

103 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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

Impulse online unter www.gesundheit-nds.de

Gesundheit goes local

Gesundheit vor Ort neu denken

EDITORIAL » »Gesundheit – Kernaufgabe der Kommune« lautete die lapidare Überschrift der Ärztezeitung zur Tagung des Gesunde Städte-Netzwerkes im vergangenen Jahr. Diese Kernaufgabe erweist sich bei Zugrundelegung eines breiten Verständnisses von Gesundheit als wirkliche Herausforderung. Die Rahmenbedingungen, angefangen bei der Finanzierung der Aufgaben über Sozialversicherungen bis hin zu Infektionsschutz oder Weiterbildungsordnungen für Gesundheitsberufe, werden meist auf anderen staatlichen Ebenen gemacht. Aber Kommunen sind viel mehr als die reine Umsetzungsebene von Gesetzen, sie sind der Ort der Verwaltung von Mangel genauso wie der der Innovation.

Gesundheit wird vor Ort häufig zusammengedacht mit anderen Handlungsfeldern, insbesondere Bildung, Umwelt oder Senior*innenpolitik. Dabei wird zugleich auch das soziale Miteinander auf kommunaler Ebene neu definiert, etwa in den Caring Communities. Die Beiträge in diesem Heft machen diese Bandbreite sehr deutlich. Es wird sehr schnell klar, dass eine Stärkung von kommunalen Handlungskompetenzen und Entscheidungsspielräumen notwendig ist. Heterogene Ausgangslagen für alle gesundheitsrelevanten Fragen erfordern Expertise vor Ort und maßgeschneiderte Lösungen. One-fits-all-Strategien helfen hier nicht weiter. Deshalb zielen in jüngster Zeit viele Modellprojekte auf die Stärkung der kommunalen Handlungskompetenz. Allein die LVG & AFS betreut mehrere Modellprojekte in diesem Bereich, zum Beispiel Kontextcheck und Gesundheitsregionen, die wir beide in diesem Heft thematisieren.

Gesundheit in allen Politikfeldern wird uns dieses Jahr noch weiter beschäftigen. Die nächste Impulse-Ausgabe hat das Schwerpunktthema »Über den Tellerrand geschaut: Health in all Policies – International« (Redaktionsschluss 01.07.2019). Die übernächste Ausgabe der Impulse wird das Schwerpunktthema »Psychische Gesundheit« aufgreifen (Redaktionsschluss 04.10.2019). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit vielfältigen Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen, sommerlichen Grüßen aus Hannover und Bremen!

Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Die Wiederentdeckung der Kommune	02
Dezentralisierung gesundheitlicher Versorgung	03
Sorge (Care) und sorgende Gemeinschaft (caring community).....	05
Das Soziale-Orte-Konzept	06
Partizipative Entwicklungsansätze in der Kommune	07
Patientenlotsinnen und Patientenlotsen als Wegbereiter	08
I am your Buddy.hiv	09
Care Sharing	10
Alles digitalisiert sich – auch die gemeinschaftliche Selbsthilfe... ..	11
Das vernetzte Dorf	12
Aufgabenfelder einer kommunalen Altenpolitik	13
Verhältnisbezogene Gesundheitsförderung in Kleinstädten	14
Soziale Medien im Gender-Check	16
Impressum	17
Ausschreibung des 9. Niedersächsischen Gesundheitspreises	18
Nudging im Gesundheitswesen	18
Kommunen in der pflegerischen Verantwortung stärken	19
Gesundheitsregionen Niedersachsen	20
Schatzsuche in Niedersachsen	21
Kassenübergreifende Gesundheitsförderung und Prävention	22
Studentisches Gesundheitsmanagement	22
Sozialgenossenschaften	23
Das Zahnmobil Hannover »Hilfe mit Biss«	24
Die »Lüneburger Alterslotsen«	25
»Mit Denken – Demenzfreundliche Region Hildesheim«	26
Gesicht zeigen für Pflegeberufe	27
Bücher, Medien	28
Termine LVG & AFS	33
Termine	36

THOMAS ALTGELD

Die Wiederentdeckung der Kommune

Jede grafische Aufbereitung von Gesundheits-, Sozial- oder Bildungsdaten in Form einer Landkarte zeigt vor allem eines: die große Heterogenität der betrachteten Sachverhalte auf regionaler Ebene, seien es nun fehlende Schulabschlüsse, die Zahngesundheit von Schulanfänger*innen oder der Anteil der über 75-Jährigen, die stationär gepflegt werden. Gleiches gilt für die gesundheitsbezogenen Infrastrukturen vor Ort, angefangen vom Vorhandensein einer Geburtsklinik über die Hausarztichte bis hin zur Palliativversorgung. Die Rahmenbedingungen für die genannten Beispiele werden auf Bundes- oder Landesebene geregelt. Die Kommunen selbst sind häufig nur der Ort der Umsetzung.

Keine gesundheitsbezogene Raumordnung bislang?

Kommunen obliegt die Aufgabe der Daseinsvorsorge, das heißt sie müssen alle Dienstleistungen, an deren Erbringung ein allgemeines öffentliches Interesse besteht, erbringen. So besteht für nicht gesundheitsbezogene Infrastrukturen ein gesetzlicher Auftrag, ausgeglichene Angebotsstrukturen vor Ort vorzuhalten. Nach § 2 Abs. 1 Raumordnungsgesetz, der die Grundsätze der Raumordnung regelt, sind »im Gesamttraum der Bundesrepublik Deutschland und in seinen Teilräumen [...] ausgeglichene soziale, infrastrukturelle, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Verhältnisse anzustreben. [...] Auf einen Ausgleich räumlicher und struktureller Ungleichgewichte zwischen den Regionen ist hinzuwirken.«

Für den Bereich der Gesundheitsversorgung hingegen existiert weder in den Sozialgesetzbüchern noch in anderen gesetzlichen Regelungen eine vergleichbare Verpflichtung. Hinzu kommen die Sektorengrenzen der ambulanten, stationären, rehabilitativen und pflegerischen Versorgung. Deshalb entstehen auf kommunaler Ebene spezifische, häufig sogar parallele Fehl-, Über- und Unterversorgungslagen. Die Überversorgung von Ballungsgebieten mit Fachärzt*innen ist dafür ein klassisches Beispiel.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat 2014 in seinem wegweisenden Gutachten deshalb klare Ziele benannt: »Ansätze zur Optimierung der Gesundheitsversorgung zielen deshalb zum einen auf den gleichzeitigen Abbau von regionaler und fachspezifischer Über- und Unterversorgung, zum anderen auf eine gezielte Weiterentwicklung innerhalb einzelner Sektoren sowie insbesondere die Etablierung zukunftsweisender Konzepte für eine integrierte und stärker koordinierte Versorgung. [...] In den hier beispielhaft illustrierten Konstellationen sollen möglichst alle für eine umfassende Versorgung besonders der älteren und chronisch erkrankten Bevölkerung erforderlichen medizinischen, pflegerischen und sozialen Angebote sowie weitere Gesundheitseinrichtungen integriert oder assoziiert sein.« Er hat dazu ein umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung für ländliche Räume vorgeschlagen, welches eine koordinierte Versorgung über lokale Gesundheitszentren für Primär- und Langzeitversorgung gewährleistet. Für diese Versorgungskonzepte sind auch regionale Budgets zur Verfügung zu stellen, das heißt weg von einer sektor-

sozialgesetzbuchspezifischen Einzelleistungsvergütung, die Anreize zur Ausweitung von Leistungen nach Vergütungsmöglichkeiten bietet, hin zu outcome- und bevölkerungsbezogenen Budgets. Die Leistungserbringer*innen werden so nicht mehr für jede Einzelleistung bezahlt, sondern für ein definiertes Gesundheitsoutcome in ihrer Kommune. In anderen europäischen Ländern oder in Kanada existieren längst solche Lösungen. In Deutschland stecken die dafür notwendigen sektorenübergreifenden und populationsorientierten Versorgungskonzepte real noch nicht einmal in den Kinderschuhen.

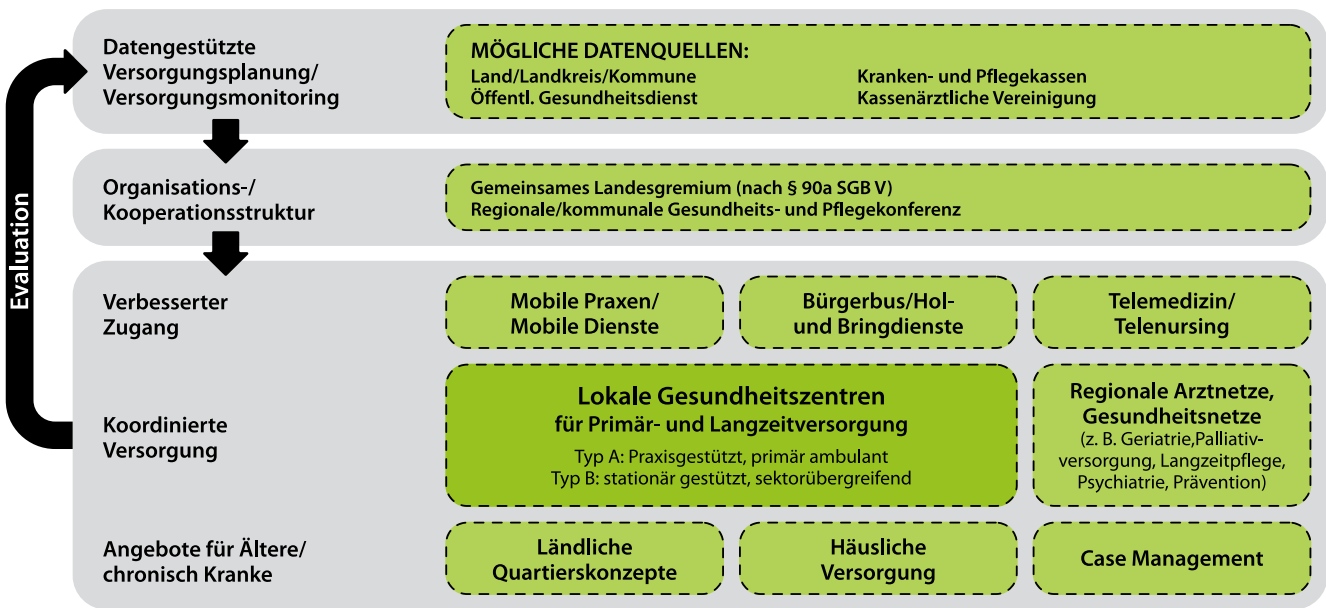
Integrierte kommunale Handlungskonzepte als neuer Trend

Im Rahmen dieser Neujustierung der deutschen Gesundheitsversorgung, sind mit Blick auf kommunale Bedarfslagen in einigen Bereichen bereits vielversprechende integrierte kommunale Handlungskonzepte entstanden, beispielsweise die Gesundheitsregionen in Niedersachsen und Bayern oder Präventionsketten in vielen Bundesländern.

Präventionsketten sind als Strukturansatz zu verstehen, der auf Nachhaltigkeit des präventiven Handelns ausgelegt ist. Durch die konsequente Orientierung am kindlichen Wohlergehen wird eine Politikfeld- und Sozialgesetzbuch übergreifende Gestaltung der Bedingungen eines gesunden Aufwachens ermöglicht. Präventionsketten können auf Kommunen – unabhängig von der räumlichen oder bevölkerungsmäßigen Größe – zugeschnitten und sozialräumlich auf die Gesamtkommune, einen Stadtteil oder ein spezielles Quartier ausgerichtet werden. Aufbau und Weiterentwicklung von Präventionsketten werden mittels integrierter Fachplanung mit anderen Planungsprozessen in einer Kommune verbunden und basieren auf einer integrierten Entscheidungsvorbereitung auf der Grundlage der kommunalen Armuts-, Sozial- und Gesundheitsberichterstattung.

Für integrierte Ansätze in der Gesundheitsversorgung selbst wurde in Niedersachsen 2012 das Modell der Gesundheitsregionen entwickelt, das mittlerweile in 38 Landkreisen und kreisfreien Städten umgesetzt wird. Durch die Initiierung von intersektoral und interprofessionell besetzten Steuerungsgruppen, themenbezogenen Arbeitsgruppen und die Durchführung von Gesundheitskonferenzen werden Strukturen für die Bearbeitung von regionsspezifischen Herausforderungen der Versorgung geschaffen. Mithilfe dieser strukturellen Instrumente kann unter Federführung der Kommunen und orientiert an den Bedürfnissen der Bevölkerung sowie der lokalen Gesundheitsakteur*innen eine systematische Planung, Koordination und Entwicklung zukunftsweisender Versorgungsansätze stattfinden. Konkrete Projekte werden dabei vor Ort insbesondere in folgenden zentralen Handlungsfeldern entwickelt: Sektorenübergreifende Versorgung, Nachwuchsgewinnung (medizinischer und pflegerischer Bereich), Gesundheitsförderung und Prävention, Ansiedlung von Vertragsärzt*innen und Entlastung von Ärzt*innen (zum Beispiel durch Delegation).

Neben Handlungskonzepten sind in letzter Zeit auch einige Förderprogramme auf Landes- oder Bundesebene entstanden, die darauf abzielen, bedarfsgerechte Lösungen vor Ort zu entwickeln und vorhandene Strukturen zu optimieren oder auszubauen. Ein Beispiel dafür ist das im Januar 2019 aufgelegte



© www.svr-gesundheit.de

kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit, mit dem die gesetzlichen Krankenkassen einen Beitrag zur systematischen Weiterentwicklung und Stärkung der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit leisten. Das Förderangebot leistet sowohl finanzielle als auch beratende Unterstützung beim Aufbau und der Weiterentwicklung kommunaler Strukturen wie etwa der Etablierung eines runden Tisches zur Gesundheitsförderung, spezifischer Arbeitsgruppen oder Gesundheitskonferenzen. Gefördert werden Kommunen, welche keine oder kaum vorhandene Strukturen der Steuerung aufweisen, und deren Einwohner*innenschaft unter Berücksichtigung der Indikatoren Bildung, Beruf und Einkommen als sozial benachteiligt gilt.

Fazit

Eine Stärkung der kommunalen Ebene erfolgt zurzeit vor allem auf Basis von Modellprojekten, die von unterschiedlichen Stellen ausgeschrieben werden, sowie durch Selbstverpflichtungen von Kommunen. Viele der Ansätze stellen dabei den Aufbau von kommunalen Netzwerken ins Zentrum ihrer Aktivitäten. Mittlerweile muss man allerdings aufpassen, dass es damit nicht zu einem kommunalen Netzwerk-»Overkill« kommt, weil die Anzahl der potenziellen Netzwerkmitglieder und handelnden Akteur*innen vor Ort natürlich endlich ist. Eine Vernetzung der Netzwerke wäre deshalb der nächste logische Schritt. Noch größere Effekte und eine Optimierung der Gesundheitsversorgung vor Ort sind durch entsprechende Änderungen in SGB V in Richtung einer sektorenübergreifenden und populationsorientierten Versorgung zu erzielen. Da die Planung und Koordination dafür anbieter*innenneutral erfolgen muss, ist eine Aufwertung und Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eine erste notwendige Maßnahme.

Literatur beim Verfasser, Adresse siehe Impressum

ERNST-WILHELM LUTHE

Dezentralisierung gesundheitlicher Versorgung als Stoßrichtung des politischen Reformdiskurses

Das gesundheitliche Versorgungssystem sieht sich derzeit mit einer Vielzahl unterschiedlicher Herausforderungen konfrontiert, die dazu anregen, über einen Wandel von Versorgungsstrukturen und Verantwortlichkeiten nachzudenken. Zu nennen sind beispielsweise strukturell unbewältigte Schnittstellen im Behandlungsprozess, damit verbundene Zusatzkosten, Reibungen und Behandlungsdiskontinuitäten oder die wachsende Bedeutung der Behandlung chronisch erkrankter multimorbider Patient*innen, die stark individualisierte Behandlungssettings und eng miteinander kooperierende Leistungserbringer*innen voraussetzt. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen und im Interesse einer adäquaten und patientenorientierten Versorgung wird der Ruf nach einer stärkeren Dezentralisierung des Gesundheitssystems lauter.

Politische Verantwortungsverlagerung nach »unten«

In erster Linie geht es bei Dezentralisierung aber nicht um Lösungsansätze für Versorgungsmängel, sondern um eine politische Verantwortungsverlagerung »nach unten«. Im Fokus stehen hierbei insbesondere Kommunen, die als Trägerinnen von Public Health, von Krankenhäusern, der »sozialen Rehabilitation« und als jugendamtliche Wächterinnen der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen seit jeher einen besonderen Anteil an der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung tragen. Gegenwärtig zeigt sich im deutschen Gesundheitssystem allerdings noch ein klares Übergewicht der Bundesebene. Land und Kommunen sind in ihren Mitwirkungs- und Einflussmöglichkeiten stark unterrepräsentiert. In kommunalverfas-

sungsrechtlicher Perspektive ist dies nicht unproblematisch, da das Feld der gesundheitlichen Versorgung, jedenfalls gemessen am heutigen Paradigma einer präventionsorientierten und damit an den gesundheitlichen Kontextbedingungen ausgerichteten Gesundheitspolitik, klar den im Sinne des Art. 28 Abs. 2 GG kommunalverfassungsrechtlich verbürgten »Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft« zugerechnet werden kann. Von daher muss die Rolle der Kommunen nicht nur in Einzelbereichen überdacht werden, sondern auch im Hinblick auf grundlegende Finanzströme im Verhältnis der Staatsebenen. Es empfiehlt sich jedoch, den Blick nicht ausschließlich auf die Kommune zu richten. Die allgemeinere Perspektive der Dezentralisierung bietet Chancen für die Offenlegung weiterer Versorgungsoptionen, die man bei einer Verengung der Blickrichtung auf die Kommune nicht zu sehen bekommt.

Bestehende Dezentralisierungsansätze

Auffallend ist, dass sich dezentrale Lösungsansätze für Versorgungsprobleme mit stärkerem Dezentralisierungsbezug zu meist innerhalb des bestehenden Systems bewegen, was bedeutet: innerhalb der Beitragerhebungs- und Finanzierungsverantwortung der Krankenkassen.

- » Innerhalb eines Konzepts der Friedrich-Ebert-Stiftung soll der Sicherstellungsauftrag für die ärztliche Versorgung nicht mehr bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegen, sondern auf neu zu schaffende regionale Versorgungskonferenzen übertragen werden. Diesen gehören neben der Kassenärztlichen Vereinigung auch Vertreter*innen der Krankenkassen, der Kommunen und der regionalen Krankenhäuser an.
- » Ende 2010 hat das seinerzeitige Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, die AOK Niedersachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen das Modellprojekt »Zukunftsregionen Gesundheit – kommunale Gesundheitslandschaften« initiiert, das mittlerweile auf 37 der 47 Landkreise und kreisfreien Städte Niedersachsens ausgerollt wurde (Gesundheitsregionen Niedersachsen). Durch eine breite Beteiligung sowohl in den Kommunen als auch auf Landesebene sollen im Rahmen gegebener Strukturen verbesserte und neue Formen der gesundheitlichen Versorgung entwickelt und erprobt werden.
- » Die Heinrich-Böll-Stiftung hat im Jahr 2013 ein umfassendes Gesundheitsreformkonzept vorgelegt, in dem dezentrale Gesundheitsnetze als maßgebliche Antwort auf Schnittstellenprobleme und Versorgungsdefizite (vor allem in der Fläche) zur Diskussion gestellt werden. Als mögliche Träger*innen der auf gesetzlicher Ebene bereits bestehenden, allerdings weiter in den Gestaltungsspielräumen zu öffnenden integrierten Versorgung (§ 140 a SGB V), treten kommunale Körperschaften und Patientenverbände sowie regionale genossenschaftliche Zusammenschlüsse hinzu.

Instrumente

Kommunen können die Rollen von Mitinitiator*innen, Teilhaber*innen und Kontextplaner*innen dezentraler Versorgungsnetze einnehmen und in diesem Rahmen ihre gewohnten Anteile ausbauen und mit den Angeboten anderer Leistungserbringer vor Ort kombinieren. Und sie können diese nicht zuletzt mit anderen gesellschaftlichen Akteur*innen ihres Wirkungsbereichs zusammenführen, wie etwa dem Bildungsys-



tem, der Stadt- und Umweltplanung und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zentrale Instrumente, mit denen ein dezentrales System koordiniert und qualitativ fortentwickelt werden kann, sind zum Beispiel:

- » Gesundheitsberichterstattung: Gegenstand ist die Diagnose der epidemiologischen Bedingungen in Relation zur Versorgung der Bevölkerung als empirische Grundlage nachfolgender Ziel- und Maßnahmenplanungen.
- » Gesundheitsplanung: Gesundheitsplanung ermittelt Ziele und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Versorgung unter Berücksichtigung von Entscheidungswegen, Ressourcen und erforderlichen Beteiligungsstrukturen.
- » Netzwerkbildung und Kooperation: Formen kommunaler Zusammenarbeit können zwischen unterschiedlichen Verwaltungsträger*innen (etwa Krankenversicherung und Gesundheitsamt), zwischen Verwaltungsträger*innen gleichen Typs, zwischen Organisationseinheiten eines Verwaltungsträgers (Jugendamt und Gesundheitsamt), zwischen Verwaltungsträger*innen und gesellschaftlichen Akteur*innen sowie zwischen gesellschaftlichen Akteur*innen entwickelt werden.
- » Qualitätssteuerung: Erste Ansätze der Qualitätssteuerung im regionalen Umfeld finden sich beispielsweise in bestimmten Strategien der Regionalentwicklung durch Aufbau von Wertschöpfungsketten innerhalb bestimmter Gesundheitscluster. Abgesehen von den üblichen Formen des Benchmarkings (die im Bereich der Gesundheitsversorgung aber wohl nicht sehr hilfreich sind) sind gezielt räumlich ansetzende Strategien der Qualitätsmessung von Gesundheitsnetzen als Ausnahme anzusehen.
- » Case Management: Case Management als personenzentrierte Steuerung von Behandlungs- und Betreuungsvorgängen ist als Methode der Bedarfsfeststellung, Leistungscoordination und Erfolgsüberprüfung in den Konzepten der Sozial-, Gesundheits- und Bildungspolitik mittlerweile fest verankert. Der Kommune kommen hierbei wichtige infrastrukturelle Funktionen zu.

Herausforderungen und Chancen für Kommunen

Das Thema »Dezentralisierung« wird in kommunalen Kreisen oftmals nur unter dem Gesichtspunkt einer fachlichen Überforderung und finanziellen Belastung diskutiert. Neben einem Mehr an Flexibilität und Betroffenennähe in gesundheitlichen Versorgungssystemen bestehen jedoch noch weitere Chancen für die Kommunen. Beispielsweise sind Potenziale für die

Gemeindefinanzen (zum Beispiel durch die Beteiligung der Kommunen an den im SGB V schon heute geregelten integrierten Versorgungsformen) oder die angesichts der Herausforderungen einer verlängerten Lebensarbeitszeit entstehenden Positiveffekte eines guten Präventions- und Versorgungsangebots für die lokale Wirtschaft zu erkennen. Zudem kann man neben vielleicht zielgenaueren Bedarfseinschätzungen einen Legitimationszuwachs für rationierende Zuteilungsentscheidungen in Gestalt kommunaler Demokratie erhalten. Derartige Horizonte kommunaler Gesundheitspolitik werden jedoch bislang allenfalls zaghaft und eher abstrakt in den Blick genommen.

Hinweis: Bei dem Artikel handelt es sich um eine Überarbeitung von Kapitel 2: Gesundheitliche Daseinsvorsorge heute – theoretische Perspektiven im Band Soziale Bewirtschaftung von Gesundheit, erschienen 2017 bei Springer VS.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. ERNST-WILHELM LUTHE, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Tel.: (0 53 31) 93 93 71 25, E-Mail: ernst-wilhelm.luthe@t-online.de

SEBASTIAN RITZI UND GABRIELE ENSINK

Sorge (Care) und sorgende Gemeinschaft (caring community)

Eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Was ist zu tun, wenn die Anzahl pflegebedürftiger Menschen deutlich steigt, zugleich aber die familiären Pflegeressourcen erkennbar zurückgehen und professionelle Pflegekräfte nicht ausreichend verfügbar sind? Diese Frage stellt sich gegenwärtig mit zunehmender Vehemenz.

Care und Cure

Um sich der Tätigkeit Pflegenden anzunähern, lässt sich mit dem Psychologen und Gerontologen Andreas Kruse eine terminologische Unterscheidung aufgreifen, die am deutlichsten im englischen Begriffspaar Care und Cure zum Ausdruck gebracht wird: Während Cure die grundpflegerischen sowie stimulierenden, aktivierenden und rehabilitativen Aspekte der Pflege umfasst, bringt Care die sorgenden Aspekte der Pflege zum Ausdruck – das Begleiten, Zuhören, Sich-Kümmern und -Sorgen, Trösten und Aufrichten. Zwar lassen sich diese beiden Aspekte auf dieser theoretischen Ebene relativ klar unterscheiden, für die Praxis jedoch besteht der Anspruch, dass eine ganzheitliche Pflege immer sowohl Care als auch Cure miteinbezieht. Es wäre verkürzt, Pflege nur im Sinne von Cure zu verstehen und dabei die psychologischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Menschen aus den Augen zu verlieren. Neben der Stärkung der Rehabilitation und rehabilitativen Pflege gewinnen diese Aspekte auch an Gewicht, wenn es um eine Verbesserung der Lebenssituation pflegender Angehöriger geht. In Deutschland dominiert gegenwärtig ein Versorgungsmodell, in dem die Erbringung von Care und Cure für pflegebedürftige Menschen in starkem Maße in den Verantwortungsbereich von Familien fällt, die hierbei von professionellen Pflegekräften unterstützt werden. Dieses Versorgungsmodell gelangt gegenwärtig zum Beispiel aufgrund des Personal Mangels in der Pflege, steigenden Belastungen innerhalb der Familien oder auch wachsender räumlicher Mobilität

an seine Grenzen. Alternative Gestaltungsansätze sind gefragt. Ansätze bietet zum Beispiel das Konzept der sorgenden Gemeinschaft.

Das Konzept der sorgenden Gemeinschaft

Dass die Sorge um und für pflegebedürftige Menschen über Berufs- und Institutionsgrenzen hinweg im Sinne einer geteilten Verantwortung Aufgabe der Familie, der Bekannten, der Nachbarschaft, der bürgerschaftlich Engagierten und der professionellen Pflege ist, lässt sich mit dem Freiburger Rechtswissenschaftler und Gerontologen Thomas Klie mit dem Konzept der sorgenden Gemeinschaft (caring community) umschreiben. Dieses Konzept wurde auch von der Siebten Altenberichtscommission ausführlich in den Fokus genommen. Die Familie erfährt in diesem Rahmen kontinuierlich instrumentelle und emotionale Unterstützung, Wertschätzung und Anerkennung durch außerhalb des familiären Verbunds stehende Personen. Professionelle Pflegenden spielen in diesen Netzwerken eine wichtige Rolle, jedoch immer eingebunden in Verbände weiterer Akteur*innen auf Ebene der Kommune. Per Definition umfasst der Begriff der sorgenden Gemeinschaft alle Personengruppen und Institutionen, die mittelbar oder unmittelbar an der Pflege und Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen beteiligt sind, und formuliert für diese Pflegesituation ein normatives Ideal. Gleichzeitig ist dieses Konzept aber auch als Element einer neuen Sorgpolitik denkbar, die nicht zuletzt auch die Gefahren der Ökonomisierung von Pflege erkennt und für alternative Gestaltungsmöglichkeiten sensibilisiert.

Care- und Case-Management

Wie kann nun ein solches Ideal einer sorgenden Gemeinschaft konkret umgesetzt werden? Hier ist es vor allem an den Kommunen, im Sinne eines Care- und Case-Managements, Rahmenbedingungen für organisiertes bürgerschaftliches Engagement zu etablieren. In der Gestalt von Bürger*innenzentren könnte so die informelle und freiwillige Sorge durch Bürger*innen und Familien in eine konkrete Pflegestruktur mit Beteiligung etwa eines ambulanten Pflegedienstes gefügt werden (Care-Management). Die sorgende Gemeinschaft sollte sich dabei bestmöglich an den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Betroffenen und beteiligten Akteur*innen orientieren (Case-Management).

Rahmenbedingungen

Dazu bedarf es klarer gesetzlicher und administrativer Rahmenbedingungen. Zunächst einmal muss den Kommunen gesetzlich ein größerer Handlungsspielraum eingeräumt werden, sodass diesen die Gesamtverantwortung für Care- als auch das Case-Management obliegt. Dies bedeutet auch, dass den Kommunen langfristig, neben Steuermitteln, finanzielle Ressourcen aus den Mitteln der Pflegeversicherung bereitgestellt werden sollten. Die Siebte Altenberichtscommission, die die Thematik sorgender Gemeinschaften 2016 in den Blick nahm, hat auf Basis empirischer Daten darauf hingewiesen, dass in vielen Kommunen die finanziellen Ressourcen fehlen und dass im Vergleich der Kommunen untereinander diesbezüglich eine deutliche Heterogenität zu verzeichnen ist. Über die Kommunen hinaus sollten weitere Akteur*innen, die zum Gelingen des Konzepts der sorgenden Gemeinschaft beitragen (beispielsweise Wohlfahrtsverbände, Kirchen und Vereine), miteinbezogen werden.

Die Etablierung bürgerschaftlicher Engagementstrukturen

Soll das Ideal einer sorgenden Gemeinschaft und einer ganzheitlichen Care-Struktur erreicht werden, gilt es, bürgerschaftliche Engagementstrukturen zu etablieren und zu fördern. Dazu muss zunächst bürgerschaftliche Engagementbereitschaft erkannt und professionell begleitet werden, um langfristig nachhaltige Sorgestrukturen zu schaffen. Es bedarf daneben auch optimierter medizinischer und pflegerischer Versorgungsstrukturen, wobei hier auch palliativmedizinische Strukturen stärker in den Fokus des Interesses treten sollten. Weiterhin schließt eine solche ganzheitliche Herangehensweise auch Aspekte des Wohnens und damit die Schaffung entsprechender innovativer Wohnformen ein.

Teilhabe und Eingebundensein stärken

Eine wichtige Errungenschaft, mit der eine substanzielle Entlastung von pflegenden Angehörigen verbunden ist, stellt die Pflegeversicherung dar. Diese konzentriert sich dabei ganz auf die Förderung und Erhaltung der Autonomie des pflegebedürftigen Individuums. Es stellt sich die Frage, inwieweit es gelingen kann, auch dessen Teilhabe und Eingebundensein zu stärken und inwieweit hier ein erweitertes Verständnis von Pflege zielführend ist. Die Differenzierung zwischen Cure und Care, die Einführung des Modells der »Sorgenden Gemeinschaft« sowie die Koordination von hauptamtlicher, familiärer und bürgerschaftlich geleisteter Pflege erscheinen hier nicht nur als gangbare, sondern auch als hochgradig innovative Wege. Die Koordinationsleistungen der Kommune lassen sich dabei nicht ohne finanzielle Investitionen erbringen. Hier könnten Zuschüsse aus der Pflegeversicherung ebenso wie Steuerleistungen des Staates eine tragfähige Grundlage bilden.

Literatur bei den Verfasser*innen

SEBASTIAN RITZI, DR. GABRIELE ENSINK, Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie, Bergheimerstraße 20, 69115 Heidelberg, E-Mail: Sebastian.Ritzi@gero.uni-heidelberg.de

BERTHOLD VOGEL

Das Soziale-Orte-Konzept Neue Infrastrukturen für den gesellschaftlichen Zusammenhalt

Sozialräumliche Ungleichheiten wachsen. Schwarmstädte boomen, während sich ganze Landstriche leeren. Mietpreise eskalieren, während anderen Orts Immobilien drastisch an Wert verlieren. Nicht nur die Unterschiede zwischen Stadt und Land nehmen zu. Auch innerhalb des ländlichen Raums wächst die Ungleichheit zwischen Kommunen. Doch die Entwicklung ländlicher Räume findet inzwischen politisch mehr Aufmerksamkeit. Denn dort, jenseits der Städte, spielen sich zentrale Transformationen ab – das gilt für die Energiewende, den Ausbau von Logistikzentren bis hin zur biotechnischen Revolution der Agrarwirtschaft.

Die Verteilungs- und Förderpolitik der vergangenen Jahre konnte die wachsenden Unterschiede in der räumlichen Entwicklung nicht positiv gestalten. Dem raumplanerischen Zentrale-Orte-Konzept, das die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit öffentlichen und privaten Dienstleistungen sicherstellen soll, gelang es weder, den infrastrukturellen Rück-

bau in Schrumpfungsbereichen hinreichend abzufedern, noch die infrastrukturelle und soziale Segregation städtischer Quartiere in Wachstumsregionen zu mildern. Wie geht es also weiter in Kleinstädten und Dörfern, in Schwarmstädten und in Orten, in denen jedes zweite Haus leer steht? Wie steht es um die Zukunft wirtschaftlicher Versorgung im ländlichen Raum und um die Festigkeit sozialer Bindekräfte in Zeiten soziodemografischen Wandels? In welcher Weise können soziale Infrastrukturen, die gesellschaftlichen Zusammenhalt ermöglichen, stabilisiert und (neu) hergestellt werden?

Das Konzept der »Sozialen Orte«

Der Zusammenhalt der Gesellschaft ist auf Leistungen der Daseinsvorsorge und auf öffentliche Güter angewiesen. Beides – Daseinsvorsorge und öffentliche Güter – waren und sind Motoren der sozialen und territorialen Integration. Ihr Rückbau führt zu einem Mangel an Orten der Begegnung und Kommunikation im öffentlichen Raum. Zudem gehen mit den Schließungen von lokalen Verwaltungseinrichtungen, Kreditinstituten, Schulen und Arztpraxen die lokalen Träger*innengruppen und Milieus des Engagements verloren, die sozialen Zusammenhalt gewährleisten. Regionen, Kleinstädte, Dörfer und Stadtquartiere verlieren ihre soziale Mitte. Daher braucht es neue (Infra-)Strukturen und Institutionen, die konstruktiv auf die aktuellen Herausforderungen reagieren und neue Modi und Formen der Kohäsion schaffen. Gegen die Resignation gilt es, ein positives, die Engagementbereitschaft der Menschen stärkendes Konzept der »Sozialen Orte« zu stellen. »Soziale Orte« repräsentieren eine neue Politik des Zusammenhalts. Der Begriff ist kein Krisenbegriff – vielmehr wirft er einen neuen Blick auf Ressourcen und Potenziale von engagierten Bürger*innen im Konkreten sowie von Regionen, Gemeinden oder Bezirken im Allgemeinen.

Das Soziale-Orte-Konzept (SOK) verteidigt mit Nachdruck das Prinzip der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse, die Gewährleistung öffentlicher Güter auch in sogenannten strukturschwachen Regionen und die flächendeckende sowie bedarfsgerechte Daseinsvorsorge, denn sie ist Grundvoraussetzung für Zusammenhalt und Teilhabe. Soziale Orte schaffen Öffentlichkeiten und erweitern die Perspektive in Richtung neuer »Mitspieler(*innen)«. Das SOK ist freilich keine »Staatsveranstaltung«, sondern entwickelt hybride Institutionen, in denen sich die lokale Zivilgesellschaft, die vor Ort befindliche Verwaltung und die regionale Wirtschaft der Handwerksbetriebe und Einzelhändler zusammenfinden. Politisch zielt das Konzept auf die Unterstützung von Netzwerken, die (über-)regional wirken und so räumliche Verbindungen herstellen. In Gemeinden spielen die kommunalen Institutionen eine wichtige Rolle, die in der Lage sind, eine über ihr unmittelbares Umfeld hinausgehende Gestaltung des sozialen Zusammenhalts zu gewährleisten.

Fünf Schritte zur Umsetzung Sozialer Orte

Was braucht es, damit Soziale Orte entstehen und stabilisiert werden können? Fünf Punkte sind zu nennen: Unabdingbar für Soziale Orte sind erstens das Vorhandensein und das Vorhalten öffentlicher Infrastrukturen. Es bedarf eines öffentlichen Rahmens, rechtlicher Sicherheiten und einer gewährleistenenden Verwaltung. Soziale Orte entwickeln sich nicht gegen oder ohne öffentliche Strukturen, sondern mit ihnen. Zweitens ist die Möglichkeit entscheidend, nicht nur ein Projekt zu installieren, sondern einen Prozess zu initiieren, da es nicht da-

rum geht, immer wieder befristete Projekte zu ermöglichen, sondern Prozesse in Gang zu setzen, die nachhaltig nach dem Vorsorgeprinzip wirken können. Ein Wandel der Förderpolitik weg von der Projekt- hin zur Prozessförderung ist hier überfällig. Für die Initiierung und Stabilisierung Sozialer Orte sind drittens überdurchschnittlich engagierte und innovationsfähige Akteur*innen erforderlich. Zum Ehrenamt kann man niemanden zwingen, aber ermutigen! Bürger*innen, die nicht nur die Hände in den Schoß legen, brauchen Wertschätzung und Freiräume. Ein weiterer zentraler Punkt ist viertens die Offenheit in der Verwaltung für partizipative Prozesse und innovative Kooperationen. In der Entwicklung Sozialer Orte kann es zu Konflikten kommen, die keineswegs destruktiv sein müssen, sondern vielmehr produktive Effekte für die jeweiligen Orte und Regionen haben können. Hilfreich wäre es, die Verwaltung als wichtige Partnerin bei der Produktion von Zusammenhalt »auf dem Schirm« zu haben und ihre Rolle als demokratische Infrastruktur anzuerkennen. Schließlich benötigen Soziale Orte fünftens überregionale Aufmerksamkeit und Einbindung. Nur dann funktionieren sie und entwickeln sich nicht zu Repräsentanten für lokale Engstirnigkeit und Kirchturmpolitik. Soziale Orte sind netzwerkbedürftig und benötigen Anerkennung über den engeren lokalen Zusammenhang hinaus.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. BERTHOLD VOGEL, Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen (SOFI) an der Georg-August-Universität, Friedländer Weg 31, 37085 Göttingen, E-Mail: berthold.vogel@sofi.uni-goettingen.de

LEA OESTERLE, SABINE ERVEN, SOPHIA GOTTSCHALL

Partizipative Entwicklungsansätze in der Kommune – Ein langer Atem, der sich lohnt!

Prävention und Gesundheitsförderung setzen Partizipation voraus – zumindest in der Theorie. Doch in welchem Umfang und in welcher Qualität wird sie in der Praxis gelebt und wie kann es in der Kommune gelingen, dieses wichtige Instrument gezielt in Planungsschritten einzusetzen? DIE Antwort gibt es bei der Heterogenität beteiligter Gruppen, Bedarfen sowie Bedürfnissen, zu bearbeitenden Themen und dem jeweiligen Entwicklungsstand der Gesundheitsförderung in Kommunen nicht. Die Ansätze und Erfahrungen aus dem Projekt »Kontextcheck – kommunale Prävention und Gesundheitsförderung strategisch gestalten« geben jedoch hilfreiche Impulse. Partizipation findet hier sowohl fachbereichsübergreifend auf Akteurs- und Verwaltungsebene als auch auf Bevölkerungsebene statt. Bei Kontextcheck steht die Bedürfniserhebung im Fokus – denn ohne die Meinung der Bevölkerung sind objektive Daten und Erhebungen gar nicht interpretier- und bearbeitbar. Partizipation lässt sich in einem Stufenmodell nach dem Grad der Beteiligung in allen Phasen der Prävention und Gesundheitsförderung (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung, Bewertung) klassifizieren. In diesem Sinne stellen Vorstufen der Partizipation die Information, Anhörung und die Einbeziehung der angesprochenen Personen(gruppen) dar. Partizipation selbst beschreibt die Mitbestimmung und Übermittlung von Entscheidungskompetenz. Über die Partizipation hinaus geht die Selbstorganisation.



Chancen und Grenzen der Partizipation

Ist die größtmögliche Partizipationsstufe immer das anzustrebende Optimum? So einfach ist es leider nicht! Die Vorteile von Partizipation sind bekannt: Beteiligung kann entscheidend dazu beitragen, dass sich Angesprochene stärker mit der jeweiligen Thematik identifizieren, diese somit nachhaltiger und engagierter bearbeiten und Angebote entsprechend bestehender subjektiver Bedürfnisse ausgestaltet werden können. Außerdem zeigt sich im Rahmen des Projekts »Kontextcheck«, dass das »Insider-Wissen« über Strukturen, Zugänge, Befindlichkeiten und Wünsche der Expert*innen vor Ort und für die jeweiligen Lebenslagen immense Potenziale birgt – eine Grundvoraussetzung für Maßnahmen mit hoher Akzeptanz! Herausfordernd wird Partizipation, wenn Ressourcen besonders knapp sind und in den Kommunen nicht ausreichend Veränderungsbereitschaft besteht. Einige werden mit dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung gegebenenfalls gerade erst warm und in integrierten sektorenübergreifenden Arbeitsgruppen gilt es ohnehin bereits diverse Interessen zu bündeln. Mitunter dominieren auch tradierte Machtgefüge, Angebote zur Beteiligung werden von den angesprochenen Gruppen nicht angenommen oder überfordern sie.

Bedingungen für Partizipation (in) der Kommune

Um die Chancen gelingender Partizipation zu nutzen, müssen Rahmenbedingungen und Finanzierungsgrundlagen für Beteiligung definiert werden. Zielsetzungen werden (unter Einbezug der Dialoggruppe) einvernehmlich vor Ort definiert. Dies schafft einen Grundkonsens über die Ausrichtung der gemeinsamen Aktivitäten. »Es hört doch jeder nur, was er versteht« – Ansprache und Grundbegriffe sollten somit auf ein gemeinsames (gebildetes) Verständnis stoßen. Die Bereitschaft zum Mitwirken lässt sich über eine bewusste Ansprache generieren. Zentral ist hierbei, einen Nutzen für alle herauszustellen und keine Stigmata sogenannter vulnerabler Zielgruppen zu bedienen. Dies kann über Formulierungen wie »gesteigertes Wohlbefinden« und »verbesserte Lebensqualität« gelingen. Beteiligung setzt darüber hinaus häufig auch Befähigung voraus. Im Rahmen des Projekts »Kontextcheck« bedeutet dies unter anderem kommunale Arbeitsgruppen zu beraten, welche Personen bei der Entwicklung integrierter Strategien einbezogen werden sollten, welche Methoden für die Bedürfniserhebung infrage kommen und wie mögliche Zugänge

aussehen. Trotz möglicher Sprach- oder Mobilitätsbarrieren sollte allen Menschen die Teilhabe ermöglicht werden. Eine wertschätzende Haltung der Prozessbegleitung auf Augenhöhe gegenüber allen Beteiligten (kommunale Akteur*innen, Dialoggruppe) ist eine elementare Voraussetzung. Zudem ist Geduld eine wichtige Eigenschaft: Abstimmungs- und Aushandlungsprozesse benötigen Zeit – gerade wenn Interessen aus verschiedenen Fachbereichen zusammenkommen, ressortübergreifende Arbeitsgruppen neu initiiert werden, bisher unübliche agile Arbeitsmethoden in Verwaltungen Einzug halten oder zeitliche Ressourcen knapp sind. Die Prozessbegleitung der LVG & AFS versteht sich dabei als Unterstützung: Die kommunale Selbstorganisation soll dazu befähigt werden, nach Ende der Prozessbegleitung gesundheitsförderliche Themen auch eigenständig vertieft zu bearbeiten und nachhaltiges Engagement zu fördern. Nicht zuletzt müssen die Methoden zur Beteiligung zu den Lebensumständen der jeweiligen Dialoggruppen passen und niedrigschwellig sein. Beispiele aus der Modellphase »Kontextcheck« sind:

- » Elternbefragungen in Kitas in Form von mehrsprachigen 10-minütigen Blitzlichtinterviews
- » Fahrdienst und Zusammenkunft inklusive Bewirtung in regional bekannter Begegnungsstätte und gemeinschaftliche Diskussionsrunden (»Fokusgruppen«) für die Teilhabe von Senior*innen
- » Schüler*innenbefragung im Unterricht mittels Fragebogen, aktiver Unterrichtseinheit und Fotodokumentation entlang von Leitfragen (Photovoice)

Mehr Partizipation wagen!

Eine häufige Rückmeldung beteiligter Gruppen war: »Das ist ja toll, dass wir uns einbringen dürfen und auch mal gefragt werden!«. Das lässt Akteur*innen aufhorchen! Zum Teil wäre auch noch mehr Partizipation im Prozess wünschenswert gewesen, jedoch haben insbesondere zeitliche Ressourcen und politische Vorgaben diese begrenzt. Die Zielsetzung, Bedürfnisse in der täglichen kommunalen Arbeit zu erheben und in Planungen einzubeziehen, konnte jedoch niedrigschwellig für Kommunen realisiert werden. Schon diese niedrigschwellige Partizipation hatte nach Einschätzung aller Beteiligten einen großen Nutzen: Deutlich wurde, warum vermeintlich gute Angebote nicht angenommen werden. Auch die Bewertung der Angebotslage durch Verantwortliche und die potenziellen Nutzenden war spannend: Objektiv gelistete Angebote, die auf dem Blatt Lücken und Doppelstrukturen hervorbrachten, wurden von der Bevölkerung ganz anders eingeschätzt. Es bestand trotz augenscheinlicher Doppelstrukturen der Wunsch nach mehr Angeboten in bestimmten Bereichen. Hier musste genauer auf Barrieren, Rahmenbedingungen und Transparenz der Angebote geschaut werden.

Vielorts sind allein durch den kommunalen Austausch zu einem Thema zahlreiche Ideen für eine Weiterentwicklung entstanden. Neben neuen Maßnahmen und Projekten, die sich aus erarbeiteten Handlungsansätzen ergeben haben, wurde auch mehr Mitsprache- und Mitwirkungsrecht eingefordert (beispielsweise die Einrichtung eines Seniorenbeirats) und die Etablierung geprüft. Die Ergebnisse von Kontextcheck zeigen, dass Partizipation im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung sehr heterogene Formen annehmen kann, jedoch immer zu einer deutlichen Qualitätssteigerung beiträgt.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum



GRIT BRAESEKE

Patientenlotsinnen und Patientenlotsen als Wegbereiter einer besseren Vernetzung im Gesundheitswesen

Der Kommunikations- und Koordinationsbedarf in unserem Gesundheitswesen wächst. Es gibt immer mehr ältere, chronisch und mehrfach kranke Menschen mit vielschichtigen medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarfen. Sie treffen zugleich auf immer stärker ausdifferenzierte Leistungsangebote. Dabei stehen sie oft vor der für sie kaum überwindbaren Herausforderung, die bestmögliche Unterstützung für sich zu finden – und dies in einem noch immer stark fragmentierten Gesundheitssystem, das eine kontinuierliche und interdisziplinäre Versorgung erschwert. Die Folge dieser Informations- und Orientierungsdefizite sind verzögerte, unvollständige oder ganz ausbleibende Behandlungen. Dies geht zulasten der Lebensqualität der Betroffenen und ebenso zu Lasten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung. Die Politik hat auf diese Situation durchaus schon reagiert und etliche sozialrechtliche Vorschriften zur Durchführung eines Versorgungsmanagements implementiert. Doch deren Inhalte sind teilweise unklar formuliert oder bisher unzureichend durch die Selbstverwaltung umgesetzt. Sie gelten meist nur für spezifische Patientengruppen oder greifen nur an einzelnen Schnittstellen des Versorgungsprozesses, wie etwa das Entlassmanagement nach einem Krankenhausaufenthalt. Dies deckt bei Weitem noch nicht die sozialmedizinischen Bedarfe einer alternden Gesellschaft.

Bisher nur unkoordiniertes Spektrum an Modellprojekten

Daher wurden in den vergangenen Jahren in Deutschland zahlreiche, höchst unterschiedliche Modellprojekte mit sogenannten Patientenlotsinnen und Patientenlotsen (PL) gestartet, deren Rolle im internationalen Kontext als Case-Manager bezeichnet wird. Patientenlotsinnen und Patientenlotsen sind Gesundheitsfachkräfte, die für Menschen mit komplexen medizinischen Problemlagen die Versorgung organisieren, die Abstimmung der verschiedenen am Behandlungsprozess be-

teiligten Akteure koordinieren sowie den Patientinnen und Patienten als zentrale Kontaktpersonen kontinuierlich zur Seite stehen. Sie informieren die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige über bestehende Leistungsansprüche und regionale Versorgungsangebote. Zudem unterstützen sie, wenn nötig, auch bei der Auswahl und Inanspruchnahme der Angebote. Das Spektrum derzeitiger PL-Konzepte ist groß. Nur wenige Projekte werden allerdings bisher dauerhaft fortgeführt. Zudem laufen sie meist nur regional kleinräumig und mit unterschiedlichsten Finanzierungsmodellen.

Unbefriedigend ist in diesem Zusammenhang noch die Studienlage zu den Versorgungseffekten des Einsatzes von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen. So gibt es bisher kaum belastbare Nachweise zur Effektivität ihres Einsatzes, etwa mit Blick auf gesundheitliche und wirtschaftliche Outcomes. Dies geht allerdings zum Teil auf konzeptionelle oder methodische Hindernisse bei entsprechenden Studien zurück. Dennoch sind Case-Manager international betrachtet fester Bestandteil anerkannter Chronic-Care-Modelle. Hierzulande gibt es aus den zahlreichen Modellvorhaben zudem viele Hinweise darauf, dass Patientenlotsinnen und Patientenlotsen Lebensqualität und Zufriedenheit von kranken Menschen verbessern, aber auch Krankenhausaufenthalte sowie Fehlmedikation und damit unnötige Kosten verhindern können. Und sie tragen dazu bei, die vielfach immer noch bestehenden Sektorengrenzen zu überwinden.

Jede zwanzigste chronisch kranke Person ist auf Hilfe angewiesen

Ein genereller Anspruch auf Unterstützung durch eine Patientenlotsin oder einen Patientenlotsen im deutschen Gesundheitswesen sollte für diejenige Gruppe der schwer beziehungsweise chronisch kranken und multimorbiden Menschen eingeführt werden, die nicht adäquat am Behandlungsprozess mitwirken können, weil sie beispielsweise nur über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen, körperlich oder geistig eingeschränkt sind oder, weil es keine Angehörigen gibt, die entsprechende Unterstützung leisten können. Studien deuten darauf hin, dass rund fünf Prozent der chronisch Kranken beim Management ihrer medizinischen Versorgung auf Unterstützung angewiesen sind. Auf Deutschland hochgerechnet wären dies rund 720.000 Patientinnen und Patienten, von denen Expertinnen und Experten zufolge schätzungsweise rund zwei Drittel ein entsprechendes Hilfsangebot nutzen würden. Der Zugang zu den Leistungen einer Patientenlotsin oder eines Patientenlotsen sollte über niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte oder Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte erfolgen, die den Bedarf mittels Assessment feststellen und eine Verordnung ausstellen könnten. Geeignet für diese Tätigkeit wären in erster Linie Pflegefachkräfte sowie Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten, möglicherweise auch medizinische Fachangestellte, mit ausgewählten Zusatzbildungen etwa im Sozialleistungsrecht, Case-Management und im Bereich Kommunikation. In Abstimmung mit den Ärztinnen und Ärzten würden sie die therapeutischen Bedürfnisse und individuellen Präferenzen der jeweiligen Patientinnen und Patienten erfassen und auf dieser Basis einen Versorgungsplan erstellen. Sozialrechtlich sollten Leistungen von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen im SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verankert sein. Diese würde auch die Kosten tragen, eventuell mitfinanziert aus Mitteln der Pflegeversicherung.

Neue Aufgabenteilung im Gesundheitswesen wird forciert

Entsprechende Konzepte im deutschen Gesundheitswesen zu fördern, würde ein starkes politisches Signal senden, Versorgungsdefizite bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Bedarfen zu verringern, Patientenorientierung zu stärken und bestehende Unzulänglichkeiten des Gesundheitssystems für diese Patientengruppen anzugehen. Dies würde auch dazu beitragen, eine neue Aufgabenteilung im Gesundheitswesen voranzubringen: weg von der Arztzentriertheit hin zu multi-professionellen Teams, die unter stärkerer Einbeziehung der Patientenpräferenzen die medizinische Versorgung organisieren. Schließlich würde die Etablierung von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen auch die Weiterentwicklung von regionalen Versorgungsstrukturen forcieren, denn die Arbeit von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen setzt auf Vernetzung. Nicht zuletzt erfüllt ein gutes Versorgungsmanagement aber auch das sozialrechtliche Wirtschaftlichkeitsgebot, nachdem medizinische und therapeutische Leistungen effizient erbracht werden müssen. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Claudia Schmidtke, hat sich positiv zur Einführung von Patientenlotsinnen und -lotsen geäußert und will das Thema politisch weiter vorantreiben.

Literatur bei der Verfasserin

DR. GRIT BRAESEKE, IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 14195 Berlin

HEIKE GRONSKI

I am your Buddy.hiv

Die Diagnose einer chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankung mitgeteilt zu bekommen oder nach einem Unfall körperlich eingeschränkt zu sein, ist für die allermeisten Menschen ein Schock, verunsichert und stellt sie vor große neue Herausforderungen. Der Alltag muss an die neue Lebenssituation angepasst werden, die Umwelt reagiert häufig verunsichert und die Betroffenen haben meist nur vage Vorstellungen über die Möglichkeiten moderner Medizin. Ärzt*innen haben oft wenig Zeit und beschränken sich auf die medizinischen Aspekte der Erkrankung. Diagnosen haben aber auch soziale, psychische und alltagsrelevante Auswirkungen, die bewältigt werden müssen. Das Aufsuchen einer Beratungsstelle stellt für viele Menschen eine große Hürde dar: insbesondere, wenn sie bisher ein sozial integriertes und unabhängiges Leben geführt haben. Gerade die ersten Schritte in das »neue« Leben mit einer chronischen Erkrankung sind begleitet von vielen Hürden und führen nicht selten zu psychischen Belastungen bis hin zu Depressionen. In dieser Situation können Peer-to-Peer-Projekte zu einer wichtigen Stütze werden.

Von Peer zu Peer

Bei diesem pädagogischen Ansatz begegnen sich Menschen gleichen Alters, gleicher Lebenswelt oder einer gleichen Lebenssituation auf Augenhöhe, um voneinander zu lernen. Die zugrundeliegende Idee ist, dass die von Peers vermittelten Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen eher angenommen werden, als dies im Kontakt mit Professionellen möglich ist. Peers kommunizieren mit den gleichen »Codes« und sind im Umgang miteinander bestrebt, Unterschiede zwischen sich und den anderen ihrer Gruppe auszugleichen. Diese besondere Form der Beziehung erleichtert die Übernahme von Problemlösungen, Haltungen sowie Denkweisen und steigert das

Selbstwertgefühl. Vom Peer-to-Peer-Ansatz profitieren folglich beide Seiten, also auch die zu »Peer-Berater*innen« ausgebildeten Personen. Durch die Ausbildung sind sie kompetenter und besser informiert, woraus nicht nur ihre Peers Nutzen ziehen können, sondern auch sie selbst, bei der Bearbeitung ihrer eigenen Anliegen.

Peer-Education in der HIV/Aidsarbeit

Peer-Education ist ein seit Mitte der 1970er Jahre in den USA und England entstandenes pädagogisches Konzept, das besonders in der Gesundheits- und Sexualerziehung, aber auch zur Prävention von Drogenkonsum eingesetzt wurde. Schon in den Anfängen der HIV/Aidsarbeit Mitte der 1980er Jahre findet sich das Peerkonzept. Die Hauptbetroffenengruppen von HIV/Aids waren schwule Männer. Gesellschaftlich stigmatisiert sahen sie sich einem überforderten Gesundheitswesen gegenüber, das weder die Versorgung der schwer kranken jungen Menschen garantieren noch eine adäquate zielgruppenspezifische Prävention entwickeln konnte. Vor diesem Hintergrund entwickelte sich ein in Deutschland einzigartiger Präventionsansatz, der die Betroffenen selbst zu Akteur*innen macht. Die öffentliche Hand gab ihren Präventionsauftrag für die am meisten von HIV betroffenen Gruppen an diese selbst ab und stattete die Arbeit mit finanziellen Mitteln aus.

Eine Arbeitsteilung, die sich bis heute bewährt

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) übernahm in den 1980er Jahren die HIV-Prävention der Gesamtbevölkerung und die im selben Zeitraum von schwulen Männern bundesweit gegründeten Aidshilfen übernahmen die HIV-Prävention bei schwulen Männern. Sie hatten den Zugang zur Szene, sprachen ihre Sprache, wussten wie und wo schwule Männer erreichbar waren. Sie gründeten eigene Pflegedienste, entwickelten eigene Pflegemodelle und revolutionierten die Sterbekultur in Deutschland. Hier wurde der Grundstein einer partizipativen Prävention von Peer-to-Peer gelegt, der nicht nur einzigartig in der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und dem öffentlichen Gesundheitswesen war, sondern auch bis heute überaus erfolgreich ist. Heute ist die HIV-Infektion keine lebensbedrohliche Erkrankung mehr. Bei frühzeitiger Diagnose und Therapie können Menschen mit HIV dank moderner Medikamente lange leben, arbeiten, Familien gründen, gesunde Kinder bekommen und ihre Infektion selbst beim Sex ohne Kondom nicht mehr weitergeben. Sie könnten ein weitgehend normales Leben führen, müssten sie nicht immer wieder Diskriminierung befürchten – sei es, dass sie bei Zahnärzt*innen keinen Termin bekommen oder Kolleg*innen unbegründete Infektionsängste haben und sie ihren Job verlieren. Selbst Menschen mit HIV haben oft noch die alten Bilder von schwerer Krankheit und frühem Tod im Kopf und wissen daher nicht, wie das heutige Leben mit HIV aussieht. Ein aktuelles Beispiel für die Umsetzung dieses Ansatzes ist das Projekt »Sprungbrett – Starthilfe fürs Leben mit HIV« (Buddy-Projekt) der Deutschen Aidshilfe.

Das Buddy-Projekt

Das sogenannte Buddy-Projekt wurde von und für Menschen mit HIV entwickelt: Diejenigen, die ihre Infektion selbstverständlich in ihren Lebensalltag integriert haben, vermitteln Menschen nach einem positiven Testergebnis ein realistisches und authentisches Bild des Lebens mit HIV heutzutage. Sie stehen als Gesprächspartner*innen für alle Fragen, die sich

nach der Diagnose stellen, zur Verfügung. Dabei heben sie sich explizit von professionellen Beratungsstellen ab. Wie der Name »Buddy« bereits signalisiert, lassen sie das Gegenüber von ihrer praktischen Lebenserfahrung profitieren. Zwei Menschen begegnen sich auf Augenhöhe ohne professionelle Distanz. Ein Kontakt auf der Peer-to-Peer-Ebene ist in dieser Situation geprägt von der Idee des Selfempowerments und setzt keinen Bedarf nach professioneller Unterstützung voraus. Gleichzeitig weckt der Austausch oft Interesse an Selbsthilfe und fungiert damit als Brücke in Selbsthilfestrukturen. In einer zweiteiligen Schulung werden die Buddys auf diese Aufgabe vorbereitet. Die geschulten Buddys stellen sich auf der Homepage des Projektes (www.buddy.hiv) vor und können direkt kontaktiert werden. Im Zeitalter der Individualisierung und ausgeprägter virtueller Vernetzung, ist die Kontaktaufnahme zu einer Peer-Person über eine Homepage eine bekannte Kommunikationsform und damit niedrighschwelliger als die Kontaktaufnahme zu einer Beratungsstelle. So ist es gelungen dem alten Peer-to-Peer-Prinzip ein modernes und ansprechendes Outfit zu geben und das Projekt fest zu etablieren.

Literatur bei der Verfasserin

HEIKE GRONSKI, Deutsche Aidshilfe e.V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, Tel.: (0 30) 69 00 87 50, E-Mail: heike.gronski@dah.aidshilfe.de, Internet: www.aidshilfe.de

GERHARD HABICHT

Care Sharing

Unsere Sozialsysteme beruhen auf Solidarität und Vertrauen innerhalb der Gesellschaft. Es geht in erster Linie darum, das Geben und Nehmen nachhaltig zu organisieren. Da aber, unter anderem bedingt durch den demografischen Wandel, die Zahl der Leistungsempfänger*innen immer größer und die der Helfer*innen immer kleiner wird, läuft das Gemeinwesen Gefahr, übernutzt zu werden. Um das Unterstützungspotenzial zu erweitern, setzt die Politik stark auf freiwilliges Engagement. Allerdings funktioniert Pflege hier möglicherweise anders als andere gesellschaftliche Bereiche: Laut dem Siebten Altenpflegebericht sind bundesweit nur zwei Prozent der Freiwilligen in der Pflege aktiv. Als wichtige Hemmnisse in der Pflege können die vielen gesellschaftlichen Tabus wie Tod, Sterben und Siechtum gelten, aber auch die vielen Unsicherheiten, die Laien auf fachlich fremden Terrain erleben sowie die menschlichen und familiären Krisen, die oft mit Pflegebedürftigkeit verbunden sind. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl an Informationsbeschaffungskosten sowie Probleme, die nach der Beendigung der Pflege auftreten können. Wird man mir Vorwürfe machen, wenn ich nicht mehr helfen kann oder will? Wie verhalte ich mich als Laie im Sterbefall?

Anreize zum Helfen erhöhen

Geben und Nehmen ist nach wie vor die natürliche Austauschform in allen gesellschaftlichen Bereichen – das gilt auch für Familien. Wer die Helfer*innenbasis erhöhen will, der muss potenziellen Helfenden in Aussicht stellen, dass ihnen der einst selbst geholfen wird, wenn sie im Alter Hilfe benötigen. Während gut funktionierende Familien dies gewährleisten, ist dies bei anderen Helfer*innengemeinschaften noch nicht der Fall. Eine Möglichkeit, das Geben und Nehmen effektiv zu ge-

stalten, bieten Plattform-Technologien. Sie ermöglichen Transaktionen, die ohne sie nicht zustande kommen würden, und senken die Transaktionskosten. Das ist das Geheimnis beispielsweise von Sharing-Plattformen wie Airbnb oder Uber. Die Menschen finden in Netzwerken leicht zueinander und die Abwicklung von Transaktionen wird derart vereinfacht, dass sie kaum mehr ins Gewicht fallen.

Was ist Care Sharing?

Care Sharing ist Bürger*innen-Selbsthilfe und agiert unabhängig vom bestehenden Pflegesystem. Indem sich die Helfer*innenteams autonom vernetzen und die Kommunikation mit der Bürgerschaft aufnehmen, können sie sich neue Ressourcen erschließen und ihre Helfer*innenbasis verbreitern. Dreh- und Angelpunkt bildet die Care Sharing-Plattform im Internet. Sie soll helfen, Pflegehindernisse abzubauen, und ist in der Lage, Wissen zu bündeln, die Betroffenen zusammenzuführen, deren Pflegealltag zu organisieren und eine Brücke zur Bürgerschaft zu schlagen. Das Zauberwort lautet: Vertrauen. Ein Vertrauen, das viele Bürger*innen einem anonym wirkenden Staat nicht mehr entgegenbringen können – einer Bürger*innengemeinschaft, die auf dem solidarischen Prinzip des Geben-und-Nehmens aufgebaut ist und einer Familie ähnelt, dahingegen schon. Es gilt also, Gemeinschaften aufzubauen oder neu zu beleben, die ein größeres Helfer*innenpotenzial vorhalten können als die Familie, aber klein genug sind, dass Mitglieder sie konkret mitgestalten können. Grundlage zeitgemäßer Pflege-Transaktionen ist Arbeitsteilung. Was bedeutet, dass die vormalig intuitiv ausgeführten Pflegeleistungen auf pflegewissenschaftlicher Grundlage standardisiert werden müssen, um so den Austausch von Care Leistungen auf einer einheitlichen Grundlage zu ermöglichen. Nur was teilbar ist, kann auch geteilt werden. Es macht einen Unterschied, ob jemand pflegen soll oder ob es nur darum geht, eine Mahlzeit zuzubereiten oder einen Einkauf zu erledigen. Nur wenn die einzelnen Pflegeleistungen exakt definierbar sind, können transaktionskostensenkende Plattformen auch ihre Wirkung entfalten. Erst wenn die relevanten Informationen auch von Systemen gelesen und weiterverarbeitet werden können, kann die Plattform den Helfer*innengruppen automatisierte pflegerische Organisationshilfen zur Verfügung stellen. Referenz für die Arbeitsteilung bei Care Sharing sind die Hilfebedarfskriterien der Pflegeversicherung.

Care Sharing ist wie folgt strukturiert:

- » Geschlossene Helfer*innengruppen bilden die Basiseinheiten
- » Den Helfer*innennetzwerken steht umfangreiches Pflegewissen für Lai*innen zur Verfügung und einfach zu bedienende Tools zur Organisation des Pflegealltags
- » Die Gesamtheit aller Helfer*innennetzwerke bilden die Familienplattform
- » Die Helfer*innen können von ihrer Familienplattform aus anonymisierte Hilfesuche auf einer öffentlich zugänglichen Informationsplattform ausschreiben
- » Auf der Informationsplattform werden alle Informationen, die für den Austausch von Hilfeleistung relevant sind, laiengerecht aufbereitet und interessierte Bürger*innen erhalten Einblick in den aktuellen Hilfebedarf in ihrer Nähe

Da die einheitlichen Hilfebedarfskriterien in Datenbanken abgelegt sind, kann man sie auf Knopfdruck an beliebigen Stellen der Plattform freigeben. So ist es ein Leichtes, anonymisierte Hilfesuche allen zur Verfügung zu stellen, die in der Nähe wohnen. Die Bürgerschaft weiß so genau, welche Anfor-



derungen hinter den einzelnen Bedarfskriterien stecken – und kann so Entscheidungen auf rationaler Grundlage fällen. Weitere Informationen über das Konzept des Care Sharings finden sich in der im Springer Verlag erschienen Veröffentlichung »Care Sharing – Von der Angehörigenpflege zur Selbsthilfe in sorgenden Gemeinschaften«. Das Buch ist wissenschaftlich fundiert und soll das Konzept des Care Sharing vertiefen und helfen, eine gesellschaftliche Debatte anzustoßen.

Literatur beim Verfasser

GERHARD HABICHT, Care Sharing Selbsthilfe e. V., Kirschblütenweg 11, 70569 Stuttgart, E-Mail: gerhard.habicht@care-sharing.info, Internet: www.care-sharing.info

MIRIAM WALTHER

Alles digitalisiert sich – auch die gemeinschaftliche Selbsthilfe

Die Neuen Medien haben die Art verändert, wie wir uns informieren und mit anderen kommunizieren. Diese Entwicklungen sind auch in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe angekommen – also in dem Bereich unserer Gesellschaft, in dem sich Menschen mit anderen Betroffenen zusammenschließen, um sich über ihre Erkrankungen und Probleme auszutauschen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Die NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) als bundesweite Netzwerkeinrichtung für gemeinschaftliche Selbsthilfe verfolgt die Auswirkungen der Digitalisierung in der Selbsthilfe seit rund zehn Jahren. In verschiedenen Projekten hat sie Chancen und Grenzen für Selbsthilfeorganisationen, kleinere Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen ausgelotet. Neben den Veränderungen im Bereich der etablierten Selbsthilfe beschäftigt sie sich auch mit dem »Kommunikationsgeschehen« im Internet ohne formale Anbindungen an die Selbsthilfe – also Internetforen oder virtuelle Gruppen in Sozialen Netzwerken, in denen sich Betroffene (oder Angehörige von Betroffenen) austauschen. Die NAKOS hat Qualitätskriterien für Selbsthilfe-Internetforen entwickelt und über die Datenbank »GRÜNE ADRESSEN Gemeinschaftliche Selbsthilfe in Deutschland« vermittelt sie seitdem auch an entsprechende virtuelle Austauschangebote.

Chancen digitaler Selbsthilfe

Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen können ihre Arbeit via Internet stärker bekannt machen und so neue Zielgruppen erschließen. Noch immer wissen zu wenig Menschen von den Möglichkeiten gemeinschaftlicher Selbsthilfe – noch immer haben viele bei dem Wort »Selbsthilfegruppe« Klischees im Kopf. Internetauftritte sind somit ein niedrighschwelliges Angebot, um Betroffene wie Angehörige auf Selbsthilfe aufmerksam zu machen und ein positives Bild der eigenen Aktivitäten zu vermitteln. Internetauftritte von Selbsthilfeorganisationen sind zudem eine wertvolle Quelle von Informationen aus Betroffenen-sicht. Nahezu alle Selbsthilfeorganisationen, die sich zu einer Erkrankung gegründet haben, stellen auf ihren Internetseiten Hintergrundwissen bereit: zu medizinischen Fragen genauso wie zu sozialrechtlichen Themen oder zu Aspekten, die den Alltag mit der eigenen Erkrankung berühren (Beruf, Partnerschaft, Elternschaft ...). Es ist ein Gewinn, wenn Menschen bei ihrer Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet dort nicht nur auf kommerzielle Gesundheitsportale stoßen, sondern auch auf Homepages von Selbsthilfeorganisationen.

Soziale Unterstützung in digitalen Settings

Für die Selbsthilfe ist das Internet aber nicht nur als »Schaufenster« der eigenen Arbeit zu nutzen. Online lässt sich zeitlich ungebunden und potenziell weltweit von anderen Menschen erfahren, wie sie mit ihrer Erkrankung umgehen, lässt sich Trost in schwierigen Lebenssituationen empfangen und lassen sich eigene Informationen an andere weitergeben. So gibt es kaum ein Selbsthilfegruppenthema, zu dem es nicht auch ein virtuelles Austauschangebot gibt. Zum Teil werden diese von Selbsthilfeorganisationen zur Verfügung gestellt (40 Prozent der in der NAKOS Datenbank verzeichneten bundesweiten Organisationen machen ein entsprechendes Angebot).

Neue und weiterbestehende Herausforderungen

Viele Internetforen zu Selbsthilfethemen beeindruckten durch große Hilfsbereitschaft und Empathie. Daher ist es durchaus nachvollziehbar, dass viele der Beteiligten diese Foren als ihre Selbsthilfegruppen verstehen. Doch ein ganz wesentliches Merkmal herkömmlicher Selbsthilfegruppen – der geschützte Raum – ist dort nicht gegeben. Dritte können mitlesen und unbedacht Hingeschriebenes ist auch Jahre später noch zu finden. Zudem kommt es auf vielen Internetseiten zu einem »Tracking« der Nutzer*innen: Das Surfverhalten wird erfasst und zu Nutzer*innenprofile zusammengeführt – in der Regel mit der Absicht, nutzerbezogene Werbung einblenden zu können. Für die bestehenden Selbsthilfestrukturen genauso wie für Einzelpersonen ergibt sich ein Dilemma: Die Nutzung Neuer Medien hilft die eigenen Angebote bekannter zu machen und bietet Chancen zum Kontakt mit anderen Menschen. Gleichzeitig geht es in der Selbsthilfe um hoch sensible Themen – um Erkrankungen, um schwierige Lebenssituationen, zum Teil auch um tabuisierte Fragen. Die Wahrung der Privatsphäre muss also höchste Priorität haben. Mit Blick darauf rief die NAKOS bereits im Jahr 2014 mit der Selbsthilfekoordinationsstelle des Landes Berlin SEKIS in einer »Gemeinsamen Erklärung« Selbsthilfeaktive auf, dem Schutz der Daten der Nutzer*innen ihrer Angebote Priorität einzuräumen. Durch die europäische Datenschutzgrundverordnung und die in absehbarer Zeit in Kraft tretende E-Privacy-Verordnung ist dieser Aspekt noch dringlicher geworden.

Anbieter*innen digitaler Selbsthilfeangebote sind dazu auch rechtlich verpflichtet: Gesundheitsbezogene Daten gehören zu den sogenannten Artikel 9-Daten der europäischen Datenschutzgrundverordnung, die besonders gut geschützt werden müssen. Entsprechend sollten auf Internetauftritten der Selbsthilfe so wenig personenbezogene Daten – einschließlich Fotos – veröffentlicht werden wie möglich. Das Einverständnis der betroffenen Personen muss immer eingeholt werden. Sinnvoll ist zudem, die digitalen Aktivitäten im Rahmen der Selbsthilfe von anderen digitalen Aktivitäten zu trennen – zum Beispiel eine extra Mailadresse oder Telefonnummer für die Selbsthilfegruppe einzurichten. Trackende Anwendungen, wie sie unter anderem durch die Einbindung von Angeboten von Google, Facebook und anderen kommerziellen Dienstleistern zum Tragen kommen, sollten auf Selbsthilfeseiten Tabu sein. Soziale Netzwerke, die mit den Daten der Nutzer*innen Geld machen, sollten maximal für die eigene Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden, aber nicht, um sich dort über Erkrankungen auszutauschen.

Literatur bei der Verfasserin

MIRIAM WALTHER, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin, Tel.: (0 30) 31 01 89 84, E-Mail: miriam.walther@nakos.de

ELLEN RADTKE

Das vernetzte Dorf

Das Verhältnis der Generationen hat sich verändert. Das weiß mittlerweile jede*r. Es hebt kaum noch jemand eine Augenbraue, wenn ein solcher Satz fällt. Im Jahr 2030 werden bereits knapp 30 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung älter als 65 Jahre sein – alles schon gehört. Doch gleichzeitig vollzieht sich eine ganz andere Entwicklung, die Ungleichheiten hervorbringt. Die Gesellschaft digitalisiert sich, zumindest in Teilen, denn bei den über 75-Jährigen sind rund 80 Prozent der Menschen noch offline. Eine Bewegung also, die große Teile der Bevölkerung abhängt? Gleichzeitig sorgt der demografische Wandel auch anderenorts für Ausschluss. Dies gilt insbesondere in ländlichen Regionen, wenn Geschäfte, Schulen und Praxen schließen und kaum noch ein Bus fährt, wenn Menschen zusehen, wie der Leerstand zunimmt und Ortskerne lebensleerer werden.

Teilhabe-gerechtigkeit sichern

In diese Situation hinein hat das Haus kirchlicher Dienste in Hannover mit dem Projekt »Das vernetzte Dorf« Ideen entwickelt, um mehr Teilhabegerechtigkeit zu ermöglichen. Wie ergeht es älteren Menschen auf dem Land, die weniger mobil sind, ihren Führerschein abgeben, zu zweit oder allein in einem großen Haus mit großem Grundstück leben und dort auch möglichst lange wohnen bleiben wollen? 1970 erschien das Werk »Das Alter« von Simone de Beauvoir, in dem sie zum Eintritt in den Ruhestand schrieb: »In dem Augenblick, da der Mensch endlich befreit ist von den Zwängen, nimmt man ihm die Mittel, seine Freiheit zu gebrauchen.« Ausschlüsse von älteren Menschen in jeder Form unterstützen die These dieser großen Denkerin. Und gerade da setzt das »Vernetzte Dorf« an. Wie gelingt es, die Mittel der Freiheit wieder in die Hände derer zu legen, die sie nutzen können? Aus den Beobachtun-



gen zum demografischen Wandel und der Digitalisierung entstand so die Idee einer digitalen Teilhabepattform, allerdings in einer Form, die die Generationensolidarität im Blick hat. Dabei geht es vor allem um die Zusammenarbeit zum gegenseitigen Vorteil, wie es Andreas Suchanek beschreiben würde. Ihm zufolge muss jede Generation bereit sein, in die Zukunft zu investieren, da nur so auch die eigene Zukunft sicher erwartbar ist. Dies liefert eine grundlegende Motivation jüngerer auf dem Land lebender Generationen, sich an Teilhabeprojekten zu beteiligen.

Zugangshürden abbauen

Gleichzeitig wird zwischen der älteren Generation und der digitalen Teilhabe häufig ein Hindernis gesehen, was sich scheinbar in den »Offliner-Zahlen« des Deutschen Instituts für Vertrauen und Sicherheit im Internet bestätigt zeigt. Ein differenzierteres Bild zeichnet das Studienprojekt »Tablet PCs für Seniorinnen und Senioren«, das von der E-Plus-Gruppe gemeinsam mit der Stiftung Digitale Chancen initiiert wurde. Im Rahmen der Studie wurden von Mai 2016 bis Mai 2017 insgesamt 30 Senior*inneneinrichtungen in Berlin, Düsseldorf, Hamburg und München acht Wochen lang mit jeweils bis zu 20 Tablet-PCs mit Internetzugang ausgestattet. Die Einrichtungen haben sich im Gegenzug dazu verpflichtet, die Geräte an Senior*innen weiterzureichen und ein mindestens wöchentlich stattfindendes Begleitprogramm anzubieten. Die knapp 300 Teilnehmenden am Projekt waren 60 Jahre und älter. Die Gruppe der 70- bis 80-Jährigen war am stärksten vertreten. Innerhalb des Projektes erhielten die Senior*innen für acht Wochen Tablets, die per Touchscreen bedient werden. Ausgewählt wurden handelsübliche Tablets, also welche, die nicht mit einer speziellen »Senior*innen-Software« ausgestattet waren. Begleitet wurde die Abgabe der Tablets durch regelmäßige Kursstunden. Die systematische Betreuung des Leihangebotes half, auch die technischen Hürden zu meistern, die im Umgang mit einer virtuellen Tastatur oder der Anmeldung in Download-Centern einhergingen. Eine zentrale Erkenntnis dieses Studienvorhabens ist die tatsächliche Nutzung der Anwendungen. Die Teilnehmenden stimmten zu 58 Prozent der folgenden Aussage zu: »Durch das mobile Internet kann ich mich in neuen Umgebungen schneller zurechtfinden.« Das spiegelt sich auch darin wider, dass 53 Prozent die Navigationsfunktion des Tablet-PCs genutzt haben. Obwohl 83 Prozent angeben »Das Internet erspart viel Lauferei« und 69 Prozent anmerkten »Das Internet ermöglicht es mir, im Alter län-

ger selbstständig zu bleiben«, haben nur 24 Prozent in den acht Wochen die Möglichkeit des Online-Einkaufs genutzt. Gerade der Online-Einkauf kann eine längere Selbstständigkeit ermöglichen, doch ausgerechnet hier bestehen große Vorbehalte. Mehr als die Hälfte der Befragten hat Sicherheitsbedenken und die Angst vor einem finanziellen Schaden bildet eine entscheidende Barriere für die Nutzung digitaler Möglichkeiten. Medienkompetenz, so zeigt sich, ist dann auch Altersvorsorge.

Der digitale Dorfplatz

Angesichts dieser Ergebnisse geht es dem »Vernetzten Dorf« darum, den alten Dorfplatz, auf dem das gesamte Netzwerk vor Ort zusammenkam, zu ergänzen. Das Zentrum ist ein digitaler Dorfplatz, auf dem sich alle Menschen eines Ortes treffen können, ohne dass dieser mit Hindernissen umzäunt oder wegen Besuchermangels geschlossen wurde. Dieser wird jedoch nur dann zur Mitte des Ortes, wenn alle Generationen beteiligt sind und so eine digitale Plattform entsteht, auf der man um Nachbarschaftshilfe bitten, den gemeinsamen Einkauf von Heizöl organisieren, eine Mitfahrzentrale nutzen, ÖPNV-Fahrpläne abrufen und gemeinsame Feste organisieren kann – Teilhabe an allen Formen des dörflichen Zusammenlebens eben. Um den Umgang damit zu lernen, werden digitale Dorfexpert*innen ausgebildet, die im Dorf leben, für ihren Ort ausgebildet und geschult werden und dann vor Ort Sprechstunden, Hausbesuche oder was auch immer gebraucht wird und möglich ist anbieten. Hindernisse abbauen, Teilhabe schaffen – und das auch digital, das ist »Das Vernetzte Dorf«.

Literatur bei der Verfasserin

ELLEN RADTKE, Haus kirchlicher Dienste, Archivstraße 3, 30169 Hannover,
E-Mail: radtke@kirchliche-dienste.de

JENS-PETER KRUSE

Aufgabenfelder einer kommunalen Altenpolitik

Die Lebensqualität im Alter hängt insbesondere von den lokalen Umständen ab. Im Siebten Altenbericht »Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften« wird untersucht, welche Voraussetzungen vor Ort bestehen müssen, um ein gutes Leben im Alter zu ermöglichen. Den Kommunen kommt heute zunehmend eine Schlüsselrolle bei der Gestaltung des Sozialen zu. Denn nur auf der kommunalen Ebene kann der gewünschte Wohlfahrtsmix zwischen dem freiwilligen Engagement und einer professionellen Infrastruktur mit Diensten und Einrichtungen gelingen. Auch haben die Kommunen gemäß ihrem Auftrag zur Daseinsvorsorge (Art. 28 Abs. 2 GG) das Recht und die Pflicht, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Damit ist ihnen auch die Verantwortung für die örtliche Altenpolitik als Aufgabe zugewiesen.

Grundsätze kommunaler Altenpolitik

Kommunale Altenpolitik als Teil einer Generationenpolitik ist nicht nur eine Politik für alte Menschen, sondern stets auch mit alten Menschen. Kommunen können ihrer Verantwortung in der Altenpolitik nur gerecht werden, wenn sie:

- » ihren älteren Bürger*innen ein selbstbestimmtes, selbstständiges, an Teilhabe orientiertes, aktives Leben ermöglichen und zu deren Gesundheitsförderung beitragen.
- » sich an einem differenzierten Altersbild orientieren, das sowohl die Verletzlichkeit als auch die Potenziale des Alters abbildet.
- » Altenpolitik als eine Querschnittsaufgabe verstehen, die alle kommunalen Ressorts miteinbezieht.
- » ihre Planung an den Sozialräumen orientiert vornehmen, öffentliche Gebäude und Räume beleben und für alle Menschen zugänglich machen.
- » Information, Beratung und Unterstützung dort anbieten, wo die Menschen leben (zugehende Angebote).
- » dafür sorgen, dass in jedem Quartier Ansprechpersonen und Anlaufstellen bereitstehen, die die Kommunikation im Quartier fördern, die Bewohner*innen aktivieren, Bedarfe erfassen und Wege zu ihrer Erfüllung aufzeigen.
- » insbesondere älteren Menschen mit einem geringen Einkommen, mit Beeinträchtigungen und älteren Migrant*innen Teilhabemöglichkeiten eröffnen.

Aufgabenfelder der kommunalen Altenpolitik Gesundheit und Pflege

Die Kommunen nehmen über den öffentlichen Gesundheitsdienst Einfluss auf die Gesundheit älterer Menschen. Dazu müssen sie Initiativen zur Vernetzung der örtlichen Akteur*innen ergreifen und im Bereich der Prävention den aufsuchenden Hilfen stärkeres Gewicht geben. Doch noch sind auf dem Gebiet der Gesundheits- und Pflegepolitik die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen begrenzt. Sie haben zum Beispiel kaum Einfluss auf die Zulassung ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen sowie auf die Bedarfspläne zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Dies bedarf einer baldigen Veränderung.

Wohnung und Wohnumfeld

Die Wohnung und das Wohnumfeld gewinnen mit dem Älterwerden an Bedeutung und sind entscheidende Faktoren für eine selbstständige Lebensführung im Alter. Kommunale Wohnungspolitik muss darauf ausgerichtet sein, dass ausreichend bezahlbarer seniorengerechter, barrierefreier Wohnraum geschaffen wird. Zu einer bedarfsgerechten, wohnortnahen Versorgung zählt nicht zuletzt die Erreichbarkeit von Arztpraxen, Apotheken, Geldinstituten, der Post sowie von Geschäften zur Deckung des täglichen Bedarfs. Eine zentrale Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge der Kommunen ist es deshalb, der gegenwärtig um sich greifenden Ausdünnung dieser Infrastruktur entgegenzuwirken. Schließlich sind bei der Planung und Gestaltung des Wohnumfeldes die Sicherheitsbedürfnisse sowie die körperlichen Einschränkungen älterer Menschen zu berücksichtigen.

Mobilität und Verkehr

Die Gestaltung öffentlicher Räume und der Verkehrsinfrastruktur hat auf Bedürfnisse der Älteren stärker als bisher Rücksicht zu nehmen, damit diese am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können und ihr Bewegungsradius nicht begrenzt wird. Straßen und Plätze müssen auch für mobilitäts- oder sinneseingeschränkte Menschen ohne Barrieren zugänglich und ohne Sicherheitsrisiko nutzbar sein. Der öffentliche Nahverkehr hat die besonderen Anforderungen und Bedarfe älterer Menschen hinsichtlich ihrer Mobilitätsbedürfnisse und -fähigkeiten

zu beachten. Besonders im ländlichen Raum sowie in Stadtteilen mit ausgedünnter Infrastruktur bedürfen Maßnahmen zur Förderung der Mobilität einer größeren Aufmerksamkeit.

Bildung und lebensbegleitendes Lernen

Der Gewinn an Lebenszeit ist Segen und Herausforderung: ein Segen, weil das Altwerden heute nicht mehr nur wenigen Menschen vorbehalten ist – eine Herausforderung, weil die zunehmende Langlebigkeit den Älteren selbst einiges abverlangt. So wird in einer »Gesellschaft des langen Lebens« ein lebensbegleitendes Lernen zur »Pflicht«, damit für Ältere Teilhabe und Mitgestaltung des gesellschaftlichen Lebens erhalten bleiben. Älteren Menschen den Zugang zu Bildung und Lernen zu erleichtern, ist eine zentrale Aufgabe kommunaler Bildungspolitik. Nicht zuletzt ist das Wissen um die Bedeutung von Aktivität, Engagement, Bewegung und Ernährung und Verantwortungsübernahme für die eigene Gesundheit durch Bildungsangebote zu fördern. Informationen darüber müssen zielgruppengerecht gestaltet werden und auch sogenannten »bildungsfernen Schichten« den Zugang zu Bildung erleichtern.

Digitalisierung und digitale Teilhabe

Digitalisierung kann die Mobilität und Vernetzung von älteren Menschen erhöhen, sie kann ihnen die Teilhabe aber auch erschweren. Die Kommunen müssen deshalb alles daransetzen, einer digitalen Spaltung der Gesellschaft entgegenzuwirken, und sich dabei in besonderer Weise für diejenigen einsetzen, die in Gefahr sind, digital abgehängt zu werden. Der Beitrag orientiert sich am dem »BAGSO-Positionspapier: Kommunale Politik für ältere Menschen«, an dessen Erstellung der Verfasser des Beitrags beteiligt war.

Literatur beim Verfasser

JENS-PETER KRUSE, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e. V., Thomas-Mann-Straße 2–4, 53111 Bonn, kontakt@bagso.de

PAULA QUENTIN, TANJA BRÜCHERT, SABINE BAUMGART,
KARSTEN ZIMMERMANN, GABRIELE BOLTE

Verhältnisbezogene Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelstädten Ein Blick in die kommunale Verwaltung

Städte und Gemeinden nehmen eine zentrale Rolle ein, wenn es darum geht gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen. Erkennbar wird dies unter anderem durch die Förderung von Bewegung durch Radfahren oder Zufußgehen, was die Gesundheit und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter begünstigen soll. So sind ältere Menschen dort häufiger zu Fuß unterwegs, wo die Wege eben und kurz, Alltagsziele gut erreichbar und Sitzgelegenheiten vorhanden sind. Die aktive Mobilität wirkt sich positiv auf das individuelle Wohlbefinden aus und fördert ein selbstbestimmtes Leben sowie die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. Die räumlichen Voraussetzungen hierfür werden wesentlich durch die kommunale Stadt- und Verkehrsplanung mitgestaltet. Gewinnbringend für Ansätze der verhältnisbezogenen Gesundheitsförderung in der Kommune, wie die Förderung von aktiver Mobilität, erscheint ein ressortübergreifendes Handeln zwischen der kommunalen Bau- und Planungsverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheits-



dienst (ÖGD). Doch wie sieht es diesbezüglich in der Praxis aus? Sind sich die kommunalen Akteur*innen der gesundheitlichen Relevanz ihres Handelns bewusst und werden gesundheitliche Belange in die entsprechenden kommunalen Planungsprozesse eingespeist?

Gestaltungsspielräume der Städte und Gemeinden

Die Städte und Gemeinden verfügen im Bereich Planen und Bauen über weitreichende Gestaltungsspielräume. Im Rahmen der kommunalen Bauleitplanung leiten sie die städtebauliche Entwicklung, das heißt die bauliche und sonstige Nutzung der Grundstücke in der Gemeinde. Hierbei sind auch die »allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse« (§ 1 Abs. 6 Nr. 1 BauGB) zu berücksichtigen. In jeder Gemeinde gibt es eine oder mehrere Personen, die für das Planen und Bauen zuständig sind. Anders sieht es mit Bezug auf das Thema Gesundheit aus. Der ÖGD ist in Niedersachsen auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte angesiedelt. In den kreisangehörigen Städten und Gemeinden gibt es vor Ort in der Regel also keine*n direkte*n Ansprechpartner*in für Gesundheit. Als Aufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte benennt das Niedersächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst unter anderem den umweltbezogenen Gesundheitsschutz. Auch Prävention und Gesundheitsförderung sind seit 2007 als Aufgabenbereich verankert, jedoch ohne den direkten Auftrag, Maßnahmen in diesem Bereich selbst durchzuführen.

Erfahrungen aus der Metropolregion Nordwest

Interviews mit Vertreter*innen der räumlichen Planung und des ÖGD in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Metropolregion Bremen-Oldenburg im Nordwesten (kurz: Metropolregion Nordwest) haben gezeigt, dass sich die Mitarbeiter*innen des ÖGD in ihren Befugnissen immer stärker eingeschränkt sehen. Nur wenige Behörden des ÖGD haben die personellen Kapazitäten, um auch im Bereich der Gesundheitsförderung tätig zu sein. Einen neuen Anreiz zur Vernetzung schaffen die vom Land Niedersachsen geförderten Gesund-

heitsregionen, denen neben verschiedenen Vertreter*innen aus dem Gesundheitssektor auch Vertreter*innen aus Städten und Gemeinden angehören. Eine Vernetzung mit der räumlichen Planung ist in diesem Rahmen denkbar, aber nicht überall gegeben. Ein Bereich, in dem eine Auseinandersetzung zwischen Planung und Gesundheit auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte stattfindet, ist die Beteiligung der Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange in Baugenehmigungs- und Planungsprozessen. Die Gesundheitsämter werden beispielsweise bei der Genehmigung von Stall- und Windkraftanlagen oder in größeren Städten im Rahmen der Lärmaktionsplanung beteiligt. Die Beteiligung erfolgt oft über eine schriftliche Stellungnahme, kann aber auch in Form von vorbereitenden Arbeitsgruppen geschehen. Bei der Erstellung von Flächennutzungs- und Bebauungsplänen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden ist das Einholen einer Stellungnahme in vielen Fällen ebenfalls üblich, wobei meist eine übergeordnete Stellungnahme des zuständigen Landkreises erfolgt, an der verschiedene Fachämter mitwirken. Ein direkter Austausch zwischen der in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden ansässigen Bau- und Planungsverwaltung und dem Gesundheitsamt des Landkreises erfolgt in der Regel nicht.

Von gesundheitlichen Risiken zu mehr inhaltlichen Synergien

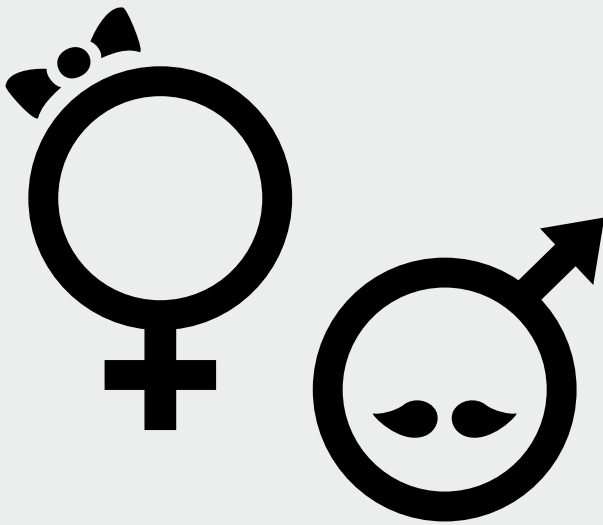
Das Bewusstsein für die gesundheitlichen Auswirkungen kommunaler Planungsentscheidungen ist in vielen Fällen auf umweltbezogene Gesundheitsgefährdungen beschränkt. Eine Auseinandersetzung mit den komplexen Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Gesundheit, wie sie in Ansätzen zur verhältnisbezogenen Gesundheitsförderung zum Ausdruck kommt, ist bisher im kommunalen Verwaltungshandeln in der Metropolregion Nordwest nicht etabliert. Eine gemeinsame Verantwortungsübernahme für Gesundheit in allen Politikbereichen im Sinne des Health in all Policies-Ansatzes ist daher die Ausnahme. Die Förderung aktiver Mobilität im Alter bietet die Möglichkeit, gesundheitsorientierte Kommunalentwicklung beispielhaft zu erproben. Inhaltliche Synergien zwischen Planung und Gesundheitsförderung können ausgehend von konkreten Handlungsfeldern betont und die bereits bestehenden Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zwischen Vertreter*innen aus der kommunalen Bau- und Planungsverwaltung und dem ÖGD genutzt werden. Eine im Forschungsprojekt »Alternd zu Fuß oder mit Fahrrad: urban mobil ohne Stress« (AFOOT) entstandene Arbeitshilfe setzt hier an: Sie soll insbesondere Klein- und Mittelstädte dabei unterstützen, aktive Mobilität im Alter ausgehend von den Handlungsfeldern (halb-) öffentliche Räume, Rad- und Fußwegeinfrastruktur und Erreichbarkeit von Alltagszielen zu fördern.

Das Projekt AFOOT wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (Förderkennzeichen 01EL1822B und 01EL1822G). Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem ÖGD in Klein- und Mittelstädten ist als Download verfügbar: www.aequipa.de/teilprojekte/afoot

Literatur bei den Verfasser*innen

PAULA QUENTIN, PROF. DR.-ING. SABINE BAUMGART UND PROF. DR. KARSTEN ZIMMERMANN, Technische Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung, E-Mail: paula.quentin@tu-dortmund.de

TANJA BRÜCHERT UND PROF. DR. GABRIELE BOLTE, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, E-Mail: t.bruechert@uni-bremen.de



chen Protagonisten die durch Kompetenz beeindruckenden Macher und Welterklärer sind, während Mädchen und Frauen eher das schmückende Beiwerk darstellen. In Sozialen Medien sollten durch die niedrighschwelligten Mitmach-Möglichkeiten die Verhältnisse zeitgemäßer aussehen.

Doch das ist nicht der Fall. Soziale Medien wie die Video-Plattform YouTube oder die Online-Enzyklopädie Wikipedia sind männlich geprägt: In Deutschland liegt der Frauenanteil gemäß aktuellen Inhaltsanalysen unter den Top 100 meistabonnierten YouTube-Kanälen bei 23 Prozent, der Frauenanteil bei den Wikipedianer*innen nach einer Wikimedia-Studie im Jahr 2016 bei zehn Prozent. An der Produktion der heutzutage beliebtesten und reichweitenstärksten digitalen Unterhaltungs- und Wissensangebote sind Mädchen und Frauen somit nur randständig beteiligt. Sie sind zwar im Netz präsent und sie kommunizieren auch intensiv, aber eher auf privater Ebene.

Geschlechterklischees boomen

Betrachtet man die Top 50 der meistabonnierten YouTube-Kanäle in Deutschland gemäß SocialBlade-Ranking, so befinden sich darunter nur fünf Kanäle von jungen Frauen (Stand: März 2019):

- » 1. BibisBeautyPalace (Platz 3),
- » 2. Dagi Bee (Platz 12),
- » 3. Shirin David (Platz 40),
- » 4. Bessan Ismail (Platz 43),
- » 5. Ikram Bellanova (Platz 45).

Diese widmen sich geschlechtsrollenkonform überwiegend Beauty und Styling, zudem Kochen, Singen, Comedy und Vlogging. Kein einziger Gaming-, Nachrichten-, Politik- oder Wissenschafts-Kanal, der von einer Frau betrieben wird oder eine Frau vor der Kamera zeigt, ist unter den Top 250 meistabonnierten YouTube-Kanälen in Deutschland vertreten. Dass Mädchen und junge Frauen in Sozialen Medien unterrepräsentiert sind und vor allem diejenigen vereinzelt hervortreten, die sich als schön und sexy darstellen, bedient Geschlechterklischees.

Alles »Schminkmädel« und »Insta Girls«?

Klickstarke Inhalte sehen so aus: Perfekt gestylte Mädchen und junge Frauen zeigen sich auf YouTube und Instagram in wohldekorierten pastellfarbenen Zimmern mit Blumen und Kerzen im Hintergrund und präsentieren ihre Schmink- und Schuhsammlungen. Klischeehafter geht es kaum. Kritik hagelt es dementsprechend von allen Seiten: Die Inhalte dieser »Schminkmädel« und »Insta Girls« seien einfach nur dumm, oberflächlich, peinlich, künstlich und kommerziell.

Merkwürdig ist nur, dass es keine parallele Diskussion zu ebenso kommerziellen Gaming-Inhalten von und für Jungen gibt und diese nicht gleichermaßen als klischeehafte »Zockerjungs« lächerlich gemacht werden – als ob der Konsum von mehr oder minder gewalthaltigen Digitalspielen moralisch oder inhaltlich höherstehender wäre als die Beschäftigung mit Mode und Kosmetik. Beides ist Unterhaltung. Beides ist hochgradig geschlechtlich konnotiert. Und beides erlaubt Jugendlichen das Eintauchen in weitgehend geschlechtshomogene soziale Gemeinschaften: Mädchen haben auf Ga-

NICOLA DÖRING

Soziale Medien im Gender-Check

Rund ein Vierteljahrhundert ist vergangen, seitdem das Internet in Deutschland in die Privathaushalte Einzug hielt. Mitte der 1990er-Jahre lag der Frauenanteil unter den sieben Prozent Internet-Nutzenden in der Bevölkerung laut ARD-ZDF-Online-Studie bei 27 Prozent. Und heute? Wie geschlechtergleichberechtigt ist die aktuelle Social-Media-Welt? Eines ist klar: Die Geschlechterkluft beim Internetzugang ist in Deutschland beinahe völlig verschwunden. Die jugendlichen Mädchen und jungen Frauen sind allesamt vernetzt. Rund 3,5 Stunden pro Tag sind sie gemäß JIM-Studie mit Smartphone oder Computer online unterwegs. Und durch den Siegeszug der Sozialen Medien ist es für sie leichter denn je, digitale Medieninhalte nicht nur zu konsumieren, sondern auch selbst zu produzieren. Die Social-Media-Welt wird dementsprechend oft als egalitäre Mitmach-Welt beschrieben. Es wäre also zu erwarten, dass in Sozialen Medien Mädchen und Frauen gemäß ihrem Anteil an der Online-Population sichtbar vertreten sind – vor allem aber, dass sie zahlenmäßig und inhaltlich besser repräsentiert sind als in den herkömmlichen Massenmedien.

Digitale Ungleichheiten bleiben

Denn die Massenmedien sind – vor allem in den Leitungs- und Entscheidungsfunktionen – von jeher stark männlich dominiert. So lag der Anteil der Frauen in Führungspositionen in Zeitungsredaktionen und öffentlich-rechtlichen Sendern in Deutschland im Jahr 2013 unter 30 Prozent, wie das Monitoring von www.pro-quote.de zeigt. Die geringere Beteiligung von Frauen spiegelt sich in der Inhaltsgestaltung wider: Viele massenmediale Formate reproduzieren altbekannte Geschlechterklischees, denen gemäß überwiegend die männli-

Impressum

ming-Kanälen nichts verloren, Jungen treiben sich nicht auf Beauty-Kanälen herum. Ausnahmen bestätigen die Regel. Dementsprechend werden mit den Beauty- und Lifestyle-Accounts kommunikative Mädchenräume geschaffen. Diese vermitteln tradierte Werte und Normen des Mädchenseins, aber in Variationen, mit mehr oder minder viel Konsumkritik und Selbstironie und in Kombination mit vielen anderen Themen: Es geht auch um Menstruation und Mobbing, um Liebeskummer und Krach mit den Eltern, um Selbsthass, Schulprobleme und Depressionen. Manche Beauty-Vorbilder zeigen ihre Styles im Rollstuhl, andere erzählen ihre Migrationsgeschichten, wieder andere identifizieren sich öffentlich als lesbisch oder als Transmädchen und hinterfragen binäre Geschlechterbilder. Und alle agieren als professionelle Medienmacherinnen. Bevor man Mädchencontent pauschal als belanglos hinstellt und belächelt, sollte man genauer hinschauen und auch die eigenen Bewertungsmaßstäbe hinterfragen. Während die weibliche Contentproduktion ständig in der Kritik steht, fehlt auffälligerweise die Kritik an den Frauenbildern, die männliche Social-Media-Macher verbreiten, etwa mit Videos wie »YouTuber Brüste erraten extrem«.

Was ist zu tun?

Ein großes Problem besteht darin, dass Mädchen und Frauen, die in die Offline- oder Online-Öffentlichkeit treten, generell stärkerer Kritik ausgesetzt sind. Sexistische und sexuell aggressive Reaktionen sowie männliches »Platzhirschgehabe« sind an der Tagesordnung. Viele Frauen möchten sich dieser Bedrohung und Belastung nicht aussetzen. Gegen Online-Hassrede, gerade auch in ihren frauenfeindlichen Ausprägungen, muss mehr getan werden, wenn wir eine gerechtere Online-Welt erreichen wollen.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass alte wie neue Medien um Reichweiten buhlen und deshalb oft auf plakative und klischeehafte Inhalte – also »hübsche Mädchen« und »coole Kerle« – setzen, da diese maximale Aufmerksamkeit generieren. Die in Sozialen Medien bereits vielfach existierenden Nischen-Accounts von Mädchen und Frauen, die vielfältigere Rollenmodelle, unkonventionellere Darstellungsweisen und größere Themenbreite beinhalten, werden von den Plattform-Algorithmen in den Hintergrund gedrängt. Dabei könnte ein diversitätsorientierter Algorithmus dafür sorgen, dass vielfältigere Inhalte sichtbarer werden.

Nicht zuletzt fehlen eine angemessene öffentliche Anerkennung und Förderung der digitalen Contentproduktion von Mädchen und Frauen sowie eine gendersensiblere Förderung von Medienkompetenz.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. NICOLA DÖRING,
TU Ilmenau,

Institut für Medien und Kommunikationswissenschaft (IfMK),
Ehrenbergstraße 29, 98693 Ilmenau,
E-Mail: Nicola.Doering@tu-ilmenau.de



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 3 88 11 89-31

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Internet: www.gesundheit-nds.de

» **Twitter:** @LVGundAFS

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Thomas Altgeld, Dr. Moritz von Gliszczynski, Martina Kipp, Anneke Monsees, Kerstin Petras, Dr. Maren Preuß, Susan Radant, Martin Schumacher, Kristina Supper, Marcus Wächter-Raquet

» **Beiträge:** Daniel Albrecht, Thomas Altgeld, Prof. Dr. Sabine Baumgart,

Mario Bierschwale, Dr. Karen Blumenbach, Prof. Dr. Gabriele Bolte,

Dr. Grit Braeseke, Sven Brandes, Tanja Brüchert, Prof. Dr. Nicola Döring,

Marie-Kristin Dunker, Sabine Erven, Dr. Gabriele Ensink, Maxi Flohe,

Isabell-Kathrin Fortner, Dr. Moritz von Gliszczynski, Sophia Gottschall,

Heike Gronski, Gerhard Habicht, Thomas Hartmann, Karin Heckmann,

Martina Kipp, Dr. Mathias Krisam, Jens-Peter Kruse, Prof. Dr. Christian Maaser,

Karl-Heinz Maekeler, Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Luthé, Lea Oesterle,

Dr. Maren Preuß, Paula Quentin, Ellen Radtke, Elena Reuschel,

Dr. Antje Richter-Kornweit, Sebastian Ritz, Isabelle Rudolph, Tanja Sädtler,

Stephanie Schmitz, Caroline Schote, Lennart Semmler, Dr. Ute Sonntag,

Manuel Stender, Janine Sterner, Astrid Thulke, Katharina Viehmann,

Prof. Dr. Berthold Vogel, Ruben Vormeier, Miriam Walther, Veronika Warga,

Birgit Wolff, Reinhard Zabel, Prof. Dr. Karsten Zimmermann

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 104: 01.07.2019

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 10.000

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

» **Druck:** Druckerei Hartmann GmbH & Co. KG

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor*innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelbild:** © Adobe Stock / PictUp und Ainoa

» **Fotos:** S. 3: © LVG & AFS, S. 18 Niedersächsischer Gesundheitspreis, alle anderen: © adobestock.com: © StockPhotoPro (S. 4), © rangizz (S. 7), © GordonGrand (S. 8), © agenturfotograf (S. 11), © Monkey Business (S. 13), © fotoember (S. 15), © katjacasper (S. 16), © maryrose5 (S. 19), © mahey (S. 20), © Rawpixel.com (S. 23, 28), © Coprid (S. 24), © Robert Kneschke (S. 26, 27), © Syda Productions (S. 30), © jchizhe (S. 33), © XtravaganT (S. 34), © Ienetsnikolai (S. 35)

» **Liebe Leser*innen,** wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der Impulse speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter info@gesundheit-nds.de widersprechen.

» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.



ELENA REUSCHEL, ISABELLE RUDOLPH

Ausschreibung des 9. Niedersächsischen Gesundheitspreises

In diesem Jahr schreiben die Niedersächsischen Ministerien für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und die Apothekerkammer Niedersachsen gemeinsam zum neunten Mal den Niedersächsischen Gesundheitspreis aus. Insgesamt wurden in den zurückliegenden Jahren 440 Bewerbungen eingereicht, von denen 33 Projekte mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis ausgezeichnet werden konnten. In diesem Jahr werden vorbildhafte Ansätze in folgenden drei Preiskategorien gesucht:

1. Gesunde Lebensräume – Mitdenken und Mitgestalten

Viele ländlich geprägte Regionen, aber auch wenig attraktive Stadtteile, stehen vor besonderen Herausforderungen. Sie sind unter anderem von Abwanderung und Infrastrukturveränderungen betroffen. Trotz dieser Rahmenbedingungen muss die Gesundheit der dort Lebenden langfristig gefördert und gesichert werden. Wir suchen wohnortnahe Konzepte, die Antworten auf diese veränderten Lebensräume geben und die physische und psychische Gesundheit in den Mittelpunkt stellen. Hierfür kommen gesundheitsbezogene Mobilitätskonzepte oder Initiativen in Frage, die sich mit der Zukunft von zum Beispiel Arztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken sowie Bildungs-, Sport- und Freizeittätten befassen. Prämiert werden Projekte, die Fürsorge, soziale Teilhabe und Gesundheitsversorgung über die gesamte Lebensspanne hinweg generationsübergreifend ermöglichen und somit Vorbildcharakter einnehmen.

2. Arbeit (s) formen – neue Wege für Gesundheitsberufe

Die Flexibilisierung der Arbeit ist ein Trend. In Gesundheitsberufen ist jedoch die Auflösung räumlicher und zeitlicher Grenzen schwer umsetzbar. Dies gilt auch für die Trennung privater und beruflicher Lebensbereiche. Menschen, die in der medizinischen Versorgung, Pflege, Betreuung und Rehabilitation tä-

tig sind, erleben hohe Arbeitsbelastungen. Sie müssen sich mit der geringen Flexibilität ihrer Arbeitsbereiche arrangieren. Daher ist ein gut funktionierendes Team, das einen interdisziplinären Austausch und eine gegenseitige Wertschätzung lebt, als besondere Ressource zu fördern. Mitarbeitende können so den Anforderungen besser begegnen. Wir prämiieren Ansätze, die die Zusammenarbeit aller Beteiligten fördern, die Zufriedenheit und Work-Life-Balance steigern und auf diese Weise die genannten Berufsfelder attraktiver gestalten.

3. eHealth – Distanzen intelligent überwinden

Der Einsatz von digitalen Versorgungslösungen gewinnt im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Innovative Technologien können dabei helfen, Distanzen wirksam zu überwinden. Das gilt für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Diagnostik sowie Therapie. Besonders für ländlich geprägte Regionen ist eHealth relevant. Hier sind häufig weite Distanzen zwischen Krankenhäusern, Rehakliniken, Pflegeeinrichtungen, Apotheken und (fach-)ärztlicher Behandlung für die Betroffenen zu überbrücken. Eine Verzahnung einzelner Behandlungsschritte und eine konsequente Umsetzung des Informations- und Datenaustausches stehen dabei im Fokus. Die eingereichten Konzepte sollen auf Basis von digitalen Technologien den Zugang zu medizinischer Versorgung verbessern und die Vernetzung der Beteiligten stärken.

Allgemeine Informationen

Bis zum 31. Juli 2019 sind alle Verbände, Institutionen, Initiativen, Unternehmen, Einzelpersonen und Fachleute aus den Bereichen der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung sowie aus dem Bereich eHealth eingeladen, sich online unter www.gesundheitspreis-niedersachsen.de zu bewerben. Das Preisgeld beträgt insgesamt 15.000 Euro und wird zu jeweils 5.000 Euro auf die oben beschriebenen Kategorien aufgeteilt. Eine fachkundige Jury ermittelt pro Preiskategorie das beste Projekt. Die Preisverleihung findet am 16. Dezember 2019 im Alten Rathaus in Hannover statt.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

MATHIAS KRISAM

Nudging im Gesundheitswesen

Der Begriff »nudge« entwickelte sich aus einem Ansatz der Verhaltensökonomie heraus und steht heute für kleine, mitunter unbewusste, humorvolle Hinweise zu positiven Entscheidungen, die die Bürger*innen »anstupsen« und dementsprechend unterschwellig beeinflussen.

Nudge 2019

Aus der Kombination von Nudging und Gesundheitsförderung entwickelte sich die Initiative »Nudge 2019« als Gründungs-idee. Mit der Unterstützung des Alumni-Netzwerkes der Charité, der Techniker Krankenkasse sowie der Knappschaft-Bahn-See wurden auf der ersten mehrtägigen deutschen Konferenz zu der Thematik neue Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Alltag entwickelt. Neben Podiumsdiskussionen und Streitgesprächen, an denen unter anderem Professor*innen verschiedener Fachdisziplinen, Politiker*innen und Praktiker*innen

teilnahmen, lag der Fokus auf der Arbeit in acht Workshops. Dort wurden innovative Nudging-Ideen zu den Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung erarbeitet, sowie eine Studie vorbereitet, die das Meinungsbild der Deutschen zum Thema Nudging erfassen soll. Daraus hervor ging eine Ideensammlung für Bewegungsförderung in der Stadt, gesündere Kantinen, eine andere Positionierung von gesunden Lebensmitteln im Supermarkt oder auch sinnvolle Nudges für betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Workshop erarbeitete zudem einen selbst entwickelten Werbefilm für Obst und Gemüse. Außerdem präsentierte der Veranstaltungsinitiator den Nudge #treppegehtimmer. Dabei handelt es sich um eine Aktion, bei der lustige Sprüche und ansprechende Grafiken – eben Nudges – an den Treppen der Berliner Bahnhöfe Ostkreuz, Alexanderplatz und Zoologischer Garten auf humorvolle Weise zum Treppensteigen animieren und damit ein Zeichen für mehr Bewegung im Alltag setzen sollen. Geplant ist dabei auch eine wissenschaftliche Auswertung, die den Effekt einer solchen Aktion ermitteln soll. Über die Crowdfunding-Kampagne #treppegehtimmer können sich interessierte Unterstützer*innen an der Realisierung des Projekts beteiligen und auf der Homepage www.nudge-2019.de zusätzlich Druckvorlagen sowie Sprüche erhalten, um diese bei sich zu Hause, im Betrieb, oder in der Stadt aufzuhängen. Insgesamt sind die Organisator*innen mit der Resonanz und Qualität der Beiträge aller Teilnehmer*innen sehr zufrieden. Das Thema Nudging bietet ein enormes Potenzial für viele verschiedene Akteur*innen des Gesundheitssektors und soll aus dem Grund auch in den kommenden Jahren von Veranstaltungen dieser Art profitieren. Inzwischen hat der Gründer der Initiative »Nudge 2019« entschieden, sich zu 100 Prozent dem Thema Nudging zu widmen und daher die Firma »läuft« gegründet. Diese Firma versteht sich als Vorantreiber für den vermehrten Einsatz verhaltenswissenschaftlicher Erkenntnisse in der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung und möchte diesem Anliegen durch die Durchführung von wissenschaftlichen Studien und Interventionen, Öffentlichkeitsarbeit und der Beratung relevanter Akteur*innen nachkommen.

Literatur beim Verfasser

DR. MATHIAS KRISAM, E-Mail: mathias.krisam@gmail.com

MAREN PREUSS, BIRGIT WOLFF

Kommunen in der pflegerischen Versorgungsverantwortung stärken

Mit Blick auf die Bundesgesetzgebung der vergangenen Jahre und den politischen Kurs der Landesregierung in Niedersachsen entsteht der Eindruck, dass die Rolle der Kommunen in Pflegefragen gegenwärtig eine deutliche Aufwertung erfährt. Ihre Gestaltungsmöglichkeiten bei der Planung und Steuerung von Pflegeangeboten und der Beratung treten zunehmend in den Fokus.

Die Rolle der Kommune

Als Orte der sozialen Daseinsfürsorge kommt ihnen die Aufgabe zu, in der unmittelbaren Wohnumgebung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen Lebensverhältnisse



konkret zu gestalten. Wenngleich die rechtlichen Möglichkeiten einer verbindlichen pflegerischen Bedarfsplanung und -steuerung auf kommunaler Ebene in Niedersachsen eher beschränkt sind, bestehen doch einige Möglichkeiten der Einflussnahme. Beispielsweise haben Kommunen die Möglichkeit, durch die kontinuierliche Erstellung örtlicher Pflegeberichte nach § 3 NPflegeG den Stand und die Entwicklung der pflegerischen Versorgung abzubilden und eigenständige kommunale Beratungs- und Versorgungsangebote vorzuhalten. Außerdem können Kommunen moderierende und vernetzende Funktionen erfüllen. Diese übernehmen sie beispielsweise in örtlichen Pflegekonferenzen nach § 4 NPflegeG oder auch als Niedersächsische Gesundheitsregionen, die sich immer stärker als zentrale kommunale Plattformen zur Bearbeitung pflegerischer Herausforderungen etablieren. In Fachkreisen gilt allerdings die Rolle der Kommune in der pflegerischen Versorgungsverantwortung vielerorts noch als zu schwach entwickelt. Pflegeberichte und Pflegekonferenzen werden gegenwärtig häufig noch nicht systematisch als Vernetzungs- und Planungsinstrumente genutzt und auch integrierte Pflegestrategien, die mit den zentralen Akteur*innen der Pflegelandschaft gemeinschaftlich entwickelt werden, sind noch überaus selten. Dies ist nachvollziehbar, da ein entsprechendes Vorgehen Ressourcen bindet.

Ziele und Angebote durch das Projekt Komm.Care

Hier setzt das Projekt »Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen« an, das die LVG & AFS im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zwischen dem 1. Februar 2019 und dem 31. Januar 2022 durchführt. Es verfolgt das Ziel, für die niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte ein Unterstützungsangebot zu schaffen, um örtliche Pflegeberichte möglichst aussagekräftig und ressourcenschonend zu erstellen sowie örtliche Pflegekonferenzen durchzuführen, die die zentralen Akteur*innen in der Pflege strategisch miteinander vernetzen. Perspektivisch ist das Ziel, eine einheitlichere Datengrundlage in den Kommunen zu befördern, die auch im Rahmen der niedersächsischen Landespflegeberichte Berücksichtigung finden soll.

Um die Bedarfsgerechtigkeit des Angebots sicherzustellen, führt die LVG & AFS zunächst eine Status-Quo-Analyse mittels Expert*inneninterviews und einer fragebogengestützten Gesamterhebung durch, entwickelt darauf aufbauend Instrumente, Verfahren und Handlungshilfen für die kommunalen Akteur*innen und hält ein Beratungs- und Qualifizierungsangebot vor. Einen zentralen Stellenwert nimmt die Rückspiegelung der Erkenntnisse auf die Landesebene ein.

Chancen für die Fortentwicklung der pflegerischen Versorgungslandschaft in Niedersachsen

Perspektivisch birgt das Projekt einige Chancen für die Fortentwicklung der pflegerischen Versorgungslandschaft in Niedersachsen im Allgemeinen und der kommunalen Gebietskörperschaften im Besonderen. Es wird die Schaffung einer verlässlichen Datengrundlage gefördert, die die Planung in den Kommunen unterstützt und Orientierung bei dem Einsatz knapper Ressourcen bieten kann. Systematischer wird in den Blick genommen, wie die erhobenen Daten hierfür genutzt werden können. Auf kommunaler Ebene werden außerdem Anlässe geschaffen, die Vernetzung der pflegerelevanten Akteur*innen vor Ort voranzutreiben, Synergien einer Kooperation auszuloten, Ressourcen zu bündeln sowie eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung anzuregen. Nicht zuletzt hat das Land Niedersachsen die Chance, pflegebezogene Versorgungslagen regional weitaus differenzierter zu erfassen, um so zielgerichteter Maßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen ergreifen zu können.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

MAREN PREUSS, LEA OESTERLE

Projektentwicklung und -förderung in den niedersächsischen Gesundheitsregionen

Seit 2014 gewährt das Land Niedersachsen Zuwendungen für den Aufbau niedersächsischer Gesundheitsregionen. Es befördert damit den Aufbau einer Struktur aus Steuerungs- und Arbeitsgruppen, die die zentralen Akteur*innen der Gesundheitsversorgung und -förderung aus den 37 beteiligten Kommunen vernetzen sollen. In diesen Strukturen wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Versorgungs- und Kooperationsprojekte sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt. Jedes Jahr steht für die Umsetzung dieser Projekte durch die Kooperationspartner*innen eine Fördersumme von circa 500.000 Euro bereit. Jeweils zum 28. Februar eines jeden Jahres endet die Frist für die Einreichung der Projektanträge.

Sieben geförderte Projektanträge im Jahr 2019

In diesem Jahr wurden 14 Anträge aus acht Gesundheitsregionen eingereicht, von denen folgende für eine Förderung ausgewählt wurden:

- » Gesundheitsregion Delmenhorst:
Laufbahnberatung Pflege – Gewinnen und Halten von neuen Zielgruppen für Pflegeberufe durch zentrale Koordination und individuelle Beratung bei Ausbildung und Praktika auf kommunaler Ebene



- » Gesundheitsregion Diepholz/Nienburg:
Ersthilfe sofort vor Ort! Mit Ersthilfe-Alarm-App Leben retten
> Zeit überbrücken > Grenzen überwinden
- » Gesundheitsregion Gifhorn:
Pilotprojekt zur Delegation ärztlicher Leistungen an qualifizierte Pflegekräfte ambulanter Pflegedienste
- » Gesundheitsregion Göttingen/Süd-niedersachsen:
HEDI – Hebammenversorgung digital unterstützt
- » Gesundheitsregion Osnabrück:
Kindergarteneinganguntersuchung (KEU)
- » Gesundheitsregion Osnabrück:
Stillförderung
- » Gesundheitsregion Rotenburg:
Gesunde Dörfer – Qualifizierungsmodul Pflege

Projektbeschreibungen finden sich hier:
tinyurl.com/y7wezuzo.

Herausforderungen in der langfristigen Umsetzung

In den vergangenen Förderrunden wurde ein breites Spektrum unterschiedlicher Ansätze gefördert, das von Gesundheitslots*innenansätzen, über Kooperationsverbünde zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeausbildung bis zu Digitalisierungsansätzen zur Überwindung von Schnittstellen im Versorgungssystem reicht. Nach einer häufig erfolgreichen Umsetzung der Projekte stellt sich jedoch die Frage, wie die Maßnahmen nachhaltig in das bestehende Versorgungssystem integriert werden können. In einigen (oft besser situierten) Landkreisen bieten manchmal die Kommunen oder andere Financiers Unterstützung für eine langfristige Umsetzung der entwickelten Maßnahmen. In anderen Fällen sind Verstetigungsperspektiven für erfolgreich erprobte Projekte jedoch nicht gegeben. Derzeit wird die Hälfte der Projekte in den Gesundheitsregionen, deren Landesförderung bereits ausgelaufen ist, weiter gefördert.

Nachhaltigkeit sichern?!

Unbestritten ist, dass die Projektförderungsstrukturen der Gesundheitsregionen den Zweck erfüllen, für innovative Ansätze zur Bewältigung von Herausforderungen in unserem

Gesundheitssystem einen zeitlich begrenzten Erprobungsraum zu gewähren. Nicht jede Projektidee bewährt sich in der praktischen Umsetzung. Ob die Ansätze langfristig aussichtsreich und mit einem angemessenen Ressourcenaufwand und einem ausreichend großen Outcome vor allem für die Nutzer*innen des Gesundheitssystems verbunden sind, müsste durch belastbare wissenschaftliche Evaluationen belegt werden. Diese können jedoch in den begrenzten Projektförderzeiträumen von maximal 18 Monaten und mit den begrenzten Projektbudgets oft kaum umgesetzt werden. Lässt sich der Nutzen der Projekte dennoch belegen, sollte landesweit systematisch über Umsetzungsmöglichkeiten und Überführung in Regelfinanzierungsstrukturen diskutiert werden. Das niedersächsische Gemeinsame Landesgremium gemäß § 90a SGB V, in dem Vertreter*innen des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankengesellschaft und weitere Beteiligte vertreten sind, könnte eine entsprechende Plattform darstellen. Ein erster Schritt ist daher, dass Vertreter*innen einzelner Gesundheitsregionen zukünftig ihre Arbeit und Projekterfahrungen in diesem zweimal jährlich tagenden Gremium vorstellen werden. Auch im Rahmen der landesweiten Fachtagung der Gesundheitsregionen am 16.10.2019 wird das Thema Nachhaltigkeit in der kommunalen Gesundheitsförderung und -versorgung aufgegriffen.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

MARIE-KRISTIN DUNKER, ISABELL-KATHRIN FORTNER

Schatzsuche in Niedersachsen Ein Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in der Kindertagesstätte

Wie Forschungsergebnisse belegen, nehmen psychische Auffälligkeiten bei Kindern kontinuierlich zu. Um diesem Phänomen entgegenzuwirken, bieten Kindertagesstätten (Kita) hervorragende Möglichkeiten, um die psychische Gesundheit sowie die kindliche Entwicklung positiv zu beeinflussen. Zur Förderung des seelischen Wohlbefindens der Kinder ist es wichtig, sowohl pädagogische Fachkräfte als auch Mütter, Väter und andere Bezugspersonen mit an Bord zu holen.

Das Eltern-Programm Schatzsuche

Das Programm wurde von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. entwickelt und durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf begleitet und evaluiert. Es stellt einen konkreten Ansatz zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern im Alter von null bis sechs Jahren in Kitas dar. Auf Grundlage der Resilienzförderung sollen die Stärken und Schutzfaktoren der Kinder als »Schätze« in den Blick genommen werden. Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. koordiniert in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse die Umsetzung der Schatzsuche in Niedersachsen und unterstützt damit den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen in Kitas. Fachkräfte aus der Kita qualifizieren sich in der Schatzsuche-

Weiterbildung zu Schatzsuche-Referent*innen. Sie werden in die Lage versetzt, das Eltern-Programm sicher und kompetent in ihren Einrichtungen umzusetzen. Das Schatzsuche-Programm umfasst sechs Treffen und wird mithilfe eines umfangreichen und kreativen Medienpakets durchgeführt.

Evaluation

Mittlerweile wurde die Weiterbildung zum vierten Mal seit Implementierung im Jahr 2017 in Niedersachsen angeboten. Insgesamt haben bislang 32 Kitas teilgenommen und 60 Fachkräfte wurden als Schatzsuche-Referent*innen qualifiziert. Um die Erfahrungen dieser Einrichtungen und Fachkräfte mit dem Eltern-Programm Schatzsuche zu erheben, wurden Fragebögen an die Einrichtungen, die als Schatzsuche-Kita qualifiziert wurden, versandt. Die Daten der Jahresbefragung 2018 ergaben durchweg positive Rückmeldungen. Die Ergebnisse zeigen, dass fast alle Kitas, die teilgenommen haben, das Eltern-Programm auch umsetzen – einige davon bereits zum zweiten Mal mit weiteren Durchgängen in Planung. Dies spiegelt die Nachhaltigkeit des Programms wieder. Weiterhin zeigen die Ergebnisse, dass im Durchschnitt acht Personen an den Eltern-Treffen teilnehmen und ein positives Fazit daraus ziehen: »Tolles Eltern-Programm, sehr gut durchdacht. Kreative Methoden, die sich einfach umsetzen lassen.« Vor allem wurde der Austausch untereinander, aber auch der engere Kontakt der Fachkräfte zu den Bezugspersonen durch das Schatzsuche-Programm wertgeschätzt. Sowohl die Fachkräfte als auch die Teilnehmenden empfinden die Schatzsuche als ein gelungenes Konzept. Durch ansprechende, leicht verständliche Materialien lassen sich die Inhalte einfach in die Praxis umsetzen. Durch feste Rahmenrituale werden Mütter, Väter und andere Bezugspersonen bei jedem Treffen gut strukturiert begleitet. Dies schafft Sicherheit. Dabei ist die Schatzsuche ein niedrigschwelliges Angebot für alle Bezugspersonen der Kinder. »ALLE Eltern haben nur positiv über die Schatzsuche gesprochen. Sie haben gemerkt, welche Schätze ihre Kinder haben.« Dies entspricht den Zielen des Schatzsuche-Programms, denn Eltern sowie andere Bezugspersonen sollen durch das Programm unter anderem für die Stärken und Bedürfnisse der Kinder sensibilisiert werden sowie Wissen zum Thema seelisches Wohlbefinden erlangen. Dabei wird auf einen ressourcenorientierten Blick und eine angenehme Atmosphäre Wert gelegt, in der Mütter, Väter und andere Bezugspersonen als Expert*innen für die Kinder verstanden werden.

Insgesamt zeigt die Auswertung, dass das Schatzsuche-Programm dabei hilft, die Entwicklung der Kinder gut zu begleiten und für ihre individuellen Stärken und Bedürfnisse zu sensibilisieren.

Ausblick

Im Oktober 2019 beginnt der nächste Durchgang der Schatzsuche-Weiterbildung in der Landeshauptstadt Hannover, für den sich Kitas ab sofort anmelden können (www.schatzsuche-kita.de). Kitas haben dann wieder die Gelegenheit, sich mit ihrem Team, den Eltern sowie anderen Bezugspersonen auf eine Schatzsuche zu begeben, um die Stärken der Kinder zu entdecken und Schätze zu heben, die in ihnen schlummern.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

KATHARINA VIEHMANN

Kassenübergreifende Gesundheitsförderung und Prävention in Niedersachsen Gemeinsames Engagement in Lebenswelten

Die gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen haben den Auftrag zur intensiveren kassenübergreifenden Leistungserbringung in Lebenswelten durch das Präventionsgesetz ernst genommen und ein gemeinsames Förderverfahren für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V geschaffen. Es entstand die »Gemeinsame Stelle der GKV«. Diese bot für (potenzielle) Antragsteller*innen bereits seit 2017 im Sinne einer zentralen Anlaufstelle Informationen und Beratung zu Fragen rund um das Antrags- und Bewilligungsverfahren für gesundheitsförderliche Maßnahmen, die das Ziel verfolgten, einen Beitrag zur Verhinderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten. Nach Ablauf der Antragsfrist im Jahr 2018 lagen insgesamt zwölf Förderanträge zur Bewertung vor. Im Ergebnis erfüllten drei Maßnahmen die Fördergrundsätze und -kriterien der gesetzlichen Krankenkassen und werden in der Folge mit einer Gesamtfördersumme von rund 614.000 Euro unterstützt. Das gemeinsame Förderengagement der Krankenkassen konnte im Vergleich zur ersten Förderphase 2017 somit mehr als verdoppelt werden. Fördergelder erhalten zwei Projekte zur Gesundheitsförderung für Menschen ab 65 Jahren in den Städten Hannover und Lüneburg, sowie eine Maßnahme zur Förderung des selbstbestimmten Umgangs mit der eigenen Gesundheit für Mädchen und Frauen im Landkreis Ammerland. Die Maßnahmen haben eine Laufzeit zwischen 24 und 36 Monaten.

Stärkere kommunale Initiativen

Im Jahr 2017 nutzten das Förderverfahren überwiegend Einzelakteur*innen im Rahmen ihres Engagements für eine Zielgruppe in ihrer (Teil-)Verantwortung. Demgegenüber verfolgte etwa die Hälfte der eingereichten Anträge im Jahr 2018 integrierte Ansätze unter Federführung kommunaler Akteur*innen. Obgleich aus Sicht der Krankenkassen in Niedersachsen je nach Bedarfslage beide Ansätze notwendig und berechtigt sind, ist die intensivere Nutzung des krankenkassenseitigen Förderangebots für Maßnahmen der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung seitens der Kommunen ausdrücklich zu begrüßen. Denn die Kommune gilt als besonders geeignetes Setting zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen für sozial benachteiligte Menschen. Sie umgreift im Sinne eines Dach-Settings andere Lebenswelten. Als organisatorische und administrative Einheit und im Rahmen der Daseinsvorsorge hat sie gleichfalls die Veranlassung, die Möglichkeiten und den Zugang, integrierte und komplexe Handlungsansätze bedarfsgerecht zu entwickeln, zu koordinieren und nachhaltig vor Ort zu verankern. Dafür braucht es das Bewusstsein und die Entscheidung, Gesundheitsförderung und Prävention in kommunalen Strukturen als relevantes Handlungsfeld proaktiv zu denken und mit den Bürger*innen vor Ort zielgerichtet zu gestalten. Für derartige systematische Entwicklungsprozesse sind verlässliche personelle wie finanzielle Ressourcen notwendig. Diese wurden im vielfältigen Dialog zwischen den Krankenkassen in Niedersachsen und kommunalen Vertreter*innen im vergangenen Jahr als besondere Hemmschwelle auf Seite der Kommunen diskutiert.

Ankündigung: Anpassung des Förderverfahrens ab 2019

Die kassenübergreifende Förderung in Niedersachsen bettet sich seit dem laufenden Jahr in den Rahmen des neuen Förderprogramms des GKV-Bündnisses für Gesundheit ein, das ein bundesweit einheitliches Verfahren für die gemeinsame Förderung der GKV auf Landesebene etabliert. Damit endet gleichzeitig die Struktur der »Gemeinsamen Stelle der GKV«, wie sie bislang durch die Krankenkassen in Niedersachsen angeboten wurde. Die Erfahrungen, die zusammen mit vielen Beteiligten im Rahmen der gemeinsamen Förderung seit 2017 gesammelt werden konnten, sollen dabei nicht verloren gehen. Die bestehende Zusammenarbeit der Krankenkassen untereinander und mit weiteren Partner*innen und Akteur*innen wird in das neue Förderverfahren integriert. Ebenso wird es für Interessierte und Antragstellende auch zukünftig eine zentrale Anlauf- und Beratungsstelle auf Landesebene geben. Die Strukturen befinden sich derzeit im Umstellungsverfahren. Details zu Kontaktinformationen und Ansprechpartner*innen können die Krankenkassen in Niedersachsen voraussichtlich Mitte des Jahres bekannt geben.

Literatur bei der Verfasserin

KATHARINA VIEHMANN, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen, Schillerstraße 32, 30159 Hannover, E-Mail: katharina.viehmanna@vdek.com

UTE SONNTAG, THOMAS HARTMANN

Studentisches Gesundheitsmanagement Ein Konzept macht Karriere

Bis vor vier Jahren wurde in Hochschulen schwerpunktmäßig betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) mit und für die Beschäftigten etabliert und ausgebaut. Erst 2015 kam die Gruppe, die Hochschulen zu Hochschulen macht – die Studierenden – in den Blick. Mittels des bundesweiten Projektes »Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM)« wurden Impulse gegeben, in den Hochschulen analog zum BGM ein Gesundheitsmanagement für und mit Studierenden aufzubauen. Die LVG & AFS und die Techniker Krankenkasse (TK) entwickelten mit dem Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) dieses Projekt und stießen bei Hochschulen auf große Resonanz. In der Steuerungsgruppe des Projektes arbeiteten Dr. Ute Sonntag, Stephanie Schluck und Mareike Timmann (LVG & AFS), Prof. Dr. Thomas Hartmann (Hochschule Magdeburg-Stendal) sowie Dr. Brigitte Steinke, Sabine König und Ines Niemyer (TK) mit.

Wie begann die Mitarbeit der Hochschulen?

Im Rahmen von Einzelprojekten befragten die teilnehmenden Hochschulen Studierende nach ihren Vorstellungen, bauten Strukturen auf und benannten Koordinator*innen für die Implementierung der Gesundheitsförderung. Die Studierenden gaben unter anderem an, dass der Lärm an Hochschulen für sie ein Stressfaktor sei. Die partizipative Gestaltung von Rückzugsorten und Lernräumen ist eine folgerichtige Konsequenz und wurde in den Hochschulen umgesetzt. Peer-to-Peer-Ansätze sind sehr beliebt, sei es, um als Gesundheitsbotschafter*innen für andere Studierende ansprechbar zu sein oder sei es, um in der Alkoholprävention auf dem Campus mitzuwirken. Bewegungsförderung jeglicher Couleur ist im SGM zent-

raler Baustein. Die nicht bewegungsaffine Gruppe der Studierenden stellt dabei naturgemäß die größte Herausforderung dar, verspricht aber auch den größten Effekt. Es wurden zur Entwicklung einer Willkommenskultur Ideen gesammelt. Und auch der Wunsch nach einer Mikrowelle war häufig. Dies weist auf den Wunsch, Essensecken als kommunikative Plätze einzurichten, aber auch auf sehr begrenzte finanzielle Mittel, die selbst gekochtem Essen den Vorzug vor dem Mensaessen geben. Außerdem können andere Ernährungsgewohnheiten oder Lebensmittelunverträglichkeiten der Grund für diesen Wunsch der Studierenden sein.

Wie das Projekt arbeitet

Im Projekt wurden sogenannte Forschungsworkshops durchgeführt, deren Ziel es war, den Forschungsstand zur Studiendengrundgesundheit vorzustellen, zu reflektieren, aufzunehmen und kreativ zu nutzen. Die Workshops dienten dazu, Ergebnisse relevanter Forschungen zu Studiendengrundgesundheit daraufhin zu prüfen, ob und inwieweit sie Impulse für ein Konzept zum studentischen Gesundheitsmanagement geben. So zeigen Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung (GBE) für Studierende, dass das erste Semester mit einer größeren Beeinträchtigung des Wohlbefindens einhergeht als die darauffolgenden Semester. Zu vermuten sind folgende Stressoren zu Studienbeginn: die Orientierung an einer hochkomplexen Organisation wie einer Hochschule fällt schwer und das Studieren fern der Heimat führt gegebenenfalls zum Verlust bestehender sozialer Netzwerke und stellt die Studierenden vor die Aufgabe, neue Netzwerke aufzubauen. Oft ist der Schritt in eine andere Stadt verbunden mit dem Auszug aus dem Elternhaus, das auch ein Schutzraum war; nun gilt es, selbständig zu werden und vieles mehr. Aus diesen Erkenntnissen entwickelte sich das Erfordernis, an einer Willkommenskultur für die Erstsemester zu arbeiten. Dies lässt sich mit Integrationskonzepten für verschiedene Gruppen verknüpfen, wie zum Beispiel für Studierende aus dem Ausland. Weitere Themen der Forschungsworkshops waren psychische Gesundheit, Bewegung, Stressbewältigung, Ernährung und Organisationsentwicklung.

Das Projekt installierte ein begleitendes Gremium, das über vier Jahre die Erfahrungen aus den Hochschulen und aus den Forschungsworkshops mit dem Projektteam verarbeitete, bündelte und systematisierte. Als Endergebnis der gemeinsamen Arbeit von Projektgruppe und begleitendem Gremium entstand eine Handlungsempfehlung zu Theorie und Praxis von SGM. Seit Ende Juni 2019 liegt sie gedruckt vor. Auf 35 Seiten wird der Aufbau von SGM entlang des Public Health Action Cycle beschrieben. Geplant sind Seminare, die darin schulen, mit der Handlungsempfehlung zu arbeiten. So sollen zum Beispiel Koordinator*innen an den Hochschulen befähigt werden, studentisches Gesundheitsmanagement systematisch an ihrer Hochschule umzusetzen beziehungsweise aufzubauen. Aber auch Hochschulleitungen bekommen einen Gesamtüberblick über die Einführung von SGM. Zu hoffen ist, dass die Handlungsempfehlung es den Hausspitzen erleichtert, sich für ein SGM an ihrer Hochschule zu engagieren.

Literatur bei den Verfasser*innen, Anschrift siehe Impressum

Kommunales



NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
GESUNDHEIT UND GLEICHSTELLUNG

Sozialgenossenschaften

Die gute Idee für gemeinsames Handeln

Eigeninitiative, Bürgerschaftliches Engagement und Solidarität haben für die Bürger*innen in Niedersachsen große Bedeutung. So engagiert sich fast jede zweite Niedersächsin sowie jeder zweite Niedersachse ehrenamtlich. Diese Eigenschaften sind zugleich das Fundament für das Konzept der Sozialgenossenschaften. Mit dieser innovativen Form der Selbsthilfe können Bürger*innen eigene Lösungen für ihre sozialen Bedürfnisse finden und sich selbst einbringen. Sozialgenossenschaften tragen gerade auch in Räumen mit sinkenden Bevölkerungszahlen zum Erhalt der sozialen Infrastruktur bei. In ihrer Vielfalt bieten sie Lösungsmöglichkeiten für verschiedene Lebensbereiche, zum Beispiel für Aufbau und Erhalt von Mehrgenerationen-Strukturen, für Dorfläden und Nachbarschaftshilfen, für die alltäglichen Bedürfnisse von Familien (zum Beispiel Kinderbetreuungsmodelle), für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, für Menschen mit Behinderung oder als Seniorengenossenschaft für ein selbstbestimmtes Leben älterer Menschen. Auch einzelne Projekte können Gegenstand einer Sozialgenossenschaft sein.

Fördermöglichkeiten und -bedingungen

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung unterstützt dieses Engagement und beteiligt sich an den Kosten für die Gründung einer Sozialgenossenschaft. Die Höchstfördersumme beträgt 6.000 Euro. Zu den Gründungskosten gehören zum Beispiel die Ausgaben für Mitgliederwerbung, Beratungs-, Prüfungs- und Unterstützungsleistungen der Genossenschaftsverbände, die Eintragung in das Genossenschaftsregister et cetera. Um für eine Förderung in Betracht zu kommen, dürfen noch keine konkreten Gründungsschritte eingeleitet worden sein. Ein Beispiel hierfür wä-

re die Gründungsversammlung. Eine Erstberatung beim Genossenschaftsverband ist jedoch auch vor einer Förderzusage möglich. Bezüglich des Antragsverfahrens können sich Interessierte an das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie in der Außenstelle Osnabrück wenden. Ausführliche Beschreibungen der Richtlinie sowie der entsprechende Antragsvordruck finden sich auf der Internetseite des Landesamtes unter www.soziales.niedersachsen.de unter dem Punkt »Soziale Förderungen«.

Bisher geförderte Gründungsinitiativen

Im vergangenen Jahr hat das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zehn Gründungsinitiativen unterstützt. Diese Initiativen zeichneten sich vor allem durch die Vielfalt ihrer Projekte aus, die mit viel Engagement angegangen wurden.

Übersicht der geförderten Sozialgenossenschaften im Jahr 2018

- » GARTENBAUVERSUCHSANSTALT EG, Aurich
Kauf und Sanierung sowie Einbau von altengerecht und barrierefrei eingerichteten Wohnungen
- » HAUS SÜNTELBUCHE EG, Bad Münder
Seminarhaus als Ort der Begegnung und des Gemeinwohls, Zielgruppen sind Kindergärten, Schulen, Kirchengemeinden und Vereine
- » ALMA ELBTALAUE e. V., Dannenberg (Elbe)
Schaffung von bezahlbarem Wohnraum für unterschiedliche Anspruchsgruppen in der Innenstadt von Dannenberg, zum Beispiel junge Familien, alternde Bevölkerung
- » AKTIV DABEISEIN EG, Hannover
Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, zum Beispiel Freizeit- und Kulturbereich
- » ZUM SCHANKO EG, Holdorf
Dorfgemeinschaftshaus als Treffpunkt zur Kultur- und Brauchtumpflege
- » NACHBARSCHAFTSHILFE HEHLENRIEDE EG i. Gr., Isenbüttel
Initiierung von nachbarschaftlichen Hilfen wie Alltagshilfen, Kontakte, Begleitdienste, Hilfen in Haus und Hof und Entlastung pflegender Angehöriger
- » LILA EG, Langen
Errichtung einer seniorengerechten Wohnanlage mit spezieller Ausstattung und besonderen Einrichtungen für die Nutzung vorrangig durch ältere Menschen
- » BÜRGERGENOSSENSCHAFT RODEWALD EG, Rodewald
Förderung der Kommunikation zwischen Alt und Jung unter Einbindung von Infrastrukturmaßnahmen, zum Beispiel Elektroauto zur Gemeinschaftsnutzung
- » INITIATIVGRUPPE MEYER'S HOF EG i. Gr., Schneverdingen
Hausgemeinschaft für Senior*innen, in der ein barrierearmes Leben in einer verbindlichen Gemeinschaft möglich ist
- » WOLFSBURGER ALLTAGSBEGLEITUNG EG, Wolfsburg
Senior*innen- und Alltagsbegleitung in Form von Hilfe bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben, Begleitung beim Einkauf oder Hilfe bei Behördengängen

KARIN HECKMANN, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Tel.: (05 11) 1 20 29 73,
E-Mail: Karin.Heckmann@ms.niedersachsen.de

ANNE-CHRISTIN KÖNIG, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Tel.: (05 41) 5 84 52 66,
E-Mail: Anne-Christin.Koenig@ls.niedersachsen.de



KARL-HEINZ MAEKELER

Das Zahnmobil Hannover »Hilfe mit Biss«

Menschen, die in Armutssituationen leben, werden zum Teil nur sehr schwer oder gar nicht vom Gesundheitssystem erreicht: Dies trifft auch auf die zahnmedizinische Versorgung zu – mit weitreichenden Auswirkungen auf die Gesundheit und das Selbstwertgefühl der Betroffenen. Um diesen Auswirkungen und den damit einhergehenden gesellschaftlichen Folgen entgegenzuwirken, wurde in Hannover das Zahnmobil ins Leben gerufen.

Über das Zahnmobil Hannover

Das Zahnmobil ist eine mobile zahnärztliche Praxis mit allen notwendigen und modernen Behandlungsgeräten. Seit sieben Jahren realisieren ehrenamtlich tätige Zahnärzt*innen und weitere Helfer*innen mittels finanzieller Hilfen engagierter Menschen eine zahnärztliche Behandlung von Betroffenen. Träger des Zahnmobils ist das Diakonische Werk Hannover, über das auch eine zahnmedizinische Fachangestellte sowie ein Fahrer in Festanstellung beschäftigt werden. Die am Projekt Beteiligten behandeln Menschen, die sich als Teil der Armutbevölkerung auf Hannovers Straßen aufhalten. Darüber hinaus werden auch andere Personen mit eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem, wie beispielsweise Geflüchtete und Papierlose, behandelt. Halt macht das Zahnmobil nach einem verlässlichen Tourenplan an Orten, an denen sich die von Obdachlosigkeit und Armut betroffene Klientel aufhält: Beratungs- und Anlaufstellen, Tagestreffs, Kleiderkammern und Essensausgaben. Im Zahnmobil gelten die gleichen Hygienevorschriften wie in jeder anderen Zahnarztpraxis. Es sind sowohl Thermodesinfektor als auch Sterilisatoren vorhanden und es gibt ein umfassendes Qualitätsmanagement. Ausgestattet wie eine stationäre Zahnarztpraxis, können im Zahnmobil die praxistypischen Behandlungen wie Füllungen, Extraktionen und Prothesenreparaturen durchgeführt werden. Mit digitaler Röntgentechnik wird die Diagnostik untermauert und bei größeren Eingriffen gibt es die Möglichkeit der Vermittlung an niedergelassene Zahnärzt*innen. Bei Notwendigkeit übernehmen mehrere hannoversche Zahnarztpraxen die Weiterbehandlung und ein Dentallabor führt die anfallenden zahnprothetischen Dienstleistungen durch. Hinsichtlich gesundheitsfördernder Maßnahmen wird mit der medizinischen Ambulanz der Caritas an der Clemenskirche in Hannover, mit dem Schwerpunkt einer Kindersprechstunde zur Verbesserung der Mundgesundheit, zusammengearbeitet.

Ohne helfende Kolleg*innen geht es nicht

Die Einsatzfähigkeit des Zahnmobils ist abhängig von den ehrenamtlich engagierten Personen. Folgende Motive werden von einem der engagierten Zahnärzt*innen genannt:

»Die Abgabe meiner eigenen Praxis überschneidet sich mit der Ankündigung, dass [...] ein Zahnmobil auf die Räder gestellt werden sollte. Da war es keine Frage [...] Zeit zur Mitarbeit im Mobil zur Verfügung zu stellen.«

»Welcher Zahnarzt hat nicht schon einmal darüber sinniert, sich mit einer mobilen Praxis auf den Weg zu machen.«

»Meine mir zur Verfügung stehende Zeit ist gegebenenfalls das Einzige, über das ich selbst frei entscheiden kann und so war es ein guter Entschluss, einen Teil davon diesem Projekt zu widmen und es auch weiterhin mitzutragen.«

Ohne Spenden geht es nicht

Durch den Honorarverzicht der ehrenamtlich tätigen Zahnärzt*innen und Helfer*innen, kann eine Grundlage zur Finanzierung des Projekts gewährleistet werden. Der Großteil der trotzdem anfallenden Betriebskosten von mindestens 80.000 Euro pro Jahr muss aus Spenden und Zuwendungen finanziert werden. Daher freut sich der Förderverein Zahnmobil Hannover e. V. über jede Spende beziehungsweise Mitgliedschaft. Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Homepage des Zahnmobils.

Literatur beim Verfasser

KARL-HEINZ MAEKELER, Förderverein Zahnmobil Hannover e. V., Zeißstraße 11, 30519 Hannover, E-Mail: info@zahnmobil-hannover.de, Internet: www.zahnmobil-hannover.de

KAREN BLUMENBACH, CHRISTIAN MAASER

Die »Lüneburger Alterslotsen« Ein Erfolgsprojekt regionaler Gesundheitsversorgung

Analog zur bundesweiten demografischen Entwicklung steigt auch im Landkreis Lüneburg der Anteil der über 65-Jährigen kontinuierlich. Die Gesundheitsversorgung dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe stellt nicht nur die beteiligten und verantwortlichen Institutionen vor große Herausforderungen. Auch für die älter werdende Gesellschaft entstehen durch die sektorale Organisation des Versorgungssystems besondere Schwierigkeiten: Die verschiedenen voneinander abgegrenzten Finanzierungstöpfe führen zu Versorgungsbrüchen, von denen insbesondere geriatrische Patient*innen häufig betroffen sind. Sie und ihre Angehörigen müssen sich in einem unübersichtlichen »Dschungel« medizinischer und pflegerischer Möglichkeiten zurechtfinden. Erschwerend kommt hinzu, dass der Informationsaustausch zwischen den an der Versorgung Beteiligten in der Regel nicht zeitgerecht oder auch gar nicht stattfindet.

Start als Projekt der »Gesundheitsregion Lüneburg«

Um diese Lücke im Versorgungssystem zu schließen und älteren Menschen ein möglichst langes und selbstständiges Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen, wurden die »Lüneburger Alterslotsen« ins Leben gerufen. Sie starteten im Sommer 2016 als Projekt der »Gesundheitsregion Lüneburg« in Kooperation zwischen Landkreis Lüneburg, Klinikum Lüneburg und Psychiatrischer Klinik. Das Projekt wurde vom Land Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen gefördert. Die ärztliche Projektleitung übernahmen Dr. med. Karen Blumenbach, Fachärztin für Allgemeinmedizin und niedergelassene Hausärztin, sowie Prof. Dr. med. Christian Maaser, Chefarzt der Klinik für Geriatrie des Klinikums Lüneburg. Drei Alterslotsinnen mit langjähriger Berufserfahrung als examinierte Pflegefachkräfte beziehungsweise medizinische Fachangestellte begannen nach mehrwöchiger Einarbeitung ihre Tätigkeit als unabhängige, qualifizierte und sektorenübergreifende Case-Managerinnen. Sie arbeiten quer zu den Versorgungsstrukturen über den Betreuungs- und Krankheitsverlauf hinweg, im Auftrag der und für die geriatrischen Patient*innen, sowie in Abstimmung mit den jeweils hausärztlich Verantwortlichen.

Das Projekt wurde vom Land Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen gefördert. Die ärztliche Projektleitung übernahmen Dr. med. Karen Blumenbach, Fachärztin für Allgemeinmedizin und niedergelassene Hausärztin, sowie Prof. Dr. med. Christian Maaser, Chefarzt der Klinik für Geriatrie des Klinikums Lüneburg. Drei Alterslotsinnen mit langjähriger Berufserfahrung als examinierte Pflegefachkräfte beziehungsweise medizinische Fachangestellte begannen nach mehrwöchiger Einarbeitung ihre Tätigkeit als unabhängige, qualifizierte und sektorenübergreifende Case-Managerinnen. Sie arbeiten quer zu den Versorgungsstrukturen über den Betreuungs- und Krankheitsverlauf hinweg, im Auftrag der und für die geriatrischen Patient*innen, sowie in Abstimmung mit den jeweils hausärztlich Verantwortlichen.

Konkrete Beratung für Hilfen im Alltag

Die Alterslotsinnen helfen dabei, sich im immer komplexer werdenden Gesundheitssystem zurechtzufinden. Sie besuchen die Projektteilnehmer*innen zu Hause und erfahren so, wo welche Hilfestellung konkret benötigt wird. Die persönliche Situation und das Wohnumfeld werden einbezogen, damit die individuell passende Unterstützung gefunden werden kann. Dazu zählen beispielsweise das Erkennen von Stolperfallen, Hilfe beim Einrichten eines altersgerechten Bades, Unterstützung bei der Beantragung eines Pflegegrades, sowie das Erstellen eines Medikamentenplans. Gemeinsam wird ein Hilfeplan entwickelt, über dessen Maßnahmen die Alterslotsin den/die Hausärzt*in informiert. Sie koordiniert die Hilfsangebote auch in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Die Lotsin steht in regelmäßigem Kontakt mit »ihren« Senior*innen und kann schnell reagieren, wenn sich an deren persönlicher Situation etwas ändern sollte.

Evaluation bestätigt Projekterfolg und empfiehlt die Weiterführung

Im Frühjahr 2018 wurden die »Lüneburger Alterslotsen« vom »ZIG – Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft Ostwestfalen-Lippe« evaluiert. Dabei zeigte sich unter anderem, dass nahezu zwei Drittel der beteiligten Patient*innen ihr Gesundheitsverhalten zum Positiven veränderten, ihre Medikamente regelmäßiger einnahmen und ihre*n Hausärzt*in regelmäßiger aufsuchten. Die »Lüneburger Alterslotsen« werden als bedarfsgerechte und patientenorientierte Versorgungsleistung für ältere Patient*innen und deren Angehörige eingestuft. Sie haben das Potenzial, die Versorgungscoordination im Verbund der regionalen Akteur*innen im Gesundheitswesen deutlich auszuweiten. Nach Abschluss der zweijährigen Projektförderung durch das Land Niedersachsen hat der Landkreis Lüneburg die Finanzierung übernommen. Inzwischen sind vier Alterslotsinnen im Einsatz und unterstützen pflegebedürftige Menschen, die über 70 Jahre alt sind, in der Stadt und im Landkreis Lüneburg. Sie sind anerkannt und werden weiterempfohlen. Interessierte können sich über die Homepage des Projektes direkt an die Alterslotsinnen wenden.

Literatur bei den Verfasser*innen

DR. MED. KAREN BLUMENBACH, E-Mail: kontakt@praxis-blumenbach.de
 PROF. DR. MED. CHRISTIAN MAASER, Klinikum Lüneburg,
 Klinik für Geriatrie, Bögelstraße 1, 21339 Lüneburg,
 E-Mail: klinik-geriatrie@klinikum-lueneburg.de,
 Internet: www.lueneburger-alterslotsen.de



MANUEL STENDER

Netzwerk »Mit Denken – Demenzfreundliche Region Hildesheim«

Infolge einer alternden Gesellschaft stellt das Thema Demenz ein an Bedeutung gewinnendes Handlungsfeld dar. Im Landkreis Hildesheim leben zurzeit schätzungsweise 5.800 Demenzerkrankte. Diese Zahl wird bis 2030 voraussichtlich um 40 Prozent ansteigen. Der Kommune kommt bei der Vernetzung und Koordinierung eine besondere Rolle zu, da sie eine zukunftsweisende Verantwortung im Hinblick auf die Unterstützung und Versorgung von Menschen mit Demenz trägt. Der Landkreis hat die Entwicklung früh erkannt und mit Partner*innen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich bereits vielfältige Maßnahmen eingeleitet. 2013 wurde das Netzwerk »Mit Denken – Demenzfreundliche Region Hildesheim« mit dem Ziel initiiert, die Gesellschaft zu sensibilisieren, das Thema Demenz weiter zu enttabuisieren sowie die vielfältigen Hilfs- und Unterstützungsangebote in der Region Hildesheim transparent zu machen und auszubauen. Dadurch soll die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen nachhaltig verbessert werden.

Maßnahmen und Projekte des Netzwerkes

Folgende Maßnahmen und Projekte wurden initiiert und durchgeführt:

- » individuelle Beratung und Unterstützung durch mittlerweile 29 Netzwerkpartner*innen,
- » Einrichtung der Internetseite www.demenzregion-hildesheim.de als regionale Informationsplattform,
- » Erstellung eines Flyers, einer Demenzbroschüre und eines Imagefilms,
- » Kellerkino (Filmreihe zum Thema Demenz 2013 und 2014)
- » Vorträge in Vereinen, Einrichtungen, Verbänden und Institutionen,
- » Fachtagungen 2013, 2015 und 2018,
- » regelmäßige Seminare der Alzheimer Gesellschaft Hildesheim e. V. für Angehörige,

- » Tanzcafés in Hildesheim und Alfeld,
- » Sportgruppe für Betroffene und Angehörige von Eintracht Hildesheim e. V.,
- » Lesungen und Theateraufführungen,
- » seit 2016 jährliche Veranstaltungen zur Woche der Demenz,
- » berufsspezifische Schulungen für Mitarbeitende der Feuerwehr und des städtischen Busverkehrs, Zahnarztpraxen, Grüne Damen im Krankenhaus, etc.

Seit 2014 besteht die AG Menschen mit Demenz im Krankenhaus, der Vertreter*innen des Netzwerks sowie der sieben Krankenhäuser im Landkreis angehören. Diese setzt sich für demenzsensible Krankenhäuser ein. So wurden bereits Demenzbeauftragte in den Krankenhäusern ausgebildet, Schulungen für Ärzt*innen und Pflegekräfte durchgeführt und Stationen milieugerecht gestaltet. Das von 2016 bis 2018 durchgeführte Modellprojekt »Einbindung der Hausarztpraxen bei Demenz« des Landkreises Hildesheim fördert die Beratungskompetenz und Vernetzung mit Hausarzt*innen. Eine Informationsmappe wurde erstellt und an alle hausärztlichen Praxen im Landkreis kostenlos verteilt. Die Mappe wird bei einer entsprechenden Diagnose an die Betroffenen oder ihre Angehörigen ausgehändigt. Fortbildungen und Vernetzungstreffen für Hausarzt*innen und medizinische Fachangestellte sowie eine Fachtagung wurden durchgeführt. Das erfolgreiche Projekt, das auch bundesweite Aufmerksamkeit erregt hat, wird unbefristet fortgeführt und weiterentwickelt. So wurde die Informationsmappe Demenz an niedergelassene Neurolog*innen/Psychiater*innen sowie die Sozialdienste der Krankenhäuser verteilt. Zudem sollen hausärztliche Praxen und Krankenhäuser vernetzt werden. Es sollen Impulse für eine bessere Zusammenarbeit, insbesondere beim Aufnahme- und Entlassmanagement, gegeben werden. Drei der Projekte wurden durch das Bundesprogramm »Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz« gefördert.

Ausblick

Seit März 2019 ist eine Koordinierungsstelle des Netzwerkes in Trägerschaft der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V. eingerichtet worden, die nach § 45c Abs. 9 SGB XI durch die Pflegekassen gefördert wird. Dadurch sollen Netzwerkaufgaben besser gebündelt sowie neue Impulse gesetzt werden, um diese effektiver umzusetzen. Zudem wird dort eine Psychosoziale Beratungsstelle eingerichtet und die Website neu gestaltet. Der Landkreis ist hinsichtlich der Weiterentwicklung kommunaler Vernetzungsstrukturen bei der Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie des Bundes eingebunden. Durch die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit mit verlässlichen Netzwerkpartner*innen sind zum Thema Demenz alle beteiligten Akteur*innen auf einem guten Weg, eine demenzgerechte und -freundliche Region Hildesheim zu schaffen. Dabei müssen die selbstverständliche Teilhabe an unserer Gesellschaft sowie ein würde- und respektvoller Umgang mit demenzerkrankten Menschen weiterhin unser gemeinsames Ziel sein.

Literatur beim Verfasser

MANUEL STENDER, Landkreis Hildesheim, Strukturplanung Senioren, Bischof-Janssen-Straße 31, 31134 Hildesheim, E-Mail: manuel.stender@landkreishildesheim.de



REINHARD ZABEL

Gesicht zeigen für Pflegeberufe »Wir suchen Dich! Als Model für die Öffentlichkeitskampagne für Pflegeberufe. Du findest Deinen Job gut und wichtig? Dann zeig jetzt Gesicht.«

Diese Einladung zum Casting wurde im September 2017 an die Partner-Einrichtungen im Regionalen Pflegenetzwerk Süd-OstNiedersachsen verschickt. Die Resonanz war überwältigend: 40 Interessierte meldeten sich. Am 4. April 2018 konnte die Öffentlichkeitskampagne für Pflegeberufe »Ich pflege gern« im größten Kino Braunschweigs als Premiere für die Imagefilme in Anwesenheit der Niedersächsischen Gesundheitsministerin Dr. Carola Reimann starten.

Netzwerkbildung zur Begegnung des Fachkräftemangels

Angefangen hat es im November 2014. Die Allianz für die Region GmbH hat als Regionalentwicklungsgesellschaft mit dem Format »Sozialpartnerschaftlicher Branchendialog« experimentiert und den Fachkräftebedarf in der Pflegebranche auf die Tagesordnung gesetzt. Ergebnis war der Auftrag der Pflegebranche, des AWO Bezirksverbands Braunschweig, des Städtischen Klinikums Braunschweig sowie des ver.di-Bezirks Region SüdOstNiedersachsen, der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, der Kooperationsstelle Hochschulen-Gewerkschaften Region SüdOstNiedersachsen und der Arbeitsagentur Helmstedt an die Allianz, ein regionales Netzwerk zu moderieren, um Wege aus dem Fachkräftemangel zu finden.

Das Netzwerk traf sich zum ersten Mal im Mai 2015: Neben den Initiator*innen waren aus allen acht Gebietskörperschaften der Region Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe und der Gesundheits- und Krankenpflege vertreten. Aus den Kommunen waren die Gesundheitsregionen beteiligt. Für die pflegenden Angehörigen konnte die Alzhei-

mer Gesellschaft gewonnen werden und die Beschäftigten waren durch ver.di vertreten. Die Ostfalia, die Agenturen für Arbeit sowie das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten entsandten ebenfalls Vertreter*innen. Heute tragen rund 50 Partner*innen diesen Gebietskörperschafts- sowie Alten- und Krankenpflege übergreifenden Ansatz mit. Beides ist angesichts bestehender Konkurrenzen und kleinteiliger Strukturen nicht selbstverständlich. Jedoch wächst die Einsicht, dass sich die Probleme des Fachkräftemangels nicht allein im eigenen Bereich lösen lassen.

Kampagnenentwicklung

Ab September 2015 konnte die Allianz für die Region GmbH die Moderation des Netzwerks als Geschäftsstelle und Projektnehmerin im Fachkräftebündnis SüdOstNiedersachsen weiterführen. Die Netzwerkmitglieder konnten von den Projekten der Allianz in diesem Rahmen profitieren: Beispielsweise unterstützt das Welcome Center die Integration ausländischer Fachkräfte und die Workshopreihe »Zukunftgeber« die Arbeitgeberattraktivität. Im Netzwerk waren die Themen »Image« und »Qualifizierung« vorrangig. So ergab sich eine breite Palette möglicher Strategien – Mobilisierung, Anwerbung, Qualifizierung, Professionalisierung und Empowerment – für Verbesserungen in der Pflegebranche.

Die Imagekampagne »Ich pflege gern« war in den Netzwerkdiskussionen nicht unumstritten. Arbeitsüberlastung, geringe Entlohnung sowie Unterfinanzierung sind reale Probleme und bestimmen das Bild der Branche in der Öffentlichkeit. Ergebnis der Diskussionen und in einer Arbeitsgruppe mit der Werbeagentur war, an den Motivationen der Beschäftigten – Sinn, Verantwortung, Teamgeist, berufliche Entwicklung – anzusetzen und sie authentisch ins Bild zu setzen.

Begleitet wird die Kampagne mit Veranstaltungen, die Perspektiven zu den offenen Fragen der Pflege aufzuzeigen versuchen. »Blockierte Aufwertung? Pflegeberufe im Wandel«, »Noch Zeit für ein Gespräch? Das Berufsethos von Pflegekräften und die Zukunft der Pflege« waren die Themen von Werkstattgesprächen, »Pflege gemeinsam gestalten« das Thema des 1. Regionaldialogs im Landkreis Gifhorn. Der gemeinsame Nenner bislang: Pflege ist ein Zukunftsprojekt und Generalthema einer sozial innovativen Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik. Die Pflegeeinrichtungen sind nach innen handlungs- und veränderungsfähig, stehen aber wirtschaftlich unter Druck.

Ausblick

Die Veranstaltungsreihe und die Kampagne werden fortgesetzt. Die Allianz für die Region moderiert das Netzwerk in einem neuen Projekt zur Kompetenzentwicklung »VaSON – Validierungsstelle SüdOstNiedersachsen« auch zukünftig. Aktuell führen die ambulanten Pflegedienste aus der gesamten Region zudem eine Kampagne für eine bessere Finanzierung und die Sicherung der ambulanten Versorgung durch.

Weitere Informationen:

www.ich-pflege-gern.de

www.fachkraeftebuendnis-son.de

Literatur beim Verfasser

REINHARD ZABEL, Allianz für die Region, Frankfurter Straße 284,

38122 Braunschweig, E-Mail: reinhard.zabel@allianz-fuer-die-region.de

Bücher, Medien



Partizipative Aktionsforschung mit Kindern und Jugendlichen

Dieses Buch zeigt anhand zweier Forschungsprojekte, was partizipative Sozialforschung mit Kindern und Jugendlichen leisten kann. Gleichzeitig werden kritisch die Dilemmata und Grenzen dieses Forschungsansatzes aufgezeigt, welche im Zuge der Forschungsprozesse offensichtlich wurden. Neben Einblicken in die Aktionsforschung werden auch angrenzende Forschungsfelder wie Schul- und Kindheitsforschung thematisiert. Empirische Analysen verdeutlichen, dass forschende Kinder und Jugendliche sowie involvierte Schulen und Wissenschaft profitieren, wenn Heranwachsende nicht nur als soziale Akteur*innen, sondern auch als fähige Forscher*innen ihrer eigenen Lebenswelt ernst genommen werden. Das Buch bietet Wissenschaftler*innen sowie interessierten Fachkräften lohnende Einblicke in dieses wachsende Forschungsfeld. (sb)

VERONIKA WÖHRER, DORIS ARZTMANN, TERESA WINTERSTELLER, DORIS HARRASSER, KARIN SCHNEIDER: Partizipative Aktionsforschung mit Kindern und Jugendlichen. Von Schulsprachen, Liebesorten und anderen Forschungsdingen. Springer, Wiesbaden, 2017, 360 Seiten, ISBN 978-3-658-13781-6, 59,99 Euro

Rundum ambulant

Was die Versorgung schwer psychisch kranker Menschen betrifft, ist fast alles auch ambulant möglich. So lautet die zentrale Aussage der Herausgeber dieses Bandes. Sie haben das »Funktionale Basismodell gemeindepsychiatrischer Versorgung« auf Basis der S3-Leitlinie »Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen« erarbeitet, das aus einer ambulanten Perspektive heraus eine sektorenübergreifende Versorgung umsetzen will. Um dieses komplexe Konstrukt handhabbarer zu machen, liegt der Fokus auf der Darstellung bundesweiter Praxisbeispiele. Da bei der Implementierung in die Regelversorgung sektorale Hürden zu überwinden sind, widmet sich ein Kapitel zudem der Umsetzung des Modells. Dieses Fachbuch richtet sich an alle, die sich umfassend in die Grundlagen der gemeindepsychiatrischen Versorgung einarbeiten beziehungsweise durch Praxisbeispiele für die eigene Arbeit inspirieren lassen wollen. (se)

INGMAR STEINHART, GÜNTHER WIENBERG (HRSG.): Rundum ambulant. Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde. Psychiatrie Verlag, Köln, 2017, 319 Seiten, ISBN 978-3-88414-670-5, 39,95 Euro

Ratgeber Videospiele- und Internetabhängigkeit

Medien nehmen einen immer größeren Raum in unserer Gesellschaft ein. Doch wann wird diese zunächst spaßige Freizeitbeschäftigung eigentlich zur Sucht? Die Autoren, selbst Videospiele, aber auch Psychotherapeuten und Ärzte, wenden sich unter anderem mit Themen zur Entstehung von Suchtverhalten, Behandlungsmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten direkt an Betroffene und deren Angehörige. Die persönliche Ansprache der Adressat*innen mit »Du« verpackt den Ratgeber gewissermaßen in ein psychotherapeutisches Gespräch. Durch hervorgehobene Abschnitte mit Fragen und Aufgaben an die Lesenden werden diese aktiv eingebunden und aufgefordert, die eigene Mediennutzung zu reflektieren und gegebenenfalls zu verändern. Die Texte sind kurz und prägnant und mit vielen farbigen Illustrationen auf die vornehmlich junge Zielgruppe abgestimmt. (cas)

DANIEL ILLY, JAKOB FLORACK: Ratgeber Videospiele- und Internetabhängigkeit. Hilfe für den Alltag. Elsevier Urban & Fischer, München, 2018, 147 Seiten, ISBN 978-3-437-22991-6, 21,00 Euro

Das Geschlecht des »präventiven Selbst«

Wie entwickelte sich die geschlechtsspezifische Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland zwischen 1949 und 2010? Diese Frage stellt sich der Geschichtswissenschaftler und Germanist Pierre Pfüttsch im vorliegenden Buch – davon ausgehend, dass sich Geschlechterbilder auf das gesundheitsbezogene Handeln von Mann und Frau auswirken. Fünf Kapitel zeigen auf, wie sich eine geschlechterspezifische Prävention in der Bundesrepublik Deutschland geschichtlich seit 1949 herausbildete und entwickelte. Lesenswert für alle Interessierten, die sich ein Bild über die historische Entwicklung der geschlechterspezifischen Prävention in der Bundesrepublik machen möchten. (mab)

PIERRE PFÜTSCH: Das Geschlecht des »präventiven Selbst«. Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland aus geschlechterspezifischer Perspektive (1949–2010). Frank Steiner Verlag, Stuttgart, 2017, 398 Seiten, ISBN 978-3-515-11638-1, 62,00 Euro

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Kinder- und Jugendhilfe

Insbesondere in der stationären Kinder- und Jugendhilfe stellen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge eine große Herausforderung für alle beteiligten Fachkräfte dar. Der Autor, der auf einen langjährigen beruflichen Erfahrungsschatz zurückgreift, beleuchtet detailliert die alltägliche Arbeit mit der Personengruppe und berücksichtigt dabei auch gesellschaftliche, rechtliche und strukturelle Möglichkeiten und Grenzen. Das Buch wendet sich insbesondere an Fachkräfte der freien und öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und ermöglicht den Leser*innen, die eigene Arbeit und Haltung zu reflektieren sowie passende Handlungskonzepte zu entwickeln. (mk)

REINHOLD GRAVELMANN: Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Kinder- und Jugendhilfe. Orientierung für die praktische Arbeit. Ernst Reinhardt Verlag, München, 2. aktualisierte Auflage 2017, 183 Seiten, ISBN 978-3-497-02701-9, 22,90 Euro

Gewalt, Amok und Medien

Gewaltvorfälle an Schulen sind noch immer aktuell. Sie reichen von Beleidigungen, über Drohungen und Mobbing, bis hin zu zielgerichteter körperlicher Gewalt oder schlimmstenfalls Amok. Neben Zahlen, Daten und Fakten zu den Themen Gewalt, Amok und Medien legen die Autor*innen in diesem Werk aus der Reihe »Brennpunkt Schule« einen besonderen Fokus auf den Zusammenhang von Mediengewalt und realer Gewalt. Welche Wirkungen haben Medien auf jugendliche Nutzer*innen? Welche Rolle spielen sie im Kontext Gewalt? Wie kann Gewaltvorfällen an Schulen präventiv begegnet werden? Mit diesen und weiteren Fragen werden in diesem Buch sowohl Lehrkräfte als auch weitere am Setting Schule beteiligte Fachkräfte angesprochen. Sie erhalten Anregungen, um Handlungssicherheit im Umgang mit Krisensituationen zu gewinnen sowie das eigene Handeln zu reflektieren. (cas)

CHRISTOPH PAULUS (HRSG.): Gewalt, Amok und Medien. Erkennen – Vorbeugen – Handeln. Kohlhammer, Stuttgart, 2019, 224 Seiten, ISBN 978-3-17-034258-3, 30,00 Euro

Pflegereport 2018

Der Pflegereport 2018 der DAK-Gesundheit bietet als jährliche Publikationsreihe einen umfassenden Einblick in regionale und örtliche Gegebenheiten für Pflegebedürftige. Voraussetzungen für eine bestmögliche Versorgung Pflegebedürftiger hängen oftmals von einem vom Wohnort, zum anderen von den regional unterschiedlichen Infrastrukturen ab. Gut illustrierte Grafiken veranschaulichen quantitative und qualitative Untersuchungen, die die unterschiedlichen Rahmenbedingungen für Pflegebedürftige und ihren Angehörigen in Deutschland aufzeigen. Ein Kapitel widmet sich den Pflegekompetenzzentren, die eine essenzielle Schnittstelle zwischen Langzeitpflege und Gesundheitsversorgung darstellen, um Pflegestrukturen zukünftig noch weiter zu optimieren. Der Pflegereport richtet sich vor allem an Leser*innen aus Gesundheitspolitik und -versorgung. (isf)

ANDREAS STORM (HRSG.): Pflegereport 2018. Pflege vor Ort – gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit. Medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2018, 316 Seiten, ISBN 978-3-86216-488-2, 19,99 Euro

Das große Handbuch Schulkultur

Eine gute Schulkultur trägt nicht nur zum Wohlbefinden aller am Schulleben Beteiligten bei, sondern steigert auch die Lernbereitschaft der Schüler*innen. Seitens der Schule ist eine Verbesserung der Schulkultur im Sinne einer partizipativen und demokratischen Gestaltung erstrebenswert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Autor*innen zielt auf die Schwerpunktthemen Soziales Lernen, Gesundheitsförderung, Schulgestaltung sowie Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit ab. Dieses Handbuch richtet sich vorrangig an Schulleitungen und stellt Anregungen, Erfahrungen, Herausforderungen und Chancen zur Entwicklung einer demokratischen Schulkultur praxisnah dar. Wichtige Begrifflichkeiten und Hinweise werden in blauen Kästen hervorgehoben, wodurch das Buch an Struktur und Übersicht gewinnt. (cas)

JUTTA SENGPIEL, DIETER SMOLKA (HRSG.): Das große Handbuch Schulkultur. Wolters Kluwer Verlag, Köln, 2018, 795 Seiten, ISBN 978-3-556-07335-3, 79,95 Euro

Fehlzeiten-Report 2018

Der Fehlzeiten-Report 2018 diskutiert das Potenzial des Sinnerlebens als Treiber für Gesundheit bei der Arbeit. Auch wird Betriebliches Gesundheitsmanagement als Instrument zur Förderung sinnstiftender Organisationen thematisiert. Der Report geht diesbezüglich unter anderem folgenden Fragen nach: Wovon hängt Sinnerleben ab? Wodurch wird es erschüttert? Wie kann es gefördert werden? Neben wissenschaftlichen Impulsen bietet die Publikation ausgewählte Praxisbeispiele und spricht damit ein breites Publikum an. Das im Fehlzeiten-Report wiederkehrende Datenkapitel umfasst weiterhin differenzierte Fehlzeitenstatistiken. (Is)

BERNHARD BADURA, ANTJE DUCKI, HELMUT SCHRÖDER, JOACHIM KLOSE, MARKUS MEYER (HRSG.): Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Springer, Berlin, 2018, 608 Seiten, ISBN 978-3-662-57387-7, 54,99 Euro

Inklusiver Unterricht in der Grundschule

Im Rahmen der gesetzlichen Verankerung der UN-Behindertenrechtskonvention sind Bildungssysteme inklusiv zu gestalten. Lehr- und Lernansprüche sind so zu strukturieren, dass sie den Bildungsansprüchen aller Kinder gleichermaßen gerecht werden. Dies stellt den Schulalltag vor besondere Herausforderungen. Welche Bedingungen führen zu einem Gelingen und welche zu einem Scheitern von inklusivem Unterricht? Diese und andere Fragen werden anhand von Befunden aus der Lehr- und Lernforschung diskutiert. Explizit bezogen auf die Fächer Deutsch, Mathematik und Sachunterricht, werden Erkenntnisse zu didaktisch-methodischen Handlungsansätzen dargestellt. Nachdrücklich wird aufgezeigt, dass ein Umdenken und Heraustreten aus »alten« tradierten Systemen und Haltungen Voraussetzungen für ein Gelingen des inklusiven Unterrichts sind. Dieser Band richtet sich insbesondere an Lehrkräfte. (at)

FRANK HELLMICH, EVA BLUMBERG (HRSG.): Inklusiver Unterricht in der Grundschule. Kohlhammer, Stuttgart, 2017, 324 Seiten, ISBN 978-3-17-025999-7, 34,00 Euro



Wie Kinder zwischen vier und acht Jahren lernen

Aus Sicht unterschiedlicher psychologischer Forschungstraditionen wird der Frage nachgegangen, wie Kinder im vorschulischen und frühen Schulalter lernen. Die für ein positives Lernerlebnis besonders bedeutsamen Faktoren werden strukturiert dargestellt, psychologische Konstrukte erläutert sowie Phänomene, Ursachen und Folgen individueller Unterschiede im Lernerfolg thematisiert. Aufgrund ihrer Bedeutung für die kindliche Entwicklung im Bereich des Wissenserwerbs sowie des abstrakten Denkens, stehen die Voraussetzungen für den Erwerb der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen im Fokus. Diskutiert wird unter anderem, welche Entwicklungsbereiche hieran grundlegend beteiligt sind oder was unter Lernstrategien zu verstehen ist. Zudem werden Maßnahmen zur Förderung spezifischer Fertigkeiten und genereller Lernkompetenzen skizziert. (ark)

JAN-HENNING EHM, JAN LONNEMANN, MARCUS HASSELHORN: *Wie Kinder zwischen vier und acht Jahren lernen*. Psychologische Erkenntnisse und Konsequenzen für die Praxis. Kohlhammer, Stuttgart, 2018, 176 Seiten, ISBN 978-3-17-024231-9, 27,00 Euro

Biographiearbeit mit behinderten Menschen im Alter

Dieses handliche Buch fasst die Ergebnisse verschiedener Projekte zusammen und ist als Folgeband von Christian Lindmeiers »Biographiearbeit mit geistig behinderten Menschen« zu sehen. Beginnend mit einem kompakten theoretischen Teil, befasst sich dieser Band mit verschiedensten Beispielen aus der Praxis. Inhalt ist unter anderem ein Konzept zur Gestaltung des Übergangs in den Ruhestand, Angebote für Senior*innen, Begleitung von demenziell Erkrankten sowie älteren Menschen mit Behinderungen, die im Elternhaus leben. Neben Arbeits- und Fallbeispielen, anhand derer sich eine angepasste Übertragung in den eigenen Arbeitsbereich leicht ermöglichen lässt, rundet eine Methodensammlung dieses praxisnahe Buch ab. Es richtet sich vornehmlich an Mitarbeiter*innen aus der Behindertenhilfe. (at)

BETTINA LINDMEIER, LISA OERMANN: *Biographiearbeit mit behinderten Menschen im Alter*. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2017, 237 Seiten, ISBN 978-3-7799-3153-9, 19,95 Euro

Soziale Gerechtigkeit im Wandel

Im Kontext der gesellschaftlichen Ordnung der Bundesrepublik Deutschland analysiert vorliegende Dissertation das Thema Soziale Gerechtigkeit unter gesellschaftlichen, philosophischen und politischen Gesichtspunkten. Anhand einer Big-Data-Analyse wurden Daten aus den Jahren 1800–2008 untersucht. Im Fokus stehen dabei der Wandel und das Verständnis von sozialer Gerechtigkeit sowie die gesellschaftlichen und politischen Auswirkungen. Im Anschluss erfolgt eine Diskussion der These, ob Soziale Gerechtigkeit als Mittel zur politischen Akzeptanzsicherung operationalisiert werden kann. Abschließend wird auf mögliche Gefahren und Verluste des Wertesystems in der Bundesrepublik hingewiesen, sollten bestimmte mit dem Wandel einhergehende Veränderungen nicht durch die Politik aufgefangen werden. (at)

PIA JAEGER: *Soziale Gerechtigkeit im Wandel*. Ein idealistisches Konstrukt und/oder ein Mittel zur politischen Akzeptanzsicherung? Nomos, Baden-Baden, 2017, 192 Seiten, ISBN 978-3-8487-4131-1, 39,00 Euro

Inklusive Bildung in der Kommune

Der Frage, wie Inklusion im Bildungsbereich eigentlich praktisch umgesetzt wird, widmen sich die Autor*innen mit drei Fallstudien in niedersächsischen Kommunen. Anhand der Ergebnisse wird beschrieben, welche Herausforderungen bei der Umsetzung von Inklusion bestehen und wie sie derzeit bewältigt werden. Wert wird insbesondere auf die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe sowie Bildungseinrichtungen gelegt. Diese Ausführungen sind in ein Theoriemodell eingebettet, zu dessen Verständnis sich Vorkenntnisse als hilfreich erweisen. Eine anschauliche Einleitung zu relevanten kommunalen Strukturen in Verwaltung und Politik macht das Buch sowohl für Leser*innen mit wissenschaftlicher oder praktischer Vorerfahrung hinsichtlich der inklusiven Bildung, als auch für Student*innen lesenswert. (mvg)

STEPHAN MAYKUS, ANNEKA BECK, MIRKO EIKÖTTER, ANTONIA MARTIN SANABRIA: *Inklusive Bildung in der Kommune*. Empirische Befunde zu Planungs- und Teiligungsmodellen zwischen Schule und Kinder- und Jugendhilfe. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2017, 356 Seiten, ISBN 978-3-7799-3617-6, 34,95 Euro

Kindeswohlgefährdung

In der Jugendhilfe stellt die Thematik Kinderschutz eine täglich wiederkehrende Herausforderung dar. Was ist unter dem Begriff Kindeswohlgefährdung zu verstehen? Wie erfolgt eine Risikoeinschätzung? Wo sind Frühe Hilfen einzuordnen? Wie sehen Kooperationen und Netzwerkarbeit im Kinderschutz aus? Diesen und weiteren Fragestellungen widmet sich die Autorin in ihrem Praxishandbuch. Sie bietet allen Fachkräften in pädagogischen Handlungsfeldern leicht verständlich einen praxisnahen Handwerkskoffer in der fachlich anspruchsvollen und herausfordernden Arbeit im Kinderschutz. Die ineinander greifenden Kapitel regen zur Diskussion und Reflexion der eigenen Haltung und Handlungsweisen an. (mk)

FRIEDERIKE ALLE: *Kindeswohlgefährdung*. Das Praxishandbuch. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 3. erweiterte Auflage 2017, 240 Seiten, ISBN 978-3-7841-2888-7, 22,00 Euro

Gesundheitskommunikation

Führt man die Begriffe Gesundheit und Kommunikation zusammen, entsteht ein komplexes Forschungsfeld zur Kommunikation über Gesundheitsthemen, deren Bedeutung stetig zunimmt. Als Grundlage für Vorlesungen und Seminare richtet sich dieses Lehrbuch sowohl an Studierende, als auch an Lehrende der Kommunikations- und Gesundheitswissenschaften sowie an interessierte Fachkräfte aus angrenzenden Fachbereichen. Gesundheitskommunikation wird hier aus der kommunikationswissenschaftlichen Perspektive betrachtet. Mit konkreten Anwendungsbeispielen, Exkursen und weiterführenden Literaturhinweisen bietet das Werk einen verständlichen Überblick über das Forschungsgebiet. Dabei werden Grundlagen sowie Inhalt, Nutzen und Wirkung verschiedener Kommunikationsformen im Feld der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung vermittelt. (mkd)

DOREEN REIFEGERSTE, ALEXANDER ORT: Gesundheitskommunikation. Nomos, Baden-Baden, 2018, 243 Seiten, ISBN 978-3-8487-3859-5, 24,90 Euro

Konflikt und Streit

Dieser Ratgeber gliedert sich in zwei Teile und eignet sich gleichermaßen für den privaten wie beruflichen Kontext. Der erste Teil befasst sich mit dem theoretischen Hintergrund sowie der Notwendigkeit von Konflikten zur Beziehungsgestaltung. Zudem werden die Faktoren, die zum Gelingen beziehungsweise zum Scheitern von Konfliktlösungen führen können, behandelt. Darstellungen und Beispiele veranschaulichen diese Erklärungen. Der zweite Teil fokussiert sich auf eskalierte Konflikte, wenn eine selbstständige Klärung nicht mehr möglich ist. Eine kurze Darstellung der Rolle von Konfliktmanager*innen zeigt Handlungsstrategien auf. Abgerundet wird der Ratgeber mit Fallbeispielen, anhand derer das Dargestellte deutlich nachzuvollziehen ist. Fachlich, humorvoll und leicht verständlich geschrieben, richtet er eine konstruktive Sichtweise auf Konflikte. (at)

RAINER SACHSE: Konflikt und Streit. Wie wir konstruktiv mit ihnen umgehen. Springer, Berlin und Heidelberg, 2017, 187 Seiten, ISBN 978-3-662-49863-7, 19,99 Euro

Geschlecht und Gesundheit

Dieser erste Band der Buchreihe »Gesundheitsforschung. Interdisziplinäre Perspektiven« fokussiert die Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Gesundheit. Leser*innen finden einen niedrigschwelligen Themeneinstieg, gleichermaßen aber auch fortgeschrittene Impulse. Geschlecht wird als Querschnittsdimension unter anderem in den Bereichen Biomedizin, Kommunikationswissenschaft, Ethik und medizinische Lehre diskutiert. Die Vielzahl interdisziplinärer Beiträge regt zur Sensibilisierung und Reflexion geschlechterbezogener Forschung aus Public Health-Perspektive an. Das Buch richtet sich an eine Leserschaft mit Interesse an multiprofessionellen Fragestellungen. (Is)

ULRICH M. GASSNER, JULIA VON HAYEK, ALEXANDRA MANZEI, FLORIAN STEGER (HRSG.): Geschlecht und Gesundheit. Nomos, Baden-Baden, 2018, 344 Seiten, ISBN 978-3-8487-5192-1, 44,00 Euro

Jungen als Opfer von sexueller Gewalt

Jungen als Betroffene von sexualisierter Gewalt fanden in Fachliteratur und Forschung bis in die 90er-Jahre hinein lediglich eine rudimentäre Beachtung. Die Autoren weisen darauf hin, dass Verarbeitungsprozesse betroffener Jungen eng verbunden mit dem gesellschaftlichen Männlichkeitsbild sind, weshalb sexualisierte Gewalt geschlechtersensibel betrachtet und in Beratungsprozessen behandelt werden sollte. Das Buch beschäftigt sich mit der gesellschaftlichen Tabuisierung sexueller Gewalt, nimmt sowohl Opferperspektiven als auch Täterstrategien in den Blick und gibt praktische Hinweise im Umgang mit Betroffenen in Beratung sowie mit Verdachtsfällen. Die Autoren richten ihre Ausführungen an Mitarbeiter*innen im Feld der Sozialen Arbeit und lassen eigene langjährige Berufserfahrungen als Sozialarbeiter einfließen. Neben hilfreichen Tipps wird auch eine Grundlage für die fortlaufende Debatte zur Enttabuisierung sexueller Übergriffe geboten. (maf)

CLEMENS FOBIAN, MICHAEL LINDENBERG, RAINER ULFERS: Jungen als Opfer von sexueller Gewalt. Ausmaß, theoretische Zugänge und praktische Fragen für die Soziale Arbeit. Nomos, Baden-Baden, 2018, 183 Seiten, ISBN 978-3-8487-5100-6, 24,90 Euro

Organisationsentwicklung

Komplexitätssteigerung, Kostendruck und ein verändertes Verhältnis zwischen öffentlichen Trägern und Leistungserbringern – allesamt Prozesse, die Organisationen in der Sozialwirtschaft vor enorme Veränderungsanforderungen stellen. So lautet die überzeugende Grundthese des Buches, das sich dem Wandel von Organisationen einerseits grundsätzlich, andererseits überblicksartig nähert. Mit der theoretischen Bestimmung von Organisationen und der Frage »Was ist Management?« beginnend, werden Einblicke in praktisch durchführbare Methoden der Analyse von Organisationen gewährt sowie Ansatzpunkte und Denkmodelle für Veränderungsprozesse dargestellt. Mit kritischer Distanz, verständlich geschrieben und sinnvoll verdichtet, führt dieses Buch Leser*innen in die Grundlagen der Organisationsentwicklung ein. (da)

ARMIN WÖHRLE, REINHILDE BECK, PAUL BRANDL, KARSTEN FUNKE-STEINBERG, URS KAEGI, DOMINIK SCHENKER, PETER ZÄNGL: Organisationsentwicklung – Change Management. Nomos, Baden-Baden, 2019, 332 Seiten, ISBN 978-3-8487-4457-2, 24,90 Euro

Gute Hirten führen sanft

In diesem Sammelband vereint der Autor teils neue, teils bereits von ihm erschienene überarbeitete Essays. Er stellt damit sein Verständnis der Soziologie der Menschenregierungskünste vor. Als Einstieg nutzt er die Metapher des Hirten, der dem »Souverän« gegenübergestellt wird. Einzelanalysen beleuchten die Themen Prävention, Resilienz, Mediation, Nudging, Feedback, Kontraktpädagogik, Wettbewerb, Burnout, Planung, Humankapital und Schlachtfeldforschung. Jedes Kapitel kann dabei für sich gelesen werden. Bröcklings Aufsatzsammlung bietet vielfältige Perspektiven auf das Verhältnis von Selbst- und Fremdsteuerung und richtet sich an alle Leser*innen mit Interesse an soziologischen und historischen Blickwinkeln auf gesellschaftspolitische Diskurse. (vw)

ULRICH BRÖCKLING: Gute Hirten führen sanft. Über Menschenregierungskünste. Suhrkamp, Berlin, 2017, 425 Seiten, ISBN 978-3-518-29817-6, 20,00 Euro

Evidenzbasierte und -informierte Gesundheitskommunikation

Evidenzbasierung gilt als Kriterium guter Praxis – auch in der Gesundheitskommunikation. Neben der Frage, welche Informationen zu verarbeiten sind, geht es insbesondere um die Art der Darstellung, damit diese adäquat wahrgenommen werden können. In 18 teils theoretischen, teils empirischen Beiträgen greift der Sammelband diesen Diskurs auf und fokussiert dabei die Themen Interdisziplinarität, Kriterien evidenzbasierter Gesundheitskommunikation sowie Evidenzbasierung von Kampagnen. Beleuchtet werden zudem die Darstellung medizinischer Evidenz in Informationsmaterialien und im Journalismus sowie das Thema Kommunikation über Gesundheit und Krankheit in verschiedenen Formaten. Die Beiträge zeigen facettenreich, wie aus medizinischer, psychologischer und kommunikationswissenschaftlicher Perspektive über Evidenz nachgedacht wird. Ein wertvolles Buch für alle, die diese unterschiedlichen Sichtweisen in ihren Berufsfeldern vereinen. (sg)

PAULA STEHR, DOROTHEE HEINEMEIER, CONSTANZE ROSSMANN (HRSG.): Evidenzbasierte | evidenzinformierte Gesundheitskommunikation, Nomos, Baden-Baden, 2018, 256 Seiten, ISBN 978-3-8487-5024-5, 49,00 Euro

Raus aus der Demenz-Falle!

In diesem Buch hinterfragt der anerkannte Hirnforscher Gerald Hüther die bisherige Annahme, dass neurodegenerative Abbauprozesse die ausschlaggebende Ursache für eine Demenz sind. Entsprechende Ergebnisse liefert hierfür die sogenannte Nonnenstudie. Er vertritt die Meinung, dass durch die Stärkung des eigenen Kohärenzgefühls auch das Gehirn seine Fähigkeit zur Selbstheilung bis ins hohe Alter erhalten kann. Unabhängig davon, ob der Autor mit seiner These richtig oder falsch liegt, gibt dieses Buch Impulse, seine Lebenseinstellung zu überdenken und richtet einen Appell an die Lesenden, die eigene Komfortzone zu verlassen und wieder neugierig und wissensdurstig die Welt zu entdecken. (ts)

GERALD HÜTHER: Raus aus der Demenz-Falle! Wie es gelingen kann, die Selbstheilungskräfte des Gehirns rechtzeitig zu aktivieren. Arkana, München, 2017, 144 Seiten, ISBN 978-3-442-34209-9, 18,00 Euro

Bindungs- und Beziehungsqualität in der Kita

Was bedeutet gute Bindung und Beziehung in der Kita? Welche unterschiedlichen Bindungsformen gibt es? Die Beziehung zwischen Erzieher*in und Kind stellt eine wichtige Komponente für erfolgreiches Lernen dar. Der Autor vermittelt hier Studierenden, pädagogischen Fachkräften und weiteren Interessierten sowohl einen theoretischen als auch einen praxisorientierten Überblick über Bindungs- und Beziehungsqualität im Setting Kindertagesstätte. Die praktische Umsetzung mit konkreten Maßnahmen und Interventionen steht dabei im Mittelpunkt. Die Praxistipps regen die Lesenden zur Selbstreflexion der eigenen Handlungsweise sowie zum bewussten Aufbau einer stabilen Bindung zu Kita-Kindern an. (stes)

MICHAEL GLÜER: Bindungs- und Beziehungsqualität in der Kita. Grundlagen und Praxis. Kohlhammer, Stuttgart, 2017, 218 Seiten, ISBN 978-3-17-026016-0, 32,00 Euro

Präventionsmarketing

Präventionsmarketing ist eine vergleichsweise neue Disziplin. Die Gesundheitswissenschaftlerin argumentiert, dass kommerzielles Marketing die Sehnsucht nach Produkten und Dienstleistungen weckt, indem positive Emotionen und Motive angesprochen werden. Prävention hingegen fokussierte lange Zeit die Weckung negativer Emotionen und Bilder zur Anregung gesundheitsbewusster Verhaltensweisen (Furchtappelle). Das Fachbuch beleuchtet umfassend, detailliert und praxisorientiert, was Präventionsmarketing aus der klassischen Werbung lernen kann. Es zeigt Möglichkeiten und Anwendungsfelder sowie eine Vielzahl von Praxisbeispielen auf – angefangen von der zielgruppenspezifischen Konzeption bis hin zur Evaluation. Die Publikation richtet sich an Studierende der Gesundheitswissenschaften, an Praktiker*innen aus dem Gesundheitswesen und enthält auch für Verantwortliche der betrieblichen Gesundheitsförderung interessante Anregungen. (jst)

VIVIANA SCHERENBERG: Präventionsmarketing. Ziel- und Risikogruppen gewinnen und motivieren. UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz und München, 2017, 233 Seiten, ISBN 978-3-8252-4742-3, 24,99 Euro

Personalmanagement – Personalentwicklung

Strategische Personalentwicklung wird zunehmend zu einem entscheidenden Wettbewerbsvorteil für Unternehmen und Organisationen. Es gilt, die wertvolle Ressource der Mitarbeiter*innen kompetenzorientiert weiterzuqualifizieren und effizient einzusetzen. Unter Personalmanagement und -entwicklung sind Maßnahmen zu verstehen, die sowohl Arbeitsleistung und Kompetenz als auch Zufriedenheit und Weiterentwicklung einzelner Mitarbeiter*innen, und auch die Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit des Personals festlegen und fortentwickeln. Dieses Lehrbuch führt Studierende in die Grundlagen des Personalmanagements und der Personalentwicklung ein. Es gibt entsprechende Anregungen, welche strategischen und operativen Instrumente auch bei kleineren Trägern neue Möglichkeiten eröffnen, um erfolgreich zu sein. (rv)

ARMIN WÖHRLE, PEGGY GRUNA, LUDGER KOLHOFF, GEORG KORTENDIECK, BRITTA NÖBAUER, ANDREA TABATT-HIRSCHFELDT, RAIK ZILLMANN (HRSG.): Personalmanagement – Personalentwicklung. Nomos, Baden-Baden, 2019, 238 Seiten, ISBN 978-3-8487-4339-1, 24,90 Euro

Soziale Herkunft in der pädagogischen Praxis ökonomischer Bildung

Derzeit gibt es kaum Erkenntnisse darüber, wie genau die soziale Herkunft von Schüler*innen soziale Praktiken der Lehrkräfte beeinflusst. Doch inwiefern nehmen Lehrkräfte die soziale Herkunft von Schüler*innen wahr und resultieren hieraus unterrichtswirksame Praktiken der Lehrkräfte? Mithilfe einer qualitativ rekonstruierten Analyse aus der Perspektive der Unterrichtenden werden diese Fragen in der vorliegenden Forschungsarbeit mit dem Fokus auf die soziale Praxis im Wirtschaftsunterricht lern- und bildungstheoretisch sowie fachdidaktisch untersucht und diskutiert. Ein Diskurs zur Reproduktion sozialer Ungleichheiten über das Bildungssystem rundet die Untersuchung ab. (er)

SABRINA BERG: Soziale Herkunft in der pädagogischen Praxis ökonomischer Bildung. Eine qualitative Rekonstruktion aus der Perspektive von Lehrkräften. Barbara Budrich Verlag, Berlin und Toronto, 2017, 229 Seiten, ISBN 978-3-8474-2142-9, 29,90 Euro

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



»Highways to Health? Digitale Prävention und Gesundheitsförderung« Jahrestagung der LVG & AFS 2019

04. Juli 2019, Hannover

Die Digitalisierung hat unverkennbar Einfluss auf unsere Lebensstile sowie unseren Gesundheitszustand. Einige Wissenschaftler*innen sprechen bereits vom digitalen Raum als neuer »Lebenswelt«. Die Prävention und Gesundheitsförderung tastet sich hier allerdings erst langsam digital voran. Welche Potenziale bietet die Digitalisierung für präventive und gesundheitsförderliche Strategien? Wie können Smartphone, Tablet & Co. sinnvoll als niedrigschwellige, partizipative Instrumente eingesetzt werden, zum Beispiel über »Serious Games«? Und ist Online-Gesundheitskommunikation wirklich der neue »Highway to Health«?

Impfhindernissen begegnen

24. August 2019, Hannover

Impfungen zählen mit zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin verfügbar sind. Dennoch nehmen nicht alle Menschen den Vorteil des Impfschutzes für sich in Anspruch. Dies gilt umso mehr in einem Umfeld, in dem die Krankheiten, gegen die geimpft wird, kaum noch als Bedrohung wahrgenommen werden. In diesem Spannungsfeld ist es von besonderer Bedeutung, gut und umfassend über Impfungen zu informieren. Auch auf den Umgang mit unerwünschten Wirkungen muss eingegangen werden und ihre Berücksichtigung im Zuge der Nutzen-Risiko-Abwägung muss erklärt werden. Mit der Veranstaltung soll zu den unterschiedlichen Einflussfaktoren Stellung bezogen werden.

Robert-Koch-Tagung

5.–6. September 2019, Wolfsburg

Die 25. Robert-Koch-Tagung für Ärzt*innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Niedersachsen findet dieses Jahr in Wolfsburg statt. Es werden Vorträge und Seminare zu aktuellen Themen aus den Bereichen Kinder- und Jugendgesundheit, Infektionsschutz, Gutachtenwesen, Umweltmedizin, Psychiatrie und Infektionsepidemiologie vorgestellt. Unter anderem werden das Bundesteilhabegesetz, der Umgang mit multiresistenter Tuberkulose, Untersuchungsergebnisse der NLGA-Studie zu antibiotikaresistenten Keimen in Badegewässern sowie erste Erfahrungen mit einem Gemeindepsychiatrischen Zentrum thematisiert. Auch das Thema Masern-Impfpflicht wird aufgegriffen.



Regionalkonferenz Gesund & aktiv älter werden

16.09.2019, Braunschweig

Die diesjährige Regionalkonferenz Niedersachsen im Rahmen der BZgA-Strategie »Gesund & aktiv älter werden« legt den Fokus auf die Chancen der Digitalisierung zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und sozialen Eingebundenheit älterer Menschen. Die Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten zur Vernetzung von Menschen, sowohl im ländlichen Raum, aber auch in städtisch geprägten Quartieren. Sie kann sensibilisieren, informieren, vernetzen und Erlebnisse schaffen. Wie dies gelingen kann, wird mit vielfältigen Impulsreferaten über Projekte aus Niedersachsen aufgezeigt. Eingebettet werden diese Beispiele der guten Praxis in ausgewählte Aspekte des achten Altersberichts der Bundesregierung sowie in eine Diskussion mit Akteuren*innen aus Politik, Wissenschaft und Wirtschaft. Die Regionalkonferenz richtet sich an Verantwortliche in Trägerorganisationen, Kommunen und an Interessierte.

Netzwerkarbeit erfolgreich gestalten – Teil 1

17. September 2019, Bremen

Gesundheitsförderung ist ein komplexes Aufgabenfeld, welches schwer allein zu bewältigen ist. Die Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen und Fachbereiche in Netzwerken stellt somit eine grundlegende Handlungsstrategie in der Gesundheitsförderung dar. Im Rahmen des Workshops »Netzwerkarbeit erfolgreich gestalten – Teil 1« werden grundlegende Bausteine der Netzwerkarbeit vermittelt und Bezüge zur eigenen Praxis hergestellt. Darüber hinaus geht es u. a. um die Fragen: »Wie können Ziele, Inhalte und Arbeitsformen erarbeitet und reflektiert werden?« und »Wie kann es gelingen, dass Teilnehmende – möglichst von Beginn an – eine aktive Rolle einnehmen?« Die Veranstaltung richtet sich sowohl an Netzwerkeinsteiger*innen, als auch an Akteur*innen, die sich bereits in Netzwerkstrukturen bewegen.

Gesundheitsförderung in der Kita!

Von Asthma bis Zöliakie – chronisch krank und mittendrin!

18. September 2019, Hannover

Kinder mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen gehören zum ganz normalen Kita-Alltag. Von den pädagogischen Kita-Fachkräften erfordern diese Mädchen und Jungen in der Regel besondere Aufmerksamkeit, Fürsorge und Verantwortung. Die Herausforderungen an die pädagogischen Kita-Fachkräfte steigen und damit auch der Zeitdruck, die Unsicherheiten und vielfältige Fragen: Wie gehen wir mit Kindern mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen im Kita-Alltag um? Wie können uns die Eltern unterstützen? Wo gibt es Tipps und Hilfe? Diese und weitere Fragen werden auf dem Fachtag in Vorträgen, Diskussionen und Workshops bearbeitet. Darüber hinaus werden Möglichkeiten zum Austausch gegeben sowie Praxisbeispiele vorgestellt. Die Workshops mit konkreten Tipps, Anregungen und Hilfen für den Arbeitsalltag runden das Programm ab.

Patient*inneninformationen gezielt adressieren. Anforderungen an gesundheitskompetente Organisationen

25. September 2019, Hannover

Wie können Sie als Akteur*innen im Gesundheitswesen patientenrelevante Informationen gestalten und vermitteln, damit diese bei den Menschen ankommen, sie diese verstehen, beurteilen und auch anwenden können? Diese Frage möchte der Arbeitskreis Patient*inneninformationen Niedersachsen anlässlich seines 20-jährigen Jubiläums mit dieser Veranstaltung aufgreifen. Herzlich eingeladen sind alle Akteur*innen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, Patient*innen sowie deren Interessenvertretungen und Beratungsstellen.

12. Niedersächsische Aktionstag für seelische Gesundheit

25. September 2019, Celle

1991 erklärte die World Federation für Mental Health den 10. Oktober zum internationalen Aktionstag für Seelische Gesundheit. 2007 wurde in Deutschland das entsprechende Aktionsbündnis gegründet. Seit 2008 finden auch in Niedersachsen, abwechselnd in verschiedenen Kommunen, Aktionstage statt, zusammen mit dem jeweiligen Sozialpsychiatrischen Verbund vor Ort. In diesem Jahr sind der Sozialpsychiatrische Verbund und die Gesundheitsregion des Landkreises Celle Kooperationspartner*in. Mit dem 12. Niedersächsischen Aktionstag für seelische Gesundheit wollen wir uns mit den verschiedenen Aspekten der Verbindung von Kreativität und psychischen Krisen und Störungen beschäftigen. Dieses Mal steht nicht die Verbesserung der gemeindepsychiatrischen Versorgung im Fokus der Veranstaltung. Wir wollen vielmehr die Bedeutung von Kunst und Kultur für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Gemeinde und für das seelische Wohlbefinden jedes einzelnen hervorheben.

Gut gemeint ist noch nicht gut gemacht! – Lernwerkstätte zu Good Practice-Kriterien

Qualitätsentwicklung gewinnt im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend an Bedeutung. Deswegen sehen sich Akteur*innen dazu aufgefordert, ihre Projekte und Maßnahmen systematisch zu planen, umzusetzen sowie zu evaluieren, um die Qualität der Arbeit zu verbessern beziehungsweise zu belegen. Doch was macht eine gute Praxis überhaupt aus? Welche guten Beispiele gibt es, die Orientierung bieten könnten? Zur Unterstützung dieser Fragen wurden 2004 vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit zwölf Good Practice-Kriterien entwickelt. Anhand von Impulsen und Praxisbeispielen wird die Bedeutung ausgewählter Kriterien für die praktische Arbeit aufgezeigt und zusammen mit den Teilnehmenden auf ihre Arbeitssituation übertragen.

Grundlagen zur Entwicklung von Projekten und Maßnahmen schaffen: Konzeption, Zielgruppenbezug und Setting-Ansatz

22. August 2019, Hannover

Strategieentwicklung als Basis für gemeinsames Handeln: Integriertes Handlungskonzept und Vernetzung

30. September 2019, Hannover

Von Anfang an mitgedacht: Nachhaltigkeit durch Multiplikator*innenkonzepte

19. November 2019, Hannover

Voraussetzung für Beteiligungsprozesse: Niedrigschwellige Arbeitsweise und Empowerment

10. Dezember 2019, Hannover



VORSCHAU

Erste Hilfe bei Projektitis – Nachhaltigkeit in der kommunalen Gesundheitsversorgung und -förderung

16. Oktober 2019, Hannover

3. Jahrestagung Schule und Gesundheit in Niedersachsen. Mitmachen – Vernetzen – Gesundheit stärken

05. November 2019, Hannover

Workshop: Datenanalyse und Datenpräsentation – Schritt für Schritt

07. oder 14. November 2019, Hannover

20. SOPHIA-Fachtagung

15. November 2019, Hannover

Jahrestagung Netzwerk Kita und Gesundheit; Gute Zeiten – schlechte Zeiten?! Zusammenarbeit mit Eltern stärken

21. November 2019, Hannover

29. Niedersächsische Suchtkonferenz

25. November 2019, Hannover

Wir gestalten Digitalisierung in der Arbeitswelt! Entwerfen ist das Gegenteil von unterwerfen

05. Dezember 2019, Hannover

Verleihung Niedersächsischer Gesundheitspreis

16. Dezember 2019, Hannover

Regionale Dialogwerkstatt: Gesundheitsförderung in der Kita. Wieso, weshalb, warum – wer nicht fragt...?

**06. November 2019, Lüneburg
14. November 2019, Osnabrück**



Kompetenzzentrum
für Gesundheitsförderung
in Kitas

FORTBILDUNGSPROGRAMM

Stress? Nein, danke!

05. September 2019, Papenburg

Wenn die Seele überläuft – psychische Gesundheit in der Kita

10. September 2019, Bremen

Natur bewegt erleben – Bewegungsanreize der Natur nutzen

12. September 2019, Lüneburg



WEITERBILDUNG ELTERN-PROGRAMM SCHATZSUCHE

1. Termin: »Die Schatzsuche beginnt«

01. Oktober 2019

2. Termin: »Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz«

02. Oktober 2019

3. Termin: »Umgang mit Vielfalt«

07. November 2019

4. Termin: »Kommunikation und Kooperation mit Eltern«

08. November 2019

5. Termin: »Das Eltern-Programm Schatzsuche I«

09. Dezember 2019

6. Termin: »Das Eltern-Programm Schatzsuche II«

10. Dezember 2019

Ort: Hannover. Weitere Infos unter: www.schatzsuche-kita.de



Gut ankommen – Übergang in die stationäre Pflege gestalten

19. August 2019, Hannover (Wiederholungstermin)

Angst im Alter

25. September 2019, Hannover



FORTBILDUNGSPROGRAMM

für Führungskräfte und Beschäftigte in der Pflege und Betreuung

Düfte, die erreichen – Mit Kräutern aktivieren

20. August 2019, Hannover

»It´s raining men ...« – Angebote geschlechtersensibel denken!

21. August 2019, Hannover

**Nutzen Sie Menschen mit Demenz als Experten
(Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege)**

22. August 2019, Hannover

Umgang mit »schwierigen« Angehörigen

27. August 2019, Hannover

Das Indikatorenmodell – Die Qualitätsbeurteilung durch den MDK

4. September 2019, Hannover

**Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation – Verstehen, anwenden, vertiefen!**

05. September 2019, Hannover

Durch Beschwerden und Kritik zum Erfolg – Das geht?!

10. September 2019, Hannover

**Ein anderer Blickwinkel lohnt sich –
Wohnraumgestaltung hat viele Facetten**

12. September 2019, Hannover

**Endlich mal die Seele baumeln lassen? –
Entspannungsmethoden in der Betreuungsarbeit**

16. September 2019, Hannover

Beratungswissen in der Pflege – Das Update

19. September 2019, Hannover

DSGVO – Was muss ich wirklich, wirklich tun?

24. September 2019, Hannover

Beratungswissen in der Pflege – Das Update

26. September 2019, Hannover

NIEDERSACHSEN

02.07.2019 » Aktuelle Themen des Infektionsschutzes, Hannover, Kontakt: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf (AfÖG), Tel.: (02 11) 31 09 60,

E-Mail: info@akademie-oegw.de,
Internet: www.akademie-oegw.de

20.08.2019 » 3. Pflageitag Niedersachsen, Hannover, Kontakt: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK, Tel.: (05 11) 69 6 84 40,
E-Mail: nordwest@dbfk.de, Internet: www.dbfk.de

28.08.2019 » Kopf ab, Bein ab, Arm ab? Digitale Spielewelten von Mädchen und Jungen, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Tel.: (05 11) 85 87 88,

E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de,
Internet: www.jugendschutz-niedersachsen.de

03.09.2019 » WENIG ZEIT, VIEL TECHNIK? Chancen und Risiken des Technikeinsatzes in der Altenpflege, Hannover, Kontakt: Evangelisches MedienServiceZentrum der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers, Tel.: (05 11) 1 24 19 64,

E-Mail: kay.oppermann@evlka.de,
Internet: www.zfg-hannover.de

06.09.2019 » Palliativ Kongress, Hannover, Kontakt: RENAFAN Akademie gGmbH, Tel.: (0 30) 4 38 19 09 77, E-Mail: akademie@renafan.de,
Internet: www.renafan-akademie.de

18.09.2019 » 45. Herzforum, Hannover, Kontakt: KelCon GmbH, Tel.: (0 61 82) 9 46 66 42,
E-Mail: m.czaplak@kelcon.de,
Internet: www.kelcon.de

BUNDESWEIT

28.–31.08.2019 » Mit uns ist zu rechnen! Selbst-Vertreter stärken sich – Der Kongress. Für uns. Für Alle., Leipzig, Kontakt: Bildungsinstitut inForm der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Tel.: (06 42 1) 49 11 72,
E-Mail: institut-inform@lebenshilfe.de,
Internet: www.lebenshilfe.de

01.–04.09.2019 » 12. Gesundheitsgipfel am Starnberger See – Das Betriebliche Gesundheitsmanagement gestalten, Starnberger See, Kontakt: Gemeinnütziges Bildungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes e. V., Tel.: (02 11) 4 30 12 34,
Internet: www.dgb-bildungswerk.de

02.–04.09.2019 » Treffpunkt BGW forum 2019 – Kongress zum Gesundheitsschutz in Krankenhaus und Klinik, Hamburg, Kontakt: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Tel.: (0 40) 20 20 70,
E-Mail: bgwforum@bgw-online.de,
Internet: www.bgw-online.de

05.–07.09.2019 » 31. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), Frankfurt am Main, Kontakt: Aey Congresse GmbH, Tel.: (0 30) 29 00 65 94,
E-Mail: dgg2019@ay-congresse.de,
Internet: www.geriatrie-kongress.de

11.09.2019 » menschen.rechte. Wie die UN-Behindertenrechtskonvention die Gesellschaft verändert. Zwischenbilanz mit Aussicht., Berlin, Kontakt: Fürst-Donnersmarck-Stiftung (FDSt), Landeszentrale für politische Bildung Berlin (lpb Berlin), Tel.: (0 30) 9 02 27 49 66,
E-Mail: landeszentrale@senbjf.berlin.de,
Internet: www.berlin.de

11.–13.09.2019 » 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGepi) »Daten analysieren für informierte Entscheidungen, Ulm, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGepi), Tel.: (07 31) 50 03 10 76,
E-Mail: geschaeftsstelle@dgepi.de,
Internet: www.2019.dgepi.de

11.–14.09.2019 » Kongress für Kinder- und Jugendmedizin, München, Kontakt: m:con – mannheim:congress GmbH, Tel.: (06 21) 4 10 61 37,
E-Mail: dgkj@mcon-mannheim.de,
Internet: www.dgkj2019.de

12.–14.09.2019 » 29. Deutscher Hautkrebskongress der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO), Ludwigshafen, Kontakt: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Tel.: (0 36 41) 3 11 63 24,
E-Mail: ado@conventus.de,
Internet: www.ado-kongress.de

14.09.2019 » Demenz Kongress, Ulm, Kontakt: RENAFAN Akademie gGmbH, Tel.: (0 30) 4 38 19 09 77,
E-Mail: akademie@renafan.de,
Internet: www.renafan-akademie.de

16.–17.09.2019 » Clusterkonferenz Zukunft der Pflege, Berlin, Kontakt: Pflegepraxiszentrum Berlin (PPZ Berlin), Evangelisches Johannesstift (EJS), Tel.: (0 30) 33 60 92 06,
E-Mail: maria.eckart@evangelisches-johannesstift.de,
Internet: www.ppz-berlin.de

16.–17.09.2019 » Bilanzveranstaltung »Gemeinsam vom Gesetz zur Praxis« – Bilanz und Ausblick zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, Berlin, Kontakt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Deutscher Verein), Tel.: (0 30) 62 98 06 06,
E-Mail: ernstberger@deutscher-verein.de,
Internet: www.umsetzungsbegleitung-bthg.de

16.–18.09.2019 » Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) »Neue Ideen für mehr Gesundheit, Düsseldorf, Kontakt: Institut für Medizinische Soziologie, Heinrich-Heine-Universität, Universitätsklinikum Düsseldorf, Tel.: (02 11) 8 11 43 60,
E-Mail: info@duesseldorf2019.de,
Internet: www.duesseldorf2019.de

17.–18.09.2019 » Gesundheitswirtschaftskongress 2019, Hamburg, Kontakt: WISO HANSE management GmbH (WISO HANSE), Tel.: (0 30) 49 85 50 31, E-Mail: info@gesundheitswirtschaftskongress.de,
Internet: www.gesundheitswirtschaftskongress.de

**19.09.2019 » 11. VDSI-Forum NRW 2019 »Betrieblicher Wandel und Arbeitsschutz: Sicherheit und Gesundheitsschutz mitgestalten!», Wuppertal, Kontakt: VDSI-Regionen aus Nordrhein-Westfalen, Fachgebiet Sicherheits- und Qualitätsrecht der Bergischen Universität Wuppertal & Institut ASER e. V., Tel.: (02 02) 43 90,
E-Mail: webmaster@uni-wuppertal.de,
Internet: www.uni-wuppertal.de**

25.–27.09.2019 » 14. Kongress der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) »Das richtige Maß – Gesundheitspsychologie zwischen Individualisierung und Bevölkerungsbezug, Greifswald, Kontakt: Universität Greifswald, Tel.: (0 38 34) 4 20 38 00,

E-Mail: gp2019@uni-greifswald.de,
Internet: www.uni-greifswald.de

26.–27.09.2019 » 1. Kongress der Teilhabeforschung, Berlin, Kontakt: Aktionsbündnis Teilhabeforschung (AB THF), Tel.: (030) 29 38 17 70,
E-Mail: teilhabeforschung@imew.de,
Internet: www.teilhabeforschung.org

30.09.–01.10.2019 » Fachtag Schwangerschaft, Altenkirchen, Kontakt: Deutscher Hebammenverband, Tel.: (07 21) 98 18 90,
E-Mail: info@hebammenverband.de,
Internet: www.hebammenverband.de

INTERNATIONAL

10.–12.07.2019 » Internationale Pädagogische Werktagung Salzburg, Salzburg, Kontakt: Katholisches Bildungswerk Salzburg, Tel.: (+43) 6 62 80 47 75 24,
E-Mail: melanie.erlinger@bildungskirche.at,
Internet: www.bildungskirche.at

27.–28.08.2019 » Dreiländerkongress Gesundheits- und Medizinsoziologie »Krankheit und Gesundheit im Lebensverlauf, Winterthur (Schweiz), Kontakt: Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, E-Mail: Andreas.baenziger@gmx.ch,
Internet: www.gessoz-kongress.ch

08.–11.09.2019 » EUROTOX 2019: Toxicology – Science Providing Solutions, Helsinki (Finnland), Kontakt: K.I.T. Group GmbH Dresden, Tel.: (+49) 35 14 84 27 31,
E-Mail: info@eurotox-congress.com,
Internet: www.eurotox-congress.com

12.–14.09.2019 » The ECCO 2019 European Cancer Summit, Brüssel (Belgien), Kontakt: ECCO – European CanCer Organisation, Tel.: (+32) 27 75 02 01,
E-Mail: agnese.abolina@ecco-org.eu,
Internet: www.eccosummit.eu

15.–19.09.2019 » 18th Human Proteome Organization World Congress, Adelaide (Australien), Kontakt: Australasian Proteomics Society (APS), Tel.: (+61) 3 86 58 95 30,
E-Mail: hupo2019@asnevents.net.au,
Internet: www.hupo2019.org