

# 70 impulse

Impulse online unter [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

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

## AKTUELLES THEMA

## Demografie und Gesundheit konkret

**EDITORIAL** » Das Gespenst des demografischen Wandels geistert längst nicht mehr Furcht und Schrecken verbreitend durch Gesundheitsversorgung, Politik und Zeitgeschehen. Erste Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur sind bereits sehr konkret vor Ort zu erleben. Natürlich wird es nach jetzigen Wahrscheinlichkeitsberechnungen zukünftig eine kleinere Gesamtbevölkerung in Deutschland geben, die insgesamt noch älter und noch bunter als die jetzige ist. Aber diese Prozesse fangen nicht an magischen, runden Statistikerlieblingsdaten wie 2020 oder 2050 an, sondern wir stecken 2011 schon mittendrin. Deshalb ist die Leitfrage dieses Newsletters: Wie sehen denn die Zusammenhänge von Demografie und Gesundheit konkret aus? Was lässt sich heute dazu sagen und lernen? Wir beleuchten dabei sehr viele Facetten, angefangen von den Ressourcen der 100-Jährigen bis hin zu den Kinderperspektiven auf den demografischen Wandel.

Natürlich spielen auch die konkreten Veränderungen im Krankenhaussektor, in der stationären und ambulanten Pflege, aber auch in der Arbeitswelt insgesamt mit der Expansion der Lebensarbeitszeit in diesem Newsletter eine wichtige Rolle. Differenzierte sowie positivere Altersbilder und ein angemessener, gesundheitsfördernder Umgang mit der größer werdenden Heterogenität sind die wichtigsten Herausforderungen in allen genannten Bereichen. Dazu gibt es bereits erste erfolgreiche Strategien und Modelle guter Praxis. In der Arbeit der LVG & AFS ist der demografische Wandel fast schon zu einem Querschnittsthema geworden, was sich auch in der hohen Anzahl von Beiträgen aus dem Fachteam sehr gut widerspiegelt. Darüber hinaus werden die kommunalen Handlungsperspektiven in diesem Heft anschaulich aufgefächert und Medienhinweise gegeben.

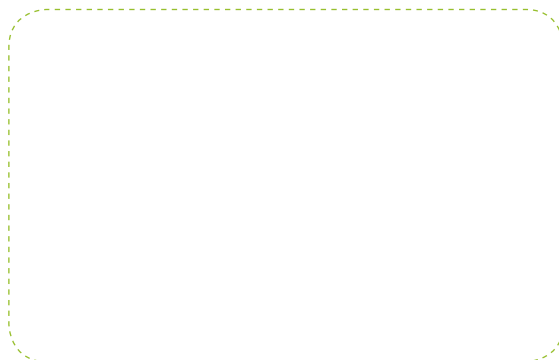
Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten „Indigene Gesundheit: Gesundheitsvorstellungen anderer Kulturen“ (Redaktionsschluss 06.05.2011) und „Nicht das Falsche fordern – Jungen- und Männergesundheit“ (Redaktionsschluss 08.08.2011). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Frühlingsgrüßen!



Thomas Altgeld und Team

**AUS DEM INHALT** Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen aus dem Sechsten Altenbericht **02** Demografischer Wandel und Innovation **03** Expansion der Lebensarbeitszeit – 65, 67, 70...? Ein Interview **04** Wie kann finanzielle Altersarmut bekämpft werden? **05** Demografischer Wandel, bürgerschaftliches Engagement und Rückzug des Staates – ein Kommentar **06** Multikulturelle Teams in Pflegeeinrichtungen als Folge des demografischen Wandels **08** Neuerscheinung Gesundheitsbericht „alt werden, aktiv bleiben, selbstbestimmt leben“ **09** 100-Jährige – Ressourcen und Bedingungen für Langlebigkeit **10** Kindheit in einer alternden und schrumpfenden Gesellschaft **11** Älter und bunter – Demografie im Krankenhaus **12** Links zum Thema demografischer Wandel und Gesundheit **14** Europäisches Jahr der Freiwilligentätigkeit 2011 in Deutschland **14** Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung **16** Vitale Orte 2020 in Hessen **16** Modellprojekt zur Evaluation und Weiterentwicklung Niedrigschwelliger Betreuungsangebote **17** Demenz – ein Thema für Schulen?! **18** Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe in der Pflege – neue Förderrichtlinie des Landes aufgelegt **19** Ausstellung „Bewegte Lebenswege“ **20** „Zukunft ist möglich!“ – Demografische Planung als Chance für die Stadt **21** Sozialgerontologische Beratung als innovatives Tätigkeitsfeld für den öffentlichen Gesundheitsdienst **22** Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ bestätigt die Qualität des Naschgartens **23** Bücher Medien **24** Impressum **30** Termine **30**





FRANK BERNER

## Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen aus dem Sechsten Altenbericht

Vor Kurzem wurde der Sechste Altenbericht der Bundesregierung mit dem Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“ veröffentlicht. Die Kommission zur Erstellung des Sechsten Altenberichts hat darin die in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen vorherrschenden Altersbilder, ihren Wandel und ihre Wirkungen untersucht. Ihre wichtigsten Thesen und Empfehlungen können zu den folgenden vier Botschaften zusammengefasst werden.

### Die Vielfalt der Lebensumstände älterer Menschen muss wahrgenommen werden

Je älter die Menschen werden, desto unterschiedlicher werden sie. Die Unterschiedlichkeit der Lebensumstände älterer Menschen verbietet es, das chronologische Alter als zentrale Bezugsgröße zur Definition von Lebensumständen zu verwenden. Altersgrenzen, die Rechte und Pflichten allein auf der Grundlage des chronologischen Lebensalters definieren, sollten auf ihre Zweckmäßigkeit hin überprüft werden. Privilegien und Begünstigungen sollten nicht nach Lebensalter gewährt oder verwehrt werden, vielmehr sollte dazu die gesamte Lebenslage einer Person in Betracht gezogen werden. Mit Blick auf die Unterschiedlichkeit der Lebensumstände älterer Menschen erteilt die Sechste Altenberichtscommission auch den immer wieder aufkommenden Forderungen nach einer Rationierung von Gesundheitsleistungen aufgrund des Lebensalters eine klare Absage.

Die Heterogenität der Lebensumstände älterer Menschen stärker wahrzunehmen bedeutet auch, der sozialen Ungleichheit innerhalb der Gruppe der älteren Menschen mehr Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Der Bildungsstand, das Einkommen und der Lebensstandard jeder einzelnen älteren Person hängen nur in untergeordnetem Maße vom chronologischen Lebensalter ab. Viel wichtiger sind die Möglichkeiten und Beschränkungen, die Ältere während ihres gesamten

Lebensverlaufs erfahren haben. Das chronologische Lebensalter sollte deshalb nicht zur Grundlage für eine pauschale Definition von Bedarfslagen gemacht werden. Das bedeutet auch, dass ältere und jüngere Menschen im Hinblick auf soziale Umverteilung nicht in gegenseitiger Konkurrenz gesehen werden sollten.

### Es muss eine neue Kultur des Alterns entwickelt werden

Im Umgang mit dem Alter gibt es die Tendenz, von einer Fürsorge- und Hilfebedürftigkeit älterer Menschen auszugehen. Dies zeigt sich beispielsweise in der Altenarbeit der christlichen Kirchen, in der ältere Menschen häufig vor allem als seelsorgerisch zu betreuende und in der Bewältigung des Alltags zu unterstützende Menschen angesehen werden. Eine ausschließliche Deutung des Alters als einen Lebensabschnitt, der einer besonderen Sorge und eines besonderen Schutzes bedarf, entspricht jedoch nicht der schon angesprochenen Vielfalt des Alters. Diese Sicht auf das Alter muss durch eine an den Stärken und Gestaltungsspielräumen des Alters orientierte Sicht ergänzt werden.

Die Altenberichtscommission sieht jede Einzelperson in der Pflicht, durch eine selbstverantwortliche Lebensführung Potenziale auszubilden, zu erhalten und sie für sich selbst und andere zu nutzen. Genauso wie von jüngeren Menschen kann auch von älteren Menschen erwartet werden, dass sie im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten ein selbst- und mitverantwortliches Leben führen. So bestehen wie in jedem anderen Lebensabschnitt auch im höheren Lebensalter gleichzeitig ein Recht und eine Pflicht zur Bildung. Dabei wird Bildung als ein Eigenwert verstanden, der zum Erhalt von Selbständigkeit, Gesundheit und Lebensqualität und zur Bewältigung von lebensphasenspezifischen Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen beiträgt. Zugleich muss der Staat für Rahmenbedingungen sorgen, die den Menschen eine angemessene Entwicklung und Verwirklichung von Potenzialen sowie eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung überhaupt erst ermöglichen. Hiermit sind einmal mehr der Ausgleich sozialer Ungleichheit sowie eine Unterstützung in prekären Lebenslagen angesprochen.

### Die Entwicklungspotenziale älterer Menschen müssen anerkannt werden

Studien über Altersbilder in verschiedenen Lebensbereichen zeigen, dass häufig angenommen wird, ältere Menschen könnten sich körperlich und seelisch-geistig nicht oder kaum mehr entwickeln, seien zu Veränderungen nicht mehr in der Lage. Wenn das Entwicklungs- und Veränderungspotenzial älterer Menschen unterschätzt wird, kann dies in verschiedenen Lebensbereichen jedoch dazu führen, dass auf Entwicklungsbedarfe nicht angemessen reagiert wird.

Die Wirkung unangemessener Altersbilder zeigt sich zum Beispiel in der Unterversorgung älterer Menschen mit psychotherapeutischer Betreuung: Wenn Psychotherapeuten und -therapeutinnen, aber auch betroffene ältere Menschen selbst annehmen, dass das Älterwerden mit Stillstand oder sogar mit Verlust und Abbau verbunden ist, so steht dies einer psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen entgegen. Gesundheitsbeschwerden im Alter werden sowohl von Professionellen im Gesundheitswesen als auch von den betroffenen Menschen selbst häufig als normale Begleiterscheinung des höheren Lebensalters angesehen und damit als behandelbare Krankheiten nicht ernst genommen. Im Bereich der



Konsumwirtschaft und in der Werbebranche hält sich hartnäckig die Vorstellung, ältere Menschen seien markentreu und würden ihre Konsumgewohnheiten immer weiter beibehalten. Zu wenige Unternehmen setzen sich deshalb mit der Zielgruppe der Älteren ernsthaft auseinander. Und im Hinblick auf berufliche Weiterbildung meinen Personalverantwortliche in vielen Unternehmen, aber auch viele ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen selbst, dass sich eine Fortbildung für sie nicht mehr lohne – entsprechend gering ist das Angebot und die Nachfrage nach Maßnahmen zur Weiterqualifizierung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen.

Die Altersforschung hat zahlreiche Belege dafür erbracht, dass auch Menschen im höheren Lebensalter sich verändern und entwickeln können. Allgemein gesprochen ist der Begriff „Alter“ zu sehr der Vorstellung von einem Lebensabschnitt verhaftet, in dem sich nur noch wenig verändert. Er ist deshalb zu statisch, um die tatsächliche und mögliche Vielfalt und Dynamik individueller Lebenslagen und Entwicklungen zu beschreiben. An Stelle des „Alters“ sollte deshalb das „Altern“ und damit eine Lebenslauf- und Entwicklungsperspektive stärker betont werden.

### Es müssen differenzierte Altersbilder entwickelt werden

Viele Altersbilder polarisieren: Sie überbetonen positiv bewertete Aspekte des Älterwerdens und blenden negativ bewertete Aspekte aus – oder anders herum. Tatsächlich jedoch ist in einer Gesellschaft des langen Lebens eine einseitige Betonung der Potenziale und Stärken des Alters genauso wenig sinnvoll wie eine einseitige Betonung der Verletzlichkeit und der im hohen Alter entstehenden Grenzsituationen. Ältere Menschen sind heute im Großen und Ganzen gesünder und sie verfügen über mehr Ressourcen als ältere Menschen früher. Andererseits werden immer mehr Menschen eine Lebensphase erleben, die durch Pflegebedürftigkeit und Demenz geprägt ist. Beides, die Entwicklung und Umsetzung von Potenzialen auf der einen Seite und der Umgang mit Grenzsituationen des Alters auf der anderen Seite, sind zentrale gesellschaftliche und individuelle Aufgaben in einer Gesellschaft des langen Lebens. In dieser Hinsicht sind differenzierte gesellschaftliche Altersbilder notwendig, die beide Seiten des Älterwerdens berücksichtigen.

Der Sechste Altenbericht kann im Internet unter der folgenden Adresse heruntergeladen werden: [www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=164568.html](http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=164568.html). Eine Kurzfassung des Sechsten Altenberichts ist zu finden unter [www.dza.de/politikberatung/geschaeftsstelle-altenbericht/der-sechste-altenbericht.html](http://www.dza.de/politikberatung/geschaeftsstelle-altenbericht/der-sechste-altenbericht.html).

DR. FRANK BERNER, Deutsches Zentrum für Altersfragen,  
Geschäftsstelle Altenberichte, Manfred-von-Richtshofen-Str. 2, 12101 Berlin,  
Tel.: (030) 260 740-76, E-Mail: [frank.berner@dza.de](mailto:frank.berner@dza.de)

TANIA-ALETTA SCHMIDT, MARTIN SCHUMACHER

## Demografischer Wandel und Innovation

Der Begriff demografischer Wandel ist zunächst weder positiv noch negativ besetzt und deutet lediglich auf eine Änderung der Altersstruktur einer Gesellschaft hin, die von der Fertilität, der Lebenserwartung und dem Wanderungssaldo abhängt. Der wechselseitige Einfluss von demografischem Wandel und Innovationen ist geschichtlich gut belegt. Das Bevölkerungswachstum der vergangenen Jahrhunderte und die Verlängerung der Lebenserwartung wären ohne Innovationen etwa in Lebensmittelproduktion, Medizin und Pharmazie nicht möglich gewesen.

Während die Lebenserwartung kontinuierlich weiter steigt, hat sich das Bevölkerungswachstum in Industrieländern jedoch verlangsamt und ist teilweise in eine Schrumpfung übergegangen. Auch für diesen Sachverhalt liegt es nahe, einen Zusammenhang mit Innovationen in Betracht zu ziehen. So führte die Einführung der Antibabypille ab den 1960er zu einer prägnanten Abnahme der Geburtenzahlen – ein Phänomen, das schließlich sogar einen eigenen demografischen Fachterminus erhielt: Pillenknick. Bereits an diesem einen Beispiel kann man jedoch auch erkennen, dass Innovationen und demografischer Wandel zwar miteinander zusammenhängen, das Wechselspiel jedoch von einer Vielzahl weiterer Faktoren mitbestimmt wird. Für das angeführte Beispiel sind etwa der Ausbau der sozialen Sicherungssysteme zu nennen, wodurch die Bedeutung des Kinderhabens im Sinne der persönlichen Altersvorsorge weitgehend obsolet wurde.

### Alterung und Schrumpfung fordern neue Konzepte

Alterung und vielerorts auch Schrumpfung der Bevölkerung sind Kernmerkmale des demografischen Wandels in Deutschland. Darauf zu reagieren, ist eine epochale gesellschaftliche Herausforderung: Zum einen, weil es sich um einen „Megatrend“ handelt. Zum anderen, weil es für dieses Phänomen praktisch keine Erfahrungen oder Vorbilder gibt, die man zu Rate ziehen könnte. Dementsprechend gibt es keine Ideallösung und keinen Masterplan. Ein recht ausgeprägtes Innovationsstreben lässt sich derzeit in der betrieblichen Personalentwicklung verzeichnen. Eine wachsende Zahl von Betrieben stellt sich auf eine alternde Belegschaft ein und macht sich Gedanken über altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung. Dies umfasst eine breite Palette, die von ergonomischen Neuerungen, technischen Unterstützungssystemen, neuen Fort- und Weiterbildungskonzepten, intergenerativem Wissensmanagement bis hin zu einem differenzierten Gesundheitsmanagement reicht, das neben verhaltensorientierter Gesundheitsförderung auch Maßnahmen zur Verbesserung von Work-Life-Balance und kreativen Arbeitszeitmodellen umfasst.

Im Setting Kommune ist das Bild uneinheitlich. Während einige Kommunen noch auf klassische Konzepte wie der Ausweitung billigen Baulands als Anreiz für Zuzüge junger Familien setzen, haben andere bereits neue Ansätze wie Leitbildentwicklungen, Berufung von Demografiebeauftragten und Umbau der Infrastruktur hinsichtlich Altersgerechtigkeit und ggf. Schrumpfung implementiert. Der Ausbau technischer Unterstützung unter dem Label „Ambient Assisted Living“ sowie die Entwicklung von Produkten für alle Generationen im Sinne des „Universal Design“ stellen ebenfalls innovative Neuerungen dar.

### Programme und Projekte

Auf politischer Ebene streben Bund und Länder an, Innovationen zur Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels voranzutreiben und haben zu diesem Zweck eine Reihe von Programmen und Projekten aufgelegt. Zu nennen sind hierbei beispielsweise:

- „Arbeiten – Lernen – Kompetenzen entwickeln. Innovationsfähigkeit in einer modernen Arbeitswelt“,
- die Initiative „Alter schafft Neues“
- sowie die ressortübergreifende Initiative der Bundesregierung „Erfahrung ist Zukunft“.

Auch in Niedersachsen sieht man sich zunehmend mit dieser Entwicklung konfrontiert, auch wenn sie regional sehr heterogen ist. Einige Aktivitäten werden im Folgenden exemplarisch aufgezeigt:

- Bereits im Jahr 2007 wurden Leitlinien für eine moderne Seniorenpolitik in Niedersachsen formuliert, die ein neues Bild vom Alter und eine differenzierte Wahrnehmung des Alters, von den aktiven Älteren bis zu den Pflegebedürftigen, beinhalten.
- Einen Baustein stellt das Landesprogramm „Leben und Wohnen im Alter – Förderung von Seniorenservicebüros, Freiwilliges Jahr für Seniorinnen und Senioren, Seniorenbegleitung und Wohnberatung im Alter“ dar, mit dem der Aufbau eines Seniorenservicebüros je Landkreis bzw. kreisfreier Stadt gefördert werden soll. Begleitet und koordiniert wird der Aufbau von der Landesagentur Generationendialog.
- Zu den weiteren Aktivitäten des Landes gehört die Landesinitiative Niedersachsen generationengerechter Alltag (LINGA), zu deren Themen beispielsweise generationengerechte Produkte und Dienstleistungen oder generationengerechtes Einkaufen gehören.
- Das Land fördert außerdem das Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter mit dem Ziel, unabhängige Wohnberatung in den Städten und Landkreisen zu etablieren und mit den Kommunen neue Wohnangebote für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Wohnen älterer Menschen zu entwickeln.
- Um dem zunehmenden Unterstützungsbedarf von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen gerecht zu werden, wurde der Auf- und Ausbau sogenannter niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Rahmen des SGB XI durch eine Informationsstelle systematisch unterstützt. Derzeit werden Wirkungen und Nutzergruppen wissenschaftlich evaluiert.
- Das Pilotprojekt „Zukunftsregionen Gesundheit – kommunale Gesundheitslandschaften“, welches in drei Landkreisen umgesetzt wird, stellt ebenfalls einen innovativen Ansatz dar, um durch kommunale Gesundheitskonferenzen und Vernetzung aller gesundheitsrelevanter Akteurinnen und Akteure vor Ort Versorgungsstrukturen den Anforderungen des demografischen Wandels anzupassen und u. a. dem Ärzte- und Pflegepersonal mangel entgegenzuwirken.
- Auf regionaler und kommunaler Ebene finden sich zunehmend Ansätze und Aktivitäten zur Vernetzung und Kooperation dörflicher oder quartiersnaher Strukturen wie Nachbarschaftshilfen, gemeinschaftliches Wohnen etc..



### Gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Da eine Vielzahl von unterschiedlichen Bereichen von dieser Entwicklung tangiert wird, handelt es sich hier um eine übergreifende gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die es interdisziplinär, ressortübergreifend und mit Beteiligung aller gesellschaftlichen Gruppen zu bewältigen gilt.

Literatur bei der Verfasserin und dem Verfasser, Anschrift siehe Impressum

### JUHANI ILMARINEN

## Expansion der Lebensarbeitszeit – 65, 67, 70...? Ein Interview

**impulse:** In vielen Ländern Europas wird die Heraufsetzung des Renteneintrittsalters diskutiert bzw. bereits umgesetzt. Diese Reformen sollen die langfristige Finanzierung sichern. Gegner dieser Maßnahmen bezweifeln jedoch, dass alle Beschäftigten die gleichen Chancen haben, bis ins hohe Alter arbeiten zu können. Wie schätzen Sie diesen Punkt ein, Herr Ilmarinen?

» **Ji:** Der Beschäftigungsgrad der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (55–64 Jahre) ist nur in 15 Ländern weltweit über 50 %. Es ist bedauerlich, dass fast die Hälfte der Älteren frühzeitig die Arbeitswelt verlassen muss oder will. Obwohl der Beschäftigungsgrad der ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den nordischen Ländern, Deutschland und Holland schon auf über 50 % gestiegen ist, haben die meisten EU-Länder das Ziel von 50 % bis 2010 nicht erreicht. Dieser Beschäftigungsgrad von 50 % reicht aber in der Zukunft nicht aus: die europäische Kommission hat das neue Ziel bis 2020 auf 59 % heraufgesetzt.

Nach meiner Meinung ist die „Entwicklung“ der Arbeitswelt in die andere Richtung gegangen als der normale, menschliche Alterungsprozess. Die „driver“ der Betriebe sind Globalisierung, neue Technologien, Finanzkrisen und Produktivität. Die Menschen aber folgen den biologischen und psychologischen Naturgesetzen des Alterungsprozesses. Der Unterschied zwischen den kontinuierlichen Veränderungen der Arbeitswelt und den Entwicklungen der menschlichen Ressourcen wird mit dem Alter größer. Wenn jemand denkt, dass man den Alterungsprozess ändern muss, um den Menschen besser an das Arbeitsleben anzupassen, dann ist meine Empfehlung die folgende: Sie können es versuchen, aber sie brauchen dafür ein paar tausend Jahre! Deshalb ist es eine schnell-

lere Lösung, die Arbeitswelt so zu entwickeln, dass sie besser für ältere Beschäftigte passt. Deshalb sprechen wir von altersgerechter Arbeitswelt. Weil der Alterungsprozess große individuelle Unterschiede im physischen, mentalen und sozialen Sinne und in Lebenserwartungen mit sich bringt, bedeutet es unterschiedliche Chancen, länger zu arbeiten. Deshalb ist eine starre Grenze für das Rentenalter (65 oder 67 Jahre) nie menschlich gedacht, sinnvoll und berechtigt. Ein besserer Lösungsansatz ist ein flexibles Rentenalter. In Finnland liegt z. B. das Rentenalter seit 2005 zwischen 63 und 68 Jahren. Die Entscheidung, nach 63 weiterzuarbeiten, liegt bei den Beschäftigten, nicht bei den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern. Jedes Jahr nach 63 erhöht sich die Rente um 4,5 %; arbeiten bis 68 bedeutet eine 22,5 % höhere Rente im Vergleich zur Rente mit 63. Der Staat hat einen attraktiven und positiven Bonus mit längeren Arbeitskarrieren gekoppelt.

**impulse:** Welche Faktoren beeinflussen die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten? Was kann auf betrieblicher Ebene getan werden, um die Arbeitsfähigkeit bis zum Rentenalter zu erhalten bzw. zu fördern?

» **Jl:** Arbeitsfähigkeit ist die Beziehung zwischen den Arbeitsanforderungen und den menschlichen Ressourcen: eine stabile Balance zwischen den beiden erzeugt eine gute Arbeitsfähigkeit, unabhängig vom Alter. Deshalb ist das Ziel der Förderung der Arbeitsfähigkeit, ein möglichst gutes Gleichgewicht zwischen Arbeitsumgebung, -aufgaben, -gemeinschaft und Führung auf der einen Seite und Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Kompetenz, Werte und Einstellungen der Beschäftigten auf der anderen Seite herzustellen. Die Vielseitigkeit der Faktoren, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausüben, kann mit dem Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“ konkret beschrieben werden. Die Wechselwirkung der vier Stockwerke des Hauses ist wichtig. Dabei eine Balance zu erzeugen, erfordert eine richtige Zusammenarbeit zwischen Führung und Mitarbeitenden: die Verantwortung der Arbeitsgestaltung und Führung liegt bei den Vorgesetzten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mehr zuständig für ihre Gesundheit, Kompetenz und Einstellungen. Die Ergebnisse von Betrieben haben gezeigt, dass nur die Kombination von mehreren Förderungsmaßnahmen effektiv ist: Gesundheitsförderung alleine reicht nicht – die altersgerechte Gestaltung der Arbeit hat enorme Bedeutung. Insbesondere hat aber das Training der Vorgesetzten in Fragen des Altersmanagement/Generationenmanagement zu guten Ergebnissen geführt.

**impulse:** Können Sie uns einige Praxisbeispiele aus europäischen Unternehmen nennen?

» **Jl:** Eine Analyse von „best practices“ des Altersmanagements in europäischen Betrieben hat gezeigt, dass Betriebe in fünf verschiedenen Entwicklungsphasen sind. Die meisten Betriebe sind entweder in der reaktiven oder proaktiven Phase hinsichtlich der Bereitschaft, in Altersfragen zu operieren. Die Betriebe fangen an, Altersprobleme zu lösen und die Arbeitsbelastung der Älteren zu vermindern. Danach folgt die Phase mit Förderung der menschlichen Ressourcen Gesundheit und Kompetenz. Die besten Betriebe sind bereit, sowohl die Arbeit als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern und intergenerationelle Aspekte zu berücksichtigen. Der „life course approach“, die Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungsphasen im Leben eines Menschen bei der Arbeit, ist dann die höchste Ebene der Betriebskultur, um die sich ein Unternehmen bemühen kann: Ein lebenslanges Vorgehen und die Förderung der Arbeitsfähigkeit vom Betriebseintritt

bis zur Berentung bedeutet lebenslange, mitarbeiterbezogene Förderungsmaßnahmen. In der Finnischen Abloy GmbH, die Schlosssysteme produziert und viel Erfahrung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfordert, hat man ein „Age Master“ Programm entwickelt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über 58 Jahren bekommen extra Freitage voll bezahlt, um sich von der Arbeit zu erholen. Im Alter von 58 Jahren bekommt man sechs Tage, und die Anzahl steigt im Alter von 63 Jahren bis auf 20 Tagen, die höchstens in einem 3-Tage-Block genutzt werden können. Die Freitage sollen für die Erholung und Entwicklung eigener Ressourcen genutzt werden. Dafür wird eine Untersuchung durch den betriebsärztlichen Dienst mit Empfehlungen angeboten. Das Renteneintrittsalter ist um ca. drei Jahre gestiegen und die Arbeitsfähigkeit von erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist gut geblieben.

Das schwedische Energieunternehmen Vattenfall hat ein System 80-90-100 entwickelt. Nach dem 58. Lebensjahr wird die Arbeitszeit auf 80 % gesenkt, der Lohn liegt bei 90 % und die Rente bleibt bei 100 %. Das System ist freiwillig, mit einer Probezeit von ca. 6 Monaten. Von den technisch ausgebildeten Arbeitskräften haben nach Zustimmung der Betriebsleitung ca. 25 % das System ausprobiert und gewählt. Das Renteneintrittsalter ist um 3–4 Jahre gestiegen. Der Sinn dieser zwei Betriebs-Beispiele liegt darin, dass ältere Beschäftigte dieselbe Leistung bringen können wie die Jüngeren, aber der Erholungsbedarf steigt mit dem Alter. Deshalb bieten die extra Erholungsperiode oder Abnahme der Arbeitszeit eine gute Lösung für ein längeres Arbeitsleben.

PROF. DR. JUHANI ILMARINEN, Finnish Institute of Occupational Health (1970–2008), Vorsitzender, Gerontology Research Centre, Universität von Jyväskylä, Finnland; CEO, Juhani Ilmarinen Consulting GmbH, www.jic.fi

## JOHANNES STEFFEN

### Wie kann finanzielle Altersarmut bekämpft werden?

Der Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen in Europa (EU-SILC) zufolge waren im Jahre 2009 in Deutschland 15 % der Personen im Alter von 65 Jahren an aufwärts armutsgefährdet. Altersarmut im Sinne von Fürsorgeabhängigkeit existiert – sie hat aber seit Einführung der lohnbezogenen dynamischen Rente im Jahre 1957 kontinuierlich abgenommen und auch im Vergleich zu beispielsweise Langzeitarbeitslosen, Kindern, Alleinerziehenden an Bedeutung verloren. Für die Zukunft wird dem gegenüber ein deutlicher Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten der Grundversicherung erwartet, was nicht alleine der demografischen Entwicklung geschuldet ist.

#### Armutsursache: Rente?

Rente ist eine Versicherungsleistung, deren Höhe vor allem von der Höhe des versicherten Einkommens und der Dauer der Beitragszahlung abhängt. Das Risiko einer Fürsorgeabhängigkeit wiederum wird nicht alleine von der Rentenhöhe bestimmt. Es hängt auch davon ab, ob weiteres Einkommen oder Vermögen des älteren Menschen selbst wie auch eventuell des Partners oder der Partnerin vorhanden ist – oder eben nicht. Obwohl Fürsorgeabhängigkeit im Alter viele Gründe



hat, wird Altersarmut politisch vor allem im Zusammenhang mit der gesetzlichen Rente thematisiert. Die Renten seien zu niedrig, um Altersarmut zu verhindern; primäre Aufgabe von Rentenpolitik müsse es daher sein, Altersarmut zu vermeiden. Die aktuellen Daten gebieten diesbezüglich eher Zurückhaltung. Nicht einmal 3 % aller Beziehenden einer Altersrente von weniger als 650 Euro erhielten ergänzende Fürsorgeleistungen. Selbst wenn man eine hohe Dunkelziffer der Nichtinanspruchnahme unterstellt, ändert dies kaum etwas an den Relationen. Im Durchschnitt belief sich der auf die Grundsicherung angerechnete Betrag der Altersrente auf monatlich 345 Euro, was vermuten lässt, dass es sich bei den Älteren im Grundsicherungs-Bezug derzeit überwiegend um „versicherungserferne“ Personengruppen handelt, deren Armutsursache nicht die Rente ist.

### **Armutsursachen: Prekarisierung, Niedriglohn, Arbeitslosigkeit und Rentenpolitik**

Initiiert oder doch zumindest massiv unterstützt durch Heerscharen von Lobbyisten der Finanzbranche und der ihr verbundenen „Wissenschaft“ fand unter Rot-Grün zu Beginn des Jahrhunderts ein folgenschwerer rentenpolitischer Paradigmenwechsel statt: Die gesetzliche Rente ist seither nicht mehr der Lebensstandardsicherung verpflichtet, sondern vielmehr dem Ziel der Beitragsatzbegrenzung. Infolgedessen wird das Rentenniveau bis zum Jahre 2030 um rund ein Fünftel sinken. Hinzu kommt ein dramatischer Wandel der Erwerbs- und Erwerbseinkommensstrukturen über die letzten beiden Jahrzehnte mit einer zunehmenden Bedeutung von Zeiten der Arbeitslosigkeit. Für viele Versicherte wird sich dies negativ auf ihre spätere Rente auswirken. Die staatlich geförderte individuelle und kapitalmarktabhängige Altersvorsorge kann all diese Lücken auch nicht annähernd schließen. Auch private Finanzdienstleister äußern mittlerweile offen ihr hohes Interesse an einer „armutsfesten“ gesetzlichen Rente. Ein Zurück zur Lebensstandardsichernden Rente wird jedoch kategorisch abgelehnt.

Vielmehr kann das immer noch brach liegende Potenzial für die kapitalmarktabhängige Altersvorsorge nur erschlossen werden, wenn die gesetzliche Rente absehbar armutsfest bleibt – jedenfalls solange der „Privatrente“ politisch nicht das Privileg einer völligen Anrechnungsfreiheit im Rahmen der Grundsicherung eingeräumt wird. Zunächst wurde das Solidarsystem demontiert, um in der daran anknüpfenden Debatte das vorrangige Ziel der Rentenpolitik auf Armutsvermeidung zu fokussieren. Das Geschäftsmodell der privaten Altersvorsorge hat eben beides zur Voraussetzung: Den Abschied vom Ziel der Lebensstandardsicherung und die Armutsfestigkeit der Rente – wenigstens für langjährig Versicherte. Sollte diese Logik auch im politischen Diskurs die Oberhand gewinnen, steht wohl der zweite Paradigmenwechsel bevor, an dessen Ende für viele Versicherte faktisch eine weitgehende „Verschmelzung“ der beitragsfinanzierten Rente mit der Grundsicherung stehen könnte. Diese Gefahr ist real, da sich

inzwischen politisch und ideologisch ansonsten völlig konträr zueinander aufgestellte Interessengruppen gemeinsam auf dem Weg befinden, die Bekämpfung von Altersarmut ins Zentrum der Rentendebatte zu rücken.

### **Umkehr ist nötig und möglich**

Es gibt aber auch andere Wege, die nicht Gefahr laufen, Sozialpolitik auf bloße Armutsvermeidung zu reduzieren: Die Rückkehr zur lebensstandardsichernden Rente. Sie erhöht gleichzeitig die strukturelle Armutsfestigkeit des Sicherungssystems auch für gebrochene Erwerbsbiografien. Ergänzend wären in diesem Zusammenhang Versicherungslücken schließende Instrumente auf- und auszubauen bzw. zu reaktivieren – allem voran die Bewertung von Zeiten der Langzeitarbeitslosigkeit und die wertmäßige Anhebung niedriger Pflichtbeitragszeiten bei der Rentenberechnung. Dabei dürfen aber die im Erwerbsleben liegenden Verursachungsfaktoren künftiger Altersarmut nicht aus dem Blick geraten: Die Re-Regulierung des Arbeitsmarktes und ein einheitlicher gesetzlicher Mindestlohn, der bei vollzeitnaher Beschäftigung nicht nur die Hartz-IV-Abhängigkeit eines Single-Bedarfs vermeidet, sondern auch ein Abgleiten in die Fürsorgeabhängigkeit im Alter ausschließt, sind zwei zentrale Baustellen.

Die Rückkehr zur lebensstandardsichernden Rente ist möglich. Im Kern drehte und dreht sich die Auseinandersetzung vielmehr darum, die unvermeidlich anfallenden ökonomischen Belastungen zu Lasten der Versicherten sowie Rentner und Rentnerinnen zu verteilen, was im Ergebnis wegen des Einschaltens privater Finanzdienstleister sogar mit einem insgesamt höheren ökonomischen Aufwand verbunden ist. Der Alterssicherungspolitik geht es seither um die (Teil-)Privatisierung sozialer Risiken und deren Kosten und nicht etwa um eine Senkung des finanziellen Gesamtaufwandes. Auf ein leistungsgerechtes beitragsfinanziertes Rentensystem mit Solidarausgleich ist im Kampf gegen Altersarmut allemal mehr Verlass, als auf staatliche oder zivilgesellschaftliche Barmherzigkeit.

JOHANNES STEFFEN, Arbeitnehmerkammer Bremen, Bürgerstraße 1, 28195 Bremen, Tel.: (04 21) 36 30 10, E-Mail: steffen@arbeitnehmerkammer.de, www.arbeitnehmerkammer.de

### **SERGE EMBACHER, ANSGAR KLEIN**

## **Demografischer Wandel, bürgerschaftliches Engagement und Rückzug des Staates – ein Kommentar**

In der nationalen Engagementstrategie der Bundesregierung spielt der demografische Wandel eine wichtige Rolle. Das Kapitel B IV der Strategie listet aktuelle Projekte des Bundes auf und stellt fest, dass „das bürgerschaftliche Engagement als Teil übergreifender Lösungsansätze zur Bewältigung der mit dem demografischen Wandel verbundenen Herausforderungen“ gefördert werden soll. Bereits dieses Zitat verweist auf das Kernproblem, nämlich die Rolle des Staates bei der Förderung des Engagements. An anderer Stelle heißt es angesichts des demografischen Wandels, „dass Staat und Kommunen nicht mehr alles leisten können“. Wird hier eine Idee von Engagementförderung vorbereitet? Eine Idee, die davon ausgeht, dass der Staat sich überall da zurückziehen kann, wo das frei-



willige Engagement stark ist? Das wäre sicher kein gutes Signal! Was das Bürgerengagement (nicht nur im demografischen Wandel) stark und wichtig macht, nämlich seine sinnstiftende und integrationsfördernde Kraft für eine alternde Gesellschaft, würde durch Indienstnahme für genuin staatliche Aufgaben entscheidend geschwächt.

Nun weiß heute niemand zuverlässig, wie gravierend der demografische Wandel tatsächlich ausfallen wird. Die Prognosen differieren sehr stark. Fachleute wissen, dass sich eine komplexe Größe wie die Bevölkerungszahl nicht seriös auf 50 Jahre im Voraus berechnen lässt. Insofern verbieten sich alle drastischen Szenarien von entvölkerten Landstrichen und maroden Sozialkassen. Fest steht zurzeit nur, dass es künftig eine größere Anzahl von pflegebedürftigen alten Menschen ebenso geben wird wie eine größer werdende Generation der „jungen Alten“.

### Die „jungen Alten“ und ihr Engagement

Was die „jungen Alten“ angeht, sehen wir eigentlich guten Zeiten entgegen. Menschen, die nach dem Erreichen des Ruhestands noch fit und aktiv sind, bilden ein großes Potenzial für gesellschaftliches Engagement. Die Anzahl der „jungen Alten“ wird noch solange steigen, bis die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre den Ruhestand erreicht haben. Schon heute sind sie an vielen Orten des Engagements präsent – als Bildungs- oder Lesepatzen, in Jugendeinrichtungen, Bibliotheken und Museen oder auch im Umwelt- und Naturschutz – um nur wenige Beispiele zu nennen.

Im Sinne der Idee einer solidarischen Bürgergesellschaft können die „jungen Alten“ viel Gutes bewirken und einen wichtigen Beitrag zum gesellschaftlichen Zusammenhalt leisten. Sie sind dabei allerdings – wie andere Engagierte auch – auf eine funktionierende lokale Infrastruktur angewiesen. Engagement kommt oft nicht von alleine, d. h. die Bereitschaft ist zwar vorhanden, aber die Gelegenheiten wollen erkannt sein. Daher sind Freiwilligenagenturen und -zentren, Seniorenbüros, Selbsthilfekontaktstellen, kommunale Anlaufstellen für Engagement, hauptamtliche Ehrenamtsmanagerinnen und -manager sowie öffentliche Versammlungsorte wichtige Voraussetzungen für bürgerschaftliches Engagement. Dazu ge-

hört im Übrigen auch die Frage, inwiefern Unternehmen im Rahmen eines Übergangsmangements aktiv daran mitwirken, ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf eine von den Zwängen des Berufslebens befreite „Engagementkarriere“ mit vorzubereiten.

Doch deuten die Vorschläge der nationalen Engagementstrategie zur kommunalen Infrastruktur leider in die falsche Richtung: Hier wird – wenn auch recht diffus – beschrieben, dass Bürgerstiftungen und Kommunen künftig die Organisationsstrukturen für das Engagement vor Ort tragen, d. h. finanzieren sollen. Der Bund sieht sich über Modellprogramme lediglich als Impulsgeber für neue Ideen und Projekte und wird dabei genau das hinterlassen, was wir seit vielen Jahren beobachten: Modellruinen, die nach Auslaufen der meist dreijährigen Förderphase entstehen und dann unterm Strich oft mehr Flurschaden angerichtet als Positives bewirkt haben. Die 500 Mehrgenerationenhäuser in Deutschland und ihre ungewisse Zukunft sprechen da eine beredte Sprache.

### Pflege und bürgerschaftliches Engagement

Die steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland ist zweifellos zunächst ein Problem der Sozialversicherung. Wenn bei der prognostizierten Entwicklung der Kollaps der Pflegekassen vorhersehbar ist, muss man – wie auch schon bei der Krankenversicherung – zu alternativen Finanzierungsmodellen kommen. Diese „Reformbaustelle“ wird seit Jahren erfolglos bespielt und in dieser Situation droht das bürgerschaftliche Engagement vollends zum Ausfallbürgen für staatliches Sozialversagen zu werden. Ein Beitrag des Fernsehmagazins Panorama im letzten Jahr hat gezeigt, wie das aussieht: Da werden ursprünglich ehrenamtlich Aktive mit Hilfe von 400-Euro-Jobs und Übungsleiterpauschale zu billigen Pflegekräften gemacht. Für die seitens des Staates unter massiven Kostendruck gesetzten Träger der Pflegedienste eine billige Lösung; für die Pflegebedürftigen und die Engagierten vor Ort eine ultimative Zumutung. Wenn das die Konkretion des Satzes ist, „dass Staat und Kommunen nicht mehr alles leisten können“, dann muss dem Einhalt geboten werden! Das 2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) ermöglicht dem Bund über einen neuen § 45d die Finanzierung von Fortbildungs- und Organisationskosten in der Pflege.

### Fazit

Der Zusammenhang von Pflege und Engagement im demografischen Wandel kann im Sinne aller Beteiligten fruchtbar gestaltet werden, wenn Engagierte in der Pflege durch professionelle Dienste begleitet und betreut werden, wenn die medizinische Pflege den Profis vorbehalten bleibt und all das, was menschliche Wärme und solidarischen Beistand in einer schwierigen Lebensphase ausmacht, als wichtige Komplementärfunktion gefördert, gewürdigt und gesellschaftlich anerkannt wird. Der demografische Wandel erfordert einen aktiven Staat für ein starkes Engagement. Dahin ist es aber noch ein langer Weg.

Literatur bei den Verfassern

DR. SERGE EMBACHER, bis Ende 2010 Leiter der Koordinierungsstelle des Nationalen Forums für Engagement und Partizipation beim BBE und Publizist, E-Mail: info@serge-embacher.de, PD DR. ANSGAR KLEIN, Geschäftsführer des Bundesnetzwerks Bürgerschaftliches Engagement (BBE), Michaelkirchstr. 17–18, 10179 Berlin, Tel.: (0 30) 6 29 80-110, Fax: (0 30) 6 29 80-151, E-Mail: ansgar.klein@b-b-e.de



MARCUS WÄCHTER

## Multikulturelle Teams in Pflegeeinrichtungen als Folge des demografischen Wandels

Die Probleme einer alternden Gesellschaft wirken sich besonders auf die Beschäftigten im Gesundheitswesen aus. Auf der einen Seite wächst der Bedarf an medizinischer sowie pflegerischer Versorgung, auf der anderen Seite schrumpft die Zahl derjenigen, die zukünftig die Betreuung von Kranken und Pflegebedürftigen übernehmen sollen. Die Folgen sind ein Mangel an Arbeitskräften sowie ein deutlicher Anstieg der Arbeitsbelastung. Die Lösung dieser Problematiken wird Deutschland die nächsten Jahrzehnte begleiten und ist eher komplex als einfach.

### Steigende Zahl von Pflegebedürftigen

Eine Modellberechnung des Statistischen Bundesamtes zeigt, dass zwischen den Jahren 2007 und 2030 die Zahl der Pflegebedürftigen von 2,2 Millionen auf etwa 3,4 Millionen ansteigen wird. In der hier zugrundeliegenden Basisvariante der Modellrechnung wird allerdings unterstellt, dass die altersspezifischen Pflegequoten in der Zukunft identisch mit denen von heute sind. Geht man hingegen davon aus, dass sich das Pflegerisiko entsprechend der steigenden Lebenserwartung in ein höheres Alter verschiebt, würde die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in diesem Modell etwas weniger stark auf 3,0 Millionen im Jahr 2030 ansteigen.

### Fachkräftemangel in der Pflege

Für die Pflegebranche spricht das statistische Bundesamt und das Bundesinstitut für Berufsbildung von 152.000 fehlenden Pflegefachkräften bis zum Jahr 2025. Als Ursachen werden, neben der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen, die hohe Teilzeitquote der Beschäftigten als auch die fehlende Attraktivität des Berufsbildes genannt. Zudem wird die Zahl der Schülerinnen und Schüler in den Sekundarbereichen I und II als potenzielle Nachwuchskräfte von 2006 bis 2020 um jeweils

über 20 % sinken. Die bisherigen Mechanismen, den Mangel an Arbeitskräften auszugleichen, wie mehr Ausbildungsplätze oder die Beschäftigung gering qualifizierter Personen statt Pflegefachkräften, werden zukünftig dem wachsendem Bedarf nicht mehr gerecht und müssen überdacht werden. Der Präsident des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) spricht in diesem Zusammenhang von „Qualifizierung und Zuwanderung“ als mögliche Lösungswege.

### Qualifizierungsmaßnahmen für Migrantinnen und Migranten

Bei der Anpassungsqualifizierung von pflegenahen Berufsgruppen, der berufsbegleitenden Qualifizierung zur Fachkraft oder Berufsausbildung zur Pflegefachkraft sind u. a. Migrantinnen und Migranten unterrepräsentiert. Um diese Ressource an Arbeitskräften zu nutzen, werden derzeit gezielt junge Migrantinnen und Migranten für eine Pflegeausbildung und zugewanderte Erwachsene mit zum Teil sogar fremdsprachigen Informationsbroschüren für Qualifizierungsmaßnahmen geworben. Sprachliche Defizite werden mit zusätzlichen Kursen in berufsbezogenem Deutsch ausgeglichen. Kritik an den Qualifizierungsmaßnahmen gibt es von Seiten mehrerer Berufsverbände der Pflege. Sie bemängeln, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwar zur Fachkraft in pflegerischen Berufsfeldern aber nicht zur Pflegefachkraft ausgebildet werden und somit in der Arbeitsrealität nur Tätigkeiten für geringfügig Qualifizierte ausüben dürfen.

### Zuwanderung

Die gesteuerte Zuwanderung von Pflegekräften aus dem Ausland findet bisher so gut wie nicht statt. Forderungen der Arbeitgeberverbände nach einer sogenannten Greencard für Pflegefachkräfte wurden seitens der Bundesregierung bisher nicht erhört. Allerdings ist mit dem Wegfall der Beschränkungen durch das Arbeitnehmerfreizügigkeitsgesetz im Mai diesen Jahres für zehn der zwölf neuen Beitrittsländer zur Europäischen Union mit einem vermehrten Zuzug ausländischer Pflegekräfte zu rechnen. Leider werden in Deutschland im Ausland erworbene Abschlüsse in Pflegeberufen oftmals nicht anerkannt.

Die aufgezählten Maßnahmen sollen aber nicht darüber hinweg täuschen, dass in Deutschland bereits jetzt eine Vielzahl von Migrantinnen und Migranten in Pflegeberufen arbeiten. So haben 18,6 % der in Deutschland arbeitenden Altenpflegerinnen und -pfleger sowie 11,3 % der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte eine eigene Migrationserfahrung. Nicht mitgezählt sind an dieser Stelle die nach dem Entsendegesetz von ausländischen Unternehmen nach Deutschland entsandten Arbeitskräfte. Offiziell als Haushaltshilfen angestellt, werden sie in der Praxis häufig mit Pflegetätigkeiten betraut. Im Fall einer einfacheren Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Pflegebereich könnten viele dieser Personen in der stationären oder ambulanten Pflege sowie im Krankenhaus als Pflegefachkräfte eingesetzt werden.

### Interkulturelle Kompetenz

Als Folge dieser Entwicklungen werden Teams in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, aber auch in Krankenhäusern mehr und mehr aus einer Vielzahl von Personen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen bestehen. Kultur bezieht sich dabei aber nicht nur auf religiöse Praktiken oder Ernährungsgewohnheiten, sondern auch auf Faktoren wie



Bildungsstand, Berufssozialisation und Stellung in der Gesellschaft. In diesem Zusammenhang bekommt interkulturelle Kompetenz im Pflegeberuf eine völlig neue Bedeutung. Lag der Fokus bisher hauptsächlich auf dem kultursensiblen Umgang mit Patientinnen und Patienten, sind es jetzt auch die Kolleginnen und Kollegen, die verstanden werden wollen. Kulturelle Unterschiede können für die Zusammenarbeit in einem Team bereichernd, aber auch kontraproduktiv sein. Um zu verhindern, dass Verschiedenheit als störend empfunden wird, sollte das Personal im Rahmen von Schulungen auf ein zunehmend multikulturell zusammengesetztes Team vorbereitet werden. Im Mittelpunkt stehen dabei die Betonung von Gemeinsamkeiten und die gegenseitige Akzeptanz von individuellen Besonderheiten. Zudem geht es darum, das Interesse für die besonderen Fähigkeiten der Kolleginnen und Kollegen zu wecken. Welche Sprachkompetenzen kommen neu in das Team? Welches Wissen über bestimmte Kulturpraktiken ist im Team vorhanden? Auf diese Weise wird nicht nur Konflikten im Team vorgebeugt, sondern werden auch vorhandene Ressourcen des Personals nutzbar gemacht. In Anbetracht der älter und damit auch pflegebedürftiger werdenden Generation der in den 1950er bis 1970er Jahren nach Deutschland zugewanderten Frauen und Männer kommt diesem Aspekt eine große Bedeutung zu.

Literatur beim Verfasser, Anschrift siehe Impressum

ELKE BRUNS-PHILIPPS, CHRISTEL ZÜHLKE

## Neuerscheinung Gesundheitsbericht „alt werden, aktiv bleiben, selbstbestimmt leben“

Für das Land Niedersachsen bedeutet der demografische Wandel, dass der Anteil der Älteren von heute ca. einem Viertel der Gesamtbevölkerung auf fast 40 % im Jahr 2050 anwachsen wird. Angesichts dieser zu erwartenden Veränderung der Altersstruktur der niedersächsischen Bevölkerung sowie aufgrund der Besonderheiten eines Flächenlandes mit sehr unterschiedlicher Infra- und Versorgungsstruktur bedarf es einer langfristigen Planung auf allen politischen Ebenen. Dies haben das Niedersächsische Landesgesundheitsamt und das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration zum Anlass genommen, im Frühjahr dieses Jahres einen Spezialbericht zur Gesundheit im Alter herauszugeben. Spezialberichte werden in unregelmäßigen Abständen zu gesundheitspolitisch relevanten Themen erstellt und ergänzen die reguläre Gesundheitsberichterstattung, deren Ziel es ist, einen umfassenden Überblick über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung und über gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen zu bieten. Der vorliegende Bericht präsentiert eine solide und umfassende Bestandsaufnahme zur gesundheitlichen Lage der älteren Bevölkerung Niedersachsens und dient damit zum einen als konkrete Planungsgrundlage für eine nachhaltige Senioren- und Gesundheitspolitik. Zum anderen gibt er Anstoß für weitere Diskussionen und Anregung zur Entwicklung neuer Ideen. Er richtet sich an die beteiligten Akteure der Gesundheits- und Seniorenpolitik sowie an die interessierte Öffentlichkeit.



### Zentrale Ergebnisse des Berichts

In zehn Kapiteln werden die wesentlichen Aspekte von Gesundheit im Alter (u. a. Demografie und soziale Lage, Morbidität, Versorgungslage, Empowerment, Gesundheitsförderung, Prävention) beleuchtet. Diese werden aus jeweils unterschiedlichen Perspektiven von Gastautorinnen und -autoren aus Theorie und Praxis erörtert.

Eine zentrale Aussage des Berichts ist, dass mit der Bevölkerungsalterung eine Veränderung des Morbiditätsspektrums zugunsten altersassoziierter Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartige Neubildungen, Demenzen) zu erwarten ist. Folglich stehen das Gesundheitswesen und insbesondere auch die Pflege künftig vor der Aufgabe, einer steigenden Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen adäquat zu begegnen. Im Sinne eines umfassenderen Gesundheitsbegriffs, der neben medizinischen auch soziale und psychische Faktoren einbezieht, geht es hierbei nicht nur um die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, sondern vor allem um die Einbeziehung von Präventionspotenzialen zur Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, Wohlbefinden im Alter und um die Gestaltung eines an den Bedürfnissen der älteren Generation ausgerichteten altersgerechten Lebensumfelds. Da der immer größer werdenden Bevölkerungsgruppe der Alten und Hochbetagten ein schrumpfendes Arbeitskräftepotenzial gegenübersteht, stellt sich dabei auch die Frage nach der zukünftigen Gesundheitsversorgung, insbesondere der Sicherstellung ausreichend qualifizierter personeller Ressourcen.

### Besondere Zielgruppen

Wiewohl auch die Lebenserwartung der Männer weiterhin steigen wird, ist und bleibt der Anteil der Frauen insbesondere in der Altersgruppe der Hochbetagten weit über dem der Männer. Gleichzeitig sind viele Frauen – aufgrund ihrer häufig familiengerechteren Erwerbsbiografien – im Alter weniger gut abgesichert. Mit der Pflege von Angehörigen, die mehrheitlich von Frauen durchgeführt wird, ergeben sich zusätzliche Belastungen. Somit sind Frauen eine jener Zielgruppen, derer sich die Politik besonders annehmen muss. Als weitere vulnerable Gruppen identifiziert der Bericht Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderungen, nicht mobile ältere Menschen sowie Menschen aus sozial benachteiligten Milieus mit geringem Einkommen und/oder aus bildungsfernen Schichten.

Besonderes Augenmerk muss weiterhin auf die pflegerische Versorgung der Seniorinnen und Senioren gelegt werden: Jeder zweite Mensch ist – überwiegend am Ende seines Lebens – auf Pflege angewiesen.



Eine herausragende Bedeutung hat nicht nur im Bereich der pflegerischen Versorgung schon heute das ehrenamtliche Engagement, das in Niedersachsen überdurchschnittlich hoch ist.

### Nutzung von Präventionsangeboten

Als weiterer Schwerpunkt wird in dem Bericht vorgestellt, welche Möglichkeiten es gibt, den Wunsch nach einem möglichst langen, gesunden und selbstbestimmten Leben zu verwirklichen. So können durch die Nutzung von Präventionsangeboten Krankheiten zwar nicht immer verhindert werden, Krankheitsfolgen aber abgemildert und ein Fortschreiten der Erkrankung durchaus verzögert werden. Mit Blick auf die niedrige Inanspruchnahme präsentiert der Bericht Vorschläge, die Motivation zur Wahrnehmung von Präventionsangeboten bis ins hohe Alter zu verbessern. Ein aktives soziales Netzwerk sowie ein gesunder Lebensstil mit gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung gelten als positive Einflussfaktoren auf die Gesundheit nicht nur im Alter.

Die dafür erforderliche Unterstützung auf kommunaler und Quartiersebene leisten verschiedene – vom Land unterstützte – Institutionen wie die Mehrgenerationenhäuser und die Seniorenservicebüros. Hier wurde in der flächendeckenden Angebotsstruktur bereits viel erreicht, zukünftig muss es verstärkt darum gehen, alle Gruppen von Seniorinnen und Senioren in gleicher Weise zu erreichen und einzubinden. Der Bericht kann auf der Homepage des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts ([www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de)) heruntergeladen oder dort als Printversion bestellt werden.

DR. ELKE BRUHNS-PHILIPPS, CRISTEL ZÜHLKE, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Roesbeckstr. 4–6, 30449 Hannover, E-Mail: [internet-redaktion@nlga.niedersachsen.de](mailto:internet-redaktion@nlga.niedersachsen.de)

BIRGIT WOLFF

## 100-Jährige – Ressourcen und Bedingungen für Langlebigkeit

Die Gruppe hochaltriger Menschen wird in den nächsten Jahrzehnten den größten Zuwachs erleben; dieses gilt insbesondere für die über 90-Jährigen. Aufgrund anhaltender Verlängerung der Lebenserwartung und der damit verbundenen Zunahme Älterer in unserer Gesellschaft ist davon auszugehen, dass es in den nächsten Jahrzehnten eine wachsende Zahl von Menschen geben wird, die 100 Jahre und älter wird. Ein langes Leben ist schon immer ein Menschheitstraum gewesen.

Doch unter welchen Voraussetzungen gelingt es Einzelnen, ein so hohes Alter zu erreichen? Wie nehmen sie sich selbst und die sie umgebenden Alltagsbedingungen wahr? Diese und daran anschließende Fragen stellen sich nationale und internationale Forschungsstudien, die hiermit überblicksartig zusammengefasst werden sollen.

### Geistige und funktionale Einschränkungen

Nach Ergebnissen der Heidelberger 100-Jährigen-Studie weist ca. ein Drittel der Hundertjährigen keine oder nur geringe kognitive Leistungseinbußen auf; der Anteil mit demenziellen Erkrankungen wird auf 50 % geschätzt. Es konnte festgestellt werden, dass eine gute Schulbildung und lebenslange geistige Aktivität das Risiko reduzieren, 100-jährig an einer Demenz zu erkranken. Funktionale Einschränkungen sind im extrem hohen Alter sehr häufig anzutreffen: 83 % aller Studienteilnehmenden bezog Leistungen aus der Pflegeversicherung, 91 % hatte einen mindestens einmaligen, täglichen Versorgungsbedarf. Besonders interessant an den Ergebnissen dieser Studie ist jedoch, dass Hundertjährige ihre funktionale Gesundheit durchweg besser beurteilen, als ihnen nahestehende Personen. Während die Einschätzung außen stehender Personen v. a. funktionale Aktivitäten des täglichen Lebens betreffen, bezieht sich ihre Selbsteinschätzung nicht auf körperliche sondern eher auf psychische Aspekte.

### Einstellungen und Überzeugungen

Schon Prof. Baltes hat in seiner Theorie des Vierten Alters dem Psychischen und Sozialen eine größere Bedeutung als dem rein Körperlichen zugewiesen. Psychosoziale Faktoren spielen im extrem hohen Alter eine wichtige Rolle dabei, unterschiedliche Ressourcen zur Aufrechterhaltung der körperlichen Funktionsfähigkeit aktivieren zu können. Trotz zahlreicher kognitiver und funktionaler Einschränkungen sehen die meisten Hundertjährigen ihr Leben positiv. In neueren Analysen zeigte sich, dass Hundertjährige über ein beachtliches Ausmaß an psychologischen Stärken verfügen. Ein hohes Maß an Lebenssinn und Lebenswillen helfen ihnen, schwierige Bedingungen zu neutralisieren. Für 75 % hat das Leben mit 100 einen Sinn. Es konnte festgestellt werden, dass diese Gruppe extrem alter Menschen genauso glücklich wie mittelalte und ältere Personen sind. Werden Überzeugungen wie beispielsweise Selbstwirksamkeit oder Einstellungen wie Lebenswille berücksichtigt, wird deutlich, dass der größte Teil der Ressourceneffekte über Einstellungen und Überzeugungen vermittelt wird. Es gab keine Hinweise darauf, dass die psychische Resilienz bei 100-Jährigen eingeschränkt ist. Höchstaltrige Menschen haben eine ihnen eigene Zeitperspektive, bei der die Realisierung einer nur noch kurzen, verbleibenden Lebensspanne und die relative Bedeutung von Zeit zum Tragen kommen.

### Aktivität, Sozialkontakte, Stimmungslage

Versucht man trotz aller Abweichungen in Detailfragen Ergebnisse verschiedener Längsschnittstudien oder Follow-Up-Studien zusammenzufassen, so zeigt sich bei langlebigen Menschen eine festgestellte, höhere Aktivität, mehr Komplexität und Variabilität im Tagesablauf, ein weitreichender Zukunftsbezug, eine mehr positiv getönte Stimmungslage und ein größeres Ausmaß an Sozialkontakten. Lange Zeit wurde körperliche und geistige Aktivität als wesentliches Merkmal gelungener Langlebigkeit angesehen. Doch auch zeitge-



schichtliche Einflüsse haben Bedeutung für die Biografie und den individuellen Entwicklungsprozess der ältesten Alten; sowohl auf ihre Stimmung als auch auf die gegenwärtige Persönlichkeit. Soziale Unterschiede aufgrund umwelt- und verhaltensbedingter Ursachen spielen bei Mortalitätsunterschieden ebenfalls eine erwartbar große Rolle. Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen gibt es bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, die in der weltweit größten Hundertjährigenstudie an der Bostoner Universität identifiziert werden konnten. Die 2.600 Studienteilnehmenden sind überwiegend extrovertierte, kontaktfreudige Menschen mit stabilen sozialen Netzen; die nicht mit den Schwierigkeiten ihres Lebens hadern, sondern die „Kunst des Loslassens“ beherrschen.

### Gen-Variationen bei Hundertjährigen

Altern ist ein multifaktorielles Geschehen; alle Einzelaspekte von Langlebigkeit zusammengesesehen verdeutlichen, dass keine Variable allein in der Lage ist, Höchstaltigkeit zu erklären, sondern es eine Vielzahl relevanter Zusammenhänge zu geben scheint. Auch der Einfluss genetischer, physiologischer und biologischer Faktoren auf Langlebigkeit wird schon länger beforscht. Kieler Wissenschaftler der Forschungsgruppe „Gesundes Altern“ konnten 2009 den Zusammenhang zwischen Gen-Variationen und Langlebigkeit bei Menschen nachweisen. Sie bestätigen in ihren Ergebnissen die Prädisposition für gesundes Altern durch eine Anreicherung der Gen-Variation von FOXO3A bei deutschen Hundertjährigen. Dieses Gen hat die Funktion, dass sich Körperzellen, wenn sie alt oder krank sind, zum Wohl des Organismus selbst zerstören. Bis Mitte 2013 fördert die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) die Forschungsgruppe mit dem Ziel, die ursächlichen Gen-Varianten herauszufinden, die für ein gesundes und langes Leben verantwortlich sind und die Frage zu klären, welche Effekte diese im menschlichen Körper auslösen. Letztendlich geht es den verschiedenen interdisziplinären Alterswissenschaften darum, das „Altern zu entschlüsseln“ und dieses als einen übergreifenden, längerfristigen, wissenschaftlichen Ansatz zu begreifen. Dieser wurde von 2007 bis 2009 im Rahmen des BMBF-Foresight-Prozesses als eines der sieben zukünftigen Forschungs- und Zukunftsfelder identifiziert.

Es bleibt unbestritten, dass eine überdurchschnittliche Lebenserwartung als ein objektiver Indikator von guter Gesundheit angesehen werden kann. Die LVG & AFS hat sich bereits 2005 im Rahmen ihres 100-jährigen Bestehens mit diesem Thema befasst, persönliche Interviews mit 100-Jährigen geführt und eine Foto-Ausstellung erstellt.

Literatur bei der Verfasserin, Anschrift siehe Impressum

### OGGI ENDERLEIN

## Kindheit in einer alternden und schrumpfenden Gesellschaft

Renate ist 72 Jahre alt, sie lebt in einer Seniorenwohnung an einem weitläufigen Platz im Zentrum der Gemeinde, der mit Bänken, Brunnen, Geschäften, Cafés zum Verweilen und Begegnen einlädt. Es stört sie nicht, wenn sich Erwachsene vor ihrem Balkon laut unterhalten, aber eins kann sie ganz und gar nicht ertragen: wenn Kinder auf dem Platz Skateboard, Kickboard, Kettcar fahren, fangen spielen oder kicken. Kinder sind aus ihrer Sicht heutzutage zu laut, zu rücksichtslos, verwöhnt und oft schlicht unerzogen.

Sie selbst hatte als Kind erlebt, dass man sich in der Gegenwart von Erwachsenen tunlichst ruhig zu halten habe. Es war die Zeit des „Rasen betreten verboten“, in der Erwachsene zumindest aus Sicht der Kinder vor allem die Aufgabe hatten zu reglementieren. Die Tatsache, dass sie Nachmittage lang mit ihren drei Geschwistern und einer Horde anderer Kinder auf der Straße und auf freien Grundstücken ein bewegtes, buntes, selbstbestimmtes, manchmal sicher auch schmerzliches, aber unbehelligtes Kinderleben führen konnte, wertet sie als unbedeutenden Kinderkram, als eine Phase von Wildheit und Un-Erzogenheit, die man als Erwachsener besser aus den Lebenserinnerungen streicht. Welche Bedeutung dieses selbstregulierte Kinderleben für ihre persönliche soziale, emotionale, körperliche und auch geistige Entwicklung gespielt hat, wie viel Welterfahrung und Menschenkenntnis sie dabei erworben hat, ist ihr nie bewusst geworden. Ihre heutige Haltung Kindern gegenüber ist daher eher vom Vorbild der damaligen Erwachsenen geprägt als von ihren eigenen Kindheitserlebnissen.

### Beispiel: Lauras Kindheit

Laura ist neun Jahre alt und lebt mit ihrer Mutter und deren Mutter in einer Etagenwohnung in einer größeren Stadt. Sie geht in die dritte Klasse und ihre liebste und einzige Freizeitbeschäftigung ist Lesen. Am liebsten würde sie schon Bücher für Erwachsene lesen. Sie hat keine Freunde in der Klasse und sie spielt auch nicht mit altersgemäßen Spielsachen. Auch in den Kindergarten mochte sie schon nicht gern gehen. Ihre Mutter macht sich große Sorgen, denn Laura hat sehr oft Kopf- oder Bauchschmerzen, bis hin zu Erbrechen, vor allem, wenn in der Schule ein Test ansteht. Eine organische Ursache gibt es nach Aussage der Ärztinnen und Ärzte nicht. Obwohl sie in der Schule eher gute als schlechte Leistungen zeigt, hat Laura große Angst, Fehler zu machen. Die Vermutung (oder die Hoff-



nung?) der Mutter, Laura könnte hochbegabt sein, bestätigte sich nicht. Als Laura wieder einmal morgens mit Bauchschmerzen und Erbrechen aufwachte, musste die Mutter sie notgedrungen zu einem von ihr organisierten Kongress in der Stadt mitnehmen (die Großmutter, die sonst bei dem kranken Kind geblieben wäre, war verreist). Kaum im Veranstaltungsort angekommen, wurde Laura gesund, lebendig und aktiv: Sie dirigierte die Teilnehmenden zur Garderobe, zu den Toiletten, zu ihren Workshop-Räumen, kannte das ganze Tagesprogramm. Unter Erwachsenen fühlte sie sich offenkundig wie ein Fisch im Wasser. Laura hatte offenbar gelernt, wie man sich „erwachsen“ verhält, aber sie hatte keine Vorstellung, wie man „Kind“ sein kann. Ihre Symptome zeigen aber deutlich, dass es ihr damit nicht gut geht, dass sie tiefe kindliche Bedürfnisse hat, die sie nicht ausleben kann.

### Beispiel: Pauls Kindheit

Paul nervt in der Schule. Er geht in die vierte Klasse und die Gymnasialempfehlung steht auf dem Spiel, wobei selbst die Lehrerin sagt, dass er nicht dumm sei, sondern zappelig und unkonzentriert. Auch sein Sozialverhalten lasse zu wünschen übrig, denn er provoziere und ärgere ständig andere Kinder. Die Eltern sollten dafür sorgen, dass er lernt, still zu sitzen und sich zu konzentrieren, notfalls sollten sie ihm Ritalin verschreiben lassen, auf jeden Fall brauche Paul aber eine Therapie, denn die Nachhilfestunden, die er bereits zweimal in der Woche erhält, brächten nicht den gewünschten Erfolg.

### Kinder stehen unter hohem Erwartungsdruck ihrer Umwelt

Heute Kind zu sein ist nicht einfach: Sobald man dem Spielplatz und dem Kindergarten entwachsen ist, trifft man andere Kinder praktisch nur noch in der Schule oder im Verein, wo Erwachsene das Sagen haben. Innerhalb der Familien sind die meisten Kinder in einer isolierten Position, teilen das Kind-Sein allenfalls mit einem Bruder oder einer Schwester, die dazu oft deutlich älter oder jünger sind. Und in der Wohnumgebung gibt es kaum noch Möglichkeiten, um auf eigene Faust gemeinsam mit anderen Kindern die Welt zu erkunden und für sich zu erobern, Dinge auszuprobieren, zu erfinden, zu konstruieren, zu organisieren, sich aneinander zu messen, Freundschaften zu schließen, sich zu streiten und zu versöhnen. Statt in einem eigenständigen Kinderleben altersgerechte Lebensbedürfnisse befriedigen zu können, stehen viele Kinder tag-

aus tagein unter hohem Erwartungsdruck von Eltern, Lehrkräften, und selbst von Politikerinnen und Politikern.

### Kinder wissen, was sie für ihre Entwicklung brauchen

Kinder leiden darunter, was an den zunehmenden psychosomatischen Symptomen, Verhaltensproblemen, Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten erkennbar wird. Und sie weisen selbst darauf hin, was ihnen fehlt: So geben zwar immer noch die meisten Kinder im Alter zwischen 6 und 13 als liebste Freizeitbeschäftigung an „raus gehen“ und „mich mit Freunden treffen“. Im Sommer 2008 konnten sich aber zwei von fünf Kindern nicht einmal „fast täglich“ geschweige denn täglich draußen mit anderen Kindern zum Spielen treffen. Schon im Grundschulalter finden viele Kinder, sie seien zu unruhig, könnten nicht still sitzen und sie gingen anderen auf die Nerven. Dennoch fanden sich dieselben Kinder durchaus o.k.. Darin spiegelt sich deutlich, dass Kinder zwar spüren, dass ihr Bewegungs-, Aktions- und Kommunikationsbedürfnis etwas ganz Normales, für ihre Entwicklung Wichtiges ist, dass sie damit aber nicht in die Welt der immer zahlreicher und älter werdenden Erwachsenen passen.

Auch wenn viele von uns Kinder allenfalls beim Einkaufen oder auf ihrem Schulweg sehen, liegt es an uns Erwachsenen, ihnen Platz zu schaffen und Gelegenheiten zuzugestehen, in denen sie ihre altersgemäßen Bedürfnisse auseichend befriedigen können, ohne von Erwachsenen angeleitet, kontrolliert, reglementiert zu werden.

Literatur bei der Verfasserin. **OGGI ENDERLEIN**, Initiative für Große Kinder e.V., Erlenweg 70A, 14532 Kleinmachnow, Tel.: (03 32 03) 7 07 33, E-Mail: o.enderlein@ganztaegig-lernen.de

### THOMAS ALTGELD

## Älter und bunter – Demografie im Krankenhaus

Der gesamte Krankenhaussektor in Deutschland, aber auch das kommunale Umfeld jedes einzelnen Krankenhauses ist aufgrund des demografischen Wandels weitreichenden Veränderungen unterworfen. Die Veränderungen finden zum einen auf der Seite der Finanzierungs- und Beschäftigungsstrukturen statt. Zum anderen verändern sich die Patientenstrukturen genauso wie die Ansprüche von Patientinnen und Patienten an eine Krankenhausbehandlung. Die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt ist seit Anfang der 90er Jahre ebenso kontinuierlich gesunken wie die Bettenzahl, die durchschnittliche Verweildauer und die Bettenauslastung.

### Beschäftigen- und Patientenstrukturen werden älter und bunter

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes dürfte bei insgesamt sinkender Bevölkerung die veränderte Altersstruktur zu einem deutlich höheren Anteil älterer Patientinnen und Patienten führen. Im Jahr 2008 waren 49 % der Patientinnen und Patienten über 60 Jahre alt. Unter der Status-Quo-Annahme, dass künftig genauso viele Krankenhäuserfälle auf 1.000 Einwohner einer bestimmten Altersgruppe und eines bestimmten Geschlechts entfallen wie heute, könnten es im Jahr 2030 bereits gut 62 % sein. Bei Frauen und Männern ist diese Ent-

wicklung aber unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Anzahl älterer Männer in Krankenhäusern steigt mit 12 % deutlicher an, als die der Frauen mit 4 %. Die Ursache dafür ist eine Kombination aus geschlechtsspezifischem Krankheitsrisiko und demografischer Entwicklung. Da ältere Menschen unter einem anderen Krankheitsspektrum leiden als jüngere, werden auch die Kapazitäten insbesondere im Bereich der Inneren Abteilungen und der Geriatrie deutlich erhöht werden müssen, während Geburtskliniken und Kinderabteilungen wahrscheinlich kleiner werden. Diese älteren Patientinnen und Patienten werden von deutlich älteren Beschäftigten ärztlich versorgt und gepflegt werden müssen. Zudem werden aufgrund des vollzogenen Personalabbaus in den Kliniken auch weniger Beschäftigte die stationäre Behandlung gewährleisten.

### Strategien zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

Deren Arbeitsbedingungen und Qualifikationsniveau haben einen hohen Einfluss auf die mögliche Pflegequalität und damit auch unmittelbare Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation der Häuser. Deshalb gewinnen Strategien zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten in Krankenhäusern eine zunehmende Bedeutung. Das Gesundheits- und Altersmanagement im Krankenhaussektor, das eine alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung gewährleistet, steht bei den meisten Häusern noch ganz am Anfang. Bundesweite Initiativen existieren momentan vor allem im Bereich der stationären Altenpflege und der ambulanten Pflege wie der INQA Initiativkreis „Gesund pflegen“ oder des BGW Arbeitsschwerpunktes „Aufbruch Pflege“. Für den Krankenhaussektor lassen sich die Zielstellungen und Instrumente aus den genannten Ansätzen unmittelbar nutzen. Innerhalb des BGW-Projektes ist ein Leitfaden für demografiefeste Personalpolitik in der Krankenhauspflege 2010 veröffentlicht worden. Im Kern geht es um die Analyse der einrichtungsspezifischen Ausgangsbedingungen, insbesondere Altersstruktur, Beschäftigungsdauer und Fehlzeiten der Beschäftigten und um beteiligungsorientierte Strategieentwicklung.

### Beschäftigte mit Migrationshintergrund

Die zweite gravierende Veränderung, das Bunter-Werden, kann schon jetzt bei jeder neuen Stellenausschreibung im Bereich der Pflege oder der Medizin, anhand der Bewerbungslage nachvollzogen werden. Qualifizierte Beschäftigte ohne Migrationshintergrund sind auf dem deutschen Krankenhausarbeitsmarkt kaum zu finden. Seit einiger Zeit haben sich Vermittlungsagenturen auf die Personalsuche von medizinischem Fachpersonal aus Osteuropa spezialisiert. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte aus den ehemaligen GUS-Staaten suchen eine Beschäftigung in Deutschland, stoßen aber vielfach auf Anerkennungshürden ihres Abschlusses. Sowohl die Ärzteschaft, als auch das Pflegepersonal in Krankenhäusern sind heute in der Regel multikulturell zusammengesetzt. Die Personalentwicklungsstrategien und Organisationsroutinen hinken diesen Realitäten jedoch hinterher. Interkulturelle Teamentwicklung, wie überhaupt Teamentwicklungsstrategien, sind bislang kaum nachhaltig verankert. Die Entwicklung eines konstruktiven Umgangs mit verschiedenen kulturellen Hintergründen, Arbeitsstilen und Qualifikationen erfordert eine wechselseitige Wertschätzung der Verschiedenheit. Diversity Management oder Umgang mit Vielfalt ist deshalb in anderen



Wirtschaftssektoren längst ein etabliertes Feld des Personalmanagements und ein Markt für Beratungsagenturen geworden. Im Gesundheitssektor, in dem die Interkulturalität der Beschäftigten stärker ausgeprägt ist als in anderen Sektoren, fehlen systematische Ansätze dazu, mit Ausnahme einiger Bereiche der transkulturellen Psychiatrie, z. B. an der Charité in Berlin.

### Bedarfe von Menschen aus anderen Kulturkreisen

Auch die stationären Patientinnen und Patienten werden zumindest in den alten Bundesländern in Bezug auf ihren kulturellen Hintergrund heterogener. Aber bunter werdende Personalstrukturen werden bislang nicht gezielt für eine bessere Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Herkünften genutzt. Interkulturelle Öffnung jedoch bedeutet, dass sich Krankenhäuser auf die Bedarfe von Menschen aus anderen Kulturkreisen gezielt einstellen. Maßnahmen, die dabei ergriffen werden, können baulicher, organisatorischer, aber eben auch personalpolitischer Natur sein. Die LVG & AFS hat mit Förderung der niedersächsischen Integrationsbeauftragten 2009 bis 2010 ein Modellprojekt zur interkulturellen Öffnung niedersächsischer Krankenhäuser durchgeführt. Schwerpunkt des Projektes war die Entwicklung eines Curriculums für eine interkulturelle Schulung in Krankenhäusern, das gemeinsam mit kommunalen Integrationsbeauftragten und zwei Modellkrankenhäusern entwickelt wurde. Der Leitfaden dazu liegt jetzt vor und kann bei der LVG & AFS gegen Portoerstattung bezogen werden.

Literatur beim Verfasser, Anschrift siehe Impressum

## Links zum Thema demografischer Wandel und Gesundheit

### » Statistisches Bundesamt

Das Statistische Bundesamt erhebt, sammelt und analysiert statistische Informationen zu Gesundheit, Wirtschaft, Gesellschaft und Umwelt. In der Rubrik „Bevölkerung“ finden sich Daten und Analysen zur demografischen Entwicklung in Deutschland.

[www.destatis.de](http://www.destatis.de)

### » Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung dokumentiert und bewertet auf Basis aktueller Zahlen die demografische Entwicklung in Deutschland.

[www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org)

### » Bertelsmann Stiftung

Die Bertelsmann Stiftung befasst sich in ihrer Förderungsarbeit u. a. mit dem demografischen Wandel. Die geförderten Projekte sind „Demographie konkret“ und „Wegweiser Kommune“. Neben unterschiedlichen Themen und Daten bieten diese Internetseiten eine umfangreiche Übersicht verschiedener Unterthemen sowie einen interaktiven Service an.

[www.demographiekonkret.de](http://www.demographiekonkret.de)

[www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de)

### » Forschungszentrums Demografischer Wandel

Das Forschungszentrum Demografischer Wandel an der Fachhochschule Frankfurt am Main untersucht in einem interdisziplinären Zugang die Folgen des demografischen Wandels.

<http://tinyurl.com/6gy2sle>

### » Deutsche Gesellschaft für Demographie

Die Deutsche Gesellschaft für Demographie ist eine Vereinigung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Institutionen, die in der demografischen Forschung oder in angrenzenden Fächern tätig sind. Wesentliche Kennzeichen der Deutschen Gesellschaft für Demographie sind ihre durch Internationalität geprägten Forschungsfragen und die Interdisziplinarität ihrer Forschungsansätze.

[www.demographie-online.de](http://www.demographie-online.de)

### » Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels

Im Rostocker Zentrum werden Ursachen und Konsequenzen des demografischen Wandels in Deutschland und Europa erforscht. Es erarbeitet Antworten auf aktuelle politikrelevante Fragen zu den Ursachen und Konsequenzen des demografischen Wandels.

[www.rostockerzentrum.de](http://www.rostockerzentrum.de)

## Extra

SABINE WOLF

## Europäisches Jahr der Freiwilligentätigkeit 2011 in Deutschland



### 1. Ziele des Europäischen Jahres

„Freiwillig. Etwas bewegen!“ – Unter diesem Motto findet 2011 in der Europäischen Union (EU) das Europäische Jahr der Freiwilligentätigkeit zur Förderung der aktiven Bürgerschaft (EJF 2011) statt. Mit dem Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit 2011 sollen insbesondere folgende Ziele verfolgt werden:

- Schaffung günstiger Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement in der EU
- Stärkung des Potenzials der Organisatoren von Freiwilligentätigkeiten zur Verbesserung der Qualität von freiwilligem Engagement
- Anerkennung von Freiwilligentätigkeit
- Sensibilisierung für den Wert und die Bedeutung von freiwilligem Engagement als Ausdruck einer aktiven Bürgerbeteiligung

Umgesetzt werden sollen die Ziele vor allem durch den wechselseitigen Austausch von Erfahrungen, der durch Studien und Forschungsarbeiten, durch Konferenzen, Veranstaltungen und durch Informations- und Werbekampagnen ermöglicht werden soll.

Für die Aktivitäten im Rahmen des Europäischen Jahres der Freiwilligentätigkeit stellt die EU insgesamt acht Millionen Euro zur Verfügung. Auf Deutschland entfallen davon 420.000 Euro. Zusätzlich stellt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) weitere Mittel zur Verfügung.

### 2. Geplante Umsetzung in Deutschland

In jedem Mitgliedsstaat der Europäischen Union wurde eine Nationale Koordinierungsstelle eingesetzt, die für Veranstaltungen, Projekte und Öffentlichkeitsarbeit auf nationaler Ebene zuständig ist. Die deutsche Koordinierungsstelle ist im BMFSFJ (Referat 317) angesiedelt. Für die operative Umsetzung der Aktivitäten wurde eine Geschäftsstelle bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) eingerichtet.



Die Koordinierungsstelle hat unter enger Beteiligung der Zivilgesellschaft ein Nationales Programm für die Umsetzung des EJF 2011 in Deutschland erstellt, das der EU-Kommission zur Billigung vorgelegt wurde. Die Zielsetzungen der Europäischen Union wurden mit Blick auf die nationalen Herausforderungen angepasst und präzisiert. Die nationalen Prioritäten lauten:

- Stärkung der Aufmerksamkeit und Anerkennung für Freiwillige und bürgerschaftliches Engagement in der Gesellschaft
- besonderer Fokus auf generationenübergreifende Aktivitäten
- gezielte Ansprache von Frauen, jungen Menschen, Älteren sowie Menschen mit Migrationshintergrund
- Intensivierung des Austauschs mit Verbänden und Organisationen der Bürgergesellschaft zur Verbesserung des Umfelds für Freiwillige und bürgerschaftliches Engagement
- Unterstützung einer besseren Vernetzung und Kooperation der Akteure und der Informationsangebote über bürgerschaftliches Engagement in Deutschland
- Initiierung eines regelmäßigen Dialogs über das Thema auf europäischer Ebene

#### Konferenzreihe

Zur Umsetzung dieser Prioritäten wird eine Konferenzreihe mit acht Veranstaltungen durchgeführt. Durch die Veranstaltungen soll die Botschaft des Jahres möglichst viele Menschen erreichen und das Bewusstsein in der Gesellschaft für die Bedeutung und den Wert von Freiwilligentätigkeiten gestärkt werden. Die Konzentration auf zentrale Veranstaltungen soll außerdem bewirken, dass die verschiedenen Akteure der Zivilgesellschaft zusammen kommen und gemeinsam an der Umsetzung der ausgerufenen Ziele mitwirken. Die Konferenzreihe soll mit möglichst breiter Beteiligung die oben genannten Punkte vertieft bearbeiten und so die Vernetzung der Akteure unterstützen und zugleich inhaltliche Impulse zur Weiterentwicklung im Bereich Freiwilligentätigkeit geben. Geplant sind folgende Regionalkonferenzen:

#### Mai 2011

- Regionalkonferenz in Hamburg: Engagement bewegt Generationen (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen)

#### Juni 2011

- Regionalkonferenz in Potsdam: Freiwillige für den Naturschutz – Generationsübergreifend und interkulturell unverzichtbar (Deutscher Naturschutzring)

#### Juli / August 2011

- Regionalkonferenz in Immenhausen (bei Kassel): „Junge Heldinnen und Helden?!“ – Nachwuchsgewinnung im Bevölkerungsschutz (Arbeitsgemeinschaft Jugendverbände der Hilfsorganisationen)

#### September 2011

- Regionalkonferenz in Frankfurt / Main: Förderung freiwilligen Engagements von Migrantinnen im Sport (Deutscher Olympischer Sportbund)
- Regionalkonferenz in München: Engagement und Erwerbsarbeit in Europa (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. / Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement)

#### Oktober 2011

- Regionalkonferenz in Düsseldorf: „Brücken schlagen, Gemeinschaft zusammen gestalten – bürgerschaftliches Engagement aller Generationen in der (Euro)Region Rhein-Ruhr und den Niederlanden“ (Stadt Düsseldorf, Deutscher Verein, u. a.)
- Regionalkonferenz in Stuttgart: „Bürgerschaftliches Engagement für Europa!“ (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Senioren Baden-Württemberg)

#### Ganzjährig

- Regionalkonferenz in Sachsen-Anhalt: Bürgerschaftliches Engagement in Mitteldeutschland und Europa. Engagement-Werkstätten regional – landesweit – überregional (Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt)

#### Veranstaltungskalender

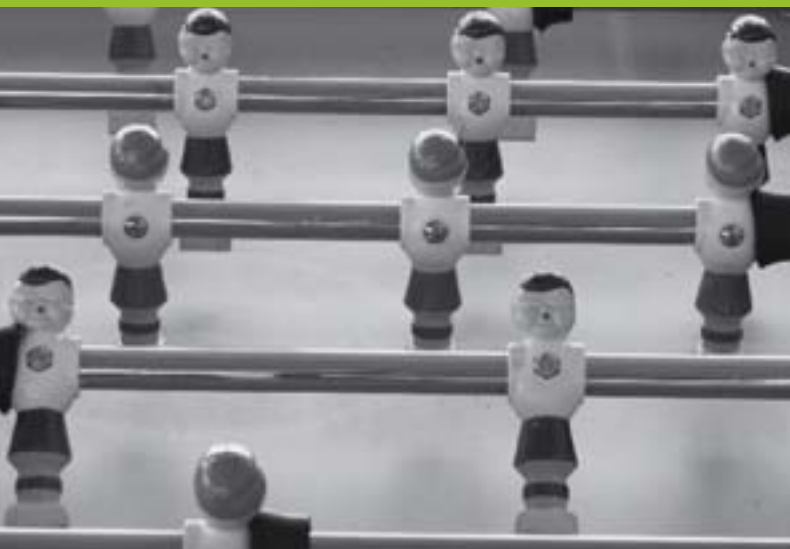
Die Website [www.ejf2011.de](http://www.ejf2011.de) informiert über sämtliche Veranstaltungen, aktuelle Entwicklungen, Aktivitäten und Termine im Rahmen des EJF 2011.

#### 3. Geplante Aktivitäten auf europäischer Ebene (in der Verantwortung der EU-Kommission)

Auf europäischer Ebene ist unter anderem eine Tour durch die 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union geplant. Darüber hinaus finden im Laufe des Jahres fünf europäische Konferenzen in verschiedenen Städten statt. 27 freiwillige Reporterinnen und Reporter werden europaweit über die Aktivitäten während des EJF 2011 berichten.

Weitere Infos unter [www.ejvvolunteering.eu](http://www.ejvvolunteering.eu)

SABINE WOLF, Geschäftsstelle Europäisches Jahr der Freiwilligentätigkeit zur Förderung der aktiven Bürgerschaft 2011 (EJF 2011), Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Oranienburger Str. 13–14, 10178 Berlin, Tel.: (030) 2 40 89-2 01, E-Mail: [ejf2011@bag-wohlfahrt.de](mailto:ejf2011@bag-wohlfahrt.de)



ASTRID OTTO, CLAUDIA SCHULZ

## Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung

Die niedersächsische Landesregierung hat sich mit dem Kabinettsbeschluss vom 1./2. August 2010 für ein demografiesicheres und ressourcenbewusstes Personalmanagement entschieden. Ein wesentlicher Baustein ist dabei der Erhalt der Leistungsfähigkeit – das Gesundheitsmanagement. Die Fortführung des Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung hat das Kabinett am 12. Oktober 2010 beschlossen.

### Die Rahmenbedingungen

Die Grundlage für ein Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung wurde im November 2002 mit dem Beschluss der Landesregierung und der Vereinbarung mit den Spitzenorganisationen der Gewerkschaften (§ 81 NPersVG) geschaffen. Seither koordiniert und begleitet das Ministerium für Inneres und Sport aktiv den Prozess und wird hierbei durch die landesweite Steuerungsgruppe unterstützt. Darüber hinaus steht den Dienststellen ein fachlich kompetenter und neutraler Beratungsservice von Mitarbeiterinnen der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. zur Seite.

Aktuell steht das Land vor den Herausforderungen, die zu erbringenden strukturellen Einsparungen – insbesondere im Personalbereich – und die demografische Entwicklung zu meistern. Es sind tragfähige Strukturen zu entwickeln, um die Leistungsfähigkeit der öffentlichen Verwaltung langfristig sicherstellen zu können. Die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss angesichts der steigenden Anforderungen von Anfang an gestärkt und langfristig erhalten bleiben, damit auch künftig ein gesundes, lebensphasengerechtes und produktives Arbeiten gewährleistet werden kann.

### Inhaltliche Orientierungen des Gesundheitsmanagements

Das Gesundheitsmanagement wird künftig an den folgenden vier Eckpunkten ausgerichtet:

**1. Erhalt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit:** Danach sind gesunde, gut ausgebildete, lernbereite und lernfähige Beschäftigte Voraussetzung für eine leistungsfähige Landesverwaltung.

**2. Umgang mit einem veränderten Krankheitsspektrum:** Dabei geht es vor allem um ältere Beschäftigte. Mit steigendem Altersdurchschnitt wird die Wahrscheinlichkeit von vermehrten Langzeiterkrankungen erhöht, außerdem benötigen ältere Beschäftigte längere Regenerationszeiten.

**3. Entwicklung von Standards für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement:** Die Erfahrungen, die viele Dienststellen in den vergangenen Jahren mit dem Gesundheitsmanagement gemacht haben, sollen ausgewertet und als Standards eines guten Prozesses allen Dienststellen zur Orientierung angeboten werden.

**4. Einbindung der Führungskräfte:** In den kommenden Jahren soll die Gruppe der Führungskräfte in der Landesverwaltung gezielt qualifiziert und in den Prozess des Gesundheitsmanagements eingebunden werden, denn ein erfolgreicher Gesundheitsmanagementprozess wird maßgeblich durch die aktive Unterstützung der Führungskräfte gefördert.

Unter aktiver Mitwirkung der Beschäftigten aller Altersgruppen sind effektive, gesundheitsfördernde, lebensphasengerechte und familienfreundliche Organisationsstrukturen zu schaffen. Das individuelle Gesundheitsverhalten und die Fähigkeit zur Bewältigung steigender Anforderungen sind zu stärken. Arbeitsmotivation und -zufriedenheit werden hierdurch ebenso verbessert wie die Qualität der Arbeitsergebnisse und die dienststelleninterne Zusammenarbeit – Beschäftigte und Dienststellen profitieren somit gleichermaßen.

Aktuelle Informationen stehen unter [www.gesundheitsmanagement.niedersachsen.de](http://www.gesundheitsmanagement.niedersachsen.de) zur Verfügung.

ASTRID OTTO, CLAUDIA SCHULZ, Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport, Ressortübergreifende Personalentwicklung, Lavesallee 6, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 120 63 12, E-Mail: [claudia.schulz@mi.niedersachsen.de](mailto:claudia.schulz@mi.niedersachsen.de)

BIRGIT IMELLI, KERSTIN JAENSCH

## Vitale Orte 2020 in Hessen

In vielen Städten und Gemeinden des Landes Hessen werden in Zukunft weniger Menschen leben als bisher. Insbesondere für Nordhessen werden erhebliche Einwohnerverluste erwartet. Hier werden bis zum Jahr 2030 etwa 130.000 Menschen weniger leben als heute, bis zum Jahr 2050 sogar 290.000 weniger. Gleichzeitig wird der Anteil der älteren Menschen zunehmen. Die Anzahl der Menschen in der Altersgruppe der 75- bis unter 90-Jährigen wird in Hessen von 2009 bis 2050 um rund 400.000 steigen. Auch die über 90-Jährigen werden im Jahr 2050 ca. 137.000 mehr als im Jahr 2009 sein (HA Hessen Agentur GmbH). Ältere Menschen müssen oft intensiver ärztlich betreut werden als jüngere und sind mit zunehmendem Alter auch weniger mobil. Insgesamt wird mit einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen zu rechnen sein.

### Lösungsansätze für den Ärztemangel

Zugleich werden auch die Ärztinnen und Ärzte älter und geben aus Altersgründen ihre Praxen auf. Das Hessische Sozialministerium erklärte 2010, im Jahr 2007 seien in Hessen 190 und im Jahr 2008 weitere 193 Ärztinnen und Ärzte aus der hausärztlichen Versorgung ausgeschieden. Dagegen wären 2008 nur 90, im Jahr 2009 nur 114 Hausärztinnen und -ärzte neu zugelassen. Es fehlt nicht nur der Nachwuchs an Ärztinnen und Ärzten, auch die Verteilung der Arztsitze ist regional



sehr unterschiedlich. Daher muss schon heute überlegt werden, wie mehr Patientinnen und Patienten auch von weniger Fachpersonal versorgt werden können. Neue Lösungsansätze wie mobile Versorgung, Hol- und Bringdienste, spezielle Sprechzeiten von Fachärztinnen und -ärzten, Filialpraxen, Kooperationen von Ärztinnen und Ärzten u. v. a. Ideen sind gefragt und werden in Veranstaltungen und Konzepten für die regionale Gesundheitsversorgung thematisiert. Die Hessische Landesregierung beabsichtigt die Einführung regionaler Gesundheitskonferenzen, an denen Landkreise und kreisfreie Städte, Krankenhäuser, Krankenkassen, Landesärztekammer, die Hessische Krankenhausgesellschaft, die kassenärztliche Vereinigung sowie Patientenvertreterinnen und -vertreter beteiligt werden. Darüber hinaus wurde das Hessische Bürgerschaftsprogramm ausgeweitet, um jungen Medizinerinnen und Medizinern die Ansiedlung auf dem Land zu erleichtern.

### Kompetenznetz Vitale Orte 2020

Die künftige Bevölkerungsentwicklung erfordert aber nicht nur im Gesundheitswesen neue Ideen. Auch neue Wohnformen, Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Hinblick auf die Betreuung von Kindern oder von älteren Familienangehörigen, flexible Verkehrsverbindungen, neuartige Einkaufsmöglichkeiten, die Erhaltung von Infrastruktureinrichtungen oder neue Nutzungsmöglichkeiten für leerstehende Gebäude sind wichtige Themen. Bürgerinnen und Bürger engagieren sich z. B. in einem Verein, um ihr Schwimmbad zu erhalten, oder gründen eine Stiftung, um nützliche Projekte in ihrem Ort umzusetzen. Gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern bauen sie für Demenzkranke leerstehende Gebäude um, damit diese im Ort wohnen bleiben können, oder organisieren Nachbarschaftshilfen. Um mehr davon anzuregen, hat die Hessische Landesregierung das „Kompetenznetz Vitale Orte 2020“ ins Leben gerufen. Das Kompetenznetz ist ein Projekt der Nachhaltigkeitsstrategie des Landes Hessen. Begleitet wird das Kompetenznetz von einer Projektgruppe, in der Kommunen, Landkreise, Regionen, Behörden und Institutionen vertreten sind, denen die Entwicklung des ländlichen Raumes ein Anliegen ist.

### Servicestelle Demografie

Ein Bestandteil des Kompetenznetzes ist die „Servicestelle Demografie“ bei der HA Hessen Agentur GmbH. Sie stellt Informationen bereit und trägt zum Erfahrungsaustausch der Akteure bei, die sich mit den neuen Herausforderungen des demografischen Wandels auseinandersetzen. Damit die Erfahrungen aus der Umsetzung von Projekten vor Ort ausgetauscht werden können, plant die Servicestelle sogenannte „Praxisforen“ und startet mit einem Fachforum zu bewährten und neu entdeckten Organisationsformen für Projekte. Die Website des Kompetenznetzes [www.hessen-nachhaltig.de/web/vitale-orte-2020](http://www.hessen-nachhaltig.de/web/vitale-orte-2020) zeigt neben guten Projektbeispielen eine Übersicht über Fördermöglichkeiten für Projekte im demografischen Wandel und regt zur Teilnahme an Wettbewerben an. Das Kompetenznetz bringt auch Modellprojekte auf den Weg und weist auf Weiterbildungsangebote hin, die vor dem Hintergrund des demografischen Wandels von Bedeutung sind.

Literatur bei den Verfasserinnen

BIRGIT IMELLI, DR. KERSTIN JAENSCH, HA Hessen Agentur GmbH – Wirtschaftsforschung und Landesentwicklung, A.-Lincoln-Str. 38–42, 65189 Wiesbaden, Tel.: (06 11) 77 48 334, E-Mail: [kerstin.jaensch@hessen-agentur.de](mailto:kerstin.jaensch@hessen-agentur.de)



SVEN BRANDES, BIRGIT WOLFF

## Modellprojekt zur Evaluation und Weiterentwicklung Niedrigschwelliger Betreuungsangebote

In Niedersachsen existiert mittlerweile eine weit reichende Angebotsstruktur von so genannten Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten (NBA). Insgesamt 352 anerkannte Anbieter bieten rund 700 Angebote von Betreuungsgruppen, Helferkreisen, Tagesbetreuung und Familienentlastenden Diensten für demenziell oder psychisch Erkrankte sowie geistig behinderte Menschen an. In diesen Angeboten übernehmen ehrenamtliche Helferinnen und Helfer die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich und entlasten so die pflegenden Angehörigen. Seit Einführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes 2002 sind diese Angebote abrechenbare Leistungen im Pflegeversicherungsgesetz.

### Noch nicht oder kaum erreichte Nutzergruppen

In den Jahren 2003 bis 2008 wurden diese Angebote beim Aufbau, der Etablierung und Qualitätsentwicklung durch das bei der LVG & AFS angesiedelte Informationsbüro unterstützt sowie regelmäßige Arbeitskreise angeboten. Auf diesen Erfahrungen aufbauend wird seit Oktober 2010 das Modellprojekt „Inanspruchnahme, Effekte und darauf basierende Weiterentwicklung Niedrigschwelliger Betreuungsangebote in Niedersachsen“ durchgeführt. Das breit angelegte Projekt hat entwickelnden und evaluierenden Charakter. Es verfolgt die Ziele, bislang noch nicht oder kaum erreichte Nutzergruppen zu identifizieren und künftig verstärkt anzusprechen sowie die Betreuungsqualität der NBA weiterzuentwickeln und zu sichern. Ferner soll ein Gesamtüberblick über die vorhandene Angebotsstruktur und deren Inanspruchnahme hergestellt werden. Zu diesem Zweck wird aufbauend auf einer Erhebung aus 2007 eine aktualisierte Bestandsaufnahme der Betreuungsangebote sowie deren Nutzerinnen- und Nutzerstruktur erfolgen. Das Erhebungsinstrument soll in enger Zusammenarbeit mit den Anbietern entwickelt werden.

### Wirkungen Niedrigschwelliger Betreuungsangebote

Darüber hinaus sollen Aussagen zu den Wirkungen der Angebotsstruktur getroffen werden. Bei der Beantwortung dieser Fragestellung werden die subjektiven Wahrnehmungen der Pflegenden und der zu Pflegenden im Mittelpunkt stehen.

Von besonderem Interesse wird sein, welche Zugangsbarrieren die Betroffenen im Hinblick auf die Inanspruchnahme erleben bzw. erlebt haben und inwiefern Niedrigschwellige Betreuungsangebote einen Beitrag zur Stabilisierung der häuslichen Situation leisten können. Diese und weitere Fragen sollen mit Hilfe von telefonischen sowie vertiefenden persönlichen Interviews beantwortet werden.

### Weitere Qualitätsentwicklung anregen

Mit Hilfe der Evaluationsergebnisse sollen Prozesse der Qualitätsentwicklung bei den Trägern und Umsetzenden der Niedrigschwiligen Betreuungsangeboten angeregt werden. Hierbei ist der regelmäßig stattfindende und stark nachgefragte niedersächsische Arbeitskreis eine wichtige Ressource. Innerhalb dieses Rahmens ist die Bildung von moderierten Unterarbeitsgruppen geplant, die ausgehend vom Bedarf einzelne Fragestellungen der Evaluation bearbeiten sowie sich mit der Verwertung der Evaluationsergebnisse befassen werden. Es wird beabsichtigt, eine höhere Inanspruchnahme von Personengruppen anzuregen, die diese Leistungen bislang kaum oder nur unterdurchschnittlich in Anspruch nehmen. Die LVG & AFS bietet Anbietern und Interessierten Beratung und Fortbildung sowie eine Informationsplattform an.

Das Modellprojekt umfasst eine Laufzeit von drei Jahren. Finanziert wird es im Rahmen einer Förderung als Modellprojekt nach § 45c SGB XI durch die Pflegekassen und das Land Niedersachsen. Weitere Informationen zum Projekt sind auf der Website der LVG & AFS und unter [www.niedrigschwellige-betreuungsangebote-nds.de](http://www.niedrigschwellige-betreuungsangebote-nds.de) zu finden.

Literatur bei der Verfasserin und dem Verfasser, Anschrift siehe Impressum

## WILMA DIRKSEN

### Demenz – ein Thema für Schulen?!

Warum sollen sich Schülerinnen und Schüler mit etwas beschäftigen, was sie frühestens ab 50 betrifft? Warum muss das Thema Einzug in Schulen halten – trotz voller Lehrpläne und mangelnder Zeit für die Fülle an Themen?

Gravierende Gründe sprechen dafür: Immer mehr Heranwachsende müssen sich mit dem Thema innerhalb der Familie beschäftigen oder kennen die Problematik bei den Großeltern ihrer Freunde, bei Nachbarn oder über die Medien. Die Zahl der Demenzkranken wird in den nächsten Jahren erheblich zunehmen. Das bedeutet für die Jugendlichen von heute eine große Wahrscheinlichkeit, einen Menschen mit Demenz in der Familie oder dem sozialen Umfeld zu haben, der auf Unterstützung angewiesen ist. Die Schülerinnen und Schüler von heute werden in 20 bis 30 Jahren über die Standards der Versorgung alter Menschen entscheiden. Wenn sie sich für ein menschenwürdiges Leben mit Demenz einsetzen sollen, muss man heute mit der Aufklärung beginnen, ihnen Räume für Erfahrungsaustausch bieten und positive Begegnungen mit Demenzkranken ermöglichen.

### Demenz als Unterrichtsfach

Unterricht bietet vielfältige Möglichkeiten, Jugendliche für das Thema Demenz zu sensibilisieren und darüber zu informieren, in allen Altersstufen und in jeder Schulform. Von der Demenz-Problematik ergeben sich diverse Anknüpfungs-



punkte zu den Lehrplänen der Fächer Biologie, Religion/Ethik, Sozialkunde/Politik, Deutsch und Kunst. Durch die Komplexität der Inhalte bietet sich besonders eine Bearbeitung in einem projektorientierten, fächerübergreifenden Unterricht an. In konkreten handlungsorientierten Projekten können Schülerinnen und Schüler lernen, sich bürgerschaftlich zu engagieren und zivilgesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen.

### Beispiele aus der Praxis

Die gerontopsychiatrische Beratung der Alexianer in Münster trägt mit Hilfe der DVD „Apfelsinen in Omas Kleiderschrank“ das Thema Demenz an Schülerinnen und Schüler heran und erprobt dabei unterschiedliche Zugangswege.

Eine Schulkinoveranstaltung in einem Münsteraner Programmkinos ermöglichte ein erstes „Hineinschnuppern“ in das Thema Demenz. Schon die erste Filmvorführung über das Leben der an einer Demenz erkrankten Oma Anna und ihrem 16-jährigen Enkel Daniel sorgte für ein ausverkauftes Haus. Im Fach Sozialkunde einer neunten Realschulklasse wurde unter dem Motto „Gemeinsames Tun mit Demenzkranken“ die Möglichkeit geschaffen, die alltägliche Betreuung demenziell erkrankter Menschen kennenzulernen. „Veränderungen in der Familie und Hilfen für Angehörige“ wurden im Religionsunterricht einer Hauptschulklasse des neunten Jahrgangs näher thematisiert. Nach der Vorführung des Films waren die Schülerinnen und Schüler vor allem von der Leistung und dem Zusammenhalt der Familie beeindruckt. Die Pädagoginnen und Pädagogen eines Berufskollegs widmeten einem Projekttag das Thema „Verstehender Umgang mit Demenzkranken“. Den Umgang und die Kommunikation mit Demenzkranken erarbeiteten die Jugendlichen in Kleingruppen anhand des Films und in Rollenspielen. Sie fanden dabei sehr kreative und einfühlsame Lösungen.

### Schülerinnen und Schüler interessieren sich für Demenz

Durch die Neuheit des Themas, durch persönliche Betroffenheit und abwechslungsreiche Medien konnte das Interesse und die Aufmerksamkeit der meisten Schülerinnen und Schüler geweckt werden. Akzeptiert werden muss aber auch, dass sich nicht alle jungen Menschen gerne mit Krankheiten auseinandersetzen mögen. Wichtig ist, dass die Jugendlichen im Unterricht ihre Ängste und Vorbehalte offen ansprechen können.

Guter Unterricht gelang immer dann, wenn nach dem Einsatz der Filme genügend Zeit vorhanden war, Bezüge zur Erfahrungswelt der Jugendlichen herzustellen und die Filminhalte in Kleingruppen und anhand von Rollenspielen bearbeitet werden konnten. Wenn sich Schülerinnen und Schüler auf das Thema einlassen, haben sie eine sehr einfühlsame und unkomplizierte Herangehensweise an Menschen mit Demenz und sind sich ihrer sozialen Aufgabe sehr wohl bewusst.

WILMA DIRKSEN, Mitautorin der didaktischen DVD „Apfelsinen in Omas Kleiderschrank“, KDA, Köln 2006, Kontakt: Gerontopsychiatrische Beratung der Alexianer Münster GmbH, Tel.: (02 51) 52 02 71, E-Mail: [w.dirksen@alexianer.de](mailto:w.dirksen@alexianer.de)



THOMAS KUSIOR

## Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe in der Pflege – neue Förderrichtlinie des Landes aufgelegt

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern nach § 20 c SGB V die Arbeit von Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie auch Selbsthilfekontaktstellen, die sich die gesundheitliche Prävention oder Rehabilitation von Versicherten mit bestimmten Krankheitsbildern zum Ziel gesetzt haben.

Im Rahmen der letzten Reform der Pflegeversicherung hat die Bundesregierung entsprechende Maßnahmen zur Förderung im Bereich der Pflegeversicherung beschlossen. Auf diese Weise sollten – entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ – familiäre Pflegearrangements entlastet und gestützt werden, um einen Verbleib der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und die Lebensqualität der Betroffenen sowie der pflegenden Angehörigen zu verbessern.

Die Bundesregierung hat im Pflegeweiterentwicklungsgesetz den § 45 d SGB XI eingeführt, der mit der Erhöhung des Gesamtförderungsvolumens auch einen neuen Fördertatbestand verknüpft: Nach § 45 d SGB XI können die Mittel des Ausgleichsfonds darüber hinaus jetzt auch verwendet werden zur Förderung und zum Auf- und Ausbau von Hilfsangeboten

1. von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen,
2. von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben.

### Mittel nach § 45 c SGB XI aufgestockt

Zum Zweck der Förderung dieser Maßnahmen sind die bisher ausschließlich für die Förderung von niedrighwelligen Betreuungsangeboten und Modellprojekten nach § 45 c SGB XI vorgesehenen Mittel von vormals 10 auf nunmehr 25 Mio. Euro aufgestockt worden; aus dem neuen Fördervolumen muss aber auch der zusätzliche Förderzweck bedient werden. Die Mittel des Ausgleichsfonds werden nach dem jährlich neu festzusetzenden Königsteiner Schlüssel auf die Bundesländer

verteilt. Auf Niedersachsen entfällt hiervon in der Regel ein Betrag von um die 9,5 % des Gesamtvolumens. In Höhe der Inanspruchnahme dieser Mittel der Pflegekassen ist eine Gegenfinanzierung des Landes in gleicher Höhe erforderlich.

### Neue Förderrichtlinie des Landes Niedersachsen

Der Ansatz des Bundesgesetzgebers ist in Niedersachsen mit dem Erlass einer neuen Förderrichtlinie umgesetzt worden. Die Zuwendungen für die beschriebenen Gruppen richten sich zunächst an die Selbsthilfekontaktstellen. Sie setzen zum einen ressourcensparend auf die im Land bereits vorhandenen Strukturen auf, zum anderen werden auch die vorhandenen Erfahrungen und das Wissen um die Initiierung, den Aufbau und die fachliche Begleitung von Selbsthilfegruppen genutzt. Förderfähig sind die der Selbsthilfekontaktstelle für die im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung entstehenden Personal- und Sachausgaben, darüber hinaus

- für Gruppen im Bereich des Ehrenamtes und des bürgerschaftlichen Engagements Aufwandsentschädigungen sowie Personal- und Sachausgaben, die durch Auf- und Ausbau, Koordination und Organisation der Hilfsangebote, Schulung und Fortbildung der Gruppenmitglieder sowie kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung durch Fachkräfte bedingt sind,
- für Gruppen im Bereich der Selbsthilfe die originären, auf die Selbsthilfearbeit entfallenden Aufwendungen, z. B. Raummiete und Büroausstattung, Medien, Schulung und Fortbildung der Gruppenmitglieder sowie Personal- und sonstige Sachausgaben.

Im Interesse einer gleichmäßigen Verteilung der Mittel wird die Höhe der Förderung in Bezug auf die Einwohnerzahl eines Landkreises bzw. einer kreisfreien Stadt, die darauf anzuwendende Prävalenzrate und die Zahl der ambulant Versorgten ermittelt; beide Faktoren werden dabei zu gleichen Teilen berücksichtigt. Die Förderung wird damit an dem konkret vorhandenen Bedarf orientiert und gleichzeitig in der Gesamthöhe begrenzt.

Der Kopplung der Förderung für die Selbsthilfekontaktstellen an die Initiierung und laufende Unterstützung der Gruppen liegt damit auch eine erfolgsabhängige Komponente zugrunde. Nach Abzug eines bestimmten Betrages für den bei den Selbsthilfekontaktstellen entstehenden eigenen Aufwand werden die Fördermittel dann von dort an die einzelnen Gruppen weitergeleitet.

Die Selbsthilfekontaktstellen bestätigen die zweckentsprechende Verwendung der Mittel durch die Gruppen und tragen auch Sorge dafür, dass die vorhandenen Angebote bei den im Umfeld liegenden Pflegestützpunkten, Seniorenservicebüros, Freiwilligenagenturen und Mehrgenerationenhäusern bekanntgemacht werden; so wird auch eine Vernetzung der unterschiedlichen Hilfsangebote erreicht.

Die Förderrichtlinie des Landes ist noch im Oktober 2010 rückwirkend in Kraft getreten. Auf ihrer Grundlage konnten noch in 2010 an 16 Selbsthilfekontaktstellen Bewilligungsbescheide für insgesamt 59 Gruppen erteilt werden; das Gesamtförderungsvolumen aus Mitteln des Landes und der Pflegekassen belief sich dabei auf rund 127.000 €. Für das Jahr 2011 wird mit einer Steigerung der Antragszahlen zu rechnen sein.

THOMAS KUSIOR, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, Gustav-Bratke-Allee 2, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 120-58 29, E-Mail: Thomas.Kusior@ms.niedersachsen.de

SABINE ERVEN, TANIA-ALETTA SCHMIDT

## Ausstellung „Bewegte Lebenswege“

Im Rahmen des Projektes Zentrum für Bewegungsförderung Nord haben die beteiligten Landesvereinigungen eine Posterausstellung entwickelt. Gedacht ist diese Ausstellung als weiteres Instrument, um sowohl Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als auch die Zielgruppe direkt für das Thema Bewegungsförderung zu sensibilisieren. Dazu wurden ältere Menschen mit Hilfe eines Interviewleitfadens zum Thema Bewegung befragt. Auf den Plakaten werden die befragten Personen abgebildet und wesentliche Aussagen darüber, was für die Einzelnen Bewegung bedeutet, dargestellt. Flankiert werden die Poster von einem Einleitungsposter, auf dem der Hintergrund und das Ziel der Ausstellung erörtert werden sowie einem Abschlussplakat, welches die Möglichkeit bietet, eigene Ideen und Anregungen mitzuteilen. Ziel der Ausstellung ist es, Anregungen zur Umsetzung von Bewegung im Alltag zu geben und Hemmschwellen zu senken. So wird z. B. auch Bewegung bei bereits bestehenden Einschränkungen und im alltäglichen Leben thematisiert. Befragt wurden sehr unterschiedliche Personen, Männer und Frauen im Alter von 65 bis 92 Jahren sowie Menschen mit Migrationshintergrund. Der Kontakt zu den Personen wurde über Einrichtungen der Seniorenarbeit hergestellt oder hat sich bei der Durchführung von Projekten und Angeboten zur Bewegungsförderung ergeben.

### Individuelle Sichtweisen

Indem ältere Menschen selbst erzählen, was für sie Bewegung bedeutet und was ihnen daran besondere Freude bereitet, wird eine persönliche Ebene hergestellt. Dadurch soll die Zielgruppe der älteren Menschen angesprochen und motiviert werden, auch ihre eigenen Erfahrungen, Bedürfnisse und Wünsche in Bezug auf Bewegungsförderung zu äußern. Weiterhin wird auch der Stadtteilbezug deutlich, in dem eine Befragte den Weg zu einem Seniorentreffpunkt als ihre körperliche Aktivität angibt und die Bedeutung dieses Treffpunktes für soziale Kontakte herausstellt. Dabei werden insbesondere Alltagsaktivitäten genannt. So wurde berichtet, dass Bewegung im Alltag beispielsweise Treppen steigen und der Verzicht auf den Fahrstuhl bedeute. Oftmals sind dies auch Aktivitäten, um von A nach B zu kommen.

**„ICH SAG, ICH BIN VIEL UNTERWEGS. MIT DER U-BAHN, MIT DER S-BAHN, IMMER IN BEWEGUNG [...] FAHRRAD NICHT MEHR, DAS HAB ICH FRÜHER ALLES GEMACHT, ABER JETZT NICHT MEHR. IST MIR ZU GEFÄHRLICH IN DER STADT.“**

Die Aussagen auf den Postern untermauern die Forderung, dass Bewegungsförderung an den Verhältnissen ansetzen sollte. Dies beinhaltet u. a. settingbezogene und städtebauliche Maßnahmen. Ziel ist es, eine bewegungsfreundliche Umwelt zu schaffen und Bewegung im Alltag zu ermöglichen. Im Sinne der Ottawa Charta sollte die körperlich aktive Wahl die einfachere Wahl sein. Dies wird auch durch ein Zitat aus dem Gesprächskreis türkischer Migrantinnen unterstrichen:



**„... WICHTIG IST ES, DASS BEWEGUNG EIN BESTANDTEIL DES GESAMTEN LEBENS WIRD.“**

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollen durch die Ausstellung angeregt werden, niedrigschwellige Ansätze vor Ort zu initiieren und das Thema in bestehende Strukturen zu integrieren. Wichtig ist dabei, Partizipation der Zielgruppe zu ermöglichen. Die Ausstellung eignet sich für Einrichtungen der Seniorenarbeit und Altenhilfe, wie z. B. Seniorenservicebüros, Seniorentreffs oder Begegnungstätten, aber auch andere öffentliche Einrichtungen in Kommunen und Stadtteilen vor Ort.

### Ausleihprozedere und Begleitmaterial

Begleitend zu der Ausstellung wurde eine Broschüre erarbeitet, die die Aussagen mit theoretischen und praktischen Inhalten zur Bewegungsförderung verknüpft. Sie richtet sich sowohl an Multiplikatoren und Multiplikatorinnen als auch an die Zielgruppe selbst. Die Broschüre ist bei den beteiligten Landesvereinigungen erhältlich.

Jedes Teilzentrum verfügt über ein Exemplar der kompletten Ausstellung „Bewegte Lebenswege“ in DIN A 1 mit Rahmen zum Aufhängen. Diese kann dort für einzelne Veranstaltungen oder für einen Zeitraum von maximal vier Wochen ausgeliehen werden. Weitere Informationen erhalten Sie im Informationsflyer für die Ausstellung unter: [www.bewegung-im-norden.de](http://www.bewegung-im-norden.de)

Anschrift siehe Impressum



SUSANNE TATJE

## „Zukunft ist möglich!“ – Demografische Planung als Chance für die Stadt

Die Frage, wie sich Kommunen auf die Folgen der demografischen Entwicklung, den Bevölkerungsrückgang und die veränderte Altersstruktur einstellen können, wird immer drängender.

Die Stadt Bielefeld hat auf diese Situation schon 2004 reagiert und die Stabsstelle „Demographische Entwicklungsplanung“ im Dezernat des Oberbürgermeisters eingerichtet. Damit wurde der Themenkomplex hochrangig in der Verwaltung verankert. Zunächst war Hauptaufgabe der Stabsstelle, ein kommunales Handlungskonzept zu entwickeln mit Vorschlägen, wie sich die Stadt auf die zukünftigen Herausforderungen durch demografischen Wandel einstellen kann. Es ging um Entscheidungshilfen für die Zukunft. Dies Konzept mit dem Titel „Demographischer Wandel als Chance?“ wurde 2006 fraktionsübergreifend und einstimmig im Rat der Stadt verabschiedet. Wichtig war für die Stabsstelle vor allem, dass die künftige Strategie einheitlich gestaltet ist und es politisch abgestimmte langfristige Planungen für die Stadt Bielefeld gibt. Diese sollten sich zukünftig auch in der Finanzpolitik, also bei Haushaltsberatungen und -entscheidungen bemerkbar machen.

Im Zentrum des Konzeptes stehen sechs demografienpolitische Ziele und damit zukünftige Handlungsschwerpunkte: Gesundheit, Integration, Bildung, Stadtentwicklung, Wirtschaft und Familie. Das Konzept soll dazu beitragen, dass Verwaltung und Politik den demografischen Wandel bei künftigen Entscheidungen und Planungen einbeziehen. Es dient als Leitfaden und soll helfen, den demografischen Wandel in Bielefeld aktiv zu gestalten.

### „Wir gehen fit in die Zukunft!“

Da nicht alle Themen zeitgleich bearbeitet werden können, ist zunächst in einer Pilotphase das demografienpolitische Ziel „Wir wohnen zukunftsfähig!“ (Stadtentwicklung) und dann das Ziel „Wir fördern Integration!“ (Integration/Migration) erarbeitet und umgesetzt worden. Hier sind alle Fachdezernate der Verwaltung beteiligt worden, um demografische Leitlinien für Stadtentwicklung und Integration zu erarbeiten. Das hat auch die bisherigen Projekte eingeschlossen, die in der Verwaltung oder durch externe Akteure bearbeitet worden sind. Es geht nicht darum, kurzfristig fertige Lösungen zu präsentieren, sondern die erforderlichen komplexen Maßnahmen sorgfältig für alle kommunalen Handlungsfelder zu entwickeln und politisch abzustimmen.

Auch das zukünftige demografienpolitische Ziel „Wir gehen fit in die Zukunft!“ (Gesundheit) muss themenübergreifend angelegt sein und unterschiedliche Wirkungszusammenhänge berücksichtigen. Dazu ein Beispiel: Im Städtischen Klinikum Bielefeld haben die Bereiche Geriatrie und Chirurgie das fächerübergreifende Projekt Alterstraumatologie entwickelt. Ältere Patientinnen und Patienten werden in der Unfallchirurgie vom ersten Tag nach der OP mit intensiver Physio- und Ergotherapie, aktivierender Krankenpflege, einer vernünftigen Schmerzbehandlung und Begleittherapie der zusätzlich existierenden Erkrankungen behandelt.

Das zeigt Wirkung: Die Patientinnen und Patienten werden schneller wieder gesund und können oft nach Hause in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus hat sich von 39 auf 26 Tage verkürzt, das Modell lohnt sich also auch finanziell. So einleuchtend das Modell klingt, der Ansatz ist im Krankenhaus keineswegs selbstverständlich. Denn normalerweise erfolgt die Behandlung nacheinander: Erst chirurgisch, dann nach ca. 14 Tagen geriatrisch. Dadurch wird wertvolle Zeit bei der Heilung verloren. Wenn das Projekt für die gesamte Stadt weiter entwickelt werden soll, hieße dies aus demografienpolitischer Sicht z. B., andere Kliniken zum Mitmachen zu gewinnen, Kooperationen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten anzustreben (u. a. für einen Gesundheits-Check für Ältere, Nachsorgekonzepte), städtische Akteure wie Altenhilfeplanung oder Bauamt mit einzubinden, die Kooperationen mit der Wohnungswirtschaft zu organisieren. Es geht um barrierefreie Wohnraumgestaltung, familienfreundliche Quartiere, gesundheitliche Vorsorge und wohnortnahe Versorgung, Betreuung und Pflege, Teilhabe an Kulturangeboten und die Möglichkeit von sozialen Kontakten. Es ist wichtig, diese Ideen mit der Gesamtstrategie der Stadt zum demografischen Wandel zu verknüpfen.

Das Demografie-Thema muss zentrale und gemeinsame Aufgabe von Verwaltung und Politik werden, denn aus demografischen Veränderungen erwachsen für die Kommunen erhebliche Anforderungen. Wir müssen uns alle von herkömmlichen Denkmustern verabschieden – nur so werden auch die Chancen dieser Entwicklung sichtbar.

Literatur bei der Verfasserin

SUSANNE TATJE, Projektbeauftragte Demographische Entwicklungsplanung,  
Niederwall 23, 33602 Bielefeld, Tel.: (05 21) 51-33 06,  
E-Mail: susanne.tatje@bielefeld.de



MICHAEL LETTER, LENA STABREY

## Sozialgerontologische Beratung als innovatives Tätigkeitsfeld für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Der viel zitierte demografische Wandel und die Bedürfnisse älterer Menschen und ihrer Angehörigen haben dazu geführt, dass sich der öffentliche Gesundheitsdienst zunehmend den Erfordernissen einer alternden Gesellschaft stellt und Beratungs- und Hilfsangebote für Seniorinnen und Senioren und deren Umfeld implementiert. Die Gesundheitsämter profitieren dabei von ihrem Neutralitätsgrundsatz. Sozialgerontologische Beratungsangebote lassen sich dabei am ehesten den Handlungsfeldern Gesundheitshilfe und Gesundheitsförderung zuordnen. Wichtig ist auch eine Verzahnung mit der Gesundheitsberichterstattung und der Gesundheitsplanung.

### Aufgabenprofil sozialgerontologischer Beratung

Das Altersspektrum stellt sich heute breit dar und die Aufgaben in einzelnen Lebensabschnitten des Alters sind differenziert zu betrachten. Gesundheit im Alter kann man nicht unbedingt mit Freisein von Krankheiten gleichsetzen, sondern als Aufrechterhaltung von Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit im Alter beschreiben. Gesundheit schließt hier die Fähigkeit mit ein, sich mit Belastungen, funktionellen Einschränkungen und vielleicht auch mit Handicaps im körperlichen, seelischen oder sozialen Bereich auseinanderzusetzen und adäquat damit umzugehen. Bei der sozialgerontologischen Beratung gilt es, ältere Klientinnen und Klienten eher unter dem Blickwinkel ihrer bestehenden Ressourcen und noch vorhandenen Möglichkeiten als defizitorientiert zu betrachten.

### Herausforderungen und Arbeitsstil

Im Gesundheitsamt des Landkreises Soltau-Fallingbommel gibt es seit vielen Jahren ein Arbeitsgebiet Altenhilfe. In der täglichen Arbeit wurde zunehmend deutlich, dass im Alter gegenüber früheren Lebensphasen zusätzlicher Beratungsbedarf entsteht u. a. wegen der tendenziellen Verkleinerung des sozialen Netzwerks, das früher für Ratschläge und Problemlösungen zur Verfügung stand. Außerdem hat sich die Vielfalt an Angeboten aller Art, gesetzlichen Regelungen sowie professionellen und ehrenamtlichen Diensten ständig vergrößert, so dass ohne fachkundige Beratung und Information kaum

ein Überblick für spezifische Bedarfslagen möglich wird. Beratung, Case- und Care-Management werden im Sinne einer zugehenden Seniorenberatung als Dienstleistung immer wichtiger, auch um Probleme und Mangelzustände präventiv zu verhindern. Zugehende Seniorenberatung erfordert die Möglichkeit von Hausbesuchen, um Probleme der Mobilität des Klientels als Hinderungsgrund für die Annahme von Beratungsleistungen auszuschließen.

Beim Aufbau der Sozialgerontologischen Beratungsstelle war es wichtig, zunächst eine Umfeldanalyse durchzuführen und vertrauensvolle Abstimmungsgespräche mit anderen in der Altenhilfe tätigen Institutionen zu führen. Es sollte ein umfassendes Angebot für ältere Menschen und deren Angehörige aufgebaut werden und nicht nur für eine spezielle Klientengruppe.

### Weiterentwicklung des Angebots

Um der wachsenden Nachfragesituation Rechnung zu tragen, hat das Gesundheitsamt in Abstimmung mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Land Niedersachsen bei sich im Juni 2010 einen anerkannten Pflegestützpunkt eingerichtet. Hier werden Pflegebedürftige und deren Angehörige oder sonstige interessierte Personen zu allen Fragen rund um die Lebenslage Pflege beraten. Dabei wird ein ganzheitliches Beratungsangebot gewährleistet sowie präventiv und lebenslagenorientiert auf die Bedürfnisse der Betroffenen und deren persönliches Umfeld eingegangen. Hinzu kommen Kriseninterventionen, Multiplikatorenschulungen, psychosoziale Betreuung sowie Netzwerkmanagement als weitere Tätigkeitsschwerpunkte.

Seit November 2010 hat das Gesundheitsamt auch die Anerkennung als Seniorenservicebüro des Landes Niedersachsen erhalten, dies ermöglicht zusätzliche Angebote, wie das Freiwillige Jahr für Seniorinnen und Senioren und ein Qualifizierungsprogramm zur ehrenamtlichen Seniorenbegleitung. Das Zusammenspiel von Pflegestützpunkt und Seniorenservicebüro unter einem Dach stellt sich dabei für die Ratsuchenden als ideal dar. Das Gesundheitsamt ist mittlerweile eine anerkannte Instanz für sozialgerontologische Beratung und die Bürgerinnen und Bürger nehmen die vielfältigen Angebote an.

MICHAEL LETTER, LENA STABREY, Landkreis Soltau-Fallingbommel, Fachbereich Gesundheit, Fachgruppe Gesundheitsförderung und -hilfe, Dierkingstr. 19, 29664 Walsrode, Tel.: (0 51 61) 98 06-40, E-Mail: F07300@Heidekreis.de

STEPHANIE SCHLUCK

## Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ bestätigt die Qualität des Naschgartens

Der Naschgarten in Holzminden darf sich seit dem 21. Januar 2011 als „Good Practice“ bezeichnen. Das kommunale Gesundheitsförderungsprojekt ermöglicht es Kindern, ihren Familien und dem Freundeskreis, auf einem 8.000 m<sup>2</sup> großen, frei zugänglichen Gelände in der Kernstadt von Holzminden mit allen Sinnen zu spielen, zu toben, zu bauen, zu matschen, Obst und Gemüse anzubauen und natürlich zu naschen. Ziel ist es, Kindern einen Bewegungs- und Erlebnisraum in der Stadt zu schaffen. Das Konzept des Naschgartens geht davon aus, dass durch die Befähigung und Unterstützung der Kinder zu mehr Handlungsfähigkeit und sozialer Teilhabe einer ungesunden und krankmachenden Ess- und Lebensweise entgegen gewirkt bzw. diese verhindert werden kann.

### Private-Public Partnership im Naschgarten

Als größter Arbeitgeber vor Ort unterstützt der Duft- und Geschmackstoffhersteller Symrise das Projekt und sichert die Grundfinanzierung. Darüber hinaus tragen die Stadt und der Landkreis Holzminden, das Bauamt und das Jugendamt sowie lokale Partner aus dem Gesundheits- und Bildungsbereich und der kommunalen Politik, der regionalen Wirtschaft und ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger den Naschgarten. Institutionen aus dem Kinder- und Jugendbereich sind als Projektpartner direkt und verantwortungsübernehmend in die Projektplanung und -umsetzung eingebunden. Hierzu zählen zurzeit zwei Kindertagesstätten, eine Schule, das Jugendzentrum und zwei Kirchengemeinden.

### Was lange währt, wird endlich gut

In einem 9-schrittigen Verfahren entschied der Kooperationsverbund „Gesundheit bei sozial Benachteiligten“, dass der Naschgarten „Good Practice“ ist. Der Begriff „Good Practice“ stammt ursprünglich aus der Wirtschaft und ist eine Weiterführung des so genannten „Benchmarking“. Benchmarking umfasst den Vergleich von Produkten, Dienstleistungen, Prozessen, Technologien und Strukturen bezüglich ihrer Qualität anhand von definierten Kennzahlen oder Standards.



Das Thema Qualitätsentwicklung und Professionalisierung nimmt auch in der Gesundheitsförderung einen immer größeren Stellenwert ein. Jedoch lassen sich die Kennzahlen und Prinzipien der Wirtschaft nicht so einfach auf die komplexen Wirkmechanismen und Strukturen gesundheitsförderlicher Programme anwenden. Der beratende Arbeitskreis des Kooperationsprojektes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ entwickelte 2003/2004 aus diesen Gründen 12 Kriterien guter Praxis. Durch Identifizierung und Benennung von Bereichen, in denen Projekte der Gesundheitsförderung herausragende Arbeit leisten, werden die vorhandenen positiven Potenziale erschlossen, Anderen zur Nachahmung empfohlen und eine Transparenz der Angebote gefördert. Ziel des Kooperationsverbunds ist es, die Transparenz im vielschichtigen Handlungsfeld der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Zielgruppen zu erhöhen und die Qualität der Maßnahmen sowie die Zusammenarbeit der Akteure zu verbessern.

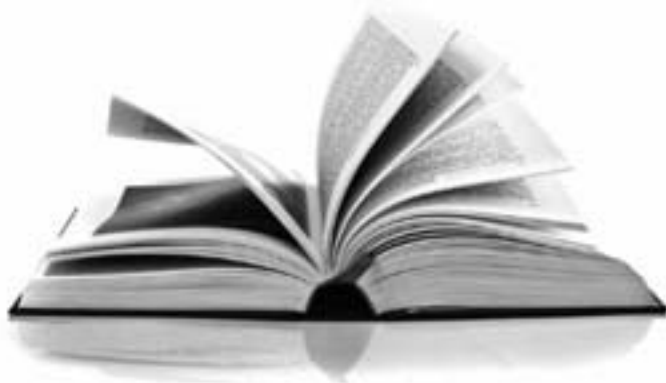
### Der Naschgarten ist Good Practice

Der Naschgarten zeichnete sich in den Kriterien „Niedrigschwellige Arbeitsweise“, „Integriertes Handlungskonzept/Ver-netzung“ und „Partizipation“ als Beispiel guter Praxis aus. Zudem verfügt der Naschgarten laut des Expertengremiums über eine Zielformulierung, welche eine Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit anstrebt und die Zielgruppe der sozial Benachteiligten erreicht. Neben einem eindeutigen Zusammenhang der Konzeption zur Gesundheitsförderung und Prävention sind dies die Voraussetzungen für die Aufnahme eines Überprüfungsprozesses.

Die Auszeichnung zeigt einmal mehr, dass Symrise und das Team um den Naschgarten in Holzminden auf dem richtigen Weg sind, Kinder spielerisch und selbstbestimmt an mehr Bewegung und eine gesündere Ernährung heranzuführen und so gesundheitliche Chancengleichheit nachhaltig zu fördern. Die ausführliche Projektbeschreibung zum Naschgarten ist ab jetzt in der Praxisdatenbank auf der Internetplattform [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) zu finden. Weitere Informationen zum Naschgarten finden sich auf der Website [www.naschgarten.com](http://www.naschgarten.com).

Anschrift siehe Impressum





### Mädchen in der Schule

Der Sammelband mit Ergebnissen aus verschiedenen Forschungsprojekten widmet sich den Erfahrungen, die Mädchen und junge Frauen auf ihren Bildungswegen und in den alltäglichen Bildungsorten machen. Mädchenschulen, Women Colleges und Frauenstudiengänge als monoedukative Orte stehen im Mittelpunkt. Dabei wird ein neuer Blick auf Mädchen und ihre Potenziale geworfen. Der Themenkomplex „Heterogenität, Schule und Beruf“ vereint Beiträge, die sich mit Mädchen und jungen Frauen aus Einwandererfamilien befassen. Ein wichtiges Buch für Fachpersonal aus den Erziehungswissenschaften, aus der Frauen- und Geschlechterforschung, für Lehrkräfte und alle, die mit Schul- und Bildungspolitik befasst sind. (us)

LEONIE HERWARTZ-EMDEN, VERENA SCHURT, WIEBKE WABURG (Hrsg.): Mädchen in der Schule. Empirische Studien zu Heterogenität in monoedukativen und koedukativen Kontexten. Verlag Barbara Budrich, Opladen und Farmington Hills, 2010, 289 Seiten, ISBN 978-3-86649-139-7, 29,90 Euro

### Männergesundheitsbericht

Die Stiftung Männergesundheit, die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit sowie die Deutsche Krankenversicherung ermöglichten den ersten deutschen Männergesundheitsbericht. In Beiträgen unterschiedlicher Qualität wird die gesundheitliche Lage, die Gesundheitsversorgung, die Lebensweise und das Gesundheitsverhalten von Männern thematisiert. (us)

DORIS BARDEHLE, MATTHIAS STIEHLER (Hrsg.): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. Ein Pilotbericht. W. Zuckschwerdt Verlag, München, 2010, 198 Seiten, ISBN 978-3-88603-987-6, 29,90 Euro

### Gender und Diversity: Albtraum oder Traumpaar?

Der vorliegende Band will einen Beitrag zur „Modernisierung“ von Geschlechter- und Gleichstellungspolitik leisten. Er zeichnet aus unterschiedlichen Fachperspektiven die Entwicklung von Gender Mainstreaming Politiken und die Implementation von Managing Diversity Ansätzen im Wirtschaftssektor nach und fragt nach den Schnittmengen und Unterschieden. Seit den 1990er Jahren haben neue Ansätze und Begriffe in Deutschland Bewegung in die schwerfällig gewordene gleichstellungspolitische Debatte gebracht und diese Problematik wieder stärker in das öffentliche und wissenschaftliche Interesse gerückt. Beide Innovationen gehen mit grundlegenden Infragestellungen der bisherigen Praxis von Gleichstellungspolitiken einher und haben damit einen enormen Bedarf auch an wissenschaftlich begründeter Reflexion und Orientierung ausgelöst. Die kritische Reflexionsqualität der Artikel dazu ist ausgesprochen hoch. Damit leistet das Buch einen wichtigen Beitrag zur aktuellen Gleichstellungsdiskussion. (ta)

SÜNNE ANDRESEN, MECHTHILF KOREUBER, DOROTHEA LÜDKE (Hrsg.): Gender und Diversity: Albtraum oder Traumpaar. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2009, 260 Seiten, ISBN 978-3-531-15135-9, 34,90 Euro

### Pflegedidaktik als Disziplin

Berufliche Pflege als ein hochkomplexes Geschehen ist gekennzeichnet durch hohe Interaktionsdichte sowie existenzielle Erfahrungen und lässt sich daher nach Auffassung der Autorinnen als Lern- und Bildungsgegenstand nicht unter andere Lern- und Bildungsgegenstände subsumieren. Der vorliegende erste Band einer mehrbändigen Publikation bietet einen übergeordneten Beitrag zum Selbstverständnis der Pflegedidaktik als forschende und lehrende Disziplin. Er zeigt den Bezugsrahmen pflegedidaktischer Erkenntnisgenerierung auf und legt grundlegende Begriffe der Pflegedidaktik sowie bildungs- und berufspolitische Rahmenbedingungen dar. Das Buch richtet sich an Lehrende in pflegerischer Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie an (Fach-)Hochschulen. (bw)

ROSWITHA ERTL-SCHMUCK, FRANZISKA FICHTMÜLLER: Pflegedidaktik als Disziplin – Eine systematische Einführung. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2009, 196 Seiten, ISBN 978-3-7799-1645-1, 18,00 Euro

### Vom Altenheim zum Seniorenservice

Soziale Dienstleistungen für ältere Menschen haben sich in den letzten Jahren fundamental gewandelt und ausdifferenziert. Dies liegt wesentlich in der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung begründet, aber auch im Wandel von Lebensstilen älterer Menschen. Parallel haben sich Ökonomisierung und Professionalisierung zu prägenden Charakteristika sozialer Dienstleistungen entwickelt. Mit diesem Wandel einher gehen Verschiebungen in der Trägerlandschaft zu Lasten der freien Wohlfahrtspflege. Die Autorin zeigt vor dem Hintergrund der limitierten Marktfähigkeit sozialer Dienstleistungen auf, dass die Wohlfahrtsverbände zunehmend unter Druck geraten. Dabei wird insbesondere der heutige Spagat zwischen klassischer Gemeinwohlorientierung und sozialer Anwaltschaft einerseits und dem „Verkaufen“ von Dienstleistungen andererseits problematisiert. (ms)

KATRIN SCHNEIDERS: Vom Altenheim zum Seniorenservice. Institutioneller Wandel und Akteurskonstellation im sozialen Dienstleistungssektor. Nomos-Verlag, Baden-Baden, 2010, 268 Seiten, ISBN 978-3-8329-5347-8, 54,00 Euro





## Kommunale Demographiepoltik

In dem Buch werden die Herausforderungen des demografischen Wandels für Kommunen aus zwei Blickrichtungen heraus beschrieben. Zum Einen wird betrachtet, wie sich die kommunalen Aufgaben durch die sich wandelnden Bevölkerungszahlen verändern werden. Zum Anderen wird in einer Innensicht der Wandel von kommunaler Personalstruktur thematisiert. Der Autorin und dem Autor gelingt es, die Zusammenhänge der internen und externen demografischen Veränderungen zusammenzudenken und somit einen Überblick über aktuelle Herausforderungen für die Kommunalverwaltung zu beschreiben. Diese werden im ersten Teil des Buches skizziert. Im zweiten Teil werden in nachvollziehbarer Form die strategischen Überlegungen und Interventionen am Beispiel der Stadt München beschrieben. Hierbei wird u. a. deutlich, dass in Kommunalverwaltungen vor allem interdisziplinäre Planungen sowie eine gemeinsame zukunftsgerichtete Entscheidungsfindung von Politik und Verwaltung notwendig ist. (mc)

ELKE WIECHMANN, LEO KISSLER: Kommunale Demographiepoltik. Antworten auf den soziodemografischen Wandel in den Rathäusern. Edition Sigma, Berlin, 2010, 91 Seiten, ISBN 978-3-8360-7237-3, 8,90 Euro

## Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen

Immer mehr Kommunen machen sich Gedanken darüber, wie sie sich auf die Auswirkungen des demografischen Wandels einzustellen haben. Dieser macht sich unter anderem durch eine ausgeprägte Alterung der Bevölkerung bemerkbar. Das Handbuch versteht sich als praktischer Beitrag zur Weiterentwicklung der Kommunalpolitik für ältere Menschen. Anhand von 46 Praxisbeispielen werden Handlungsfelder wie z. B. Partizipation, Bürgerschaftliches Engagement, Wohnen, Bewegungsförderung und Kultur vorgestellt. Dabei wird aufgezeigt, dass innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen über die frühere Altenhilfepolitik bereits weit hinaus gewachsen ist und sich dynamisch weiterentwickelt. Das Handbuch richtet sich sowohl an Verantwortliche in Politik, Verwaltung und Non-Profit-Organisationen als auch an engagierte Bürgerinnen und Bürger, die Anregungen für eine generationengerechte Kommune der Zukunft suchen. (ms)

CHRISTINE BISCHOF, BARBARA WEIGL (Hrsg.): Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., Berlin, 2010, 393 Seiten, ISBN 978-3-7841-2010-2, 25,90 Euro

## Die Radikalität des Alters

Der Titel des Buches lässt vermuten, dass die Autorin sich insbesondere mit dem Alter und dem Älterwerden befasst. Statt dessen blickt die 93-Jährige auf ihre Kindheit und Jugend bis in die heutige Zeit zurück und verknüpft dies mit psychoanalytischen und Kulturtheorien. Sie arbeitet in besonderer Weise heraus, wie sich die verschiedenen Generationen seither erinnernd mit dem Dritten Reich auseinandersetzen. Dabei gewährt sie den Lesenden tiefe Einblicke in ihre Erkenntnisse über sich, ihr Denken und Handeln. Am Ende des Buches erwartet die Lesenden ein von Alice Schwarzer geführtes Interview mit der Autorin, in dem verschiedene Kapitel des Buches aufgegriffen werden. (am)

MARGARETE MITSCHERLICH: Die Radikalität des Alters. Einsichten einer Psychoanalytikerin, S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt, 2010, 267 Seiten, ISBN 978-3-10-049116-9, 18,95 Euro

## Soziale Beziehungen alter Menschen

Menschen sind in ein Netz unterschiedlicher sozialer Beziehungen eingebunden, das sich im Lebensverlauf und aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen wandelt. Zunächst wird auf die Bedeutung sozialer Beziehungen im Alter eingegangen. Anschließend behandelt der Autor soziologische und psychologische Theorien sozialer Beziehungen und zeigt Methoden der Messung auf. Im dritten Abschnitt werden Beziehungskonstellationen hinsichtlich verschiedener Aspekte wie Struktur, Qualität und Konflikten dargestellt. Die besonderen Probleme und Interventionen im Zusammenhang mit Isolation, Einsamkeit, Pflege und Gewalt werden abschließend thematisiert. Das vorliegende Buch bietet einen verständlichen und guten Überblick über die theoretischen Hintergründe sozialer Beziehungen älterer Menschen und bildet damit eine Grundlage für Ansätze der Gesundheitsförderung und andere Felder der Arbeit mit älteren Menschen. (ts)

CLEMENS TESCH-RÖMER: Soziale Beziehungen alter Menschen. Grundriss Gerontologie Band 8. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2010, 296 Seiten, ISBN 978-3-17-018459-6, 19,90 Euro

## Mythos Alzheimer

Der Autor stellt in diesem Buch ein neues Modell von der Alterung des Gehirns vor. Er plädiert dafür, die Alzheimer Erkrankung nicht als ein unveränderbares Schicksal für eine wachsende Bevölkerungsgruppe alter und hochaltriger Menschen in der Gesellschaft hinzunehmen und ausschließlich auf weitere medizinische und pharmazeutische Fortschritte zu warten. Einem Mythos Alzheimer setzt er Aufklärung über die Mechanismen des Gehirns sowie präventive und kurative Einflussnahme entgegen. Als herausragendes Ergebnis seiner langjährigen wissenschaftlichen Arbeit an der Alzheimer Erkrankung präsentiert er in diesem Buch ein differenziertes ökologisches Präventionskonzept zur Verhinderung und Ausbreitung dieser Erkrankung. (bw)

PETER J. WHITEHOUSE: Mythos Alzheimer – Was Sie schon immer über Alzheimer wissen wollten, Ihnen aber nicht gesagt wurde. Hans Huber Verlag, Bern, 2009, 344 Seiten, ISBN 978-3-456-84690-3, 29,95 Euro

## Wege zum Leben

In einigen Ländern wie England, Schottland und Australien haben von einer Demenzerkrankung betroffene Menschen begonnen, sich zu organisieren und ihre Interessen öffentlich zu vertreten. In dem Kurzfilm „Menschen mit Demenz“ melden sich Betroffene auf der Veranstaltung „Stimmig“ im Januar 2010 in Stuttgart zu Wort. Sie formulieren Ängste, Hemmungen und Schamgefühle von Demenzerkrankten vor einem Outing in der Öffentlichkeit. In ihren Beiträgen kommen Bedürfnisse nach Normalisierung, Zugehörigkeit und Solidarität zum Ausdruck. Es werden Erfahrungen mit der eigenen Ausdrucksfähigkeit durch Malen, Musik und Lyrik ausgetauscht. Die DVD kann allen empfohlen werden, die sich für die Sensibilisierung und Enttabuisierung von Demenzerkrankungen interessieren oder diese anderen nahebringen möchten. (bw)

DEMENTZ SUPPORT STUTTGART – ZENTRUM FÜR INFORMATIONSTRANSFER: Wege zum Leben – Menschen mit Demenz melden sich zu Wort. DVD-ROM, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., ISBN 978-3-9040529-87-9, Laufzeit ca. 15 Min., 2010, 4,90 Euro

## Geschlecht und Bewegung

Im Sammelband sind Beiträge aus dem Symposium „Gender and Health in Motion – Gesundheit, Bewegung und Geschlecht aus interdisziplinärer Perspektive“ zusammengestellt, das 2010 vom Interdisziplinären Genderkompetenzzentrum in den Sportwissenschaften an der Sporthochschule Köln organisiert worden war. Neben Geschlecht in der sportmedizinischen und gesundheitsbezogenen Forschung geht es in dem Reader um Sport- und Bewegungsverhalten der Geschlechter in verschiedenen Lebensphasen, um die Rolle des Geschlechtes in der bewegungsorientierten Rehabilitation und um Geschlecht und Bewegung bezogen auf Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen und Adipositas. Zielgruppen des Bandes sind in Sportwissenschaft, Sportmedizin und Sporttherapie Tätige, Sportstudierende, Sportlehrkräfte sowie Interessierte. (us)

ILSE HARTMANN-TIEWS, BRITT DAHMEN, DIANA EMBERGER (Hrsg.): Gesundheit in Bewegung: Impulse aus Geschlechterperspektive. Deutsche Sporthochschule Köln, Brennpunkte der Sportwissenschaft, Band 32, Academia Verlag, Sankt Augustin, 2010, 175 Seiten, ISBN 978-3-89665-542-4, 17,50 Euro



## Transkulturelle Pflege

Der Arbeitsalltag vieler Pflegepersonen ist heutzutage multikulturell geprägt. Oft kommt es vor, dass sowohl die Pflegepersonen als auch Pflegebedürftige aus unterschiedlichen Ländern und Kulturen stammen. Hierbei kann es durch Sprachbarrieren und die Unkenntnis über fremde Kulturen schnell zu Missverständnissen kommen, die den Erfolg der Pflege negativ beeinflussen können. Das Buch beschreibt Herausforderungen der kultursensiblen Pflege und geht auf unterschiedliche Kulturbegriffe ein. Die Autorin beschreibt kurz und prägnant die sechs Hauptreligionen der Welt und erklärt deren Grundlagen. Zudem beschreibt sie zu jeder Glaubensrichtung die pflegerelevanten religiösen Bedürfnisse. Abschließend werden die Aspekte der transkulturellen Interaktion im Pflegealltag erläutert und die dazugehörigen Modelle und Lösungskonzepte zur Bewältigung der Probleme dargestellt. (rm)

ULRIKE LENTHE: Transkulturelle Pflege: Kulturspezifische Faktoren erkennen – verstehen – integrieren. facultas Universitätsverlag, Wien, 2010, 190 Seiten, ISBN 978-3-7089-0604-1, 19,90 Euro

## Sucht im Alter

Bei Erkrankungen im Alter denkt man nicht zu allererst an Suchterkrankungen. Dennoch wird in der Praxis deutlich, dass Sucht im Alter ein unterschätztes Thema ist. Oft ist bereits das „Nicht-Erkennen“ von Suchterkrankungen im Alter ein großes Problem. Aus Sicht der Gerontopsychiatrie versucht der Autor eine Brücke zwischen Suchtmedizin und Altersmedizin zu schlagen. Sein Buch umfasst eine Fülle an Grundlagenwissen und relevanten Fakten zu den verschiedenen Disziplinen. Dabei wird u. a. auf Verläufe von Erkrankungen und Therapieansätze eingegangen. Schwerpunktmäßig werden Zusammenhänge von Suchtmittelkonsum und kognitiven Beeinträchtigungen bzw. Demenz beschrieben. Durch ergänzende Literaturhinweise und einen Anhang, in dem u. a. Testverfahren aus der Suchtmedizin dargestellt werden, wird ein vertiefendes Lesen und Weiterarbeiten ermöglicht. (mc)

DIRK K. WOLTER: Sucht im Alter – Altern und Sucht. Grundlagen. Klinik, Verlauf und Therapie. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2010, 304 Seiten, ISBN 978-3-17-020904-6, 39,90 Euro

## Adipositas und Public Health

Das Buch knüpft an die Debatte um den gesellschaftlichen Stellenwert und die Rolle der Medizin im Umgang mit Übergewicht und Adipositas an und will disziplinäre Ansätze in interdisziplinäre Zusammenhänge überführen. Einführende Beiträge befassen sich mit historischen Entwicklungslinien, epidemiologischen Grundlagen und derzeitigen Therapieoptionen. Es folgen Beiträge zu den Rahmenbedingungen für Übergewicht und Prävention aus individueller sowie bevölkerungsbezogener Perspektive. Der Band richtet sich an Studierende und Lehrende in Medizin, Gesundheitswissenschaften und Public Health, an Interessierte aus den Sozialwissenschaften sowie der Versorgungsforschung und Prävention. (us)

CHRISTOPH HEINTZE (Hrsg.): Adipositas und Public Health. Rahmenbedingungen, interdisziplinäre Zugänge und Perspektiven für erfolgreiche Präventionsstrategien. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2010, 178 Seiten, ISBN 978-3-7799-1976-6, 20,00 Euro



## Fachberatung für Kindertageseinrichtungen

Fachberatung analysiert Kindertagesstätten bezüglich ihrer Stärken und Schwächen, berät Erzieherinnen, gibt Innovationsanstöße. Bei der Umsetzung der vorhandenen Bildungspläne und der damit initiierten qualitativen Weiterentwicklung der Kindertageseinrichtungen kommt dem bewährten Unterstützungssystem „Fachberatung“ für Kindertageseinrichtungen eine neue Bedeutung zu. Die einzelnen Buchartikel verschiedener Autorinnen und Autoren widmen sich diesen veränderten Aufgaben und Schwerpunkten und sind aus Sicht der Wissenschaft, der Träger, der Fachberatung und aus Sicht der Kita zusammengestellt. Aus diesen verschiedenen Blickwinkeln machen sie auf die Notwendigkeit einer hohen Qualität und Wirksamkeit des Leistungsangebotes der Fachberatung aufmerksam und zeigen Wege zur Steigerung der Erfolgchancen auf. Das Buch richtet sich an Fachberaterinnen der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und kommunaler Anstellungsträger, an Fachhochschulen und Fachschulen für Sozialpädagogik, an Universitäten, Jugendhilfe, Bildungseinrichtungen sowie Erzieherinnen. (am)

MARGARITA HENSE (Hrsg): Frühe Bildung und Erziehung. Erfolgchancen erhöhen. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, 2010, 192 Seiten, ISBN 978-3-525-70127-0, 19,90 Euro

## Doping im Fitness-Studio

Doping wurde in den vergangenen Jahren verstärkt in den Medien und der Gesellschaft thematisiert und beeinflusste den Leistungssport wie z. B. die Tour de France. Doping wird in der Öffentlichkeit ausschließlich als ein Phänomen des professionellen Sports wahrgenommen. Das aber ist ein Irrtum, denn quantitativ viel bedrohlicher als im Leistungssport zeigt sich Doping auch im Breiten- und Freizeitsport, u. a. in Fitness-Studios. In der Lebenswelt der Kraftsportler und -sportlerinnen hat sich ein Kreis etabliert, in dem Medikamente illegal und missbräuchlich eingesetzt werden, um dem als defizitär wahrgenommenen Körper zur Perfektion zu verhelfen. Das Buch beschreibt zuerst das Klientel der Fitness-Studios. Darauf folgend verschafft der Autor durch Interviews mit Dopingmittelkonsumierenden, betreuenden Ärztinnen und Ärzten und weiteren Beteiligten eine analytische und wissenschaftliche Übersicht über das Milieu rund um den Dopingmissbrauch. (rm)

MISCHA KLÄBER: Doping im Fitness-Studio – Die Sucht nach dem perfekten Körper. transcript Verlag, Bielefeld, 2010, 336 Seiten, ISBN 978-3-8376-1611-8, 33,80 Euro

## School-Shooting. Jugendliche Amokläufer zwischen Anpassung und Exklusion

School-Shooting ist, so der Autor, eine Form von Gewalt in der Schule, die dem Ablauf eines Amoklaufs entspricht. Der Autor selbst ist Soziologe und in einer Frankfurter Schule sowie in einem Forschungsprojekt tätig, das sich mit der Medienberichterstattung über den Amoklauf von Winnenden beschäftigt. Auf diesem Hintergrund widmet er sich in dem Buch den Fragen: Was verbirgt sich hinter dem Begriff Amok? Weshalb laufen Jugendliche gerade an Schulen Amok? Welche verallgemeinernden Merkmale in Bezug auf Täter, Tatverhalten und Tatort lassen sich aus gesammelten Daten verschiedener Studien bestimmen? In welchem Zusammenhang stehen Täter, Lehrkräfte und die Mitschülerinnen und -schüler? Der Autor weist darauf hin, dass es nicht darum gehen kann, verschärft Medienschutz und schärfere Waffengesetze mit der Tendenz hin zu einem „Überwachungsstaat“ zu fordern oder die Entwicklung des School-Shooting zu verharmlosen. Statt dessen gilt es, hinzusehen und an einem Perspektivwechsel mitzuarbeiten. (am)

BENJAMIN FAUST: School-Shooting. Jugendliche Amokläufer zwischen Anpassung und Exklusion, Psychosozial-Verlag, Gießen, 2010, 161 Seiten, ISBN 978-3-8379-2063-5, 19,90 Euro

## Essstörungen und Persönlichkeit

Das Buch beschreibt den aktuellen Forschungsstand zum Thema Essstörungen. Dabei geht die Autorin ausführlich auf die Themen Magersucht, Bulimie, Übergewicht und das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ein. Simchen stellt neue Therapiestrategien vor, die an den Ursachen von Essstörungen ansetzen und nicht an den Symptomen. Des Weiteren wird ein Zusammenhang von AD(H)S und Essstörungen hergestellt. Das Buch richtet sich sowohl an Betroffene und deren Angehörige als auch an medizinisches und therapeutisches Fachpersonal. (skl)

HELGA SIMCHEN: Essstörungen und Persönlichkeit. Magersucht, Bulimie und Übergewicht – warum Essen und Hungern zur Sucht wird. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2010, 189 Seiten, ISBN 978-3-17-020848-3, 24,00 Euro



## Gesundheitsversorgung als Beitrag für eine tragfähige Finanzpolitik

Das Gesundheitssystem in Deutschland steht angesichts einer alternden Bevölkerung vor großen Herausforderungen. Umfassender Leistungsanspruch, hohe Leistungsqualität und Zugang für alle sind hohe Ziele und schwer finanzierbar. Was tun? Gestaltungsoptionen sind Erhöhung der Effizienz der Gesundheitsversorgung, Erhöhung der finanziellen Mittel oder Verringerung der Leistungsansprüche. Effizienzsteigerungen stehen im Mittelpunkt des vorliegenden Forschungsberichtes, der die Arbeit des IGES Institutes dokumentiert. Ausgehend von einer Bestandsaufnahme zu Art und Ausmaß bestehender Ineffizienz im deutschen Gesundheitswesen wird diskutiert, inwiefern sich durch eine Stärkung des Wettbewerbes die Effizienz der Gesundheitsversorgung steigern lässt. Auf Grundlage eingehender Analysen wird etwa mehr Preiswettbewerb im Krankenhaus, ein erweiterter Vertragswettbewerb in der Arzneimittelversorgung oder die Schaffung sektorübergreifender Versorgungsstrukturen empfohlen. Das Buch richtet sich an Fachpersonal aus dem Gesundheitsversorgungsbereich. (skl)

BERT RÜRUP, IGES Institut, DIW Berlin e. V., DIW econ, Eberhard Wille (Hrsg.): Effizientere und leistungsfähigere Gesundheitsversorgung als Beitrag für eine tragfähige Finanzpolitik in Deutschland. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2010, 220 Seiten, ISBN 978-3-8329-5324-9, 39,00 Euro

## Gewalt in der Schule

Es gibt eine Vielzahl von Studien und wissenschaftlichen Erhebungen zum Thema Gewalt im schulischen Kontext. Der Autor versteht seine Publikation als einen Beitrag zur laufenden Diskussion. Er arbeitet die Ursachen für aggressive Erregungen und schädigendes Verhalten heraus und deckt dabei auch unverdächtige Auslöser, „heimliche Gewalttäter“, auf, die häufig in der Literatur nicht genannt werden. Im zweiten sowie dritten Kapitel seiner Publikation widmet er sich der Analyse von Aggression und Gewalt und zeigt auf, wie in der Schule aggressive Erregungen und schädigendes Verhalten „stilistisch“ überwunden werden können. Die Inhalte richten sich an Lehrkräfte, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter sowie Interessierte. (mb)

RAINER DOLLASE: Gewalt in der Schule. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2010, 127 Seiten, ISBN 978-3-17-021296-1, 14,80 Euro

## Psychose und Sucht

Patientinnen und Patienten mit der Doppeldiagnose Psychose und Sucht werden häufig nicht optimal behandelt. Dabei sind Doppeldiagnosen in der psychosozialen Versorgung und der Psychiatrie keine Randerscheinung mehr und auch nicht als einheitliche Krankheitsgruppe abzubilden. Dieser Entwicklung muss in der Versorgung Rechnung getragen werden. Mit dem vorliegenden Buch geben die Herausgeber einen Einblick in die Lebenswelt der Betroffenen und deren Angehörigen. Es wird in den weiteren Kapiteln sehr differenziert auf verschiedene Therapie- und Betreuungskonzepte, therapeutische Zugänge durch kreatives Handeln sowie Organisation und Finanzierung der Hilfen eingegangen. (se)

HARALD SADOWSKI, FRIEDER NIESTRAT (Hrsg.): Psychose und Sucht. Behandlung und Rehabilitation. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2010, 376 Seiten, ISBN 978-88414-503-6, 39,95 Euro

## Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen?

Das Ausmaß und die Qualität von Armut bei Kindern unterscheidet sich stark von der Armut der Erwachsenen. Sie sind besonderen Risiken hinsichtlich Gesundheit, Bildung und sozialer Integration ausgesetzt. Ziel der verschiedenen Aufsätze ist, vorhandenes Wissen über Kinderarmut und deren Folgen darzustellen. An ausgewählten Themenfeldern werden mit einer Kombination aus Praxisorientierung und empirischen Forschungsbefunden sowie statistischen Untersuchungen die Möglichkeiten eines Präventionskonzeptes dargestellt. Es ist eine Anleitung für eine kindorientierte Armutsprävention, die sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der sozialen Arbeit als auch an Politikerinnen und Politiker wendet. (vw)

GERDA HOLZ, ANTJE RICHTER-KORNWEITZ (Hrsg.): Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? Ernst Reinhardt Verlag, München, 2010, 183 Seiten, ISBN 978-3-497-02170-3, 24,90 Euro

## Frühkindliche Bildung

Was bedeutet Bildung für Kinder und deren Entwicklung? Wie kann es in der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Kleinkindern gelingen, kindgerechte und entwicklungsförderliche Bildungsprozesse zu gestalten? Die vielfältigen Aspekte, Kinder im frühen Lebensalter optimal zu fördern, ihnen Raum und Zeit zu geben, sich positiv zu entwickeln, werden in diesem Buch in verschiedenen Beiträgen beleuchtet und diskutiert. Schwerpunkte der einzelnen Kapitel sind frühkindliche Bildungsprozesse und die Bedeutung für die Praxis, Armut und Bildung in Deutschland, Spiritualität in frühen Erziehungs- und Bildungsorganisationen, Bindung als Voraussetzung für Bildung, Bildung für Kinder unter drei Jahren, Aufgaben der Träger, der Leitung und des Teams. Das Buch enthält Beiträge einer Fachtagung. (am)

GUNTER GEIGER, ANNA SPINDLE (Hrsg.): Frühkindliche Bildung. Von der Notwendigkeit, frühkindliche Bildung zum Thema zu machen. Verlag Barbara Budrich, Leverkusen-Opladen, 2010, 138 Seiten, ISBN 978-3-86649-295-0, 24,90 Euro

## Geschlecht anders gestalten

Der aus einer Promotion hervorgegangene Band befasst sich mit Identitätsbildung und Lebensstilen in der Drag King-Szene als Strategien alternativer Geschlechtsdefinition jenseits klassischer, dichotomer Geschlechtsauffassungen. Bei Drag Kings kann es sich sowohl um Frauen handeln, die sich als Mann verstehen und darstellen, als auch um Männer, die bestimmte Männlichkeitsstile überspitzt darstellen. Auf Basis von Interviews und Feldbeobachtungen zeigt die Autorin auf, dass die Lebenswelten von Drag Kings mit tradierten Begriffen der Genderforschung nur unzureichend beschrieben werden können, leider jedoch ohne eine eigene Definition anzubieten, die über ein „weder – noch“ bzw. „sowohl – als auch“ hinausgeht. Trotz aller deskriptiver Akribie bleibt man ratlos zurück, ob aus diesen Erkenntnissen Rückschlüsse zu ziehen sind, und wenn ja, welche. (ms)

UTA SCHIRMER: *Geschlecht anders gestalten*. Drag Kinging, geschlechtliche Selbstverständnisse und Wirklichkeiten. transcript-Verlag, Bielefeld, 2010, 434 Seiten, ISBN 978-3-8376-1345-2, 29,80 Euro

## Jugend und Rausch

Dem Thema Jugend und Rausch wird enormes mediales Interesse zuteil. Nur eine interdisziplinäre Betrachtung erlaubt es, das Phänomen Rausch in allen Facetten zu beleuchten. Zu Beginn zeigt die Publikation pharmakologische, psychoanalytische, sozialkonstruktivistische sowie historisch-politische Perspektiven auf. Anschließend werden die Ursachen und Auslöser des Erreichens außergewöhnlicher Bewusstseinszustände wie z. B. Tanz, Musik, Extremsport sowie Berausung durch Alkohol näher betrachtet. Letztlich widmen sich die Autorinnen den Orten, an denen der Rausch vorgesehen und legitim ist – von den Massenveranstaltungen im öffentlichen Straßenraum, künstlich arrangierten Erlebniswelten, virtuellen Räumen und architektonisch verdichteten Orten des Außergewöhnlichen. Der Band richtet sich sowohl an im Jugendbereich Tätige als auch an Interessierte. (mb)

YVONNE NIEKRENTZ, SONJA GANGUIN (Hrsg.): *Jugend und Rausch*. Interdisziplinäre Zugänge zu jugendlichen Erfahrungswelten. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2010, 184 Seiten, ISBN 978-3-7799-1754-0, 19,00 Euro

## Mehr vom Leben

Menschen mit Behinderungen sind auch heute noch von sozialer Isolation, Demütigungen und Benachteiligungen betroffen. Oftmals geschieht dies durch ein vorherrschendes Unverständnis gegenüber Menschen mit Behinderung. In dem vorliegenden Werk werden Beiträge des Schreibwettbewerbs „Frauen sind anders – Männer aber auch“, der an Frauen und Männer mit Behinderungen gerichtet war, zu einem Gesamtwerk vereint. Es werden darin Lebensgeschichten von einer Vielzahl behinderter Menschen zusammen getragen. Sie erlauben es, einen Einblick in die Gefühlswelt, Lebenssituationen und Gedanken behinderter Menschen zu bekommen. Das Buch richtet sich an alle Menschen, die sich für den Lebensweg behinderter Frauen und Männer interessieren. (ih)

JULIA FISCHER, ANNE OTT, FABIAN SCHWARZ (Hrsg.): *Mehr vom Leben: Frauen und Männer mit Behinderung erzählen*. BALANCE buch und medien verlag im Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2010, 279 Seiten, ISBN 987-3-86739-056-9, 14,95 Euro

## Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV

Der aktuelle Band 57 der Buchreihe „AIDS-Forum DAH“ enthält eine aufschlussreiche Sammlung von aktuellen Beiträgen zum Ansatz der strukturellen Prävention im Kontext von HIV. Im Rahmen der verschiedenen Beiträge wird grundlegend in das Thema eingeführt und aufgezeigt, wie sich der Diskurs um Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Handlungsfeld in den vergangenen zwei Jahrzehnten entwickelt hat. Zu diesem Zweck wird der Ansatz der strukturellen Prävention aus verschiedenen Perspektiven analysiert und den Lesenden anhand von Beispielen die praktische Umsetzung veranschaulicht. Schnittstellen zu strategischen Konzepten, wie zum Beispiel dem Empowermentansatz, werden diskutiert. Das Buch kann kostenlos über die Website der Deutschen AIDS-Hilfe bezogen werden. (sb)

JOCHEN DREWES, HOLGER SWEERS (Hrsg.): *Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV, Aids-Forum DAH, Band 57*. Deutsche AIDS-Hilfe e.V., 2010, 368 Seiten, ISBN 978-3-930425-71-6



## Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern

Unter diesem Titel sind Arbeitshilfen zur Bewegungsförderung jetzt online oder als Lose-Blattsammlung in einem Ringordner verfügbar. Bewegung im Alltag älterer Menschen hat sehr unterschiedliche Facetten. Dementsprechend vielfältig sind die Angebote, die im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ bei den Landesvereinigungen für Gesundheit initiiert oder ermittelt wurden. Die Arbeitshilfen sollen Akteurinnen und Akteure in der Praxis unterstützen und bieten neue Ideen, wie Seniorinnen und Senioren für Bewegung im Alltag sensibilisiert und motiviert werden können. Sie stellen zudem eine praktische Hilfestellung dar, um entsprechende bedarfsgerechte Angebote vor Ort umzusetzen. Die Website [www.bewegung-foerdern.de](http://www.bewegung-foerdern.de) ergänzt den Ordner mit weiterführenden Informationen über die Aktivitäten der einzelnen Zentren für Bewegungsförderung in den Bundesländern. In einer Datenbank auf der Website kann zudem gezielt und altersgruppenübergreifend nach (weiteren) Praxisbeispielen und Arbeitshilfen recherchiert werden. (bw)

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.): *Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern*. Arbeitshilfen und Praxisbeispiele, 2011. Bezugsadresse: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Friedrichstr. 231, 10969 Berlin, E-Mail: [post@gesundheitsbb.de](mailto:post@gesundheitsbb.de) und bei den Landesvereinigungen für Gesundheit in den anderen Bundesländern



## 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](mailto:info@gesundheit-nds.de)

Internet: [www.gesundheit-nds.de](http://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, Anne Hinneburg, Angelika Maasberg, Reza Mazhari-Motlagh, Mohammed Fadil Obed, Britta Richter, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Sara-Kristin Lüdemann, Stephanie Schluck, Tania-Aletta Schmidt, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Marcus Wächter, Irmtraut Windel, Birgit Wolff

» **Beiträge:** Thomas Altgeld, Dr. Frank Berner, Sven Brandes, Dr. Elke Bruns-Philipps, Wilma Dirksen, Dr. Serge Embacher, Oggi Enderlein, Sabine Erven, Prof. Dr. Juhani Ilmarinen, Birgit Imelli, Dr. Kerstin Jaensch, PD Dr. Ansgar Klein, Thomas Kusior, Michael Letter, Astrid Otto, Stephanie Schluck, Tania-Aletta Schmidt, Claudia Schulz, Martin Schumacher, Lena Stabrey, Johannes Steffen, Susanne Tatje, Marcus Wächter, Sabine Wolf, Birgit Wolff, Christel Zühlke

» **Redaktionsschluss** Ausgabe Nr. 71: 06.05.2011

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

» **Auflage:** 7.500

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **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:** © Michael Kempf - Fotolia.com

» **Fotos:** S. 23 aus: Leitfaden NaturSpielRäume, sonst: Fotolia.com

(© jamstockfoto, Marzanna Syncerz, Irina Fischer, Marcin Sadlowski, absolut, Visionär, Pavel Losevsky, Ingo Bartussek, klick, alephnull, TrudiDesign, michels, Florian Meerwinck, chagin, Jeremias Münch, Grisca Georgiew, kaipity, Zoe, Gabriele Rhode, Aaron Amat, Gabriele Rhode, Stephan Koscheck, Protosom, lu-photo, openlens, victoria p.)

## Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

### Argumente für Gesundheit – Depression kontrovers Veranstaltungsreihe 2. Mai und 6. Juni 2011, Hannover

Depressive Erkrankungen haben in den Industrienationen eine erhebliche und weiter zunehmende Bedeutung. Dies ist erkennbar an den depressionsbedingt zunehmenden Fehlzeiten am Arbeitsplatz und vorzeitigen Ausstiegen aus dem Erwerbsleben. Versorgungsstudien belegen gleichzeitig, dass Depressionen in etwa der Hälfte der Fälle nicht angemessen diagnostiziert werden.

Gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen, Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, KKH-Allianz, Techniker Krankenkasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung wird eine erste Reihe „Depression kontrovers“ an vier Nachmittagsterminen, jeweils am ersten Montag der Monate März bis Juni 2011 durchgeführt.

In den Veranstaltungen verdeutlichen zunächst zwei fachkundige Referierende unterschiedliche Positionen und dazwischen entstehende Reibungsflächen, die anschließend gemeinsam mit dem Publikum diskutiert werden sollen.

### (Frei)-Räume als heimliche Pädagogen – Jahrestagung der Bewegten Schule Niedersachsen 19. Mai 2011, Hannover

Im Zuge des Aktionsplans „Lernen braucht Bewegung – Niedersachsen setzt Akzente“ kommt der Bewegung, dem Spiel und dem Sport für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in den Bildungseinrichtungen Kita und Schule eine veränderte pädagogische Bedeutung zu. Auf dieser eintägigen Veranstaltung sollen (Frei)-Räume in ihrem Potenzial und in ihrer Relevanz für Kompetenzerwerb und eigenständiges, forschendes Lernen ganzheitlich beleuchtet werden. Eine bessere Aufenthaltsqualität in den Einrichtungen, eine Reduzierung von Unfällen, weniger Vandalismus und eine Abnahme von aggressiven Handlungen sind positive Effekte vermehrter Bewegung in Schule und Kita. (Frei)-Räume als heimliche Pädagogen können hier als Lern- und Entwicklungsorte unterstützen, werden aber oft vergessen. Die landesweite Fachtagung richtet sich an verantwortliche Fachkräfte in Kindertagesstätten, Kindergärten, Horten, Grundschulen, weiterführende Schulen sowie an andere Professionelle aus den Bereichen Erziehung, Gesundheit, Soziales, Bildung und Politik.

### Ältere gezielt erreichen – Zugangswege, Netzwerke und Modelle guter Praxis für mehr Gesundheit und Lebensqualität im Alter

24. Mai 2011, Hannover Im Zuge der demografischen Entwicklung wird die zukünftige Zahl alter und hochaltriger Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf ansteigen. Der Erhalt der Selbständigkeit und das Altern in gewohnter Umgebung ist für die meisten älteren Menschen ein großes Bedürfnis. Vielerorts werden deshalb bereits verschiedene Maßnahmen für Ältere mit dem Ziel angeboten, Gesundheit und Selbständigkeit im Alter bestmöglich zu erhalten und zu fördern. Dabei stellt sich häufig die Frage, auf welchem Wege man die gewünschte Zielgruppe erreichen und ältere Männer und Frauen mit unterschiedlichen Gesundheitsrisiken für präventive Angebote motivieren kann. Im Rahmen dieser Fachtagung sollen unterschiedliche Zugangswege und Modelle guter Praxis vorgestellt und analysiert werden.

### Endstation Sehnsucht? Sexualität in der Altenpflege

**31. Mai 2011, Hannover** Aufgrund der Körpernähe pflegerischer Handlungen werden Altenpflegekräfte in ihrem Berufsalltag regelmäßig mit der Sexualität von Pflegebedürftigen konfrontiert. Die in Kooperation mit dem pro familia Landesverband Niedersachsen stattfindende Fachtagung richtet den Blick kritisch auf wichtige Aspekte von Sexualität in der Altenpflege und zeigt gangbare Wege für den Umgang damit in der Praxis auf. Ein Drehkorbtheaterstück schafft einen besonderen Zugang zum Thema. In der Altenpflege Tätige, Studierende der Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie Interessierte sind eingeladen.

### Menschen mit Demenz im Krankenhaus 22. Juni 2011, Hannover

In dieser Nachmittagsveranstaltung werden die Ergebnisse des mehrjährigen Projektes „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ von der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen und der LVG & AFS einer interessierten Fachöffentlichkeit übergeben. Es werden Fortbildungscurricula, ein Lehrfilm, Literaturlisten, Referentinnen- und Referentenlisten sowie Empfehlungen für den Umgang mit Demenzerkrankten und eine Zusammenstellung von Beispielen guter Praxis vorgestellt. Weitere Kooperationspartner sind die Region Hannover und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie.

### Vom türkischen Bauch und der russischen Seele – Migration, Gender und Depression 22. Juni 2011, Hannover

Die Tagung geht der Frage nach, wie Depressionen bei Frauen und Männern mit Migrationshintergrund entstehen und welche Anforderungen sich für die gesundheitliche Versorgung sowie die Gesundheitsförderung und Prävention von Depressionen daraus ableiten lassen. Ein konkreter Blick auf die Versorgungslandschaft in Niedersachsen und der Region Hannover rundet die Tagung ab.

### Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Personalentwicklung und Qualifizierung von Migrantinnen und Migranten

**23. Juni 2011, Hannover** Dem drohenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen steht eine große Gruppe zum Teil gut ausgebildeter arbeitsuchender Zuwanderinnen und Zuwanderer gegenüber. Für eine beidseitig sichere Zukunftsperspektive müssen vorhandene Potenziale gefördert, Zugangsbarrieren in den Arbeitsmarkt gesenkt und Betriebe auf eine kulturelle Vielfalt von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorbereitet werden.

Die Tagung stellt zunächst im Rahmen von Fachvorträgen die Ausgangssituation im Gesundheitswesen und auf dem Arbeitsmarkt dar. Beleuchtet werden unter anderem die Ursachen der fehlgesteuerten Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen und Migranten, die Jobchancen im Gesundheitswesen sowie die Möglichkeiten und Probleme multikulturell zusammengesetzter Teams. Am Nachmittag werden in zwei Fachforen Praxisprojekte vorgestellt.

### Der Vielfalt Ausdruck verleihen 29. Juni 2011, Magdeburg

Im Rahmen der Tagung findet die Preisverleihung des „Wettbewerbs guter Praxis: Gesunde Hochschulen“ statt, den der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen durchgeführt hat. Weitere Schwerpunkte sind ein Erfahrungsaustausch der praxisbezogenen Themen sowie eine übergeordnete Einschätzung zum aktuellen Stand der Aktivitäten auf dem Weg zu gesundheitsfördernden Hochschulen in Deutschland. Die Tagung ist eine Kooperation zwischen der Hochschule Magdeburg-Stendal, der LVG & AFS und der Techniker Krankenkasse.

### Jahrestagung LVG & AFS

#### Solidarität pflegen?! Herausforderungen an die Pflege in Zeiten des demografischen Wandels 27. Juni 2011, Hannover

Die Jahrestagung 2011 der LVG & AFS wird die Folgen der zunehmenden Lebenserwartung der Menschen in Deutschland auf das derzeitige Pflegesystem näher analysieren. Der steigende Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung führt zum Anstieg von Pflegebedarfen. Immer mehr ältere Menschen werden ältere Menschen pflegen. Die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen zeigen, dass die Rahmenbedingungen der Pflege verbessert werden müssen, um professionelle Dienstleistungen gezielt an die Bedarfe anzupassen und gleichzeitig private Pflegearrangements zu stärken. Diesen Herausforderungen kann nur solidarisch effektiv begegnet werden, was in Zeiten eines ausufernden Eigenverantwortungsdiskurses und abnehmender Solidarität nicht selbstverständlich ist. Die Jahrestagung der LVG & AFS wird aktuelle Forschungsergebnisse präsentieren und Entwicklungsstrategien aufzeigen.

### VORSCHAU

#### 18. Robert-Koch-Tagung

» 1.–2. September 2011, Clausthal-Zellerfeld

#### Gesundheitsfördernde Schule – Qualitätsförderung durch Geschlechtersensibilität. Eine Tagung für Schülerinnen und Lehrerinnen

» 7. September 2011, Hannover

#### Tagung Netzwerk Kita – Hilfe, die Eltern kommen (nicht)!

#### Gemeinsam und auf Augenhöhe mit Eltern zusammen arbeiten

» 8. September 2011, Hannover

#### „Los, lauf mit!“ – Startschuss zum 2. Naschgarten-Marathon

» 22. September 2011, Holzminden

#### Zehn Jahre Frauengesundheitsbericht:

#### zur Zukunft der Frauengesundheit

» 29.–30. September 2011, Berlin

#### Arbeitslosigkeit & Gesundheit

» 5. Oktober 2011, Oldenburg

#### 4. Nds. Aktionstag seelische Gesundheit

#### Land in Sicht?! – Fachtagung zur Psychiatrie im ländlichen Raum

» 12. Oktober 2011, Cloppenburg

#### Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken

» 15. Oktober 2011, Hannover

- 06.–08.05.2011 » Symposium, 7. Symposium für Salutogenese: Vertrauen**, Bad Gandersheim, Kontakt: Zentrum für Salutogenese, Theodor D. Petzold, Am Mühlenteich 1, 37581 Bad Gandersheim, Tel.: (0 53 82) 9 55 47 30, Fax: (0 53 82) 9 55 47 12, E-Mail: info@salutogenese-zentrum.de
- 18.05.2011 » Tagung, Qualität kennt keine Grenzen – Transparenz und Verbesserung**, Göttingen, AQUA Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Robert Deg, Maschmühlenweg 8–10, 37073 Göttingen, Tel.: (05 51) 78 95 22 63, Fax: (05 51) 7 89 52 10, E-Mail: robert.deg@aquainstitut.de
- 25.05.2011 » Tagung, Alkohol und Gewalt, Hintergründe, Risikofaktoren und Ansatzpunkte für die Prävention**, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de
- 27.05.2011 » Tagung, Wie kann man das Gesundheitsverhalten von Grundschulkindern fördern? Das Mentorenprojekt „Balu und Du“ lädt zur Diskussion ein**, Osnabrück, Kontakt: Universität Osnabrück, FB 3 Erziehungs- und Kulturwissenschaften, Sibylle Drexler, Tel.: (05 41) 96 9 – 61 76, E-Mail: sdrexler@uni-osnabrueck.de
- 30.–31.05.2011 » Kongress, 16. Deutscher Präventionstag**, Oldenburg, Kontakt: DTP – Deutscher Präventionstag, Am Waterlooplatz 5 A, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 2 35 49 49, Fax: (05 11) 2 35 49 50, E-Mail: dpt@praeventionstag.de
- 28.06.2011 » Tagung, Computerspiele, Fachtagung für pädagogische Fachkräfte**, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de
- 20.–22.06.2011 » Tagung, Migration und Gesundheit. Wie kann die Versorgung von Migranten im Gesundheitsbereich verbessert werden?** Loccum, Kontakt: Lidwina Meyer, Münchehäger Str., 31547 Rehburg-Loccum, Tel.: (0 57 66) 8 11 03, Fax: (0 57 66) 8 19 00, E-Mail: lidwina.meyer@evlka.de
- 28.–29.04.2011 » Konferenz, Die Zukunft der Arbeit – Karrieren der Zukunft – Zwischen Flow und Burnout**, Dresden, Kontakt: Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Anni Biedermann, Königsbrücker Landstraße 2, 01109 Dresden, Tel.: (03 51) 457 12 90, Fax: (03 51) 457 13 25, E-Mail: anni.biedermann@dguv.de
- 04.05.2011 » Tagung, Glücksspiel-Sucht – Genderblicke auf die Beratung und Behandlung bei pathologischem Glücksspielen**, Duisburg, Kontakt: Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW, c/o Diakonisches Werk Herford e.V., Anke Samson, Arndtstraße 10, 32052 Herford, Tel.: (0 52 21) 1 02 26 60, Fax: (0 52 21) 1 02 26 80, E-Mail: anke.samson@gluecksspielsucht-nrw.de
- 03.–06.05.2011 » Kongress, 128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie**, München, Kontakt: MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG, Marion Kastl, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg, Tel.: (09 11) 3 93 16 10, Fax: (09 11) 3 93 16 55, E-Mail: kastl@mcn-nuernberg.de
- 11.–13.05.2011 » Kongress, Hauptstadtkongress 2011 Medizin und Gesundheit**, Berlin, Kontakt: Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: (0 30) 49 85 50 31, Fax: (0 30) 49 85 50 30, E-Mail: info@hauptstadtkongress.de
- 12.–14.05.2011 » Kongress, Die Welt wächst zusammen – Quo Vadis Öffentlicher Gesundheitsdienst?**, Trier, Kontakt: Katharina Burgstaller, Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Trier-Saarburg, Paulinstr. 60, 54292 Trier, Tel.: (06 51) 71 55 52, Fax: (06 51) 71 55 53, E-Mail: katharina.burgstaller@trier-saarburg.de
- 13.05.2011 » Tagung, VDOE Jahrestagung, Rund um den Globus – Ernährung und Oecotrophologie international**, Gießen, Kontakt: Verband der Oecotrophologen e.V., Reuterstraße 161, 53113 Bonn, Tel.: (02 28) 28 92 20, Fax: (02 28) 2 89 22 77, E-Mail: vdoe@vdoe.de
- 27.–28.05.2011 » Tagung, Gemeinschaftsverpflegung in der Schule**, Dortmund, Kontakt: Verband der Oecotrophologen e.V., Reuterstraße 161, 53113 Bonn, Tel.: (02 28) 28 92 20, Fax: (02 28) 2 89 22 77, E-Mail: vdoe@vdoe.de
- 27.–29.05.2011 » Kongress, Psyche und Körper, Konzepte in Ost und West**, Heidelberg, Kontakt: Tagungsbüro DCAP, Doris Biedermann, Herzmoor 21, 22417 Hamburg, Tel.: (0 40) 5 20 82 15, Fax: (0 62 01) 59 01 18, E-Mail: kongress@dcap.de
- 31.05.–04.06.2011 » Thementage, In dubio pro vita – Gib dem Leben eine Chance!** Dresden, Kontakt: Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden gGmbH, Ingrid-Ulrike Grom, Georg-Nerlich-Straße 2, 01307 Dresden, Tel.: (03 51) 44 40 29 02, Fax: (03 51) 44 40 29 99, E-Mail: grom@palliativakademie-dresden.de
- 06.–08.06.2011 » Kongress, 24. Heidelberger Kongress: Was bleibt? Nachhaltigkeit in der Suchtbehandlung**, Heidelberg, Kontakt: Fachverband Sucht e.V., Walramstraße 3, 53175 Bonn, Tel.: (02 28) 26 15 55, Fax: (02 28) 21 58 85, E-Mail: sucht@sucht.de
- 07.–09.06.2011 » Kongress, Kinder. Jugend. Zukunft: Perspektiven entwickeln – Potenziale fördern!**, Stuttgart, Kontakt: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, Mühlendamm 3, 10178 Berlin, Tel.: (0 30) 40 04 02 00, Fax: (0 30) 40 04 02 32, E-Mail: djht@agj.de
- 08.06.2011 » Tagung, Aufsuchende Tätigkeit im KJGD: (Unfall-)prävention im Säuglings- und Kleinkindalter**, 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-oegw.de
- 16.–17.06.2011 » Tagung, Psychische Belastungen im Beruf**, Bad Münstereifel, Kontakt: Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Tel.: (06 11) 9 03 02 44, Fax: (06 11) 9 03 01 81, E-Mail: katharina.kratz@universum.de
- 17.–18.06.2011 » Tagung, Integrieren und bewegen – Risikogruppen in der Adipositas therapie**, Berlin, Kontakt: Konsensusgruppe Adipositas schulung für Kinder und Jugendliche (KgAS) e.V., Auf der Töterlöh 11, 33100 Paderborn, Tel.: (0 30) 89 79 17 47, Fax: (0 30) 89 79 17 35, E-Mail: KgAS@sport-gesundheitspark.de
- 27.–28.06.2011 » Konferenz, 7. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft**, Rostock, 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@konferenz-gesundheitswirtschaft.de
- 09.–12.05.2011 » Kongress, Forum Prävention**, Wien, Kontakt: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), Dominique Dressler, 1201 Wien Postfach 200, Adalbert-Stifter-Straße 65, Tel.: (+43 13 31) 1 15 58, E-Mail: dominique.dressler@auva.at
- 26.–27.05.2011 » Konferenz, Health Informatics meets eHealth – von der Wissenschaft zur Anwendung und zurück**, Wien, Kontakt: AIT Austrian Institute of Technology GmbH, Safety and Security Department, Information Management and eHealth, Graz – Hall in Tirol – Wien, Reinighausstraße 13/1, 8020 Graz, Österreich, Tel.: (+43 3 16) 5 86 57 00, Fax: (+43 3 16) 58 65 70 12, E-Mail: office@eHealth2011.at
- 20.–23.06.2011 » Kongress, Weltkongress der Physiotherapeuten**, Amsterdam, Kontakt: World Confederation for Physical Therapy, Victoria Charity Centre, 11 Belgrave Road, London, SW1V 1RB, Großbritannien, Tel.: (+44 20) 79 31 64 65, Fax: (+44 20) 79 31 64 94, E-Mail: info@wcpt.org
- 11.–15.07.2011 » Tagung, 60. Internationale Pädagogische Werktagung**, Salzburg, Kontakt: Gudrun Wimmer, Raiffeisenstraße 2, 5061 Elsbethen, Österreich, Tel.: (+43 6 62) 80 47 75 20, E-Mail: pwt@bildung.kirchen.net

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@gesundheit-nds.de](mailto:info@gesundheit-nds.de)