

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

Healthy Homes

Für den Titel dieses Newsletters wollte uns eine Leserin aus Bremen glatt als Sprachhunzer des Monats vorschlagen. Wir sind gespannt, ob wir auf dieser Liste auftauchen. »Healthy homes« ist, wie viele Fachbegriffe in der Gesundheitsförderung, in der Tat kein schönes (deutsches) Wort. Es ist nicht mal ein etablierter Begriff in der gesundheitsfördernden Settingarbeit. Aber ein gesundheitsförderndes Zuhause oder gar eine gesunde Familie trifft nicht das weite Handlungsfeld, das wir mit dem zugegebenermaßen noch undefinierten und sperrigen Begriff der Healthy homes in diesem Newsletter eröffnen. Der reicht von Umweltfragen über Kindersicherheit bis hin zu assistierenden Techniken für Menschen im Alter. Die Diskussion um die gesundheitsfördernden Strategien im häuslichen Umfeld und hoffentlich auch um einen besseren Begriff dafür soll damit eröffnet werden.

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Migration, Kultursensibilität und Gesundheit« (Redaktionsschluss 06.02.2009) und »Finanzierungswege für Gesundheitsförderung und Prävention« (Redaktionsschluss 04.05.2009). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Zum Ausklang des schnellen und bewegten Jahres 2008 möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Kooperationspartnern und -partnerinnen unseres Vereins, nach dem ersten Jahr unter dem gemeinsamen Vereinsdach »Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.«, für die intensive und konstruktive Zusammenarbeit bedanken. Auch allen mehr als 100 Autorinnen und Autoren dieses Newsletters sei besonders herzlich für Ihre Mitarbeit gedankt, weil ohne sie die Herausgabe dieser Zeitschrift nicht möglich wäre. Unser Dank gilt auch allen Leserinnen und Lesern dieses Newsletters, deren vielfältige Rückmeldungen auch das große Interesse an unserer Zeitschrift zeigen. Wir wünschen Ihnen allen einen schönen und angenehmen Jahresausklang und ein gesundheitsförderliches Jahr 2009!

Mit herzlichen, vorweihnachtlichen Grüßen



Thomas Altgeld und Team

Inhalt

	Seite
■ Healthy Homes	02
■ Architektonische Antworten auf Lärmbelastung in Städten	03
■ Gesund bauen – gesund wohnen	04
■ Esskultur privat	05
■ Heimtiere – Gesundheit und Risiken für den Menschen	06
■ Kindliches Asthma durch Schimmelpilze in der Innenraumluft	07
■ Assistierende Techniken für altersgerechtes Wohnen	08
■ Rauchen zu Hause	09
■ Sport@Home: Zur Ambivalenz virtueller Bewegungswelten	11
■ Kinder wollen Sicherheit – auch zu Hause	12
■ Eine Chance für ein gesundes Leben im Stadtteil	13
■ Moderne Seniorenpolitik	15
■ Lärm und Wohnen	16
■ Frauen und Rauchen	16
■ »Was tun beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler?«	17
■ Wo bleiben die Männer?	17
■ BKK-Studie zur Prävention von Übergewicht	18
■ Förderung des Nichtraucherens für Schülerinnen und Schülern	19
■ »die initiative« Gesundheit – Bildung – Entwicklung	19
■ Healthy Home by the Park!	20
■ Studien zur frühkindlichen Mutter-Kind-Interaktion	21
■ Soziale Frühwarnsysteme und frühe Hilfen in Nordrhein-Westfalen	21
■ Neue Sporträume – neue Chancen	22
■ Brakel: Gesundes Wohnen in einem Problemquartier	23
■ Mediothek	24
■ Termine	30
■ Impressum	14

Kerstin Utermark, Ute Sonntag

Healthy Homes

Der Begriff ›Healthy homes‹ ist in der gesundheitsfördernden Settingarbeit bislang nicht etabliert. Die Weltgesundheitsorganisation als Impulsgeberin für die Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Settings hat nach der erfolgreichen Implementation dieses Arbeitsansatzes für größere soziale Systeme (z. B. Städte, Schulen, Betriebe oder Krankenhäuser) vor den kleineren sozialen Systemen (Familie, Nachbarschaften und Wohnumwelten) Halt gemacht. Sicher lassen sich nicht alle Ansätze aus der Settingarbeit in anderen Bereichen auf diesen ›Nahbereich‹ übertragen, aber als Arbeitsansatz ist der Begriff dennoch sehr anregend und sinnvoll.

Was bedeutet ›healthy homes‹ als Settingansatz?

Ein gesundheitsförderliches Zuhause beinhaltet gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen wie eine gesunde Bauweise, gesundheitlich unbedenkliche Stoffe, einen gesundheitsförderlichen Umgang mit Abfall und den sanitären Aspekten im Haushalt, Sauberkeit und das Vermeiden von Parasitenbefall. Dies sind Schwerpunkte in healthy home Projekten z. B. in Mittel- und Südamerika. Das Europabüro der WHO sieht folgende Aspekte als Schwerpunkte: Sicherheit und das Vermeiden von Unfällen zu Hause, die Luftqualität in Innenräumen, Wärmekomfort und Energieaspekte, die Wohnumgebung und körperliche Bewegung, Effekte auf die seelische Gesundheit sowie die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft.

Healthy housing ist ein breiter interdisziplinärer Ansatz. Zentral ist ein Zuhause, das eine sichere komfortable und hygienische Umgebung birgt. Für die meisten Menschen in Europa ist das Zuhause ein Refugium, ein Rückzugsgebiet von der Außenwelt, ein Teil unserer Identität als Individuum oder als Familienmitglied. Es ist der Raum, in dem wir wir selbst sein können.

Healthy homes als Setting Projekt beinhaltet neben der Dimension der eigenen vier Wände auch die Aspekte des Wohnhauses/der Wohnsiedlung, der Nachbarschaft, der Gemeinde als größerem Verbund, in dem wir leben, und der direkten Wohnumgebung.

Vom ›Haus‹ zum ›Zuhause‹

In der modernen Gesellschaft haben sich die Lebensverhältnisse grundlegend geändert. Individuelle Ansprüche, die sich automatisch mit der Gesellschaft wandeln, müssen im Sinne eines nachhaltigen Bauens berücksichtigt werden. Durchschnittliche Mitteleuropäer und Mitteleuropäerinnen verbringen rund 90 Prozent seiner Arbeits- und Freizeit in Innenräumen. Lehren, die zum Stressabbau in den eigenen vier Wänden führen und Harmonie und Glück versprechen, stehen beim privaten ›Häuslebauen‹ und Wohnungseinrichten hoch im Kurs. Ein Beispiel: die asiatische Einrichtungslehre Feng Shui. Von den kitschigen, asiatisch anmutenden Accessoires abgesehen, verfolgt diese uralte Lehre aus China einen einfachen Grundgedanken: Das Schaffen eines angenehmen Wohnumfeldes. Feng-Shui-Prinzipien richten sich u. a. auf die bedachte Farb- und Formenauswahl bei Gegenständen und bei der Wandgestaltung, auf die räumliche Anordnung des Mobiliars und die Ausrichtung der Funktionsräume (Arbeitszimmer, Küche, Schlafzimmer) innerhalb des Wohnraums. Für ein ›Ge-

sundes Wohnen‹ muss man nicht zwingend Feng-Shui-Experte bzw. Expertin sein. Beispielhaft zeigt diese Lehre jedoch, wie durch grundlegende Gestaltungsprinzipien das Wohnumfeld harmonisch und bedürfnisorientiert gestaltet werden kann.

Bauen und Wohnen

Neben der Nahrungsaufnahme ist das Wohnen ein existentielles Grundbedürfnis der Menschen. Ein Dach über dem Kopf, vier schützende Wände – was will man mehr? Doch welcher starke Einfluss das Wohnen auf unser Wohlbefinden und damit unsere Gesundheit hat, zeigt sich deutlich, wenn diese engste aller Mensch-Umwelt-Beziehungen einmal genauer unter die Lupe genommen wird. Medizinische Aspekte wie gebäudebedingte Erkrankungen sind dabei genau so in den Blick zu nehmen wie gesellschaftlich-soziale Gesichtspunkte. So hat die Wohnpsychologie z. B. herausgefunden, dass sich Bewohnerinnen und Bewohner in unsicheren und vernachlässigten Problemgebieten oft hilflos ihrer eigenen Welt ausgesetzt fühlen.

Wohnbedürfnisse und Baukultur

Warum wird ein Bauwerk als schön oder hässlich bezeichnet und warum eine Wohnung als heimelig empfunden und die andere als kalt und ungemütlich? Die Suche nach Antworten auf diese Fragen führt zu den Erkenntnissen der Wohnpsychologie. Diese noch recht junge und wenig bekannte Wissenschaft beschäftigt sich mit den Wohnbedürfnissen und Wohnwünschen der Menschen und entwirft Handlungsempfehlungen für ein qualitätsvolles Planen und Bauen. Wie gebaut und gewohnt wird, bestimmt jedoch in den meisten Fällen die Baubranche.

Wohnen als ›engste aller Mensch-Umwelt-Beziehungen‹

Mit der ›Initiative Architektur und Baukultur‹ wurde im Jahr 2000 vom Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen eine öffentliche Diskussion über die Qualität in Architektur und Städtebau und darüber, was unter qualitativem Planen und Bauen zu verstehen ist, angestoßen. Die entwickelten Qualitätsmerkmale zeichnen insbesondere eine partizipative Planung der Immobilien aus.

Auch in der Wohnungswirtschaft zeigt sich, wenn auch zumeist aus ökonomischen Gesichtspunkten gezwungenermaßen, ein Umdenken zu Gunsten der Kundenbelange. Zukunftsfähige (Wohn-)Immobilien müssen sich leicht, schnell und wirtschaftlich an sich verändernde Nutzergruppen und deren Individualisierungsbedürfnisse anpassen lassen. Stichwort: die Mobile Immobilie – heute Büro, morgen Wohnung, übermorgen Betreutes Wohnen, Verkaufsfläche, Kindergarten usw.

Insbesondere im urbanen Umfeld ist von einer Steigerung des Wohnbedarfs bei begrenztem Wohnraumangebot auszugehen. Kriterien wie Erweiterungs-, Ausstattungs- und Nutzungsflexibilität spielen bei der Erst- und Wiedervermietung im Sinne einer nachhaltigen und dauerhaften Nutzung einer Immobilie eine große Rolle.

KERSTIN UTERMARK, DR. UTE SONNTAG, *siehe Impressum*

Ute Maasberg

Architektonische Antworten auf Lärmbelastung in Städten

›Ich sitze in meinem Zimmer im Hauptquartier des Lärms der ganzen Wohnung. Alle Türen höre ich schlagen, durch ihren Lärm bleiben mir nur die Schritte der zwischen ihnen Laufenden erspart, noch das Zuklappen der Herdtüre in der Küche höre ich. Der Vater durchbricht die Türen meines Zimmers und zieht im nachschleppenden Schlafrock durch, aus dem Ofen im Nebenzimmer wird die Asche gekratzt... ›

Sichtlich genervt über die häusliche Geräuschkulisse äußert sich Franz Kafka in seiner 1912 veröffentlichten Kurzgeschichte ›Großer Lärm‹ und lässt die Lesenden nicht nur Anteil nehmen an der familiären Enge, sondern offenbart, wie stark das Nervenkostüm eines Einzelnen selbst durch den Geräuschpegel unbedachten und alltäglichen Tuns zerlegt werden kann. Lärm im Wohnbereich: Staubsaugerbrummen, rappende Waschmaschinen, die, um Geld zu sparen, des Nachts laufen müssen und den Schlaf beeinträchtigen, trappelnde Schritte des Nachbarn, Bobbycarrennen von Kindern, die über den Köpfen der anderen ausgetragen werden, Renovierlärm und die dauernden Musik- und Fernsehfilmkulissen bis hin zur Rasenmäher- und Laubsauger-Artillerie im Garten... . Jeder, der mit anderen unter einem Dach oder in einer Wohnsiedlung zusammen lebt, kennt die Geräusche seiner Nachbarn und damit auch einen Teil des Lebens der anderen.

Rückzug auf Besinnliches

Hat man früher mit dem sogenannten ›Lärmen‹ Feinde in die Flucht geschlagen, so quält sich heute ein Großteil der Gesellschaft mit den Folgen der Mobilität, mit dem Verkehrslärm der Autobahnen, Bahnferntassen und Flugzeugeinflugschneisen und sucht dabei immer dringlicher Zuflucht in sich selbst.

Der Rückzug auf das Besinnliche: auf elementare Aspekte körperlichen und seelischen Wohlbefindens. Ruhiges, relaxtes, komfortables und gesundes Wohnen in entspannter häuslicher Gemeinschaft, das wünschen sich Bauherren mehr denn je. Dementsprechend finden zahlreiche neue, die Gesundheit schonende Baumaterialien und Einrichtungsgegenstände Einzug in die Wohnungen und auch Arbeitsplätze. Themen wie Lärminderung und Raumakustik erhalten eine immer stärker werdende Bedeutung. Dass sich aber bereits vor der Wahl von Materialien und der Umsetzung von Details ganz entscheidende Schrauben stellen lassen, mit denen sich das Wohlbefinden im Haus steigern lässt, machen sich nur wenige deutlich. Selbst in innerstädtischen, vom Verkehr belasteten Bereichen lässt sich bauliche Qualität und menschenfreundliche Architektur realisieren.

Familienfreundliches Bauen in der Stadt

Der Wohnkomplex, den der Architekt Helmut Rentrop 2006 in direkter Nähe zur hoch frequentierten Berliner Allee in Hannover an der Sedanstraße verwirklichte, ist hierfür bestes Beispiel. Diese durch eine gemeinschaftliche Grünfläche verbundenen Mehrfamilienhäuser schmiegen sich zwischen den Altbaubestand an der Wohnstraße und der Bürohochhausbebauung zur anderen Seite. Die individuell entworfenen und ausgestatteten Wohnungen für Familien mit Kindern öffnen sich zum grünen Innenhof. Im Schutz der Bürohäuser, die quasi als Lärmschutzwand fungieren, ist eine moderne Wohn-

Foto: Architekten Rüdiger, Wohnquartier

oase entstanden, die mit großen Dachterrassen und Fensterflächen den Wunsch nach Licht, Luft und Sonne inmitten der Großstadt möglich machen. Die gemeinsamen Vorbereitungen im Vorfeld und Besprechungen aller am Bau Beteiligten stärkte die Gemeinschaft und schärfte das Verständnis für die Bedürfnisse, Wünsche und Launen des Nachbarn.

Ausrichtung von Gebäuden minimiert Lärm

Dass sich durch die Ausrichtung und Anordnung von Wohnungen und Funktionsbereichen im Haus Lärmfaktoren minimieren und gar ausschließen lassen, wird beispielsweise auch in der Planung des ›Gilde Carré‹ im hannoverschen Stadtteil Linden deutlich. Hier sind in direkter Nachbarschaft zur verkehrsträchtigen Blumenauer Straße und dem Ihme-Zentrum durch die Architektengemeinschaft Hübötter+Stürken eine Reihe von gestaffelt angeordneten Kettenhäusern und Reihenhäusern mit kleinen Gärten entstanden. Der Eindruck einer kompakten und in sich geschlossenen Siedlungsgemeinschaft wird durch eine höhere, straßenbegleitende Bebauung verstärkt, die quasi den Kern des Neubauquartiers nach außen abriegelt.

Wohnliche Stadtoase

Geschlossenheit zur Straßenseite, Öffnung der Wohnbereiche nach innen kennzeichnet auch das 2008 vom Architekten Rüdiger fertiggestellte Wohnquartier Echterstraße am Rand der westlichen Innenstadt Braunschweigs. Nur durch zwei als Tor fungierende Durchbrüche in der Straßenbebauung erschließt sich der Blick auf das Innere der Wohnanlage. Die strenge Geschlossenheit nach außen wird im Innern des Quartiers mit einer quasi Medizin für die Seele, mit Gleichklang aus Glas, hellen Fassaden, luftigen Gärten und abgestimmter Farbgestaltung entgegnet. Hektik und Lärm bleiben außen vor.

Vorhandene Qualitäten nutzen

Die Hälfte der Weltbevölkerung lebt heute in Städten. Schon 2015 wird es weltweit 60 Megacities geben, in denen mehr als 700 Millionen Menschen beheimatet sein werden. Die Renaissance der Städte eröffnet für die Architektur und für die Bewohner und Bewohnerinnen ein weites Spektrum baulicher Wohnqualität und lotet die Möglichkeiten aus, nah am innerstädtischen Geschehen und doch fernab von den Nachteilen eines lärmenden Verkehrsgeräuschpegels wohnen und leben zu können. Dachgeschossauf- und -umbauten, neue Interpretationen des Atriumhauses mit kleinen verglasten Innenhofbereichen, die als Licht- und Luftspender als nicht einsehbarer Aufenthaltsort im Freien dienen, wie zum Beispiel vom Atelier Kempf beim Umbau der alten Kestnergesellschaft oder von den Architekten Zymara und Loitzenbauer beim Umbau der Hahn-Druckerei in Hannover verwirklicht, machen deutlich, wie sich bereits vorhandene Qualitäten nutzen und räumlich optimieren lassen.

DR. UTE MAASBERG, *Architektenkammer Niedersachsen, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Friedrichswall 5, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 280 96 64, Fax: (05 11) 280 96 79, E-Mail: ute.maasberg@aknds.de, Internet: www.aknds.de*

Das Bauen hat sich in den letzten Jahrzehnten ständig verändert. In der Vergangenheit sind viele Fehler gemacht worden, deren Folgen erst jetzt spürbar werden. Bei der Planung und Ausführung eines Bauvorhabens treten so immer öfter gesundheitliche und umweltrelevante Aspekte in den Vordergrund. Den uns umgebenden Baustoffen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

In Altbauten muss mit Holzschutzmitteln, Asbest und Schimmel gerechnet werden. Oft liegen Schadstoffe auch verdeckt vor, sind in scheinbar harmlosen Werkstoffen gebunden oder bilden sich erst durch eine nicht fachgerechte Planung oder falsche Nutzung der Räume.

Aber auch in Neubauten sind viele Materialien kritisch zu bewerten. Oberflächenbeschichtungen und Bodenbeläge sowie Materialien in Möbeln, elektrische Geräte und Einrichtungsgegenstände können zu Belastungen führen. Weichmacher in Kunststoffen, Formaldehyd in Spanplatten, Lösemittel in Farben und Klebern, Flammschutzmittel in Elektrogeräten, aber auch Schimmel, ausgelöst z.B. durch Baufeuchte oder fehlerhafte Baudetails im Zusammenspiel mit einer zu geringen Durchlüftung, stehen im Verdacht, Umwelterkrankungen zu verursachen.

Der Einsatz von neuartigen Materialien und Produkten im Gebäudeinneren, bei denen kaum Erfahrungswerte zu den Auswirkungen einzelner Bestandteile auf den menschlichen Organismus vorliegen, hat erheblich zugenommen. Die verstärkte Abdichtung der Räume im Zuge von Maßnahmen zur Energieeinsparung begünstigt zusätzlich die Anreicherung von Schadstoffen.

Immer mehr Fachwissen nötig

Die zunehmende Vielfalt der Baustoffe erfordert bei Auswahl, Einsatz und Verarbeitung immer mehr Fachwissen. Baumaterialien können Schadstoffe an die Umgebung abgeben, sich neutral verhalten oder sogar gesundheitsgefährdende Substanzen aus der Luft aufnehmen. Die Baustoffökologie und vor allem die gesundheitliche Bewertung der Produkte wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Naturbaustoffe wie Lehm oder die vielfältigen Dämm-Materialien aus Tier- und Pflanzenstoffen sind inzwischen sowohl in ihren technischen Eigenschaften als auch Verarbeitungsmöglichkeiten zu vollwertigen Alternativen gegenüber herkömmlichen Baumaterialien herangereift. Spätestens beim ersten Umbau werden sich die richtige Baustoffauswahl und die Recyclingfähigkeit der Materialien auch bei den Kosten bemerkbar machen.

Auch der so genannte Elektrosmog, also die Belastung z.B. durch Bahnstrom, Hochspannungsleitungen, hausinterne Elektroinstallationen, Mobilfunk und schnurlose Datenübermittlungen (WLAN, Bluetooth, DECT), wird – besonders in den Schlafräumen – als problematisch für den Menschen eingestuft. Eine messtechnische Untersuchung des Gebäudes vor der Sanierung oder eine durchdachte Neubauplanung können helfen, mögliche Einflüsse durch einfache bauliche Maßnahmen zu verringern bzw. von vornherein zu vermeiden.

Letztendlich macht die zunehmende Zahl von umwelt- und wohnraumbedingten Erkrankungen wie Allergien und Atemwegsinfekten – vor allem bei Kindern – deutlich, dass

gehandelt werden muss. Und zwar am besten frühzeitig bei der Wahl der Baustoffe, bei der Planung der Haustechnik und der Konstruktion. Im Falle einer Modernisierung sollte die alte Bausubstanz bereits im Vorfeld der Planung untersucht werden. Denn durch die immer dichtere Bauweise kann ein falsches Detail, ein ungeprüftes Material oder ein nicht beachteter Altbaustoff nachhaltig die Gesundheit gefährden und eine kostspielige und aufwändige Sanierung – nicht zuletzt mit viel Dreck und Ärger – erforderlich machen.

Vor dem Erwerb eines Grundstücks, dem Kauf einer Immobilie, einer Umnutzung, Sanierung oder Neubauplanung sollte daher die Beratung durch einen unabhängigen Experten, beispielsweise einen Architekten bzw. eine Architektin stehen. Zahlreiche Architekten und Architektinnen haben sich in einem dreimonatigen Lehrgang bei der Architektenkammer Niedersachsen zum ›Fachplaner Umwelt- und Gesundheitsschutz im Hochbau‹ ausbilden lassen und können umfassende Dienstleistungen rund um das Thema ›Bauen und Gesundheit‹ anbieten.

Fachplaner Umwelt- und Gesundheitsschutz

Architekten und Fachplaner Umwelt- und Gesundheitsschutz im Hochbau bieten unabhängige Beratung bei allen Fragen zum gesunden und allergikergerechten Bauen, Wohnen und Arbeiten an. Sie untersuchen Gebäude, nehmen Material- und Raumluftproben und koordinieren in Zusammenarbeit mit Fachlaboren und Messtechnikern bzw. Messtechnikerinnen die Analytik, bewerten deren Ergebnisse und nehmen die schadstoffbelasteten Bereiche auf.

Die Berufsbezeichnungen Architektin und Architekt sind gesetzlich geschützt. Wer sie führt, muss in die Architektenliste des Landes Niedersachsen oder eines anderen Bundeslandes eingetragen sein. Voraussetzung hierfür ist ein Architekturstudium, eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit in den Berufsaufgaben sowie der Nachweis von Fortbildungsveranstaltungen. Die Architektenkammer Niedersachsen verwaltet die Architektenliste und überwacht die Einhaltung der Berufspflichten, zu denen beispielsweise bei selbstständiger Tätigkeit der Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung gehört. Freischaffende Architekten beraten Bauherren qualifiziert und unabhängig von gewerblichen Interessen.

Mit dem dreimonatigen Lehrgang der Architektenkammer zum ›Fachplaner Umwelt- und Gesundheitsschutz im Hochbau‹ haben viele Architekten und Architektinnen umfassende Kenntnisse zur fachgerechten Sanierung schädlicher Bausubstanzen erworben und sind in der Lage, eine nachhaltige und umweltschonende Planung für ein gesundes Wohnumfeld umzusetzen.

Eine Liste der Fachplanerinnen und Fachplaner zum Umwelt und Gesundheitsschutz im Hochbau ist unter www.aknds.de zu finden.

ANDREAS KNAPP, *Architektenkammer Niedersachsen, Friedrichswall 5 (Laveshaus), 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 28 09 60, Fax: (05 11) 280 96 19, E-Mail: info@aknds.de, Internet: www.aknds.de*

Ines Heindl

Esskultur privat

Mit der Verbreitung der Mobiltelefone sind private Gespräche öffentlich geworden. Über das wichtigere kommunikative Phänomen des Essens im Privaten wissen wir weniger. Jedenfalls können wir nicht mehr von der selbstverständlichen Aneignung von Ess- und Kommunikationsstilen ausgehen, die auf Glück und Zufriedenheit persönlichen Essverhaltens, gemeinschaftlich erlernte Essgewohnheiten, nahrungsbezogene Lebensführungskompetenz oder gar lebenslange Gesundheitsförderung durch Essstile schließen lassen.

Was in der Abgeschiedenheit der privaten Haushalte misslingt, kann zu ›Pathologien des Sozialen‹ führen. O-Ton einer allein erziehenden Mutter: ›Ich soll mit meinem Kind kochen? Wie soll das denn geh'n? Ich bin froh, wenn ich schnell fertig bin mit der Küche. Das Kind mittendrin macht ja noch mehr Arbeit, als ich so schon hab' und ich muss den ganzen Dreck dann wieder weg machen!‹ Viele Haushalte sehen Kochen als vermeidbare Arbeit an und nutzen Convenience Produkte. Kochen und Essen müssen schnell gehen, Essen wird zur kaudalen Nebenbeschäftigung: Jeder bedient sich nach Belieben, zu jeder Zeit, das Lesen und Umsetzen der Anweisungen auf den Verpackungen, wie Garzeiten und Techniken sind gefragte Kompetenzen. Kommunikativ betrachtet verändern diese Produkte die Gesellschaft, da private Verarbeitungskompetenzen unter den Vorgaben industrieller Vorfertigung stehen. Bedürfnisse und Konsumententscheidungen werden berechenbar, planbar und lassen sich durch Marketing gestalten.

Doch wer will urteilen oder sich anmaßen, für die private Esskultur die richtigen Ernährungsleitlinien vorzugeben? Experten-Laien-Diskurse: Arzt-Patient, Beraterin-Klientin, Lehrer-Schüler, Köchin-Gast bzw. öffentliche Diskurse: Medien-Leser-Zuschauerinnen analysieren, informieren, empfehlen und gehen stillschweigend in guter Absicht davon aus, dass neue Kenntnisse die Menschen anregen und ihr Handeln verändern (... natürlich nach den Vorgaben der Expertensicht). Wir wissen zu wenig über die Wandlungsprozesse des Essens im Privaten, die Voraussetzungen und Erfolge für Veränderungen. Wir wissen, dass die Menschen Essen und Trinken als Teil ihrer Lebensstile variieren und finden heute verschiedene Essstile in einem Menschen. Je nach den Erfordernissen von Arbeits- und Privatleben, den zeitlichen und finanziellen Gestaltungsräumen eignen sich Produkte zwischen herkömmlicher Nahrung, Fast oder Convenience Food, zwischen konservativen und alternativen Kostformen. Angesichts der Komplexität von Wahlentscheidungen zwischen lokalen, regionalen und globalen Angeboten scheint es sich zu lohnen, dem kommunikativen Gehalt von Nahrungswahl und Essgewohnheit dort nachzugehen, wo Vorlieben und Abneigungen entstehen.

Essen ist Reden mit anderen Mitteln

Kochen und Essen sind an bestimmte Orte gebunden. Als Küchen sind sie Offenbarungen über Kulturen. Länder und Sitten haben typische Koch- und Essensordnungen, Rezepte, Speisen (›Küchen‹) als Ausdruck des Geschehens hervorgebracht. Das Einende und Trennende zeigt sich vor allem dort, wo gegessen wird, bei den Mahlzeiten. Diese bildeten überall und zu allen Zeiten eine Quelle von Lust und Leid, förderten

die Gemeinschaft oder die Individuation, waren Zeichen von Macht, Liebe oder Hass, Integral von Alltag und Festtag, fungierten als Erziehungsmittel. Niemals erschöpften sich Essen und Trinken in der bloßen Stillung von Hungergefühlen oder in der Beachtung von Nährwertempfehlungen. Das ›soziale Totalphänomen Essen‹ verbindet letztlich alle Lebenssphären der Menschen.

So wenig wir über private Diskurse des Essens wissen, so regelmäßig wird öffentlich gekocht, gegessen, ernährt, geredet und geschrieben in Printmedien, Sendungen und auf virtuellen Kanälen. Aspekte von Frische und Qualität, Forderungen nach gesunder Ernährung, das Ideal der Leichtigkeit von Speisen, Erweiterung von Geschmackserfahrung durch Cross-over und Molekular-Küche, das Motto ›Kochen muss Spaß machen‹, die Inszenierung von Essen als Genuss, aber auch die Suggestion, durch Rückbesinnung auf regionale kulinarische Tradition der eigenen Identität habhaft zu werden. All diese Aspekte sind Indikatoren für den Wandel des kulinarischen Diskurses, der zeichnerhaft auf Trends im kulturellen Prozess verweist.

Beispiele kulinarischer Diskurse im Privaten

FRAUEN, KOCHEN UND DIE MACHT DES ESSENS

Frauen besaßen zu allen Zeiten Macht über das Kochen und Essen. Im bäuerlichen und großbürgerlichen Haushalt wachten sie über den inneren Bereich der geschlossenen Hauswirtschaft, waren, selbst tätig oder organisierend, verantwortlich für Produktion, Beschaffung, Zubereitung, Bevorratung und damit auch für die Qualität dessen, was auf den Tisch kam. Als ›Herrin‹ der Feuerstellen oder Herdräume waren sie im sozialen Zentrum des Hauses, sie bestimmten die Mahlzeiten und dominierten Tischgemeinschaften. Der Zusammenhang von Frau und Küche entwickelte sich von dieser Vormachtsstellung bis zur Bediensteten in kleinbürgerlichen Einbauküchen, in die sie sich wie in ein ›Kabuff‹ weggeschlossen fühlte. Ihre Macht hat sie möglicherweise an die Kinder abgegeben, die den Einkaufszettel diktieren und den Kühlschrank dominieren. Für das gesellschaftliche Ansehen haben Kleinstküchen sicher dazu beigetragen, dass Hausarbeit, insbesondere Küchenarbeit, gegenüber der außerhäuslichen Erwerbsarbeit zurückgefallen ist. Die emanzipierte Frau lässt sich in derartigen Küchen nicht wegschließen.

GEREGELTE MAHLZEITEN AM FAMILIENTISCH

Die häuslichen Tischgemeinschaften in der Nachkriegszeit mit genauen Vorgaben der Mahlzeiten (8 Uhr Frühstück; 12 Uhr Mittagessen; 18 Uhr Abendessen) und elterlich dominierter kommunikativer Strenge bei Tisch trieb die Jugendlichen der 68er Generation in die Fast Food Restaurants: das erste deutsche Restaurant eröffnete 1968 in München. Bis heute diskutieren wir mehr über den Gesundheitswert von Fast Food als die kommunikative Qualität für junge Leute zu betrachten. Alles ist unkonventionell, fast alles erlaubt: man isst aus der Hand, die Ellenbogen aufgestützt, kleckert, schmiert, reißt den Mund auf, die Backen sind prall gefüllt, gleichzeitiges Reden ist sowieso erlaubt, man isst und redet unter Seinesgleichen.

KOMMUNIKATIVE KÜCHEN UND PROZESSE DER ZIVILISATION

Wenn Koch- und Esskulturen den geistig, kulturell und politisch angelegten Wandel einer Gesellschaft vollenden, wo liegen heute die Befürchtungen und Hoffnungen dieser Veränderungsprozesse? Einerseits besteht das drohende Szenario, Kochen und Essen in Gemeinschaft seien überflüssig geworden: Jeder bedient sich zu jeder Tages- und Nachtzeit nach Belieben. Andererseits besteht die Sehnsucht nach Küchen als Mittelpunkt der sozialen Gemeinschaft von Leben und Wohnen. Hier wird selten alleine gekocht und gegessen. Man kocht arbeitsteilig in der Familie oder mit Freunden und wenn niemand Lust zum Kochen hat, kommt ein Profi, der als Meister seiner Küche das (Inter)Kulturelle ins Private holt. Wenn dieser Koch dann auch ein Meister der Kommunikation ist, dann kann es ein gemütliches, anregendes Essen werden. Was immer Menschen gemeinsam in Küchen tun, sie fördern Beziehungen und erhalten die Kommunikation. Ein Wissen der Liebespaare, Familien und Gesellschaften, das darauf wartet, im häuslichen Zentrum sozialer Gemeinschaft unterschiedlicher Lebensstile wieder entdeckt zu werden. Als Prozesse der Zivilisation könnten kommunikative Küchen so manche Wunde heilen.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. INES HEINDL, *Ernährung und Verbraucherbildung, Universität Flensburg, E-Mail: iheindl@uni-flensburg.de*

Albert Weber

Heimtiere – Gesundheit und Risiken für den Menschen

Schon immer lebten Mensch und Tier in einer Gemeinschaft, in der sie sich gegenseitig beeinflussen und verändern. Stand früher der Nutzen von Tieren (z. B. Rind, Schwein, Schaf, Ziege u. a.) für die Lebenshaltung des Menschen sowie für die Gewinnung von Lebensmitteln im Vordergrund, werden heute zunehmend Heimtiere als ›Freund‹ gehalten. Nach Erhebungen des Zentralverbandes Zoologischer Fachbetriebe Deutschlands leben gegenwärtig hierzulande in mehr als ein Drittel aller Privathaushalte ca. 23,2 Mio. Katzen, Hunde, Kleintiere (Kaninchen, Hamster, Meerschweinchen, Mäuse u. a.) und Ziervögel.

Gesundheitsfördernde Einflüsse

Das Versorgen von Heimtieren und der Umgang mit ihnen wird häufig als sinnvolle Beschäftigung betrachtet und gibt der betreffenden Person, vor allem wenn alleinstehend, das Gefühl, gebraucht zu werden. In diesem Zusammenhang wird auch den eigenen Lebensumständen sowie Bedürfnissen mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Dies wiederum führt dazu, dass man für sich selbst besser sorgt, was auch für die eigene Gesundheit förderlich ist. Das Beobachten und Streicheln von Tieren und der Körperkontakt mit ihnen unterstützen den Abbau von Aggressionen und helfen bei der Stressbewältigung. Diese Tatsache ist messbar in Form eines niedrigeren

Blutdrucks im Vergleich zu Personen unter ähnlichen Lebensumständen ohne Heimtiere. Die beruhigende Wirkung macht man sich gegenwärtig dadurch zu Nutzen, Heimtiere mit Erfolg als Therapiemaßnahme bei ruhelosen Alzheimer-Patientinnen und -Patienten oder hyperaktiven Kindern einzusetzen. Das Streicheln eines geliebten Tieres führt durchaus zur Entspannung und Entkrampfung des Menschen. Ferner ergab eine Studie, dass z. B. Personen ohne Katze im Haushalt deutlich häufiger die Hilfe von Psychotherapie in Anspruch nahmen als Katzenhalter und -halterinnen. Viele Erkrankungen sind psychisch beeinflusst und lassen sich durch Kontakt mit Tieren mindern.

In mehreren Studien konnte außerdem gezeigt werden, dass die Zahl der Arztbesuche bei Menschen ohne Tiere im Haushalt um ca. 18 % höher liegt als bei Heimtierhaltern und -halterinnen. Bei chronisch Erkrankten mit Tieren im Haushalt sind außerdem der Medikamentenverbrauch und die damit verbundenen Kosten erheblich geringer.

Die Notwendigkeit, z. B. den Hund auszuführen, führt im Allgemeinen zu vermehrter körperlicher Bewegung. Auf diese Weise wird beim Menschen das Herz-Kreislauf-System trainiert, Stoffwechsel und Fettverbrennung werden angeregt sowie die Muskulatur und der Bewegungsapparat gestärkt. All dies wiederum bewirkt eine Steigerung der Abwehrkräfte sowie des Wohlbefindens. Ferner fördert die regelmäßige körperliche Bewegung mit dem Tier nicht nur das Sicherheitsgefühl, sondern auch Sozialkontakte, was eine Verbesserung der Lebensqualität zur Folge hat.

Die Ergebnisse weiterer zahlreicher Studien lassen erkennen, dass das Zusammenleben mit einem Heimtier einen signifikanten Gewinn an Gesundheit bewirkt, u. a. günstigere Cholesterin- und Blutfettwerte.

Minimierung von Risiken für den Menschen durch Tiere

INFEKTIONEN

Als eine wichtige Infektionsprävention im Umgang mit Tieren gilt die Beachtung der Gesundheitsfürsorge für das Tier:

- Artgerechte Haltung;
- Regelmäßige Impfungen (gegen Tollwut, Leptospirose u. a.);
- Regelmäßige Entwurmung;
- Entfernen von Zecken sowie Behandlung von Floh-, Läuse- und Milbenbefall;
- Bei Krankheitsanzeichen den Tierarzt bzw. die Tierärztin aufsuchen.

Auch die Einhaltung hygienischer Maßnahmen bei Tieren ist für die Infektionsprävention des Menschen von großer Bedeutung:

- Tägliche Reinigung von Liegeplatz sowie von Futter- und Trinkgefäßen;
- Tägliche Entfernung des Kotes;
- Regelmäßige Reinigung des Aufenthaltsbereiches;
- Saubere und desinfizierbare Käfige, Lagerplätze, Körbe, Decken, Spielzeuge etc.

Eine weitere wichtige Maßnahme zur Verhütung der Übertragung von Erregern bzw. Infektionen (Zoonosen) durch Heimtiere: Nach dem Streicheln oder Spielen mit dem Tier die Hände waschen!

Hartmut Dunkelberg, Ulrich Schmelz

Kindliches Asthma durch Schimmelpilze in der Innenraumluf

Die Sorge um gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Umwelteinflüsse macht vor Wohnungen und Innenräumen nicht halt. Standen in den 70er und 80er Jahren chemische Belastungen z. B. durch Holzschutzmittel wie Pentachlorphenol, Formaldehyd oder flüchtige Lösemittel im Vordergrund des allgemeinen Interesses, so führen heute besonders die biologischen Verunreinigungen der Innenraumluf zur Beunruhigung. Erkrankungen der oberen und tieferen Atemwege wie chronische Reizungen der Nasenschleimhaut und der Augenbindehaut, aber auch Asthma und chronische Bronchitis nehmen z. T. dramatisch zu und werden auch mit Belastungen der Innenraumluf in Verbindung gebracht. Seit mehreren Jahren wird der Schimmelpilzproblematik in diesem Zusammenhang eine besondere Aufmerksamkeit zuteil.

Vorkommen und Nachweis von Schimmelpilzen im Innenraum

Schimmelpilze sind weit verbreitete Mikroorganismen in der Natur und kommen vor allem im Erdboden vor. Typisch für sie ist die Bildung eines so genannten Luftmyzels, des Schimmels. Weil der Durchmesser solcher Sporen weniger als 5 µm betragen kann, gelangen sie ähnlich dem Feinstaub in die tieferen Atemwege.

Das Vorkommen von Schimmelpilzen und deren Bestandteilen in der Außenluft ist abhängig von Jahreszeiten und Witterung. Mit der Außenluft gelangen die Schimmelpilze auch in Innenräume und sind dort ebenfalls als luftgetragene Mikroorganismen nachweisbar. Das Schimmelpilzwachstum in der Wohnung beruht auf Feuchtigkeitsstau vor allem an Oberflächen der Bausubstanz: aufsteigende Feuchtigkeit und mangelhafte Isolierung gegenüber dem Fundament, Kältebrücken an den Außenwänden, Undichtigkeiten bei der Dachentwässerung, hohe Feuchtigkeitsabgabe durch Wäschetrockner, falsches Lüftungsverhalten usw.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen und kindliches Asthma durch Schimmelpilze

Der menschliche Organismus ist an eine durch Mikroorganismen belebte Umwelt im Zuge seiner stammesgeschichtlichen Entwicklung im hohen Maße angepasst. Bestimmte mikrobielle Expositionen sind für die Reifung eines intakten Immunsystems sogar notwendig. Zu den Organismen, gegenüber denen normalerweise ausreichende Abwehrmechanismen bestehen, gehören auch die Schimmelpilze.

Allergische Erkrankungen der Atemwege wie das allergische Asthma können jedoch mit Schimmelpilzexpositionen in einen ursächlichen Zusammenhang gebracht werden. Das kindliche allergische Asthma ist ein unter besonderer Beteiligung des Immunsystems chronisches, auf Sensibilisierung beruhendes Krankheitsgeschehen, das durch Einatmen spezifischer Stoffe, den Allergenen, zu akuten Atembeschwerden (Husten, Atemnot) führt. Die Angaben zur Häufigkeit von kindlichem Asthma liegen für Deutschland im Bereich von 3 bis 8%. Auch gegen Schimmelpilzbestandteile in der Luft kann es bei entsprechender Disposition zu Sensibilisierungen mit der Folge der Entwicklung von allergischem Asthma kommen. Unter Verwendung eines immunologischen Testverfahrens

Bei Beachtung der Maßnahmen für die Gesundheitsfürsorge sowie für die Hygiene des Tieres und des Menschen ist das Risiko, dass sich Personen am Tier anstecken, unter 1%.

ALLERGIEN

Wenn bekannt ist, dass Allergiker oder Allergikerinnen im Haushalt leben, sollte vor Anschaffung eines Tieres bei den betreffenden Personen durch den Hautarzt bzw. die Hautärztin oder Allergologen bzw. Allergologin ein Allergietest auf Tierhaare und -federn durchgeführt werden. Das Ergebnis dieser Untersuchungen hat einen erheblichen Einfluss darauf, welches Tier man anschaffen kann bzw. darf. Neben diesen Verhaltensmaßnahmen müssen Menschen mit Allergien folgende Punkte beachten:

- Das Tier sollte nicht im Bett von Menschen schlafen und in deren Schlafzimmer darf auch nicht der Schlafplatz des Tieres sein.
- Das Lager des Tieres sowie auch Decken, Polstermöbel und Teppiche in der Wohnung sind regelmäßig abzusaugen.

Treten trotzdem bei Personen Ekzeme oder vermehrter Nasenaus- und/oder Tränenfluss auf, ist es angebracht, den Tierkontakt zeitweise zu minimieren. Das Risiko einer Allergie muss bei entsprechend disponierten Personen im Einzelfall gegen den Gewinn an Lebensqualität abgewogen werden.

VERLETZUNGEN UND UNFÄLLE

Generell kann auch beim gutmütigsten Tier ein versehentliches Zuschnappen oder Kratzen nicht völlig ausgeschlossen werden. Hunde zeigen ihre Freude gelegentlich durch heftige und kaum kontrolliert erscheinende Bewegungsabläufe, hierzu gehört z. B. auch das Anspringen von Personen. Nach einer amerikanischen Studie kam es bei 10 000 Besuchsdienstesätzen mit Tieren in Pflegeeinrichtungen in nur 19 Fällen (0,2%) zu einem Unfall. Ein respektvoller Umgang mit Tieren hilft, Unfälle und Verletzungen zu minimieren.

Schlussbetrachtung

Die Auswertung der bisher vorliegenden Daten erlaubt den Schluss, dass die positiven Einflüsse eines Heimtieres auf die Gesundheit des Menschen die möglichen Risiken in jedem Fall bei weitem übertreffen.

PROF. DR. DR. ALBERT WEBER, Rosenau 4, 91301 Forchheim,
Tel.: (091 91) 134 64, E-Mail: 520047092926-0001@t-online.de

rens erwiesen sich in einer aktuellen Studie etwa 6 % der Kinder (Alter 3–14 Jahre) als sensibilisiert. Da nur für relativ wenige Pilzbestandteile geeignete Testverfahren bereitstehen, sind jedoch der spezifischen Diagnostik z. Zt. enge Grenzen gesetzt.

Wohnhygienische Empfehlungen

Können bauliche Mängel und Feuchtigkeitsschäden ausgeschlossen werden, so kommt dem regelmäßigen Lüften für den erforderlichen Luftaustausch große Bedeutung zu. Bei gut abgedichteten und isolierten Wohnungen ist dieses Vorgehen unerlässlich, um Feuchtigkeit nach außen im erforderlichen Umfang abzuführen, damit es nicht zu einer Übersättigung der Luft mit Wasserdampf und zu einem Auftreten von Kondenswasser an den Wandoberflächen kommt. Für einen vier Personen Haushalt in einer 4-Zimmer Wohnung mit 130 m² sollte am Tag mindestens dreimal ein kompletter Luftaustausch durch Lüftung erfolgen.

Schutzfaktoren zur Vermeidung von kindlichem Asthma

Kindliches Asthma und andere chronische allergische Erkrankungen im Kindesalter sind familiär gehäuft feststellbar, was auf eine genetisch bedingte Komponente hinweist. Trotzdem müssen diese Erkrankungen keinesfalls schicksalsmäßig hingenommen werden. Die weltweite Zunahme von Allergien in den letzten Jahrzehnten weist auf die zusätzliche Bedeutung äußerer Umstände und Verhaltensfaktoren hin. In einer länderübergreifenden Studie hatten Personen, die nach 1966 geboren wurden, ein zweifach höheres Risiko für Asthma als Personen der Jahrgänge 1946 bis 1950. In den meisten Ländern stieg das Asthmarisiko mit der Folge der Geburtsjahrgänge. Aus dem zeitlichen Trend wie auch aus den erheblichen regionalen Unterschieden zur Asthmahäufigkeit kann geschlossen werden, dass insbesondere Umgebungs- und Verhaltensfaktoren einen bestimmenden Einfluss haben.

Als wichtiger Faktor sind die Ernährung und das Bewegungsverhalten des Kindes zu nennen. In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass eine ausgewogene Ernährung, die Vermeidung von Übergewicht und ein angemessenes Bewegungsverhalten im Kleinkindalter vor Asthma im Kindesalter schützen. Nicht zutreffend ist in diesem Zusammenhang die zunächst nahe liegende Annahme, dass eine Vermeidung der Exposition gegenüber bekannten Allergenen wie Gräserpollen, Katzenhaare usw. auch vor einer Sensibilisierung schützt. Der Schutzeffekt gilt nur bei bereits vorliegender Überempfindlichkeit, nicht jedoch für das Erwerben dieser Reaktionsweise. Die Neigung und Anfälligkeit, Symptome im Sinne des kindlichen Asthmas zu entwickeln, lässt sich also überraschenderweise nicht dadurch verhindern, im frühen Kindesalter entsprechenden Expositionen aus dem Wege zu gehen.

Die durch mehrere Studien bestätigte erniedrigte Tendenz für kindliches Asthma, wenn im frühen Kindesalter Kontakt zu älteren Geschwistern oder zu einer großen Familie besteht oder wenn Haus- und Nutztiere in der Nähe sind, lässt einen anderen Wirkungsmechanismus vermuten: Eine Vielzahl von Stimuli wie der Kontakt mit Mikroorganismen in der Umgebung von Tieren oder wie die Exposition gegenüber

üblichen Erregern von z. B. Erkältungskrankheiten oder gegenüber Keimen im Boden stößt in frühester Kindheit einen Reifungsprozess des Immunsystems an, der in einem sensiblen Zeitfenster Entwicklungsschritte zu mehr Toleranz gegenüber potenziellen Allergenen und weg von einer Disposition für Allergien einleitet.

LITERATUR BEI DEN VERFASSERN

PROF. DR. MED. HARTMUT DUNKELBERG, DR. MED. ULRICH SCHMELZ, *Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung Allgemeine Hygiene und Umweltmedizin, Lengler Str. 75, 37073 Göttingen*

Jochen Meyer

Assistierende Techniken für altersgerechtes Wohnen

Der Einsatz von Informations- und Kommunikations-Technik (IuK-Technik) für altersgerechte Lebenswelten ist vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung von hoher gesellschaftlicher Relevanz. Modellrechnungen zeigen, dass bei einer moderaten Abnahme der Bevölkerungszahl für die nächsten Jahrzehnte weitere deutliche Veränderungen in der Altersstruktur zu erwarten sind. Einerseits wächst der Anteil der über 64-Jährigen an der Bevölkerung von 16 Prozent im Jahr 2000 auf über 25 Prozent im Jahr 2030 und erreicht den Ruhestand in immer besserer gesundheitlicher Verfassung. Andererseits wird im Vergleich zum Jahr 2000 die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 um 70 Prozent, jene der Demenzkranken um knapp 90 Prozent ansteigen. Somit rückt aufgrund des Wegfalls arbeitsweltlicher Bezüge bereits mit dem Übergang in den Ruhestand die Wohnerfahrung wieder in den Vordergrund. Die Nutzung von Internet und Kommunikationsmedien, von Hausautomatisierung, Heizungs-, Licht- und Gerätesteuerung ist nicht mehr alleine eine Komfortfunktion, sondern hilft, bei nachlassender körperlicher Fähigkeit den Alltag zu bewältigen. Dies gilt in verstärktem Maße im hohen Alter, wenn Tätigkeiten außer Haus aufgrund eingeschränkter Mobilität selten oder gar nicht mehr möglich sind. Hier können innovative Technologien und Dienste, die in Wohnungen oder Häuser integriert werden, Unterstützung bieten. Diese Technologien können die Lebensqualität und Sicherheit steigern sowie die Kommunikation älterer, betreuungsbedürftiger Personen erleichtern und ihnen so ein längeres selbstständiges Leben in gewohnter Umgebung ermöglichen.

Gestaltung altersgerechter Lebenswelten

Die technischen Möglichkeiten zur Gestaltung altersgerechter Lebenswelten umfassen vielfältige Bereiche wie Prävention und Rehabilitation, Kompensation (z. B. alterstypischer Einbußen der Sinneswahrnehmung), die physische, soziale und psychische Unterstützung der Älteren sowie ihrer Netzwerke (z. B. bei alltäglichen Verrichtungen oder der Kommunikation) und nicht zuletzt auch die Generierung verbesserter Datengrundlagen und Kommunikationsstrukturen für die

medizinische Versorgung und Forschung. Anwendungen wie beispielsweise ein telemedizinisch überwachtes, sicheres Ergometertraining zur Prävention und Rehabilitation sind heute ebenso realisierbar wie eine unaufdringliche Erinnerung an alltägliche Aufgaben. Basierend darauf werden in der aktuellen Forschung wie beispielsweise im interdisziplinär aufgestellten Niedersächsischen Forschungsverbund ›Gestaltung altersgerechter Lebenswelten‹ (GAL, www.altersgerechte-lebenswelten.de) neue Möglichkeiten der IuK-Technik für altersgerechte Lebenswelten identifiziert, weiterentwickelt und evaluiert. Die vier im Folgenden beschriebenen Anwendungsbereiche bilden in GAL den Rahmen für die Forschungsarbeiten.

Selbstbestimmtes Leben und Selbstversorgung

Das Altern ist für viele Menschen mit physischen und psychischen Funktionsverlusten verbunden. Assistenzsysteme können hier z.B. die Mobilität verbessern, die Orientierung erleichtern sowie Wahrnehmungs- und Erinnerungsdefizite zumindest partiell ausgleichen. Auf diesem Wege können sie zum Erhalt einer selbstständigen Lebensführung beitragen und einen Heimübergang zumindest verzögern. Technische Hilfsmittel wie beispielsweise Gehhilfen und Hörgeräte gehören heute bereits zum Alltag. Neue technische Innovationen wie z.B. drahtlose Kommunikation oder Spracherkennung und die deutlich gestiegenen Möglichkeiten der Datenanalyse lassen heute aber auch gänzlich neue Unterstützungssysteme denkbar werden. Ebenfalls an Bedeutung gewinnen soziale Beziehungen, etwa im Falle des Alleinlebens, bei eingeschränkter Mobilität sowie im Krankheitsfall. IuK-Techniken können dabei die Kommunikation erleichtern und die Sicherheit bieten, im Zweifelsfall erreichbar zu sein.

Medizinische Versorgung und Prävention

Mit zunehmendem Alter gewinnt die Erhaltung der individuellen Gesundheit an Bedeutung für die Lebensqualität. Im hohen Alter treten oft mehrere behandlungsbedürftige und vor allem chronische Erkrankungen gemeinsam auf. Durch die Beobachtung des Verlaufs von Erkrankungen im Zusammenspiel mit der individuellen Leistungsfähigkeit kann in diesem Zusammenhang die medizinische Behandlung optimiert und eine möglichst lange Aufrechterhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit erreicht werden. Die Technologien werden jedoch auch dazu beitragen, mittels Sensoren und sensorgestützten Informationssystemen bei älteren Menschen Krankheiten frühzeitig zu erkennen bzw. neue Formen der Versorgung und Betreuung chronisch kranker Menschen zu ermöglichen.

Bedarfsgerechte Hilfs- und Pflegedienste

Es kann davon ausgegangen werden, dass alte Menschen mit eingeschränkter Gesundheit, die in schlecht ausgestatteten Wohnungen leben, auch verstärkt auf Hilfs- und Pflegeleistungen angewiesen sind. Das Leben mit technologischer Unterstützung zu Hause kann die notwendigen Hilfeleistungen in vielfältiger Weise erleichtern und unterstützen. Durch die Bewertung von täglichen Aktivitäten können Defizite

frühzeitig erkannt, zielgerichtet Hilfe geleistet und die Qualität der häuslichen Versorgung verbessert werden. Dadurch werden Angehörige und Pflegedienste entlastet.

Sturzprävention und -erkennung

Ein ganz wesentliches Problem für Menschen im höheren Alter stellen Stürze dar. Sie sind eine der häufigsten Ursachen für die Einschränkung bzw. den Verlust der Unabhängigkeit. 30% der über 65-Jährigen stürzen mindestens einmal pro Jahr, bei den über 80-Jährigen steigt diese Zahl auf über 80%. Die Hälfte der Sturzereignisse hat dabei eine dauerhafte Reduktion der Mobilität zur Folge. IuK-Technologien, die sturzprädiktive Bewegungsparameter erfassen, können zur frühzeitigen Erkennung von Stürzen in der Wohnung eingesetzt werden. Sie können auch dazu beitragen, Sturzereignisse zu verhindern bzw. deren Folgen z.B. durch eine Notrufauslösung abzumildern.

Fazit

Assistenzsysteme im häuslichen Umfeld wie sie unter anderem im Rahmen von GAL erforscht werden, können den Herausforderungen des demographischen Wandels begegnen und zudem älteren Menschen ein längeres selbstständiges Leben im häuslichen Umfeld ermöglichen sowie Lebensqualität und Sicherheitsgefühl verbessern.

JOCHEN MEYER, OFFIS E. V., F & E-Bereich Gesundheit, Escherweg 2, 26121 Oldenburg

Katrin Schaller, Martina Pötschke-Langer

Rauchen zu Hause

Tabakrauch zieht durch den Raum, angefüllt mit unzähligen winzigen Partikeln, die tief in die Lunge eindringen, darunter eine Vielzahl von krebserzeugenden und erbgutverändernden Substanzen – über längere Zeiträume eingeatmet durchaus eine tödliche Mixtur. An Arbeitsplätzen und im öffentlichen Raum ist das Rauchen deswegen auch verboten. In der Privatwohnung erlauben aber viele Menschen immer noch das Rauchen – zum Schaden der Familienangehörigen und vor allem der Kinder.

Tabakrauch – eine gefährliche Mixtur

Tabakrauch ist ein komplexes Gemisch aus über 4800 Substanzen, die überwiegend erst beim Verbrennen des Tabaks entstehen. Mehr als 70 dieser Substanzen sind krebserzeugend, erbgutverändernd oder stehen im Verdacht, Krebs zu erzeugen. Der Tabakrauch, der beim Passivrauchen aus der Raumluft eingeatmet wird, enthält die gleichen giftigen und krebserzeugenden Substanzen wie der inhalierte Rauch.

In Deutschland waren im Jahr 2003 13% aller 18- bis 59-jährigen Nichtraucher und Nichtraucherinnen zu Hause durch Tabakrauch belastet, wobei Frauen mit 14% häufiger als Männer mit 12% betroffen waren. Seitdem ging die Tabakrauchbelastung im Privathaushalt zurück: Im Jahr 2006

waren 9% der Frauen und 7% der Männer (fast) täglich zu Hause Tabakrauch ausgesetzt.

Zu viele Kinder leiden jedoch nach wie vor unter dem Rauchen der Eltern: Rund die Hälfte aller drei- bis vierzehnjährigen Kinder lebt in Deutschland in einem Haushalt mit mindestens einer rauchenden Person und eines von sechs Kindern (15,5%) muss zu Hause täglich Tabakrauch einatmen, wobei die Belastung umso höher ist, je öfter die Kinder zu Hause Tabakrauch ausgesetzt sind und je mehr Raucher bzw. Raucherinnen im Haushalt leben. Die Konzentration von Cotinin, einem Abbauprodukt des Nikotins, im Blut von Kindern deutet darauf hin, dass die Belastung durch Passivrauchen von Kindern in Raucherhaushalten im Zeitraum vom Anfang der 1990er Jahre bis zum Jahr 2006 angestiegen ist.

Passivrauchen macht krank

Schon kurzzeitiges Passivrauchen reizt die Atemwege und führt zu Augenbrennen und -tränen sowie zu Schwellungen und Rötungen der Schleimhäute. Außerdem können Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Atemlosigkeit und Müdigkeit entstehen. Ebenso erhöht sich die Infektanfälligkeit.

Langfristig erhöht Passivrauchen das Risiko für Lungenkrebs: Wer mit einer Raucherin bzw. einem Raucher zusammenlebt oder bei der Arbeit Tabakrauch ausgesetzt ist, hat ein um 20 bis 30% erhöhtes Risiko für Lungenkrebs. In Deutschland sterben jedes Jahr rund 260 Menschen an durch Passivrauchen bedingtem Lungenkrebs. Außerdem verursacht Passivrauchen Brustkrebs bei jungen Frauen, Atemwegserkrankungen sowie stärker ausgeprägte und häufigere Asthmaanfälle.

Passivrauchen schädigt auch das Blutgefäßsystem: Das Blut verklumpt, die Blutgefäßwände werden geschädigt und alle Organe, insbesondere der Herzmuskel, werden geringer durchblutet. Langfristig drohen Arteriosklerose, Angina pectoris, akute und chronische Herzkrankheiten, Herzinfarkt und Schlaganfall. Wer mit einer rauchenden Person zusammenlebt oder bei der Arbeit Tabakrauch ausgesetzt ist, hat ein um 25 bis 30% erhöhtes Risiko, an koronarer Herzkrankheit zu erkranken. In Deutschland sterben jedes Jahr rund 2150 Menschen an durch Passivrauchen bedingter koronarer Herzkrankheit und über 770 Nichtraucher bzw. Nichtraucherinnen sterben an einem passivrauchbedingten Schlaganfall.

Passivrauchende Schwangere und Kinder

Müssen Schwangere Tabakrauch einatmen, haben die Kinder bei der Geburt häufig ein geringeres Körpergewicht. Bei Säuglingen kann Passivrauchen den plötzlichen Kindstod verursachen, wobei das Risiko umso größer ist, je mehr Rauchende im Haushalt des Kindes leben. In Deutschland sterben jedes Jahr rund 60 Säuglinge am plötzlichen Kindstod, weil die Mutter während der Schwangerschaft rauchte oder weil die Eltern nach der Geburt in Anwesenheit des Kindes rauchten.

Kinder sind gegenüber den Schadstoffen des Tabakrauchs besonders empfindlich, da sie aufgrund des höheren Atemminutenvolumens pro Kilogramm Körpergewicht mehr schädliche Substanzen einatmen können (da sie eine höhere Stoffwechselrate und eine geringere Enzymaktivität als Erwachsene haben) und ihre Entgiftungssysteme noch nicht

so effizient arbeiten. Zudem haben sie keine Möglichkeit, sich dem Rauchen der Eltern in der Wohnung zu entziehen.

Kinder rauchender Eltern haben häufiger akute und chronische Atemwegserkrankungen wie Husten, Auswurf, pfeifende Atemgeräusche und Atemnot, wobei die Symptome umso häufiger auftreten, je mehr die Eltern zu Hause rauchen. Insbesondere Säuglinge, deren Eltern rauchen, haben ein erhöhtes Risiko für Erkrankungen der unteren Atemwege. Passivrauchen verzögert das Wachstum der Lunge von Säuglingen und Kleinkindern und trägt zu einer verminderten Lungenfunktion bei, die bis ins Schulalter anhalten kann. Passivrauchen begünstigt die Entstehung von Asthma im Kindesalter. Bei Kindern, die bereits unter Asthma leiden, verschlimmert es die Krankheitssymptome. Bei Vorschulkindern, deren Eltern rauchen, ist das Risiko für Mittelohrentzündungen zwei- bis dreifach höher als bei Kindern von Nichtrauchenden. Verschiedene Studien legen auch nahe, dass Kinder rauchender Mütter verstärkt unter Konzentrationsproblemen und Schwierigkeiten im Sozialverhalten leiden.

Kippen – eine tödliche Gefahr

Herumliegende Zigarettenkippen können für Kleinkinder eine lebensbedrohliche Gefahrenquelle sein: Rund 50 mg Nikotin, das entspricht etwa vier bis fünf Zigaretten, sind beim Verschlucken tödlich – bei Kindern kann bereits eine einzige verschluckte Zigarette zum Tod führen und verschluckte Zigarettenkippen können schwere Vergiftungserscheinungen verursachen.

Einfache Abhilfe: Rauchverzicht zu Hause

Nur vollständig rauchfreie Räume bieten einen ausreichenden Schutz vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch, denn die Gifte des Tabakrauchs lagern sich an Decken, Wänden, Böden und an Gebrauchsgegenständen ab und werden von dort wieder in die Raumluft abgegeben. Daher atmet man in Innenräumen, in denen Rauchen erlaubt ist, ständig Schadstoffe ein, selbst wenn dort aktuell nicht geraucht wird. Weder das Öffnen eines Fensters noch Lüftungsanlagen können die Schadstoffe vollständig aus der Raumluft beseitigen.

Daher schützt nur ein freiwilliger Verzicht auf das Rauchen in den eigenen vier Wänden alle Haushaltangehörigen zuverlässig vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens. Es sollte ausschließlich – bei geschlossener Tür – auf dem Balkon oder vor der Haustür geraucht werden.

Ein freiwilliger Rauchverzicht zu Hause hat außerdem einen weiteren positiven Effekt: Er kann dazu beitragen, die Kinder gegenüber den Gefahren des Rauchens zu sensibilisieren, und sie davon abhalten, selbst mit dem Rauchen anzufangen.

Literatur bei den Verfasserinnen

DR. KATRIN SCHALLER, DR. MARTINA PÖTSCHKE-LANGER, Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention und WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, E-Mail: k.schaller@dkfz.de, m.poetschke-langer@dkfz-heidelberg.de, Internet: www.tabakkontrolle.de

Arne Göring

Sport@Home: Zur Ambivalenz virtueller Bewegungswelten

Wenn man in der Geschichte des Sports nach Kontinuitäten sucht, dann wird man vor allem in dem Verhältnis des Sports zum Raum fündig. Von den frühen Vorläufern bis heute wird Sport in seinen unterschiedlichsten Formen primär in speziell dafür vorgesehenen Räumen ausgeübt oder zumindest außerhalb der eigenen Behausung betrieben. Spätestens seit der Fitnessbewegung der 80er Jahre ist aber auch der Sport in den eigenen vier Wänden kein Sonderfall der bundesdeutschen Sportlandschaft mehr. Was mit Tele-Gymnastik und Aerobic-Videos begann, wurde bald zu einer eigenständigen Bewegungskategorie: Keller wurden mit so genannten Heimtrainern zu kleinen Fitnessstudios umgebaut und nicht wenige Menschen verbrachten fortan ihre Abendstunden auf Fitness-Steppern und Fahrradergometern. Über eine Million solcher Geräte werden laut Herstellerangaben allein in Deutschland jährlich umgesetzt, Tendenz weiter steigend. Und obwohl dieser Bereich zu einem wichtigen Wirtschaftsfaktor angewachsen ist, findet er in den Sportwissenschaften bis heute kaum Beachtung. Sport zu Hause – dies offenbart der Überblick über den Forschungsstand – ist zweifelsfrei ein Desiderat der mit Sport befassten Wissenschaftsbereiche.

Neue Heimtrainingsformen

Dies ist umso erstaunlicher, als dass die Entwicklung der modernen Heimtrainings-Formen derzeit mit einer atemberaubenden Geschwindigkeit vonstatten geht. Während noch bis vor wenigen Jahren eine Verknüpfung von klassischen Trainingsformen mit neuen Kommunikationstechnologien vorangetrieben wurde, bahnt sich heute eine vollkommen neue Generation von Bewegungsangeboten den Weg in die Wohnzimmer. Die seit Ende der 90er Jahre existierenden Beratungsangebote und Programme für die individuelle Trainingsgestaltung haben mit einer Vielzahl animierter Übungsvorschläge zunächst zu einer Modernisierung des Heimtrainings geführt. Auch für so genannte Risikogruppen wie Übergewichtige existieren heute zahlreiche Beratungsportale, die eine intensive und dauerhafte Unterstützung bei der Aufnahme und Aufrechterhaltung körperlicher Aktivitäten auch zu Hause ermöglichen sollen. Während hierbei das klassische Heimtraining um moderne Formen der Informationsvermittlung und des zielgruppenspezifischen Austausches im Sinne einer Weiterentwicklung verändert wurde, betreten die allerneuesten Entwicklungen im Bereich des heimatlichen Sporttreibens vollkommenes Neuland. Anwendungen wie die von der Firma Nintendo entwickelte Spielkonsole Wii® verknüpfen dabei erstmals klassische Sportbewegungen mit den virtuellen Welten moderner Computerspiele. Über sogenannte Transponder werden die eigenen Bewegungen während der unterschiedlichen Sportspiele auf Figuren im Computer übertragen, so dass virtuelle Bewegungswelten geschaffen werden, die ein hohes Maß an Realismus versprechen. Auch das kleinste Wohnzimmer wird damit zum virtuellen Tennis- oder Golfplatz. Mit zusätzlichen Kraftmessplatten, durch die eine laterale Kräfteverteilung bei unterschiedlichen Bewegungen abgebildet werden kann, erweitert sich das Bewegungsspektrum zudem um gesteuerte Trainingsprogramme mit explizit gesundheitsorientierter Zielsetzung. Angeleitet von einem digi-

talen Trainingsprogramm werden zum Beispiel Yoga-Übungen angeboten und Koordinationsübungen offeriert.

Was auf den ersten Blick wie der neueste Trend einer jugendlichen Spielkultur aussieht, offenbart auf den zweiten Blick zahlreiche Anknüpfungspunkte für die gesundheitswissenschaftliche Forschung. Im Fokus des wissenschaftlichen Interesses müssen zukünftig sowohl die Chancen und Perspektiven dieser neuen Bewegungswelten stehen als auch deren Risiken und Gefahren. Dass eine diesbezügliche Bewertung nicht pauschal ausfallen wird, sondern durchaus mit Ambivalenzen umzugehen hat, zeigen die sich derzeit andeutenden unterschiedlichen Anwendungsbereiche. Auf der einen Seite werden zentrale Hemmnisse der organisierten Sportteilnahme, wie die Entfernung zu den klassischen Sporträumen (und damit der aufzubringende Zeitaufwand) mit diesen neuartigen Bewegungsformen aus dem Weg geschafft. Spielkonsolen wie Wii® erlauben ein vollkommen bedingungsloses Sportengagement, unabhängig von Tages- und Nachtzeiten, Wetterbedingungen und sozialer Unterstützung. Und auch der Aufforderungscharakter entspricht sportpsychologischen Forderungen: Erfolge sind schnell sichtbar und Leistungsbezüge jederzeit herstellbar – das müheselige Anfängerstadium wird sofort übersprungen. Und selbst die sonst übliche Kritik der Asozialität der Computerspielkultur findet in den virtuellen Bewegungswelten der neuesten Generation nur wenig Nährboden. Gespielt wird in der Regel zu zweit oder in größeren Gruppen, der Austausch mit Anderen ist immanentes Element der Spielkonzeption. Dennoch: der Sport wird seine inhärenten entwicklungsfördernden Potenziale nur dann entfalten können, wenn Bewegung auch zukünftig in seiner Ganzheitlichkeit gedacht wird. Dazu gehört zweifelsfrei die Bewegung im Raum sowie die bewegungsorientierte Konfrontation mit Grenzen und Barrieren, die nur im realen Sport den subjektiven Wert einer Herausforderung annehmen kann – dies gilt vor allem für die Entwicklung junger Menschen.

Stärken der virtuellen Angebote

Insbesondere im Bereich der gerontologischen Bewegungsförderung zeigen die neuen Heimtrainingsangebote aber ihre tatsächlichen Stärken. In vielen Seniorenheimen werden bereits heute virtuelle Kegelwettbewerbe durchgeführt und diesbezüglich Erfolge in der Aktivierung bis dato inaktiver Personen gemeldet. Auch ohne konkrete empirische Belege offenbaren sich hier die Stärken dieser neuen Bewegungswelten: Unabhängig von Zeit und Raum lassen sich Bewegungsimpulse initiieren, die bei inaktiven Bevölkerungsgruppen durchaus zu ernstzunehmenden Wirkungen führen können.

Ohne Zweifel: Sport in den eigenen vier Wänden wird auch zukünftig seine Erfolgsgeschichte fortschreiben. Es bleibt die Aufgabe der kritischen Sport- und Gesundheitswissenschaften, diese Entwicklung zu begleiten und auf die möglichen Chancen, Risiken und Gefahren hinzuweisen.

DR. ARNE GÖRING, *Institut für Sportwissenschaften, Universität Göttingen, Sprangerweg 2, 37075 Göttingen, Tel.: (05 51) 39 56 55, E-Mail: agoering@sport.uni-goettingen.de*

Martina Abel, Annelie Henter

Kinder wollen Sicherheit – auch zu Hause

Unfallprävention im häuslichen Bereich

Jährlich zieht sich etwa jede/r zehnte Bundesbürger/in in Deutschland eine Unfallverletzung zu. Unfälle sind eine der Hauptursachen von Todesfällen, Krankenhausfällen und Behinderungen. Der überwiegende Teil dieser Unfälle geschieht im häuslichen Bereich, beim Sport und in der Freizeit. Dies ist in der Öffentlichkeit kaum bekannt; die öffentliche Diskussion wird von Straßenverkehrsunfällen beherrscht.

Hochgerechnet 290.000 Kinder unter 15 Jahren verletzen sich im Jahr 2007 bei einem häuslichen Unfall; jedes zweite davon war ein Kleinkind unter sechs Jahren. Der Wohnbereich, wo sich Eltern und Kinder eigentlich am sichersten fühlen, ist also ein risikoreicher Raum, gerade für jüngere Kinder. Die häufigste Unfallursache sind Stürze, z. B. die Treppe hinunter, von Möbeln oder aus dem Fenster. Besonders folgenschwere Unfälle zu Hause sind Verbrühungen, z. B. durch Übergießen mit heißen Flüssigkeiten.

Initiativen zur Unfallverhütung waren in der Vergangenheit nachweislich erfolgreich. Der Wohnbereich ist in der Prävention bisher jedoch vernachlässigt worden, was sich auch an konstant hohen Unfallzahlen zeigt. Dabei gibt es hier ein erhebliches Präventionspotenzial. Durch gesetzgeberische Regelungen, durch technische Verbesserungen und durch edukative Maßnahmen könnte die Zahl der Unfälle zu Hause deutlich reduziert werden.

Wissenschaftliche Ergebnisse zu Wohnbedingungen und Kinderunfällen

Nach einer repräsentativen Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin werden rund 7% der häuslichen Kinderunfälle durch bauliche Mängel mit verursacht. Es zeigte sich, dass neben den Verhaltensfehlern der Bewohnerinnen und Bewohner das Design des Wohnumfeldes und seine Instandhaltung für die Unfallprävention relevant sind. Die Weltgesundheitsorganisation hat in einer Studie (LARES 2002/2003) in 3373 Wohnungen Daten zu den Wohnbedingungen, der Wohnungsausstattung, dem Wohnumfeld und dem Gesundheitszustand der Bewohner und Bewohnerinnen erhoben. Eine gezielte statistische Analyse für Kinder im Alter unter 15 Jahren stellte einen signifikanten Zusammenhang zwischen Wohnbedingungen und Kinderunfällen fest. Eine erhöhte Unfallgefährdung ist gegeben bei zunehmender Haushaltsgröße und bei unzureichender Küchengröße. Erkennt die eingesetzte Wohnungsinspektion besondere Gefahrenstellen wie Türschwellen am Wohnungseingang und zwischen den Räumen, lose/defekte Treppenstufen in der Wohnung bzw. im Eingangsbereich, Höhenunterschiede bei den Treppenstufen, ist die Zahl der Sturzunfälle von Kindern signifikant höher.

Reduzierung der Kinderunfälle um 20% bis zum Jahr 2012

In Europa hat das Thema ›Unfallprävention‹ in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. In zahlreichen Dokumenten haben die EU-Kommission und der Rat der Europäischen Union Präventionsschwerpunkte dargelegt und die Mitgliedsländer zum Handeln aufgefordert. Kinder werden dabei als eine prioritäre Zielgruppe herausgehoben. Die

Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Mehr Sicherheit für Kinder e. V. ist in diesen politischen Prozessen als primär zuständige deutsche Nichtregierungsorganisation ein aktiver Player. Mit den 2007 veröffentlichten ›Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Kinderunfallprävention in Deutschland‹ hat die BAG gemeinsam mit Partnern aus Fachwelt und Politik auf nationaler Ebene einen breiten Konsens für die weitere Maßnahmenentwicklung herstellen können.

Als Ziel legt dieses Strategiepapier die Reduzierung der Kinderunfälle um 20% bis zum Jahr 2012 fest. Als Maßnahmen werden die sichere Ausstattung des gesamten Wohnbereichs, z. B. durch Fensterriegel, Treppensicherung, Herdschutz, FI-Schutzschalter, Wasserthermostate und Rauchmelder genannt sowie die sichere und kindgerechte Möblierung des Kinderzimmers, die sichere Ausstattung von Balkonen und Garagen und ebenso von Gärten.

Die nationalen Empfehlungen, für deren Realisierung viele Kooperationspartner eingebunden werden müssen, sind zwischenzeitlich auch in der Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit ausdrücklich als Handlungsrahmen genannt. Eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung der beschriebenen Maßnahmen wird 2009 durchgeführt. Die BAG wird Verabredungen mit den zuständigen Stellen und den relevanten Kooperationspartnern – auch aus der Industrie – treffen, um Sicherheitsverbesserungen insbesondere im häuslichen Bereich zu erzielen. Unter den politisch Verantwortlichen hat sich die Kinderkommission des Deutschen Bundestages als ein engagierter Partner erwiesen. In der Folge des Kindersicherheitstages 2008, der unter dem Motto ›Kinder wollen Sicherheit‹ stand, hat die Kinderkommission eine Stellungnahme zum Thema ›Kinder und Alltag‹ veröffentlicht, in der Forderungen zu sicheren Lebenswelten für Kinder gestellt werden.

Wo in der Praxis ansetzen?

Initiativen und Projekte zum sicheren Wohnen sind gerade für junge Familien noch nicht weit verbreitet. Wer möchte schon sein privates Umfeld von einer Aufsichtsbehörde sicherheitstechnisch durchleuchten lassen? Hier macht es Sinn, sich an die Akteure für eine erfolgreiche Prävention im familiären Setting zu wenden, z. B. Familienhebammen. Weitere Schlüsselpersonen, die niedrigschwellig mit Familien arbeiten, wie z. B. die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Projekten wie ›Soziale Stadt‹ oder ›Mit Migranten für Migranten‹ können ihre Beratungsinhalte auf den Bereich ›Sicheres Wohnen‹ ausweiten. Hierzu bedarf es gezielter Fortbildungsangebote zur häuslichen Kinderunfallprävention und Sicherheitsförderung. Bündnisse auf regionaler Ebene, die sich gezielt zur Unfallprävention in Heim und Freizeit bilden, wie zum Beispiel in Dortmund, können wichtige Impulse für die Sicherheit im häuslichen Bereich geben.

Die BAG selbst gibt in Elternkursen Informationen zur Schaffung sicherer Wohnbedingungen direkt an junge Eltern weiter. Zudem arbeitet sie an einem Fortbildungsprogramm, das Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in die Lage versetzen soll, Eltern zur Unfallprävention in Heim und Freizeit zu beraten. Als öffentlichkeitswirksames Projekt setzt die BAG

die Erlebnisausstellung ›Kinder im Haus!‹ ein, die in Kooperation mit den PSD Banken realisiert wird. Die Besucherinnen und Besucher betreten eine Wohnung mit überdimensionaler Einrichtung. Die exponierten Möbel sind riesengroß und versetzen Erwachsene in die Perspektive eines etwa 18 Monate alten, unter ein Meter großen Kindes. Sie erkennen unmittelbar, welchen Gefahren kleine Kinder im Haushalt ausgesetzt sind. Kinder sind auf den Schutz und das vorausschauende Verhalten von Erwachsenen angewiesen. Mit der Ausstellung sollen in erster Linie Eltern angesprochen werden. Aber auch Großeltern und Betreuungspersonen, die mit Kindern im Haushalt zusammen sind, sollen für die Unfallgefahren des täglichen Lebens sensibilisiert werden.

MARTINA ABEL, ANNELIE HENTER, BAG Mehr Sicherheit für Kinder e.V., Safe Kids Germany, Heilsbachstrasse 13, 53123 Bonn, Tel.: (02 28) 688 34 10, E-Mail: Koordination@Kindersicherheit.de, Internet: www.kindersicherheit.de

Monika Alisch

Eine Chance für ein gesundes Leben im Stadtteil

CHANCE ist die Abkürzung für das EU Projekt ›Community Health Management to Enhance Behaviour: Stadtteil-Management für ein Gesundes Leben‹. Seit Dezember 2007 fördert die Europäische Kommission in ihrem Programm ›Lebenslanges Lernen‹ das Kooperationsprojekt von sechs europäischen Forschungsteams unter der Federführung der Hochschule Fulda, geleitet von Barbara Freytag-Leyer, Monika Alisch und Christoph Klotter. In je einem ausgewählten Quartier wird unter den unterschiedlichen politischen, sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen nach Möglichkeiten gesucht, Informationen über Gesundheit dort zu verankern, wo Menschen – insbesondere sozial und ökonomisch benachteiligte Menschen ihren Lebensalltag organisieren: im Wohnquartier.

Projektziele

Das interdisziplinäre Projekt ist als Handlungsforschung angelegt, d.h. den Erhebungsphasen in den europäischen Städten Liverpool, Uppsala, Timisoara, Jelgava, Wien und Fulda folgt eine Phase der Projektentwicklung, Erprobung und des Aufbaus lokaler Netze für eine gezieltere Gesundheitsinformation und -bildung.

Die Ziele des Projektes sind:

- Analyse der Ressourcen verschiedener Stadtteile und der Gesundheitsinformationssysteme im europäischen Vergleich,
- Analyse der Gesundheitserkenntnisse und der Wahrnehmung von Gesundheitsinformationen in verschiedenen Stadtteilen und sie in Bezug zur Struktur des jeweiligen Sozialraums setzen,
- Einleiten eines lokalen Austauschs,

- Entwickeln konkreter, spezifischer Angebote für die jeweiligen Stadtteile zur Gesundheitsinformation und -qualifizierung.

Grundlage für den Ansatz ist die Erkenntnis, dass es zwar seit langem umfangreiche Informationen über ein gesundes Leben, gesundes Ernährungsverhalten und Bewegung im Alltag gibt, diese auch in den unterschiedlichsten Medien zur Verfügung stehen und dennoch kaum ein positiver Trend in diesen beiden Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung vermeldet werden kann. Insbesondere fällt in den meist regionalen Gesundheitsberichten auf, dass mit der sozio-ökonomischen Polarisierung der Gesellschaft auch eine Polarisierung der Gesundheitsverhältnisse einhergeht.

Daher knüpft das Projekt an die Erfahrungen quartiersbezogener Strategien an, die im Rahmen der ›Sozialen Stadtentwicklung‹ seit Mitte der 1990er Jahre gesammelt werden konnten. Das Projekt basiert auf der Annahme, dass die Struktur eines Sozialraums bzw. eines Gemeinwesens die Möglichkeiten für einen gesunden Alltag maßgeblich bestimmt. In der ersten Projektphase im Frühjahr 2008 ging es darum, jeweils in den ausgewählten Quartieren die

- räumlichen, ökonomischen, ökologischen und sozialen Potenziale zu erkennen,
- Bedürfnisse und Kompetenzen unterschiedlicher sozialer Gruppen zu identifizieren und
- die Stadtteilstrukturen zu verstehen (Geschichte und Kultur des Gemeinwesens).

Anhand von systematischen Beobachtungen zur Raumnutzung, Gesprächen mit lokalen Akteurinnen und Akteuren über das Stadtteilleben und ausführlichen Interviews mit Bewohnern und Bewohnerinnen zu deren Gewohnheiten, ihren sozialen Vernetzungen und Motivation, sich an quartiersbezogenen Aktivitäten der Gesundheitsbildung zu beteiligen, konnten jedoch nicht nur Informationen gesammelt werden, sondern wurden bereits wichtige Anknüpfungspunkte für konkrete Maßnahmen gelegt. Zum einen ist es gelungen, das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass wesentliche Informationen bisher fehlen, Gesundheit meist nur im Krankheitsfall zum Thema wird und der Alltag durchaus Ressourcen für ein gesünderes Leben bieten würde.

Erste Ergebnisse

In den beiden Befragungen, die im Sommer 2008 durchgeführt wurden, galt es drei zentrale Fragen zu beantworten:

- a) Welche Bedeutung hat Gesundheit in der individuellen Lebenswelt?
- b) Welche Informationen/Kompetenzen sind vorhanden, welche nicht und
- c) welche sozialräumlichen Anschlussstellen werden akzeptiert.

Die Ergebnisse haben erste Anhaltspunkte für gesundheitsfördernde Maßnahmen im Stadtteil erbracht, die auf den ersten Blick noch wenig mit Gesundheit zu tun haben. So äußerten sowohl Befragte mit Migrationshintergrund als auch ältere Personen, dass sie sich lieber unverbindlich in der

Nachbarschaft mit jemanden über Fragen der Gesundheit austauschen würden, als mit ihren Fragen zum Arzt bzw. zur Ärztin zu gehen. Ein Treffpunkt, ein Café, das eine unkomplizierte Kontaktaufnahme ermöglicht, wurde in den Gesprächen ebenso angeregt, wie die direkte Beratung über Gesundheitsfragen in den Haushalten. Als bedeutsam erwiesen sich auch Hinterhöfe und Gärten als allgemein akzeptierte soziale Orte, an denen Bewohnerinnen und Bewohner, die aufgrund eingeschränkter Mobilität auf die Möglichkeiten des Quartiers angewiesen sind, erreicht werden können.

Im Unterschied zu dem Ansatz der sozialen Stadtentwicklung, wurden für CHANCE bewusst solche Stadtteile ausgewählt, die sich bisher nicht durch eine auffällige Problemkonstellation auszeichneten, sondern in denen es bereits Ansätze lokaler Aktivität gibt. Ziel ist es, nicht nur die Bewohnerschaft für das Thema Gesundheit zu gewinnen, sondern auch unter den lokalen Akteuren ein Interessensnetzwerk anzuregen, in welches vorhandene Ressourcen und Kompetenzen der Gesundheitsinformation und -bildung einfließen können.

Es braucht Zeit, um stadtteilspezifische Gesundheitsinformationen und Bildungsangebote zu entwickeln und wird aus dem lokalen Netzwerk heraus nicht kurzfristig machbar sein. Deshalb sind in die zweite Phase der Projektplanung Organisationen der Erwachsenenbildung einbezogen, die vorhandene Angebote zur Gesundheitsinformation auf die spezifischen Möglichkeiten des Quartiers zuschneiden werden.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. MONIKA ALISCH, Hochschule Fulda, FB Sozialwesen,
Marquardstr. 35, 36039 Fulda, Tel.: (06 61) 96 40-232,
E-Mail: monika.alisch@sw-fulda.de

Impressum

Herausgeberin und Verlegerin:

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

ISSN: 1438-6666

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

Redaktion: Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Melanie Bremer,
Nadine Hohmann, Mareike Claus, Jutta Frohne, Sabine Hillmann,
Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter, Tania-Aletta Schmidt,
Dr. Ute Sonntag, Kerstin Utermark, Dagmar Vogt-Janssen,
Marcus Wächter, Irmtraut Windel, Birgit Wolff

Beiträge: Martina Abel, Prof. Dr. Monika Alisch,
Dr. Johann Böhm, Prof. Christiane Deneke, Annerieke Diepholz,
Prof. Dr. med. Hartmut Dunkelberg, Dr. Arne Göring,
Prof. Dr. Ines Heindl, Annelie Henter, Christina Hillebrandt-Wegner,
Frau Dr. Margot Käßmann, Andreas Knapp, Monika Lück,
Dr. Ute Maasberg, Jochen Meyer, Dr. Martina Pötschke-Langer,
Jens Rauch, Dr. Katrin Schaller, Dr. med. Ulrich Schmelz,
Dr. Daniel Strüber, Anne Stumpe, Prof. Dr. Dr. Albert Weber

Sekretariat: Dana Kempf

Redaktionsschluss Ausgabe Nr. 62: 6. Februar 2009

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

Auflage: 7.000

Gestaltung: formfuersorge, Jörg Wesner

Druck: Interdruck Berger & Herrmann GmbH

Erscheinungsweise: 4x jährlich, im Quartal

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

Moderne Seniorenpolitik

Interview mit Frau Dr. Margot Käßmann, Landesbischöfin der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers

1. Welche Ziele müssen Ihrer Meinung nach mit moderner Seniorenpolitik verfolgt werden?

Wichtig ist vor allem, von einer negativen Wahrnehmung der Alterspyramide abzurücken und ein positives Altersbild zu entwerfen. Menschen sind heute bei steigender Lebenserwartung länger gesund und wollen ihr Leben produktiv gestalten. Zur Schaffung eines positiven Altersbildes liegt mir daran, dass Ältere ihre Kompetenzen einbringen können und ihnen Chancen zur Mitwirkung eröffnet werden. Es gilt also, die aktiven Älteren in das gesellschaftliche Leben als Subjekte des Handelns und nicht als Objekte der Fürsorge einzubinden. In der ehrenamtlichen Arbeit gibt es hierfür viele Chancen. Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch alte Menschen, die angewiesen sind auf Hilfe und Pflege. Dabei ist es vor allem wichtig, dass Pflegeleistungen so erbracht werden, dass pflegebedürftige Menschen in Würde betreut und gepflegt werden.

2. Welche Teilhabe- und Partizipationsmöglichkeiten müssen älteren Menschen eingeräumt werden? Was bedeutet das für die Jüngeren und die Generationen verbindende Arbeit?

Ich denke insbesondere an die Generation zwischen 30 und 50 Jahren, die oftmals in Mehrfachbelastungssituationen lebt. Zum einen sind dort die eigenen Eltern zu versorgen, die Kinder großzuziehen und zum anderen die beruflichen Herausforderungen zu meistern. Es gilt hier, Generationen verbindende Modelle zu schaffen, die eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen. Mir fallen dazu die ehrenamtlichen Großelterndienste ein, die eine wichtige Funktion in einer Zeit übernehmen, in der immer weniger Familien in mehreren Generationen zusammenleben und Familienmitglieder sich gegenseitig unterstützen können. Als wichtige Bereiche sind in diesem Zusammenhang das Mentorenprogramm in unseren Schulen, das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) sowie überhaupt alle Formen von Freiwilligendiensten zu nennen. Als besonders wertvoll nehme ich die Besuchsdienste wahr, die sowohl Demenzerkrankte als auch Kinderbesuchsdienste umfassen. Insgesamt betreffen Freiwilligendienste alle Lebensbereiche und sind gerade deshalb auch so wichtig für das Miteinander der Generationen.

3. Sie sprachen von der Wichtigkeit der Freiwilligendienste und nannten in diesem Zusammenhang das FSJ. Welche Einsatzgebiete könnten Sie sich für ein Freiwilliges Jahr für Seniorinnen und Senioren vorstellen?

Ich kann mir sehr gut vorstellen, die Erfahrungen Älterer einzusetzen, um beispielsweise Schwangerenberatung und die Begleitung junger Mütter kompetent durchzuführen. Ein hoher Bedarf besteht aus meiner Sicht auch im Bereich von Lesementoren für Schulkinder und der Schuldnerberatung. Ich selbst habe davon gerade erst einen Eindruck gewinnen können; von zwei ehrenamtlich tätigen ehemaligen Bankkaufleuten, die Schuldner beraten. Es handelt sich dabei um eine Schuldnerbegleitung. Schuldnerberatung hat oft eine

Wartezeit von neun Monaten. Da lässt sich leicht ersehen, dass es hier wichtige Einsatzmöglichkeiten für entsprechend vorgebildete Seniorinnen und Senioren gibt.

4. Wie müssen die unterschiedlichen Altersgruppen Ihrer Meinung nach mit Programmen bedient werden?

Die unterschiedlichen Zielgruppen benötigen unterschiedliche, auf sie zugeschnittene Programme. 60–75-Jährige haben andere Bedürfnisse als die 75+-Generation. Es kann kein standardisiertes Programm für alle geben. Es sind immer zielgruppengerechte Angebote erforderlich.

5. Welche Gestaltungsfelder in der Seniorenpolitik würden Sie gern für den kirchlichen und diakonischen Bereich besetzen?

Ich würde mich sehr freuen, wenn es zu einer stärkeren Vernetzung zwischen ambulanten Pflegediensten, die in die Familien gehen und über diese sehr gut informiert sind, und dem örtlich zuständigen Pfarramt käme, um zu wissen, wo welche Hilfe notwendig ist. Früher haben diese Vernetzung ja Gemeindegewestern geleistet. Insgesamt denke ich, dass unsere Diakonie im Bereich der ambulanten Dienste sehr gute Arbeit leistet, das ist ganz gewiss ein Thema auch für die Zukunft: menschenfreundliche und menschenwürdige Pflege. Hier müssen die notwendigen finanziellen Ressourcen dringend bereit gestellt werden.

6. Wo sehen Sie Entwicklungsbedarf im Bereich moderner Seniorenpolitik?

Die vorhandene Bereitschaft zum Engagement sollte gestärkt werden mit Informationen darüber, welche Möglichkeiten bestehen, wo ich mich darüber informieren kann und welcher Zeitaufwand eingeplant werden sollte. Bedarfe müssen abgefragt und beantwortet werden. Insgesamt sollte es mehr niedrigschwellige Angebote, Generationen verbindende Begegnungsmöglichkeiten und eine mehr auf Mehrgenerationenwohnen ausgerichtete Architektur geben.

7. In welchem seniorenpolitischen Bereich könnten Sie sich vorstellen, sich später (also nach Ihrer beruflichen Tätigkeit) zu engagieren?

Wenn ich gesund bleibe, werde ich mich auf jeden Fall sozial engagieren. Bei der Vielfalt von Aufgabenfeldern, die ich aus meiner beruflichen Praxis kenne, wird es mir aber nicht schwer fallen, eines auszusuchen. Der liebe Gott wird mich, wenn es soweit ist, bestimmt mit der Nase auf ein geeignetes Thema stoßen. Eines käme für mich auf jeden Fall nicht in Betracht: Einfach nur tatenlos dasitzen und älter werden.

Frau Dr. Käßmann, ich bedanke mich bei Ihnen sehr für dieses Interview.

Mit Frau Dr. Käßmann, Landesbischöfin der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers, sprach Dagmar Vogt-Janssen, Landesagentur Generationendialog Niedersachsen in der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Ute Sonntag

Lärm und Wohnen

›Bei Menschen, die durch Lärmbelastung unter Schlafstörungen leiden, steigt das Risiko für Allergien, Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck und Migräne erheblich.« Meldet gesundheits.de über die Studienauswertung im Forschungsverbund Lärm und Gesundheit im Auftrag der WHO. Straßenverkehrslärm, Gewerbelärm, Fluglärm, Nachbarschaftslärm ... die Lärmquellen sind heutzutage vielfältig und führen zu einer rund um die Uhr Beschallung.

Verkehrslärm

Leute, die in stark lärmbelasteten Wohngebieten leben, sind häufiger wegen Bluthochdruckes in ärztlicher Behandlung als Menschen, die in weniger lärmbelasteten Straßen wohnen, fand eine Studie des Robert Koch Institutes im Auftrag des Umweltbundesamtes an über 1700 Teilnehmenden heraus. Deshalb will die EU-Kommission das Lärmproblem in europäischen Städten begrenzen. Zu diesem Zwecke ist 2002 die EU-Umgebungslärmrichtlinie entstanden. Im Sommer 2005 wurde diese Richtlinie in deutsches Recht umgesetzt. Zunächst sollen die Großstädte Lärmkarten erstellen und Aktionspläne zur Lärminderung unter Beteiligung der Bevölkerung entwickeln. Alle fünf Jahre sollen die Lärmkarten und Aktionspläne überprüft werden. Viele Städte und Gemeinden haben die Lärmkartierung mittlerweile vorgenommen. Mögliche Maßnahmen, die den Straßenlärm reduzieren können, sind z. B. Geschwindigkeitsreduzierungen, Flüsterasphalt, leisere Reifen, geräuscharme Fahrzeuge im öffentlichen Nahverkehr, Lärmschutzanlagen oder Hybridfahrzeuge. Um ruhige Siedlungsräume zu schaffen, ist zudem eine Verlagerung des Lkw-Verkehrs und die Konstruktion von leiseren Lastkraftwagen dringend notwendig.

Der Zeitplan staffelt sich nach Größe der Gemeinden. Ende November 2008 ist wieder eine Frist ausgelaufen, zu der Großstädte und Ballungsräume ihre Aktionspläne zur Lärminderung vorzulegen haben. Ob die Lärmaktionspläne ein effektives Instrument sein können, hängt z. B. davon ab, wie konkret und verbindlich die Pläne sein werden, die die Städte und Gemeinden

ausarbeiten und ob sich Bürgerinnen und Bürger oder Umweltverbände einschalten können.

*Literatur bei der Verfasserin,
Anschrift s. Impressum*

Sibylle Fleitmann, Ute Sonntag

Frauen und Rauchen

Die Rauchquote hat bei Frauen lange Zeit zugenommen, während sie bei Männern rückläufig war. Erst in den letzten Jahren stabilisiert sie sich bei Frauen. Nur die jungen Mädchen zwischen 14 und 16 Jahren sind stärkere Raucherinnen und konsumieren mehr als die gleichaltrigen Jungen. Hohe Rauchquoten finden sich vor allem bei Frauen mit niedrigem sozialem Status und niedriger Schulbildung, bei Frauen in statusniedrigen Berufen, arbeitslosen Frauen und alleinerziehenden Müttern. Im Jugendalter sind auch das Vorbild der Eltern und das Rauchverhalten der Gleichaltrigen wichtige Einflussgrößen. Dieses Bild zeichnete Thomas Lampert vom Robert Koch Institut auf der Jahrestagung der Drogenbeauftragten im Oktober 2008 in Berlin, zu der 200 Teilnehmende den Weg gefunden hatten.

Ulrike Maschewsky-Schneider erinnerte daran, dass es vor 25 Jahren schon einmal eine Tagung zum Thema Frauen und Rauchen gegeben habe, dass die Frauengesundheitsbewegung sich des Themas damals aber nicht angenommen habe. Schon damals waren die Fakten bekannt. Sie bescheinigt der Tabakprävention Versagen, da nicht nur Wissen, sondern auch Tun gefordert ist.

Die Jahrestagung war davon geprägt, das alte Wissen mit neuen Wegen der Prävention zu verbinden. So komme man dem Rauchen von Frauen nur bei, wenn die Tabakprävention geschlechtssensibel daher käme und durch Capacity Building Akteure aus allen Interventionsbereichen beteiligt würden. So rankte sich auch ein Teil der Diskussionen in den Workshops darum, wie alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen besser einbezogen werden könn-

ten und vor allem wie Entwöhnungsprogramme besser auf die Lebensumstände Schwangerer ausgerichtet werden können.

Mädchen rauchen oft, um die eigene Stimmung aufzubessern oder um nicht zuzunehmen. Wer diese Motivlagen nicht berücksichtigt, werde in der Tabakprävention und in Entwöhnungsprogrammen scheitern. Proaktive Maßnahmen wurden als Königsweg zur Erreichung von schwer erreichbaren Zielgruppen dargestellt.

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass ein totales Werbe- und Sponsoringverbot auch in Deutschland dringend verabschiedet werden müsse, um der Marketingstrategie der Tabakindustrie Einhalt zu gebieten. Zum Schutz vor Passivrauchen wurde ein flächendeckendes Gesetz für komplett rauchfreie, öffentlich zugängliche Einrichtungen und Arbeitsplätze (besonders im Gastgewerbe) gefordert.

Die Verantwortung der Medien zwischen Pressefreiheit und der Verpflichtung, über alles berichten zu müssen, einerseits und der Möglichkeit, für die Kultur des Nichtrauchens einiges tun zu können und das Nichtrauchen durch freiwilligen Verzicht auf rauchende Models und aufklärerische Beiträge zu fördern, andererseits, wurde am Ende der Tagung diskutiert. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Bätzing, reflektierte am Schluss die Handlungsempfehlungen der Expertinnen und Experten, die während der Tagung entwickelt wurden. So wird sie z. B. der WHO vorschlagen, den Weltnichtrauchertag 2010 zum Thema Frauen und Rauchen zu gestalten, damit das Thema nachhaltig diskutiert wird.

Die Tagung wurde fachlich vom Netzwerk FACT Frauen aktiv contra Tabak e. V. vorbereitet und von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. organisatorisch unterstützt. Die Beiträge sowie die Handlungsempfehlungen der Tagung sind unter www.drogenbeauftragte.de verfügbar.

SIBYLLE FLEITMANN,
E-Mail: info@fact-antitabak.de
UTE SONNTAG, Anschrift siehe Impressum

›Was tun beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler?‹

Irren ist menschlich. Dieses jedem geläufige Sprichwort besagt, dass Fehler im Zusammenhang mit menschlichem Handeln nie gänzlich ausgeschlossen werden können. Auch der Fehler, der einem Arzt bzw. einer Ärztin oder einer Pflegekraft bei der Betreuung eines Patienten bzw. einer Patientin unterläuft, gehört dazu. Genaue Angaben zu dieser Thematik gab es bis zum Jahr 1999 nicht. Klarheit brachte die Medical Practice Study des Institute of Medicine der US-amerikanischen National Academy of Science. In dieser Studie wurden 30.000 Krankenakten aus 51 Krankenhäusern des Staates New York bezüglich der Folgen von medizinischen Fehlern analysiert. Die Forschenden fanden bei 3,7 % der Aufnahmen aus dem Jahr 1984 behandlungsinduzierte Gesundheitsschäden und 69 % davon basierten auf fehlerbedingten Gesundheitsstörungen. Zwei weitere Studien aus den USA und Australien bekräftigten die Thesen des Institute of Medicine. Für Deutschland fehlen umfassende, epidemiologische Daten zu unerwünschten Ereignissen in der Medizin. Schätzungen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin zufolge liegt die Zahl der nachgewiesenen Behandlungsfehler bei bis zu 12.000 Fällen pro Jahr.

Nicht jedes unerwünschte Behandlungsergebnis ist gleichzusetzen mit einem Behandlungsfehler. Gesundheitsschäden in Folge von medizinischen oder pflegerischen Behandlungen können auch durch einen nicht einschätzbaren Krankheitsverlauf oder durch Nebenwirkungen der Therapien hervorgerufen werden und gelten dann nicht als Behandlungsfehler. Ein Behandlungsfehler wird definiert als eine nicht angemessene, zum Beispiel nicht sorgfältige, nicht richtige oder nicht zeitgerechte Behandlung eines Arztes bzw. einer Ärztin und kann alle Bereiche ärztlicher Tätigkeit – dazu gehören Tun oder Unterlassen – betreffen. Dabei kann der Fehler rein medizinischen Charakters sein, sich auf organisatorische Fragen beziehen oder es kann sich um Fehler nachgeordneter oder zuarbeitender Personen wie Krankenschwestern und -pfleger handeln. Auch fehlende oder unrichtige, unverständliche oder unvollständige Aufklärung

über medizinische Eingriffe und ihre Risiken zählen zu Behandlungsfehlern.

Treten unerwünschte Beschwerden im Zusammenhang mit der Behandlung auf und besteht der Verdacht auf eine nicht angemessene Behandlung oder Aufklärung, dann können Patientinnen und Patienten bei ihrer Krankenkasse oder bei den unabhängigen Patientenberatungsstellen eine kostenlose Erstberatung bezüglich des weiteren Vorgehens in Anspruch nehmen. Ist anschließend die Beschaffung der Krankenunterlagen, ein medizinisches Gutachten oder die zusätzliche medizinische und rechtliche Prüfung des Behandlungsgeschehens angezeigt, helfen zudem die Schlichtungsstellen der Ärztekammern weiter. Auch dieses Angebot ist kostenlos.

Die Broschüre ›Was tun beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler?‹ fasst die soeben erwähnten Angebote der einzelnen Einrichtungen zusammen und benennt für den Raum Niedersachsen deren Kontaktdaten. Weiterhin gibt die Veröffentlichung Tipps, was vor dem Kontakt mit einer Beschwerdestelle getan werden kann und wie Patientinnen und Patienten zu einem erfolgreichen Behandlungsverlauf beitragen können. Herausgegeben wird die Broschüre durch den Arbeitskreis Patientinnen- und Patienteninformation der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Der landesweit tätige Arbeitskreis besteht seit 1999. Seine Aufgabe ist es, Themen aus dem Bereich der Patienteninformation, -aufklärung und -sicherheit inhaltlich aufzuarbeiten und sowohl die Mitglieder des Arbeitskreises als auch die Öffentlichkeit über relevante Themen zu informieren. Der Arbeitskreis mit Mitgliedern aus allen relevanten Bereichen des Gesundheitssystems tagt pro Quartal einmal.

Die Broschüre ›Was tun beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler?‹ steht als Download auf der Internetseite der LVG & AfS Niedersachsen e.V. bereit und kann bei Erstattung der Portokosten auch als Printversion bestellt werden.

MARKUS WÄCHTER, *Anschrift siehe Impressum*

Wo bleiben die Männer?

›Pflege ist weiblich ...‹ – diese Aussage ist immer wieder zu hören und zu lesen. Wenn man sich anschaut, wer die häusliche familiäre Pflege übernimmt und wer überwiegend in der Pflege tätig ist, so trifft dies auch zu. Dennoch ist festzustellen, dass zunehmend auch Männer als pflegende Angehörige auftreten.

Die Erfahrungen aus der Arbeit mit niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zeigen, dass in diesem Feld bürgerschaftlichen Engagements mehr Frauen als Männer tätig sind. Dies deckt sich auch mit Untersuchungsergebnissen zum Thema freiwilliges Engagement, wonach sich Frauen häufiger als Männer in pflegenden und sozialen Bereichen engagieren. Vor diesem Hintergrund wurde in Arbeitskreisen und Workshops häufiger die Frage diskutiert, wie und wo Männer für diese ehrenamtliche Tätigkeit gewonnen und motiviert werden können und ob diese besonders angesprochen werden müssen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter niedrigschwelliger Betreuungsangebote berichten, dass sie gezielt Männer für diese Tätigkeit suchen, um der Nachfrage nach männlichen Helfern und damit dem Ziel der Schaffung bedürfnisorientierter Betreuungsangebote gerecht werden zu können.

Weiterhin hat sich insbesondere im Rahmen der Betreuungsgruppenarbeit gezeigt, dass die besonderen Interessen und Bedürfnisse von betreuungsbedürftigen Männern nicht immer ausreichend berücksichtigt werden und an dieser Stelle neue Ideen und Konzepte notwendig sind.

Forderung nach Geschlechtersensibilität

Eine geschlechtssensible Sichtweise wird mittlerweile für alle Politikebenen gefordert mit dem Ziel, Gleichstellung von Männern und Frauen zu erreichen und zeigt sich in der Forderung nach entsprechender Umsetzung in Richtlinien, Verwaltungshandeln, Strukturen und Arbeitsabläufen. Dahinter steht die Erkenntnis, dass es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt, sondern Interessen und Lebenssituationen von Frauen und Männern unterschiedlich sind. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, hat sich die Strategie des Gender Mainstreaming etabliert.



Fachtagung zum Thema

Vor diesem Hintergrund hat das Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote am 01.07.2008 eine Fachtagung mit dem Titel ›Wo bleiben die Männer?‹ veranstaltet, bei der diese Aspekte genauer beleuchtet wurden. Prof. Dr. Manfred Langehenning von der Fachhochschule Frankfurt a. M. berichtete über die Angehörigenpflege durch pflegende Männer und betonte die Notwendigkeit, mehr über deren Lebenssituation und Unterstützungsbedarfe zu erfahren. Derzeit ist die Datenlage zu diesem Thema noch relativ gering. Frau Inge Schomacker vom Pflegewohnstift in Pattensen berichtete aus der praktischen Arbeit in einer Betreuungsgruppe und beschrieb, wie betroffene Männer in die Gruppenarbeit integriert werden können und welche Vorüberlegungen z. B. zum Rollenverständnis und zur Lebenssituation der jeweiligen Generation notwendig sind.

Praktische Umsetzung

Erste Ansätze zur Umsetzung dieser Erkenntnisse und Forderungen in die Praxis sind bereits festzustellen. So existiert beispielsweise eine angeleitete Angehörigengesprächsgruppe für pflegende Männer, die bei einer Diakonie-Sozialstation angesiedelt ist. Weiterhin ist im Landkreis Emsland eine spezielle Schulung für Männer geplant, die sich ehrenamtlich in niedrigschwelligen Betreuungsangeboten engagieren möchten. Diese wird von der dortigen Geschäftsstelle zur Stärkung des Ehrenamtes und der Beratungsagentur für Pflege organisiert. Hintergrund ist die Erfahrung, dass sich engagierte Männer bisher in den angebotenen Qualifizierungsmaßnahmen nicht ausreichend angesprochen fühlten.

Die Erfahrung aus den Projekten und die Resonanz auf die Tagung zeigen, dass das Thema Gendersensibilität in niedrigschwelligen Betreuungsangeboten an Bedeutung gewinnt und eine Ausdifferenzierung der Angebote sowie die Weiterentwicklung von Konzepten z. B. zur Gewinnung freiwilliger Helfer eine wesentliche Rolle spielen.

*Literatur bei der Verfasserin,
Anschrift s. Impressum*

Karin Lange

BKK-Studie zur Prävention von Übergewicht

Mit Beginn des Kindergartenjahres im Herbst 2006 startete in ganz Niedersachsen ein Forschungsprojekt mit dem Ziel, der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bereits bei den Jüngsten, den Kindern im Alter von vier Jahren, vorzubeugen. 33 Kindergärten mit insgesamt 825 Kindern und ihre Eltern beteiligten sich an der über zwei Jahre angelegten wissenschaftlichen Untersuchung: ›Gesunde Kindergärten in Niedersachsen – Fit von klein auf‹. Der BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen und acht Betriebskrankenkassen aus Niedersachsen unterstützten das Forschungsvorhaben, das von der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Kinderkrankenhaus auf der Bult konzipiert und durchgeführt wurde. Nun liegt eine erste Auswertung des Projektes vor.

Fit von klein auf

Die Eingangsuntersuchung, bei der es nicht nur um das Körpergewicht, sondern auch um körperliche Geschicklichkeit, Koordinationsfähigkeit, motorische Entwicklung und Lebensqualität ging, zeigte, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder (4 Jahre alt) auch in dieser großen niedersächsischen Stichprobe den Daten ähnlicher aktueller Untersuchungen, z. B. der bundesweiten KiGGS-Studie, entsprach: 7,5% der Mädchen waren übergewichtig, 4,5% adipös. Bei den Jungen waren 5,8% übergewichtig und 3,8% adipös. Die Lebensqualität der Kindergartenkinder war dabei – anders als bei älteren Kindern und Jugendlichen – noch nicht durch Übergewicht oder Adipositas beeinträchtigt. Die adipösen Kinder waren jedoch bereits zu Beginn der Studie in ihrer motorischen Leistungsfähigkeit gegenüber den normalgewichtigen Kindern eingeschränkt.

Im Verlauf der Untersuchung sollte im Rahmen einer prospektiven Längsschnittstudie überprüft werden, ob das Programm ›Gesunde Kindergärten in Niedersachsen – Fit von klein auf‹ wirksam ist und damit die Entwicklung von Übergewicht aufhalten kann. Während des ersten Studienjahres führten dazu etwa die Hälfte der Kindergärten und damit 422 Kinder das Programm durch (Interventionsgruppe). Die andere

Hälfte diente als Warte- oder Kontrollgruppe. Sie sollten mit dem Programm erst nach einem Jahr beginnen.

Für die Kinder der Interventionsgruppe und ihre Erzieherinnen standen regelmäßige tägliche Bewegung, Spaß an körperlicher Anstrengung, Geschicklichkeitsspiele aber auch gesunde Ernährung und Entspannung auf dem Kindergartenplan. Ebenso wurden die Eltern einbezogen und angeregt, die Zeit zuhause aktiv zu gestalten. Der Projektordner ›Fit von klein auf‹ mit Anregungen zu den Themen Bewegung, gesunde Ernährung und Entspannung sowie eine Sammlung von Spiel- und Sportideen sorgten dafür, dass kein Raum für Langeweile blieb.

Erste Ergebnisse

Die Ergebnisse der Zwischenuntersuchung zwölf Monate nach Studienbeginn liegen nun vor. Alle Kindergärten sind weiter mit großem Engagement an der Studie beteiligt, ebenso die Kinder, für die die Leitfigur des Programms ›Florina‹ bereits zu einem festen Mitglied ihres Kindergartens geworden ist. Insgesamt konnten 684 Kinder – jetzt im Alter von etwa fünf Jahren – nachuntersucht werden (82,9%). Wie bei der Eingangsuntersuchung wurden wieder das Gewicht und die Größe standardisiert gemessen, die motorischen Fertigkeiten mit umfangreichen Tests praktisch überprüft und die Lebensqualität der Kinder über einen Fragebogen erfasst. Der Vergleich der Körpermaße der Kontroll- und der Interventionsgruppe zeigte einen deutlichen Unterschied.

Nach einem Jahr hatten die Kinder der Interventionsgruppe ihre motorische Leistungsfähigkeit in einem deutlich höheren Maße als die Kinder der Kontrollgruppe gesteigert. Auch hier scheinen sich vermehrte Bewegung und Geschicklichkeitsspiele günstig auszuwirken. Die mittlere Lebensqualität aus Sicht der Kinder war zu beiden Untersuchungszeitpunkten ausgesprochen gut. Hier zeigte sich kein bedeutsamer Unterschied zwischen den zwei Studiengruppen und den Zeitpunkten der Untersuchung.

Damit konnte bereits zur Halbzeit der Studie nachgewiesen werden, dass die Bemühungen der engagierten

Teams in Kindergärten um einen bewegten und gesunden Alltag effektiv dazu beitragen, Übergewicht bei Kindern vorzubeugen und deren Beweglichkeit und Geschicklichkeit eindrucksvoll zu fördern. Das Programm ›Gesunde Kindergärten in Niedersachsen – Fit von klein auf‹ hat sich dabei als Leitlinie bewährt. Es bleibt nun in den kommenden zwölf Monaten zu überprüfen, ob die ersten Erfolge zu nachhaltigen Effekten führen. Die Freude der Kinder an Bewegung, die selbst während der Motorik-Tests immer wieder spürbar war, lässt Erzieherinnen, Eltern sowie Forscherinnen und Forscher positiv in die Zukunft sehen. Die Daten der letzten Untersuchung zwei Jahre nach Studienbeginn werden zeigen, ob dieser Optimismus berechtigt ist.

Autoren und Autorinnen der Studie sind das Studienteam des Kinderkrankenhauses auf der Bult Hannover und der Medizinischen Hochschule Hannover (Bärbel Aschemeier, Claudia Ziegler, Erika Marquard, Evelyn Sadeghian, Alexander Tewes, Karin Lange, Thomas Danne)

PROF. DR. KARIN LANGE, *Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel.: (05 11) 532 44 37, Fax: (05 11) 532 42 14*

Angelika Maasberg

Förderung des Nichtrauchens für Schülerinnen und Schüler

Die Repräsentativerhebungen zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008 zeigen, dass Präventivmaßnahmen im Bereich der Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen erfolgreich sind. So ist in den letzten Jahren eine stark rückläufige Raucherquote auf unter 17 % und eine gleichzeitig deutlich ansteigenden Nicht-raucherquote erkennbar.

Dennoch geht die Deutsche Krebshilfe davon aus, dass in Deutschland jeder fünfte Junge und jedes fünfte Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren

raucht. Von den 13-Jährigen Jugendlichen greift bereits jeder und jede Vierte regelmäßig zur Zigarette. Einen ähnlich hohen Anteil rauchender Jugendlicher haben nur noch die Länder Finnland, Österreich, Tschechien und die Ukraine.

Nach Erkenntnissen der Weltgesundheitsorganisation beginnen die meisten Menschen mit dem Rauchen vor ihrem 18. Lebensjahr. Über die Hälfte der Erwachsenen, die regelmäßig rauchen, haben bereits im Alter von 12–13 Jahren damit begonnen. Der frühe Beginn des Rauchens führt häufig zu einer größeren Konsumbereitschaft für Alkohol, Haschisch und Aufputschmittel.

Lehrkräfte wissen aus ihrer täglichen Arbeit mit Schülerinnen und Schülern, wie schwierig es ist, den Zigarettenkonsum zu unterbinden. Auch wenn alle niedersächsischen Schulen rauchfrei sein müssen, hat das Thema Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen auch in Schulen weiterhin seine Berechtigung, da der Verzicht auf das Rauchen sich nicht nur auf die Zeit des Schulbesuches sondern auch auf den Freizeitbereich erstreckt.

Be Smart – Don't Start

Am 17. November 2008 startete der zwölfte internationale Wettbewerb zum Nichtrauchen in Schulen unter dem Motto ›Be Smart – Don't Start‹. Auch Niedersachsen (Nds.) ist wieder dabei. Ziel des Wettbewerbes ist es, den Einstieg in das Rauchen so lange wie möglich zu verzögern oder ganz zu verhindern. Mit Hilfe der Maßnahme will Niedersachsen Akzente setzen und führt in Kooperation mit dem Niedersächsischen Kultusministerium, dem Nds. Landesamt für Lehrerbildung und Schulentwicklung, der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V., der Region Hannover, der Techniker Krankenkasse und der Sparkasse gemeinsam den Wettbewerb im Schuljahr 2008/2009 durch.

Mehr als 11.111 Schulklassen der Jahrgangstufen sechs bis acht unter-schrieben bundesweit im Herbst 2008 die Selbstverpflichtung, sechs Monate nicht zu rauchen. Auch in Niedersachsen ist das Interesse an dem Projekt

hoch, denn 880 Schulklassen und damit über 21.700 Schülerinnen und Schüler haben sich für den Wettbewerb angemeldet. Er richtet sich an alle siebten und achten Klassen mit der Absicht, Einstellungen und Verhalten zum Zigarettenkonsum bei den Schülern und Schülerinnen zu verändern und das Programm mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der Klasse bzw. Schule zu begleiten. Alle beteiligten Klassen, die von November 2008 bis April 2009 nicht rauchen, nehmen an einer europaweiten Verlosung teil. Niedersächsische Schulklassen können zusätzlich gestiftete Preise erhalten.

Im Rahmen des Wettbewerbes erhalten Lehrkräfte Informationen zum Thema Rauchen sowie Anregungen und Ideen für Aktivitäten, die zu den Themen Nichtrauchen und Gesundheitsförderung in der Schule durchgeführt werden können. Unter der Adresse www.besmart.nibis.de befindet sich eine niedersächsische Webpage mit weiteren Informationen und kreativen Anregungen und Aktionen für Klassen.

ANGELIKA MAASBERG, *siehe Impressum*

Irmtraut Windel

»die initiative« Gesundheit – Bildung – Entwicklung

›Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen. Erfolgreiches Lernen unterstützt die Gesundheit. Erziehung und Gesundheit sind untrennbar‹ (Desmond O'Byrne, Abteilungsleiter für Gesundheitsförderung bei der WHO in Genf).

Um diese Idee voranzubringen haben die drei Gründungspartner (die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, die Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) und Akademie für Sozialmedizin (afs) Niedersachsen e. V. und das Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) der Leuphana Universität Lüneburg) »die initiative Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Niedersachsen« ins Leben gerufen. Sie ist offen für alle am Thema interessierten Einrichtungen

und Institutionen aus den angesprochenen Bereichen. Das niedersächsische Kultusministerium und der Gemeindeunfallversicherungsverband Hannover haben bereits ihre Mitarbeit zugesagt.

»die initiative« soll die Kompetenzen und Ressourcen der Partnerinnen und Partner und weiterer Unterstützer bündeln sowie landesweite und regionale Vernetzungen anregen. Gemeinsam soll das Thema ‚Gesundheit – Bildung – Entwicklung‘ in schulischen (und in einem zweiten Schritt in vorschulischen) Bildungs- und Erziehungseinrichtungen interdisziplinär und sektorenübergreifend weiterentwickelt werden.

Übergeordnete Ziele sind daher die Erhöhung des Stellenwertes von Gesundheit, Sicherheits- und Gesundheitsförderung in den niedersächsischen Schulen, eine Verbesserung der Qualität schulischer Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote, eine stärkere Verankerung von Sicherheit und Gesundheit in dem für niedersächsische Schulen verbindlichen Qualitätsrahmen sowie die Information und Qualifizierung von Schlüsselpersonen (z. B. Schulleitung, Schulinspektion, aus der Eltern- und Schülervvertretung sowie Mitarbeitende des öffentlichen Gesundheitsdienstes).

Um diese Ziele zu erreichen sind folgende Aktivitäten geplant:

- Durchführung eines (jährlichen) Fachforums
- Entwicklung von Informations- und Qualifizierungsbausteinen
- Herstellung von Transparenz vorhandener Angebote über eine Internetdatenbank
- Entwicklung von Qualitätsstandards für schulbezogene Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote
- Beratung von Schulen (Aufbau eines Berater- und Referentenpools)
- Beratung von Angeboten zur schulischen Gesundheitsförderung und Prävention.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.dieinitiative.de

Autorin siehe Impressum

Christiane Deneke

Healthy Home by the Park!

Ich schaue aus dem Fenster auf die Elbe – Wohlgefühl ist kaum zu vermeiden – ich wohne wunderschön – das hält gesund! Gesundheit war kein explizites Thema in der Planung der Wohnprojekte – aber es ist ja häufiger Gesundheit drin, wo sozial – kooperativ – gemeinschaftlich draufsteht.

Das Parkhaus....

Das ›Parkhaus‹ – nicht wegen der Tiefgarage, sondern wegen der Lage am Statteilpark ›Park fiction‹ – steht auf St. Pauli, einem der ärmsten Hamburger Stadtteile. Es gibt hier aktive Gemeinwesenarbeit und engagierte Akteure in Settings wie Schule oder Kirchengemeinde. Es gibt ›Runde Tische‹, die Park- und diverse andere Initiativen.

Wir bewohnen seit 2003 einen Neubau im Passivhausstandard mit 19 Wohnungen – von Einpersonenzimmern bis Fünfpersonenwohngemeinschaft – im genossenschaftlichen, öffentlich geförderten Wohnungsbau mit vielen Quartiersgaragen, einem Garten, einem Gemeinschaftsraum mit Dachterrasse, gemeinschaftlichem Gästezimmer, Werkstatt und Fitnessraum.

....und seine Menschen

Wir 40 sind Erwachsene von 30 bis Anfang 60 und Kinder von 2 bis 16. Die Einkommenslage variiert von Hartz IV bis zu gehobenen Beamtengehältern. Im Projekt sind viele ›soziale Benachteiligungen‹ vorhanden: Behinderung, Migrationshintergrund, allein erziehend, chronisch krank, frühverrentet, langzeitarbeitslos... aber mindestens ebenso viele Ressourcen: hohe berufliche Qualifikationen, Selbstorganisationserfahrung, politische Einbindung, Managementkenntnisse, Moderation und die Bereitschaft, gemeinschaftlich etwas zu bewegen – auch wenn das nicht immer schnell oder überhaupt gelingt!

Parkhaus und die Ottawa Charta

Nehmen wir die Ottawa Charta, so ist sicher der Aspekt, gesunde Lebenswelten zu schaffen, unser Haupthandlungsfeld. Dafür ist die Einbindung in den Stadtteil wichtig – ein Wohnprojekt ist hier kein Fremdkörper, dafür gibt es zu viele, und die Stadtteilbewohnerinnen

und -bewohner sind zu tolerant – aber etwas fremd ist das Phänomen schon und es ist kein ›offenes Haus‹, kein öffentlicher Raum.

Ein Wohnprojekt ist eine Gemeinschaftsaktion, es gehen Impulse aus für weitere, die es zu stärken gilt. Die Stärkung von persönlichen Kompetenzen ist praktisch nicht zu verhindern – auch wenn sie nicht in erster Linie gesundheitsbezogen sind.

Mit der Neuorientierung der Gesundheitsdienste haben wir wenig zu tun, wenn man von Ansätzen einer integrierten ambulanten Pflege absieht, von Rahmenbedingungen, die ambulante Pflege, wenn nötig, eher bzw. länger ermöglichen. Gemeinschaftliches auf der Dachterrasse eingenommenes ›Essen auf Rädern‹ ist deutlich attraktiver als die isolierte ›Speisung‹.

Parkhaus und die Bewältigung von Problemen

Wohnprojekte sind sicher kein Instrument, um Leute mit Problemen zu ›versorgen‹. Es gibt deutliche Grenzen: Um ein Wohnprojekt aufzubauen, müssen Kompetenzen vorhanden sein: Gruppenfähigkeit, Selbstorganisation, Selbstverwaltung, aber auch Ressourcen wie Zeit, Flexibilität und Durchhaltevermögen (denn es dauert!). Man kann auf Dauer nicht nur ›rausholen‹, man muss viel ›reinstecken‹. Und es gibt Grenzen: Auch wenn das Haus flexibel ist, müssen die Veränderungswünsche zu einander passen. Wenn die einen ein Zimmer mehr brauchen, muss es jemanden geben, der eins abgeben möchte – da ist nichts zu erzwingen.

Unsere anfänglichen Ansprüche waren, so gemischt zu sein wie der Stadtteil. Das ist zum Teil gelungen. Aber nicht alle Altersgruppen, insbesondere jüngere in der Berufsfindungsphase, oder Berufsgruppen können und wollen klaglos und engagiert über Jahre diskutieren: Von der ersten Sitzung bis zum Einzug in den Neubau waren es sechs!

Das muss man und frau wollen und können. Wohnprojekte sind nicht zu verordnen gegen Armut, Einsamkeit, Pflegenotstand, fehlende Kinderbetreuung. Wohnprojekte sind aber ein Rahmen, in dem diese und andere Probleme besser zu bewältigen sind.

Und manchmal macht es Spaß – das soll ja auch gesund sein!

CHRISTIANE DENEKE, Pinnasberg 27, 20358 Hamburg, Tel.: (040) 55 57 68 61, E-Mail: Christiane.Deneke@imparkhaus.de <http://werkstatt-stadt.de/de/projekte/89>

Anne Stumpe, Johann Böhmann

Studien zur frühkindlichen Mutter-Kind-Interaktion

Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Interaktion

Die frühen Erfahrungen eines Kindes nach der Geburt sind für seine Entwicklung sehr bedeutsam. Geprägt wird diese erste Lebensphase zum großen Teil durch die intensive Beziehung des Kindes zu seiner Mutter.

Risikofaktoren für die Entwicklung des Kindes können zwar für Mütter und Kinder getrennt benannt werden, die wichtigsten Faktoren ergeben sich aber aus der Interaktion des Kindes mit seinen Bezugspersonen. Als eine besonders belastende Kombination wird beispielsweise ein schwieriges Temperament des Kindes mit einem rigiden, unflexiblen Erziehungsstil der Eltern beschrieben.

Interaktionsqualität und Erkrankungen

Die Interaktionsqualität zwischen Mutter und Kind wird in zahlreichen Studien untersucht. Nur eine finnische Studie liefert Ergebnisse, die die Interaktionsqualität in Verbindung mit pädiatrischen Diagnosen bringt. An diesem Punkt setzt die M-KID-Studie (Mutter-Kind-Interaktionen und Diagnosen) an, welche den Zusammenhang zwischen der Interaktionsqualität und der Häufigkeit und Qualität klinischer Diagnosen untersucht. Ein längsschnittliches multimethodales Vorgehen erlaubt es, anhand einer kleinen nicht selektierten Kohorte mögliche Vorläufer für eventuell auftretende Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen auszumachen.

Laufende Untersuchung

An der Studie nehmen 53 Mütter teil, die im Zeitraum von Oktober 2007 bis Februar 2008 ihr erstes Kind in einer der beiden Geburtskliniken in Delmenhorst bekommen haben. Teilnahme-kriterium war neben der Erstgeburt eine gute Gesundheit des Neugeborenen.

Im Laufe des ersten Lebensjahres werden die Mütter mit ihren Kindern zu fünf Zeitpunkten, beginnend direkt nach der Geburt des Kindes, untersucht. Die weiteren Termine erfolgen im Abstand von drei Monaten. Es werden verschiedene Methoden wie Fragebögen, Verhaltensbeobachtungen und Interviews durchgeführt. Das Spektrum der erhobenen Daten reicht von der standardisierten Beobachtung der Säuglingsschwester und deren ›Bauchgefühl‹ bezüglich der Mutter-Kind-Interaktion, bis zur Bestimmung des Speichelcortisols (des wichtigsten Stresshormons) in definierten Abständen nach dem Fersenstich im Rahmen des Neugeborenen-screensings. Neben Fragebögen zur Persönlichkeit und der sozialen Unterstützung wird die sozioökonomische Situation auch im Verlauf detailliert dokumentiert. Die Videodokumentation jeweils einer Spiel- und Fütterungssituation erfolgt z. B. im Alter von drei und sechs Monaten; am Abschluss zum ersten Geburtstag steht die Beobachtung der klassischen ›fremden Situation‹ mit der Mutter und erstmals auch dem Vater sowie eine Entwicklungsbeurteilung mittels des ET 6-6.

Während des gesamten Jahres werden alle medizinischen Daten der Kinder wie Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und ergänzend alle verfügbaren Informationen über ambulante und stationäre Behandlungen, Erkrankungen oder Unfälle dokumentiert.

Interdisziplinarität

Die Untersuchung wird in Zusammenarbeit des Hanse-Wissenschaftskollegs, der Universität Bremen, der Kinderklinik Delmenhorst und den beiden Delmenhorster Frauenkliniken (Städtische Kliniken und St. Josef-Stift) durchgeführt. Die Transdisziplinarität der Studie spiegelt sich im Team wider, wel-

ches aus Psychologen und Pädiatern sowie Hebammen und Kinderschwestern besteht.

Ausblick

Die Erhebung wird Anfang März 2009 abgeschlossen, mit ersten Ergebnissen ist im Sommer 2009 zu rechnen. Die Erkenntnisse sollen sowohl in die reguläre Tätigkeit auf den Entbindungsstationen einfließen, als auch allen mit Interventionen und Hilfen im ersten Lebensjahr befassten Professionen wie Kinderkrankenpflege und vor allem Familienhebammen vermittelt werden.

Die Autoren und Autorinnen des Artikels sind Anne Stumpe, Christina Hillebrandt-Wegner, Monika Lück, Daniel Strüber, Jens Rauch, Johann Böhmann

Literatur bei den Verfasserinnen und den Verfassern

DR. JOHANN BÖHMANN, Chefarzt Kinderklinik, Klinikum Delmenhorst gGmbH, Wildeshäuser Str. 92, 27753 Delmenhorst, E-Mail: boehmann.hans@klinikum-delmenhorst.de

Annerieke Diepholz

Soziale Frühwarnsysteme und frühe Hilfen in Nordrhein-Westfalen

›Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind groß zu ziehen‹, das afrikanische Sprichwort beschreibt eine Erfahrung, die sowohl für kleinbäuerlich geprägte Dorfgemeinschaften als auch für segmentierte, postmoderne Gesellschaften gilt: Eltern brauchen Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen, wenn sie ihre Kinder gesund und munter aufwachsen sehen möchten. Egal ob diese Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen im persönlichen Beziehungsgeflecht einer Großfamilie oder eher in einer durch Institutionen geprägten Hilfsangebotslandschaft zu finden sind, erfolgversprechend sind die Hilfen, wenn sich die Akteure einig sind, wann Unterstützung Not tut, wann es besser ist Familien in Ruhe zu lassen und wenn eine Hand weiß, was die andere tut.

Ziele des SFS

In den Jahren 2001–2004 wurde daher das Modellprojekt der Sozialen Frühwarnsysteme (SFS) in Nordrhein-Westfalen ins Leben gerufen, das zum Ziel hatte, vor Ort in begrenzten Sozialräumen verbindliche, interdisziplinäre Kooperationsnetzwerke und Handlungsketten aufzubauen, um schon im ›gelben Bereich‹ von Risikoentwicklung Hilfe, Therapie und Unterstützung für Familien anzubieten und interdisziplinär Verantwortung für Kinder und Familien zu schultern. Ziel der SFS ist es, durch die verbindliche interdisziplinäre Kooperation präventiv in belasteten Familien zu wirken und zu handeln, bevor Probleme verfestigt sind und Kinder aus Familien herausgenommen werden müssen. Da die Ergebnisse der Modellphase positiv bewertet wurden, hat das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration NRW den flächendeckenden Ausbau der Sozialen Frühwarnsysteme mit einer Anschubfinanzierung 2007/2008 gefördert.

Kommunikation und Kooperation auf Augenhöhe

Die verstärkte fachliche sowie öffentliche Diskussion über Kriterien von Kindeswohlgefährdung und die Betonung der Relevanz von präventiven Handlungsansätzen in der Jugendhilfelandtschaft unterstützten die praktische Rezeption der SFS in den Kommunen. Allerdings werden hier oft die vielfältigen Handlungsschritte unterschätzt, die auf dem Weg zu einem SFS gegangen werden müssen. Zunächst unterliegt ein solches präventiv wirkendes Konzept anderen Handlungslogiken als Ansätze der Intervention im Feld der Kindeswohlgefährdung. Soll im ›gelben Bereich‹ der Risikoentwicklung ange setzt werden, so ist interdisziplinär zu vereinbaren, welche Indikatoren für diesen Bereich gelten. Die Vereinbarung dieser Indikatoren vermittelt Handlungssicherheit, da erst dann definiert ist, ab welchem Punkt eine Intervention erfolgen soll. Im Gegensatz zu dem medizinisch geprägten Gesundheitsbereich, in dem Symptome i. d. R. klar umschrieben und Diagnostikinstrumente klar operationalisiert sind, ist

der soziale Bereich mit unspezifischen Erscheinungen konfrontiert: Ist die extreme Zurückhaltung eines Kindes im Kindergarten auf eine angstbesetzte Mutter-Kind Beziehung zurückzuführen, auf eine internalisierende Störung des Kindes, auf normales, schüchternes Temperament oder auf die Erzieherin, vor der das Kind sich zurückzieht? Die interdisziplinäre Definition von Indikatorensets ist eine interessante Aufgabe, die Sicherheit im Handeln ermöglicht, aber in längeren Kommunikationssequenzen ausgehandelt werden muss. Die mit einer Zielgruppe im Kontakt stehenden Fachleute handeln auf Augenhöhe einen Konsens über Einschätzungsdimensionen aus, wobei keine der beteiligten Disziplinen die Deutungshoheit beanspruchen kann.

Vertrauen in die Hilfsangebote schaffen

Nach der Definition der Indikatoren besteht der erste Schritt zu einem präventiven Angebot darin, den Familien zu vermitteln, dass sie ein berechtigtes Vertrauen in die Hilfsangebote des Kooperationsnetzes legen können. Wenn hier im Kontakt mit den Familien Handlungslogiken aus dem Feld der Kindeswohlsicherung zum Tragen kommen, wie die Kontrolle der Erziehungskompetenz und die Kontrolle des familiären Umfeld, entziehen sich Familien in der Regel sehr schnell den Akteuren des Kooperationsnetzwerks. Ähnlich dem Ärztehopping berichtet die Jugendhilfe von ›Jugendamtsflüchtlingen‹, die umziehen, sobald das Jugendamt intensiveren Kontakt aufnehmen möchte. Der Schritt der Vertrauensbildung ist unerlässlich im präventiven Feld. Hilfe und Unterstützung wirkt nur im Einvernehmen und in Abstimmung mit Eltern und Kindern. Im ›roten Bereich‹ der Kindeswohlgefährdung wird zum Wohl des Kindes auch gegen den Willen der Eltern gehandelt. Zwischen den Bereichen ist deutlich zu unterscheiden und über die Unterscheidungskriterien zwischen den Bereichen von ›gelb‹ und ›rot‹ muss sich das oben zitierte ›Dorf‹ einig sein. Es muss entscheiden, welche Angebote aus dem Bereich der frühen Hilfepalette zielführend und passend für die Familien sind, soweit diese zustimmen.

Die hier skizzierten Konzeptionsansätze haben nicht nur in NRW Praxisprojekte angestoßen. Auf Bundesebene fördert das ›Nationale Zentrum Frühe Hilfen‹ interdisziplinäre Kooperationsprojekte und im Bundesaktionsprogramm ›Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme‹ werden u. a. interdisziplinäre Präventionskonzepte evaluiert. In Niedersachsen hat das Modellprojekt ›Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen‹ ähnliche Grundgedanken aufgegriffen.

ANNERIEKE DIEPHOLZ, *Institut für soziale Arbeit e.V., Studtstr. 20, 48149 Münster, Tel.: (02 51) 925 36 11, Fax: (02 51) 925 36 80, E-Mail: annerieke.diepholz@isa-muenster.de, Internet: www.soziale-fruehwarnsysteme.de*

Katja Sotzmann

Neue Sporträume – neue Chancen

Der positive Einfluss von Bewegung und Sport auf die Gesundheit ist jedem und jeder bekannt. Doch wie gelingt es, den älteren Menschen zum Sporttreiben zu motivieren, der noch nie oder sehr lange nicht mehr sportlich aktiv war?

Der Landessportbund Berlin gibt eine Antwort darauf mit seinem Modellprojekt ›Coaching 50+‹. Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft, die zahlenmäßig zunimmt und ein hohes Maß an Gesundheitsbewusstsein aufweist, hat er erfolgreich auf die gesellschaftlichen Veränderungen reagiert. In Zusammenarbeit mit seinen Sportvereinen ist es dem Landessportbund gelungen, jenseits der kommerziellen Anbieter adäquate Angebote in externen Räumlichkeiten zu schaffen, um den wachsenden Bedarf an Bewegungs- und Sportangeboten annähernd decken zu können.

Was heißt das konkret?

Außerhalb gewohnter Sportstätten gibt es eine Vielzahl von räumlichen Ressourcen (privat und öffentlich), die für den Sport genutzt werden können. Das heißt, dass Kooperationen von

Sportvereinen mit externen Partnern (z. B. Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen, Kindergärten, Gemeindegemeinschaften, Wohnungsbaugesellschaften) eine hervorragende Chance zur Erschließung von neuen Sporträumen darstellen – unabhängig davon, ob die Menschen der ›Generation 50+‹ aktiv im Berufsleben stehen oder bereits im Ruhestand, Neu- oder Wiedereinsteiger sind. Das wesentliche Ziel besteht in der regelmäßigen Bewegung. Diese soll zum Lebensinhalt werden, darf aber keinen großen Aufwand mit sich bringen, da heutzutage Zeit eine der wichtigsten Ressourcen ist. Dementsprechend werden die Menschen der ›Generation 50+‹ dort abgeholt, wo sie sich befinden – in ihrer Wohnumgebung oder auch in ihrer Arbeitswelt.

Welche Rolle übernimmt der Sportverein bzw. der externe Partner?

Der Sportverein schafft in Zusammenarbeit mit externen Partnern (z. B. Seniorenresidenzen in der Wohnumgebung) ein neues Sport- und Bewegungsangebot, das sich an den Bedürfnissen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen orientiert (Angebot und Trainingszeit). Beide Kooperationspartner ziehen gleichermaßen einen Nutzen aus der gemeinsamen Arbeit, wie z. B. einerseits die Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Einrichtung und andererseits neue Räumlichkeiten für ein Sport- und Bewegungsangebot.

Erfahrungswerte zeigen, dass die Zielgruppen der 50–60 Jährigen vor allem an gesundheitsorientierten (präventiven und rehabilitativen) Sportangeboten wie Tanzen, Wandern, Entspannung etc. interessiert sind.

Welche Funktion hat der Landessportbund Berlin?

Der Landessportbund Berlin übernimmt die zentrale Koordination. Er unterstützt und vermittelt die Zusammenarbeit der Partner. Aufgrund einer Vielzahl von Netzwerkpartnern kann der LSB sowohl bei der Gewinnung von externen Partnern als auch bei der Suche nach qualifizierten Übungsleitern und Übungsleiterinnen behilflich sein. Die guten Voraussetzungen verschaffen Bürger/innen Berlins gute

Möglichkeiten Bewegung und Sport in den Alltag einzubauen und damit fit und gesund älter zu werden.

Aufgrund der positiven Erfahrungen des Projektes ›Coaching 50+‹ entwickelte der Landessportbund Berlin das Förderprogramm ›Sport vor Ort‹, mit dem Sportvereine unterstützt werden, um bedarfsgerechte Sportangebote für alle Zielgruppen ins Leben zu rufen.

KATJA SOTZMANN, THOMAS SIEBERT,
PAULA RISSER, *Landessportbund Berlin,*
Jesse-Owens-Allee 2, 14053 Berlin,
Tel.: (030) 30 00 21 27

Reinhard Riepe

Brakel: Gesundes Wohnen in einem Problemquartier

Nach dem Abzug des 43. belgischen Artillerie Bataillons zum 30.06.1994 stellte sich für Brakel eine besondere Herausforderung städtebaulicher Art. So galt es eine Nutzung für den Kasernenbereich zu finden und daneben einen sozialen Brennpunkt in dem vormals von Angehörigen der belgischen Garnison bewohnten Quartier ›Lange Wanne‹ zu begegnen. Die im Stil der 60er Jahre errichtete Wohnanlage bestand aus drei Hochhäusern und weiteren 20 dreigeschossigen Wohnblöcken (insgesamt 276 Wohnungen).

Weil die Wohnanlage der Stadt Brakel dazu diente unmittelbar im Rahmen des Landesaufnahmegesetzes zugewiesene Aussiedlerinnen und Aussiedler mit Wohnraum zu versorgen, lebten in der Spitze rd. 1.200 Personen im Quartier.

Vermehrte Zuwanderung

Allein in den Jahren 1988–2005 nahm die Stadt Brakel (bei rd. 10.000 Einwohnern in der Kernstadt) rund 2.500 Aus- und Übersiedler auf. Zusammen mit einer großen Gruppe ausländischer Mitbürgerinnen und Mitbürger (mehrheitlich türkischer Nationalität) wird das Stadtbild stark von Einwohnern mit Zuwanderungsgeschichte geprägt.

Die Zuzüge bedingten mancherlei Herausforderungen. Es mussten Kinder-

betreuungsplätze sowie Klassenräume für die Schulkinder neu geschaffen werden. Des Weiteren wurden Sprachkurse notwendig. Die unterschiedlichsten Träger (Caritas, Arbeiterwohlfahrt, Jugendgemeinschaftswerk, Diakonie etc.) fanden sich für allgemeine soziale Betreuungen in einem Netzwerk zusammen. Es galt ganz allgemein Akzeptanzprobleme zu beseitigen, für ein gegenseitiges Kennenlernen zu werben und Vorurteile zwischen der neu zugezogenen und der alt eingesessenen Bevölkerung abzubauen. Als Glücksfall für die Bewohnergemeinschaft und die Stadt Brakel sollte sich der Eigentümerwechsel Ende 1996 auf die Wohnbau Bonn GmbH erweisen.

Diese reagierte auf die Abwanderung einer größeren Zahl von Mieterinnen und Mietern. Bereits Anfang 1997 setzte eine Überplanung des Siedlungsgebietes in städte- und landschaftsplanerischer Sicht ein. Ziel war es, den Wohnwert zu erhöhen und damit das Quartier insgesamt zu einer positiven Darstellung zu führen. Die Planungen erfolgten partizipativ in Abstimmung mit der Stadt und den Bewohnerinnen und Bewohnern. In den Folgejahren wurden die Maßnahmen mit Fördermitteln des Landes Nordrhein-Westfalen aus dem Programm ›Soziale Stadt‹ umgesetzt. Straßen- und Parkplatflächen wurden umgestaltet, ein eigenständiges Fußwegenetz angelegt, die Garagenanlagen und Müllsammelplätze neu geordnet, die Raumbereiche strukturell neu gegliedert (einschließlich Ausweisung von Mietergärten), die Fassaden und Wohnungen überarbeitet und saniert. Einige Wohnungen sind barrierefrei zu erreichen. Die Wohnbau Bonn beschritt zudem einen ungewöhnlichen Weg: Am 26. Juni 2000 wurden die drei achtgeschossigen Hochhäuser mit 96 Wohnungen gesprengt! An ihrer Stelle entstanden Bauplätze für eine inzwischen abgeschlossene Einfamilienhausbebauung.

Städtebauliche Maßnahmen

Nach einem Ideenwettbewerb heißt das Quartier ›Bökendorfer Grund‹; aus den alten Straßennamen wurden ›Lindenhof‹ und ›Zum Holzer Feld‹.

Verantwortlich für die Umsetzung sind die Wohnbau Bonn und die Stadt Brakel. Es fanden bzw. finden auch weiterhin Abstimmungen mit dem sich aus dem Arbeitskreis ›Lange Wanne‹ hervorgegangenen Netzwerk und der Ordnungspartnerschaft (Ordnungs-, Jugend- und Sozialamt, Polizei, Jugendheime, Schulen, Caritas, Wohnbau) statt. Die Betreuung jugendlicher Migrantinnen und Migranten erfolgt über die an der Nahtstelle zwischen Wohnanlage und Altstadt gelegene Jugendfreizeitstätte. Dort angegliedert ist ein Streetwork-Projekt, das auf eine Integration insbesondere von Jugendlichen mit multiplen Problemstellungen wie Arbeitslosigkeit, exzessivem Alkoholkonsum u. ä. zielt.

Endgültig abgeschlossen ist die Situation im Quartier und dem angrenzenden Kasernengelände bis heute nicht. Gegenwärtig wird der ehemalige Kasernenbereich überplant. Aktuell ist beim Land NRW die Förderung für die Renaturierung von Stellplatz- und Aufmarschflächen sowie die Umgestaltung der überwucherten militärischen Sportanlagen aus der ›Sozialen Stadt‹ beantragt. Es soll ein Park mit vielfältigen Betätigungsmöglichkeiten für Jung und Alt entstehen, u. a. ein Seniorensportplatz.

Die bisher realisierten Maßnahmen haben die Lebens- und Wohnqualität im Quartier positiv beeinflusst und es gibt kaum Leerstände. Das heutige Erscheinungsbild des Quartiers gilt als beispielgebend. Ehemals in Brakel stationierte Belgierinnen und Belgier erkennen ›ihre‹ Wohnanlage nicht wieder.

Alles in allem bietet das Quartier mit seiner parkähnlichen Atmosphäre ein natürliches, gesundes und weitgehend individuelles Wohnen. Die aktuell angegangenen Maßnahmen werden diesen Eindruck noch verstärken.

REINHARD RIEPE, *Stadt Brakel, Am Markt 12, 33034 Brakel, E-Mail: r.riepe@brakel.de*

Melanie Bremer

ADS in der Schule. CD-Rom

Das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, mit oder ohne Hyperaktivität, ist die häufigste Störung im Lern- und Verhaltensbereich im Kindes- und Jugendalter. Studien der letzten Jahrzehnte belegen, dass weltweit etwa 5 % der Kinder und Jugendlichen unter dieser Störung leiden.

Damit Lehrkräfte und Familienmitglieder diese Kinder wirksam unterstützen können, benötigen sie ein umfassendes Wissen über die Aufmerksamkeitsdefizitstörung. Die von einem multidisziplinären, AD(H)S-kundigen Autorenteam erarbeitete CD-Rom vermittelt umfangreiche Informationen zu den wichtigsten Aspekten des ADS. Sie soll helfen, das Störungsbild und seine Auswirkungen besser zu verstehen und angemessen damit umzugehen. Neben medizinischen Angaben zu Entstehung, Symptomatik und Diagnose zeigt ein eigenständiges Kapitel typische Probleme im Schulalltag auf und gibt zahlreiche praktische Hilfen an die Hand. Abgerundet werden die Informationen mit einem Kapitel über Interventionsmöglichkeiten und Behandlungsmethoden.

PETER ALTHERR, SUZETTE EVERLING, ANNETTE SCHRÖDER; ERIKA TITTMANN: *ADS in der Schule. Verlag Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen, 2007, CD-Rom, ISBN 978-3-525-49072-3, 19,95 Euro*

Nadine Hohmann

Hospizbewegung in Deutschland und den Niederlanden

Seit langem ist das Thema Tod und Sterben ein schwieriges und oft tabuisiertes. Doch spätestens mit der neuen Definition des Todes nach dem Hirntodkonzept und den neuen medizinischen Möglichkeiten der Lebenserhaltung und -verlängerung zieht der bis dahin eher in privaten Haushalten diskutierte Themenbereich vermehrt öffentliches Interesse auf sich. Seit den 1970er Jahren besteht ein stetiger gesellschaftlicher Diskurs zu den Themen Sterbehilfe und Sterbebegleitung. Einen

wichtigen Beitrag dazu leistet die vorliegende Monographie.

Isabell Jordan untersucht historisch vergleichend die Entwicklung der Hospizbewegung und den Umgang mit sterbenden Menschen in Deutschland und den Niederlanden. Dabei steht die Klärung der diese Entwicklungen beeinflussenden Faktoren im Vordergrund. Die Autorin liefert darüber hinaus einen ausführlichen Überblick über den themenbezogenen Forschungsstand sowie die methodische Vorgehensweise ihrer Untersuchung.

ISABELLA JORDAN: *Hospizbewegung in Deutschland und den Niederlanden. Palliativversorgung und Selbstbestimmung am Lebensende. Campus Verlag, Frankfurt/New York, 2007, 255 Seiten, ISBN 978-3-593-38362-0, 29,90 Euro*

Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich

Dieses Buch gewährt den Lesenden einen Blick über den Tellerrand in die Gesundheitssysteme anderer europäischer Länder und zeigt, wie unterschiedlich die Organisation von Gesundheitsförderung und Prävention sein kann. Die Berichte über die gesetzlichen Grundlagen für Gesundheitsförderung aller vorgestellten Länder sind gleich strukturiert.

Im zweiten Teil werden Fallstudien aus Dänemark, Deutschland, England, Frankreich, Österreich und der Schweiz vorgestellt. Da internationale Studien gezeigt haben, dass in den industrialisierten Ländern der Anteil an übergewichtigen oder adipösen Menschen immer mehr zunimmt, geht dieser Teil auf die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Bereich Bewegung und Ernährung ein. (sh)

SUSANNE WEINBRENNER, MARKUS WÖRZ, REINHARD BUSSE: *Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich. KomPart Verlag, Bonn, Frankfurt, 2007, 320 Seiten, ISBN 978-3-9809562-3-9, 12,80 Euro*

Melanie Bremer

Gewalt, Aggression und Weiblichkeit

Gewaltkriminalität wird überwiegend von Jungen und jungen Männern verübt, seltener von Mädchen oder jungen Frauen. Allerdings scheint sich in letzter Zeit eine Veränderung der geschlechtsspezifischen Verteilung von Gewalttätigkeit abzuzeichnen. Im vorliegenden Band wird u. a. den Fragen nachgegangen, wie sich die zunehmende Gewalttätigkeit von Mädchen erklären und wie sie sich mit einer weiblichen Geschlechtsidentität vereinbaren lässt.

In einem ersten theoretischen Teil beginnt die Autorin mit einer Bestandsaufnahme vorhandener qualitativer Studien, die sich geschlechtsspezifisch mit Jugendgewalt beschäftigen. Unter psychoanalytischen Gesichtspunkten setzt sie sich mit Weiblichkeit und Aggression auseinander und betrachtet Veränderungsprozesse während der weiblichen Adoleszenz.

In einem zweiten empirischen Teil werden vier biographische Interviews gewalttätiger Mädchen jeweils in einzelnen Segmenten analysiert und am Ende zusammenfassend interpretiert. Die Autorin arbeitet dabei subjektive Bearbeitungsweisen von Aggressionen, die sich in Gewalt ausdrücken, heraus.

KOHER, FRAUKE: *Gewalt, Aggression und Weiblichkeit. Eine psychoanalytische Auseinandersetzung unter Einbeziehung biographischer Interviews mit gewalttätigen Mädchen. Gender Studies – Interdisziplinäre Schriftenreihe zur Geschlechterforschung. Band 5. Verlag Dr. Kovač, Hamburg, 2007, 276 Seiten, ISBN 978-3-8300-2703-4, 58,00 Euro*

Gesundheitliche Ungleichheit

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Ursachen und Auswirkungen gesundheitlicher Ungleichheit in Deutschland gewinnt in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Einen wichtigen Beitrag zur differenzierten Betrachtung der Ursachen dieses Problems liefern die Autorin und Autoren des vorliegenden Buches. Kern und Intention des Buches ist der Nachweis, dass sozioökologische Faktoren

des Lebensumfeldes die individuelle Gesundheit genauso beeinflussen wie der persönliche Bildungsstand oder das Einkommen. Die bisherigen Erklärungsmodelle für gesundheitliche Ungleichheit bilden laut Voigtländer, Berg-Beckhoff und Razum diesen Umstand nicht in ausreichender Form ab. Ein besonderes Augenmerk wirft das Buch auf die sozioökonomischen und gesundheitlichen Unterschiede von Regionen in Ost und West-Deutschland. Zudem erfasst das Buch, welche Strukturdaten zur Darstellung des Zusammenhangs von Kontext und individueller Gesundheit verwendet werden können. Abschließend stellen die Autoren auf der Basis ihrer theoretischen und empirischen Betrachtungen ein neues Forschungsprogramm vor. (mw)

SVEN VOIGTLÄNDER, GABRIELE BERG-BECKHOFF, OLIVER RAZUM: *Gesundheitliche Ungleichheit. Der Beitrag kontextueller Merkmale. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt a. M., 2008, 109 Seiten, ISBN: 978-3-631-57221-4, 24,50 Euro*

Sozialisation und Geschlecht

Der vorliegende Sammelband bildet eine Diskussion zwischen Wissenschaftlerinnen aus unterschiedlichen disziplinären Kontexten ab und verknüpft die wissenschaftlichen Diskurse ›Sozialisation‹ und ›Geschlecht‹ wieder neu miteinander. Die Frage, wie Menschen in Auseinandersetzung mit ihren Lebensbedingungen zu Frauen und Männern werden, wird facettenreich aus einer Vielzahl von Blickwinkeln beleuchtet. Neben kindheitssoziologischer oder entwicklungspsychologischer Perspektive geht es auch um die Sozialisation und Machtverhältnisse oder um das Scheitern als produktives Konzept in der Sozialisationsforschung. (us)

HELGA BILDEN, BETTINA DAUSIEN (HREG.): *Sozialisation und Geschlecht. Theoretische und methodologische Aspekte. Verlag Barbara Budrich, Opladen und Farmington Hills, 2006, 309 Seiten, ISBN 10: 3-86649-001-1, 22,90 Euro*

Stichwort: Qualitätsindikatoren

Um dem hohen Anspruch einer guten Behandlung kranker Menschen im Gesundheitswesen gerecht zu werden, kommt man um Qualitätsindikatoren nicht herum. Qualitätsindikatoren sind für das Gesundheitswesen wichtige Mess- und Darstellungsinstrumente, damit eine Aussage über die Versorgungsqualität gemacht werden kann.

Das vorliegende Buch gibt einen detaillierten Einblick in die verschiedensten Anwendungssituationen. Beispiele aus den USA und England gewähren einen Blick in die Gesundheitssysteme anderer Länder. Besonders interessant und hilfreich sind die Praxisberichte aus dem Bereich der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen. Diese Berichte zeigen, welche Rolle Qualitätsindikatoren im Rahmen des Qualitätsmanagements einer Praxis spielen und das es sich lohnt diese Herausforderung anzunehmen. (sh)

JOHANNES STOCK, JOACHIM SZECSENYI (HRSG.): *Stichwort: Qualitätsindikatoren. Erste Erfahrungen in der Praxis. KomPart Verlag, Bonn, Frankfurt, 2007, 320 Seiten, ISBN 978-3-980562-4-6, 12,80 Euro*

Melanie Bremer

Kommunikation und Geschlecht

„Gender is, in the first place, a social fact.“

Die wissenschaftliche Abhandlung von R. Ayaß befasst sich nicht nur mit Geschlechterunterschieden, die sich in der Kommunikation der Menschen äußern, sondern auch mit den kommunikativen Prozessen, die eine Geschlechterunterscheidung hervorrufen – ›doing gender‹. Die Autorin gibt einen Überblick über die zentralen Forschungen und Diskussionen zum Thema Kommunikation und Geschlecht und zeigt auf, wie diese um weibliches und männliches Sprechen überhaupt entstanden sind. Sie befasst sich u. a. mit den Auswirkungen von Kultur und sozialer Schicht auf die Sprache, mit den kommunikativen Stilen der Geschlechter und mit der Rolle bzw. den Auswirkungen auf die Medien. Im spannenden

achten Kapitel macht sie deutlich, dass in unserer Gesellschaft die Geschlechterzugehörigkeit binär codiert ist – männlich oder weiblich. Dass diese von unserer Gesellschaft verlangte Eindeutigkeit keineswegs universell ist, widerlegt sie, indem sie die Geschlechtskonstruktionen anderer Kulturen aufzeigt. Das Buch betrachtet Kommunikation und Geschlecht aus einer anderen Perspektive und richtet sich mit vielen empirischen Untersuchungen und Beispielen an alle an Frauen- und Geschlechterforschung interessierte Leserinnen und Leser.

AYASS, RUTH: *Kommunikation und Geschlecht. Eine Einführung. Band 62.* Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2008, 205 Seiten, ISBN: 978-3-17-016472-7, 18,00 Euro

Gesundheitsberichterstattung und Surveillance

Das bereits 2007 erschienene Lehr- und Handbuch aus der Reihe ›Lehrbuch Gesundheitswissenschaften‹ gibt einen grundsätzlichen Einblick in die Gesundheitsberichterstattung (GBE). Sehr praxisbezogen führt es von den historischen Hintergründen zur Methodik der Datenerhebung. Über die Grundlagen der Methodik hinaus werden spezielle Anwendungen erläutert und mit Praxisbeispielen angereichert. Zusätzlich werden praktische Anwendungen aus verschiedenen Bereichen, wie z. B. der umweltbezogenen GBE oder der GBE für Migranten und Migrantinnen erläutert.

Dieses Lehrbuch ist entwickelt worden, um Wissen zu vermitteln und das praktische Arbeiten zu unterstützen. Es ist ein Leitfaden, der nicht nur durch Recherche- und Lernaufgaben Grundlagen schaffen, sondern auch als Nachschlagewerk sehr hilfreich sein kann. (sh)

RAFF REINTJES, SILVIA KLEIN (HRSG.): *Gesundheitsberichterstattung und Surveillance. Messen, Entscheiden und Handeln.* Hans Huber, Bern, 2007, 234 Seiten, ISBN 978-3-456-84441-1, 29,95 Euro

The Gender Balanced Scorecard

In den 1990er Jahren wurde die ›balanced scorecard‹ entwickelt, ein Instrument, das Managern bzw. Managerinnen eines Unternehmens erlaubt, eine Gesamtbewertung ihres Betriebes vorzunehmen. Die Bewertungsdimensionen werden sinnvollerweise von jeder Organisation selbst festgelegt. Sie beinhalten meist die finanzielle Seite, die Kundenzufriedenheit, die Bewertung interner Prozesse sowie die Einschätzung des Betriebsklimas auf Innovationen und Lernprozesse.

Die vorliegende englischsprachige Dissertation untersucht, in wie weit dieses Managementinstrument sich eignet, als Gender Balanced Scorecard Gender Mainstreaming Prozesse in Organisationen zu implementieren. Fallstudien und Tiefeninterviews in sechs Organisationen aus Deutschland und den Niederlanden bilden die Basis für die empirische Untersuchung. (us)

SONJA W. FLOETER-VAN WIJK: *The Gender Balanced Scorecard. Forum Personalmanagement. Band 8.* Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2007, 231 Seiten, ISBN 978-3-631-56711-1, 42,50 Euro

Gesundheitsförderung im Finanzdienstleistungssektor

Aktivitäten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung haben in den letzten Jahren in deutschen Unternehmen stark zugenommen. Zum Stand der Gesundheitsförderung liegen bereits für viele Branchen gute Ergebnisse vor. Über Aktivitäten im Bereich des Finanzdienstleistungssektors ist jedoch noch wenig bekannt. Dieses Buch will daher einen Überblick über Programme und Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in dieser Branche geben.

Zu Beginn des Buches werden überblicksartig die Bedarfe sowie die unterschiedlichen Instrumente, Maßnahmen und Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung vorgestellt. Im weiteren Verlauf werden Untersu-

chungsergebnisse zum Bereich der Gesundheitsförderung im Finanzdienstleistungssektor benannt. Dabei werden auch gezielt die Schwachstellen und Verbesserungspotenziale beschrieben. (mc)

HOLGER PFAFF, SVEN-CHRISTOPH PLATH, THORSTEN KÖHLER, HOLGER KRAUSE: *Gesundheitsförderung im Finanzdienstleistungssektor – Prävention und Gesundheitsförderung bei Banken und Versicherungen.* Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung. Edition Sigma Verlag, Berlin, 2008, 155 Seiten, ISBN 978-3-8360-8692-9, 14,90 Euro

Stephanie Schluck

Enzyklopädie der Psychologie

Ein Ansatz in der interdisziplinären Jugendforschung neben der Soziologie, der Sozialarbeit und -pädagogik, der Psychiatrie und Jugendmedizin ist die Psychologie. 35 renommierte Autoren und Autorinnen aus dem deutschsprachigen Raum äußern sich in diesem Band detailliert zu den neuesten Ergebnissen und Entwicklungen der Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Schwerpunkte liegen in der Forschung zur Pubertät und Jugendproblemen wie Substanzmissbrauch und Delinquenz aus entwicklungspsychologischer Sicht. Um einen ganzheitlichen Einblick in die Entwicklungspsychologie des Jugendalters zu erlangen, befassen sich die Autorinnen und Autoren auch mit positiven Aspekten der Persönlichkeits- und Handlungskonzeptentwicklung wie Freundschaften, Autonomie, Lebensziele und Sexualität. Dieser Band liefert auf hohem Niveau eine umfassende und sehr detaillierte Darstellung der wissenschaftlichen Beiträge und Erkenntnisse der Jugendpsychologie seit den 80er Jahren.

RAINER K. SILBEREISEN, MARCUS HASSELHORN (HRSG.): *Enzyklopädie der Psychologie. Entwicklungspsychologie des Jugendalters.* Hogrefe-Verlag für Psychologie, Göttingen, 2008, 945 Seiten, ISBN 978-3-8017-0592-3, 169,00 Euro

Die interkulturelle Therapiebeziehung

Was sind die Bedingungen für eine erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit mit Migrantinnen und Migranten? Diese Frage ergründet das vorliegend beschriebene Buch der Psychotherapeutin Birsen Kahraman. Auf der Basis empirisch gewonnener Daten aus 24 Interviews mit Therapeutinnen und Therapeuten sowie deren türkischen Klientinnen und Klienten wird die interkulturelle Therapiebeziehung analysiert. Die Darstellung der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland sowie der Therapiebeziehung im allgemeinen und unter dem Einfluss von Kulturalität untermauert die Interviewergebnisse. In Anbetracht der zunehmenden Nachfrage in Bezug auf kultursensible Angebote leistet die Forscherin einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten. (mw)

BIRSEN KAHRAN: *Die kultursensible Therapiebeziehung. Störungen und Lösungsansätze am Beispiel türkischer Klienten. Psychozial-Verlag, Gießen, 2008, 331 Seiten, ISBN 978-3-89806-767-6, 32,90 Euro*

Melanie Bremer

PALME Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter

Aufgrund einer zunehmenden Anzahl von Einelternfamilien in Deutschland und deren höher liegenden gesundheitlichen Risiken richtet sich das präventive Elterntaining »PALME« an psychosozial belastete alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vorschul- und Grundschulalter.

Auf diesem Konzept aufbauend werden engagierte Erzieherinnen und Erzieher hinsichtlich der Gruppenleitungskompetenzen in einer dreitägigen Schulung gezielt angeleitet und erhalten mit diesem Manual des Autors M. Franz zusätzlich das gesamte inhaltliche Programm (20 Sitzungen à 90 Minuten) in didaktisch aufbereiteter Form. In vier aufeinander aufbauenden

Modulen werden wichtige Informationen bereit- und praktische Übungen vorgestellt. Mit Hilfe der pädagogischen Fachkräfte soll den alleinerziehenden Müttern ermöglicht werden, sich in das Erleben ihres Kindes einzufühlen, sich selbst und die Gesamtfamilie wieder wahrzunehmen und neue Lösungen für den Alltag zu finden.

Der Autor beschreibt Ablauf und Vorgehensweise jeder Sitzung und schafft es dadurch hinsichtlich des präventiven Elterntainings einen einheitlichen Qualitätsstandard zu erreichen und die Gruppenleiter und Gruppenleiterinnen auf einem qualitativ hohen Niveau agieren zu lassen.

FRANZ, MATTHIAS: *PALME - Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter, geleitet von Erzieherinnen und Erziehern. Manual. Verlag VandenhoeckRuprecht, Göttingen, 2008, 449 Seiten, ISBN 978-3-525-40405-8, 39,90 Euro*

Arbeit und Identität im Jugendalter

Die Möglichkeit für junge Menschen einen Ausbildungsplatz zu finden und anschließend sich auf dem Arbeitsmarkt zu etablieren, wird zunehmend problematischer. Dies hat nicht zuletzt Folgen auf die Identitätsentwicklung der Jugendlichen. Mit den veränderten Verhältnissen von Arbeit und Identitätsentwicklung befasst sich der erste Beitrag, der einerseits einen Überblick zum Stand der Forschung vornimmt und andererseits einen Einblick in spezielle Forschungsfragen ermöglicht. Weitere Schwerpunkte des Buches sind Aufsätze zur Arbeitsorientierung und Wert der Arbeit im Jugendalter, soziale Benachteiligung und die Folgen biographischer Einschnitte sowie selbstständige Erwerbsarbeit und Überschuldung privater Haushalte. (am)

JÜRGEN MANSEL, HEIKE KAHLERT (HRSG.): *Arbeit und Identität im Jugendalter. Die Auswirkungen der gesellschaftlichen Strukturkrise auf Sozialisation. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2007, 240 Seiten, ISBN 978-3-7799-1745-8, 22,00 Euro*

Ehrenamtliche Tätigkeit - Meine Rechte und Risiken

Bürgerschaftliches Engagement ist in unserer Gesellschaft sehr wichtig und wird mit Blick auf die gesellschaftlichen Herausforderungen, die es in den kommenden Jahren zu gestalten gilt, noch an Bedeutung zunehmen. Bereits heute sind mehr als 23 Millionen Menschen bürgerschaftlich engagiert bzw. ehrenamtlich tätig. Für viele der Engagierten stellen sich immer wieder Fragen, die sich auf die Absicherung ehrenamtlicher Tätigkeit bei Schäden/Schädigung, steuerliche Behandlung von Zahlungen und Aufwendungen, Anrechnung von ehrenamtlicher Tätigkeit auf die Rente und auf viele andere rechtliche Aspekte beziehen. Der Ratgeber der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V. und der Stiftung Warentest zeigt in knapper und informativer Weise auf die wesentlichen Aspekte in diesem Zusammenhang hin. Eine kurzweilige Rechtslektüre für alle, die mit Ehrenamt und bürgerschaftlichem Engagement befasst sind. (vtj)

BERND JAQUEMOTH, KARL-DIETER MÖLLER, ARD, THOMAS NELL, WDR (HRSG.): *Ehrenamtliche Tätigkeit - Meine Rechte und Risiken. Stiftung Warentest und Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 2008, 159 Seiten, ISBN 978-3-940580-17-7, 9,90 Euro*

Jutta Frohne

Gesundheitsfördernde Praxen

Die Erhaltung von Gesundheit ist ein lebenslanger Prozess, der von Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten unterstützt werden kann. Unter anderem bedingt durch ein gewandeltes Krankheitsspektrum mit zunehmend chronischen Erkrankungen werden in diesem Prozess neue Anforderungen an Behandelnde und Patienten bzw. Patientinnen gestellt.

Die in diesem Buch vorgestellte Studie bietet mit Hilfe von Fallbeispielen konkrete Einblicke in die hausärztliche Praxis und verfolgt dabei das Ziel, die Möglichkeiten einer salutogenen Orientierung in Hausarztpraxen zu erproben. In interdisziplinären Qualitätszirkeln

wurden Videoaufzeichnungen aus Sprechstundengesprächen unter Berücksichtigung von sowohl biographischen als auch lebensweltlichen Aspekten analysiert. Die Ergebnisse der Studie zeigen unter anderem den hohen Stellenwert der ärztlichen Beratungskompetenz und ein Verständnis für lebensweltliche und biographische Zusammenhänge.

Diese umfassende Studie zeigt durch ihre ausführlichen Fallbeispiele und lebensgeschichtlichen Fallanalysen chronisch Kranker vielfältige Möglichkeiten einer salutogenen Arbeit in hausärztlichen Praxen auf und bietet konkrete Hilfestellung für Behandelnde.

OTTOMAR BAHR, PETER F. MATTHIESSEN (HRSG.): *Gesundheitsfördernde Praxen. Die Chancen einer salutogenetischen Orientierung in der hausärztlichen Praxis.* Huber, Bern, 2007, 400 Seiten, ISBN 978-3-456-84454-1, 39,95 Euro

Implementierung von Gender Mainstreaming

Der Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit war das Ende 2006 abgeschlossene Projekt ›Praxiseinführung der Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht, in dem keine Untersuchung der Frage vorgesehen war, ob die durchgeführten Veranstaltungen Impulse zur Verstärkung der Berücksichtigung der Geschlechterperspektive gegeben haben. Mithilfe von Expertinnen- und Experteninterviews wird die Implementierung von Gender Mainstreaming beispielhaft in zwei Organisationen rekonstruiert. Wie Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit in Organisationen realisiert werden kann, wird anhand guter Praxis aufgezeigt, aber auch Barrieren und Widerstände für die Umsetzung werden beschrieben. (us)

INES WULFF: *Implementierung von Gender Mainstreaming. Eine qualitative Untersuchung in Einrichtungen des Gesundheitsbereichs.* Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2008, 117 Seiten, ISBN 978-3-631-57777-6, 24,50 Euro

Ältere Mieter im Wohnungsbestand

Der Bauboom der 50er und 60er Jahre führte in Deutschland dazu, dass junge Menschen in die heute noch vorhandenen Gebäude der Wohnungsunternehmen eingezogen sind. Heute haben sie das Rentenalter erreicht und zählen in zunehmendem Maße auch zu den Hochbetagten. Aus technischer Sicht sind die meisten Bestandswohnungen nicht altengerecht. Trotz technischer Mängel möchten viele der älteren Menschen nicht umziehen. Wohnungsunternehmen versuchen seit vielen Jahren, die Wohnqualität in den Bestandswohnungen gerade für ältere Mieter und Mieterinnen durch unterschiedliche Maßnahmen zu verbessern. Im Buch werden sowohl die erforderlichen baulichen Anpassungen der Wohnungen ausführlich dargestellt als auch die damit notwendig werdende Begleitung durch soziale Dienstleistungsangebote. Mit Beispielen aus der Praxis und anschaulichen Fotos wird aufgezeigt, welche baulichen Maßnahmen erforderlich sind und welche wohnbegleitenden Dienstleistungen ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung unterstützen. (vtj)

RENATE NARTEN, BÜRO FÜR SOZIALRÄUMLICHE FORSCHUNG UND BERATUNG, CARSTEN ENS, VDW NIEDERSACHSEN BREMEN (HRSG.): *Ältere Mieter im Wohnungsbestand.* Hannover. Zu beziehen über den vdw Niedersachsen Bremen, Postfach 61 20, 30061 Hannover, 2008, 80 Seiten, 25,00 Euro

Stepanie Schluck

Chancen ermöglichen – Bildung stärken Zur Lebenssituation sozial benachteiligter Kinder in Deutschland

In der Publikation der Bertelsmann Stiftung äußern sich Experten und Expertinnen aus den Bereichen Soziologie, Sozial- und Medienpädagogik, interkultureller Pädagogik und Wissenschaftskommunikation zu der aktuellen Situation von sozialbenachteiligten Kindern in Deutschland. Neben der deskriptiven Analyse des aktuellen Standes in der

Bekämpfung der Kinderarmut, werden auch Strategien zu Verhaltensänderungen der Kinder und Verhältnisveränderungen ihrer Lebenssituation durch den Bildungsbereich vorgestellt.

Die Erkenntnis, dass es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe auf allen Bundes-, Landes- und kommunalen Ebenen ist, allen Kindern Bildung zu ermöglichen, um sie stark fürs Leben zu machen, zieht sich dabei konsequent durch alle Beiträge.

Eine ergänzende, leicht lesbare Broschüre inklusive einer unterstützenden DVD gibt praktische Handlungsempfehlungen für Kommunalpolitik, Träger und Kindertageseinrichtungen.

BERTELSMANN STIFTUNG (HRSG.): *Chancen ermöglichen – Bildung stärken. Zur Lebenssituation sozial benachteiligter Kinder in Deutschland.* Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2008, 80 Seiten, ISBN 978-3-89204-941-8, 20,00 Euro

Die sozialen Rechte der jungen Familie

Die Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht im ›Deutschen Anwalt Verein‹ (DAV) widmet sich in diesem Anwaltshandbuch den Rechten der Familie. Da sich das Autorenteam aus Fachanwälten für Sozialrecht, Arbeitsrecht, Familienrecht und Steuerrecht zusammensetzt, ist das vorliegende Buch sehr umfassend konzipiert. Neben den wichtigen Paragrafen, die im Zusammenhang mit z. B. Kindergeld und Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt stehen, werden Beispiele und Beispielrechnungen angegeben, um die Themen zu verdeutlichen.

Das Handbuch behandelt alle für Familien wichtigen Rechte und ist sehr verständlich geschrieben. Durch die Komplexität des Themas empfiehlt es sich jedoch nicht als Nachschlagewerk für den Laien. (sh)

RONALD RICHTER, BETTINA SCHMIDT, MICHAEL KLATT, GUDRUN DOERING-STRIENING, MARTIN SCHAFHAUSEN, HAJO A. KÖHLER: *Die sozialen Rechte der jungen Familie.* Nomos Verlag, Baden-Baden, 2007, 280 Seiten, ISBN 978-3-8329-2318-1, 34,00 Euro

Prima Klima in der Schule

Der von der Bertelsmann Stiftung herausgegebene Ordner soll als Handreichung Eltern, Lehrkräfte und Schulleitung auf dem Weg einer gemeinsamen Schulentwicklung unterstützen. Vertreterinnen und Vertreter von Schulleitung, Elternrat und Lehramtsausbildung haben hierfür fünf Arbeitsschwerpunkte herausgearbeitet. Die Frage ›Wie kann gelingende Kommunikation und partnerschaftliches Handeln entwickelt und gestaltet werden?‹ nimmt hierbei ein zentrales Thema ein. Basierend auf dieser Grundüberlegung werden nachfolgend Gestaltungsmöglichkeiten für die Informations- und Beratungsarbeit, die Schulraumgestaltung und Esskultur sowie für die Rhythmisierung des Schulalltags aufgezeigt. Dabei werden sowohl Fallstricke wie Vorurteile und Vorwurfshaltungen als auch positive Verstärker wie Lob und Wertschätzung thematisiert. Eine Zusammenstellung von Methoden und Beispielen guter Praxis bietet Anregungen und Diskussionsstoff, wie Schule und Eltern im Sinne einer gelingenden Bildungs- und Erziehungspartnerschaft zusammenkommen können. Ergänzt werden diese Beispiele durch zahlreiche Literaturtipps und Links im Internet. (ku)

BERTELSMANN STIFTUNG (HRSG.): *Prima Klima! Miteinander die gute Schule gestalten. Eine Handreichung für Eltern, Lehrkräfte und Schulleiter. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2006, 190 Seiten, ISBN: 3-89204-870-3, 23,00 Euro*

Jutta Frohne

Krankenhaus-Report 2006

Dem Themenschwerpunkt folgend werden in diesem Band Ursachen und Wirkungen des Wandels auf dem Krankenhausmarkt beschrieben. Als maßgeblich auslösender Faktor wird dabei die Einführung der DRGs angesehen, die Veränderungen wie Privatisierungen oder Fusionen zur Folge hatte. In verschiedenen Artikeln werden Möglichkeiten und Grenzen der Steuerung verdeutlicht, Einsparpotenziale in den

medizinischen Bereichen analysiert und deren Umsetzungen in den verschiedenen Bundesländern verglichen. Besondere Berücksichtigung findet dabei, dass die Leistungen der Anbieter wirtschaftlich aber ohne einen Qualitätsverlust sicherzustellen sind. Weil auch andere Länder unter dem enormen Kosten- und Reformdruck stehen, werden die aktuellen Entwicklungen auch in Bezug zu den internationalen und europäischen Systemen gesetzt. Weiterhin werden Vorstellung und Diskussion von möglichen Lösungsoptionen für eine effizienzorientierte Krankenhausfinanzierung dargelegt und darüber hinaus Skizzen zu einem möglichen Krankenhaus der Zukunft beschrieben.

Der Report gibt einen detaillierten Überblick über wesentliche Kennzahlen des Krankenhausmarktes. Umfassende Daten zu Grund-, Kosten- und Diagnose-daten der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen bilden die Basis für Analysen und Auswertungen der Autoren. Eine beiliegende CD-ROM ermöglicht darüber hinaus individuelle Analysen und Vergleiche.

JÜRGEN KLAUBER, BERNT-PETER ROBRA, HENNER SCHELLSCHMIDT (HRSG.): *Krankenhaus-Report 2006. Schwerpunkt: Krankenhausmarkt im Umbruch. Schattauer Verlag, Stuttgart, 2007, 442 Seiten, ISBN 3-7945-2490-x, 49,95 Euro*

Soziale Ungleichheit und Pflege

Die Auseinandersetzung mit dem Thema soziale Ungleichheit gewinnt zunehmend auch im pflegerischen Bereich an Bedeutung. Der Sammelband aus der Reihe Gesundheit und Gesellschaft beinhaltet eine Vielzahl unterschiedlicher Artikel von Autorinnen und Autoren aus den Bereichen Soziologie, Psychologie, Gerontologie, Pflege- und Gesundheitswissenschaften sowie der Ökonomie, anhand derer die Bandbreite des Themas deutlich wird. Im Einführungsartikel erfolgt zunächst eine theoretische Einordnung des Themas, in dem es um die Definition

sozialer Ungleichheit, Modellansätze wie die Überlegungen zur Sozialstruktur von Pierre Bourdieu sowie um die Frage nach ungleicher Gesundheit durch ungleiche Versorgung geht. In den folgenden Beiträgen werden beispielsweise Fragen der Gerechtigkeit und Gesundheitsversorgung, Geschlechterungleichheiten in der Pflege sowie soziale Bürgerrechte und Pflegepolitik im europäischen Vergleich dargestellt. In den eher empirisch orientierten Kapiteln werden spezielle Fragen der Gestaltung häuslicher Pflegearrangements und besondere Zielgruppen und Versorgungsprobleme wie z. B. Pflege und Wohnungslosigkeit thematisiert. Das Buch bietet einen guten Überblick über die Thematik, insbesondere durch die Interdisziplinarität sowie die Mischung theoretischer und empirischer Beiträge. (ts)

ULLRICH BAUER, ANDREAS BÜSCHER (HRSG.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008, 452 Seiten, ISBN 978-3-531-15621-7, 49,90 Euro*

Wie Salz in der Suppe

In dem vorliegenden Buch beschreibt der Autor aus seiner langjährigen praktischen Erfahrung verschiedene Aktionsmethoden der therapeutischen und beraterischen Arbeit. Dabei geht es um lösungsorientierte Ansätze, wie räumliche Darstellungen, Inszenierungen und Simulationen, mit denen neue Wege über den sprachlichen Zugang hinaus beschränkt werden. Das Buch richtet sich an Trainer und Trainerinnen sowie an therapeutisches und beratendes Personal und umfasst neben einer kurzen allgemeinen Einführung theoretische Grundlagen der verschiedenen Methoden sowie praktische Anleitungen zur Umsetzung. (ts)

MATTHIAS LAUTERBACH: *Wie Salz in der Suppe. Aktionsmethoden für den beraterischen Alltag. Carl-Auer-Verlag, Heidelberg 2007, 192 Seiten, ISBN 978-3-89670-608-9, 24,95 Euro*

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



Gesundheitsförderung als Wettbewerbsvorteil am Beispiel der Hochschulen Ostdeutschlands?!

30. Januar 2009, Magdeburg

Die Fachtagung hat einerseits zum Ziel, die besonderen Rahmenbedingungen, denen die Hochschulen in Ostdeutschland unterliegen, kennen zu lernen sowie andererseits Akteure und Institutionen zur Entwicklung ›Gesunder Hochschulen‹ zum Erfahrungsaustausch am Beispiel von sechs Themengebieten zusammen zu bringen. Die Zielgruppe der Fachtagung ist entgegen der Titelwahl selbstverständlich nicht nur auf ostdeutsche Teilnehmende ausgerichtet und schließt alle Statusgruppen der Hochschulen mit ein. Die Beteiligung Studierender ist ausdrücklich erwünscht. Fachtagung des AKS Gesundheitsfördernde Hochschulen

Neuordnung der Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe und neue Formen der Zusammenarbeit Voraussetzung einer effizienten und effektiven Versorgung?

10.-11. Februar 2009, Hannover

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat sein Gutachten zur ›Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung‹ im Juli 2007 vorgelegt. Ein Schwerpunkt der Begutachtung lag auf der Bewertung der Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe. Dabei werden umfassende Veränderungen des bisher bekannten und gewachsenen Arztbildes vorgeschlagen, mit denen für die Ärzte in Klinik und Praxis, aber auch für die Patienten und Patientinnen gravierende Umstellungen verbunden sein werden. Nach den Empfehlungen sollen nicht-ärztliche Gesundheitsberufe stärker in die Versorgung und Verantwortung einbezogen und die Kooperation zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen verbessert werden, um eine effizientere und effektivere gesundheitliche Leistungserteilung zu erzielen.

Die Empfehlungen rufen eine Vielzahl von Fragen für die Praxis auf. Die Veranstaltung möchte Antworten auf wichtige Fragen zur Neuordnung der Aufgabenverteilung geben.

Früh übt sich ... Stärken – Gesundheit – Vitalität

25. Februar 2009, Hannover

Mitarbeitende in Kindertagesstätten, Kindergärten, Horten und Krippen bewältigen einen bedeutenden Bildungs- und Erziehungsauftrag. So unterschiedlich wie die Kinder und Eltern sind, so vielfältig sind auch inhaltliche, methodische und didaktische Überlegungen. Die Arbeit mit den Kindern beinhaltet auch immer Beratung, Integration und Austausch mit den Eltern, der Grundschule und Beratungsstellen. Diese vielfachen Anforderungen im Kita Alltag erfordern außer den fachlichen und sozialen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kitas ein hohes Maß an Eigenverantwortung.

Diese Eigenverantwortung soll im Rahmen der alljährlichen Fachtagung zusammen mit dem Erwerb von aktuellem Wissen gestärkt werden. Mittels Vorträgen, Workshops, Gelegenheiten zum kollegialen Austausch und zur Diskussion mit

ExpertInnen und BerufskollegInnen, wird dem Bedürfnis nach Kontakt, Anregung und Unterstützung entsprochen. Die Veranstaltung wird in Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk ver.di Hannover-Hildesheim und Braunschweig durchgeführt.

Gesundheitszirkel richtig einsetzen und effektiv moderieren

20. Februar 2009, Universität Münster

Der Workshop des Arbeitskreises gesundheitsfördernder Hochschulen hat zum Ziel, das Instrument des Gesundheitszirkels vorzustellen und seine Anwendungsmöglichkeiten zu benennen. Anhand praktischer Übungen, die das Vorgehen eines Gesundheitszirkels simulieren, werden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen in die Lage versetzt, einen Gesundheitszirkel ergebnisorientiert als Moderator oder Moderatorin zu begleiten. In Kooperation mit der BAuA und work at health

PUBLIC INFRASTRUCTURE – Demografischer Wandel: Soziale Infrastrukturen im ländlichen Raum

07. März 2009, Messegelände Hannover, Halle 8

Zur CeBIT in 2009 findet vom 5.-7. März 2009 die PUBLIC INFRASTRUCTURE unter dem konzeptionellen Dach des Public Sector Parc in Halle 8 auf dem Messegelände in Hannover statt. Die PUBLIC INFRASTRUCTURE ist eine spezialisierte Kongressmesse für öffentliche Infrastrukturprojekte. Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. ist in 2009 für die Ausgestaltung des Forums ›Demografischer Wandel: Soziale Infrastrukturen im ländlichen Raum‹ im Rahmen der PUBLIC INFRASTRUCTURE am 7. März zuständig. Das Forum wird sich über den gesamten Tag erstrecken und zu unterschiedlichen Handlungsfeldern, wie z. B. gemeinsames Handeln, Gesundheit, Bildung, assistierende Techniken zum altersgerechten Leben, Kinder- und Jugendpolitik und Bürgerschaftliches Engagement, Vorträge und Diskussionsrunden anbieten.

In Zusammenarbeit mit kommunalen Spitzenverbänden der Länder werden auch 2009 wieder die CeBIT-Kommunaltage ausgerichtet, die von zahlreichen kommunalen Delegationen, Bürgermeistern, Landräten und Amtsleitern besucht werden. Zum Public Sector Parc und zur PUBLIC INFRASTRUCTURE werden auch im kommenden Jahr wieder Staats- oder Ministerpräsidenten, Minister, Staatssekretäre, Ressortleiter und Experten aus ganz Europa erwartet.

Veranstalter der PUBLIC INFRASTRUCTURE ist die Deutsche Messe AG.

Generationenbrückentag

13. März 2009, Stadthalle Northeim

Brücken überwinden Hindernisse und erleichtern den Weg zum Ziel. Das Ziel und Anliegen der Veranstaltung ist es, einen Tag des offenen Dialogs über das neue Bild des Alters und den Generationendialog zu unternehmen. In einem Markt der Möglichkeiten stellen sich innovative Projekte aus der Region Südniedersachsen vor. In Workshops soll nach tragfähigen Brücken im Generationendialog gesucht werden. Gleichsam entsteht die Frage, in welcher Gesellschaft wir alt werden wollen. Wenn die allgemeine Lebenserwartung steigt,

darf die gewonnene Zeit mit lebendigen Erwartungen gefüllt werden. Dazu bietet der Generationenbrückentag Gelegenheit durch Information und Vernetzung zwischen Fachkräften, bürgerschaftlich Aktiven und allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern aus der südniedersächsischen Region.

Veranstalter ist die Landesagentur Generationendialog Niedersachsen in der Landesvereinigung für Gesundheit und Sozialakademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. in Kooperation mit dem Projektbüro Dialog der Generationen, Berlin, dem Verband Niedersächsischer Bildungsinitiativen, VNB sowie der Freien Altenarbeit Göttingen e. V.

Niedersachsen Forum ›Alter und Zukunft‹ – Herausforderungen kommunaler Seniorenpolitik

19. März 2009, Kreishaus des Landkreises Osnabrück

Das Niedersachsen Forum im Jahr 2009 befasst sich mit dem wichtigen Thema der kommunalen Seniorenpolitik. Mit einem Festvortrag der Niedersächsischen Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Frau Mechthild Ross-Luttmann, zu seniorenpolitischen Aktivitäten des Landes beginnt das Forum. Weiterhin stehen Beispiele aus der Praxis von Verwaltungsfachleuten aus Stadt-, Landkreis- und Gemeindeebene auf der Vortragsliste des Vormittags. Es schließt sich mittags ein Markt der Möglichkeiten an, der Informationen rund um das Thema Seniorenpolitik bietet. Am Nachmittag folgen vier Foren zu unterschiedlichen Fragestellungen aus dem Bereich Infrastrukturen und Bürgerschaftliches Engagement im kommunalen Bereich. Den Abschluss bildet ein Vortrag zum WHO Projekt ›Age friendly Cities‹ und dessen mögliche Übertragbarkeiten auf kommunale Ebene.

Im Rahmen des Niedersachsen Forums wird ein Netzwerk moderne kommunale Seniorenpolitik Niedersachsen gegründet, das in Kooperation mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit sowie der Landesagentur Generationendialog Niedersachsen in der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. aufgebaut wird.

Vorschau

Teamentwicklung im Kindergarten

27.-28. April 2009, Hannover

Auftaktveranstaltung zur ›Aktionswoche Alkohol‹

15. Juni 2009, Hannover

Gesund aufwachsen – Programme zur Kindergesundheit auf dem Prüfstand

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

22. Juni 2009, Hannover

Gesunde Kita – ein Gewinn für alle

07.-08. September 2009, Hannover

Niedersachsen

Fachtagung, 18. Forum Jugendarbeit – Gesellschaft macht Jugend, 05.–07.01.2009, Hohegeiß, Braunlage, Kontakt: Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Postfach 203, 30002 Hannover, Uwe Schröder, Tel.: (05 11) 106 7406, Fax: (05 11) 106 7522, E-Mail: uwe.schroeder@ls.niedersachsen.de

Gestaltungsmacht – Querdenkerinnen formen Gesellschaft: Auftritte und Abgänge auf der gesellschaftlichen Bühne, 16.01.2009, Hannover, Kontakt: Verein Niedersächsischer Bildungsinitiativen e.V., Landeseinrichtung der Erwachsenenbildung, Renate Ernst, Ilse-ter-Meer-Weg 6, 30449 Hannover, Tel.: (05 11) 123 56 49 3, E-Mail: renae.ernst@vnb.de

Tagung, Rechtsextreme Frauen in Deutschland und Europa, 22.01.2009, Verden/Aller, Kontakt: Europäisches Informations-Zentrum Niedersachsen, Niedersächsische Staatskanzlei, Aegidientorplatz 4, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 120 88 88, Fax: (05 11) 120 88 89, E-Mail: eiz@stk.niedersachsen.de, Internet: www.eiz-niedersachsen.de

Kongress, Gendering Disability – Behinderung und Geschlecht in Theorie und Praxis, 22.–23.01.2009, Oldenburg, Kontakt: Zentrum für interdisziplinäre Frauen und Geschlechterforschung an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Tel.: (04 41) 7 98 51 42 oder 7 98 43 20, E-Mail: zfg@uni-oldenburg.de

Kostenreduzierung oder Patientensorientierung? Die ambulante Versorgung (geronto)psychisch Kranker vor dem Praxistest, 02.–03.02.2009, Loccum, Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, Münchehäger Straße 6, 31547 Rehburg-Loccum, Postfach 21 58, Tel.: (0 57 66) 81 0, Fax: (0 57 66) 81 9 00, E-Mail: eal@evlka.de

Reformen im Familienrecht und was sie für Frauen bedeuten, 26.02.2009, Verden, Kontakt: Stiftung Leben & Umwelt, Heinrich Böll Stiftung Niedersachsen, Warmbüchenstraße 17, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 30 18 57 0, Fax: (05 11) 30 18 57 14, E-Mail: info@slu-boell.de, Internet: www.slu-boell.de

5. Symposium für Salutogenese, ›Lust und Leistung‹, 01.–03.03.2009, Bad Gandersheim, Kontakt: Zentrum für Salutogenese, Am Mühlenteich 1, 37581 Bad Gandersheim, Tel.: (0 53 82) 95 54 7 30, Fax: (0 53 82) 95 54 7 12, E-Mail: info@salutogenese-zentrum.de, Internet: www.salutogenese-zentrum.de

Kongress, Ernährung und Medizin 2009, Verband der Diätassistenten Deutscher Bundesverband e.V., 08.–09.05.2009, Wolfsburg, Kontakt: Geschäftsstelle VDD e.V., Gudrun Arts-Fischer, Tel.: (02 01) 94 68 53 70, E-Mail: bildungsangebote@vdd.de

Bundesweit

Veranstaltungsreihe, Behandlungsfehler – Welche Möglichkeiten haben Patienten?, 14.01.2009, Berlin, Kontakt: Die Patientenbeauftragte für Berlin, Brückenstraße 6, 10179 Berlin, Tel.: (030) 90 25 20 10, Fax: (030) 90 25 25 01, E-Mail: patientenbeauftragte@senguv.berlin.de

10. Dresdner Fachtagung für Ernährungsmedizin und Diätetik, 16.01.2009, Dresden, Kontakt: CMD Congress Management GmbH Dresden, Bertolt-Brecht-Allee 24, 01309 Dresden, Tel.: (03 51) 21 52 78 00, Fax: (03 51) 21 52 78 08, E-Mail: info@cmd-congress.de

Fachtagung, Sie haben die Wahl! Gesundheitspolitische Perspektiven 2009 bis 2013, 22.01.2009, Berlin, Kontakt: Bundesverband Managed Care e.V., Friedrichstraße 136, 10117 Berlin, Tel.: (030) 2809 4480, Fax: (030) 2809 4481, E-Mail: bmcev@bmcev.de, Internet: www.bmcev.de

Tagung, Klein, Gesund und Wettbewerbsfähig, 22.–23.01.2009, Mannheim, Kontakt: DNBGF Geschäftsstelle, c/o BKK Bundesverband, Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen, Tel.: (02 01) 179 1475, E-Mail: dnbgf@bkk-bv.de

Fachkongress Pflege 2009, 23.–24.01.2009, Berlin, Kontakt: Frau Andrea Tauchert, c/o Heilberufe. Das Pflegemagazin, Urban&Vogel GmbH, Ehrenbergstraße 11–14, 10245 Berlin, Tel.: (030) 20 45 60 3, Fax: (030) 20 45 60 42, E-Mail: tauchert@urban-vogel.de, Internet: www.heilberufe-kongresse.de

Nachwuchskongress zur Gesundheitspolitik 2009, Neue Herausforderungen und innovative Lösungsansätze für Gesundheitssysteme, 04.–05.02.2009, Berlin, Kontakt: Zukunftsforschung Gesundheitspolitik Universität Passau, Steinweg 16a, 94032 Passau, Tel.: (08 51) 213 7857, E-Mail: zufog@uni-passau.de, Internet: www.zufog.de

Patientenverfügung in kritischen Situationen am Lebensende – Welche ethischen Entscheidungen kommen auf Angehörige zu? 11.02.2009, Berlin, Kontakt: Die Patientenbeauftragte für Berlin, Brückenstraße 6, 10179 Berlin, Tel.: (030) 90 25 20 10, Fax: (030) 90 25 25 01, E-Mail: patientenbeauftragte@senguv.berlin.de

Tagung, Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche, 12.–14.02.2009, Hamburg, Kontakt: Simone Mollenhauer, c/o ZIS, Zentrum für Psycho-soziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Fax: (0 40) 42 80 3 51 21, E-Mail: s.mollenhauer@uke.uni-hamburg.de

4. Präventionskongress, Prävention und Gesundheitsförderung in Settings – Ansätze und Erfahrungen zur Qualitätsentwicklung, 26.02.2008, Berlin, Kontakt: Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung c/o Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., Heilsbachstraße 30, 53123 Bonn, Tel.: (0228) 98727 0, Fax: (0228) 6420024, E-Mail: info@forumpraevention.de

Konferenz, Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität im 21. Jahrhundert, 04.–06.03.2009, Dortmund, Kontakt: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V., Sekretariat Simone John, Ardeystr. 67, 44139 Dortmund, Tel.: (02 31) 12 42 43, Fax: (02 31) 7 21 21 54, E-Mail: gfa@ifado.de, Internet: www.gfa-online.de

Seminarreihe, Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention, Teil 1, 06.–08.03.2009, Berlin, Kontakt: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstraße 138, 10936 Berlin, Karl Lemmen, Tel.: (030) 69 00 87 49, Internet: www.aidshilfe.de

Health on Top – der Gesundheitskongress, 17.03.2009, Königswinter/Bonn, Kontakt: SKOLAMED GmbH, Petersberg, 53639 Königswinter, Tel.: (0 22 23) 2983 0, Fax: (0 22 23) 2983 20, E-Mail: skola@skolamed.de, Internet: www.skolamed.de/hot.php

Fachforum sexualitätsbezogene Behindertenhilfe, 19.–20.03.2009, Solingen, Kontakt: Institut für Sexualpädagogik, Huckarder Str. 12, 44147 Dortmund, Tel.: (02 31) 14 44 22, Fax (02 31) 16 11 10, E-Mail: mail@isp-dortmund.de, Internet: www.isp-dortmund.de

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – Entwicklung und Optimierung, 23.–24.03.2009, Berlin, Kontakt: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Friedrich-Henkel-Weg 1–25, 44149 Dortmund, Erhard Kirschke, Tel.: (02 31) 9071 2219, Fax: (02 31) 9071 2299, E-Mail: kirschke.erhard@baua.bund.de

3. Fachkonferenz für Personalmanagement im Öffentlichen Dienst, 26.–27.3.2009, Berlin, Kontakt: Praxisforum, Carolin Olbrich, Yorkstr. 71, 10965 Berlin, Tel.: (0 30) 78 91 31 00, Fax: (0 30) 78 91 31 02, E-Mail: carolin.olbrich@praxisforum-personal.de

International

International Conference on Life Worlds of violent girls, 08.–09.01.2009, Osnabrück, Kontakt: Prof. Dr. Wassilis Kassis, Universität Osnabrück, Heger-Tor-Wall 9, 49069 Osnabrück, Tel.: (05 41) 969 47 93, Fax: (05 41) 969 45 85, E-Mail: sozialstation@uni-osnabrueck.de, Internet: www.sozialisation.uni-osnabrueck.de/conference/orga.htm

11. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, Gesundheitsförderung im Spannungsfeld der Gesellschaftspolitik: soziale Determinanten nachhaltig beeinflussen, 15.–16.01.2009, Pfäffikon, Schweiz, Kontakt: Gesundheitsförderung Schweiz, Silvia Moser Luthiger, Hintere Bahnhofstrasse 9, CH-8853 Lachen, Tel.: +41 (55) 442 91 02, Fax: +41 (55) 442 91 03, E-Mail: mlcons@bluewin.ch

Strategy Conference: Building a bridge between international and national strategies on health and safety at work, 28.–30.01.2009, Dresden, Kontakt: Institute Work and Health of the German Social Accident Insurance (BGAG), Königsbrücker Landstraße 2, 01109 Dresden, Anja Köhler, Tel.: (03 51) 457 1612, E-Mail: anja.koehler@dguv.de, Internet: www.dguv.de/bgag

1. Drei-Ländertagung ›Bindung – Trennung – Verlust‹ in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 13.–15.03.2009, Salzburg, Österreich, Kontakt: Kongressbüro, C. Binder, K. Glück, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg, Internet: www.dgpgf.de

10-year anniversary conference, Points of exit: (Un)conventional Representations of Age, Parenting and Sexuality, 19.–20.03.2009, Maastricht, Niederlande, Kontakt: W. Lieben, Universität Maastricht, Center for Gender and Diversity, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, Tel.: +31 (43) 388 2669, E-Mail: info-gender@cgd.unimaas.nl, Internet: www.genderdiversiteit.nl/pointsofexit/

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