

MENSCHEN

Sozialmedizin

Mehr Nachbarschaft, wenn der Sozialstaat an seine Grenzen stößt

Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen haben zu ihren Alltagsaufgaben oft zusätzlich armutsbedingte Belastungen zu bewältigen. Ein soziales Netzwerk, das regelmäßige Kontakte und Hilfestellungen garantiert, kann präventiv wirken. Ist diese Hilfe nicht im Freundes- oder Verwandtenkreis gegeben, muss ein soziales Umfeld Ersatz bieten. Wo der Sozialstaat an die Grenzen seiner Finanzierung stößt, wird der Ruf nach Übernahme von Verantwortung des Einzelnen größer. Doch bietet die heutige Stadtplanung oder eine kleinräumige Vernetzung im sozialen Umfeld überhaupt die notwendigen Voraussetzungen?

Bereits seit langem beschäftigt sich Professor Dr. Dr. Klaus Dörner, Psychiater und ehemaliger Leiter der Westfälischen Klinik Gütersloh, mit dem sozialen Umfeld der Nachbarschaft. Ausgehend von der Überlegung, daß erst seit dem 20. Jahrhundert alterskranke und chronisch kranke Menschen eine nennenswerte Größe in der Gesellschaft erreicht haben, müssen diese heute auch von der Gesellschaft adäquat unterstützt werden. Gleichzeitig ist aber seit 1980 festzustellen, dass ohne ein nennenswertes Wirtschaftswachstum das Gesundheitssystem mit einem Finanzierungsproblem konfrontiert wird, dessen Ursache im wesentlichen in stagnierenden oder rückläufigen Einnahmen liegt. Historisch betrachtet seien die letzten 150 Jahre nur ein „goldenes Zeitalter“ der Sozialversicherung mit Ausnahmecharakter gewesen. Daher sei die Versorgung von hilfebedürftigen Menschen gesellschaftlich neu zu regeln. In der Konsequenz bedeutet dies die Alternative: Geld oder Zeit. Die knapp ausgestatteten Sozialkassen und Haushalte lassen dem Einzelnen nur die Wahl der eigenen freien Zeit, um anderen Unterstützung zu gewähren. Wer von seiner Familie weit entfernt lebt und ihr nicht oder kaum zur Verfügung steht, könnte sich zumindest in der eigenen Nachbarschaft solidarisch um Hilfebedürftige kümmern.

Patienten helfen Patienten

Eine Renaissance der Hilfe in der Nachbarschaft hat laut Professor Dörner verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen. Es sind zunächst die Ortsansässigen, die sich in einem Gebiet von 5 000 bis 15 000 Einwohnern für ihre Mitmenschen verantwortlich fühlen. Niemand dürfe dabei aber überlastet werden. Dies setzt eine territoriale und inhaltliche Begrenzung von Zuständigkeit voraus, um „vom gesamten Elend der Welt“ freigesprochen zu werden. Dem Selbstverständnis der Tätigkeit liegt eine demokratische Selbstverwaltung zugrunde, die mit dem Stichwort Sozialraumbudget umschrieben werden kann. Nachbarschaft wirkt subsidiär und bedarf sogenannter Kristallisationspunkte.

Aus seiner praktischen Arbeit berichtete Dörner vom Prinzip des Verkuppelns. So kann ein Hausarzt, der schwerpunktmäßig in einer Nachbarschaft seine Praxis führt, seine eigenen Patienten untereinander zusammenbringen: die alleinstehende und fast blinde Rentnerin mit einem Vorrüheständler, der deren Einkäufe übernehmen könnte.

Die soziale Stadt

Derartige Thesen und der Rückgriff auf nachbarschaftliches (unbezahltes) Engagement ruft auch Kritiker auf den Plan. So sollte es auch weiterhin kommunale Aufgabe sein, die Grundversorgung im sozialen Bereich sicherzustellen. Der Rückzug in eine romantisierende Nachbarschaft, die neben der Familie die kleinste soziale Einheit ist, wird einer flexiblen und mobilen Gesellschaft nicht gerecht. Es müssen daneben sowohl städtebauliche wie sozialplanerische Voraussetzungen geschaffen werden, um zumindest die Möglichkeit einer neuen Verantwortung in kleineren Sozialräumen zu schaffen. Hier setzt das Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“ (kurz: Soziale

Stadt) an. Bund und Länder haben 1999 die Städtebauförderung ergänzt, um der verschärfenden sozialen und räumlichen Spaltung in den Städten gegenzusteuern. In rund 290 Gemeinden wird jetzt ein neuer integrativer und interdisziplinärer Politikansatz für die Stadtteilentwicklung verfolgt.

Wer Nachbarschaft meint, muß auch von der „überforderten Nachbarschaft“ sprechen. Nachbarschaft ist nicht gegeben, wenn die Existenz ungesichert ist, das Leben nicht in sozialen Bezügen erfolgt und es an einem positiven Umfeld mangelt. Persönliche Beziehungen im privaten Umfeld können nicht die Verlässlichkeit bieten, wie sie der Sozialstaat vorhält. Tatsächlich handelt es sich auch bei Nachbarschaft immer um konkrete Personen, die mit Wünschen und Anforderungen konfrontiert werden. Sie funktioniert um so besser, je homogener die Sozialstruktur ist und eine niedrige Fluktuation (Einfamiliensiedlung) vorherrscht – ganz im Gegensatz zu dichtbesiedelten Stadtvierteln, wo die Menschen ihre Mietwohnungen häufig wechseln und kaum öffentliche Räume vorhanden sind.

„Städte bestehen nicht nur aus Häusern und Straßen, sondern aus Menschen und ihren Hoffnungen“ (Augustinus). Das große Interesse und der Diskussionsbedarf über Nachbarschaft und ihr Potenzial wird seine Fortsetzung in Veranstaltungen zur gemeindenahen gerontopsychiatrischen Versorgung, der Selbstverantwortung für das Alter und den Vorstellungen über das Leben im Alter finden.

Anschrift des Verfassers:

Bärbel Bächlein

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: (05 11) 3 50 00 52

Fax: (05 11) 3 50 55 95

E-mail:

lv-gesundheit.nds@t-online.de

Internet:

www.gesundheit-nds.de

www.gesundheitsinfo-niedersachsen.de

Der Artikel ist im Niedersächsischen Ärzteblatt, Heft 6/2004, S.38-39 erstmalig erschienen.