

75 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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

Leben ohne Balance? Zwischen Anforderung und Anpassung

EDITORIAL » Vielleicht gibt es in jedem Zeitalter Standardklagen darüber, wie schwer, wie anders oder wie kritisch das Leben insgesamt so geworden ist. Vielleicht sind die Klagen heutzutage, in Zeiten der Globalisierung einerseits und Individualisierung andererseits, aber auch besonders laut oder auch nur in allen Medien omnipräsent. Der ganze Medienrummel um Burnout, die Entgrenzung von Arbeitszeiten bei zunehmenden prekären Beschäftigungsverhältnissen oder nachwachsenden Generationen im Schulstress mit Krankheitssymptomen von Erwachsenen ist möglicherweise nur die Spitze dieses Diskurseisberges. Wir wollen mit diesem Heft bewusst nicht in das Horn einer neuen(?), gestressten Gesellschaft stoßen, sondern eher nach dem Leben in Balance unter veränderten Rahmenbedingungen suchen.

In diesem Heft wird es um alte und neue Belastungen in sehr unterschiedlichen Lebensphasen gehen, aber immer auch um Handlungsherausforderungen und -möglichkeiten, nicht nur auf der individuellen, sondern auch der gesellschaftlichen Ebene. Bereits der Eröffnungartikel fordert deshalb eine neue Zeitpolitik und das »Recht auf eigene Zeit«. Wir schauen außerdem auf die Entwicklungen in der Arbeitswelt genauso wie auf die Lage von Familien, Kindern und Studierenden in Zeiten von Bologna. Auch die Themen Social Media Burnout, indirekte Steuerung, Selbstmanagement und Achtsamkeit spielen eine wichtige Rolle im Schwerpunktteil dieses Heftes. Im aktuellen Teil kritisieren wir u.a. die Praxis der Primärprävention der gesetzlichen Krankenkassen aufgrund aktueller Zahlen und beschäftigen uns weiterhin mit Wissen und Gesundheit, dem Schwerpunktthema der letzten Ausgabe. Zu dieser Ausgabe der *impulse* haben wir besonders viele anregende und zustimmende Rückmeldungen erhalten. Ganz herzlichen Dank dafür! Wir werden als LVG&AFS auf jeden Fall weiterhin an diesem Thema dran bleiben. Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Kommunen der Zukunft« (Redaktionsschluss 06.08.2012) und »Ethik, Werte und Gesundheitsförderung« (Redaktionsschluss 26.10.2012). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen oder auch Feedback zur aktuellen Ausgabe zu beteiligen.

Mit sommerlichen Grüßen!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT Zeit für Zeitpolitik **02** Schon als Kind gestresst? **03** Studieren in Zeiten des Bolognaprozesses **04** Schöne neue Arbeitswelt? Zur aktuellen Relevanz berufsbedingter Gefährdungen durch Stress vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels **06** Führung und Gesundheit **07** Indirekte Steuerung und Interessierte Selbstgefährdung **08** Social Media Burn out: Wer immer online ist, hat schnell den Kanal voll **10** Immer unterwegs. Neue Belastungen in Familien aufgrund beruflicher Mobilität **11** Psychosoziale Aufgaben und Belastungen beim Übergang in den Ruhestand **13** Private und berufliche Anforderungen leichter bewältigen **14** Selbstmanagement und Achtsamkeit als Strategie gegen Burnout?! **15** »Ich fühle, also bin ich«: Anmerkungen zu einer erfahrungsbasierten Gesundheitskompetenz **17** Zeit-Orientierung und Lebensqualität **18** Alter(n) – ein biografischer Auftrag zwischen Versuch und Irrtum. **19** Alle Jahre wieder neue Investitionen der gesetzlichen Krankenkassen in weniger gesundheitliche Chancengleichheit **20** Sport und Alkohol – geht das nur zusammen? **21** »Gruscheln« und »Liken« in der Selbsthilfe: Soziale Netzwerke gewinnen an Bedeutung **22** Neuer Interessenverband für Betriebliches Gesundheitsmanagement **23** Das Handlungskonzept »Demografischer Wandel« als Impulsgeber für ein zukunftsfähiges Niedersachsen **23** Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung **24** »... und raus bist Du!« Zur Relevanz von Ostrazismus für die Jungengesundheit **25** Ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe im Bereich der Pflege **26** I care... u?! – Gewinnung junger Menschen mit Migrationshintergrund für Pflegeberufe **27** Bücher, Medien **28** Termine **34** Impressum **35**



ULRICH MÜCKENBERGER

Zeit für Zeitpolitik

Gesellschaft unter Veränderungsdruck

Zukünfte sind Möglichkeitsräume. Oft stehen wir vor Entwicklungstendenzen, die nicht eindeutig zu bewerten sind und solchen, die noch beeinflussbar erscheinen. Für eine politikorientierende Perspektive – und das versucht die zeitpolitische Perspektive zu sein – ist gerade eine solche Offenheit für unterschiedliche Deutungen interessant. Sie versucht beides: Die Tendenzen aufzuspüren, die sich abzeichnen – aber auch Handlungsspielräume ausfindig zu machen, die für Alternativen und Gestaltungen offen sind.

Die Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft stellt uns in den kommenden Jahrzehnten vor deutlich veränderte Rahmenbedingungen, die sich auf die Alltagszeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Nutzenden gerade der örtlichen Gemeinschaften spürbar auswirken werden. Im Folgenden werden sie – in Anlehnung an den internationalen Diskussionsstand – stark vereinfacht auf die Felder Arbeit, Familie und lokale Gemeinschaft dargestellt:

Arbeit

Entgegen den Annahmen eines »Endes der Arbeitsgesellschaft« geht die Erwerbsarbeit nicht zurück. Wirtschaft und Arbeit verändern allerdings grundlegend ihren Charakter. Sie werden räumlich und zeitlich »entgrenzt« (ent-betrieblicht), flexibilisiert und zum Teil prekarisiert (zum Beispiel unsichere Arbeitsverhältnisse, »dirty jobs«). Wissen und »Lernen-Lernen«, »Wissen vermarkten können« werden für Individuen – Männer wie Frauen, Familien, eben auch Kinder – überlebenswichtig. Lebenszyklen verlieren dadurch ihre traditionellen Rhythmen und beschleunigen sich, Phasen der Beständigkeit und Ruhe

werden zur Ausnahme. Das an Wissen geknüpfte Risiko, »abhängig zu werden«, bedroht die Gesellschaft mit sozialen Spaltungen. Dasselbe ist der Fall bei sozialen und räumlichen »Entmischungen« der Wohnbevölkerung etwa durch Suburbanisierung. Damit sind auch – nicht nur – Probleme sozialer Gerechtigkeit verbunden.

Familie

Die Familien und Haushalte stehen – im Zusammenhang mit der veränderten Arbeitswelt – vor einer paradoxen Situation. Ihnen wird angesichts einer flexibilisierten und individualisierten Lebens- und Arbeitswelt mehr Arbeit an der Herstellung des sozialen Zusammenhalts zugewiesen. Sie sollen als Rückhalt für den »flexiblen Menschen« dienen, als »Puffer« für bedrohte berufliche Lagen, als verlängerte Lern- und Arbeitsstätte. Zugleich schwindet aber aufgrund derselben Bedingungen ihre Bindekraft weiter, sie werden sozusagen selbst zum Stressfaktor. Dafür sorgen die Phänomene, die gemeinhin unter den Stichworten der »Individualisierung« und »Pluralisierung der Lebensformen« diskutiert werden: Das veränderte Geschlechterverhältnis und die steigende Erwerbsteilnahme von Frauen, die zunehmenden Scheidungsquoten, die erhöhte Mobilität aller Familien- und Haushaltsmitglieder, der Geburtenrückgang der inländischen Bevölkerung, die veränderten Haushaltsformen wie auch die Überalterung der Bevölkerung. Der zu erwartende zahlenmäßige Rückgang und die gleichzeitige höhere Lebenserwartung der Bevölkerung lassen völlig neuartige Alltags-, Kommunikations-, Zeit- und Solidaritätsvorkehrungen erwarten. Dies bedeutet, dass die individuelle Organisation des Alltags zu einem zeitlichen Balanceakt wird, dass eine »Einheit des Alltages« kaum mehr erfahrbar wird.

Örtliche Gemeinschaft

Aus beiden Verwerfungen – der Flexibilisierung der Arbeits- und der Individualisierung und Pluralisierung der Lebenswelten – erwachsen neue Anforderungen und Erwartungen gegenüber der staatlichen (kommunalen, nationalen, aber auch internationalen) Gemeinschaft. Diese befindet sich aber selbst in zu schwieriger Lage, als dass von ihr ohne weiteres Zutun Abhilfe für die Verwerfungen von Arbeit und Familie zu erwarten wäre.

Die lokalen Gemeinschaften verstärken oder wiederholen nämlich zuweilen diese Verwerfungen. Informelle Netze, die auf Familie oder Nachbarschaft beruhen, verlieren oft ihre Kraft oder lösen sich auf. Die Kommunen geraten als räumliche Einheiten durch Entstädterung in Gefahr. Sie verlieren Einwohnerinnen und Einwohner (nicht unbedingt »Nutzen-de«). Die Konkurrenz mit anderen Wohn-, Arbeits- und Freizeitattraktoren wächst. Durch allseitige Kommerzialisierung geraten sie unter erhöhten Beschleunigungs- und (Individual-) Verkehrsdruck und werden dadurch noch unattraktiver.

Was ist Zeitpolitik?

Von »Zeitpolitik« im engeren Sinne sprechen wir dann, wenn bewusst – öffentlich und partizipativ – Einfluss genommen wird auf die zeitlichen Ursachen und/oder Wirkungen der politischen, wirtschaftlichen und insbesondere lebensweltlichen Bedingungen der menschlichen Existenz – und zwar in erster Linie dort, wo die Lebenswelt sich abspielt: im nahräumlichen lokalen/regionalen Bereich. Vor allem das partizipative Element unterscheidet moderne demokratische Zeitpolitik von

traditionellen Veränderungen der gesellschaftlichen Zeitordnung (etwa die Durchsetzung der Normalzeit, die Veränderung der Arbeitszeiten, der Schulzeiten usw.). Zeitpolitik im moderneren Sinne geht davon aus, dass der demokratische Selbstregulierungsanspruch auch die zeitlichen Elemente des menschlichen Zusammenlebens und der Verhältnisse zwischen Menschen und Natur zu erfassen hat.

Wie Sozialpolitik die materiellen Lebensbedingungen gestaltet, so macht Zeitpolitik die zeitlichen Bedingungen des Alltags – Zeit als Ressource, Zeit als kulturelles Medium – zum Gegenstand bewusster, beteiligungsorientierter Gestaltung. Zeit wird dabei in zweifacher Weise verstanden:

- » funktionell (quantitativ): Wie kann verhindert werden, dass den Menschen Zeit »geraubt« wird, dass sie im Zeitgebrauch diskriminiert werden?
- » kulturell (qualitativ): Wie kann Menschen individuell und kollektiv ein Gebrauch von Zeit ermöglicht werden, der ihren Werten und Zielsetzungen entspricht?

Wir erkennen heute an, dass es in hoch-arbeitsteiligen Gesellschaften »Zeitkonflikte« gibt, auch dass Konflikte zwischen Zeit » anbietenden« und Zeit » nachfragenden« bestehen können. Sie finden vielfach im lokalen und regionalen Lebensumfeld statt oder werden dort erfahren, weshalb die »Lokale Zeitpolitik« zunehmend Aufmerksamkeit gewonnen hat. Wie schon betont, spricht vieles dafür, dass sich die derzeit zu beobachtenden Verwerfungen in Arbeit, Familien und örtlicher Gemeinschaft in Zukunft fortsetzen, vielleicht sogar beschleunigen werden. Geschieht dies ohne Abmilderung und soziale Gestaltung, so wären nicht nur das Solidaritätsnetz, das kulturelle und soziale Leben, sondern auch die Wirtschaft und die Politik der Städte und Gemeinden am Nerv getroffen. Die Austragung solcher Konflikte allein dem Staat (und dessen normativer »Setzung«) oder dem Markt (und dessen »unsichtbarer Hand«) zu überlassen, erscheint immer unbefriedigender. Die Bearbeitung zeitlicher Bedarfe und Konfliktlagen bedarf vielmehr oft auch neuer Politikformen (»governance«), nämlich solcher, die im Wege der Kooperation und der Beteiligung vieler (der »Betroffenen«, der »stakeholder«) intelligente Aushandlungsformen darstellen und (dadurch) faire Interessenausgleiche hervorbringen.

Das »Recht auf eigene Zeit«

Drei konkrete Anforderungen folgen aus dem Recht auf eigene Zeit:

- » Erste Anforderung: Menschliche Räume sollen von räumlicher Dichte und zeitlicher Vielfalt geprägt und dadurch lebendig und anziehend sein.
- » Zweite Anforderung: Arbeitszeiten, soziale Zeiten und städtische Zeitgestaltungen müssen auf die individuell zu bewältigende alltägliche Lebensführung zugeschnitten sein.
- » Dritte Anforderung: Öffentliche und private Dienstleistungen müssen konsequent so umgestaltet werden, dass sie den Blickwinkel der zeitlichen Zwänge und Bedürfnisse ihrer Nutzerinnen und Nutzer zum Bezugspunkt der Qualität und Erreichbarkeit ihrer eigenen Angebote nehmen und damit der Herstellung und Beförderung der Lebensqualität dienen.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. ULRICH MÜCKENBERGER, Deutsche Gesellschaft für Zeitpolitik (DGfZP)
Gemeinnütziger e.V., E-Mail: umueckenberger@t-online.de,
www.zeitpolitik.de



ARNOLD LOHAUS

Schon als Kind gestresst?

Stressoren im Kindesalter

Stresserlebnisse treten schon im Kindesalter auf und lassen sich bereits im Vorschulalter nachweisen. Studien belegen einen erhöhten Cortisolspiegel, der als physiologischer Stressindikator gilt, bereits im Vorschulalter, wenn die Beziehungsqualität zu den Bezugspersonen beeinträchtigt ist. Während im frühen Kindesalter die Beziehungsqualität ein entscheidender Faktor für das Stresserleben darstellt, kommt im weiteren Entwicklungsverlauf eine Vielzahl weiterer potentieller Stressoren hinzu. Dabei spielt insbesondere eine Rolle, dass vor allem im Schulalter der soziale Vergleich zunehmend an Bedeutung gewinnt. Vor allem der Leistungsvergleich im sportlichen oder schulischen Bereich wird zunehmend wichtiger, da sich auf diesen Gebieten relativ leicht Vergleiche vornehmen lassen. Eine Befragung von Grundschülerinnen und Grundschülern hat gezeigt, dass Klassenarbeiten am häufigsten und Hausaufgaben am zweithäufigsten als Stressorquelle empfunden werden. Bei den Hausaufgaben spielt neben dem Leistungsaspekt (und dem damit verbundenen sozialen Vergleich) zusätzlich die Beziehungsqualität erneut eine Rolle.

Die von Kindern benannten Stressauslöser lassen sich allgemein am ehesten als alltägliche Stressoren zusammenfassen. Es handelt sich dabei in der Regel um häufig wiederkehrende Ereignisse im Leben eines Kindes. Gerade der wiederkehrende Charakter alltäglicher Stressoren birgt jedoch das Potential zu einer Chronifizierung des Stresserlebens. Wenn viele solcher alltäglichen Stressbelastungen zusammenkommen oder zusätzlich kritische Lebensereignisse (wie die Erkrankung eines Elternteils etc.) hinzukommen, kann es zu Überforderungen kommen, die mit einer dauerhaften Aktivierung physiologischer Stressverarbeitungssysteme verbunden sind. Als Folge kann es zu Stressreaktionen kommen.

Auswirkungen des Stresserlebens bei Kindern

Bereits im Kindesalter finden sich Hinweise darauf, dass es zu ersten Stressreaktionen kommen kann. In einer Studie von Kröner-Herwig, Heinrich und Morris zeigte sich beispielsweise, dass ca. 15% der befragten Kinder im Alter von 11 bis 14 Jahren angaben, mindestens einmal je Woche Kopfschmerzen zu erleben. In einer Studie mit Grundschulkindern der dritten und vierten Klasse lagen die Angaben bei ca. 20%. Auch



weitere funktionale Schmerzformen, bei denen sich keine organische Verursachung identifizieren lässt, sind bereits im Kindesalter verbreitet. Auch wenn diese Symptomatiken sicherlich nicht vollständig auf ein Stresserleben zurückführbar sind, so lässt sich dennoch konstatieren, dass eine deutliche Korrelation zwischen dem Ausmaß des Stresserlebens und der Angabe physischer und psychischer Symptome im Kindes- und Jugendalter besteht.

Gesellschaftliche Veränderungen

Man kann sicherlich einwenden, dass es Stresserlebnisse (wie Klassenarbeiten) auch früher schon gegeben hat und dass auch Stressreaktionen (wie Kopf- oder Bauchschmerzen) früher schon aufgetreten sind. Was die Stressreaktionen angeht, scheint es zwar Hinweise auf eine Zunahme zu geben, es gibt jedoch insgesamt noch wenig Studien mit wiederholten Messungen, die Vergleiche über die Zeit hinweg zulassen. Auf der anderen Seite lässt sich jedoch konstatieren, dass es in den vergangenen Jahrzehnten zu einer Reihe gesellschaftlicher Veränderungen gekommen ist, die die Wahrscheinlichkeit für ein Stresserleben von Kindern erhöhen. Dazu gehört, dass es zu einem deutlichen Wandel der Familienstrukturen gekommen ist, wobei die Anzahl der Kinder durchschnittlich auf ein bis zwei Kinder gesunken ist. Dies bedeutet gleichzeitig, dass die Erwartungen der Eltern sich auf wenige Kinder konzentrieren, die wiederum (beispielsweise hinsichtlich ihrer Schulleistungen) diesen Erwartungen gerecht werden müssen. Hinzu kommt, dass das außerschulische Förderangebot für Kinder erheblich zugenommen hat. Da viele Eltern ihren Kindern gute Startbedingungen bieten möchten, bedeutet dies, dass viele Kinder auch außerhalb der Schule ein umfangreiches Förderprogramm absolvieren (Aktivitäten im Sportverein, Erlernen von Musikinstrumenten etc.). Auch das Angebot im medialen Bereich hat erheblich zugenommen (Fernsehen, Computer, Videokonsolen etc.), wobei gerade Computer- und Konsolenspiele vielfach eher mit Anspannung als Entspannung verbunden sind. Insgesamt lässt sich also vermuten, dass das Stresserleben tendenziell zugenommen hat und die Freiräume zur Entlastung eher abgenommen haben.

Sensibel, aber adäquat auf Stressreaktionen von Kindern reagieren

Die Konsequenz kann nicht darin bestehen, möglichst alle Stressoren im Kindesalter zu beseitigen und Kindern ein möglichst stressfreies Leben zu ermöglichen. Man sollte vielmehr bedenken, dass Stresserlebnisse auch mit wichtigen positiven Erfahrungen verknüpft sind. Dazu gehört beispielsweise, dass im Umgang mit Stresserfahrungen ein Bewältigungspotential aufgebaut wird, das später in ähnlichen Situationen genutzt werden kann. Weiterhin ist ein Stresserleben mit einer Aktivierung des Organismus verbunden, das auch im positiven Sinne genutzt werden kann. Zu bedenken ist auch, dass viele Kinder mit einem umfangreichen schulischen und außerschulischen Programm problemlos zurecht kommen, ohne dabei allzu viel Stress zu erleben.

Entscheidend ist daher, auf das Eintreten von Stresssymptomen zu achten, die auf eine potentielle Überforderung von Kindern hindeuten können. In diesem Fall sind Maßnahmen sinnvoll, um das Stresserleben zu reduzieren. In Frage kommt dabei ein breites Maßnahmenpektrum, das (a) auf die Beseitigung oder Reduzierung potentieller Stressauslöser, (b) auf die Änderung der Bewertung von Stressereignissen, (c) auf die Beeinflussung von Stresssymptomatiken und (d) auf die Verbesserung des Bewältigungsverhaltens gerichtet sein kann.

Grundsätzlich ist es sinnvoll, bereits im Kindesalter präventiv tätig zu werden, um Kindern rechtzeitig angemessene Strategien zum Umgang mit Stress zu vermitteln. Hierzu stehen Trainingsmaßnahmen für Kinder im Grundschulalter (z. B. das Training »Bleib Locker« und das »Anti-Stress-Training für Kinder«) zur Verfügung.

Literatur beim Verfasser

ARNOLD LOHAUS, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft der Universität Bielefeld, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, Tel.: (05 21) 1 06 45 15, Fax: (05 21) 1 06 60 16, E-Mail: arnold.lohaus@uni-bielefeld.de

BURKHARD GUSY, KATRIN LOHMANN, FRANZISKA WÖRFEL Studieren in Zeiten des Bolognaprozesses

Gut 85% der Studiengänge wurden in den letzten acht Jahren auf das in Bachelor und Master gestufte Studiensystem umgestellt. Die ersten Bachelorkohorten haben ihre Berufsqualifikation in der Praxis unter Beweis stellen können. In den Augen von Bundesbildungsministerin Schavan ist die Bologna Reform damit abgeschlossen. Vertreter und Vertreterinnen der Wirtschaft fordern jedoch eine stärkere Praxisorientierung des Studiums und bemängeln die Passung zwischen Studium und Beruf sowie den geringen Qualifikationsstand von Bachelorabsolvierenden im Vergleich zu früheren Diplom- und Magisterstudierenden.

So viel reformiert wurde selten im Bildungssystem. So wurden die Stundenpläne in vielen Fächern ausgeweitet und danach auf massiven Druck der Studierenden wieder verschlankt. Dass diese Veränderungen gesundheitliche Auswirkungen auf Studierende haben, wird vielfach unterstellt. »Absturz der Überflieger« betitelt beispielsweise Spiegel Online (09/2011) einen Beitrag zum Burnout-Syndrom, von dem oft die besonders Ehrgeizigen unter den Studierenden betroffen sein sollen. Auch psychologische Beratungsstellen der Hochschulen

konstatieren einen Anstieg der Zahl der Studierenden, die sich mit Überforderung, Erschöpfung und Kraftlosigkeit an sie wenden. Empirische Studien, die diese Entwicklungen belegen, gibt es jedoch kaum. Noch ist Burnout bei Studierenden vor allen Dingen ein Thema der Medien und weniger Ziel wissenschaftlicher Forschung.

Auf der Suche nach Gründen für ein gestiegenes Burnoutrisiko wird reflexartig auf neu hinzugekommene Belastungen in Folge der Einführung des Bachelor-/Mastersystems verwiesen. Gestraffte Studienordnungen und schrumpfende Freiräume werden moniert, die einen höheren Zeitaufwand für das Studium, eine stärkere Prüfungslast und geringere Wahlmöglichkeiten nach sich ziehen. Dieser Beitrag geht der Frage nach, ob das Burnoutrisiko für Studierende in den letzten sechs Jahren gestiegen ist und ob dies auf Veränderungen an den Hochschulen in Folge des Bolognaprozesses rückführbar ist.

Gibt es Burnout bei Studierenden?

Das Burnout-Syndrom wurde ursprünglich als Reaktion auf chronische (emotionale) Belastungen in helfenden Berufen beschrieben, die zu emotionaler Erschöpfung, zynischem Umgang mit Hilfesuchenden und dem Verlust an professionellem Wirksamkeitserleben führen. In der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) ist Burnout eine Zusatz- jedoch keine Behandlungsdiagnose, die insofern auch keine medizinische Intervention nach sich zieht. In den Medien wird Burnout mittlerweile unscharf als Sammelbegriff für alle möglichen Überforderungs- und Erschöpfungszeichen von Sportlerinnen und Sportlern, Politikerinnen und Politikern, Managerinnen und Managern aber auch von Studierenden verwendet.

Die einzige empirische Studie, in der das Burnouterleben Studierender periodisch erhoben wird (2008, 2010, 2012), stammt aus Berlin. Dort zeigte sich, dass das Burnouterleben bereits im Jahr 2008 etwas höher als in Vergleichsstichproben aus den Niederlanden und aus Spanien lag. Dies lässt den Schluss zu, dass Burnout bei Studierenden auch hierzulande ein relevantes Thema ist. Substanzielle Veränderungen des Burnouterlebens seit der Einführung neuer Studienstrukturen im Rahmen des Bolognaprozesses lassen sich mit diesen Daten allerdings nicht belegen. In dieselbe Richtung weisen auch die Ergebnisse der periodischen Sozialerhebungen des Deutschen Studentenwerks – dort wird ein in den letzten Jahren sinkender Beratungsbedarf zu burnoutbezogenen Themen konstatiert. Ein Teil der Beobachtenden sieht dagegen Anzeichen, die auf einen Anstieg des Burnouterlebens bei Studierenden schließen lassen und gründet dieses entweder auf Falldarstellungen oder auf Expertenbefragungen.

Ist Burnout eine Folge des Bolognaprozesses?

Wenn das Burnouterleben eine Folge neuer Studienstrukturen wäre, ließe sich das durch einen Vergleich von Studierenden zeigen, die einen Bachelor bzw. Master anstreben, mit Kommilitoninnen und Kommilitonen aus dem gleichen Fach, die ein Diplom bzw. Magister anstreben. Mit den verfügbaren Daten der Berliner Studie ließen sich zwischen diesen beiden Gruppen keine Unterschiede im Burnouterleben zeigen, wenn die unterschiedliche Studienerfahrung berücksichtigt wird.

Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Belastungen im Studium für beide Gruppen gleich sind; möglich wäre ja, dass die Einwirkungszeit der Belastungen zu gering war, um zu Burnout führen zu können. Aus diesem Grunde werden auch



die vielfach mit den Bachelor- und Masterabschlüssen assoziierten Belastungen verglichen (Zeitaufwand für das Studium, Prüfungs menge).

Der studentische Arbeitsaufwand setzt sich zusammen aus den Zeiten, die für den Veranstaltungsbesuch und das Selbststudium (vor- und nachbereitende Arbeiten, Prüfungsvorbereitungen) aufgewandt werden. Für Vollzeitstudierende sehen die meisten Studienordnungen eine Arbeitsbelastung von 36 h/Woche vor. Dies gleicht einer Vollzeitbeschäftigung und wird auch in den Sozialerhebungen des Deutschen Studentenwerks von Studierenden bestätigt. Mit den Berliner Daten wurde der berichtete Zeitaufwand für das Studium von Studierenden aus Bachelor-/Masterangeboten mit denen von Magister- und Diplomstudierenden der gleichen Studienfächer verglichen. Es zeigte sich, dass Bachelor- und Masterstudierende einen um knapp zwei Stunden höheren Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch berichten. Hinsichtlich der Zeitangaben für das Selbststudium unterscheiden sich beide Gruppen aber nicht. Eine deutliche Zunahme des Zeitaufwands lässt sich mit diesen Daten kaum belegen. Darüber hinaus zeigte sich, dass der Zeitaufwand das Burnoutrisiko nur sehr gering beeinflusst. Gleiches gilt auch für die Prüfungslast – operationalisiert über die Anzahl an Prüfungen im aktuellen Semester. Wesentlich deutlicher fallen die Unterschiede aus, wenn neben dem Studienabschluss (Bachelor/Master gegenüber Diplom/Magister) auch die Studienfächer betrachtet werden. Die Veränderungen der Studiensituation in Folge der Einführung des Bachelor-/Mastersystems sind in unterschiedlichen Fächern sehr verschieden. Weiterführender erscheint es zukünftig, Belastungen studienfachbezogen zu identifizieren und abzubauen, um das dort bestehende Burnoutrisiko für die Studierenden nachhaltig zu senken.

DR. DR. BURKHARD GUSY, FU Berlin, FB Erziehungswissenschaft & Psychologie, Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin, Tel.: (0 30) 83 85 51 55, E-Mail: burkhard.gusy@fu-berlin.de



HENNING STAAR, GRIT TANNER, MONIKA KELLER,
EVA BAMBERG, NIKLAS FRIEDRICH

Schöne neue Arbeitswelt? Zur aktuellen Relevanz berufsbedingter Gefährdungen durch Stress vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels

Laut Untersuchungen der europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz fällt jede beschäftigte Person jährlich mindestens vier Tage aufgrund einer arbeitsbedingten Stresserkrankung aus. Zahlen der europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen belegen, dass in der Europäischen Union ca. 28 Prozent – das sind ungefähr 41 Millionen Erwerbstätige – unter arbeitsbedingtem Stress leiden. Stress bei der Arbeit ist demnach ein weit verbreitetes Problem.

Arbeitsbedingter Stress wurde in einer Vielzahl von Langzeitstudien empirisch untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass durch arbeitsbedingten Stress Morbidität und Mortalität ansteigen können. Er kann zu psychosomatischen und chronisch-degenerativen Erkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen und das Wohlbefinden beeinträchtigen. Fehlzeiten, Fluktuation, Leistungsminderungen und Produktivitätsverluste sind weitere mögliche Auswirkungen. Insbesondere aufgrund beschleunigter Wandelprozesse in der beruflichen Arbeitswelt stellt sich die Frage, welche (neuen) Belastungen mit aktuellen beruflichen Veränderungsprozessen verbunden sind. Neu entstandene Formen der Zusammenarbeit und Beschäftigungsmodelle (z.B. Telearbeit, Call-Center-Tätigkeiten, Leiharbeit) erfordern häufig ein erhöhtes Maß an Flexibilität. Mit der räumlichen sowie zeitlichen Entgrenzung sind Belastungen, Einschränkungen und gesundheitliche Risiken verbunden.

Was ist Stress?

Aus arbeitspsychologischer Perspektive kann Stress als Prozess verstanden werden, der aus der Bewertung einer Situation entsteht. Stress resultiert in diesem Sinne aus einer als aversiv erlebten Situation sowie mangelnden Möglichkeiten, diese Situation zu bewältigen. Dies kann Folge einer Viel- bzw.

Überzahl an Stressoren (z.B. Zeitdruck, unklare Aufgabenstellungen) verbunden mit mangelnden bzw. über Zeit aufgezehrten Ressourcen (z.B. Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen, Möglichkeiten zur Mitbestimmung) sein. Entscheidend für die Entstehung chronischen Stresses ist in jedem Fall die Dauer dieses Spannungszustandes zwischen den Stressoren und Ressourcen.

Alter Wein in neuen Schläuchen? Ist Stress ein Modethema?

Die Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema Stress ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Ähnliches ist in Bezug auf die Praktiker- und Ratgeberliteratur zu verzeichnen. Aufgrund der skizzierten Veränderungen in der Erwerbsarbeit erscheint es wenig zielführend, Stress als ausschließliches Mode-Thema zu verstehen. Vielmehr ist die gestiegene Anzahl an Publikationen ein Indikator für die Relevanz der Entwicklungen in der Arbeitswelt. Dass das Thema Stress bzw. damit verbundene Begriffe wie »Work-Life Balance« aktuell sehr populär sind, mag zusätzlich aber auch der Tatsache geschuldet sein, dass Politik und Unternehmen die Diskussion um Stress aufgreifen und gesundheitsförderliche und / oder familienfreundliche Arbeitsbedingungen als bewusstes Mittel zur Mitarbeiterrekrutierung proklamieren.

Lebst Du schon, oder arbeitest Du noch?

Eine wichtige Rolle im Kontext von arbeitsbedingtem Stress und dessen Auswirkungen spielt das Privat- und Familienleben der Beschäftigten. Freizeit ermöglicht Erholung von Stress am Arbeitsplatz und ist somit von großer Bedeutung für die Gesundheit. Ungestörte, klar abgrenzbare Freizeit ist vor allem in flexibleren Beschäftigungsformen bei weitem keine Selbstverständlichkeit mehr. Beispielsweise müssen Beschäftigte, die Rufbereitschaft leisten, auch in ihrer Freizeit für ihren Arbeitgebenden erreichbar sein und bei Bedarf kurzfristig ihre Arbeit aufnehmen. Auf dieser Basis kann effektive Erholung nur erschwert stattfinden, was oftmals mit negativen Konsequenzen für Arbeitnehmende verknüpft ist (z.B. erhöhtes Stresslevel). Neben (gesundheitlichen) Beeinträchtigungen für die Arbeitenden selbst, kann sich die Arbeit auch auf das Familienleben bzw. auf den Partner oder die Partnerin sowie auf die Kinder auswirken. Diese Thematik, nämlich die Anforderungen der Erwerbsarbeit und des Privat- und Familienlebens überein zu bringen, wird häufig unter den Schlagwörtern »Work-Life Balance« oder »Work-Family Conflict« behandelt.

Lösungsansätze und Maßnahmen zur Prävention

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Eine etablierte Methode arbeitsbedingten Stressfolgen vorzubeugen sind betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Nach Wieland hängt die Effektivität der durch das BGM initiierten Präventionsmaßnahmen dabei maßgeblich davon ab, auf welche Ebenen diese ausgerichtet sind:

- » Sollen die Arbeitsbedingungen verändert werden? (Verhältnisprävention)
- » Oder soll das Verhalten der Mitarbeiter verändert werden? (Verhaltensprävention)
- » Soll die Unternehmenskultur verändert werden? (Kulturelle Prävention)

Um die Wirksamkeit von Maßnahmen gewährleisten zu können, müssen alle drei Präventionsebenen miteinbezogen werden.



Vorausschauende Personalentwicklung

Ergänzend zu klassischen Präventionsansätzen, die den Erhalt der Arbeitsfähigkeit im aktuellen Beruf zum Ziel haben, verfolgt das Projekt »Mein nächster Beruf« der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) zusätzlich einen neuen Weg: Im Rahmen eines Personalentwicklungskonzepts soll der rechtzeitige Wechsel in eine alternative Tätigkeit oder einen neuen Beruf sichergestellt werden. Hintergrund ist, dass Berufe mit hohen physischen und psychischen Belastungen eine begrenzte mögliche Tätigkeitsdauer haben (d.h. sie können oft nicht bis zum gesetzlichen Rentenalter ausgeübt werden). Für Arbeitnehmende in solchen Tätigkeitsbereichen ist es deshalb sinnvoll, neben Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, die Förderung beruflicher Handlungskompetenzen aufzugreifen. Auf diese Weise kann ein Tätigkeitswechsel wesentlich stressfreier er- und durchlebt werden.

Mitbestimmung, besonders bei flexiblen Beschäftigungsformen

Mitbestimmung ist zentral für BGM. Durch eine umsichtige Gestaltung (z.B. frühzeitige Information) können die Arbeitsbedingungen – und dies in besonderem Maße bei flexibleren Beschäftigungsformen – verbessert und die ebenfalls vorhandenen positiven Aspekte für die Mitarbeitenden (z.B. die Erweiterung beruflicher Kompetenzen) gestärkt werden.

Optimierung der Work-Life Balance

Zur Balancierung von Arbeit und Privatleben werden zum einen personenbezogene Möglichkeiten betrachtet, also individuelle Möglichkeiten der Beschäftigten, um ihre Work-Life Balance zu verbessern. Dies kann beispielsweise durch eine Verbesserung ihres Zeit- und Stressmanagements oder durch Entspannungstrainings geschehen. Zum anderen stehen bedingungsbezogene Faktoren im Fokus. Damit gemeint sind Gestaltungsmaßnahmen von Arbeitgeberseite, die zu einer besseren Work-Life Balance beitragen. Es zeigt sich, dass sich in der Praxis immer mehr Unternehmen dafür einsetzen, die Rahmenbedingungen für eine gesunde Work-Life Balance der Beschäftigten zu verbessern. Solche Maßnahmen können dazu beitragen, qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen und dauerhaft zu binden.

Literatur bei den Verfassern und Verfasserinnen

HENNING STAAR, GRIT TANNER, MONIKA KELLER, EVA BAMBERG, NIKLAS FRIEDRICH, Fachbereich Psychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie, Fakultät Erziehungswissenschaften, Psychologie und Bewegungswissenschaften, Universität Hamburg, Von-Melle-Park 11, 20146 Hamburg, Tel.: (0 40) 4 28 38 36 07, E-Mail: abu@uni-hamburg.de

ANNE KATRIN MATYSSEK

Führung und Gesundheit

»DER MACHT MICH NOCH KRANK!«

STÖHNEN VIELE BESCHÄFTIGTE BEIM GEDANKEN AN IHRE FÜHRUNGSKRAFT. AUF DEN ERSTEN BLICK WIRKT DIESE BEHAUPTUNG ÜBERTRIEBEN, ABER TATSÄCHLICH NEHMEN FÜHRUNGSKRÄFTE AUF UNTERSCHIEDLICHE WEISE EINFLUSS AUF DIE GESUNDHEIT IHRER MITARBEITENDEN.

Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit

Salutogen oder psychotoxisch? Führung kann beides sein: Gesundheitsfördernd, aber eben auch kränkend bzw. krankmachend. Führungskräfte fungieren als Gestalter bzw. Gestalterin von Arbeitsbedingungen. Genau so, wie sie zusätzlichen Druck aufbauen oder (eine vorübergehende) Entlastung einzelner Beschäftigter ermöglichen können, haben Vorgesetzte es in der Hand, in gewissem Maße Stress zu reduzieren und durch Ressourcenförderung einen Belastungspuffer aufzubauen.

Führungskräfte prägen das Betriebsklima mit. Sie entscheiden beispielsweise darüber, in welchem Maße soziale Interaktionen – auch privater Natur – am Arbeitsplatz gewünscht sind. Der aktuelle Buchtitel von Stefan Schultz »Wer lacht, hat noch Reserven« stellt ein sogenanntes Chef-Zitat dar, das diesen Sachverhalt humorvoll widerspiegelt. Zudem sind Führungskräfte verantwortlich für Gratifikationskrisen; also für ein Ungleichgewicht von Verausgabung und Entlohnung: Sie entscheiden, wer befördert wird, und sie verteilen Lob und Anerkennung. Je nach dem, ob sie dabei aus Mitarbeiter- oder Mitarbeiterinnensicht Gerechtigkeit walten lassen oder einzelne Lieblinge bevorzugen, wird das Wohlbefinden der Beschäftigten maßgeblich beeinflusst.

Vorgesetzte können durch soziale Unterstützung die Auftretenshäufigkeit von Burnout-Symptomen reduzieren, wie eine Untersuchung der Bertelsmann-Stiftung ergab. Sie sorgen auch für das Vorhandensein adäquater Arbeitsmittel und nehmen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere von älteren Beschäftigten: Von besonderer Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit ist die Wertschätzung unmittelbar durch die Führungskraft. Man kann daraus folgern: Wer möchte, dass die Mitarbeitenden seines Betriebes auch jenseits des 50. Lebensjahres noch gern zur Arbeit kommen und motiviert sind, der Sorge dafür, dass die Führungskräfte sie wertschätzend behandeln.

Leben in der Sandwich-Position

Gleichzeitig sind Führungskräfte – insbesondere im mittlerem Management – aber auch selber gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Sie bekommen Druck von oben (Geschäftsleitung) und von unten (Mitarbeitende) und müssen ihrerseits Zielvorgaben erfüllen. Im Gegensatz zu ihren Mitarbeitenden werden ihre Überstunden in der Regel als selbstverständlich vorausgesetzt (»Vertrauensarbeitszeit«) und können nicht separat abgegolten werden.

Während die Mitarbeitenden Anerkennung für ihre Leistungen bisweilen mutig einfordern, tun sich Sandwich-Führungskräfte in der Praxis eher schwer, explizit um Feedback für ihre Leistungen zu bitten – und die Geschäftsleitung setzt gute Leistung als selbstverständlich voraus. Vorgesetzte im mittleren Management erleben dementsprechend häufig ein Wert-

schätzungsdefizit. Wenn Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) darauf abzielt, die Gesundheit aller Beschäftigten sicherzustellen, sollte es sich auch um die Führungskräfte in der Sandwich-Position kümmern.

Praxisbeispiele zum Zusammenhang von Führung und Gesundheit

Es gibt etliche verschiedene Varianten von kränkendem bzw. krankmachendem Führungsverhalten. Die Ursache liegt dabei weniger in Böswilligkeit oder Geringschätzung gegenüber den Mitarbeitenden, sondern primär in eigener Unsicherheit, Überlastung oder Überforderung der Führungskraft. Unter Stress leidet jede Kommunikation – das gilt für Vorgesetzte genauso wie für Mitarbeitende. Die folgenden Beispiele aus der Praxis (gesammelt während einer mehrjährigen Beraterinnen-tätigkeit) können diesen Zusammenhang gut illustrieren.

- » Ein 50jähriger Mitarbeiter erkundigte sich bei seiner Führungskraft, ob er eine bestimmte Fortbildung besuchen dürfe. Der Vorgesetzte dachte jedoch primär an aktuelle Einsparvorschriften seines eigenen Chefs und antwortete spontan: »Oh, da muss ich erst mal schauen, ob sich das noch lohnt bei Ihnen. In der heutigen Zeit muss man ja mit spitzem Bleistift rechnen!«
- » Eine junge männliche Führungskraft (seit etwas über einem Jahr in dieser Position tätig) hatte einen Mitarbeiter, der häufig immer gerade dann fehlte, wenn Not am Mann war. Eines Tages entdeckte der Vorgesetzte in einer Illustrierten einen Artikel mit der Überschrift »Die Tricks der Blaumacher«. Der Bericht beinhaltete auch eine Liste von Erkrankungen, die der betreffende Mitarbeiter schon oft als Erklärung für seine Fehlzeiten angegeben hatte. Die Führungskraft schnitt die Liste aus und legte sie dem Mitarbeiter ohne Kommentar ins Fach (Anmerkung: Es hätte also auch durchaus sein können, dass dieser Zettel von einem Kollegen ins Fach gelegt wurde – das wurde für den Mitarbeiter in dem Moment nicht deutlich).
- » Ein Service-Techniker erfuhr während des Dienstes, dass sein Vater im Sterben lag. Sofort fuhr er zu seinem Vorgesetzten, um diesem mitzuteilen, dass er für heute den Dienst verlassen müsse und wieso. Die Führungskraft herrschte ihn an, er dürfe den Dienst nicht eher beenden, als nicht alle Aufträge auf der vorgegebenen Liste erledigt seien. – Als Begründung nannte der Vorgesetzte später, dass er das Erreichen seiner eigenen Zielvereinbarung für das laufende Jahr durch die Abwesenheit des Mitarbeiters als gefährdet angesehen habe.

Wie kann Betriebliches Gesundheitsmanagement beim Thema Führung ansetzen?

Wenn man gesunde Führung stärken und solche Fälle wie die gerade geschilderten verhindern möchte, sollte man beim Erleben der Führungskräfte selber ansetzen: Sie leiden unter Stress, sind ab und zu überlastet, reagieren gereizt, machen Fehler etc. – was können sie tun? Wenn man Führungskräften konkrete Maßnahmen an die Hand gibt zu Themen wie Stressmanagement, Konfliktbewältigung, Anerkennung(sdefiziten) und Selbstfürsorge (SelfCare), sind sie erfahrungsgemäß auch offen für eine Reflexion der Gesundheitswertigkeit des eigenen Führungsverhaltens. Man muss also zulassen, dass die Führungskräfte von BGM-Maßnahmen nicht nur in ihrer Funktion als Vorgesetzte profitieren, sondern auch als Person.

Besonders gut ist die Inanspruchnahme entsprechender Ver-



anstaltungen, in denen Führungskräfte sensibilisiert werden (auch für ihre Aufgaben innerhalb des BGMs) immer dann, wenn die oberste Leitung hierzu einlädt, daran selber teilnimmt oder wenigstens die Eröffnungsworte spricht. Mit gutem Beispiel vorangehen – das gilt auch beim Themenkomplex »Führung und Gesundheit«. Um deutlich zu zeigen, dass es sich hierbei nicht um ein Lippenbekenntnis der Geschäftsführung handelt, sollte diese auch in anderen Kontexten Vorbild sein (Mittagspause nehmen, Kontakt zu Mitarbeitenden suchen, keine E-Mails aus dem Urlaub oder am Wochenende schreiben etc.). Ein gesunder Umgang mit sich selbst ist – von der ohnehin vorhandenen Vorbildfunktion einmal abgesehen – die Grundvoraussetzung für einen gesünderen Umgang auch mit Anderen. Nur wer sich selbst gesund führen kann, kann auch mit Anderen auf gesunde Weise kommunizieren.

Fazit

Führungskräfte nehmen – bewusst oder unbewusst – Einfluss auf die Gesundheit von Beschäftigten. Dabei ist kränkendes Führungsverhalten nur selten Ausdruck von Böswilligkeit, sondern weit häufiger für Überforderung. Aus diesem Grund sollte ein Betriebliches Gesundheitsmanagement, das Führungskräfte für gesundheitsgerechtes Führungsverhalten gewinnen möchte, in einem ersten Schritt das Gesundheitserleben der Führenden selber in den Vordergrund stellen.

Literatur bei der Verfasserin

DR. ANNE KATRIN MATYSSEK, do care!, Urbacher Weg 80c, 51149 Köln,
E-Mail: matyssek@do-care.de, www.do-care.de

KLAUS PETERS

Indirekte Steuerung und Interessierte Selbstgefährdung

Man kennt es von Freiberuflerinnen und Freiberuflern, von Selbständigen und besonders von Existenzgründerinnen und -gründern: Wenn Kunden bzw. Kundinnen abspringen und der Umsatz einbricht, wenn die Existenz der eigenen Unternehmung bedroht ist, dann wird oft ohne Rücksicht auf die eigene Gesundheit gearbeitet. Dasselbe geschieht, wenn sich einmalige Erfolgchancen oder neue Perspektiven für die eigene berufliche Zukunft bieten. Auch dann wirft man unter Umständen die eigene Gesundheit in die Bresche.

Immer öfter kommt diese Art von Rücksichtslosigkeit gegenüber der eigenen Gesundheit auch bei Mitarbeitenden und Führungskräften von Unternehmen vor. Neue Steuerungsformen holen die Leistungsdynamik von selbständigen Existenzgründerinnen und -gründern ins Unternehmen. Je mehr die

eigene Arbeit am Erfolg gemessen wird, an der Erreichung von Zielen, an Kennziffern, an der Überbietung von Benchmarks, desto mehr gleichen sich die Phänomene an: es kommt zur interessierten Selbstgefährdung. Traditionelle Formen der Gesundheitsvorsorge gehen hier ins Leere, es resultieren neue Herausforderungen an das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Phänomen »Interessierte Selbstgefährdung«

Mit »Interessierter Selbstgefährdung« ist ein Verhalten gemeint, bei dem man die eigene Gesundheit riskiert, um den eigenen Erfolg bei der Arbeit nicht zu gefährden – also ein selbstgefährdendes Verhalten, das von einem eigenen Interesse am Erfolg getragen ist. Beispiele sind etwa: krank zur Arbeit kommen, auf Erholungspausen verzichten, am Wochenende oder in den Ferien arbeiten, länger als zehn Stunden am Tag arbeiten, in einem hohen Ausmaß unbezahlte Überstunden leisten. Damit drehen sich die Herausforderungen, vor denen das betriebliche Gesundheitsmanagement steht, um 180-Grad: Wenn die Unternehmen früher befürchtet haben, dass die Beschäftigten Krankheit vortäuschen, müssen sie heute damit rechnen, dass sie Gesundheit und Leistungsfähigkeit vortäuschen und auch dann arbeiten, wenn sie krank sind oder sich erholen sollten – ein Risiko für Mitarbeitende und für die Unternehmen.

Traditionelle Angebote zur Verhaltensprävention, etwa zum Zeit-, Stress- und Selbstmanagement, können diese Probleme nicht lösen. Im ungünstigsten Fall helfen sie, die Gefahr zu vergrößern. Auch Appelle an einen gesundheitsförderlichen Führungsstil reichen nicht aus. Die Ursachen sind unmittelbar in der Dynamik zu suchen, die durch die Ergebnisorientierung neuer produktivitätssteigernder Managementkonzepte und Steuerungsformen ausgelöst wird.

Bedeutung der indirekten Steuerung

Kennzeichen neuer Steuerungsformen sind eine zentrale Veränderung für die Beschäftigten und eine neue Doppelrolle: Nach wie vor soll die fachliche Arbeit qualitativ hochwertig ausgeführt werden. Aber jetzt muss der Einzelne bzw. die Einzelne gleichzeitig darauf achten, dass sich die eigene Arbeit für das Unternehmen auch rentiert. Die gesundheitsrelevanten Veränderungen in der Arbeitswelt hängen somit mit der Verbreitung neuer Managementkonzepte zusammen, welche die Autonomie fördern und dadurch ein gesundheitsförderliches Potenzial beinhalten, jedoch gleichzeitig die Verbreitung psychischer Belastungen fördern können.

Zunehmende psychische Belastungen

- » Konflikte zwischen fachlichem und unternehmerischem Gewissen nehmen zu, etwa wenn Softwareentwickler und -entwicklerinnen aus Kostengründen eine Software zu früh freigeben oder Pflegekräfte aus Budgetgründen persönliche Zuwendung reduzieren müssen.
- » Innere Zerrissenheit: Konflikte, die Mitarbeitende früher mit anderen hatten, haben sie nun mit sich selbst: Niemand muss Überstunden oder Arbeiten bei Krankheit verordnen – dies wird von sich aus und auch gegen den Widerstand der eigenen Führungskraft geleistet, um den persönlichen Erfolg anzustreben.
- » Schuldgefühle: Mitarbeitende erleben sich als schuldig am zunehmenden Leistungsdruck. Wenn beispielsweise in der jährlichen Zielvereinbarung hohe Ziele akzeptiert oder so-



gar selbst formuliert werden, dann sucht man später die Schuld bei sich und fühlt sich verpflichtet, diese Ziele auch dann noch zu erreichen, wenn sie unrealistisch sind. Besonders offensichtlich wird dieser Mechanismus, wenn Unternehmensberatungen wie McKinsey das Up-or-out-Prinzip umsetzen: Wenn die nächste Hierarchiestufe nicht in der vorgesehenen Zeit erreicht wird, muss das Unternehmen verlassen werden. Neben persönlichem Schuldgefühlen bei Misserfolg nehmen dann automatisch auch innerbetriebliche Konkurrenz- und Erfolgsorientierung zu.

- » Gruppendruck: Indem Ziele nicht nur auf individueller, sondern auch auf Team- und Abteilungsebene festgelegt werden, entwickeln Mitarbeitende zunehmend das Interesse, dass sich ihre Kolleginnen und Kollegen stark engagieren und kontrollieren sich gegenseitig. Leistungsschwächere und Erkrankte sind dann nicht gern gesehen.
- » Vereinzelung und Kommunikationsstörungen: Das Gefühl von Vereinzelung und individuellem Versagen nimmt zu. Gerade in leistungsorientierten Betrieben kursieren Botschaften wie »Wer ein Problem hat, ist das Problem« – mit anderen Worten: Halt den Mund und erzähle Erfolgsgeschichten! Psychische Belastungen werden tabuisiert. Die Kommunikationsstörungen können so weit gehen, dass selbst in anonymen Mitarbeiterbefragungen beschönigende Angaben gemacht werden und ein Realitätsverlust resultiert.

Herausforderung an das betriebliche Gesundheitsmanagement

Die neuen Managementkonzepte sind erfolgreich und produktivitätssteigernd – und sie haben ein gesundheitsförderliches Potenzial, da Autonomie gefördert wird. Es kann also nicht darum gehen, die Entwicklung zurückzuschrauben, sondern die Frage nach den unerwünschten Nebenwirkungen in den Blick zu nehmen, die sich insbesondere in einer Zunahme psychischer Belastungen äußert. Dazu muss das neuartige Problem von den Beteiligten zunächst begriffen werden: Wer aus Angst vor Misserfolg oder in der Hoffnung auf Erfolg die Risiken für die eigene Gesundheit ignoriert, will sich dabei nicht stören lassen. Die Gefährdung der eigenen Gesundheit wird verheimlicht. Die psychischen Belastungen steigen und die Risiken nehmen zu – aber im Verborgenen. Das Problem wird erst offenkundig, wenn es zu spät ist (etwa längere Ausfälle bei Burnout).

Für das betriebliche Gesundheitsmanagement ergibt sich die Herausforderung, sich nicht auf traditionelle Angebote zu beschränken, sondern neue Antworten zu finden:

- » Das obere Management setzt sich mit den Schattenseiten der produktivitätssteigernden Steuerungsformen auseinander und gibt Rückendeckung für innovative BGM-Maßnahmen.
- » Über Qualifizierungsmaßnahmen werden Mitarbeitende und Führungskräfte in die Lage versetzt, die Veränderungen im Unternehmen selber zu begreifen und bei unerwünschten Nebenwirkungen gemeinsam gegenzusteuern.
- » ‚Wenn-schon-denn-schon‘: Die Lösung nicht in einer Rückkehr zu alten Steuerungsformen zu suchen, sondern die neue Selbständigkeit weiter auszubauen. Dazu operative Prozessvorgaben, Controlling und Monitoring (Statistik) auf das absolut erforderliche Mindestmaß zurückzufahren.
- » Zuverlässige Frühwarnsysteme aufbauen und geschützte Kommunikationsräume bieten.
- » Gesundheit im Steuersystem berücksichtigen, d.h. im Kennzahlensystem reflektieren, etwa indem eine wiederkehrende Verständigung über Zielerreichung ermöglicht wird.

Über diese Lösungswege wird mehr Sensibilität für die neuartigen Risiken erreicht und ein nachhaltiger Beitrag zur Reduzierung psychischer Belastungen geleistet.

Literatur beim Verfasser

DR. KLAUS PETERS, COGITO. Institut für Autonomieforschung, Bouchéstraße 22, 12435 Berlin, Tel.: (0 30) 36 44 44 71, E-Mail: peters@hphome.de, www.cogito-institut.de

An der Entwicklung dieses Ansatzes haben neben dem Verfasser Jörg Stadlinger und Jürgen Laimer von COGITO sowie Prof. Dr. Andreas Krause und Cosima Dorsemag von der Fachhochschule der Nordwestschweiz in Olten mitgewirkt.

HEIKO SCHULZ, YORK SCHELLER

Social Media Burnout: Wer immer online ist, hat schnell den Kanal voll

Der größte Teil der Berufstätigen in Deutschland ist derzeit zwischen 45 und 50 Jahren. Als diese so genannten Babyboomer vor gut zwei Jahrzehnten in ihr Arbeitsleben starteten, gab es in ihrer Jobwelt weder Handys, noch Internet oder soziale Medien wie Facebook, Twitter und Co. Die Post kam nur einmal am Tag, bei Dienstreisen war man unterwegs kaum erreichbar und der Job war oftmals eine Anstellung auf Lebenszeit.

Heute gibt es immer weniger unbefristete Arbeitsverträge, die Beschäftigten sollen regional und zeitlich flexibel sein. Dank moderner Kommunikation sind sie immer und überall erreichbar. Die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit verschwimmen zunehmend. Immer mehr Menschen haben das Gefühl, stets und überall erreichbar sein zu müssen, um beruflich erfolgreich zu sein. Viele Beschäftigte strukturieren ihren Arbeitstag kaum noch selbst, sondern leben in einer »Pop up-Arbeitswelt«, in der sich auf den Monitoren und Displays ständig Fenster mit neuen Mails und Nachrichten öffnen, auf die sie reagieren (müssen). Es wird immer schwieriger Wichtiges von Unwichtigem, Dringendes von weniger Dringlichem zu trennen.



Grenzen und Chancen

Soziale Netzwerke und Online-Medien versorgen permanent mit neuen Nachrichten und Statusmeldungen. Nur wer postet, bekommt auch das so gern Gesehene, in der Arbeitswelt aber immer seltener gewordene direkte Feedback durch Kolleginnen und Kollegen und Führungskräfte. So bietet die neue digitale Arbeitskultur durchaus viele neue Möglichkeiten: In dezentral organisierten Unternehmen vernetzen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an verschiedenen Standorten, arbeiten gemeinsam an Projekten, ohne sich je zu begegnen, dabei kann von unterwegs oder Zuhause gearbeitet werden. Die sozialen Medien erleichtern Informationsfluss und kreativen Austausch.

Für immer mehr Menschen wird die beschleunigte Arbeitswelt und das permanente Leben im stand-by-Modus aber auch zur Belastung. Der Informationsstress, die Sorge, etwas zu verpassen, wenn man nicht immer online ist, erschwert vielen das Abschalten. Vor allem die jüngere Arbeitnehmergeneration, die so genannten »digital natives«, fühlen sich auch nach Feierabend verpflichtet, »on air« zu sein. Was würden sonst die Follower denken?

Es liegt in der Natur des Menschen, dass alle auf Feedback von anderen angewiesen sind. Ob in Familie, Freundeskreis oder im Job – ein großer Teil der Motivation ergibt sich aus positiven Rückmeldungen von anderen. Genau darin begründet sich der Erfolg der sozialen Netzwerke: Die Nutzenden posten ihre Alltagserfahrungen und freuen sich über positive Kommentare. Sind die Reaktionen tatsächlich positiv, wächst der Spaß und der Drang, weiter zu posten. So kann es schnell zu einer wahren Flut an posts, Kontaktanfragen, tweets etc. kommen.

In den Unternehmen können so sogar soziale Gräben entstehen – zwischen den Mitarbeitenden, die rund um die Uhr in der digitalen Welt unterwegs sind und den älteren Traditionalisten, die den sozialen Medien zumindest kritisch, wenn nicht sogar ablehnend gegenüber stehen. Für die Arbeitgebenden ist die Schaffung einer Arbeitskultur, die das Beste aus beiden Welten vereint von besonderer Bedeutung. Das bedeutet, den zumeist jüngeren web 2.0-affinen Mitarbeitenden Grenzen zu setzen und die Skeptikerinnen und Skeptiker älterer Generationen zu motivieren, Chancen und Vorteile aufzuzeigen. Botschafterinnen und Botschafter jeder Altersgruppe können in

Unternehmen eingesetzt werden, um so für einen generationsübergreifenden Austausch zu sorgen sowie Chancen und Risiken zu vermitteln.

Erlernen von Medienkompetenz

Dieses zielgruppengerechte Vermitteln von Medienkompetenz, das seinen berechtigten Ursprung im Jugendschutz hat, gehört also immer mehr auch auf die Agenda einer gesundheitsfördernden Arbeitswelt. Unternehmen sollten ihre Führungskräfte deshalb über Chancen und Risiken der sozialen Medien informieren und gemeinsam Potenziale identifizieren, die sich für den Unternehmenserfolg einsetzen lassen.

Gleichzeitig muss aber Sorge getragen werden, ein Zuviel zu verhindern. Die Maßnahmen können dabei vielfältig sein, von reinen Arbeitsschutzmaßnahmen, die beispielsweise in einigen internationalen Unternehmen dafür sorgen, dass zwischen acht Uhr abends und acht Uhr morgens keine Mails mehr über die Firmen-Smartphones geleitet werden oder in Form von Qualifikationsmaßnahmen, in denen die Mitarbeitenden im adäquaten Umgang mit sozialen Medien geschult werden.

Gesundheitliche Folgen

Wie viel Netzwerken noch gesund ist, wann genau sich die Kontaktflut vom Spaß in Überlastung kehrt, lässt sich nicht genau definieren und hängt sicherlich auch vom individuellen Stressempfinden ab.

Wenn man merkt, dass man seine virtuelle To-Do-Liste aus Kontaktforderungen und Emails, Newslettern und Veranstaltungshinweisen eher als Belastung denn als Spaß empfindet, ist es Zeit, sich Offline-Zeiten zu nehmen. Wer sich gestresst fühlt und dennoch Probleme hat, Smartphone oder Tablet-PC aus der Hand zu legen, läuft Gefahr, einen Social Media Burnout zu erleiden.

Genauso wie in der analogen Arbeitswelt, in der ein dauerhaftes und übermäßiges Engagement bis zur totalen Erschöpfung zum Leistungsabfall und schließlich zum Zusammenbruch, dem so genannten Burnout, führen kann, kann dieser Effekt auch bei der Nutzung der sozialen Medien entstehen. Aus großer Begeisterung folgen dann die Phasen der Ermüdung und Ernüchterung, der totalen Erschöpfung – »Social Müdia«. Das Endstadium eines solchen Burnout-Prozesses ist häufig kaum von einer Depression zu unterscheiden.

Im Verbund mit Zeitdruck, wenig Kontrolle über die eigene Arbeit und geringem Handlungsspielraum verstärken die sozialen Medien diesen dauerhaften Belagerungszustand.

Auswege

Wie entwickelt sich gesundheitsorientierte Medienkompetenz? Wo kann der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin Einfluss nehmen? Nach dem Modell der sozial-kognitiven Lerntheorie des Psychologen Bandura sind es vor allem drei Faktoren, die dafür relevant sind: Persönlichkeitsaspekte wie Alter oder Qualifikation, das Verhalten und die Verhältnisse (soziales Umfeld, Kultur etc.). Arbeitgebende, die den gesunden Umgang mit sozialen Medien fördern wollen, sollten nach Bandura vor allem auf den Bereich Qualifikation setzen. Denn je gezielter Beschäftigte im Umgang mit den sozialen Medien geschult sind, umso eher entsteht aus belastenden Einflüssen eine gesunde Ressource.

In einer digital geprägten Arbeitswelt werden also künftig vor allem die Unternehmen erfolgreich sein, denen es gelingt, die Vorteile der neuen Medien auszuschöpfen, ohne dass die Risi-



ken überhand nehmen. Wenn es ihnen gelingt, die Medienkompetenz ihrer Mitarbeitenden über alle Generationen hinweg zu nutzen und in eine verbesserte Innovationskraft und eine erhöhte Produktivität zu kanalisieren, werden sie auch in Zeiten des demografischen Wandels erfolgreich am Markt agieren. Ausgehend von dieser Hypothese wird empfohlen, bestehende Mitarbeiterbefragungen nicht nur um Fragen rund um das Thema Gesundheit (förderliche und belastende Faktoren, Gesundheitsverhalten usw.) zu erweitern. Vielmehr sollten auch Fragen zur Medienkompetenz integriert werden, um Symptomen wie der »Social Müdia« vorzubeugen.

HEIKO SCHULZ, Techniker Krankenkasse, Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement, 22305 Hamburg, Tel.: (0 40) 69 09-30 96, E-Mail: Heiko.Schulz@tk.de

YORK SCHELLER, Techniker Krankenkasse, Gesundheitsmanagement, 22305 Hamburg, Tel.: (0 40) 69 09-27 05, E-Mail: York.Scheller@tk.de

ANNA PROSKE

Immer unterwegs. Neue Belastungen in Familien aufgrund beruflicher Mobilität

Arbeit wird in unserer Gesellschaft nicht mehr nur zeitlich, sondern auch räumlich immer flexibler. Berufliche Mobilität und das Arbeiten an verschiedenen Orten nimmt zu. Dieser Trend betrifft auch Familien. Derzeit gibt es hochgerechnet rund 900.000 erwerbstätige Eltern, die wegen ihrer Arbeit häufig nicht bei ihrer Familie übernachten.

Dies bedeutet für Familien, dass die bereits durch lange und flexible Arbeitszeiten knappe gemeinsame Familienzeit durch häufiges Reisen noch knapper wird. Die häufige Abwesenheit eines Elternteils wird Teil des Familienalltags. Immer mehr Familien leben heute phasenweise multilokal, das heißt an verschiedenen Orten. Familienleben entsteht dann nicht mehr von selbst, sondern wird eine voraussetzungsvolle Gestaltungsaufgabe. Obwohl Studien auch positive Aspekte häufiger Dienstreisen zeigen, gibt es vielfältige Belastungen, die im Folgenden genauer betrachtet werden sollen:

Unterwegs für die Arbeit – Belastungen für die Familie

Die Familien müssen zwei verschiedene Alltagsmuster miteinander kombinieren. Da ist zum einen der Alltag, in dem beide Eltern am Wohnort der Familie anwesend sind, und dann gibt es den anderen Alltag, der in Abwesenheit eines Elternteils stattfindet. In den Phasen des Unterwegsseins muss der zu Hause gebliebene Elternteil die alltägliche Sorgearbeit und



die Anforderungen der eigenen Arbeit alleine koordinieren. Eltern, die viel unterwegs sind, insbesondere Mütter, versuchen zum Teil den Alltag der Kinder aus der Ferne (mit-) zu organisieren.

Eltern, die häufig Dienstreisen unternehmen, sind oft auch zu atypischen Arbeitszeiten, wie abends und an den Wochenenden unterwegs. Gemeinsame Zeit ergibt sich nicht mehr von selbst, sondern muss weit im Voraus geplant und abgestimmt werden.

Darüber hinaus ist die Rückkehr des Dienstreisenden oder der Dienstreisenden und die Wiedereingliederung in den Familienalltag ein schwieriger Moment. Kommen Eltern von einer Dienstreise zurück, sind sie häufig müde und erschöpft. Die anderen Familienmitglieder erwarten hingegen gemeinsame Aktivitäten.

Auch müssen die Familienmitglieder lernen mit Emotionen, wie Sehnsucht oder Eifersucht umzugehen. Häufig wird zudem von Gefühlen der Entfremdung berichtet. Oft nutzen die Familien Kommunikationsmedien, um Nähe und Vertrautheit trotz der räumlichen Abwesenheit aufrecht zu erhalten.

Der Betrieb als Rahmengerber

Die neuen Belastungen, die sich durch das häufige Unterwegssein für Familien ergeben, hängen auch mit den betriebspezifischen Rahmenbedingungen des Unterwegsseins zusammen. Die jeweilige Unternehmenskultur, das heißt auch die Art und Weise, wie Mobilitätsanforderungen vermittelt, verhandelt und gestaltet werden, wirkt sich auf den Alltag der Familien aus.

Zeitrhythmen

Studien zeigen, dass vor allem das Wochenendpendeln als sehr belastend empfunden wird. Kurze Phasen der gemeinsamen Zeit an den Wochenenden wechseln sich mit längeren Phasen der Abwesenheit ab. Auch wenn die Rückkehr zu der Familie an den Wochenenden sehr regelmäßig ist, wird die gemeinsame Zeit, die in der Familie gelebt werden kann, als zu kurz empfunden. Ein anderer Rhythmus entsteht bei Viel-Dienstreisenden. Die Reisen sind häufig unregelmäßig über das Jahr verteilt und dauern unterschiedlich lange. Zeiten, in denen sehr viele Dienstreisen anfallen, können durch weniger reise-intensive Phasen kompensiert werden.

Planungsmöglichkeit

Wenn Dienstreisen oder Kundenbesuche betrieblich sehr kurzfristig angeordnet werden, kann es zu Betreuungslücken kommen, insbesondere dann, wenn beide Eltern beruflich viel unterwegs sind. Dann sind die Familien gefordert, in sehr kurzer Zeit eine Betreuungslösung für diesen Zeitraum zu finden. Das stellt viele Familien vor eine große Herausforderung und

führt außerdem dazu, dass private Termine, wie Geburtstage oder gemeinsame Urlaube kurzfristig abgesagt werden müssen. Langfristige Absprachen zwischen den Familienmitgliedern sind dann nur begrenzt möglich, was zu Konflikten in der Familie führen kann.

Gestaltungssouveränität

Belastungen in der Familie durch hohe betriebliche Mobilitätsanforderungen sind darüber hinaus abhängig von dem Grad der Gestaltungssouveränität durch die Beschäftigten. So ist es für Familien sehr belastend, wenn die Eltern über den Zeitpunkt und die Dauer ihrer Reise nicht mitbestimmen können. Eine hohe Gestaltungssouveränität hingegen ermöglicht den Eltern sowohl die Arbeitsanforderungen des Partners bzw. der Partnerin als auch wichtige Termine der Kinder oder geplante Familienaktivitäten in die Planung der Dienstreisen einzubringen. Die Abwesenheit bei wichtigen Familienfesten wird häufig von allen Familienmitgliedern als sehr belastend empfunden.

Familienformen vervielfältigen sich

Die neuen Herausforderungen durch flexible und mobile Arbeit werden häufig noch durch Entwicklungen innerhalb der Familie verkompliziert. Aufgrund von Scheidung und Trennung, leben viele Eltern mit ihren Kindern alleine oder in Patchworkkonstellationen. Jede sechste Familie ist heute eine Nachtrennungsfamilie. Die Verpflichtungen und Bedürfnisse aller Mitglieder des Nachtrennungsfamiliensystems müssen koordiniert werden. Die Anforderungen, die durch häufiges berufliches Reisen entstehen, werden dadurch noch komplexer. Großeltern, die häufig Betreuungsgänge abfedern können, wohnen zum Teil weit entfernt, sind selbst noch berufstätig oder schon pflegebedürftig.

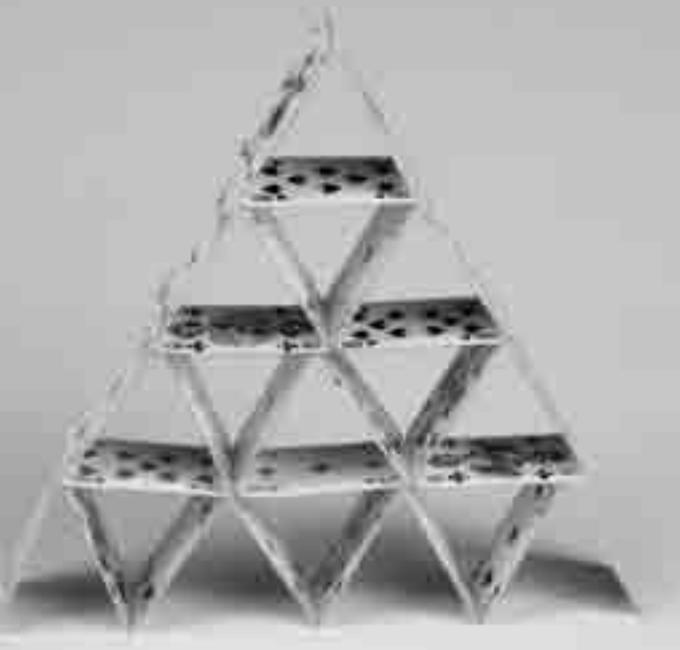
Gestaltungsmöglichkeiten der Beschäftigten

Neue Belastungen und Anforderungen in Familien durch häufiges berufsbedingtes Reisen werden in der Diskussion um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bisher nur am Rande thematisiert. Da häufiges Unterwegssein aber in immer mehr Branchen und quer durch alle Qualifikationsniveaus zur Normalität wird, muss die Vereinbarkeit beruflicher Mobilität mit familiären Anforderungen zukünftig stärker thematisiert werden. Die Probleme und Bedarfe mobiler Eltern sollten sowohl im Hinblick auf institutionelle Betreuungsangebote als auch auf die jeweiligen betrieblichen Rahmenbedingungen von Mobilität untersucht werden. Ein Ansatzpunkt kann dabei die Gestaltungssouveränität der Angestellten sein, so dass auch die familiären Zeitrhythmen in die Planung der Reisen mit einbezogen werden. Wichtig ist auch eine hohe Gestaltungssouveränität bei der Reisebuchung, wie die Koordination von Flugzeiten mit Kita-Zeiten oder auch die Übernahme der Kosten von wöchentlichen Heimreisen zu der Familie.

Neben der Diskussion um bessere Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit beruflicher Mobilität mit familiären Anforderungen, muss immer im Blick bleiben, dass eine Grundvoraussetzung, um Familie zu leben und Sorgearbeit zu leisten, gemeinsam verbrachte Zeit an einem Ort sowie verlässliche und stabile Rahmenbedingungen sind.

Literatur bei der Verfasserin

ANNA PROSKE, Deutsches Jugendinstitut e.V., Nockherstraße 2, 81541 München, Tel.: (0 89) 6 23 06-0, E-Mail: proske@dji.de



MEINOLF PETERS

Psychosoziale Aufgaben und Belastungen beim Übergang in den Ruhestand

In früheren Jahrhunderten arbeiteten ältere Menschen so lange, wie es ihr körperlicher und geistiger Zustand erlaubte, eine sozial abgesicherte Lebensphase Alter gab es nicht. In unserem Lande wurden zwar erste Weichen für einen sozial geregelten Ruhestand von Bismarck gestellt, endgültig wurde ein allgemeines Rentenzugangsalter von 65 Jahren aber erst 1957 gesetzlich festgelegt. Menschen kommen also noch nicht allzu lange in den Genuss eines »wohlverdienten Ruhestandes«. Obwohl dieser Schritt als eine kulturelle Errungenschaft betrachtet werden kann, sind damit doch auch Probleme verbunden, die schon bald nach seiner Einführung formuliert wurden. So wurde die Befürchtung geäußert, Ältere könnten durch die Berentung umso mehr an den Rand der Gesellschaft gerückt werden, sie könnten sich abgeschoben fühlen und ein Sinndefizit empfinden. Begriffe wie Pensionierungsbankrott oder Pensionierungstod malten ein Schreckensgebilde an die Wand, das sich aber in später durchgeführten empirischen Studien nicht bestätigte.

Ruhestand als Chance für neue Aufgaben

Dagegen zeigte sich, dass Menschen überwiegend in der Lage sind, die mit dem Übergang in die nachberufliche Zeit verbundenen Aufgaben zu bewältigen und sogar die Chance sehen, ihr Leben jenseits beruflicher Aufgaben und Pflichten noch einmal neu zu gestalten. Heute erleben wir somit häufiger einen gegenteiligen Trend, nämlich eine Idealisierung des sogenannten Ruhestandes, wobei der Begriff heute kaum mehr passend scheint. Manchmal wird der Eindruck erweckt, als könnte das Leben noch einmal völlig neu beginnen und die »späte Freiheit« wird zunehmend mit allerlei Wünschen und Sehnsüchten aufgeladen. Die wachsende Lebenserwartung, eine zunehmend bessere Bildung und eine verbesserte Gesundheit schaffen zwar gute Voraussetzungen, neue Lebenschancen zu nutzen, dennoch sollte die Vielfalt der zu bewältigenden Aufgaben und notwendigen Anpassungsprozesse nicht übersehen werden.

Phasen des Übergangs in den Ruhestand

Die Zeit des Übergangs kann in drei Phasen unterteilt werden, in denen sich unterschiedliche Aufgaben stellen:

In der ersten Phase geht es um den Abschied von einem zentralen Lebensbereich, der wesentliche Säule des bisherigen Lebens war. Es gilt, sich innerlich auf diesen Einschnitt vorzubereiten. Dazu gehört auch, noch einmal das beruflich Erreichte zu bilanzieren und sich mit der eigenen Berufsbiografie auszusöhnen – auch dann, wenn nicht alle Ziele erreicht wurden. Parallel dazu sollte sich der oder die Betroffene frühzeitig Gedanken machen, wie das zukünftige Leben gestaltet werden soll und vielleicht sogar schon erste Schritte in diese Richtung einleiten.

Die zweite Phase ist durch den Übergang in den Ruhestand an sich gekennzeichnet. Dieser Übergang stellt einen wichtigen Schritt dar und sollte entsprechend begangen werden. Für andere Übergänge im Lebenslauf sind Riten vorgesehen, doch das Ausscheiden aus dem Beruf ist historisch gesehen zu jung, als dass sich auch hier Übergangsriten hätten entwickeln können. Betroffene sind also gefordert, diesen Schritt selbst zu gestalten, um so Abschied und Neubeginn erlebbar zu machen und leichter in eine neue Identität zu finden. Der Betrieb kann dabei hilfreich sein, durch eine offizielle Verabschiedung einen würdevollen Rahmen zu schaffen und dem bzw. der Älteren zu helfen, das Berufsleben als einen bleibenden, wenn auch abgeschlossenen Baustein der Identität zu bewahren.

In der dritten Phase des Übergangs geht es schließlich darum, nach dem Ausscheiden Schritte in ein neues Leben zu schaffen. Viele nehmen sich vor, zunächst den Garten neu zu gestalten oder das Haus zu renovieren, und vergessen dabei, dass diese Aufgaben bald erledigt sind. Studien zu dieser Frage zeigen, dass nach einer »Honeymoon-Zeit« oft ein Stimmungstal durchschritten werden muss, wenn Geplantes erledigt ist und ein Gefühl der Leere spürbar wird. Doch eine solche Phase des Innehaltens und der Trauer ist wichtig, weil dadurch eine innere Umstrukturierung befördert wird und eine Identität als Nicht-mehr-Berufstätiger entstehen kann, ein Prozess, der auch zusammen mit dem Ehepartner oder der Ehepartnerin gestaltet werden sollte. Dann wird es auch leichter fallen, sich nach außen hin neu zu orientieren, Kontakte zu knüpfen, neue Aufgaben zu finden und sich vielleicht sogar ehrenamtlich zu engagieren, wie es heute viele Ältere tun.

Auswirkungen eines konfliktbehafteten Berufsendes

Den meisten älteren Menschen scheint es gut zu gelingen, den Übergang in einer positiven Art und Weise zu bewältigen und in ein neues Leben hineinzufinden. Doch die Häufigkeit eines problembelasteten, konfliktreichen Ausscheidens aus dem Berufsleben steigt in der globalisierten Wirtschaftswelt an. Dabei sind inzwischen psychische und psychosomatische Gründe für ein Frühausscheiden an die erste Stelle gerückt. Zusätzlich ist das durchschnittliche Alter, in dem eine Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen wird, auf inzwischen unter 50 Jahren gesunken.

Schon die Vorbereitung auf das Berufsende ist durch Spannungen erheblich gestört. Dabei spielen nach wie vor bestehende, aber unberechtigte Vorbehalte gegenüber der Leistungsfähigkeit Älterer ebenso eine Rolle wie Konflikte mit jüngeren Vorgesetzten, bei denen ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen meist den »Kürzeren« ziehen. Oft fühlen sie sich als Opfer, empfinden mangelnde Wertschätzung und Anerkennung – häufig nicht zu unrecht – und scheiden früh-



zeitig aus. Die Demütigung mündet nicht selten darin, dass der Schreibtisch von heute auf morgen geräumt werden muss, ohne dass die Möglichkeit besteht, sich zu verabschieden. Dargestellt ist ein solches, fast traumatisches Ende in Lioris Film *Papa ante portas*, in dem der Protagonist Herr Loose zu einem Gespräch mit dem Chef bestellt wird, der ihn völlig unvorbereitet in den Vorruhestand schickt. Die damit verbundene tiefe Demütigung wird veranschaulicht, indem Herr Loose tief in seinen Sessel versinkt, als fühle er sich zum kleinen Jungen degradiert. In Bezug auf den Übergang in die nachberufliche Zeit gilt folgende Faustregel: Je früher, je unfreiwilliger und je unvorbereiteter er erfolgt, umso mehr Probleme sind zu erwarten. Die Untersuchungen zeigen, dass es bei einem solchen konflikthaften Übergang Jahre dauern kann, bis die Anpassung an die neue Lebensphase gelingt. Die Jahre bis dahin sind durch reduzierte Lebenszufriedenheit, erhöhte gesundheitliche Belastungen und sogar eine erhöhte Sterblichkeit gekennzeichnet. Die Studien zeigen unmissverständlich, dass ein belastetes Ausscheiden aus dem Beruf eine schwere Hypothek für den neuen Lebensabschnitt darstellt, erst über mehrere Jahre hin stellt sich wieder eine bessere Lebensqualität ein.

Veränderte Altersstruktur als Chance

Aufgrund des vorhersehbaren Arbeitskräftemangels wird sich der Anteil älterer Arbeitnehmender am Erwerbsleben in den nächsten Jahren deutlich erhöhen. Unternehmen werden gezwungen sein, mehr auf ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zuzugehen und ihnen mit einer anderen Wertschätzung zu begegnen. Damit wächst die Chance einer neuen Ethik im Berufsleben, wovon insbesondere auch ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen profitieren könnten. Das Eingehen auf die älteren Arbeitnehmenden und die ihnen entgegengebrachte Wertschätzung sind wichtige Voraussetzungen, um mit einem Gefühl des Stolzes auf das Geleistete in einen neuen Lebensabschnitt zu wechseln, die damit verbundenen Aufgaben konstruktiv zu bewältigen und zu einem neuen Lebenssinn zu finden.

PROF. DR. PHIL. MEINOLF PETERS, Schwanallee 48a, 35037 Marburg,
E-Mail: Meinolf-Peters@t-online.de

TIM HAGEMANN

Private und berufliche Anforderungen leichter bewältigen

Stress ist hilfreich, um private und berufliche Herausforderungen zu meistern. Stress ist eine geistige und körperliche Anpassungsreaktion auf eine wahrgenommene Bedrohung. Heute ist man dazu übergegangen, von Belastung und Beanspruchung zu sprechen, weil der Begriff Stress nicht zwischen Ursache und Wirkung unterscheidet. Belastung meint eine Bedrohung von außen, die Stress hervorruft, Beanspruchung bezeichnet die Reaktionen innerhalb des Körpers. Einfach ausgedrückt werden im Körper Adrenalin, Noradrenalin und Corticoide ausgeschüttet. Die Herzfrequenz und die Durchblutung steigen, Glukose wird freigesetzt, die Magendarmtätigkeit eingeschränkt und die Blutgerinnung beschleunigt. Durch das Kortison fährt auch das Immunsystem herunter, um Energie zu sparen. Alle körperlichen Reaktionen sind auf eine Flucht- oder Kampfsituation ausgerichtet. Der Körper bereitet sich darauf vor, aktiv zu sein. Durch die bessere Durchblutung können wir nicht nur schneller rennen, sondern auch schneller denken und uns besser konzentrieren. Wenn solche Zustände kurzfristig andauern und von Erholungsphasen, in denen die Stresshormone abgebaut werden können, begleitet werden, ist dies für uns kein Problem.

Auswirkungen von Stresserleben

Stress ist nicht per se negativ und schädlich. Wenn wir allerdings einer kontinuierlichen, bedrohlichen Belastungssituation ausgesetzt sind, bergen die oben beschriebenen physiologischen Reaktionen Gesundheitsrisiken. Beispielsweise für kardiovaskuläre Erkrankungen, eine Anfälligkeit gegenüber Krankheitserregern aller Art und für andere körperliche Leiden wie beispielsweise Verdauungsstörungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Verhärtungen der Muskulatur. Auch psychisch sind wir durch Unruhe, Angstempfinden, einer eingeschränkten Wahrnehmung (Tunnelblick) sowie durch ein Gefühl großer Erschöpfung, Niedergeschlagenheit und Hilflosigkeit beeinträchtigt. Als Mensch sind wir leider in der Lage, uns alleine aufgrund unserer Vorstellungskraft in einem Zustand der Dauerbelastung zu versetzen: Verantwortung für andere Menschen, hoher Termin- und Leistungsdruck, Ärger mit Kolleginnen und Kollegen – viele berufliche Belastungen haben uns auch zu Hause fest im Griff. Dies beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität, sondern verhindert notwendige Erholung. Wenn Gedanken um berufliche Probleme kreisen, schütten wir weiterhin Stresshormone aus. Dieser Dauerstress schränkt zudem unsere Leistungsfähigkeit ein und infolge dessen werden berufliche Belastungen noch intensiver empfunden. Ein Teufelskreis setzt somit ein.

Was kann man nun tun, um mit beruflichem und privatem Stress umzugehen?

Die vielfältigen physiologischen Reaktionen, die mit der Ausschüttung von Stresshormonen einhergehen, bereiten uns vor allem auf eine körperliche Aktivität vor. Deswegen kann man insbesondere durch Bewegung Stress abbauen. Belastete Personen berichten, dass ihnen Ausdauersport gut tut. Schwimmen, Laufen, aber auch einfach nur Spaziergänge eignen sich

dafür. Der Arbeitstag sollte zudem mit festen Ritualen beendet werden. Beispielsweise indem man vor dem Feierabend zur Entlastung des Kurzzeitgedächtnisses aufschreibt, was am nächsten Arbeitstag an wichtigen und dringlichen Aufgaben erledigt werden muss. Zu Hause angekommen, sollte man ebenfalls ein Ritual schaffen, welches den Übergang in den Feierabend markiert, z.B. Umziehen, ein Bad nehmen, Musik hören oder Gartenarbeit. Hilfreich ist auch die Gesellschaft von Menschen, die einen auf andere Gedanken bringen. Schließlich finden viele gedankliche Ruhe in der Meditation. Dies sind alles Strategien, die helfen, Stresshormone im Nachhinein abzubauen bzw. Zustände des Dauerstresses zu unterbinden. Es gibt aber auch präventive Strategien. Aus wissenschaftlicher Sicht lassen sich zwei besondere Belastungssituationen erkennen, die zu langandauernden psycho-physiologischen Stressreaktionen führen:

- » Wenn berufliche Herausforderungen als bedrohlich wahrgenommen werden und gleichzeitig die Möglichkeiten diese erfolgreich zu bewältigen, als gering einstuft werden. Entscheidend ist hier, dass Mitarbeitende zwischen Arbeitsbelastungen und den vermuteten eigenen und einrichtungsspezifischen Ressourcen abwägen (vgl. Stressmodell von Lazarus).
- » Wenn Mitarbeitende das Gefühl haben, dass Sie mehr leisten als sie langfristig »zurückbekommen«. Entscheidend ist hier das Gefühl, dass die eigene Anstrengung im Missverhältnis zur erlebten Wertschätzung und dem Arbeitslohn steht (vgl. Gratifikationskrise von Siegrist).

Viele Studien zeigen inzwischen, dass sich typische Stresssymptome durch diese beiden Modelle erklären lassen. Für die Gesundheitsförderung ist bedeutsam, dass subjektive Bewertungsprozesse Stressreaktionen auslösen. Nicht die reale Jobsicherheit, die tatsächliche Fürsorge oder Wertschätzung ist entscheidend, sondern das subjektive Empfinden des Einzelnen. Und dieses wird beeinflusst von Einstellungen, Erwartungen, Vermutungen, Erfahrungen oder Gerüchten.

Was bedeutet dies für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen, mitarbeiterorientierten Organisationskultur?

Ein wichtiger Parameter für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist das Verhalten der Führungskräfte. Sie bestimmen das Pensum – und müssen die Arbeitsaufgaben angemessen verteilen. Führungskräfte müssen Feedback und Unterstützung geben und Erfolge herausstellen. Wer vergisst, seine Angestellten nach erfolgreich abgeschlossenen Projekten zu loben und damit für Anerkennung zu sorgen, gefährdet ihr Engagement und letztlich sogar ihre Gesundheit. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen irgendwann in eine Gratifikationskrise. Sie haben das Gefühl, sie arbeiten unter Hochdruck ohne jemals Ziele zu erreichen und angemessen Wertschätzung dafür zu bekommen. Dies sind oftmals Folgen unzureichender Kommunikation. Schließlich hilft es aber auch, sich emotional von der Arbeit zu distanzieren. Häufig steckt hinter dem negativen Stress auch zu hoher Druck, den man sich selbst macht.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. TIM HAGEMANN, Fachhochschule der Diakonie, Grete-Reich-Weg 9, 33617 Bielefeld, Tel.: (05 21) 1 44 27 06, Fax: (05 21) 1 44 30 32, E-Mail: tim.hagemann@fhdd.de



HERBERT ASSELMAYER

Selbstmanagement und Achtsamkeit als Strategie gegen Burnout?!

Ursächlich für das Burnout-Syndrom können u.a. »Verdichtungen« der modernen Arbeitswelt sein:

- » Organisationen müssen angesichts gewachsener Komplexität und ständigen Veränderungen ihre Arbeitsfähigkeit immer wieder neu herstellen (»kompetenter Umgang mit dem Unerwarteten«)
- » Viele Aufgaben hängen zusammen mit immer wiederkehrenden Fragen/Problemen, die sich nicht grundsätzlich lösen lassen, sondern die ein komplexes und dynamisches System ständig aktiviert (»Beherrschung offener Zyklen«)
- » Die Arbeit folgt zwar einem geplanten Ablauf, der aber ständig durch teilweise triviale und unabweisbare Alltagsprobleme unterbrochen wird, wie z.B. Pannen, kleine Unfälle, technische Störungen usw. (»Aushalten zerstückelter Prozesse«)
- » Kommunikation geschieht im Wesentlichen im direkten Kontakt und über die Begegnung mit Menschen, was eine Vielzahl von Ad hoc- Gesprächen, Telefonaten, Gruppenbesprechungen, Gremiensitzungen nach sich zieht (»Kommunikation verschlingt knapp bemessene Arbeitszeit«)

Diese Gemengelage wird noch durch zwei »hausgemachte Probleme« verkompliziert:

Man spricht nicht genug miteinander: Kolleginnen und Kollegen konzentrieren sich häufig drauf, dass das »eigene Geschäft« funktioniert. Damit werden unreflektiert wichtige kollektive Angelegenheiten ausgeblendet und eine aktive problemlösende Organisationsentwicklung erschwert. Eine produktive Kommunikation über (gesundheitsförderliche) Perspektiven, Strategien und Ziele entsteht so kaum. Wir benötigen Zeit und auch Anreize für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für das System mitzudenken.

Man führt nicht konsequent: Das Kernproblem in Organisationen besteht darin, dass Programme, Leitbilder und Konzepte z.T. von Worthülsen ohne inhaltliche Bedeutung wimmeln

und nicht ‚von innen mitgetragen‘ werden. Das Organisieren von Selbstorganisation und Mitverantwortung (im Sinne eines unteren, mittleren und oberen Managements) ist aufgrund der klassischen Leitungsfixierung (eine Leitungsperson ist verantwortlich!) eine relativ »moderne Angelegenheit«.

»Kollektive Achtsamkeit«

Lebende Systeme können innere und äußere Gegebenheiten niemals vollständig beherrschen. Sie müssen daher in der Lage sein, Abweichungen (Fehler) auszugleichen. Sie müssen fehler tolerant, fehlerfreundlich, d.h. resilient sein. Mitarbeitende sind in der Regel aufeinander angewiesen, gesunde Arbeitsbedingungen zu organisieren. »Achtsamkeit« (engl.: mindfulness) fördert ein bewusstes Wahrnehmen der umgebenden Prozesse und Folgen des gemeinsamen Unternehmens und Unterlassens. In Zeiten von Unsicherheit sollten wir eine zentrale Dimension erfolgreichen Zusammenlebens und -arbeitens neu entdecken: Statt sich allein auf Ziele, Planung, Rationalität, Stimmigkeit und Fehlerfreiheit zu konzentrieren, sollten wir auch achtsam sein, dem sog. Bauchgefühl trauen, eine Skepsis organisieren, dass wir in unseren Modellen »nicht an alles gedacht« haben können, also Fehler mit einkalkulieren und als grundsätzlich zum Leben zugehörig zu betrachten.

Die fünf Dimensionen von Achtsamkeit

Im Folgenden wird das Konzept »Management des Unerwarteten« von Weick/Sutcliffe als Anregung für die Erhöhung der »kollektiven Achtsamkeit« genutzt. Hierzu gehört die Einsicht, dass der kompetente Umgang mit Unvorhergesehenem und Unerwartetem eine positive Systemeigenschaft ist, dass es keine konsistente Steuerung und widerspruchsfreie Konzepte geben kann, dass Reformen auch einmal abgeschlossen sind. Achtsamkeit betont einen gelassenen institutionellen Realismus.

Lob des Fehlers!

In Organisationen geht es um die Etablierung einer entwicklungsförderlichen Fehlerkultur, bei der nicht – z.B. durch falsch verstandenes Qualitätsmanagement! – Erfolg und Fehlerfreiheit hochstilisiert werden. Gerade »kleine Fehler« sind Symptome für die Problematiken in Organisationen, für ihre Instabilität und Anfälligkeit. Zu lernen ist im Berufsalltag, selbst begangene Fehler zu protokollieren, um ein Gespür dafür zu entwickeln, wie sich viele kleine Fehler in der Summe auswirken. Gelernt wird dabei, die eigene Selbstzufriedenheit zu hinterfragen und die vielen kleinen Nachlässigkeiten im System wahrzunehmen. Eine so verstandene Fehlerkultur kann psychisch entlastend wirken, weil frühzeitig Störungen/Irritationen erkannt werden, deren Bearbeitung später viel (mehr) Energie erforderte.

Keine vereinfachenden Interpretationen mehr!

Jede Institution eignet sich Deutungsmuster an, um ihre Situation verstehbar und lebbar zu machen: Dabei handelt es sich um Reduktionen von Komplexität, in denen nicht selten »der Schuldige« benannt wird (»Die da oben entscheiden nur Unsinn«). Organisationen wären gut beraten, von solchen Vereinfachungen abzusehen und stattdessen eine »Skepsis als Tugend« zu praktizieren, bei der Konsens nicht das Ziel ist. Eine anregende Irritation besteht darin, sich einmal vorzustellen, was passierte, wenn es ein bestimmtes Feindbild nicht

mehr gäbe. Das führt dann recht schnell zur Besinnung, dass »der Feind« gelegentlich auch im eigenen Kopf sitzen könnte.

Sensibilität für ‚schwache Signale‘

Organisationen sollten selbstverständlich lernen, Visionen und Ziele zu entwickeln, gleichwohl aber nicht die Hoffnung nähren, dass diese sich problemlos umsetzen ließen. Das fixierte und rigide Umsetzen gewählter Strategien und vorbereiteter Planungen macht unsensibel für abweichende Signale. Stattdessen sollte in Führungskonzepten eine konsequente Begegnung mit dem Unerwarteten gedanklich eingeschlossen sein: Das sensible Erkennen von Fehlern und Anomalien im Alltag kann »brenzlige Situationen« vermeiden oder eingrenzen helfen, solange sie noch leicht in den Griff zu bekommen sind.

Streben nach Flexibilität

Organisationen beweisen häufig, dass unter ihren Mitarbeitenden wahre Improvisationskünstler und -künstlerinnen sind. Wenn kein System der Welt perfekt ist, dann muss es doch auch keine Organisation sein! Wenn es im Alltag um Phantasie und nicht um Perfektion geht, lässt sich eine achtsame Organisation auch nicht von Unerwartetem lähmen: Frühzeitige Entdeckung von Fehlern und gute Improvisation helfen, Unerwartetes zu managen.

Respekt vor fachlichem Wissen und Können, nicht vor etablierten Positionen

Zweifelsfrei schlägt sich der allgemeine Trend, die Entscheidungsfindung von »oben nach unten« zu verschieben und Verantwortung an die Sachverständigen »vor Ort« abzugeben, auch im Bereich eigenverantwortlicher Organisationen nieder. Auch in Schulen »wandert« ja die faktische Erledigung von Vorgängen an den Bereich/die Mitarbeitenden mit dem größten Fachwissen und den entsprechenden Erfahrungen (unabhängig vom Status). Vor diesem Hintergrund können Schulen selbstbewusst(er) auftreten, ihre Belange und Interessen zu verfolgen.

Ausblick

Betrachtet man die erwähnten fünf Kategorien im Blick auf ihre Wechselwirkung, so lässt sich schrittweise ein Zustand kollektiver Achtsamkeit erreichen.

Achtsamkeit fördert dann die Selbstwahrnehmung der Mitarbeitenden, was als Voraussetzung für das Verständnis anderer Menschen und die Ausbildung emotionaler Intelligenz interpretiert werden kann. Achtsamkeit als Haltung richtet den Blick auf das Befinden von Körper und Geist, ohne in Selbstbespiegelung zu verfallen. Das liegt vor allem an der absichtsvollen Aufmerksamkeit auf die Umwelt. Achtsamkeit lässt sich trainieren und hilft auf kreative Weise, Handlungsspielräume zu erweitern oder neue zu entdecken. Wird Achtsamkeit kontinuierlich geübt, wird der Umgang miteinander gelassener, freundlicher und gesundheitsschonender. Ziele und ihre Abweichungen, Hoffnungen und Enttäuschungen sind insofern ausbalanciert, als beides immer mitgedacht ist und das Anstrengende nicht mehr unerwartet auftritt.

DR. HERBERT ASSELMAYER, Stiftung Universität Hildesheim, organization studies, Keßlerstraße 57, 31134 Hildesheim, Tel.: (0 51 21) 8 83-2 40, E-Mail: herbert@asselmeyer.de



MARIANNE BRIESKORN-ZINKE

»Ich fühle, also bin ich«: Anmerkungen zu einer erfahrungsbasierten Gesundheitskompetenz

Der Begriff Gesundheitskompetenz fokussiert in erster Linie auf Wissen in Verbindung mit kognitiven und sozialen Fertigkeiten. Die Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen soll Menschen dazu befähigen, einerseits ihr persönliches Gesundheitsverhalten immer wieder auf den neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand hin abzustimmen und andererseits mit einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem so umzugehen, dass sie sich darin ihren Bedürfnissen entsprechend zu recht finden können. Unzweifelhaft ist die Aneignung von gut geprüftem Wissen über gesundheitliche Zusammenhänge ein zentraler Baustein zur persönlichen Gesundheitsbildung. Aber zu Recht wurde in der letzten Ausgabe von »Impulse« davor gewarnt, den Nutzen von Wissen für das persönliche Gesundheitsverhalten über zu bewerten. Medizinische Gesundheitsinformationen über Bau und Funktionsweise des menschlichen Körpers genauso wie gesundheitssoziologische Informationen über die Vielfalt sozialer und ökonomischer Wechselwirkungen zwischen System und Gesundheit verlieren den Menschen mit seinen Gefühlen und mit seinem Befinden aus den Augen. Solche Informationen haben mit dem Gesundheitserleben der Menschen häufig nichts mehr zu tun. In einer Gesellschaft von Daten und Befunden droht das Befinden verloren zu gehen.

Leibbewusstsein als Baustein zur Gesundheitskompetenz

Es besteht heute mehr denn je die Notwendigkeit, Gesund- und Kranksein auch aus dem Befinden heraus zu verstehen. Ist es doch das subjektive Wohlbefinden, welches Gesundheit ausmacht und dieses subjektive Wohlbefinden hat eine leibliche Basis. Deshalb wird hier dem mehrheitlich wissensbasierten Verständnis von Gesundheitskompetenz eine erfahrungsbasierte Ausrichtung hinzugefügt, die auf den Fähigkeiten zum Wahrnehmen, Empfinden und Spüren beruht. Diese Ausrichtung baut auf den Erkenntnissen der Leibphilosophie auf,

die das Dasein des Menschen nicht nur über seine Körperlichkeit, sondern ebenso über seine Leiblichkeit begründet. Dabei ist das Hauptmoment der Leiblichkeit die Selbstbetroffenheit, das heißt die Tatsache, dass der Leib mein Leib ist. In Anlehnung an Hermann Schmitzs entdeckende Philosophie wird das Feld der leiblichen Regungen untersucht und danach gefragt, wie wir Gesundheit leiblich erfahren können. Es geht also um die lebendigen Aspekte des Daseins, um das, was man von sich spürt wie Frische oder Mattigkeit, Enge oder Weite, Schmerz oder Erleichterung, Verspannt- oder Gelöstsein. Gesundheitsbildung beinhaltet dann die Entfaltung dieses je eigenen Spürsinn als Schlüssel für das persönliche Gesundheitsverhalten. Ich spreche in diesem Sinne von der Herausbildung des Leibbewusstseins, das als verdeckte Wirklichkeit vielfach dem Körperbewusstsein hinter her hinkt. Die Fähigkeit zur Entwicklung von Leibbewusstsein wird durch Aufmerksamkeitslenkung auf emotionale und leibliche Prozesse herausgebildet. Phänomenologie wird hier als erkenntniserzeugende Alltagsmethode betrachtet, die den konkreten Erfahrungsbereichen des leiblichen Wohlbefindens Raum gibt. Dabei wird keine objektive, quantifizierbare Realität von gesundheitlichen Outcomes erzeugt, sondern Sinn und Bedeutung von Gesundheit werden im eigenen Lebensvollzug erfahrbar und verstehbar gemacht. Gesundheitsbildung fokussiert auf körper- und leibgeleitete Lern- und Unterscheidungsprozesse für die je eigene Gesundheit. Das ermöglicht neue und sehr selbstbestimmte Wege zu einer persönlichen Gesundheitskompetenz, die auch als Grundlage einer professionellen Haltung in der Gesundheitsförderung wieder mehr ins Zentrum gerückt werden sollten.

Leibsein als Herausforderung

Wie bereits beschrieben ist Leibsein ein Zustand, der durch Selbstbetroffenheit charakterisiert ist. Dafür braucht es die Fähigkeit wenigstens manchmal im Hier und Jetzt zu sein, um sich auf die leibliche Selbstbetroffenheit einzulassen und sie wahrzunehmen. Das ist unter den Bedingungen unserer technischen Zivilisation und der Dominanz kognitiver Prozesse schwierig geworden. Häufig instrumentalisieren wir unseren Körper, damit wir der geforderten Verrichtung mentaler Dauerleistungen gerecht werden können. Mentale Dauerleistungen in bestimmten Zwangshaltungen – zum Beispiel vor dem Computer – entsprechen der menschlichen Natur häufig gar nicht. Wenn der Kopf voller Gedanken und Anspannung ist, dann wird die Aufmerksamkeit davon völlig gefangen genommen und dem leiblichen Spüren entzogen. So passiert es, dass leibliche Regungen und Bedürfnisse immer wieder unterdrückt werden und dann bei bestimmten wichtigen Lebensvollzügen nicht mehr als natürliche Leitung für gesunde Abläufe funktionieren, wie beim Schlafen, beim Essen, bei der Verdauung oder auch bei der Bewegungslust. So kann sich die eigentlich natürlich angelegte leibliche Motivation für Gesundheit nicht mehr entfalten.

Das ist der Grund, warum in der heutigen Zeit die Fähigkeiten zur Körperwahrnehmung und zur Entwicklung von Leibbewusstsein zentrale Dimensionen der Gesundheitskompetenz darstellen und entsprechend Bestandteile von Gesundheitsbildungsprogrammen seien sollten.

PROF. DR. PHIL. MARIANNE BRIESKORN-ZINKE, Evangelische Fachhochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt, Tel.: (0 61 51) 87 98 46, E-Mail: brieskorn-zinke@efh-darmstadt.de



ANDREAS GIGER

Zeit-Orientierung und Lebensqualität

Zunächst erscheint die Frage, wie sich die Menschen in der Zeit orientieren, reichlich abstrakt, höchstens geeignet als Futter für Philosophen und Philosophinnen: »Solange ich nicht darüber rede, weiß ich, was die Zeit ist, doch sobald ich darüber reden will, weiß ich es nicht mehr« – so etwa die Erkenntnis des heiligen Augustinus. Meine intensive Beschäftigung mit dem Leitwert Lebensqualität hatte mir jedoch mittlerweile eine neue Erkenntnis eröffnet: Lebensqualität ist auch eine Frage der passenden Orientierung in der Zeit. Als Wesen, die in Raum und Zeit leben, brauchen wir Menschen nicht nur einen für uns passenden Ort im Raum, sondern auch eine passende Orientierung im Strom der Zeit. In zwei Umfragen im Jahr 2004 und 2011 stellte ich jeweils einigen interessierten Zeitgenossen Fragen zu diesem Thema (Ergebnisse siehe www.spirit.ch). Und stellte zugleich grundsätzliche Überlegungen dazu an.

Während der Raum für uns stabil wirkt, wissen wir alle, dass die Zeit fließt und sich dadurch für unser Empfinden aufteilt in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Orientierung im Zeitstrom ist deshalb vor allem eine Frage der Perspektive: Woran orientieren wir uns primär, an Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft? Welche dieser Zeiten spricht uns am stärksten an? Aus welcher beziehen wir am ehesten Energie und Inspiration? Welche ist gleichsam unsere Basis-Zeit? Von der Wahl der passenden Basis-Zeit hängt die eigene Lebensqualität entscheidend ab. »Passend« ist dabei sowohl individuell gemeint – passt die gewählte Basis-Zeit zu meiner Persönlichkeit? – als auch kollektiv: Passt meine gewählte Basis-Zeit in den kollektiven Strom des Zeitgeistes, oder bin ich damit isoliert? Passe ich zum Beispiel mit meiner Neigung zur Entschleunigung in unsere immer hektischer werdende Zeit?

Zeit-Orientierung ist wandelbar

In den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts etwa musste sich jemand, der sich vorwiegend an der Vergangenheit orientierte, isoliert vorgekommen sein. Der vorherrschende Zeitgeist beschäftigte sich damals überwiegend mit den gleißenden Verheißungen der Zukunft. Die Neunziger waren ein Jahrzehnt der Zukunfts-Orientierung. Man sprach etwa von »New Economy«, von einer gänzlich neuen Wirtschaftsordnung – und verlor viel Geld in der Internet-Blase, an deren Ursprung glänzende Zukunftsprognosen wirkten. Die achtziger Jahre dagegen orientierten sich vorwiegend an der Gegenwart. Lifestyle war das dominante Thema, und das wiederum hatte weder mit der Vergangenheit noch mit der Zukunft viel

zu tun. Noch einmal anders können wir die siebziger Jahre charakterisieren: Damals stand – jedenfalls im deutschsprachigen Kulturraum – die Auseinandersetzung mit den Sünden der Vergangenheit im Zentrum, und die diesen gegenübergestellten alternativen Utopien lassen sich aus der Distanz allesamt als rückwärtsgewandt erkennen. Das gilt für die »Zurück-zur-Natur-Sehnsucht« der Hippies genau so wie für die Neigung zum Kader-Sozialismus vieler Linken. Es dominierte also in jeder Hinsicht die Orientierung an der Vergangenheit. Aus diesem gerafften Überblick lässt sich die Erkenntnis ableiten: Zeit-Orientierung ist sehr wohl wandelbar. Die Vorlieben für eine bestimmte Basis-Zeit können sich ändern. Woraus sich für uns neugierige Zeitgenossen natürlich sofort die nächsten Fragen ergeben: Wo stehen wir heute? Und: Welche Zeit-Orientierung ist für die nächsten Jahre und Jahrzehnte zu erwarten?

Die Zeitorientierung heute und in Zukunft

Schon bald wieder vergessen ist die angebliche Zeitenwende beim Eintritt in ein neues Jahrtausend. Dabei hat sich in den letzten Jahren in den Tiefen des kollektiven Bewusstseins eine viel fundamentalere Zeiten-Wende abgespielt: Waren die neunziger Jahre noch ganz auf Zukunft eingestellt, so leben wir jetzt im Zeitalter der Gegenwart.

Die Fließzeit liegt im Trend

So wie die Zukunft als Basis-Zeit an Wert verloren hat, hat dafür die Gegenwart gewonnen. 2011 sagt die Hälfte, sie lebte heute »ganz entspannt im Hier und Jetzt«. Der Höhepunkt ist damit allerdings erreicht, in zehn Jahren wird die Gegenwart gemäß eigenen Aussagen nur noch für rund ein Drittel die Basis-Zeit sein. Vor sieben Jahren dominierte die Gegenwart noch viel klarer, der damals vorhergesagte Trend zu einer reduzierten Bedeutung der Gegenwart hat sich bestätigt.

Und irgendwann im nächsten Jahrzehnt wird sich diese Kurve mit jener der Fließzeit kreuzen: Jene, die als Basis-Zeit den »evolutionären Zeitstrom« wählen, in dem »die Grenzen zwischen gestern, heute und morgen fließend sind«, werden dann die Mehrheit bilden. Die Kurve für die Fließzeit verläuft als einzige kontinuierlich aufwärts. Die Gegenwart schließt heute und zukünftig Vergangenheit und Zukunft mit ein. Die Zukunft gehört der Fließzeit, erlebt als evolutionärer Zeitstrom, in dem die Grenzen zwischen gestern, heute und morgen durchlässig werden. Im Lebensgefühl der Fließzeit lassen wir unsere Achtsamkeit für das Jetzt nicht von nostalgischen Erinnerungen trüben (»früher war alles besser ...«), und wir opfern die Gegenwart auch nicht der Illusion, erst in der Zukunft könnten wir glücklicher werden. Zugleich sind wir uns jederzeit unserer Wurzeln bewusst und schätzen und pflegen das in der Vergangenheit Bewährte. Und für die Zukunft sind wir, wengleich ohne Illusionen, offen und sehen ihr mit Neugier und Freude entgegen.

Die Lebensqualität der Menschen von morgen ist eng gekoppelt mit dieser neuen Zeit-Orientierung. Wer sich in der Zeit einseitig rückwärts oder vorwärts orientiert, oder aber Herkunft und Zukunft ganz ausblendet, verliert den Kontakt zum ganzen lebendigen Strom der Zeit. Und vernachlässigt damit ein elementares Prinzip von Lebensqualität: alle Sphären und Bereiche des eigenen Lebens in Balance zu halten.

DR. ANDREAS GIGER, Zukunfts-Philosoph, Bühl 123 (Landgasthof Hirschen), CH-9044 Wald AR, E-Mail: gigerand@bluewin.ch, www.gigerheimat.ch, www.spirit.ch



ANNELIE KEIL

Alter(n) – ein biografischer Auftrag zwischen Versuch und Irrtum. Nicht normal, sondern »original und originell«!

»Ja zum Alter!« titelte der 10. Seniorentag in Hamburg vor einiger Zeit. Nun gut, dachte ich, was denn sonst? Wer »Nein« zum Leben sagt, muss sich auf den Weg ins Jenseits machen, wo immer das ist. Älterwerden ist ein biografischer Auftrag zur Vielfalt der Lebensformen ohne Gebrauchsanweisung und vor allem nicht gerecht. Weder Familie, Geburtsjahr, Geburtsort, Hautfarbe, soziale Lage kann man vorab aussuchen. »Friss kleiner Vogel oder stirb« ist die Begleitbotschaft zum Geschenk der nackten Geburt. Schwierig, aber klar: mach was draus und lerne früh, dass es tatsächlich um das eigene Leben geht, das darauf wartet, in die Hand genommen zu werden. Bis ins hohe Alter kommt es weniger auf Rezepte und Verordnungen professioneller Ratgeber, sondern auf die Liebe und den Mut zum Leben, deine Phantasie, deine Träume, deine Zweifel und Irrtümer und auf die spezifischen Lebens- und Arbeitsbedingungen an, um herauszufinden, was eine lebendige Gesundheit als Lebenskompetenz im Sinne eines körperlichen, geistigen, seelischen, sozialen und spirituellen Wohlbefindens (WHO) für den Einzelnen wie die Gemeinschaft sein kann. Wer sich im Laufe des Lebens erstaunt darüber beklagt, dass er schon wieder älter geworden sei und hofft, dass das Leben irgendwann richtig anfängt, hat nicht begriffen, dass die innere Logik und Absicht des Lebens älter werden ist. Leben hat nichts versprochen und garantiert auch kein langes Leben. Auf unbestimmte Zeit ohne Navigator und Versicherungspolice ist der Mensch unterwegs, um auf brüchigem Boden Land zu gewinnen und das eigene Leben zu erfinden und zu meistern.

Leben lässt sich subjektiv weder »verschreiben« noch professionell »vorschreiben«. Der Mensch ist kein logisches, sondern ein lebendiges Beispiel des Lebens, unvorhersagbar, unplanbar und voller Überraschungen bis zur letzten Stunde. Das dient der Demut und Bescheidenheit vor allem derer, die immer nur das Beste für die Menschen wollen und auf der demografischen Welle erfolgreich surfen wollen. Präventive Pläne und Strategien kann man entwerfen, Absichten unterstützen, aber statistische Vorhersagen und Versprechungen machen eher blind für persönliche Bedürfnisse und Nöte. Sie nutzen und beruhigen nur die, die sie an den Mann oder die Frau bringen wollen. »Geh du vor,« sagt die Seele zum Körper, »auf mich hört er nicht, vielleicht hört er auf dich.« »Ich werde krank werden, dann wird er Zeit für dich haben«, sagt der Körper.

Dieser Rat eines Unbekannten könnte die programmatische Wildheit der Gesundheitsförderung zur Nachsicht mit denen anfordern, die weder »fit und gesund«, noch bei bester Laune alt werden wollen. Älter werden viele Menschen. Gesund, aktiv und fit die einen, krank, passiv und gebrechlich die anderen. Niemand der jungen oder uralten Alten ist ganz krank oder ganz gesund, sie sind normal verrückt und verrückt normal, voller Lebenserfahrung, manche werden weise.

Diese grandiose und herausfordernde Mischung von alten Menschen lebt mitten unter uns. Der Reichtum ihrer Biografien, ihrer Lebenserfahrungen, Erfolge und Niederlagen, ihrer Verhaltensweisen und verborgenen Hoffnungen, ihrer alten und neuen Belastungen, ihrer bewussten und unbewussten Bewältigungsstrategien, ihrer Anpassungsleistungen und Widerstände sind die Anknüpfungspunkte für eine nachdenkliche und aktive Auseinandersetzung mit dem Thema des Europäischen Jahres für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen. Nicht die Wissenschaften und professionellen Mannschaften für Gesundheitsförderung erfinden ein »aktives Altern« oder die »Solidarität zwischen den Generationen«. Niemand wird ohne Aktivität oder irgendeine Art von Gesundheit älter, auch wenn uns »Passivität«, »Resignation«, »Vereinsamung«, »Handlungsarmut« oder die »Müdigkeit« vieler älterer Menschen ins Auge stechen. Wo aber knüpfen wir an? Wo holen wir die Menschen ab? Die Idee von einem »gesünderen, besseren, glücklicheren, sinnvolleren Leben« fällt auch im Alter nicht vom Himmel, sondern fängt mit den eigenen Fragen mitten im bisherigen Leben als biografische Sehnsucht an.

Statt also die umfassende biografische Lebensleistung wahrzunehmen und die bisherige Integrationsarbeit nicht nur älterer Menschen zu würdigen, statt endlich zu lernen, dass »Gesundheit« tatsächlich keine medizinische Einbahnstraße ist, suchen wir weiter nach dem »statistischen Mustermenschen« in allen Altersklassen. Hauptsache normal, gesund und ohne Befund! Ob und wie die Menschen leben ist offensichtlich zweitrangig. Die Konzepte für Sturzprophylaxe überschlagen sich, aber geistige, seelische oder soziale Abstürze sind darin nicht enthalten. Der Wahn und die Vorstellung von einem perfekten Körper mit normaler Einsatzfähigkeit, von Seelen, die nie streiken und nicht dunkel werden, von Gehirnen, die normal, effektiv und schnell, aber nie um die Ecke denken, nimmt zu und rollt als Denkwelle vor allem auf die Kinder zu und verschont auch die Alten nicht. Aber nicht »Irgendwer« wird »irgendwo«, »irgendwann« und »irgendwie« gesund und aktiv älter, sondern wir selbst machen uns zusammen mit Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen Gedanken, wie man gesund und lebendig älter werden und vor allem bleiben kann. Dass der kreative wie spielerische Umgang mit Ungewissheit, Unvorhersagbarkeit, überraschenden Lebensereignissen wie der eigenen persönlichen Entwicklung als Schlüsselqualifikation für Gesundheit, aktives Älterwerden und fruchtbare generationsübergreifende Dialoge gegen die Sackgasse der Normalität und Berechenbarkeit gestärkt wird, das wünsche ich uns und dem Europäischen Jahr!

PROF. DR. ANNELIE KEIL, Gesundheitswissenschaften, Biografie und Lebensweltforschung, Schenkendorfstr. 41, 28211 Bremen, Tel.: (04 21) 4 60 44 13, E-Mail: annelie.keil@ewetel.net, www.anneliekeil.de



THOMAS ALTGELD

Alle Jahre wieder neue Investitionen der gesetzlichen Krankenkassen in weniger gesundheitliche Chancengleichheit – Präventionsbericht 2011 erschienen

Der Präventionsbericht 2011 des GKV-Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., der die Aktivitäten des Jahres 2010 darstellt, wurde jetzt publiziert. Insgesamt 302 Millionen Euro, d.h. 4,33 Euro pro versicherter Person wurden in diesen Bereich investiert (2,86 Euro sind der gesetzliche Richtwert). Als besondere »Highlights« werden in der Einleitung des Berichtes fünf Bereiche benannt:

- » Settingansatz: Mehr Aktivitäten und weiter verbesserte Qualität
- » Betriebliche Gesundheitsförderung: Krankenkassen weiten Präventionsaktivitäten aus
- » Höhe der Ausgaben
- » Fokussierung auf Präventionsziele
- » Neu: Indikatoren für sozial bedingte ungleiche Gesundheitschancen.

Bei genauerer Betrachtung sehen einige »Highlights« allerdings eher düster aus. Die Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen, die ausdrücklich im Gesetzestext des § 20, SGB V festgeschrieben wurde, ist weder von der Verteilung der Ausgaben her auf die Bereiche Individualprävention, Betriebliche Gesundheitsförderung und Settingaktivitäten gegeben noch aus der Qualitätsdarstellung der vergleichsweise niedrigen Ausgaben in diesem Bereich nachvollziehbar.

Die Darstellung der Aktivitäten ist umgekehrt proportional zum Investitionsvolumen

Obwohl 3,40 Euro pro versicherter Person, also 73 Prozent der Gesamtausgaben für Kursangebote (Individualprävention) ausgegeben werden, wird dieser größte Ausgabenbereich auf ganzen zehn (!) Seiten in dem Bericht dokumentiert. Dagegen

wird der kleinste Ausgabenbereich, die Investitionen in nichtbetriebliche Settings, in den pro versicherter Person 33 Cent ausgegeben werden und damit nur sieben Prozent der Ausgaben ausmacht, auf insgesamt 28 Seiten in epischer Breite dargestellt.

Der angeblich dokumentierte Zuwachs um 49 % im Vergleich zum Vorjahr auf insgesamt 30.098 Settingaktivitäten scheint geradezu sensationell zu sein. Allerdings bleibt die Frage, welche Aktivitäten denn in den Settings konkret durchgeführt werden. Die gesamte Dokumentation macht keinerlei Angaben über Interventionstiefen und -arten. Ein abgestellter Gesundheitskoffer in einer Schule oder ein Internetangebot für Eltern wird genauso als Settingaktivität gewertet wie die mehrjährige Prozessbegleitung einer Schule. Nach wie vor werden zudem keine Outcomemessungen dokumentiert oder durchgeführt.

Der Bericht benennt akribisch erreichte Personen, Laufzeiten, Zielgruppen, Kooperationspartnerinnen und -partner, die inhaltliche Ausrichtung der Interventionen und vieles mehr, aber nie die Art der Intervention. Da die Zahl der ausgewerteten Dokumentationsbögen für die Settingaktivitäten sogar leicht rückläufig ist, kann man getrost davon ausgehen, dass die Interventionen selbst nicht komplexer geworden sein können. Die Mehrzahl der Aktivitäten in Settings waren wohl wieder vor allem Informationsmaterialien oder Internetangebote. Auch die Zahl der direkt erreichten Personen mit 2,44 Millionen in Relation zur Zahl der indirekt erreichten Personen mit 6,6 Millionen spricht für solche einfachen Interventionsarten. Offensichtlich erreicht man über nichtbetriebliche Settingarbeit unglaublich günstig weitere Personen. Auf eine direkt erreichte Person kommt in Betrieben nur eine halbe indirekt erreichte Person, in nichtbetrieblichen Settings aber fünf mal so viele, nämlich fast 3 indirekt erreichte Personen.

Diffuse neue Kategorie »soziale Brennpunkte«

Die erstmals aufgenommene Kategorie soziale Brennpunkte, erweist sich als sehr diffus. Die Dokumentierenden konnten ausfüllen, ob das jeweilige erreichte Setting in einem sozialen Brennpunkt lag. In der Einführung zum Kapitel wird darauf hingewiesen, dass der Begriff nicht trennscharf sei, aber angesichts der Ergebnisse darf man sich fragen, welche Aussagefähigkeit damit überhaupt gegeben sein soll. Für 18.502 Settings wurden Angaben gemacht, ob sie im sozialen Brennpunkt stattfanden oder nicht. Es wird keine Gegenüberstellung vorgenommen zur Gesamtzahl der Aktivitäten im Setting und auch keine Erklärung dafür gegeben, warum z.B. nur für 324 der 1941 dokumentierten Aktivitäten im Setting »Stadtteil/Ort« Brennpunktangaben gemacht wurden. Dabei wäre es für dieses Setting noch am einfachsten zu benennen. Wenn dann von 324 Aktivitäten in diesem Bereich nur 40 % im sozialen Brennpunkt liegen, welchen Aussagewert hat das? Die angeblichen 40 % machen nicht einmal 8 % der Gesamtaktivitäten in diesem Feld aus. Auch gelingt der GKV das (Rechen)kunststück, gleich 41 % der dokumentierten Gymnasiumsaktivitäten in sozialen Brennpunkten zu be- oder verlegen. Ob deutschlandweit überhaupt 320 Gymnasien real in sozialen Brennpunkten zu finden sind, wäre ein spannender bildungspolitischer Exkurs. Dagegen liegt der Hauptschulanteil im Bericht bei nur 39 %. Der zugegebenermaßen ironische Blick auf die vermeintlich guten Ergebnisse zeigt, wie sinnlos diese Kategorie ist. Dringend notwendig wäre es, nicht weiter irgendwelche Aktivitäten ohne nachgewiesenen Gesundheitsnutzen im

Setting schön zu rechnen, im Sinne des Gesetzesauftrages, sondern einfach in einer einzigen Tabelle darzustellen, was genau gemacht wurde.

Kein Blick für Demografie?

Einen Anachronismus stellt in Zeiten des demografischen Wandels die Darstellung der Alterskohorten in der Individualprävention dar. Diese sortiert alle Altersgruppen über 60 Jahre in eine einzige Kategorie und bildet die Altersverteilung der Kursteilnehmenden in folgender Aufgliederung ab:

- » Unter 15 Jahre
- » 15 bis 19 Jahre
- » 20 bis 29 Jahre
- » 30 bis 39 Jahre
- » 40 bis 49 Jahre
- » 50 bis 59 Jahre
- » Ab 60 Jahre

Dabei stellt die Altersgruppe der Über-60jährigen 28 % der GKV-Versicherten und 29 % aller Kursteilnehmenden, d.h. sie sind sogar leicht überproportional vertreten. Individualpräventive Angebote für ältere Menschen im Arbeitsleben fallen damit genauso in die Kategorie wie mögliche Angebote für Hochbetagte. Die Alterskategorisierung sollte dringend demografiefester gemacht werden, indem sie bis 99 Jahre einfach in Zehnerschritten weiter differenziert.

Der Präventionsbericht 2011 dokumentiert mit den hier nur beispielhaft aufgezeigten Mängeln eher den Handlungsbedarf auf Seiten der Gesundheitspolitik, nicht weitere Investitionen in die Blackbox der Individualprävention zuzulassen, die mangelhaft dokumentiert sind und keinen nachgewiesenen Gesundheitsnutzen haben. Sinnvoller wäre es, effektivere, bedarfsorientierte Angebote für und mit den Settings zu entwickeln.

Download des Berichtes: [http://www.mds-ev.de/media/pdf/Preventionsbericht_2011_final_ungschuetzt\(2\).pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/Preventionsbericht_2011_final_ungschuetzt(2).pdf)

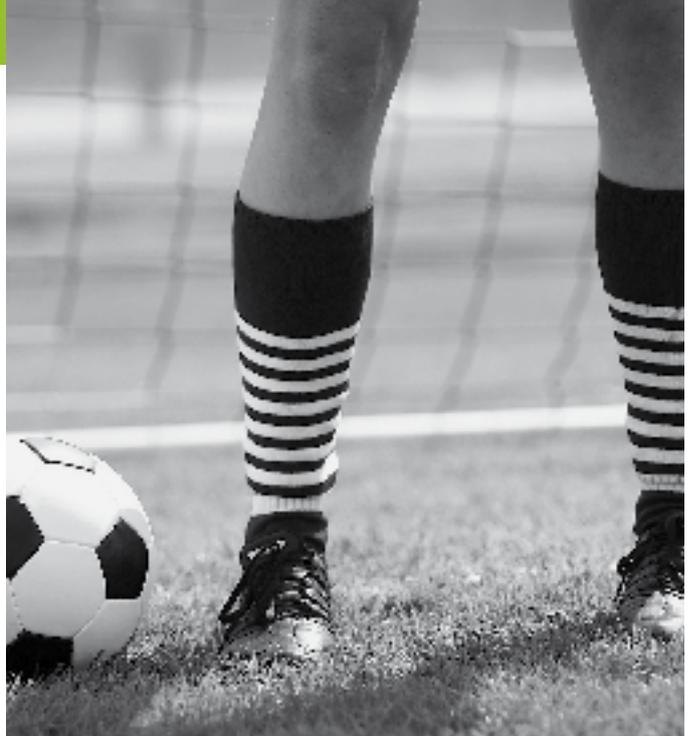
Anschrift siehe Impressum

UTE SONNTAG

Sport und Alkohol – geht das nur zusammen?

»Nein, auch nacheinander!« Sport ohne Alkohol ist mittlerweile schwer vorstellbar. Die großen Sponsoren von Sportveranstaltungen, die im Fernsehen gezeigt werden, sind aus der Alkoholbranche. Die Bierwerbung vor dem Foto der Semperoper führt dazu, dass bei Stadtführungen in Dresden vor der Semperoper der Wunsch geäußert wird, man möge diese Brauerei besichtigen.

Aber der Hochschulsport ist doch davon unberührt, oder? Der Allgemeine Deutsche Hochschulsportverband (adh) ist alarmiert von Vorkommnissen und Unfällen, die auf Alkohol zurückführbar waren. In manchen Sportarten wird die Integration in die Alkoholkultur geradezu gefördert. Mannschaftssportarten scheinen dabei insgesamt stärker gefährdet und auch der Reitsport zeigt hier, bedingt durch die Nähe zur Jagd, eine gewisse Tradition. Aber auch so unverdächtige Sportarten wie Schwimmen sind nicht weniger alkoholaffin. Der adh machte 2009 eine Tendenz in Richtung Trinkkultur bei den Teilnehmenden von Hochschulmeisterschaften aus.



Studierende und Alkohol

20 % der Studierenden weisen einen problematischen Alkoholkonsum auf – der Anteil der Männer liegt dabei höher als der der Frauen (30 zu 10 %). Sportstudierende haben eine 1,6 mal höhere Wahrscheinlichkeit zu problematischem Trinken. Dabei nimmt mit steigender körperlicher Aktivität der Alkoholkonsum zu. Dies hat eine Studie der Universität Bielefeld herausgefunden. Eine Vermutung ist, dass Sportstudierende geselliger sind und daher der höhere Alkoholkonsum und die größere Gefährdung resultiert. In den Vereinigten Staaten von Amerika gelten Sportler und Sportlerinnen als hochvulnerable Gruppe und werden daher vielen Präventionsprogrammen ausgesetzt.

Was ist zu tun?

Die Hochschule zu einem alkoholfreien Raum zu machen, sei keine Lösung, sagt Dr. Jan Ries vom adh. Auch die Studentenwerke würden nicht mitziehen, da sie mit Alkohol Umsatz machen. Aber gerade der adh hat einige steuernde Maßnahmen ergriffen. So wird bei Wettkampfausschreibungen Alkohol auf Sportstätten verboten. Zudem wird darauf geachtet, dass die Partystätten und Schlafräume strikt getrennt sind. Die Disziplinen-Chefs und -Chefinnen werden geschult, um sensibel mit dem Thema umgehen zu können. In diesem Zusammenhang hat der adh Empfehlungen und Richtlinien verabschiedet, um das Problem in den Griff zu bekommen.

Studentenwerke können motiviert werden, an suchtpreventiven Projekten teilzunehmen, um so ein Signal zu setzen. An der Universität Paderborn gelang genau dies beim Projekt »Schlauer statt blauer«, einem Peer-Projekt von Studierenden für Studierende. Studierende werden dabei als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen ausgebildet. Dabei übernehmen eine Reihe von Kooperationspartnern die Vermittlung von suchtpreventivem Wissen in Form von Modulen. Zielgruppen nah werden dann die Studierenden mit Aktivitäten wie dem Aktionstag Suchtprävention, aber auch vielen kleinen Aktionen erreicht. Mit der Anbindung an das Profilstudium »Gute gesunde Schule« und einem Zertifikat am Schluss des einjährigen Projektes wird die Motivation von Studierenden erhöht. Ein weiterer erfolgversprechender Ansatz wird gerade am Bremer Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung beforscht. Das EU-geförderte Projekt SNIPE steht für Soziale



Privatsphäre

Normen Intervention zur Prävention von Alkohol- und Substanzkonsum. Dabei wird internetbasiert der eigene Alkohol- und Substanzkonsum erhoben und per Feedback bewertet. Dann werden gesunde Normen aufgezeigt (wie viele Studierende verhalten sich wie). Da diese Normen bisher unterschätzt wurden, entsteht ein gesundheitsförderlicher Effekt, nämlich sich der gesunden Norm anzupassen.

Der Arbeitskreis gesundheitsfördernde Hochschulen veranstaltete in Kooperation mit dem adh und der Techniker Krankenkasse am 28.02.2012 in Paderborn einen Thementag zu Sport und Alkohol. Weitere Informationen zu den in diesem Artikel angesprochenen Aspekten sind in der Dokumentation der Veranstaltung unter www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de zu finden.

Anschrift siehe Impressum

MARTIN SCHUMACHER

»Gruscheln« und »Liken« in der Selbsthilfe: Soziale Netzwerke gewinnen an Bedeutung

Selbsthilfe ist im Internet in vielfältigen Formen präsent, wobei die Funktionalitäten des Web 2.0 zunehmend relevanter werden. Mit wachsender Diversifizierung der Angebote verbessern sich einerseits die Chancen, Ratsuchende zu erreichen und für die Selbsthilfe zu gewinnen. Andererseits wächst der Druck auf Selbsthilfeanbieter, sich dem Nutzungsverhalten von Ratsuchenden anzupassen und kompetent darauf zu reagieren, so die zentralen Ergebnisse der Fachtagung »Konkurrenz, Koexistenz, Kooperation – Selbsthilfe im Web 2.0«, die am 16. März 2012 in Hannover stattfand.

Selbsthilfe und virtuelle soziale Netzwerke

Während sich Selbsthilfeangebote in Onlineforen und Chats seit den 90er Jahren bereits weitreichend etabliert haben, werfen die Innovationen des Web 2.0 neue Fragen auf, etwa ob soziale Netzwerke wie beispielsweise Facebook oder MeinVZ für die Selbsthilfe genutzt werden können und sollen.

Soziale Netzwerke sind aufgrund ihrer Struktur kaum geeignet, vertrauliche Selbsthilfegespräche im virtuellen Raum zu realisieren. Jedoch stellen sie ein immer wichtiger werdendes Instrument der Öffentlichkeitsarbeit dar. So tendieren Jugendliche und junge Erwachsene zunehmend dazu, Informationen im Internet nicht mehr primär über Suchmaschinen zu beschaffen, sondern innerhalb von sozialen Netzwerken.

Herausforderungen für Selbsthilfeorganisationen

Zur Verbesserung ihrer Sichtbarkeit und Erreichbarkeit sind viele Selbsthilfeorganisationen bestrebt, auch in den virtuellen sozialen Netzwerken Präsenz zu zeigen. Dies beschränkt sich keineswegs nur auf das unidirektionale Verbreiten von Informationen auf neuen Kanälen, sondern schließt die Kommunikation mit interessierten Userinnen und Usern sowie die Moderation des Austausches der Nutzerinnen und Nutzer untereinander ein.

Gerade bei letzterem sind größte Aufmerksamkeit und schnelle Reaktionsfähigkeit unverzichtbar. Dies betrifft zum einen die Verbreitung unerwünschter Informationen unter dem Deckmantel der Selbsthilfe, etwa zur Forcierung kommerzieller oder (gesundheits)politischer Interessen. Zum anderen betrifft es den unreflektierten Umgang von Ratsuchenden mit ihren eigenen Daten, Daten dritter Personen oder fremdem geistigen Eigentums.

Für Selbsthilfeorganisationen stellt die Mitwirkung in virtuellen sozialen Netzwerken in der Regel eine zusätzliche Aufgabe und damit eine Erweiterung ihres Arbeitspensums dar. Da soziale Netzwerke permanent aktiv sind, müssen Moderierende ebenso laufend »am Ball« bleiben. Um etwa auf rechtlich bedenkliche Inhalte angemessen zu reagieren, sollten diese möglichst nicht länger als 24 Stunden sichtbar bleiben, ohne kontrolliert und gegebenenfalls gelöscht zu werden.

Privatsphäre und Datenschutz

Solange Selbsthilfeorganisationen in ihrem Internetangebot selbst die Regie führen, können sie Privatsphäre und Datenschutz über die Steuerung von Anmeldeprozessen sowie Zugriffs- und Nutzungsrechten und gegebenenfalls Einsatz von Verschlüsselungstechniken hinreichend sicherstellen.

Anders verhält es sich, wenn die Selbsthilfeorganisation sich mit der Nutzung sozialer Netzwerke einem externen Dienstleister anvertraut. Je nach Anbieter gelten dort Spielregeln, die wenig mit Selbsthilfe, aber viel mit Kommerz zu tun haben. Wie dort im Einzelnen mit den anvertrauten Daten umgegangen wird, ist keineswegs immer mit der wünschenswerten Transparenz ersichtlich.

Moderation ist kein »Einzelkämpferjob«!

Für Selbsthilfeorganisationen ergibt sich daher die neue Herausforderung zwischen besserer Sichtbarkeit für Ratsuchende, vor allem der jüngeren Altersgruppen einerseits und dem zusätzlichen Arbeitsaufwand für Betreuung und Moderation des virtuellen Netzwerks andererseits, abzuwägen. Bei einer Entscheidung zugunsten von Facebook und Co. muss sichergestellt sein, dass Nutzeranfragen und neue Beiträge stets zeitnah gesichtet werden können. Hierfür empfehlen sich Teambildungen innerhalb der Selbsthilfeorganisation oder auch Poollösungen durch Kooperationen mit befreundeten Organisationen.

Literatur beim Verfasser, Anschrift siehe Impressum



CHRISTIAN WEIGL

Neuer Interessenverband für Betriebliches Gesundheitsmanagement

Schnelle Veränderungen, hohe Leistungsanforderungen, Anstieg des Durchschnittsalters der Belegschaft und Fachkräftemangel bestimmen unsere Arbeitswelt zunehmend.

Die Gesundheitssituation und Zufriedenheit Beschäftigter wird nach Untersuchungen unterschiedlicher Institutionen eher schlechter, wenngleich die Krankheitsquote seit Jahren auf relativ niedrigem Stand ist. Die Fluktuation steigt und die Leistungspräsentation sinkt, bis auf einige, die vom »Burnout« bedroht sein können.

Betriebliches Gesundheitsmanagement rückt deshalb bei Unternehmen und Organisationen immer mehr in den dafür notwendigen Fokus. Im Interesse der nachhaltigen Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements wurde der Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement gegründet.

Situation des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Viele Unternehmen führen bereits seit Jahren verschiedene Aktivitäten zum Thema Gesundheit durch, indem sie sich verschiedenen Jahresschwerpunktthemen widmen. Andere warten auf ein Angebot einer Krankenkasse, die sie in diesem Thema begleitet. Lediglich einige Unternehmen befinden sich schon in einem strukturierten Prozess im Sinne eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM).

In dem immer undurchsichtiger werdenden Angebots-»Dschungel« verschiedener Anbieter und Anbieterinnen erkennen oftmals auch geschulte Gesundheitsmanager oder -managerinnen nicht, was dem Unternehmen wirklich nutzen könnte. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist bereits jetzt aber auch zukünftig für die Unternehmen von großer Bedeutung. Deshalb braucht es ein einheitliches Verständnis, Struktur, Klarheit und Transparenz, damit sich Unternehmen in dem Angebotsdschungel zurecht finden.

Zielsetzung des Verbands

Die Antriebsfeder für die Gründung des Bundesverbandes für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) hat sich aufgrund der geschilderten Situation entwickelt. Als zentrale Aufgabe setzt sich der Verband, ein einheitliches Verständnis von

betrieblichem Gesundheitsmanagement zu entwickeln. Weitere Aufgaben sind, einheitliche Maßstäbe zur Bewertung von betrieblichen Ansätzen des BGM zu definieren und ein Qualitätssicherungskonzept im Sinne einer Norm von BGM zu erarbeiten. Zu verschiedenen Methoden, die im BGM Anwendung finden, definiert der Verband Mindestkriterien, um so dem Anwender oder der Anwenderin durch Evaluation Sicherheit im Sinne von Effizienz und Nutzen geben zu können. Ebenso ist er daran interessiert, einheitliche Standards zur Aus- und Fortbildung betrieblicher Fachkräfte im BGM zu gestalten. Die Gründungsmitglieder des BBGM sind davon überzeugt, dass zu viel Diversität dem Markt schadet. Nur gemeinsam in einem Verband, der auch Verbindlichkeit schafft, können die genannten Aufgaben gelöst werden. Eine aktive Mitarbeit gibt die Möglichkeit das eigene Handeln zu reflektieren, Ideen einzubringen und so die angewandten Methoden des BGM zu homogenisieren. Gemeinsam als Verband, nicht als Netzwerk, sollen klare Vorgaben unterbreitet werden. Die Mitglieder werden darin unterstützt, standardisierte Methoden als Anbietende zu platzieren oder als Direkt-Nutzende umzusetzen. Der BBGM bietet inhaltlichen Austausch untereinander in Form von Arbeitsgruppen, Veranstaltungen und Kongressen. Weitere Informationen zur Gründung des Bundesverbandes, den Mitgliedern sowie zu aktuellen Aktivitäten sind zu finden unter <http://www.bgm-bv.de>.

Literatur beim Verfasser

DR. CHRISTIAN WEIGL, Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement, Mühlgrabenstraße 6, 35578 Wetzlar, Tel.: (0 64 41) 5 69 79 53 00, Fax: (0 64 41) 5 69 79 53 01, E-Mail: weigl@gesundheitsmanagement.com

STEFAN NOLTE

Das Handlungskonzept »Demografischer Wandel« als Impulsgeber für ein zukunftsfähiges Niedersachsen

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. setzt wichtige »Impulse« für die Gesundheitsförderung. Impulse sind auch erforderlich, wenn es darum geht, Niedersachsen erfolgreich durch den demografischen Wandel zu bringen. Daher hat die Niedersächsische Landesregierung am 10. April 2012 einen Entwurf eines Handlungskonzeptes »Demografischer Wandel« beschlossen.

Die demografische Entwicklung: Eine Gesellschaft verändert sich

Aktuelle Prognosen sagen für Niedersachsen bis 2060 einen Bevölkerungsrückgang von knapp 7,9 Millionen auf etwa 6,18 Millionen voraus. Dieser Rückgang wird sich im Land sehr unterschiedlich widerspiegeln. Einige Kommunen werden sehr starke Verluste erleiden, andere werden dagegen sogar Zuwächse verzeichnen. Der demografische Wandel bringt aber nicht nur ein »Weniger« mit sich, sondern auch ein »Älter«. Allein bis 2030 wird der Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung voraussichtlich von knapp 21% auf 29% steigen, der Anteil der Hochbetagten wird in dieser Zeit von 5,4% auf 8,4% wachsen. Daneben wird die Gesellschaft auch »bunter«, da eine Zunahme des Anteils der Menschen aus Zuwandererfamilien prognostiziert wird.

Vielfältige Auswirkungen in allen Lebensbereichen

Diese Entwicklung hat vielfältige Auswirkungen auf das Leben in Niedersachsen. Das Land steht einem drohenden Fachkräftemangel gegenüber. Nicht wenige Kommunen kämpfen schon heute mit Gebäudeleerständen, einer teuren Infrastruktur und einer sich verschlechternden Nahversorgung. Die Landesentwicklung, der Städtebau und die Verkehrsplanungen müssen unter neuen Blickwinkeln angegangen werden. Das Thema Bildung rückt immer mehr in den Vordergrund unserer Wissensgesellschaft. Zudem hat die Gesellschaft erkannt, dass die Rahmenbedingungen für Frauen verbessert, Familien weiter unterstützt und ältere Menschen in das gesellschaftliche Leben noch stärker eingebunden werden müssen. Die »bunter« werdende Gesellschaft bedingt noch stärkere Integrationsanstrengungen. Last but not least muss die Pflege- und Gesundheitsversorgung für eine älter werdende und eine insbesondere auf dem Land ausdünnende Gesellschaft gewährleistet werden.

Das Handlungskonzept als Antwort auf die Herausforderungen

Der Entwurf des Handlungskonzepts »Demografischer Wandel« stellt dar, was in Niedersachsen bereits konkret getan wurde und was getan wird, um die Auswirkungen des Wandels zu beherrschen und seine Chancen zu ergreifen. Der Entwurf zeigt aber vor allem Wege in die Zukunft auf. Hierbei handelt es sich um einen flexiblen Leitfaden für den Umgang mit dem demografischen Wandel, den die Landesregierung kontinuierlich weiterentwickeln und anpassen wird.

Ein Themenschwerpunkt ist der Pflege- und Gesundheitsbereich. Pflegefachkräfte müssen gewonnen und Rahmenbedingungen für die Pflege verbessert werden. Zudem ist eine qualitativ hochwertige und flächendeckende stationäre und ärztliche Versorgung in Niedersachsen sicherzustellen. Die jährliche Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans, die Niederlassungsförderung von Vertragsärzten und -ärztinnen sowie die Erprobung von unterstützenden Diensten für Ärztinnen und Ärzten durch das Delegationsmodell »MoNi« (Modell Niedersachsen) sind Maßnahmen, um diesen Herausforderungen gerecht zu werden.

Der demografische Wandel als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Die Bewältigung des demografischen Wandels ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie betrifft alle politischen Ebenen und gesellschaftlichen Gruppen. Auch das Gesundheitswesen in Niedersachsen kann nur unter Einbeziehung aller gesellschaftlichen Gruppen und Ebenen im demografischen Wandel erfolgreich gestaltet werden. Das Handlungskonzept darf insofern auch als Einladung der Landesregierung an alle Akteure – das sind insbesondere Kommunen, Wirtschaft, Gewerkschaften, Verbände, Sozialpartnerinnen und -partner, Wissenschaft und Zivilgesellschaft – verstanden werden, sich hier einzubringen.

STEFAN NOLTE, LL.M. (Auckland), Niedersächsische Staatskanzlei – Referat für Regierungsplanung, Grundsatzfragen, Demografie, Projekte, Ressortkoordinierung und -planung MS, Planckstraße 2, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 1 20-67 15, E-Mail: stefan.nolte@stk.niedersachsen.de



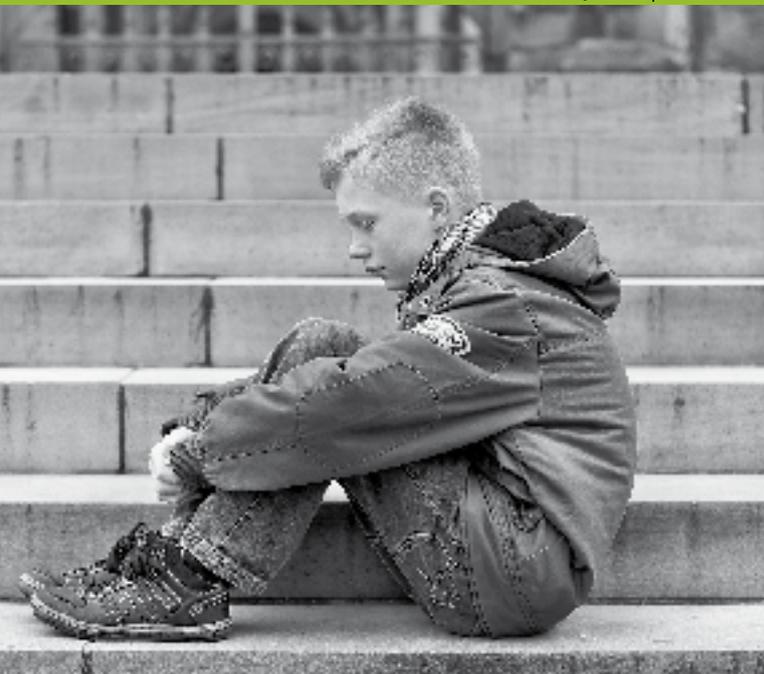
NICOLE TEMPEL, PETRA KOLIP, MANFRED DICKERSBACH

Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Leitfaden für Praktiker in Nordrhein-Westfalen.

Fragen zur Qualitätsentwicklung von Projekten in der Gesundheitsförderung und Prävention sind in den vergangenen Jahren für unterschiedlichste Akteursgruppen zunehmend bedeutsam geworden. Geldgeberinnen und Geldgeber wollen in diesem Zusammenhang ihre Ressourcen in gut gelingende Projekte investieren und auch Praktikerinnen und Praktiker haben den Anspruch, ihre Projektvorhaben erfolgreich umzusetzen. Die Diskussion rund um das Thema Qualität geht gleichzeitig einher mit der Entwicklung von Qualitätsinstrumenten, die eine konkrete Unterstützung bei der Umsetzung »guter« Projekte darstellen sollen. Allerdings ist es gerade für Einsteigerinnen und Einsteiger nicht immer leicht, sich einen Überblick über die vorhandenen Instrumente zu verschaffen sowie Passende für die eigenen Fragestellungen auszuwählen. So treten bereits zu Projektbeginn zahlreiche Fragen auf: Welche Qualitätsdimensionen und -aspekte sind in der Gesundheitsförderung überhaupt relevant? Wie kann es gelingen, »gute« Projekte zu konzipieren (und was macht überhaupt ein »gutes« Projekt aus)? Worauf muss bei der Antragstellung geachtet werden? Wie werden Ziele formuliert? Wie können Projekte kleinschrittig geplant werden, ohne dabei das übergeordnete Ziel aus den Augen zu verlieren? Welche Aspekte sind für die Evaluation des Projekts relevant? Und nicht zuletzt die zentrale Frage: Was leisten in diesem Zusammenhang die bereits vorhandenen Instrumente zur Qualitätsentwicklung? Vor allem die letztgenannte Frage wird in dem Leitfaden aufgegriffen.

Begrifflichkeiten der Qualitätsentwicklung

Der Leitfaden beleuchtet die verschiedenen Qualitätsdimensionen Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und grenzt zunächst die Konzepte Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung voneinander ab. Um auch die Perspektive von Geldgeberinnen und Geldgeber aufzuzeigen, werden zudem Anforderungen an Qualität aus Sicht von Krankenkassen dargestellt.



Überblick Qualitätsinstrumente

Für eine erste Orientierung, welche Qualitätsinstrumente es gibt und in welchen Projektphasen sie jeweils Unterstützung leisten können, finden Praktikerinnen und Praktiker einen tabellarischen Überblick zu den zehn ausgewählten Qualitätsinstrumenten, die im Leitfaden näher beschrieben sind (u.a. Evaluationstools, Good-Practice-Kriterien, Partizipative Qualitätsentwicklung und quint-essenz). Dabei können sie an dieser Stelle eine Antwort auf die folgenden Fragen finden:

- » Welche anerkannten und gut zugänglichen Qualitätsinstrumente gibt es?
- » Mit welchen Instrumenten kann eine interne bzw. externe Bewertung erfolgen?
- » Welche Qualitätsdimensionen stehen im Fokus der einzelnen Instrumente?
- » Welche Kosten fallen für die Nutzung des Instruments an?
- » Und wie aufwändig ist eine Einarbeitung in das jeweilige Instrument (gering, mittel, hoch)?

Für eine weiterführende Einschätzung sowie Eingrenzung der Instrumente dienen daraufhin Kurzbeschreibungen.

Standardisierte Steckbriefe

Den eigentlichen Kern des Leitfadens bilden letztlich standardisiert aufgebaute sowie ausführlich beschriebene Steckbriefe, in denen die Instrumente vertiefend dargestellt werden. Es werden u.a. der Entwicklungshintergrund, die Zielgruppe, der Aufwand in die Einarbeitung, Chancen sowie Vorteile und Stärken, aber auch Nachteile und Schwächen beleuchtet. Der einheitliche Aufbau der Steckbriefe ermöglicht einen Vergleich der vorhandenen Qualitätsinstrumente sowie eine erste Einschätzung, inwieweit das gewählte Instrument für die eigene Arbeit nützlich ist.

Der Leitfaden wird auch in Form einer online-Version auf der Internetseite des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellt (www.lzg.gc.nrw.de).

NICOLE TEMPEL, Anschrift siehe Impressum

PROF. DR. PETRA KOLIP, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, Postfach 10 01 31, 33516 Bielefeld, Tel.: (05 21) 1 06-6 72 73, Fax: (05 21) 1 06-64 33, E-Mail: petra.kolip@uni-bielefeld.de

MANFRED DICKERSBACH, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Westerfeldstraße 35–37, 33611 Bielefeld, Tel. (05 21) 80 07-32 33, Fax: (05 21) 80 07-32 97, E-Mail: Manfred.Dickersbach@lzg.gc.nrw.de

BIRGIT KELLER, BERTRAM SZAGUN

»... und raus bist Du!« Zur Relevanz von Ostrazismus für die Jungengesundheit

Wie für Erwachsene zeigt sich auch im Jugendalter eine Verschiebung des Krankheitsspektrums von somatischen zu psychischen Störungen. Im Laufe ihrer Entwicklung sind 10 bis 20 % aller Kinder und Jugendlichen von einer Verhaltensproblematik betroffen, die mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität sowie einer erschwerten Bewältigung der Entwicklungsanforderungen einhergeht.

Auch für jüngere Altersgruppen gilt die subjektive Gesundheitseinschätzung als zentraler Prädiktor für Morbidität und Mortalität. Da die Mehrheit der Jugendlichen ihre Gesundheit als ausgezeichnet einschätzt, sind junge Menschen, die ihre Gesundheit schlechter als gut bewerten, einem besonderen gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. Mädchen schätzen ihre Gesundheit im Durchschnitt schlechter ein als Jungen. Dieser Sachverhalt zeigt sich über die Lebensspanne hinweg stabil, steht allerdings in Diskrepanz zu den bekannten Mortalitäts- und Morbiditätsraten der Geschlechtergruppen. Auf Basis der KiGGS-Studie kann ein differenzierter Einblick in das allgemeine gesundheitliche Wohlbefinden jugendlicher Subgruppen (Altersgruppe 11 bis 17, Selbstangaben) gewonnen werden.

Psychische Verhaltensprobleme und gesundheitliches Wohlbefinden

Internalisierende Verhaltensweisen, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen oder auch externalisierende Verhaltensprobleme zeigen für Jungen einen stärkeren Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden. Verhaltensprobleme treten zwar häufiger in schlechter sozialer Lage auf, sind aber bei Jungen aus hoher sozialer Schicht mit einer verstärkten psychosozialen Belastung assoziiert.

Auch aufgrund des höheren Bildungsniveaus und des möglicherweise weniger traditionellen männlichen Idealbilds in höheren Schichten und Bildungseinrichtungen erfahren die Jungen mit aggressiv-dissozialen Verhaltensmustern weniger Akzeptanz und Anerkennung. Betroffene Jungen zählen zudem in wesentlichen Settings aufgrund der Verhaltensproblematik zu einer Minderheit. Diese Konstellation ist mit dem Risiko sozialer Ausgrenzung unter Gleichaltrigen verbunden. Ostrazismus – eine besondere Form sozialer Ausgrenzung, die als Sanktion abweichenden Verhaltens verstanden wird – bedroht das menschliche Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit und stellt v.a. im Jugendalter einen extremen sozialen Stressor dar.

Warum leiden Jungen stärker unter Ostrazismus?

Peerbezogene Geschlechterunterschiede sprechen dafür, dass Mädchen Freundschaftsbeziehungen bevorzugen, die stärker durch interpersonelle Nähe gekennzeichnet sind. Jungen tendieren in der früheren Adoleszenz eher zu größeren Netzwerken, neigen in sozialen Interaktionen verstärkt zu Unabhängigkeit und wählen Aktivitäten, die vermehrt kompetitive Anteile aufweisen. Während Mädchen die anstehenden Entwicklungsaufgaben an der Seite der »besten Freundin« verbringen, sind Jungen stärker auf die Zugehörigkeit zu einer Gleichaltrigengruppe angewiesen. Die engen Freundschafts-

beziehungen der Mädchen können darüber hinaus peerbezogene Ausgrenzungserfahrungen kompensieren. Jungen fehlt dieser Schutzfaktor häufiger und sie leiden in der frühen Adoleszenz eher unter »dyadischer Einsamkeit«.

Bleibt einem Jungen aufgrund abweichender Verhaltensweisen im jeweiligen sozialen Kontext der Zugang zu einer Peergruppe verwehrt und fehlen zugleich weitere soziale Schutzfaktoren, ergibt sich hieraus eine hohe psychosoziale Belastung. Wiederkehrende Ausgrenzungserfahrungen und fehlender sozialer Rückhalt sind darüber hinaus mit den seltenen, jedoch weitreichenden Eskalationsphänomenen wie School Shootings oder Suizidalität assoziiert.

Ostrazismus gefährdete Kleinstgruppen von Jungen stellen somit – gerade aufgrund ihres Minderheitenstatus und den damit verbundenen Gesundheits- und Entwicklungsrisiken – eine wesentliche Zielgruppe für Prävention und Gesundheitsförderung dar.

Literatur bei Verfasserin und Verfasser

BIRGIT KELLER M.A., PROF. DR. BERTRAM SZAGUN, Hochschule Ravensburg-Weingarten, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Postfach 1261, 88241 Weingarten, E-Mail: kellerb@hs-weingarten.de, E-Mail: szagun@hs-weingarten.de

CLAUDIA GUSTKE

Ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe im Bereich der Pflege

Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz, das zum 01.07.2008 in Kraft getreten ist, wurde u. a. der § 45 d SGB XI eingeführt. Ziel des § 45 d SGB XI ist der Auf- und Ausbau von

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

Für dieses Angebot können finanzielle Mittel der Pflegeversicherung je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden, wenn auch entsprechende Mittel durch das Bundesland oder die jeweilige regionale Gebietskörperschaft in gleicher Höhe bereitgestellt werden.

Rechtliche Voraussetzungen in Niedersachsen

In Niedersachsen hat die Landesregierung im Oktober 2010 den § 45 d SGB XI mit der »Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von ehrenamtlichen Strukturen sowie der Selbsthilfe nach § 45 d SGB XI« umgesetzt.

Der Förderantrag muss beim Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (LS) in Hildesheim gestellt werden. Der Antrag muss bis zum 30.06. des Jahres vorgelegt werden.

Antragsberechtigt sind die im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen geförderten Selbsthilfekontaktstellen (SHK) für die Gruppen ehrenamtlich tätiger Personen oder für die Selbsthilfegruppen.

Voraussetzung für eine Förderung ist, dass die Gruppe

- » seit mindestens sechs Monaten besteht,
 - » sich regelmäßig jeweils aus mindestens sechs Personen zusammensetzt,
 - » mindestens drei Personen mit einer Pflegestufe I bis III bzw. mit einem allgemeinen Betreuungsbedarf (Pflegestufe 0) betreut,
 - » ihren Sitz in Niedersachsen hat oder dort tätig ist sowie
 - » keine Förderung auf der Grundlage des § 82 b SGB XI erhält.
- Für ehrenamtlich tätige Gruppen gilt darüber hinaus, dass
- » die Gruppenmitglieder durch eine Fachkraft geschult sind oder sich binnen zwölf Monaten schulen lassen
 - » die Gruppenmitglieder erst nach erfolgreicher Schulung eingesetzt werden.

Die SHK sollen die Gruppen beim Auf- und Ausbau ihrer Hilfsangebote unterstützen. Im Übrigen stellen sie die Verbindung zwischen dem LS und den Gruppen dar. In dieser Funktion gehören zu ihren Aufgaben die Überprüfung der Förderfähigkeit der einzelnen Gruppen, die Weiterleitung der Förderanträge an das LS, die Weiterleitung der Fördermittel an die Gruppen und die Erstellung der Verwendungsnachweise in Zusammenarbeit mit den Gruppen.

Die Höhe der jährlichen Zuwendung der sozialen und privaten Pflegeversicherung sowie des Landes Niedersachsen beträgt ab dem Jahr 2012 jeweils:

- » für die SHK 300 EUR
- » für die ehrenamtliche oder Selbsthilfegruppe 600 EUR.

Tatsächliche Umsetzung

Im Jahr 2010 haben 16 SHK für insgesamt 59 Gruppen einen Förderantrag gestellt. Bei den 59 Gruppen handelte es sich um bereits bestehende Selbsthilfegruppen, die ihr Angebot weiter ausgebaut haben. Gruppen von ehrenamtlich tätigen Personen konnten im Jahr 2010 nicht gefördert werden.

Im Jahr 2011 stieg die Anzahl der Antrag stellenden SHK auf 28 und die Anzahl der Gruppen auf 152, davon waren 150 Selbsthilfegruppen und lediglich 2 Gruppen von ehrenamtlich tätigen Personen.

Ziele

Der Aufbau von ehrenamtlichen Strukturen gestaltet sich sehr schwierig, da ehrenamtliches Engagement eine Struktur benötigt, die das Zusammentreffen der ehrenamtlich tätigen Personen und der Pflegebedürftigen, die Betreuung benötigen, koordiniert. Es ist für ehrenamtlich Tätige wesentlich leichter, sich einer angeleiteten Gruppe anzuschließen, als die Organisation in eigener Regie umzusetzen. Die Aufgabe der SHK ist es, ein neues Netz an sozialem Engagement aufzubauen.

Durch die Treffen der pflegenden Angehörigen soll erreicht werden, dass sich die Pflegesituation durch den Austausch von Informationen, die gegenseitige Unterstützung und das Zusammensein mit »Gleichbetroffenen« entspannt und sich die Bereitschaft zur häuslichen Pflege verlängert. Niedersachsen ist mit 150 geförderten Selbsthilfegruppen (Tendenz steigend) auf dem richtigen Weg.

CLAUDIA GUSTKE, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie Team 3 SL 2, Förderprojekte und sonstige soziale Leistungen, Zuwendungen, Domhof 1, 31134 Hildesheim, Tel.: (0 51 21) 30 46 21, E-Mail: claudia.gustke@ls.niedersachsen.de



VERONIKA WEITHE, MARCUS WÄCHTER

I care... u2?! – Gewinnung junger Menschen mit Migrationshintergrund für Pflegeberufe

In den kommenden Jahrzehnten ist mit einem starken Anstieg von pflegebedürftigen Menschen zu rechnen, unter ihnen viele mit eigener Zuwanderungsgeschichte. Um den wachsenden Bedarf an professioneller Pflege zu decken, fehlt es den Pflegeeinrichtungen derzeit an Nachwuchs. Auch die für den Ausbau kultursensibler Pflegeangebote benötigten Fachkräfte mit Migrationshintergrund fehlen.

Mangel an Auszubildenden

Angesichts dieser Herausforderungen werden für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen Strategien zur mittel- und langfristigen Personalentwicklung immer bedeutsamer. Eine wichtige Möglichkeit der Fachkräftesicherung besteht seit jeher auch in der Ausbildung von Pflegefachkräften in der eigenen Einrichtung. Allerdings hat sich die Situation für die Ausbildungsbetriebe in den letzten Jahren stark verändert. Konnten die Betriebe bis vor wenigen Jahren noch aus vielen Bewerberinnen und Bewerbern wählen, so sind sie heutzutage in manchen Regionen Deutschlands nicht mehr in der Lage alle Ausbildungsplätze zu besetzen. In Zukunft wird es nötig sein gezielt Personengruppen anzusprechen, die zwar einen relevanten Anteil der Bevölkerung stellen aber bisher nur selten den Weg in eine Altenpflegeausbildung finden, wie beispielsweise junge Menschen mit Migrationshintergrund. Zudem bringen diese jungen Menschen Potenziale mit, wie Fremdsprachenkenntnisse, kulturelles Hintergrundwissen und ein Verständnis für die Auswirkungen von Migration, die in ihrer schulischen Laufbahn bisher vielleicht nicht abgerufen werden konnten, jetzt aber nötiger denn je für eine kultursensible Pflege gebraucht werden.

I care... u2?!

Vor diesem Hintergrund führt die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Familie, Frauen, Gesundheit und Integration das Projekt »I care ... u2?!« durch. Es hat zum Ziel, Methoden zu entwickeln, um junge Menschen mit Migrationshintergrund für die Altenpflegeausbildung zu gewinnen.

In einem ersten Schritt wurden anhand der Analyse von Projekten mit ähnlicher Zielsetzung verschiedene Ansätze als Erfolgsfaktoren identifiziert. Hierzu gehören beispielsweise die Ansprache der Jugendlichen über allgemeinbildende Schulen in Verbindung mit dem Peer-to-Peer-Ansatz sowie die enge Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen und die Information der Eltern. In einem zweiten Schritt erfolgt die Implementierung dieser Ansätze in Kooperation mit allgemeinbildenden Schulen, Migrantenselbstorganisationen, Altenpflegesschulen, Pflegeeinrichtungen und sonstigen von der Zielgruppe besuchten Einrichtungen. Die Auswahl der allgemeinbildenden Schulen und sonstigen Einrichtungen beschränkt sich auf die Stadtteile Linden-Limmer, Ricklingen, Bothfeld-Vahrenheide und Nordstadt-Hainholz in Hannover.

Peer-to-Peer-Ansatz

Um Jugendliche zu erreichen, muss die Informationsvermittlung auf Augenhöhe erfolgen. Daher werden im Rahmen des Projektes junge Pflegenden mit Migrationshintergrund bzw. Auszubildende der Altenpflege mit Migrationshintergrund angeregt, mit Jugendlichen in Kontakt zu treten, um mit ihnen über die Anforderungen und Chancen des Berufs zu sprechen. Zudem wird über persönliche Kontakte eine Brücke in Ausbildungsbetriebe bzw. Altenpflegesschulen geschlagen. Die Ansprache der Jugendlichen erfolgt vorwiegend über Haupt-, Real- und Gesamtschulen in Stadtteilen mit einem überdurchschnittlichen Anteil Zugewanderter in der Wohnbevölkerung. Perspektivisch werden auch Sportvereine und andere in den Stadtteilen verortete zielgruppennahe Einrichtungen zur Ansprache der Jugendlichen genutzt. Des Weiteren werden die sozialen Netzwerke im Internet genutzt, um den Peer-to-Peer-Ansatz zu initiieren. Die Ergebnissicherung erfolgt durch eine prozessbegleitende Dokumentation während der Modellphase. Erfolgskriterien stellen hierbei die persönliche Einstellung und Einordnung des Altenpflegeberufs bei den Schülerinnen und Schülern und Berufsberaterinnen und Berufsberatern sowie die Anzahl der durch die eingesetzten bzw. entwickelten Medien erreichten Personen dar.

Literatur bei Verfasserin und Verfasser, Anschrift siehe Impressum



Bücher, Medien



Flächendeckende ambulante Facharztversorgung

Die Versorgung durch niedergelassene Fachärzte steht im Zentrum kontroverser Diskussionen und politischer Strukturüberlegungen. Das Buch dokumentiert ein Gutachten, das 2010 im Auftrag des Deutschen Facharztverbandes sowie der Potsdamer Runde verfasst wurde. Es thematisiert den gesundheitsökonomischen Stellenwert einer flächendeckenden ambulanten Facharztversorgung. Ausgehend vom derzeitigen Stand wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels die zukünftige Entwicklung der ambulanten fachärztlichen Versorgung beleuchtet. Auf der Grundlage der prognostizierten Effekte werden die Voraussetzungen einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung an den Schnittstellen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor untersucht. Die Überwindung sektoraler Grenzen, die Intensivierung des Wettbewerbes und zielorientierte Kooperationen zwischen Facharzt bzw. Fachärztin und Krankenhaus im Rahmen ordnungspolitischer Anforderungen stellen dabei wichtige Aspekte dar. Das Buch kann allen empfohlen werden, die mit Planungsprozessen in der gesundheitlichen Versorgung befasst sind. (us)

EBERHARD WILLE, DANIEL ERDMANN: Gesundheitsökonomischer Stellenwert einer flächendeckenden ambulanten Facharztversorgung. Entwicklung, Stand und Perspektiven. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2011, ISBN 978-3-8329-6795-6, 231 Seiten, 49,00 Euro

Innovative Arzneimittel in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die steigenden Arzneimittelausgaben tragen maßgeblich zum Ausgabendruck in der Gesetzlichen Krankenversicherung bei, der zu steigenden Beiträgen geführt hat. Die vorliegende Arbeit, die auf einer Dissertation beruht, sucht nach einem Modus der Versorgung und nach einer Finanzierung von innovativen Arzneimitteln zum Vorteil aller Akteure. Dabei werden wirtschaftsethische und gesundheitsökonomische Aspekte miteinander verbunden. Nach einer Einführung in die gesundheits- und wirtschaftspolitische Ausgangslage wird die der Arbeit zugrunde liegende Methodik erläutert: Die Ökonomik wird als Theorie menschlicher Interaktionen betrachtet. Das erlaubt es dem Autor, die Probleme in diesem Bereich und die bisherigen gesetzgeberischen Reaktionen darauf als soziale Dilemmata zu beschreiben. Es werden vier soziale Dilemmata identifiziert. Dabei wurde aufgezeigt, dass die vollkommene Erstattung innovativer Arzneimittel in der Vergangenheit einen wohlfahrtsmindernden Anreiz zur Einführung ausgabensteigernder Technologien schuf. Die Einführung von Erstattungshöchstbeträgen seit 2007 führe langfristig zu einer Absenkung von Neueinführungen innovativer Arzneimittel. Zudem werden verschiedene Reformvorschläge bewertet und am Schluss ein auf kollektiver Selbstbindung basierender Lösungsansatz vorgestellt. (us)

JAN MICHAEL BUNGENSTOCK: Innovative Arzneimittel in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Eine normativ-ökonomische Analyse zu Versorgung und Finanzierung. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2011, 299 Seiten, ISBN 978-3-8329-6796-3, 69,00 Euro

Professionelle Kommunikation in Pflege und Management

In diesem Fachbuch werden Grundlagen und Modelle von Kommunikation praxisnah präsentiert. Es werden sowohl für allgemeine als auch für spezifische Praxisanforderungen Kompetenzen in der Gesprächsführung vermittelt. In drei Themenbereichen sind theoretische Grundlagen, die Kommunikation mit den zu Pflegenden und Angehörigen sowie die Kommunikation im Management gegliedert dargestellt. Die Autorinnen und Autoren haben einen praktischen und gut verständlichen Leitfadens für Führungskräfte und Pflegekräfte entwickelt, der aus ihrer Praxis von Fort- und Weiterbildung entstanden ist. (bw)

RENATE ROGALL-ADAM, HANNELORE JOSUKS, GOTTFRIED ADAM, GOTTFRIED SCHLEINITZ: Professionelle Kommunikation in Pflege und Management. Ein praxisnaher Leitfadens. Schlütersche Verlag, 296 Seiten, ISBN 978-3-89993-276-8, 2012, 22,95 Euro

Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit

Gesundheit braucht Bewegung! – Die Autoren dieses Handbuches widmen sich dem Thema Bewegung als Gesundheitsressource aus fünf verschiedenen Blickwinkeln: Zunächst werden Grundlagen der Bewegungsförderung sowie lebenslauf- und zielgruppenspezifische Ansätze beschrieben. Anschließend folgt die Betrachtung von Bewegungsförderung im Setting sowie europäischen Ansätzen und Interventionen. Leserschaften aus Wissenschaft, Politik und Praxis gibt das Handbuch einen guten und kompakten Überblick über aktuelle Strategien, Interventionen und Trends im Bereich der Bewegungsförderung und Gesundheit. Ziel der Herausgeber ist es, für eine verstärkte interdisziplinäre, intersegmentale und ressortübergreifende Kooperation in Theorie und Praxis der Bewegungsförderung zu werben. (st)

GUNNAR GEUTER, ALFONS HOLLEDERER (HRSG.): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Huber Verlag, Bern, 2012, 356 Seiten, ISBN 978-3-456-85053-5, 39,95 Euro

Wozu sind Männer eigentlich überhaupt noch gut? – Wie Kulturen davon profitieren Männer auszubeuten

Haben Männer auch positive Eigenschaften? Sind Männer überflüssig geworden? Diesen und anderen provokanten Fragen zum Thema, welchen Einfluss und welche Rolle das männliche Geschlecht in Kultur, Gesellschaft und in der Interaktion mit Frauen hat, geht der Autor in seinem auf wissenschaftlichen Belegen basierenden Werk ein. In zehn Kapiteln räumt Baumeister auf eine sehr unterhaltsame Art mit Halbwahrheiten, falschen Denkmustern und Vorurteilen auf. Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen erklärt er durch den historischen Zugang von Männern zu gesellschaftlichen Systemen und den Umgang von Frauen und Männern untereinander. Mit Witz und herausfordernden Thesen regt der Autor Interessierte aller Professionen dazu an, sich ungewohnten Fragen zu der Rolle des Mannes und seiner Position und Aufgabe in der Gesellschaft zu stellen. (st)

ROY F. BAUMEISTER: Wozu sind Männer eigentlich überhaupt noch gut? Wie Kulturen davon profitieren Männer auszubeuten. Huber Verlag, Bern, 2012, 302 Seiten, ISBN 978-3-456-85080-1, 24,95 Euro

Jungen als Bildungsverlierer

Jungen sind Bildungsverlierer! Sind die Dominanz von Frauen in der frühkindlichen Bildung und fehlende soziale Modelle für den Aufbau einer männlichen Geschlechtsrolle Gründe für die Leistungsstagnation von Jungen im schulischen Bereich? Ob eine Männerquote in Kitas und Schulen die Lösung des Problems ist, wird von den Autorinnen und Autoren des Herausgeberbandes kontrovers diskutiert. Aus pädagogischer, soziologischer sowie therapeutischer Perspektive werden die Sichtweisen für bzw. gegen eine »Männerquote« erläutert. Abschließend werden offene Fragen sowie Irritationen in diesem Feld der Geschlechterdiskussion dargestellt. Ein breites Publikum soll durch diese gut verständliche und klar gegliederte pädagogische Streitschrift zum Nachdenken und Handeln angeregt werden. (st)

KLAUS HURRELMANN, TANJEV SCHULTZ (HRSG.): Jungen als Bildungsverlierer. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2012, 316 Seiten, ISBN 978-3-7799-2750-1, 19,95 Euro

Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt

Das vorliegende Handbuch aus der Buchreihe Innovatives Management, gibt ein detailliertes Bild über die betrieblichen Handlungsfelder Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement. Neben theoretischen Grundlagen und Konzepten werden Instrumente sowie themenbezogene und zielgruppenspezifische Maßnahmen in mehreren Kapiteln ausführlich beschrieben. Im Zuge der Betrachtung von verschiedenen, branchenspezifischen Maßnahmen wird u.a. das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung hervorragend beschrieben. Darüber hinaus werden auch die Besonderheiten von flexiblen Arbeitsformen in den Blick genommen. Aufgrund des ausgewogenen Verhältnisses zwischen Theorie und Praxis, richtet sich das Buch sowohl an Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen als auch an Akteure und Akteurinnen im Setting Betrieb. Das Buch ist verständlich geschrieben und ermöglicht somit einen guten Lesefluss. (ah)

EVA BAMBERG, ANTJE DUCKI, ANNA-MARIE METZ (HRSG.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Hogrefe Verlag GmbH & Co KG, Göttingen, 2011, 847 Seiten, ISBN 978-3-8017-2371-2, 59,95 Euro

Frühpädagogische Übergänge

Das Buch greift die momentan geführte Auseinandersetzung um das Thema Übergänge von der Kita in die Grundschule auf. Ein Fokus liegt dabei auf den unterschiedlichen Modellprojekten einzelner Bundesländer und den hier gemachten Erfahrungen. Die verschiedenen Beiträge zum frühpädagogischen Übergang widmen sich den drei Schwerpunkten: »Theoretische Zugänge«, »Modellprojekte: Forschungs- und Evaluationsergebnisse« und den »Forschungsperspektiven und Aussichten«. Die Autorinnen und Autoren beleuchten, was im Vergleich der länderspezifischen Modelle bildungspolitisch gefördert und bereits umgesetzt wird. (am)

SILVIA OEHLMANN, YVONNE MANNING-CHLECHOWITZ, MIRIAM SITTER (HRSG.): Frühpädagogische Übergänge. Von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2011, ISBN 978-3-7799-1932-2, 211 Seiten, 24,95 Euro

Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext

Die Relevanz aufsuchender Hilfe nimmt stetig zu. So gilt es, die Menschen dort sozial zu unterstützen, wo sie sonst auf sich allein gestellt wären. Im ersten Teil des Handbuches wird das aufsuchende Setting theoretisch beschrieben und in Hinblick auf unterschiedliche Arbeitsfelder und Zielgruppen kritisch beleuchtet. Im weiteren Verlauf werden diverse Praxisinstrumente und damit verbundene Forschungsergebnisse beschrieben sowie systemisch orientierte Haltungen und mögliche Entwicklungspotenziale dargestellt. Abschließend wird ein Blick auf die Arbeit in anderen Ländern gerichtet. Das Buch bietet einen guten Ein- und Überblick bezüglich der systemisch orientierten Arbeit einschließlich ihrer Wirkungen und Nebenwirkungen. Es stellt gute Anregungen für die berufliche Praxis von Fachkräften wie Hebammen, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Ärztinnen und Ärzten dar. (mh)

MATTHIAS MÜLLER, BARBARA BRÄUTIGAM (HRSG.): Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext. Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2011, 379 Seiten, ISBN 978-3-89670-782-6, 34,95 Euro

Brauchen wir Tafeln, Suppenküchen und Kleiderkammern?

Im Auftrag der Diözesancaritasverbände in NRW wurde diese differenzierte Studie zur Wirksamkeit existenzunterstützender Angebote in gemeindlicher und verbandlicher Trägerschaft durchgeführt. Dazu werden grundlegende Fragen aufgeworfen: Wie kann die Spaltung unserer Gesellschaft wieder aufgehoben und die Zahl der Menschen, die auf Almosen angewiesen sind, deutlich verringert werden? Wie geht es den Betroffenen in einer Situation, in der sie auf existenzunterstützende Angebote angewiesen sind. Es werden Begründungen und Perspektiven der christlichen Soziallehre vorgestellt und Positionen und Perspektiven der Caritas in NRW zu existenzunterstützenden Angeboten erläutert. (ark)

CARITAS IN NRW (HRSG.): Brauchen wir Tafeln, Suppenküchen und Kleiderkammern? Hilfen zwischen Sozialstaat und Barmherzigkeit. Lambertus, Freiburg im Breisgau, 2011, 218 Seiten, ISBN 978-3-7841-2009-4, 15,80 Euro



Männerpolitik – Was Jungen, Männer und Väter stark macht

Bildungsverlierer, Modernisierungsverlierer, Emanzipationsverlierer: Das »starke Geschlecht« steckt in der Krise. Geschlechterpolitik stärker auf die Anliegen und Herausforderungen von Jungen, Männern und Vätern auszurichten, scheint eine logische Konsequenz. Der Herausgeber, erster Männerbeauftragter des Kantons Zürich, lässt in diesem Buch ausschließlich engagierte männliche Experten aus dem deutschsprachigen Raum zu Wort kommen. In Teil I gehen die Autoren der Legitimations- und Haltungsfrage nach, um in Teil II nach Zielgruppen (Jungen und junge Männer, erwachsene Männer, Väter und ältere Männer) und in Teil III nach Themen (Bildung/Schule, Arbeit, Gesundheit, Sexualität und Gewalt) zu differenzieren. Den Abschluss bildet eine Bestandsaufnahme der konkreten Situation in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Das erste deutschsprachige Referenzwerk will einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion leisten, verschreibt sich aber auch dem ausdrücklichen Ziel, die dialog- und gleichstellungsorientierte Männerpolitik zu stärken. (st)

MARKUS THEUNERT (HRSG.): Männerpolitik – Was Jungen, Männer und Väter stark macht. VS-Verlag, Wiesbaden, 2012, 445 Seiten, ISBN 978-3-531-18419-7, 29,95 Euro

Transkulturelle Kompetenz in der Geburtshilfe

Das im Rahmen einer Doktorarbeit entstandene Buch analysiert die geburts- hilffliche Versorgung von Migrantinnen. Ausgehend von einem theoretischen Blick auf Identitätsbildung, Kulturtheorien und Migrationsprozesse geht die Autorin auf die Entstehung kultureller Kompetenz ein. Im zweiten Teil der Veröffentlichung steht die kultursensible Betreuung, Beratung und Pflege von Frauen mit Migrationshintergrund im Fokus. Zunächst werden die speziellen Problemfelder, wie der Schutz der Intimsphäre oder die Bedeutung des familiären Netzwerks beleuchtet, um anschließend den Begriff der transkulturellen Betreuungskompetenz für die Geburtshilfe näher zu fassen. Hierzu wird der Betreuungsprozess in Sequenzen unterteilt und die für den jeweiligen Abschnitt bezeichnenden Kompetenzen zugeteilt. Eine kurze Zusammenfassung der zentralen Befunde rundet das Buch ab. (mw)

BARBARA SCHILDBERGER: Transkulturelle Kompetenz in der Geburtshilfe. Ein neues Paradigma der peripartalen Betreuung. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2011, 250 Seiten, ISBN 978-3-86321-008-3, 30,00 Euro

Kinder und Jugendhilfereport 3

In der Jugendhilfe ist es unverzichtbar, sich mit der amtlichen Statistik und ihren empirischen Befunden auseinanderzusetzen. In dem vorliegenden Band wird die 20-jährige Geschichte des Kinder- und Jugendhilfegesetzes zum Anlass genommen, eine Bilanz zu ziehen. Hierzu widmen sich verschiedene Autorinnen und Autoren den Schwerpunkten »Struktur: Zwischen Stillstand und Fortschritt«, »Selbstverständnis: Zwischen Dienstleistungsagentur und staatlichem Wächteramt«, »Regionalität: Zwischen Gleichheit und Differenz« und »Statistik: zwischen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung« und setzen sich mit den daraus resultierenden Herausforderungen auseinander. (am)

THOMAS RAUSCHENBACH, MATTHIAS SCHILLING (HRSG.): Kinder und Jugendhilfereport 3. Bilanz der empirischen Wende. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2011, ISBN 978-3-7799-1118-0, 232 Seiten, 19,95 Euro

Handbuch Partizipation und Gesundheit

Im Rahmen von Prävention, Gesundheitsförderung und auch gesundheitsbezogener Forschung partizipativ vorzugehen hat Konjunktur. Dabei liegt zumeist die Annahme zugrunde, dass wer auf seine Lebensbedingungen Einfluss nehmen kann, eine größere Wahrscheinlichkeit hat gesund zu bleiben. So einleuchtend dieser Gedanke auch ist, Belege für diesen Zusammenhang sind nicht leicht zu finden. Das Handbuch Partizipation und Gesundheit geht den vorhandenen Theorien und empirischen Ergebnissen nach und beleuchtet darüber hinaus den Einfluss von Partizipation auf Gesundheit aus unterschiedlichen Perspektiven. Dabei werden wesentliche Handlungsfelder wie Arbeitsplatz, Gemeinde und Schule im Kontext der Fragestellung und anhand von Projektbeispielen beleuchtet. Das Buch liefert einen wertvollen Beitrag für Forschende, die der Frage nach dem Zusammenhang von Partizipation und Gesundheit nachgehen möchten sowie auch für Praktikerrinnen und Praktiker, die nach fundierten Anregungen suchen, ihre Projekte partizipativer zu gestalten. (sb)

ROLF ROSENBRÖCK, SUSANNE HARTUNG: Handbuch Partizipation und Gesundheit. Verlag Hans Huber, Bern, 2012, 255 Seiten, ISBN 978-3-456-85045, 49,95 Euro

»Ich muss nach Hause«

Das »Wandering« wird als eine problematische Verhaltensweise von Menschen mit einer Demenzerkrankung bezeichnet. Die Autorinnen entwickeln in diesem Praxishandbuch ein theoretisches Verständnis des Phänomens und praktische Richtlinien zum Umgang mit ruhelos umhergehenden Menschen. Dabei kommen pflegediagnostische, medizinische, rechtliche, biografische, gesundheitsförderliche und settingbezogene Aspekte zum Tragen. Es ist ein allgemeinverständliches und praxisbezogenes Fachbuch für Professionelle im Pflegebereich, Beratende sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. (bw)

MARY MARSHALL, KATE ALLAN: Ich muss nach Hause. Ruhelos umhergehende Menschen mit einer Demenz verstehen. Verlag Hans Huber, 2011, 253 Seiten, ISBN 978-3-456-84731-3, 29,95 Euro

Lehrbuch Gesundheit

Die Definition von Gesundheit und Krankheit ist unter anderem von gesellschaftlichen Prozessen abhängig. Für die Soziale Arbeit gilt es demzufolge, ihr Aufgabenverständnis gesundheitsbewusst zu definieren. Das Lehrbuch Gesundheit beinhaltet Grundagentexte für Bachelorstudiengänge der Sozialen Arbeit, die auf aktuellem Expertenwissen basieren. Die zwölf Lehreinheiten werden durch Literaturhinweise und Übungsaufgaben abgerundet, die die Option des Selbststudiums fördern. Das Lehrbuch befasst sich mit vier Themenschwerpunkten: historische Zusammenhänge einschließlich sozialer Determinanten von Gesundheit und Krankheit, Modelle von Gesundheit und Krankheit in Bezug auf spezifische Lebenslagen, Kompetenzen und Handlungsfelder im Rahmen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit sowie Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere im Kontext verschiedener Settings. Das Buch bietet eine gesundheitswissenschaftlich fundierte Einführung auf hohem Niveau. Lediglich Praxisbeispiele für eine bessere Veranschaulichung der Themen wären für Studierende wünschenswert. (mh)

PETER FRANZKOWIAK, HANS GÜNTHER HOMFELDT, ALBERT MÜHLUM. Studienmodule Soziale Arbeit. Lehrbuch Gesundheit. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2011, 300 Seiten, ISBN 978-3-7799-2211-7, 23,95 Euro

Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung

Der Titel richtet sich an alle, die sich mit Schulischer Gesundheitsförderung beschäftigen wollen. Das Buch beinhaltet eine Zusammenstellung von Beiträgen. Sie behandeln die Bereiche des schulischen Gesundheitsmanagements, gesundheitsförderliches Lehren und Lernen, Ernährung und Bewegung und psychosoziale Gesundheit. Darüber hinaus werden aktuelle Ergebnisse zur Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten und zu den Determinanten der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie zur Lehrer*innen-Gesundheit dargestellt. (am)

WOLFGANG DÜR, ROSEMARIE FELDER-PUIG (HRSG.): Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber, Bern 2011, 978-3-456-84955-3, 311 Seiten, 29,95 Euro

Lebensphase Kindheit

Das Buch zur sozialwissenschaftlichen Kindheitsforschung ist in zwei Themenblöcke aufgeteilt. Im ersten Teil geht es um die lange behütete Kindheit und ihre gesellschaftliche Konstruktion und der zweite Teil befasst sich mit soziologischen Theorien zu Kindern und Kindheit. Die Autorin bietet eine systematische Einführung in die Kindheitsforschung und stellt verschiedene neue theoretische Ansätze vor. Sie stellt dar, was die jeweils geltende generationale Ordnung – eine Art der gesellschaftlichen Ordnung, die auf der Differenzierung der Gesellschaft auf Grund von Alterskategorien beruht – den Kindern an Handlungsmöglichkeiten abverlangt und was ihnen zugestanden wird. (am)

DORIS BÜHLER-NIEDERBERGER (HRSG.): Lebensphase Kindheit. Theoretische Ansätze, Akteure und Handlungsräume. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2011, ISBN 978-3-7799-1488-4, 256 Seiten, 19,95 Euro

Burnout. Frühsignale erkennen – Kraft gewinnen.

Das Praxisübungsbuch bietet nach einer gut verständlichen Einleitung in die Thematik acht Focusing-Schlüssel zur Selbstfindung. Mit Focusing soll der Zugang zu den eigenen Kraftquellen und dem inneren Kompass gefunden werden. Die Buchautorin zeigt auf, wie sich jede Person selbst vor Überlastung und Burnout schützen kann. Der präventive Ansatz ist mit seinen wirkungsvollen Methoden überprüft und unterstützt die tiefere Wahrnehmung. Geliefert werden alltagstaugliche Werkzeuge, die helfen Frühsignale von Burnout zu erkennen. Die acht Focusing-Schlüssel sind einfach umsetzbar und praxiserprobt. Die drei umfangreichen Kapitel sind übersichtlich aufgebaut, klar strukturiert und gut lesbar. Die Methoden sind anschaulich erläutert und einfach für jede und jeden durchzuführen. Sie laden förmlich ein, sie auszuprobieren und machen Mut. Es werden Beraterinnen und Berater sowie Betroffene mit diesem Buch angesprochen. (Is)

ULRIKE PILZ-KUSCH: Burnout. Frühsignale erkennen – Kraft gewinnen. Das Praxisübungsbuch für Trainer, Berater und Betroffene. Beltz Verlag, 2012, Weinheim und Basel, 188 Seiten, ISBN 978-3-407-36510-1, 29,95 Euro

Gesamtes Medizinrecht

Das Medizinrecht ist eine klassische Querschnittsmaterie, die sich in zahlreiche Einzel- und Nebengesetze verstreut und ständigen Änderungen unterworfen ist. Der vorliegende Kommentar bündelt alle wichtigen Regelungs- und Problemkreise vom Recht der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung über das Medizinproduktrecht bis hin zum Verfahrens- und Prozessrecht. Auch deckt der Großkommentar den gesamten Prüfungskatalog für die Fachanwaltsausbildung ab und arbeitet die Problemlagen heraus, die in der anwaltlichen Beratung, aber auch in der Gesundheitsverwaltung tatsächlich zu klären sind. Enthalten sind auch das Arzneimittelneuordnungsgesetz, das GKV-Finanzierungsgesetz sowie das Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofs zur Sterbehilfe. Das Buch richtet sich an alle im Gesundheitswesen Tätigen, die sich mit Rechtsfragen befassen. (mw)

KARL OTTO BERGMANN, BURKHARD PAUGE, HEINZ-DIETRICH STEINMEYER (HRSG.): Gesamtes Medizinrecht. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2012, 1615 Seiten, ISBN 978-3-8329-5487-1, 158,00 Euro

Handbuch bürgerschaftliches Engagement

Das Handbuch schafft einen breiten Überblick über verschiedene Felder und Zielgruppen bürgerschaftlichen Engagements. Es werden Begrifflichkeiten definiert, unterschiedliche Konzepte dargestellt sowie organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen ausgeführt. In dem Fachbuch werden Methoden und Strategien der Engagementförderung sowie Erfahrungen und Anforderungen an die Engagementpolitik beschrieben. Das Handbuch richtet sich als Kompendium sowohl an ein breites Spektrum von Lesenden, wie unmittelbar engagierte Menschen, Verantwortliche in Politik, Verwaltung, Verbänden und Vereinen als auch an Lehre und Wissenschaft in unterschiedlichen Disziplinen. (bw)

THOMAS OLK, BIRGER HARTNUSS (HRSG.): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement, Juventa Verlag, Weinheim und Basel, 2011, 844 Seiten, ISBN 978-3-7799-0795-4, 78,00 Euro

Alkoholverbotsverordnungen in der Rechtspraxis

In der Deutschen Öffentlichkeit wird Alkoholkonsum als sozialadäquat angesehen. Der Konsum von Alkohol hat allerdings Auswirkungen, die einen Handlungsbedarf durch Polizeibehörden nachvollziehbar machen. Köppert beschäftigt sich umfassend mit der Möglichkeit, Verordnungen zum Verbot oder zur Beschränkung des Alkoholkonsums in der Öffentlichkeit zu erlassen. Er ordnet die verschiedenen Varianten von Verordnungen in drei Kategorien ein: mittelbare und unmittelbare Verbote des Konsums von Alkohol in der Öffentlichkeit und Verordnungen, die die Abgabe von alkoholischen Getränken beschränken. Basierend auf der aktuellen Rechtsgrundlage betrachtet der Autor die Möglichkeiten und Grenzen von Alkoholverbotsverordnungen. Er zeigt zudem auf, wie eine rechtssichere Grundlage für Erlasse von Alkoholverbotsverordnungen bestehen kann. Als effektives Mittel nennt er den Erlass eines Alkoholkonsumverbots. (vvw)

VALENTIN KÖPPERT: Alkoholverbotsverordnungen in der Rechtspraxis. Universitätschrift, 2011, 277 Seiten, Nomos Verlag, ISBN 978-3-8329-6554-9, 72,00 Euro

Suizidalität und Suizidprävention im höheren Lebensalter

Hintergrund des Buches ist die Feststellung, dass die Suizidgefährdung älterer Menschen in der Öffentlichkeit nur unzureichend wahrgenommen wird. In dem vorliegenden Buch werden die Hintergründe und Zusammenhänge systematisch aufgezeigt, wobei zunächst das Altern und Alter näher beschrieben werden, wozu Lebensqualität, Belastungen, Altersbilder, Schutzfaktoren sowie Modelle des Alterns gehören. Weiterhin wird die Suizidalität im Alter bezüglich der Epidemiologie, Diagnostik und Entstehungsbedingungen aufgezeigt, während in den weiteren Kapiteln Erklärungsansätze, Prävention und Intervention sowie rechtliche Aspekte erörtert werden. (ts)

NORBERT ERLEMEIER: Suizidalität und Suizidprävention im höheren Lebensalter. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2011, 227 Seiten, ISBN 978-3-17-021465-1, 39,90 Euro

Bürgerschaftliches Engagement im Alter

Das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen gewinnt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zunehmend an Bedeutung. Dabei spielen besonders die Potentiale einer älter werdenden Gesellschaft eine entscheidende Rolle. Es zeigt sich, dass es vielfältige Formen des bürgerschaftlichen Engagements im Alter gibt. Der Band 20 aus der Reihe Grundriss Gerontologie widmet sich den unterschiedlichen Ausprägungen des Engagements und zeigt das Verhältnis zwischen dem »Dritten Sektor« zu Staat, Markt und Familie auf. Im theoretischen Teil werden zunächst die gesellschaftlichen Hintergründe, wie der demografische Wandel, Bilder des Alters und die Sozialstaatsdebatte erörtert, während in den weiteren Abschnitten Formen, Empirie und Funktionen bürgerschaftlichen Engagements im Alter aufgezeigt werden. Der Lehrbuchcharakter zeigt sich in einer klaren Gliederung mit Lernzielen, Definitionen und Merksätzen. (ts)

FRANK SCHULZ-NIESWANDT, URSULA KÖSTER: Bürgerschaftliches Engagement im Alter. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2011, 239 Seiten, ISBN 978-3-17-018209-7, 26,90 Euro

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement

Seit 2004 ist der § 84 Abs. 2 des neunten Sozialgesetzbuches Grundlage des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). In der betrieblichen Praxis wird das Instrument zur Wiedereingliederung sehr unterschiedlich umgesetzt. Das Buch gibt mit seinem Grundlagenkapitel einen guten Einstieg in die Thematik. Schwerpunkt bilden 22 Praxisbeispiele, die verschiedene Herangehensweisen beschreiben. Checklisten, Gesprächsleitfäden und Musterbriefe lassen das Buch zu einem hilfreichen Ratgeber werden. Zielgruppe sind hierbei Personalverantwortliche, Interessenvertretungen sowie Beschäftigte in Sozialversicherungen und Gesundheitsberufen, die den Aufbau vom BEM unterstützen. Der hohe Praxisbezug macht das Buch sehr überzeugend, da das komplexe Thema klar strukturiert und verständlich dargestellt ist. (ah)

REGINA RICHTER, EDELTRUD HABIB: Das Betriebliche Eingliederungsmanagement. Bertelsmannverlag, Bielefeld, 2011, 323 Seiten, ISBN 978-3-7639-4799-7, 29,90 Euro

Patientenzufriedenheit in deutschen Krankenhäusern

Um eine wirkungsvolle und einfühlsame Behandlung der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern zu gewährleisten, besteht die Notwendigkeit für Krankenhäuser, sich über die bisherige Diagnostik hinaus mit der Patientenzufriedenheit zu befassen. Nach einer kurzen Einführung in die Themenbereiche Patientinnen und Patienten sowie Krankenhäuser werden die ärztliche und pflegerische Versorgung erläutert und kritisch beleuchtet. Hieran anknüpfend wird die Versorgungsqualität thematisiert, woraufhin besondere Versorgungseinrichtungen erörtert werden. Im Anschluss werden die einzelnen Stufen einer Patientenbefragung systematisch aufgezeigt. Hiervon ausgehend werden die Themen Patientenzufriedenheit und -management erläutert. Nach einer kritischen Beleuchtung der vorhandenen Ländergesetze wird auf dieser Grundlage ein neues Modell zur Förderung einer umfassenden Patientenzufriedenheit präsentiert. Das Buch bietet einen guten Überblick über bewährte Ansätze, aber auch eine Vielzahl neuer Anregungen für das Krankenhausfachpersonal zur Gestaltung des Krankenhausalltags unter Berücksichtigung der Patientenzufriedenheit. (mh)

EDWIN H. BUCHHOLZ: Patientenzufriedenheit in deutschen Krankenhäusern. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2011, 255 Seiten, ISBN 978-3-8329-6902-8, 39,00 Euro

Das Vierte Quartal

In 15 Kapiteln erläutert der Autor unterschiedliche Aspekte des Alterns. Wie kann die Lebensqualität im Alter gefördert werden? Was passiert mit dem Körper, wenn er altert? Wie verändert sich der Stoffwechsel? Wie verändert sich die Funktionsweise des Skeletts und des Bewegungsapparats? Wie verändern sich das Gehirn und die sinnliche Wahrnehmung? Der Autor erhofft sich, dass durch das Wissen über die altersbedingten Veränderungen im Körper ein selbstbestimmtes Leben im Alter erleichtert werden kann. (ex)

HANS GÜNTER GASSEN: Das Vierte Quartal. Wie und warum sich unser Körper im Alter verändert. Primus Verlag, Darmstadt, 2011, 192 Seiten, ISBN 978-389678-765-1, 39,90 Euro

Gesundheitsselbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen in Deutschland

Die Veröffentlichung skizziert die Forschungsgeschichte und den Forschungsstand der gemeinschaftlichen Selbsthilfebewegung im Gesundheitswesen. Danach fast der Autor verschiedene Ergebnisse hinsichtlich der Beforschung von Selbsthilfegruppen und des Verbandswesen der Selbsthilfe zusammen. Angesprochen werden die öffentliche Förderkultur, die Rolle des Internets aber auch Themen wie Nachwuchsgewinnung und Generationenwandel. Im anschließenden Kapitel bemängelt der Autor, dass es bisher keine Studien politikwissenschaftlicher Art zur Rolle der Selbsthilfeorganisationen im politischen System gibt und wagt einen Ausblick in diese Richtung. Der Beitrag mündet in der Forderung nach einer Institutionalisierung der Selbsthilfeforschung. (mw)

FRANK SCHULZ-NIESWANDT: Gesundheitsselbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen in Deutschland. Der Stand der Forschung im Lichte der Kölner Wissenschaft von der Sozialpolitik und des Genossenschaftswesens. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2011, 76 Seiten, ISBN 978-3-8329-7101-4, 19,00 Euro

Die Deutschen und ihre Migranten

Das Buch schildert die wichtigsten Befunde eines insgesamt zehn Jahre umfassenden Forschungsprojektes zur personalen und sozialen Identität von Jugendlichen und deren Familien in Deutschland und den Nachbarländern. Die Studie zeigt, dass bei der Identitätsentwicklung von Jugendlichen in Europa keine relevanten Unterschiede oder Brüche auftreten, sich aber gleichzeitig bei der sozialen Identitätsentwicklung kultur- und länderspezifische Besonderheiten zeigen. Die empirisch nachgewiesenen Spezifika in Deutschland betrafen vor allem die Beziehung zum eigenen Land. Als Schlussfolgerung aus den Forschungsdaten wird in dem vorliegenden Buch eine Sozialisierungsthese zur Identitätsentwicklung begründet, die salutogene Aspekte in Bezug auf die heranwachsende Generation einschließt. (mw)

ULRICH SCHMIDT-DENTER: Die Deutschen und ihre Migranten. Ergebnisse der europäischen Identitätsstudie. Juventa Verlag, Weinheim und Basel, 2011, ISBN 978-3-7799-2248-3, 34,95 Euro

Die Geschlechter Lüge – Die Macht der Vorurteile über Frau und Mann

Es wäre so schön einfach: Männern bilden schon im Mutterleib ein männlich-systematisierendes Gehirn und Frauen ein weibliches, einfühlerndes Gehirn aus. Damit einhergehen unterschiedliche Begabungen und Aufgaben im Leben! – Die Autorin setzt sich in ihrem Buch mit den populärwissenschaftlichen »Erkenntnissen« der heutigen Zeit, aber auch historischen Ideen von männlichen und weiblichen Gehirnen, auseinander. Sie entlarvt fehlerhafte Untersuchungen, oberflächliche Deutungen und vage Aussagen, die zu angeblichen Tatsachen gemacht werden. Fine zeigt, dass Männer und Frauen sich keineswegs nur durch ihre Gehirne definieren, sondern dass psychologische Einflussfaktoren, Erlebnisse und Erfahrungen uns maßgeblich prägen. Dieses Buch deckt mit Witz, Prägnanz sowie wissenschaftlichen Belegen Stereotypen des »Neosexismus« auf, wagt einen Blick in die Zukunft und regt zum Nachdenken und Diskutieren an. (st)

CORDELIA FINE: Die Geschlechter Lüge – Die Macht der Vorurteile über Frau und Mann. Klett-Cotta Verlag, 2012, 476 Seiten, ISBN 978-3-608-94735-9, 29,90 Euro

Blindflüge

Die Autoren analysieren die Soziale Arbeit in Prozessen, die von ihnen mit der Ökonomisierung des Sozialen, Tendenzen der Entgrenzung und einer Generationendynamik beschrieben werden. Der Stand qualitativer und sozialstruktureller Interventionen ist aktuell weitreichend und so gut wie nie zuvor. Darüber hinaus können selbstevaluierend soziale Arbeitsansätze legitimiert werden. Es wird der Frage nachgegangen, wie politische und gesellschaftliche Verhältnisse zukünftige Soziale Arbeit begründen und welche Rahmenbedingungen sich voraussichtlich entwickeln werden. In diesem spannenden Fachbuch wird der Versuch unternommen, Soziale Arbeit in Zukunft zu verorten und verschiedene Szenarien dafür zu entwerfen. (bw)

LOTHAR BÖHNISCH, WOLFGANG SCHRÖDER: Blindflüge. Versuch über die Zukunft der Sozialen Arbeit. Juventa Verlag, 184 Seiten, ISBN 978-3-7799-2370-1, 2011, 17,95 Euro



Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRIK

Im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist es von großer Bedeutung, bereits im frühen Kindesalter anzusetzen. Das Buch wird diesem Anspruch gerecht, indem es sich mit der Stärkung der Resilienz von Kindern im Alter von vier bis sechs Jahren befasst. Im ersten Teil des Buches wird das Konzept Resilienz erläutert. Im weiteren Verlauf wird das in der Praxis erprobte und wissenschaftlich evaluierte Förderprogramm »PRIK – Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen« vorgestellt. Dies umfasst eine Darstellung der theoretischen Fundierung sowie eine Erörterung der Evaluation. Hinsichtlich der Durchführung werden eine allgemeine Einführung gegeben sowie das Manual mit den einzelnen Programmeinheiten vorgestellt. Die zahlreichen Spiele, Übungen und Materialvorschläge bieten eine gute Grundlage zur praktischen Umsetzung des Programms für das Fachpersonal in Kindertagesstätten. (mh)

KLAUS FRÖHLICH-GILDHOFF, TINA DÖRNER, MAIKE RÖNNAU-BÖSE: Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRIK. Ein Förderprogramm. Ernst Reinhardt Verlag, München, 2012, 128 Seiten, ISBN 978-3-497-02250-2, 24,90 Euro

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

Tag des offenen Gartens 7. Juli 2012, Holzminden

Der Naschgarten in Holzminden lädt alle großen und kleinen Naschkatzen und Naschkater am 07.07.2012 zum Tag des offenen Gartens in Holzminden ein. Auf dem Gelände des Naschgartens an der Bleiche werden von 12:00–17:00 h die Angebote des Gesundheitsförderungsprojektes für mehr Bewegungs- und Erlebnisräume in der Stadt vorgestellt. Für Informationen rund um den Garten, das Projekt und Beteiligungsmöglichkeiten steht das Naschgarten-Team zur Verfügung. Der Tag des offenen Gartens findet in Kooperation mit der Hochschule für angewandte Kunst und Wissenschaft Holzminden statt.

Jahrestagung des »Netzwerks Kita und Gesundheit Niedersachsen« Erzieherinnen und Erzieher sind MehrWert! 9. Juli 2012, Hannover

Die Kita-Fachtagung »Erzieher_innen sind MehrWert! Arbeit – Grenzen – Zeit ... Gesundheit« hat zum Ziel, den Anforderungen und Belastungen an die tägliche Arbeit auf den Grund zu gehen, sie mit Expertinnen und Experten von verschiedenen Seiten zu beleuchten und mit Beispielen aus der Praxis anzureichern und Antworten zu finden. Die Veranstaltung bietet die Gelegenheit über Vorträge, Diskussionen, Workshops mit praktischen Beispielen aus und für den Kita-Alltag sowie über einen Austausch eigene Kenntnisse zu vertiefen und Erfahrungen weiterzugeben.

»Gesundes Arbeiten in der Altenpflege« 17. Juli 2012, Hannover

Es werden typische Belastungen in der Altenpflege und betriebliche Maßnahmen zu ihrer Reduktion fokussiert sowie mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle dargestellt. Im Rahmen der Veranstaltung werden Beispiele guter Arbeitspraxis präsentiert. Es sind insbesondere Führungskräfte aus Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenpflege angesprochen. Die Tagung wird gemeinsam von der AOK Niedersachsen, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst, dem Staatlichen Gewerbeaufsichtsamt Hannover, dem Runden Tisch, der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und der LVG & AFS durchgeführt.

Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des langen Lebens – Zukunftsregionen Gesundheit als Antwort?!

5. September 2012, Hannover

Die zukünftige Sicherstellung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung stellt insbesondere ländliche Regionen vor Herausforderungen. Fachkräftemangel, die Auswirkungen einer Gesellschaft des langen Lebens sowie die Schnittstellenproblematik zwischen den Versorgungsbereichen stellen nur einen Teil der Herausforderungen dar. Die Fachtagung wird erste Ergebnisse und Erfahrungen des Modellprojektes »Zukunftsregionen Gesundheit«, initiiert vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, der AOK – Niedersachsen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen vorstellen.

19. Robert-Koch-Tagung 6.–7. September 2012, Clausthal-Zellerfeld

Der traditionelle zweitägige Kongress ist die zentrale Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Niedersachsen. Die Rahmenthemen lauten »Gutachtenwesen«, »Kinder- und Jugendgesundheit«, »Infektionsschutz« und »Trinkwasser/ Umweltmedizin«. Zusätzlich wird mit einem Festvortrag das 60-jährige Jubiläum des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes begangen. Der Kongress wird in Kooperation mit dem Landesverband Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit durchgeführt.

Sommer-Forum Generationendialog

6.–8. September 2012, Hannover

Das diesjährige Sommer-Forum Generationendialog fokussiert auf die integrationspolitischen Aspekte des Generationendialogs. So wird der Generationswechsel in der Einwanderungsgesellschaft diskutiert und im Rahmen von Foren und Exkursionen vertieft. Weitere inhaltliche Schwerpunkte werden unter anderem generationenverbindende Wohnformen, Gesundheitsförderung im Setting Kommune, Generationenpolitik und Forschung für einen generationengerechten Alltag darstellen.

Viel zu privat?! – Umgang mit Sexualität in der Altenpflege

17. September 2012, Hannover

Pflegekräfte stehen in ihrem Beruf tagtäglich in dem Spannungsfeld, als Fremde in die Intimsphäre anderer Menschen einzudringen. Dabei bleiben ihnen keine menschlichen Regungen verborgen – auch diejenigen nicht, die sexueller Natur sind. Ausgehend von zentralen Themen der Altenpflege beschäftigt sich die Tagung kritisch und praxisorientiert mit der Frage, wie die bewusste Berücksichtigung der unterschiedlichen sexuellen Lebenserfahrungen und Bedürfnisse von Pflegebedürftigen zu einer individuellen und ganzheitlichen Pflege beitragen kann.

2. Open-Air-Familiengottesdienst im Naschgarten

22. September 2012, Holzminden

Der Naschgarten will am 22. September 2012 feiern! Nach dem bunten Fest im letzten Jahr findet auf dem Naschgarten-Gelände an der Bleiche in Holzminden am Samstag, den 22. September 2012 der 2. Open-Air-Familiengottesdienst statt. Zusammen mit Holzmindener Kitas und Gemeinden sowie ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern wird ein bunter Gottesdienst gestaltet. Der Beginn des Gottesdienstes ist um 10:30 Uhr und endet ca. 11:15 Uhr. Eingeladen sind alle Kinder mit ihren Familien und Freunden sowie alle Interessierten.

Alt trifft Jung 24. September 2012, Hannover

Im Rahmen der Niedersächsischen Tagung zum Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012 soll die Vielfalt der generationenübergreifenden Aktivitäten und Projekte vorgestellt und gewürdigt werden. Ziel der Veranstaltung ist es, das Thema Generationendialog und Solidarität zwischen den Generationen zu beleuchten. Eingeladen sind junge und ältere Personen, die sich im Bereich »Alt trifft Jung« bereits engagieren oder für dieses Engagement gewonnen werden können. Mit der Veranstaltung sollen neue Impulse für den Generationendialog in Niedersachsen gesetzt werden.

Hundertjährige sucht Hausarzt – Herausforderungen der ambulanten Versorgung in Zeiten des demografischen Wandels

26. September 2012, Hannover

In einer Gesellschaft des langen Lebens verändern sich auch die Herausforderungen an eine ambulante medizinische Versorgung. Die Mehrheit der älteren und hochbetagten Menschen möchte selbstständig und eigenverantwortlich in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung leben. Dieser Wunsch ist allerdings selbst in städtischen Räumen nicht immer mit den Versorgungsrealitäten der ambulanten medizinischen Versorgung im Quartier zu vereinbaren. Die Tagung beschäftigt sich mit den Herausforderungen einer bedarfsorientierten ambulanten Versorgung und nimmt folgende Fragen in den Blick: Wie können ältere Patientinnen und Patienten die Versorgung finden, die sie brauchen? Auf was ist dabei zu achten? Welche gesetzlichen Verpflichtungen haben Leistungserbringer? Wie können zukünftige Bedarfe abgedeckt und finanziert werden?

»Was hält uns in Balance?« Fachtagung zum 5. Nds. Aktionstag für seelische Gesundheit 10. Oktober 2012, Hameln

Die Fachtagung fragt nach der seelischen Balance abseits psychiatrischer Techniken. Neben Vorträgen werden Workshops angeboten, die u.a. die Erhaltung der seelischen Balance von Kindern und Jugendlichen, der weiblichen Landbevölkerung und des psychiatrischen Personals thematisieren. Der Aktionstag findet u.a. in Zusammenarbeit mit der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen – Bremen, dem Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen, der Medizinischen Hochschule Hannover, dem BKK Landesverband Mitte, der AWO Trialog gGmbH und dem Landkreis Hameln-Pyrmont statt.

Burnout und Gender – Arbeitsunfall der Moderne oder individuelle Misere? 15. Oktober 2012, Hannover

Burnout ist zur Zeit ein viel gehörter, aber auch umstrittener Begriff. Er wird vor allem bei langwierigen Erschöpfungszuständen im Zusammenhang mit der Arbeitswelt benutzt. Eine Diskussion über Hintergründe und Ursachen, über die Kritik an dem Konzept sowie spezifisch männliche und weibliche Ausprägungsformen steht noch gänzlich aus. Im Rahmen der Fachtagung soll diese Diskussion aufgegriffen werden. Die Tagung wird von der AG Gender und Depression des Bündnisses gegen Depression in der Region Hannover durchgeführt und richtet sich an Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Sozial-, Bildungs-, Betriebs- und Politikbereich sowie Interessierte.

VORSCHAU

13. SOPHIA-Fachtagung 09.11.2012, Hannover

Abschlussveranstaltung Niedersachsen des Europäischen Jahres für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012

13.11.2012, Oldenburg

Pflegeneuaustrichtungsgesetz – Durchbruch in der Versorgung demenziell Erkrankter 15.11.2012, Hannover

Besser als befürchtet? Die HPV-Impfung auf dem Prüfstand 19.11.2012, Berlin

Preisverleihung des Niedersächsischen Gesundheitspreises 21.11.2012, Hannover

Lärm in der Kita 26.11.2012, Hannover

XXII. Nds. Suchtkonferenz 28.11.2012, Hannover



IMPRESSUM



» Herausgeberin: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Fenskweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 50 00 52, Fax: (05 11) 3 50 55 95

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Internet: www.gesundheit-nds.de

» ISSN: 1438-6666

» V.i.S.d.P.: Thomas Altgeld

» Redaktion: Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Sven Brandes, Sabine Erven, Sandra Exner, Birte Gebhardt, Anne Hinneburg, Angelika Maasberg, Britta Richter, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Stephanie Schluck, Tania-Aletta Schmidt, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Nicole Tempel, Marcus Wächter, Veronika Weithe, Irmtraut Windel, Birgit Wolff

» Beiträge: Thomas Altgeld, Dr. Herbert Asselmeyer, Eva Bamberg, Prof. Dr. phil. Marianne Brieskorn-Zinke, Manfred Dickersbach, Niklas Friedrich, Dr. Andreas Giger, Claudia Gustke, Dr. Dr. Burkhard Gusy, Prof. Dr. Tim Hagemann, Prof. Dr. Annelie Keil, Birgit Keller (M.A.), Monika Keller, Prof. Dr. Petra Kolip, Arnold Lohaus, Katrin Lohmann, Dr. Anne Katrin Matyssek, Prof. Dr. Ulrich Mückenberger, Stefan Nolte, Dr. Klaus Peters, Prof. Dr. phil. Meinolf Peters, Anna Proske, York Scheller, Heiko Schulz, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Henning Staar, Prof. Dr. Bertram Szagun, Grit Tanner, Nicole Tempel, Marcus Wächter, Dr. Christian Weigl, Veronika Weithe, Franziska Wörfel

» Redaktionsschluss: Ausgabe Nr. 76: 06.08.2012

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

» Auflage: 8.500

» 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: © LE image - Fotolia.com

» Fotos: Fotolia.com: © SC-Photo, Miredi, contrastwerkstatt, nyul, SVLuma, pressmaster, Thomas Siepmann, www.m-buehner.de, imageegami, Kara, Luftbildfotograf, Oliver Weber, Sundikova, shootingankauf, goodluz, Gordana Sermek, elypse, Christian Schwier, Stauke, RGTimeline, Fotofreundin, Jörg Rautenberg, ashumskiy, Michael Tieck, Katja Xenikis, loutocky, yamix

30.08.–01.09.2012 » Kongress der ESHMS und DGMS »Gesundheitliche Ungleichheit über den Lebenslauf«, Hannover, Kontakt: Forschungs- und Lehrinheit Medizinische Soziologie OE 5420, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel.: (05 11) 5 32 69 25, Fax: (05 11) 5 32 42 14, E-Mail: loebel.anja@mh-hannover.de, schober.angela@mh-hannover.de, www.eshms-dgms-2012.de

04.–05.09.2012 » Arbeitstagung »Teilhabe ermöglichen – Zugänge gestalten«, Wolfsburg, Kontakt: Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen, Bergstr. 25, 26105 Oldenburg, Tel.: (04 41) 2 35 37 36, agjae@stadt-oldenburg.de

21.–22.09.2012 » Sport-Symposium 2012 – »Gesundheit, Leistung, Bildung im Sport von Kindern und Jugendlichen«, Hildesheim, Kontakt: Prof. Dr. Ulrich Nickel, Universität Hildesheim, Marienburger Platz 22, 31141 Hildesheim, Tel.: (0 51 21) 88 30, Fax: (0 51 21) 88 31 77, E-Mail: nickel@uni-hildesheim.de

05.–07.10.2012 » Fachtagung »Ohnmacht – Nein danke«, Königslutter, Kontakt: AWO Psychiatrizentrum, Vor dem Kaiserdom 10, 38154 Königslutter, Tel.: (0 53 53) 90 16 80, Fax: (0 53 53) 90 10 99, E-Mail: psychiatrie.akademie@awo-apz.de

12.10.2012 » 10. Osnabrücker Gesundheitsforum »Personalsteuerung in der Pflege – segeln hart am Wind«, Osnabrück, Kontakt: Silke Tappert, Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Sekretariat Profil Gesundheit, Caprivistr. 30a, 49076 Osnabrück, Tel.: (05 41) 9 69 20 11, E-Mail: moss@wi.hs-osnabrueck.de, www.wiso.hs-osnabrueck.de/pgm-ba.html

21.08.2012 » »Gesund Aufwachsen für alle!« in Hessen, Kassel, Kontakt: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., Angelika Nahrgang, Wildunger Str. 6/6a, 60487 Frankfurt am Main, Tel.: (0 69) 7 13 76 78 91, Fax: (0 69) 7 13 76 78 11, E-Mail: angelika.nahrgang@hage.de

22.–26.08.2012 » Jahreskongress 2012 des Guidelines International Network, Berlin, Kontakt: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Tiergarten Tower, Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin, Tel.: (0 30) 40 05 25 01 25 04, Fax: (0 30) 40 05 25 55, E-Mail: office@g-i-n.net, www.g-i-n.net

29.–30.08.2012 » 8. Gesundheitswirtschaftskongress, Hamburg, Kontakt Veranstalter: WISO HANSE management GmbH, Ines Kehrein, Stormsweg 3, 22085 Hamburg, Tel.: (0 40) 2 88 07 21 99, Fax: (0 40) 2 88 07 21 98, E-Mail: ines.kehrein@gesundheitswirtschaftskongress.de

12.09.2012 » 8. Fachkongress »IT-Trends Medizin/Health Telematics«, Essen, Kontakt: ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH, Universitätsstr. 142, 44799 Bochum, Tel.: (02 34) 97 35 17 34 13, Fax: (02 34) 97 35 17 30, E-Mail: a.wewer@ztg-nrw.de, www.it-trends-medin.de

12.–14.09.2012 » Jahrestagung 2012 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) »Gesundheitsökonomie vs. Sozialmedizin«, Essen, Kontakt: Schützenbahn 70, 45127 Essen, Tel. (02 01) 1 83 40 27 46 88, Fax: (02 01) 1 83 39 45, E-Mail: dgsmp2012@medman.uni-due.de, www.dgsmp.de/index.php/jahrestagung/essen-2012

13.–14.09.2012 » 4. Niederrheinischer Pflegekongress, Neuss, Kontakt: Pflegezentrum Krefeld GbR, Ali Celik Kongressleitung, Krützpoot 1, 47804 Krefeld, Tel.: (0 21 51) 71 10 25, E-Mail: info@niederrheinischer-pflegekongress.de, www.npk12.de

17.–18.09.2012 » Nordeuropäischer Kongress: »Aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen«, Kiel, Kontakt: Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, Dr. Bernhard Rosendahl, Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel, Tel.: (04 31) 9 88 56 00, E-Mail: Bernhard.Rosendahl@sozmi.landsh.de

20.–22.09.2012 » Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie, »Burnout? Burn On!«, Heidelberg, Kontakt: Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg, Tel.: (0 62 21) 56 81 51, E-Mail: DGMP.2012@med.uni-heidelberg.de, www.medpsych.uni-hd.de

20.–22.09.2012 » 30. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. »Sprache im Lebenslauf«, Bremen, Kontakt: Prof. Dr. Gerhard Homburg, Landesvorsitzender, St. Magnus Str. 4, 27721 Platjenwerbe, Tel.: (04 21) 63 18 59, E-Mail: homburg@uni-bremen.de, www.dgs-kongress-bremen-2012.de

21.–22.09.2012 » Männerkongress 2012 »Scheiden tut weh – Elterliche Trennung aus Sicht der Väter und Kinder«, Düsseldorf, Kontakt: Universitätsklinikum Düsseldorf Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Stichwort »Männerkongress 2012«, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, E-Mail: kontakt@maennerkongress2012.de, www.maennerkongress2012.de

24.–25.09.2012 » 2. DG-SAS Bundeskongress »Handlungskonzepte und methodisches Handeln der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe«, Potsdam, Kontakt: DG-SAS Projektbüro Alexandra Vogelsang, LWL-Koordinationsstelle Sucht, 48133 Münster, Tel.: (02 51) 5 91 38 38, E-Mail: alexandra.vogelsang@lwl.org, www.dg-sas.de

26.09.2012 » 6. Klimatagung, Klimawandel und Gesundheit, Offenbach, Kontakt: Deutscher Wetterdienst, Frankfurter Str. 135, 63067 Offenbach am Main, Tel.: (0 69) 80 62 44 04, Fax: (0 69) 80 62 44 82, E-Mail: renete.berthold@dwd.de, www.dwd.de

26.–29.09.2012 » 7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Regensburg, Kontakt: Irmgard Scherübl Kongressmanagement Universitätsklinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Tel.: (09 41) 9 44 68 37, Fax: (09 41) 9 44 68 38, E-Mail: dgepi2012@ukr.de

27.–29.09.2012 » 117. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation DGPMR, Berlin, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V., Budapest Str. 31, 01069 Dresden, Tel.: (03 51) 8 97 59 32, Fax: (03 51) 8 97 59 39, E-Mail: kongress@dgpmr.de, www.dgpmr-kongress.de

27.–29.09.2012 » 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress »Prävention und Versorgung 2012 für die Gesundheit 2030«, Dresden, Kontakt: Intercom Dresden GmbH, Sylvia Neumann, Zellescher Weg 3, 01069 Dresden, Tel.: (03 51) 32 01 73 20, Fax: (03 51) 32 01 73 33, E-Mail: sNeumann@intercom.de, www.dkvf2012.de

09.–11.07.2012 » Active Ageing – the Potential for Society, Dublin Irland, Kontakt: Tel.:(0 03 53) 16 48 61 30, E-Mail: net4society2012@abbey.ie, www.net4society-activeageing2012.eu/

22.–27.07.2012 » XIX International Aids Conference, Washington DC, Kontakt: AIDS 2012 Local Secretariat Washington D.C., USA, Tel.: (0 01) 20 28 03 60 05, AIDS 2012 Secretariat Geneva, Switzerland, Tel.: (00 41) 2 27 10 08 00, E-Mail: info@iasociety.org http://www.aids2012.org/Default.aspx?pagelid=305

21.–25.08.2012 » 26th Conference of the European Health Psychology Society (EHPS), Prag, Kontakt: Conference Secretariat, CZECH-IN s.r.o., Prague Congress Centre 5. kvetna 65, 14021 Prague 4, Czech Republic, Tel.: (0 04 20) 2 61 17 43 01, Fax: (0 04 20) 2 61 17 43 07, E-Mail: info@ehps2012prague.com, www.czech-in.cz

27.–30.08.2012 » World Cancer Congress, Montréal, Kontakt: UICC Congress Team, Jessica Mathieu and Mathieu Powet, 62 rue de Frontenes, CH-1207 Geneva, Tel.: (00 41) 2 28 09 18 11, E-Mail: congress@uicc.org, www.wolrdcancercongress.org

06.–08.09.2012 » 6. DTPPP-Kongress »Die Herstellung von Differenz«, Liestal, Kontakt: CE-Management, Mag. Yasmin B. Haunold, Scheibenbergstraße 39, A-1180 Wien, Tel.: (00 43) 6 99 10 43 00 38, Fax: (00 43) 14 78 45 59, E-Mail: office@ce-management.com, www.dtppp.com

27.–29.09.2012 » 9th European IUHPE Conference on Health Promotion »Health and Quality of Life«, Tallinn Estland, Kontakt: Conference Secretariat, Conference Expert Roosikrantsi 8B, 10119 Tallinn, Tel.: (0 03 72) 6 10 86 36, Fax: (0 03 72) 6 10 86 20 E-Mail: iuhpe2012@conference-expert.com, www.conference-expert.com

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