

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

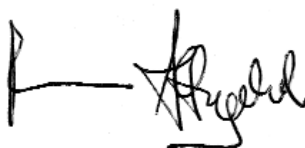
Demographischer Wandel allenthalben, vor wenigen Jahren noch ein Spezialthema von kassandrischen Bevölkerungswissenschaftlern, ist es als Schlagwort mittlerweile fast schon zu abgegriffen, um noch eine reale Chance auf das Wort des Jahres zu haben. Kaum jemand kommuniziert den demographischen Wandel ohne düstere Untertöne. Was mit den Untergangsvisionen eines aussterbenden deutschen Volkes oder dem schrecklichen Wort vom Altenberg anfang, hat seinen Schrecken offensichtlich immer noch nicht ganz verloren, auch wenn die Bedrohungsszenarien moderater und differenzierter werden. Die Normalität von gesellschaftlichem Wandel in Jahrhundertperspektiven wird für den jetzt diskutierten demographischen Wandel nicht so richtig angenommen. Nur wenige Verantwortliche in Politik und Gesellschaft tauschen das düstere Vokabular einfach aus und sprechen von den Chancen dieser Bevölkerungsentwicklungen, etwa der Gesellschaft des langen Lebens.

Dieses impu!se-Heft versucht eine nüchterne Perspektive einzunehmen und die Folgen und Chancen des demographischen Wandels für einige Handlungsfelder (Kommunen, Bildungssektor, Städtebau und Gesundheitsversorgung) sowie für bestimmte Bevölkerungsgruppen (Menschen mit Migrationshintergrund und unvollständigen Erwerbsbiografien beispielsweise) zu beleuchten. Nur die aktive, handlungsorientierte Auseinandersetzung mit den Entwicklungen macht Sinn und zeigt Perspektiven für den jeweiligen, eigenen Arbeitsbereich auf.

Das letzte impu!se-Heft des Jahres 2006 möchten wir wieder dazu nutzen, uns bei den mehr als 100 Autorinnen und Autoren aller Ausgaben in diesem Jahr herzlich für ihre konstruktive, wohlwollende und freiwillige Mitwirkung zu bedanken. Auch allen Leserinnen und Lesern danken wir für die vielen positiven Rückmeldungen zu den einzelnen Heften und Anregungen, die Sie uns für unsere Arbeit gegeben haben. Ein besonderer Dank gilt den Kooperationspartnern und Mitgliedseinrichtungen der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., ohne die unsere Arbeit nicht möglich wäre. Ihnen allen wünschen wir einen schönen und stressfreien Jahresausklang sowie einen guten und gesunden Start ins neue Jahr 2007.

Wie immer laden wir Sie herzlich zur Beteiligung an den nächsten Ausgaben mit Beiträgen, Anregungen und Informationen ein. Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten ›Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung‹ (Redaktionsschluss 09.02.2007) und ›Parallelgesellschaften und Gesundheit‹ (Redaktionsschluss 13.04.2007).

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Altgeld und Team

Inhalt

Seite

■ Neues Deutschland – Wie die Demographie unser Leben nachhaltig verändern wird	2
■ Demographischer Wandel und Bildung	3
■ Wir brauchen lebendige Städte	4
■ Migrantinnen und Migranten vor dem Hintergrund des demographischen Wandels	5
■ Armut und Alter – heute noch kein Thema?	6
■ Demographischer Wandel in den Kommunen – Ein Wandel zur Bürgerkommune?	7
■ Älter werden im Betrieb	8
■ Demographischer Wandel und Entwicklungen in der Altenpflege	10
■ Mehr Beachtung von Problemen hörgeschädigter Älterer	11
■ Zukunftspreis für das Projekt ›MiMi – Mit Migranten für Migranten‹	11
■ Essstörungen – auch bei Jungen ein Problem?	12
■ Die Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover	12
■ Fachtagungen: Wohnungspolitik und Stadtentwicklung	13
■ 25 Jahre BIPS – Ein Grund zum Feiern	14
■ Herausforderungen für die Gesundheitsämter	15
■ Daten und Fakten für Niedersachsen	15
■ Im Café Zeitlos einfach mal die Zeit vergessen	16
■ Mediothek	18
■ Internet	25
■ Termine	26
■ Impressum	17

Demographischer Wandel und Gesundheit – Wo ist das Problem?

Neues Deutschland – Wie die Demographie unser Leben nachhaltig verändern wird

Unser Land wird in den kommenden Jahrzehnten demographische Verwerfungen erleben, die sich nur mit den Folgen der großen Auswanderungswellen des 19. Jahrhunderts vergleichen lassen: Damals hatte in dem bereits relativ dicht besiedelten Europa ein starkes Bevölkerungswachstum eingesetzt. Es wäre zu gewaltigen Hungerkatastrophen und Verteilungskämpfen gekommen, hätte die Alte Welt nicht fast ein Drittel ihrer Einwohner an die Neue abgeben können. 5,5 Millionen Deutsche fanden zwischen 1815 und 1914 allein in Nordamerika eine neue Heimat.

Fast ebenso viele Menschen hat Deutschland in den letzten 30 Jahren verloren. Allerdings nicht durch Abwanderung, sondern durch Nachwuchsmangel. Mit durchschnittlich nur noch knapp 1,4 Kindern pro Frau zählt die Bundesrepublik heute zu den kinderärmsten Gesellschaften der Welt.

Warum nicht gesundschrumpfen?

Es stellt sich die Frage, weshalb wir die Lücken, die der Sterbeüberschuss reißt, mit weiteren Einwanderern und Einwanderinnen füllen sollen, wo es doch heute schon an Arbeit für alle mangelt. Schließlich zählt Deutschland zu den am dichtesten besiedelten Ländern Europas. Wir hätten mehr Platz, kleinere Schulklassen, weniger Verkehr, bessere Luft. Könnte sich Deutschland nicht gesundschrumpfen?

Diese Vorstellung – so verlockend sie manchem erscheinen mag – ist falsch. Denn der Rückgang, der einmal eingesetzt hat, beschleunigt sich aus mathematischen Gründen immer weiter: Wo es heute an Nachwuchs mangelt, fehlen der nächsten Generation so viele potenzielle Eltern, dass die Bevölkerung selbst bei einer steigenden Geburtenrate weiter schrumpft. Ohne Zuwanderung würden in Deutschland 2050 nur noch 51 Millionen leben, im Jahr 2100 nur noch 24 Millionen.

Weniger Menschen bedeuten ebenso wie mehr ältere Menschen auch weniger Steuer-, Gebühren- und Beitragszahlungen. Die Infrastruktur an die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung anzupassen, kostet außerdem mehr, als sich im Bildungswesen durch den Nachwuchsschwund einsparen lässt. Wo mangels Kinder die soziale Funktion der Familien geschwächt wird, muss zunehmend der Staat einspringen.

Wie kommen Regionen zu stabilen Bevölkerungszahlen?

Nur jene Regionen können auf Stabilität hoffen oder gar wachsen, die Menschen aus anderen Regionen abziehen. Dies tun sie aufgrund wirtschaftlicher Stärke, denn die Menschen siedeln sich dort an, wo sie Arbeit und ein Auskommen finden.

Die einzige Region, die sich einem Abwärtstrend aus eigener demographischer Kraft entziehen kann, ist der Großraum Cloppenburg-Vechta-Borken. Dort werden bundesweit die meisten Kinder geboren. Die Vermutung liegt nahe, die mehrheitlich katholischen und eher konservativ eingestellten Menschen lebten einfach noch in einer vergangenen Zeit, in der größere Familien normal waren. Aber dieser Schein trügt. Zum einen bekommen die dortigen Protestantinnen genauso viele Kinder wie die Katholikinnen. Zum anderen ist das Gebiet wirtschaftlich keineswegs rückständig. Es wartet mit den günstigsten Arbeitsmarktdaten und der besten Wirtschaftsentwicklung in ganz Niedersachsen auf. Ein wesent-

licher Grund dafür sind die vergleichsweise vielen Kinder. Sie führen nicht nur zu einer jungen und dynamischen Bevölkerungsstruktur. Kinder sind auch Konsumenten und Konsumentinnen. Und sie benötigen eine eigene Infrastruktur – von der Lehrkraft bis zum Schulbus-Fahrer. Im Umfeld dieser Dienstleister haben sich längst Kleingewerbe und Industrie angesiedelt, die mittlerweile hochwertige Arbeitsplätze bieten. Die Folge: Die Region kennt keine Abwanderung. Das Beispiel zeigt, wie sehr wirtschaftliche Stabilität von einer demographischen Nachhaltigkeit abhängt.

Einflüsse auf die Kinderzahl

Umfragen zeigen, dass die Deutschen keine schwindende Nation wollen. Andererseits scheint die Familie an Wert zu verlieren. Die Gründe dafür liegen vor allem in der Unvereinbarkeit von Familie und Beruf.

Noch deutlicher wird der Einfluss der Modernisierung bei einem Blick auf die Rolle der Frauen. Eine hohe Erwerbsbeteiligung von Frauen als Folge der Gleichberechtigung geht tendenziell mit höheren Kinderzahlen einher. Wie unterschiedlich gut es in den verschiedenen Ländern möglich ist, Familie und Beruf zu vereinen, wird an der Veränderung der Erwerbstätigkeit von Frauen sichtbar, sobald sie Kinder bekommen. Erforderlich ist eine Familienpolitik, die ein Wertesystem fördert, in dem erwerbstätige Mütter als Normalfall gelten.

Das traditionelle Muster ›Mann verdient – Frau am Herd und bei den Kindern‹ funktioniert ganz offensichtlich nicht mehr – und es lässt sich auch nicht wieder beleben. Junge Frauen weisen in allen europäischen Gesellschaften mittlerweile bessere Bildungsabschlüsse auf als junge Männer und sie wollen dieses Kapital auch nutzen. In Ländern wie in Deutschland, wo sie zwischen beiden Optionen wählen müssen, wo die Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern wenig fortgeschritten ist, entscheiden sie sich deshalb eher für den Beruf.

Wie die Lücke füllen?

Es ist also ausgeschlossen, dass in Deutschland auf absehbare Zeit wieder genug Kinder nachwachsen, um den Bevölkerungsschwund auszugleichen. Die Lücke könnten nur, wie seit über 30 Jahren, Ausländer und Ausländerinnen füllen. Da die Zuzügler im Schnitt weniger alt sind als die Ansässigen, hat das gleichsam einen leichten gesellschaftlichen Verjüngungseffekt. Aber schon im kommenden Jahrzehnt reicht der langjährige Zugewinn von jährlich rund 200 000 Einwanderern nicht mehr aus, um die Bevölkerung stabil zu halten. Die Einwanderungszahlen müssten noch weiter steigen.

Erfordernis Integration

Das Hineinwachsen in die deutsche Gesellschaft ergibt sich nicht von selbst: Junge Migranten und Migrantinnen der dritten Generation sprechen häufig schlechter deutsch als jene der zweiten, sie sind in noch stärkerem Maße arbeitslos und seltener bereit, sich abzumühen wie ihre Eltern. Aufgewachsen in Deutschland stellen sie Ansprüche wie Einheimische, werden zwangsläufig enttäuscht und sind noch schwerer zu integrieren. Nur wenn ihre Einbindung in die Gesellschaft gelingt, kann der Zerfall in Parallelgesellschaften verhindert

werden und – ähnlich wie in den USA – eine Minderheiten-übergreifende Identität entstehen: als ›Deutscher türkischer Herkunft‹, als ›deutsche Kroatin‹.

Abschied vom Wachstumsdenken

Wir müssen also Abschied nehmen vom Wachstumsdenken der Vergangenheit. Immer länger leben, dabei immer weniger arbeiten und immer reicher werden – das hat bestenfalls für kurze Zeit in den 1980er und 1990er Jahren funktioniert. Ohnehin war es eine Illusion, denn es war ein Leben zu Lasten zukünftiger Generationen.

DR. REINER KLINGHOLZ, *Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Schillerstr. 59, 10627 Berlin, Tel.: (0 30) 22 32 48 45, Fax: (0 30) 22 32 48 46, www.berlin-institut.org*

Rolf Wernstedt

Demographischer Wandel und Bildung

Unter demographischem Wandel versteht man in Deutschland seit einigen Jahrzehnten den Vorgang, dass die zunächst westdeutsche und dann seit 1990 gesamtdeutsche Bevölkerung kontinuierlich abnimmt. Es sterben mehr Deutsche als geboren werden. Auch die ständige Zunahme von ausländischen Bevölkerungsteilen vermochte diesen Trend nicht prinzipiell umzukehren.

Der demographische Wandel wird sich in den kommenden zwei bis drei Jahrzehnten vor allem durch eine deutliche Strukturveränderung zwischen Jung und Alt, zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen bemerkbar machen. Die gesamtwirtschaftliche Erwerbsquote, d. h. die Anzahl der Erwerbstätigen bezogen auf die Gesamtbevölkerung, wird deutlich sinken, weil ab 2019 die Jahrgänge, die in das Berufsleben eintreten, kleiner werden und gleichzeitig die geburtenstarken Jahrgänge ab ca. 2015 in den Ruhestand gehen. Die Belegschaften der Unternehmen und Verwaltungen werden deutlich altern.

Unter diesen Bedingungen wirtschaftlich konkurrenzfähig zu bleiben und die sozialen Sicherungssysteme funktionsfähig zu erhalten, ist eine enorme Herausforderung für unser Land. Die geringere Zahl an Erwerbstätigen muss deutlich besser ausgebildet und qualifiziert sein, um diese Herausforderung zu bestehen. Die Bedeutung der Weiterbildung über die gesamte Berufsbiografie wird weiter steigen. Der demographische Wandel erhöht damit den Qualifikationsdruck auf alle Menschen.

Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft

Unabhängig und parallel zu dieser Entwicklung schreitet der Prozess der Transformation der Industriegesellschaft in die Dienstleistungsgesellschaft fort. Mit dieser sektoralen Ge-

wichtsverschiebung geht eine Erhöhung des Qualifikationsniveaus der Beschäftigten einher.

Für die Entwicklung des Arbeitsmarktes bedeutet dies, dass sich die Nachfrage nach solchen Erwerbstätigen erhöhen wird, die an Hochschulen, in hoch qualifizierenden Bereichen des Berufsschulwesens oder in anspruchsvollen Bildungsgängen der Vollzeitschulen ausgebildet werden. Nicht zu Unrecht wird dieser Prozess als Übergang in die Wissensgesellschaft benannt.

Ausbau des Bildungssystems

Die Beobachtung dieser beiden Trends macht die überragende Rolle der Bildung in der Zukunft deutlich. Deutschlands Position in der Konkurrenz zu den anderen hoch entwickelten Ländern und die Qualität seines Wohlstandsniveaus entscheidet sich im Bildungssystem. Es ist daher von erstrangiger Bedeutung, wie viel unser Land für Bildung ausgibt.

Unabhängig von der Vorstellung, dass sich ein individuell und persönlich gestaltetes Leben auch in Zukunft nur mit ordentlicher Bildung und Qualifikation darstellen lässt, ist es aus Selbsterhaltungsgründen der Gesellschaft notwendig, die Ausgaben der öffentlichen Hände und der Privathaushalte für Bildung, Ausbildung und Innovation zu steigern. Die in wenigen Jahren zurück gehenden Schülerjahrgänge dürfen nicht dazu missbraucht werden, das Personal in vorschulischen Einrichtungen, Schulen und Hochschulen zu verringern.

Diese mit großer Sicherheit prognostizierbaren Entwicklungen weisen der Bildung eine Schlüsselfunktion für die Teilhabe am Berufsleben und die gesellschaftliche Integration des Einzelnen, für die ökonomische Leistungsfähigkeit des Standortes Deutschland und für die Weiterentwicklung unserer demokratischen Gesellschaft zu. Nach den bisherigen internationalen Vergleichsstudien schöpft Deutschland seine Bildungspotenziale nicht aus. Durch funktionalen Analphabetismus und eine zu hohe Zahl von Schulabbrechern und -abbrecherinnen sowie fehlenden Schulabschlüssen, gepaart mit sozialer Auslese, liegen bei uns Bildungsmöglichkeiten brach. Es ist daher nur folgerichtig, wenn die nachfragegerechte Bereitstellung von vorschulischen Einrichtungen wie Krippen und Ganztagskindertagesstätten unerlässlich ist. Das Gleiche gilt für die vollständige Etablierung der Ganztagschulen, um die Zeit für sinnvolles Lernen und adäquate Freizeitbeschäftigung nutzen zu können.

Die Garantie für eine kostenlose Erstausbildung für alle Berufsfähigen und Berufswilligen sollte keine immer wieder neu aufgelegte Kampagne sein. Außerdem sollte es für jeden Menschen die Möglichkeit einer zweiten Chance geben. Die Bereitstellung ausreichender Ausbildungsmöglichkeiten und erfahrbar nützlicher Weiterbildung erhöht im übrigen auch die Chancen für bessere Motivation.

Der Kreislauf von Arbeitslosigkeit, Resignation und sozialem Abstieg muss glaubhaft und nachweisbar unterbrochen werden.

Zusammenspiel vom Erfahrungs- und Innovationswissen

Die demographisch veränderte Struktur der Gesellschaft wird dem Zusammenleben und Zusammenarbeiten von Beschäftigten unterschiedlichen Alters ein neues Gesicht geben. Man

wird sich neu darauf einstellen müssen, die Lern- und Qualitätspotenziale der Älteren besser zu nutzen und in einem gerechten Abgleich der Stärken der Älteren (Erfahrungswissen) mit den Stärken der Jüngeren (Innovationswissen und Kraft) zu bewerten. Dabei wird sich ein grundlegender Wandel zu früheren Zeiten zeigen: Weder wird die Autorität des Alters noch die Innovationsfreudigkeit der Jugend allein ausreichen, um befriedigende Ergebnisse zu erzielen. Beide werden aufeinander angewiesen sein.

Lebenslanges Lernen

Da die Menschen dank des medizinischen Fortschritts und der Erleichterung in der Arbeitswelt immer älter werden, wird der Lernwille bis weit in die siebziger Jahre eines Lebens ungebrochen sein und muss gefördert und gefordert werden. Auch dann, wenn die Menschen im Ruhestand sind, wird die Gesellschaft Möglichkeiten anbieten müssen, um den Lernbedürfnissen gerecht werden zu können. Dabei geht es nicht nur um Freizeitmöglichkeiten oder Hobbypflege, sondern auch um Teilhabechancen an dem gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben. Eine demokratische Gesellschaft, die tendenziell mehrheitlich von Älteren bestimmt wird, braucht geistig frische und verantwortungsvolle Menschen, die nicht nur als Konsumenten bzw. Konsumentinnen und Hilfsbedürftige wahrgenommen werden dürfen.

Bildung als ganzheitlicher Prozess

Gefragt ist für alle in der wissensbasierten Gesellschaft nicht Wissensarbeit, die einseitig auf die Produktion von naturwissenschaftlich-technischem Wissen abgestellt ist, sondern Wissensarbeit, die über die ganze Wertschöpfungskette auch soziales Wissen und kulturelle Kompetenz einbringt. Kognitives Lernen und Wissen müssen vielmehr eingebunden werden in die Vermittlung von Orientierung, von Haltung und Werten. Wir brauchen neben der berufsqualifizierenden Kompetenz die Bereitschaft und Fähigkeit zur Verantwortung, zur Friedfertigkeit und Solidarität.

PROF. ROLF WERNSTEDT

Waldstr. 11, 30823 Garbsen, E-Mail: rolf.wernstedt@web.de

Bernd Meyer

Wir brauchen lebendige Städte

Auswirkungen des demographischen Wandels auf den Wohnungs- und Städtebau

Der extreme Rückgang der Bevölkerungszahl und die zunehmende Überalterung werden unsere Gesellschaft radikal verändern. Mitte dieses Jahrhunderts werden die aus dem demographischen Wandel resultierenden Verwerfungen das öffentliche und private Leben hierzulande nachhaltig verändert haben.

Davon sind natürlich auch unsere Städte und die Wohnungsmärkte betroffen. Insbesondere in den Zentren mit einseitiger Wirtschaftsstruktur wie Großindustrie, Bergbau, Werften hat schon jetzt der Bevölkerungsrückgang gepaart mit überproportional hoher Arbeitslosigkeit Spuren hinterlassen. Verschärft wird die Problematik in Stadtquartieren mit sozialer Monostruktur und hoher baulicher Verdichtung.

Diese Thematik ist in der kommunalen Diskussion immer noch unterbelichtet. Die Städte in unseren Regionen wachsen nicht mehr. Ist dies per se nur negativ zu sehen? Oder könnten, ja müssten die Kommunen diese Entwicklung nicht sogar als Chance begreifen? Etwa durch die Entwicklung bestehender Stadtteile, durch die optimierte Nutzung vorhandener Infrastrukturen, durch Umwandlung von Flächen in Bauland, durch neue Anreize für das Wohnen in der Stadt, durch die Entwicklung neuer Angebote für Kinder sowie die Vernetzung neuer Angebote für Seniorinnen und Senioren.

Herausforderungen für die Wohnungswirtschaft

Kann sich die Wohnungswirtschaft im Strudel der demographischen Abwärtsbewegung über Wasser halten? Auf die Verkleinerung der Haushaltsgröße allein kann die Branche jedenfalls nicht hoffen, denn dieser Trend wird den Mieterschwund langfristig nicht kompensieren können. Schon jetzt wird deutlich, dass sich das Ausbleiben der Nachfrage nach Wohnraum regional ganz unterschiedlich ausprägen wird. Auch wenn wir immer weniger und immer grauer werden, gibt es Ballungsgebiete, die chronisch unter einem Wohnungsmangel in einzelnen Preissegmenten leiden werden. Doch das Gesamtbild bestimmen die Gebiete mit teilweise gravierenden Leerständen, wie wir sie schon heute aus den ostdeutschen Bundesländern kennen.

Die Wohnungsunternehmen werden ihre Bestände auch qualitativ an die künftige Nachfrage anpassen müssen. Regionalstudien, wie sie der vdw Verband der Wohnungswirtschaft Niedersachsen-Bremen gemeinsam mit dem Hamburger GEWOS-Institut erarbeitet, untermauern ihre Strategie ebenso wie präzise Portfolioanalysen lokaler Teilmärkte. Z. B. in Bremen und Hildesheim haben Politik und Wohnungswirtschaft gemeinsam die lokale Marktentwicklung untersucht, um zu präzisen Schlussfolgerungen und Handlungskonzepten zu kommen. Der vdw hat darüber hinaus noch einmal die Perspektiven für die Metropolregion Hamburg und die Region Hannover unter die Lupe nehmen lassen. So ergibt sich ein ziemlich genaues Bild von den künftigen Herausforderungen.

Das unternehmerische Handeln wird sich mehr und mehr an aktuellen und künftigen Kundenwünschen orientieren. Die Vision vom ›Wohnen von Morgen‹ wird zum Leitbild aller Investitionsentscheidungen.

Migrantinnen und Migranten vor dem Hintergrund des demographischen Wandels

Seit vielen Jahren sind die Wohnungsunternehmen aktiv, ihr Angebot so ausdifferenzieren, dass es den vielfältigen Ansprüchen der Mieter und Mieterinnen, ihren neuen Lebensmodellen und Wertvorstellungen entspricht. Eine gewaltige Kraftanstrengung, denn die Kunden und Kundinnen sind Ältere, Haushaltsgründer, Alleinerziehende, Singles, Familien, Paare, Wohngemeinschaften, Berufstätige, Arbeitslose, Ausländer unterschiedlicher Herkunft, Sonnenanbeter, Frühaufsteher, Langschläfer, Computerfreaks, Arme, Hilfebedürftige und viele andere mehr.

Darüber hinaus haben sich die verantwortungsvollen Wohnungsanbieter im Vorgriff auf einen sich verschärfenden Wettbewerb um den Kunden bzw. die Kundin zu modernen Dienstleistungsunternehmen mit funktionsfähigem Sozialmanagement entwickelt. »Mehr als Wohnen« ist die Devise.

Schrumpfungprozesse als Chance

Die Zukunft der Wohnungsbestände wird die Zukunft unserer Städte als attraktive Lebensräume entscheidend prägen. Die großen Wohngebiete, die in den fünfziger Jahren entstanden sind und damals ein Segen für Abertausende von Familien ohne Zuhause waren, bergen städtebaulichen »Sprengstoff«.

Die Wohnungswirtschaft begreift die einsetzenden Schrumpfungprozesse als Chance für die Herausbildung tragfähiger Lebenskonzepte in unseren Städten. Erstes Beispiel: Die ausgiebigen Freiflächen in den typischen Nachkriegssiedlungen sind heute eines der großen Betätigungsfelder. Hier haben Wohnungsgenossenschaften und -gesellschaften die Gelegenheit erkannt, mit dem Angebot von Mietergärten, der familiengerechten Gestaltung von Spielplätzen und der Einrichtung von Treffpunkten für Jung und Alt zusätzliche Wohnqualitäten in die Quartiere zu bringen.

Zweites Beispiel: Die Unternehmen beziehen ihre Kunden zunehmend in die Umgestaltungsprozesse ihrer Wohnung bzw. des Wohnumfelds aktiv mit ein. In Mieterversammlungen, Workshops, Gesprächsrunden und Informationsveranstaltungen können die Bewohner eigene Ideen vorbringen und diskutieren. Das Ergebnis ist immer erfreulich: Die Identifikation der Mieter und Mieterinnen mit ihrem Wohngebiet nimmt spürbar zu.

Vernetzung der Akteure

Mit der Aufgabe, die Städte »zukunftsfit« zu machen, ist die Wohnungswirtschaft trotz aller Anstrengungen alleine überfordert. Der vdW bietet deshalb eine »Partnerschaft für Stadtentwicklung« an, in der alle relevanten Akteure von Politik über Verwaltung und Wirtschaft bis hin zur Bürgerinitiative und zum Sportverein ihre Vorstellungen von einer zukunfts-fähigen städtischen Gemeinschaft formulieren. Daran sollte sich dann der Stadtumbau orientieren, der dringend notwendig ist und vielerorts schon zu lange auf sich warten lässt.

Die Sicherung der Städte und des sozialen Wohnens ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Die Wohnungswirtschaft wird ihren Teil dazu leisten.

Betrug 1995 der Anteil der über 65-jährigen Ausländerinnen und Ausländer an der gesamten ausländischen Bevölkerung noch 3% (241.000), stieg dieser Anteil bis zum Jahre 2005 auf 7% (534.000). Hinzu kommen eingebürgerte Migrantinnen und Migranten und ältere Aussiedlerinnen und Aussiedler, die zum Teil erst im hohen Alter nach Deutschland eingewandert sind. Verglichen mit der Altersstruktur der deutschen Bevölkerung zeigt sich die der ausländischen zwar noch deutlich jünger, Prognosen zufolge wird die Zahl älterer Migrantinnen und Migranten jedoch zukünftig deutlich anwachsen.

Aufgrund der primär auf männliche Arbeitskräfte konzentrierten Anwerbspolitik von 1955 bis 1973 sind die Männer in der älteren Migrantenpopulation überrepräsentiert. Ihr Anteil beträgt 54%. In der Gruppe der 65- bis 70-Jährigen ist der Männeranteil mit 58% am höchsten. Erst jenseits der 75er Jahreshesgrenze dominieren die Frauen.

Ausgewählte Aspekte der Lebenslagen

Das durchschnittliche Nettohaushaltseinkommen pro Kopf älterer Menschen mit Migrationshintergrund ist mit 882 Euro um einiges niedriger als das der deutschen Vergleichsgruppe (1.101 Euro). Auch innerhalb der ausländischen Bevölkerungsgruppen zeigen sich gravierende Einkommensunterschiede. Sie beziehen sechs Mal häufiger Sozialhilfe und sind mit einem Anteil von 26% wesentlich stärker von Altersarmut betroffen als Deutsche (10%).

Die Wohnsituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund hat sich zwar in den letzten Jahren verbessert, zeigt sich jedoch aufgrund finanzieller Einschränkungen und bestehender Wohnungsmarktbarrieren ungünstiger als die der gleichaltrigen Deutschen. Sie leben häufiger in Miethaushalten (70% vs. 52%), verfügen in der Regel über weniger Wohnraum (34 qm vs. 63 qm) und besitzen seltener Zentralheizung, Balkone oder Haushaltsgeräte.

Ältere Migrantinnen und Migranten sind umfassender in soziale Netzwerke integriert und weniger von Vereinsamung und Isolation betroffen als deutsche Seniorinnen und Senioren. Sie leben seltener allein, dafür in größeren Haushalten und häufiger mit mehreren Generationen zusammen. Im Bedarfsfall greifen sie öfter auf die Unterstützung der Familie zurück. Bedeutsam für Migrantinnen und Migranten im Alter ist der Rückzug in die eigene Ethnie, wo sie unter Gleichgesinnten Geselligkeit und Kultur erleben und die ihnen zustehende Wertschätzung erfahren.

Menschen mit Migrationshintergrund, vor allem die ehemaligen Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter, sind im Durchschnitt aufgrund belastender Erwerbsbiografien, ungünstiger Lebensbedingungen und der Migrationsgeschichte früher und stärker von körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen betroffen. Das Risiko einer krankheitsbedingten Pflegebedürftigkeit ist hoch. Ältere Ausländerinnen und Ausländer sind seltener mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden. Sie suchen Ärzte bzw. Ärztinnen deutlich häufiger auf als die deutsche Vergleichsgruppe, was nicht automatisch auf eine qualitativ bessere medizinische Versorgung schließen lässt. Vielmehr ist von einem erhöhten Risiko der medizinischen Fehl- und Unterversorgung für Menschen mit Migra-

tionshintergrund, vor allem bei chronischen, psychosomatischen und psychischen Krankheiten, auszugehen.

Ältere Migrantinnen und Migranten nehmen die vorhandenen ambulanten und stationären Pflegeangebote kaum an, was vor allem auf institutionelle Zugangs- und Sprachbarrieren zurückzuführen ist sowie auf die häufig fehlende interkulturelle Erfahrung auf beiden Seiten. Mit steigender Pflegebedürftigkeit werden Menschen mit Migrationshintergrund jedoch zunehmend auf die Angebote und Unterstützungsleistungen des deutschen Altenhilfesystems angewiesen sein, zumal aufgrund des gesellschaftlichen Wandels auch in den Migrantenfamilien die familiären Versorgungsmöglichkeiten begrenzt sind.

Neue Klientel für die Altenhilfe

Mittlerweile hat die Altenhilfe begonnen, dieser Entwicklung Rechnung zu tragen. Im Rahmen der bundesweiten Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe wurden z. B. zahlreiche Aktionen durchgeführt, durch die den Migrantinnen und Migranten der Zugang zu Angeboten der Altenhilfe erleichtert werden sollte, z. B. das Projekt »Kultursensible Altenhilfe« des Kreisverbands Miltenberg-Obernburg des Bayerischen Roten Kreuzes. Parallel wurden Einrichtungen der Altenhilfe bei der Umsetzung der kultursensiblen Altenhilfe durch Informationen und Schulungen unterstützt. Als Beispiel sei die Fortbildungsreihe des Multikulturellen Forums in Lünen (2005/06) zur Entwicklung interkultureller Handlungskompetenzen für das Kranken- und Altenpflegepersonal genannt.

Zugleich werden durch die Schaffung von ethnien-spezifischen Schwerpunkten Angebote entwickelt, die sich ausschließlich an der Lebens- und Alltagswelt der Zielgruppe orientieren. So bietet z. B. eine ambulant betreute Pflegewohngruppe der Diakonie gGmbH in Köln für russische Migrantinnen und Migranten Wohnen und Betreuung mit und von Muttersprachlern. Die Marseille-Kliniken AG hat in Kooperation mit der Türkischen Gemeinde zu Berlin ein spezielles Wohn- und Pflegekonzept für türkische Seniorinnen und Senioren entwickelt und kürzlich in Berlin die erste türkische Seniorenpflegeeinrichtung Deutschlands eröffnet.

Fazit

Trotz verschiedener Bemühungen kann noch nicht von einer umfassenden und flächendeckenden bedarfsgerechten Angebotsstruktur für ältere Menschen mit Migrationshintergrund ausgegangen werden. Daher sind vor allem im Bereich der Vernetzung, Kooperation und Steuerung aller beteiligten Akteure, der Aufklärungsarbeit und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechende Schritte notwendig, um die Leistungsangebote für ältere Menschen auch für Menschen mit Migrationshintergrund zugänglich zu machen.

CHRISTINE SCHOPF, *Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, Evinger Platz 13, 44339 Dortmund, Tel.: (02 31) 72 84 88 22, Fax: (02 31) 72 84 88 55, E-Mail: schopf@post.uni-dortmund.de, Internet: ffg.uni-dortmund.de*

Iris Bunzendahl, Antje Richter

Armut im Alter – heute noch kein Thema?

Für die Einkommensverteilung in Deutschland deutet sich zukünftig ein Anstieg der Einkommensungleichheit an.

Bereits heute besteht eine nicht hinreichend beachtete Heterogenität der Einkommen – bezüglich Höhe und Struktur. Es existieren Unterschiede zwischen Frauen und Männern, zwischen Ost- und Westdeutschland oder aufgrund eines Migrantenstatus. Je nach Altersgruppe fällt dabei eine nicht geringe Quote unter die Armutsschwelle von ca. 870,- Euro pro Monat. Alleinlebende, hochaltrige Frauen gehören dazu, was eng mit der Erwerbsbiografie und sonstigen Versorgungsleistungen von Frauen der entsprechenden Generationen zusammenhängt.

Herausforderungen durch den demographischen Wandel

Der demographische Wandel und die damit verbundene Zunahme älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung stellt Politik und Gesellschaft vor neue Herausforderungen. In vielen Regionen wird aufgrund des allgemeinen Bevölkerungsrückgangs langfristig ein deutlicher Abbau von Infrastrukturen, z. B. im Bereich der gesundheitlichen Versorgung, der Freizeitaktivitäten, Einkaufsmöglichkeiten und des öffentlichen Nahverkehrs erfolgen. Viele ältere Menschen – vor allem in ländlichen Regionen – sind hiervon aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität in besonderem Maße betroffen. Gleichzeitig werden durch zunehmende Kinderlosigkeit oder eine große räumliche Entfernung zu den Angehörigen in Zukunft weniger familiäre Netzwerke zur Verfügung stehen, die im Alltag Unterstützung leisten können. Dies wirkt sich auch auf Möglichkeiten der sozialen Teilhabe aus. Wer nicht rechtzeitig privat vorgesorgt hat, wird durch das Sinken des gesetzlichen Rentenniveaus besonders im Pflegefall Schwierigkeiten haben, entsprechende Bedarfe zu decken. Vor allem die zunehmende Zahl von Menschen mit Brüchen in ihren Erwerbsbiografien, die häufig keine private Vorsorge treffen konnten, trägt in Zukunft ein besonderes Armutsrisiko.

Armut betrifft viele Lebensbereiche

Zusammen mit Altersarmut muss auch das Thema »verdeckte Armut« diskutiert werden. Nur wenn neben der materiellen Lage auch die (Unter-)Versorgung in den verschiedenen Bereichen der Lebenslage, wie z. B. der Gesundheit, der sozialen Integration oder auch der Wohnsituation einbezogen werden, ist eine wirklichkeitsnahe Analyse möglich. Doch diese Daten liegen in der Regel kaum sozial differenziert vor. Dabei birgt vor allem die gesundheitliche Situation der Älteren ein hohes Armutsrisiko: Nicht nur Pflegebedürftigkeit erhöht das Armutsrisiko deutlich, auch Zuzahlungen, Praxisgebühren und vor allem die Kosten für Hilfsmittel und nicht verschreibungspflichtige Medikamente führen in dieser Lebensspanne oft zu hohen finanziellen Belastungen, die auch durch Ausnahmeregelungen wie die sog. »Chronikerleistung« nicht aufgefangen werden.

Für ältere psychisch Kranke, chronisch Kranke, Menschen mit Behinderungen oder Mitglieder sozialer Randgruppen stellt sich diese Problematik noch ganz anders dar. Die Auswirkungen materieller Armut und gesundheitliche Einschrän-

Ralf Vandamme, Dagmar Vogt-Janssen

Demographischer Wandel in den Kommunen – Ein Wandel zur Bürgerkommune?

kungen treffen sie aufgrund fehlender finanzieller Altersvorsorge und eher kleinen sozialen Netzwerken fühlbar stärker. Als besondere Härtefälle gelten vor allem ältere Wohnungslose, wenn sie schwer erkranken und eine Heimeinweisung nötig ist. Passende Einrichtungen sind kaum vorhanden und der Vermittlungsprozess dauert auch unter Einbeziehung einer professionell arbeitenden und gut vernetzten Wohnungslosenhilfe oft unverhältnismäßig lange.

Demenz als besondere Herausforderung

Eine besondere Herausforderung für die Einzelnen wie auch für die sozialen Sicherungssysteme stellt die steigende Zahl der Demenzerkrankungen dar. Die Anforderungen an die Pflege demenziell Erkrankter, sei es im häuslichen Umfeld wie auch in der Heimunterbringung, sind sehr hoch. Ökonomisch gesehen kommt ihnen die größte Bedeutung in der medizinischen Versorgung älterer Menschen zu. Erkrankte wie Angehörige können durch notwendige Anschaffungen, häusliche Dienstleistungen oder auch Unkenntnis im Umgang mit der Pflegeversicherung (z. B. Einstufungsverfahren) in eine Situation geraten, in der eventuell vorhandene Ersparnisse schnell verbraucht sind und gesichert erscheinende Zukunftspläne dahin schwinden.

Handlungsperspektiven

Um der Tendenz zur Altersarmut frühzeitig entgegenzuwirken und älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, sind passgerechte Maßnahmen auf kommunaler und regionaler Ebene dringend notwendig. Dies betrifft z. B. den Ausbau von Infrastrukturen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung durch Fahrdienste, mobile Einkaufsmöglichkeiten und haushaltsnahe Dienstleistungen sowie neue städtebauliche Konzepte. Niedrigschwellige Beratungsangebote, zugehende Hilfen und eine enge Vernetzung mit Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sind weiterhin dringend erforderlich. Um verstärkt auch ältere Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen, müssen bestehende Zugangswege, z. B. über das Quartier, genutzt werden. Potenzial liegt auch in der Förderung von Nachbarschaftshilfen und freiwilligem Engagement unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Sie bieten die Möglichkeit, soziale Netzwerke zu stärken, Einsamkeit und Isolation im Alter vorzubeugen und über diese Wege auch verdeckte Armut frühzeitig zu erkennen.

Auf politischer Ebene wird die flächendeckende Einführung einer integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung dringend erforderlich sein, um die Datenlage vor Ort zu verbessern und geeignete Maßnahmen einzuleiten. Dem wachsenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten mit geriatrischer Ausbildung muss sowohl in der medizinischen Ausbildung als auch in der Bedarfsplanung entsprochen werden.

Literatur bei den Verfasserinnen

IRIS BUNZENDAHL, DR. ANTJE RICHTER, *Anschrift siehe Impressum*

Der demographische Wandel ist eine der größten gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Wie in allen gesellschaftlichen Umbruchphasen wird auch in diesem Zusammenhang die Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements zunehmen: zum Beispiel für den Aufbau neuer sozialer Netzwerke vor Ort (von der Pflege bis zum Dorfladen), für die Herstellung von Teilhabe (von der Integration Hochbetagter bis hin zur politischen Mitbestimmung) und um neue Formen des Zusammenlebens und Wohnens zu wagen.

Das bundesweite Netzwerk zur Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements (BBE) untersucht daher die Auswirkungen des demographischen Wandels auf das Engagement und diskutiert Handlungsansätze für die Praxis.

Gestaltungsmöglichkeiten für Bürgerinnen und Bürger

Die Kommune ist der zentrale Ort zur Gestaltung der Gesellschaft im »Kleinen« – in Nachbarschaft und Gemeinwesen. Geleitet wird diese Arbeit aus Sicht der Verantwortlichen in der Kommune von der Pflicht, die öffentliche Daseinsvorsorge sicherzustellen. Insbesondere für in der Mobilität eingeschränkte Menschen, für Familien mit Kindern und für Ältere, besitzt das kommunale Nahfeld eine große Bedeutung. Ihre Lebenswelten werden weniger durch den Arbeitsplatz bestimmt, sondern vor allem durch den Wohnort und die nähere Umgebung. Sie haben daher ein hohes Interesse an der Gestaltung des öffentlichen Nahverkehrs, der Einbindung von Schulen und Pflegeeinrichtungen als Orte der Begegnung, der Freizeitgestaltung und des persönlichen Engagements.

Der demographische Wandel wird gerne auf die Formel reduziert: »Wir werden weniger, bunter und älter«. Doch das trifft nicht auf alle Regionen gleichermaßen zu. Während in den nordöstlichen Bundesländern teilweise ein dramatischer Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen ist, hat Baden-Württemberg beispielsweise im letzten Jahr noch einen Zuwachs erlebt. »Bunter« heißt, dass Deutschland als Einwanderungsland Integration verstärkt als Aufgabe der Kommunen gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern gestalten muss. Auch hier gibt es unterschiedlichen Handlungsdruck, denn die Verantwortlichen in den östlichen Bundesländern haben mit dem Paradox zu tun, dass Fremdenfeindlichkeit auch nahezu ohne Migrantinnen und Migranten politisch instrumentalisiert wird. »Älter« hingegen, um nun das dritte Merkmal zu interpretieren, werden ausnahmslos alle Regionen in Deutschland. Daher kann keine Kommune dem Thema ausweichen. Der demographische Wandel sorgt in allen Kommunen künftig für eine veränderte Alterszusammensetzung, beschert neue Herausforderungen und Bedürfnislagen, die es zu meistern gilt.

Ost-West-Wanderungen

Jedes Jahr verlassen weit mehr Menschen die neuen Bundesländer als hinzuziehen. Vor allem junge Menschen mit Ausbildung und darunter vor allem junge Frauen ziehen wegen besserer Aussichten auf Jobs und ein höheres Lohnniveau in die neuen Bundesländer. Diese Abwanderung zeigt immer dramatischere Auswirkungen und stellt in den nächsten Jahrzehnten eines der größten strukturellen Probleme der neuen

Bundesländer dar. Begriffe wie ›Shrinking Cities (schrumpfende Städte)‹, ›Entleerung‹, ›Verödung‹ und Gewerbeleerstand haben in diesem Zusammenhang Konjunktur und tragen vielerorts zu Pessimismus, Perspektivlosigkeit und einer negativen Grundstimmung bei. Damit einher geht die Verschlechterung von sozioökonomischen Lebensbedingungen, der (teure) Rückbau von wirtschaftlicher und kultureller Infrastruktur, die Schließung von Schulen, Jugendtreffs und Freizeiteinrichtungen.

Die demographische Entwicklung wird diese Entwicklungstendenzen, wie die aktuelle Studie ›Wegweiser Demographischer Wandel‹ der Bertelsmann Stiftung zu den Wanderungsbewegungen innerhalb Deutschlands belegt, in Zukunft noch verschärfen. Die Untersuchung ergab, dass bedingt durch rückläufige Geburtenzahlen und den steigenden Anteil älterer Menschen in rund 50 Prozent aller deutschen Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohnern die Bevölkerung bis zum Jahr 2020 erheblich schrumpfen und das Durchschnittsalter deutlich ansteigen wird. Der Osten Deutschlands ist damit gewissermaßen ›Vorreiter‹ dieser Entwicklung. Die Studie ›Menschen für Sachsen-Anhalt. Zukunftschancen für junge Frauen und Familien in Sachsen-Anhalt‹ unter Leitung von Prof. Christiane Dienel belegt, dass ›schon jetzt die wirtschaftliche und soziale Entwicklung im Land Sachsen-Anhalt durch den Bevölkerungsrückgang bedroht ist, und dass eine Abwärtsspirale aus Abwanderung, Qualifikationsverlust und Beschäftigungsabbau eingesetzt hat. Und das sei ohne weiteres übertragbar auf ganz Ostdeutschland und einige Regionen im Westen Deutschlands.

Haltefaktoren – ein Standortvorteil

Um die Standortvorteile, die Haltefaktoren einer Kommune bewerten zu können, müssen sowohl die Lebensbedingungen in einer Region, die harten und weichen Standortfaktoren als auch das Image untersucht werden. Sprachliche und kulturelle Identität mit der Region sind ebenso wichtig für eine Bindung an die Kommune wie die Vernetzung der Bürgerinnen und Bürger durch Übernahme regionaler Verantwortlichkeit in Politik, Verein, Ehrenamt und Kirche. Bindungen an die Herkunftsfamilie, an Partner und Freundeskreise rufen ein Gefühl von Heimatverbundenheit hervor, das häufig eine langfristige Ansässigkeit verbunden mit dem Erwerb von Wohneigentum oder Grundbesitz hervorruft.

Den Abwanderungstendenzen kann insbesondere durch die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements, durch Stärkung zivilgesellschaftlicher Strukturen und mit Hilfe des Ausbaus der Gemeinwesenarbeit begegnet werden. Die Gründung strukturell verankerter Netzwerkstellen muss unterstützt werden. Kommunale Anlaufstellen für bürgerschaftliches Engagement, Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen, Selbsthilfekontaktstellen oder neuerdings auch Mehrgenerationenhäuser können eine wichtige Funktion in der Aufwertung des Standortes einnehmen.

Wohnkonzepte in den Kommunen

Der steigende Anteil älterer Menschen in den Kommunen erfordert Wohnkonzepte mit wohnortnahen Angeboten, die

ein selbstbestimmtes Leben im Alter gewährleisten können. Es geht neben baulich-technischen Aspekten dabei um bedarfsgerechte, haushaltsgerechte und personenbezogene Dienstleistungen. Die wachsende Zahl älterer Migrantinnen und Migranten benötigt Angebote, die auf ihre Lebenssituation zugeschnitten sind. Versorgungs- und Wohnkonzepte mit wohnortnahen Dienstleistungen für ältere Menschen sind noch immer rar. Es gilt neben professionellen Dienstleistern auch verstärkt Bewohnerinnen und Bewohner der Quartiere zu aktivieren. Zunehmend treten Wohnungsunternehmen an Kommunen heran, um mit ihnen gemeinsam den Wohnbedarf zu erörtern und passgenaue Angebote zu konzipieren.

Auf allen Ebenen ...

ist ein Paradigmenwechsel erforderlich, der eine Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements vorsieht, um das gesellschaftliche Miteinander zukunftsfähig zu gestalten und dabei auch völlig neue Kooperationen zu wagen.

Literatur bei dem Verfasser und der Verfasserin

DR. RALF VANDAMME, *Städtetag Baden-Württemberg, Hafn 19, 63067 Offenbach, E-Mail: ralf.vandamme@staedtetag-bw.de, Tel.: (0 69) 85 09 36 31*

DAGMAR VOGT-JANSSEN, *Anschrift siehe Impressum*

Andreas Heyer, Detlef Hollmann, Mirjam Stierle

Älter werden im Betrieb

Nur die Hälfte der unter 30-Jährigen kann sich vorstellen, ihre derzeitige Tätigkeit bis zum Renteneintrittsalter gesundheitlich durchzuhalten. Dies zeigen Ergebnisse der Befragung ›Was ist gute Arbeit?‹ der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), in der 4.828 repräsentativ ausgewählte Erwerbstätige befragt wurden. Gerade einmal 10% der befragten Personen geben an, an Arbeitstagen beschwerdefrei zu sein. Gesundheit ist jedoch unabdingbare Voraussetzung der Erwerbstätigen für die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz und den Erhalt der Beschäftigung im Generellen. Damit stellt sich für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sowie für deren Mitarbeitende gleichermaßen die Frage: Wie kann Arbeit gestaltet werden, dass die Beschäftigten ihre Gesundheit und damit ihre Produktivität erhalten können?

Gesundheit als Basis der Arbeitsfähigkeit

Als Arbeitsfähigkeit bezeichnet das Modell von Ilmarinen die Summe von Faktoren, die eine Person in die Lage versetzen, die Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Dabei bildet Gesundheit die notwendige Basis in einem ›Haus der Arbeitsfähigkeit‹, das die Faktoren als aufeinander aufbauend und sich bedingend darstellt. Die weiteren Voraussetzungen einer produktiven Tätigkeit, wie Qualifikation und Motivation, bauen auf der Basis Gesundheit auf. Ein produktives Arbeiten bis zum regulären Renteneintrittsalter erfordert die Erhaltung und Förderung der Gesundheit als unabdingbare Voraussetzung.

Arbeitsausfälle durch Erkrankung

Um Grundlagen für eine präventive Arbeitsgestaltung entwickeln zu können, ist es erforderlich, Schwerpunkte und Tendenzen des Erkrankungsgeschehens in den Betrieben zu kennen. Auswertungen der AOK für das Jahr 2004 zeigen, dass mit zunehmendem Alter die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Durchschnitt länger krank sind. Ältere sind jedoch nicht häufiger krank als Jüngere, im Gegenteil: Sie haben sogar weniger Arbeitsunfähigkeitsfälle als ihre jüngeren Kollegen. Langzeiterkrankungen hingegen kommt mit zunehmendem Alter eine immer stärkere Bedeutung zu. Die Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage bei älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ist zu einem großen Anteil auf den Anstieg der Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen. In beiden Gruppen steigt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage in exponentiellem Maße mit zunehmendem Lebensalter an. Weiterhin ist eine starke Zunahme psychischer Erkrankungen zu erkennen. Einen Hinweis auf die Arbeitsbezogenheit von Erkrankungen liefert eine Auswertung der AOK Hessen, in der sich zeigt, dass die genannten drei Diagnosegruppen mit zunehmendem Lebensalter besonders stark in Abhängigkeit der Wirtschaftszweige differieren. Das vermehrte Auftreten von Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und psychischen Erkrankungen mit zunehmendem Lebensalter ist oftmals das Ergebnis jahrelanger Überbeanspruchung durch einwirkende Belastungsfaktoren und häufig durch Chronifizierung gekennzeichnet.

Grundlagen einer präventiven Arbeitsgestaltung

Für eine präventive Arbeitsgestaltung sind der Abbau von Belastungen und der Aufbau von Ressourcen von grundlegender Bedeutung. Im Mittelpunkt der Arbeitsgestaltung steht zunächst die Beziehung zwischen Mensch, Technik und Organisation. Dabei ist die Arbeitsaufgabe der Ausgangspunkt des Gestaltungsprozesses. Eine präventive und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung sollte aber die Ressourcen, die im Arbeitsprozess angelegt sind, nicht aus den Augen verlieren. Unter diesem Gesichtspunkt rückt der Handlungsspielraum der Beschäftigten in den Mittelpunkt. Dieser erlaubt es den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, den Arbeitsauftrag erfolgreich so umzusetzen, dass Monotonie vermieden, Entscheidungsspielräume und Zeitelastizität genutzt und dadurch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren reduziert werden. Daneben gibt es weitere Handlungsfelder, deren Gestaltung eine gesundheitsförderliche Arbeitssituation ermöglichen:

- **Arbeitsmittel und die Arbeitsumgebung:** Menschengerechte und sichere Arbeitsgestaltung; Berücksichtigung ergonomischer Erkenntnisse und der individuellen Konstitution
- **Arbeitszeit:** Festlegung adäquater Arbeitszeiten und Ruhepausen, Anpassung der Rhythmen der Arbeit an die Möglichkeiten der Beschäftigten
- **Arbeitsorganisation:** Transparenz der Arbeitsabläufe, Arbeitsanreicherung durch Integration von planenden, ausführenden, steuernden und kontrollierenden Tätigkeiten, Vermeidung störender Arbeitsunterbrechungen, Partizipation

- **Gestaltung der Sozialbeziehungen:** d. h. offene und flache Kommunikationswege zu Vorgesetzten und Kollegen, Konfliktlösungswege, transparente Anreizsysteme (Entlohnung) und soziale Anerkennung basierend auf einer Vertrauenskultur
- **Ebene der individuellen Anpassung:** die Qualifizierung für gegenwärtige und zukünftige Tätigkeiten, die Einführung in die Arbeitsaufgaben, zielorientierte Maßnahmen des Trainings und der Gesundheitsförderung sowie Förderung der Eigenverantwortung der Beschäftigten
- **Unterstützendes Umfeld:** d. h. die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Work-Life-Balance) zu ermöglichen.

Nachhaltigkeit entsteht aber erst, wenn Prozesse der Arbeitsgestaltung in eine betriebliche Strategie integriert und damit Bestandteil der unternehmerischen Sichtweise, der Geschäftsstrategie, des Business Case sind. Grundlage dafür ist eine Unternehmenskultur, die den Wert der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anerkennt.

Umsetzung in den Unternehmen

Systematische Konzepte zur präventiven Arbeitsgestaltung sind noch nicht flächendeckend in Unternehmen verbreitet. Dennoch sind bereits zahlreiche Beispiele bekannt, in denen Programme zur Förderung der Arbeitsfähigkeit sowohl positive Effekte für die Arbeitgeber- als auch für die Arbeitnehmerseite bewiesen haben. Da ein Großteil der abhängig Beschäftigten in Deutschland in kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) arbeitet, sind insbesondere Ansätze für diese Betriebsgröße erforderlich. Auf Grund des oftmaligen Fehlens von internen Fachabteilungen ist es wichtig, den Betrieben regionale Unterstützungsstrukturen anzubieten, die Transparenz über vorhandene Angebote, Zugang zu Fachwissen und ressourceneffiziente Maßnahmen ermöglichen. Einen solchen Ansatz entwickelt und erprobt die Bertelsmann Stiftung in dem Projekt ›Gesunde Arbeitswelten im demographischen Wandel. Gute Beispiele einer erfolgreichen Unternehmenspolitik im demographischen Wandel bieten auch die Unternehmen im Netzwerk Enterprise for Health (www.enterprise-forhealth.org) oder die Betriebe, die im Rahmen der Recherche zum Deutschen Präventionspreis 2005 ermittelt wurden. Gesundheit und Mitarbeiterorientierung sind ein Wettbewerbs- und Erfolgsfaktor und keine ›Sozialromantik‹. Die Wirtschaftlichkeit der Unternehmen kann durch ein Gesundheitsmanagement, das auf einer partnerschaftlichen Unternehmenskultur beruht und die Erkenntnisse einer präventiven Arbeitsgestaltung berücksichtigt, verbessert werden. Voraussetzungen hierfür sind die Unterstützung der Führungskräfte, die Partizipation aller relevanten Beteiligten, ein wertschätzender Umgang miteinander, eine ständig angepasste Prozesssteuerung, gute betriebsinterne Öffentlichkeitsarbeit und Erfolgsmessungen.

Literatur bei der Verfasserin und den Verfassern

ANDREAS HEYER, DETLEF HOLLMANN, MIRJAM STIERLE, Bertelsmann Stiftung, Carl-Bertelsmann-Str. 256, 33311 Gütersloh, Tel.: (0 52 41) 8 10, Fax: (0 52 41) 81 68 13 96, Internet: bertelsmann-stiftung.de

Heinz Rothgang, Maike Preuss

Demographischer Wandel und Entwicklungen in der Altenpflege

Der demographische Wandel beeinflusst die Struktur des Pflegegedrucktes auf mehreren Ebenen. Nachstehend werden zentrale Aspekte näher beleuchtet.

Auswirkungen des demographischen Wandels ... auf die Zahl der Pflegebedürftigen

Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, erhöht sich mit steigendem Alter. Der höchste Anteil Pflegebedürftiger findet sich derzeit in der Altersgruppe der über 80-jährigen. Der Anteil dieser Hochaltrigen an der deutschen Bevölkerung wird nach Berechnungen der OECD bis zum Jahr 2040 um ca. 130 % steigen, der Anteil der mindestens 65-jährigen immerhin noch um 80 %. Diese Entwicklung wird eine Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen mit sich bringen. Das Ausmaß dieser Steigerung hängt u. a. davon ab, wie stark die Lebenserwartung steigt und wie sich die altersspezifische Morbidität entwickelt. Während alle Vorausberechnungen eine – allerdings in unterschiedlichem Ausmaß – steigende Lebenserwartung unterstellen, werden zur zukünftigen Morbiditätsentwicklung unterschiedliche Thesen vertreten. Die Medikalisierungsthese geht davon aus, dass die Steigerung der Lebenserwartung einher geht mit einer steigenden Zahl an Lebensjahren, die pflegebedürftig verbracht werden. Eine alternative These nimmt eine konstante Anzahl von Jahren an, die in schlechter Gesundheit und damit häufig auch Pflegebedürftigkeit verbracht werden und dem Tod vorausgehen. Bei einer Erhöhung der Lebenserwartung verschiebt sich dann nicht nur der Todeszeitpunkt, sondern auch diese in schlechter Gesundheit verbrachte Lebensphase nach hinten (Rechtsverschiebung der Prävalenzprofile). Die Kompressionsthese schließlich geht davon aus, dass die Zahl der in schlechter Gesundheit verbrachten Jahre wegen des medizinischen Fortschritts im Zeitverlauf sogar absolut sinkt und sich immer weiter auf die letzten Lebensjahre konzentriert. Insbesondere je nach angenommenen Mortalitäts- und Morbiditätsentwicklungen unterscheiden sich dann auch die Ergebnisse von Modellrechnungen zur zukünftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen. Erwartet wird ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 45 % und 80 % bis 2040.

... auf die Zahl der Pflegefachkräfte

Auch die Zahl derjenigen, die für die berufliche Pflege zur Verfügung stehen, wird durch den demographischen Wandel beeinflusst. Ausgehend von einem konstanten Anteil der in der Altenpflege tätigen Personen je Alterskohorte, wird allein die Veränderung durch den demographischen Wandel bis 2040 zu einem Rückgang des Arbeitsangebots beruflicher Pflegekräfte um rund ein Viertel des Ausgangswertes führen. Dies ist das Ergebnis eines einfachen Modells auf Basis des Mikrozensus und der g. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes unter vereinfachten Status quo-Annahmen.

... auf das informelle Pflegepotenzial

Das informelle Pflegepotenzial besteht hauptsächlich aus Ehe- bzw. Lebenspartnern und -partnerinnen und Kindern der Pflegebedürftigen. Hiervon nehmen zumeist Frauen im Alter von

ca. 55 bis Ende 70 Jahren Pflegeaufgaben wahr. Maßgeblich für die Frage nach den zukünftigen Pflegearrangements ist das Verhältnis des Pflegepotenzials zur Zahl der Pflegebedürftigen. Dieser Indikator wird aufgrund demographischer Veränderungen deutlich sinken.

Neben dem demographischen Wandel haben Aspekte des sozialen Wandels entscheidende Auswirkungen auf das Pflegepotenzial. So wächst auch in der Altenbevölkerung der Anteil der Einpersonenhaushalte. Allein Lebende verfügen aber tendenziell über ein geringeres informelles Pflegepotenzial als Pflegebedürftige in Mehrpersonenhaushalten.

Trotz einer seit Einführung der Pflegeversicherung feststellbaren Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erfordert die familiäre Pflege häufig Einschränkungen bei oder gar die Aufgabe der Berufstätigkeit der Pflegeperson. Entsprechend können Klie und Baumeister etwa eine überdurchschnittlich hohe Pflegebereitschaft bei Frauen ohne eigene Erwerbsarbeit feststellen. Unter der Annahme einer zukünftig steigenden Erwerbsbeteiligung von Frauen wird deren Pflegebereitschaft sinken und somit das informelle Pflegepotential verringert.

Weiterhin ist erkennbar, dass die Anerkennung von Pflege als einer ‚gesamtgesellschaftlichen Aufgabe‘ im SGB XI die subjektiv empfundene ‚Pflicht zu pflegen‘ verringert hat – was zu einer geringeren Pflegebereitschaft geführt hat. Das ist allerdings nicht unbedingt negativ zu bewerten, da gerade die Pflegepersonen, die aus Pflichtgefühl pflegen, diese Situation als belastender empfinden als andere Pflegepersonen.

... auf die Pflegearrangements

Erste empirische Ergebnisse seit Einführung der Pflegeversicherung belegen bereits eine Veränderung des Inanspruchnahmeverhaltens Pflegebedürftiger. Zahlen der gesetzlichen Pflegeversicherung zeigen eine Nachfrageverschiebung vom ambulanten in den vollstationären Sektor, sowie einen Trend weg von rein informeller Pflege hin zu professioneller Pflege. Angesichts der angesprochenen Entwicklung des Pflegepotenzials ist zu erwarten, dass sich diese Trends in Zukunft fortsetzen.

Fazit

Angesichts von langfristig zu erwartender Arbeitskräfteknappheit für berufliche Pflege und sinkendem informellen Pflegepotential müssen die Pflegearrangements entsprechend angepasst werden. Anstelle der Reinformen von vollstationärer Pflege, professioneller ambulanter Pflege oder rein familiärer Pflege ist ein gemischtes Pflegearrangement anzustreben, das ambulante professionelle Pflege, Familienpflege und Pflege durch Ehrenamtliche vereint. Hierfür gilt es, die Einbindung freiwilliger Helferinnen und Helfer zu fördern, die Vereinbarkeit von Pflege und eigener Erwerbstätigkeit zu verbessern sowie den Ausbau differenzierter und flexibler Formen der ambulanten Altenpflege zu unterstützen.

PROF. DR. HEINZ ROTHGANG, MAIKE PREUSS, *Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen, Parkallee 39, 28209 Bremen, Tel.: (04 21) 2 18 41 32, E-Mail: rothgang@zes.uni-bremen.de*



Rolf Erdmann

Mehr Beachtung von Problemen hörgeschädigter Älterer

In den meisten Bereichen des täglichen Lebens wird kaum auf die Bedürfnisse hörgeschädigter Seniorinnen und Senioren eingegangen. Dabei muss in Deutschland mit einer Zahl von 7,5 bis 8 Millionen hörgeschädigter Älterer gerechnet werden. Auf Grund der wachsenden Lärmbelastung in Beruf und Freizeit hat diese Zahl eine stark zunehmende Tendenz. Es handelt sich somit um keine kleine vernachlässigbare Randgruppe, sondern um eine der größten Behindertengruppen überhaupt.

Trotz der hohen Betroffenenzahl sind meist weder Seniorenbeiräten noch anderen Institutionen, die sich mit dem Thema ›Senioren‹ befassen, die Probleme dieser ›besonderen‹ Seniorengruppe bekannt. Wissenschaftliche Untersuchungen, Broschüren und Bücher über Senioren und Seniorinnen beschäftigen sich äußerst selten mit Bedürfnissen von Hörgeschädigten. Sogar in Schriften zu altersgerechten Wohnwelten, zum barrierefreien Bauen oder ähnlichen Themen finden die Belange hörgeschädigter Älterer keinerlei Erwähnung. Im täglichen Leben stoßen hörgeschädigte Seniorinnen und Senioren auf vielfältige Kommunikationsbarrieren, von denen nachfolgend einige aufgeführt werden.

Probleme mit Lautsprecherdurchsagen in Bahnhöfen, Flughäfen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, bei Behörden usw. gehören zum Alltag hörgeschädigter Menschen. Es gibt hier keinerlei Problembewusstsein in der Gesellschaft, obwohl sogar gut hörende Menschen bei solchen Durchsagen oft Schwierigkeiten haben. Ebenso ist die hörgeschädigtengerechte Ausstattung bei öffentlichen Veranstaltungen oder Bildungsangeboten, an Arbeitsplätzen oder in Kirchen, in Pflegeheimen oder Friedhofskapellen der absolute Ausnahmefall.

Nicht anders ist es beim Fernsehen. Bei den öffentlich-rechtlichen Sendern wird immerhin ein Anteil von ca. 20 Prozent der Sendungen untermittelt, jedoch nicht bei den allermeisten Privatsendern. Sowohl beim Fernsehen in Filmen als auch beim Rundfunk, sogar bei Verkehrsdurchsagen gibt es oft unnötige Musikuntermalung oder Hintergrundgeräusche, die ein Verstehen unmöglich machen.

Etliche Produkte des täglichen Lebens sind nicht hörgeschädigtengerecht. Geräte wie z. B. Eierkocher, Waschmaschine, Wäschetrockner, Wasserbereiter, Mikrowelle und Kurzzeitwecker geben am Ende eines Vorganges Tonsignale ab, die von hörgeschädigten Senioren und Seniorinnen nicht wahrgenommen werden können. Bei Autos ertönt beim Aussteigen ein hohes Geräusch, wenn man vergessen hat, das Fahrzeugglicht abzuschalten. Auch wegen der Tonhöhe kann dieses Signal leicht überhört werden. Warum gibt es in diesen Bereichen keine zusätzlichen Lichtsignale?

Arztpraxen und Krankenhäuser sind in der Regel nicht frei von Kommunikationsbarrieren. Ebenso wenig ist das Personal informiert, wie es mit den hörgeschädigten älteren Patienten und Patientinnen richtig umzugehen hat. Besondere Probleme bestehen für pflegebedürftige Hörgeschädigte. Bei der Pflege Hörgeschädigter wird der zusätzliche, aus der Hörbehinderung resultierende Zeitaufwand vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht angemessen berücksichtigt. Außerdem wird Schwerhörigkeit nicht selten mit Demenz verwechselt – mit fatalen Folgen für die betroffenen Hörgeschädigten.

Wir fordern hiermit die Politik und andere Institutionen der Gesellschaft auf, ihre ignorante Haltung gegenüber hörgeschädigten Senioren und Seniorinnen zu ändern. Es kann nicht länger angehen, dass ein großer Anteil von Älteren in ihren berechtigten Belangen schlicht übersehen und ihnen eine angemessene Teilhabe in der Gesellschaft verweigert wird.

Der Artikel gibt Auszüge aus der Resolution zum Deutschen Seniorentag 2006 wieder.

DIPL.-ING. ROLF ERDMANN, *DSB-Referat ›Hörgeschädigte Senioren und Patienten‹, Linzer Straße 4, 30519 Hannover, Tel./Fax: (05 11) 8 38 65 23, E-Mail: erdmann.rolf@gmx.de*

Zukunftspreis für das Projekt ›MiMi – Mit Migranten für Migranten‹

Das Ethno-Medizinische Zentrum e. V. (EMZ) in Hannover hat am 27. September 2006 in Neuss den mit 5.000 Euro dotierten Janssen-Cilag Zukunftspreis 2006 für die Initiative ›MiMi – mit Migranten für Migranten‹ erhalten. ›MiMi‹ setzt sich für die Verbesserung von Gesundheitsversorgung und -vorsorge von Familien mit Migrationshintergrund ein. Seit 2003 bilden das EMZ und der BKK Bundesverband unter der Schirmherrschaft der Staatsministerin Prof. Dr. Maria Böhmer Migranten und Migrantinnen zu so genannten Gesundheitsmediatoren aus. Mittlerweile gibt es 700 ›Vermittler und Vermittlerinnen‹ aus über 50 Sprach- und Kulturgruppen. Von Hannover aus wird das größte Integrationsprojekt in Europa im Gesundheitsbereich und zum bürgerschaftlichen Engagement koordiniert, das inzwischen 21 Standorte bundesweit umfasst.

Das EMZ ist mit unterschiedlichen Projekten in allen westdeutschen Bundesländern und in Brandenburg aktiv. In Niedersachsen werden landesweit Fachdolmetscher sowie Mediatorinnen und Mediatoren für die Bereiche Gesundheit und HIV/AIDS-Aufklärung vermittelt. Partner sind auch Krankenhäuser, Sozialdienste und Ausländerbehörden. Die Stadt Hannover fördert ein Programm mit transkulturellen Mediatoren im Drogenbereich.

In seiner Festrede betonte der Zukunftsforscher Prof. Dr. Rolf Kreibich, Mitglied der Jury des 6. Janssen-Cilag Zukunftspreises: ›Unser Gesundheitswesen kann mehr interkulturelle Kompetenz gut gebrauchen. Eine lebensnahe und erfolgreiche Integration sowie die Gesundheit des Einzelnen sind unschätzbar wichtig. Doch in den Augen der Jury leistet MiMi noch weit mehr – nämlich einen wertvollen Beitrag auf dem Weg hin zu einem Gesundheitssystem, das die Prävention der medizinischen Intervention vorzieht.‹

Ansprechpartner: RAMAZAN SALMAN, BJÖRN MENKHAUS, Ethnomedizinisches Zentrum, Königstraße 6, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 1 68-4 10-18, Fax: (05 11) 45 72 15, E-Mail: ethno@t-online.de, www.ethno-medizinisches-zentrum.de

Veronika Ottova

Esstörungen – auch bei Jungen ein Problem?

Esstörungen sind zwar kein neues Thema, neu ist allerdings, dass mittlerweile nicht nur von Frauen, sondern auch zunehmend von Männern bzw. Jungen gesprochen wird. Dabei ist es keineswegs eine »moderne« wissenschaftliche Erkenntnis, dass auch Männer von diesem Problem betroffen sein können. Bereits im 17. Jahrhundert wurde von Richard Morton der erste Fall eines männlichen Patienten mit Magersucht diagnostiziert. Zwar zeigen die Prävalenzen einen deutlich höheren Anteil an Frauen als an Männern, aber dies spiegelt nur einen Teil der Realität wider. Dass Männer ebenfalls an Essstörungen, verzerrten Körperbildern und sich daraus ergebenden psychischen Folgen leiden können, kommt meist gar nicht zur Sprache. Dabei sind sie ebenso anfällig dafür wie Frauen, auch wenn häufig ein anderer Eindruck vermittelt wird.

Das mangelnde »Bescheidwissen« ist genau das, was diese Störung bei Männern so tückisch macht. Es liegen Hinweise vor, dass männliche Betroffene seltener Hilfe suchen und wenn dies geschieht, dann meist erst sehr spät, wenn die Erkrankung bereits weit fortgeschritten ist. Häufig passiert es aber auch, dass der Arzt selbst erst spät eine Diagnose stellt, da er bei Jungen zunächst keinen Verdacht auf eine Essstörung schöpft. Diese und ähnliche Probleme zeigen, dass hier dringender Handlungsbedarf besteht. Und das nicht nur im klinischen und diagnostischen Bereich, sondern insbesondere im Bereich der Prävention und der Entwicklung von Maßnahmen, die auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind. In einer eigenen Recherche zu aktuellen Studien und Präventionsprogrammen auf diesem Themengebiet komme ich zu dem Ergebnis, dass in Deutschland nur wenige Programme für Essstörungen existieren, die Jungen in die Zielgruppe der Maßnahme einbeziehen. Nur zwei davon, die Programme »body and more« und »Jugend mit Biss«, haben explizit Jungen als Zielgruppe, wobei beim letzteren kein separates Jungenkonzept entwickelt wurde, sondern nur eine Aufteilung in eine Mädchen- und eine Jungengruppe stattfand.

Das Programm »body and more«, das im Rahmen eines vier-jährigen

(2004–2008) Projekts entwickelt wurde und zurzeit implementiert wird, thematisiert Körperideale, Essstörungen und den alltäglichen Genuss. Es wurde vom Arbeitskreis Gesundheit unter der Führung des Arbeitsbereichs Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt Böblingen initiiert und in Zusammenarbeit mit dem Sozialwissenschaftlichen Institut in Tübingen (SOWIT) entwickelt und implementiert. Die Zielgruppe des Projekts sind Jungen und Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren an Schulen und in Jugendeinrichtungen.

Das Ziel einer Bachelorarbeit im Studiengang Health Communication an der Universität Bielefeld war es, dieses Programm hinsichtlich seiner Qualität und Nachhaltigkeit zu untersuchen, basierend auf den Qualitätskriterien für erfolgreiche und hochwertige Programme der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Insgesamt lässt sich über das Programm »body and more« sagen, dass es ein sehr innovatives Projekt ist, das in vielen Bereichen Stärken aufweist. Es thematisiert ein Risikoverhalten, das bei männlichen Jugendlichen bisher selten zur Sprache gekommen ist und beleuchtet es aus der Perspektive der Jungen, Bezug nehmend auf ihre Lebensweise, Sozialisation, Bedürfnisse und Interessen. Das Programm ist geschlechtsspezifisch ausgerichtet und verwendet den positiv hervorzuheben Lebenskompetenzansatz. Des Weiteren wird das Programm von externen Fachkräften durchgeführt, was ebenfalls positiv zu sehen ist, denn es handelt sich um ein sensibles Thema, das womöglich nicht leicht zu vermitteln ist. Leider fehlt im Programm »body and more« eine umfassendere Evaluation. Außerdem weist das Programm den Charakter einer Kurzzeitintervention auf, was die Nachhaltigkeit in Frage stellt. Die Eltern und Lehrer werden zwar (durch Information und einen Elternabend) in das Projekt einbezogen, allerdings nicht in dem Maße, wie es wünschenswert wäre. Das Programm ließe sich beispielsweise durch die Einführung von Auffrischungstrainings, eine insgesamt längere Interventionsperiode, die Ausweitung der Module auf andere (verwandte) Themen, wie

z. B. »Kultur & Essen«, den Einsatz von Peer-Leadern und insgesamt durch mehr Einbezug von Eltern und Lehrern verbessern.

Hinsichtlich des Themas Essstörungen und Jungen wird in der Bachelorarbeit deutlich, dass Jungen durchaus Sorgen um ihr Aussehen haben und sich damit beschäftigen, wenn auch in einer anderen Weise als Mädchen. Gerade deshalb ist es notwendig, dass ein Umdenken stattfindet und die Forschung dieser Zielgruppe in Zukunft mehr Aufmerksamkeit als bisher schenkt. Nur so kann dafür gesorgt werden, dass dieses Thema »enttabuisiert« wird und Jungen die Botschaft vermittelt wird, dass sie mit ihrem Problem nicht allein sind, dass dieses nicht »ungewöhnlich« oder »weiblich« ist und dass sie sich keineswegs dafür schämen müssen. Parallel dazu sollte daran gearbeitet werden, sowohl die Professionellen im Gesundheitsbereich als auch die übrige Gesellschaft für dieses Thema zu sensibilisieren.

VERONIKA OTTOVA, *Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, E-Mail: veronika.ottova@gmail.com*

Gabriele Seidel

Die Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover

Als erste Universität in Deutschland hat die Medizinische Hochschule Hannover eine Patientenuniversität gegründet. Ziel der Patientenuniversität unter Federführung der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung ist es, die Gesundheitsbildung zu fördern und das Empowerment der Bevölkerung zu unterstützen. Durch strukturierte Bildungsangebote werden das universitäre Wissen und aktuelle Forschungsergebnisse nicht nur Expertenkreisen, sondern der Bevölkerung insgesamt zur Verfügung gestellt. Das Angebot ist in drei unterschiedliche Säulen gegliedert.



Fachtagungen: Wohnungspolitik und Stadtentwicklung

Die erste Säule konzentriert sich auf das Bildungsziel ›Erhöhung der Gesundheitskompetenz‹ und wendet sich an alle interessierten Bürgerinnen und Bürger. Vermittelt wird in verständlicher Weise Wissen der Humanmedizin. Am 6. März 2007 startet die Patientenuniversität mit der Gesundheitsbildung für Jedermann – MiniMed I.

Die Angebote der zweiten Säule richten sich an Patienten und Patientinnen, ihre Angehörigen sowie an Mitglieder aus regionalen und überregionalen Selbsthilfegruppen. Hier steht die Anwendung medizinischer Erkenntnisse im Mittelpunkt. Die Erkrankten und ihre Angehörigen erhalten Hilfen, wie sie mit der Erkrankung umgehen können. Dabei ist der Patientenuniversität eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen sehr wichtig. Dieser Bereich wird im Sommer 2007 eröffnet.

Mit der dritten Säule ›Systemkompetenz‹ wendet sich die Patientenuniversität an Personen, die in den Gremien des Gesundheitswesens die Position der Patienten und Patientinnen vertreten. Damit werden Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus regionalen und überregionalen bzw. bundesweiten Organisationen angesprochen. Bereits an der MHH erfolgreich etablierte Kurse im Grundstudium des Ergänzungsstudiengangs Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) werden für die Patientenvertreter und -vertreterinnen geöffnet, gegebenenfalls werden neue Angebote integriert.

Erste Erfahrungen zeigen, dass die Veranstaltungen im Bereich Gesundheitsbildung für Jedermann MiniMed I von sehr vielen Menschen begrüßt werden, knapp 300 Interessierte warten auf den Start. An den Kursen in der Säule III teilnehmende Patientenvertreter und -vertreterinnen haben bisher positives Feedback über Aufbau, Didaktik sowie Inhalte der Kurse im Bereich Gesundheitssystemkompetenz gegeben.

GABRIELE SEIDEL, *Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Str. 1, 30623 Hannover, Tel: (05 11) 5 32-84 25, Fax: (05 11) 5 32-53 47, E-Mail: Seidel.Gabriele@mh-hannover.de, www.patienten-universitaet.de*

›Es kommt nicht darauf an, die Zukunft vorauszusagen, sondern auf die Zukunft vorbereitet zu sein.‹ (Perikles). Diesen Worten des altgriechischen Gelehrten und Athener Staatsmannes folgten im Oktober zwei Kongresse mit gleicher Zielrichtung:

Am 5. Oktober 2006 lud das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit gemeinsam mit der LTS Niedersächsische Landestreuhandstelle und dem vdw Verband der Wohnungswirtschaft Niedersachsen-Bremen e. V. ein zum 5. Wohnungspolitischen Kongress in Niedersachsen. Zentral war die Frage danach, wie wir die Herausforderungen der demographischen Entwicklung in den Kommunen meistern werden. Der demographische Wandel und dessen Folgen für die Stadtentwicklung haben auch die Stadt Bielefeld, die BGW Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbH und die Wohnungswirtschaft OWL veranlasst, die zweiten Bielefelder Stadtentwicklungstage am 18./19. Oktober 2006 unter das Zukunftsthema ›Kooperative Stadtentwicklung – Kinder, Familie, Nachbarschaft‹ zu stellen.

Beide Kongresse machten deutlich, dass nur mit integrierten und kooperativen Stadtentwicklungskonzepten zukunftsfähige Lösungen gefunden werden können. Es geht darum, auch hierin waren sich die Referentinnen und Referenten beider Veranstaltungen einig, die Partizipation der Bürgerinnen und Bürger zu stärken, die Schrumpfung von Städten zur Qualitätsverbesserung zu nutzen, Lebensstilgruppen und deren unterschiedliche Bedürfnisse wahrzunehmen und Partnerschaften für Stadt- und Wohnentwicklung aufzubauen. Die Kommunalverwaltungen müssen stärker als bisher ressortübergreifend arbeiten, um die Herausforderungen des demographischen Wandels gemeinsam zu bearbeiten und ganzheitlichen Lösungen zuzuführen.

Trends und Entwicklungen sind ebenfalls in die Überlegungen neuer Stadtentwicklungskonzepte aufzunehmen. So müssen sich Stadtplaner und andere Personenkreise, die mit diesen Fragen befasst sind, mit einer zunehmenden Simplifizierung des Lebens, dem

größer werdenden Wunsch nach Wohngemeinschaften, nach erhöhter Mobilität und Flexibilität, mit dem wachsenden Bedürfnis nach einer Welt des Sinnerlebens, nach Naturbaustoffen und regenerierbaren Energien verbunden mit einer Downageing-Bewegung auseinandersetzen.

Prof. Klaus Hurrelmann von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld wies in seinem Vortrag auf eine weitere Entwicklung hin. Veränderungen der Lebensabschnitte führen zu Veränderungen im (Lebens-)Verhalten der Menschen. Während früher mit Schulabschluss meist von zu Hause ausgezogen wurde, verschiebt sich dieser Lebensabschnitt weiter nach hinten. Heute leben junge Leute länger bei ihren Eltern.

Einem sinnentleerten Altern nach dem Erwerbsleben wird vor allem durch zahlreiche Angebote und Möglichkeiten sich bürgerschaftlich zu engagieren gegengesteuert, so dass die Menschen nicht nur anders, sondern auch noch länger in einer neu zusammengesetzten Gesellschaft leben, die es noch heute gemeinsam zu gestalten gilt.

Tenor beider Kongresse war deshalb auch, dass es ›dreißig nach zwölf‹ ist und wir nicht erst die Anfang 2007 vom ZDF geplante Ausstrahlung des Films ›2030 – Aufstand der Alten‹ abwarten müssen, um Deutschland noch zu retten.

Integrierte, kooperative und ressortübergreifende Arbeit vor Ort kann die Zukunftsaufgaben lösen und Szenariotechniken können helfen, die richtigen Strategien zu finden.



Ingeborg Jahn

25 Jahre BIPS – Ein Grund zum Feiern!

Am 18. Oktober 2006 hatte das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Praxis ins Haus der Bremischen Bürgerschaft zu einem Festsymposium eingeladen. Dort wurde an Beispielen ein Panorama der Arbeit des BIPS gezeichnet, das Grundlage für diesen Artikel ist.

Das BIPS wurde 1981 als rechtlich unselbständiges Forschungsinstitut des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Freien Hansestadt Bremen e. V. gegründet. Im März 2004 hat Professorin Dr. Iris Pigeot die Leitung übernommen. Das Institut arbeitet in den vier Fachabteilungen Biometrie und EDV, Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung, Klinische Epidemiologie sowie Public Health Medicine und in den fünf Arbeitsgruppen Public Health Nutrition, Arzneimittelepidemiologie, Frauen- und Geschlechterforschung, Bioinformatik und genetische Epidemiologie sowie Molekulare Epidemiologie. Die Abteilungsleiterinnen und -leiter lehren als Professorinnen und Professoren an der Universität Bremen. Zurzeit sind 71 Mitarbeitende, davon 23 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, beschäftigt. Zum Jahreswechsel 2006/2007 wird das BIPS als Zentrale Wissenschaftliche Einheit in die Universität Bremen integriert.

Primärprävention: von der DHP zur IDEFICS

Das BIPS startete mit der Deutschen Herzkreislauf-Präventionsstudie (DHP), die vor allem auf die Verminderung von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren mit Hilfe gemeindeorientierter Präventionsprogramme zielte. Der heute noch erfolgreich arbeitende Gesundheitstreffpunkt West in Bremen-Gröpelingen wurde damals gegründet. Auch im Jubiläumsjahr startete das BIPS mit IDEFICS eine Großstudie zur Primärprävention. IDEFICS (Identification and prevention of Dietary- and lifestyleinduced health Effects In Children and infantS) hat Kinder im Alter von 2-10 Jahren im Fokus und zielt u. a. auf EU-weit harmonisierte, kulturell adaptierte evidenzbasierte Primärprävention (Ernährung,

Bewegung, Entspannung) zur Reduktion der Prävalenz von ernährungs- und lebensstilbedingten Krankheiten. Das Projekt wird von der EU mit 13 Mio. Euro gefördert und findet – koordiniert durch das BIPS – in 12 Ländern statt.

Beispiel für eine gesundheitspolitische Handlungsempfehlung

Das Carpal-tunnelsyndrom (CTS) besteht in einer Einengung des Medianus-Nerven im Bereich des Handgelenkes, in Deutschland werden jährlich etwa 300.000 Frauen und Männer operiert. Das BIPS hat 1996-99 eine Studie durchgeführt mit dem Ergebnis, dass bei Männern 33% und bei Frauen 15% der CTS-Erkrankungen durch berufliche Tätigkeiten verursacht werden; dies sind z. B. sich rasch wiederholende Bewegungen mit Kraft-Beanspruchungen der Hände und Finger (z. B. Arbeit an Scanner-Kassen im Supermarkt). Als Konsequenz wurde vorgeschlagen, das CTS in die Berufskrankheitenliste aufzunehmen. Dieser Vorschlag wird seit 2000 beim Bundesministerium für Arbeit beraten – bislang ohne konkretes Ergebnis.

Arzneimittelsicherheit

Vor der Zulassung eines Arzneimittels wird dessen Wirksamkeit und Sicherheit in der Regel an kleinen homogenen Patientinnen- und Patienten-Kollektiven untersucht. Seltene unerwünschte Wirkungen werden meist erst nach der Zulassung eines Arzneimittels bekannt: in Langzeitanwendungen in großen, heterogenen Patientinnen- und Patientengruppen. Die Abwägung von Nutzen und Risiken eines Arzneimittels ist ein kontinuierlicher Prozess über dessen gesamte Anwendungszeit. Im BIPS wird derzeit, Beispielen aus England, Kanada, USA und den Niederlanden folgend, eine pharmakoepidemiologische Datenbank als Grundlage für bevölkerungsbasierte Beobachtungs-

studien zur Arzneimittelsicherheit aufgebaut. Bis Ende 2006 soll diese Datenbank ca. 13 Millionen Versicherte enthalten.

Epidemiologische Ursachenforschung

Die Aufgaben der Epidemiologie sind, die Häufigkeit von Krankheiten in der Bevölkerung zu beschreiben, Krankheitsursachen zu untersuchen sowie Aussagen zur Krankheitsentwicklung und zu deren Beeinflussung zu machen. Dabei ergeben sich verschiedene Stolpersteine. (1) Aufgrund der meist multifaktoriellen Genese sind methodisch aufwändige Studiendesigns erforderlich, um zu belastbaren Ergebnissen zu kommen. Gleichwohl ist (2) die ökonomische Nützlichkeit epidemiologischer Ursachenforschung häufig auch langfristig schlecht quantifizierbar. Des Weiteren steigt (3) der Kostendruck auf epidemiologische Forschung zunehmend, bei Unterfinanzierung ist jedoch die Gefahr falsch negativer Studien groß. Schließlich werden (4) mit zunehmender Bedeutung industriefinanzierter Forschung Fragen der Einflussnahme durch Drittmittelgeber diskutiert. Auch im BIPS ist der Anteil der Industriemittel im Laufe der Jahre deutlich angestiegen. Dabei muss – unabhängig vom Geldgeber – die Unabhängigkeit der Forschung gewährleistet sein, u. a. über die vertragliche Absicherung der Publikationsfreiheit, eine Mischung der Finanzierung aus Dritt- und Eigenmitteln, staatliche Forschungsförderung sowie die Etablierung anerkannter Kodices, z. B. der Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von »Guter epidemiologischer Praxis«.

DR. INGEBORG JAHN, *Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), Linzer Straße 10, 28359 Bremen, Tel.: (04 21) 5 95 96-0, Fax: (04 21) 5 95 96-68, E-Mail: kontakt@bips.uni-bremen.de*

Torsten Moorahrend, Michael Letter

Herausforderungen für die Gesundheitsämter

Der demographische Wandel in der Bundesrepublik Deutschland ist unbestritten. Der Anteil älterer und hochbetagter Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt. Die Möglichkeiten, Risiken und Chancen einer alternden Gesellschaft zu erkennen, liegt in der Verantwortung aller Akteure – insbesondere jener vor Ort. Auf kommunaler Ebene müssen Angebote entwickelt werden, die den besonderen Bedürfnissen älterer Menschen und ihrer Angehörigen gerecht werden und Altern als Prozess betrachten, der körperliche, psychische und soziale Aspekte umfasst. Die zentrale Stellung der gesundheitlichen Verfassung für die Lebensqualität ist bei älteren Menschen noch ausgeprägter als bei jüngeren Menschen. Gesundheitsämter haben zum Teil jahrelange Erfahrungen in der Beratung und Vermittlung von Hilfen für ältere Menschen und auch in der Gesundheitsförderung. Zudem haben sie einen guten Überblick über die medizinische, pflegerische und soziale Versorgungssituation in den Kommunen. Dadurch sind sie geradezu prädestiniert, entsprechende sozialgerontologische Beratungsangebote bereitzuhalten, um auf veränderte Bedarfslagen in der Bevölkerung und die sich ausdifferenzierenden Anforderungsprofile reagieren zu können. Der Landkreis Soltau-Fallingb. hat unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung, der Strukturfragen der Altenhilfe und einer Umfeldanalyse in seinem Fachbereich Gesundheit die Beratungsstelle »Senecura«, eine Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige, eingerichtet. Dort wird vorrangig zugehend und bürgernah gearbeitet. Es gibt folgende Arbeitsbereiche:

- Soziale Einzelfallhilfe, z. B. Vermittlung von ambulanten und stationären Hilfen, Krisenintervention oder Informationen über die psychosoziale Versorgungslandschaft
- Gruppenangebote, z. B. für pflegende Angehörige
- Multiplikatorenschulungen, z. B. für Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie andere Berufsgruppen oder Selbsthilfegruppen bzw. Ehrenamtliche, auch im Rahmen der Niedrig-

schwelligem Betreuungsangebote für demenziell Erkrankte

- Vernetzung und Kooperation mit allen in der Altenhilfe und Beratung tätigen Personen, z. B. durch Mitarbeit im gerontopsychiatrischen Arbeitskreis oder im Arbeitskreis Gesundheit

Die Angebote von »Senecura« haben das Ziel, Probleme oder Mangelzustände zu verhindern oder zu lindern und damit auch einen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung zu leisten.

In der zeitlich ausgedehnten Lebensphase ab 60 Jahre kommt es zu Änderungen in den Bereichen Beruf, Einkommen und Finanzen, Gesundheit, Wohnen, Pflege, Ernährung und psychosoziale Verhältnisse. Ein im Alter zusätzlich entstehender Beratungsbedarf beruht auf einer tendenziellen Verkleinerung des sozialen Netzwerks, das früher für Ratschläge und Problemlösungen zur Verfügung stand. Außerdem hat sich die Vielfalt an Angeboten aller Art, gesetzlichen Regelungen, professionellen Helferinnen und Helfern und Diensten für ältere Menschen ständig vergrößert, so dass ohne fachkundige Beratung und Information kaum ein Überblick für spezifische Bedarfslagen möglich wird. Hier können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle »Senecura« kompetent informieren und bei der Suche nach geeigneten Hilfen unterstützen.

In den interdisziplinären Arbeitsteams der Gesundheitsämter besteht eine hohe fachliche Kompetenz für sozialgerontologische Beratung. Schwerpunkte zukünftiger Tätigkeiten werden sich hierbei auf vermittelnde, koordinierende, ressourcenerschließende und initiiierende Aufgaben sowie Krisenintervention konzentrieren. Eine enge Kooperation mit anderen Akteuren in der Kommune ist deshalb zwingend notwendig.

DR. TORSTEN MOORAHREND, MICHAEL LETTER,
Landkreis Soltau-Fallingb. Fachbereich
Gesundheit, Dierkingstraße 19,
29664 Walsrode, Tel.: (0 51 61) 98 06 40,
E-Mail: F07300@heidekreis.de,
www.heidekreis.de

Margot Thomsen

Daten und Fakten für Niedersachsen

Die Einwohnerzahl des Landes Niedersachsen ist seit 1946 von 6,32 Mio. auf 7,99 Mio. gestiegen (+26%). Die Zunahme ist zu 40% auf Geburtenüberschüsse und zu 60% auf Wanderungsgewinne zurückzuführen.

Die Entwicklung der natürlichen Bevölkerungsbewegung wurde nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst von einem Geburtenüberschuss, seit 1972 von einem Geburtendefizit geprägt. Die Zahl der Gestorbenen lag bis dahin deutlich unter, danach im Allgemeinen deutlich über der Zahl der Geburten. 2005 wurde mit 82.976 Sterbefällen und 66.993 Geburten ein Geburtendefizit von 15.983 Personen und damit ein ähnliches Niveau wie zuletzt Mitte der 80er Jahre registriert.

Charakteristisch für die Geburtenentwicklung ist der Babyboom der 60er Jahre und das deutliche Unterschreiten des Bestandhaltungsniveaus (Pillennick) seit Anfang der 70er Jahre. Das generative Verhalten wurde zunehmend von der Zwei-Kind-Norm, der Ein-Kind-Familie oder von Kinderlosigkeit geprägt. Das Geburtenniveau sank von 2.267 (1971) auf 1.446 Kinder je 1.000 Frauen (1979); es bewegt sich seitdem um 1.400.

Die Zahl der Gestorbenen stieg bis Ende der 60er Jahre leicht an. Danach waren trotz steigender Bevölkerungszahlen keine wesentlichen Veränderungen festzustellen, da die Sterblichkeit gleichzeitig gesunken ist. Die durchschnittliche Lebenserwartung erhöhte sich seit 1950 bei den Männern von 66 auf 76 Jahre und bei den Frauen von 69 auf knapp 82 Jahre.

Die räumlichen Bevölkerungsbewegungen (Wanderungen) ergaben nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst große Wanderungsgewinne (hauptsächlich durch den Zustrom von Flüchtlingen) und ab 1950 hohe Wanderungsverluste. Seit 1961 sind im Allgemeinen jährliche Wanderungsgewinne zu verzeichnen. Ausnahmen bilden lediglich wenige Jahre Mitte der 70er bzw. 80er Jahre. Abgesehen von diesen Jahren reichte die Höhe der Wanderungsgewinne bis 2004 für den Ausgleich der Geburtendefizite und einen Anstieg der Einwohnerzahl in der Regel aus. Im Jahr 2005 war der Wanderungsgewinn mit

9.266 Personen jedoch deutlich kleiner als das Geburtendefizit (15.983 Personen). In der Folge ergab sich erstmals seit 1987 eine deutliche Abnahme der Einwohnerzahl.

Die Altersstruktur ist sehr uneinheitlich ausgeprägt. Während die beiden Weltkriege und die Weltwirtschaftskrise 1930/32 zu Geburtenausfällen geführt haben, sind die Altersjahre von etwa Mitte Dreißig bis Mitte Vierzig aufgrund des sogenannten Babybooms der 60er Jahre stark besetzt. Ihm schließt sich der »Pillenknick« mit den weitgehend konstanten Beständen der jüngeren Altersjahre an. Bedingt durch das »Wachsen« der Alterspyramide sank der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis unter 20 Jahren an der Gesamtbevölkerung von knapp 31% im Jahr 1970 auf heute gut 21%. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren stieg von fast 20% auf heute 25%. Diese Entwicklung fällt innerhalb Niedersachsens sehr unterschiedlich aus. Während die nordwestlichen Landkreise – angeführt von Cloppenburg mit der höchsten Geburtenrate in Deutschland – eine relativ stabile Bevölkerungsentwicklung aufweisen, liegt der Anteil der Älteren in einigen südniedersächsischen Landkreisen deutlich über dem Bundesdurchschnitt. So war Osterode im Jahr 2000 mit 21,9 Prozent über 65-Jährige der »älteste« Landkreis in Deutschland.

Die Entwicklung der niedersächsischen Einwohnerzahlen wird künftig stärker als bisher von der Entwicklung der Geburten- und Gestorbenen Zahlen beeinflusst werden. Aufgrund der gegebenen Altersstruktur ist mit Sicherheit davon auszugehen, dass einerseits die Zahl der Gestorbenen weiter steigen und andererseits die Zahl der Geburten weiter sinken wird. Letzteres ist auf die Abnahme der Zahl der potentiellen Mütter aufgrund des seit den 70er Jahren geänderten generativen Verhaltens zurückzuführen. Altersjahrgänge, die die sogenannte reproduktive Phase zwischen 15 und 50 Jahren verlassen, sind wesentlich stärker besetzt als die neu Hinzukommenden.

Laut der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Bund-Länder-Prognose) dürfte die Bevölkerungszahl von gegenwärtig 7,99 sukzessive auf

7,7 Mio. im Jahr 2050 sinken. Dies entspräche annähernd dem Bevölkerungsstand Niedersachsens 1993/94. In steigendem Maße wird sich zudem die Altersstruktur verändern. Der Anteil der Jüngeren könnte von derzeit gut 21% auf 17% (2050) fallen und der der Älteren von 25% auf 28% steigen.

DR. MARGOT THOMSEN, *Niedersächsisches Landesamt für Statistik, Referat 23 Bevölkerung, Gesundheit, Zensus, Postfach 91 07 64, 30427 Hannover, Tel.: (05 11) 98 98-21 36, Fax: (05 11) 98 98-42 31, E-Mail: margot.thomsen@nls.niedersachsen.de*

Andrea Warda, Jana Grunwald

Im Café Zeitlos einfach mal die Zeit vergessen

Das Mehrgenerationenhaus Pattensen (Träger: MOBILE e.V.) bietet seit dem 13. Januar 2006 im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes ein anerkanntes niedrigschwelliges Betreuungsangebot für demenziell erkrankte Menschen an. Neben der häuslichen Betreuung gibt es hier auch noch etwas Besonderes: Jeden Freitag von 15.00 bis 17.00 Uhr öffnen geschulte ehrenamtliche und berufliche Helferinnen das »Café Zeitlos« in den Räumen des Mehrgenerationenhauses.

Hier können sich demenziell erkrankte Menschen, deren pflegende Angehörige, die ehrenamtlichen Helferinnen und alle Interessierten treffen. Es geht in der Hauptsache um ein gemütliches Beisammensein, währenddessen bei Bedarf auch Einzelgespräche zum Thema Demenz und Hilfestellungen angeboten werden sowie ein Austausch ermöglicht wird. Das Projekt wird begleitet von Dipl. Sozialpädagoginnen/Sozialarbeiterinnen, mit zum Teil umfassenden Erfahrungen in der Arbeit mit älteren Menschen.

Wenn es am Freitag Nachmittag im Mehrgenerationenhaus in Pattensen nach frisch gebrühtem Kaffee duftet und der Tisch in der »Guten Stube« wieder liebevoll mit Geschirr aus Großmutterns Zeiten, frischen Blumen und

selbstgebackenem Kuchen gedeckt ist, wird es wieder einmal Zeit für das »Café Zeitlos«.

Es ist ein offenes Angebot, in dem die Besucherinnen und Besucher eine gemütliche Zeit miteinander verbringen können. Es wird gesungen, geklönt und in den Sommermonaten die Sonne im Garten des Mehrgenerationenhauses genossen. Auch stricken lernen, Waffeln backen und gemeinsam »Mensch ärgere dich nicht« spielen stand schon auf dem Programm. Es wird dort viel gelacht. Die Helferinnen haben die Erkrankten und auch deren Angehörige ins Herz geschlossen. Das Wohlergehen der demenziell Erkrankten steht hierbei immer an erster Stelle. Die Ehrenamtlichen bringen hierfür große Motivation und Erfahrung mit und unterstützen sich sehr gut gegenseitig.

Sie bringen von Zeit zu Zeit ihre Kinder mit, so dass ein buntes Miteinander der Generationen entsteht. Die Erkrankten blühen in der Gegenwart der Kinder regelrecht auf.

Erkrankte, die wenig sprechen, tauen auf und können sich wieder erinnern – an das Café, in dem es am Freitag Nachmittag immer so leckeren Kuchen gibt, es so gemütlich ist und man immer nette Menschen trifft. Hier kann jeder sein, wie er ist. Erzählen oder einfach da sein und zuhören, sich mal zurück lehnen und verwöhnen lassen. Die Angehörigen können hier und in der zusätzlich angebotenen Betreuung zu Hause eine Auszeit von der anstrengenden Pflege erleben, sich austauschen oder professionell beraten lassen.

Durch die offene, herzliche und ungezwungene Atmosphäre und das freiwillige Zusammenkommen wird aus dem Café Zeitlos ein Treffpunkt mit besonders niedriger Hemmschwelle. Hier können sich auch die Unentschlossenen ganz vorsichtig an die Helferinnen und auch das Betreuungsangebot herantasten.

ANDREA WARDA, JANA GRUNWALD, *MOBILE e.V., Mehrgenerationenhaus Pattensen, Göttinger Straße 25a, 30982 Pattensen, Tel.: (0 51 01) 10 90 30, Fax: (0 51 01) 10 90 31, E-Mail: info@mobile-pattensen.de, www.mobile-pattensen.de*

Anja Klimaschewski

Aktion zur Weltstillwoche

Die Weltstillwoche ist die größte gemeinsame Aktion aller stillfördernden Gruppen und Organisationen. Sie wird jedes Jahr in über 120 Ländern begangen. In Deutschland findet sie in der 40. Kalenderwoche statt.

Für die diesjährige Weltstillwoche hatte das Stillnetzwerk Göttingen eine Ausstellung von Still-Bildern in einigen Göttinger Einkaufsstrassen organisiert. Unter dem Motto »Muttermilchstrassen in Göttingen« waren vom 2.–9. Oktober 2006 Bilder der Fotografin Anke Dietrich (www.ankedietrich.de) in den Schaufenstern von Bekleidungs-, Schreib- und Spielwarengeschäften, in Apotheken und Reformhäusern zu sehen. Ziel war es, das Stillen am Beispiel schöner Schwarz-Weiss-Aufnahmen von stillenden Müttern und ihren Kindern einer größeren Öffentlichkeit zu zeigen und auf das Stillen als ein Stück Normalität in unserer Gesellschaft aufmerksam zu machen. Die Resonanz der Geschäftsleute und der Kundinnen und Kunden war sehr positiv.

Im Anschluss an die Weltstillwoche wurden die Still-Bilder von Anke Dietrich bis zum 1. Dezember 2006 im Geburtshaus Göttingen und in der Hebammenpraxis Göttingen gezeigt.

Das Stillnetzwerk Göttingen ist ein Zusammenschluss von Stillfachfrauen in der Region, darunter Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC und der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS). Es wurde anlässlich der Weltstillwoche 2005 gegründet. Ziel ist es, mit verschiedenen Aktionen und Aktivitäten das Stillen als optimale Säuglingsernährung zu fördern und die Zusammenarbeit der Stillberaterinnen untereinander zum Wohle von Mutter und Kind zu verbessern.

Für das nächste Jahr sind weitere Aktionen geplant. Interessierte sind herzlich willkommen.

Informationen:

ANJA KLIMASCHEWSKI, *Dammtor 15, 37130 Gleichen, Tel.: (0 55 92) 92 78 05, E-Mail: Anja.Klimaschewski@t-online.de*

Impressum

Herausgeberin und Verlegerin:

Landesvereinigung für Gesundheit e. V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (0511) 3 50 00 52
Fax: (0511) 3 50 55 95
E-Mail: info@gesundheitsnds.de
Internet: www.gesundheitsnds.de

ISSN: 1438-6666

V.i.S.d.P.: Thomas Altgeld

Redaktion: Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Iris Bunzendahl, Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter, Tania-Aletta Schmidt, Ute Sonntag, Dagmar Vogt-Janssen, Irmtraut Windel, Birgit Wolff

Beiträge: Rolf Erdmann, Jana Grunwald, Andreas Heyer, Detlef Hollmann, Dr. Ingeborg Jahn, Anja Klimaschewski, Dr. Reiner Klingholz, Michael Letter, Bernd Meyer, Dr. Torsten Moorahrend, Veronika Ottowa Prof. Dr. Heinz Rothgang, Christine Schopf Gabriele Seidel, Mirjam Stierle, Dr. Margot Thomsen, Dr. Ralf Vandamme Andrea Warda, Prof. Rolf Wernstedt

Sekretariat: Anja Führmann

Redaktionsschluss Ausgabe Nr. 54: 09.02.2007

Gefördert durch das
Niedersächsische Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie und Gesundheit

Auflage: 6.500

Gestaltung: formfuersorge

Druck: Interdruck Berger

Erscheinungsweise: 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin/des Autors wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Produktivitätsfaktor Betriebliche Gesundheit

Mit einem komplexen Blick auf die Zusammenhänge von Gesundheit und betrieblichen Bedingungen auch im Kontext globaler gesellschaftlich-wirtschaftlicher Entwicklungen, gehen die Autoren der Frage nach, welche Rolle betriebliche Gesundheitsförderung haben kann. Dabei stellen sie die in der betrieblichen Gesundheitsförderung oft vorgenommene dichotome Unterscheidung in Verhalten und Verhältnisse in Frage. Bestimmte Verhaltensweisen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern können neue Verhältnisse schaffen, ebenso wie sich bestimmte Betriebsstrukturen (Verhältnisse) im Verhalten der Mitarbeitenden widerspiegeln können. Sie vertreten ein ganzheitliches und integratives Konzept von Gesundheit und verstehen betriebliche Gesundheitsförderung als Strategie zur Unternehmensentwicklung, welche Strukturen unter Beteiligung der Betroffenen reflektiert, verändert und optimiert. Das Buch beschreibt umfassend neue Managementstrategien und die damit einhergehenden neuen Formen von Belastungen, wie z. B. das Phänomen der ›kontrollierten Autonomie‹, konzeptionelle Grundlagen von Gesundheit, liefert Instrumente, Methoden und Vorgehensweisen im betrieblichen Gesundheitsmanagement und zeigt anhand von Praxisbeispielen auch konkrete Problemfelder auf. (cb)

GERHARD WESTERMAYER, BERTHOLT A. STEIN, MICHAEL SONNTAG: *Produktivitätsfaktor Betriebliche Gesundheit*. Hogrefe Verlag GmbH & Co.KG, Göttingen, 2006, 247 Seiten, ISBN 3-8017-1766-6, 29,95 Euro

Krankenhauswegweiser

Die Patientenberatungsstelle bei der Verbaucherzentrale Hamburg hat Krankenhaus-Suchsysteme getestet und anhand ihrer besonderen Schwächen und Stärken sortiert. Anders als bei Buch- und Zeitschriftenpublikationen, wie etwa die Focus-Listen der besten Ärzte und Krankenhäuser oder der Klinikführer Rhein-Ruhr, können Krankenhaus-Suchmaschinen über das Internet stets auf dem neuesten Stand gehalten wer-

den. Der Test der Verbaucherzentrale mit dem Titel ›Wie finde ich das richtige Krankenhaus‹ hat ein Ranking unter den Suchportalen nach bestimmten Auswahlkriterien vorgenommen, um Patientinnen und Patienten die Wahl des Krankenhauses über die richtige Suchmaschine zu erleichtern.

Die Zusammenstellung der Patientenberatung bietet einen guten Überblick über die verschiedenen Informationsmöglichkeiten. (vtj)

VERBRAUCHERZENTRALE HAMBURG, PATIENTENBERATUNG (HRSG.): *Wie finde ich das richtige Krankenhaus*, 8 Seiten, E-Mail: info@vzhh.de, 1,80 Euro

Hat ein einwilligungsunfähiger Patient ein Vetorecht?

Die Autorin untersucht detailliert die Frage eines Vetorechts bei einwilligungsunfähigen Patientinnen und Patienten. Ausgehend vom ärztlichen Heileingriff und dem Erfordernis eines Rechtfertigungsgrundes über die Auseinandersetzung mit dem Rechtfertigungsgrund ›Einwilligung‹ leitet sie über zu den Voraussetzungen einer Einwilligung. Ulrike Golbs beschreibt anhand von Beispielen aus Rechtsprechung und Literatur wie und in welchem Umfang Patientinnen und Patienten vor einem Heileingriff aufgeklärt werden müssen und setzt sich auseinander mit der Problematik und ihrem Kernthema, der Einwilligungsunfähigkeit von Patientinnen und Patienten sowie dem Vetorecht dieser Personengruppe. Sie stellt die verschiedenen Formen von Zwangsbehandlungen und Behandlungsverweigerung dar. Am Ende ihrer wissenschaftlichen Untersuchung kommt die Autorin zu den Grenzen des Vetorechts und zu Möglichkeiten, den Willen durch Behandlungsverfügungen zur Geltung zu bringen. (vtj)

ULRIKE GOLB: *Das Vetorecht eines einwilligungsunfähigen Patienten*, Nomos Verlag, 2006, 243 Seiten, ISBN 3-8329-1920-1, 49,00 Euro

Betriebliche Reorganisation und Gesundheitsschutz

Die Autoren untersuchen branchenübergreifend, wie sich Umstrukturierungs- und Reorganisationsprozesse in Betrieben auf die Chancen einer innovativen betrieblichen Präventions- und Gesundheitsförderungspraxis auswirken. Anhand eigener empirischer Befunde aus Betriebsfallstudien zeichnen sie ein differenziertes Bild der begünstigenden und hemmenden Effekte und der ausschlaggebenden inner- und außerbetrieblichen Bedingungsfaktoren. Es geht auch darum, deutlich zu machen, wie systematische und ganzheitliche Ansätze von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in einem sich permanent wandelnden unruhigen organisatorischen Umfeld störungsfester gemacht werden können. (us)

UWE LENHARDT, ROLF ROSENBRÖCK: *Wegen Umbau geschlossen? Auswirkungen betrieblicher Reorganisation auf den Gesundheitsschutz*. Herausgegeben von der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf. Edition sigma, Berlin, 2006, ISBN-10: 3-8360-8670-0, 142 Seiten, 12,90 Euro

Fehlzeiten-Report 2006

Der von Bernhard Badura, Henner Schellschmidt und Christian Vetter herausgegebene Fehlzeiten-Report 2006 legt den Schwerpunkt auf chronische Erkrankungen. Der Wandel des Krankheitspanoramas weg von den Infektionskrankheiten hin zu mehr chronischen Erkrankungen betrifft im erheblichen Maße auch die betriebliche Ebene. Dabei werden betriebliche Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention chronischer Erkrankungen vorgestellt. Zudem zeigt der Report Wege, wie Unternehmen die betriebliche Wiedereingliederung erfolgreich gestalten können. Detailliert wird auch das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen einzelner Branchen und der wichtigsten Berufsgruppen analysiert. (ta)

BERNHARD BADURA, HENNER SCHELLENSCHMIDT & CHRISTIAN VETTER: *Fehlzeiten-Report 2006*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 445 Seiten, ISBN: 978-3-540-34367-7, 34,95 Euro.

Leben und Wohnen im Alter

Ein Ratgeber der Stiftung Warentest gibt Unterstützung bei den Fragen rund um das selbstständige Wohnen und Leben im Alter. Das Buch enthält Entscheidungshilfen und bietet Möglichkeiten, sich die eigene Wohnsituation oder die der Eltern und die Bedürfnisse im höheren Alter zu verdeutlichen.

Der Ratgeber, der in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung und dem Kuratorium Deutsche Altershilfe entstanden ist, gibt Antworten auf die Fragen:

- Was ist zu tun, um möglichst lange im vertrauten Zuhause zu wohnen?
- Welche Möglichkeiten bestehen bei Umzug und Neuorientierung?
- Welche pflegerischen und andere Unterstützungen gibt es?

Ein praktischer und gut lesbarer Ratgeber zum Thema »Wohnen im Alter«. (vtj)

SABINE KELLER, BERTELSMANN STIFTUNG U. KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE (HRSG.): *Leben und Wohnen im Alter. Stiftung Warentest. Berlin, 2006, ISBN-10: 3-937880-26-7, ISBN-13: 978-3-937880-26-6, 215 Seiten, 19,90 Euro*

Medizinsoziologie der ärztlichen Praxis

Dieses Lehrbuch handelt von Geschichten, von Szenen aus dem medizinischen Alltag, die auf der Basis moderner soziologischer Theorien sehr gut verstanden und reflektierbar werden. Die medizinische Praxis wird eingebettet in soziale Situationen. Dabei wird das Handeln des Individuums genauso beleuchtet wie die Interaktion zwischen den Akteuren und die Strukturebene. Im Mittelpunkt stehen jeweils konkrete Probleme, Situationen, Szenen oder Sequenzen aus dem medizinischen Alltag. Es geht z. B. um Zuschreibungen und Stigmatisierungen, um Hierarchie und Karriere, darum, wie die Zunahme der Diagnostik die Entscheidungsgrundlage der Ärzte und Ärztinnen sowie die Beziehung zu den Patienten und Patientinnen verändert.

In dem Buch werden die Interaktionstheorie, die Habitustheorie, die Handlungstheorie, die Phänomenolo-

gie, die Systemtheorie und die Techniksoziologie eingeführt. Der Einladung zur soziologischen Sezierung der ärztlichen Praxis sollte unbedingt Folge geleistet werden. Das Buch füllt eine Lücke und hat eine weite Verbreitung verdient. (us)

JUTTA BEGENAU, CORNELIUS SCHUBERT, WERNER VOGD: *Medizinsoziologie der ärztlichen Praxis. Szenarien – Fälle – Theorien, Verlag Hans Huber, Bern, 2005, 131 Seiten, ISBN 3-456-84223-6, 19,95 Euro*

Erbschaften und Erblasten von morgen

Der demographische Wandel stellt Deutschland vor neue Herausforderungen. In vielen Regionen und Städten führen die demographischen Veränderungen zu ökonomischen und sozialen Verwerfungen und drohen die Gesellschaft zu spalten. Dieser in Zusammenarbeit mit dem Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung und Ecologic-Institut für Internationale und Europäische Umweltpolitik herausgegebene Band hinterfragt gesellschaftliche Erbschaften und Erblasten. In Beiträgen zu den Themen Demographie, Siedlung, Bildung, Zuwanderung, Naturschutz, Energie, Arbeit und Mobilität wird zwischen Zukunftsfähigem und Zukunftsbürden unterschieden. Unter dem abwägenden Blick einer Generationenbilanz werden Probleme, Herausforderungen und Chancen in ein neues Licht gestellt. Dabei plädieren die Herausgeber dafür, den demographischen Wandel als Treiber für wirtschaftliche und gesellschaftliche Anpassungen zu nutzen. Der Band veröffentlicht die Ergebnisse der Studie zu Beiträgen zur Generationenbilanz Nachhaltigkeit, die auf Veranlassung des Rates für Nachhaltige Entwicklung und im Auftrag der Bundesregierung erstellt wurde. (ib)

VOLKER HAUFF, GÜNTHER BACHMANN (HRSG.): *Unterm Strich. Erbschaften und Erblasten für das Deutschland von morgen. Eine Generationenbilanz. oekom verlag, München, 2006, 132 Seiten, ISBN 3-86581-041-1, 14,80 Euro*

Der Pharma-Bluff

Maria Angell, Medizinerin und bis 2000 Chefredakteurin des New England Journal of Medicine, legt mit dem Pharma-Bluff eine Analyse zu den Strategien der US-amerikanischen Marktführer der forschenden pharmazeutischen Industrie vor. Es geht u. a. um als Fortbildung oder Forschung getarnte Marketingstrategien der Pharmaindustrie, um Strategien, wie der Markt ausgeweitet wird und um das Kaufen von Einfluss. Zu Beginn wird das amerikanische Gesundheitssystem erklärt und am Schluss schlägt die Autorin gezielte Reformen vor. Populärwissenschaftlich geschrieben, ist dieses Buch jedoch aufgrund der überzeugenden Fakten, die zusammengetragen wurden, außerordentlich empfehlenswert. (us)

MARCIA ANGELL: *Der Pharma-Bluff. Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist. KomPart Verlagsgesellschaft, Bonn, Bad Homburg, 2005, 288 Seiten, ISBN 3-9806621-9-5, 24,80 Euro*

Gesundheitsförderung im Setting Hochschule

Was ist über die Gesundheit der Statusgruppen an Hochschulen bekannt? Mit welchen Instrumenten können Informationen zur Gesundheit an Hochschulen erhoben werden? Wie lässt sich Qualität in gesundheitsfördernden Hochschulen bestimmen? Die Beiträge im Sammelband liefern einen umfassenden Überblick über das Wissen um Gesundheit im Setting Hochschule und zeigen auf, wie dieses Wissen generiert werden kann. Bestehende Vernetzungsstrukturen und ihre Impulsgebenden Wirkungen auf Hochschulen werden auf Bundes- und Landesebene vorgestellt. (ib)

ALEXANDER KRÄMER, UTE SONNTAG, BRIGITTE STEINKE, SABINE MEIER, CLAUDIA HILDEBRAND (HRSG.): *Gesundheitsförderung im Setting Hochschule. Wissenschaftliche Instrumente, Praxisbeispiele und Perspektiven. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2006, 212 Seiten, ISBN 978-3-7799-1146-3, 24,00 Euro*

Birgit Jaster

Pflegeausbildung ›mangelhaft‹, Pflegeberuf ›gut‹?

Marion Menke hat mit dieser Studie zur Dissertation ein 280 Seiten starkes Werk zu Grundlagen und Bedingungen der Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen vorgelegt. Die daraus resultierenden veränderten Anforderungen an Pflegekräfte bilden den Hintergrund für die Diskussion über die Professionalisierung der Pflegeberufe in der Altenpflege. Sowohl die Motive zur Berufswahl als auch die Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb des Berufsfeldes werden unter die Lupe genommen. Dabei beschränkt sich Frau Menke weitgehend auf die Darstellung der Fakten und Auswertung der Fragebögen, stellt diese in Zusammenhang und verzichtet größtenteils auf eigene Interpretationen.

Neben historischer Entwicklung und rechtlichen Veränderungen der pflegerischen Ausbildung erfährt auch die Entwicklung von traditionell christlich und weiblich geprägter Lientätigkeit hin zum modernen Dienstleistungsberuf Würdigung. Das Ziel der Autorin, mit der Studie nicht zur Theoriebildung beizutragen, sondern einen Beitrag zu mehr Transparenz hinsichtlich der pflegerischen Berufstätigkeit zu leisten, ist in vollem Umfang gelungen.

MARION MENKE: *Pflegeausbildung ›mangelhaft‹, Pflegeberuf ›gut‹? Studie zu Arbeits- und Ausbildungsbedingungen sowie Pflegekompetenzen aus Sicht professioneller Pflegekräfte in ambulanten und stationären Einrichtungen der (Alten-)Pflege. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V., ISS-Pontifex 5/2005, ISS-Eigenverlag, Frankfurt am Main, März 2005, 280 Seiten, ISBN 3.88493-195-4, 12,40 Euro*

Achtsamkeit als Lebensform und Leitbild

Das vorliegende Buch legt zum einen aktuelle empirische Ergebnisse aus der medizinischen Rehabilitations- und Public-Health-Forschung vor wie z. B. zu Menschen im Wachkoma, zur Prävention und Behandlung der Alzheimer-Demenz oder zu gesundheitspsychologischen Ansätzen in der psychiatrischen Versorgung. Zum anderen werden Bei-

träge zur Bewusstseinsforschung sowie zur Achtsamkeit als Lebenskunst vorgelegt, z. B. über die gesundheitlichen Wirkungen der Yoga-Praxis, über die Dimensionen des Bewusstseins im Forschungsprozess und wann Forschende kreative Problemlösungen finden oder über das Konzept der Lebenskunst in der Sterbebegleitung. Das spannende Buch ist als Festschrift zum 65. Geburtstag für Wilfried Belschner und zu seiner Emeritierung erschienen. (us)

ABTEILUNG FÜR GESUNDHEITS- UND KLINISCHE PSYCHOLOGIE DER CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG (HRSG.): *Impulse für Gesundheitspsychologie und Public Health. Achtsamkeit als Lebensform und Leitbild, dgvt Verlag, Tübingen, 2006, 309 Seiten, ISBN 10: 3-87159-821-6, 24,80 Euro*

Bildung beginnt mit der Geburt

Dieser Band setzt sich mit dem Bildungsauftrag von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertagesstätten auseinander. Im ersten Teil wird zunächst geklärt, was Bildung in der frühen Kindheit bedeuten könnte. Das Kapitel schließt ab mit 15 Thesen zur frühkindlichen Bildung. Der zweite Teil beschreibt frühkindliche Bildungsprozesse ab der Geburt, im dritten Teil werden daraus Schlussfolgerungen für die Gestaltung von Bildungsprozessen für 3–6-Jährige in Kindertagesstätten gezogen. Der vierte Teil schlägt mögliche Bildungsaufgaben für diese Altersgruppe vor. Die beiden letzten Teile bilden gleichzeitig den Entwurf einer Bildungsvereinbarung für Kindertageseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Neu aufgenommen wurden in dieser zweiten Auflage die Themen ›Musikalische Bildung‹, ›Mathematisches Denken‹ und ›Kind und Natur.‹ (ib)

GERD E. SCHÄFER (HRSG.): *Bildung beginnt mit der Geburt. Ein offener Bildungsplan für Kindertageseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2. erweiterte Auflage 2005, 280 Seiten, ISBN 3-407-56249-7, 19,90 Euro*

Salus versus voluntas

Aus unterschiedlichen Blickwinkeln werden Ausführungen über Selbstbestimmung am Lebensende und Bindungswirkung von sogenannten ›Patiententestamenten‹ gemacht. Der Fall der 15 Jahre lang am apallischen Syndrom, sog. Wachkoma, leidenden amerikanischen Patientin Terri Schiavo wird beispielhaft dargestellt. Die Ohnmacht der Entscheider tritt in diesem Fall besonders deutlich hervor. Die fehlende Patientenverfügung und die Erforschung des mutmaßlichen Willens der Patientin führten dazu, dass acht Ärzte in die Beurteilung ebenso eingebunden waren, wie die 20 verschiedenen Richter, die in den letzten sieben Lebensjahren der Patientin über das weitere Vorgehen entscheiden mussten. Dreimal war Terri Schiavo innerhalb von vier Jahren die Ernährungssonde entfernt worden und selbst nach der letzten Entfernung lebte sie entgegen aller Erwartungen noch dreizehn Tage. Wie sollen Ärzte und Ärztinnen mit einer solchen Situation rechtlich, medizinisch und ethisch einwandfrei umgehen?

Neben vielen Aspekten rund um die Strafrechtswidrigkeit von aktiver, sowie Rechtmäßigkeit von passiver und indirekter Sterbehilfe wird die Frage der Rechtmäßigkeit der indirekten Sterbehilfe gestellt und anhand von Rechtsprechung der Obergerichte besprochen.

Der von Johannes Hager herausgegebene Band in der Reihe ›Schriften zum Notarrecht‹ ist ein Tagungszusammenschnitt, der sowohl die praktischen Fragestellungen, wie Schriftform, notarielle Beurkundung und Inhalt einer Patientenverfügung bespricht als auch die Entstehung und kontroverse Diskussion in Rechtsprechung, Politik und Öffentlichkeit dokumentiert. Insgesamt ist es ein anregendes und das Thema ›Patientenverfügung‹ vertiefendes Buch. (vtj)

JOHANNES HAGER (HRSG.): *Die Patientenverfügung, Tagungsband, Nomos Verlag 2006, 77 Seiten, ISBN 3-8329-1856-6, 19,00 Euro*

Welche wirtschaftlichen Impulse gehen von Älteren aus?

Die demographische Entwicklung gibt Anlass, über eine neue Konsumentengruppe nachzudenken. Die Generation 50plus gilt als zahlungskräftige Zielgruppe. Handel und Dienstleister stellen sich um und umwerben den wachsenden Markt der ›Best Ager‹.

Wirtschaft in Stadt und Landkreis Göttingen möchten sich stärker den Bedürfnissen des neuen Marktes der Seniorinnen und Senioren stellen und den Älteren als Leistungserbinger und -bezieher eine höhere Aufmerksamkeit widmen. In einer Potenzialanalyse für die Region Göttingen werden Handlungsansätze aufgezeigt und neue Gestaltungsfelder eröffnet. Die Untersuchung definiert den Begriff der Seniorwirtschaft zielgerichtet und zeigt auf, welche Handlungsbedarfe und Entwicklungschancen auf diesem Feld bestehen. (vtj)

HOLGER BALDERHAAR, JULIA BUSCHE MARCUS LEMKE, RÜDIGER REYHN: *Potenzialanalyse Seniorwirtschaft. Regionalökonomische Impulse für Stadt und Landkreis Göttingen durch ältere Menschen, Regionalverband Südniedersachsen (Hrsg.), Internet: www.regionalverband.de, Göttingen, 2006, 229 Seiten*

Alt und gesund?

Ulla Walter, Uwe Flick, Anke Neuber, Claudia Fischer und Friedrich-Wilhelm Schwartz untersuchen in ihrem spannenden Band die Altersbilder und Präventionskonzepte in der ärztlichen und pflegerischen Praxis. Welche Bilder haben Ärzte und Pflegekräfte vom Alter und der Gesundheit alter Menschen? Werden solche Bilder durch Ausbildung, Beruf oder eher durch eigene biographische Erfahrungen beeinflusst? Welche Einstellungen zur Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere bei alten Menschen haben Ärzte und Pflegekräfte? Was können sie davon realisieren? Was hindert sie daran, ihre Einstellungen umzusetzen, was hilft ihnen dabei? Diese Fragestellungen wurden in einer empirischen Studie untersucht. Sie stoßen dabei auf Defizit geprägte Altersbilder gerade bei

Hausärzten und fast völlig fehlende Erfahrungen mit Prävention und Gesundheitsförderung im medizinischen Alltag und fordern deshalb eine bessere Verankerung dieser Themenstellungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Darin sollen diese Schlüsselpersonen darin bestärkt werden, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch und gerade im Alter notwendig und sinnvoll sind. (ta)

ULLA WALTER, UWE FLICK, ANKE NEUBER, CLAUDIA FISCHER & FRIEDRICH-WILHELM SCHWARTZ: *Alt und gesund? Altersbilder und Präventionskonzepte in der ärztlichen und pflegerischen Praxis, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006, 258 Seiten, ISBN: 3-8100-4084-3, 29,90 Euro.*

Gender, Health and Cultures

Der von Vera Lasch, Walburga Freitag und Ute Sonntag in englischer Sprache herausgegebene Band gibt einen Überblick über Gender und Gesundheit in Europa mit einem besonderen Fokus auf die neuen Mitgliedsstaaten der EU. Er stellt sowohl Instrumente zur besseren Verankerung von Genderaspekten in der Prävention, Gesundheitsforschung und -versorgung vor als auch Strategien zu Intensivierung von Netzwerkarbeit in diesem Feld. Neue Informations- und Vernetzungsangebote im Internet befördern die Zusammenarbeit in Europa im Bereich Gender und Gesundheit. Der Band stellt eine gelungene Mischung aus Strategien, Instrumenten aber auch konkreten Beispielprojekten zur geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung und -förderung dar. Er zeigt im besten Sinne, was man oder frau von einander lernen können in einem zusammenwachsenden Europa und welche Herausforderungen noch zu meistern sind. (ta)

VERA LASCH, WALBURGA FREITAG, UTE SONNTAG: *Gender, Health and Cultures, 2006, kassel university press, Kassel. 239 Seiten ISBN-10: 3-89958-164-4, 24,00 Euro*

Ein Handwerkskoffer des Sozialmanagements

Die Veränderungen der Sozialsysteme durch demografische und wirtschaftliche Entwicklungen erfordern Rahmenbedingungen, die den neuen Anforderungen an soziale Arbeit angepasst werden. Zunehmend geht es darum, soziale Arbeit als Dienstleistung und nicht mehr als Armenbetreuung und pflegerische Fürsorge zu verstehen. Service, Qualität und Nutzen sozialer Dienstleistungen werden bewertet und von den Kundinnen und Kunden in Relation gesetzt zu Kosten und Aufwand, den sie selbst für den Erfolg beitragen müssen. Soziale Unternehmen in privater und öffentlicher Trägerschaft sind an die Stelle der Familien gerückt, die bisher als primäres soziales Netz für Betreuung und Pflege zuständig waren. Trotz Wettbewerb und Markt im Bereich der heutigen sozialen Arbeit, müssen sich soziale Unternehmen verstärkt um transparente sozialraumorientierte Handlungsansätze, Partnerschaftlichkeit und Vernetzung bemühen.

Das Buch trägt anhand von Beiträgen und Projektarbeiten dazu bei, ein Sozialmanagement vorzustellen, dass die gestiegene Komplexität des sozialen Sektors im Blick hat und für die soziale Arbeit ein professionelles Management anbietet. Schwerpunkte sind dabei Ausführungen zum Management sozialer Dienstleistungen, zur Messung, Sicherung und Verbesserung der Qualität sozialer Dienste unter den Rahmenbedingungen eines stagnierenden Sozialbudgets. Das Buch richtet sich an alle Personenkreise, die an Sozialpolitik und deren Umsetzung interessiert sind. (vtj)

JOSEPH BERNHART, REINHARD GUNSCH, KURT PROMBERGER, KARL TRAGUST (HRSG.): *Innovatives Sozialmanagement, Public Management, Band 1, 520 Seiten, Studien Verlag Innsbruck, 2005, ISBN: 3-7065-4190-4, 49,00 Euro*

Wegweiser Demographischer Wandel

Der demographische Wandel fordert die Kommunen heraus, ihre Zukunft neu zu denken. Hierzu müssen die konkreten und absehbaren Entwicklungen vor Ort zunächst realistisch bewertet werden. Um diesen Prozess zu unterstützen, hat die Bertelsmann-Stiftung den Wegweiser Demographischer Wandel 2020 entwickelt. Er soll Kommunen bei der Gestaltung des demographischen Wandels helfen und erste Handlungsbedarfe und -optionen aufzeigen. Der Wegweiser richtet sich an alle Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohnerinnen und Einwohnern und ist ein Frühwarn- und Informationssystem für kommunale Entscheider und Bürgerinnen und Bürger. Mit individuellen Demographieberichten unterstützt er die Arbeit in Ausschüssen und Veranstaltungen und beinhaltet differenzierte Handlungsempfehlungen für 15 Demographietypen in ganz Deutschland. Die vorliegende Publikation ermöglicht in Kombination mit dem Online-Wegweiser Demographischer Wandel (www.aktion2050.de/wegweiser) einen fundierten Einstieg in die lokal zu führenden Diskussionen. (ib)

BERTELSMANN STIFTUNG (HRSG.): *Wegweiser Demographischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden*, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2006, 206 Seiten, ISBN-10: 3-89204-875-4, ISBN-13: 978-3-89204-875-6, 18,00 Euro

Sozialpolitik und Alter

Die zunehmende Alterung in unserer Gesellschaft ist in der öffentlichen Darstellung oftmals mit dramatischen Zukunftsszenarien verbunden. Die Alterung der Gesellschaft hat aber viele Facetten. Der vorliegende Band aus der Reihe Grundriss Gerontologie soll Grundlagen für eine kritische Auseinandersetzung schaffen. In den ersten Kapiteln werden zunächst sehr umfassend die theoretischen Grundlagen zu den Begriffen Alter und Sozialpolitik dargelegt, wobei sowohl personenzenzentrierte als auch gesellschaftliche und historische Perspektiven berücksichtigt

werden. In den weiteren Kapiteln werden aktuelle Problemfelder der Alterssozialpolitik anhand unterschiedlicher Lebenslagendimensionen aufgezeigt. Neben der Darstellung der institutionellen Rahmenbedingungen werden abschließend Wohlfahrtsstaaten und Altenpflegesysteme aus einer international vergleichenden Perspektive betrachtet. (ts)

FRANK SCHULZ-NIESWANDT: *Sozialpolitik und Alter. Grundriss Gerontologie Band 5*. Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2006, 304 Seiten, ISBN 3-17-018142-4, 19,00 Euro

Arzneiverordnungs-Report 2006

Der Arzneiverordnungs-Report 2006 analysiert das Verordnungsgeschehen in Deutschland auf der Basis von fast 700 Millionen Verordnungen von insgesamt 132 Vertragsärzten. Er macht die massiven Mehrkosten für Medikamente erneut als die Hauptursache des Ausgabenanstiegs der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Ein Plus von 17 Prozent steigert die Ausgaben für Arzneimittel auf 25,4 Mrd. Euro. In dem Band werden die Ursachen dafür dargestellt. Das Einsparpotenzial einer rationalen Arzneytherapie würde 3,5 Mrd. Euro jährlich betragen. Dazu müssten Strukturdefizite des deutschen Arzneimittelmarktes abgebaut werden: mehr Unabhängigkeit der Ärzte gegenüber der Pharmaindustrie, Liberalisierung der Arzneimitteldistribution in Apotheken, Eigenverantwortlichkeit der Patienten und Patientinnen bei der Auswahl preiswerter Arzneimittel, mehr Wettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen. Abschließend werden in dem Band die Verordnungen nach Arztgruppen und nach Patientengruppen (nach Alter und Geschlecht) analysiert. (ta)

ULRICH SCHWABE & DIETRICH PAFFRATH: *Arzneiverordnungs-Report 2006*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1141 Seiten, ISBN: 3-540-34369-5, 36,95 Euro

Wer bestimmt über das Lebensende?

Der zunehmende medizinische Fortschritt, die Zunahme der Anzahl älterer Menschen in der Gesellschaft und die steigende Zahl chronischer Erkrankungen führen dazu, dass heute meist erst nach einem längeren Krankheitsprozess der Tod eintritt. Obgleich sich ca. 80 % der Bevölkerung einen schnellen und plötzlichen Tod wünschen, sterben 90 % der Bevölkerung erst nach einer längeren Krankheit und nur bei 5 % tritt der Tod plötzlich ein. Viele Menschen sind besorgt, am Ende des Lebens nicht mehr über sich selbst bestimmen zu können, weil intensivmedizinische Maßnahmen den tödlichen Verlauf der Krankheit verlangsamt haben und ein Krankheitsstadium eingetreten ist, das zum Verlust der Autonomie führt.

Häufig werden insbesondere Fälle von Wachkomapatientinnen und -patienten von den Medien aufgegriffen und von der breiten Öffentlichkeit kontrovers diskutiert.

Dem ehemaligen Bundesrichter und Autor Klaus Kutzer gelingt es auf wenigen Seiten die aktuelle juristische Diskussion zu Patientenverfügungen, zum Beginn des Sterbeprozesses und zu Fragen der Sterbehilfe anhand höchstrichterlicher Rechtsprechung der letzten Jahre, des Zwischenberichtes der Enquete-Kommission ›Ethik und Recht in der modernen Medizin‹ über Patientenverfügungen und des Berichtes der Arbeitsgruppe beim Bundesjustizministerium zu Fragen der Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen auch für juristische Laien sehr gut verständlich darzustellen.

Obgleich heute offener über die Tabuthemen ›Sterben und Tod‹ gesprochen wird, muss nach Ansicht des Autors noch vieles geklärt werden, um mehr Rechtssicherheit entstehen zu lassen. Es macht betroffen, und damit beendet Kutzer seine Ausführungen, dass Angst vor Entmündigung und Entrechtung bei älteren Menschen noch immer zu den häufigsten Motiven für den Suizid zählen. (vtj)

KLAUS KUTZER: *Patientenautonomie am Lebensende*, 44 Seiten, Nomos Verlag, 2006, ISBN: 3-8329-2095-1, 8,00 Euro

Ungleichheit im Erwerbsverlauf

Das Buch ist aus einer Dissertation im Rahmen des Sonderforschungsbereiches ›Statuspassagen und Risikolagen im Lebensverlauf‹ der Universität Bremen entstanden. Die Arbeit geht folgenden Fragen nach: Werden Frauen nur aufgrund ihres Geschlechtes im Erwerbsverlauf systematisch benachteiligt oder spielen die individuelle Ressourcenausstattung, die Lebenslage und der Kontext eine größere Rolle?

Um diese Fragen zu beantworten, werden ostdeutsche Erwerbsverläufe von weiblichen und männlichen Lehr- und Hochschulabsolventen und -absolventinnen der Abschlussjahrgänge 1985, 1990 und 1995 untersucht. Der Fokus auf diese von ungewöhnlichen Risiken und Möglichkeiten geprägte Zeit des Systemumbruches in Ostdeutschland erlaubt dabei eine Abwägung der relativen Gestaltungsmacht eines besonderen Kontextes gegenüber der eingefahrenen Strukturen im Westen. Die in der Untersuchung festgestellte Benachteiligung von Frauen im Erwerbsverlauf scheint nicht vom Geschlecht per se abzuhängen, sondern von familiären und beruflichen Kontexten, die allerdings geschlechtsspezifisch geprägt sind. Je typischer weiblicher der betrachtete Verlauf war, z. B. die Erwerbsarbeit zugunsten der Kindererziehung zu unterbrechen oder einen ›Frauenberuf‹ erlernen, um so größer war die Benachteiligung. Frauen in Männerberufen hatten geringere Einstiegschancen und ein höheres Entlassungsrisiko. Es stellt sich die Frage, inwieweit es sinnvoll ist, Frauen in Männerberufe zu kanalisieren, wenn sie dort schlechtere Karrierechancen als ihre männlichen Kollegen haben. Diese Studie sei einem breiten Publikum empfohlen, da sie eine umfassende Bestandsaufnahme darstellt und eine hervorragende Einführung in diese komplexe Thematik leistet. (us)

SUSANNE FALK: *Geschlechtsspezifische Ungleichheit im Erwerbsverlauf, Analysen für den deutschen Arbeitsmarkt*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2005, 326 Seiten, ISBN 3-531-14455-3, 39,90 Euro

Solidarischer Krankenversicherungsschutz

Thomas Spies, seit 1999 Mitglied des Hessischen Landtages und gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion, spricht sich in der 154 Seiten umfassenden sozialpolitischen Schrift deutlich für ein solidarisches Krankenversicherungskonzept in Form der Bürgerversicherung aus. Er macht anhand historischer, gesellschaftspolitischer und ökonomischer Ausführungen deutlich, dass die Bürgerversicherung eine Antwort auf die Frage der zukünftigen Finanzierbarkeit von Gesundheitsleistungen ist. Er lehnt neoliberale Privatisierungsstrategien im Bereich des Gesundheitsschutzes als Sozialstaat unverträglich ab, und erklärt detailliert, wie eine Bürgerversicherung funktionieren kann. Das Buch plädiert für eine gerechte Lastenverteilung, gleiche Chancen und Möglichkeiten in der Gesundheitsbehandlung und eine nicht auf Ökonomie und Technologie reduzierte Betrachtung der Medizin. Die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, die Fähigkeit zu Empathie und die Abkehr von einer kalten, entmenslichten und technischen Medizin erfordert sowohl ganzheitliche Ansätze in medizinischer Ausbildung und Forschung als auch Aufklärung, Information und Gesundheitserziehung potenzieller Patientinnen und Patienten. Ein solcher Prozess ist nur auf dem Hintergrund eines transparenten, nachhaltigen und volkswirtschaftlich tragbaren Gesundheitswesens denkbar und lässt sich aus Sicht des Sozialdemokraten Spies durch eine Bürgerversicherung umsetzen. (vtj)

THOMAS SPIES: *Die Bürgerversicherung. Zukunftsfähig und solidarisch*. VAS – Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt/M., 2006, 154 Seiten, ISBN: 3-88864-415-1, 12,00 Euro

Die Demographische Lage der Nation

Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung beschreibt mit der Studie zur demographischen Lage der Nation, welche Folgen die demographische Entwicklung für die Regionen in Deutschland haben wird.

Die Gliederung nach Bundesländern, Kreisen und kreisfreien Städten macht es dem Leser leicht, einzelne Standorte und deren Besonderheiten abzufragen. Die Studie erläutert Entwicklungen in den verschiedenen Regionen und gibt Handlungsoptionen für Kommunen, Länder und Behörden. Das Buch macht deutlich, dass der im Grundgesetz verankerte Grundsatz der ›Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse‹ noch immer mit dem Ziel verbunden wird, die Lebensverhältnisse überall auf ein höheres Niveau hin anzugleichen und aus einer Zeit stammte, in der sich niemand vorstellen konnte, dass es mit dem Wachstum einmal ein Ende haben könnte. Es geht heute um eine neue Interpretation des Gleichheitsanspruchs, der die Entschärfung künftiger Konflikte in der Gesellschaft stärker in den Fokus nimmt. Einfluss auf diese Probleme, die mit der demographischen Entwicklung einher gehen, haben vor allem die politischen und gesellschaftlichen Institutionen und Einrichtungen zum Thema Familie, Bildung und Integration. Dort müssen die Ungleichheiten und Konflikte zwischen Eltern und Kinderlosen, Alten und Jungen, Bildungselite und Unqualifizierten sowie zwischen Zuwanderern und Alteingesessenen entschärft werden. (vtj)

STEFFEN KÖHNERT, FRANZISKA MEDICUS U. REINER KLINGHOLZ, *Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung: Die Demographische Lage der Nation. Wie zukunftsfähig sind Deutschlands Regionen?*, 191 Seiten, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2. Aufl., Juni 2006, ISBN-10: 3-423-34296-x, ISBN-13: 978-423-34296-4, 10,00 Euro

Oxana Bartuli

Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Neuere groß angelegte Studien zeigen, dass mindestens jede/r vierte Jugendliche im Alter von zwölf bis dreizehn Jahren unter Schmerzen leidet, die wöchentlich oder öfter auftreten. Chronische oder rezidivierende Schmerzen mit einer solchen Häufigkeit behindern meist die Funktionsfähigkeit im Alltag und haben erhebliche emotionale und soziale Konsequenzen für die betroffenen Kinder oder Jugendlichen sowie für ihre Familie.

Deswegen ist es wichtig schon im Kindes- und Jugendalter chronische und/oder rezidivierende Schmerzen unter Berücksichtigung neurophysiologischer, pädiatrischer, entwicklungspsychologischer und psychotherapeutischer Gesichtspunkte angemessen zu diagnostizieren und zu therapieren.

Dieses Buch zeigt Therapeutinnen und Therapeuten, wie sie chronische und rezidivierende Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen wirkungsvoll behandeln können. Die einzelnen Elemente psychotherapeutischer Interventionen, die sich untereinander zu individuellen Programmen kombinieren lassen, werden praktisch vorgestellt. Je nach Bedarf können sich die Leserinnen und Leser einzelne oder mehrere therapeutische Interventionen auswählen und in ihrer Praxis umsetzen.

RIEKE OELKERS-AX, FRANZ RESCH, MICHAEL SCHULTE-MARKWORT (HRSG.): *Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Psychotherapeutische Verfahren. Reinhardt Verlag, München, 2006, 260 Seiten, ISBN 3-497-01837-6, 29,00 Euro*

Qualitätsaspekte hochschulbezogener Gesundheitsförderung

Die vorliegende Arbeit verfolgt die Frage nach einem adäquaten Konzept hochschulbezogener Gesundheitsförderung. Es werden geeignete Handlungsansätze identifiziert, die sich an den drei Qualitätsanforderungen der Bedarfsgerechtigkeit, der Sachangemessenheit und der Nachhaltigkeit im Sinne von Dauerhaftigkeit und Effektkongruenz orientieren. Daraus wird ein zyklisches Qualitätsmodell hochschulbezogener Gesundheitsförderung entwickelt. Deutsche und anglo-amerikanische Modelle hochschulbezogener Gesundheitsförderung werden in ihren Stärken und Schwächen analysiert.

Die als Dissertation konzipierte Arbeit richtet sich an die Akteure, deren Anliegen es ist, hochschulbezogene Gesundheitsförderung unter Qualitätsaspekten konzeptionell und praktisch weiter zu entwickeln. (us)

GUDRUN ALLER: *Qualitätsaspekte hochschulbezogener Gesundheitsförderung, Empfehlungen auf Grundlage eines deutsch-anglo-amerikanischen Vergleichs, Europäische Hochschulschriften, Reihe Soziologie, Band 407, Peter Lang Verlag, Frankfurt a. M., 2005, 362 Seiten, ISBN 3-631-54363-8, 56,50 Euro*

Qualitätstransparenz

Die als Dissertation verfasste Arbeit nimmt die Qualitätsunkennntnis der Patienten und Patientinnen im Gesundheitswesen zum Ausgangspunkt und untersucht deren Wirkung auf die Funktionsfähigkeit der Selbststeuerung auf dem Markt für Gesundheitsdienstleistungen. Verschiedene Strategien zum Abbau der Qualitätsunkennntnis werden diskutiert, wie z. B. der Aufbau von Reputation, das Einräumen freiwilliger Garantien oder Werbung. Die Strategie der Einschaltung spezialisierter Dritter wie z. B. Informationsangebote von Öko-Test, der Stiftung Warentest, von Krankenkassen oder Ärztekammern sowie von Selbsthilfegruppen wird einer Prüfung unter Qualitätsgesichtspunkten unterzogen. Dieses Instrument verspricht den größten, wenn auch begrenzten Erfolg bei der Schaffung von mehr Qualitätstransparenz. (us)

MICHAEL MÖRSCH: *Qualitätstransparenz für ambulante und stationäre Gesundheitsleistungen. Studien zur Wirtschaftspolitik, Band 81, Peter Lang Verlag, Frankfurt a. M., 2005, 302 Seiten, ISBN 3-631-53124-9, 56,50 Euro*



www.aktion2050.de/cps/rde/xchg/aktion/

Die Aktion Demographischer Wandel ist ein Leitprojekt der Bertelsmann Stiftung. Sie zeigt Handlungsmöglichkeiten für Kommunen und Regionen auf und wirbt sowohl auf kommunaler Ebene als auch auf Ebene der Entscheidungsträger in Bund und Ländern für eine strategische, zukunftsorientierte und demographiesensible Gestaltung der Zukunft. Die Website informiert über die verschiedenen Projekte im Rahmen der Aktion und stellt umfangreiche Materialien und Tools, wie z. B. den Wegweiser Demographischer Wandel, bereit.

www.berlin-institut.org

Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung verfolgt das Ziel, die öffentliche Wahrnehmung der weltweiten demographischen Veränderungen zu verbessern, um die Folgen dieses Wandels im Rahmen einer nachhaltigen Entwicklung zu bewältigen. Das Berlin-Institut konzentriert sich darauf, wissenschaftliche Erkenntnisse aufzubereiten und zu verbreiten sowie Konzepte zur Lösung demographischer Probleme zu erarbeiten. Die Website stellt umfangreiche Materialien und Links sowie den Newsletter DEMOS bereit.

www.zdwa.de

Das Rostocker Zentrum für demographischen Wandel erforscht die Ursachen und Konsequenzen des demographischen Wandels und konzentriert sich dabei auf Deutschland und Europa. Es widmet sich vor allem der praxisnahen Forschung und erarbeitet Antworten auf politikrelevante und aktuelle Fragen. Die Website stellt umfangreiche Materialien und Links sowie Veranstaltungshinweise zum demographischen Wandel bereit.

www.bib-demographie.de/index2.html

Die Website des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt informiert u. a. über aktuelle Projekte und Veröffentlichungen des Instituts. Weiterhin stehen die quartalsweise erscheinenden BiB-Mitteilungen als Download zur Verfügung.

www.nls.niedersachsen.de

Das Niedersächsische Landesamt für Statistik erarbeitet Daten und Fakten für das Land Niedersachsen und stellt diese Materialien in gedruckter Form, als CD-ROM sowie als Download zur Verfügung. Weiterhin ist über die Website eine regionalstatistische Datenbank mit über 900 Tabellen und 80 Millionen Statistikdaten für alle niedersächsischen Gemeinden, Kreise und das Land abrufbar.

www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag8/

Die Website der Arbeitsgruppe ›Demographie und Gesundheit‹ an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld stellt die Forschungsschwerpunkte vor, informiert über Projekte und stellt eine umfangreiche Linkliste bereit.

www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/demographischer-wandel.html

Die Internet-Seite der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) zeigt auf, welche Folgen der demographische Wandel für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Unternehmen hat und wie die Herausforderungen zu bewältigen sind. Sie informiert über Aktivitäten und Projekte und unterstützt Unternehmen bei der Bewältigung des demographischen Wandels. Weiterhin werden Materialien und Links sowie Modelle guter Praxis bereitgestellt.

www.smartregion.net/1741.0.html

Das 2006 abgeschlossene EU-Projekt ›Smart Region‹ hatte das Ziel, vor dem Hintergrund des demographischen Wandels auf regionaler Ebene innovative Maßnahmen für eine Verlängerung der Beschäftigungsdauer und die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zu entwickeln und zu erproben. Die Internetseite stellt Publikationen und Arbeitspapiere aus dem Projekt bereit. Eine Linkliste gibt einen Überblick über Initiativen und Projekte, die sich auf europäischer Ebene und in den beteiligten Ländern mit den Themen Arbeitswelt, demographischer Wandel, alterngerechtes Arbeiten und betriebliche Gesundheitsförderung beschäftigen.

www.seniorenwirt.de

Die Zukunftsinitiative Seniorenwirtschaft Nordrhein-Westfalen zielt darauf ab, älteren Menschen mehr Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe und zur Selbstverwirklichung zu eröffnen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Sie will zur Erschließung der Kundengruppe Seniorinnen und Senioren beitragen und das Angebot an alterorientierten und altengerechten Produkten und Dienstleistungen nachhaltig verbessern. Die Homepage informiert über Gestaltungsfelder, Best Practice Projekte, Veranstaltungen und Links zum Thema Seniorenwirtschaft und stellt Materialien bereit.

www.gerostat.de

Das statistische Informationssystem des Deutschen Zentrums für Altersfragen ist ein frei zugängliches Gerontologisches Fachinformationssystem mit statistischen Daten und Informationen zum Thema Alter(n). Es bietet eine Sammlung gerontologisch und demographisch relevanter statistischer Daten, die durch eine stichwortgeleitete Datenrecherche einfach zu handhaben ist.

www.erfahrung-ist-zukunft.de/Webs/EiZ/DE/Homepage/home.html

Die Initiative ›Erfahrung ist Zukunft‹ der Bundesregierung will die Herausforderungen des demographischen Wandels bewusst machen und für ein neues Bild des Alters und des Alterns werben. Auf den Handlungsfeldern Beschäftigung, Existenzgründung, Lebenslanges Lernen, Gesundheitliche Prävention und Freiwilliges Engagement werden die Perspektiven einer älter werdenden Gesellschaft aufgezeigt. Die Website stellt Materialien, Veranstaltungshinweise sowie einen Newsletter bereit.



Veranstaltungen der LVG Niedersachsen e. V.

Schulung: ›Eine Aufgabe für Profis‹

17. Januar 2007, Hannover

Diese Schulung soll insbesondere Einrichtungen ansprechen, die ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot im Rahmen eines Familienentlastenden Dienstes aufbauen möchten. Es werden grundlegende Informationen und Kenntnisse zum Auf- bzw. Ausbau, zur Durchführung und zu Fördermöglichkeiten dieser Projekte im Sinne des § 45 a-c SGB XI vermittelt.

Braucht Niedersachsen eine Clearingstelle Patientensicherheit?

Veranstaltung des Arbeitskreises Patienten- und Patientinneninformation

24. Januar 2007, Hannover

Der landesweite Arbeitskreis Patientinnen- und Patienteninformation bei der Landesvereinigung für Gesundheit lädt Fachleute und Interessierte ein, um über den derzeitigen Sachstand zu informieren und neue Ansätze im Bereich Patientensicherheit zu diskutieren. Die Veranstaltung will einen Überblick über Institutionen und Einrichtungen geben, die Daten zum Thema ›Patientensicherheit‹ erfassen, wie die Daten weiter verwendet werden und welche neuen Ansätze auf regionaler, Landes- und Bundesebene bestehen.

Die Tagung schließt mit der Frage nach regionalen Bedarfen und Optionen für eine Clearingstelle oder einem Aktionsbündnis Patientensicherheit Niedersachsen und der Frage, wie die erfassten Fehlerquellen genutzt werden können, um den Patientinnen- und Patientenschutz zu verbessern.

Psychosoziale Gesundheit an Hochschulen: Schwerpunkt Beschäftigte

Thementag, 2. Februar 2007, Aachen

Psychosoziale Gesundheit ist ein zentrales Thema, auch für die Zukunft: Sie ist nicht nur Bestandteil individuellen und sozialen Wohlbefindens, sie ist darüber hinaus auch Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit von Beschäftigten. Beschäftigte an Hochschulen setzen sich angesichts eines anspruchsvollen und umfangreichen Aufgabenspektrums und sinkender Stellenzahlen zunehmend mit Fragen nach den Grenzen der eigenen psychischen Belastbarkeit auseinander. An diesem Thementag werden spezifische Fragestellungen zur psychosozialen Gesundheit von Beschäftigten im Setting Hochschule beleuchtet. Es geht um Impulse, wie die Arbeit in Lehre und Forschung, Technik und Verwaltung gesünder gestaltet werden kann.

Der Thementag wird vom Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen mit der RWTH Aachen und der Techniker Krankenkasse durchgeführt.

KiTa von morgen – Bedingungen von gestern? Bildung und Gesundheit in der KiTa

28. Februar 2007, Hannover

Wer redet nicht – spätestens seit ›PISA‹ – von der Bedeutung, Notwendigkeit und Weiterentwicklung von Erziehung und Bildung in unseren Kindertagesstätten und Kindergärten? Der Ruf nach mehr und besserer Erziehung und Bildung im Elementarbereich mit noch höher qualifizierten Fachkräften erschallt regelmäßig, doch das politische Handeln der Ver-

antwortlichen lässt Mut und die Bereitstellung von finanziellen und anderen Ressourcen vermissen. Doch wie können KiTas diesen Anforderungen gerecht werden, ohne dabei gesundheitlich auf der Strecke zu bleiben? Warum ist Gesundheitsförderung in der KiTa zukünftig immer wichtiger? Was haben Bildung und Gesundheit in der KiTa miteinander zu tun? Diese und ähnliche Fragen werden auf der Fachtagung beleuchtet.

Gesundheitszirkel richtig einsetzen und effektiv moderieren

2. März 2007, Hannover

Über Sicherheit und Gesundheitsschutz in Hochschulen zu reden, ist wichtiger denn je und nicht einfach; denn sich mitzuteilen, anderen zuzuhören und gemeinsam Lösungen zu suchen, ergibt sich im Betrieb oft nicht von selbst. Hier bietet sich das Instrument des Gesundheitszirkels an. In einem moderierten Prozess werden, basierend auf dem Erfahrungswissen der Beschäftigten, Problemfelder benannt und gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeitet. Das Seminar hat zum Ziel, das Instrument des Gesundheitszirkels vorzustellen und seine Anwendungsmöglichkeiten zu benennen. Anhand praktischer Übungen, die das Vorgehen eines Gesundheitszirkels simulieren, werden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen in die Lage versetzt, einen Gesundheitszirkel ergebnisorientiert als Moderator bzw. Moderatorin zu begleiten.

Workshop des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen in Kooperation mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Gesund bleiben in Heil- und Pflegeberufen – Lösungsansätze für altersgerechte Arbeitsgestaltung

5. März 2007, Hannover

Mit der Veranstaltung setzen die Veranstalter ihre Reihe zur altersgerechten Arbeitsgestaltung fort. Im Mittelpunkt dieser Fachtagung stehen die Heil- und Pflegeberufe mit den dafür spezifischen Fragestellungen zu Schichtsystemen, psychischen und physischen Aspekten einer alters- und gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung, verdeutlicht am Beispiel von Rückenbeschwerden, sowie des Arbeitsbewältigungscoaching.

Zielgruppe dieser Fachtagung sind Fach- und Führungskräfte aus dem Gesundheits-, Wirtschafts-, Bildungs- und Sozialbereich.

Schulung: ›Eine Aufgabe für Profis‹

7. März 2007, Osnabrück

In dieser Schulung werden grundlegende Informationen und Kenntnisse zum Auf- und Ausbau, zur Durchführung und zu Fördermöglichkeiten niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Sinne des § 45 a-c SGB XI vermittelt. Sie können von Pflegediensten, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Einrichtungen der Lebenshilfe oder von anderen ambulanten Diensten aufgebaut werden. Diese Fortbildung richtet sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den genannten Einrichtungen, die den Aufbau des Projektes durchführen wollen.



Faires Verhalten im Schulalltag – Zeit nehmen

19. März 2007, Hannover

Die Belastung der Mitarbeiterschaft in den Schulen hat außerordentlich zugenommen. Burnout, Gewalt, Stress, Depression, Sucht, allgemeine Überforderung, Angst sind bei allen an Schule beteiligten Personen gängige Phänomene, denen versucht wird mit speziellen Schulprofilen oder Zielvereinbarungen, Kuren, internen Supervisionen, u. a. entgegen zu wirken. Diese Phänomene ernst zu nehmen und als soziale Herausforderung seitens der Führung und der Lehrgemeinschaft anzunehmen ist ein wesentlicher Schritt und wirkt der Individualisierung von Lehrkräften entgegen, fördert die Gesundheit sowie ein vertrauensvolles, faires Klima an den Schulen.

Informationsreihe Chronische Erkrankungen:

Fibromyalgie

21. April 2007, Hannover

Im Mittelpunkt der Informationsreihe sollen chronische Erkrankungen stehen oder Erkrankungen, bei denen ein Informationsdefizit besteht. Die Vielschichtigkeit dieser Erkrankungen und die Wechselwirkungen zwischen Seele, Körper und sozialem Umfeld stehen dabei im Zentrum der Betrachtung. Die verschiedenen Sichtweisen von Medizin, Physiotherapie, Psychologie, die Sicht Betroffener und deren Angehöriger, der Selbsthilfeeaspekt sowie Patientinnen- und Patientenschulungen werden zusammengeführt. Den Beginn macht die Fibromyalgie, ein Symptomkomplex mit chronischen Schmerzen, Dauermüdigkeit und weiteren Störungen des Allgemeinbefindens. 2-4% aller Frauen und 0,5% aller Männer leiden in Deutschland an dieser Krankheit. Damit verbundene seelische und psychosoziale Anteile in beträchtlichem Ausmaß führen zu diagnostischen Unsicherheiten, Fehlbeurteilungen und Fehlversorgung.

Chancen für Schulen?! Von Spenden und Sponsoring – von Partnerschaften und Pressearbeit

24. April 2007, Hannover

Auch Schulen sind von der angespannten öffentlichen Haushaltslage betroffen. Einige hatten schon lange das Glück von Fördervereinen, gegründet durch Eltern und ehemalige Schülerinnen und Schülern, unterstützt zu werden. Zunehmend entwickeln sich aber auch Partnerschaften zu Firmen, Geschäften, Krankenkassen u. a.

Welche Folgen haben die unterschiedlichen Formen der Geldzuwendungen für Schulen? Was muss man beachten? Wo sind (pädagogische) Grenzen zu ziehen? Wie gewinnt man Spender? Wie »pflegt« man sie? Wie stellt man am besten Öffentlichkeit her? (Tue Gutes und rede darüber!) Welche Wechselwirkung besteht zwischen einem positiven Bild in der Öffentlichkeit und der Chance auf Unterstützung? Am Ende der Fachtagung steht ein »Erste Hilfe Set« mit Checkliste, Handwerkszeug und Leitfäden für den schulischen Alltag

Vorschau:

Jahrestagung: Familiengesundheit-frühe Interventionen

8. Mai 2007, Hannover

Armut im Alter

9. Mai 2007, Hannover

Niedersächsisches Hospizforum

12. Mai 2007, Hannover

Neues aus der Akademie für Sozialmedizin Hannover e. V.

Häusliche Gewalt und das Gesundheitswesen

15. Februar 2007, Hannover

Frauen sind häufig von Häuslicher Gewalt betroffen. Die gesundheitlichen Folgen sind oftmals nicht sofort erkennbar. Die Schädigungen reichen von Schlafstörungen bis hin zu Traumatisierungen. Für Beschäftigte des öffentlichen Gesundheitsdienstes stellt sich die Frage, wie das Vorliegen von Gewalt erkannt werden kann, wie man rechtsverwertbar dokumentiert und kompetent an psychosoziale Beratungsdienste weiterleitet. Zudem ist eine Vernetzung mit psychosozialen Beratungsdiensten und Hilfsangeboten, die mit gewaltbetroffenen Frauen arbeiten, vonnöten. Diese Veranstaltung wird in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V., dem Arbeitskreis Häusliche Gewalt und dem Landespräventionsrat durchgeführt. Die Zertifizierung mit Fortbildungspunkten ist bei der Ärztekammer Niedersachsen beantragt.

Integrierte Versorgung – Der Patient im Fokus

8./9. März 2007, Hannover

Bei der Integrierten Versorgung steht das Ziel im Vordergrund, für den Patienten eine bessere Versorgung zu ermöglichen. Aber entspricht dies auch den Bedürfnissen des Patienten? Wie kann der Patient in die Integrierte Versorgung eingebunden werden, damit er tatsächlich einen Nutzen für sich und seine Gesundheitsversorgung erlebt? Diese Veranstaltung wird einen Beitrag dazu leisten, diese und weitere wichtigen Fragen zur Einbindung der Patienten in die Integrierte Versorgung zu klären. Die Tagung wird in Kooperation mit der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH durchgeführt. Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Niedersachsen mit 7 Fortbildungspunkten zertifiziert (bitte Barcodeaufkleber mitbringen).

Weitere Informationen und Kontakt:
www.akademie-sozialmedizin.de

Niedersachsen

Hart, aber herzlich, Konfrontative Methoden in der Gewaltprävention, 15.01.2007, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Ringvorlesung, Demografischer Wandel: Betriebliche Einstellungsstrategien – Daten zur Bildungs- und Beschäftigungsentwicklung, 16.01.2007, Hannover, Kontakt: Leibniz Universität Hannover, Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft, Schloßwender Str. 5, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 7 62-44 95, Fax: (05 11) 7 62-39 66, E-Mail: exploring@wa.uni-hannover.de

7. Weiterbildungsreihe, Gender-Kompetenz in der beruflichen Praxis, 18.01.2007, Reinhausen/ Göttingen, Kontakt: Stiftung Leben & Umwelt, Warmbüchenstraße 17, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 30 18 57-0, Fax: (05 11) 30 18 57-14, E-Mail: info@slu-boell.de

Globalisierung mit menschlichem Gesicht?, 21.–26.01.2007, Undeloh, Kontakt: ver.di Gewerkschafts Politische Bildung, Alter Teichweg 19, 22081 Hamburg, Tel.: (0 40) 20 00 38 81, E-Mail: bildung@verdi-gpb.de

Studieren mit Kind, Herausforderung für Hochschulen und Standortfaktor, Daten – Fragen – Perspektiven, 02.02.2007, Oldenburg, Kontakt: Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung, Karola Gebauer, Cvo Universität Oldenburg, 26111 Oldenburg, Tel.: (04 41) 7 98 43 16, Fax: (04 41) 7 98 58 69, E-Mail: zfg@uni-oldenburg.de

Fachtagung, Betriebsklima verbessern! – Mobbing unterbinden, 27.02.2007, Hannover, Kontakt: Bildungswerk der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft in Niedersachsen e.V., Goserie 10, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 12 40 04 10, Fax: (05 11) 12 40 04 20, E-Mail: info@bw-verdi-ha.de

Kongress, Lernen in Bewegung – für Übungsleiter, Lehrkräfte und Erzieherinnen, 02.–04.03.2007, Wolfsburg, Kontakt: Niedersächsischer Turner-Bund e.V., Maschstraße 18, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 98 09 70, E-Mail: info@NTB-Infoline.de

Stimmt das Klima noch? Mobbing in Betrieb und Verwaltung, 19.–23.03.2007, Walsrode, Kontakt: ver.di Bildung und Beratung, Mörsenbroicher Weg 200, 40470 Düsseldorf, Tel.: (02 11) 90 46-0, Fax: (02 11) 90 46-818, E-Mail: info@verdi-bub.de

Hochschule und Demografie, Von der Analyse zum Handlungsbedarf, 13.–15.04.2007, Loccum, Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, Postfach 2158, 31545 Rehburg-Loccum, Tel.: (0 57 66) 81-0, Fax: (0 57 66) 81-9 00, E-Mail: Petra.Fleischer@evlka.de Bundesweit

Bundesweit

Kolloquium, Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitsreform in Deutschland, 10.01.2007, Bremen, Kontakt: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, Sonja Rose, Parkallee 39, 28209 Bremen, Tel.: (04 21) 2 18-43 62, Fax: (04 21) 2 18-75 40, E-Mail: srose@zes.uni-bremen.de

Fachtagung, Die Richtung stimmt: Populationsorientierte integrierte Versorgung, 11.–12.01.2007, Berlin, Kontakt: Bertelsmann Stiftung, Carl Bertelsmann Straße 256, 33311 Gütersloh, Ines Galla, Tel.: (0 52 41) 81-8 12 26, Fax: (0 52 41) 81-68 12 26, E-Mail: ines.galla@bertelsmann.de

Fachtagung, Großbaustellen der neuen Versorgungsformen, 17.01.2007, Berlin, Kontakt: Bundesverband Managed Care e.V., Friedrichstr. 136, 10117 Berlin, Tel.: (030) 28 09 44 80, Fax: (030) 28 09 44 81, E-Mail: bmcev@bmcev.de

Kolloquium, Soziale Sicherung im Schatten internationaler Finanzmärkte, 24.01.2007, Bremen, Kontakt: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, Sonja Rose, Parkallee 39, 28209 Bremen, Tel.: (0421) 2 18-4362, Fax: (0421) 2 18-7540, E-Mail: srose@zes.uni-bremen.de

Medical Wellness Kongress, Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung, 24.–25.01.2007, Berlin, Kontakt: Medical Wellness Kongress, c/o Agentur WOK GmbH, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: (0 30) 49 85 50 31, Fax: (0 30) 49 85 50 30, E-Mail: info@medical-wellness-kongress.de, www.medical-wellness-kongress.de

Pflege 2007, Kongress für Pflegerecht, Pflegemanagement und Pflegepraxis, 26.–27.01.2007, Berlin, Kontakt: Urban & Vogel GmbH, Tel.: (0 30) 20 45 60-3, Fax: (030) 20 45 60-42, E-Mail: tauchert@urban-vogel.de

Tagung, (K)Eine Nachbarschaft, Migration im Film, 05.–07.02.2007, Berlin, Kontakt: Evangelische Akademie Berlin, Charlottenstr. 53/54, 10117 Berlin, Tel.: (0 30) 20 35 55 00, Fax (0 30) 20 35 55 50, E-Mail: eazb@eaberlin.de

Kollegiale Beratung und Supervision, Ein Beitrag zur Lehrgesundheit, 07.02.2007, Osnabrück, Kontakt: Gudrun Möllenkamp-Thien, Pottgraben 4, 49074 Osnabrück, Tel.: (0541) 7507450, E-Mail: moellenkamp-thien@bbs-pottgraben.de

Interdisziplinärer Dementia Fair Congress, 07.–08.02.2007, Bremen, Kontakt: CTS-Congress Organisation, Tim Siggelkow, Koldinger Straße 62, 27755 Delmenhorst, Tel.: (0 42 21) 2 98 70 10, Fax: (0 42 21) 2 98 66 55, E-Mail: congress-orga.ts@t-online.de, www.dfc-online.eu

Mehr Wettbewerb in der GKV – Werden Sie zu den Gewinnern im Hilfsmittelmarkt gehören?!, 14.02.2007, Berlin, Kontakt: Bundesverband Medizintechnologie, Reinhardtstraße 29 b; 10117 Berlin, Tel.: (030) 246 255-0, E-Mail: info@bvmed.de, www.bvmed.de/events

4. Tagung der Sektion Allgemeine Erziehungswissenschaft, Standardisierung – Kanonisierung, Debatten um einen verbindlichen Bildungskanon, 01.–03.03.2007, Essen, Kontakt: Geschäftsstelle der DgFE, c/o Freie Universität Berlin, Jana Dreyer, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin, Tel.: (0 30) 8 38-5 44 45, Fax: (0 30) 8 38-5 44 41, E-Mail: buero@dgfe.de

Gesundheitscoaching - Gesundheit und Arbeitswelten, 07.–09.03.2007, Heidelberg, Kontakt: Helm Stierlin Institut, Schloß Wolfsbrunnenweg 29, 69118 Heidelberg, Tel.: (0 62 21) 7 14 09-0, Fax: (0 62 21) 7 14 09-30, E-Mail: info@hsi-heidelberg.com

44. Wissenschaftlicher Kongress der DGE: Ernährung – Chancen und Risiken im 21. Jhd., 08.–09.03.07, Halle-Wittenberg, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Frau Beck, Godesberger Allee 18, 53175 Bonn, Tel.: (02 28) 37 76-631, Fax: (02 28) 37 76-800, E-Mail: beck@dge.de

Fachtagung, Gender Mainstreaming, 16.–17.03.2007, Frankfurt am Main, Kontakt: Deutsche Sportjugend im Deutschen Olympischen Sportbund e.V., Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt am Main, Tel.: (0 69) 67 00-338, Fax: (069) 67 00-13 38, E-Mail: lautenbach@dsj.de

Kongress, Altenpflege und ProPflege 2007, 20.–22.03.2007, Nürnberg, Kontakt: Vincentz Network GmbH, Postfach, 62 47, 30062 Hannover, Tel.: (05 11) 99 10-175, Fax: (05 11) 99 10-199, E-Mail: veranstaltungen@vincentz.net

2. Kongress für Gesundheitsnetzwerker, Die Praxis neuer Versorgungsformen, 21.–22.03.2007, Berlin, Kontakt: Agentur WOK GmbH, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: (030) 49 85 50 31/-2, Fax: (030) 49 85 50 30, E-Mail: info@gesundheitsnetzwerker.de

12. Mammasymposium, 30.–31.03.2007, Cottbus, Kontakt: Frauenklinik Carl-Thiem-Klinikum GmbH, Thiemstr. 11, 03048 Cottbus, Tel.: (03 55) 46-22 34, Fax: (03 55) 46-20 34, E-Mail: frauenklinik@ctk.de

International

Vernetzt statt verstrickt! Wie Früherkennung und Frühintervention in Schulen gelingt, 20.01.2007, Luzern, Kontakt: Team Gesundheit und Prävention, Prof. Enrica Zwahl, HSA Hochschule für Soziale Arbeit/ Institut WDF, Werftstrasse 1, CH-6002 Luzern, Tel.: +41 367 48 48, E-Mail: ezwahl@hsa.fhnz.ch

Wenn Sie den Newsletter regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie ihn bitte unter der folgenden E-Mail-Adresse: info@gesundheit-nds.de