

die staatliche Pflegeversicherung finanziert wurden. Diese Kooperation wurde als sehr bedeutsame Hilfe interpretiert.

5.4 Norwegen

5.4.1 Demographische Daten

Norwegen hatte im Jahre 2007 4.737.171 Einwohner, von denen 888.000 [18.5 Prozent] 65 Jahre und älter, 614.000 [12.8 Prozent] 67 Jahre und älter, 219.000 [4.6 Prozent] 80 Jahre und älter waren. Im europäischen Vergleich ist die norwegische Bevölkerung nicht überdurchschnittlich alt, deren Altersstruktur liegt im Durchschnitt.

Für den Zeitraum zwischen 1995 und 2007 zeigt sich eine Bevölkerungszunahme²⁴ [im Jahre 1995: 21.547 Personen, im Jahre 2007: 56.037 Personen], wobei diese nicht auf den Geburtenüberschuss [im Jahre 1995: 15.103 Personen, im Jahre 2007: 16.505 Personen], sondern auf den Anstieg der Zuwanderung [im Jahre 1995: 25.678 Personen, im Jahre 2007: 61.774 Personen] zurückzuführen ist [Nettozuwanderung im Jahre 1995: 6.366 Personen, im Jahre 2007: 39.652 Personen]. Aktuelle Bevölkerungsszenarien gehen von einer kontinuierlich weiter steigenden Bevölkerungszahl aus [Anstieg von heute 4.74 Millionen Menschen auf 6.06 Millionen Menschen im Jahre 2050; dies entspricht einer Zunahme von ca. 35 Prozent]. Die Gruppe der 67-jährigen und älteren Menschen wird sich voraussichtlich von heute 614 Tausend auf 1.24 Millionen im Jahre 2050 verdoppeln. Für andere Altersgruppen werden dagegen deutlich geringere Zuwächse erwartet: Für die 0 bis 5-Jährigen ein Anstieg von ca. 9.5 Prozent, für die 16- bis 66-Jährigen von ca. 12 Prozent, für die 6- bis 15-Jährigen von ca. 3.5 Prozent.

5.4.2 Rahmenbedingungen gesellschaftlichen Alterns

Der Anteil der Beschäftigten in der Altersgruppe der 50- bis 65-Jährigen ist in Norwegen so hoch wie in keinem anderen europäischen Land. Dies gilt trotz der Tatsache, dass der größte Teil der bis zum Jahre 2005 geschlossenen Tarifverträge ein faktisches Renteneintrittsalter mit 62 Jahren ohne größere Abschlüsse vorsah.

Staat und Gesellschaft diskutieren bereits seit Mitte der 1980er Jahre sehr intensiv die zukünftigen Herausforderungen des demographischen Wandels; dabei wurde auch die Frage aufgeworfen, wie die sozialen Sicherungssysteme »demographiefest« gemacht werden können, ohne das Prinzip einer »sozialen Sicherung für alle« - und dies heißt ein Kernprinzip des norwegischen Wohlfahrtsstaates - aufzugeben²⁵. Diese gesellschaftlichen und politischen Diskurse fanden in einer Zeit statt, in der die Staatseinnahmen durch die Ausschöpfung der Ölquellen steil anstiegen. Ein Teil der aus dem Ölüberschuss erwirtschafteten Gewinne wird vom norwegischen Staat in den Pensionsfonds transferiert. Dieser wurde im Jahre 1990 als »Government Petroleum Fund - Global« gegründet. Jährlich werden vier Prozent in den Staatshaushalt

²⁴ Daten aus Statistics Norway 1996 und Statistics Norway 2008.

²⁵ Lingsom, S. [1997]. The substitution issue. Care policies and their consequences for family care. Nova - Report 6. Oslo.

übertragen: Mit diesem Betrag orientiert sich der Staat an dem geschätzten Staatsdefizit, das sich ohne die Öleinnahmen ergeben würde. Der Restbetrag wird in den Pensionsfonds eingezahlt. Im Jahre 2007 wies der »Government Petroleum Fund - Global« den Angaben des norwegischen Finanzministeriums zufolge ein Volumen von 2.165 Billionen Kronen [oder 266 Milliarden €] auf. *Damit besitzt Norwegen den größten Pensionsfonds Europas*; weltweit steht dieser an dritter Stelle - nach den Vereinigten Arabischen Emiraten und Singapur. Im Jahre 2006 waren weltweit 3.080 Unternehmen im Portfolio vertreten; der Fonds besaß in diesem Jahr in Deutschland Anteile an 72 verschiedenen Unternehmen.

Von 1998 bis 2001 wurden mit einem *Nationalen Altenfürsorgeplan* 25.000 behindertengerechte Altenwohnungen geschaffen, durch die ein Beitrag zur Stärkung der ambulanten Pflege wie auch des betreuten Wohnens geleistet werden sollte²⁶. Dabei werden die Zuschüsse von der staatlichen Wohnungsbank *Husbanken* verwaltet, die zugleich für die Qualitätssicherung verantwortlich ist. Zudem wurden neue Pflegeheimplätze geschaffen: Die Regierung übernahm 40 bis 50 Prozent aller Kosten für den Bau neuer Pflegeheime. Damit konnte erreicht werden, dass sich in einzelnen Gemeinden bereits alle Pflegebetten entweder in neu gebauten »Gesundheits- und Wohlfahrtszentren« oder aber in vollständig umgebauten Pflegeheimen befinden. *Auch für demenzkranke Frauen und Männer konnten substanzielle Verbesserungen erzielt werden* - dies nicht nur im Hinblick auf die Qualität der räumlichen Umwelt, sondern auch im Hinblick auf die Pflege- und Betreuungsqualität. So finden sich in einzelnen Kommunen Einrichtungen für demenzkranke Menschen, in denen ein Verhältnis von 1 bis 1.5 Mitarbeitern auf 1 Bewohner besteht.

Im Jahre 2005 wurde ein *Regierungsplan für ein »universelles Design«* verabschiedet, der eine »menschenfreundliche« Gestaltung der [öffentlichen] Gebäude, des öffentlichen Raums und des Verkehrs zum Ziel hat.

2006 wurde vom Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste ein weiterer nationaler Plan verabschiedet, in dessen Zentrum zum einen die Stärkung der Qualität von Pflege, Betreuung und Versorgung, zum anderen die Motivation zu sozialem Engagement wie auch zu Aktivitäten im Alter stehen. Dabei sollen die Ausbildungs- und Trainingsprogramme für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen systematisch erweitert werden, es sollen weiterhin die ambulanten und stationären Betreuungs- und Versorgungsleistungen für demenzkranke Menschen ausgebaut werden; zudem sollen vermehrt soziale und kulturelle Angebote für ältere Menschen geschaffen werden.

26 Norwegian Ministry of Health and Care Services, 1998–2001 [2006]. <http://odin.dep.no/hod/english/doc/plans/030005-990070/dok-bn.html>, accessed April 15, 2006.

5.4.3 Altersbilder in Norwegen

Die beiden großen Reformen der Altenpolitik – der im Zeitraum von 1998 bis 2001 umgesetzte *Nationale Altenfürsorgeplan* und der im Jahre 2006 verabschiedete *Nationale Plan für Alter* – haben die institutionellen Altersbilder in Norwegen positiv beeinflusst. Dies gilt vor allem in Bezug auf die Einstellung gegenüber hoch betagten Menschen, die an chronischen Erkrankungen oder an einer Demenz leiden und auf umfassende Betreuung und Versorgung angewiesen sind. Zum einen kann in noch stärkerem Maße als früher das Leitbild der individuumzentrierten Pflege umgesetzt, zum anderen kann die Pflege in familienähnlichen, die Intimsphäre des pflegebedürftigen Menschen achtenden Kontexten geleistet werden. Die Reformwerke haben substantziell dazu beigetragen, das Recht pflegebedürftiger Menschen auf fachlich wie ethisch anspruchsvolle Pflege wie auch auf soziale Teilhabe umzusetzen – und damit sind den von uns befragten Expertinnen und Experten zufolge drei bedeutsame Effekte erzielt worden: Erstens sei die gesellschaftliche Stellung der Pflege gestärkt worden, zweitens sei damit die berufliche Motivation in der Pflege gefördert worden, drittens habe dies auch zu einer veränderten Einstellung gegenüber pflegebedürftigen Menschen in Institutionen beigetragen. Mit der Förderung des »betreuten« [oder assistierten] Wohnens sei das Potential zur Selbstständigkeit und Selbstverantwortung im Alter gestärkt worden. In diesem Kontext wird auch auf den Regierungsplan für »universelles Design« aus dem Jahre 2005 hingewiesen, welcher dazu beigetragen habe, nicht nur Wohnbedürfnisse, sondern auch Wohnkompetenzen älterer Menschen in der Öffentlichkeit vermehrt zu diskutieren.

Mit den beiden Reformen wurden nicht nur die Bedingungen für eine fachlich und ethisch anspruchsvolle Pflege, sondern auch Bedingungen für fachlich fundierte Bildungsangebote, die sich an ältere Frauen und Männer richten, weiter verbessert. Die Gemeinden in Norwegen erhalten staatliche Zuschüsse für die Implementierung von Bildungsprogrammen, die sich an ältere Menschen richten und einen Beitrag zu deren »Qualifizierung« leisten: Dabei lassen sich dem Begriff der »Qualifizierung« *drei spezifische Ziele subsumieren, die mit Bildungsangeboten umgesetzt werden sollen:*

1. Die Qualifizierung für die nach Erreichen des gesetzlich definierten Renteneintrittsalters fortzusetzende berufliche Tätigkeit [wobei hier berücksichtigt wird, dass sich große Unterschiede im Arbeitsvolumen ergeben, das vom Individuum gewählt wird];
2. die Qualifizierung für bürgerschaftliches Engagement;
3. die Qualifizierung für die Übernahme spezifischer Betreuungs- und Versorgungsaufgaben in der Familie, wobei hier die Kooperation mit den formellen Diensten im Zentrum steht.

Diese Bildungsangebote werden *hauptsächlich in den Städten* und nur vereinzelt – und in diesem Falle vielfach nur in reduzierter Form – in ländlichen Regionen unterbreitet. Jedoch ist es Ziel des Staates, den systematischen Auf- und Ausbau solcher

Bildungsangebote zu betreiben und sich dabei in besonderer Weise den ländlichen Regionen zuzuwenden.

Alle Expertinnen und Experten waren sich einig, *dass das Alter in Norwegen positiv bewertet wird* - und dabei nicht nur das junge, sondern auch das alte Alter. In Bezug auf das alte Alter, so wird weiter betont, wirkt sich die Tatsache positiv aus, dass Aspekte wie *Einschränkungen* der Selbstständigkeit oder wie körperliche und geistige *Behinderung* in der Gesellschaft ein *hohes Maß an Akzeptanz* finden; diese Akzeptanz komme auch in dem hohen Verantwortungsgefühl zum Ausdruck, welches in der norwegischen Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung empfunden werde, ebenso wie in dem gesellschaftlichen Bemühen, die soziale Teilhabe von Menschen mit körperlicher oder seelisch-geistiger Behinderung zu fördern.

Das junge Alter wird in Norwegen vor allem mit *Ressourcen und Potentialen* assoziiert und als eine Lebensphase wahrgenommen, in der Menschen zum einen die Möglichkeit haben, eigene Vorstellungen und Präferenzen zu verwirklichen, zum anderen einen wichtigen Beitrag zur Wertschöpfung in der Gesellschaft zu leisten. Die Verwirklichung eigener Vorstellungen und Präferenzen wird dadurch begünstigt, dass die durch die gesetzliche Rente garantierte *Grundsicherung* sowohl durch *private Renten* als auch durch eine *fortgesetzte Erwerbstätigkeit* ohne allzu große steuerliche Nachteile effektiv ergänzt werden kann. Hinzu kommt, dass die finanziellen Ressourcen nicht nur vergleichsweise hoch, sondern vor allem auch - nicht zuletzt infolge der Ölvorkommen in Norwegen - vergleichsweise sicher sind. Des Weiteren trägt die wahrgenommene Mitverantwortung des Staates für die Versorgung des alten Alters erheblich zu einer Entlastung des jüngeren Alters bei: Die Aufgaben, die in der Pflege und Versorgung von Angehörigen erwartet werden, haben im Allgemeinen keine deutliche Beeinträchtigung persönlicher Lebensziele und Lebensperspektiven zur Folge. Die *hohe Erwerbsbeteiligung von Menschen im siebten Lebensjahrzehnt* macht deutlich, dass diesen Menschen noch erhebliche produktive Potentiale, auf die die Gesellschaft nicht verzichten kann und nicht verzichten will, zugeschrieben werden. Diese Aussage gilt im Übrigen für Frauen und Männer gleichermaßen, auch die gesellschaftliche Rolle der Frau im siebten Lebensjahrzehnt beschränkt sich bei weitem nicht auf die Wahrnehmung familiärer Verpflichtungen.

5.5 Kanada

5.5.1 Demographische Daten

Im Jahre 2008 wies Kanada eine Bevölkerung von 33.441.300 Einwohnern auf²⁷. Die kanadische Bevölkerung wird in den kommenden Jahrzehnten wegen der Größe der Kohorte der Baby-Boomer schneller »altern« als die vieler anderer Industrienationen. 3.98 Millionen Menschen in Kanada sind 65 Jahre und älter [dies entspricht 12.5 Prozent der Gesamtbevölkerung]. Dieser Bevölkerungsanteil wird bis zum Jahre 2020 auf 17.5 Prozent [6.7 Millionen], bis zum Jahre 2030 auf 21.5 Prozent, bis zum Jahre 2040 auf 22.3 Prozent [9.2 Millionen] ansteigen. Noch im Jahre 1980 lag der Anteil bei 9 Prozent, im Jahre 1990 bei 11 Prozent. 440.000 Frauen und Männer sind 85

²⁷ Statistics Canada [2008]. Release no. 4: December 17, 2008.