

BFS-TRENDINFO

4/15

Informationen für Führungskräfte der Sozialwirtschaft

Editorial

Gesellschaft

Zivilgesellschaftliche Organisationen: Zuschuss oder Zukunftslabor?

Von Hürden und Helden

Bildung

Wie viele Betriebskindergärten gibt es wirklich – und warum?

Arbeitsmarkt

Sozialsektor: Risiko Altersarmut

Gesundheit

Thüringen: Erstes Kulturkrankenhaus in Deutschland

Migration

Kirchenasyl zwischen Rechtsstaat und Barmherzigkeit

Europa

Europäischer Gipfel zu Innovation für aktives und gesundes Altern

Neue Technologien

Social Media: Heilsam auch fürs Krankenhaus

Materialien

George Dyson: Turings Kathedrale. Die Ursprünge des digitalen Zeitalters

Impressum

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ob zur aktuellen Lieblingsmusik, unter der Dusche oder beim Frühjahrsputz: Dass Singen nicht nur die Stimmung hebt, sondern auch aus medizinischer Sicht gesund ist, gilt als erwiesen.

Während man singt, schüttet der Körper die Glückshormone Serotonin und Oxytocin aus und produziert Immunglobuline, die die Abwehrkräfte stärken. Gleichzeitig reduzieren sich die Stresshormone im Blut. Tiefes Ein- und Ausatmen trägt zur Entspannung bei und lässt den Sänger seinen Körper ganz neu spüren. Wer singt, empfindet zudem keine Angst und keine Schmerzen. Der renommierte Neurobiologe Prof. Dr. Dr. Gerald Hüther bestätigt: Es gibt es kein besseres und wirksames Mittel, das psychoemotionale Belastungen auflöst, den Lebensmut stärkt und die Selbstheilungskräfte aktiviert, als das Singen.

Dass diese Erkenntnisse auch in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft genutzt werden, liegt auf der Hand. Bereits seit 2010 existiert der Verein „Singende Krankenhäuser e.V.“, der sich für die Verbreitung heilsamer und gesundheitsfördernder Singangebote an Krankenhäusern, Altenheimen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen einsetzt.

Das Siegel „Singendes Krankenhaus“ verleiht der Verein

Institutionen, die spezielle Angebote für ihre Patientinnen und Patienten bzw. ihre Bewohnerinnen und Bewohner bereithalten. Aktuell gehören etwa 24 Kliniken, 14 Altenheime und ebenso viele andere Gesundheitseinrichtungen in Deutschland zu dem inzwischen internationalen Netzwerk. In den Mitgliedseinrichtungen führt der Verein Singangebote, Chorprojekte und Konzerte durch.

Ein besonderes Anliegen des Vereins ist es, Singleiter und Singleiterinnen auszubilden. In einer einjährigen Weiterbildung lernen die Teilnehmenden, z. B. pflegerisch-therapeutisches Personal, wie sie beim Singen auf die spezifischen Bedürfnisse von Krebspatienten, psychisch kranken Menschen, demenziell erkrankten Menschen, schwerstpflegebedürftigen Menschen oder traumatisierten Kindern und Jugendlichen eingehen. Auch zum speziellen Singen mit Frühchen, Schlaganfallpatienten, Menschen mit Atemwegserkrankungen oder Parkinson gibt es therapeutische Konzepte. Ein wissenschaftlicher Beirat unterstützt den Verein bei der Entwicklung seiner Angebote.

Wer ein „Singendes Krankenhaus“ einmal live erleben möchte, kann zur „Nacht der Lieder“ am 18. April um 19:30 Uhr in die Uniklinik Köln kommen. Der Eintritt ist frei, Spenden sind erwünscht – ebenso wie das Mitsingen. Weitere Informationen und Termine finden Sie unter www.singende-krankenhaeuser.de.

Übrigens: Nicht nur im Gesang, auch in der Kunst liegen heilende Kräfte. In dieser Ausgabe der BFS-Trendinfo lesen Sie, wie sich das Wald-Klinikum Gera als erstes Kulturkrankenhaus in Deutschland ganz auf die Kunst ausgerichtet hat.

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen

Ihre Redaktion

Gesellschaft

Zivilgesellschaftliche Organisationen: Zuschuss oder Zukunftslabor?

Am letzten Samstag im Februar war in Leese so viel los, wie schon lange nicht mehr: Premiere für Tante Emma 2.0! Nach zweijähriger Vorarbeit eröffnete Bürgermeister Grant Hendrik Tonne in der 1.600 Bewohner zählenden Gemeinde südlich von Nienburg (Niedersachsen) einen Dorfladen. „Saisonal – Regional – Einfach genial!“ so prangt es auf dem Plakat am Schaufenster des Backsteingebäudes an der Hauptstraße. Der Laden lockt mit seinem Sortiment vom Bauernbrot bis zur Tiefkühlkost – mit mehr als 2.000 Produkten. Ein kleines Café gehört auch dazu und hat das Zeug zum Dorftreff. 40.000 Euro Eigenkapital haben die Leeser Bürger als Anteilseigner investiert. Viel Geld, doch das ist ihnen die Sache wert. Das letzte Lebensmittelgeschäft im Ort hat 2013 dicht gemacht, der nächste Supermarkt ist vier Kilometer entfernt.

Bundesweit mehr als 40 Geschäfte dieser Art kooperieren im „Dorfladen-Netzwerk“. „Sicherung der Nahversorgung im ländlichen Raum durch Bürger-Engagement“ steht als Ziel in ihren Statuten. Eine Vielzahl bürgerschaftlicher Projekte widmet sich der Entwicklung ländlicher Regionen. Demeter e.V. und die Deutsche Landwirtschafts-Gesellschaft (DLG) zählen zu den Klassikern, viele Neugründungen der letzten Jahre liegen in Ostdeutschland. So gibt zum Beispiel das gemeinnützige Netzwerk des „Bioenergiedorf-Coaching Brandenburg e.V.“ Unterstützung in Fragen der Energiegewinnung, die „BioHöfeGemeinschaft Sachsen-Anhalt e.V.“ versteht sich als Erzeugergemeinschaft für die ökologische Land-und

Lebensmittelwirtschaft, die Initiative „Dorfkümmerer“ in der Uckermark umfasst 15 ehrenamtliche Bürgerprojekte – vom Aufbau einer Sport- und Begegnungsstätte über die Begleitung eines Gesundheitszentrums bis zum sozialunternehmerisch konzipierten Tourismusangebot.

Der Markt: Problemlöser und Problemerzeuger

Solche Projekte stehen beispielhaft für Arbeit und Zielsetzung zivilgesellschaftlicher Organisationen (ZGO), sowohl in Deutschland als auch in vielen Teilen der Welt. „In Initiativgruppen, Bürgernetzwerken, Vereinen und Verbänden leisten sie einen erheblichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation im ländlichen Raum, der Produktivität landwirtschaftlicher Betriebe sowie zu Steigerung der Lebensqualität im ländlichen Raum“, erklären Lioudmila Chatalova und Dr. Vladislav Valentinov vom Leibniz-Institut für Agrarentwicklung in Transformationsökonomien (IAMO) in Halle/Saale. Im aktuellen IAMO Policy Brief 21 unterstreichen die beiden Wissenschaftler die Bedeutung der ZGO für das bürgerschaftliche Engagement in ländlichen Regionen und legen dar, warum gängige Kriterien marktwirtschaftlicher Effizienzmessung hier nicht immer sinnvoll sind. Der Markt sei nicht nur Problemlöser, sondern häufig auch Problemerzeuger. „ZGO müssen sich vielmehr daran messen, welchen Beitrag zur Daseinsvorsorge sie leisten.“

Dritter Sektor: Weg von ausgetretenen Pfaden!

Bei den ZGO handelt es sich um freiwillige, nicht profitorientierte Initiativen. Sie sind weder marktwirtschaftlichen noch staatlichen Akteuren zuzuordnen und werden daher dem Dritten Sektor zugerechnet. „Um die Motive und die Bedeutung der ländlichen ZGO für ein nachhaltiges Wirtschaften zu verstehen, muss man die ausgetretenen Pfade rein ökonomischer Erklärungsansätze verlassen“, erklären Chatalova und Valentinov.

Längst sei die Bedeutung einer vitalen Zivilgesellschaft für die regionale Entwicklung erkannt, sie werde allerdings nicht angemessen gewürdigt. „Der Grund hierfür liegt vor allem in den verfestigten Erklärungsansätzen, die von ökonomischen Effizienz- und Maximierungsimperativen geprägt sind.“ Das führe dazu, dass Leistungen der ZGO im ländlichen Kontext anhand gängiger Effizienzkennzahlen bewertet werden, so, als seien sie profitorientierte Unternehmen.

Angesichts von Bevölkerungsrückgang, defizitärer Infrastruktur und großer räumlicher Ausdehnung könne die Bereitstellung bestimmter Güter und Dienstleistungen in ländlichen Räumen vielerorts weder auf marktwirtschaftlichem noch auf staatlichem Wege gewährleistet werden. „ZGO entstehen und existieren nicht, weil sie effizient sind, sondern weil sie strukturelle, wirtschaftliche und demografische Probleme

aus anderen als gewinnorientierten Motiven zu lösen versuchen und weil die Selbstversorgung oft die letzte Chance ist.“

Von den sozialen Kosten der Effizienz

Im Mittelpunkt der Überlegungen der IAMO-Wissenschaftler stehen die sozialen Kosten, also der Teil der Produktionskosten, der vom Verursacher nicht getragen wird. Als Beispiele nennen sie die durch Bodenbewirtschaftung und hohen Düngerverbrauch verursachte Landschaftszerstörung, Verluste von Bodenqualität, Umweltverschmutzung und Beeinträchtigung des Tierwohls durch Massentierhaltung. „Diese Kosten sind schwer adäquat zu bewerten und werden deshalb allgemein als negative Konsequenzen der Marktwirtschaft und daraus folgende Risiken für die Gesellschaft erfasst.“ Die Rolle von ZGO bestehe im Auffangen und Neutralisieren solcher sozialen Kosten, in ihrem Beitrag zu einer nachhaltigen Wirtschaft-Mensch-Umwelt-Interaktion.

Tatsächlich weisen ländliche ZGO eine erhebliche Bandbreite von Aktivitäten auf: Konkret geht es um die Stärkung der Marktmacht kleinerer Agrarbetriebe, die Vertretung von politischen Minderheiteninteressen, die Bereitstellung von sozialen und produktionsbezogenen

Dienstleistungen und um die Förderung und Diversifizierung der regionalen Infrastruktur. „Diese Anliegen zielen vor allem auf die Lebensqualität und die Menschenwürde und weichen somit deutlich von utilitaristischen Geboten ab. Der normative Fokus auf rein ökonomische Effizienz kann deshalb der Bedeutung der ZGO im ländlichen Raum nicht gerecht werden.“

Ausblick: Grenzen und Chancen der ZGO

Die Autoren warnen angesichts der segensreichen Leistungen zivilgesellschaftlicher Organisationen vor übersteigerten Erwartungen: „Ein Garant für nachhaltige Wirtschaftspraktiken und die Lösung aller Versorgungsdefizite ist das zivilgesellschaftliche Engagement dennoch nicht.“ Unerwünschte Nebenwirkungen der Marktwirtschaft könnten kaum durch punktuelle Aktivitäten der ZGO vollständig ausgeglichen werden. Bestes Beispiel ist das eingangs erwähnte Dorfladen-Netzwerk, dessen Macher sehr wohl wissen, dass die Läden oft nur ein Grundangebot bereithalten und nicht kostendeckend wirtschaften. „Selbst der Sprecher des Dorfladen-Netzwerkes, Günter Lühning, betont, dass die falsche Einschätzung der Projekte deshalb sowohl zur Verschwendung von Bürgerkapital als auch von kommunalen oder staatlichen Zuschüssen führen kann“, geben Chatalova und Valentinov zu bedenken.

Mehr noch: ZGO könnten zu regelrecht strukturkonservierenden Politikmaßnahmen führen, etwa zur Förderung unrentabler Klein- und Familienbetriebe. Am Beispiel der Diskussion um die Spekulation mit Agrarrohstoffen in Entwicklungsländern verweisen die Autoren auf Analysen des IAMO, wonach ein Verbot der Agrarspekulation sogar zur Verschärfung der Nahrungsmittelknappheit vor allem in Entwicklungsländern mit kleinbäuerlichen Agrarstrukturen führen würde.

Trotz dieser Einschränkungen sind ZGO wichtig: durch das Auffangen sozialer Kosten und durch die regelmäßige Thematisierung von menschenunwürdigen Lebensbedingungen. Das gilt für Deutschland und für andere Länder, für den ländlichen und den urbanen Raum gleichermaßen. „Hier haben zivilgesellschaftliche Organisationen eine demokratisierende und integrative Funktion.“ Nicht auf Rentabilität fixiert, können ZGO innovative und alternative Entwicklungskonzepte anstoßen. „Daher gelten sie zu Recht als Zukunfts-labors oder -werkstätten einer vitalen Zivilgesellschaft.“

Der Beitrag „Zivilgesellschaftliche Organisationen auf dem Land“ von Lioudmila Chatalova und PD Dr. Vladislav Valentinov, Leibniz Institut für Agrarentwicklung in Transformationsökonomien (IAMO), Policy Brief 21, findet sich hier.

Von Hürden und Helden

Es gibt Studien, die lesen sich so vergnüglich, dass man mit der U-Bahn versehentlich eine Station zu weit fährt. Eine solche Studie legte das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung in Zusammenarbeit mit dem Generali Zukunftsfonds vor. Der Titel „Von Hürden und Helden – wie sich das Leben auf dem Land neu erfinden lässt“ nimmt den Leser mit in das Leben auf dem Land, in das tagtägliche Bemühen um ein bisschen mehr Lebensqualität.

Hier eine Kostprobe: „Manchmal scheint es, als seien die Deutschen (und die EU) Meister darin, sich mit ihren Verwaltungs- und Planungsvorgaben Probleme überhaupt erst zu schaffen. Die erdrückende Last von Regeln, Gesetzen, Verwaltungsvorschriften, Erlassen und Normen bewirkt, dass Behörden und Privatleute einen 100-Prozent-Fimmel entwickeln.“ Und die Alternative zu diesen unerreichbaren 100 Prozent bedeutet dann eben, dass gar kein Bus mehr fährt, Arztpraxis, Kindergarten und Schule schließen. Uwe Arnheim vom Generali Zukunftsfonds verweist darauf, dass eine Gesellschaft, die sich in den ländlichen Räumen erneuern muss, Mut brauche, Neues auszuprobieren.

Gegenstand der Studie

Die Studie beleuchtet die gesamte Versorgungsstruktur ländlicher Gebiete in den Bereichen Mobilität, Bildung, Gesundheit, Pflege, Nahversorgung, Soziales, Wasser-, Energie- und Internetversorgung. Sie verdeutlicht, dass die

Kommunen kaum noch in der Lage sind, die zunehmende Lücke zwischen den Erwartungen der Bürger an die regionale Versorgung und deren reale Möglichkeiten zu schließen. Mit den sinkenden Einwohnerzahlen gehen zum einen die Zuweisungen der Länder an die Kommunen und zum anderen die Einnahmen aus Einkommen- und Gewerbesteuern zurück. Zudem fehlen damit ausreichend Gebührendzahler, die die bestehende Infrastruktur wie z. B. Wasser- und Abwassersysteme finanzieren. Dazu komme noch, dass in den neuen Bundesländern ein weiterer Einnahmerückgang bevorstehe, denn bis 2019 läuft der Solidarpakt II schrittweise aus.

Die Studie zeigt auf, dass der Handlungsdruck durchaus erkannt worden ist. Davon zeugten eine ganze Reihe von Förderprogrammen und Pilotprojekten. Viele Kommunen stünden diesen Modellvorhaben jedoch skeptisch gegenüber, weil nach Auslaufen der Förderung die Finanzierung nicht sichergestellt sei. Die Studie ist eine Beispielsammlung von hemmenden Faktoren und dem Erfindungsreichtum mutiger Personen, die mit Klugheit, Witz und Beharrlichkeit sich auftürmende Hürden aus dem Weg räumen.

Das Beispiel der rollenden Zahnarztpraxis

Eine Heldin aus der Studie ist die Zahnärztin Kerstin Finger aus Templin, einer Stadt in Brandenburg. Für viele ihrer Patienten war der Weg zur Zahnarztpraxis zu beschwerlich geworden. Daher reifte bei ihr die Idee, ihre Patienten dort zu versorgen, wo sie zu Hause sind. Der Dienstagvormittag ist nun zahnärztlichen Hausbesuchen vorbehalten. Ausgestattet mit einer kompletten

Zahnarztausrüstung im Rollkoffer behandelt sie zusammen mit ihren beiden Schwestern die Patienten in ihren Wohnungen auf dem Sofa, im Rollstuhl oder auch im Bett. Eine Behandlung in einem umgebauten Fahrzeug, einer fahrenden Zahnarztpraxis wäre einfacher gewesen. Die Genehmigung hierfür war jedoch nicht zu bekommen, da die „Ausübung zahnärztlicher Tätigkeit im Umherziehen“ gegen die Berufsordnung verstoße.

Diverse Hürden hatte Kerstin Finger zu nehmen. Da war beispielsweise die Finanzierung der Spezialausrüstung von ca. 50.000 Euro zu stemmen. Sie beantragte im Herbst 2009 Mittel aus dem Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER). Ein knappes Jahr später erhielt sie die Zusage, dass der ELER und das Land Brandenburg ihre Initiative mit 17.000 Euro unterstützen. Da es die aufsuchende ärztliche Behandlung bisher noch nicht gab, konnte sie allerdings weder Fahrt- noch Hausbesuchskosten abrechnen. Erst mit der Pflegereform 2013 wurde es ihr möglich, kostendeckend zu arbeiten. Um der Berufsordnung Genüge zu tun, darf die Zahnärztin nur an einem Vormittag pro Woche unterwegs sein. Pünktlich um 13 Uhr muss sie ihre Tätigkeit in ihrer Praxis in Templin wieder aufnehmen.

Einige Kernergebnisse

Die Studie zeigt, dass neue Angebotsformen einer fortlaufenden Ausdünnung der Versorgung entgegenwirken. Neben den engagierten Bürgern bedürfe es insbesondere rechtlicher Freiräume. So sei es im Bereich der Mobilität wichtig, unterschiedliche Verkehrsträger wie Linienbusse, Warentransporte, E-Bikes und Privatautos miteinander zu verknüpfen. Dafür ist es notwendig, das Personenbeförderungsgesetz, die Verordnung für den Betrieb von Kraftfahrtunternehmen im Personenverkehr und die jeweiligen Landes-ÖPNV-Gesetze anzupassen. Im Bereich der Bildung wird empfohlen, über längeres gemeinsames Lernen, Schulverbünde mit Filialschulen und kleineren Zwergschulen oder „Platzsharing“ in Kitas nachzudenken. Wo möglich gelte es auch, die Vorgaben von Mindestgrößen für Schulen zu überdenken. Im Gesundheitsbereich wird auf das Beispiel der schleswig-holsteinischen Gemeinden Büsum, Lunden und St. Michaelisdonn verwiesen. Diese planen in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, künftig selbst Gemeindepraxen zu betreiben. Unter der Leitfrage „Was tun“ fasst die Studie die Schlussfolgerungen zu allen untersuchten Bereichen übersichtlich zusammen.

Fazit

Die Alltagshelden in den ländlichen Gemeinden brauchen

Unterstützung, damit sie allen Hindernissen zum Trotz bei der Stange bleiben und immer wieder nach neuen Lösungen suchen. Nur so wird es möglich, dass die Bewohner ihr Leben aus eigener Kraft attraktiver gestalten können.

Die gesamte Studie finden Sie [hier](#).

Bildung

Wie viele Betriebskindergärten gibt es wirklich – und warum?

Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf gelten weithin als Aushängeschild moderner Firmenkultur. Die betriebliche Kinderbetreuung ist dabei ein wichtiges Instrument, dessen Nutzen die Unternehmen längst erkannt haben: als Instrument zur Fachkräfterekrutierung, zur Verringerung von Ausfallzeiten und zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit.

Arbeitgeberverbände fordern daher regelmäßig den Ausbau staatlicher Betreuungseinrichtungen. Selbstbewusst verweisen sie auf Aktivitäten der Wirtschaft in diesem Bereich und lassen sich dafür auch gerne in den Medien feiern (z. B. „Wie Konzerne Staatsversagen bei Kitas ausbügeln“, in: Die Welt, 30.12.2012).

Drei Erhebungen – wer hat Recht?

Bei der Frage, wie es um das unternehmerische Engagement tatsächlich bestellt ist, stehen jedoch höchst widersprüchliche Zahlen im Raum. Das ergibt eine Analyse des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung. Dr. Eric Seils und Judith Kaschowitz (TU Dortmund) untersuchten drei namhafte Erhebungen zum Umfang der betrieblichen Kinderbetreuung hierzulande auf Aussagegehalt, methodisches Design und Glaubwürdigkeit. Das Ergebnis vorweg: Den Wissenschaftlern zufolge liefert das Statistische Bundesamt die brauchbarsten Daten. Seils und

Kaschowitz ergänzten ihre Analyse durch eine Erörterung von Gründen für die bislang sehr geringen Aktivitäten zur betrieblichen Kinderbetreuung.

Was die einzelnen Erhebungen sagen

- Die Daten des **Statistischen Bundesamtes** basieren auf einer Vollerhebung der Kindertagesstätten und der öffentlich geförderten Kindertagespflege. 2014 gab es laut Bundesamt 53.415 Tageseinrichtungen.

2012 betreuten 586 Tageseinrichtungen „vorwiegend Kinder von Betriebsangehörigen“, 2014 waren es 668 – bei insgesamt 3,6 Millionen Unternehmen. Damit ist die Zahl der Betriebskindergärten zwar seit 2006 (307) beträchtlich gestiegen.

Fazit: „Dennoch beträgt der Anteil der betrieblich betreuten Kinder an allen in Tageseinrichtungen betreuten Kindern lediglich 0,9 Prozent“, führen Seils und Kaschowitz aus. Dieser niedrige Wert erhöhe sich auch dann nicht signifikant, wenn man berücksichtige, dass das Statistische Bundesamt von Kindertagesstätten und nicht von Unternehmen ausgehe: Folglich könnten sich mehrere Unternehmen an einem gemeinsamen Betriebskindergarten beteiligen oder einzelne Betriebe Kindertagespflege buchen, was in der Statistik nicht auftaucht. „Selbst wenn man unterstellt, dass sich an den vom Statistischen Bundesamt gezählten Betriebskindergärten durchschnittlich ganze zehn Unternehmen beteiligen würden, stiege der Anteil

von Unternehmen mit betrieblicher Kinderbetreuung von nur 0,16 auf 1,6 von 1.000 Unternehmen.“

- Der **Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit** ist eine Erhebung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam mit dem arbeitgebernahen Institut der deutschen Wirtschaft (IW; 2012). Darin geben zwischen 878 (Erhebung 2003) und 1.556 (Erhebung 2012) Unternehmen Auskunft. Als betriebliche Kinderbetreuung gelten Betriebskindergarten, Betriebskinderkrippe oder Belegplätze.

Fazit: Gemäß dieser Erhebung liegt der Anteil der Unternehmen, die im Jahr 2012 betriebliche Kinderbetreuung anbieten, bei 3,4 Prozent, eine Zunahme von einem Prozent gegenüber 2009.

In den Augen von Seils und Kaschowitz ist dieser Wert „überhöht“, weil sich die zugrunde liegende Erhebung nur auf Unternehmen ab fünf Beschäftigten bezieht. „Die 3,4 Prozent beziehen sich also keinesfalls auf die Gesamtwirtschaft oder auf alle Unternehmen, sondern nur auf die rund 17 Prozent größten Unternehmen!“ Leider werde das nirgendwo erwähnt.

- Das **Unternehmensbarometer der IHK**, eine Online-Umfrage des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK), befragte im Jahr 2012 knapp 2.000 Unternehmen, 2014 waren es 1.625. Die adressierten Wirtschaftszweige umfassen Industrie, Bauwirtschaft, Handel und Dienstleistungen.

Die Umfrageergebnisse zeichnen ein äußerst freundliches Bild. Bereits 2012 engagierten sich demnach 15 Prozent der befragten Unternehmen in der betrieblichen Kinderbetreuung; 2014 hatten 16 Prozent der Unternehmen Belegplätze in bestehenden Kindertagesstätten gebucht. Wo dies nicht angemessen möglich gewesen sei, hätten zehn Prozent der Unternehmen betriebliche Betreuung in einer eigenen Einrichtung, durch Tagespflegepersonen oder durch Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen angeboten.

Fazit: Dieses Ergebnis halten die Autoren für „gänzlich abwegig“. Große Betriebe seien in der Befragung überrepräsentiert; bei der Hochrechnung habe keine ausgewogene Gewichtung stattgefunden. „Kleine Unternehmen und Betriebe verfügen aber viel seltener als Großunternehmen über eine betriebliche Kinderbetreuung.“

Problem erkannt, doch nicht gebannt

Die Zahlen zur betrieblichen Kinderbetreuung liegen

weit auseinander: 0,9 Prozent (Statistisches Bundesamt), 3,4 Prozent (Institut der Deutschen Wirtschaft/Bundesfamilienministerium), 16 Prozent (DIHK). Die WSI-Forscher halten nur die Ergebnisse des Statistischen Bundesamtes für wirklich belastbar, zugleich haben die Unternehmen die Notwendigkeit betrieblicher Kinderbetreuung erkannt. Nur: Warum schafft die Wirtschaft selbst nicht mehr Abhilfe? „Tatsächlich gibt es dafür eine ganze Reihe von Gründen“, listen Seils und Kaschowitz auf.

Kostet viel, macht Aufwand: Das Angebot betrieblicher Kinderbetreuung setze eine kontinuierliche Nachfrage voraus, was nur bei einer kleinen Minderheit der Unternehmen der Fall sei. 89 Prozent aller Betriebe beschäftigen weniger als 20 Mitarbeiter und nur ein Prozent aller Betriebe mehr als 200 sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter.

Zurückhaltung der Großbetriebe: Hingegen seien 37,7 Prozent der Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 200 Beschäftigten tätig. „Mit wachsender Größe der Betriebe kommt der Nachfragemangel als Begründung für ein fehlendes Angebot betrieblicher Kinderbetreuung immer weniger in Betracht“, argumentieren die Sozialwissenschaftler.

Problem „wegkaufen“: Gegen den Aufbau eines Betriebskindergartens spreche der hohe Aufwand, etwa für Fachpersonal und geeignete Räume. Betreuungsplätze in einer bereits bestehenden Einrichtung erscheinen da als

bessere Alternative. „Ist aber dieser Punkt einmal erreicht, ist es nur noch ein kleiner Schritt, den finanziellen Aufwand der Eltern für außerhäusliche Kinderbetreuung durch betriebliche Leistungen zu subventionieren“, argumentieren die Wissenschaftler.

Alles eine Frage der Personalstruktur: Wolle das Unternehmen Fachkräfte an das Unternehmen binden, werde es eher zur Tat schreiten als bei einer Personalstruktur, die aus betrieblicher Sicht leicht zu ersetzen sei, geben Seils und Kaschowitz zu bedenken.

„Wie verbreitet sind Betriebskindergärten?“, Eric Seils und Judith Kaschowitz, WISO Report, Hans Böckler Stiftung, 21. Januar 2015. Die Publikation ist [hier](#) abrufbar.

Arbeitsmarkt

Sozialsektor: Risiko Altersarmut

Die gesellschaftliche Bedeutung der Sozialberufe nimmt zu. Demografischer Wandel und gesellschaftliche Ansprüche – Stichwort: Vereinbarkeit von Familie und Beruf – verlangen ein effektives, verlässliches System sozialer Dienstleistungen. Doch ausgerechnet jene Menschen, die sich ihr Berufsleben lang um Kinder, Betagte und Kranke kümmern, laufen Gefahr, im Rentenalter ohne ausreichende Sicherung dazustehen.

Für die Beschäftigten im Sozialsektor ist der Aufbau einer eigenständigen Alterssicherung zwar grundsätzlich möglich. Aber: „Für viele Beschäftigte bietet dieser Sektor mit Blick auf die Alterssicherung keine guten Aussichten“, so das Ergebnis der Studie „Soziale Sicherung unter dem Brennglas. Altersarmut und Alterssicherung bei Beschäftigten im deutschen Sozialsektor“ von Dr. Florian Blank und Susanne Eva Schulz vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut der Hans-Böckler-Stiftung (WSI).

Die Wissenschaftler nahmen vier Berufsgruppen im Hinblick auf ihre unterschiedlichen Arbeitsbedingungen und Chancen einer eigenständigen Vorsorge unter die Lupe: Erzieher, Altenpfleger, Krankenpfleger und Ärzte. Altersarmut sei keine zwingende Perspektive, die Autoren hegten allerdings bei den ersten drei Berufsgruppen Zweifel, „ob aus einer Beschäftigung im Sozialsektor regelmäßig eine armutsfeste Alterssicherung erzielt werden kann.“

Frauen trifft es besonders

Voraussetzungen für eine rentenrechtlich gelungene Erwerbskarriere sind die Bezahlung nach Tarif, Vollzeitbeschäftigung und ein langer Verbleib im Beruf. Daran hapert es den beiden Forschern zufolge jedoch gerade im Sozialsektor. Da Frauen hier die Mehrheit der Beschäftigten stellen, führe das Zusammenspiel von einer rentenrechtlich wenig einträglichen Beschäftigung mit Phasen häuslicher Erziehungs- und Pflegezeiten dazu, dass insbesondere sie Probleme hätten, eine solide eigenständige Alterssicherung aufzubauen. Zur branchentypisch hohen Teilzeitquote von Frauen komme außerdem die Ausbreitung von untertariflich bezahlten Beschäftigungsverhältnissen und Minijobs.

Sozialsektor unter Druck

Eine Vielzahl von Reformen des deutschen Sozialstaats habe den Sozialsektor in den vergangenen Jahrzehnten in das Spannungsfeld zwischen „Aufwertung und Einschränkungen“ geführt, zwischen Professionalisierung und Rationalisierung. Zu diesem widersprüchlichen Bild passe, dass parallel zur hierzulande politisch gewollten Verbesserung der sozialen Infrastruktur die Bekämpfung der vermeintlichen Kostenexplosion im Sozialsektor hohe Priorität habe, konstatieren Blank und Schulz.

So sei der Sozialsektor nach der Einrichtung der Pflegeversicherung und bis hin zum Ausbau der Kinderbetreuung durch zunehmende Privatisierung, Einsparung und den Umbau von gemeinnützigen Einrichtungen zu Sozialunternehmen verändert worden. Die Ökonomisierung des Sozialsektors gehe mit Arbeitsverdichtung, Zeitnot und im Vergleich zu anderen Branchen geringeren Tariflöhnen einher. Zur abnehmenden Tarifbindung in der Branche komme der stresstreibende Druck zur Kostenersparnis in allen Bereichen hinzu. Eine solche Arbeitssituation stärke nicht gerade die Motivation und Ausdauer für eine lange Lebensarbeitszeit mit entsprechender Einzahlung auf das Rentenkonto.

Alterssicherung im Sozialsektor

Ergänzend zu diesen übergreifenden Entwicklungen richten die Autoren den Blick auf ausgewählte Berufsgruppen des Sozialsektors hinsichtlich der Frage, inwieweit dort eine rentenrechtlich solide Erwerbskarriere möglich ist.

- **Erzieher:** 39,9 Prozent der Erzieher in Tageseinrichtungen arbeiten in Vollzeit, das Tarifentgelt liegt bei Berufsbeginn (2.718 Euro/Monat, inkl. Sonderzahlung) unter dem Durchschnittswert in der Rentenversicherung (2.904 Euro/Monat), nach längerer Beschäftigung oder bei einer Kita-Leitung deutlich darüber (4.139 Euro). Berücksichtigt man aber, dass der Großteil (rund 60 Prozent) der Beschäftigten mit reduzierter Stundenzahl arbeitet, erscheint der Aufbau einer ausreichenden Rente nur schwer möglich. Überdies rechnet ein Teil der Erzieherinnen nicht damit, der Tätigkeit bis zum Rentenalter nachgehen zu können.
- **Altenpfleger:** In der stationären Pflege sind lediglich 34,4 Prozent der Beschäftigten in Vollzeit beschäftigt, im ambulanten Bereich 28 Prozent. Gemäß Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst liegt das Einstiegsgehalt für examinierte Altenpfleger in Vollzeit bei monatlich 2.453 Euro brutto (inkl. Sonderzahlung). Aber 24 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigten Mitarbeiter auf Honorarbasis, 21 Prozent Personal von Zeitarbeitsfirmen (2010). „Das traditionelle deutsche Beschäftigungsmodell mit flächendeckenden Branchentarifverträgen ist in der Altenpflege niemals angekommen“, zitieren die Autoren eine vorliegende Untersuchung. Die in der Branche dominierenden Teilzeitbeschäftigungen gingen meist nicht mit existenzsichernden Löhnen und Renten oberhalb der Armutsgrenze einher.

- **Krankenpfleger:** Im Vergleich zu Erziehern und Altenpflegern sind Krankenpfleger beim Einkommen besser gestellt (2.753 Euro/Monat), zudem ist der Umfang an Erwerbstätigkeit größer und die Berufskarrieren sind stabiler. Männer dieser Berufsgruppe arbeiten vermehrt in besser dotierten Spezialisierungen, z. B. als Operations- oder Anästhesiepfleger. Die in großer Zahl bestehenden atypischen Beschäftigungsformen, insbesondere Teilzeit, stehen einer ausreichenden individuellen Rente entgegen.
- **Ärzte:** Ihre Einkommens- und Arbeitsbedingungen unterscheiden sich stark von denen der anderen Sozialberufe. Die Tarifentgelte liegen deutlich über dem Durchschnitt in der gesetzlichen Rentenversicherung (4.023 Euro/Monat, öffentliche Krankenhäuser). Die Voraussetzungen für die eigene Altersversorgung sind gemäß eigener Einschätzung ausreichend. Frauen weisen auch hier einen höheren Anteil an atypischer Beschäftigung auf.

Schutz vor Altersarmut

Verbesserte Möglichkeiten für die Alterssicherung von Beschäftigten im Sozialsektor können Blank und Schulz zufolge auf zwei Wegen erzielt werden: zunächst auf dem Arbeitsmarkt durch die Stärkung der Ansprüche an gesetzliche Rentenversicherung und betriebliche Altersversorgung. Folgende Lösungen schlagen die Autoren vor:

- Ausbau der Reichweite einschlägiger Tarifverträge, etwa durch Allgemeinverbindlichkeitserklärungen.
- Zurückdrängen von Teilzeit- und geringfügigen Beschäftigungen, u. a. durch den Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf für die Mitarbeiter.
- Schaffung von Bedingungen für „gute Arbeit“ (z. B. gerechtes Entgelt, Wertschätzung, Mitsprache, Gesundheitsschutz) zur Förderung einer langwährenden Beschäftigungsdauer.

Als weitere Maßnahmen zur Sicherung eines ausreichenden Rentenniveaus empfehlen die Forscher folgende rentenpolitische Maßnahmen:

- Zurücknahme der Absenkung oder sogar Erhöhung des Rentenniveaus.
- Stärkung von Elementen des sozialen Ausgleichs in der Rentenversicherung, zum Beispiel durch eine höhere rentenrechtliche Bewertung von Zeiten ohne Erwerbseinkommen oder eine Aufwertung von Zeiten mit niedrigem Einkommen.

Gerade die Bereiche Erziehung, Pflege und Gesundheit würden häufig als unverzichtbar, zukunftssträchtig und als Jobmotor herausgestellt. Alle genannten Elemente zusammen liefen deshalb darauf hinaus, „dass der Sozialsektor mit den Ressourcen ausgestattet werden muss, die seiner

gesellschaftlichen – und politisch betonten – Bedeutung entsprechen“, resümieren die Autoren.

„Soziale Sicherung unter dem Brennglas. Altersarmut und Alterssicherung bei Beschäftigten im deutschen Sozialsektor“, Florian Blank und Susanne Eva Schulz. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, WISO Diskurs, Januar 2015. Die Publikation ist [hier](#) abrufbar.

Gesundheit

Thüringen: Erstes Kulturkrankenhaus in Deutschland

„Eine große Zahl der Krankenhäuser befindet sich in einer kritischen wirtschaftlichen Situation. Hinsichtlich der Zukunftsfähigkeit erfordern die Rahmenbedingungen strategische operative Maßnahmen, vor allem um die Effizienz zu steigern, die erforderlichen Fachkräfte zu gewinnen und zu binden, das stationäre Leistungsvolumen zu erhalten sowie weitere Ertragsbereiche zu erschließen“, heißt es im „BFS-Marktreport Krankenhaus 2014“.

Eine außergewöhnliche Antwort auf diese Herausforderungen hat das Wald-Klinikum Gera, Maximalversorger in der Region, gefunden. Auch für die Geraer ist das Marktumfeld schwierig. Sie müssen sich in der Nähe des Universitätsklinikums Jena und des Klinikums Zwickau behaupten. Die geografische Lage ist nicht optimal. Dazu kommen die Probleme einer negativen demografischen Entwicklung und einer älter werdenden Bevölkerung. In der Februarausgabe 2015 der Zeitschrift „kma“ erfährt man von Aileen Hohnstein, die das Waldkrankenhaus besucht hat, wie es der Geschäftsführung gelingt, dieses Krankenhaus erfolgreich zu führen.

„Heilkraft von Medizin und Kunst“

So lautet der Titel ihres Artikels. Man erfährt, dass es sich bei diesem Haus um das erste „Kulturkrankenhaus“ in Deutschland handelt. Im Jahr 2006 wurde das Konzept für den neuen Klinikbau abgeschlossen. Ziel war es, im Klinikneubau die Atmosphäre eines „Gesundheitshauses“ zu schaffen.

Ein Haus, in dem man sich willkommen und aufgehoben fühlt. Im neuen Haus sollte nicht nur hier und da ein Bild an der Wand hängen. Nein, Kunst und Kommunikationsdesign sollten zu einer Einheit verschmelzen.

Vom Konzept bis zur Realisierung sind einige Jahre vergangen. 2013 wurde der Neubau fertiggestellt und bietet „allen Patienten in lichten, modernen Zwei-Bett-Zimmern den Komfort einer Privatstation“, ist auf der Homepage zu erfahren. Kunst wurde zum Leitsystem im neuen Gebäudekomplex. Die Ebenen der Bettenhäuser wurden nicht nach Fachrichtungen wie z. B. Onkologie benannt, sondern nach Persönlichkeiten, die in engem Bezug zu Thüringen stehen – von Friedrich Schiller bis Walter Gropius, von Heinrich Schütz bis Carl Zeiss.

Überlebensgroße Kopfreiefs, umgesetzt von dem Heidelberger Künstler Prof. Jürgen Goertz, begrüßen Patienten und Besucher auf den Ebenen. Passend dazu erzählen in den Patientenzimmern Originale, gestaltet von Künstlern aus der Region, aus dem Leben der Namensgeber. Im Foyer des Kulturkrankenhauses gibt es neben der bildenden Kunst auch Musik und Tanz. Der Flügel, der dem überraschten Besucher begegnet, stehe hier nicht als Dekoration. Es gebe ein ganzes Netzwerk mit Künstlern, Musikern und Musikschülern, die ehrenamtlich oder gegen kleines Entgelt die Besucher erfreuen. Die Idee des Kulturkrankenhauses spiegelt sich auch in Veranstaltungen und Ausstellungen wider, die nicht nur Patienten sondern auch Kultur- und Kunstinteressierte aus der

Region anlocken. Ganz nebenbei gelingt es so auch, auf die exzellenten medizinischen Möglichkeiten des Krankenhauses hinzuweisen.

Zahlt sich ein Kulturkonzept aus?

Im Kulturkrankenhaus Gera sei 1 Million Euro in Kunst für die ca. 40.000 stationären Patienten und 1.700 Mitarbeiter investiert worden. 900 Originalkunstwerke haben in den Patientenzimmern ihren Platz gefunden. In den Bau des Kulturkrankenhauses sind insgesamt 160 Millionen Euro, davon 60 Millionen Euro Eigenmittel investiert worden. Da das Klinikum technisch, medizinisch und künstlerisch auf dem neuesten Stand sei, schreibe es seit fünf Jahren schwarze Zahlen. Zugute komme dem Haus, dass es gemeinnützig sei und die SRH-Stiftung als Träger auf regionale Gewinnverwendung achte. Angestrebtes Ziel sei es, das Haus 2016 komplett schuldenfrei zu haben. Einen ganz entscheidenden Anteil am Erfolg des Kulturkrankenhauses habe das klinikeigene Marketing, das die Idee des Kulturkrankenhauses lebe und offensiv platziere.

Mit dem Konzept des „Kulturkrankenhauses“ hat das Klinikum ein Alleinstellungsmerkmal, das ihm ermöglicht, im Wettbewerb der Krankenhäuser zu bestehen und die getätigten Investitionen zur refinanzieren. Seien Sie eingeladen zu einem kleinen [virtuellen Rundgang](#) durch dieses besondere Haus im Thüringer Wald.

Beiträge zur Kunst im Krankenhaus von Aileen Hohnstein finden Sie in der Zeitschrift „kma – Das Gesundheitswirtschaftsmagazin“ von Februar 2015, Seite 60ff. (www.kma-online.de). Die Homepage des Wald-Klinikums Gera finden Sie [hier](#).

Migration

Kirchenasyl zwischen Rechtsstaat und Barmherzigkeit

Anfang des Jahres erhitzte Bundesinnenminister Thomas de Maizière die Gemüter nicht nur von Protestanten und Katholiken: Sein (später zurückgenommener) Vergleich von Kirchenasyl und Scharia löste heftige Empörung aus. Bei einem internen Gespräch mit katholischen Bischöfen hatte der Politiker deutlich gemacht, dass er das Kirchenasyl „prinzipiell und fundamental“ ablehne – das Kirchenrecht dürfe sich nicht über den Rechtsstaat stellen.

„Der kalte Innenminister“, überschrieb der „Spiegel“ einen Kommentar, der stellvertretend für viele Kritiker Gegenposition bezog. Auch aus Kirchenkreisen bekam de Maizière mächtig Contra. Der Ehrenvorsitzende der Ökumenischen Bundesarbeitsgemeinschaft „Asyl in der Kirche“ (BAG), Wolf-Dieter Just, fand den Vorwurf einer christlichen Scharia „völlig daneben“. Kirchenasyl konkurriere nicht mit weltlichem Recht, sondern verschaffe ihm Geltung.

Starker Anstieg

Hintergrund der Auseinandersetzung ist der siebenfache Anstieg des Kirchenasyls in der Zeit von Januar 2014 bis Februar 2015: von 34 Kirchenasylen mit 62 Personen (davon 20 Kinder) auf 226 Kirchenasyle mit 411 Personen (davon 125 Kinder; Zahlen lt. BAG).

Der Streit über das Kirchenasyl ist vorerst beigelegt;

Behörden und Kirchenvertreter einigten sich Ende Februar auf einem Kompromiss. In einer sechsmonatigen Pilotphase lassen die Kirchen alle Fälle, die in einem Kirchenasyl münden könnten, vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) prüfen. Im Gegenzug verzichtet das Bundesamt auf eine Verlängerung der Abschiebefrist für die besonders umstrittenen „Dublin-Fälle“. Nach dieser Regelung haben Flüchtlinge, die über andere EU-Staaten einreisen, faktisch keine Möglichkeit, in Deutschland als asylberechtigt anerkannt zu werden.

In einer aktuellen Studie liefert die Konrad Adenauer Stiftung Fakten und Argumente zur Klärung der kontroversen Positionen. In der Reihe „Monitor Religion und Politik“ erörtert Dr. Karlies Abmeier, Koordinatorin Religion und Werteorientierung, ob das Kirchenasyl „Rechtsbruch oder Akt der Barmherzigkeit“ sei. Keine akademische Frage – das Thema dürfte angesichts des anhaltenden Flüchtlingsstroms auch künftig für reichlich Diskussion sorgen.

Antike Vorstellung, heutiges Selbstverständnis

Das Kirchenasyl, so führt Abmeier aus, gehe auf antike Vorstellungen eines heiligen Ortes zurück, der dem weltlichen Recht entzogen war. Die Konsequenz: Verfolgte fanden bis ins 18. Jahrhundert hinein Zuflucht in Kirchen und waren vor dem Zugriff der weltlichen Macht sicher. Dann aber mussten sich die Kirchen dem säkularen Rechtsstaat und seinem Monopol auf Asylgewährung beugen. Erst 1983 wurde der Hinweis zum

kirchlichen Asylrecht aus dem Kirchenrecht gestrichen.

Die moderne Kirchenasylbewegung hierzulande verstehe sich als Ultima Ratio, als zeitlich befristetes letztes Mittel für ausgewählte Härtefälle. Die Kirchen berufen sich dabei nicht auf ein höheres oder gar göttliches Recht, stellt Abmeier klar. „Sie sehen das Engagement als eine Form des zivilen Ungehorsams. Dafür sind sie bereit, mit allen rechtlichen Konsequenzen einzustehen.“

Zielsetzung des Kirchenasyls

Die Befürworter und Aktivisten des Kirchenasyls seien von der Absicht geleitet, Zeit zu gewinnen, um im Verfahren nicht berücksichtigte Besonderheiten des einzelnen Schicksals aufzuarbeiten. Tatsächlich gelingt es sehr oft, in diesen Härtefällen eine unmittelbar drohende Abschiebung zu verhindern und den Betroffenen zur Aufenthaltsberechtigung zu verhelfen. Gemäß BAG-Daten wurden im Jahr 2013 von 45 beendeten Kirchenasylen 43 in diesem Sinne entschieden, 2012 waren es 16 von 19, 2011 betraf es 16 von 17. „Die relativ hohe Zahl der erfolgreich abgeschlossenen Kirchenasyle zeigt, dass die de facto aufschiebende Funktion des Kirchenasyls für ein faires Asylverfahren unterstützend wirksam werden kann.“

Neue rechtliche Bewertung

Über der derzeitigen Praxis schwebt das Damoklesschwert einer Neubewertung des Kirchenasyls. „Danach sollen Flüchtlinge im Schutz der Kirche als ‚flüchtig‘ gelten, obwohl ihr Aufenthaltsort bekannt ist“, fasst Abmeier zusammen. Soll heißen: Die Abschiebefrist würde sich von sechs auf 18 Monate verlängern – erst danach wäre Deutschland für ein Asylverfahren zuständig. „Es wird vermutet, dass durch eine längere zeitliche Belastung Kirchengemeinden abgeschreckt werden.“ Im laufenden Frühjahr wird über die Ergebnisse der Gespräche zwischen Kirchen und Behörden entschieden.

Konfessionelle und regionale Verteilung

Der Schutzgedanke des Kirchenasyls findet religionsübergreifende Zustimmung. Katholische und noch stärker evangelische Gemeinden gewähren Kirchenasyl; ökumenische Zentren und Klöster stehen ebenso dahinter wie eine Synagoge in Schleswig-Holstein, die sich einem sudanesischen Muslim öffnete. Bei der regionalen Verteilung liegen NRW, Hamburg und Berlin seit Jahren vorne, für 2013 verzeichnet Bayern einen überdurchschnittlichen Anstieg (von neun Personen 2012 auf 44 Personen 2013).

Fazit: Zwischen Barmherzigkeit und politischem Kalkül

Kirchenasyle geben bedrängten Menschen Zuflucht; sie werden aber auch als Mahnung an die Politik verstanden. „In der politischen Bewertung kann die Konsequenz aus dieser Forderung jedoch zu erheblichen Differenzen führen“, konstatiert Wissenschaftlerin Abmeier und macht zwei Gruppen innerhalb der Kirchenasyl-Befürworter aus:

- Da seien zum einen Bischöfe, Kirchenleitende und Aktivisten, welche die praktizierte Asylpolitik aus christlicher Sicht kritisch beurteilten. Sie akzeptierten zwar den staatlichen Primat, beurteilten ihren spezifischen Fall aber als Härtefall. Diese Menschen sähen sich durch das Gebot christlicher Barmherzigkeit legitimiert und seien auch bereit, persönliche Verantwortung zu übernehmen.
- Im Gegensatz dazu nimmt Abmeier eine kleine Gruppe von Aktivisten wahr, „die unter Berufung auf eine vermeintlich höhere Moral die gegenwärtige Flüchtlingspolitik insgesamt angreifen.“ Diese moralische Gewissheit rechtfertige die Position de Maizières: „Die Kritik des Bundesinnenministers an einem leichtfertigen Umgang mit dem Kirchenasyl trifft für alle jene Fälle zu, die glauben, ihre eigene moralische Auffassung höher stellen zu können als die richterlichen Entscheidungen.“

Die Autorin spricht der Kritik führender Kirchenvertreter an den Schwachstellen herrschender Asylpolitik Berechtigung zu. Es gälte daher, die jeweils eigene Wahrheit der beiden unterschiedlichen Perspektiven wahrzunehmen und dennoch zielführende Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Flüchtlinge zu ergreifen.

Abmeier erinnert daran, dass sich angesichts von 200.000 Asylbewerbern (2014) die Zahl von maximal 500 Menschen in Kirchenasyl nur gering ausnehme. Diese Tatsache sei ein Appell, Missstände abzustellen. „Sie eignet sich aber nicht als Medium für eine politische Auseinandersetzung.“

Der Beitrag erschien unter dem Titel „Kirchenasyl: Rechtsbruch oder Akt der Barmherzigkeit?“ in der Reihe „Monitor Religion und Politik“ der Konrad Adenauer Stiftung, Berlin, 23. Februar 2015. Er ist hier abrufbar.

Europa

Europäischer Gipfel zu Innovation für aktives und gesundes Altern

Europa trägt den Beinamen des „alten Kontinents“. Was ursprünglich auf die lange Geschichte des Kontinents anspielt, könnte bald eine andere Bedeutung bekommen: nämlich in Bezug auf seine zunehmend älter werdende Bevölkerung. Es wird erwartet, dass sich die Zahl der über 80-Jährigen in Europa bis zum Jahr 2025 verdoppeln wird, während die Zahl der arbeitenden Menschen, welche in die Gesundheits- und Sozialsysteme einzahlen, weiter abnimmt.

Während die hohe Lebenserwartung für den einzelnen Menschen durchaus erfreulich ist, wird sie für die Gesellschaft als Ganzes mit großen Herausforderungen verbunden sein. Es besteht daher weitestgehend Einigkeit, dass es ein Ziel sein muss, ältere Menschen so gut wie möglich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Um diese Herausforderung und verschiedene Lösungsansätze zu diskutieren, kamen am 9. und 10. März 2015 etwa 1.500 Vertreter aus Wirtschaft, Politik sowie von Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen zum „Europäischen Gipfel zu Innovation für aktives und gesundes Altern“ zusammen, darunter der deutsche EU-Kommissar für digitale Wirtschaft und Gesellschaft, Günther Oettinger, sowie der portugiesische EU-Kommissar für Forschung, Wissenschaft und Innovation, Carlos Moedas.

Die von der EU-Kommission in Zusammenarbeit mit den europäischen Netzwerken AGE und ECHAlliance organisierte Konferenz thematisierte die Frage, welche Reformen benötigt

werden, um die Auswirkungen des demografischen Wandels aufzufangen und die Nachhaltigkeit der europäischen Gesundheits- und Pflegesysteme zu gewährleisten. In diesem Kontext wurde diskutiert, welchen Mehrwert neue technische Möglichkeiten zur Unterstützung älterer Menschen leisten können und wie Innovation in diesem Bereich gefördert werden kann. Dies schloss auch die Frage der Finanzierung solcher technischen Hilfsmittel mit ein.

Nachhaltigkeit von Gesundheits- und Pflegesystemen

Laut einer Studie des schwedischen Instituts für Zukunftsstudien werden die Kosten der Altersversorgung durch den demografischen Wandel bis 2050 um etwa 70 Prozent steigen. Legt man diese Zahlen zugrunde, ist unstrittig, dass die europäischen Gesundheits- und Sozialsysteme in ihrer derzeitigen Form die Kosten nicht werden decken können. Aus den Diskussionen im Rahmen der Tagung ging hervor, dass es diesbezüglich bisher zwei Reformansätze gibt: Entweder eine kosteneffizientere Gesundheitsversorgung oder eine Steigerung auf der Einnahmenseite durch eine längere Produktivität der arbeitenden Bevölkerung, die in die Sozialkassen einzahlt.

Bezüglich des ersten Ansatzes waren sich die Konferenzteilnehmer weitestgehend einig, dass die Gesundheitsversorgung sich von einem reagierenden

Modell, in welchem erst behandelt werde, sobald es konkrete Beschwerden gäbe, hin zu einem vorbeugenden Modell entwickeln müsse. Ziel sollte sein, zukünftig Zahlungen nicht mehr an den medizinischen Eingriffen, sondern an den Ergebnissen zu orientieren. Für den zweiten Ansatz machten die schwedischen Wissenschaftler Mut: Eine erhöhte Produktivität von 0,6 bis 0,7 Prozent könnte die erhöhten Kosten bereits annähernd decken. In diesem Kontext sei die bessere Einbindung älterer Menschen in den Arbeitsmarkt unerlässlich, einschließlich eines späteren Renteneintrittsalters. Als „realistische Zahl“ bezifferte EU-Kommissar Günther Oettinger ein Renteneintrittsalter von 70 Jahren.

Die „Silver Economy“

Ein weiteres Hauptthema der Konferenz war die sogenannte „Seniorenwirtschaft“ oder „Silver Economy“, die gezielt auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtete Produkte und Dienstleistungen anbietet. Der Gesundheits- und Pflegebereich stellt eine entsprechend wichtige Wachstumsbranche der „Silver Economy“ dar. In diesem Bereich können technische Hilfsmittel - von altersgerechten Computern bis zu Robotern - einen enormen Mehrwert leisten. Es wurde deutlich gemacht, dass diese Technologie bereits vorhanden und die praktische Umsetzung dementsprechend problemlos sei.

Das Kernproblem sei jedoch, dass es bislang keine

Geschäftsmodelle gebe, welche die Anwendung der Technologie flächendeckend ermöglichen, statt lediglich vereinzelt in einigen Pilotprojekten. Für den erschwerten Marktzugang der Produkthersteller gebe es insbesondere zwei Gründe: Zum einen seien die nationalen Gegebenheiten in Bezug auf Nachfrage und Regulierung äußerst unterschiedlich, was dazu führe, dass viele technische Produkte lediglich in einem Land auf den Markt kämen.

Das zweite Problem betreffe die Sektoren, in denen die „Silver Economy“ agiere. Während traditionelle Technologieproduzenten ihre Produkte auf einem Endverbrauchermarkt anbieten könnten, falle ein Großteil des aktiven Alters und der Gesundheitsversorgung in die Kompetenz der nationalen Regierungen. Daraus resultierten Schwierigkeiten bei Informationen über die Nachfrage und die Finanzierung von Innovationen. Daher bestand Einigkeit darin, diesbezüglich öffentlich-private Partnerschaften, inklusive direkter Einbindung älterer Menschen, zu schaffen.

Finanzierung von Innovation für aktives und gesundes Altern

Mit der Frage, wie Innovationen finanziert und Investitionen im Bereich des aktiven und gesunden Alterns gefördert werden können, beschäftigten sich mehrere Workshops, u.a. zu den Themen „social impact investment“ und möglichen neuen

Investmentmodellen. Hinsichtlich der Anlagemöglichkeiten für Investoren herrschte weitgehend Übereinstimmung darüber, dass die Bevölkerungsalterung und damit der Anspruch, dieses aktiv und gesund zu gestalten, eine große Chance für Wirtschaftswachstum darstelle. Es sei insoweit ein Umdenken dahingehend erforderlich, dass die Bevölkerungsalterung nicht als unausweichliches Problem, sondern als Chance zu begreifen sei. Durch die Bevölkerung gebe es eine wachsende Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen, die Pharma- und Medizintechnologie habe entsprechend großes Wachstumspotenzial.

Erster Schritt müsse jedoch der Aufbau eines Marktes und die Entwicklung nachhaltig funktionierender Geschäftsmodelle sein. Diese würden dann im nächsten Schritt Investoren ansprechen, sodass auch privates Kapital zum Auf- und Ausbau des Sektors beitragen werde. Es sei der falsche Ansatz, zuerst ausschließlich nach neuen Investmentmodellen zu suchen. Gleichwohl seien alternative Finanzierungsformen wie Crowdfunding oder Social Impact Bonds interessant. Auch dem Social Impact Investment, welches neben Renditeerwartungen vorrangig soziale Wirkung erzielen soll, wurde Marktpotenzial bescheinigt. Allerdings befinde sich dieses noch in der Anfangsphase und es bestehe Bedarf an Fallstudien, da die Sozialsysteme in der EU sehr unterschiedlich ausgestaltet seien und es daher keine „one size fits all“-Modelle geben könne. Insgesamt bestehe kein Mangel an innovativen Ideen und Projekten; gerade die Finanzierung

der Anfangsphase der Markteinführung und Konsolidierung sei aber für viele Unternehmen schwierig. Hier müsse auch der Staat als Abnehmer und Marktgestalter Finanzressourcen bereitstellen und den Marktaufbau fördern.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der [Webseite des Europäischen Gipfels zu Innovation für aktives und gesundes Altern](#).

Neue Technologien

Social Media: Heilsam auch fürs Krankenhaus

Eine Webcam zeichnet die Experten-Diskussion über moderne Methoden der Diagnostik und Therapie in der Krebsbehandlung auf und überträgt sie in Echtzeit ins Internet.

Facebook-„Freunde“ – Patienten, Angehörige, Wissenschaftler, Studenten – werden zu diesem Gespräch via Facebook, Twitter & Co. eingeladen. Sie können die Diskussion online verfolgen, den Referenten über Facebook sofort Fragen stellen, Behandlungsmethoden per Videoclips auf YouTube anschauen. Hinweise auf aktuelle Vortragsveranstaltungen via Twitter und ärztliche Fachbeiträge zu verschiedenen Themen-Blogs ergänzen den regelmäßigen Online-Dialog: Social Media ist im „Memorial Sloan Kettering Cancer Center“ so selbstverständlich wie die tägliche Visite.

Von der statischen Website zum kontinuierlichen Online-Dialog

Von einer so effektiven Social-Media-Nutzung sind deutsche Kliniken noch ziemlich weit entfernt. Prof. Dr. Anja Lüthy und ihre Bachelor-Absolventin Katharina Jendreck von der Fachhochschule Brandenburg zeigen anhand des obigen Beispiels – einer renommierten onkologischen Fachklinik in New York – auf, was die Zukunft bringen kann.

In einer empirischen Studie haben sie im Juni 2014 die Nutzung sozialer Medien in deutschen Krankenhäusern untersucht. Warum sich Krankenhäuser auch hierzulande im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit und der Rekrutierung neuer Mitarbeiter

verstärkt mit den Chancen von Social Media befassen sollten, liegt für die Autorinnen auf der Hand: Die bisherige Onlinekommunikation via Website und E-Mail wird langfristig durch interaktive Online-Medien überholt, da Facebook, Twitter & Co. den Echtzeit-Dialog ermöglichen – 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche.

„Social Media hat längst den Sprung von der rein privaten Kommunikation in den Bereich der professionellen Nutzung geschafft“, betont Lüthy. Fast die Hälfte der Unternehmen in Deutschland nutzen laut Branchenverband Bitkom mittlerweile Social Media sowohl für ihre Marketingaktivitäten als auch für ihre Personalsuche. 78 Prozent der Internetnutzer sind heute in sozialen Netzwerken unterwegs, 92 Prozent der Nutzer sind jünger als 30 Jahre.

Methodisches Vorgehen

Der Studie der FH Brandenburg basiert auf einer Stichprobe von bundesweit 203 Krankenhäusern. Insgesamt wurden die „Top 50 Krankenhäuser“ (lt. Focus-Umfrage 2013), alle deutschen Universitätskliniken, ausgewählte Krankenhäuser privater Konzerne sowie Häuser in kirchlicher und in kommunaler Trägerschaft angeschrieben und um Teilnahme an der Online Befragung gebeten. 53 Krankenhäuser (26 Prozent) haben den Online-Fragebogen zum Thema „Wie nutzen deutsche Krankenhäuser bisher Social Media?“ bearbeitet.

Ergebnisse der Befragung

- **Wie viele Häuser nutzen soziale Medien?** 35 der 53 Krankenhäuser (68 Prozent) nutzen Social Media, überwiegend allerdings nur Facebook. Der Start ihrer Aktivitäten lag hauptsächlich in den Jahren 2012 und 2013.
- **Wer hat Social-Media-Kanäle in den Krankenhäusern eingeführt?** In 29 der befragten Häuser (55 Prozent) waren es Mitarbeiter der Öffentlichkeitsarbeit, IT-Abteilungen übernahmen in vier Krankenhäusern (8 Prozent) diese Aufgabe, sechs Häuser beauftragten externe Agenturen (11 Prozent).
- **Wer ist für die Aktualisierung der Kanäle zuständig?** In 32 der 53 Krankenhäuser pflegen Mitarbeiter der Öffentlichkeitsarbeit (60 Prozent) die Social-Media-Kanäle. Zwei Krankenhäuser (4 Prozent) haben damit ihre IT-Abteilung und weitere zwei weitere eine externe Agentur beauftragt. In sieben Krankenhäusern (13 Prozent) übernehmen auch Geschäftsführer, Mitarbeiter der Personalabteilung oder Organisationsentwickler die Pflege von Social Media.

- **Wie hoch ist die Wochenarbeitszeit** für die kontinuierliche Pflege der Social-Media-Kanäle?? Zwischen 0,3 und 38 Stunden pro Woche, wobei in acht Krankenhäusern der Aufwand bei durchschnittlich fünf Arbeitsstunden pro Woche liegt. Nur drei Häuser haben eine Vollzeitstelle, den sogenannten „Social Media Beauftragten“, mit je 38 Stunden wöchentlich geschaffen.
- **Welche Ziele verbinden die Häuser mit Social Media?** Die Krankenhäuser wollen über Social Media ihre Außenwirkung verbessern (63 Nennungen, da Mehrfachantworten möglich waren). Darüber hinaus wollen sie Patienten sowohl informieren (44 Nennungen) als auch einen Austausch mit ihnen erzielen (21 Nennungen). Sie nutzen Facebook, Twitter & Co. auch für Stellenausschreibungen (49 Nennungen) und für die Kommunikation mit anderen Zielgruppen (27 Nennungen). Auffallend hierbei ist, dass die Krankenhäuser angeben, Social-Media-Kanäle am häufigsten für die Kommunikation mit Patienten (44+21=65 Nennungen) zu nutzen.
- **Welche Kanäle werden am häufigsten genutzt?** Facebook (25 Nennungen) und YouTube (19 Nennungen) werden mit Abstand am meisten herangezogen, es folgt Twitter (8 Nennungen). Beim Businessportal Xing werden überwiegend Stellenausschreibungen gepostet (12 Nennungen).

- **Bewertung des Nutzens von Social Media:** Der Nutzen wird recht verhalten beurteilt: Nur drei Häuser geben „sehr gut“ an (6 Prozent), 15 bewerten ihn mit „gut“ (28 Prozent), als „befriedigend“ bezeichnen ihn 9 Häuser (17 Prozent) und zwei Häuser (4 Prozent) beschreiben den Nutzen nur als „ausreichend“. Je vier Krankenhäuser (jeweils 8 Prozent) geben an, dass der Nutzen „mangelhaft“ bzw. „ungenügend“ sei.
- **Begründungen für den Nicht-Einsatz von Social Media:** „Kein erkennbarer wirtschaftlicher Effekt, „noch keine klare Zielsetzung und kein Personal/Budget, „Nutzung von Social Media ist in Planung, „Online-Marketing-Konzept wird aktuell erarbeitet, „Datenschutzbedenken“.

Vorteile von Social Media

Krankenhäuser in Deutschland, das belegen die Ergebnisse der Studie von Lüthy und Jendreck, lassen sich bisher nur zögerlich auf Social Media ein. „Von allen Kanälen wird Facebook am meisten genutzt. Allerdings geschieht das eher für die Verbreitung von Informationen – ähnlich wie auf Webseiten – und weniger für den Online-Dialog mit Patienten, Bewerbern und anderen Zielgruppen.“ Die Gründe für die Zurückhaltung sind vielfältig. „Letztlich haben Krankenhäuser Furcht vor negativen Patienten- bzw. Mitarbeiterbeiträgen, die sogar zu einem ‚Shitstorm‘ führen könnten“, berichtet Anja Lüthy. „Allerdings

hat keine der 53 befragten Kliniken unserer Umfrage über Probleme mit abwertenden Einträgen berichtet.“

Indem sie die Vorzüge der sozialen Medien herausstellen, möchten die Wissenschaftlerinnen Argumente für eine absolut sinnvolle Nutzung liefern. „Vor allem in Zeiten des demografischen Wandels und des daraus folgenden Fachkräftemangels wird die gezielte Nutzung sozialer Netzwerke auch für Krankenhäuser immer wichtiger“, ist Lüthy fest überzeugt.

Social Media und Personalmarketing

Die junge Generation betrachte Facebook als „digitale Heimat“, sagt Lüthy, für junge Leute sei es völlig normal – gerade wegen der Möglichkeit, über Smartphones mobil online zu sein – sich unzählige Stunden im Netz zu bewegen, um einzukaufen, sich mit Freunden auszutauschen oder sogar online für Stellen zu bewerben. „Ihre Jobs finden junge Leute heute fast ausschließlich online.“ Daher sei es für Krankenhäuser von hohem Interesse, die komplette Bandbreite von Social Media zur Rekrutierung potenzieller Mitarbeiter oder zur langfristigen Bindung des bestehenden Personals zu nutzen.

Unternehmen, die sich ihren Bewerbern über Social Media als attraktive Arbeitgeber präsentieren möchten, müssen dafür allerdings einiges tun, betont Lüthy. Nachdem sie tatsächlich in ihren Häusern eine mitarbeiterorientierte

Unternehmenskultur aufgebaut haben, sollten sie diese für potenzielle Mitarbeiter über einen ansprechenden Webauftritt, Filmclips bei YouTube, positive Kommentare von Mitarbeitern bei Facebook und ansprechende Auftritte in diversen Bewerberportalen kommunizieren. Eine krankenhauseigene App, die jeder neue Mitarbeiter bei Eintritt in das Unternehmen auf seinem Smartphone installieren kann, um sofort alle Informationen (Dienstpläne, Speiseplan der Mensa, QM-Standards, Telefonlisten etc.) zu seinem neuen Arbeitgeber zu erhalten, rundet die Nutzung von Social-Media-Möglichkeiten ab.

Social Media und Patientenorientierung

Social Media bietet Krankenhäusern die Chance, über Blogs, Filmclips bei YouTube und die Möglichkeit des kontinuierlichen Online-Dialogs bei Facebook auf das eigene Leistungsspektrum und die Expertise des behandelnden Personals aufmerksam zu machen. Potenzielle Patienten schätzen den Nutzen anschaulich präsentierter Informationen, sofern sie nicht als platte Werbung daherkommen. Überdies bietet die kreative Nutzung von Social Media die Möglichkeit, sich gegenüber anderen Kliniken abzuheben. So, wie das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz mit seiner Aktion „Schenke einen Moment Freude“ im Jahr 2011. Für jeden Gruß bzw. Kommentar, der zu einer bestimmten Zeit auf der Facebook-Seite der Klinik gepostet wurde, bekam ein Krebspatient eine Blume geschenkt.

Ein kurzer Fachartikel zur Studie der Fachhochschule Brandenburg von Anja Lüthy und Katharina Jendreck: „Kommunikation: Social Media – auch hierzulande für Krankenhäuser attraktiv?“, Deutsches Ärzteblatt 2015; 112(7): A-276/B-238/C-234, ist [hier](#) abrufbar.

Ausführlich zum Thema:

- *Anja Lüthy/Christian Stoffers (Hg.), Social Media und Online-Kommunikation für das Krankenhaus: Konzepte, Methoden, Umsetzung, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2014, 368 S., ISBN: 978-3-95466-009-4.*
- *Anja Lüthy/Tanja Ehret, Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber. Mitarbeiterkultur erfolgreich entwickeln, Kohlhammer, Stuttgart 2014, 350 S., ISBN: 978-3-17-020485-0.*

Materialien

George Dyson: Turings Kathedrale. Die Ursprünge des digitalen Zeitalters

Berlin: Propyläen, 2014, 592 Seiten, 26,- Euro, ISBN 978-3-549074534

Der amerikanische Wissenschafts- und Technikhistoriker George Dyson gilt als einer der profiliertesten Experten der Computerwissenschaft. Wie kaum ein Zweiter kann er die Ursprünge des digitalen Zeitalters, nicht nur für Computerfreaks, verständlich erklären. In seinem aktuellen Buch „Turings Kathedrale“ erzählt er anschaulich, wie es in den 1940er Jahren am elitären Institute for Advanced Study (IAS) in Princeton zu einer einzigartigen Zusammenarbeit wissenschaftlicher Genies kam. Zu ihnen gehörten Albert Einstein, Robert Oppenheimer, der Österreicher Kurt Gödel, der britische Mathematiker Alan Turing und John von Neumann – genau diese „boygroup“ gilt als Keimzelle der digitalen Welt. Ohne sie gäbe es heutzutage keine Laptops, keine Smartphones, weder das Internet noch Facebook, Amazon oder Google. Und es gäbe keine Wasserstoffbombe.

Das digitale Zeitalter als Schöpfungsmythos

Auf der Basis seiner zehn Jahre dauernden Recherchen erzählt George Dyson erstmals die faszinierende Geschichte der Anfänge des digitalen Zeitalters. Für den renommierten Sachbuchautor ist die Entstehung des Computerzeitalters sogar eine Art Schöpfungsmythos, den er in ein Altes und ein Neues Testament unterteilt. Für das Alte Testament stehen die Werke

von Gottfried Wilhelm Leibniz, der im 18. Jahrhundert das Dualsystem definierte. Das Neue Testament beginnt mit dem ungarisch-österreichischen Mathematikgenie John von Neumann. Der Sohn einer mächtigen jüdischen Bankiersfamilie aus Budapest war nach der Machtergreifung Hitlers dauerhaft in die USA emigriert. Dort hat er Ende 1945 mit einem Dutzend Ingenieuren am IAS in Princeton den ersten speicherprogrammierten Rechner konstruiert. Die Mathematiker und Ingenieure kamen vor allem aus Großbritannien, Ungarn, Deutschland, Österreich und Polen. In engem Austausch arbeiteten sie an streng geheimen Projekten, darunter dem Bau der Atombombe und der Entwicklung des Computers, weitgehend finanziert vom US-Militär.

Das Militär war von Anfang an mit beteiligt

„In gewisser Weise war Princeton ein Paradies“, erzählt Dyson im Interview mit der Autorin, der als Kind dort noch gespielt hat. „Das private Forschungsinstitut ist 1930 gegründet worden, neun Jahre später wurde die sogenannte Kathedrale gebaut, die Fuld Hall in Princeton. Gleichzeitig begann der Ärger im Paradies, denn das Militär war von Anfang an beteiligt.“

The Imitation Game: Ein streng geheimes Leben

Die Formel für den ersten Rechner hatte allerdings zehn Jahre zuvor als Erster der britische Mathematiker Alan Mathison Turing aufgeschrieben. Es war ein Geniestreich. Turing, der im Zweiten Weltkrieg den Geheimcode Enigma der deutschen Wehrmacht geknackt hat, gilt als einer der bedeutendsten Informatik-Pioniere. Er wird heute noch von Geheimdiensten und von Hackern wie ein Held verehrt. Zuletzt widerfuhr ihm mit dem Kinofilm „The Imitation Game: Ein streng geheimes Leben“ eine späte Wiedergutmachung. Wegen seiner Homosexualität war er 1952 gerichtlich verurteilt worden und hatte sich deshalb umgebracht. Erst 2013 sprach Königin Elisabeth II. posthum ein Royal Pardon, eine königliche Begnadigung aus. Benedict Cumberbatch spielt den brillanten, eigenwilligen Mathematiker so überzeugend, dass er für einen Oscar nominiert wurde. Den Oscar erhielt letztendlich das Drehbuch.

Für George Dyson ist der Tod von Alan Turing eine der größten Tragödien, nicht zuletzt deshalb, weil „die Engländer ihre weltweit führende Position auf dem Gebiet der digitalen Datenverarbeitung verloren haben. Denn England hatte nicht die staatlichen Fördermittel, die Amerika hatte. Forschung hängt immer sehr davon ab, wer für sie zahlt“, sagt George Dyson in der FAZ (11.10.2014).

Alan Turings „Eins und Null“-Code wird umgesetzt

Selbst gebaut hat Alan Turing den Computer allerdings nie. Erst als der geniale Mathematiker John von Neumann in Princeton anfang, mannshohe moderne Rechner mit einer Speicherkapazität von fünf Kilobyte zu bauen, war Turings „Eins und Null Code“ nicht mehr nur ein theoretischer Vorgang. Erstmals wurden Turings Befehle wirklich ausgeführt. Dieser Rechner setzte die Unterscheidung zwischen Zahlen, die etwas bedeuten, und Zahlen, die etwas tun, außer Kraft“, schreibt Dyson. „Ohne diesen Elektronenrechner hätte es keine Wasserstoffbombe gegeben, umgekehrt beschleunigte der Rüstungswettlauf den Bau des John von-Neumann-Computers. Es ist kein Zufall, dass die destruktivste und die konstruktivste aller menschlichen Erfindungen gleichzeitig das Licht der Welt erblickten. Nur die kollektive Intelligenz der Computer konnte die Menschheit vor den destruktiven Kräften bewahren, deren Entfesselung die Computer möglich gemacht haben.“

Atombombe und Computer sind untrennbar verbunden

Spannend und kenntnisreich erzählt Georg Dyson, dass die Wasserstoffbombe zum Schöpfungsmythos des Computers untrennbar dazu gehört. Der jüngere Bruder der

IT-Journalistin und -Investorin Esther Dyson beschreibt, dass die illustre Gruppe rund um John von Neumann vermutlich nie ein millionenschweres Forschungsbudget bewilligt bekommen hätte, wenn sie nicht auch Bomben berechnet hätten. Somit wurde die Entwicklung der heutigen Computer weitgehend vom US-Militär finanziert. Im Gegenzug wurden mit den Rechnern nicht nur geheime Codes entschlüsselt, sondern auch die Stoßwellen von Torpedos oder normalen Bomben optimiert, was im Zweiten Weltkrieg eine kriegsentscheidende Komponente für den Sieg der Alliierten war.

„Wir sind steckengeblieben“

„Es ist erstaunlich, dass von Neumann und Turing damals so gut wie keine Fehler gemacht haben“, weiß George Dyson, der mit seiner Familie an der Küste von British Columbia lebt. „Aber die Fehler, die sie gemacht haben, sind seit 60 Jahren dieselben geblieben.“ Bis heute sind Computer nichts anderes als besonders leistungsfähige „Turingmaschinen“. „Wir sind steckengeblieben. Wenn die beiden Experten heutzutage einen modernen Computer sehen könnten, würden sie feststellen, er wird immer noch so programmiert, wie sie es vor 60 Jahren gemacht haben. Vor allem John von Neumann wäre geschockt, dass sich nichts Wesentliches verändert hat.“

NSA kaufte Dyson Material über den Vater ab

George Dyson wurde 1953 geboren, zur gleichen Zeit, als von Neumanns Computer erfunden wurde, und wuchs am Ground Zero in Princeton auf. Er ist Sohn des berühmten Physikers Freeman Dyson, der in den 50er Jahren jahrzehntelang am IAS gearbeitet hat, und der Mathematikerin Verena Huber- Dyson. Zuletzt hat Sohn George vor 13 Jahren ein Buch über das Orion-Projekt veröffentlicht, für das sein Vater ein atomgetriebenes Raumschiff entwickelt hatte. Das Material, das sein Sohn dafür verarbeitete, machte die NSA so neugierig, dass sie ihm knapp zweitausend Seiten in Kopie abkaufte. Als Kind hat George nicht nur in einem der großen Computer-Schränke in Princeton gespielt, sondern durfte dort vor einigen Jahren auch als Gastwissenschaftler für sein Buch recherchieren. Der heute 62 Jahre alte Technikphilosoph stöberte auf dem Institutsgelände in Scheunen und Archiven, fand verschmorte Keilriemen oder Elektronenröhren, die in den 50er Jahren begehrte Bausteine für Rechner waren. In seinem Buch konzentriert er sich vor allem auf die vielschichtigen Biographien der Wissenschaftler, Ingenieure und der klugen und kompetenten Frauen, die meist nur als Verwaltungspersonal mitarbeiten durften.

John von Neumanns zermürender Kampf

Eine der wichtigsten Passagen ist John von Neumanns zermürender Kampf mit der ungarischen und amerikanischen Bürokratie um seine große Liebe Klára: 1938 ließ er sich umständlich von seiner ersten Frau scheiden, um die ungarische Jüdin vor den Nazis zu retten. Dysons Hauptquelle sind Kláras Erinnerungen, die in Princeton eine der wichtigsten Programmiererinnen wurde: „Von Neumann verließ Europa mit einem tiefsitzenden Hass auf die Nazis, einem wachsenden Misstrauen gegen die Russen und der Absicht, die freie Welt nie wieder in jener Position der militärischen Schwäche sehen zu wollen,“ schreibt Dyson weitblickend. John von Neumann entwickelte auch die amerikanische Strategie im Kalten Krieg mit. „In der Öffentlichkeit ist er bekannt für seine Auffassung, dass Amerika die Sowjetunion vorsorglich mit nuklearen Waffen hätte angreifen sollen, bevor die Sowjets ihre eigenen entwickeln konnten“, sagt George Dyson in der FAZ (11.10.2014).

Edward Snowden trifft Alan Turing

Was würde passieren, wenn der amerikanische Whistleblower Edward Snowden, der 2013 Einblick in die weltweiten Überwachungs- und Spionagepraktiken der Vereinigten Staaten gegeben hat, mit den Erfindender Keimzelle des heutigen digitalen Universums zusammentreffen würde?

George Dyson schmunzelt vergnügt: „Wenn John von Neumann und Edward Snowden zusammenkämen, das würde sehr ungemütlich werden, da möchte ich nicht mit im Raum sein. Von Neumann hatte ausgezeichnete Verbindungen in höchste Kreise von Militär und Regierung. Nur deshalb hat er es geschafft, Millionen für seine Forschungsprojekte zu akquirieren. Für ihn wäre Snowden ein verachtenswerter Verräter. Interessant wäre die Frage, was passiert, wenn Alan Turing und Snowden zusammentreffen, die beide für den Geheimdienst gearbeitet haben. Sie hätten sich vermutlich gut verstanden.“

Fazit

George Dyson beschreibt in seinem gut recherchierten 500-Seiten-Buch „Turing's Kathedrale“ unterhaltsam, mitfühlend und differenziert die individuellen Geschichten der Wissenschaftler, angereichert mit Klatsch und Tratsch aus den damaligen Thinktanks. Vor allem die Dynamik der Princeton Gruppe um John von Neumann wird lebendig. Der Historiker war einer der Letzten, der die Chance nutzte, die Erfinder zu interviewen. Mittlerweile lebt nur noch eine einzige Frau von damals, die mit sechzehn Jahren angefangen hatte, als Sekretärin in Princeton zu arbeiten. „Alle anderen sind tot. Auch deshalb habe ich mich verpflichtet gefühlt, diese Geschichte zu erzählen. Natürlich könnte man daraus einen wunderbaren Film machen.“ (FAZ 11.10.2014)

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)

Hella Krauß, h.krauss@sozialbank.de (Gesellschaft,
Gesundheit)

Maicke Mackerodt, info@mackerodt.de (Materialien)

Tobias Nickl (Büro Brüssel), t.nickl@eufis.de (Europa)

ISSN: 1869-7631 Erscheinungsweise: monatlich