

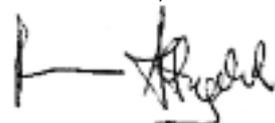
MyHealth Gesundheit und Medien

Ist es ein Anachronismus noch auf Papier zu setzen und gedruckte Newsletter auf dem Postweg in die Lande zu verschicken? Der Stellenwert neuer Medien in der allgemeinen Kommunikation und damit auch in der Gesundheitskommunikation ist im letzten Jahrzehnt extrem angestiegen. Diese Verfügbarkeit von Informationen bringt neue Fachleute in eigener Sache, etwa auf Patientenseite, der Selbsthilfe oder anderer Berufsgruppen, hervor. Aber auch neue Phänomene, wie digitale Ungleichheiten, Cyperhypochondrie, Cybermobbing, Entertainment-Education und viele nicht einmal eindeutige Phänomene mehr, sind zu verzeichnen. Schon all die neuen Begrifflichkeiten rund um die neuen Medien zeigen wie dynamisch das Feld aufgestellt ist, aber auch wie wenig sich manchmal in der Sache konkret ändert, wenn wir etwa an die Bildungsungleichheiten und ihre direkte Fortsetzung in der Nutzung des Internets denken. Über all dies versuchen wir Ihnen hiermit einen gedruckten, informativen Newsletter anzubieten.

Zum Ausklang des gesundheitspolitisch wieder einmal sehr bewegten Jahres 2010 möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Kooperationspartnern der LVG & AFS für die intensive und konstruktive Zusammenarbeit bedanken. Unsere Informations-, Vernetzungs- und Qualifizierungsarbeit wäre ohne deren ideelle sowie finanzielle Unterstützung und große Kooperationsbereitschaft nicht möglich. Auch allen mehr als 100 Autorinnen und Autoren dieses Newsletters sei besonders herzlich für Ihre Mitarbeit gedankt, weil ohne sie die Herausgabe dieser Zeitschrift nicht möglich wäre. Unser Dank gilt auch allen Leserinnen und Lesern dieses Newsletters, deren vielfältige Rückmeldungen das große Interesse an unserer Zeitschrift belegen. Wir wünschen Ihnen allen einen schönen und angenehmen Jahresausklang und ein gesundheitsförderliches Jahr 2011!

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten „Demografie und Gesundheit konkret“ (Redaktionsschluss 4.2.2011) und „Gesundheitsvorstellungen und -kulturen“ (Redaktionsschluss 6.5.2011). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen, winterlichen Grüßen!



Thomas Altgeld und Team

Inhalt

	Seite
■ Gesundheitskommunikation im Wandel	02
■ Gesundheit im Netz - vom informierten Patienten, digitaler Ungleichheit und Cyperhypochondrie	03
■ Jugend heute - Ergebnisse der JIM-Studie 2010	04
■ Wann kann Medienkonsum Kindern und Jugendlichen schaden?	05
■ Wohl- oder Übeltäter? - Die Wirkung des Fernsehens auf das Gesundheitsverhalten	06
■ Gesundheitsförderung im Unterhaltungsprogramm - Entertainment-Education als Kommunikationsstrategie	07
■ Perspektiven der Gesundheitsförderung im Web 2.0	09
■ Cybermobbing?! So hilflos ist Schule nicht!	10
■ Gesundheitsförderung - Rat und Hilfe aus dem Internet	11
■ Selbsthilfestrukturen im Web 2.0	12
■ Das Internet heute - zugänglich für alle?	13
■ Pharmainformationen durch die Web-Hintertür	14
■ INCLUSage	16
■ Erstes Männergesundheitsportal	17
■ Impressum	17
■ Pflegende (Schwieger-) Söhne	18
■ Potenzial von Internetportalen für die Gesundheitsförderung	18
■ Gesundheitsprävention - Wider die Verwendung einer Wortbildung „non grata“	19
■ Unerfüllter Kinderwunsch online	20
■ Wohnen bleiben im ländlichen Raum	21
■ Behandlung und Prävention von Medienabhängigkeit	22
■ Mediothek	23
■ Termine	31

Gesundheitskommunikation im Wandel

Das Internet ist in den letzten Jahren zu einem wichtigen Medium für Gesundheitskommunikation geworden. Ein Drittel der Internetnutzenden bzw. ein Viertel aller Deutschen greift laut eigenen Angaben bereits mindestens einmal pro Monat auf Online-Gesundheitsinformationen zurück: In Google und Wikipedia wird zu Krankheiten recherchiert, in Online-Foren tauschen sich Patientinnen und Patienten aus, man kann auf Bewertungsportalen die besten Ärztinnen, Ärzte und Kliniken herausuchen, bei Internet-Apotheken Medikamente bestellen, sich an eine ärztliche Online-Beratung wenden oder Selbsttests absolvieren. Allein das deutschsprachige Gesundheits-Portal netdoktor.de verzeichnet pro Tag rund 150.000 Besuche.

Vier Hauptquellen von Gesundheitsinformationen

Das Internet hat sich einen festen Platz unter den vier wichtigsten Quellen von Gesundheitsinformationen erobert:

- Massenmedien wie Fernsehen und Radio, Zeitungen und Zeitschriften konfrontieren als so genannte Push-Medien die breite Öffentlichkeit mit aktuellen, redaktionell aufbereiteten Inhalten, darunter auch regelmäßig allgemeine Gesundheitsthemen.
- Das Internet erfordert und ermöglicht es dagegen als Pull-Medium, dass die Nutzer und Nutzerinnen selbst aktiv und gezielt gesundheitsbezogene Informationen suchen. Dabei können sie rund um die Uhr, ortsunabhängig und diskret auf eine Fülle von Online-Angeboten zurückgreifen und speziell auf ihre persönliche Situation zugeschnittene Inhalte abfragen.
- Neben Massenmedien und Internet sind soziale Kontakte – Familie, Freundschaften und Berufsumfeld – wichtige Quellen für Gesundheitsinformationen im Alltag. Sie werden angesprochen, wenn es um Hausmittel gegen bestimmte Beschwerden oder um Tipps bei der Auswahl einer Ärztin bzw. eines Arztes geht.
- Die Konsultation von Fachleuten aus dem Gesundheitswesen erfolgt im Alltag selten. Sie wird jedoch im Krankheitsfall zur wichtigsten Informationsquelle.

Wechselwirkungen zwischen den Kanälen sind typisch: Eine Gesundheitssendung im Fernsehen kann zur Internet-Recherche animieren, ein Internet-Fund mit Freundinnen und Freunden oder Ärztinnen und Ärzten besprochen werden.

Sechs Gruppen von Nutzerinnen und Nutzern

Chronisch kranke Patientinnen und Patienten gehören zu den Intensivnutzerinnen und -nutzern von Online-Gesundheitsinformationen, da für sie dauerhaft gesundheitsbezogene Fragen einen wichtigen Stellenwert im Leben einnehmen. Neben Sachinformationen sind für chronisch Kranke insbesondere der Austausch mit anderen Betroffenen in Foren oder Online-Selbsthilfegruppen wichtig.

Neu-diagnostizierte Patientinnen und Patienten informieren sich oft unmittelbar nach dem Arztbesuch weiter im Internet. Auswahl und Qualität von Behandlungsverfahren sowie Heilungschancen sind zentrale Themen.

Mutmaßlich Kranke sind eine andere große Zielgruppe von Online-Gesundheitsinformationen. Sie haben akute

gesundheitsbezogene Beschwerden und nutzen das Internet für eine Selbstdiagnose. Je nach Rechercheergebnis entscheiden sie sich dann für die ärztliche Sprechstunde oder für Selbstbehandlung.

Gesunde können ein gesundheitsbezogenes Informationsbedürfnis haben, etwa hinsichtlich Präventionsmaßnahmen oder gesunder Lebensführung.

Angehörige sind eine weitere Zielgruppe gesundheitsbezogener Internet-Angebote. Sie suchen nach Informationen für ihre akut oder chronisch kranken Kinder, Lebenspartner und -partnerinnen oder Eltern und tauschen sich mit anderen Angehörigen aus.

Fachleute und Multiplikatoren schließlich suchen neben Gesundheitsinformationen auch Vernetzungsmöglichkeiten und Orientierungswissen, etwa hinsichtlich aktueller oder umstrittener Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt, einschlägiger Fachpublikationen und Fachveranstaltungen oder methodischer Ansätze der Gesundheitsförderung.

Große Vielfalt von gesundheitsbezogenen Internet-Angeboten

Das Spektrum der gesundheitsbezogenen Online-Angebote allein im deutschsprachigen Raum ist unüberschaubar groß. Adressiert werden einerseits Patientinnen, Patienten und Angehörige und andererseits Fachleute. Als Online-Anbieter agieren ganz unterschiedliche Akteure wie kommerzielle Unternehmen, wissenschaftliche Einrichtungen, Verbände, Parteien, Behörden, Selbsthilfe-Initiativen bis hin zu Privatpersonen. Zu unterscheiden sind Online-Angebote nach der Vermittlungsform: allgemeine Informationsdarbietung, interaktive Beratung und Mitmach-Möglichkeiten (Web 2.0) inklusive Selbst-Tests und Online-Interventionsprogrammen.

Risiken und Chancen der Online-Gesundheitskommunikation

Drei Hauptrisiken der gesundheitsbezogenen Internetnutzung werden diskutiert:

- **Fehlinformation:** Da im Internet gesundheitsbezogene Inhalte ohne zentrale Qualitätsprüfung verbreitet werden, besteht die Gefahr der Fehlinformation. Dies kann daran liegen, dass die Angebote Fehler und Lücken enthalten oder Patientinnen und Patienten Online-Werbung nicht als solche erkennen. Zudem herrscht in Foren teilweise ein „Kult des Neuen“ und bislang ungeprüfte, in Deutschland noch gar nicht zugelassene Heilmethoden werden angepriesen. Doch fehlerfrei ist auch die Offline-Gesundheitskommunikation nicht.
- **Emotionale Belastung:** Ratsuchende können sich durch die Überfülle an Online-Informationen überfordert fühlen, keine oder widersprüchliche Antworten auf ihre Fragen finden. Orientierungslosigkeit wäre die Folge. Auch können sie bei Versuchen der Selbst-Diagnose bei harmlosen Symptomen auf dramatische Krankheitsbilder stoßen und somit in Angst versetzt werden („Cyber-Hypochondrie“). Die Mehrzahl fühlt sich jedoch eher beruhigt.
- **Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses:** Wenn Nutzerinnen und Nutzer von Online-Gesundheitsinforma-

tionen mit Internet-Ausdrucken in die Sprechstunde kommen und bestimmte Behandlungsformen verlangen oder die Aussagen des Arztes oder der Ärztin ständig hinterfragen, kann das Arzt-Patienten-Verhältnis getrübt werden. Doch Online-Informationen lassen sich meist konstruktiv einbeziehen, wenn das medizinische Personal offen dafür ist.

Internet-Kompetenz (internet literacy) und Gesundheits-Kompetenz (health literacy) entscheiden darüber, wie stark Menschen von der Online-Gesundheitskommunikation profitieren. Eine Förderung dieser Kompetenzen – insbesondere in bildungsferneren Bevölkerungsgruppen sowie unter älteren, weniger internetaffinen Patientengruppen – ist deswegen wünschenswert. Denn im Endeffekt entsprechen die Nutzerinnen und Nutzer von Online-Gesundheitsinformationen, die sich selbstständig informieren, dem Leitbild der mündigen Patientin bzw. des autonomen Patienten, die aktiv in medizinische Entscheidungsprozesse einbezogen werden können und wollen.

PROF. DR. NICOLA DÖRING, *Technische Universität Ilmenau, Fachgebiet Medienkonzeption/Medienpsychologie, Ehrenbergstr. 29, 98693 Ilmenau, Tel.: (0 36 77) 69 47 03, E-Mail: nicola.doering@tu-ilmenau.de*

Nicole Zillien

Gesundheit im Netz – vom informierten Patienten, digitaler Ungleichheit und Cyberhypochochondrie

In den letzten Jahren ist das Interesse an medialen Gesundheitsinformationen deutlich gestiegen. Als Gründe für den wachsenden Informationsbedarf von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen gelten Unzufriedenheit mit dem ärztlichen Informationsverhalten, höhere Ansprüche an die Mitbestimmung und die wachsende Anzahl alternativer Behandlungsmethoden. Gleichzeitig steht mit dem Internet ein Medium zur Verfügung, das in vielfältiger Art und Weise zur gesundheitsbezogenen Information eingesetzt werden kann. Neben den Internetseiten öffentlicher und privater Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsinformationen existieren vielfach spezifische Onlineforen zum Austausch unter Betroffenen sowie interaktive Beratungsangebote von medizinischen Expertinnen und Experten.

Vorteile der gesundheitsbezogenen Internetnutzung

Als Vorteile der gesundheitlichen Information im Internet gelten die Vielfalt und Breite des Informationsangebots, die ständige Verfügbarkeit von Informationen, der einfache Zugang und die Aktualität des Gesundheitswissens online. Insbesondere ist das Internet aufgrund seiner gewährten Anonymität ein vorteilhaftes Medium, wenn stigmatisierte Krankheiten wie Essstörungen, Depressionen oder Geschlechtskrankheiten vorliegen. Durch die Nutzung des Internets können weiterhin Isolationstendenzen, die bei

krankheitsbedingter Bettlägerigkeit, Schamgefühlen im Zusammenhang mit einer Erkrankung oder bei Ansteckungsgefahr entstehen können, entgegengewirkt werden. In diesem Zusammenhang wird Internetforen und anderen Angeboten des so genannten Web 2.0 ein hohes Potential zugesprochen. So ermöglichen gesundheitsbezogene Onlineforen einen thematisch breiten, aber individualisierten Austausch und bieten neben dem informationsbezogenen Aspekt auch emotionale Unterstützung.

Unterschiedliche Nutzungsgewohnheiten

Nach einer europaweiten Befragung verwenden knapp drei Viertel der deutschen Onliner und Onlinerinnen das Internet zur Recherche von Gesundheitsinformationen. Dabei lässt sich eine auf den ersten Blick paradoxe Beobachtung machen: Jene, die am stärksten von einer gesundheitsbezogenen Internetverwendung profitieren könnten, greifen in geringerem Ausmaß auf die entsprechenden Angebote zurück. Jüngere, höher Gebildete, Einkommensstarke und Berufstätige gehören eher zu den Nutzerinnen und Nutzern von Gesundheitsinformationen im Netz als ältere, bildungsferne und einkommensschwache Personen.

Verfestigung von Ungleichheit

Da es nachweislich einen positiven Zusammenhang zwischen der Internetrecherche von Gesundheitsinformationen und der subjektiven Gesundheit gibt, ist anzunehmen, dass ein selbstverstärkender Effekt auftritt. Die Verfügbarkeit des Internets führt eher auf Seiten derjenigen zu positiven Auswirkungen, die schon von vornherein besser gestellt sind, weshalb die sozialwissenschaftliche Forschung hinsichtlich der statusdifferenten Nutzung des Internets auch von einem „Matthäus-Effekt“ spricht. Beim Evangelisten Matthäus heißt es: „Denn wer da hat, dem wird gegeben werden, und er wird die Fülle haben“.

Dieser Argumentation folgt auch die allgemeine These einer digitalen Spaltung. Unter der digitalen Spaltung der Gesellschaft werden die zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen bestehenden Unterschiede im Zugang zum Internet und in der Nutzung desselben verstanden. Dabei wird angenommen, dass infolge der Zugangs- und Nutzungsdifferenzen eine Verfestigung sozialer Ungleichheiten auftritt.

Negative Auswirkungen der Online – Gesundheitsrecherche

Aufgrund der geringen Erfahrung im Umgang mit dem Internet treten bei älteren, bildungsfernen und einkommensschwachen Personengruppen bei einer internetbasierten Gesundheitsrecherche vermehrt folgende problematische Aspekte auf: Fehlinformation, eine Verunsicherung aufgrund fehlender medizinischer Fachkenntnisse und eine generelle Überforderung durch Informationsvielfalt und -widersprüchlichkeit. Aber auch versierte Internetnutzer und Nutzerinnen sind nicht davor gefeit, die internetgestützte Selbstdiagnose zu übertreiben und so der „Cyberchondrie“ zu verfallen. Die Wortneuschöpfung, die sich aus Cyber und Hypochondrie

zusammensetzt, spielt darauf an, dass nach einer Online-Gesundheitsrecherche unter Umständen weit mehr Symptome entdeckt werden als zuvor, was Krankheitsängste schürt.

Fazit

Nichtsdestotrotz stellt das Internet ein zentrales Medium der gesundheitlichen Information dar, dem immer mehr Bedeutung zukommt. Mit einer wachsenden Internetverbreitung auch in statusniedrigeren Gruppen, einer sich verbessernden Medienkompetenz der Nutzerinnen und Nutzer, der Zertifizierung qualitativ hochwertiger Gesundheitsseiten und einer größeren Unterstützung der gesundheitlichen Information im Internet durch Ärztinnen und Ärzte könnten die positiven Auswirkungen der gesundheitlichen Informationsrecherche im Internet die Oberhand gewinnen.

DR. NICOLE ZILLEN, *Universität Trier, FB IV Soziologie, Universitätsring 15, 54286 Trier, Tel.: (06 51) 2 01 26 59, E-Mail: nicole.zillien@uni-trier.de*

Thomas Rathgeb

Jugend heute – Ergebnisse der JIM-Studie 2010

Seit 1998 dokumentiert die Studienreihe JIM (Jugend, Information, (Multi-)Media) den Medienumgang der Jugendlichen mit einer jährlichen, für ganz Deutschland repräsentativen Untersuchung. Hierfür wird eine Stichprobe von ca. 1.200 jungen Menschen zwischen 12 und 19 Jahren telefonisch nach Medien- und Freizeitverhalten, Medienbesitz und Wichtigkeit der Medien befragt. Herausgeber der Studie ist der Medienpädagogische Forschungsverbund Südwest (www.mpfs.de), eine Forschungs Kooperation der Landesmedienanstalten in Baden-Württemberg (LFK) und Rheinland-Pfalz (LMK). Die Durchführung der JIM-Studie erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Südwestrundfunk (SWR).

Medienausstattung

Die Medienausstattung der Haushalte, in denen Jugendliche leben, ist sehr hoch. Fernseher, Handy, Computer und Internetanschluss sind in allen Familien vorhanden. Fast alle Haushalte besitzen eine Digitalkamera und einen MP3-Player. Einen DVD-Player haben 85 Prozent und auch Spielkonsolen sind weit verbreitet. In drei Viertel der Haushalte ist mindestens eine fest installierte Spielkonsole vorhanden.

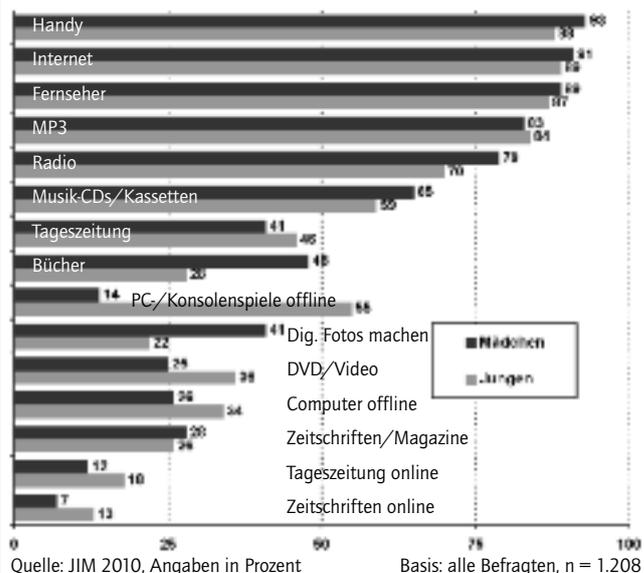
Entsprechend der hohen Haushaltsausstattung ist auch der Gerätebesitz der Jugendlichen recht hoch. Mit 97 Prozent hat so gut wie jeder Jugendliche ein eigenes Handy, 84 Prozent besitzen einen MP3-Player und 79 Prozent haben einen eigenen Computer bzw. Laptop zur Verfügung.

4 Bedeutung der Medien in der Freizeit

Allein die gute Medienausstattung ist ein Indiz, welche große Rolle die Medien für Jugendliche spielen. Die Alltagsrelevanz der einzelnen Medien wird dann bei der Medienbeschäftigung

der 12- bis 19-Jährigen deutlich. Etwa neun von zehn Jugendlichen nutzen regelmäßig (zumindest mehrmals pro Woche) ein Handy, das Internet und den Fernseher. Auch Musik hat einen hohen Stellenwert. Aber auch gedruckte Medien haben weiterhin Bestand: 44 Prozent der Jugendlichen greifen regelmäßig zu einer Tageszeitung und 38 Prozent zu einem Buch.

Medienbeschäftigung in der Freizeit 2010, Auswahl täglich/mehrmals pro Woche



Für gut neun von zehn Jugendlichen ist Musikhören (91%) die wichtigste Medienbeschäftigung, dicht gefolgt von der Nutzung des Internets (86%) und der Handynutzung (80%). Für jeweils 56 Prozent ist Fernsehen und Radiohören von großer Bedeutung. Abgesehen von den Rängen eins bis drei (Musik, Internet und Handy) zeigen die Ergebnisse der männlichen Befragten eine andere Rangreihe als die der weiblichen Jugendlichen. Für Mädchen und junge Frauen sind Bücher und das Radio aber auch das Handy wichtiger, bei Jungen haben Computer- und Videospiele sowie das Fernsehen größere Bedeutung.

Freizeitaktivitäten

Betrachtet man die Freizeittätigkeiten, die nicht in direktem Zusammenhang mit Medien stehen, so treffen sich 85 Prozent der Jugendlichen zumindest mehrmals die Woche mit Freunden und Freundinnen, an zweiter Stelle der Aktivitäten folgt Sport (71%) und „nichts tun, sich ausruhen“ (65%). Jeder bzw. jede vierte Jugendliche unternimmt regelmäßig etwas mit der Familie, 22 Prozent machen selbst Musik, spielen also z. B. ein Instrument oder singen in einem Chor. Für ältere Jugendliche werden dann auch Partys und Disco relevant.

Die Medien und Freizeitaktivitäten der Jugendlichen zeigen also, dass die Beschäftigungen nicht einseitig sind. Aktive und soziale Betätigungen wie Sport, Freunde treffen sowie Familienunternehmungen spielen auch in der medialen Welt eine wichtige Rolle. Und die Betrachtung der Medienaktivitäten zeigt, dass Jugendliche hier sehr vielseitig sind, je nach ihren Bedürfnissen nutzen sie unterschiedliche

Medien. Jugendliche sind also nicht nur Online unterwegs – auch Fernsehen, Radio, Musik und sogar klassische Medien wie Bücher und Tageszeitungen gehören zum Alltag von Jugendlichen. So blieb das Interesse an Büchern – trotz der enormen Entwicklung des Internets – über die letzten Jahre weitgehend unverändert, die Nutzungswerte liegen auf dem Niveau von 1998.

Nutzung des Internets

Dennoch bleibt festzustellen, dass – auch nach eigener Einschätzung – die Jugendlichen die meiste Medienzeit mit dem Internet verbringen: an einem durchschnittlichen Werktag beläuft sich die Nutzungszeit im Internet auf 138 Minuten am Tag. Jungen schätzen ihre Nutzung mit 144 Minuten etwas höher ein als Mädchen (131 Minuten), mit zunehmendem Alter der Jugendlichen steigt die Online-Nutzung von 91 Minuten bei den 12- bis 13-Jährigen auf 172 Minuten bei den Volljährigen an.

Die Nutzung des Internets bedarf einer besonderen Betrachtung. Die Nutzungsdauer allein kann kein Kriterium zur Beurteilung sein. Das Internet und seine Dienste bietet ja zahlreiche Möglichkeiten mit völlig unterschiedlichen Zielen und Motiven. So helfen Computer und Internet heute beispielsweise bei den Hausaufgaben, dienen der Entspannung und Unterhaltung, sind wichtige Kommunikationsplattformen oder bieten die Möglichkeit, rund um die Uhr einzukaufen. Die befragten Jugendlichen wurden gebeten, ihre Online-Nutzungszeit den Bereichen „Kommunikation“ (Communities, Chat, E-Mail, Messenger), „Spiele“, „Information“ und „Unterhaltung“ (Musik, Videos, Bilder) zuzuordnen. Mit 46 Prozent entfällt fast die Hälfte der Onlinezeit auf den Bereich „Kommunikation“, ein Viertel wird für „Unterhaltung“ aufgewendet, auf „Spiele“ entfallen 17 Prozent. Den kleinsten Anteil der Nutzungszeit nimmt die Suche nach Informationen ein. Deutliche Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen zeigen sich in den Bereichen „Kommunikation“ und „Spiele“. Mädchen verwenden einen deutlich höheren Anteil ihrer Nutzungszeit für Communities, Chats oder E-Mails als Jungen (54 % vs. 39 %). Bei Jungen hingegen ist der Anteil für Spiele viermal so hoch wie bei Mädchen.

Das Internet ist aus Sicht der Jugendlichen in erster Linie eine Kommunikationsplattform. Dabei stehen Online-Communities wie schülerVZ oder Facebook in der Prioritätenliste der 12- bis 19-Jährigen ganz oben: 70 Prozent zählen zu den regelmäßigen (täglich/mehrmals pro Woche) Nutzerinnen und Nutzern solcher Plattformen. Ebenfalls weit verbreitet (63 %) bleiben Instant-Messenger, mit deren Hilfe man sich in der Regel in einem nicht-öffentlichen Raum via Internet und einer jeweils speziellen Software mit Anderen austauscht. Bei mehr als der Hälfte der Jugendlichen ist die E-Mail-Kommunikation fester Bestandteil der Alltagskommunikation. Etwas weniger häufig chatten die Jugendlichen in eher öffentlichen Chaträumen (48 %).

Neben den Social Communities wird die öffentliche Diskussion rund um Computer und Internet immer wieder stark vom Thema „Spiele“ beherrscht – einer Tätigkeit der vor allem männliche Jugendliche mit teilweise großem Engage-

ment nachgehen. Fasst man alle Spiele-Optionen zusammen – also alleine oder mit Freunden, online, an der Konsole oder am Computer –, so nutzen 55 % der Jungen und 14 % der Mädchen täglich bzw. mehrmals pro Woche elektronische Spiele. Die Daten machen deutlich, dass die Mediensituation der Jugendlichen heute nicht mit den Medienerfahrungen der Erwachsenen zu vergleichen ist. Da die Medienwelt neben vielen Chancen auch problematische Aspekte hat, sollten Erwachsene ihre Kinder bei Ihren medialen Erfahrungen begleiten und beraten und auch den Jugendlichen später als Ansprechpartner und -partnerin zur Verfügung stehen.

THOMAS RATHGEB, *Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK), Abt. Kommunikationswissenschaft, Reinsburgstr. 27, 70178 Stuttgart, Tel.: (07 11) 6 69 91 52, E-Mail: t.rathgeb@lfk.de, Internet: www.lfk.de*

Sabine Mosler

Wann kann Medienkonsum Kindern und Jugendlichen schaden?

Ob der Medienkonsum eine schädigende Wirkung auf Kinder und Jugendliche haben kann, wird in der (Medien-)Öffentlichkeit oft im Anschluss an negative Medienereignisse diskutiert. Hierzu gehören u. a. Filme mit besonders brutalen Szenen oder detailliert gezeigten Sexualhandlungen in einem Gewaltkontext. Insbesondere nach Gewalthandlungen mit Todesopfern, wie beispielsweise nach den Amokläufen in Erfurt und Winnenden, wird exzessiver Medienkonsum (in diesem Falle von so genannten „Killerspielen“) als mitursächlich für diese brutalen Taten angesehen. Neben dem klassischen Medienkonsum werden in jüngster Zeit auch der Internetnutzung verschiedenartige negative Folgen zugeschrieben. So werden mit Sorge die Verbreitung des Cybermobbing im Internet und die damit verbundenen psychischen Verletzungen bei Jugendlichen betrachtet.

Mögliche negative Medienwirkungen

Als die wichtigsten negativen Wirkungsbereiche problematischer Inhalte und Verhaltensweisen beim Medienkonsum gelten: Ängstigung, sozialetische Verunsicherung, Nachahmungs- und Suchtgefahr. Zu einer Ängstigung kann es z. B. kommen, wenn ein Kind die von ihm gesehenen Gewaltinhalte nicht verarbeiten kann und wenn es eine starke Empathie mit dem Gewaltopfer entwickelt. Eine sozial- bzw. sexualethische Verunsicherung können u. a. Sexszenen bewirken, die nicht dem Entwicklungsstand der Heranwachsenden entsprechen und von ihnen nicht eingeordnet werden können. Nachahmungsgefahr besteht vor allem dann, wenn die gezeigten Handlungen auch im realen Leben leicht umsetzbar sind und von einem Protagonisten ausgeführt werden, mit denen sich Jugendliche gut identifizieren können. Suchtgefährdet sind vor allem (junge) Menschen, die exzessiv und mehrere Stunden täglich (spielend) vor dem Computer verbringen, die dabei ihre schulischen Pflichten sowie ihre

sozialen Kontakte vernachlässigen und andere Hobbys sowie Freizeitaktivitäten zugunsten des Computers einstellen.

Mögliche Risikofaktoren

Ob und wie Kinder und Jugendliche von den negativen Wirkungen des Medienkonsums betroffen sind, hängt aber ursächlich nicht nur von den von ihnen konsumierten problematischen medialen Angeboten ab. Auch der soziale Kontext, in dem Kinder aufwachsen, und ihre psychische Konstitution spielen eine wichtige Rolle.

Generell gilt, je stärker das familiäre und soziale Leben konflikt- und problembelastet ist und je weniger Aufmerksamkeit, Zuwendung und Unterstützung Kinder und Jugendliche im Prozess des Erwachsenwerdens seitens der Erziehenden bekommen, umso größer ist die Gefahr, von den Medien negativ beeinflusst zu werden. Ein erhöhtes Risiko negativer Medienwirkungen besteht z. B. bei Kindern und Jugendlichen, die in gewalthaltigen Kontexten aufwachsen: Wenn sie in der Familie, in der Schule, im Freundeskreis Gewalt und andere problematische Verhaltensweisen als legitimes (und sogar Erfolg versprechendes) Mittel zum Erreichen von Zielen erleben und über keine eigenen Erfahrungsgrundlagen verfügen, um die in den Medien angebotenen Handlungsmodelle überprüfen zu können.

Aber auch in „durchschnittlichen“ Familien aufwachsende Kinder und Jugendliche können von negativen Medienwirkungen betroffen sein, wenn sie bei ihrem Medienkonsum alleine gelassen oder gar vor dem Fernseher oder Computer „geparkt“ werden. Sie können auch ein problematisches Medienkonsumverhalten entwickeln, wenn ihre Eltern sich nicht um alternative Freizeitangebote (wie Spielen, Sport, Musik etc.) kümmern und ihre Freizeit vom Medienkonsum dominiert wird. Wenn die Eltern selber viele Stunden vor dem Fernseher oder Computer verbringen, können sie nicht erwarten, dass ihre Kinder ein anderes (vernünftiges) Medienverhalten entwickeln.

Den meisten Erziehenden ist das Gefährdungs- bzw. Beeinträchtigungspotenzial im Internet durch dort zu findende gewalthaltige, pornografische oder extremistische Inhalte und nicht zuletzt durch Cybermobbing oder Abzocke nicht bewusst. Laut der Untersuchung von Petra Grimm zum Thema „Gewalt im Web 2.0“ interessieren sich 80% der Eltern gar nicht oder selten für den Inhalt der von Kindern und Jugendlichen besuchten Websites. Das bedeutet, dass die meisten Eltern nicht wissen, auf welche problematischen Inhalte ihre Kinder stoßen und welchen Gefahren sie im Internet ausgesetzt sein können.

Wie kann die Medienkompetenz der Heranwachsenden gestärkt werden?

Die gegenwärtig aufwachsenden Kinder und Jugendlichen haben das erste Mal in der Geschichte der Erziehung gegenüber den Erwachsenen einen Vorsprung in einer Technologiekompetenz, denn sie beherrschen die technische und strukturelle Funktionsweise des Internets oftmals besser als Erwachsene. Die pädagogische Herausforderung im Umgang mit dem Medienkonsum ist für Erziehende dadurch noch

größer geworden. Das darf aber nicht zu einer Ohnmachthaltung im Erziehungsalltag führen. Diese Kompetenzkluff kann auch als Chance für einen Dialog zwischen den Generationen genutzt werden: Einerseits können Eltern von ihren Kindern viel über die Funktionsweisen des Internets lernen, andererseits können sie ihren Kindern in Gesprächen über die Internetinhalte und über das Verhalten im Netz ethische Maßstäbe und Verhaltenskompetenzen im Umgang miteinander vermitteln.

Wichtig ist, dass Eltern ihre Kinder bei ihrem Medienkonsum und ihren Erkundungen in der virtuellen Welt nicht alleine lassen, sondern Interesse und Gesprächsbereitschaft zeigen. Wie in anderen Bereichen des Lebens müssen sich Erziehende ihrer Vorbildfunktion bewusst sein: Falls sie ihre eigene Mediennutzungsdauer vernünftig steuern können, müsste ihnen die Aufstellung und Umsetzung von altersadäquaten Mediennutzungsregeln für ihre Kinder möglich sein.

Wenn sich Erziehende kritisch zu gewalthaltigen oder problematischen Verhaltens- und Rollenmuster propagierenden Medieninhalten positionieren, unterstützen sie die Fähigkeit junger Menschen, negative Medieninhalte normativ bzw. ethisch richtig einzuordnen.

SABINE MOSLER, *Niedersächsische Landesmedienanstalt, Seelhorststraße 19, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 2 84 77-0, E-Mail: mosler@nlm.de, Internet: www.nlm.de*

Constance Rossmann

Wohl- oder Übeltäter? – Die Wirkung des Fernsehens auf das Gesundheitsverhalten

Die Nutzung von Medien nimmt im Leben der Deutschen einen Großteil der Zeit in Anspruch. Allein für die Nutzung audiovisueller und gedruckter Medien wenden die Deutschen pro Tag etwa 10 Stunden auf, wobei der größte Teil der Zeit auf das Fernsehen entfällt. So ist die Fernsehnutzungsdauer seit 1980 von durchschnittlich 125 Minuten auf über dreieinhalb Stunden pro Tag angestiegen. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, welche wichtige Rolle das Fernsehen bei der Verbreitung von Informationen spielt. Einerseits bietet es die Möglichkeit über Gesundheitsrisiken zu informieren. Andererseits bergen Gesundheitsinformationen im Fernsehen auch Risiken, etwa wenn bestimmte Inhalte überbetont und andere, eigentlich wichtigere Themen vernachlässigt werden. Nicht zuletzt kann die Fernsehnutzung an sich auch zum Risikofaktor werden, vor allem wenn sie mit mangelnder Bewegung und schlechter Ernährung einhergeht.

TV-Konsum als Adipositasrisiko

Zahlreiche Studien haben sich in der Vergangenheit mit der Frage auseinandergesetzt, ob ein hoher Fernsehkonsum das Adipositasrisiko verstärkt. Tatsächlich bestätigt das Gros der Studien einen solchen Zusammenhang für Kinder und

Jugendliche. Bei Erwachsenen ist die Forschungslage überschaubar und die Befunde gemischt. Unklar ist häufig, ob die Effekte auf die Fernsehnutzung zurückzuführen sind oder sich eher durch einen inaktiven Lebensstil erklären lassen. Kommt beides zusammen, lässt sich meist ein Zusammenhang zwischen Fernsehnutzung und Körpergewicht beobachten. Möglich ist aber auch, dass bestimmte Fernsehinhalte indirekt für Übergewicht verantwortlich sind, weil sie ungesunde Ernährungsbotschaften transportieren und damit ernährungsbezogene Einstellungen beeinflussen.

Einfluss von Fernsehen auf die Wahrnehmung

Die Kultivierungsforschung beschäftigt sich seit über 40 Jahren mit der Frage, ob das Fernsehen einen Einfluss auf Lebens Einstellungen und die Wahrnehmung hat. Sie postuliert, dass so genannte Vielseher die Realität eher so wahrnehmen, wie sie im Fernsehen dargestellt wird, während die Einstellungen von Wenigsehern der tatsächlichen Realität näherkommen. In zahlreichen Studien ließ sich diese Annahme bestätigen. Zwar ist der Einfluss des Fernsehens relativ gering, da die Wahrnehmung der Geschehnisse in der Welt von zahlreichen weiteren Faktoren abhängt, aber er ist stabil und themenübergreifend beobachtbar. Dieses Phänomen lässt sich auch auf Gesundheitsfragen übertragen.

Ausgewählte Studienergebnisse

Signorielli veröffentlichte bereits vor 20 Jahren einen Überblicksartikel zur Darstellung und Wirkung von Gesundheit im Fernsehen. Einige der im Artikel zitierten Studien zu Fernsehwerbung deuteten an, dass diese auch einen Einfluss auf die Zuschauer und Zuschauerinnen haben kann. So fanden manche, dass ein intensiver Konsum von Fernsehwerbung das Ernährungsverhalten negativ beeinflusste. Andere fanden Zusammenhänge zwischen der Rezeption von Alkoholwerbung und Alkoholkonsum. Wieder andere fanden heraus, dass Kinder, die viel Medikamentenwerbung sahen, Krankheitsrisiken und die Wirksamkeit von Medikamenten überschätzten. Auch neuere Studien bestätigen wiederholt den Einfluss des Fernsehens auf Gesundheitswahrnehmung und -verhalten. Shanahan et al. untersuchten den Einfluss des Fernsehens auf die Einstellungen zu Zigarettenkonsum. Die Ergebnisse zeigten, dass die Fernsehnutzung einen Einfluss darauf hat, wie hoch Raucherzahlen eingeschätzt werden und was Menschen von Rauchverboten halten. Rossmann & Brosius befassten sich mit dem Einfluss von Fernsehberichten über Schönheitsoperationen. Dabei zeigte sich, dass die intensive Auseinandersetzung mit Schönheitsoperationen in Reality-Formaten einen Einfluss auf die Einstellung zu Schönheitsoperationen und die eigene Bereitschaft, sich einem solchen Eingriff zu unterziehen, haben kann. Lücke untersuchte den Einfluss des Fernsehens auf ernährungsbezogene Einstellungen und fand heraus, dass Vielseher eine negativere Einstellung gegenüber gesunder Ernährung hatten. Van Mierlo untersuchte den Einfluss des Fernsehens auf die generelle Angst vor Krankheiten. Das Ergebnis: Je mehr die Zuschauer und Zuschauerinnen Arztserien sahen, desto mehr Angst hatten sie davor, selbst krank zu werden. Schließlich

zeigten Niederdeppe et al. in einer Studie zu Lokalnachrichten, dass diese die Botschaft transportierten, man könne nicht präventiv gegen Krebskrankheiten vorgehen, was sich entsprechend in der Wahrnehmung der Zuschauer und Zuschauerinnen niederschlug.

Das Fernsehen als Träger positiver Informationen

Der dargestellte Überblick über die (unbeabsichtigten) Nebenwirkungen des Fernsehens auf gesundheitsbezogene Einstellungen macht deutlich: Der Einfluss ist meist negativer Natur. In der Regel werden durch die Fernsehnutzung Gesundheitsrisiken unter- oder überschätzt, oder ungesunde Verhaltensweisen positiver bewertet oder gar adaptiert. Der Einfluss des Fernsehens lässt sich jedoch auch ganz bewusst positiv einsetzen. Der Entertainment-Education-Ansatz tut dies, indem er z. B. in Fernsehserien Gesundheitsbotschaften platziert, um bestimmte gesunde Verhaltensweisen beim Publikum zu fördern.

Das Fernsehen im Gesundheitsbereich generell als Übeltäter zu verdammen, wäre also genauso verkehrt wie allein sein Potenzial für die Gesundheitsförderung zu betonen. Wichtig ist, sich in der Beschäftigung mit Gesundheit im Fernsehen beider Facetten bewusst zu sein, um sowohl bei den Zuschauern und Zuschauerinnen als auch in der Gesundheitsvorsorge einen adäquaten Umgang mit dem Fernsehen zu ermöglichen.

Literatur bei den Verfassern

DR. CONSTANZE ROSSMANN, *Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung, Munich Center of Health Sciences (MC Health), Schellingstr. 3, 80799 München, Tel.: (089) 21 80-94 13, E-Mail: rossmann@ifkw.lmu.de*

Claudia Lampert

Gesundheitsförderung im Unterhaltungsprogramm – Entertainment-Education als Kommunikationsstrategie

Mediale Unterhaltungsangebote werden mit Blick auf gesundheitsbezogene Effekte im Allgemeinen eher negativ bewertet. Häufig angeführte Argumente sind, dass die Mediennutzung an sich passiv sei und oft mit ungesundem Essverhalten einhergehe oder, dass gesundheitswidrige Botschaften vermittelt würden. Gesundheitsförderung kann aus dieser Perspektive nur bedeuten, den Medienkonsum zu reduzieren und mehr Bewegung und gesunde Ernährung anzuregen (was in jedem Fall unterstützenswert ist). Andere Perspektiven ergeben sich jedoch, wenn man sich die Attraktivität der Unterhaltungsangebote zunutze macht und sie als Chance begreift, ansonsten schwer erreichbare Zielgruppen anzusprechen. Bereits Ende der 1960er Jahre wurde mit dem Entertainment-Education-Ansatz (kurz EE) ein Konzept

entwickelt, das prosoziale oder gesundheitsbezogene Inhalte in unterhaltsame, vor allem fiktionale Medienangebote integriert bzw. diese als Rahmen für präventive und gesundheitsförderliche Botschaften nutzt.

Was ist Entertainment-Education?

Entertainment-Education wird oftmals nur als Kombination von unterhaltsamen und bildenden Elementen aufgefasst. Im engeren Sinne handelt es sich jedoch um eine theoretisch fundierte Kommunikationsstrategie, in deren Mittelpunkt die intendierte Platzierung von gesundheitsfördernden oder prosozialen Botschaften in ein Unterhaltungsangebot steht. Das Kommunikationsziel kann dabei auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sein und reicht von der Sensibilisierung für ein Thema über den Impuls zur Meinungs- und Einstellungsänderung bis hin zur Initiierung einer Verhaltensänderung. In einigen Fällen werden Gesundheitsbotschaften punktuell in einem (erfolgreichen) Unterhaltungsangebot platziert, in anderen Fällen bildet das Gesundheitsthema einen Handlungsstrang neben anderen oder sogar das Hauptanliegen einer Medienproduktion. Grundsätzlich sind alle Medien und Formate geeignet. In der Praxis haben sich jedoch serielle Angebote aufgrund ihrer Vielfalt an Figuren und Themensträngen sowie ihres episodischen und langfristig angelegten Charakters als besonders geeignet erwiesen.

Inzwischen gibt es diverse Beispiele für EE-Produktionen. So enthält beispielsweise der für Kinder gemachte Fernsehfilm „Die Hollies“ aus dem Jahre 2004, verpackt in eine Geschichte über Außerirdische die sich auf die Erde verirrt haben, viele Informationen zu gesunder Ernährung. Das Projekt wurde gemeinsam durch die Deutsche Bundesstiftung Umwelt (DBU), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Kinderkanal (KiKa) umgesetzt. Aber auch die seit über 20 Jahren von der ARD ausgestrahlte Fernsehserie „Lindenstraße“ dient immer wieder als Übermittler von Gesundheitsinformationen.

Wie erfolgreich ist der Ansatz?

Vereinzelt wurden bereits Studien zur Wirksamkeit der Kommunikationsstrategie von EE-Produktionen durchgeführt. Auch wenn sich die Angebote hinsichtlich der Intention, Zielgruppe und Umsetzung unterscheiden, lassen sich die Ergebnisse der Studien auf zwei zentrale Punkte verdichten: 1.) EE-Angebote sind geeignet, interpersonale Kommunikation über gesundheitsbezogene Themen anzuregen und zu intensivieren. So konnte nachgewiesen werden, dass sich die Rezipienten und Rezipientinnen nach der Nutzung mit Angehörigen, Partnerinnen und Partnern oder Freundinnen und Freunden über das platzierte Thema unterhielten. Dieser Austausch wiederum fördert die Reflexion und Meinungsbildung sowie u. U. eine Einstellungs- und Verhaltensänderung und ist daher von zentraler Bedeutung. 2.) Als wesentliche Faktoren, die die Wirkung von EE-Angeboten beeinflussen, haben sich die parasoziale Interaktion mit den Mediencharakteren und das Involvement in das Handlungsgeschehen herauskristallisiert. D.h. dass besonders solche Angebote erfolgreich sind, denen es gelingt, die Rezipientinnen und Rezipienten nicht

nur auf kognitiver, sondern auch auf emotionaler Ebene anzusprechen bzw. zu berühren.

Wann erweist sich der EE-Ansatz als sinnvoll?

Auch wenn vorliegende Studien dem EE-Ansatz ein hohes Wirkungspotenzial bescheinigen und die Möglichkeiten für die Gesundheitsförderung attraktiv sind, sollte sorgfältig geprüft werden, in welchen Zusammenhängen diese Strategie sinnvoll ist.

Die Platzierung von Gesundheitsbotschaften in Unterhaltungsprogrammen ist besonders geeignet, um „gesundheitlich Desinteressierte“ zu erreichen. Im Gegensatz zu gängigen Informationsangeboten (z.B. Flyer, Broschüren, Internetseiten) setzen EE-Angebote kein Informationsbedürfnis, geschweige denn eine aktive Informationssuche voraus. Auf diese Weise können auch diejenigen erreicht werden, die sich gesundheitsbezogenen Informationsangeboten verschließen und nicht aktiv nach Gesundheitsinformationen suchen. Insbesondere Jugendliche, Adressaten und Adressatinnen mit geringerem Bildungshintergrund und Personen mit hoher Affinität zu Unterhaltungsangeboten könnten über diesen Weg angesprochen werden.

Hinsichtlich der Themen sind keine Einschränkungen gegeben. Wichtig ist, dass das Thema in den Sendungskontext passt und zielgruppengerecht aufgearbeitet wird. Daily Soaps und Krankenhausserien bieten einen breiten Rahmen und vielfältige Möglichkeiten für eine angemessene Thematisierung. Auch in Cartoons, Krimi- und Comedyformaten können Gesundheitsthemen platziert werden, allerdings setzt dies ein besonderes Fingerspitzengefühl voraus, damit die zu vermittelnde Botschaft durch den Kontext nicht konterkariert wird.

EE-Angebote bieten einen breiten Spielraum für unterschiedliche Zielsetzungen. Es können sowohl präventive als auch kurative Botschaften vermittelt werden. Um dem Vorwurf der Manipulation vorzubeugen, sollten die Produktionen im Hinblick auf die Ziele und die beteiligten Akteure so transparent wie möglich sein.

Kooperationen nutzen

Gesundheitsthemen sind – ob intendiert oder nicht – auf vielfältige Weise in Unterhaltungsangeboten präsent und beeinflussen auf unterschiedliche Weise unser Wissen und unsere Einstellungen über diese Themen. Dies gilt es bei der Planung von Gesundheitsförderungsstrategien zu berücksichtigen. Auch wenn es schon verschiedene Unterhaltungsangebote gibt, die sich auf gelungene Art und Weise mit gesundheitsbezogenen Themen befassen, wird das Potenzial des Entertainment-Education-Ansatzes längst nicht voll ausgeschöpft. Besonders wichtig scheint es, die Kooperation zwischen Gesundheits-, Kommunikations- und Medienexperten und Expertinnen zu intensivieren. Hierdurch können zum einen die verschiedenen Kompetenzen integriert und

Synergieeffekte geschaffen werden. Zum anderen können ungewollte Effekte durch unreflektierte Inszenierungen reduziert und zugleich gesundheitsfördernden Botschaften mehr Raum gegeben werden.

DR. CLAUDIA LAMPERT, *Hans-Bredow-Institut für Medienforschung, Warburgstraße 8-10, 20354 Hamburg, Tel.: (0 40) 45 02 17 92, E-Mail: c.lampert@hans-bredow-institut.de*

Niels Löchel

Perspektiven der Gesundheitsförderung im Web 2.0

Das Internet in seiner heutigen Form wird zunehmend von sozialen Netzwerken geprägt, in denen Menschen über ihre Einstellung, ihren Geschmack oder ihre Interessen zusammen kommen und sich austauschen. Dabei wird die Formulierung der eigenen Meinung als auch die Organisation von gemeinsamen Interessen nicht nur begünstigt, sondern die offene, interaktive Form dieser Angebote lädt förmlich zum Mitmachen ein. Wie sich allerdings die Internetnutzung im Rahmen eines sozialen Netzwerks entwickelt und welche Potenziale sowie Risiken hier verborgen liegen, bleibt umstritten.

Das neue Web: Versionssprung auf 2.0

Die Wortschöpfung Web 2.0 bezieht sich auf Internetangebote, die primär der Beteiligung und dem Austausch dienen und nicht, wie leicht angenommen werden kann, auf eine neue Version oder ein anderes Internet. Bis vor wenigen Jahren konnten Inhalte im Internet nur von Personen platziert werden, die auf entsprechende Technik und Wissen zurückgreifen konnten. Nur wer über die notwendigen Ressourcen verfügte, konnte sich im Web darstellen und präsentieren. Durch technische Innovationen und eine partizipative Infrastruktur steht das Netz heute – zumindest praktisch – jedem offen. Gleichwohl es auch in Deutschland noch eine ganz Reihe von „Offlinern“ gibt, ist es einfacher denn je, sich selber, seine Meinung, seine Organisation und vieles mehr im Internet abzubilden. Die Informationshoheit weniger Akteure und Akteurinnen weicht einem zunehmenden Fluss an nutzergenerierten Inhalten, die das Internet in einen lebendigen Dialog aller Beteiligten verwandeln. Dabei gibt es wenig Grenzen bei der medialen Aufbereitung und Gestaltung der virtuellen Mitteilungen. Sie können sowohl aus klassischen Textformen als auch aus Fotos und Videos bestehen. Weiterhin stellen die Nutzerinnen und Nutzer nicht nur Inhalte online, sondern tauschen sich zunehmend auch darüber aus. In der heutigen Form des Web 2.0 ist es üblich, dass nutzergenerierte Inhalte kommentiert, bearbeitet und weiterverteilt werden. Die Beiträge können miteinander in Bezug gesetzt und Erfahrungen darüber in sozialen Netzwerken online ausgetauscht werden. Was sich hier findet, ist eine Aus- und Abbildung von sozialem und medialem Austausch, gegenseitigem Bezug und gemeinsamer Aktivität – eben soziale Netzwerke.

Die Vorteile sozialer Netzwerke

In den sozialen Netzwerken eröffnen sich spannende Chancen für die professionelle Arbeit auf der Akteursebene als auch für die Adressaten und Adressatinnen von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Soziale Netzwerke wie facebook, meinVZ oder XING geben gerade im Hinblick auf knappe Ressourcen einen Raum, um Austausch anzuregen, miteinander ins Gespräch zu kommen und neue Formen der Kooperationen zu finden. Insbesondere die niedrighschwellige und unverbindliche Dimension der Web 2.0-Angebote zeigt Perspektiven, wie man gemeinsame Prozesse über einen kurzen Draht anstoßen kann. Die wissensbasierte Plattform Wikipedia kann sowohl als Informationspool als auch als Forum genutzt werden. Für dieses am meisten genutzte Recherchemedium im Netz gilt es, den Wissensschatz nicht nur zu nutzen, sondern ihn zu erweitern, öffentlich zu machen und Gesundheitsthemen mit Erfahrungen aus Praxis und Wissenschaft anzureichern. Wikipedia mit seiner kollektiven Autorenschaft, der neutralen Positionierung und seiner finanziellen Unabhängigkeit bietet den dafür passenden Rahmen. Zusätzlich können neue Formen der Gesundheitskommunikation zum Beispiel über Videoclips durch Anbieter wie Youtube kostengünstig umgesetzt werden. Insgesamt stellt das Internet in seiner heutigen Form eine Infrastruktur bereit, die eine vereinfachte Vernetzung, den medialen Austausch sowie eine Integration professioneller Akteure und Akteurinnen mit der Zielgruppe ermöglicht.

Grenzen und Risiken im Blick behalten

Diese Entwicklung steht jedoch nicht ohne Grund immer wieder in der Kritik. Datenschutzrechtliche Bedenken sind mindestens angebracht und es ist noch längst kein angemessener Umgang mit der veränderten Situation im Internet gefunden worden. Das sorglose Veröffentlichen von persönlichen Informationen sowie die Transparenz der Aktivitäten in den sozialen Netzwerken sind Risiken die von den Nutzerinnen und Nutzern nicht immer bedacht werden. Soziale Kontrolle im Netz besteht sowohl innerhalb der eigenen Nutzerkreise als auch gegenüber den Anbietenden. Privates Nutzungsverhalten wird Teil von beruflichen sowie kommerziellen Netzwerken, deren Grenzen zunehmend aufweichen. Ein weiterer kritischer Aspekt ist, dass längst nicht alle Bevölkerungsteile gleichermaßen eingeschlossen sind oder Anschluss an die Netzwerke gefunden haben. Der digitale Graben zwischen „Onlinern“ und „Offlinern“ lässt sich auch in den sozialen Netzwerken finden. Vor allem ältere Menschen sind deutlich häufiger von der Kommunikation im Internet ausgeschlossen. Zusätzlich sind die Prozesse von einer immensen Schnelllebigkeit und Unübersichtlichkeit geprägt. Es ist schwer zu überschauen, welches Angebot auf Dauer Bestand hat und welche Anbieterinnen und Anbieter vertrauenswürdig sind.

Die Chancen gemeinsam nutzen

Die veränderte Situation im Netz wird sich nicht mehr umkehren, sondern ist tendenziell relevanter Bestandteil unserer Lebenswelten. Die partizipative und lebhafteste Netzstruktur

bietet niedrighschwellige Möglichkeiten, um in einen gemeinsamen Dialog über alle Ebenen zu treten. Daneben lässt sich die Reichweite der eigenen Angebote und Maßnahmen mit den möglichen Zielgruppen erweitern oder auch dessen Qualität bedarfsgerecht weiterentwickeln. Zudem lässt ein Engagement in internetbasierten sozialen Netzwerken als Zusatzangebot auch klassische Nutzerinnen und Nutzer nicht außen vor. Vielmehr besteht die Chance, komplexe Gesundheitsthemen spannend aufzubereiten und einer Diskussion zugänglich zu machen. Trotz aller Bedenken und Risiken sollte hier der eigentliche Fortschritt nicht verpasst und eher Teil einer auch virtuell vernetzten Gesundheitsförderung werden.

NIELS LÖCHEL, *Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.*,
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin, Tel.: (030) 44 31 90 70,
E-Mail: loechel@gesundheitsbb.de,
Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Julia Riebel, Reinhold S. Jäger

Cybermobbing?! So hilflos ist Schule nicht!

Ein neuer Begriff macht die Runde: Cybermobbing. Wie immer wurde der Begriff über den großen Teich nach Zentraleuropa hineingetragen und umschreibt einen Sachverhalt, dem durchaus mit Sorge, trotzdem aber mit großem pädagogischen Optimismus begegnet werden sollte.

In Anlehnung an das Verständnis von traditionellem Mobbing versteht man Cybermobbing als „negative oder verletzend wiederholende Verhaltensweisen mit Mitteln elektronischer Kommunikationswege, die ein Ungleichgewicht der Kräfte zwischen zwei Personen oder Parteien beinhalten, wobei die schwächere Person/Gruppe ungerechtfertigt attackiert wird.“ Zentral – dies gilt es zu betonen – sind dabei die Aspekte der *Wiederholung* und der *Wehrlosigkeit* des Opfers. Der Grenzwert wird bei durchschnittlich mindestens einem Vorfall pro Woche festgelegt. Auseinandersetzungen zwischen gleich starken Parteien sowie Einzelfälle sind definitionsgemäß kein Mobbing, womit die vom Opfer eventuell erlittene Schmerzlichkeit auch von Einzelfällen keineswegs geleugnet werden soll. Die Wehrlosigkeit von Opfern kommt beim Cybermobbing in besonderem Maße vor, weil die Opfer meist nur zeitverzögert und über große Umwege erfahren, dass sie das Gespött von anderen Personen sind.

Was wissen wir über Cybermobbing?

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es noch sehr wenige systematische Untersuchungen zum Cybermobbing. Um erste Einblicke in das neue Phänomen zu gewinnen, führte das Zentrum für empirische pädagogische Forschung (zepf) in den Jahren 2007 und 2009 jeweils eine bundesweite Onlinebefragung zu Mobbing und Cybermobbing durch. Bei der ersten Befragungswelle standen in erster Linie Grundschüler und -schülerinnen im Vordergrund, an der zweiten Befra-

gungswelle nahmen eher Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe teil. Insgesamt liegen Informationen von 3455 Schülerinnen und Schülern vor.

Grundsätzlich gilt es, zwischen vier Hauptformen des Cybermobbing zu unterscheiden, mit deren Hilfe sich die Spielarten virtueller Gewalt treffend klassifizieren lassen.

- Die am weitesten verbreitete Variante des Cybermobbings ist gleichzeitig eine besonders perfide. Hinter dem Rücken des Opfers werden Gerüchte verbreitet oder schlecht über die betroffene Person geredet. Die Person selbst erfährt dabei oft erst viel später, dass sie Opfer solcher intriganter Machenschaften geworden ist. 29,4 % der befragten Schülerinnen und Schüler aus den genannten beiden Untersuchungen haben so etwas bereits erlebt.
- 22,6 % sind schon mit der zweithäufigsten Form der virtuellen Gewalt in Berührung gekommen: Hierbei sendet der Täter oder die Täterin direkt an das Opfer Nachrichten beleidigenden oder bedrohenden Inhaltes. Solche Nachrichten werden in den meisten Fällen über sog. Instant Messages oder in Chatrooms versendet. Der Grund für diese Präferenz liegt darin, dass Kinder und Jugendliche ihre Kommunikation weitaus seltener per E-Mail realisieren.
- Immerhin 17,3 % der Schülerinnen und Schüler haben es bereits erlebt, durch Klassenkameraden und -kameradinnen von gemeinsamen Aktivitäten im Internet (Online-spiele, Chatrooms, Foren) ausgeschlossen worden zu sein.
- Ein dem Verbreiten von Gerüchten ähnliche Form ist das weitergeben privater Nachrichten. Das Opfer schickt private Informationen oder Bilder an vermeintliche Freunde, im guten Glauben darauf, diese würden von den Empfängern und Empfängerinnen vertraulich behandelt. 15,6 % der Befragten mussten schon erleben, dass solche sensiblen Informationen dann ohne ihr Wissen weitergegeben worden waren, mit dem Ziel das Opfer bloßzustellen.

Wer sind die Opfer?

Ungefähr jede fünfte Schülerin bzw. Schüler ist Opfer von traditionellem Mobbing. Anders beim Cybermobbing. Hier sind lediglich 5,2 % der befragten Personen als Opfer zu klassifizieren. Virtuelles Mobbing kommt also offensichtlich viel seltener vor. Trotzdem ist bei einer Fallzahl von 600.000 betroffenen Schülerinnen und Schülern das Phänomen durchaus ernst zu nehmen. Die Opfer von Cybermobbing sind in der Mehrzahl weiblich. Zudem scheint mit zunehmendem Alter die Gefahr virtueller Gewalt (von Cybermobbing lässt sich hier streng genommen nicht sprechen) ausgesetzt zu sein, anzusteigen.

Wer sind die Täterinnen und Täter?

In der Gesamtstichprobe der beschriebenen Studie bezeichnen sich 4 % der Schülerinnen und Schüler als Cyber Täterin bzw. -täter. Etwas mehr als die Hälfte davon ist männlich. Zudem wird Cybermobbing häufig von denjenigen eingesetzt, die auch auf anderem Wege Gewalt ausüben. Es steht somit deutlich in Zusammenhang mit traditionellem Mobbing. Ein weiterer interessanter Punkt ist die große Anzahl der

Birgit Knatz

Gesundheitsförderung – Rat und Hilfe aus dem Internet

Überschneidungen zwischen Täterinnen, Tätern und Opfern. 39% derjenigen, die im Internet als Täter oder Täterin fungieren, sind selbst auch *Opfer* von Cybermobbing. Es verschwimmen die Kategorien vom Opfer als demjenigen, den es zu schützen gilt und vom Täter oder der Täterin, der oder die in seine Schranken gewiesen werden muss.

Copingstrategien der Opfer

Riebel, Jäger und Fischer konnten vier Umgangsformen und Copingstrategien bei Opfern von Cybermobbing identifizieren. Es handelt sich um: „Suche nach sozialer/technischer Unterstützung“, „Aggressivität“, „Hilflosigkeit“ und „Reflexion“. Listet man die von Opfern gezeigten Reaktionsweisen nach ihrer Häufigkeit geordnet auf, so zeigt sich, dass aggressives Verhalten jeweils an erster Stelle steht und deutlich häufiger gezeigt wird als andere Formen von Coping. Am seltensten erfolgt im Übrigen eine reflektierte Auseinandersetzung mit der Situation, z. B. sich zu fragen, worin die Gründe des Täters oder der Täterin liegen könnten, sich in der gezeigten Weise zu verhalten.

Fazit: Sind wir wirklich hilflos?

Eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung von Cybermobbing von Kindern und Jugendlichen spielt die Schule, da häufig Mitschülerinnen oder -schüler mobben. Konflikte zwischen Klassenkameraden oder -kameradinnen – so lässt sich vermuten – sind dann bereits am Vormittag in der Schule entstanden und werden mithilfe neuer Kommunikationstechnologien auch in den Nachmittag hinein getragen.

Neben dem einem allgemeinen Schulentwicklungsprozess, in dem alle Gruppen einer Schule als Beteiligte und Betroffene einzubeziehen sind, gibt es bestimmte Methoden gegen Mobbing sowie Cybermobbing vorzugehen. Als ein gutes Instrument haben sich Verträge zwischen allen Beteiligten in den Schulen erwiesen, in denen jede Form von Gewalt verachtet und sanktioniert wird. Auch spezielle Programme, zugeschnitten auf Täter, Opfer und Opfer-Täter sind effektiv. Hier lernen Täterinnen und Täter Einfühlungsvermögen und Perspektivenwechsel, Opfer ein selbstbewusstes Auftreten und die Täter-Opfer beide Seiten. Anonymisierte Befragungen erweisen sich als eine brauchbare Basis, um Täterinnen und Täter sowie Opfer aus dem Dunkelfeld herauszubringen.

Literatur bei der Verfasserin und dem Verfasser

DR. JULIA RIEBEL, PROF. DR. REINHOLD S. JÄGER, *Zentrum für empirische pädagogische Forschung (zefp) der Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, Bürgerstr. 23, 76829 Landau, Tel.: (063 41) 2803 21 75, E-Mail: jaeeger@zefp.uni-landau.de, Internet: www.zefp.uni-landau.de*

Das Internet gehört neben dem Fernseher, dem Radio und der Zeitung als viertes tagesaktuelles Medium zu unserem Alltag. Auch bei der Unterstützung in medizinischen Fragen, im Bereich der Gesundheitsfürsorge und in der Bewältigung von Problemen wird das Netz zur Information und Beratung genutzt. Wie die Vielzahl von virtuellen Beratungsangeboten zeigt, ist der Kontakt per E-Mail im Vergleich zu Chaträumen und Internetforen der häufigste Beratungskanal. Im deutschsprachigen Raum hat sich die Online-Beratung durch Selbsthilfegruppen, die TelefonSeelsorge der Profamilia und der Aidshilfe, um nur einige wenige zu nennen, etabliert.

Das Angebot der TelefonSeelsorge

Die TelefonSeelsorge hilft Menschen in Krisen, Notsituationen sowie bei anderen Fragen und Problemen. Sie ist ein Beratungsangebot, das Tag und Nacht, kompetent, anonym, vertraulich und datengeschützt arbeitet. Sie ist telefonisch 24 Stunden unter den gebührenfreien Rufnummern 0800-1110111 und 0800-1110222 und seit 1995 per Internet (www.telefonseelsorge.de) für Mail- und Chatberatungen erreichbar. Im Jahr 2009 sind über 4279 Mailanfragen eingegangen aus denen sich insgesamt mehr als 12.979 Folge-mails entwickelten, 4373 Chattermine wurden belegt. Am Telefon nahmen die insgesamt 7.000 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2.177.519 Millionen Anrufe entgegen. Für die ca. 250 Mitarbeitenden der TelefonSeelsorge im Internet gelten auch die allgemeinen Qualitätsstandards der TelefonSeelsorge. Hierzu zählt eine in der Regel 18 Monate umfassende Ausbildung, laufende Fortbildungen und Supervision sowie eine medien-spezifische Weiterqualifizierung. Das Online-Beratungsangebot ist SSL verschlüsselt.

Nutzergruppen und Themen der Onlineberatung

Es lassen sich vier unterschiedliche Gruppen von Nutzerinnen und Nutzern der Online-Beratungsangebote unterscheiden: erwerbstätige Medienpragmatiker, zurückgezogene Dauerklienten, sachorientierte Informationsbeschaffer sowie jugendliche Krisenklienten. Den Altersschwerpunkt bilden die 15- bis 40-Jährigen, ein Drittel aller Ratsuchenden gehört der Gruppe der 20- bis 29-Jährigen an.

Die Themen der Online-Beratung sind so vielfältig wie das Leben. Schwerpunkte waren Fragen nach der Orientierung, psychische Erkrankungen, Beziehungsthemen aller Art und Anliegen, die mit Arbeit, Schule und Ausbildung zu tun hatten.

Niedrigschwelligkeit

Die Online-Beratung ist ein niedrigschwelliges Angebot. Sie bietet die Möglichkeit, anonym, zeitnah und unter Aufhebung von räumlicher Distanz von fast jedem Ort aus in einem qualitativ hohen und breit differenzierten Beratungsangebot Hilfe zu finden. Die asynchrone Form (Mail und Forum) der Internetkommunikation bietet den Ratsuchenden Zeit zum überlegen, nachdenken, sortieren, reflektieren, Druck loswerden. Die Hemmschwelle der Kontaktaufnahme zum „Hilfesystem“ wird gesenkt. Aber auch die Beratungsdienste selber profitieren von diesem Angebot, da sie von einem Standort

aus flächendeckend Beratungsleistungen anbieten und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter flexible Arbeitsformen nutzen können.

Nähe durch Distanz

In der schriftlichen Beratung, entsteht Nähe durch Distanz. Diese Distanz, das zeigen u. a. die Erfahrungen der oben angeführten Online-Beratungsangebote, bewirkt, dass gesellschaftlich tabuisierte und schambesetzte Themen wie z. B. Fragen zur eigenen Sexualität, der eigene Umgang mit Gewalt, die Angst vor dem Sterben, selbstverletzendes Verhalten, Fragen der Körperhygiene oder Geschlechtskrankheiten benannt werden können. In den Mails, im Chat und auch in den Foren schreiben Menschen über Erlebnisse, Gedanken und Erfahrungen und auch über die Scham, dies alles zu offenbaren.

Selbstreflexion

Schreiben ist eine Form von Selbstausdruck, bei der die Schreiberin oder der Schreiber nicht nur handelt, sondern zugleich das Ergebnis seines Handelns betrachtet. Emotionen und Erinnerungen schriftlich ausdrücken, heißt konzentriert und intensiv nachzudenken, Probleme in Wörter und Sätze zu kleiden, Worte für Situationen, die belastend waren oder sind, zu finden. Das Formulieren ist somit ein selbstreflexiver Prozess. Mailerinnen und Mailer erwähnen, dass allein schon die Tatsache, die eigenen Gedanken und Probleme einmal aufgeschrieben zu haben, bereits von großem Nutzen war.

Qualitätsstandards der Online-Beratung

Um Qualitätsstandards für die Online-Beratung zu entwickeln und notwendige Rahmenbedingungen zu diskutieren, hat sich 2004 die Deutsche Gesellschaft für Online-Beratung DGOB (www.dg-online-beratung.de) gegründet. Die DGOB ist eine unabhängige und gemeinnützige fachliche Plattform zur Weiterentwicklung qualifizierter Online-Beratung. Der Verein hat folgende Richtlinien erarbeitet: Online-Beraterinnen und Berater weisen eine Beratungsausbildung auf. Sie sind theoretisch und praktisch mit den wichtigsten Grundlagen der Kommunikationspsychologie sowie den Konzepten medienbasierter Beratung vertraut. Zudem besitzen sie eine Lese-, Schreib-, Medien- und Internetkompetenz.

BIRGIT KNATZ, *TelefonSeelsorge Hagen-Mark, Dödterstr. 10, 58095 Hagen, E-Mail: post@birgit-knatz.de, Internet: www.birgit-knatz.de.*

Martin Schumacher

Selbsthilfestrukturen im Web 2.0

Die Anzahl internetgestützter Selbsthilfeangebote ist heute kaum mehr überschaubar. Selbsthilfe im Web 2.0 untergliedert sich zum einen in die Darstellung der Selbsthilfestrukturen aus der „physischen Welt“, zum anderen in eine Vielzahl virtueller Selbsthilfegruppen aller Couleur.

Formelle Strukturen

Nahezu sämtliche Selbsthilfeorganisationen haben heute Internetauftritte mit Informations- und Materialsammlungen sowie Verzeichnissen lokaler Gruppen. Gleiches gilt für die Selbsthilfekontaktstellen wie dem Selbsthilfe-Büro Niedersachsen. Überdies existieren Informationsangebote u. a. von der freien Wohlfahrtspflege, von Krankenversicherungsträgern sowie von Fachverbänden.

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) führt derzeit mit dem Projekt „Selbsthilfe und Neue Medien“ eine Analyse von Selbsthilfeaktivitäten im Internet durch. Dabei wurden bislang folgende zentrale Ergebnisse veröffentlicht:

- 95% der 360 bei der NAKOS verzeichneten Selbsthilfe-Vereinigungen haben eine eigene Website
- 46,2% bieten die Möglichkeit zum virtuellen Austausch (Forum und/oder Chat)
- bei 96,4% von diesen gibt es ein Forum, bei 27,8% einen Chat
- bei 91,6% stehen die Austauschangebote auch Nichtmitgliedern offen

Ergänzend zu diesen Informationsangeboten stellen einige Anbieter Manuale und Checklisten zur Verfügung, die bei der Auswahl des richtigen Selbsthilfeangebots helfen.

Informelle Strukturen

In den letzten Jahren hat sich ein umfangreiches Angebot von Selbsthilfestrukturen etabliert, die von Betroffenen selbst initiiert wurden. Dazu zählen Websites, die von Privatpersonen betrieben werden und der Reflektion von Problemen, Beschwerden und Erkrankungen dienen. Zudem existieren diverse Internetforen und Chatrooms ohne Anbindung an etablierte Strukturen. Hier fungieren Betroffene gleichzeitig als Moderatorin bzw. Moderator sowie als Peer-Beraterin bzw. -Berater.

Virtuelle Selbsthilfe

Virtuelle Selbsthilfe wird als wechselseitige Unterstützung auf Basis gleicher Betroffenheit verstanden, die vorwiegend unter den Bedingungen computervermittelter Kommunikation realisiert wird. Der Begriff virtuelle Selbsthilfe umfasst dabei vorrangig Diskussionsforen, seltener auch Mailinglisten und Chats. Virtuelle Selbsthilfegruppen werden in der Regel moderiert (durch Fachkräfte oder Peers) und sind offen, d. h. alle interessierten Personen können sich beteiligen. Bei geschlossenen Gruppen ist zunächst eine Anmeldung erforderlich, die Moderation entscheidet dann nach definierten Kriterien über die Aufnahme.

Es ist strittig, ob die Teilnahme an einem Diskussionsforum, einer Mailingliste oder einem Chat überhaupt im Sinne

von Selbsthilfe wirken kann. Der Gesetzgeber verneint dieses: Die Förderung von Selbsthilfegruppen im Rahmen des § 20c des Fünften Sozialgesetzbuches ist für virtuelle Gruppen ausgeschlossen.

Gleichwohl ist ein wachsendes Interesse des Gesundheits- und Sozialwesens an der Umsetzung von Selbsthilfe im Web 2.0 zu erkennen. Dies spiegelt sich zum Beispiel in der finanziellen Förderung von Selbsthilfeorganisationen bei der Einrichtung von Internetauftritten wider.

Wirkungen

Befunde aus der Wirkungsforschung deuten darauf hin, dass virtuelle Selbsthilfe von Ratsuchenden vorwiegend komplementär genutzt wird, etwa für eine – verglichen mit einer Face-to-Face-Beratung – schnellere Einholung von Informationen. Längerfristiges Engagement in virtuellen Selbsthilfegruppen ist eher selten zu beobachten. Gleichwohl belegen Untersuchungen, dass die Teilnahme an Selbsthilfe im Internet positive Wirkungen entfalten kann. Der Aufbau enger, bedeutsamer Beziehungen ist auch unter den Bedingungen computervermittelter Kommunikation möglich. Ratsuchende erfahren eine Stärkung ihres Selbstwertgefühls und werden zu weiteren Schritten der Problemlösung ermutigt.

Chancen und Grenzen

Selbsthilfestrukturen im Web 2.0 eröffnen Ratsuchenden Möglichkeiten schneller Kontaktaufnahme und Informationsbeschaffung. Ratsuchende können dabei (relativ) anonym bleiben, so dass sich Hemmschwellen leichter überwinden lassen. Es können Personen erreicht werden, die aus zeitlichen Gründen oder wegen Mobilitätseinschränkungen keine Ressourcen zum Aufsuchen von Beratungsstellen und Face-to-Face-Gruppen haben. Zu dieser Gruppe gehören auch Ratsuchende mit sehr seltenen Erkrankungen, für die in der physischen Welt gar keine erreichbaren Angebote zur Verfügung stehen. Die Online-Selbsthilfe mindert in diesem Sinne Defizite in der Versorgungslandschaft.

Die technische Realisierung ist heute weitgehend unproblematisch. Die Umsetzung virtueller Selbsthilfe erfordert jedoch bei Anbietern sowie Ratsuchenden ein gewisses Maß an Medienkompetenz. Computervermittelte Kommunikation ist anderen Regeln als Face-to-Face-Kommunikation unterworfen. Dies betrifft insbesondere den für Selbsthilfe wichtigen Aspekt der Vermittlung von Emotionen.

Die Nutzung virtueller Selbsthilfe kann nachteilig sein, wenn sie als Ersatz für die Inanspruchnahme professioneller Beratung und Therapie dient. Dies gilt insbesondere für Betroffene manifester psychischer Erkrankungen.

Ausblick

Für Betroffene und Ratsuchende im Bereich der Selbsthilfe offeriert das Web 2.0 vielfältige und wachsende Möglichkeiten der Orientierung und Partizipation. Die Umsetzung von Angeboten im Web 2.0 ist für Selbsthilfeorganisationen zur Zielgruppenerreichung heute praktisch unverzichtbar. Virtuelle Selbsthilfegruppen stellen grundsätzlich keine Konkurrenz dar, sondern ergänzen die vorhandenen Strukturen.

Aus der Unübersichtlichkeit der Angebote können jedoch Qualitätsprobleme resultieren. Präsenz und Mitwirkung der Gesundheitsberufe müssen „mitwachsen“, d. h. kontinuierlich ausgebaut werden. Dem ist in Aus- und Fortbildung von Fachkräften Rechnung zu tragen.

Literatur beim Verfasser

Anschrift siehe Impressum

Jutta Croll

Das Internet heute – zugänglich für alle?

Das Internet bestimmt heute in vielen Lebensbereichen unseren Alltag: Freunde treffen, sich verabreden, Fotos und Videos austauschen, aber auch lernen, spielen, Informationen suchen, einkaufen, Reisen buchen und vieles mehr wird online erledigt. Die Nutzung findet immer und überall statt, in der Unabhängigkeit von Zeit und Ort liegt ein besonderer Reiz. Darüber hinaus kann das Internet Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Voraussetzung dafür ist eine barrierefreie Gestaltung von Webseiten und deren Inhalten.

Barrierefreie Webseiten – Nutzung durch Menschen mit Behinderungen

Die Vorteile der Internetnutzung für Menschen mit Behinderungen liegen auf der Hand: Das Internet hilft Einschränkungen der selbständigen Lebensführung ebenso zu überwinden wie Beeinträchtigungen der Mobilität oder Einschränkungen der Kommunikation.

Blinde Menschen nutzen das Internet mit Hilfe eines so genannten Screenreaders oder einer Braillezeile. Ein Screenreader ist eine auf dem Computer des Nutzers und der Nutzerin installierte Software, die alle auf dem Bildschirm angezeigten Inhalte vorliest – soweit diese entweder sichtbar oder im Quelltext der Webseite als Text vorhanden sind. Mit Hilfe einer Braillezeile können die gleichen Inhalte in Form von Braillezeichen, dargestellt durch bewegliche erhabene Stifte, ertastbar ausgegeben werden. Blinde oder stark sehbeeinträchtigte Menschen navigieren durch eine Webseite über die Tastatur, da der über die Maus platzierte Cursor von ihnen nicht gesehen wird. Durch Drücken der Tabulatortaste werden enthaltene Links und Funktionen nacheinander angesteuert und können durch die Enter- oder Return-Taste ausgelöst werden.

Für motorisch beeinträchtigte Menschen sind die Bedienung von Navigations- und Funktionselementen sowie eigene Eingaben, zum Beispiel in Formularfelder, schwierig. Spezial-eingabegeräte oder Spracherfassungssoftware zur Steuerung des Computers ermöglichen in diesem Fall die Nutzung.

Für Gehörlose und Schwerhörige sind Informationen, die ausschließlich akustisch dargeboten werden, nicht zugänglich. Auch komplizierte Schriftsprache, fachsprachliche Ausdrücke und Fremdwörter erschweren die Nutzung, denn für

Gehörlose ist Gebärdensprache die Muttersprache, eine Schriftsprache dahingegen wird wie eine Fremdsprache erlernt. Gebärdensprachvideos können komplizierte Sachverhalte in einer für gehörlose Menschen angemessenen Form darbieten. Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Lese-Rechtschreibschwäche haben ebenfalls Schwierigkeiten bei der Rezeption von Textinhalten. Inkonsistente Verwendung von Zeichen und Begriffen sowie komplizierte Navigationsstrukturen können weitere Barrieren errichten.

Barrierefreiheit bringt Vorteile nicht nur für Menschen mit Behinderungen

Von barrierefreien Internetseiten profitieren alle Nutzerinnen und Nutzer. Barrierefrei programmierte Webseiten bedürfen geringerer Übertragungsraten und können deshalb schneller geladen und gut über mobile Endgeräte mit kleinem Display genutzt werden. Von einer klaren und übersichtlichen Navigationsstruktur profitieren ebenso Nutzerinnen und Nutzer, die über wenig Erfahrung im Umgang mit Webangeboten verfügen. Die Verwendung von leichter und verständlicher Sprache kommt Menschen mit Migrationshintergrund ebenso zugute wie Gehörlosen oder Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Lese-Rechtschreibschwäche. Für Seniorinnen und Senioren erschließt sich der Vorteil der Internetnutzung für die persönliche Lebensführung gerade dann, wenn die Webseiten über einen konsistenten Aufbau verfügen, einfach zu bedienen sind und so einen unkomplizierten Zugang zu dem ungewohnten Medium ermöglichen.

Der Barrierefreiheit liegt die Trennung von Form und Inhalt zugrunde, die durch eine bestimmte Formatierungssprache (Cascading Style Sheets) zur Beschreibung der Darstellung von Webinhalten erzielt wird. Davon profitieren auch die Anbieter der Webseiten. Zum einen können der für das Vorhalten der Webseiten benötigte Speicherplatz auf dem Server sowie die Übertragungsraten deutlich reduziert werden, zum anderen ist ein Relaunch mit geringerem Aufwand und Kosten verbunden.

Ohne Druck kein Ruck – Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen

In Deutschland wurde mit der im Jahr 2002 in Kraft getretenen Fassung des „Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes“ (BGG) erstmals die Barrierefreiheit von informations- und kommunikationstechnischen Systemen gesetzlich geregelt. § 11 BGG „Barrierefreie Informationstechnik“ verpflichtet Träger öffentlicher Gewalt zur barrierefreien Gestaltung ihrer Internetauftritte und -angebote. In den Bundesländern regeln Landesgesetze die barrierefreie Zugänglichkeit öffentlicher Angebote. Für Anbieter aus der Wirtschaft wurde statt gesetzlicher Regelungen das Instrument der Zielvereinbarungen gewählt. Vom zuständigen Landesministerium zugelassene Verbände sind berechtigt, Unternehmen zu Verhandlungen über Zielvereinbarungen hinsichtlich der Barrierefreiheit ihrer Angebote aufzufordern, denen sie sich nicht entziehen können.

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ist im Detail durch die Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BIT)

geregelt. Die derzeit gültige BIT-V bezieht sich noch auf die internationalen Regelungen der Web Content Accessibility Guideline (WCAG 1.0) aus dem Jahr 1999. Im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses ist für 2011 zu erwarten, dass – in weitgehender Übereinstimmung mit den Vorgaben der WCAG 2.0, die im Dezember 2008 veröffentlicht wurden – eine neue Rechtsverordnung auf dem aktuellen Stand der Technik für Deutschland verabschiedet wird.

Die BIENE – Wettbewerb für barrierefrei gestaltete Webseiten

Seit 2003 prämiieren die Aktion Mensch und die Stiftung Digitale Chancen die besten deutschsprachigen barrierefreien Angebote im Internet mit einer BIENE. BIENE steht für „Barrierefreies Internet eröffnet neue Einsichten“, aber auch für Kommunikation, gemeinsames Handeln und produktives Miteinander. Rund 1.800 Unternehmen und Organisationen, Behörden und Ministerien, Städte und Gemeinden sowie Vereine und Verbände aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Südtirol haben sich bislang mit Webseiten am Wettbewerb beteiligt. Mehr als 100 Webseiten wurden bisher mit einer BIENE ausgezeichnet.

Literatur bei der Verfasserin,

JUTTA CROLL, *Stiftung Digitale Chancen, Fasanenstr. 3, 10623 Berlin, Tel.: (030) 43 72 77 30, E-Mail: jcroll@digitale-chancen.de, Internet: www.digitale-chancen.de*

Gerd Glaeske

Pharmainformationen durch die Web-Hintertür

Die Werbung für Arzneimittel ist in Deutschland klar geregelt: Für nicht-verschreibungspflichtige Mittel darf in Zeitschriften, im Radio und im Fernsehen öffentlich geworben werden, für rezeptpflichtige Mittel nur in Medien für bestimmte Fachkreise, z. B. in Zeitschriften für Ärztinnen und Ärzte.

In den USA und in Neuseeland dahingegen dürfen Pharmafirmen direkt bei Konsumentinnen und Konsumenten Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel (Direct-To-Consumer Advertising (DTCA)) schalten. Dies verspricht durchaus lukrative Umsatzzuwächse. So bringt ein in DTCA investierter US-Dollar 4,20 US-Dollar Mehrumsatz hinsichtlich verschreibungspflichtiger Medikamente und damit mehr Gewinn als gezielt lancierte Werbung für Ärztinnen und Ärzte.

Kein Wunder das Pharmafirmen auch für den europäischen Markt eine ähnliche Regelung anstreben. So hatte sich der ehemalige EU-Kommissar Günther Verheugen noch im Jahr 2008 dafür ausgesprochen, dass der Pharmaindustrie die direkte Werbung erlaubt werden sollte, übrigens auch, wie man hörte, auf Druck großer Zeitschriftenverlage. Dort gingen die Einnahmen für Werbung im Rahmen der Wirtschaftskrise zurück und die krisenfeste Pharmaindustrie wäre ein wichtiger neuer und finanziell „stabiler“ Werbekunde. Bekanntermaßen scheiterte dieser Versuch und das ist auch gut so:

Wenn nämlich schon die Ärztinnen und Ärzte anfällig für die Werbung der pharmazeutischen Hersteller sind und sich diese Anfälligkeit in gesteigerten Verordnungen, auch von Präparaten ohne gesicherten patientenorientierten Nutzen, zeigt, stellt sich die Frage, um wie viel größer dann die Gefahr ist, dass Patientinnen und Patienten die Aussagen in der Werbung oder so genannte Informationen für bare Münze nehmen.

Trotzdem gibt es deutschsprachige Informationsmaßnahmen für verschreibungspflichtige Medikamente. Allerdings sind sie nicht so offen und durchschaubar gestaltet wie Werbung. Das Internet macht es möglich.

Beispiel Multiple Sklerose

Mehr und mehr Patientinnen und Patienten werden mit immunmodellierenden Medikamenten behandelt. Diese Medikamente sind extrem teuer und die Behandlungsergebnisse fallen oftmals enttäuschend aus. So liegen die Tagestherapiekosten der teuersten Mittel bei fast 90 Euro (z. B. Tysabri). Insbesondere die Interferone werden häufig angewendet (z. B. Rebif oder Avonex). Häufige Nebenwirkungen sind Schmerzen an der Injektionsstelle und grippeähnliche Symptome.

Patientinnen und Patienten, die mit diesen Mitteln behandelt werden, finden im Internet zahlreiche Webseiten mit Informationen und der Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen. Zum Teil sind diese Webseiten aber als Patienteninformation getarnte, firmengesteuerte Internetauftritte und nicht von Betroffenen für Betroffene gestaltete Internetseiten. Zu nennen wären hier beispielsweise www.ms-gateway.de (Bayer HealthCare AG), www.ms-life.de (Biogen Idec GmbH) oder www.aktiv-mit-ms.de (TEVA Pharma GmbH).

Auch die Firma Meck Serono, die das Interferon Rebif anbietet, unterhält eine solche Seite (www.service.medizinpartner.de). Im Forum liest man z. B. von Lina, die 18 Jahre alt ist, seit einigen Monaten die Diagnose MS hat und auf der Suche nach einer Basistherapie ist. Wie auf Bestellung wird diese Frage von Gabi, Heidi, Daniela oder Marco so beantwortet, dass vor allem Rebif das richtige Mittel ist und das die grippeähnlichen Symptome wunderbar mit 500 mg Paracetamol behandelt werden können. Dem Zweifel am Nutzen oder dem Absetzen der umsatzträchtigen Präparate aufgrund der unerwünschten Nebenwirkungen wird so entgegen gewirkt.

Beispiel Erektionsstörungen

Die Informationsseite von Bayer HealthCare (s. o.) weist u. a. auf die Anwendung von PDE-5-Hemmer als Mittel gegen erektile Dysfunktion hin. Da aber kaum jemand mit diesem Begriff etwas anfangen kann, gibt es gleich einen Patientenbericht dazu: „Ich finde es auch schrecklich, diesen wichtigen Teil einer Beziehung nicht mehr normal genießen zu können, aber es gibt gute Möglichkeiten, es nicht ganz aus dem Leben streichen zu müssen. Ich werfe mir Levitra ein und habe sehr gute Erfahrungen sammeln können.“ Auf diese Weise macht die Firma Bayer Propaganda für ihr potenzförderndes und rezeptpflichtiges Mittel Levitra über den Trick der Patientendarstellung. Auch von Werbung für Viagra sind die Internetseiten voll, vor allem davon, wie dieses Mittel ohne Rezept zu haben ist. Und damit sich niemand wundert, dass Viagra ohne Rezept zu haben ist, wird auf der Seite www.misterinfo.com völlig falsch darauf hingewiesen, dass Viagra in Deutschland nicht verschreibungspflichtig sei und daher in jeder Apotheke erworben werden könne. Und dazu wird als wichtige unerwünschte Wirkung u. a. ein „vorzeitiges Sättigungsgefühl“ angegeben, eine „wirklich dramatische Nebenwirkung“ gegenüber den Todesfällen bei Männern mit Angina pectoris!

Molière und die Internetinformationen

Molière hätte heutzutage für sein Theaterstück „Der eingebildete Kranke“ wahrscheinlich mehr denn je Beispiele finden können. Studien zeigen, dass die Beschäftigung mit Gesundheitsinformationen aus dem Internet die Anzahl der eingebildeten Kranken erhöht. In einem Forschungsprojekt der Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Universität zu Köln wird eine „Mausi“ zitiert: „Drehe fast durch, habe solche Angst, dass ich im Rücken einen Tumor habe. Seit ein paar Wochen leide ich an diffusen Schmerzen in Armen und Beinen. Jetzt habe ich gelesen, dass das ein Zeichen für Tumore im Rücken sein kann.“ Viele im Internet gelesene Fakten und Informationen werden schon allein deshalb als Fakten eingestuft, weil sie auf einem Computerbildschirm erscheinen – die Macht des Bildes auf einem Fernseher-ähnlichen Schirm ist offensichtlich für viele Menschen überzeugend. Ob die Informationen von einem seriösen Absender kommen, wird dabei wenig hinterfragt. Dies scheinen auch pharmazeutische Hersteller zu nutzen. Das Medium Internet wird damit schnell zur Falle für diejenigen, die sich Informationen unabhängig von den ökonomischen Interessen des medizinisch-industriellen Komplexes erhoffen. Zu empfehlen sind Internetseiten, die sich ihre Unabhängigkeit nachweislich bewahrt haben und mit HON gekennzeichnet sind. Die Zertifizierung „Health On the Net“ bietet eine Sicherheit für seriöse Gesundheitsinformationen. Alle anderen Internetinformationen zur Gesundheit sollten mit einer gehörigen Portion Misstrauen gelesen werden.

PROF. DR. GERD GLAESKE, *Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, UNICOM-Gebäude, Mary-Somerville-Str. 5, 28359 Bremen, Tel.: (04 21) 2 18-5 85 59, E-Mail: gglaeske@zes.uni-bremen.de*

INCLUSage

Europäisches Jahr 2010 zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung

Sonderseite

In der Europäischen Union gelten 19% und in Deutschland 15% der Über-65-jährigen als arm. Dabei ist in dieser Altersgruppe in Deutschland das Armutsrisiko für Frauen höher als für Männer. Das Risiko heutiger und künftiger Altersarmut tragen vor allem Menschen, denen es aus gesundheitlichen Gründen und/oder auf Grund der Arbeitsmarktlage nicht möglich ist, lange genug im Erwerbsleben zu bleiben.

Projektpartner und Ziel

Um eine europaweite Debatte über Armut und soziale Ausgrenzung im Alter anzustoßen wurde Anfang 2009 das zweijährige Projekt „INCLUSage – Debating Older Peoples Needs“ gestartet. An dem Projekt sind Organisationen aus Bulgarien, Deutschland, Finnland, Italien, Polen, Slowakei und Tschechien beteiligt. Partnerorganisationen in Deutschland sind die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO e.V.), die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AfS Nds. e.V.) und der Landesseniorenbeirat Mecklenburg Vorpommern e.V.. Das von der Europäischen Kommission mitfinanzierte Projekt wird geleitet von der Europäischen Plattform älterer Menschen (AGE). Zudem unterstützt das European Liaison Committee for Social Housing (CECODHAS) das Projekt.

Da erfolgreiche politische Strategien zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung nur dann entstehen, wenn die politischen Entscheidungsträger die Komplexität solcher Situationen und die Erfahrungen der direkt davon Betroffenen verstehen, sollten benachteiligte Ältere in das Projekt mit eingebunden werden. In der Umsetzung des Projektes wurden daher verschiedene partizipative Methoden eingesetzt.

Workshops mit benachteiligten Seniorinnen und Senioren

Vier Workshops mit benachteiligten Älteren in verschiedenen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns gaben Betroffenen die Möglichkeit ihre Erfahrungen und Meinungen zu äußern und in den politischen Prozess einzubringen. Die Workshops wurden in Zusammenarbeit mit zahlreichen lokalen Verbänden durchgeführt. Es zeigte sich, dass allein lebende Menschen im ländlichen Raum aufgrund einer unzureichenden Verkehrsanbindung häufig von jeglicher Versorgung abgeschnitten sind. Hochaltrigkeit sowie finanzielle und gesundheitliche Probleme verstärken die Gefahr der Ausgrenzung. Tritt der Fall der Pflegebedürftigkeit ein, entstehen Notlagen, die bis zum Verlust der eigenen Wohnung führen können und damit die Substanz privater, eigenständiger Lebensführung berühren. Angst vor Stigmatisierung und Scham gehörten zu den häufig vorgetragenen Empfindungen, welche Betroffene in den Workshops schilderten.

Regionalkonferenzen

Um Politik, Zivilgesellschaft und Medien mit der europäischen Strategie „Sozialschutz und soziale Eingliederung“ vertraut zu machen, wurden in Hannover, Schwerin und Berlin drei Regionalkonferenzen durchgeführt. Zudem sollten Kooperationen gestärkt sowie neue Impulse für die Bekämpfung

der Armut im Alter gesetzt werden. Um vor Ort wichtige Akteure zu sensibilisieren wurden regional unterschiedliche Themenschwerpunkte gesetzt. So stand in Hannover das Thema Alter, Armut und Gesundheit im Mittelpunkt der Diskussionen, in Schwerin die Ergebnisse der Workshops und in Berlin wurden die bisherigen Ergebnisse auf die Bundesebene transportiert. Zentrale Voraussetzung und maßgeblicher Faktor für die Lebensqualität im Alter ist und bleibt der Erhalt von Autonomie und die Unabhängigkeit älterer Menschen. In einem abschließenden Seminar in Brüssel, im Dezember 2010, wirbt die AGE-Plattform für die Verbreitung der Ergebnisse auf europäischer Ebene, bindet zentrale Akteure im Bereich Armutsbekämpfung ein und stellt die von den europäischen Partnerinnen und Partnern gemeinsam entwickelte Methode des „Zivilen Dialogs“ vor.

Methode des „Zivilen Dialogs“

Die Aktivitäten der nationalen Projektpartner legten das Fundament für die Entwicklung einer Methode des „Zivilen Dialogs“ im Sinne eines langfristig wirksamen Beteiligungsprozesses sozial benachteiligter Älterer und der in diesem Bereich tätigen Verbände auf allen Entscheidungsebenen. In der Umsetzung wurden die existierenden Strategien und Methoden der Stärkung und Verzahnung von Beteiligungsprozessen zur sozialen Eingliederung älterer Menschen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene durch die europäischen Partnerinnen und Partner geprüft. Die für gut befundenen Strategien und Methoden werden in die geplanten Leitlinien zur Gestaltung partizipatorischer Politikprozesse im Bereich der europäischen Strategie „Sozialschutz und soziale Eingliederung“ und der Armutsbekämpfung als Beispiele guter Praxis einfließen.

Europäischer Leitfaden

Nicht nur die Älteren selbst, sondern vor allem politische Entscheidungsträger profitieren von der Beteiligung der Älteren an der Politikgestaltung. Geschaffen werden sollten daher verlässliche Rahmenbedingungen für die politische Mitwirkung der Älteren – so lautet eine der Kernbotschaften des europäischen Leitfadens. Überwunden werden müssen Barrieren, wie der Mangel an Information und politischer Erfahrung. Trainings sollten initiiert werden, um Seniorinnen und Senioren das nötige Handwerkszeug für eine effektive politische Mitwirkung an die Hand zu geben. Als Schlüssel für erfolgreiches Handeln gelten vor allem die Bildung von Interessens-Koalitionen, sektorübergreifende Kooperationen und horizontale Netzwerke auf allen politischen Ebenen. Die Konzentration auf gemeinsame Positionen in wichtigen Bereichen der Seniorenpolitik und die Schaffung und Nutzung geeigneter „Kanäle“ zu allen politischen Entscheidungsebenen sind Empfehlungen des Leitfadens, der am 7. Dezember in Brüssel vorgestellt wurde.

Mehr Infos zum Projekt INCLUSage sind unter folgender Web-Adresse zu finden:

<http://projekte.bagso.de/inclusage/startseite.html>

16

Monika Köster

Erstes Männergesundheitsportal

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) baut ein umfassendes Informationsangebot auf

Die BZgA hat 2010 mit dem Aufbau eines Männergesundheitsportals begonnen. Diese neue Plattform ist als Teil eines komplexen Themenfeldes „Männergesundheit“ zu sehen und wird neutrale, seriöse, fachlich geprüfte und qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen für Männer bieten. Dies ist vor dem Hintergrund der Kommerzialisierung des „Männergesundheitsmarktes“ und der Verbreitung von Informationen von teils mangelhafter Qualität und Vertrauenswürdigkeit gerade auch im Internet sehr wichtig.

Das Männergesundheitsportal geht unter anderem zurück auf die Ergebnisse und Impulse des im Oktober 2009 in der BZgA durchgeführten Fachforums zur Männergesundheit. Die Veranstaltung sollte die Bedarfslagen für ein mögliches Männergesundheitsportal aufzeigen und zugleich einen möglichen Rahmen für ein solches Portal abstecken. Denn anders als für den Bereich der Frauengesundheit, für den die BZgA mit dem Frauengesundheitsportal bereits eine allseits akzeptierte Informationsplattform für diese Zielgruppe etabliert hat, fehlte bislang ein vergleichbar umfassend angelegtes, neutrales Informationsangebot für Männer- und Jungengesundheit.

Innerhalb des Fachforums wurde ein sehr differenzierter Blick auf männliche Identitäten, epidemiologische Grundlagen, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und Mediennutzung von Männern und Jungen geworfen. Um das Angebot zielgruppengerecht gestalten zu können, müssen zunächst die Interessen und Bedarfe der Zielgruppe analysiert werden, die zentralen Themenbereiche identifiziert und entsprechend aufbereitet werden. Es sollen positive Anknüpfungspunkte für Gesundheitsthemen entwickelt werden, orientiert an Stärken und Ressourcen, nicht nur an defizitorientierten Sichtweisen. Die Beiträge des Fachforums sind Anfang 2011 als Fachheft bei der BZgA erhältlich.

Darüber hinaus hat die BZgA für den Aufbau und die Weiterentwicklung

eines Internetangebotes zur Männergesundheit wissenschaftlich tätige und fachlich ausgewiesene Expertinnen und Experten in einen interdisziplinären Arbeitskreis Männergesundheit eingeladen. Im April 2010 konstituierte sich dieses Gremium aus Fachleuten u. a. aus den Bereichen Forschung, Sportwissenschaft, Gesundheitsförderung, Psychologie, Urologie/Andrologie und Erziehungswissenschaften. Hauptanliegen des beratenden Arbeitskreises ist die Förderung der Gesundheit von Männern durch den Austausch über aktuelle Entwicklungen in den Fachgebieten, den Aufbau von Kooperationen und Netzwerken sowie die wissenschaftliche Begleitung des Männergesundheitsportals. Zusätzlich entwickelt die BZgA Qualitätskriterien sowie Aufnahme- und Ausschlusskriterien anhand derer die eingestellten Informationen überprüft werden können.

Das neue Portal wird von einem Newsletter Männergesundheit begleitet. Seit Dezember 2009 wird er bereits vierteljährlich verschickt. Die BZgA informiert darin regelmäßig über Aktuelles im Themenfeld, über Daten, Tagungen, neue Projekte und Publikationen. Er ist abrufbar unter www.bzga.de/maennergesundheitsportal.

Der Aufbau eines Männergesundheitsportals ist ein weiterer wichtiger Schritt, um die vorhandenen Ergebnisse zu bündeln und der Forschung und Politik übersichtlich zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig ist die BZgA bestrebt, das Portal als eine Kommunikationsplattform zu gestalten, auf der sich Fachkräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren informieren und vernetzen können. Schließlich ist es das große Ziel, alle relevanten Beteiligten einzubinden, um die Gesundheitschancen von Männern in einer sich wandelnden Gesellschaft zu verbessern.

DR. MONIKA KÖSTER,
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220,
51109 Köln, Tel.: (02 21) 89 92-3 45,
E-Mail: monika.koester@bzga.de

Impressum

Herausgeberin:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 50 00 52, Fax: (05 11) 3 50 55 95
E-Mail: info@gesundheit-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de

ISSN: 1438-6666

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

Redaktion: Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Sven Brandes, Melanie Bremer, Mareike Claus, Sabine Erven, Claudia Kwirand, Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Sara-Kristin Lüdemann, Tania-Aletta Schmidt, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Kerstin Utermark, Marcus Wächter, Irmtraut Windel, Birgit Wolff

Beiträge: Jutta Croll, Prof. Dr. Nicola Döring, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Gianna Haake, Rike Hertwig, Prof. Dr. Reinhold S. Jäger, Wolfgang Kleine-Limberg, Birgit Knatz, Dr. Monika Köster, Benjamin Kuntz, Dr. Claudia Lampert, Niels Löchel, Sabine Mosler, Thomas Rathgeb, Dr. Julia Riebel, Dr. Constanze Rossmann, Prof. Dr. Peter-Ernst Schnabel, Martin Schumacher, Susanne Tyll, PD Dr. med. Bert Theodor te Wildt, Andrija Vukicevic, Birgit Wolff, Dr. Nicole Zillien

Redaktionsschluss Ausgabe Nr. 70: 4. 2. 2011

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

Auflage: 7.500

Gestaltung: Formfürsorge, Jörg Wesner

Druck: Interdruck Berger & Herrmann GmbH

Erscheinungsweise: 4 x jährlich, im Quartal

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

Titelfoto: © microimages – Fotolia.com

Birgit Wolff

Pflegende (Schwieger-) Söhne

Von derzeit 2,25 Millionen Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes werden rund 1,5 Millionen überwiegend von Angehörigen zu Hause gepflegt. Die Hälfte aller Hauptpflegerpersonen leistet die gesamte Betreuung und Versorgung der alten und hochaltrigen Menschen alleine, die anderen werden durchschnittlich von zwei Familienmitgliedern unterstützt. Die soziodemografische Datenlage über häusliche Pflegerpersonen ist unsicher und lückenhaft. Nach Angaben anerkannter Studien aus den Jahren 1991 und 2002 ist der Anteil pflegender Söhne an der Gesamtzahl aller Hauptpflegerpersonen von 3 % auf 10 % angewachsen. Ihr Anteil als Co-Pflegende liegt weitaus höher. Schwiegersöhne liegen statistisch gesehen nach wie vor bei 0 %. Im gleichen Zeitraum sank der Anteil pflegender Schwiegertöchter von 9 % auf 6 %, während der Anteil pflegender Töchter unverändert bei 26 % liegt.

Die genannten Zahlen können nicht darüber hinweg täuschen, dass nach wie vor die Hauptverantwortung in der häuslichen Pflege älterer Familienangehöriger zu 73 % von Frauen übernommen wird. Dennoch gibt es einen deutlichen Trend zu einem höheren Männeranteil; inzwischen sind mehr als ein Viertel aller Hauptpflegerpersonen männlich. Ihr Anteil liegt in den neuen Bundesländern weitaus höher als in den alten.

Wenig aktuelle Forschungsbefunde
Ungeachtet dieser Entwicklungen gibt es in Deutschland wenig aktuelle Forschungsbefunde über Männer, die einen oder beide Elternteile zu Hause pflegen. In einer empirischen Studie wird der höhere Anteil pflegender Söhne mit der Einführung des Pflegegelds und anderer Leistungen im SGB XI in Verbindung gebracht. Zudem würden zunehmend arbeitslose Männer Pflegeaufgaben als Hauptpflegerpersonen übernehmen. Ergebnissen internationaler Untersuchungen über das männliche Rollenverständnis und Pflegeverhalten zufolge sind Arrangements, in denen ein Mann die Pflegeverantwortung übernommen hat, dadurch gekennzeichnet, dass mehrere

Helfende eingebunden sind und verstärkt professionelle Unterstützung in Anspruch genommen wird. Männer übernehmen stärker die Rolle des Pflegemanagements, während körperbezogene Hilfeleistungen von professionellen Diensten übernommen werden. Söhne übernehmen ohnehin nur dann Pflegeverantwortung für ihre Eltern, so die Studien, wenn weder Schwestern noch (Ehe-) Partnerinnen für diese Aufgaben zur Verfügung stehen.

Erste soziodemografische Ergebnisse

Im Rahmen einer Dissertation wird nun die Motivation von (Schwieger-)Söhnen zur Übernahme der Pflege eines oder beider (Schwieger-)Elternteile und die von ihnen geschaffenen Pflegearrangements anhand einer qualitativen Untersuchung beforscht. Eine Gruppe von 17 Söhnen und 3 Schwiegersöhnen wurde mit jeweils mehreren biografischen narrativen Interviews befragt. Eine erste Auswertung soziodemografischer Merkmale brachte folgende Ergebnisse: Die Männer pflegen zum Zeitpunkt der Untersuchung durchschnittlich bereits knapp sechs Jahre ihre Mutter (11), ihren Vater (3), beide Elternteile (3) oder ihre Schwiegermutter (3) mit Einstufungen in Pflegestufen I bis III, davon 60 % in Pflegestufe II. Wenn Pflegegeld bezogen wird, verbleibt es nur zu einem kleinen Anteil tatsächlich bei der Pflegerperson. 13 der befragten Söhne haben Geschwister, 11 davon Schwestern. Lediglich vier sind Einzelkinder. Dreiviertel der Interviewten vereinbart die übernommene Pflegeaufgabe mit Berufstätigkeit. Von 15 (Schwieger-)Söhnen arbeiten 11 in Vollzeit, drei sind bereits berentet und weitere drei zum Zeitpunkt der Interviews arbeitslos bzw. beziehen Hartz VI-Leistungen. Zwei von diesen nehmen nach Beendigung der elterlichen Pflege ihre Berufstätigkeit wieder auf. Es mehren sich auch in der qualitativen Analyse Anhaltspunkte dafür, dass die männliche intergenerative Pflege weniger stereotyp, manageriell und distanziert geleistet wird, als es die derzeitige Forschungslage ausweist.

Anschrift siehe Impressum

Rike Hertwig, Niels Löchel

Potenzial von Internetportalen für die Gesundheitsförderung

Die Plattform des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ www.gesundheitliche-chancengleichheit.de richtet sich sowohl an die Praxis, an Stakeholder und an die Fachöffentlichkeit. Die Informationen werden von Interessierten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen als Anregung für die eigene Arbeit, Kontaktbörse, für studentische Arbeiten, den Einstieg in wissenschaftliche Studien und für Fachkontakte genutzt. Der bevorstehende Relaunch der Website wird diesen unterschiedlichen Bedürfnissen Rechnung tragen und den Nutzenden, entsprechend ihrer Interessen, eine gute Expertise zur Qualitätsentwicklung soziallagenbezogener Gesundheitsförderung zugänglich machen.

Informationen passgenau zuschneiden – viele Wege zum Ziel
Damit sowohl Praktikerinnen und Praktiker als auch Menschen aus der Wissenschaft gezielt und schnell an Informationen gelangen, erweisen sich in komplexen Handlungsfeldern moderne Portalsysteme als geeigneter Weg. Sie können Inhalte über verschiedene Zugänge zur Verfügung stellen: beispielsweise thematisch, regional oder nach allgemeinen Kategorien. Für die Plattform des Kooperationsverbundes wird derzeit eine solche zielgruppenorientierte Aufbereitung von Inhalten nach dem Portalkonzept entwickelt. Ideal dabei ist, wenn die Nutzerinnen und Nutzer auf mehreren Wegen zum Ziel kommen können. Sind beispielsweise Praxisprojekte zu einem bestimmten Thema gesucht, können diese auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de in der bundesweiten Projektdatenbank mit ihren über 2.000 Projekten recherchiert werden. Eine andere Möglichkeit besteht darin, über die Navigation zunächst zum Schwerpunktthema, für das sie sich interessieren, zu gehen und dort beispielsweise Projekte guter Praxis direkt zu diesem Thema aufzurufen. Auch Materialien und Literatur, aktuelle Informationen, Ansprechpartnerinnen und -partner können auf diese Weise spezifisch zugeordnet und entsprechend gefunden werden.

Potenziale innovativer Präsentationsformen

Eine ansprechende grafische Gestaltung und kurze prägnante Texte unterstützen die schnelle Orientierung auf Webseiten. Insbesondere bei der Darstellung komplexer Themen ist dies eine Herausforderung. Videos und Fotos lassen sich heute einfach in Webseiten einbeziehen und ermöglichen attraktive Formen der Inhaltsvermittlung.

Die besondere Leistung von Online-Medien liegt aber insbesondere in der Möglichkeit, reale Entwicklungen und Prozesse anschaulich über unterschiedliche Kommunikationsformen online abzubilden. Blogs oder Tagebücher können zum Beispiel Workshops und deren Ergebnisse ins Internet bringen. Damit werden der Prozess und die daraus gewonnenen Ergebnisse für andere sicht- und auch nutzbar gemacht. Interaktivität kann hier zusätzlich über Web 2.0 Elemente ermöglicht werden, so dass Austausch und Diskussion online fortgeführt werden können. Einige dieser Elemente werden auch in dem neuen Internetauftritt des Kooperationsverbundes integriert.

Einbettung in ein Gesamtkonzept mit Print-Medien

Ziel bleibt natürlich, die fachlichen Erkenntnisse und Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung zu verbreiten und die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure in der Gesundheitsförderung zu unterstützen. Dafür kann weiterhin eine Kommunikation über Print- in wechselseitiger Ergänzung zu zielgruppenorientierten Online-Medien eine sinnvolle Ergänzung sein.

Zwischen gedruckten Newslettern, Broschüren oder Arbeitsmaterialien liegt häufig ein größerer Zeitraum, in welchem sich der Informationswert von Ereignissen bereits überholt haben kann. Hier können Online-Medien Entwicklungen schneller abbilden und damit Print-Medien ergänzen. Auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de werden zum Beispiel parallel zu den Print-Publikationen, wie etwa die Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“, die Leitthemen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“, „Kindergesundheit“ und „Gesundheitsförderung im Stadtteil“ stetig weiter entwickelt.

RIKE HERTWIG, NIELS LÖCHEL: *Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Friedrichstraße 231, 10969 Berlin, Tel.: (0 30) 44 31 90 72, E-Mail: hertwig@gesundheitbb.de, loechel@gesundheitbb.de, Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de*

Benjamin Kuntz, Peter-Ernst Schnabel

Gesundheitsprävention – Wider die Verwendung einer Wortbildung ‚non grata‘

Der vorliegende Beitrag soll als leidenschaftliches Plädoyer gegen die Verwendung der Wortbildung „Gesundheitsprävention“ verstanden werden. Denn diese befindet sich gegenwärtig deutlich auf dem Vormarsch. Wer den Nachweis selbst erbringen möchte, sollte einmal den Terminus in Anfüh-

rungszeichen in eine Internetsuchmaschine eingeben. Bei google erhält man rund 48.000 Treffer (Stand: 19. 8. 2010), und damit sogar ein wenig mehr als bei der eigentlich logisch richtigen Bezeichnung „Krankheitsprävention“. Sogar Fachbücher, wissenschaftliche Aufsätze, Verbände und Institute führen den Begriff „Gesundheitsprävention“ mittlerweile wie selbstverständlich in ihrem Titel. Dabei scheint es niemanden zu stören, dass die beiden Worte „Gesundheit“ und „Prävention“ zusammengesetzt genau das Gegenteil von dem verheißen, was sie (hoffentlich) eigentlich zum Ausdruck bringen sollen.

Gesundheitsprävention – etymologisch betrachtet

Dabei reichen schon rudimentäre Kenntnisse im Lateinischen aus, um die Wortbildung „Gesundheitsprävention“ als Nonsense zu entlarven. Prävention leitet sich bekanntlich von *praevenire* ab, was soviel heißt wie „zuvorkommen“ oder „verhüten“. Vermieden werden soll aber ja gerade nicht Gesundheit, sondern vielmehr Krankheit. Gesundheitsprävention macht als Wortbildung demnach – trotz wohligen Klangs – einfach keinen Sinn! Im Gegensatz dazu bilden zwei andere Begriffspaare eine sinnvolle, komplementäre Einheit: die beiden gesundheitswissenschaftlichen Konzepte „Gesundheitsförderung“ und „Krankheitsprävention“.

Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Gesundheitsförderung umfasst all jene Maßnahmen und Interventionen, die eine ressourcenstärkende Funktion haben. Ihr Ziel ist es, Schutzfaktoren der Gesundheit auf- und auszubauen, zu aktivieren oder ggf. wiederzubeleben. Bei der Krankheitsprävention geht es um die Vermeidung spezifischer Krankheiten durch die gezielte Beeinflussung von verhaltensassoziierten Risikofaktoren und Belastungsparametern, die aus der unbelebten und belebten Umwelt stammen können. Strategien der Krankheitsprävention richten sich häufig an Risikogruppen, die als besonders gefährdet eingestuft wurden. Klassischerweise werden Maßnahmen

der Krankheitsprävention in die drei aufeinander aufbauenden Kategorien der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sind nicht gleichzusetzen. Denn auch wenn beide Konzepte auf die Erzielung von Gesundheitsgewinnen ausgerichtet sind, so unterscheiden sie sich doch in der Art und Weise wie sie dieses Ziel zu erreichen versuchen. Während Gesundheitsförderung darum bemüht ist, den Gesundheitsgewinn durch die Stärkung spezifischer Gesundheitsressourcen herbeizuführen, zielt Krankheitsprävention darauf ab, denselben Gewinn durch das Zurückdrängen von Krankheitslast zu erreichen. Die einander ergänzenden Strategien können nach Noack auf die gemeinsame Zielformel gebracht werden: „Krankheitsrisiken abbauen und Gesundheitsressourcen aufbauen“.

Fazit

Aus Sicht der Verfasser erscheint es vor dem Hintergrund der angeführten Gründe angebracht, von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu sprechen und auf die Verwendung des zumindest missverständlichen Ausdrucks „Gesundheitsprävention“ im Interesse der Sache und des Fachs gänzlich zu verzichten. Auch die im gescheiterten Präventionsgesetzentwurf verwendete Formulierung „gesundheitliche Prävention“ halten wir nicht für geeignet. Sie stellt vielmehr ein Meisterstück der Verbalmaskerade dar und führt höchstens noch zu Spekulationen, ob es denen, die Jahre lang über den Gesetzestext berieten, um die Prävention von Krankheiten oder – „Ein Schelm, der Arges dabei denkt!“ – von Gesundheit gegangen sein mag.

BENJAMIN KUNTZ, PROF. DR. PETER-ERNST SCHNABEL, *Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, Kuntz: Tel.: (01 79) 9 79 17 13, E-Mail: benjamin.kuntz@uni-bielefeld.de, Schnabel: Tel.: (05 21) 1 06 24 92, E-Mail: peter-ernst.schnabel@uni-bielefeld.de*

Nicole Zillien, Gianna Haake

Unerfüllter Kinderwunsch online

In Deutschland ist jedes siebte Paar ungewollt kinderlos. Tritt aus biologisch-medizinischen Gründen keine Schwangerschaft ein, so stellt die Kinderwunschbehandlung immer häufiger einen möglichen Ausweg dar. Der schnelle medizinische Fortschritt, die hohen Kosten einer reproduktionsmedizinischen Behandlung sowie die gesellschaftliche Tabuisierung von Unfruchtbarkeit und unerfülltem Kinderwunsch führen dabei zu einem hohen Informationsbedarf der Betroffenen. Dieser wird zunehmend im Internet gestillt, wobei Onlineforen zum unerfüllten Kinderwunsch eine der wichtigsten Informationsquellen darstellen.

Das Projekt INTRO an der Universität Trier untersucht vor diesem Hintergrund, in welcher Form Internetforen zur Reproduktionsmedizin genutzt werden. Das im Rahmen des Schwerpunktprogramms „Wissenschaft und Öffentlichkeit“ von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Projekt legt insbesondere ein Augenmerk darauf, in welcher Art und Weise in den Laiennetzwerken wissenschaftliches Wissen ausgetauscht wird.

Bedeutung von Internetforen

Qualitative Leitfadeninterviews mit 32 Frauen und Männern mit unerfülltem Kinderwunsch zeigten, dass die Betroffenen sich im Laufe ihrer Behandlung sehr umfangreiches reproduktionsmedizinisches Wissen aneignen und somit zu „Expertinnen und Experten in eigener Sache“ werden. Dieses wissenschaftliche Wissen erwerben sie in weiten Teilen im Internet und geben es dort auch an andere Forennutzer weiter.

Eine auf den Leitfadeninterviews aufbauende Onlinebefragung von über 1.200 Forennutzern bestätigte die hohe Relevanz, die den Kinderwunschforen zukommt: Entsprechende Foren haben als Informationsquelle oft einen höheren Stellenwert als die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Neben Sachinformationen sind den Befragten die persönlichen Erfahrungen von anderen Kinderwunschpatienten besonders wichtig, wobei beim Austausch der persönlichen Erfahrungen medizinische Beratung und emotionale Unterstützung Hand in Hand gehen. Zudem

besteht ein großes Vertrauen in die Informationen aus den Erfahrungsberichten, auch wenn den Nutzerinnen und Nutzern der Kinderwunschforen bewusst ist, dass es kein medizinisches Expertenwissen ist, das hier verbreitet wird. Nicht immer ist das vermittelte Wissen korrekt. Viele Nutzerinnen und Nutzer entwickeln daher Strategien, um mit Unsicherheiten und Widersprüchen in Forendiskussionen umzugehen. Die häufigsten Strategien sind die ergänzende Informationssuche auf anderen Internetseiten, die Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem Arzt und die Überprüfung der Quellen von sich widersprechenden Informationen.

Informierte Entscheidung durch Internetforen

Eine konkrete Auswirkung der Forennutzung ist jedenfalls, dass die Forennutzer das Gefühl haben, ihre eigene Situation besser zu verstehen und gegenüber medizinischem Personal als „informierte Patientinnen und Patienten“ auftreten zu können. Weitere Informationen zum Projekt finden Sie auf der Internetseite www.intro.uni-trier.de.

DR. NICOLE ZILLIEN, GIANNA HAAKE, *Universität Trier, FB IV, Soziologie, Universitätsring 15, 54286 Trier, Tel.: (06 51) 2 01-26 59, E-Mail: nicole.zillien@uni-trier.de*

Wolfgang Kleine-Limberg, Susanne Tyll

„Wohnen bleiben“ im ländlichen Raum

Der demografische Wandel stellt im ländlichen Raum insbesondere die kleinen Ortschaften und Gemeinden vor große Herausforderungen. Selbständiges Wohnen älterer Menschen kann durch quartiersbezogene Ansätze mit Alltagshilfen, Gemeinschaftsangeboten im Ort und ortsbezogener häuslicher Pflege gesichert werden. Hierbei helfen soziale Netzwerke in der Nachbarschaft.

Im südlichen Landkreis Soltau-Falingb. hat sich das Dorf Altenboitzen (365 Personen) der Thematik auf unkonventionelle Weise angenommen. Eine Versorgungsinfrastruktur gibt es hier nicht, der nächste Laden sowie Ärztinnen und Ärzte sind 8 km entfernt.

Literarischer Auftakt und der Beginn von „Wohnen bleiben“

Den Auftakt für die Auseinandersetzung mit dem Thema „Alt werden“ bildete eine Lesung der Autorin Dorette Deutsch, die ihr Buch „Schöne Aussichten fürs Alter. Wie ein italienisches Dorf unser Leben verändern kann.“ vorstellte. Die hohe Resonanz ließ die Gründung der Arbeitsgruppe „Wohnen bleiben“ mit ca. 15 Personen folgen. Fachlich und organisatorisch wurde die Initiative vom Büro „mensch und region“ aus Hannover und von Susanne Tyll aus Krefeld unterstützt.

Bedürfnisse und Kompetenzen erfassen

Um die ganz persönlichen Sorgen, Nöte und Ängste zu erfassen, wurden durch die Arbeitsgruppe Einzelinterviews mit 58 der 60 Einwohnerinnen und Einwohner über 60 Jahre durchgeführt. Ziel der Gespräche war es, die Versorgungs- und Wohnsituation sowie die persönlichen Zukunftsüberlegungen älterer Menschen zu erfassen.

Ebenso wurde im Dorf abgefragt, wer welche Unterstützung leisten könnte. Es wurde deutlich, dass weit mehr Kompetenzen im Dorf vorhanden sind als erwartet. Neben vielfältigen handwerklichen Tätigkeiten (z. B. kleine Reparaturen) und Dienstleistungen (z. B. Rasenmähen) halfen auch zwei Krankenschwestern vereinzelt aus. Eine weitere Person hatte Kenntnisse bei der Antragstellung von Pflegemaßnahmen.

Kooperation zwischen ehrenamtlichem Netzwerk und professionellen Kräften

Wie können Angebote und Bedürfnisse im Ort zusammengebracht werden? Die spontane nachbarschaftliche Hilfe kann zwar einiges leisten, bei kontinuierlichen Anforderungen bedarf es aber professioneller Ergänzung. Diese Vermittlung zwischen Angebot und Nachfrage wird nun von einer Ansprechpartnerin im Dorf ehrenamtlich wahrgenommen. Sie fungiert als erste Kontaktperson sowie Informationsstelle und kooperiert mit überörtlichen Einrichtungen und Institutionen. Die Arbeitsgruppe „Wohnen bleiben“ trifft sich weiterhin kontinuierlich und unterstützt die Ansprechpartnerin indem sie beispielsweise ein gemeinsames Essen mit Seniorinnen und Senioren organisiert. In den begleitenden lockeren Gesprächen werden Barrieren abgebaut und die Bedürfnisse nach Unterstützung leichter ausgesprochen.

Anpassung von Wohnungen

Neben der „öffentlichen“ Infrastruktur und dem Wohnumfeld müssen auch die Wohngebäude der eingeschränkten Mobilität angepasst werden. Nach einer Veranstaltung in Altenboitzen

über Umbaumöglichkeiten und deren Förderung werden nun erste Gebäude entsprechend teilsaniert.

Übertragbarkeit und Fazit

Grundlage für quartiersbezogene Ansätze ist ein gemeinsam entwickeltes tragbares Konzept, das vor Ort selbstständig getragen und weiterentwickelt wird. Das Motto sollte lauten: „Erst mal schauen, was wir wie wollen und selber können!“ Eine gute dörfliche Öffentlichkeitsarbeit über Gespräche, Veranstaltungen und gemeinsame Aktionen ist die Basis für den Erfolg. Die entstandene Hilfestruktur für Ältere in Altenboitzen lässt ihren Wunsch, auch im hohen Alter im Dorf wohnen bleiben zu können, realistischer werden.

WOLFGANG KLEINE-LIMBERG,
mensch und region, Nachhaltige Dorfentwicklung, Lindener Marktplatz 9, 30449 Hannover, E-Mail: kleine-limberg@mensch-und-region.de, Internet: www.mensch-und-region.de

SUSANNE TYLL,
Beratung-Fortbildung-Projektentwicklung, Linner Straße 7, 47829 Krefeld, E-Mail: mail@susannetyll.de, Internet: www.susannetyll.de

Behandlung und Prävention von Medienabhängigkeit

Die Komplexität und die Ernsthaftigkeit des noch relativ jungen Phänomens der Medienabhängigkeit sowie der wachsende Bedarf an Prävention, Beratung, Angehörigenarbeit, Selbsthilfe und Therapie benötigen eine Versorgungsstruktur, in der auch die intensive Forschung zur Entwicklung genauerer Diagnostik sowie präventiver und therapeutischer Konzepte eine unerlässliche Rolle spielt. In diesem Sinne haben sich, im Rahmen des Fachverbandes Medienabhängigkeit im Januar 2010, die therapeutischen und wissenschaftlichen Einrichtungen in der Region Hannover im Netzwerk Medienabhängigkeit organisiert. Folgende Partner haben sich zusammen geschlossen:

Kriminalistisches Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN)

Das KFN befasst sich mit der Wirkung von Medien und forscht seit 2007 auch im Bereich der Computerspielabhängigkeit. Die Ergebnisse einer ersten deutschlandweiten Studie zeigten 2009, dass 1,7 % der 15-jährigen Jugendlichen die Kriterien einer Computerspielabhängigkeit erfüllen. Aktuell findet eine Längsschnittuntersuchung mit Schülern und Schülerinnen der 7. bis 10. Klasse statt, um Gewohnheiten der Mediennutzung zu untersuchen, die eine Abhängigkeit begünstigen und um ursächliche Faktoren für eine Computerspiel- und Internetabhängigkeit zu identifizieren.

Neues Land e. V.

Die Fachstelle „return“, die zum Verein Neues Land gehört, unterstützt Betroffene beim Ausstiegsprozess und hilft Jugendlichen, sich konstruktiv mit der realen Welt auseinanderzusetzen. Zusätzlich wird auch Eltern Unterstützung angeboten, wenn Erziehungsprobleme Hintergrund für eine Medienabhängigkeit sind.

Kinderkrankenhaus auf der Bult

Die Suchtstation „Teen Spirit Island“, der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der Bult, bietet seit 2010 für medienabhängige Jugendliche ein spezielles Behandlungskonzept an. Neben Gruppen-, Einzel- und Familientherapie, zur

Stärkung des Selbstwertes und des Körpererlebens, wird auch ein kontrollierter Umgang mit dem Computer sowie Internet vermittelt. Darüber hinaus werden die Jugendlichen durch Schul- und Berufspraktika auf den späteren Alltag vorbereitet.

Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

In der MHH befasst sich die Arbeitsgruppe zur Glücksspiel- und Medienabhängigkeit der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie mit der Entwicklung einer wissenschaftlich fundierten Diagnostik und der Behandlung Medienabhängiger im Rahmen einer Spezialambulanz für medienassoziierte psychische Erkrankungen. Seit 2004 werden hier Menschen mit Internet- und Computerspielabhängigkeit, je nach Vorliegen und Schweregrad komorbider psychischer Störungen im Rahmen der ambulanten, teilstationären und stationären Möglichkeiten behandelt. Außerdem werden begleitend Forschungsprojekte zur diagnostischen Einordnung und zur Bedeutung komorbider Erkrankungen durchgeführt.

Angehörigengruppe

Zusätzlich gehört zum Netzwerk Medienabhängigkeit Hannover noch eine Angehörigengruppe, die sich über die spezifischen Probleme mit medienabhängigen Kindern und Angehörigen austauscht. Eine Selbsthilfegruppe für Medienabhängige gibt es bisher leider

noch nicht. Die vorgestellten Institutionen des Netzwerks Medienabhängigkeit würden aber gern Betroffene hierin unterstützen.

Die immer schneller werdende Entwicklung von Internet- und Computerspielen erfordert nicht nur eine ständige Förderung, Begleitung und Anpassung von Forschung und Behandlung. Vor allem werden auch präventive Maßnahmen, die Kinder, Jugendliche sowie Eltern über die möglichen Risiken und Risikofaktoren der neuen Medien aufklären und zur Entwicklung einer allgemeinen Medienkompetenz beitragen, benötigt. Einrichtungen und Vernetzungen wie hier im Beispiel der Region Hannover geschildert, sind, in Anbetracht des vorliegenden und wachsenden Versorgungsbedarfs, ein notwendiger Schritt.

PD DR. MED. BERT THEODOR TE WILDT,
*Medizinische Hochschule Hannover,
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie
und Psychotherapie, Podbielskistr. 160 A,
30177 Hannover, Tel.: (05 11) 5 32 31 79;
E-Mail: tewildt.bert@mh-hannover.de*

DIPL. PSYCH. ANDRIJA VUKICEVIC,
*Medizinische Hochschule Hannover,
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie
und Psychotherapie, Institut für Psycho-
therapeutische Aus- und Weiterbildung,
Podbielskistr. 162, 30177 Hannover,
Tel.: (05 11) 5 32 73 71, E-Mail:
vukicevic.andrija@mh-hannover.de*

Können Marginalisierte (wieder)sprechen?

Der vorliegend beschriebene Sammelband enthält Aufsätze verschiedener Autorinnen und Autoren aus dem In- und Ausland, die das politische Potenzial der unterschiedlichen empirischen Methoden sowie der theoretischen Konzeption von Subjekt und Gesellschaft in den Sozialwissenschaften diskutieren. Im Mittelpunkt des Buches steht die Frage, welche Möglichkeiten politischen Handelns die Sozialwissenschaften haben und ob sie Widerstand gegenüber hegemonialen Praktiken innerhalb ihrer eigenen Disziplin leisten können. Teil eins und zwei des Sammelbandes thematisieren, ob durch bestimmte Methoden das Verhältnis des Forschenden zum Forschungsgegenstand oder durch Interventionen im Rahmen sozialwissenschaftlicher Forschung die Emanzipation marginalisierter Bevölkerungsgruppen befördert werden kann. Im dritten Kapitel werden Ausgrenzungserscheinungen in der medialen Berichterstattung erörtert. Das abschließende Kapitel beleuchtet, ob Sprache dazu genutzt werden kann soziale Verhältnisse zu ändern oder Sprache eher den Prozess der Abgrenzung unterstützt. (mw)

MARTIN DEGE, TILL GRASLLERT, CARMEN DEGE, NIKLAS CHIMRRI (HRSG.):

Können Marginalisierte (wieder)sprechen? Zum politischen Potenzial der Sozialwissenschaften. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2010, 502 Seiten, ISBN 978-3-8379-2038-3, 39,90 Euro

Seelische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund

Das Buch beschreibt in den ersten Kapiteln übersichtlich die Lebenssituation sowie den Gesundheitszustand von Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Wobei die psychische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund im Vordergrund der Betrachtungen steht. In den daran anschließenden zwei Kapiteln werden Besonderheiten spezieller Patientengruppen, wie Flüchtlinge oder ältere Personen mit Migrationshintergrund,

und Aspekte der Kommunikation erläutert. Was für den Aufbau von transkultureller Kompetenz wichtig ist und wie diese in der Pflegepraxis zum Einsatz kommt, zeigen die nächsten drei Abschnitte des Buches. Abschließend wird auf weiterführende Informationsmaterialien und Kontaktadressen hingewiesen. Das Buch richtet sich vorwiegend an Lehrkräfte für Pflegeberufe und Interessierte aus der pflegerischen Praxis. (mw)

THOMAS HAX-SCHOPPENHORST, STEFAN

JÜNGER: *Seelische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. Wegweiser für die Pflege. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2010, 156 Seiten, ISBN 978-3-17-021016-5, 24,00 Euro*

Sprachbilder, Metaphern & Co.

Die Autorin Regina Mahlmann nimmt die Leserinnen und Leser mit auf eine metaphorische Reise. Die vier Kapitel des Buches bilden die Reisestationen, die es zu erforschen gilt. Nachdem zu Beginn einige Grundmetaphern besprochen werden, die in beratenden und therapeutischen Tätigkeiten eine Rolle spielen und in die Welt der sprachlichen Bilder einführen, widmet sich die zweite Station „Einsichten“ der Wirkung von Metaphern. Ziel ist es zu verstehen, was sprachliche Bilder in und zwischen Menschen aus welchen Gründen bewirken. Das dritte Kapitel „Erfahrungen“ beschreibt Personengruppen, die mit sprachlichen Bildern arbeiten, gefolgt vom letzten vierten Kapitel „Reiseerinnerungen“, das noch einmal Komponenten aufgreift, die für das praktische Arbeiten mit Metaphern wesentlich sind. Dieses anschauliche Werk ist nicht nur für Beraterinnen und Berater, die mit Einzelpersonen oder Gruppen zusammenarbeiten, empfehlenswert. (mb)

REGINA MAHLMANN: *Sprachbilder, Metaphern & Co. Einsatz von bildlicher Sprache in Coaching, Beratung und Training. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2010, 249 Seiten, ISBN 978-3-407-36487-6, 39,95 Euro*

Junge Soldaten im Zweiten Weltkrieg

In diesem Band wird der Kriegseinsatz junger deutscher Soldaten im 2. Weltkrieg anhand verschiedener Aspekte, wie Kriegschronologie und betroffene Alterskohorten, in den Blick genommen. Mit unterschiedlichen Perspektiven auf die Zeit davor, die Vorbereitung auf den Kriegseinsatz, die eigentliche Kriegszeit und die Zeit nach Beendigung des Weltkriegs wird beleuchtet, wie eine Kriegsgeneration mit einer als Erfahrungseinheit zu nennenden Lebensphase, wiederum doch mit erheblichen Erfahrungsdifferenzen innerhalb der verschiedenen Alterskohorten der Soldaten, zerfällt. Anhand von Feldpostbriefen, Interviews mit Zeitzeugen und anderen sorgfältig aufbereiteten historischen Materialien ist den verschiedenen Autoren eine äußerst interessante Innensicht der Kriegsgeschehnisse gelungen, die im Ergebnis diese Jahre als eine Zäsur im Leben eines jeden Soldaten und die Kriegsgeschichte als eine gemeinsame Prägungsgeschichte der Männer entstehen lässt. Das Buch hat nicht nur für die „abtretende“ Generation eine besondere Bedeutung, sondern auch für die nachfolgenden Generationen, da diese, wie es an einer Stelle des Buches heißt, „die Scham über die Verbrechen des Nationalsozialismus ihren Kindern überlassen hat“. (bw)

ULRICH HERRMANN, ROLF-DIETER MÜLLER (HRSG.): *Junge Soldaten im Zweiten Weltkrieg – Kriegserfahrungen als Lebenserfahrungen. Juventa-Verlag, Weinheim und München, 2010, 446 Seiten, ISBN 978-3779911388, 39,00 Euro*

Emotionen im Spannungsfeld von Phänomenologie und Wissenschaften

Emotionen sind in vielen Bereichen ein aktueller Forschungsgegenstand. Der vorliegende Tagungsband bringt phänomenologische Beiträge zur Emotionsforschung in ein interdisziplinäres Gespräch mit Beiträgen aus anderen Theoriefeldern, in denen verstärkt Inter-

esse an phänomenologischen Methoden und Betrachtungsweisen gezeigt wird: Anthropologie, Ethik, Medizin, Psychologie, Pädagogik, Soziologie. Aus der Pädagogik ist z. B. ein Beitrag über Emotionen als Weg direkter Erfahrung von Kindern dabei. Weitere Artikel handeln von Emotionen in der Psychotherapie, von Emotion und Musik sowie Emotionen in der Ethik. Es geht zudem um moralische Gefühle von Scham, Schuld und Empörung. (us)

REINHOLD ESTERBAUER, SONJA RINOFNER-KREIDL (HRSG.): *Emotionen im Spannungsfeld von Phänomenologie und Wissenschaften. Band 16 der Reihe der Österreichischen Gesellschaft für Phänomenologie. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 2009, 262 Seiten, ISBN 978-3-631-57357-0, 39,00 Euro*

Communication in Healthcare

Kommunikation wird von der Weltgesundheitsorganisation als eine von zehn Kernlebenskompetenzen eingestuft. Der Reader befasst sich mit Aspekten von Kommunikation im Gesundheits- und Sozialbereich. Er ist geschrieben für Studierende der Gesundheits- und Medienkommunikationsberufe, für im Gesundheits- und Sozialwesen Beschäftigte und politisch Tätige. Das Buch zeigt neben Grundlagenkapiteln zu Sprache und Kommunikation im Lebenslauf, wie Kinder und Menschen mit Kommunikationsdefiziten in Forschung und gesundheitliche Konsultationsprozesse einbezogen werden können. Weitere Themen sind u. a. die Familienkommunikation in der Psychose und der kulturelle Kontext von Kommunikation am Beispiel von philippinischen Krankenschwestern im britischen nationalen Gesundheitssystem. Ein spannender Reader in englischer Sprache zu einem zentralen Thema. (us)

KAREN BRYAN (ED.): *Communication in Healthcare. Peter Lang Verlag, Bern, 2009, 379 Seiten, ISBN 978-3-03911-122-0, 48,20 Euro*

Familie, Generation und Bildung

Der Familie kommt als primäre Sozialisationsinstanz in der Kindheit die Verantwortung für Erziehung, Kompetenzerwerb und Fürsorge zu; sie begleitet ihre Mitglieder auch darüber hinaus in verschiedenen Lebenslagen bis ins hohe Alter. Aufgrund der vielschichtigen Prozesse, die sich innerhalb der Familie abspielen, muss sie als (informelle) Bildungsinstanz anerkannt werden – auch wegen ihrer Bedeutung für soziale Herkunft und Bildungsbiografien. Das vorliegende Buch fokussiert in 15 Beiträgen die Familie als Bildungsort, grenzt diesen von institutioneller Bildung ab und nimmt Bezug zu Sozialisations- und Bildungsprozessen außerhalb der Familie, z.B. in der Beziehung zu Gleichaltrigen. Abgerundet wird dies im letzten Teilkapitel durch den Bezug zur familialen Fürsorge im Alter, so dass die Familie als intergenerationaler Bildungsort dargestellt wird.

Der Sammelband bereitet das Thema wissenschaftlich und gut leserlich auf und richtet sich vor allem an Fachleute und Studierende der Erziehungswissenschaften. (ck)

HANS-RÜDIGER MÜLLER, JUTTA ECARIUS, HEIDRUN HERZBERG (HRSG.): *Familie, Generation und Bildung. Beiträge zur Erkundung eines informellen Lernfeldes. Verlag Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2010, 292 Seiten, ISBN 978-3-86649-319-3, 33,00 Euro*

Adipositas – kein Thema rund um die Geburt?

Wie geht es Schwangeren und jungen Müttern, wenn sie übergewichtig sind? Wie werden sie betreut? Mit welchen Konzepten arbeiten Professionelle in diesem Bereich? Hier wird ein wenig bearbeitetes Thema sowohl theoretisch als auch empirisch aufgeklärt. Übergewichtige und adipöse Schwangere und junge Mütter, aber auch die versorgenden Berufsgruppen – Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte – wurden interviewt. Die Ergebnisse sind höchst erstaunlich. Das Buch richtet

sich an Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler sowie Praktikerinnen und Praktiker in der Geburtshilfe. (us)

KATJA MAKOWSKY: *Adipositas – kein Thema rund um die Geburt? Gesundheit und Wohlbefinden in peripartalen Phasen. Universitätsverlag Osnabrück, Verlag V&R unipress, Göttingen, 2009, 257 Seiten, ISBN 978-3-89971-539-2, 31,90 Euro*

Schlüsselqualifikation Interkulturelle Kompetenz an Hochschulen

Momentan wird dem Bedarf an interkulturellen Schulungen in Hochschulen, der sich auf dem regen internationalen wissenschaftlichen Austausch und der Attraktivität deutscher Hochschulen bei ausländischen Studierenden begründet, kein adäquates Angebot an entsprechenden Weiterbildungsmöglichkeiten entgegen gesetzt. Diesen Umstand möchten die Herausgeberinnen mit vorliegend beschriebenen Buch verändern. Konkret liefert der Sammelband Material zum Verständnis der Grundlagen von interkulturellen Schulungen und verdeutlicht diese anhand von vier in der Praxis bewährten interkulturellen Trainingskonzepten. Im dritten Teil des Buches werden detailliert über 50 Übungen und Verfahren beschrieben die in interkulturellen Trainings angewandt werden können. Das Buch bietet aufgrund des anschaulichen Aufbaus und praxisnah beschriebenen Übungen allen Personen, die interkulturelle Schulungen an Hochschulen aber auch anderen Institutionen durchführen möchten, Anleitung sowie wertvolle Tipps und Hinweise. (mw)

GUNDULA GWENN HILLER, STEFANIE VOGLER-LIPP (HRSG.): *Schlüsselqualifikation Interkulturelle Kompetenz an Hochschulen. Grundlagen, Konzepte, Methoden. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2010, 410 Seiten, ISBN 978-3-531-17233-0, 34,95 Euro*

Altern mit geistiger Behinderung

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist in Deutschland aufgrund der nationalen Geschichte erst seit einigen Jahren eine steigende Anzahl älterer Menschen mit geistiger Behinderung zu verzeichnen. Damit stellt sich zunehmend die Frage, wie es gelingen kann, einer oftmals lebenslang benachteiligten Bevölkerungsgruppe passende Unterstützungsmöglichkeiten zu bieten. Die theoretischen Ausführungen in den Kapiteln 1 bis 14 dieses Buches befassen sich mit zahlreichen Themen des Älterwerdens mit geistiger Behinderung. Die Autorin und der Autor widmen sich u.a. dem bisher nahezu unerforschten Thema des Übergangs von der Werkstatt für geistig behinderte Menschen in den Ruhestand. Im Kapitel 15 des Lehrbuches werden ausgewählte Themen noch einmal aufgegriffen und Handlungskompetenzen und Empfehlungen für Betreuerinnen und Betreuer abgeleitet, die sich für eine gezielte Umsetzung in die Praxis gut eignen. (mb)

MEINDERT HAVEMAN, REINHILDE STÖPPLER: *Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. 2. Auflage. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2010, 275 Seiten, ISBN 978-3-17-020343-3, 29,90 Euro*

Gender Scripts

Das englische Wort „script“ bedeutet Drehbuch als auch Niederschrift und kann damit handlungsleitend aber auch handlungsdeutend ausgelegt werden. Die in diesem Band versammelten Aufsätze untersuchen die Reproduktion, Transformation und Aneignung von vergeschlechtlichten Normen in unterschiedlichen Kontexten. Dabei bedient er sich der Metapher des Scripts. Hier interessieren nicht die einfachen Reproduktionen von Geschlechternormen, sondern die paradoxen, widerspenstigen Aneignungsprozesse. So geht es z. B. in einem Beitrag über Feldforschung zu Eheproblemen und Scheidungen in Südindien um das prescript des Schweigens von Frauen „Spricht sie

zuviel, verliert sie ihr Leben“ und wie dies durchbrochen wird. Oder es wird in Gruppendiskussionen mit schweizer Jugendlichen das Erzählen über Alkoholkonsum im Hinblick auf darin virulent werdende Geschlechter- und Sexualitätskonstruktionen untersucht. Die Berufe des Bergführers und des Regisseurs werden auf ihre Tauglichkeit für normative Männlichkeitsmuster und deren individueller Aneignung untersucht. (us)

CHRISTA BINSWANGER, MARGARET BRIDGES, BRIGITTE SCHNEGG, DORIS WASTL-WALTER (HRSG.): *Gender Scripts. Widerspenstige Aneignung von Geschlechternormen. Campus Verlag, Frankfurt am Main und New York, 279 Seiten, 2009, ISBN 978-3-593-39014-7, 29,90 Euro*

Gesundheit und Restrukturierung

Die europäische Expertengruppe zur Gesundheit in Restrukturierungen (HIRES) legt mit diesem Bericht einen umfassenden Überblick über die Auswirkungen von Unternehmensrestrukturierungen auf die Gesundheit aller Beteiligten vor. Die sozialen Rahmenbedingungen und Veränderungsmaßnahmen, die für eine gesündere Restrukturierung berücksichtigt werden sollten sowie Werkzeuge, Instrumente und Praktiken werden dazu dargestellt. Der Bericht mündet in Empfehlungen für die Politik. Dieses Buch ist noch vor der aktuellen Wirtschaftskrise geschrieben worden und wird weltweit stark beachtet und diskutiert. (us)

THOMAS KIESELBACH, KARL KUHN, ELISABETH ARMGARH ET AL.: *Gesundheit und Restrukturierung: Innovative Ansätze und Politikempfehlungen. Rainer Hampp Verlag, München, Mering, 2009, 249 Seiten, ISBN 978-3-86618-402-2 (print), 978-3-86618-502-9 (e-book), 24,80 Euro*

Fertilität und Partnerschaft

Auf Basis der Sächsischen Längsschnittstudie, die von 1987 bis 2006 durchgeführt wurde, analysiert die Autorin die Auswirkungen des demografischen Wandels und der Veränderungen durch die Wiedervereinigung auf die Familienplanung. Dabei wird die aktuelle Forschungslandschaft zur Familiengründung dargestellt. Die Arbeit ist als Habilitationsschrift an der Universität Leipzig erstellt worden und beschreibt auch die eigene Forschungsarbeit. Das Buch erhellte ausführlich die Frage, was Paare zur Entscheidung für oder gegen ein (weiteres) Kind bewegt. (us)

YVE STÖBEL-RICHTER: *Fertilität und Partnerschaft. Eine Längsschnittstudie zu Familienbildungsprozessen über 20 Jahre. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2010, 304 Seiten, ISBN 978-3-8379-2026-0, 29,90 Euro*

Managing Gender

Im Rahmen eines zweijährigen Modellprojektes „Gender Mainstreaming in Einrichtungen und Diensten der Suchthilfe und Psychiatrie“, wurden Wege zur Einführung und Umsetzung von Gender Mainstreaming entwickelt, erprobt und hinsichtlich weitergehender Konsequenzen evaluiert. Das Buch stellt den theoretisch-konzeptionellen Orientierungsrahmen vor, zeigt konkrete Möglichkeiten der Einführung von Gender Mainstreaming auf und gibt Handlungsempfehlungen. Fallbeispiele verdeutlichen die Prozesse. Leitlinien und ein Genderanalyse-Fragebogen erleichtern die eigene Umsetzungsarbeit. Zielgruppen des Buches sind Führungskräfte und Qualitätsbeauftragte von Organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, deren Beschäftigte sowie Studierende der gesundheits-, sozial- und pflegewissenschaftlichen Studiengänge. (us)

REINHILDE BECK, CONSTANCE ENGELFRIED (HRSG.): *Managing Gender. Implementierung von Gender Mainstreaming in psychosozialen Arbeitsfeldern. ZIEL Verlag, Augsburg, 2009, 235 Seiten, ISBN 978-3-940562-36-4, 24,80 Euro*

Reden, Vorträge und Präsentationen

Aus den meisten Bereichen des Arbeitslebens sind fachliche Vorträge, einschwörende Reden und Power Point Präsentationen nicht mehr wegzudenken. In dem vorliegenden Buch gibt der Autor erfahrenen und unerfahrenen Personen viele praktische Tipps und fundierte Hintergrundinformationen, um den eigenen Vortragsstil zu optimieren. Dabei werden alle wesentlichen Themen angesprochen. Von der Vorbereitung und Klärung des Auftrags bis zur Durchführung werden einzelne Überlegungs- und Handlungsschritte beschrieben. Vertiefend wird u.a. auf die Folienerstellung z.B. mit Power Point eingegangen. Aber auch zu Themen wie Lampenfieber, Vorbereitung des Raums und Körpersprache werden praxisnahe Hinweise gegeben. Abgerundet wird das Buch durch praktische Übungseinheiten und Checklisten. Dieses Buch bietet Anfängerinnen und Anfängern wie auch routinierten Rednerinnen und Rednern wertvolle Anregungen für die praktische Arbeit. (mc)

PETER KÜRSTEINER: *100 Tipps & Tricks für Reden, Vorträge und Präsentationen.* Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2010, 188 Seiten, ISBN 978-3-407-36473-9, 24,95 Euro

Diversitymanagement in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften

Die theoretischen Konzepte Gender also Geschlecht und Diversity, was soviel wie Vielfalt oder Differenz bedeutet, werden in ihrem sensibilisierenden Potenzial auf verschiedene Bereiche der Gesundheitsversorgung und Pflege bezogen. So geht es u. a. um Männergesundheitsförderung oder um die Bedeutung von Geschlechteraspekten in der Interaktion zwischen der Ärzteschaft und ihren Patientinnen und Patienten. Einen Schwerpunkt legt der Reader auf die inter- und transkulturellen Erfordernisse. Beiträge handeln z. B. von den Barrieren in der Gesundheitsförderung von Migrantinnen und Migranten oder

von interkulturellen Aspekten in der Sterbebegleitung. Das Buch gibt Anregungen für gender- und diversity-orientierte Präventions- und Versorgungskonzepte und leistet dadurch einen Beitrag für zielgruppenorientierte Angebote. (us)

CARMEN GRANSEE, JÜRGEN LORENZ, CHRISTIANE DENEKE, ANNETTE C. SEIBT, PETRA WEBER (HRSG.): *Diversitymanagement in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften. Strategien der Implementierung nachhaltiger Konzepte im Gesundheitswesen. Gender Studies in den Angewandten Wissenschaften, Band 6., LIT Verlag, Berlin, 2009, 193 Seiten, ISBN 978-3-8258-1900-2, 19,90 Euro*

Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention

Was ist gute Qualität in der Gesundheitsförderung? Wie kann der Erfolg von Maßnahmen im Präventionsbereich überprüft werden? Welche Instrumente zu einem Mehr an Qualität gibt es? Neben diesen Fragen zu Qualitätsmanagement und -entwicklung thematisiert der Reader vor allem die Bereiche Evidenzbasierung und Evaluation. Qualitätsvolle Planungen und Strategieentwicklungen orientieren sich an wissenschaftlicher Evidenz, d. h. an dem Wissen darüber, welche Ansätze sich bewährt haben und welche Maßnahmen ihre Wirksamkeit nachweisen können. Bei der Evaluation geht es um Effektivität und Effizienz aus so unterschiedlichen Bereichen wie z. B. Kapazitätsentwicklung in Quartieren oder die ökonomische Evaluation.

Das Handbuch präsentiert den Status Quo der Qualitätssicherung sowie Evaluation in Gesundheitsförderung und Prävention. Zusätzlich gibt es einen Überblick über die in Deutschland und der Schweiz etablierten Instrumente und Ansätze. (us)

PETRA KOLIP, VERONIKA E. MÜLLER (HRSG.): *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention.* Verlag Hans Huber, Bern, 2009, 365 Seiten, ISBN 978-3-456-84766-5, 39,95 Euro

Das große Workshop-Buch

Die als Handbuch für die Praxis konzipierte Veröffentlichung wurde überarbeitet sowie erweitert und liegt nun in der inzwischen achten Auflage vor. Das Arbeitsbuch gibt viele Tipps und ist durch Infokästen sowie Schaubilder sehr übersichtlich gestaltet. In 18 Kapiteln wird von der Philosophie eines Workshops, über die richtige Informationsdosis bis hin zu Workshopexoten alles Notwendige behandelt, um der interessierten Leserschaft und potentiellen Moderatorinnen und Moderatoren genügend Handwerkszeug zu vermitteln. Auch für versierte Workshopleiter gibt es in diesem Buch nützliche Informationen bzw. die Möglichkeit, einfach die eigene Arbeitsweise zu reflektieren oder aufzufrischen. (se)

ULRICH LIPP, HERMANN WILL: *Das große Workshop-Buch. Konzeption, Inszenierung und Moderation von Klausuren, Besprechungen und Seminaren.* Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2008, 336 Seiten, ISBN 978-3-407-36459-3, 49,90 Euro

Der letzte Neubeginn

Der Band umfasst 19 Interviewprotokolle, in denen Seniorinnen und Senioren über die Zeit vor, während und nach ihrem Umzug in ein altersgerechtes Wohnumfeld (Seniorenheim, Betreutes Wohnen) berichten. Dabei kommen neben den rationalen Überlegungen zu diesem Schritt insbesondere die damit verbundenen Emotionen zur Sprache. So wird einerseits über Abschiedsschmerz vom gewohnten Zuhause und über negative Bilder von Seniorenwohnformen berichtet. Andererseits werden aber auch positive Aspekte wie Entlastungen im Alltag und Knüpfen neuer Kontakte zur Sprache gebracht. Der Umzug in eine altersgerechte Wohnform wird von vielen Menschen noch immer als heikles und unangenehmes Thema angesehen. Das Buch trägt dazu bei, Tabus abzubauen und Transparenz herzustellen. (ms)

KATRIN ROHNSTOCK (HRSG.): *Der letzte Neubeginn. Senioren erzählen vom Umzug in ihr Altersdomizil.* Verlag Barbara Budrich, Opladen, 2010, 169 Seiten, ISBN 978-3-8664-9305-6, 14,90 Euro

Schwarzer Gürtel für Trainer

Das Handbuch ist eine Sammlung von Störungen, Konflikten und gruppendynamischen Katastrophen, wie sie in Seminaren, Trainings oder Workshops auftreten können und zeigt einen systematischen Weg diesen vorzubeugen und notfalls zu begegnen. Das Buch ist aufgebaut wie die Stufen einer fernöstlichen Kampfkunst, vom weißen bis zum fünften schwarzen Gürtel. Es werden keine Patentrezepte gegeben, sondern Material geschildert, aus dem alle eigene Schlüsse ziehen können. Das Buch ist gespickt mit Beispielen und dadurch sehr anschaulich. Was mache ich wenn die Technik ausfällt? Wie gehe ich mit Besserwissern, Kritikerinnen, Vielrednern um? Was muss ich bei der Eröffnung eines Seminars beachten, was beim Ende? (us)

JÜRGEN SCHULZE-SEEGER: *Schwarzer Gürtel für Trainer. Wie Sie im Seminar nichts und niemand zu Boden wirft.* Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2009, 311 Seiten, ISBN 978-3-407-36475-3, 34,95 Euro

Behinderung im internationalen Diskurs

Die Autorin untersucht in diesem Buch die Wirkung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) auf die Teilhabe behinderter Menschen. Das Sozialgesetzbuch IX für Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX) sowie auch das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) haben die ICF als Grundlage. In Deutschland ist diese Klassifikation der WHO demnach seit 2001 bzw. 2002 sozialrechtlich implementiert. Vor diesem Hintergrund wird die Geschichte der Klassifikation aufgearbeitet und in den Kontext der aktuellen Sozial- und Gesundheitspolitik gesetzt. Ziel der Arbeit ist es, den Anspruch der Klassifikation mit der Wirklichkeit zu vergleichen. (se)

MARIANNE HIRSCHBERG: *Behinderung im internationalen Diskurs. Die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation.* Campus Verlag, Frankfurt a. M., 2009, 376 S., ISBN 978-3-593-39027-7, 39,90 Euro

Die Vielfalt des Wohnens im Alter

Neuartige Wohnformen im Alter verzeichnen spätestens seit Aufkommen der Berichte über die „Alten-WG“ Henning Scherfs eine wachsende Nachfrage. Die meisten älteren Menschen möchten so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung leben. Durch den demografischen Wandel ist dies jedoch immer seltener in klassischen Familienkonstellationen möglich. Die Autorinnen und Autoren zeigen Lösungsmöglichkeiten für den Fall wachsender Hilfsbedürftigkeit auf, die einerseits aus Maßnahmen zur Wohnraumanpassung und sozialen Unterstützungssystemen, aber auch in einem Wohnortwechsel bestehen können. Neben der „klassischen“ Seniorenresidenz werden dabei u. a. auch betreute und gerontopsychiatrische Wohnformen beschrieben. Beiträge über Hilfen für wohnungslose alte Menschen und das Wohnumfeld sterbender Menschen vervollständigen den Band auf gelungene Weise. (ms)

HARALD BLONSKI (HRSG.): *Die Vielfalt des Wohnens im Alter. Modelle, Erfahrungen, Entscheidungshilfen.* Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 2009, 218 Seiten, ISBN 978-3-9405-2905-3, 19,90 Euro

Arzneiverordnungs-Report 2009

Der jährlich erscheinende Arzneimittelverordnungsreport ist für Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Entscheidungshilfe in der Pharmakotherapie. Zudem analysiert er die Ursachen für die massiv steigenden Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Aufgegliedert in vier Teile informiert das Buch über die allgemeinen Verordnungs- und Marktentwicklungen, Indikationsgruppen, Arzneiverordnungen nach Arzt- bzw. Patientengruppen. Der Anhang bietet ergänzende Daten der Verordnungszahlen für das Jahr 2008. Der seit nunmehr 25 Jahren herausgegebene Bericht hat die Struktur der vorherigen Ausgaben beibehalten, führt allerdings erstmals die Impfstoffe als eigenständige Arzneimittelgruppe

auf, da ab 2007 die Impfstoffe als Regelleistung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wurden. (se)

ULRICH SCHWABE, DIETER PAFFRATH (HRSG.): *Arzneiverordnungs-Report 2009.* Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2009, 1077 Seiten, ISBN 978-3-642-01079-8, 47,95 Euro

Web 2.0 für Jugendliche

Das Buch beschäftigt sich mit den Fragen: „Was wollen Jugendliche im Internet?“ und „Wie soll und kann eine Plattform aussehen, die von und für Jugendliche gemacht wird?“. Diskutiert werden die Fragen am Beispiel der Internetseite jugendnetz.de als eine der meist besuchten Jugendinformationsseiten in Deutschland. Das Buch teilt sich in zwei Abschnitte. Im ersten Teil stellen die Autorin und der Autor zunächst Ziele, Konzeption, Zielgruppe und den Betrieb der Plattform jugendnetz.de dar. Anschließend folgt ein Abschnitt zu den medienpädagogischen Herausforderungen und den Grundzügen des Web 2.0. Anschließend werden die Ergebnisse einer Befragung unter Jugendlichen zur Internetnutzung vorgestellt. Im zweiten Abschnitt wird die Plattform jugendnetz.de nochmals in detaillierter Form erläutert. (skl)

WOLFGANG ANTES, EVA ROTHFUSS: *Web 2.0 für Jugendliche. Jugendbildung und Medienpädagogik am Beispiel von jugendnetz.de.* Juventa Verlag, Weinheim und München, 2008, 216 Seiten, ISBN 978-3-7799-2127-1, 22,00 Euro

Alltagszeiten der Kinder

„Offensichtlich hat der Umgang mit Zeit den Status des Selbstverständlichen verloren“ schreibt die Autorin Laura Wehr in den einleitenden Zeilen ihres Buches. Inwieweit dieses Phänomen auch auf die Zeitpraxis der Kindheit von heute zutrifft und wie Zeit aus Kindersicht wahrgenommen wird,

hat sie im vorliegenden Buch analysiert. Die Autorin fragt, wie elf- bis dreizehn-jährige Jungen und Mädchen in ihrem Alltag mit Zeit umgehen, welche Zeitbedürfnisse sie haben und wie sie auf Zeitkonflikte reagieren. Da Kinder nicht isoliert aufwachsen, sondern als soziale Akteure in ein generationales Gefüge eingebunden sind, werden auch die Sichtweisen der Erwachsenen verdeutlicht.

Beginnend mit einer Darstellung aktueller Erkenntnisse sowohl aus der Zeit, als auch aus der Kindheitsforschung, schildert die Autorin die zentralen Befunde ihrer Untersuchung und leitet daraus theoretische Schlussfolgerungen zum Aufwachsen in einer verzeitlichten Gesellschaft ab. (ku)

LAURA WEHR: *Alltagszeiten der Kinder. Die Zeitpraxis von Kindern im Kontext generationaler Ordnungen.* Juventa Verlag, Weinheim und München, 2009, 296 Seiten, ISBN 978-3-7799-1548-5, 26,00 Euro

Unternehmensressource Gesundheit

Die Folgen schlechter Führung kann kein Arzt heilen, so lautet die forsch formulierte These der Herausgeber des vorliegenden Bandes. Dennoch oder gerade deshalb richtet sich das Buch an die (vermeintlich) angeprangerten Führungskräfte der Wirtschaft, Politik und Verwaltung. In den Beiträgen der zwölf Autoren steht die Frage nach den Potenzialen einer gesundheitsorientierten Führung im Mittelpunkt. Dabei wird sowohl auf die Relevanz von Führung hingewiesen, wenn es um die Gesundheit und Produktivität der Beschäftigten geht, als auch die erhöhte Stressbelastung von Führungskräften aufgezeigt und was ihnen hilft, trotzdem gesund zu bleiben. (ku)

WALTER KROMM, GUNTER FRANK (HRSG.): *Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann.* Symposium Publishing GmbH, Düsseldorf, 2009, 318 Seiten, ISBN 978-3-939707-44-8, 59,00 Euro

Tabuzonen der Frauen- und Männergesundheit

In diesem von Dieter Kleiber, Sabine Grüsser, Nina Knoll und Elmar Brähler herausgegebenen Band setzen sich die Beiträge mit der Tabuisierung bestimmter Körperbereiche und -funktionen in der Gesundheitsversorgung auseinander. Es wird analysiert, wie sich dadurch das Inanspruchnahmeverhalten verändert und wie neue gesundheitsbezogene Leistungen, aber auch psychosoziale Angebote zu gestalten wären, um die Bedarfslagen in diesem Bereich abzudecken. Es ist ein spannendes Buch über ein neues Handlungsfeld der medizinischen Psychologie geworden, das Verhaltenssüchte von Frauen genauso beschreibt wie die Folgen von Gewalt bei Männern als Opfer, also auch traditionelle Geschlechterzuschreibungen hinterfragt und neue Aspekte beleuchtet. (ta)

DIETER KLEIBER, SABINE GRÜSSER, NINA KNOLL & ELMAR BRÄHLER (HRSG.): *Tabuzonen der Frauen- und Männergesundheit – Psychosoziale Perspektiven.* Psychosozial-Verlag, Gießen, 2009, 212 Seiten, ISBN 978-3-8379-2051-2, 22,90 Euro

Family Diversity

Der Reader in englischer Sprache gibt einen Überblick über den derzeitigen Stand der europäischen Familienforschung. Vier Aspekte werden ausführlich diskutiert: Unter dem Blick auf Familienbilder werden z. B. Migrationsaspekte sowie der Einfluss von Religion und ethische Faktoren auf die Familie diskutiert. Beim Thema Geschlechterrollen in Familien geht es um neue Trends in der Vaterrolle und in den Geschlechterrollen von Mann und Frau. Als weiteres Thema geht es um Globalisierung und damit verbundene Herausforderungen für Familien z. B. um Mobilitätsanforderungen oder die steigende Unsicherheit für junge Familien. Der Teilaspekt über Entwicklungsprozesse und Dynamiken von Familien in Europa behandelt u. a. Veränderungen in der Familiendynamik in Südeuropa oder den neuen EU-Mitgliedsstaaten. Zielgruppen dieses Buches sind vor allem Familienforscherinnen und -forscher

sowie auf politischer Ebene mit diesem Thema Befasste. (us)

OLAF KAPELLA, CHRISTIANE RILLE-PFEIFFER, MARINA RUPP, NORBERT F. SCHNEIDER (ED.): *Family Diversity. Collection of the 3rd European Congress of Family Science.* Barbara Budrich Publishers, Opladen & Farmington Hills, 2010, 392 Seiten, ISBN 978-3-86649-299-8, 49,90 Euro

Familiale Verbundenheit und Gerechtigkeit

Mit dieser Diskursanalyse hat die Autorin fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen aufgegriffen und wissenschaftstheoretisch bearbeitet. Der gesamte Diskursrahmen umfasst die Pflegebedürftigkeit als ein gesellschaftliches Risiko, Pflege als familiales Problem, als Problem für Frauen und die Frauen als Problem für die Stabilität häuslicher Pflege. Sie unterzieht die familiäre Pflege aus der Perspektive des Pflegeversicherungsgesetzes sowie deren Status in der Altenhilfe und der Beratungspraxis einer sorgfältigen Analyse. In einem Ausblick arbeitet die Autorin familiäre Verbundenheit, Solidarität und Gerechtigkeit als eine vernachlässigte zentrale Perspektive auf die häusliche Pflege heraus. Wesentlich ist ihre Erkenntnis, dass mit den Semantiken zum demografischen und sozialen Wandel sowie zum Alter und zur Pflegebedürftigkeit primär ein „Szenario der Risiken“ entworfen wird. Dieses Buch empfiehlt sich als eine äußerst interessante Lektüre über alternative Interpretationen von Abhängigkeit und Hilfebedürftigkeit als existentielle Bedingungen des menschlichen Seins. Es hebt sich damit explizit von einem modernisierungstheoretischen und funktionalen Denken im Kontext familiärer Altenfürsorge ab. (bw)

ANNE-CHRISTIN KUNSTMANN: *Familiale Verbundenheit und Gerechtigkeit – Fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen – Eine Diskursanalyse.* Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2010, 486 Seiten, ISBN 978-3-531-17246-0, 59,95 Euro

Nachhaltige Gesundheitsförderung

Der Reader beschreibt in seinem ersten Kapitel, auf welchen Leitkonzepten nachhaltige Gesundheitsförderung aufbaut, z. B. geht es um die Konzepte des „Haushaltens“, der „Gemeingüter“ und der „Umweltgerechtigkeit“. Im zweiten Teil werden Instrumente der Evaluation und Evidenzgewinnung in Bezug auf nachhaltige Ansätze vorgestellt. Praxisbeispiele zu nachhaltiger Gesundheitsförderung, Strukturbildung und Qualifikationsentwicklung runden den Reader ab. Angesprochen werden mit dem Buch Gesundheitsförderinnen und -förderer, Beschäftigte aus Sozialarbeit, Stadtplanung, Gesundheits- und Kommunalpolitik sowie engagierte Bürgerinnen und Bürger. Der Reader will Anregungen für ein wirkungsvolles Engagement im eigenen Gemeinwesen geben. (us)

EBERHARD GÖPEL/GESUNDHEITSAKADEMIE E. V. (HRSG.): *Nachhaltige Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten, Band 4. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 2010, 368 Seiten, ISBN 978-3-940529-84-8, 29,90 Euro*

Geschlechterverhältnisse

Die Analyse der Geschlechterordnung ist ein zentraler Gegenstand der Sozialwissenschaften. Dieses in zwei Bänden konzipierte Lehrbuch behandelt im vorliegenden ersten Band Grundlagen der Geschlechterforschung sowie Themen, welche die Geschlechterverhältnisse aus makrosoziologischem Blick betrachten, wie Kultur, Recht, Politik, Bildung oder Arbeit. Der zweite Band wird Themen aus einer mikrosoziologischen Perspektive aufgreifen. Entsprechend wird der zweite Band Geschlechterbeziehungen heissen. Zielgruppe des Lehrbuches sind Studierende und interessierte Laien. Jedes Kapitel endet mit Schlüsselbegriffen, Diskussionsfragen, Hinweisen auf weiterführende Literatur und Internetadressen. (us)

KARL LENZ, MARINA ADLER: *Geschlechterverhältnisse. Einführung in die sozialwissenschaftliche Geschlechterforschung. Band 1. Juventa Verlag, Weinheim, München, 2010, 264 Seiten, ISBN 978-3-7799-2301-5, 21,00 Euro*

Ratgeber: Psychotherapie

Der von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen herausgegebene Ratgeber zum Thema Psychotherapie ist bereits in der 3. überarbeiteten Auflage erschienen. Ziel der Veröffentlichung ist es, Betroffenen sowie Interessierten einen Überblick über therapeutische Behandlungsmöglichkeiten zu geben. Dafür werden in dem Ratgeber wissenschaftliche Erkenntnisse verständlich und praxisnah vermittelt. Es wird über Chancen, Wirkungsmechanismen und Risiken der Psychotherapie informiert. In verschiedenen Kapiteln werden Themen rund um die Psychotherapie beschrieben: z. B. Auswahl des geeigneten Therapeuten, Kosten und Datenschutzfragen, Ablauf einer Psychotherapie. Entscheidungshilfen in Form von Checklisten, Zitate von Betroffenen sowie hilfreiche Links und Adressen vervollständigen den Ratgeber. (mc)

Gegen eine Versandkostenpauschale von 2,50 Euro kann der Ratgeber beim Versandservice der Verbraucherzentralen in Düsseldorf bestellt werden. Homepage: www.vz-ratgeber.de, Telefon: 0211/38 09 235.

VERBRAUCHERZENTRALE NORDRHEIN-WESTFALEN (HRSG.): *Psychotherapie. Angebote sinnvoll nutzen. Verbraucherzentrale NRW, Düsseldorf, 2010, 222 Seiten, ISBN 978-3-940580-42-9, 9,90 Euro*

Equity in Access to Health Promotion, Treatment and Care for all European Women

Nach 2006 ist nun das zweite Buch des European Women's Health Network (EWHNET) erschienen. Es geht um den Zugang von Frauen aus verschiedenen europäischen Ländern zu Angeboten der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Versorgung, z. B. um die besonderen Zugangsprobleme von Migrantinnen und sozial benachteiligten Frauen. Zudem werden die Aspekte häusliche Gewalt und reproduktive Gesundheit, aber auch die globale Sicht auf das Thema sowie ein methodischer Beitrag, wie gesundheitliche

Ungleichheiten zu analysieren sind, aufgegriffen. (us)

Kostenlos zu lesen unter www.upress.uni-kassel.de/publi/abstract.php?978-3-89958-740-1

VERA LASCH, UTE SONNTAG, ULRIKE MASCHESKY-SCHNEIDER (EDS.): *Equity in Access to Health Promotion, Treatment and Care for all European Women. kassel university press, Kassel, 2010, ISBN (print) 978-3-89958-740-1, ISBN (online) 978-3-89958741-8, 186 Seiten, 29,00 Euro*

Moderation

Die Moderation in ihren verschiedensten Ausprägungen hat im betrieblichen Kontext in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Moderationsverfahren helfen dabei Kommunikationsprozesse zu strukturieren und ermöglichen beteiligungsorientierte Entscheidungsprozesse.

In dem Buch werden u. a. die Entstehungsgeschichte der Moderation sowie die Rolle, die Aufgaben und die Grenzen der Moderierenden beschrieben. Besonders übersichtlich werden die verschiedenen Theorien und Modelle der Moderation dargestellt. Das Buch gibt darüber hinaus Hinweise zu den Rahmenbedingungen, der Planung sowie der Vor- und Nachbereitung einer Moderation. Zudem werden konkrete Schritte, wie die Visualisierung oder die Ergebnissicherung, genauer erläutert. Der Autor schafft mit dem Buch einen guten Überblick über die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten dieser Methode. (mc)

JOACHIM FREIMUTH: *Moderation. Praxis der Personalpsychologie. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2010, 115 Seiten, ISBN 978-3-8017-1969-2, 24,95 Euro*

Care – Wer sorgt für wen?

Das Themenheft knüpft an die aktuelle Debatte um „Care“ und „Caring“ an und geht der Frage nach, wer, wie, wo und warum Sorgetätigkeiten übernimmt. Traditionelle Geschlechter- und Generationenarrangements verschieben sich und müssen neu verhandelt werden. Wie und wo geschieht dies? Das Thema Care wird auf dem Hintergrund der Frage nach der Work-Life-Balance und der Kinder-Tagesbetreuung diskutiert. Es geht um Männlichkeit und die Übernahme von Care Work im Migrationskontext sowie um die Zukunft der Altenfürsorge und -pflege. Die spannende Frage wird gestellt, wie sich soziale Beziehungen allgemein verändern, wenn „Care“ als vorwiegend professionelle Aufgabe angesehen wird. (us)

VERA MOSER, INGA PINHARD (HRSG.): *Care – Wer sorgt für wen? Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft Band 6/10. Verlag Barbara Budrich, Opladen und Farmington Hills, 2010, 227 Seiten, ISBN 978-3-86649-323-0, 24,90 Euro*

Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen und helfen

Die Fälle von Kindesvernachlässigung, über die nicht in den Medien berichtet wird, sind nicht so leicht zu erkennen, wie man meinen möchte. Deshalb arbeiten die Autoren und Autorinnen in diesem Buch das Thema grundsätzlich auf. Es geht um die verschiedenen Formen der Vernachlässigung, die Folgen und überhaupt die Entstehung im familiären Umfeld. Wann ist eine Vernachlässigung vorhanden und wann nicht? Wie geht man mit Verdachtsfällen um? Wie kann das Hilfesystem aussehen? Diese und andere Fragen werden anhand von Fallbeispielen ausführlich und verständlich besprochen. (se)

Beate Galm, Katja Hees, Heinz Kindler: *Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen und helfen. Reinhardt Verlag, München, 2010, 171 Seiten, ISBN 978-3-497-02066-9, 16,90 Euro*

Kinderalltag – Kinderwelten

Das auf einer Habilitationsschrift basierende Buch verfolgt theoretisch und empirisch, wie Kinder im Alter zwischen sechs und elf Jahren ihren Alltag konstruieren. Die Autorin beschäftigt sich mit der Frage, wie Kinderwelten empirisch erhoben und analysiert werden können, welche theoretischen Hintergrundfolien dafür notwendig sind und welche Schlussfolgerungen hieraus für eine sozialpädagogische Perspektive abgeleitet werden können. Darüber hinaus klärt die Autorin die Sichtweise auf Kinder und Kindheit jeweils aus einer sozialwissenschaftlichen und gesellschaftlichen Perspektive. Aufschlussreich ist die Auseinandersetzung mit den Problemen und Möglichkeiten des Gruppendiskussionsverfahrens und seiner Anwendung zur Rekonstruktion von Kinderwelten. (sb)

KARIN BOCK: *Kinderalltag – Kinderwelten. Rekonstruktive Analysen von Gruppendiskussionen mit Kindern. Verlag Barbara Budrich, Opladen und Farmington Hills, 2010, 363 Seiten, ISBN 987-3-86649-169-4, 36,00 Euro*

Körperhandeln und Körpererleben

Der von Anke Abraham und Beatrice Müller herausgegebene Band wirft multidisziplinäre Persepektiven auf ein nach Einschätzung der Herausgeberinnen „brisantes Feld“. Körpertechnologie, Körperrormierung, Körperausdruck, Körperlichkeit und der Umgang mit dem Körper haben sich zu starken Themen entwickelt, die einen neuen Blick auf Zuschreibungen, Sozialisationen und Forschungsansätze erfordern.

Die Beiträge z. B. aus Erziehungswissenschaft, Ethnologie, Medienwissenschaft, Medizin und Biotechnologie, Psychologie, Sportwissenschaft beleuchten Körperumgangsweisen in ihren historischen Kontexten, in ihrer Bedeutung für den Aufbau von Identität sowie hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen und geschlechterbezogenen Implikationen. Nicht nur am Beispiel der Identitätsentwicklung und (neuen) Körperlichkeit männlicher

Jugendlicher wird eine Ausdifferenzierung deutlich, die ganz neue Anforderungen an die Jugendlichen und ihr Umfeld stellt. Die Vielfältigkeit der Blickweisen auf das Feld und die interessanten Perspektiven machen den Band ausgesprochen lesenswert für sehr viele Praxisfelder im Bildungs- und Gesundheitssektor, aber auch darüber hinaus. (ta)

ANKE ABRAHAM & BEATRICE MÜLLER (HRSG.): *Körperhandeln und Körpererleben – Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. transcript Verlag, Bielefeld, 2010, 390 Seiten, ISBN 978-3-8376-1227-1, 32,80 EURO*

Jugend und Gesundheit

Zahlreiche Publikationen und Tagungen in den vergangenen Jahren belegen, dass das Thema „Jugend und Gesundheit“ in den vergangenen Jahren an Interesse gewonnen hat. Dennoch besteht weiterhin der Bedarf an weiterführenden Untersuchungen. Die Autorinnen und Autoren beleuchten mit ihren Artikeln in diesem Band den aktuellen Stand der Forschung, arbeiten mögliche Ursachenkonstellationen für den veränderten Gesundheitsstatus im Jugendalter heraus und zeigen neue Entwicklungslinien auf. Betrachtet werden die Zusammenhänge von Ungleichheit und Gesundheit, die gesundheitlichen Konsequenzen von Jugendlebenswelten sowie die Gesundheitsförderung im Jugendalter. Die Zusammenstellung der Artikel ist für Fachpersonal und weitere Interessierte geeignet. (mb)

HORST HACKAUF, HEIKE OHLBRECHT (HRSG.): *Jugend und Gesundheit. Ein Forschungsüberblick. Juventa Verlag, Mannheim und München, 2010, 324 Seiten, ISBN 978-3-7799-1752-6, 25,00 Euro*

Veranstaltungen der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Betriebliches Eingliederungsmanagement gestalten und umsetzen

20. Januar 2011, Hannover

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist bereits in vielen Dienststellen der nds. Landesverwaltung eingeführt. Die Gesetzesgrundlage (§ 84 Abs. 2 SGB IX) bietet jedoch aufgrund wenig konkreter Vorgaben viel Raum für die individuelle Auslegung und Ausgestaltung. Thematisch geht es um folgende Bereiche: Beteiligte im BEM-Verfahren und ihre verschiedenen Rollen, Betriebliche Regelungen und ihre Vor- und Nachteile, Aktuelles aus der Rechtsprechung. Die Veranstaltung richtet sich ausschließlich an Landesbedienstete der nds. Landesverwaltung. Sie ist Bestandteil des Projekts „Arbeit fairbessern – Gesundheitsmanagement in der nds. Landesverwaltung“.

Autismus-Spektrum-Störung im Alltag – Interdisziplinäre Fachtagung für den Landkreis Harburg

22. Januar 2011, Winsen/Luhe

Autismus-Spektrum-Störungen können ein sehr unterschiedliches Erscheinungsbild zeigen und werden nicht immer rechtzeitig erkannt und behandelt. Da die mit der Erkrankung einhergehenden Verhaltensbesonderheiten immer wieder zu Schwierigkeiten im sozialen Umfeld führen, brauchen autistische Kinder, Jugendliche und Erwachsene in vielen Lebensbereichen bedarfsorientierte Begleitung und Unterstützung. Der Landkreis Harburg möchte mit dieser Fachtagung die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen im Interesse der autistischen jungen Menschen fördern und allen Beteiligten ein Forum für Diskussionen bieten.

Bewegung im Alltag für ältere Menschen – eine Aufgabe für alle!?

25. Januar 2011, Hannover

Bewegung im Alltag ist gerade für ältere Menschen im Hinblick auf die Förderung von Gesundheit sowie den Erhalt der Selbstständigkeit von Bedeutung. Im Rahmen der Fachtagung des Zentrums für Bewegungsförderung Nord, Teilprojekt Niedersachsen werden die unterschiedlichen Aspekte von Bewegung sowie Determinanten des Bewegungsverhaltens aufgezeigt. Weiterhin soll diskutiert werden, welche Rahmenbedingungen notwendig sind und wie Menschen, die sich bisher wenig bewegen darin unterstützt und ermutigt werden können. Die Fachtagung richtet sich an Mitarbeitende und Interessierte aus dem Gesundheits-, Pflege-, Sport-, Altenhilfe- und Sozialbereich.

IST WENIGER MEHR? – Arzneimittelsicherheit bei älteren Menschen

19. Februar 2011, Hannover

Mit dem Alter steigt die Anzahl der Medikamente, die Patientinnen und Patienten regelmäßig einnehmen. Statistisch gesehen nimmt jeder Mensch ab dem 60. Lebensjahr im Mittel drei rezeptpflichtige und fast ebenso viele apothekenpflichtige Arzneimittel ein. Besonders bei älteren Menschen mit mehreren, oft auch chronischen Erkrankungen besteht das Problem einer Polymedikation. Die Tagung soll aufzeigen,



welche Herausforderungen in der Praxis bewältigt werden müssen und welche Lösungsansätze oder Hilfestellungen im Gesundheitssystem bereits umgesetzt wurden bzw. vorhanden sind.

„Ohne psychosoziale Beratung geht es nicht“ – Hintergründe, Ziele, Konzepte der Alten- und Angehörigenberatung

24. Februar 2011, Kassel

Die Beratungslandschaft in Deutschland ist vielfältig und befindet sich in einem anhaltenden Veränderungsprozess. Verschiedene Beraterqualifikationen, Beratungsansätze und -konzepte unterliegen z.T. sehr unterschiedlichen Bedingungen. Die psychosoziale Alten- und Angehörigenberatung steht im Zentrum dieser Fachtagung. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf die qualitativen Merkmale und Besonderheiten dieses Beratungsansatzes gelegt werden. Neben Fachvorträgen werden in Workshops die praktische Umsetzung in unterschiedlichen Settings dargestellt und konkrete Handlungsansätze vermittelt.

Bildung und Gesundheit in der Kita. „Früh übt sich - ... Motivation – Beziehung – Entwicklung“

24. Februar 2011, Hannover

Mit der vierten landesweiten Fachtagung „Früh übt sich ...“ mit den Schwerpunkten Motivation – Beziehung – Entwicklung nehmen die Veranstalter die Gelegenheit wahr, das Thema Bildung und Gesundheit „unter die Lupe zu nehmen“. Folgende Beiträge werden auf der Veranstaltung mit Expertinnen und Experten aus der Praxis vorgestellt, ausprobiert und diskutiert: Personalentwicklung, Motivation-Selbststeuerung-Leistung-Beziehung, Motivation im Beruf sowie Ernährung und Bewegung. Darüber hinaus werden Möglichkeiten zum Austausch gegeben sowie Praxisbeispiele und kreative Übungen vorgestellt und ausprobiert. Workshops mit konkreten Tipps und Hilfen für den Arbeitsalltag runden das Programm ab.

Vorschau

Argumente für Gesundheit

Depression kontrovers - Veranstaltungsreihe

7. März, 4. April, 2. Mai und 6. Juni 2011, Hannover

Treffen des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen

8. April 2011, Hennef

Gender und Gesundheitsfördernde Hochschule

27. Mai 2011, Hohenheim

Endstation Sehnsucht? Sexualität in der Altenpflege

Tagung in Kooperation mit pro familia LV Niedersachsen
31. Mai 2011, Hannover

Niedersachsen

Fachtagung, „Starke Kinder durch Sport“, 28.01.2011, Sögel, Kontakt: Kreissportbund Emsland e.V., Schlaunallee 11a, Sögel, Tel.: (0 59 52) 94 01 01, Fax: (0 59 52) 94 01 05, E-Mail: mail@sportschule-emsland.de

Fachtag, Integrative Kindertagesstätten als Schlüssel zur gleichberechtigten Teilhabe, 11.02.2011, Hannover, Kontakt: Leibniz Universität Hannover, Institut für Sonderpädagogik, Schloßwender Str. 1, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 76 21 73 88, E-Mail: svenja.bruck@ifs.phil.uni-hannover.de

Tagung, Jugendsexualität und Erwachsenenpornografie, 15.02.2011, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30157 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Kongress, 7. Osnabrücker Kongress „Bewegte Kindheit“, 17.-19.03.2011, Osnabrück, Kontakt: Universität Osnabrück, Kongress Bewegte Kindheit, Prof. Dr. Renate Zimmer, Jahnstr. 75, 49069 Osnabrück, Tel.: (05 41) 9 69 64 05, Fax: (05 41) 9 69 64 03, E-Mail: kindheit@uos.de

Tagung, Ambulante Psychiatrie mit Budgetverantwortung. Der niedersächsische Weg als Prototyp einer psychiatrischen Versorgung auf Augenhöhe, 30.03.-01.04.2011, Loccum, Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, Postfach 2158, 31545 Rehburg-Loccum, Tel.: (0 57 66) 81 0, Fax: (0 57 66) 8 19 00, E-Mail: eal@evlka.de

Kongress, Seelische Gesundheit im Spiegel von Kultur- und Migrationsprozessen, 01.-02.04.2011, Kontakt: Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule, Karin Maspohl, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel.: (05 11) 5 32 66 18, Fax: (05 11) 5 32 24 08, E-Mail: maspohl.karin@mh-hannover.de

Bundesweit

Kongress, Vernetzte Gesundheit. Unternehmen Zukunft: Berufung Gesundheit, 19.-20.01.2011, Kiel, Kontakt: Agentur WOK GmbH, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: (0 30) 49 85 50 31, Fax: (0 30) 49 85 50 30, E-Mail: info@vernetzte-gesundheit.de

Fachtagung, 12. Dresdner Fachtagung für Ernährungsmedizin und Diätetik, 28.01.2011, Dresden, Kontakt: CMD Congress Management GmbH Dresden, Bertolt-Brecht-Allee 24, 01309 Dresden, Tel.: (03 51) 21 52 78 00, E-Mail: info@cmd-congress.de

Tagung, Aufgabenqualität für Kindergarten und Grundschule, 28.-29.01.2011, Bremen, Kontakt: Arbeitsgebiet Elementar- und Grundschulpädagogik Universität Bremen, Bibliothekstraße 1, 28334 Bremen, Dr. Julia Košinár, Tel.: (04 21) 21 86 92 12, E-Mail: tagungsbuero@aufgabenqualitaet.de

Kongress, Pflege 2011, 28.-29.01.2011, Berlin, Kontakt: Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH, Kongressorganisation, Andrea Tauchert, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Tel.: (0 30) 8 27 87 55 10, Fax: (0 30) 8 27 87 55 11, E-Mail: andrea.tauchert@springer.com

Konferenz, Fünf Säulen – Strategien für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, 03.-04.02.2011, Dresden, Kontakt: Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Anja Köhler, Königsbrücker Landstraße 2, 01109 Dresden, Tel.: (03 51) 4 57 16 12, Fax: (03 51) 4 57 13 25, E-Mail: anja.koehler@dguv.de

Konferenz, 2. Nationale Impfkongferenz, Impfen – Wirklichkeit und Visionen, 08.-09.02.2011, Stuttgart, Kontakt: m:con - mannheim:congress GmbH, Thilo Hübner, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim, Tel.: (06 21) 4 10 63 79, Fax: 41 06 8 03 79, E-Mail: thilo.huebner@mcon-mannheim.de

Kongress, Kinder bewegen – wissenschaftliche Energien bündeln, 16.-17.02.2011, Karlsruhe, Kontakt: Sarah Baadte, Karlsruher Institut für Technologie, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Engler-Bunte-Ring 15, 76131 Karlsruhe, Tel.: (07 21) 6 08 83 23, sarah.baadte@kit.edu

Kongress, Diabetes 2011, 18.-20.02.2011, Münster, Kontakt: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland GmbH, Albersloher Weg 32, 48155 Münster, Tel.: (02 51) 6 60 00, Fax: (02 51) 6 60 01 21, E-Mail: info@halle-muensterland.de

Konferenz, 13. eHealth-Konferenz: Elektronische Vernetzung in der Gesundheitswirtschaft, 22.02.2011, Frankfurt/Main, Kontakt: Bundesverband Medizintechnologie e.V., Reinhardtstr. 29 b, 10117 Berlin, Tel.: (0 30) 2 46 25 50, Fax: (0 30) 24 62 55 99, E-Mail: info@bvmed.de

Kongress, 5. Rhein-Main Zukunftskongress Krankenhaus & Partner 2011, 23.-24.02.2011, Offenbach, Kontakt: Agentur WOK GmbH, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: (03 51) 4 98 50 31, Fax: (03 51) 49 85 50 30, E-Mail: info@rhein-main-zukunftskongress.de

Forum, 10. Dresdner Forum Prävention, 09.-10.03.2011, Dresden, Kontakt: Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Sabine Fischer, Königsbrücker Landstraße 2, 01109 Dresden, Tel.: (03 51) 4 57 13 20, Fax: (03 51) 4 57 13 25, E-Mail: dfp2011@dguv.de

Kongress, 19. internationaler und interdisziplinärer Kongress der European Workgroup for Manual Medicine, 10.-12.03.2011, Berlin, Kontakt: EWMM-Kongressbüro, Meger Consulting, Marina Meger, Kantor-Rose-Str. 9, 31868 Ottenstein, Tel.: (0 52 86) 12 92, Fax: (0 52 86) 9 44 09, E-Mail: info@ewmm-kongress.de

Tagung, ADHS bei Erwachsenen, 11.-13.03.2011, Köln, Kontakt: Adina Stephan, Tel.: (02 21) 20 42 58 23, Fax: (02 21) 4 70 51 05, E-Mail: adhs-tagung@uni-koeln.de

Kongress, Gesundheit im Dialog, 12.-13.03.2011, Bochum, Kontakt: maconet GmbH, Christoph Hambrügge, Außenfenne 11, 26632 Ihlow, Tel.: (0 49 28) 91 50 02, Fax: (0 49 28) 9 15 98 55, E-Mail: c.hambruegge@maconet.de

iga-Kolloquium, Gesund und sicher länger arbeiten: Praktische Handlungshilfen für Betriebe, 14.-15.03.2011, Dresden, Kontakt: Initiative Gesundheit und Arbeit, Königsbrücker Landstr. 2, 01109 Dresden, Tel.: (03 51) 4 57 17 66, E-Mail: itke.schreiter@dguv.de

Kongress, Gesundheitskongress des Westens, 15.-16.03.2011, Essen, Kontakt: Gesundheitskongress des Westens, c/o INTERPLAN AG, Fatima Rama, Landsberger Str. 155, 80687 München, Tel.: (0 89) 54 82 34 55, Fax: (0 89) 54 82 34 42, E-Mail: info@gesundheitskongress-des-westens.de

Kongress, 6. Kongress für Gesundheitsnetzwerker, Die Praxis neuer Versorgungsformen, 16.-17.03.2011, Berlin, Kontakt: Agentur WOK GmbH, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: (030) 49 85 50 31, Fax: (030) 49 85 50 30, E-Mail: info@gesundheitsnetzwerker.de

Kongress, 48. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., 16.-18.03.2011, Potsdam, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Godesberger Allee 18, 53175 Bonn, Tel.: (02 28) 3 77 66 00, Fax: (02 28) 3 77 68 00, E-Mail: graubner@dge.de

Kongress, Health on Top. Gesundheitsmanagement ist Changemanagement, 22.03.2011, Königswinter bei Bonn, Kontakt: SKOLAMED, Petersberg, 53639 Königswinter, Tel.: (0 22 23) 2 98 30, Fax: (0 22 23) 29 83 20, E-Mail: skola@skolamed.de

Symposium, 16. Symposium Frühförderung 2011, 31.03.-02.04.2011, Berlin, Kontakt: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V., Landesverband Berlin – Brandenburg, c/o Förderern durch Spielmittel e.V., Immanuelkirchstraße 24, 10405 Berlin, Tel.: (0 30) 4 42 92 93, Fax: (0 30) 44 35 92 14, E-Mail: zoels@spielmittel.de

Tagung, Allein, Arbeitslos, arm – Herausforderungen für die Gesellschaft und den öffentlichen Gesundheitsdienst, 05.-06.04.2011, Düsseldorf, Kontakt: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Kanzlerstr. 4, 40472 Düsseldorf, Tel.: (02 11) 3 10 96 10, Fax: (02 11) 3 10 96 34, E-Mail: info@akademie-ogew.de

Konferenz, Gesundheitswirtschaft 2011, Zwischen Anpassung und Aufbruch – neue Spielräume in der Gesundheitswirtschaft, 11.-12.04.2011, Berlin, Kontakt: Agentur WOK GmbH, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: (0 30) 49 85 50 31, Fax: (0 30) 49 85 50 30, E-Mail: info@fdt-gesundheitswirtschaft.de

International

Konferenz, Health and Wellbeing at Work, 08.-09.03.2011, Birmingham, Kontakt: Sterling Events Ltd, 62 Hope Street, Liverpool L1 9BZ, Großbritannien, Tel.: +44 (0) 1 51 7 09 89 79, Fax: +44 (0) 1 51 7 08 98 61, ben@sterlingevents.co.uk

Forum, Swiss eHealth Forum 2011, 10.-11.03.2011, Bern, Kontakt: Jürg Lehni, MKR Consulting AG, Steinerstrasse 37, 3006 Bern, Schweiz, Tel.: +41 (0) 31 3 50 40 50, E-Mail: juerg.lehni@mkr.ch

Konferenz, European conference on tobacco or health, 28.-30.03.2011, Amsterdam, Kontakt: KWF Kankerbestrijding, P.O. Box 75508, 1070 AM Amsterdam, Niederlande, Tel.: +31 (0) 20 5 70 05 00, Fax: +31 (0) 20 6 75 03 02, E-Mail: info@kwfkankerbestrijding.nl

Wenn Sie den Newsletter regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie ihn bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) bei folgender E-Mail-Adresse: info@gesundheits.nds.de