EU- und Nicht-EU-Ländern ist ziemlich ausgewogen. Polen, die Türkei und die Russische Föderation führen das Ranking der wichtigsten Herkunftsländer weltweit an (2014). Insgesamt befinden sich unter den 18 wichtigsten Herkunftsländern neun EU-Staaten, die meisten aus Ost- und Südeuropa. Unter asiatischen Herkunftsländern sind Kasachstan (Rang 4), Thailand (Rang 13) und Iran (Rang 17) stark vertreten.

Schwierigkeiten und Hürden bei der Integration

Die Prognos-Studie thematisiert drei zentrale Problemfelder bei der beruflichen Integration in das deutsche Gesundheitssystem:

Anerkennung ausländischer Qualifikationen, Erwerb und Anwendung der deutschen Sprache, Umgang mit kulturellen Unterschieden.

- **Hürden bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen** stehen vor allem Angehörigen von Drittstaaten entgegen, „da deren Qualifikationen im Gegensatz zu EU-Qualifikationen in der Regel nicht automatisch anerkannt werden“, begründen die Studienautoren. Arbeitssuchende und Interessenvertretungen wie der Marburger Bund kritisieren das Fehlen eines bundesweiten Standards mit der Folge von Rechtsunsicherheit, mangelnder Transparenz und vergeblichen Bewerbungen. „So wurden zwischen April 2012 und Dezember 2013 beinahe die Hälfte aller Anträge auf Anerkennung als Altenpflegerin bzw. Altenpfleger negativ beschieden.“
- **Sprachbeherrschung** gilt als zentraler Aspekt beruflicher Integration. Darin bündeln sich fachliche und soziale Kompetenz. Laut Stiftung Patientenschutz gehen 20 Prozent aller Behandlungsfehler hierzulande auf mangelnde Sprachkenntnisse ausländischer Ärzte zurück. Ein Stolperstein im Mediziner-Alltag sind zum Beispiel deutsche Redewendungen, warnen die Studienautoren: Schimpft ein Patient, ihm komme „die Galle hoch“, könnte sein sprachunsicherer Arzt das wörtlich verstehen und auf Übelkeit schließen oder ihn sogar wegen Verdachts auf Darmverschluss untersuchen. Überdies gibt es manche

Diagnosen im Ausland nicht: Das „Schleudertrauma“ etwa ist in Lettland unbekannt. Auch in diesem Punkt kritisiert die Studie die föderal zersplitterten Regelungen zum Erwerb und Nachweis von Fachsprachenkenntnissen. Die von der Gesundheitsministerkonferenz 2014 beschlossenen Eckpunkte harren noch immer der Definition von Mindestanforderungen.

- **Kulturelle Integration** ist schwer messbar. Allerdings ergab eine repräsentative Befragung von ausländischen Ärzten in Sachsen, dass Skepsis und Vorurteile ihnen gegenüber eher auf Patienten- als auf Kollegenseite bestehe, diese jedoch mit der Zeit abgebaut würden. Sicher ist: Die Akzeptanz hängt vor allem von den sprachlichen Fähigkeiten ab. Erwerbstätige mit ausländischem Pass wünschen sich von ihren Arbeitgebern vor allem Unterstützung insbesondere bei Fort- und Weiterbildung, Wohnungssuche und Deutschkursen.

Fazit: Integration lohnt doppelt

Hauptproblem der beruflichen Integration von Migranten ist die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse, die Beherrschung der deutschen Sprache und der Umgang mit kulturellen Unterschieden. Hier herrsche vordringlicher Handlungsbedarf, resümieren die Studienautoren.

Angesichts des drohenden Fachkräftemangels (28 Prozent bis

2040) müssten ausländische Beschäftigte künftig eine wachsende Rolle im Gesundheitswesen spielen. Daher gelte es, die Zuwanderung gezielt zu lenken und die angesprochenen Zugangsbarrieren der Branche abzubauen – eine Herausforderung vor allem mit Blick für Personal aus Nicht-EU-Staaten.

Sprachlich und interkulturell qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland erfüllten eine doppelte Funktion, heben die Prognos-Autoren hervor. Sie trügen zur verbesserten Versorgung im hiesigen Gesundheitswesen bei und brächten gute Voraussetzungen zur Betreuung von Patienten mit Migrationsgeschichte mit. Der gemeinsame biografische Hintergrund von Personal und Patienten erleichtere den Brückenschlag: „Das hohe Maß an Übereinstimmung bei den Herkunftsländern macht ausländische Beschäftigte zu einer wichtigen Schnittstelle zwischen dem deutschen Gesundheitssystem und ausländischen Patientinnen und Patienten.“ So gesehen, lohnen sich die Mühen der Integration. Die Herausforderungen müssen nur von allen Seiten mit Weitsicht angenommen werden.

* Ergänzend zum Thema siehe auch [BFS-Trendinfo 10/2015](#) , „Probleme und Perspektiven: Gesundheitsversorgung in der Einwanderungsgesellschaft“ sowie [BFS-Trendinfo 8/2015](#) , „Fachkräfterekrutierung in der Pflegebranche: Darum in die Ferne schweifen!“

*Prognos AG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit,
Ausländische Beschäftigte im Gesundheitswesen nach
Herkunftsländern, München, Freiburg, November 2015, 26
Seiten (Kurzstudie). [Download](#)*

Gesundheit

Gesundheitsreform: Smarter Blick über den Gartenzaun

Wenn von Wettbewerb im Gesundheitswesen die Rede ist, ist der Richtungsstreit nicht weit: Den einen steht er für Personalabbau und kalte Ökonomisierung, anderen gilt er als Treibsatz für Qualität und Effizienz. Die entscheidende Frage nach dem richtigen Wettbewerb, der Patientorientierung und medizinischen Fortschritt angesichts knapper Kassen in die Zukunft fortschreibt, ist damit nicht annähernd beantwortet. Eine neue Studie der Universität der Bundeswehr München will dazu Denkanstöße geben – sie vergleicht die Gesundheitssysteme Deutschlands, der Schweiz und der Niederlande. Lohnt sich der Blick über den Gartenzaun, können wir gar Rückschlüsse für Deutschland ziehen?

Wettbewerb: Nachhilfe für Deutschland

Die drei Länder ähneln sich in ihrem hohen Versorgungsniveau, in der Versichertenstruktur und in den sozialpolitischen Rahmenbedingungen. Angesichts nahezu identischer sozioökonomischer und demografischer Herausforderungen versuchen sie seit Mitte der 1990er Jahre, ihre Gesundheitssysteme durch mehr Wettbewerb zu reformieren. Damit hapert es im deutschen Gesundheitssystem aber noch erheblich, konstatieren die Autoren: „Während in Deutschland diesbezüglich noch erhebliches Potenzial besteht, kommen in den Niederlanden, mehr noch in der Schweiz, wettbewerbliche Steuerungsmechanismen bereits heute stärker zur Anwendung.“ Die beiden Nachbarländer verfügen reformbedingt seit

1997 bzw. 2006 über eine hochwertige Grundversorgung mit einem privaten Zusatzversicherungsmarkt. Der Vergleich der drei Systeme im Überblick.

Deutschland: Gebremste Reform

Die Einführung der Kassenwahlfreiheit 1996 gilt als großer Reformschritt, der für Beitragsstabilität und Kostendämpfung im Gesundheitswesen sorgen sollte. Eine Reihe weiterer Gesetzespakete – vom Gesundheitsreformgesetz (2000) bis zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (2012) – hat verbesserte Voraussetzungen für wettbewerbsfördernde selektivvertragliche Optionen geschaffen. Faktisch aber gibt es noch viel zu tun, resümiert die Studie: Ein Qualitätswettbewerb finde hierzulande „in nennenswertem Umfang derzeit noch nicht statt“.

- Der Wettbewerb der Kassen um Versicherte beschränkt sich angesichts des normierten Leistungskatalogs in erster Linie auf die Vermeidung von Zusatzbeiträgen.
- Die wettbewerblichen Handlungsspielräume der Krankenkassen sind eng: Neben Satzungsleistungen und Wahlтарifen können sie in begrenztem Maße Managed Care-Modelle (z. B. Modellvorhaben, hausarztzentrierte Versorgung, Disease Management) anbieten. Versicherte bekommen bei der Wahrnehmung solcher Wahlтарife keine finanziellen Vergünstigungen, sondern lediglich die Zusage einer qualitativ besseren Versorgung.

- Wettbewerb auf dem Behandlungsmarkt findet vor allem bei Gesundheitsdienstleistungen statt, die über private Zusatzversicherungen oder Eigenleistungen finanziert werden: IGEL-Leistungen, nichtverschreibungspflichtige Arzneien, Wahlleistungen im Krankenhaus.
- Bei Transparenz und Vergleichbarkeit medizinischer Leistungen besteht noch erheblicher Verbesserungsbedarf. „Auch der unbedingte Wille aller Akteure zum Wettbewerb lässt gerade im Bereich der niedergelassenen Ärzte, der Apotheker sowie ihrer Verbände noch zu wünschen übrig. Markteintrittsbarrieren seien hoch, Marktaustritt bei mangelndem Erfolg hingegen kaum vorgesehen.“
- Das Diskriminierungsverbot wechselwilliger Versicherter wird nach wie vor durch subtile Methoden einzelner Kassen unterlaufen.

Schweiz: Bürgerversicherung und Managed Care beleben das Geschäft

Für alle Bürger ist in der Schweiz ein Basistarif zur Grundsicherung gesetzlich vorgeschrieben, weitergehende Ansprüche (Alternativmedizin, Heilkuren, Versorgung im Ausland) werden privat abgesichert. Versicherte können ihren Beitrag im Basistarif in begrenztem Maße durch eine Eigenbeteiligung von jährlich 300 bis 2.500 Franken selbst bestimmen.

Die Beiträge sind nicht einkommensabhängig und werden ggf.

durch staatliche Solidarbeihilfe abgedeckt. Die Höhe von Beihilfen und Bemessungsgrundlagen variiert von Kanton zu Kanton. Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen ist nicht möglich.

Ein hervorstechendes Merkmal des eidgenössischen Gesundheitssystems sind die zahlreichen Wahltarife in der Grundversicherung und ihre individuelle Gestaltungsmöglichkeit. Der Bürger kann damit seine Versicherungsprämie um bis zu 50 Prozent verringern. Bei Managed-Care-Modellen (MC) etwa verpflichtet er sich, immer das gewählte Gesundheitszentrum aufzusuchen, der Gatekeeping-Tarif sieht den Erstbesuch beim Hausarzt vor, der Telemedizin-Tarif verlangt, bei jedem neuen medizinischen Problem zunächst telefonisch Rat einzuholen. Weitere kombinatorische Möglichkeiten ergeben sich aus der Wahl des Selbstbehalts. Über zwei Drittel der Versicherten entschieden sich 2015 für MC.

Ärzte konkurrieren mit den Kassen um Verträge aus MC-Tarifen, Versicherer konkurrieren um bestmögliche Leistungsanbieter, damit sie sich gegenüber den Versicherten profilieren. Behandlungs- und Leistungsmarkt sind durch das Streben nach erhöhter Produktvielfalt, Kooperation und Marktmacht der Player geprägt. Auf diesem Wege kommt es auch zur Marktvereinigung. „Insgesamt lässt sich feststellen, dass durch Wettbewerb das Kartell der Ärzte und Krankenversicherer strukturell aufgebrochen wurde.“

Der größte Wettbewerbsvorteil der MC-Tarife liegt für die Versicherten in der Übersichtlichkeit und den geringen Beitragskosten; „volkswirtschaftlich betrachtet führt MC darüber hinaus zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen.“

Reformbedarf sehen die Autoren vor allem in zwei Bereichen: Zum einen mangelte es in der stationären Versorgung an Transparenz, da Patienten im Regelfall die örtlichen Spitäler aufsuchten. Zum anderen missbrauchten einige Versicherer den unzureichenden Risikoausgleich zur unerlaubten Risikoselektion zu Lasten des Solidargedankens.

Niederlande: Bürgerversicherung mit Wettbewerbshemmnissen

Ein einheitliches Basis-Leistungspaket mit einkommensunabhängiger Finanzierung sorgt für eine medizinische Grundsicherung, die in etwa dem Leistungskatalog der deutschen GKV entspricht.

Der Beitrag setzt sich nach der Fifty-Fifty-Regel zusammen: Eine Hälfte besteht aus einer einheitlichen Kopfpauschale für jeden Bürger. Kinder und Jugendliche sind, anders als in der Schweiz, beitragsfrei mitversichert. Die andere Hälfte wird einkommensabhängig als prozentualer Satz vom Einkommen erhoben und vom Arbeitgeber getragen. Nimmt der Versicherte keine Leistungen in Anspruch, bekommt er einen fixen Anteil erstattet.

Zusammen mit freier Kassenwahl und individuellen Zusatzverträgen haben sich Wettbewerb und Innovation im niederländischen Gesundheitswesen deutlich entfaltet, meinen die Studienautoren. Ein funktionierender Risikostrukturausgleich schließt den Wettbewerb der Versicherer um „gute Risiken“ weitgehend aus.

Patienten suchen zuerst den Hausarzt auf, der zwischen einer Überweisung an einen der wenigen niedergelassenen Fachärzte oder der Einweisung ins Krankenhaus abwägt. Unterschiedliche MC-Verträge lassen dem Patienten die Wahl zwischen einer festen Liste von Leistungsanbietern und der freien Entscheidung von Fall zu Fall (Contracted-Care bzw. NonContracted-Care).

Gruppenverträge nehmen auf dem Versicherungsmarkt an Bedeutung zu. Sie werden von Arbeitgebern, Gewerkschaften, Vereinen und Patientenvereinigungen für ihre Mitglieder angeboten. Die Beiträge sind sehr günstig, stärken aber den Einfluss großer Organisationen auf den Versicherungsmarkt.

Vier große Kassen beherrschen derzeit den Versicherungsmarkt – das Wettbewerbs- und Kartellrecht habe „nur unzureichend gewirkt“, merken die Autoren an. Auch die Krankenkassen könnten ihr Recht selektiven Kontrahierens zwecks Effizienz- und Qualitätssteigerung nur unzureichend ausüben: „Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser haben eine starke Machtposition: Sie können ihre Nachfrage selbst schaffen. Ärzte haben in den Niederlanden das letzte Wort.“

Fazit: Von den Nachbarn lernen

Für die Autoren ist erwiesen, dass die Schweiz und die Niederlande im Vergleich zu Deutschland den Wettbewerb als Treiber von Qualität und Innovation vor allem im Verhältnis zwischen Krankenversicherern und Leistungsanbietern entschlossener in Angriff genommen haben. Voraussetzung dafür war die Schaffung eines einheitlichen Versicherungsmarktes. Beide Nachbarländer verfügen reformbedingt seit 1997 bzw. 2006 über eine hochwertige Grundversorgung mit einem privaten Zusatzversicherungsmarkt. „Insofern haben beide Länder den Schritt zu einer umfassenden, flächendeckenden Bürgerversicherung mit einer einheitlichen Basisversicherung bereits vollzogen, ohne dass diese zu sozialen Verwerfungen geführt hätte.“

Der Blick auf die beiden Nachbarländer mache klar, dass hierzulande auf dem Leistungsmarkt noch ein erhebliches Effizienz-, Qualitäts- und Kosteneinsparpotenzial zu heben sei: etwa durch die Ausweitung von selektivvertraglichen Gestaltungsoptionen und MC-Tarifen, die es den Kassen erlaube, nur mit den besten Ärzten und Krankenhäusern zu kooperieren. Den Autoren ist bewusst, dass sich die Erfahrungen der Nachbarländer nicht unreflektiert importieren lassen. „Anders als in der Schweiz und in den Niederlanden wird es für das deutsche Gesundheitssystem aus politischen Gründen unabdingbar sein, den bisherigen systemimmanenten Solidarausgleich über einkommensbezogene Beiträge beizubehalten.“

Timo Blenk / Nora Knötig / Thomas Wüstrich, Die Rolle des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Erfahrungen aus Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz, WISO Diskurs 1/2016, Friedrich-Ebert Stiftung, 31 Seiten. [Download](#)

Bildung

Nicht-formales Lernen durch Jugendarbeit

Unser Bildungssystem sieht sich mit der zunehmenden Herausforderung konfrontiert, sowohl dem Anspruch von Jugendlichen nach individualisiertem Lernen gerecht zu werden, als auch die Bedürfnisse nach beruflichen und persönlichen Perspektiven, sozialer Eingliederung und einem harmonischen Zusammenleben mit kultureller Vielfalt zu erfüllen. Neben den formalen Bildungseinrichtungen wie der Schule, erlebt das nicht-formale Lernen durch beispielsweise gesellschaftliches Engagement, Vereinstätigkeiten und Hobbys eine Aufwertung. Immer mehr Jugendliche erfahren hier soziale Bildung. Inspiration und Perspektiven für ihre persönliche und berufliche Weiterentwicklung. Das formale und das nicht-formale Lernen verschmelzen zunehmend. Dies erfordert, Bildung neu zu definieren, um dem sich wandelnden, gesellschaftlichen Anspruch gerecht zu werden.

Europäische Unterstützung für Jugendarbeit

Mit dem Ziel, die Herausforderungen im Bildungsbereich anzugehen und die Kooperation im nicht-formalen Lernen zwischen den EU-Mitgliedstaaten zu fördern, hat die Europäische Kommission Ende Januar 2016 ihrem Bericht „Youth Work and Non-Formal Learning in Europe's education landscape“ veröffentlicht. Darin hebt sie die Rolle der Jugendarbeit und des nicht-formalen Lernens für Bildung und Arbeitswelt hervor. Um die Interessen der Jugendlichen

zu fördern, ihnen Perspektiven zu geben und soziale Kompetenzen auszubilden, hält die Europäische Kommission eine intensivere Zusammenarbeit der EU-Mitgliedsstaaten für notwendig.

Konkret unterstützt die EU durch das Förderprogramm „Erasmus+“ und die „Jugendstrategie 2010-2018“ die Chancengleichheit im Bildungswesen und auf dem Arbeitsmarkt. In Kooperationsprojekten mit Partnern aus verschiedenen EU-Mitgliedsstaaten, Regionen und relevanten Organisationen werden Initiativen von und für Jugendliche im Bereich informelles Lernen, Freiwilligendienst und Jugendaustausch gefördert.

Im besonderen Maße zielen diese Projekte darauf ab, Jugendlichen berufliche Perspektiven zu schaffen, die Integration in die Arbeitswelt zu erleichtern und gesellschaftliches Engagement durch Freiwilligentätigkeiten, kulturellen Austausch und ein soziales und ökologisches Bewusstsein zu fördern. Die Fördermaßnahmen der EU unterstützen des Weiteren Initiativen, die Jugendliche in ihrer Kreativität und Innovationskraft stärken und ihnen Zugang zur kulturellen und politischer Teilhabe verschafft. Insbesondere werden benachteiligte Jugendliche gefördert, um sie in die Gesellschaft und Arbeitswelt zu integrieren.

Europäischer Einfluss auf die Jugendarbeit in Deutschland

Im Bewusstsein der globalen Trends, die unser alltägliches Leben verändern und die enge Verflechtung der europäischen Mitgliedsstaaten sind europäische Initiativen, die Jugendarbeit und nicht-formales Lernen unterstützen, willkommene Maßnahmen für die regionale und länderübergreifende Förderung. Die spezifischen regionalen und nationalen Bildungsherausforderungen für das formale und nicht-formale Lernen werden durch europäische Förderung substantiell unterstützt, schaffen Synergien und regen zum Austausch über bewährte Verfahren europaweit an.

Um die spezifischen Herausforderungen in der deutschen Bildungslandschaft für Jugendliche zu fördern, hat die Bundesregierung im Besonderen die drei der acht Kerngebiete der EU Jugendstrategie 2010-2018 ausgewählt, welche die soziale Integration, die Beteiligung der Jugend an Gesellschaft und Demokratie sowie den Ausbau und die Anerkennung der nicht-formalen Bildung und Ausbildung fördert. In diesen Bereichen erhofft sich die Bundesregierung insbesondere europäische Unterstützung für die praxisorientierte Strategieentwicklung der Jugendfürsorge, um die Jugendarbeit und das nicht-formelle Lernen zu stärken.

Fazit

Im Hinblick auf die enormen Bildungsherausforderungen, die auf Deutschland und Europa zukommen, bedarf es einer engeren Vernetzung der relevanten Akteure, des Austauschs bewährter Verfahren und die regionen- und länderübergreifende Koordinierung von Bildungsmaßnahmen. Durch die zunehmende Verschmelzung der formalen mit den nicht-formalen Lernbereichen muss neben den klassischen Bildungseinrichtungen auch die Jugendarbeit in besonderem Maße gefördert werden, um die Interessen, Herausforderungen und Bedürfnisse der Jugend zu adressieren. Nur mit gemeinsamen und koordinierten Maßnahmen können zwischen den Regionen und Mitgliedsstaaten in der EU die sozialen und gesellschaftlichen Herausforderungen angegangen werden, um der Jugend Leitbilder und Perspektiven zu bieten. Die europäische Jugendarbeit, gefördert durch die EU Jugendstrategie 2010-2018, spielt dabei eine ganz besondere Rolle.

Weitere Informationen zur EU-Jugendstrategie finden Sie auf der Website der Europäischen Kommission. Den Bericht zu Jugendarbeit und Nicht-formellen Lernen (in englischer Sprache) finden Sie [hier](#).

Familienpolitik

Bitte recht freundlich!

Die gute Nachricht zuerst: Deutschland ist heute weitaus familienfreundlicher als vor zehn Jahren. Im europäischen Vergleich konnte sich kaum ein anderes Land ähnlich stark verbessern. So verkündet es der neue Familienfreundlichkeitsindex des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln (IW). Doch wo viel Licht, da auch einiger Schatten. Insbesondere bei der Ganztags-Betreuung für Schulkinder hapert es beträchtlich. Zudem war die starke Verbesserung dringend nötig, schließlich stand Deutschland 2005 deutlich schlechter da als viele seiner europäischen Nachbarn. Im Gesamt-Ranking aller familienfreundlichen Maßnahmen nimmt Deutschland gegenwärtig den sechsten Platz unter 23 europäischen Ländern ein und erzielt 53 von hundert vergebenen Punkten.

Methodisches Vorgehen

Der aktuelle Freundlichkeitsindex des IW Köln analysiert die Familienpolitiken in Europa anhand von drei Handlungsfeldern und vier Zielfeldern. Die Handlungsfelder sind: Finanzielle Unterstützung für Familien, Betreuungsinfrastruktur, Zeitpolitik für Familien (Ganztagsangebote und Elternzeit). Die vier Zielfelder lauten: Erwerbstätigkeit von Frauen, Wirtschaftliche Stabilität von Familien, Wohlergehen und gute Entwicklung von Kindern, Geburten. Den aktuellen Indikatorwerten (in gerundeten Zahlen) werden so weit wie möglich Ergebnisse aus dem Jahr 2005 gegenübergestellt, um Entwicklungstendenzen anschaulich

zu machen.

Drei Handlungsfelder in der Familienpolitik

Heutzutage haben Familien in Deutschland dank **Finanzieller Unterstützung** wie Kindergeld und Kinderzuschlag mehr Geld in der Haushaltskasse: maximal 2.137 Euro pro Kind im Jahr 2012 gegenüber 1.784 Euro im Jahr 2005. Nur in Luxemburg stehen sich Familien besser (2.379 Euro). Stolze Summen im Vergleich etwa zu Schweden (1.086 Euro) und Frankreich (666 Euro), ganz zu schweigen von Spanien (321 Euro) und Lettland (146 Euro). Bei der steuerlichen Entlastung für verheiratete Paare mit Kindern im Vergleich zu kinderlosen Singles liegt Deutschland jedoch nur im Mittelfeld (78 Prozent).

Auch im Handlungsfeld 2 **Betreuungsinfrastruktur** hat sich in Deutschland einiges getan, doch im internationalen Vergleich zu wenig. Der Anteil der betreuten unter Dreijährigen (Krippe, Kindergarten, Hort, Tageseltern) ist zwischen 2005 und 2015 von 16 auf 28 Prozent gestiegen. In einigen EU-Ländern war die Entwicklung noch stürmischer. In Österreich hat sich der Anteil vervierfacht (auf 17 %), in Luxemburg verdoppelt (auf 47 %). Zum Vergleich: Dänemark kann mit 62 Prozent aufwarten, Schweden mit 55 Prozent.

Bei der Betreuung von Kindern zwischen drei Jahren und Schuleintritt verbucht Deutschland einen nur moderaten Anstieg

auf hohem Niveau: Deutschland liegt mit 89 Prozent über dem EU-Durchschnitt (82 %), hat aber gegenüber 2005 kaum zugelegt (87 %). Einschließlich der staatlichen Ausgaben für die Ausstattung der Betreuungseinrichtungen (0,6 % des BIP) erzielt Deutschlands Betreuungsinfrastruktur bis zum Schuleintritt einen Indexwert von 56 Punkten (Spitzenreiter Dänemark: 100 Punkte, Schlusslicht Polen: 1,7 Punkte) – nicht schlecht, aber auch eben nicht weltmeisterlich.

Beim Handlungsfeld 3 **Zeitpolitik für Familien** steht Deutschland mit einer Ganztagsbetreuungsquote für Schulkinder bis zwölf Jahre von nur 51 Prozent im Mittelfeld (2005: 26 %). Zum Vergleich: Schweden 99 Prozent (2013), Großbritannien 96 Prozent (EU-Durchschnitt: 62 %). Ebenfalls im Mittelfeld steht Deutschland im EU-Vergleich der bezahlten Elternzeit von Müttern (58 Wochen) und der Väterzeit (8,7 Wochen).

Vier Zielfelder familienpolitischer Handelns

Bei der **Erwerbstätigkeit von Frauen** hat sich Deutschland nach vorne gearbeitet: von 43 (2005) auf heute 68 Punkte. Beim Anteil erwerbstätiger Frauen zwischen 25 bis 64 Jahren zählt Deutschland zur EU-Spitzengruppe (74 Prozent); der EU-Durchschnitt liegt bei 65 Prozent. Im Zielfeld 2 **Wirtschaftliche Stabilität von Familien und Nachteilsausgleich** liegt Deutschland mit 71 Punkten auf dem siebten Platz und rangiert damit EU-weit im oberen Viertel

(Platz 1: Dänemark mit 96 Punkten). Beim Zielfeld 3

Wohlergehen und gute Entwicklung von Kindern verzeichnet Deutschland mit 78 Punkten den vierthöchsten Indexwert nach Finnland, den Niederlanden und der Schweiz. Zum Vergleich: Der mit Abstand niedrigste Punktwert entfällt auf Rumänien (1 Punkt).

Das 4. Zielfeld **Geburtenzeit** zeigt Deutschland im Hintertreffen. Die niedrigste Geburtenzahl je 1.000 Einwohner weist Portugal mit 7,9 auf, die zweitniedrigste mit 8,3 entfällt auf Deutschland (Spitzenreiter Irland: 15). „Damit lässt sich sagen, dass in Deutschland heute (...) wesentlich weniger Kinder geboren werden, als in den meisten anderen EU-Ländern, sodass die deutsche Gesellschaft auch weniger von Familien mit Kindern geprägt ist“, hält die Studie fest.

Die Ursachen liegen in der niedrigen Fertilitätsrate von 1,40 Kindern je Frau (2013) und in dem hohen Durchschnittsalter der Mütter von 30,8 Jahren bei der Geburt ihrer Kinder. Im Gesamtindex für das Zielfeld Geburten hält Frankreich den Spitzenplatz (73,9 Punkte), gefolgt von Irland (73,6) und Island (73). Deutschland erzielt mit 19 Punkten den fünftschlechtesten Wert in Europa; das Schlusslicht bilden Spanien(8) und Portugal(7).

Fazit und Handlungsempfehlungen

Nimmt man den Durchschnitt aller drei Handlungsfelder in puncto Familienfreundlichkeit, belegt Deutschland mit 53 Punkten den sechsten Platz, hinter Luxemburg (71 Punkte), Dänemark (60), Schweden (60), Belgien (55) und Frankreich (55). Griechenland (23) und Polen (13) bilden das Schlusslicht. „Insgesamt zeigt sich ein klares Gefälle in Europa. So weisen die neuen EU-Länder und die südeuropäischen Länder relativ niedrige Indexwerte aus, während die Werte für West- und Nordeuropa durchweg hoch sind“, erklärt die Studie. Verglichen mit 2005 ergibt sich für fast alle Länder eine Zunahme der Familienfreundlichkeit – Deutschland verzeichnete mit 11 Punkten den viertstärksten Zuwachs. Somit steht die hiesige Familienpolitik heute deutlich besser da als vor zehn Jahren.

Maßgeblich dafür sind bei den familienpolitischen Handlungsfeldern das gute Abschneiden bei der Betreuungsinfrastruktur bis zum Schuleintritt und den staatlichen Geldtransfers für Familien. Bei der Zeitpolitik weisen die Ganztagsangebote für Schulkinder noch deutliche Lücken auf, beim Zielfeld Geburten zählt Deutschland zu den Schlusslichtern Europas.

Um die Familienfreundlichkeit hierzulande weiter zu verbessern, empfiehlt IW-Ökonom Wido Geis diese Maßnahmen:

- Gründliche Reform der finanziellen Leistungen für Familien: Hintergrund ist der Dschungel von 60 Geldtöpfen und 22 steuerlichen Maßnahmen, die zum Teil in Widerspruch zueinander stehen. Ziel der Reform „müsste eine Vereinfachung der Förderkulisse insgesamt und eine bessere Verzahnung der Leistungen sein, wobei durchaus auch eine leichte Reduzierung der Gesamtausgaben (...) denkbar wäre.“
- Ausbau der Betreuungsangebote für Schulkinder: Ganztagschulen müssten sich künftig stärker nicht nur als Bildungs-, sondern auch als Betreuungseinrichtungen aufstellen. Dabei sollten die Arbeitszeiten vor allem alleinerziehender Eltern Berücksichtigung finden und außerschulische Betreuungseinrichtungen wie etwa Horte einbezogen werden.
- Etablierung einer kommunalen Familienpolitik: Praktische Familienpolitik mit ihren zeitbezogenen Maßnahmen wird auf kommunaler Ebene gestaltet. Relevante Verbesserungen beginnen im Detail, etwa bei der Abstimmung von Betreuungszeiten, Arbeitszeiten und ÖPNV-Fahrplänen. Auf diesem Wege, zeigt sich der Autor überzeugt, könne schon mit überschaubarem Mitteleinsatz eine spürbare familienpolitische Verbesserung erzielt werden.

Wido Geis: Familienfreundlichkeit in Europa heute – Stärken und Schwächen Deutschlands. Aktueller Stand und Entwicklung, Institut der deutschen Wirtschaft Köln, IW policy paper 36/2015, 48 Seiten. Die Studie kann [hier](#) kostenlos heruntergeladen werden.

Non-Profit-Management

Familienpflege: Stark gefragt, wenig gewürdigt

Nach einem Unfall mit anschließender Operation im Krankenhaus bekam die alleinerziehende Mutter vom Arzt eine sechswöchige häusliche Ruhezeit verordnet. Wer sorgte solange für den Haushalt mit drei kleinen Kindern, darunter zwei mit Behinderung? Rasche Unterstützung benötigte auch die frischgebackene Mutter von Drillingen, die wegen ihrer chronischen Hüfterkrankung mit der neuen Familiensituation zunächst überfordert war. Oder die Familie mit zwei Kindern, deren Mutter das ältere Kind wegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung in der stationären Versorgung begleiten musste. Sie brauchte händeringend jemanden, der das dreijährige Geschwisterkind daheim versorgte.

Hilfe für Familien in Notlagen

Alltag unter deutschen Dächern: Dazu gehören auch Familien in Not und schwierigen Lebenslagen. Auf sich allein gestellt, können sie die Situation nicht bewältigen. Bei solchen meist akuten, oft zeitlich begrenzten familiären Versorgungslücken bietet die Familienpflege kompetentes Krisenmanagement. Dabei greifen ambulant tätige Fachkräfte in Abstimmung mit den betroffenen Familien unterstützend ein. Hauptziel ist, den Familien wieder zur Selbstständigkeit zu verhelfen und das Kindeswohl zu sichern.

Ein leider wenig gewürdigter, unterfinanzierter Dienst, findet Professor Frank Weidner: „Daher haben sich bereits etliche Anbieter von Dienstleistungen der Familienpflege in den

vergangenen Jahren in Deutschland vom Markt verabschiedet.“ Grund genug für den Leiter des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip), das Leistungs- und Wirkspektrum der Familienpflege exemplarisch unter die Lupe zu nehmen. Auftraggeber der Studie ist der Caritasverband für die Diözese Trier e.V. und die Caritas-Arbeitsgemeinschaft der Sozialstationen Rheinland-Pfalz und Saarland.

Exemplarische Einsichten

Datenbasis sind die statistischen Aufzeichnungen zur Krisenbegleitung von 339 Familien mit mehr als 800 Kindern durch zehn Familienpflegedienste der Caritas in der Diözese Trier im Jahr 2014. Untersuchte Parameter sind Einsatzgründe und -arten, Qualifikation und zeitlicher Aufwand der Maßnahmen. Die Auswertung wird durch Befragungen von vier Leitungskräften und fünf Mitarbeiterinnen ausgewählter Familienpflegedienste sowie von vier Familien ehemaliger Leistungsempfänger (darunter die obengenannten Fall-Beispiele) ergänzt. Zwar wäre zur breitangelegten Evaluierung der erbrachten Familienleistungen ein „erheblich umfangreicheres Methoden- und Instrumentenrepertoire notwendig gewesen“, räumt Weidner ein. Dennoch vermag die Untersuchung exemplarische Einsichten, Trends und Handlungsempfehlungen zur aktuellen Situation der Familienpflege zu geben.

Statusanalyse der Caritas-Familienpflege

Die 339 Familien wurden in 37.332 Stunden von den Familienpflegediensten der Caritas begleitet. 70 Prozent aller Leistungen wurden von professionellen Fachkräften erbracht. In 33 Prozent der Fälle waren Familien mit zwei Kindern zu versorgen, in 27 Prozent der Familien ein Kind, in 18 Prozent drei Kinder und in 16 Prozent mehr als drei Kinder. Häufigste Einsatzgründe waren Belastung und Überforderung, Entbindungs- und Risikoschwangerschaften, psychische Erkrankung, Entlastung bei Pflege bzw. Behinderung des Kindes, stationärer Aufenthalt und lebensbedrohliche Erkrankungen. In mehr als der Hälfte der Einsätze war klassische Familienpflege gefragt, jeder fünfte Einsatz betraf spezialisiertes Haushalts-Organisations-Training (HOT).

Wie die Familienpflege dem gesellschaftlichen Wandel unterliegt, zeigen diese Erkenntnisse:

Mehr Qualifikationen nötig

Die Einsatzgründe für Familienpflege liegen meistens in einer gesundheitlichen oder psychischen Beeinträchtigung der haushaltsführenden Person, deren Auswirkungen von der Familie akut oder längerfristig nicht alleine bewältigt werden können. Daran wird ersichtlich, dass gesellschaftliche Rahmenbedingungen und deren Wandel maßgebliche Auswirkungen auf die Problemlagen von Familien

und deren Unterstützungsbedarf haben.

Beispielhaft zu nennen sind mehr unregelmäßige Arbeitszeiten, weite Anfahrtswege und Umzüge zum Arbeitsplatz, zunehmende Frauenerwerbstätigkeit, Familientrennungen und die Versorgung von Angehörigen (Eltern). Daraus ergäben sich „Anforderungen an eine moderne und zukunftsweisende Familienpflege in Form von professioneller Hilfe durch Fachkräfte“, erläutert die Studie. Der Autor sagt einen wachsenden Bedarf an „Qualifikationen und Erfahrungen in hauswirtschaftlichen, pädagogischen, pflegerischen sowie psychosozialen Feldern“ voraus.

Neue Unterstützungsformen

Neben der Berufs- und Arbeitswelt stellen auch demografische Impulse neue Herausforderungen an künftige Familienpflege, stellt die Studie fest. Strukturschwache Regionen verlangen den Aufbau adäquater Netzwerkstrukturen, damit „innovative sozialräumliche Unterstützungsformen“ für hilfebedürftige Familien gedeihen können. Der Hinweis leuchtet ein, doch die Untersuchung liefert kein Beispiel bzw. Modell für diese notwendige Anpassung.

Wirtschaftlichkeit und Zukunftssicherheit

Die Zunahme von Haushalten in prekärer Lebenssituation unterstreicht laut Studie die Notwendigkeit der angemessenen Übernahme sämtlicher anfallender Kosten durch die gesetzlichen Träger. „Eine fortwährende oder zukünftig gar ausgeweitete Bezuschussung der Familienpflege durch die Träger der Leistungserbringer, hier die Caritasverbände, kann weder erwartet noch auf Dauer geleistet werden“, mahnt Autor Weidner an. Das Sozialleistungsrecht und die jeweiligen Leistungssätze gehörten auf den Prüfstand gestellt.

Dabei rückt die Unterscheidung von besonderen und normalen Fällen in den Blickpunkt, wie sie gemäß Anlage 3 zur Vereinbarung nach § 132 SGB V über die Erbringung von Haushaltshilfe in Rheinland-Pfalz (vom 02.10.2001) geregelt ist. So waren 2014 laut Caritas-Statistik 81 Prozent aller Einsätze besondere Fälle mit gut 92 Prozent aller geleisteten Stunden. „Wenn aber die Besonderheit zur Normalität wird, ist es an der Zeit, die Grundlagen anzupassen. Es empfiehlt sich hier, wie dies auch in anderen Bundesländern der Fall ist, diese Trennung ganz aufzuheben.“

Wirkungen der Familienpflege

Zentrales Ergebnis der Familienpflege ist die nachweislich gelingende Stabilisierung der krisengeprägten Familiensituation. Damit sei ein unverzichtbarer Beitrag zur Gesundung und Selbstständigkeit der Verantwortlichen geleistet und die Kinder geschützt worden. „Wird die Organisation des Haushalts zielführend gestützt, ist auch die Bewältigung der Krisensituation und Stressreduktion möglich. Werden vorhandene und ggf. neue Netzwerke gefördert, können Zeit und Raum für Genesung und Gesundung gewonnen werden“, erläutert die Untersuchung.

Insgesamt habe sich die bedarfsgerechte Familienpflege somit als eine wirksame Maßnahme zur Vermeidung einer Pathologisierung und Chronifizierung defizitärer Familiensituationen bewährt. Ihr möglichst frühzeitiger Einsatz helfe nicht nur vor dem Hintergrund zunehmend verkürzter Verweildauern bei stationären Behandlungen dabei, Folgekosten für aufwändige Therapie und Unterstützungsformen zu sparen.

Frank Weidner / Andrea von der Malsburg: Statusanalyse der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier, Deutsches Institut für Pflegeforschung, Januar 2016, 55 Seiten. Kostenloser Download der Studie [hier](#).

Neue Technologien

Technische Assistenzsysteme von Top bis Flop

Selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden wohnen, auch und gerade dann, wenn der Bedarf an Hilfe, Betreuung und Pflege zunimmt, das steht für ältere Menschen ganz weit oben auf der Wunschliste. Ein persönliches Netzwerk, gute Nachbarschaft und die Verfügbarkeit von alltagspraktischen Dienstleistungen und Beratungsangeboten sind wesentliche Voraussetzungen für die bedarfsgerechte Versorgung zu Hause. Ebenso wichtig ist eine altersgerechte Gestaltung der Wohnung. Sie beruht auf einer möglichst barrierefreien Architektur und innovativen technischen Unterstützungssystemen.

Wissenschaftler des Leibniz-Instituts für ökologische Raumentwicklung (IÖR) und der Technischen Universität Dresden haben dieses Themenfeld im Projekt „MATI: Mensch – Architektur – Technik – Interaktion für demografische Nachhaltigkeit“ unter die Lupe genommen. Es wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Untersuchung von 14 Best-Practice-Projekten

Das Forschungsprojekt widmet sich in mehreren Analysen und Fallstudien dem Nutzen, der Akzeptanz und Verbreitung moderner Assistenzsysteme. Ein Praxisbericht über bundesweit 14 Best-Practice-Projekte in bestehenden Wohnprojekten gibt einen guten Überblick. „Erkenntnisleitende Frage der (...) Evaluationsstudie war, ob und wie technische Assistenzsysteme die Alltagsbewältigung älterer Menschen unterstützen, ihre Selbstständigkeit fördern und zu ihrer Wohnzufriedenheit

beitragen“, schickt Autorin Sibylle Meyer voraus. Kürzer formuliert: „Welche Anwendungen sind aus Nutzersicht top oder ein Flop?“ Die Studie stützt sich auf 90 Fallstudien mit Mietern aus diesen 14 Projekten und gliedert ihre Ergebnisse in vier Anwendungsbereiche.

1. Sicherheit

Technische Systeme zur Verbesserung der Sicherheit genießen bei den Befragten hohe Akzeptanz. Sie sind in den Praxisprojekten am weitesten verbreitet. So finden bei **Rauch-, Wasser- und Leckagemeldern** vor allem solche Geräte Wertschätzung, die ihr Signal an Nachbarwohnungen oder an einen Sicherheitsdienst weitergeben. Wertschätzung heißt aber noch nicht Anschaffung: Der Einsatz solcher Geräte wird nicht durch technische Probleme behindert, sondern durch kosten- und haftungsrechtliche Fragen bei Fehlalarmen.

Für die **Einbruchssicherheit** wurden Displays erprobt, die dem Nutzer anzeigen, dass er vergessen hat, Eingangs- oder Terrassentür bzw. Fenster zu schließen. Für ältere Menschen entspricht dieses Sicherheitsverhalten einer lebenslangen Gewohnheit, weshalb ihnen der Zusatznutzen der Funktion nicht unbedingt einleuchtet – ein Vergessen können sie sich nur schwer eingestehen. Wenn schon, dann ziehen Nutzer ein festinstalliertes Display an der Wohnungstür einer Meldung per Smartphone oder Tablet-PC vor.

Über die Einsicht, die **Wohnungstür** technisch so auszustatten, dass sie im Notfall ohne Schaden von ermächtigten Dritten geöffnet werden könnte, verfügen weniger die Nutzer als die Wohnungsunternehmen und ambulanten Pflegedienste. Eine Nachrüstung auf eigene Kosten kommt daher nicht in Frage, eine standardmäßige Ausstattung würde als Mehrwert begrüßt.

Eine **Video-Überwachung des Eingangsbereichs** der Wohnung hingegen wird von vielen Senioren „sehr geschätzt“, Video-Anrufbeantworter ebenfalls als vorteilhaft beurteilt. Ältere Befragte finden auch das automatische Abschalten von Geräten beim Verlassen ihrer Wohnung sehr nützlich. Die Wirklichkeit indes sieht anders aus: Der „Alles-aus-Schalter“ an der Wohnungstür unterbricht sinnvollerweise auch den Stromkreis für den Elektroherd. Nach jeder Rückkehr die Digitaluhr des Herds neu einstellen zu müssen, finden viele Mieter jedoch lästig und verzichten gleich ganz auf die Stromabschaltung.

Wie steht es um den **automatischen Notruf**? Am weitesten verbreitet ist hierzulande das Hausnotrufkonzept, das vom Nutzer ein tägliches Tastendrücker als Zeichen seines Wohlergehens verlangt. Einige der evaluierten Wohnprojekte bieten einen verbesserten Service an: zum Beispiel die Koppelung mit einer Armbanduhr, die Vitaldaten an die Zentrale überträgt, des Weiteren die **Aktivitätskontrolle**. Dabei wird das lästige Tastendrücker durch ein automatisches Signal aus der Wohnung ersetzt, etwa beim Einschalten des Wasserkochers oder des Fernsehgeräts. Besonders attraktiv

aus Nutzersicht ist die Koppelung des technischen Signalgebers mit der zugehenden Betreuung durch ehrenamtliche Helfer des Sicherheitservices, berichtet Studienautorin Meyer. Dadurch könne etwa die schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Nutzers frühzeitig erkannt werden.

2. Alltagsunterstützung und Komfort

„Technische Assistenzsysteme, die die Alltagsverrichtungen der Mieter effektiv unterstützen, sind in Forschung und Anwendung noch selten“, stellt der Forschungsbeitrag fest. In den Praxisbeispielen geht es eher um erhöhten Wohnkomfort, zum Beispiel die **Steuerung von Beleuchtung, Temperatur und Jalousien**. Zur Bedienung via Smartphone oder Tablet-PC äußern die Befragten sehr unterschiedliche Ansichten: Jüngere Mieter bejahen dieses als Feature Komfortmerkmal ihrer Wohnung, ältere Bewohner lehnen es zunächst als überflüssig ab, möchten es aber nach einer Eingewöhnungsphase nicht mehr missen. Auf jeden Fall sollte parallel zur elektronischen Steuerung eine händische Bedienbarkeit verfügbar bleiben.

Bei der Alltagsunterstützung kommen eher haushaltsnahe Dienstleistungen und ehrenamtliche Dienstleistungen in Betracht, „die von den Mietern insbesondere dann sehr positiv bewertet werden, wenn sie niederschwellig oder kostengünstig sind.“ Einzelne Projekte verweisen hier zum Beispiel auf die

Vermittlung ehrenamtlicher Mitarbeiter für die einmalige Unterstützung im Haushalt oder auf kostengünstige Lösungen für regelmäßige Hilfe und kleine Reparaturen.

3. Kommunikation und soziale Einbindung

Die meisten Wohnprojekte setzen auf Maßnahmen gegen Vereinsamung im Alter und eine Verbesserung der Kommunikation, u. a. auch durch technische Assistenzsysteme. **Videokommunikation** mit Verwandten und Freunden wird von allen interviewten Mietern geschätzt, die damit Kontakt hatten. Für ältere, nicht technikaffine Menschen (ab 70 Jahre) steht und fällt der Gebrauch mit einfachsten Nutzeroberflächen, am besten noch bedienerfreundlicher als Skype. Die Wohnungsunternehmen würden entsprechende Angebote anbieten, „marktgängige benutzerfreundliche und kostengünstige Angebote sind jedoch noch rar.“

Webbasierte Community-Lösungen, die sich als Partner-Finder für persönliche Hobbys und Aktivitäten anbieten, stoßen bei den Mietern ebenfalls auf Interesse, vor allem, wenn sie zu Gleichgesinnten in der Nachbarschaft oder im Quartier führen. Hier gibt es allerdings noch keine technisch ausgereiften Lösungen. Anders sieht es mit dem elektronischen Schwarzen Brett aus. Es dient der Bekanntmachung nachbarschaftlicher Aktivitäten innerhalb des Gebäudes oder des Quartiers und der

Information etwa seitens einer Betreuungskraft oder des Unternehmens. Die Befragten sehen hierin eine Bereicherung ihres Alltagslebens.

4. Gesundheit und Betreuung

Assistenzsysteme, die sich auf die gesundheitliche Versorgung beziehen, werden bisher vor allem in Forschungsprojekten erprobt. Ihr Serieneinsatz scheitert weniger an der Technik als vielmehr an fehlenden Kooperationsstrukturen zwischen dem Nutzer, dem Haus und den medizinischen Versorgungspartnern, am Mangel telemedizinischer Versorgungszentren und an den nicht geregelten Abrechnungsmodalitäten technikbasierter Dienste durch das medizinische Personal, berichtet Studienautorin Meyer. Das Monitoring von Vitalwerten wie Gewicht und Blutdruck per Pulsuhr wurde laut Studie lediglich von einem Wohnungsanbieter durchgeführt, und zwar zur Aktivitätsbeobachtung. Dieser Datentransfer ist jedoch nicht mit einem medizinischen Versorgungszentrum mit nötigenfalls akutem Feedback verbunden.

Dabei, so stellt die Studie fest, gibt es einen großen Bedarf an substantiellen telemedizinischen Dienstleistungen, vor allem angesichts des Ärztemangels auf dem Land und schwacher Verkehrsinfrastruktur. Einzelne Wohnprojekte in ländlichen Regionen beabsichtigen aber, dieses Problem anzugehen.

Fehlanzeige besteht weitgehend auch in puncto technikgestützter kognitiver Mobilisierung der Bewohner, dem „Silver Gaming“. Nur wenige Projekte experimentieren mit elektronischen Spielen, zur kognitiven Anregung oder um ältere Bewohner an den Umgang mit einem Tablet-PC heranzuführen.

Fazit: Nicht die Technik, sondern ihr Nutzen zählt

Aufgrund der kleinen Fallzahl und der unterschiedlichen technischen Projekte der untersuchten Wohnprojekte kann die Studie keinen streng wissenschaftlichen Nachweis zur Wirkung technischer Assistenzsysteme führen. So bleibt sie belastbaren Aussagen etwa zur Verhinderung von Wohnungsbränden oder zur schnellen Hilfe nach einem Sturz schuldig. Sehr wohl aber liefert die Untersuchung brauchbare Ergebnisse zur Attraktivität der Systeme und zum Nutzen für die Mieter. „Es geht nicht mehr wie in früheren Erprobungsprojekten (...) darum, dass Technologie eine Anwendung sucht, sondern es wird von den Bedürfnissen der Mieter und den Anforderungen der Wohnungsunternehmen und der ambulanten Dienstleister ausgegangen, um zweckmäßige Technologien zur Verfügung zu stellen“, bringt Autorin Meyer den Zweck der Studie auf den Punkt. Alleine das ist als Fortschritt zu werten.

Sibylle Meyer, Top oder Flop? Praxiserfahrungen aus 14 Best-Practice-Projekten: Technikassistenz für das Wohnen der Zukunft. In: Marquardt, Gesine (Hrsg.): MATI: Mensch – Architektur – Technik – Interaktion für demografische Nachhaltigkeit. Fraunhofer IRB Verlag, Freiburg 2015, S. 172–191.

Der Tagungsband (21 Beiträge, 290 Seiten) kann kostenfrei über die Professur Sozial- und Gesundheitsbauten an der TU Dresden bezogen werden. Kontakt: Sekretariat Ingrid Kunath, Telefon: 0351/463-347 24, E-Mail: sozialbau@mailbox.tu-dresden.de. Weitere Informationen zum Projekt

Gesellschaft

Bargeld oder Karte?

Verwenden die Käufer beim Bezahlen häufiger Bargeld oder ihre Karte? Dafür interessieren sich nicht nur die Politik und vielleicht die Polizei, wie aktuell fast täglich in der Presse zu lesen ist. Eine gründliche Untersuchung der Zahlungsgewohnheiten benötigt insbesondere die Deutsche Bundesbank, die für den baren Zahlungsverkehr und die Grundlagen des unbaren Zahlungsverkehrs zu sorgen hat. Ihre Studien zum Zahlungsverhalten in Deutschland haben sich mittlerweile zu einer im dreijährigen Turnus erscheinenden Reihe entwickelt.

2015 erschien die „Dritte Studie über die Verwendung von Bargeld und unbaren Zahlungsinstrumenten“ in Deutschland. Sie gibt Aufschluss darüber, welche Einstellungen die Menschen in Deutschland zu verschiedenen Zahlungsinstrumenten haben und für welches Zahlungsmittel sie sich am „Point of Sale“, dem Verkaufs- bzw. Einkaufsort, entscheiden.

Methode und Datenbasis

Mit der Durchführung der Erhebung wurde das Marktforschungsinstitut „MARPLAN“ beauftragt. Im Zeitraum zwischen Mai und Juli 2014 wurden mehr als 2.000 Personen in einem computergestützten persönlichen Interview zu ihrem Zahlungsverhalten befragt. Zudem haben die Befragten ein einwöchiges Zahlungstagebuch geführt. Regelmäßig wiederkehrende Zahlungen (wie z. B. Mieten, Versicherungsbeiträge oder Telefonrechnungen), die im

Allgemeinen per Überweisung oder Lastschrift beglichen werden, sind in den Tagebuchaufzeichnungen nicht enthalten. Insgesamt beantworteten 2.036 Personen den Fragebogen. Von 2.019 Personen liegt außerdem das Zahlungstagebuch vor. Das Tagebuch konnte sowohl in Papierform als auch mittels einer App auf dem Smartphone geführt werden. Lediglich 29 Personen wählten die Online-Variante, während sich 1.990 Befragte für die Papierversion entschieden.

Bargeld nach wie vor das meistgenutzte Zahlungsinstrument beim Einkauf

Einkäufe in Deutschland werden vorwiegend in bar bezahlt. Privatpersonen begleichen 53% der Umsätze mit Banknoten und Münzen. Der Anteil der Barzahlungen ist damit bezogen auf den Umsatz gegenüber 2011 konstant geblieben. Bei der Anzahl der Transaktionen ist der Bargeldanteil mit 79 % gegenüber 2011 mit 82 % weiter gefallen.

Die girocard (frühere ec-Karte) gehört zu den beliebtesten bargeldlosen Zahlungsinstrumenten. Der Anteil der girocard-Zahlungen an der Anzahl der Transaktionen steigt kontinuierlich. Annähernd 30 % der erfassten Umsätze werden inzwischen mit der girocard bezahlt. In 2011 waren es noch rund 28 %. "Setzt sich dieser Trend fort, ist mittelfristig mit einer langsamen, aber kontinuierlichen Substitution von Bargeld durch unbare Zahlungsinstrumente zu rechnen", sagte

Carl-Ludwig Thiele, im Vorstand der Bundesbank zuständig für den baren und unbaren Zahlungsverkehr.

Durchschnittlich 103 Euro im Portemonnaie

Privatpersonen haben im Durchschnitt 103 Euro (davon 5,73 in Münzen) in ihrem Portemonnaie. Damit blieb der Bargeldbestand im Portemonnaie gegenüber der Vorgängerstudie gleich. Schülerinnen und Schüler haben im Durchschnitt nur 35 Euro im Geldbeutel. Bei Selbstständigen liegt dieser Wert bei 143 Euro. Junge Personen haben zudem eine andere Bargeldhaltungs- und Bargeldbezugsstrategie: Sie gehen öfter zum Geldautomaten und heben niedrigere Beträge ab. Ältere Menschen beziehen seltener Bargeld, lassen sich dafür aber hohe Summen auszahlen.

97 % der Befragten besitzen mindestens eine girocard – dies entspricht einem Zuwachs von drei Prozentpunkten gegenüber der vorangegangenen Befragung. Kreditkarten besitzen nur 32 % der Befragten. Ein Trend zum Besitz von mehreren Kreditkarten pro Befragten ist erkennbar.

Auswirkungen des Onlinehandels auf Zahlungsverhalten

Zu den fünf wichtigsten Einkaufsorten gehört das Internet. Dadurch werden bargeldlose Zahlungsinstrumente häufiger genutzt. Spezialisierte Internetbezahlverfahren gewinnen an Bedeutung. Die mobilen und kontaktlosen Bezahlverfahren werden bekannter, haben sich jedoch noch nicht durchgesetzt. Gründe hierfür sind mangelnde Akzeptanz im Handel und unzureichende Ausstattung mit kontaktlosen Zahlungskarten und mobilen Bezahlverfahren bei den Käuferinnen und Käufern. Die Entscheidung für oder gegen die Nutzung innovativer Bezahlverfahren ist von der gefühlten Sicherheit und dem Zusatznutzen gegenüber klassischen Zahlungsinstrumenten abhängig.

Die bekannteste virtuelle Währung ist Bitcoin. Der Begriff Bitcoin bezeichnet sowohl die entsprechenden Einheiten als auch das Zahlungssystem. Das Bitcoin-Zahlungssystem ermöglicht die weltweite Übertragung von Bitcoin-Einheiten innerhalb kurzer Zeit. In der Vergangenheit stand Bitcoin vor allem wegen des z. T. stark schwankenden Kurses, aber auch wegen diverser Diebstähle bei Online-Verfahren im Fokus der Medien.

Die Hälfte der Bevölkerung bleibt bei ihrem Zahlungsinstrument

Die Anbieter von Zahlungsinstrumenten und -verfahren werben allesamt um die Gunst der Verbraucherinnen und Verbraucher in Deutschland. An manchen Tankstellen und in einigen Supermärkten kann mit dem sogenannten Cash-Back-Verfahren Bargeld an der Kasse ausgezahlt werden. Es kann aber auch mit etablierten unbaren Zahlungsinstrumenten wie girocard und Kreditkarte oder mit innovativen Lösungen wie mit dem Smartphone oder der E-Mail-Adresse in Kombination mit Passwort unbar bezahlt werden. Die Verbraucher haben also bei jedem Bezahlvorgang die Qual der Wahl.

Die Hälfte der Käuferinnen und Käufer ist bei der Wahl der Zahlungsinstrumente festgelegt. So zahlen 33 % der Befragten nach eigenen Angaben immer bar und 17 %, wo immer möglich, unbar. Durch diese Vorfestlegung setzen sich Innovationen im Zahlungsverkehr womöglich langsamer durch.

Der Vergleich von nunmehr drei Studien zum Zahlungsverhalten zeigt, dass die Bevölkerung in Deutschland ihr Verhalten nur langsam ändert. Von der heranwachsenden Generation, die mit Smartphone und Internet aufgewachsen ist, könnte jedoch ein

Wandel im Zahlungsverhalten ausgehen. Wer Innovationen im Zahlungsverkehr vorantreiben möchte, muss einen echten Vorteil gegenüber etablierten Verfahren bieten und besonders auf die wahrgenommene Sicherheit achten.

Die vollständige Studie sowie eine Präsentation der Ergebnisse finden Sie [hier](#).

Materialien

Annette Treibel: Integriert Euch! Plädoyer für ein selbstbewusstes Einwanderungsland.

Frankfurt am Main / New York: Campus Verlag, 2015, 208
Seiten, 19,90 €

Faktisch ist Deutschland ein Einwanderungsland – aber Integration ein großes, tiefsitzendes Problem. Fest steht: Deutschland wird sich mit den Flüchtlingen verändern. Die Frage ist nur: Wie? Üblicherweise wird Integration vor allem als etwas verstanden, was die Einwanderer zu leisten haben. „Integration ist aber längst eine Aufgabe für alle, die in diesem Land leben“, widerspricht Annette Treibel in ihrem "Plädoyer für ein selbstbewusstes Einwanderungsland".

„Sie einseitig von Einwanderern zu fordern, passt nicht mehr zur deutschen Realität“, ergänzt die Soziologieprofessorin aus Karlsruhe und fordert „Integriert Euch!“. Gemeint ist, die Entwicklung zur Einwanderungsgesellschaft ganz selbstbewusst voranzutreiben. Selbstbewusst im Sinne von reflexiv, durchaus auch stolz in Anführungszeichen auf das, was die letzten Jahrzehnte funktioniert hat“, sagte sie im Deutschlandfunk (DLF). „Von politischer Seite fehlte bis heute der Mut zu sagen: Wir konstatieren, es hat Einwanderung stattgefunden. Im Grunde ist das absolut unstrittig. 20,5 Prozent der Menschen in Deutschland hat den berühmt-berühmten Migrationshintergrund.“

Das sind 16,5 Millionen, davon sind 9 Millionen Deutsche. Das sind Ziffern, die das ganz klar belegen.“

Nicht Herkunft und Hautfarbe zählen, sondern gemeinsame Werte

Was aber heißt heute Heimat, vor dem Hintergrund der größten Völkerwanderung seit dem Zweiten Weltkrieg? Welche Schritte müssen wir gehen, um zu einem demokratischen Einwanderungsland zu werden? Zu einem Land, in dem es nicht auf Herkunft und Hautfarbe ankommt, sondern vor allem auf gemeinsame Werte.

Es sind zunächst die Werte der Verfassung, die keinesfalls zur Disposition stehen. Deutschland ist ein säkulares Land, hier sind Staat und Religion getrennt. Religion ist Privatsache: Jeder darf glauben, was er will. Die Verfassung regelt das Zusammenleben, die Gleichheit von Frauen und Männern beispielsweise, die Meinungsfreiheit, auch die Religionsfreiheit. Diese Werte sind für die Demokratie und für unsere Kultur essenziell. Den meisten der Flüchtlinge sind sie dagegen zumindest fremd. Noch! Ihre Religion und ihr kultureller Islam lassen sich nicht immer vereinbaren mit der europäischen Säkularität.

Antworten auf Integrationsfragen sind eher komplex

Fünf Jahre nach Thilo Sarrazins Streitschrift „Deutschland schafft sich ab“ rollt Annette Treibel die Debatte über Integration neu auf. Mit dem Unterschied, dass sie ihr Buch als Gegenentwurf versteht – und fordert: „Deutschland ohne Wenn und Aber als Einwanderungsland zu begreifen.“ Anzuerkennen, dass Menschen unterschiedlicher Herkunft und mit ganz vielfältigen Migrationsbiografien schon längst hier heimisch und nicht nur sogenannte Pass-Deutsche zweiter Klasse sind. Annette Treibel zeigt, dass die Antworten auf Integrationsfragen eher komplex sind und keineswegs so einfach, wie an Stammtischen und in Talkshows suggeriert wird. „Integriert Euch“ ist wissenschaftlich geschrieben und empirisch belegt. Zahlen und Fakten nehmen die Schärfe aus einer schrill gewordenen Debatte, die hochemotional und unsachlich geworden ist.

Deutsch kann man nicht nur sein, sondern auch werden

Zu Beginn ihres Buches entwirft Annette Treibel

zwei Szenarien für das Jahr 2035. Entweder Deutschland in knapp 20 Jahren erlebt einen Rechtsruck, rüstet auf, schottet sich auf, bleibt patriarchalisch und altdeutsch. Für die Autorin ein „Horrorszenario“.

Die Alternative wäre: Das Land wird von einer Bundeskanzlerin mit Migrationshintergrund regiert, ist offen, dynamisch, konfliktfreudig und selbstbewusst. Ihr geht es um das Verhältnis der schon länger in Deutschland lebenden Einwanderer zu anderen Einheimischen“, schreibt die Soziologin, die seit 2011 Mitglied im Rat für Migration unter Schirmherrschaft der UNESCO-Kommission ist. Sie plädiert von daher für eine selbstbewusste Integration, die vor allem auf Kooperation setzt. „Deutsch kann man nicht nur sein, sondern auch werden.“

Integration basiert auf Kooperation, aber auch auf Konflikt.

Annette Treibel beantwortet zunächst grundsätzliche Fragen, die oft ungestellt bleiben: „Die breite Verwendung und die ideologische Instrumentalisierung des Integrationsbegriffs sind für mich ein Indiz für die enge Verknüpfung mit den Machtverhältnissen in einer Gesellschaft: Wer sagt über wen, dass sie oder er integriert ist?“, stellte Annette Treibel im Deutschlandfunk (DLF) fest. „Integration im Sinne eines gesellschaftlichen Zusammenhalts basiert auf Kooperation, aber

auch auf Konflikt. Reibungen und Auseinandersetzungen gehören genauso dazu wie Annäherungen und Sympathie, damit etwas Neues entsteht.“

Alte und Neue Deutsche

„Ich bin tatsächlich der Meinung, dass man sich Deutschwerden aneignen kann. Und dass es sehr interessant ist, sich das näher anzugucken, wie Personen, die eingewandert oder Nachkommen von Einwanderern sind, dieses Land sehen“, sagte die Soziologieprofessorin im DLF über „die Neuen Deutschen“. Ihr geht es um „das Verhältnis der schon länger in Deutschland lebenden Einwanderer zu anderen Einheimischen“, also der „alten“ zu den „neuen“ Deutschen. Das klingt zunächst seltsam, macht aber die umständlichen Begriffe um Ausländer, Einwanderer, Migranten, Asylbewerber und Menschen mit Migrationshintergrund überflüssig.

„Wo kommen Sie denn her?“ Wieso schlecht ankommt, was gut gemeint ist

Gleich im ersten Kapitel ihres 200-Seiten-Buches zeigt Annette Treibel mit scheinbar harmlosen Fragen auf, weshalb Integration hierzulande bisher eher nicht funktioniert – und als Leserin, als Leser fühlt man sich ertappt: Deutsche mit dunkler Haut- oder Haarfarbe oder einem ausländisch klingenden

Namen können darauf wetten, dass sie von Bekannten und Unbekannten gleichermaßen gefragt und reflexartig werden: „Woher kommen Sie?“ Wenn sie antworten: „von hier“ oder „aus Berlin“ – heißt die zweite Frage: „Nein, ich meine, *wirklich* herkommen?“ Und als nächstes: „Wo sind Sie geboren?“ Ist die Antwort unverändert „von hier“ oder „aus Berlin“, kommt die alles entscheidende Replik: „Woher stammen Ihre Eltern?“ Solche Fragen werden einem in klassischen Einwanderungsländern wie USA oder in Kanada nie gestellt. Es sei denn, man ist als Tourist dort.

„Einwanderer werden nicht auf Augenhöhe betrachtet.“

„Einwanderer werden nicht auf Augenhöhe betrachtet, sondern definiert über ihre Herkunftskultur, und das kann sogar die Herkunftskultur der Großeltern sein“, sagte Annette Treibel in der „3sat-Kulturzeit“. Selbst wenn sie schon in der dritten Generation hier leben. Würde man sich selbst als Alt-Deutscher diese Frage stellen: Die meisten müssten wohl feststellen, dass ihre Urgroßeltern gar keine Deutschen waren, sondern oft auch erst eingewandert sind.

Eine Neiddebatte, angetrieben durch die Angst

Annette Treibel belegt, dass sich die bisherige Alltagshierarchie,

die sich hinter dem verklemmten Satz „Sie können aber gut Deutsch“ versteckt, verändert hat. Gut integrierte Einwanderer, die als sogenannte „Neu-Deutsche“ im Bildungssystem aufgestiegen sind und heute in der Arbeitswelt in Schlüsselpositionen sitzen, jagen „Alt-Deutschen“ mehr Angst ein als vermeintliche „Sozialschmarotzer“. Eine Neiddebatte, angetrieben durch die Angst, abgehängt zu werden, schreibt die Soziologieprofessorin.

Spannend wird es, wenn Annette Treibel die Ursachen der sozialen Spaltung zwischen „Alt-Deutschen“ und „Neu-Deutschen“ analysiert. Ihrer Meinung nach hat der Fremdenhass wenig mit den multikulturellen Flüchtlingen zu tun, sondern wäre auch ohne die Asylsuchenden bei den sozial Benachteiligten entstanden. Laut Annette Treibel stehen vor allem diejenigen den „Neu-Deutschen“ ablehnend gegenüber, für die das Versprechen der Gleichstellung und der „blühenden Landschaften“ nach der Wende unerfüllt geblieben ist.

„Integration ist als Projekt für alle zu verstehen“

„Die Deutschen müssen sich ändern“, fordert Annette Treibel unmissverständlich, und zwar nicht nur im Kopf. „Integration ist kein Selbstläufer, ist nicht unbedingt bequem und tatsächlich nicht kuschelig“, sagte sie in der „3sat-Kulturzeit“. „Es bedarf

einer Auseinandersetzung. Ein Einwanderungsland lebt davon, dass auch die länger Ansässigen begriffen haben, dass das jetzt eine Art Projekt ist. Integration ist als Projekt für alle zu verstehen.“

Fazit

Annette Treibels Buch „Integriert Euch!“ setzt sich nicht mit den Fluchtursachen auseinander, unter denen die jetzigen Flüchtlinge zu Einwanderern werden. Vielmehr wirft die Soziologin in 14 Kapiteln einen differenzierten Blick auf eine Gesellschaft, die schon seit Jahrzehnten Erfahrungen mit Zuwanderung gemacht hat. Dabei ist sie keineswegs so blauäugig, die Gefahren zu übersehen: Bildung von Parallelwelten, religiöse Radikalisierung, organisierte Kriminalität und eklatanter Bildungsmangel.

Ihr Buch macht aber auch deutlich, dass es wenig Sinn hat, sich ausschließlich auf Fehlentwicklungen zu kaprizieren, wie die Ereignisse in der Silvesternacht in Köln. Die machen ihrer Meinung nach nur einen Bruchteil der Einwanderungsgeschichten aus, verhindern aber die Chancen und das Erstarke eines Wir-Gefühls, sich mit „alten“ und „neuen“ Deutschen verbunden zu fühlen.

Impressum

Verlag/Herausgeber:

BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT AG
Wörthstraße 15-17

50668 Köln
Telefon 0221 / 97356-237
Telefax 0221 / 97356-479

Redaktion:

Susanne Bauer (v. i. S. d. P.), s.bauer@sozialbank.de
Jörg Bärschneider, joerg.baerschneider@gmx.de

Isabelle Hübner, i.huebner@sozialbank.de (Bildung)
Hella Krauß, h.krauss@sozialbank.de (Gesellschaft)
Maicke Mackerodt, info@mackerodt.de (Materialien)

ISSN: 1869-7631

Erscheinungsweise: monatlich