

82 **impulse**

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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

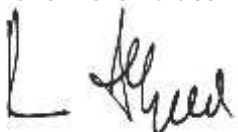
Mission impossible? Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

EDITORIAL » Wir haben innerhalb des Redaktionsteams lange darüber diskutiert, ob »Mission impossible?« das richtige Leitmotiv für eine Ausgabe zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist. Die meisten Beiträge des Heftes machen aber sehr wohl deutlich, dass die gegebenen gesetzlichen und normativen Rahmenbedingungen wenig Handlungsspielraum bieten. Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Vereinbarkeitsoptionen sind in unterschiedlichen Sozial- und Arbeitsgesetzen zu unterschiedlichen Zeitpunkten von unterschiedlichen zuständigen Fachministerien festgelegt worden. Eine gemeinsame Vision, wie die häuslichen Pflegepotenziale gestärkt werden könnten und wie die professionelle Pflege dafür organisiert werden muss, existiert nicht. In diesem Heft werden deshalb verschiedene Perspektiven zusammengeführt und die Verantwortlichkeiten der Sozial- und Gesundheitspolitik, der Arbeitgeberschaft, der Sozialversicherer, der sozialen Netzwerke und der Pflegepersonen selbst diskutiert. Der Einbezug der Perspektive der Betroffenen war uns dabei besonders wichtig. Außerdem beleuchten wir verschiedene Facetten der Vereinbarkeitsproblematik, z. B. die Situation von Eltern, deren Kinder pflegebedürftig sind oder die Pflege von Angehörigen in Familien mit Migrationshintergrund. Ein wichtiger Aspekt ist zudem die Vorstellung von gesundheitsförderlichen Angeboten für pflegende Angehörige.

Im aktuellen Teil des Heftes werden unter anderem die neuen Senioren- und Pflegestützpunkte in Niedersachsen, ein neues Fortbildungsangebot der LVG & AFS für Beschäftigte und Führungskräfte aus dem Pflege- und Gesundheitswesen, aber auch die Diskussion um die E-Zigarette vorgestellt. Das Heft wird abgerundet durch die Vorstellung kommunaler Beispiele guter Praxis für das Handlungsfeld des Themenschwerpunktes.

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Selbstoptimierung und Gesundheit« (Redaktionsschluss 23.04.2014) und »Abschied vom Zielgruppenbegriff« (Redaktionsschluss 23.07.2014). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen oder auch Feedback zur aktuellen Ausgabe zu beteiligen.

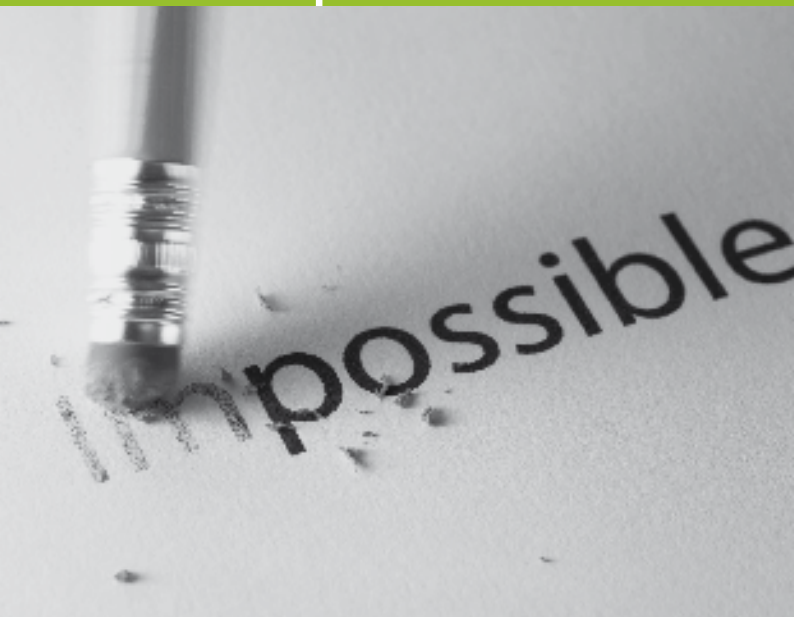
Mit herzlichen Grüßen aus dem frühlingshaften Hannover!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Zwischen Pflege und Beruf.....	02
Bewältigungsstrategien erwerbstätiger Pflegenden.....	03
Spannungsfelder der sozialpolitischen Rahmenbedingungen.....	04
Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit.....	05
Die Wahrnehmung einer Betroffenen.....	06
Die Bedeutung räumlicher Distanz.....	08
Bedarflagen von erwerbstätigen Eltern und Pflegenden.....	09
Geld ist Zeit.....	10
Chancen und Grenzen der Vereinbarkeit.....	11
Präventionskurs für erwerbstätige pflegende Angehörige.....	12
Vereinbarkeit bei Eltern pflegebedürftiger Kinder.....	13
Pflege in Familien mit Migrationshintergrund.....	14
Vereinbarkeit – ein Mehrwert für alle.....	16
Schöne flexible und mobile Arbeitswelt.....	17
Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus.....	18
Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen.....	19
Warum Suchtprävention in der Schule?.....	19
Der Konflikt um die Regulierung der E-Zigarette.....	20
CAREalisieren – Neues Fortbildungsangebot der LVG & AFS.....	22
Vereinbarkeit – Beispiel aus dem Finanzdienstleistungssektor.....	23
Baobab – Zusammensein.....	23
Leeraner Gesundheitsförderungsprogramm.....	24
Alternative Versorgungsformen.....	25
Bücher, Medien.....	26
Termine LVG & AFS.....	29
Impressum.....	31
Termine.....	32



MONIKA REICHERT

Zwischen Pflege und Beruf – eine neue Variante der alten Vereinbarkeitsproblematik

Frauen und Männer, die nicht nur eine Angehörige oder einen Angehörigen pflegen, sondern gleichzeitig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wurden noch vor wenigen Jahren kaum in der Öffentlichkeit, Wissenschaft und Politik wahrgenommen. Erst in jüngerer Zeit gibt es auch in Deutschland zunehmend mehr Untersuchungen, Berichte in den Medien sowie betriebliche und politische Initiativen, die sich dieser besonderen Gruppe von Pflegenden widmen.

Erwerbstätige Pflegende – quantitatives Ausmaß und soziodemografische Charakteristika

Wie viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland Pflegeverpflichtungen gegenüber älteren Menschen haben, ist nicht genau bekannt. Schätzungen gehen von circa 10% aus, wobei dieser Prozentsatz zwischen Branchen und Betrieben (z. B. je nach Anteil der Beschäftigten in den pflege-relevanten Altersgruppen) erheblich variieren kann. Nimmt man die Pflegenden in den Blick, so sind von diesen circa 40% in das Erwerbsleben integriert.

Nahezu alle verfügbaren Studien kommen zu dem Schluss, dass erwerbstätige Pflegende überwiegend weiblich, verheiratet, zwischen 40 und 55 Jahren sowie beruflich höher qualifiziert sind. Hinter diesen Angaben für »typische« erwerbstätige Pflegende treten jedoch andere Personenmerkmale in den Hintergrund. So sind zunehmend Männer und Alleinstehende von der Vereinbarkeitsproblematik betroffen. Was die Formen der geleisteten Unterstützung für pflegebedürftige Familienangehörige angeht, so reichen diese von emotionalem Beistand bis zur Körperpflege. Allerdings ist eine Differenzierung nach Geschlecht notwendig: Während erwerbstätige Frauen stärker in die körpernahe Pflege involviert sind, sind Männer eher mit dem Management und der Organisation der Pflege befasst. Der zeitliche Umfang der Pflegetätigkeit kann wenige Stunden pro Woche ebenso umfassen wie die »Rund-um-die-Uhr«-Pflege.

Gesundheitliche Folgen einer mangelnden Vereinbarkeit
Betrachtet man den Aspekt Gesundheit genauer, so zeigt sich, dass Einschränkungen der psychischen Gesundheit (z. B. durch die Konfrontation mit dem Leiden der pflegebedürftigen Person oder durch Rollenkonflikte) und der physischen Gesundheit (z. B. durch körperliche Anstrengungen, die mit der Pflege verbunden sind) zu den weit verbreiteten Begleiterscheinungen einer mangelnden Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege gehören. Zwar variiert das Ausmaß der erlebten gesundheitlichen Belastungen in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren, wie beispielsweise dem Grad der Pflegebedürftigkeit, dem Geschlecht der zu pflegenden Person oder der Inanspruchnahme von Hilfen durch Dritte. So klagen gerade jene erwerbstätigen Pflegenden, die sehr stark in die Pflege von Angehörigen involviert sind, häufig über Depressionen, Erschöpfungszustände, Konzentrationsmängel und/oder über Herz-Kreislauf-Probleme sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates. Wesentliche Ursache für diese gesundheitlichen Einschränkungen ist das Gefühl, den Anforderungen in Beruf, Familie und Pflege nicht mehr gewachsen zu sein und gleichzeitig keinerlei Freiräume für soziale Kontakte, die Ausübung von Hobbies und/oder einfach »für sich selbst« zu haben. Erwerbstätige Pflegende, die gleichzeitig auch noch minderjährige Kinder versorgen, die also in einer »Sandwich-Position« sind, stoßen besonders schnell an ihre Grenzen. Im Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede verweisen Forschungsergebnisse überwiegend darauf, dass Männer in einem geringeren Maße Belastungsercheinungen aufweisen. Um die beschriebenen Beschwerden »in den Griff« zu bekommen beziehungsweise erst gar nicht auftreten zu lassen, wird im Idealfall die emotionale und praktische Unterstützung im Kollegium und durch Familienangehörige gesucht. Aber auch Hobbys dienen erwerbstätigen Pflegenden zur Entspannung und Ablenkung. Immer wieder wird zudem die Rolle einer verständnisvollen Arbeitgeberin beziehungsweise eines verständnisvollen Arbeitgebers betont. Da Zeitmangel sowie Zeitdruck ein großes – wenn nicht das größte – Problem vieler pflegenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist, wird es als sehr entlastend erlebt, wenn es von Seiten der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers möglich ist, sich spontan einen Tag frei zu nehmen, die Arbeitszeit unbürokratisch zu reduzieren oder sich für einen längeren Zeitraum freistellen zu lassen. Untersuchungen zeigen allerdings, dass die gewonnene Zeit vielfach nicht für die eigene Erholung und Regeneration genutzt wird. Stattdessen wird Unerledigtes aus Familie und Beruf nachgearbeitet oder es wird sich noch intensiver um das pflegebedürftige Familienmitglied gekümmert; die negativen Konsequenzen für das gesundheitliche Wohlbefinden liegen auf der Hand.

Auswirkungen auf den Arbeitsplatz

Die gesundheitlichen Folgen einer nicht gelungenen Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege spiegeln sich auch am Arbeitsplatz wider. Zu nennen sind hier beispielsweise Fehlzeiten und eine Reduzierung des beruflichen Leistungsvermögens.

Wenn Vorgesetzte und das Kollegium feststellen, dass pflegende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer häufig krank sind oder nicht die geforderte Leistung erbringen, reagieren sie nicht selten mit Unverständnis und Verärgerung. Eine solche schwierige Situation am Arbeitsplatz kann bei den Betroffenen zu Gefühlen der Isolation führen, ohne Zweifel ein



weiterer wichtiger Grund für das Auftreten beziehungsweise die Zunahme von psychischen beziehungsweise psychosomatischen Beschwerden.

Ist in der gegebenen Arbeitszeit beziehungsweise -organisation ein Management der vielfältigen beruflichen, pflegerischen und familiären Tätigkeiten nicht mehr möglich oder nehmen die gesundheitlichen Einschränkungen zu, werden oft die Arbeitsstunden reduziert oder aber die Erwerbstätigkeit ganz aufgegeben. Insbesondere die Beendigung der Erwerbstätigkeit bedeutet jedoch nicht immer die gewünschte Problemreduzierung. Im Gegenteil, diese Entscheidung kann dazu führen, dass ein Teil der erlebten gesundheitlichen Belastungen auch direkt auf den Umstand der Berufsaufgabe zurückzuführen ist, beispielsweise weil soziale Kontakte am Arbeitsplatz fehlen, weil berufliche Pläne aufgegeben werden müssen oder weil keine Ablenkung von den häuslichen Sorgen mehr vorhanden ist. Mit anderen Worten: Erwerbstätigkeit trotz Pflege ist mit vielen positiven Aspekten verbunden und kann daher sehr wohl einen Beitrag zum psychischen und physischen Wohlbefinden leisten.

Hierfür sind allerdings günstige betriebliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die in einigen der folgenden Beiträge beschrieben werden. Diese sind auch geeignet, um eine gesunde Balance zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege zu unterstützen.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. MONIKA REICHERT, Technische Universität Dortmund, Fakultät für Erziehungswissenschaften und Soziologie, Institut für Soziologie, Lehrstuhl Soziale Gerontologie mit dem Schwerpunkt Lebenslauforschung, Emil-Figge-Straße 50, 44227 Dortmund, Tel.: (02 31) 7 55 41 78, E-Mail: monika.reichert@fk12.tu-dortmund.de

MAREN PREUB

Das Unmögliche möglich machen – Bewältigungsstrategien erwerbstätiger Pfleger

Von einer »Mission Impossible« kann für Tom Cruise in dem gleichnamigen US-Agententhiller keine Rede sein. An der Glasfassade kletternd oder bei voller Fahrt auf dem Dach des Hochgeschwindigkeitszuges klammernd, macht er das Unmögliche möglich. Weniger spektakulär, weniger ruhmreich und weniger für die Öffentlichkeit sichtbar bewältigen auch erwerbstätige Pfleger ihre eigene »Mission Impossible«, indem sie tagein-tageaus zusammenführen, was auseinanderstrebt. Hierzu setzen sie verschiedene Bewältigungsstrategien ein, die zu komplexen Alltagsarrangements verknüpft werden.

Obgleich diese Handlungsformen maßgeblich zu einer gelingenden Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beitragen und bedeutsam für die Belastungsbewältigung sind, gelangten sie bisher kaum in den Fokus der Betrachtung. Dieses Thema wurde nun im Rahmen eines Forschungsprojekts aufgegriffen, das sich auf die Daten von 21 leitfadengestützten Interviews mit erwerbstätigen pflegenden Frauen stützt. Diese wurden mit Hilfe der Grounded Theory und des Stufenmodells der empirisch begründeten Typenbildung ausgewertet.

Bewältigungsstrategien

Wie die Untersuchung zeigt, dienen Bewältigungsstrategien dazu, den pflegerischen Anforderungen in einem Alltag gerecht zu werden, der nicht nur durch die Einbindung in den Arbeitsmarkt, sondern auch in weitere Tätigkeitsfelder im privaten Bereich geprägt ist. Zu ihnen zählen zum Beispiel Haushaltsarbeit, Kontaktpflege zu Familienmitgliedern und Freunden sowie die eigene Regeneration. Diese Bereiche gelangen innerhalb der Vereinbarkeitsdebatte, die stark auf die beiden Pole Beruf und Pflege fokussiert, kaum systematisch in den Blick. Sie nehmen aber einen wichtigen Stellenwert ein, um die physische und seelische Gesundheit der erwerbstätigen Pflegenden zu bewahren und ihre Arbeitskraft zu erhalten. Es kann eine Vielzahl von Handlungsformen unterschieden werden. Einen wichtigen Stellenwert nehmen dabei zeitliche Bewältigungsstrategien ein, die darauf abzielen, die Lebensbereiche zeitlich aufeinander abzustimmen. Hierzu wird beispielsweise die Lage und Verteilung von Tätigkeiten im pflegerischen, beruflichen und sonstigen privaten Bereich abgewandelt oder Einfluss auf den Umfang der investierten Zeit genommen (z. B. durch Arbeitszeitreduktionen). Zeitliche Anpassungen setzen aber auch Interventionen auf inhaltlicher, personeller, räumlicher und auf hilfsmittelbezogener Ebene voraus. Beispielsweise kann die Art und Weise der Aufgabenbewältigung in den Lebensbereichen (z. B. durch eine weniger gründliche Arbeitsweise) verändert, Unterstützung durch Familie und professionelle Dienste hinzugezogen, Wohnraumanpassungen vorgenommen oder arbeitserleichternde Gerätschaften eingesetzt werden.

Bewältigungstypen

Nicht alle Bewältigungsstrategien kommen auch bei jeder erwerbstätigen Pflegenden zum Einsatz. Vielmehr zeigen sich bestimmte Bewältigungsmuster, die im Folgenden idealtypisch skizziert werden.

Die *Ersetzerin* bringt sich selbst nur in geringem Maße in die Versorgung ein. Sie übernimmt überwiegend pflegerische Aufgaben, die zeitlich flexibel und mit geringer Frequenz durchzuführen sind. Ausschlaggebend hierfür ist, dass sie umfassend in den Beruf und mitunter auch in die Erziehung von Kindern eingebunden ist. Außerdem weist sie nur eine geringe Bereitschaft auf, sich selbst pflegerisch zu engagieren. Anstelle dessen zieht sie Unterstützungsleistende aus ihrem privaten Umfeld und von professionellen Diensten hinzu. Unter diesen Bedingungen müssen im beruflichen und sonstigen privaten Lebensbereich kaum Abstriche vorgenommen werden.

Die *Selbstbewältigerin* greift kaum auf Hilfen zurück und leistet auch zeitlich anforderungsreiche Versorgungsaufgaben selbst. Hierzu ist sie in der Lage und bereit, da sie typischerweise teilzeit berufstätig ist, keine familiären Verpflichtungen hat und ihre Werthaltung auf eine umfassende eigene Be-



ANNETTE FRANKE

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Spannungsfelder in den sozialpolitischen Rahmenbedingungen

Seit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 gilt die Maxime »ambulant vor stationär« sowie »Leistung gemäß Zeitaufwand«. Im Nachgang fand eine Reihe von episodischen Modifikationen statt. Das in 2002 eingeführte *Pflegeleistungsergänzungsgesetz* beinhaltet beispielsweise einen zusätzlichen Leistungsanspruch für Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an Betreuung im häuslichen Bereich. Das *Gesetz zur steuerlichen Förderung von Wachstum und Beschäftigung* von 2006 zielt auf eine vereinfachte und legalisierte Möglichkeit, Pflegekräfte im Privathaushalt zu beschäftigen. Mit der Einführung des *Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes* im Jahr 2008 können für Personen mit »eingeschränkter Alltagskompetenz« (»Pflegestufe 0«) zusätzliche Mittel für die Nutzung gerontopsychiatrischer Zusatzangebote in Anspruch genommen werden. Im *Pflege-Weiterentwicklungsgesetz* wurde zudem die Einführung von Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen durch den MDK beschlossen sowie der Aufbau von Pflegestützpunkten unter der gemeinsamen Leitung von Trägern der Alten- oder Sozialhilfe und den Pflege- und Krankenkassen initiiert. Mit dem aktuellen *Pflege-Neuausrichtungsgesetz* von 2012 wurden zusätzliche Leistungen für Personen mit »Pflegestufe 0« sowie in Pflegestufe I und II eingeführt. Zudem sieht das Gesetz eine Förderung neuer Wohn- und Betreuungsformen vor. Neben dem MDK sind nun auch andere unabhängige Gutachter, die von der Pflegekasse benannt werden, für das Einstufungsverfahren möglich. Zudem wurde Anfang 2013 mit dem »Pflege-Bahr« eine staatlich geförderte private Pflege-Zusatzversicherung beschlossen.

Arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen

Seit Mitte der 1980er Jahre gewannen Maßnahmen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit und Möglichkeiten zur Arbeitszeitverkürzung zunehmend an Bedeutung. Zu den zentralen Regelungen gehören das *Arbeitszeitgesetz* (1994), das *Teilzeit- und Befristungsgesetz* (2000) und das *Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz* (2006). Im Oktober 2000 wurde in der Stahlindustrie die erste Vereinbarung zur Einführung von *Lebenszeitkonten* unterzeichnet. Seit der Reform des *Betriebsverfassungsgesetzes* von 2001 sind Betriebsräte zudem auch zu einer stärkeren Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie verpflichtet. Eine weitere Initiative seit 1999 ist das sogenannte *Audit berufundfamilie* der Hertie-Stiftung unter der Schirmherrschaft des Bundesfamilien- und des Bundeswirtschaftsministeriums, das Betriebe und Hochschulen mit einem Zertifikat für Familienfreundlichkeit auszeichnet. Seit Juli 2008 haben Beschäftigte im Zuge des *Pflegezeitgesetzes* die Option, sich unbezahlt kurzfristig bis zu zehn Tage oder mittelfristig für bis zu sechs Monate von der Arbeit freistellen zu lassen, um enge Angehörige mit Pflegebedarf zu versorgen. Seit der in 2012 eingeführten *Familienpflegezeit* können Vollzeit-Erwerbstätige ihre Arbeitszeit für zwei Jahre um 50% reduzieren, wobei sie währenddessen 75% ihres bisherigen Gehalts erhalten. Nach zwei Jahren arbeiten die Beschäftigten wieder mit 100%, erhalten allerdings weiterhin 75% ihres Gehalts.

teilung an der Pflege ausgerichtet ist. Sie erbringt diese Aufgabe, indem sie im beruflichen Bereich und in ihrer Freizeit umfassende Anpassungen vornimmt. Kennzeichnend sind beispielsweise Reduktionen und Unterbrechungen der Arbeitszeit, der Verzicht auf Freizeitaktivitäten und die beschleunigte Bewältigung des Haushalts.

Die *Kombiniererin* bringt sich sowohl selbst in die Pflege ein, nutzt aber auch familiäre und professionelle Hilfen. Diese decken die Phasen ihrer Abwesenheit nahezu vollständig ab. Unter diesen günstigen Bedingungen muss die Kombiniere den Beruf und ihre Freizeit nur in begrenztem Maße an die pflegerischen Erfordernisse anpassen. Sie nimmt zwar Einfluss auf die Lage und Verteilung der hier investierten Zeiten, um sie mit den Besuchen der Helfenden in Einklang zu bringen. Arbeitszeitreduktionen oder Verzichte auf Freizeit und Regeneration sind jedoch nicht notwendig.

Problemfelder und Interventionsmöglichkeiten

Die beschriebenen Bewältigungsstile gewährleisten nicht in jedem Fall eine reibungslose Verbindung von Beruf, Pflege und anderen Aufgaben im Privaten. Besonders bei der Selbstbewältigerin und der Ersetzerin können im Alltag Schwierigkeiten auftreten. Dies ist in erster Linie dann möglich, wenn der pflegebedürftige Mensch nur noch über geringe Möglichkeiten der Selbstsorge und Selbstbeaufsichtigung verfügt. In diesem Falle ist das professionelle Unterstützungsnetz der Ersetzerin häufig nicht mehr dazu in der Lage, die Pflegebedarfe aufzufangen. Versorgungsmängel oder eine Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung drohen. Die Selbstbewältigerin kann demgegenüber die Abgabe der Versorgung mit ihrem Gewissen häufig nicht vereinbaren. Um dieses Szenario zu vermeiden, ist sie im Ernstfall zu Grenzüberschreitungen im beruflichen und privaten Bereich gezwungen. Sie zeigen sich beispielsweise in Form von unerlaubten Abwesenheiten vom Arbeitsplatz und einer Ausbeutung der eigenen Kraftreserven, die längerfristig die physische und seelische Gesundheit gefährdet.

Spätestens in diesen Fällen ist der Einsatz geeigneter Interventionsmaßnahmen notwendig, um die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege fortsetzen zu können. Einen wichtigen Ansatzpunkt stellen in diesem Zusammenhang vereinbarkeitssensible Beratungsangebote dar. Sie sollten die Ressourcenlagen und Werthaltungen der Betroffenen berücksichtigen und an ihren alltäglichen Bewältigungsstrategien ansetzen, um individuell passende Unterstützung zu bieten.

Literatur bei der Verfasserin
Anschrift siehe Impressum



Wünsche von erwerbstätigen Pflegenden

Eine breite Palette an niedrigschwelligen, qualitativ hochwertigen professionellen Serviceangeboten im Wohlfahrtsmix ist ein häufig geäußelter Wunsch von erwerbstätigen Pflegenden (beispielsweise Kurzzeitpflege, Tagespflegeangebote, Wochenend- und Urlaubsbetreuung). Viele wünschen sich zudem eine bessere Kommunikation mit den Krankenkassen und weniger bürokratische Hürden, beispielsweise beim Einstufungsverfahren in die Pflegestufen. Weitere wichtige Komponenten sind zudem die Förderung von alternativen Wohnmodellen für ältere Menschen und Technologien zur Unterstützung in der häuslichen Pflege. Auf der betrieblichen Ebene brauchen erwerbstätige Pflegende eine enttabuisierte und individuell zugeschnittene Arbeitsorganisation, die bei unvorhersehbaren Krisen flexible Reaktionen ermöglicht und dennoch konstante Strukturen und Planbarkeit zulässt. Hierzu gehören Arbeitsflexibilität und Möglichkeiten zur Arbeitsreduzierung, Arbeitszeitkonten, kurzfristige Freistellungen und Rückkehroptionen.

Fazit

Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege findet mittlerweile in einer Vielzahl unterschiedlicher sozialpolitischer und arbeitsrechtlicher Regelungen Beachtung. Diese gehen allerdings häufig an den eigentlichen Bedürfnissen der erwerbstätigen Pflegenden vorbei. Da eine Vielzahl von Pflegenden weiterhin erwerbstätig bleiben möchte, ist eine qualitativ hochwertige, verlässliche und bezahlbare Pflegeinfrastruktur mit flexiblen Öffnungszeiten besonders wichtig. Bisherige Reformen in der Pflegepolitik übergehen beispielsweise den offensichtlichen Personalmangel in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Auch sollte ein weiterer Ausbau der Pflegestützpunkte in Deutschland, die weibliche Dominanz in der familiären Pflege sowie die Neuordnung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes jenseits von reinen Zeitkorridoren stärker in den Blick genommen werden. Viele Pflegende wünschen sich eine bezahlte Pflegezeit angelehnt an das Elterngeld als Vorbild. Hier liegen sicherlich auch Gründe für die bislang eher zurückhaltende Nachfrage nach der Pflegezeit beziehungsweise Familienpflegezeit. Darüber hinaus werden Optionen für Arbeitszeitflexibilisierung oder lebenslaufbezogene Regelungen, beispielsweise Lebensarbeitszeitkonten, oftmals nur im öffentlichen Dienst beziehungsweise größeren Unternehmen umgesetzt. Vielfach profitieren davon allein hochqualifizierte Beschäftigte. Auch dürfen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nicht zuletzt Maßnahmen aus »betriebsinternen Gründen« aussetzen. Hier zeigen sich deutliche Ansatzpunkte für eine übergreifende arbeits- und pflegpolitische Strategie.

Literatur bei der Verfasserin

DR. ANNETTE FRANKE, Netzwerk AlternsfoRschung (NAR) an der Universität Heidelberg, Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg, Tel.: (0 62 21) 54 81 39, E-Mail: frank@nar.uni-heidelberg.de

BIRGIT WOLFF

Betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung

Eine betriebliche Personalplanung, die mit dem Ziel verbunden ist, zu einer verbesserten Vereinbarung von Beruf und Pflege beizutragen, ist mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert: Zu ihnen zählen der nicht vorhersehbare Beginn und der unbestimmte Verlauf von Pflegebedürftigkeit sowie die verschiedenen Phasen im Verlauf einer Pflegeübernahme. Die Verbindung der häuslichen Aufgaben mit der eigenen Berufstätigkeit muss von den Pflegenden minutiös und stringent geplant werden. Sie geraten insbesondere mit der Übernahme fortwährender, direkter Pflegeaufgaben in eine Situation, die von Dauerbelastung und geringen Erholungsphasen gekennzeichnet ist. Dabei gibt es Pflegephasen, in denen sich die Herausforderungen bei der Vereinbarung beider Lebensbereiche nochmals steigern können und sich das Belastungsniveau entsprechend erhöht. Hierbei handelt es sich um den Einstieg in die Pflege, der den Aufbau tragfähiger Versorgungsarrangements voraussetzt, um plötzlich auftretende Krisenphasen, in denen Unterstützungsleistungen überprüft und entsprechend angepasst werden müssen, sowie die Phase des Abschiedes von einem nahestehenden Angehörigen.

Auswirkungen auf den Betrieb/das Unternehmen

Unternehmen können einerseits aufgrund rechtlicher Bedingungen und andererseits aufgrund veränderter individueller Flexibilitätsanforderungen ihrer Beschäftigten mit der Vereinbarkeitssituation konfrontiert sein. Im Rahmen des Pflegezeitgesetzes können Angestellte sehr plötzlich die kurzfristige Arbeitsverhinderung von zehn Tagen in Anspruch nehmen und damit unvorbereitet im laufenden Betrieb fehlen. Sie können sich darüber hinaus bis zu einem halben Jahr für die Pflege von nahen Angehörigen freistellen lassen. Betrieblicherseits muss in diesem Fall eine Vertretungsregelung gefunden werden. Bei der Einführung möglicher Maßnahmen für die Inanspruchnahme des Familienpflegezeitgesetzes sind entsprechende betriebliche Rahmenvereinbarungen eine Voraussetzung, die zuvor geschaffen werden müssen.

Mit dem Hinzukommen von Pflegeverantwortung einer oder eines Beschäftigten steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer Anfrage nach zumindest vorübergehender Teilzeitbeschäftigung und nach kurzfristig benötigten Urlaubstagen. Betrieblicherseits spürbar werden ebenfalls eine geringere Bereitschaft zur Erbringung flexibler Arbeitseinsätze sowie verminderte zeitliche Kapazitäten für betriebliche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Andererseits weist gerade dieser Beschäftigtenkreis häufig eine besondere Arbeitsmotivation auf, da die berufliche Tätigkeit einen Gegenpol zu der häuslichen Pflege darstellt sowie gesellschaftliche Integration und Distanz zu der familiären Verantwortung ermöglicht. Eine gelingende Vereinbarkeitssituation kann zudem zu einer ausgeprägten Arbeitszufriedenheit beitragen, wie das Interview in dieser Ausgabe zeigt.

Unternehmerische Ziele

Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit der Erwerbstätigkeit mit familiärer Pflege sind mit den Zielen verbunden, qualifi-



ziertes Personal im Unternehmen zu halten und bereits im Vorfeld zum Erhalt der Produktivität und Belastbarkeit dieses Personenkreises beizutragen. Es sollen damit gerade für Arbeitsplätze mit spezifischem Anforderungsprofil Vertretungsphasen verhindert und die Gewinnung und Einarbeitung von neuen Arbeitskräften umgangen werden. Zudem sollen unvorhersehbare Abwesenheitstage und Fehlzeiten soweit wie möglich vermieden werden, um die kurz- und mittelfristige betriebliche Planbarkeit zu erhalten. Gerade in Branchen und Regionen mit steigendem Fachkräftemangel verfolgen mittelständische und größere Betriebe darüber hinaus das Ziel, mit pflegefreundlichen Maßnahmen im Rahmen eines Gesamtkonzepts zur Erhöhung der Unternehmensattraktivität beizutragen und dadurch die Anwerbung von neuen Fachkräften zu erleichtern.

Betriebliche Maßnahmen

Wie viele Mitarbeitende sich in einer Vereinbarkeitssituation mit Pflegeverantwortung befinden und welche Maßnahmen zum verbesserten Gelingen beitragen könnten, ist in Betrieben häufig nicht bekannt. Mittlerweile existieren dazu personalwirtschaftliche Instrumente, unter anderem Fragebögen zur Analyse bisheriger Maßnahmen und Instrumente für betroffene Arbeitnehmende. Die Beschäftigten wissen ihrerseits nicht immer, wie viel Entgegenkommen sie auf betrieblicher Seite erwarten und welche Möglichkeiten ihnen zur besseren Vereinbarkeit angeboten werden können.

Eine pflegesensible Betriebskultur, in der Vorgesetzte und Personalverantwortliche eine Atmosphäre von Kommunikationsbereitschaft, Sensibilität und Offenheit im Umgang mit familiären und spezifischen pflegerischen Anforderungen signalisieren, ist zunächst ein Bewusstseinschritt zu einer veränderten Haltung. Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang allgemeine betriebsinterne Informationsveranstaltungen sowie Gesprächsangebote für Betroffene. In diesen Personalgesprächen stellen spezifische Leitfäden eine Unterstützung dar. Beschäftigten mit einem Beratungsbedarf zur Organisation der Pflege können fachliche Angebote weiterhelfen. Einige größere Unternehmen halten bereits entsprechende betriebsinterne Beratungsangebote vor, andere arbeiten dabei mit pflegeberatenden Unternehmen zusammen. Auch Informationsmappen oder intranetgestützte Plattformen zur Vereinbarkeitsthematik erleichtern das Auffinden von und den schnellen Zugriff auf Informationen über betriebliche Maßnahmen und Unterstützungsangebote zur individuellen Pflegeorganisation.

Um eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege realisieren zu können, sind in vielen Fällen betriebliche Arbeitszeitregelungen notwendig. Neben den Betriebsvereinbarungen im Rahmen des Pflegezeit- und des Familienpflegezeitgesetzes sind individuelle Vereinbarungen von Arbeitszeiten häufig der Schlüssel zur Reduzierung ungeplanter Abwesenheiten und zur Berücksichtigung von Notfällen. Diese können besondere Regelungen zur Gleitzeit sowie kurz- und langfristige Freistellungen enthalten. In belastungsintensiven Pflegephasen können Freistellungen im Rahmen eines Zeitbudgets besonders sinnvoll sein, beispielsweise in der Zeit einer Sterbebegleitung. Weitere Maßnahmen zur individuellen Arbeitszeitregelung sind die Einführung von Jobsharing-Modellen und Lebensarbeitszeitkonten. Auch die Flexibilisierung des Arbeitsortes in Form eines Heimarbeitsplatzes wird als unterstützend wahrgenommen.

Seltener sind bislang betriebliche Kooperationen mit Anbieterinnen beziehungsweise Anbietern von Pflegeleistungen, wie Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten. Für größere Unternehmen wäre beispielsweise die gemeinsame Organisation eines betrieblichen Tagespflegeangebotes als einem klassischen Leistungsangebot für Vereinbarende denkbar.

Unternehmen können somit über betriebsinterne Lösungen und Arbeitszeitregelungen hinaus zur Entlastung ihrer Beschäftigten beitragen. Einige dieser Maßnahmen haben sich bereits bewährt, andere sind innovativ und müssen noch erprobt werden.

Literatur bei der Verfasserin

Anschrift siehe Impressum

INTERVIEW

Beruf und Pflege vereinbaren – Die Wahrnehmung einer Betroffenen

Frau H. S. aus Hannover pflegt ihre 88-jährige demenziell erkrankte Mutter, die nur einige Straßen entfernt lebt. Gleichzeitig ist sie bei einem Verband in Vollzeit berufstätig. In dem folgenden Gespräch mit einer Mitarbeiterin der LVG & AFS spricht sie darüber, wie sie mit dieser Vereinbarungssituation umgeht.

Impulse: Wie hat es sich ergeben, dass Sie Beruf und Pflege vereinbaren?

» H. S.: Nachdem mein Vater vor zwei Jahren gestorben ist, hat meine Mutter sehr abgebaut. Sie war immer eine starke Frau, aber das hat sie sehr mitgenommen. Und da begann schon eine leichte Demenz. Meine Geschwister und ich haben versucht, sie zu bewegen, aus ihrem Einfamilienhaus ausziehen und in eine betreute Wohneinrichtung zu gehen. Aber das wollte sie absolut nicht.

Dazu kam noch, dass letztes Jahr mein Bruder, der auch in Hannover wohnte, plötzlich verstorben ist, so dass für mich diese Stütze weggebrochen ist. Meine Mutter hat das auch sehr schwer getroffen. Daraufhin hat sie geistig rapide abgebaut. Seither ist sie vollkommen »durch den Wind« und hat Halluzinationen.

Impulse: Wie sieht Ihre berufliche Situation aus?

» H. S.: Ich arbeite größtenteils am Büroarbeitsplatz, da ich im Verwaltungsbereich tätig bin. Die Arbeitszeiten sind vom



Arbeitgeber sehr großzügig und variabel gestaltet. Wir haben Gleitzeit, das heißt, wir als Vollzeitbeschäftigte können zwischen 7:30 Uhr und 9:00 Uhr anfangen zu arbeiten und dementsprechend ab 15:00 Uhr gehen. Zudem haben wir eine sogenannte Sommerzeit. Da können wir schon um 7:00 Uhr anfangen und entsprechend früher nach Hause.

Wenn ich zum Beispiel morgens einen Arzttermin mit meiner Mutter habe, ist das kein Problem. Dann gehe ich mit ihr morgens zum Arzt und komme einfach entsprechend später. Ich muss in solchen Fällen auch nicht pünktlich um 9:00 Uhr da sein, sondern sage meiner Arbeitsstelle Bescheid und dann wird das auch akzeptiert. Unser Chef ist dahingehend sehr verständnisvoll, so dass eine gewisse Vertrauensarbeitszeit gewährt wird.

Impulse: Wie organisieren Sie den pflegerischen Bereich?

» **H. S.:** Zu Anfang habe ich mir Hilfe geholt, zunächst bei der Antragstellung bei der Pflegeversicherung. Seither kommt dreimal täglich der ambulante Pflegedienst. Die schauen unter anderem, ob meine Mutter die Medikamente nimmt. Zudem kontrolliert der Pflegedienst auch präventiv den Gesundheitszustand, da meine Mutter einen irreversiblen Blasen-tumor hat. Meine Mutter duscht sich selbst, wenn der Pflegedienst da ist. Und ich habe durch die Betreuungsleistungen für Demenzerkrankte gemäß § 45b SGB XI eine zusätzliche Betreuung eines Niedrigschwelligen Betreuungsdienstes für meine Mutter hinzugezogen. Die kommt zweimal die Woche und beschäftigt meine Mutter, zum Beispiel mit Kniffel spielen. Das ist eine große Erleichterung.

Samstag ist Badetag. Meine Mutter nimmt gern ein Bad. Und während sie in der Wanne ist, putze ich das Haus und wasche die Wäsche.

Impulse: Wie sieht ein typischer Tag bei Ihnen aus?

» **H. S.:** Um 5:30 Uhr klingelt mein Wecker. Nachdem ich mich fertig gemacht habe, wird um 6:00 Uhr die Katze gefüttert, Kaffee gekocht, Frühstück zubereitet, in aller Seelenruhe Zeitung gelesen und dann geht es zur Arbeit. Auf dem Weg bringe ich rasch Brötchen zu meiner Mutter und hänge die an die Tür. Auf dem Rückweg gehe ich einkaufen, für uns und für meine Mutter. Danach fahre ich bei ihr vorbei und schaue nach dem Rechten. Unter anderem prüfe ich, ob genügend Nahrungsmittel vorhanden sind und ob sie auch noch genießbar sind und ob für den nächsten Tag etwas zum Mittagessen da ist, denn meine Mutter akzeptiert Essen auf Rädern nicht. Also koche ich vor und stelle ihr das in den Kühlschrank, damit das Essen von dem Pflegedienst warmgemacht werden kann.

Manchmal macht sie das auch noch selbst. Zum Aufgabenspektrum des Pflegedienstes gehört es auch, darauf zu achten, ob sie isst. Meine Mutter wiegt nur 33 Kilo. Deshalb muss sehr exakt darauf geachtet werden. Nach dem Besuch meiner Mutter fahre ich nach Hause und kümmere mich um das Abendbrot. Anschließend wird sauber gemacht und dann wird der Abend gemütlich zum Ausklang gebracht. Manchmal fahre ich aber auch erst zu mir nach Hause und abends zu meiner Mutter, um mich zu vergewissern, dass sie etwas zu Abend isst.

Impulse: Wie organisieren Sie Ihre Erwerbsarbeit? Haben Sie beruflich irgendwelche Anpassungen vorgenommen?

» **H. S.:** Ja, ich habe die Arbeitszeit dahingehend verändert, dass ich sehr viel früher anfangen. Ich habe also meine Arbeitszeit ganz nach vorne verschoben, da der Nachmittag zeitlich sehr knapp bemessen ist. Außerdem habe ich die Telefonnummer meiner Mutter blockiert, so dass sie mich nicht ständig am Arbeitsplatz anrufen kann. Manchmal würde es sonst vorkommen, dass sie mich bis zu sechzig Mal an einem Tag anruft. Zu Hause habe ich eine Rufumleitung eingestellt, da landet sie bei uns auf dem Anrufbeantworter. Ist dies der Fall, bekomme ich eine Benachrichtigung per Mail hierher und kann dann den Anrufbeantworter abhören.

Impulse: Wie stehen Sie zu dem Familienpflegezeitgesetz, das 2012 in Kraft getreten ist? Haben Sie das für sich in Erwägung gezogen?

» **H. S.:** Nein, das habe ich aus finanziellen Gründen nicht in Erwägung gezogen, weil das doch eine heftige Einbuße darstellen würde. Auf der anderen Seite finde ich es gut, dass überhaupt mal etwas in diese Richtung angestoßen wurde. Es ist aber bei Weitem nicht genug! Was ich besonders problematisch finde, ist die Zeit, die es braucht, um überhaupt eine Pflegestufe gewährt zu bekommen. Das ist eine hohe Belastung.

Impulse: Welche Empfehlungen würden Sie anderen Menschen geben, die in einer ähnlichen Situation sind?

» **H. S.:** Ganz wichtig ist, im beruflichen Umfeld offen mit dem Thema umzugehen. Man sollte sich mit den Kolleginnen und Kollegen austauschen, damit ein Verständnis dafür entsteht, warum gewisse Sachen nicht mehr so laufen wie vorher. Dazu zählt auch das Öffnen gegenüber dem Chef. Da kann man nur gewinnen. Kommunikation ist das A und O. Zudem sollte man sich einen festen Plan machen: Wann ist was wie zu schaffen? Wie arrangiere ich das, was zu Hause stattfindet, mit dem, was auf der Arbeit erledigt werden muss? Besonders wichtig ist es auch, Störungen zu minimieren, etwa dass der Pflegebedürftige einen nicht immer bei der Arbeit unterbrechen kann. Man muss das abschotten, damit man frei bleibt für die beruflichen Anforderungen. Und ich würde raten, bei pflegerischen Tätigkeiten Hilfe dazu zu holen. Ein Pflegedienst kann hierbei eine große Unterstützung darstellen. Um die Finanzierung zu erleichtern, bietet es sich in diesem Fall an, Kombinationsleistungen der Pflegeversicherung zu beantragen. Dazu kommt, auf sich selbst zu achten und Grenzen zu setzen. Es ist wichtig, dass ich mich als Helferin gesund erhalte. Man muss sich selbst schützen, damit man in der Lage ist, anderen zu helfen.

Interviewerin: DR. MAREN PREUß
Anschrift siehe Impressum



MARTIN SCHIERON

Die Bedeutung räumlicher Distanz für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Wohnen, Arbeiten und Pflege findet heutzutage vielfach nicht mehr am gleichen Ort statt. Steigende Mobilitätsanforderungen in Bezug auf Studium und Beruf oder aus privaten Gründen führen dazu, dass Großeltern, Eltern und Kinder oftmals nicht mehr in der gleichen Region ansässig sind. Tritt dann die Situation ein, dass eine Person innerhalb des Familienverbundes pflegebedürftig wird und die Pflege zu Hause erfolgen soll, muss dies mit allen Beteiligten besprochen werden. Zumeist ist weder ein Umzug der pflegebedürftigen Person noch der potentiell Pflegenden durchführbar oder gewünscht. Inwieweit sich das einzelne Familienmitglied dann in die Betreuung des pflegebedürftigen Menschen einbringen kann oder will, hängt jedoch nur teilweise von der Entfernung zwischen den jeweiligen Wohnorten ab. Eine geschickte Organisation der häuslichen Pflege kann auch über größere Distanz gelingen. Hierzu ist es jedoch dringend notwendig, auf ein Netzwerk professioneller Dienstleister, ehrenamtlich Tätiger sowie auf Familienmitglieder oder Freunde zurückgreifen zu können. Solche Arrangements sind längst keine Seltenheit mehr. Es ist davon auszugehen, dass sie zukünftig ein Fundament für immer mehr häusliche Pflegesituationen darstellen. Dies gilt zumindest dann, wenn die entfernt wohnenden Angehörigen sich aktiv an der Pflege beteiligen wollen. So rückt für diese Personengruppe zwar die tägliche körperliche Versorgung ihrer pflegebedürftigen Familienmitglieder in den Hintergrund. Sie sind aber dafür vielfach mehr in organisatorische und koordinierende Aufgaben eingebunden.

Für Pflegenden, die neben ihren Versorgungsaufgaben auch noch einem Beruf nachgehen, kann die räumliche Distanz zu der zu pflegenden Person sowohl mit belastenden wie auch mit entlastenden Momenten verbunden sein. Beide Facetten werden im Folgenden dargestellt.

Räumliche Distanz als Belastung

Insbesondere in der Anfangsphase einer Pflegesituation gibt es zumeist vielfältige Aufgaben, wie das Hinzuziehen eines Pflegedienstes, das Organisieren der Finanzen sowie der Erstkontakt zur Pflegekasse. Obwohl solche Aufgaben heutzutage bereits ohne Weiteres aus der Ferne erledigt werden könnten, ist es den meisten pflegenden Angehörigen jedoch ein Bedürfnis, sich vor Ort selber um solche Dinge zu kümmern.

Ganz davon abgesehen, dass wohl auch zu Beginn der Pflege die Sorge um die pflegebedürftige Person dazu führt, ihr nahe sein zu wollen. Der Gesetzgeber hat hier z. B. durch das Pflegezeitgesetz inzwischen Regelungen getroffen, die helfen können, diese Belastungen zu reduzieren und zugleich die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu fördern.

Ist der Pflegealltag erst einmal gut organisiert und hat sich das getroffene Pflegearrangement als günstig erwiesen, wird die Belastung durch die räumliche Distanz wahrscheinlich sinken. Dennoch ist immer damit zu rechnen, dass im Verlauf einer Pflegesituation Ereignisse auftreten, die berufstätigen Pflegenden – und nicht nur denen, die »auf Distanz« pflegen – Flexibilität und erhöhten Einsatz abfordern. Selbst wenn die Präsenz der »Auf-Distanz-Pflegenden« vor Ort vielleicht gar nicht notwendig ist, wird deren emotionale Belastbarkeit vermutlich häufig an ihre Grenzen geführt. Wäre die Anwesenheit vor Ort unverzichtbar – oder auch nur von beiden Seiten gewünscht –, ist aber aufgrund beruflicher Verpflichtungen in Kombination mit räumlicher Distanz kurzfristig nicht möglich, wird sich dies stark belastend auswirken. Zudem kann vermutet werden, dass in solchen Momenten das eigentlich funktionierende Pflegearrangement angezweifelt wird. In Folge dessen gewinnen Überlegungen an Bedeutung, die berufliche Tätigkeit zugunsten der Pflege zu reduzieren oder gar aufzugeben.

Räumliche Distanz als Entlastung

Im Gegenzug kann räumliche Distanz aber auch entlastend wirken und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stärken. Ein gut organisiertes Pflegearrangement kann entfernt lebenden Pflegenden das Gefühl vermitteln, die pflegebedürftige Person gut versorgt zu wissen. Die »Pflegenden-auf-Distanz« sind ihrer Verantwortung für die pflegebedürftige Person gerecht geworden. Dennoch können sie weitgehend ihr eigenes Leben weiterleben – hierzu zählt auch das Erwerbsleben. Viele Studien beschreiben, dass ein Großteil der pflegenden Angehörigen ihrer Erwerbstätigkeit trotz der Pflege weiterhin nachgehen möchte. Dies liegt zum Teil an finanziellen Notwendigkeiten, darüber hinaus aber zum Beispiel auch daran, dass mit der aktiven Teilnahme am Berufsleben soziale Kontakte verbunden sind. Den Verlust gerade dieser Beziehungen beklagen viele pflegende Angehörige, die zeitlich sehr stark in die häusliche Pflege eingebunden sind.

Vielleicht ermöglicht gerade die räumliche Distanz, dass einzelne Familienmitglieder nicht so stark in die direkte Pflege eingebunden werden, wie andere dies bei einer geringeren Wohnentfernung gegebenenfalls erwarten würden. Somit kann sich eine größere Entfernung zur pflegebedürftigen Person durchaus positiv auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auswirken.

Persönliche Beziehung entscheidet

Ob räumliche Distanz für die Pflege eher als belastend oder entlastend wahrgenommen wird, entscheidet jedoch die persönliche Beziehung zwischen den beteiligten Familienmitgliedern. Für die Möglichkeit, Beruf und Pflege gut zu vereinbaren, bieten sowohl räumliche Nähe als auch Distanz Vor- und Nachteile. Sich diese vor Augen zu führen, BEVOR eine Entscheidung zur Übernahme der Pflege getroffen wird, kann sehr hilfreich sein.

Literatur beim Verfasser

MARTIN SCHIERON, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen,
Sankt-Franziskus-Straße 146, 40470 Düsseldorf, Tel.: (02 11) 28 08 12 57,
E-Mail: m.schieron@unfallkasse-nrw.de



ANGELIKA KÜMMERLING, GERHARD BÄCKER

Wenn die Option Babysitter entfällt – Unterschiedliche Bedarfslagen von erwerbstätigen Eltern und Pflegenden

Nachdem die Situation von erwerbstätigen Pflegenden lange Zeit stiefmütterlich von Forschung, Politik, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern behandelt worden ist, hat sich in den letzten fünf Jahren zunehmend mehr Bewusstsein und Aufmerksamkeit für diese Gruppe entwickelt. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sehen viele Unternehmen die Notwendigkeit, dieser potenziell wachsenden Beschäftigtengruppe Angebote zu machen, die es ihr ermöglichen, Pflege zu übernehmen, ohne die Erwerbstätigkeit aufgeben zu müssen. Denn vielen Pflegenden gelingt die Vereinbarung von Berufstätigkeit und Pflege nicht. Untersuchungen haben gezeigt, dass circa jede zehnte Pflegeperson angibt, die Erwerbstätigkeit aufgrund der Übernahme der Sorgearbeit aufgeben zu haben, weitere 11% mussten den Stundenumfang ihrer Berufstätigkeit reduzieren. Der in einigen Branchen bereits bestehende oder drohende Fachkräftemangel hat dazu geführt, dass immer mehr Betriebe Maßnahmen ergreifen, damit das Arbeitskräftepotenzial dieser Gruppe nicht verloren geht.

Eine spezifische Problemlage Pflegender

Dabei zeigt sich jedoch häufig, dass über die besondere Problemlage Pflegender (nicht nur) auf Betriebsebene nicht viel bekannt ist. Das Vereinbarkeitsproblem für Pflegende wird oftmals gleichgesetzt mit den Herausforderungen, denen sich junge Eltern ausgesetzt sehen. Betriebliche Maßnahmen, die Eltern zur besseren Vereinbarkeit angeboten werden, werden häufig 1:1 auf die Pflegenden übertragen und nicht der spezifischen Bedarfslage angepasst. Dabei stellen sich Pflegenden im Vergleich zu Eltern besondere Probleme und Herausforderungen. Ein wesentlicher Unterschied liegt darin, dass sich junge Eltern und Pflegende mehrheitlich in unterschiedlichen Lebensphasen befinden. Pflegende sind im Durchschnitt 58,5 Jahre alt, Eltern sind in der Regel deutlich jünger und weisen damit andere Karrieremerkmale aber auch gesundheitliche Ressourcen auf. Bei ihnen mag man argumentieren, dass Teilzeit- oder Freistellungsphasen in relativ jungen Jahren später

noch finanziell kompensiert werden könnten. Dies stellt sich insbesondere für ältere Arbeitnehmerinnen anders dar. Viele Frauen haben ihre Berufstätigkeit schon einmal aufgrund von Kinderbetreuungsphasen unterbrochen und/oder ihre Arbeitszeit deutlich reduziert, was unter anderem negative Auswirkungen auf ihre Rentenansprüche hat. Ein nochmaliges Unterbrechen der Erwerbstätigkeit zieht nicht nur weitere finanzielle Belastungen nach sich, sondern kann auch das endgültige Aus bedeuten: Wer im höheren Alter die Erwerbstätigkeit unterbricht, wird nur in den seltensten Fällen wieder berufstätig werden.

Angehörigenpflege und Kinderbetreuung im Vergleich

Eines der wichtigsten Kriterien, sowohl für die Pflegenden als auch den Betrieb, ist die Planbarkeit. Werdende Eltern, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber haben in der Regel einige Monate Vorlaufzeit, um sich an die neue Situation zu gewöhnen, neue Bedarfslagen zu sondieren und Lösungen zu erörtern. Dieser Vorankündigungszeitraum ist bei der Übernahme von Pflege nicht gegeben. Stürze oder Schlaganfälle kündigen sich nicht an, sondern passieren plötzlich. Auch bei Krankheiten, bei denen eine spätere Pflegebedürftigkeit absehbar ist, zum Beispiel Demenz, ist der Verlauf nicht vorhersehbar. Insgesamt sind Prognosen über die zeitliche, physische und psychische Belastung von Pflegenden nur schwer möglich. Dies wiederum hat Auswirkungen auf die Arbeitssituation. Wieder konträr zu der Situation, die wir bei der Kinderbetreuung vorfinden, ist die Perspektive eine negative. Die Aussicht auf Besserung der Belastungssituation ist nicht wahrscheinlich, im Gegenteil. Während sich bei der Versorgung von Kindern der Betreuungsaufwand im Zeitverlauf verringert, mithin Belastung und Beanspruchung weniger werden, ist für die Pflege kennzeichnend, dass sich der Zustand der gepflegten Person weiter verschlechtert und die Pflege in vielen Fällen erst durch den Tod endet. Das macht die Übernahme der Versorgung Angehöriger ungleich belastender als die Betreuung von Kindern.

Hinzu kommt, dass die Kinderbetreuung durch abgrenzbare Phasen charakterisiert ist. Sieht man von Krankheiten einmal ab, die ein spontanes Reagieren erforderlich machen, ist durch Öffnungszeiten von Kindertageseinrichtungen und Schulen definiert, in welchem Zeitraum Betreuung organisiert werden muss. Während die Sorge für Pflegebedürftige zunächst ein hohes Maß an Regelmäßigkeit verlangt, die zudem auch noch in Konkurrenz zu den Bedürfnissen des eigenen Haushalts steht (schließlich ist der Tagesablauf durch Wach- und Schlafzeiten sowie die Nahrungsaufnahme strukturiert), kann es in der Pflege immer wieder zu unvorhergesehenen Situationen kommen, etwa wenn der Pflegedienst zu spät eintrifft oder Stürze geschehen. Je nach Schwere des Pflegegrads ist es in vielen Fällen auch nicht möglich, die Pflege spontan Dritten zu übertragen. Während das kurzfristige »Parken« von Kindern bei befreundeten Kindergartenkindern oder Großeltern üblich ist, um zum Beispiel auch unvorhergesehenen Anforderungen der Arbeit gerecht zu werden, ist dieses Betreuungsnetzwerk nicht ohne Weiteres auf die Sicherstellung von Pflege übertragbar. Pflege weist sich im weit höheren Maße als die Kinderbetreuung durch einen ausgeprägten Grad der Fremdbestimmung aus und ist folglich besonderen Flexibilitätsanforderungen ausgesetzt, die sich nur schwer mit den Anforderungen einer Erwerbstätigkeit vereinbaren lassen.



Betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung Pflegenden

Betriebliche Maßnahmen, die es Mitarbeitenden ermöglichen sollen, trotz der Übernahme von Pflege weiter berufstätig zu sein, müssen diesen unterschiedlichen Bedarfslagen von Eltern und Pflegenden gerecht werden. Wichtig ist ein familienfreundliches Klima, das es Betroffenen aller Qualifikationsstufen und beiderlei Geschlechts ermöglicht, ihre Bedürfnisse und Problemlagen zu formulieren und entsprechende Maßnahmen nachzufragen. Ergebnisse von Beschäftigtenbefragungen zeigen in diesem Zusammenhang, dass Auszeiten, kurzfristige Arbeitsflexibilität und temporäre Arbeitszeitreduzierung Instrumente sind, die von den Betroffenen nachgefragt werden, allerdings mit dem Zusatz, dass sie nicht zu einer nachhaltigen Beschränkung der Karrieremöglichkeiten führen sollen. Eine Priorisierung familialer Belange muss nicht nur als weibliches Phänomen und als negative oder mangelnde berufliche Orientierung interpretiert werden. Im Gegenteil, Arbeit muss so organisiert werden, dass sie teilbar ist und mit familiären Anforderungen in jeder Lebensphase koordiniert werden kann. Dabei ist es prinzipiell notwendig, bestehende Arbeitsorganisationen zu überdenken und ein umfassendes Kommunikations- und Dokumentationswesen zu etablieren, sodass auch Führungskräfte im Notfall ersetzbar sind.

Literatur bei der Verfasserin

DR. ANGELIKA KÜMMERLING, PROF. DR. GERHARD BÄCKER, Universität Essen-Duisburg, Institut für Soziologie, Lotharstraße 65, 47057 Duisburg, Tel.: (02 03) 3 79 28 14, E-Mail: angelika.kuemmerling@uni-due.de

WOLFGANG KECK

Geld ist Zeit

Erwerbstätige pflegende Angehörige sind arm an Zeit. Ihr Leben erscheint ihnen als ewiger Dauerlauf. Vor allem während der Berufstätigkeit sind sie auf eine angemessene Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Person angewiesen. Wenn es im Familien- und Freundeskreis kein tragfähiges Netzwerk von Mithelfenden gibt, dann bleibt pflegenden Angehörigen eigentlich nur die Wahl zwischen der Inanspruchnahme zusätzlicher professioneller Hilfen und der Reduktion ihrer Arbeitszeit. Kommerzielle Pflege- und Betreuungsdienste werden aufgrund der Berufstätigkeit mehrmals die Woche benötigt. Zum Beispiel erleichtert die Unterbringung eines Angehörigen in einer Tagespflegestelle den erwerbstätigen Pflegenden die Erfüllung ihrer beruflichen Auf-

gaben. Sie wissen ihre Angehörigen versorgt und können meist ohne Druck ihrem Job nachgehen. Die Inanspruchnahme dieser Dienste ist allerdings kostspielig. Wer über die finanziellen Mittel verfügt, kann sich eine zusätzliche Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Personen leisten und verbessert so die Chancen, Pflege und Beruf zu vereinbaren.

Pflegeversicherung verfestigt Chancenungleichheit

Die gesetzliche Pflegeversicherung entlastet einerseits pflegende Angehörige durch die Finanzierung ambulanter Pflegedienste oder einer teilstationären Unterbringung. Andererseits führt das »Teilkaskoprinzip« dazu, dass ein großer Teil der Kosten für pflegerische Dienstleistungen von der pflegebedürftigen Person oder der betroffenen Familie selbst getragen werden muss.

Interviews mit pflegenden Angehörigen zeigen, dass in Familien mit ausreichenden Einkommen die Pflegesachleistungen gewählt werden. Die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung werden in der Regel aus eigenen Mitteln aufgestockt, um so eine ausreichende Versorgung der pflegebedürftigen Person zu garantieren. Fehlen die finanziellen Mittel für zusätzliche Dienstleistungen, wird eher das Pflegegeld – manchmal in Kombination mit Sachleistungen – gewählt. Die Versorgung der pflegebedürftigen Person bleibt in diesen Fällen im Wesentlichen Aufgabe der Familie. Das hat Auswirkungen auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, denn pflegende Angehörige bleiben auch während der Arbeitszeit für die pflegebedürftige Person verantwortlich. Sie müssen abrufbereit sein, sobald sich etwas im Pflegealltag verändert. Sie haben häufiger Konzentrationsschwierigkeiten, sind krankheitsanfälliger und weisen umfassendere Fehlzeiten auf.

Selbst bei hohen Belastungen können pflegende Angehörige ihre Erwerbsarbeit nicht aufgeben, weil sie das Einkommen benötigen und an die Vorsorge im Alter denken müssen. Das Pflegegeld zusammen mit den von den Pflegekassen gezahlten Beiträgen in die gesetzliche Rentenversicherung schafft Möglichkeiten, den Beruf ganz aufzugeben. Das Pflegegeld ist aber nicht ausreichend, um ein Erwerbseinkommen zu ersetzen. Lebt die pflegebedürftige Person aber mit im Haushalt und trägt mit ihrer Rente zum Lebensunterhalt der Familie bei, ist das Pflegegeld eine wichtige Einkommensquelle, um auch ohne Einbindung in den Arbeitsmarkt über die Runden zu kommen. Den Beruf für eine gewisse Zeit ganz aufzugeben birgt aber Folgerisiken, denn Pflegenden befinden sich in der Mehrzahl im letzten Drittel ihres Erwerbslebens. In diesem Alter ist der Wiedereinstieg in den Beruf nicht einfach.

Frauen besonders betroffen

Frauen sind von den Chancenungleichheiten besonders betroffen. Drei von fünf pflegenden Angehörigen, die einen Beruf ausüben, sind weiblich. Frauen übernehmen häufiger umfangreiche Pflegeaufgaben oder tragen als Hauptpflegepersonen die Verantwortung, dass der Pflegealltag reibungslos läuft. So sind 90% der rentenversicherten Pflegepersonen Frauen. Sie sind Pflegenden, die 14 Stunden und mehr pro Woche für die Pflege aufwenden. Ihre berufliche Situation ist oft gekennzeichnet durch eine Teilzeitbeschäftigung und niedrige Einkommen. Häufig haben sie bereits nach der Geburt von Kindern ihre beruflichen Ambitionen zurückgestellt. In dieser Situation sind pflegende berufstätige Frauen von der finanziellen Lage der pflegebedürftigen Person abhängig. Ist das Geld knapp, dann schultern sie die Pflegearbeit allein

mit dem Risiko, Beruf und Pflege nicht mehr in Einklang bringen zu können. Soziale Ungleichheiten in Einkommen und Vermögen der Elterngeneration werden so an die nächste Generation, vor allem an Töchter und Schwiegertöchter, weitergegeben.

Mehr bedarfsgerechte Betreuung ist nötig

In den letzten Jahren wurde durch das Pflegezeitgesetz und die Einführung der Familienpflegezeit der Fokus in der Politik stärker auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gerichtet. Allerdings werden diese Maßnahmen bisher kaum von pflegenden Angehörigen genutzt. Hinsichtlich der Pflegeleistungen gibt es wenig Sensibilität für die Anliegen der erwerbstätigen Pflegepersonen. Tagespflegeplätze wurden zwar ausgebaut und auch die Leistungssätze für die Tagespflege erhöht. Die zusätzlichen Kosten sind aber weiterhin hoch. Im häuslichen Umfeld mangelt es an geförderten Betreuungsangeboten. Das Modellprojekt »Persönliches Pflegebudget« konnte zeigen, dass sich dies ändern ließe. Bei Nutzerinnen und Nutzern des Pflegebudgets wuchs der Umfang der in Anspruch genommenen Dienstleistungen, wobei es eine Verschiebung der Leistungsstruktur von professionellen Pflegediensten hin zu mehr haushaltsnahen Tätigkeiten und Betreuungsangeboten gab.

In der Pflegeversicherung werden die gewährten Leistungen weiterhin ausschließlich orientiert am Bedarf der pflegebedürftigen Person festgesetzt. Die Leistungen sind unabhängig davon, wie der Bedarf gedeckt wird. Ein wichtiger Schritt besteht darin, auch die Fähigkeiten und Kapazitäten der pflegenden Angehörigen bei der Leistungsgewährung mit zu berücksichtigen. Gerade berufstätige pflegende Angehörige sollten ein Anrecht auf zusätzliche Pflegedienstleistungen haben, wenn dies dazu beiträgt, ihre Erwerbstätigkeit fortzuführen. So könnten prekäre Erwerbsaustritte und hohe gesundheitliche Belastungen in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens vermieden werden.

Literatur beim Verfasser

DR. WOLFGANG KECK, Deutsche Rentenversicherung Bund, Bereich Statistische Analysen, Ruhrstraße 2, 10704 Berlin, E-Mail: wolfgang.keck@drv-bund.de

SEBASTIAN BÖHM

Chancen und Grenzen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Die Ursachen für die hohe Relevanz des Themas reichen zurück in die 1960/70er Jahre. Sie sind primär auf den sich seitdem vollziehenden Wandel der privaten Lebensarrangements und Arbeitsbedingungen von Beschäftigten zurückzuführen. Im Privatleben steigen die Ansprüche an das Eingehen und Aufrechterhalten von Paarbeziehungen, Ein- oder Hinzuverdienermodelle werden seltener und die Familiengründung erfolgt zunehmend später. Die Arbeitswelt fordert dagegen vom Einzelnen mehr Flexibilität, Eigenverantwortlichkeit und Einsatzbereitschaft. Das alte Vereinbarkeitsmuster, in dem Beruf und Privatleben als zwei voneinander getrennte Lebensbereiche funktionierten, verliert an Bedeutung. Die staatlich verfügbaren Unterstützungsleistungen zur Vereinbarkeit beider Lebensbereiche zielen jedoch noch weitgehend auf dieses traditionelle Muster. Vereinbarkeit wandelte sich damit von einem ehemals selbstverständlichen Muster zu einem



hochgradig durch die Beschäftigten und ihre Angehörigen selbst zu gestaltenden Prozess. Dabei entstanden neue Vereinbarkeitspotenziale und -risiken, die tiefgreifende gesamtgesellschaftliche Auswirkungen nach sich ziehen.

Was heißt Vereinbarkeit?

Die aktuelle Vereinbarkeitsdebatte thematisiert vor allem Zeitnöte zwischen beiden Lebensbereichen. Die derzeit von Politik und Gewerkschaften für junge Familien geforderte Arbeitszeitreduzierung auf 32 beziehungsweise 30 Wochenstunden zeigt dies exemplarisch. Diese Perspektive ist jedoch aus zwei Gründen verkürzt. Einerseits vernachlässigt sie belastungsbasierte Vereinbarkeitsprobleme. Diese treten auf, wenn familiäre Belastungen die berufliche Leistungsfähigkeit einschränken oder hoher Arbeitsstress die private Lebensqualität herabsetzt. Andererseits bleiben mögliche Unterstützungsmechanismen zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben weitgehend unbeachtet, etwa wenn eine hohe Zufriedenheit im Beruf die private Lebenszufriedenheit steigert oder wenn im Privatleben erfolgreich angeeignete Kompetenzen die berufliche Stressbewältigung erleichtern.

Wie häufig scheidet oder gelingt Vereinbarkeit?

Trotz der Popularität des Themas gibt es bisher kaum empirisch belastbare Befunde darüber, wie gut den Betroffenen in Deutschland eine erfolgreiche Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben gelingt. Bekannt ist lediglich, dass Vereinbarkeitsprobleme weit verbreitet sind. Etwa ein Fünftel der abhängig beschäftigten Eltern bewertet ihre Vereinbarkeit von Familie und Beruf als schlecht, unter den Vollzeitbeschäftigten sogar ein Drittel. Aktuelle Studien bestätigen zudem, dass die viel diskutierten Zeitnöte nur einen Teil der Vereinbarkeitsprobleme ausmachen. Belastungsbasierte Probleme treten mindestens ebenso häufig, wenn nicht sogar häufiger, auf. Die derzeitige Debatte, Vereinbarkeit über verkürzte Arbeitszeiten zu schaffen, erfasst damit nur einen Teil der vorhandenen Probleme.

Möglichkeiten zur Förderung von Vereinbarkeit

Die Dringlichkeit der Frage, ob Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben gelingt, variiert mit den privaten Lebensumständen. Besonders wichtig ist sie für die wachsende Gruppe derjenigen, die ihre berufliche Tätigkeit nicht nur mit der Familie sondern zusätzlich auch mit der Pflege Angehöriger harmonisieren müssen. Aktuelle Studien folgend liegen die zentralen



Stellschrauben zur Herstellung von Vereinbarkeit in der Realisierung der folgenden Arbeitsbedingungen.

Einer gelungenen Vereinbarkeit stehen vor allem hohe zeitliche und belastungsbasierte Arbeitsanforderungen entgegen. Stark schwankende und deutlich über 40 Wochenstunden hinausgehende Arbeitszeiten sowie berufliche Tätigkeiten in den Abendstunden reduzieren die private Lebensqualität von Beschäftigten deutlich. Mindestens ebenso problematisch sind über diese Arbeitszeitaspekte hinausgehende Belastungen, wie hoher Arbeitsdruck, arbeitsbedingte räumliche Mobilität und Beschäftigungsunsicherheit. Die Chance, eine Vereinbarkeit herstellen zu können, steigt mit sinkender Intensität dieser Belastungen. Zusätzlich kann sie über die Stärkung von Arbeitsressourcen erhöht werden. Arbeitszeiten, die Erwerbstätige flexibel an ihre außerberuflichen Zeitbedarfe anpassen können, Telearbeit und eine hohe Job-Autonomie sind hier besonders hilfreich. Allerdings unterstützen diese Ressourcen die Vereinbarkeit nur dann, wenn sie im Rahmen bewältigbarer Arbeitsbelastungen genutzt werden. Fallen sie mit hohen Arbeitsbelastungen zusammen, begünstigen sie das Hereintragen dieser Belastungen in das Privatleben und stehen einer gelungenen Vereinbarkeit zusätzlich entgegen. Für eine gelungene Vereinbarkeit ist schließlich ein entsprechendes Arbeitsklima essentiell. Aktuelle Studien zeigen, dass hierbei alle Ebenen von Beschäftigung wichtig sind. Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte mit Verständnis für außerberufliche Verantwortlichkeiten vereinfachen es, Arbeitsressourcen für private Belange einzusetzen und Arbeitsbelastungen besser verteilen zu können. Wichtig ist jedoch auch eine entsprechende Arbeitskultur auf der gesamten Organisationsebene. Beschäftigte in Unternehmen, in denen der Eindruck herrscht, dass die Arbeit stets Vorrang vor privaten Belangen hat, haben auch dann häufiger Vereinbarkeitsprobleme, wenn sie sonst relativ familienfreundliche Arbeitsbedingungen genießen. Eine hohe innerbetriebliche Transparenz über vorhandene Vereinbarkeitsangebote und eine unternehmensweite Kultur, diese auch nutzen zu können, sind hier von entscheidender Bedeutung. Häufig wird Vereinbarkeit auch deshalb eingeschränkt, weil die Verfügbarkeit solcher Angebote unzureichend kommuniziert wird oder kulturelle Barrieren für deren Nutzung existieren.

Literatur beim Verfasser

DR. SEBASTIAN BÖHM, TU Braunschweig, Institut für Sozialwissenschaften, Bienroder Weg 97, 38106 Braunschweig, Tel.: (05 31) 3 91 89 45, E-Mail: se.boehm@tu-bs.de

MARTINA WOLFINGER

Präventionskurs für erwerbstätige pflegende Angehörige

Immer mehr pflegende Angehörige sind berufstätig. Sie passen die Angehörigenpflege in ihren Alltag ein, in dem auch die Familie, soziale Kontakte, Erwerbsarbeit und Hausarbeit etc. Raum und Zeit beanspruchen. Doch dies gelingt ihnen nicht ohne Weiteres. Meist müssen sie Einbußen in dem einen oder anderen Lebensbereich in Kauf nehmen oder grundlegende Veränderungen in Betracht ziehen. Zum einen gibt rund die Hälfte der Betroffenen ihre Erwerbstätigkeit auf oder reduziert sie. Zum anderen werden Heimaufnahmen gerade dann erwogen, wenn die Versorgung der Pflegebedürftigen und der Beruf nicht mehr miteinander vereinbar scheinen. Wollen die Berufstätigen die häusliche Pflege aufrechterhalten, dann müssen sie gut mit ihrer Zeit und ihren Kräften haushalten. »Einsparungen« nehmen sie dann meist im eigenen, persönlichen Leben vor. Was einfach nur gut tut, der eigenen Regeneration dient, soziale Kontakte erhält und die eigene Gesundheit fördert, kommt dann oft zu kurz.

Belastungen, aber auch protektive Faktoren

Zeit ist demnach die wichtigste Währung für erwerbstätige Pflegende. Und der Zeitaufwand für die Angehörigenpflege wächst mit dem Pflege- und Unterstützungsbedarf. Schnell erreicht er das Niveau einer Vollzeitstelle. Dabei können manche Tätigkeiten gut eingeplant und in den Berufs- und sonstigen Alltag integriert werden. Direkte, körpernahe Pflegetätigkeiten sowie Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, wie sie vor allem an Demenz erkrankte Menschen benötigen, verlangen dagegen eine flexible bis dauerhafte Präsenz der Pflegenden. Teils sind auch Unterbrechungen der Nachtruhe erforderlich. Sind Pflegende erwerbstätig, ist noch weniger Zeit frei verfügbar und die Gestaltungsspielräume reduzieren sich weiter. Vereinbarende beklagen nicht umsonst ihre chronische Zeitnot und andauernden Stress, werden sie nach ihren Belastungen gefragt. Besonders relevant ist, dass ihr Selbstwirksamkeitserleben abnimmt und sich im Verlauf der Pflege ihr gesundheitliches Wohlbefinden verschlechtert.

Wurde zunächst die besondere Belastungssituation der berufstätigen Pflegenden hervorgehoben, muss ergänzt werden, dass auch diese Gruppe die typischen Stressoren erlebt, die mit der generellen Situation der Angehörigenpflege verbunden sind. Rund drei Viertel aller pflegenden Angehörigen schätzen sich als stark bis sehr stark belastet ein. Belastungen liegen beispielsweise in den Motiven, die zur Pflegeübernahme geführt haben. Die Beziehung zur pflegebedürftigen Person ist ebenso relevant, wie die räumlichen, inhaltlichen, zeitlichen, psychischen sowie körperlichen Anforderungen der Pflege. Die soziale und finanzielle Situation der Pflegenden kann weitere Belastungen zur Folge haben.

Pflegende Erwerbstätige verfügen aber auch über Ressourcen, die die Vereinbarkeit unterstützen. Dazu zählen das verfügbare formale und informelle Unterstützungsnetzwerk, eine positive Motivlage zur Pflegeübernahme und nicht zuletzt die thematischen Anforderungen, Erfolgserlebnisse und sozialen Kontakte innerhalb des Berufs.



Spezifische Präventionsangebote für erwerbstätige Pflegende

Berufstätige pflegende Angehörige sind also hoch belastet und ihre Gesundheit ist gefährdet. Sie werden dadurch zu einer exponierten Zielgruppe für präventive Maßnahmen. Doch Evaluationen allgemeiner Präventions-, Beratungs- sowie Schulungsangebote weisen auf erwartbare Probleme hin: Erstens scheint die Gruppe berufstätiger Pfleger nur schwer erreichbar und zweitens scheinen allgemeine Präventionsangebote für sie nicht geeignet zu sein. Ihr Zugang zu Angeboten wird erschwert durch ihre zeitliche Einbindung in den Beruf. Hinzu kommt die Frage nach dem Nutzen für die Vereinbarkeitssituation, da sie häufig bereits eigene Strukturen und Kompetenzen des Umgangs entwickelt haben. Sie benötigen also Angebote, die in Struktur und Inhalt auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Inhaltlich bietet sich ein multimodales Vorgehen zur Unterstützung der individuellen Stressbewältigung an. Dabei sind alle Lebensbereiche, gerade auch in ihrer Verzahnung, bedeutsam. Sie sind hinsichtlich belastender sowie protektiver Faktoren zu beleuchten. Die zentrale Frage ist dann, ob präventive Faktoren oder gesundheitsförderliche Verhaltensweisen bei den Pflegenden in den Hintergrund getreten sind, die nun reaktiviert und genutzt werden können. Strukturell ist es wichtig, dass beispielsweise Anbieterinnen und Anbieter der Altenhilfe während des Angebots die Betreuung und Pflege übernehmen und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Teilnahme an solchen Angeboten befürworten und ermöglichen. Damit sind Kooperationen über Systemgrenzen hinweg erforderlich, um die Gesundheit der berufstätigen Pflegenden zu unterstützen.

Realistische Ziele setzen

Bisher gibt es noch keine Erfahrungen mit speziellen Präventionsangeboten für erwerbstätige Pflegende. Wenn es um die Frage geht, welche Ziele realistisch erscheinen, muss erneut auf Evaluationsergebnisse zurückgegriffen werden, die sich auf Angebote zur Verbesserung der Pflegesituation beziehen. In Anbetracht ihrer besonderen Situation sollte zu allererst darauf abgezielt werden, dass die Betroffenen ein Bewusstsein für die eigene gesundheitliche Gefährdung entwickeln und ein solches Angebot für sich in Betracht ziehen. Im Falle einer Teilnahme kann nicht sofort mit einer Verbesserung der

allgemeinen Lebensqualität oder einer Reduktion des Belastungserlebens der Pflegenden gerechnet werden, so die übertragbaren Studienergebnisse. Positiv eingewirkt werden kann hingegen auf die Bewusstwerdung der aktuellen Lebenssituation, die z. B. durch eine mangelnde Planbarkeit der Pflege gekennzeichnet ist, sowie auf Depressivität und Angst der Teilnehmenden.

Ein Präventionskurs, der sich an berufstätige Pflegende richtet, sollte vor allem die spezifischen Belastungen bearbeiten. Zentrale Fragen sind dann: Ist ein stabilisiertes Selbstwirksamkeitserleben durch Empowerment erreichbar? Können physische und psychische Stressreaktionen durch Reaktivierung gesundheitsförderlichen Handelns reduziert und so mittelbar das gesundheitliche Wohlbefinden stabilisiert werden? Ob und in welchem Umfang dies durch ein speziell zugeschnittenes Präventionsangebot erreicht werden kann, müssen erste Erfahrungen und Evaluationen zeigen. In Zusammenarbeit mit der AOK Bayern ist für 2014 in der Modellregion Rosenheim ein entsprechendes Pilotprojekt geplant, um erste Erfahrungen mit der konzeptionellen Ausrichtung zu sammeln und eine wissenschaftlich fundierte Evaluation vorzubereiten.

Literatur bei der Verfasserin

DR. MARTINA WOLFINGER, Wolfinger – Beratung & Konzeption und Universität der Bundeswehr München, Werner-Heisenberg-Weg 39, 85579 Neubiberg, Tel.: (0 80 36) 9 08 48 41, E-Mail: martina.wolfinger@t-online.de, www.martina-wolfinger.de

CHRISTA BÜKER

Vereinbarkeitssituation von Eltern pflegebedürftiger Kinder

Unter den derzeit 2,5 Millionen als pflegebedürftig anerkannten Personen in Deutschland befinden sich etwa 67.000 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Die Ursachen einer kindlichen Pflegebedürftigkeit sind vielfältig. Sie reichen von schweren chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise Mukoviszidose, Krebserkrankungen, Muskeldystrophien und schweren Herzerkrankungen bis hin zu angeborenen oder erworbenen geistigen und/oder körperlichen Behinderungen, wie Sinnesbeeinträchtigungen, Zerebralpareesen, Gendefekte, Entwicklungsretardierungen unklarer Genese, etc.

Fast immer leben die Kinder in ihrer Herkunftsfamilie. Eine Heimunterbringung stellt eher eine Ausnahme dar, selbst im Falle schwerer und schwerster gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Die Betreuung eines pflegebedürftigen Kindes ist oftmals mit vielfältigen Herausforderungen und Belastungen verbunden, die sich deutlich von den Anforderungen der Pflege eines älteren Menschen unterscheiden.

Auswirkungen auf die berufliche Situation

Zahlreiche Studien können aufzeigen, dass eine schwere kindliche Gesundheitsstörung das Leben der betroffenen Familie in allen Bereichen des Lebens in nachhaltiger Weise beeinflusst. Dazu gehören auch Auswirkungen auf die berufliche Situation der Eltern. Häufig verzichtet ein Elternteil auf eine Erwerbstätigkeit oder schränkt diese stark ein. In aller Regel handelt es sich dabei um die Mutter, die trotz zumeist bestehender Erwerbsmotivation eine Veränderung ihrer beruflichen Lebensplanung erfährt. Dies zeigt sich darin, dass die

Berufstätigkeit von Müttern mit einem gesundheitlich beeinträchtigten Kind unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Die Ursachen für den beruflichen Verzicht sind vielschichtig. Zum einen liegen sie in den hohen Versorgungserfordernissen vieler Kinder begründet, wie zahlreiche Termine und Arztbesuche, häufige und lange Krankheitszeiten, die Notwendigkeit der Durchführung spezieller Pflegemaßnahmen sowie ein oftmals hoher Beaufsichtigungsbedarf. Hinzu kommen strukturelle Barrieren, wie das Fehlen geeigneter und verlässlicher Betreuungsmöglichkeiten außerhalb der Familie sowie starre Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt. Außerdem lassen sich ideologische Barrieren identifizieren, die sich in der gesellschaftlichen Erwartungshaltung einer selbstverständlichen Zuständigkeit der Mutter für die Pflege und Versorgung eines chronisch kranken oder behinderten Kindes zeigen.

Begrenzte Möglichkeiten der Vereinbarkeit

Bei dem Versuch, eine Passung zwischen den Erfordernissen der Arbeitswelt und den Erfordernissen der Versorgung des Kindes zu realisieren, stehen den Müttern nur begrenzt Möglichkeiten zur Verfügung. Ihnen bleibt wenig Raum für Flexibilität, vielmehr bedürfen sie klarer Strukturen sowie einer absoluten Verlässlichkeit dieser Strukturen. Insbesondere Berufe mit typischen Schichtarbeitszeiten können kaum noch ausgeübt werden. Selbst wenn Arbeitszeiten dem Tages- und Versorgungsrhythmus des Kindes angepasst werden können, bleiben oft nur kleine Zeitfenster, in denen eine Berufstätigkeit ausgeübt werden kann. Dies gilt beispielsweise während der institutionellen Versorgung des Kindes oder in den Abend- und Nachtstunden, wenn die Kinderbetreuung durch den Partner sichergestellt werden kann. Hinzu kommt die Schwierigkeit, in Schulferienzeiten oder bei einer plötzlichen Erkrankung des Kindes eine geeignete Fremdbetreuung zu finden. Hier sind die Frauen in hohem Maße auf das Verständnis und Entgegenkommen der Arbeitgeberin beziehungsweise des Arbeitgebers angewiesen, denn vorhandene gesetzliche und sozialrechtliche Regelungen, wie der Anspruch auf kurzzeitige bezahlte Freistellung von der Arbeit oder der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes, reichen bei Kindern mit dauerhaften Gesundheitsschädigungen meist nicht aus.

Besonders problematisch ist die Vereinbarung der Pflegeanforderungen mit einer leitenden Tätigkeit oder gar mit beruflichen Aufstiegsambitionen. Berufliche Pläne dieser Art lassen sich für Mütter mit einem gesundheitlich beeinträchtigten Kind kaum mehr verwirklichen. Auch einer selbstständigen Tätigkeit kann nur unter bestimmten Voraussetzungen in einem eng begrenzten Rahmen nachgegangen werden. Sie bietet unter diesen Bedingungen kaum die Möglichkeit zur Bestreitung des Lebensunterhalts.

Für betroffene Familien geht die Einschränkung der mütterlichen Berufstätigkeit oftmals mit einer Verschlechterung der materiellen Ressourcenlage einher. Fehlende Erwerbszeiten haben zudem Auswirkungen auf den späteren Rentenanspruch. Im Dilemma zwischen Kindesorientierung und Erwerbsorientierung erfahren die Mütter nicht nur eine Einschränkung ihrer selbstbestimmten Lebensgestaltung, sondern geraten auch in die Gefahr einer verstärkten Abhängigkeit vom Partner und des Zurückdrängens in die traditionelle Frauenrolle.



Vereinbarkeitsfördernde Maßnahmen

Zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bedürfen die Familien einer stärkeren Beachtung ihrer spezifischen Bedürfnisse. Dringend erforderlich ist ein flächendeckender Ausbau von Betreuungs- und Entlastungsangeboten, die eine Berufstätigkeit beider Elternteile ermöglicht. Dazu gehören Nachmittags- und Wochenendbetreuung für behinderte und schwer kranke Kinder, qualifiziertes Babysitting, Familienunterstützende Dienste oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen. In Kindergärten, (Förder-)Schulen und Ausbildungsstätten bedarf es eines entsprechenden Personals (beispielsweise in Person einer School Nurse), um spezielle pflegerische Leistungen qualifiziert gewährleisten zu können. Zu wünschen ist ferner ein Ausbau gesetzlicher Ansprüche auf bezahlte Freistellung von der Arbeit speziell für Familien mit einem pflegebedürftigen Kind.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. CHRISTA BÜKER, Hochschule München, Am Stadtpark 20, 81243 München, Tel.: (0 89) 12 65 22 89, E-Mail: christa.bueker@hm.edu

MARCUS WÄCHTER

Pflege von Angehörigen in Familien mit Migrationshintergrund

Aussagen zur Anzahl der pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund lassen sich nur bedingt treffen. Die gesetzliche Pflegeberichterstattung und die Berichterstattung zur Pflegebegutachtung und -qualität in der Altenpflege erfassen den Migrationshintergrund nicht. Erste bundesweite Zahlen liefert eine Repräsentativerhebung durch TNS Infratest Sozialforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, wonach in Deutschland 8% der im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes pflegebedürftigen Personen einen Migrationshintergrund aufweisen (200.000 Personen). Von den Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund, die in Privathaushalten versorgt werden (133.000 Personen), beziehen gemäß der Studie 79% ausschließlich Pflegegeld und werden folglich durch Privatpersonen aus dem näheren sozialen Umfeld betreut. Im Rahmen einer Erhebung der Universität Bielefeld zeigte sich sogar, dass 91% dieses Personenkreises lediglich Pflegegeld in Anspruch nehmen.

Die Pflegezuständigkeit liegt bei den Angehörigen

Der bedeutendste Grund für die Distanz zur professionellen Pflege in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist der Wunsch der oder des Pflegebedürftigen, nicht durch Fremde versorgt zu werden. Die Pflegezuständigkeit wird der Ehepartnerin oder dem Ehepartner und den Kindern zugeschrieben. Pflegebedürftige mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich hier nur marginal. Hinzu kommen Informationsdefizite, Sprachbarrieren und das Fehlen von kultursensiblen Pflegeangeboten, die eine Inanspruchnahme von professionellen Diensten verhindern.

Darüber hinaus existiert in der zweiten Generation der Zugewanderten eine stark ausgeprägte moralische Verpflichtung zur Versorgung pflegebedürftiger Familienmitglieder. Dies schließt auch die finanzielle Unterstützung der Eltern mit ein. In einem Interview, das im Rahmen eines Projektes der LVG & AFS geführt wurde, beschreibt eine Vertreterin der Volksgruppe der Yeziden sehr deutlich die Verpflichtung zur familialen Pflege und die Schwierigkeiten und Grenzen der Betreuung durch Angehörige: *»Das Ehrgefühl verhindert die Inanspruchnahme einer stationären Unterbringung der Angehörigen. Wenn Hilfe in Anspruch genommen wird, dann ambulante Pflege. Das Ehrgefühl ist eine Mischung aus Druck von außen und innerer Haltung, mit der man bereits aufgewachsen ist. Man muss den Alten etwas zurückgeben. Man steht in ihrer Schuld. Trotzdem verhindern berufliche Verpflichtungen oder die Erziehung der eigenen Kinder, dass die Betreuung von Familienangehörigen übernommen werden kann. Aber selbst dann übernehmen die Kinder soziale Verantwortung und helfen, die sozialen Kontakte der Eltern aufrechtzuerhalten. Die Eltern werden beispielweise immer zu Festen der Gemeinde mitgenommen. Schwierigkeiten gibt es allerdings bei einer Demenzerkrankung. Diese wird oft nicht als Krankheit wahrgenommen. Betroffene werden stigmatisiert und als verrückt bezeichnet. Angehörige mit einer Demenzerkrankung werden nicht gerne zu sozialen Anlässen mitgenommen.«*

Erste Bruchstellen in der Versorgungsverpflichtung

Der internalisierten aber auch von außen zugewiesenen Verpflichtung zur Versorgung hilfebedürftiger Familienmitglieder stehen die tatsächlichen Lebensumstände der Familien gegenüber. So ist die Einkommenssituation vieler Haushalte älterer Migrantinnen und Migranten äußerst angespannt: 44% der über 65-jährigen Personen mit Migrationshintergrund müssen mit weniger als 900 Euro monatlich auskommen. Besonders betroffen sind ältere Migrantinnen, da sie häufig keine eigene Rente bekommen. Auch die zweite Generation der Zugewanderten weist eine überdurchschnittlich hohe Armutsrisikoquote auf. Einkommensverluste, die durch die Pflege der Angehörigen entstehen (z. B. durch die Reduzierung der Arbeitszeit), können meist nicht anderweitig aufgefangen werden. Mitunter wird dadurch sogar eine Berufstätigkeit, zumeist eines weiblichen Familienmitglieds, vollständig verhindert. In einer Studie der Charité gaben die befragten Migrantinnen und Migranten an, dass sie das berufliche Leben in Deutschland als weniger flexibel als im Herkunftsland einschätzen sowie, dass eine Vereinbarkeit von informeller Hilfe und Karriere nicht möglich sei.



Festzustellen ist auch ein Wandel der Strukturen innerhalb der Familien mit Migrationshintergrund. So sind eine Verkleinerung der Kernfamilien und somit auch ein Verlust an sozialen Ressourcen festzustellen. Des Weiteren wird das vorherrschende Bild der weiblichen Pflege vorsichtig infrage gestellt und von traditionellen Norm- und Wertvorstellungen innerhalb der Generationenfolge abgewichen.

Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen

Die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege, die Realisierung eigener Lebensentwürfe und die Unterstützung der Eltern ist auch für die Bevölkerung mit Migrationshintergrund ein potentiell spannungs- und konfliktreiches Problem. Ein erhöhtes Risiko für seelische und körperliche Erkrankungen sowie die Gefahr der sozialen Isolation sind die Folge. Da die Pflege oftmals von den Ehefrauen, Töchtern und Schwiegertöchtern der Pflegebedürftigen geleistet wird, sind besonders Frauen von den Beeinträchtigungen betroffen und ihre Möglichkeiten der Erwerbsbeteiligung sowie der gesellschaftlichen Integration sind deutlich verringert.

Trotz der aufgezeigten Schwierigkeiten werden Angebote zur Entlastung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen, z. B. Informationsmöglichkeiten (Pflegeberatung, Pflegekurse), Selbsthilfe und professionelle Pflege, kaum in Anspruch genommen. Als Gründe werden fehlende fremdsprachliche sowie kultursensible Angebote und ein generelles Informationsdefizit genannt.

Erste Bestrebungen zur interkulturellen Öffnung der Pflegestützpunkte, wie beispielsweise durch die Diakonie in Berlin, sind aber zu verzeichnen. Auch niedrigschwellige Betreuungsangebote für an Demenz erkrankte Migrantinnen und Migranten werden vereinzelt aufgebaut und ambulante Pflegedienste mit einem kultursensiblen Profil erweitern zunehmend ihre Angebotspalette.

Literatur beim Verfasser
Anschrift siehe Impressum



ANGELA KIENLE

Vereinbarkeit von Beruf und Familie – ein Mehrwert für alle

Motivierte und engagierte Beschäftigte machen den Unterschied. Sie erzielen bessere Arbeitsergebnisse, helfen Kosten zu senken und sind ein Plus für Produktivität und Kundenbindung. Die Motivation der Belegschaft hängt in hohem Maße davon ab, inwiefern ihre Arbeitgeberin beziehungsweise ihr Arbeitgeber in der Lage ist, flexibel auf ihre Bedürfnisse zu reagieren. Ein Bedürfnis, das heute bereits zentrale Bedeutung hat und künftig noch vordringlicher werden wird, ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Den aktuellen Studien zufolge wollen sich Beschäftigte nicht mehr zwischen Berufsleben oder familiären Aufgaben entscheiden. Sie wünschen sich vielmehr, sowohl Verantwortung für berufliche Ergebnisse als auch für die eigene Familie tragen zu können.

Familienbewusste Personalpolitik Schritt für Schritt

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist aber nur von Erfolg geprägt, wenn sie als strategischer Prozess angelegt wird. Diesen initiiert und begleitet das audit berufundfamilie. Im Rahmen der Auditierung wird anhand von acht Handlungsfeldern das betriebsindividuelle Entwicklungspotenzial systematisch ermittelt sowie eine umfassende und nachhaltige Gesamtstrategie für den jeweiligen Betrieb entwickelt. Diese Strategie berücksichtigt sowohl die Bedürfnisse der Beschäftigten als auch die betrieblichen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten. Dabei geht es nicht darum, möglichst viele, sondern möglichst passgenaue Lösungen zu finden und umzusetzen. Das Zertifikat zum audit versteht sich daher nicht als Anerkennung für einen einmal erreichten Status Quo in Sachen Familienbewusstsein. Denn eine familienbewusste Personalpolitik ist ein fortlaufender Prozess, der den sich ändernden Bedürfnissen von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Beschäftigten Rechnung tragen muss. Das Zertifikat bescheinigt, dass ernsthaft und kontinuierlich an einer Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie gearbeitet wird.

Je familienbewusster, desto erfolgreicher

Dass sich strategisch angelegtes betriebliches Familienbewusstsein lohnt, belegt eine repräsentativ durchgeführte Befragung aus dem Jahr 2013: In Betrieben, die sich einer familienbewussten Personalpolitik verstärkt systematisch widmen, ist die Motivation der Beschäftigten im Vergleich zum Durchschnitt aller Unternehmen um 14% und die Produktivität um 13% höher.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist mehr als nur Kinderbetreuung

Ein Aspekt, der aufgrund der demografischen Entwicklungen an Bedeutung gewinnt, ist die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Bereits heute ist die Zahl der Pflegebedürftigen höher als die Anzahl der Kinder unter drei Jahren – Tendenz steigend. Über 70% der rund 2,5 Mio. Pflegebedürftigen werden zu Hause – durch Angehörige und nicht in stationären Pflegeeinrichtungen – betreut. Mehr als die Hälfte der Pflegepersonen sind gleichzeitig berufstätig, rund 18% sogar in einer Vollzeitbeschäftigung. Angesichts des Fachkräftemangels sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mehr denn je auf das berufliche Know-how und die Erfahrungen dieser Personen angewiesen. Damit tangieren die gesellschaftlichen Herausforderungen der Pflege in immer stärkerem Maße auch die Arbeitswelt. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die proaktiv zukunftsweisende Antworten auf das Thema Beruf und Pflege geben und sich dadurch den Folgen der alternden Gesellschaft stellen, sind jedoch rar gesät.

Pflege-Spagat meistern:

Spezifische Lösungen sind gefordert

Beim Thema »Pflege« werden ganz eigene Lösungsansätze benötigt, die über das bewährte Instrumentarium zur Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung hinausreichen. Zunächst bedarf es einer innerbetrieblichen Enttabuisierung dieses Themas. Im nächsten Schritt müssen Flexibilitätsspielräume für Beschäftigte mit Pflegeaufgaben geschaffen werden, um diese zu entlasten und gleichzeitig ihre Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Nicht zuletzt können gesundheitsfördernde Maßnahmen angeboten werden, die dabei helfen, die Doppelbelastung Beruf und Pflege auf längere Zeit psychisch und physisch zu meistern.

Unterstützung für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

Aller Anfang ist schwer. Doch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können für einen erfolgreichen Start und Ausbau einer pflegesensiblen Personalpolitik auf Tools und Ratgeber zurückgreifen, die die berufundfamilie gGmbH eigens entwickelt hat. Mittels eines Schnelltests lässt sich aufdecken, ob im Betrieb Beschäftigte vor die Herausforderung gestellt sind, Beruf und Pflege zu verbinden. Der Stufenplan weist auf sinnvolle Schritte und Maßnahmen zur Entwicklung einer pflegesensiblen Personalpolitik. Zusätzliche Publikationen zeigen Lösungsansätze und Beispiele aus der Praxis zum Thema »Vereinbarkeit von Beruf und Pflege« wie auch zu weiteren Aspekten der Vereinbarkeit von Beruf und Familie auf. Weitere Informationen finden Sie unter www.beruf-und-familie.de.

Literatur bei der Verfasserin

ANGELA KIENLE, berufundfamilie gGmbH – eine Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, Friedrichstraße 34, 60323 Frankfurt am Main, Tel.: (0 69) 3 00 38 85 18, Fax: (0 69) 30 03 88 75 18, E-Mail: a.kienle@beruf-und-familie.de



SVEN LATTEMANN

Schöne flexible und mobile Arbeitswelt – Chancen und Herausforderungen

Die bessere Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege muss grundsätzlich in Einklang mit den Bedürfnissen der Beschäftigten stehen. Natürlich bietet die rasant fortschreitende technische Entwicklung in diesem Bereich vielfältige Möglichkeiten. Insbesondere die Verbreitung flächendeckender Internetinfrastruktur, einhergehend mit hohen Bandbreiten und Übertragungsgeschwindigkeiten, deutlichen Preisreduzierungen bei mobilen technischen Geräten und nicht zuletzt deren Leistungsfähigkeit machen es so einfach wie nie zuvor, von fast überall arbeiten zu können.

Die Vorteile der Flexibilisierung der Arbeitsorte liegen auf der Hand: Keine An- und Abfahrtszeiten, bei kurzfristigen Problemen ist man mutmaßlich schnell vor Ort. Aber wie sieht es aus, wenn familiäre Aufgaben in der Arbeitszeit erforderlich werden, wenn etwa während der Kernarbeitszeit Fahrten zum Kindergarten, zur Schule oder zum Sport nötig werden? Wie kann diese Arbeitszeit trotz fester Arbeitszeitregelungen nachgeholt werden?

Stichwort: Organisation

Technisch ist mittlerweile vieles möglich und denkbar, aber ohne die nötigen rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen können auch diese Werkzeuge nicht wirksam eingesetzt werden.

Allein die örtliche Verlagerung der Arbeit kann daher nicht ausreichend sein, wenn eine zeitlich gebundene Anwesenheitspflicht am Heimarbeitsplatz gefordert wird. Andererseits führt eine übermäßige Flexibilisierung zu einer Zerfaserung des Arbeitstages: Das abendliche Checken des E-Mail-Postfachs oder der kurze dienstliche Anruf verzögert natürlich den Feierabend und zerstört damit wiederum wertvolle Familienzeit.

Zudem besteht die Gefahr – trotz elektronischer Erreichbarkeit – aus dem täglichen Arbeitsprozess und dem regelmäßigen Umgang mit Kolleginnen und Kollegen ausgegrenzt zu

werden. Sicherlich kann man diesen Erscheinungen in einer zunehmend vernetzten Arbeitswelt, die nicht mehr nur aus Telefon und E-Mail besteht, entgegenwirken. Moderne Social-Media-Dienste, Videotelefonie und -konferenzen können hier einen wichtigen Beitrag zur Anbindung von Heimarbeitsplätzen leisten.

Damit ist zunächst eine individuelle Prüfung erforderlich, ob ein Arbeitsplatz überhaupt für eine Flexibilisierung in Frage kommt – und selbst dann muss unterschieden werden: Wird ein vollständiger Heimarbeitsplatz benötigt und zur Verfügung gestellt oder sind gelegentliche Reaktionen in Form von Telefonkontakt und E-Mailversand ausreichend? Je nachdem sollte auch die Wahl der Mittel ausfallen. Beides ist problemlos zu realisieren, unterscheidet sich jedoch erheblich im Aufwand der Realisierung.

Weiterhin bieten auch örtlich flexible Arbeitsformen nicht für jeden Aufgabenbereich die passende Lösung an. Ein Großteil der Büroarbeit kann recht einfach an anderen Standorten erbracht werden, für jegliche Form der Präsenzarbeit, zum Beispiel für Boten- und Pförtnerdienste in Behörden, gilt dies jedoch grundsätzlich nicht. Zugriffe auf einen großen Aktenbestand (sofern dieser nicht elektronisch vorliegt), die regelmäßige persönliche Teilnahme an Besprechungen oder anderen Veranstaltungen mit Präsenznotwendigkeit oder die Verarbeitung besonders sensibler Daten können ebenfalls unüberwindliche Hürden darstellen.

Stichwort: Sicherheit

Diese individuelle Prüfung weist auch bereits auf eines der großen Problemfelder bei der Nutzung mobiler Arbeitsformen hin: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen »externe« Kolleginnen und Kollegen in die eigene Behörden- oder Unternehmensstruktur einbinden, ohne die Sicherheit der eigenen Netze und Infrastruktur – und damit der verarbeiteten Informationen – zu gefährden. Der Zugriff über eine offene, ungesicherte Internetverbindung von außerhalb stellt dabei ein grundsätzlich unkalkulierbares Risiko für die Daten einer Behörde oder eines Unternehmens dar. Die besonderen Bedrohungen, denen solche internen Netze ausgesetzt sind, spiegelt die aktuelle Medienberichterstattung über Cyberkriminalität wider.

Natürlich gibt es hier Sicherungsmaßnahmen: Über ein VPN (Virtual Private Network) kann eine gesicherte Verbindung von außerhalb in bestehende Netze aufgebaut werden. Ergänzt um weitere Sicherungslösungen, wie elektronische Signaturen und verschlüsselte Datenträger, lässt sich das Risiko eines Datenverlustes so schon einmal minimieren. Diese sicheren Verbindungen sind jedoch nicht immer intuitiv in der Bedienung und ebenfalls mit einigem administrativen Aufwand verbunden: Entsprechende Qualifikationen und die nötige Infrastruktur bereitzustellen, kann zu einem merklichen Kostenfaktor werden.

Letztlich besteht in der technischen Abwicklung indes das kleinere Problem. Ohne genaue Regelungen über den zu erbringenden Arbeitsumfang und die Arbeitsleistung werden Anspruch und Erwartungshaltungen an das Instrument flexibler Arbeitsorte jedoch sicherlich enttäuscht.

Literatur beim Verfasser

SVEN LATTEMANN, Informationssicherheitsbeauftragter des Niedersächsischen Ministeriums für Inneres und Sport, Lavesallee 6, 30169 Hannover, E-Mail: sven.lattemann@mi.niedersachsen.de

MICHAELA LUDEWIG, BIRGIT WOLFF

Ergebnisse der Evaluation des Curriculums »Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus«

Die Vermittlung demenzspezifischer Kenntnisse ist ein Kernhandlungsfeld in Krankenhäusern, um die Versorgung der Patientengruppe mit demenziellen Einschränkungen zu verbessern. Das 160-stündige Curriculum »Menschen mit demenziellen Einschränkungen« richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern und wurde 2010 von der niedersächsischen Arbeitsgemeinschaft »Menschen mit Demenz im Krankenhaus« entwickelt. Im Rahmen eines durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (seit März 2014: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung) geförderten Projektes ist diese Fortbildung von Februar 2012 bis Oktober 2013 in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V. und dem Klinikum Region Hannover durch die LVG & AFS evaluiert worden. Das Ziel war die Sicherung der Qualität mittels Überarbeitung des Fortbildungscurriculums auf der Grundlage der Ergebnisse. Darüber hinaus sollten weitere unterstützende Maßnahmen bei der Umsetzung demenzspezifischer Projekte zur Verbesserung der Qualität in Behandlung und Therapie von Patientinnen und Patienten mit demenziellen Einschränkungen erfasst werden.

Methodik

Die Evaluation erfolgte in fünf Modulen. Einbezogen wurden sowohl die Perspektiven der Konzept-, Prozess- und Ergebnisqualität als auch Aspekte der Nachhaltigkeit der Fortbildung. In Modul 1 sind zur Erfassung der Konzeptqualität telefonische Leitfadenterviews mit Expertinnen und Experten geführt worden. In Modul 2 stand die Prozessqualität im Mittelpunkt. Die Teilnehmenden und die Lehrenden wurden mit einem Fragebogen zu Beginn und am Ende der Fortbildung befragt. Die Leiterin des Bildungszentrums ist im zweiten Modul persönlich interviewt worden. Die Ergebnisqualität wurde durch eine Befragung der Pflegedirektorinnen und -direktoren erhoben. Modul 5 umfasst die Dokumentation der Ergebnisse. Die Ergebnisse sind in zwei Workshops unter Einbeziehung der niedersächsischen Arbeitsgemeinschaft »Menschen mit Demenz im Krankenhaus« mit einem kleineren Kreis von Mitgliedern diskutiert worden, da sich einige widersprüchliche Ergebnisse abgezeichnet haben. Anschließend erfolgte die Überarbeitung des Curriculums.

Ergebnisse

Ein Ergebnis der Evaluation ist die Umbenennung der Fortbildung, indem der Multiplikatorenbegriff durch den Begriff der/des Demenzbeauftragten ersetzt wird. Weiterhin soll die Bildung von Arbeitsteams methodisch stärker gefördert werden. Ebenso wird deutlich, dass eine Änderung der Modulreihenfolge notwendig ist. Ein Reflektionstreffen nach Abschluss der Fortbildung wurde als integrierter Bestandteil im Curriculum aufgenommen. Zusätzlich entstanden ein Manual, ein Aufgabenprofil für Demenzbeauftragte und aktualisierte Literaturlisten. Die Abbildung zeigt den Aufbau des überarbeiteten Curriculums in der Übersicht.

	Dauer
Einstieg	2 x 45 Min.
I. Demenz und Delir	12 x 45 Min.
II. Beobachtung und (Selbst-)Wahrnehmung	6 x 45 Min.
III. Beispiele guter Praxis – Erarbeitung eigener Lösungsansätze	12/8 x 45 Min.
IV. Verstehen und Annehmen	4/12 x 45 Min.
V. Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus	8 x 45 Min.
VI. Kontakt und Umgang mit demenziell eingeschränkten Menschen	32 x 45 Min.
VII. Zusammenarbeit mit den Angehörigen	8 x 45 Min.
VIII. Hospitation und Praxisreflexion	5 Tage (8 x 45 Min.)
Vorstellung der Abschlussarbeiten	1 Tag (8 x 45 Min.)
Zertifizierung und Verabschiedung	
Reflektionstreffen	

Gliederung des überarbeiteten Curriculums

Ein zentrales Ergebnis der Gesamtevaluation ist, dass im Anschluss an die Fortbildung den Demenzbeauftragten krankenhausernen Arbeitszeit, Ausstattung, Räumlichkeiten und finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen, damit Fortbildungsinhalte in Form von Qualifizierungsmaßnahmen und Projekten in die Praxis umgesetzt werden können. Über die Fortbildungen hinaus können auch andere Maßnahmen das Thema Demenz in Krankenhäusern voranbringen: z. B. Sensibilisierung aller Berufsgruppen, Kurzschulungen von Ärztinnen und Ärzten und anderen Mitarbeitenden sowie interne und externe Demenz-Netzwerkarbeit.

Fazit

Auf der Grundlage aller Ergebnisse konnte eine entsprechende Überarbeitung von Inhalten, Methodik und Dauer der Fortbildungsmodulen des 160-stündigen Curriculums erfolgen. Die evaluierte Qualifizierung zur oder zum Demenzbeauftragten bietet Krankenhäusern der Allgemeinversorgung eine Basisqualifizierung für einzelne ausgewählte Mitarbeitende, aufgrund derer gezielte Maßnahmen auf dem Weg zu einem demenzsensiblen Krankenhaus entwickelt werden können. Eine Voraussetzung ist allerdings, dass den Demenzbeauftragten entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Weitere Ergebnisse sind auf Anfrage bei der LVG & AFS einsehbar.

Ab sofort steht unter den folgenden Links das überarbeitete Curriculum zum Download zur Verfügung:

www.alzheimer-niedersachsen.de/krankenhaus_curricula.html
www.gesundheit-nds.de/CMS/veroeffentlichungen

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat zu dem Thema eine Broschüre veröffentlicht, in die das Curriculum integriert wurde (www.deutsche-alzheimer.de).

Literatur bei den Verfasserinnen
 Anschriften siehe Impressum



SANDRA EXNER, MARTIN SCHUMACHER

Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen

Mit Beginn des Jahres 2014 haben die ersten 26 Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN) ihre Arbeit aufgenommen. Diese neuen – aus Zusammenführungen von Seniorenservicebüros (SSB) und Pflegestützpunkten (PSP) in Niedersachsen hervorgegangenen (vgl. *impulse* für Gesundheitsförderung Nr. 81, S. 23) – Stützpunkte bilden die Vielfalt der Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen sowie ihr familiäres und soziales Umfeld innerhalb des jeweiligen Landkreises beziehungsweise der jeweiligen kreisfreien Stadt ab und bieten ratsuchenden Menschen Orientierung. Sie bauen ein lokales Netzwerk von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbieterinnen und Anbietern auf. Zudem fungieren sie als Impulsgeber für die Entwicklung innovativer Angebote für die Zielgruppen und als Schnittstelle zwischen den vielfältigen Programm- und Förderlandschaften auf kommunaler, Landes-, Bundes- sowie europäischer Ebene.

Leistungsspektrum

Das Aufgabenprofil der SPN wurde gemeinsam vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen, der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen, den Pflegekassen sowie von SSB und PSP entwickelt.

Der Aufgabenkatalog der PSP ist gesetzlich in § 92c SGB XI sowie der Niedersächsischen Rahmenvereinbarung zwischen den Pflegekassen und den kommunalen Trägern vom Mai 2009 bestimmt. Er bleibt durch die neue Struktur unverändert. Der SPN bietet darüber hinaus als zentrale Ansprechstelle Informationen und Dienstleistungen aus einer Hand an oder vermittelt diese, um älteren Menschen unnötigen Aufwand und weite Wege zu ersparen. Eigene Fachberatung wird grundsätzlich nicht vorgenommen; es besteht aber ein umfassendes Wissen über infrage kommende Beratungsstellen. Sofern in einer Kommune kein Pflegestützpunkt eingerichtet wurde, werden die Aufgaben unabhängig davon ausgeführt, die Einrichtung fungiert dann als Seniorenstützpunkt Niedersachsen.

Förderung des Landes Niedersachsen

Das Land fördert jeden Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen richtlinienbasiert (in Vorbereitung) mit bis zu 40.000 Euro jährlich. Gefördert werden in der Regel die Landkreise und kreisfreien Städte als Zuwendungsempfänger. Mit ausdrücklicher Zustimmung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt können auch freie Träger Zuwendungsempfänger sein, mit Zustimmung des Landkreises auch kreisangehörige Städte und Gemeinden beziehungsweise Samtgemeinden. Mittels Kooperationsvereinbarungen mit dem jeweiligen Träger können diese auch Teilaufgaben übernehmen. Der Beitrag der Pflegekassen wird durch die Einführung des Senioren- und Pflegestützpunkts Niedersachsen nicht berührt. Sofern es in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt keinen Pflegestützpunkt gibt, wird diese Kommune in ihrer Entscheidungsfreiheit für oder wider die Einführung eines solchen durch dieses Projekt nicht berührt.

Neuorganisation der Alltagsbegleitung für Seniorinnen und Senioren (DUO)

Der in den SSB erfolgreich umgesetzte Baustein der ehrenamtlichen Alltagsbegleitung für Seniorinnen und Senioren (DUO) wird im Rahmen der Arbeit der SPN fortgeführt. Bis Ende 2013 wurden durch die SSB über 2.000 Seniorinnenbegleiterinnen und -begleiter qualifiziert. Die Betreuung und Vermittlung der Ehrenamtlichen wird durch die SPN fortgeführt. Die zukünftigen Qualifizierungen werden nunmehr durch die Freiwilligenakademie Niedersachsen (fan) koordiniert. Die fan verwaltet die Fördermittel und garantiert die Einhaltung der Qualitätsstandards und die Vergleichbarkeit der Qualifizierungskurse.

Weiterentwicklung und Verstetigung

Ein landesweiter Ausbau der Beratungsstruktur wird angestrebt. Insgesamt können bis zu 48 SPN richtlinienbasiert gefördert werden. Die Programmkoordination erfolgt durch das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie in Zusammenarbeit mit der Landesagentur Generationendialog Niedersachsen.

Anschriften siehe Impressum

HENNING FIETZ, KNUT TIELKING

Warum Suchtprävention in der Schule?

Eine frühzeitige und entwicklungsbegleitende Suchtprävention spielt bei Kindern und Jugendlichen angesichts des zu beobachtenden substanzgebundenen und stoffungebundenen Suchtverhaltens (z. B. Tabletten, Alkohol, Tabak, Cannabis, Medien und Glücksspiel) eine wichtige Rolle für das spätere Gesundheits- und Krankheitsverhalten. In diesem Sinn ist die Schule der Ort, an dem alle jungen Menschen in Deutschland – über viele Jahre und in der Jugendphase als einem besonders sensiblen Lebensabschnitt – erreicht werden können.

Der politische Auftrag

Die Vorteile schulbezogener Präventionsansätze werden auf Seiten der Politik durchaus wahrgenommen. Die Kultusministerien verstehen die Gesundheitsförderung und Prävention als unverzichtbares Element der Schulentwicklung und fordern frühzeitige und lebenskompetenzfördernde Maßnahmen.



men in den Schulen. Neben einem frühzeitigen Präventionsbeziehungsweise Gesundheitsförderungsangebot entscheidet eine systematische und regelmäßig aufeinander aufbauende Präventionsarbeit wesentlich über die Wirkung und den Erfolg der Programme. Ergebnisse der Maßnahme »Klasse 2000« belegen beispielhaft, dass eine kontinuierliche Arbeit im Programm über vier Grundschuljahre positive Auswirkungen hat. So wurde nachgewiesen, dass eine deutlich geringere Zahl der Schülerinnen und Schüler der Interventionsgruppe in der weiteren Schulzeit Alkohol trinkt und Tabak raucht. Demgegenüber führen lediglich punktuell angelegte Aktionen unter Umständen dazu, dass aufwendige Arbeiten seitens der Schulen nur verpuffen. Die Schulen sollten folglich anstreben, Projekte der Suchtprävention nachhaltig und strukturell zu verankern. Deshalb ist es wichtig, dass die Kultusministerkonferenz derartige Forderungen länderübergreifend aufstellt und in den Bundesländern und Kommunen entsprechende Suchtpräventionsprogramme schulzeitbegleitend und schulformübergreifend realisiert und natürlich auch finanziert werden. Hier besteht derzeit Nachholbedarf.

Die Ausrichtung der Suchtprävention

Prävention sollte grundsätzlich davon ausgehen, dass nicht nur die Kinder und Jugendlichen, die sich bereits »gut« entwickeln, vor den Gefahren der Gesellschaft im Allgemeinen und der legalen und illegalen Drogen sowie anderer abweichender Verhaltensweisen im Speziellen geschützt werden sollen. Über die Vermittlung von Lebenskompetenzen sollte angestrebt werden, nicht nur vor riskantem Verhalten zu schützen, sondern auch denjenigen, die sich bereits riskant verhalten, Möglichkeiten an die Hand zu geben, die Herausforderungen des Erwachsenwerdens und die teilweise nicht unerheblichen sozialen Probleme zu meistern.

Suchtprävention braucht Verankerung im vielfältigen Schulkanon

Hierbei kann Schule und speziell die schulische Suchtprävention einen wichtigen Beitrag leisten. Der Erfolg wird allerdings davon abhängen, inwiefern es gelingt, schulische Suchtprävention in das Schulleben und die übrige Bildungsarbeit zu integrieren. In Niedersachsen ist das Qualitätsmerkmal »Gesundheitsförderung im Schulalltag« mit dem Unterpunkt »Drogenprävention« im Qualitätsbereich »Schulkultur« explizit verankert. Die Frage ist aber, wie diese konzeptionelle Vorgabe in die Schulen mit ihren vielfältigen Aufgaben gelangt. Suchtprävention darf nicht als Zusatzarbeit empfunden werden. Nötig sind Konzepte, die die schulische Suchtprävention in den Fächerkanon und die Curricula der einzelnen Fächer systematisch einbinden. Dies darf nicht allein in der Verant-

wortung der Lehrkräfte liegen, sondern sollte übergeordnet im Rahmen von Erlassen und Lehrplänen sowie im Kontext kommunaler Präventionsarbeit ausgearbeitet werden. Zudem bedarf es weiterer Bemühungen, um die Evidenzbasierung der Präventionsarbeit zu fördern und klare Empfehlungen für den Einsatz von brauchbaren Materialien in Schulen zu geben. Auf Seiten der Schulen ist zu prüfen, welche Programme in welchen Schulformen und Jahrgängen tatsächlich umgesetzt werden. Gelingt es, diese Aspekte weiter auszuarbeiten, können die vielfältigen und in großer Zahl vorhandenen schulischen Suchtpräventionsprogramme die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen positiv beeinflussen und das Schulleben insgesamt bereichern. Dies belegen beispielhaft die Aktivitäten des kommunalen Netzwerkes »Aktionsbündnis Riskanter Konsum« in Delmenhorst. In zwei Studien – 2008 und 2012 – mit Befragungen von zusammen mehr als 3.400 Schülerinnen und Schülern konnten Effekte der Suchtprävention nachgewiesen und unter anderem Erfolge in der Reduzierung des riskanten Konsums bei Jugendlichen erzielt werden. 2014 folgt eine weitere Befragung, diesmal zum Medienkonsum Jugendlicher.

Literatur bei den Verfassern

HENNING FIETZ, DROB Delmenhorst, Scheunebergstraße 41, 27749 Delmenhorst, Tel.: (0 42 21) 1 40 55, E-Mail: fietz@drob-del.awo-ol.de

PROF. DR. KNUT TIELKING, Hochschule Emden/Leer, Constantiplatz 4, 26723 Emden, Tel.: (0 49 21) 8 07 12 46, E-Mail: knut.tielking@hs-emden-leer.de

DIETMAR JAZBINSEK

Der Konflikt um die Regulierung der E-Zigarette

Der Tabakmarkt steht womöglich vor seinem größten Umbruch seit Beginn der industriellen Zigarettenproduktion gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Analysen deuten darauf hin, dass der Marktanteil der E-Zigaretten in ein oder zwei Jahrzehnten den der herkömmlichen Zigaretten überflügelt haben wird. Die Reaktionen auf solche Prognosen reichen von Enthusiasmus bis Entsetzen: Die einen begreifen die E-Zigarette als Chance, Millionen von Raucherinnen und Rauchern vor dem Krebsstod zu bewahren; die anderen sehen in ihr eine neue Einstiegsdroge, die die mühsam errungenen Erfolge der Tabakprävention wieder zunichtemachen könnte.

Risikoprofil der E-Zigarette

In der E-Zigarette wird kein Tabak verbrannt, sondern eine nikotinhaltige Flüssigkeit verdampft. Aus der Funktionsweise des Geräts kann man zwei Dinge ableiten: Zum einen ist der Dampf der E-Zigarette frei von den zahlreichen toxischen und krebserzeugenden Verbrennungsprodukten im Tabakrauch, was nicht nur der Gesundheit der Nutzenden zu Gute kommt, sondern auch das Problem des Passivrauchens entschärft. Zum anderen ist das »Dampfen« von E-Zigaretten keineswegs harmlos – vor allem wegen des Suchtpotenzials von Nikotin. Zudem ist derzeit noch nicht absehbar, ob und welche Folgen es hat, wenn man die an sich unbedenkliche Trägerflüssigkeit Propylenglykol vernebelt und über einen längeren Zeitraum inhaliert. Mit anderen Worten: Der Umstieg von der Zigarette zur E-Zigarette bringt eine deutliche Risikoreduktion mit sich, doch ein Restrisiko bleibt bestehen.



Die »Dampferinnen und Dampfer«: Eine neue soziale Bewegung

Die E-Zigarette wird heute fast ausschließlich von ehemaligen Raucherinnen und Rauchern genutzt. Sie bezeichnen sich selbst gerne als »Dampferinnen und Dampfer« und beschreiben den Umstieg auf die E-Zigarette nicht selten als Ende einer Leidenszeit nach etlichen zuvor gescheiterten Rauchstopp-Versuchen. Eine wachsende Zahl politisch aktiver »Dampfer« tauscht sich an Stammtischen und in Internetforen über neue Produkte oder aktuelle Studien aus. Ein wichtiges Anliegen dieser Bewegung ist die Etablierung von Qualitätsstandards für die Herstellung von Geräten und Zubehör. Eine andere Kernforderung lautet, dass E-Zigaretten genauso leicht zu erwerben sein sollen wie Tabakwaren. Politikerinnen und Politiker sowie Expertinnen und Experten, die für eine strengere Reglementierung eintreten, werden mit Protestmails unter Druck gesetzt.

Die Hersteller: Anarchie und Innovation

Die E-Zigarette ist 2003 in China erfunden worden, dort werden auch bis heute die meisten Geräte hergestellt und in alle Welt exportiert. Die schwankende Qualität der chinesischen »Billigprodukte« ist in der Zwischenzeit von Start-Up-Unternehmen in westlichen Industriestaaten als Marktchance erkannt worden. Jedes Jahr kommt eine Vielzahl neuer Modelle heraus, die darauf abzielen, das Dampfen sicherer und attraktiver zu machen. Auch in Deutschland gibt es mehrere mittelständische Unternehmen, die E-Zigaretten Made in Germany anbieten. Sie haben sich 2011 gemeinsam mit Vertriebsfirmen zum »Verband des eZigarettenhandels« zusammengeschlossen. Seitdem hat man sich auf ein »Reinheitsgebot« für Liquids und andere Abkommen zur Qualitätssicherung verständigt.

Die Tabakindustrie: Kurskorrektur der Konzerne

Die Tabakunternehmen haben lange Zeit tatenlos abgewartet, wie die Innovation aus China bei den Rauchern ankommt. Offenbar wollte man das hochprofitable Geschäft mit den herkömmlichen Zigaretten nicht durch Konkurrenzprodukte aus dem eigenen Hause gefährden. Doch je deutlicher wird, dass die Begeisterung für das Dampfen kein Strohfeder ist, umso vehementer drängen die Großkonzerne in den neuen Markt. So vertreibt British American Tobacco seit Juli 2013 seine erste E-Zigarette (»Vype«) in Großbritannien und der Marlboro-Hersteller Philip Morris hat gleich mehrere »Produkte der nächsten Generation« in der Pipeline, deren Vermarktung beginnen soll, sobald die Ergebnisse klinischer Studien zu ihrem Schadenspotenzial vorliegen.

Die Pharmaindustrie:

Lobbyarbeit für Entwöhnungsprodukte

Bisherigen Erfahrungen nach sind E-Zigaretten insbesondere bei stark abhängigen Raucherinnen und Rauchern sehr viel beliebter als die Nikotinersatzprodukte und Entwöhnungspräparate der Pharmaindustrie. Allerdings unterliegen die Pharmaprodukte relativ strengen Zulassungs- und Verkaufsbeschränkungen. Die Herstellerfirmen halten es daher für eine »Diskriminierung«, wenn E-Zigaretten weiterhin ohne vergleichbare Auflagen vermarktet werden dürfen. Die EU-Kommission hat sich dieser Sichtweise angeschlossen. In ihrem Entwurf für eine neue Tabakproduktrichtlinie ist unter anderem vorgesehen, dass E-Zigaretten als Arzneimittel eingestuft werden, in Deutschland also nur noch in Apotheken verkauft werden dürften. Das Europäische Parlament lehnt diesen Regulierungsvorschlag ab. Die endgültige Entscheidung hierüber soll bis Ende des Jahres fallen.

Das Gesundheitswesen (1):

Politik der »Denormalisierung«

Um die Zahl der Tabaktoten zu verringern, verfolgen Gesetzgeber weltweit eine Politik der schrittweisen »Denormalisierung« der Zigarette. Die Kombination von Rauchverboten, Werbebeschränkungen, Steuererhöhungen, Aufklärungskampagnen und anderen Maßnahmen hat zumindest in den westlichen Industriestaaten zu einem allmählichen Rückgang der Raucherquoten geführt. Nicht wenige Gesundheitsexpertinnen und -experten befürchten nun, dass sich dieser Trend durch den Boom der E-Zigarette wieder umkehrt: Bislang aufhörwillige Rauchende könnten den elektronischen Ersatz dazu nutzen, um »Durststrecken« bis zur nächsten richtigen Zigarette zu überbrücken (sog. dual use). Und das Vorbild »dampfender« Hollywood-Stars könnte Jugendliche zum Ausprobieren von E-Zigaretten verleiten und damit in die Nikotinabhängigkeit führen. Führende Vertreterinnen und Vertreter der Tabakkontrolle plädieren deshalb für einen möglichst restriktiven Umgang mit den neuen Produkten.

Das Gesundheitswesen (2):

Plädoyer für Schadensminimierung

Doch es gibt auch Expertinnen und Experten, die dem widersprechen und darauf verweisen, dass es in Ländern mit strengen Tabakgesetzen immer noch zahlreiche Raucherinnen und Raucher gibt. Sie halten es für inhuman, Millionen von Nikotinabhängigen vor die Alternative »Quit or die« zu stellen: »Hört auf zu Rauchen oder geht zugrunde«. Dem Risiko der Nutzung von E-Zigaretten stellen sie das Risiko ihrer Nichtnutzung gegenüber: Viele Dampferinnen und Dampfer würden dann wieder zu den sehr viel ungesünderen Zigaretten greifen. Zudem würden strenge Auflagen für die Anbieterinnen und Anbieter von E-Zigaretten nur zu einer Marktbereinigung zugunsten von Big Tobacco und Big Pharma führen. Der liberale Ansatz orientiert sich an Erfahrungen, die in anderen Bereichen der Drogenpolitik gemacht worden sind: Dass Null-Toleranz-Positionen nur zur Verlagerung, nicht aber zur Beseitigung von Gesundheitsgefahren führen; dass das Leitbild einer suchtfreien Gesellschaft illusorisch ist und eine Politik der Schadensminimierung der *Conditio Humana* am ehesten gerecht wird.

Literatur beim Verfasser

DIETMAR JAZBINSEK, Journalist, Berlin, E-Mail: Jazbinsek@online.de



MAREN PREUß, BIRGIT WOLFF

CAREalisieren – Neues Fortbildungsangebot der LVG & AFS

Beschäftigten und Leitungskräften der Krankenpflege, Altenpflege und -betreuung ist längst klar: Sie arbeiten in einer Branche, die durch rasant voranschreitende Veränderungen und hohe Anforderungen an jede und jeden Einzelnen geprägt ist. Ein stetig steigender Qualitätsdruck, komplexer werdende Versorgungsbedarfe und die sich vielerorts bereits heute abzeichnenden Personalengpässe stellen in diesem Zusammenhang wesentliche Einflussfaktoren dar. Um unter diesen Bedingungen eine menschenwürdige Begleitung und Unterstützung kranker, hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu gewährleisten, gleichzeitig aber auch die eigene und die Arbeitskraft von Mitarbeitenden zu erhalten und auszubauen, ist ein hohes Maß an beruflicher Handlungskompetenz aber auch die Bereitschaft notwendig, eingeschliffene Vorgehensweisen auf den Prüfstand zu stellen und neue Wege zu gehen. Hier setzt das neue Fortbildungsangebot »CAREalisieren« der LVG & AFS an. Es richtet sich an Beschäftigte und Führungskräfte aus dem Pflege- und Gesundheitswesens und wird von erfahrenen Dozentinnen und Dozenten mit fundierten Kenntnissen in diesem Praxisfeld durchgeführt.

Fortbildungen für Leitungskräfte aus Altenpflegeeinrichtungen

Den Auftakt der Fortbildungsreihe bilden drei Veranstaltungen für Leitungskräfte aus ambulanten, teilstationären und stationären Altenpflegeeinrichtungen, die im Frühsommer dieses Jahres stattfinden. Sie vermitteln Einblicke in Strategien, die dabei unterstützen, eine mitarbeiterorientierte Führung umzusetzen. Auf diese Weise kann ein Beitrag dazu geleistet werden, die physische und psychische Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, somit ihre Arbeitsfähigkeit langfristig zu sichern und die Attraktivität als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber zu verbessern. Konkret setzen die Workshops, für die Fortbildungspunkte anerkannt werden, an den folgenden Themen an:



- » Flexible Arbeitszeitmodelle für Beschäftigte der Altenpflege (08. Mai 2014): Im Rahmen dieser Veranstaltung werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie im Altenpflegesektor abseits starrer Schichtmodelle arbeitszeitliche Flexibilitäts-spielräume geschaffen werden können, die eine Balance von beruflichen Anforderungen und Bedürfnissen der Beschäftigten ermöglichen.
- » Gesundheitsfördernde Führung mit Wertschätzenden Dialogen (20. Mai 2014): Die Teilnehmenden lernen in diesem Workshop eine Methode kennen, um im Mitarbeitergespräch systematisch Ressourcen für das Wohlbefinden der Beschäftigten erfassen zu können. Darauf aufbauend lassen sich dann Lösungs- und Verbesserungsvorschläge für den Erhalt und die Wiedererlangung von Arbeitsbewältigungsfähigkeiten entwickeln.
- » Konfliktmanagement (05. Juni 2014): Durch ein gezieltes Konfliktmanagement können Führungskräfte Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung von Konflikten nehmen. Wesentliche Grundlagen, die eine rasche Erkennung und Bearbeitung von Spannungen im Team ermöglichen, werden in diesem Seminar vermittelt.

Fortbildungen für Tagespflege und Koordinierungskräfte Niedrigschwelliger Betreuungsangebote

Diesen Veranstaltungen schließen sich drei weitere Fortbildungen an, die sich an die Koordinierungskräfte Niedrigschwelliger Betreuungsangebote und an Tagespflegeeinrichtungen richten:

- » Aufbau Niedrigschwelliger Betreuungsangebote – Eine Aufgabe für Profis (22. Mai 2014): Koordinierende Kräfte erhalten im Rahmen des Seminars umfangreiche Informationen über den Aufbau eines Niedrigschwelligen Betreuungsangebots, die von den rechtlichen Rahmenbedingungen, über die Konzeptentwicklung bis hin zum Management der Freiwilligen ein weites Spektrum umfassen.
- » Betreuungs- und Beschäftigungsangebote planen und durchführen (18. Juni 2014): Dieses Seminar vermittelt den Teilnehmenden Wissen und Anregungen für die Planung und Durchführung einer abwechslungsreichen, ressourcenfördernden Tagesgestaltung in Tagespflegeeinrichtungen und (Niedrigschwelligen) Betreuungsangeboten.
- » Gut begleiten – Freiwillig Engagierte in der Niedrigschwelligen Betreuung gezielt unterstützen (26. Juni 2014): Im Rahmen dieses Workshops werden Hilfestellungen bei der Praxisbegleitung von Freiwilligen gewährt, indem zum Beispiel eine Reflexion über die Koordinationsrolle angestoßen und Kenntnisse in Bezug auf das Führen von Feedbackgesprächen sowie die Organisation und die Durchführung von Freiwilligentreffen vermittelt werden.

Alle Veranstaltungen der neu entstehenden Fortbildungsreihe »CAREalisieren« greifen Themen auf, deren Relevanz für den beruflichen Alltag der Zielgruppen sich bereits in anderen Projekten und Veranstaltungen der LVG & AFS deutlich abzeichnete. Ihre Umsetzung im Format von Intensiv-Workshops ermöglicht eine tiefgehende Bearbeitung und fundierte Kenntnisvermittlung. Gleichzeitig wird eine Plattform für den fachlichen Austausch auf Augenhöhe geschaffen.

Anmeldungen sind möglich unter www.gesundheit-nds.de

Anschriften siehe Impressum



ULRICH BLÖDORN

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Ein Praxisbeispiel aus dem Finanzdienstleistungssektor

Unternehmen sind angesichts des demografischen Wandels und den damit verbundenen Veränderungen der Altersstruktur gefordert, ein zukunftsorientiertes Personalmanagement umzusetzen, um die eigene Wettbewerbsfähigkeit zu sichern. Die Entwicklung unterstützender Strukturen für Mitarbeitende mit familiären Pflegeaufgaben kann hierbei eine bedeutende Maßnahme darstellen. Die Sparkasse Hannover als öffentlich-rechtliches Kreditinstitut mit 2.350 Mitarbeitenden, einschließlich 200 Auszubildenden und Trainees, widmet sich dieser Herausforderung.

Nachhaltiges Personalmanagement im Fokus

Ausgangspunkt sind die veränderten gesellschaftlichen Bedürfnis- und Wertestrukturen: Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich heute nicht nur in der Arbeitswelt gefordert, sondern auch in den anderen Lebensbereichen. Obwohl die Erwerbstätigkeit für sehr viele Menschen immer noch das Zentrum des Lebens darstellt, wird das Familien- und Privatleben vermehrt als gleichwertig angesehen. Dieser Wertewandel ist bedeutend für uns und lässt uns erkennen, dass Motivation aus vielen Facetten besteht.

Um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern, ist ein in die Zukunft gerichtetes, nachhaltiges Personalmanagement erforderlich. Seit 2006 ist die Sparkasse Hannover durch die gemeinnützige Hertie-Stiftung als familienfreundliches Unternehmen zertifiziert. Wir verfolgen damit die Zielsetzung, Spielräume für die Ausgestaltung individueller Lebenskonzepte sowie ein größeres Maß an Flexibilität für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schaffen.

Angebote für Beschäftigte mit Kindern

Hierzu werden unterschiedliche Maßnahmen angeboten. Neben dem schon seit vielen Jahren fest etablierten Beratungsservice für Beschäftigte in schwierigen persönlichen Situationen zählen hierzu verschiedene Angebote rund um das Thema Kinderbetreuung, die größtenteils in Dienstvereinbarungen zwischen Arbeitgeberin beziehungsweise Arbeitgeber und Personalvertretung geregelt sind:

- » Vielfältige Arbeitszeit- und Teilzeitmodelle
- » Umfangreiche Angebote für Beschäftigte zur Erziehung und Betreuung von Kindern sowie eine Arbeitsplatzgarantie bei Rückkehr innerhalb eines Jahres aus der Elternzeit

- » Krippenplätze in unserer Kinderkrippe »s-krabbelt« sowie Zahlung eines Zuschusses für die Betreuung in externen Kinderkrippen und bei Tagesmüttern
- » Informationsveranstaltungen für Mitarbeitende in Elternzeit sowie ein regelmäßiger Informationsdienst per Mail
- » Kinderbetreuungsangebote in den Schulferien, an Brückentagen und bei Veranstaltungen und Kongressen
- » Führung in Teilzeit

Erweiterung des Angebotes

Mittlerweile wurde das vorhandene Angebot auch für pflegende Mitarbeitende geöffnet, da die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger deutlich an Bedeutung gewonnen hat. Neben der nunmehr gesetzlich fixierten Familienpflegezeit sind die Arbeits- und Teilzeitmodelle auch auf pflegende Beschäftigte übertragen und durch zusätzliche Leistungen erweitert worden:

- » Regelmäßige Informationsveranstaltungen zu aktuellen Gesundheitsthemen, insbesondere zu Themen rund um die Pflege von Angehörigen
- » Umfangreiche Angebote für Beschäftigte zur Pflege von nahen Angehörigen durch Arbeitszeitreduzierung oder Arbeitsplatzwechsel – auch über den gesetzlichen Rahmen hinausgehend
- » Eine Arbeitsplatzgarantie auch bei Rückkehr innerhalb eines Jahres aus der Arbeitsunterbrechung zur Pflege einer beziehungsweise eines nahen Angehörigen

Während bei den Mitarbeitenden in Elternzeit eine hohe Nutzungsquote der beschriebenen Angebote festgestellt werden kann, ist die Nachfrage nach Teilzeitmodellen für eine Pflegesituation noch gering. Hier ist weiterer Aufklärungs- und Informationsbedarf bei den Beschäftigten erforderlich.

Trotz dieser Herausforderungen wurden durch die ergriffenen Maßnahmen wichtige Schritte eingeleitet, um Mitarbeitende in für sie neuen oder gar schwierigen persönlichen Situationen zu unterstützen und ihnen Sicherheit und Verlässlichkeit zu bieten.

Literatur beim Verfasser

ULRICH BLÖDORN, Sparkasse Hannover, Landschaftstraße 4/5, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 30 00 13 10, E-Mail: ulrich.bloedorn@sparkasse-hannover.de

KASS KASADI

Baobab – Zusammensein Aufbau eines landesweiten, transkulturellen HIV-Präventionsnetzwerks für Migrantinnen und Migranten in Niedersachsen

In Deutschland entfallen 10% bis 15% aller neu diagnostizierten HIV-Infektionen auf Migrantinnen und Migranten aus den Subsahara-Staaten. Ungefähr 30% dieser Neuinfektionen wurden in Deutschland und nicht im Herkunftsland erworben. Zudem erfolgen die Erstdiagnosen zumeist in einem späten Stadium, was die Vermutung zulässt, dass Zugewanderte aus Subsahara-Afrika einen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung und besonders zu HIV-Testangeboten haben. In Niedersachsen haben ungefähr 20% der Ratsuchenden bei den AIDS-Hilfen einen Migrationshintergrund. Ein landesweites Beratungsangebot, welches das Aidshilfesystem mit den

Zusammenschlüssen der Zugewanderten verbindet, gibt es bisher nicht. Es besteht ein massiver Bedarf nach sachkundiger und muttersprachlicher Beratung sowie Aufklärung bezüglich HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Die im HIV-Bereich tätigen Berufsgruppen suchen nach kompetenten Brückenbauenden bei sprachlichen und kulturellen Kommunikationsschwierigkeiten. Die zahlreichen kleinen afrikanischen Selbsthilfeorganisationen haben keine Angebote zur Prävention von AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Sexualität und gesteigert das Thema HIV/AIDS ist absolut Tabu behaftet.

Baobab – Ein Projekt kultursensibler HIV-Aufklärung und Prävention

Mit dem Projekt Baobab reagiert die Niedersächsische AIDS-Hilfe Landesverband e. V. auf die wachsende Zahl an Neuinfektionen unter Migrantinnen und Migranten mit einem zielgruppenspezifischen Aufklärungsangebot. Primäre Zielgruppe sind Zugewanderte aus den Subsahara-Staaten. Baobab ist im Oktober 2013 angelaufen und hat eine Laufzeit von zwei Jahren. Gefördert wird das Projekt durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Die Projektleitung liegt beim Landeskoordinator für Migration und transkulturelle Beratung des Landesverbands der Niedersächsischen AIDS-Hilfen.

Das Projekt versteht sich in seiner Wirkung nach außen als Brücke zwischen unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren, die das Thema HIV/AIDS als gesamtgesellschaftliche Herausforderung betrachten. Es soll als Bindeglied zwischen dem deutschen Gesundheitssystem und den afrikanischen Gemeinschaften in Niedersachsen fungieren. Einerseits bietet es den Betroffenen und Angehörigen einen würdigen Ort des Vertrauens sowie des Respekts, andererseits den im HIV-Bereich Tätigen transkulturell kompetente Ansprechpartner. Der Wunsch zu verstehen, gekoppelt mit dem Wunsch, verstanden zu werden ist das Leitmotiv dieses wegweisenden Projektes. Dem Projekt liegt die Überzeugung zu Grunde, dass nur eine sensible Annäherung an das Thema und eine aktive Mitwirkung der Zielgruppen auf Augenhöhe zur effektiven sowie nachhaltigen Prävention von AIDS und sexuell übertragbarer Krankheiten führen. Die Zugewanderten selbst sind die Expertinnen und Experten für ihre Lebenssituation. Ihre Erfahrungen müssen sich in der Ausgestaltung adäquater Angebote widerspiegeln. Auch darf die Kultur der afrikanischen Gemeinschaften in Deutschland nicht mit den Herkunftskulturen gleichgesetzt werden. Die Erfahrung der Migration und unterschiedlich verlaufende Anpassungsprozesse haben viele Subkulturen hervorgebracht.

Dieses praxisbezogene Projekt ist aus der dringenden Notwendigkeit heraus entstanden, der emanzipatorischen HIV-Primärprävention in der afrikanischen Gemeinschaft Geltung zu verschaffen. Deren Verstetigung ist eines der obersten Ziele von Baobab. Zudem müssen die bisher eingesetzten Präventionsmethoden mit der Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten aus Afrika einer kritischen Überprüfung unterzogen werden.

Literatur beim Verfasser

KASS KASADI, Niedersächsische AIDS-Hilfe Landesverband e. V.,
Schuhstraße 4, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 3 06 87 87,
E-Mail: kasadi@niedersachsen.aidshilfe.de



MONIKA FRICKE, HELGA ALBERS

Leeraner Gesundheitsförderungsprogramm im Jobcenter des Landkreises Leer Ostfriesland

Dass Arbeitslosigkeit die Menschen in ihrer Gesundheit einschränkt ist seit Jahren wissenschaftlich bewiesen. Und je länger die Zeiten der Arbeitslosigkeit dauern, umso stärker sind die gesundheitlichen Einschränkungen, die die Menschen erfahren müssen.

Das Jobcenter des Landkreises Leer hat zusammen mit Expertinnen und Experten das Leeraner Gesundheitsförderungsprogramm entwickelt. Beteiligt sind eine Vertragsärztin, die im Verlauf der beiden letzten Jahre Erfahrungen mit einem niedrigschwelligen ärztlichen Betreuungsangebot im Jobcenter Leer sammeln konnte, ein Psychotherapeut, die Leiterin des Gesundheitsamtes des Landkreises Leer, die wissenschaftliche Begleitung durch die Hochschule Emden/Leer, die Leitung des betrieblichen Gesundheitsmanagements und die Leitung des Jobcenters. Das Gesundheitsförderungsprogramm richtet sich gleichermaßen an die Beschäftigten des Jobcenters und deren Kundinnen und Kunden.

Nach dem Motto »Bleiben Sie gesund – wir unterstützen Sie dabei« umfasst das Leeraner Gesundheitsförderungsprogramm sechs einzelne Bausteine mit unterschiedlichen Angeboten. Für die Kundinnen und Kunden des Jobcenters gibt es ärztliche und psychotherapeutische Beratungen im Jobcenter. Ebenfalls können Ernährungs-, Bewegungs- und Sportangebote gebucht werden. Vorträge zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen und das Bochumer Gesundheitstraining bieten weitere Informationen und gesundheitsrelevante Schwerpunkte an.

Die Mitarbeitenden des Jobcenters können ebenfalls auf ein umfassendes Gesundheitsmanagement im eigenen Haus zurückgreifen: Das Spektrum reicht von Entspannungskursen bis zu sportlichen Angeboten und wird ergänzt um Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen. Zum Programm gehören auch Schulungsangebote im Rahmen der Supervision und der motivierenden Gesprächsführung.

»Für uns als Optionskommune ist entscheidend, dass wir kreative Wege suchen, um die Beratungsprozesse für die Integration in Arbeit für von Langzeitarbeitslosigkeit betroffene Menschen ständig zu verbessern und gleichzeitig darauf zu achten, dass unsere

Mitarbeitenden dabei gesund bleiben«, so Bernhard Bramlage, Landrat des Landkreises Leer. Deshalb habe sich der Landkreis entschieden, dieses auf zwei Jahre ausgelegte Modellprojekt aus kommunalen Mitteln mit zu finanzieren.

So teilen sich der Landkreis Leer und das Land Niedersachsen – hier das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung – die entstehenden Gesamtkosten in Höhe von etwa 240.000 Euro je zur Hälfte. Der Ansatz des Leereraner Gesundheitsförderungsprogramms ist partizipativ; das heißt, die beteiligten Expertinnen und Experten übernehmen gleichermaßen Verantwortung in der Projektsteuerung und entwickeln so neue gesundheitsfördernde Prozesse.

Die AOK Niedersachsen übernimmt neben der Entwicklung und Begleitung dieses Modellprojekts auch eine finanzielle Verantwortung und stellt über ausgebildete Trainerinnen und Trainer sicher, dass viele Gesundheitsangebote stattfinden können. Das betriebliche Gesundheitsmanagement und das Gesundheitsamt des Landkreises Leer sowie die Vertragsärztin und der Vertragspsychotherapeut bieten zusätzlich ihr Fachwissen an, um die Arbeitsprozesse in einem Jobcenter gesundheitsorientiert weiter zu verbessern. Um prüfen zu können, inwieweit die Erkenntnisse aus diesem Modellprojekt auf andere Jobcenter in Niedersachsen übertragen werden können, wird das Projekt wissenschaftlich durch die Hochschule Emden/Leer begleitet.

Literatur bei den Verfasserinnen

MONIKA FRICKE UND HELGA ALBERS, Jobcenter des Landkreises Leer, Zentrum für Arbeit, Bavinkstraße 23, 26789 Leer, Telefon (04 91) 99 94 22 02
E-Mail: monika.fricke@lkleer.de, helga.albers@lkleer.de

KNUT TIELKING

Alternative Versorgungsformen als Herausforderung für die Pflege

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf spielt in der Pflege seit jeher eine besondere Rolle. Dies umso mehr, wenn der zu pflegende Mensch in den Mittelpunkt der Hilfen gestellt wird und von den Pflegeunternehmen und Mitarbeitenden bestmögliche Qualität und höchste Flexibilität hinsichtlich der Versorgungszeiten verlangt. Die Aufgabe wird in jüngerer Zeit komplexer, insbesondere wegen des Arbeitskräftemangels und der demografischen Entwicklung. Davon besonders betroffen ist die Pflege von älteren Menschen, vor allem im ländlichen Raum mit seinen weitläufigen Versorgungsstrukturen. Es stellt sich die Frage, wie qualitativ hochwertige Wohn- und Lebensmodelle, die ein selbständiges Leben älterer Menschen zu Hause oder in Altenwohngemeinschaften erlauben, durch Pflegeangebote gefördert werden können. Der Sachverhalt wird noch komplexer, versucht man die Belange der pflegebedürftigen Älteren mit den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeunternehmen abzugleichen und sowohl den zu versorgenden älteren Menschen wie auch den Beschäftigten und deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern gerecht zu werden.

Lebensqualität im Alter als Herausforderung für die Pflege

Aktuell sind laut Statistischem Bundesamt bereits rund 21% der deutschen Bevölkerung 65 Jahre oder älter. Damit liegt

der Anteil so hoch wie in keinem anderen EU-Land. Vor diesem Hintergrund müssen bei der Suche nach nachhaltigen Lösungen die Grenzen und Möglichkeiten betrachtet werden, die Alterungsprozesse für das Individuum wie auch die Versorgung durch die Gesellschaft beinhalten. Im Sechsten Altenbericht heißt es dazu, der Umgang mit dem Alter müsse sich verändern, was eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem gesamten Themenspektrum von Teilhabe und Pflege unabdingbar macht. Es gibt in jüngerer Zeit eine steigende Nachfrage nach heimatnahen, Teilhabe ermöglichenden Wohn- und Versorgungsformen. Ältere Menschen brauchen Perspektiven für Lebensqualität im Alter, die Pflegekräfte eine Perspektive für Qualität in der Arbeit. Die Politik geht zunehmend auf das Thema ein. Kommunen stehen vor der Herausforderung, Alternativen zu bestehenden stationären Versorgungsangeboten auszubauen.

Mitarbeiterorientierung in der Altenpflege

Der demografische Wandel wirkt sich nicht nur auf die zu versorgenden Menschen aus, sondern führt zugleich zu stetigen Veränderungen in der Lebens- und Arbeitswelt der Pflegekräfte. In der Pflege entscheidet verstärkt das »Sozial- und Humankapital« über die Qualität der Versorgung und letztlich den Erfolg eines Pflegeunternehmens. Dabei werden stetig veränderte und steigende Anforderungen an die Pflegekräfte gestellt. Dies zeigt sich beispielsweise durch vermehrten Verantwortungs- und Zeitdruck. Kommt dann noch Partnerschaft und Familie als Anforderung hinzu, können Überforderung und Krankheiten bei den Beschäftigten auftreten.

Eine veränderte Forschungsperspektive

Die aufgeführten Eckpunkte skizzieren den Hintergrund des spendenfinanzierten Forschungsbereiches »Alternative Wohn- und Versorgungsformen für ältere Menschen« (2013 bis 2016) an der Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit durch die Sozialstation im Brookmerland – ambulant helfen. In dem Forschungsansatz werden die Bedürfnisse der älteren Menschen und die der Beschäftigten in der Altenpflege erhoben und abgeglichen, um neue Ansätze zur Ausgestaltung der Versorgungsangebote für ältere Menschen im ländlichen Raum zu entwickeln. Basierend auf der Annahme eines selbstbestimmten Prozesses des Alter(n)s wird Ausschau nach Inhalten und Strukturen gehalten, die eine selbstbestimmte Teilhabe zulassen und zugleich die Bedürfnisse der Pflegekräfte berücksichtigen. Im Mittelpunkt der Untersuchungen stehen derzeit die Wohngemeinschaften der »Tjücher Mühle« in Marienhafte. Hier erhalten die älteren Menschen und deren Angehörige durch die Sozialstation verschiedene Angebote. Das Betreuungs- und Pflegeangebot setzt sich neben der angemessenen pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zum Ziel, eine familiäre Wohnatmosphäre zu schaffen, um die individuelle Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten. Zugleich werden Arbeitsinhalte und Arbeitszeiten der Pflegedienstmitarbeitenden überprüft und im Abgleich der unterschiedlichen Interessengruppen (Ältere, Angehörige, Beschäftigte, Geschäftsführung) weiterentwickelt.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. KNUT TIELKING, Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Constantiaplatz 4, 26723 Emden, Tel.: (0 49 21) 8 07 12 46,
E-Mail: knut.tielking@hs-emden-leer.de

Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit

Die Autorin hat Alltagsarrangements von Frauen untersucht, um zu analysieren, wie sie die Pflege eines Angehörigen und den Beruf miteinander in Einklang bringen. Sie stellt makrostrukturelle Einflussfaktoren auf die Position von Frauen im Spannungsfeld zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit sowie den Stand der Forschung zum Vereinbarkeitsthema dar. Anhand einer Literaturanalyse und den Ergebnissen ihrer qualitativen Untersuchung entwickelt die Autorin ein theoretisches Modell zum Vermittlungshandeln erwerbstätiger pflegender Frauen und eine Idealtypologie über Muster ihres Handelns. Das Fachbuch liefert substantielle Erkenntnisse über das Vermittlungshandeln von Vereinbarinnen und der zentralen Position des pflegerischen Lebensbereiches. Es richtet sich an Mitarbeitende in Wissenschaft und Lehre der Fachbereiche Gerontologie, Pflege, Soziologie und Frauenforschung sowie an Praktikerinnen und Praktiker. (bw)

MAREN PREUß: Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Vermittlungshandeln in einem komplexen Spannungsfeld. Springer VS Verlag, Wiesbaden, 2014, 460 Seiten, ISBN 978-3-658-04121-2, 59,99 Euro

Die Bildung des Körpers

In den Fachaufsätzen des vorliegenden Bandes werden Erkenntnisse der erziehungswissenschaftlichen Geschichtsforschung wie auch pädagogisch-anthropologische Perspektiven dargestellt und so Bedingungen und Einfluss auf Körperbilder und Körperbildung aufgezeigt. »Die Körper fungieren als Agenten von Selbst-Konstruktion, werden zu Medien der Selbstgestaltung und Selbstbildung und sind Gegenstand hoch differenzierter Diskurse«, heißt es zusammenfassend im Klappentext. Das Buch bietet der psychologisch interessierten Fachleserschaft Einblicke in die Fülle der Konzepte um Körperlichkeit und Leiblichkeit. (ku)

JOHANNES BILSTEIN, MICHA BRUMLIK (HRSG.): Die Bildung des Körpers. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2013, 336 Seiten, ISBN 978-3-7799-1270-5, 32,95 Euro

Methodenhandbuch ProfilPASS für junge Menschen

Im Methodenhandbuch ProfilPASS finden sich Tipps und Hinweise für die Gruppenberatung im Rahmen der Berufsorientierung im Jugendalter. Dabei handelt es sich um systematisiert aufbereitete Methoden und Spiele, die sich für die sozialpädagogische Gruppenarbeit eignen und auch in weiteren psychosozialen Kontexten verwendet werden können. Die Vorschläge sind zugeschnitten auf die Arbeit mit dem ProfilPASS-Ordner, können aber auch unabhängig davon das Methodenrepertoire in der Gruppenarbeit bereichern. (ark)

RITA ROTTAU, ANNETTE DUBRALL, AGENTUR FÜR ERWACHSENEN- UND WEITERBILDUNG (HRSG.): Methodenhandbuch ProfilPASS für junge Menschen. Spiele und Anleitungen für die Gruppenberatung. Verlag W. Bertelsmann, Bielefeld, 2012, 126 Seiten, ISBN 978-3-7639-3531-4, 24,90 Euro

Gerontologische Pflegeforschung

Die Beiträge des Buchs setzen an der Schnittstelle zwischen den Disziplinen »Gerontologie« und »Pflegerwissenschaften« an und beleuchten die hier angesiedelten Themenfelder der Versorgung, Betreuung und Beratung alter Menschen. Inhaltlich wird diese Betrachtung auf eine breite Basis gestellt, die von einführenden Beiträgen (z. B. über das Alter als soziale Konstruktion) bis hin zu pflegerisch-klinischen Themen (z. B. der Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege- und Gesundheitsversorgung) reicht. Abgerundet wird das Buch durch eine Skizzierung zentraler Herausforderungen in unterschiedlichen Settings der gerontologischen Pflege. Die Verzahnung der gerontologischen und der pflegerwissenschaften stellt sowohl für die Wissenschaft als auch für die Praxis eine Bereicherung dar: Relevante Forschungsfelder werden aufgezeigt und gleichzeitig Herausforderungen und vielversprechende Lösungsansätze beleuchtet. (mp)

MARTINA HASSELER, MARTHA MEYER, THOMAS FISCHER (HRSG.): Gerontologische Pflegeforschung. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven für die Praxis. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2013, 260 Seiten, ISBN 978-3-17-021463-7, 38,90 Euro

Jungen, Mädchen und Erzieher/innen

Die Autorin, eine ehemalige Leiterin zweier schwedischer Kindergärten, erläutert anhand zahlreicher Beispiele, wie eine geschlechterbewusste Erziehung in Kindertagesstätten gelebt werden kann. Sie reflektiert, wie leicht und zumeist unbeabsichtigt sich im Alltag geschlechtsstereotype Rollenbilder einschleichen und so das erzieherische Handeln beeinflussen. Das Buch ist ein wertschätzend geschriebener Ratgeber, verfasst von einer Erzieherin für Erzieherinnen und Erzieher – stets mit dem Blick für den Alltag und dessen hohe Arbeitsbelastungen. Die Autorin spricht sich für flexible Geschlechterrollen von Mädchen und Jungen aus, um so die Möglichkeiten der Kinder zu erweitern. Ein Kapitel heißt hierzu treffend: Die Rollen nicht tauschen sondern erweitern. (ku)

KAJSA WAHLSTRÖHM: Jungen, Mädchen und Erzieher/innen. Geschlechterbewusste Pädagogik für die Kita. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2013, 192 Seiten, ISBN 978-3-407-62847-3, 19,95 Euro

Jugendarmut

Der Sammelband beinhaltet 13 Beiträge zur Analyse und Diskussion des Phänomens »Jugendarmut« in Deutschland, die über die reine Darstellung des Ist-Zustands weit hinausgehen. Die Situation der von Armut am meisten betroffenen Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen wird gesellschaftstheoretisch durchleuchtet und in bundes- und europapolitische Zusammenhänge gestellt. Anhand unterschiedlicher Dimensionen der Armutslage wie Arbeit/Arbeitslosigkeit oder auch Gesundheit wird die Problematik in zentralen Lebensbereichen dargestellt. Zu spezifischen Problematiken, zum Beispiel zur »Verhütung für junge Frauen in Zeiten von Hartz IV«, finden sich ebenfalls Beiträge. Allesamt verdeutlichen sie die sozialstrukturellen Ausschlussbedingungen, die der erfolgreichen gesellschaftlichen Integration in zentrale Gesellschaftsbereiche im Weg stehen. (ark)

YVONNE PLOETZ (HRSG.): Jugendarmut. Beiträge zur Lage in Deutschland. Verlag Barbara Budrich, Opladen, 2012, 280 Seiten, ISBN 978-3-86649-8, 33,00 Euro

Quartiersbezogene Gesundheitsförderung

Ein quartiersbezogener Gesundheitsförderungsansatz, seine Entstehung und zwölfjährige Entwicklung und Geschichte werden in diesem Werk dargelegt. Hervorzuheben ist der besondere Charakter dieses Vorhabens durch die intensive Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis. Beteiligt waren das Gesundheitsamt Hamburg-Eimsbüttel, die Bevölkerung, die Fachkräfte unterschiedlichster Dienste eines sozial benachteiligten Quartiers und Mitarbeitende des Instituts für Medizinische Soziologie im Uniklinikum Hamburg-Eppendorf. Inhaltliche Schwerpunkte der Beiträge liegen auf konzeptionellen Grundlagen, Evaluation und Datenquellen. Auch Partizipation in der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung und -forschung wird in vier Einzelbeiträgen zu unterschiedlichen Fragestellungen berücksichtigt. (ark)

ALF TROJAN, WALDEMAR SÜSS, CHRISTIAN LORENTZ, STEFAN NICKEL, KARIN WOLF: Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes. Verlag Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2013, 427 Seiten, ISBN 978-3-7799-1574-4, 34,95 Euro

Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung

Dieses Buch aus der Reihe »Sozialpädiatrie Aktuell« widmet sich in seinen einzelnen Fachbeiträgen den neuesten Erkenntnissen zum frühkindlichen Spracherwerb und in diesem Zusammenhang den Wirkungsmechanismen der kindlichen Entwicklung. Über die Darstellung von Einflussfaktoren und Gelingensbedingungen des Spracherwerbs in Teil 1 und Störungen der Sprachentwicklung in Teil 2, beschäftigt sich abschließend Teil 3 des Buches mit der Praxis der frühen Sprachförderung. Dabei werden Wege der Diagnostik bis zur Indikationsstellung und anschließend Beispiele für Sprachförderprogramme und Therapiekonzepte beschrieben. (ku)

THEODOR HELLBRÜGGE, BURKHARD SCHNEEWEISS (HRSG.): Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung – Frühe Diagnostik und Therapie. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart, 2013, 260 Seiten, ISBN 978-3-608-94782-3, 34,95 Euro

Arbeitsbedingungen in der Altenpflege

In Zukunft wird der Bedarf an Pflegekräften weiter steigen. Unter anderem durch die unattraktiven Arbeitsbedingungen bestehen in Deutschland jedoch schon jetzt Schwierigkeiten, ausreichend Pflegekräfte zu gewinnen und sie langfristig in dem Bereich zu beschäftigen. Im deutsch-schwedischen Vergleich stellen die Autorinnen objektive Rahmen- und Arbeitsbedingungen sowie das subjektive Belastungserleben der befragten Pflegekräfte dar und ziehen Konsequenzen für Voraussetzungen einer kontinuierlichen Beschäftigung in der Altenpflege. Abschließend werden Ansätze zur Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen, der Qualifizierung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie vorgestellt, die die Arbeitsbedingungen in der deutschen Altenpflege verbessern können. (ak)

HILDEGARD THEOBALD, MARTA SZEBEHELY, MAREN PREUB: Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe – ein deutsch-schwedischer Vergleich. Edition sigma, Berlin, 2013, 165 Seiten, ISBN 978-3-8360-8755-1, 15,90 Euro

Woher kommen künftig die Freiwilligen?

Die demografische Entwicklung hat Auswirkungen auf die Art und den Umfang des ehrenamtlichen Engagements und stellt Gemeinden und Kommunen vor neue Herausforderungen. Am Beispiel der Seniorenhilfe wird in dieser Studie die Koordination des ehrenamtlichen Engagements und dessen Struktur untersucht. Aufgrund unterschiedlicher Strukturen in Gemeinden und Kommunen erfolgt die Analyse kleinräumig, um ebenso kleinräumige Projektionen vollziehen zu können. Dadurch entstehen anwendungsorientierte Strategien für die Planung von bürgerschaftlichem Engagement auf lokaler Ebene. Die Notwendigkeit nach einer strategischen Bedarfsplanung und Unterstützung seitens der Kommunen und Verbände wird dabei deutlich. (tm)

DORIS ROSENKRANZ, EDMUND GÖRTLER, BRIGITTE LIMBECK: Woher kommen künftig die Freiwilligen? Engagementplanung als Zukunftsaufgabe für Kommunen und Verbände. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 124 Seiten, ISBN 978-3-7799-2085-4, 14,95 Euro

Lehrergesundheit fördern – Schulen stärken

Anknüpfend an die bisherigen Publikationen zur Potsdamer Lehrerstudie werden in »Lehrergesundheit fördern – Schulen stärken« deren Ergebnisse für die praktische Umsetzung aufbereitet. Problemorientierten Schulen, ihren Kollegien und ihren Leitungen soll geholfen werden, vorhandene Ressourcen zu nutzen und die Belastungen im Schulalltag zu reduzieren. Im ersten Teil des Buches wird über das Programm »Denkanstöße« informiert, mithilfe dessen Beanspruchungsverhältnisse in Schulen analysiert und Veränderungen vorgenommen werden können. Im zweiten Teil geht es um Unterstützungsmaßnahmen, die den Lehrerinnen und Lehrern zugutekommen sollen. Mit den dargestellten Trainingsformen wird das Ziel verfolgt, Lehrkräfte bei der Festigung und Herausbildung gesundheitsförderlicher Einstellungen und Kompetenzen zu unterstützen. Schwerpunkte sind dabei Selbstmanagement und Kommunikation. Das Buch richtet sich an alle, die mit Schule im Allgemeinen und Lehrarbeit im Besonderen zu tun haben. (jk)

UWE SCHAARSCHMIDT, ANDREAS W. FISCHER: Lehrergesundheit fördern – Schulen stärken. Ein Unterstützungsprogramm für Kollegium und Leitung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2013, 175 Seiten, ISBN 978-3-407-25704-8, 29,95 Euro

Peer Review – sicher ist besser

Dieses Buch aus der Schriftenreihe »Gesunder Dialog« präsentiert die mehr als zehnjährige Geschichte des Peer Reviews und des Qualitätsmanagements in einem deutschen Krankenhauskonzern. Zahlreiche Beispiele erzählen aus den unterschiedlichen Fachgebieten davon, was die Beteiligten gelernt haben. Die Autorinnen und Autoren des Buchs verfolgen das Ziel, die Fehlbarkeit in der Medizin anzuerkennen und zu diesem Thema im deutschen Gesundheitswesen einen offenen und konstruktiven Dialog anzustoßen. Zielgruppen des Buchs sind Ärztinnen und Ärzte sowie Führungskräfte im Krankenhaus, in Krankenkassen und in der Gesundheitswirtschaft. (sb)

WOLFGANG KRAHEWINKEL, ANDREAS MEIER-HELLMANN, JOSEF ZACHER (HRSG.): Peer Review – sicher ist besser. Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2013, 217 Seiten, ISBN 978-3-95466-020-9, 59,95 Euro

Geht doch! Wie wir werden, wer wir sind und nicht bleiben

»Am Tag unserer Geburt treten wir die Reise unseres Lebens an – eine Reise in die Fremde«. In acht Kapiteln erzählt Annelie Keil in ihrer Filmbiografie ihre Lebensreise und möchte damit Menschen ermutigen, ihre eigene Geschichte zu erzählen und eigene biografische Antworten auf die Fragen des Lebens zu finden. Exemplarisch werden Lebens-themen wie Aufbruch, Arbeit, Liebe, Wissen, Spiritualität, Krisen, Verlust, Abschied, Mitgefühl und Solidarität, aber auch das Feiern des Lebens aufgegriffen. Am Beispiel des Lebens von Annelie Keil geht der Film grundsätzlichen Fragen nach. Der Lehr- und Lernfilm richtet sich an uns selbst, an Familien und Gruppen, die Biografiearbeit machen, aber auch an Professionelle aus den pädagogischen, therapeutischen, medizinischen und pflegerischen Tätigkeitsfeldern. (as)

ANNELIE KEIL: Geht doch! Wie wir werden, wer wir sind und nicht bleiben. Biografische Antworten auf Fragen des Lebens. Ein Film von Heide Nullmeyer und Ronald Wedekind. Bestelladresse: Motion2media. Ronald Wedekind, Noldeweg 5, 28832 Achim, Tel.: (0 42 02) 91 06 22, E-Mail: rw@motion2media.de, 66 Minuten, 16,00 Euro + 2,50 Euro Versandkosten

Jungen unterrichten

Jungen brechen die Schule häufiger ab und bringen schlechtere Noten nach Hause. Zur Ergründung dieser äußeren Faktenlage wurden in diesem Buch gezielt die leistungsschwachen Jungen in den Blick genommen. Zur Problemlösung wird von der Autorin ein neuer Ansatz gewählt, bei dem die Handlungsanweisungen nicht bei deren Schwächen, sondern bei deren Stärken ansetzen. Um dem komplexen Problem auf flexible, effektive und praxisorientierte Weise näher zu kommen, wird ein Bündel an Strategien entwickelt. Anhand zahlreicher Fallbeispiele aus der Praxis wird Lehrerinnen und Lehrern mit Hilfe eines Sechs-Punkte-Plans aufgezeigt, wie Jungen wieder für das Lernen begeistert werden können. Hierzu tragen auch die zahlreichen Übersichten, Ablaufpläne, Checklisten und Unterrichtsideen bei. (jk)

KATHLEEN PALMER CLEVELAND: Jungen unterrichten. Der 6-Punkte-Plan gegen Schulversagen. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2013, 268 Seiten, ISBN 978-3-407-62809-1, 19,95 Euro

Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit

Die ständige Bedrohung durch Seuchen sowie eine hohe Kindersterblichkeit stellte in der frühen Neuzeit eine große Herausforderung dar. Heutzutage, mit ständigem Fortschritt in der Medizin, fällt es uns schwer, die Krankheitswahrnehmung von damals nachzuvollziehen. Robert Jütte beschreibt anhand vieler Zitate aus historischen Quellen, wie Infektionskrankheiten, aber auch chronische Krankheiten in der damaligen Zeit wahrgenommen und wie sie bewältigt wurden. Dabei zieht Jütte viele Parallelen zu der heutigen Zeit und stellt dar, was wir aus der Frühen Neuzeit gelernt haben und auch heutzutage noch anwenden, z. B. Quarantänemaßnahmen. (ib)

ROBERT JÜTTE: Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2013, 243 Seiten, ISBN 978-3-17-022227-4, 29,90 Euro

Handbuch soziale Probleme

Die Herausgeber haben sich mit der Überarbeitung des Handbuchs die Aufgabe gestellt, die bedeutsamen Aspekte und thematischen Herausforderungen einer Soziologie und Politik sozialer Probleme abzubilden. Die Darstellung und Einordnung sozialer Probleme wird dabei durch Beiträge zur Intervention und Evaluation ergänzt. Die bewährte Konzeption der ersten Auflage sollte erhalten, jedoch um die notwendige Anpassung an die gesellschaftliche Entwicklung ergänzt werden. Im Vergleich zur ersten Auflage kamen so beispielsweise die Themen Korruption und Wirtschaftskriminalität sowie technologische Risiken hinzu. Insgesamt vermittelt das Handbuch in seinen zwei Bänden eine systematische Zusammenfassung des disparaten Wissens über soziale Probleme und ihre sich wandelnde Bewertung. Zugleich liefert es eine Analyse von Politik, Organisationen und Institutionen, die sich mit der Bearbeitung sozialer Probleme befassen. Das umfangreiche Werk will der Fachöffentlichkeit einen Überblick und Forschung und Lehre Orientierung bieten. (ark)

GÜNTER ALBRECHT, AXEL GRONEMEYER (HRSG.): Handbuch soziale Probleme. Band 1 und 2., 2. überarbeitete Auflage. Springer VS Verlag, Wiesbaden, 2012, 860 und 720 Seiten, ISBN 978-3-531-32117-2, 89,95 Euro

Was braucht eine moderne Gerontopsychiatrie?

Die Herausgeberschaft legt ein facettenreiches Sammelwerk zur sozialpsychiatrischen Betreuung im häuslichen Umfeld vor. In neun Beiträgen spannt sich der Bogen vom epidemiologischen Abriss psychiatrischer Erkrankungen im Alter über Beispiele gelingender gerontopsychiatrischer Versorgung in Kommunen bis hin zur Rechtentwicklung. Praxisnahe Handlungshilfen – beschrieben anhand eindrücklicher Fallbeispiele – ebenso wie wissenschaftliche Erkenntnisse dienen als Impulsgeber für die Praxis. Das Werk richtet sich an Praktizierende in der Alterspsychiatrie ebenso wie an Verantwortliche aus der Gesundheits- und Sozialpolitik. (dm)

GÜNTER KLUG, GERHARD HERMANN, BRIGITTE FUCHS-NIEDER (HRSG.): Was braucht eine moderne Gerontopsychiatrie? Rahmenbedingungen für mobile sozialpsychiatrische Hilfe im Alter. Beiträge zur internationalen Gerontopsychiatrischen Tagung anlässlich von zehn Jahren SOPHA- Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter. Mabuse Verlag, Frankfurt a. M., 2013, 100 Seiten, ISBN 978-3-86321-019-9, 19,90 Euro

Schwierige Kinder – schwierige Schule? Inklusive Förderung verhaltensauffälliger Schülerinnen und Schüler

Verhaltensauffällige Kinder stellen eine große Herausforderung für das gemeinsame Lernen mit anderen Schülerinnen und Schülern dar. Auch nach der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention bestehen noch Vorbehalte gegenüber ihrer Einbindung in Regelschulen. Um Voraussetzungen für eine gelingende Inklusion zu schaffen, bedarf es Beispiele guter Praxis, die Fachkräften und Einrichtungen innerhalb und außerhalb der Schule Wege aufzeigen, wie diese Kinder beim Lernen unterstützt werden können. Die Beiträge stellen erfolgreich praktizierte Konzepte für den Unterricht, für die Schule und für die vernetzten Hilfen vor und wurden vorab diskutiert und intensiv auf ihre Praktikabilität geprüft. (mp)

ULF PREUSS-LAUSITZ (HRSG.): Schwierige Kinder – schwierige Schule? Inklusive Förderung verhaltensauffälliger Schülerinnen und Schüler. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2013, 232 Seiten, ISBN 978-3-407-29327-5, 24,95 Euro



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

Argumente für Gesundheit: Gesundheit als Allzweckwaffe einer kriselnden Moderne? 28. April 2014, Hannover

Viele Menschen unternehmen enorme Anstrengungen, um unserer Leistungsgesellschaft gerecht zu werden: Verlängerte Jugend, Schönheit, Fitness, Abwertung von Alter oder Tabuisierung von Sterben und Tod spielen dabei eine immer größere Rolle. Doch dient die Optimierung der eigenen Gesundheit tatsächlich dem individuellen Wohlbefinden? Setzen wir nicht vielmehr eine scheinbare Allzweckwaffe ein, um persönliche Schwächen und soziale Mängel in der kriselnden Moderne zu vertuschen und um dem Arbeitsmarkt möglichst lange gesund zur Verfügung zu stehen? Diese und ähnliche Fragen haben wir bereits in den ersten drei Terminen der Veranstaltungsreihe unter verschiedenen Überschriften beleuchtet: »Sehnsucht nach Gesundheit als Ersatz für verlorenen Glauben? (05.02.14)«, »Gesunderhaltung zur Stärkung der Persönlichkeit? (03.03.14)«, »Gesundheitswahn gegen die Angst vor dem Altern? (31.03.14)«. Am 28.04.14 findet nun die letzte Veranstaltung in diesem Jahr zu folgender Fragestellung statt: »Gesund zum Wohle der Gesellschaft«?

You only live once – Risikokompetenz und Körperwahrnehmung von männlichen Jugendlichen 06. Mai 2014, Hannover

Jungen + Risiko = männlich! – solche oder so ähnliche Botschaften bekommen junge Männer heute überall zu hören und augenscheinlich auch vorgelebt. Freizeitbeschäftigungen entwickeln sich nach dem Motto »schneller, höher, weiter«. Künstliche Optimierung von Körper und Lebenslauf scheinen Pflicht zu sein, um in der heutigen Gesellschaft bestehen zu können. Individualität in allen Lebenslagen und zu jeder Zeit ist gefragt ... Wo bleibt da eine gesunde Entwicklung von männlichen Jugendlichen? Wie kann eine gesunde Körperwahrnehmung und Risikokompetenz im Sport und in Schule gefördert und unterstützt werden? Die Fachtagung zeigt, welchen entscheidenden Faktor die Entwicklung von Risikokompetenz für männliche Jugendliche darstellt, damit sie gesundheitsgefährdende Situationen und Verhaltensweisen erkennen und Alternativen finden können. Die Veranstaltung richtet sich an Akteurinnen und Akteure aus der Jungen-, Jugend- und Sozialarbeit, dem Sport- und Schulkontext, der Gesundheitsförderung und Prävention, Politik, Wissenschaft und Forschung sowie an Interessierte.

3. Bundeskonferenz »Gesund und aktiv älter werden«

05. Juni 2014, Berlin

Die Voraussetzungen für ein gesundes und aktives Älterwerden sind heute besser denn je. Die Bevölkerung wird deutlich älter und das bei vorwiegend bester Gesundheit. Dennoch steigt die Multimorbidität im Alter an und die Gesundheitsversorgung, aber auch Kommunen und Betriebe, stehen aufgrund des demografischen Wandels vor immer neuen Herausforderungen. Genau hier setzt die 3. Bundeskonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an. Die Veranstaltung zeigt auf, wie diesen Herausforderungen in einer Gesellschaft des langen Lebens begegnet werden kann. Ebenfalls werden die Chancen des demografischen Wandels ausgelotet und aufgezeigt, wie der Prozess des Älterwerdens ganzheitlich positiv gestaltet werden kann. Praxisbeispiele und Handlungshilfen geben dabei neue Impulse für die Arbeit vor Ort.

Fachtagung Kinderernährung »Essen und Bewegen... Kinder auf den Geschmack bringen« 16. Juni 2014, Wolfsburg

Wie entwickelt sich der Geschmack? Welche Faktoren beeinflussen ihn? Wie agiere ich, wenn es mit dem Essen schief läuft (Essstörungen auftreten)? Wie bekommen wir mehr Bewegung in die Kita? Was machen wir mit beengten Räumen? Von welchen Projekten, Modellen und Ideen können wir lernen? Diese und weitere Fragen zur Ernährung und Bewegung werden auf der Fachtagung aufgegriffen und thematisiert. Die Veranstalter sind die LVG & AFS, die DGE Sektion Niedersachsen, die Landesvereinigung der Milchwirtschaft Niedersachsen, die Deutsche BKK und die Volkshochschule Wolfsburg.

Immer flexibel – schnell erschöpft? Seelische Gesundheit unter veränderten Rahmenbedingungen – Jahrestagung LVG & AFS 24. Juni 2014, Hannover

Die Moderne hat das erschöpfte Selbst hervorgebracht. Wachsende Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen, Zeitverdichtung und Beschleunigung sowie eine Zunahme von Isolation und Einsamkeit in der Gesellschaft erfordern Bewältigungsstrategien, über die nicht alle Menschen verfügen. Insbesondere in Krisensituationen lässt sich ein inneres Balanceverhältnis unter diesen Bedingungen nicht immer erreichen. Psychische Erkrankungen können eine Folge dieser Veränderung der Lebensformen sein. Die Jahrestagung der LVG & AFS lädt dazu ein, die neuen Lebensweisen der modernen Welt kritisch zu betrachten und zu diskutieren, wie dem gesundheitsförderlich begegnet werden kann.

Selbstbestimmung und Gesundheit von Frauen vom hohen Gut zum Werbeslogan? 03. Juli 2014, Berlin

Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit, ein Zusammenschluss von Organisationen und Gruppen, die bundes- oder landesweit zu Frauen- oder Mädchengesundheit arbeiten, begeht sein 20-jähriges Jubiläum im Rahmen einer Fachtagung rund um das Thema »Selbstbestimmung und Gesundheit von Frauen«. Der Begriff der Selbstbestimmung war zu Beginn der zweiten Frauenbewegung und in der Folge in der Frauengesundheitsbewegung ein wichtiger Orientierungspunkt. Die Tagung zeichnet anhand der Themen reproduktive Gesundheit und Selbstoptimierung die Bedeutungsveränderungen nach, denen dieser Begriff unterworfen wurde.

Schulverpflegung in Bewegung – zwischen Verantwortung, Kostendruck und Akzeptanz 09. Juli 2014, Hannover

Schulen, die eine qualitativ gute Verpflegung anbieten wollen, machen häufig einen Spagat zwischen Kostendruck und Akzeptanz. Auf der einen Seite ist Schule – als wichtiger Ort für individuelle Gesundheitsbildung – gefordert, eine hohe Qualität von Mahlzeiten sicherzustellen und ein bewusstes Essverhalten von Schülerinnen und Schülern zu fördern. Andererseits muss die Schulverpflegung finanzierbar sein. Doch wie kann dieser Spagat gelingen? Die Etablierung eines attraktiven und qualitativ hochwertigen Verpflegungsangebots ist eine komplexe und von zahlreichen Faktoren abhängige Aufgabe. Die Erfahrungen zeigen, dass der Bau von neuen Mensen und die Beauftragung eines Caterers allein nicht ausreichen, um eine große Nachfrage bei Schülerinnen und Schülern zu erzeugen. Die Fachtagung bietet Ansätze und gelungene Modelle aus der Praxis, viel Raum zur Beantwortung von Fragen sowie ein Diskussionsforum mit Expertinnen und Experten über das »Wie«. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen die Qualitätsansprüche, aktuelle Verpflegungskonzepte, Kosten und Ersparnisse als auch Steigerung der Akzeptanz bei Schülerinnen und Schülern. Schulen, die bereits an der Verbesserung ihrer Mittagsverpflegung gearbeitet und damit erfolgreich an der aktuellen Runde von »Schule auf Esskurs« der Verbraucherzentrale Niedersachsen e. V. teilgenommen haben, werden am Nachmittag ausgezeichnet. Die Veranstaltung richtet sich an Lehrkräfte, Schulleitungen, Schulträger, pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Caterer und Mitarbeitende der Mensen, Schülerinnen und Schüler, Elternvertretungen sowie Interessierte aus den Bereichen Bildung, Gesundheit und Politik.

15 Jahre Arbeitskreis Patienteninformation

09. Juli 2014, Hannover

Gesundheits- und Patienteninformationen sollen Patientinnen und Patienten in Entscheidungsfragen unterstützen. Soviel ist klar – doch welche Anforderungen müssen sie erfüllen, um diesem Ziel auch gerecht werden zu können? Qualitätskriterien wie Neutralität, Ausgewogenheit und medizinisch-fachliche Evidenz sind unabdingbar, aber wie steht es mit der Verständlichkeit? Welchen Anforderungen begegnen wir beim Verfassen solcher Informationen, welche Kriterien müssen erfüllt werden, um auch verstanden zu werden? Zu diesen und anderen Fragen wollen die Mitglieder des Arbeitskreises Patienteninformation auf ihrer Fachtagung anlässlich des 15-jährigen Bestehens informieren und die Zukunft dieses Handlungsfeldes diskutieren. Herzlich eingeladen sind alle Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, Patientinnen und Patienten sowie deren Verbände und Beratungsstellen.

VORSCHAU

Arbeit und Gesundheit in der Landesverwaltung

30.06.2014, Hannover

Niedersachsen Forum Alter(n) und Zukunft 10.07.2014, Goslar

21. Robert-Koch-Tagung 11.–12.09.2014 Oldenburg

Wer oder Was führt weiter? Führungskräfte zwischen immer neuen Anforderungen und Selbstfürsorge

22.09.2014, Hannover



CAREalysieren – Fortbildungen der LVG & AFS

Flexible Arbeitszeitmodelle für Beschäftigte in der Altenpflege

08. Mai 2014, Hannover

Die Möglichkeit, die Arbeitszeit flexibel und entsprechend der eigenen Bedürfnisse zu gestalten, kann die Attraktivität eines Arbeitsplatzes deutlich steigern. In vielen Branchen wird dieses Instrument schon seit Jahren erfolgreich für die Mitarbeiterrekrutierung und -bindung eingesetzt. Im Altenpflegesektor bestehen demgegenüber häufig Vorbehalte: Betriebliche Erfordernisse und Kundeninteressen scheinen Spielräume für eine Flexibilisierung der Arbeitszeit deutlich einzuschränken. Das Seminar lädt dazu ein, eigene Arbeitszeitmodelle auf den Prüfstand zu stellen und Möglichkeiten kennenzulernen, wie sich eine flexible Arbeitszeitgestaltung abseits starrer Schichtarbeitsmodelle im Altenpflegesektor realisieren lässt.

Gesundheitsfördernde Führung mit wertschätzenden Dialogen in der Altenpflege 20. Mai 2014, Hannover

Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bilden eine wichtige Säule im funktionierenden Arbeitsalltag. Häufig konzentrieren sich diese aber darauf, die individuellen und organisatorischen Schwächen zu betrachten. Die Stärken der Beschäftigten und des Unternehmens werden oft nicht systematisch erhoben. Hier setzen Wertschätzende Dialoge an, in denen die Führungskraft nach dem Motto »Wer fragt, der führt« zu Beschreibung und Einschätzung der Ressourcen für Wohlbefinden anregt und (potenzielle) Belastungsfaktoren samt Lösungs- oder Verbesserungsvorschlägen für die Wiedererlangung von Arbeitsbewältigungsfähigkeit erkundet. Im Rahmen des Seminars werden die hierfür notwendigen Instrumente und Gesprächstechniken erlernt. Sie ermöglichen eine systematische Beziehungs- und Personalpflege, die Vermittlung glaubwürdiger Achtsamkeit und Anerkennung und die Förderung der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit im Betrieb.

Aufbau Niedrigschwelliger Betreuungsangebote – Eine Aufgabe für Profis 22. Mai 2014, Hannover

Nach Einführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes gem. §§ 45 a-c SGB XI sind Niedrigschwellige Betreuungsangebote im ambulanten Bereich eine abrechenbare Leistung geworden. Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde 2008 der Leistungsanspruch für Berechtigte erweitert. Gerade im ländlichen Raum fehlen jedoch noch entsprechende wohnortnahe Angebote. Koordinierende Kräfte sollen umfangreiche Informationen zum Aufbau eines Niedrigschwelligen Betreuungsangebotes erhalten. Inhalte des Seminars sind die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Konzeptentwicklung sowie das Freiwilligenmanagement und die Öffentlichkeitsarbeit.



Konfliktmanagement in der Altenpflege 05. Juni 2014, Hannover

Jeder kennt sie – niemand will sie: Konflikte im beruflichen Alltag. Führungskräfte können auf die Entstehung und Entwicklung von Konflikten im Team jedoch großen Einfluss nehmen. Der Einsatz von tragfähigen Konfliktmanagementmethoden spielt hierbei eine zentrale Rolle. Wesentliche Grundlagen werden in diesem Seminar vermittelt. Die Teilnehmenden werden dazu befähigt, sich wiederholende Muster frühzeitig zu erkennen und zu analysieren, Lösungsansätze zu entwickeln und diese zu erproben. Ziel ist, Konflikte als Motor zur Veränderung wahrnehmen zu können und durch die Erweiterung individueller Handlungsmöglichkeiten im Konfliktfall souveräner zu agieren.

Betreuungs- und Beschäftigungsangebote planen und durchführen 18. Juni 2014, Hannover

Beschäftigten in Tagespflegeeinrichtungen und Betreuungsdiensten stellt sich die herausfordernde Aufgabe, qualitativ hochwertige Beschäftigungsangebote zu entwickeln und umzusetzen. Diese sollen auf die individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Interessen der zu betreuenden Menschen abgestimmt sein. Im Rahmen des Workshops erhalten die Teilnehmenden Wissen und Anregungen für die Planung und Durchführung einer abwechslungsreichen, ressourcenfördernden Tagesgestaltung. Im Fokus stehen hierbei insbesondere Angebote, die zur Bewegung, zum kreativen Gestalten sowie zum gemeinsamen Singen und Musizieren anregen. Der Workshop lädt dazu ein, die eigenen Zielsetzungen und Vorgehensweisen zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Durch die praktische Erprobung von Spielen und Übungen werden zahlreiche neue Impulse für die eigene Arbeit gegeben.

Gut begleiten – Freiwillig Engagierte in der Niedrigschwelligen Betreuung gezielt unterstützen 26. Juni 2014, Hannover

Die Rolle von Koordinierungskräften Niedrigschwelliger Betreuungsangebote ist vielschichtig. Insbesondere die Praxisbegleitung der freiwillig Engagierten ist mit Herausforderungen verbunden. Das Seminar unterstützt bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe. Hierzu wird ein beruflicher Austausch über die Koordinationsrolle und das persönliche Verständnis von Praxisbegleitung angeregt, Feedbackgespräche mit Freiwilligen geübt und Methoden zur Organisation und Durchführung von Helferinnen- beziehungsweise Helfereinsätzen vermittelt. Die Reflexions- und Austauschprozesse werden durch den neuen methodischen Ansatz »Marte Meo – Unterstützung für die Unterstützten« ergänzt. Ziel ist, neue Anregungen für die Qualitätsentwicklung in der eigenen Einrichtung zu erhalten.



IMPRESSUM



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für

Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover

Tel.: (05 11) 3 50 00 52, Fax: (05 11) 3 50 55 95

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Internet: www.gesundheit-nds.de

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Sven Brandes, Iris Bregulla, Mareike Claus, Sandra Exner, Birte Gebhardt, Anne Hinneburg, Alvia Killenberg, Jan Kreie, Angelika Maasberg, Tanja Möller, Dr. Maren Preuß, Elena Reuschel, Britta Richter, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Stephanie Schluck, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Anna Stern, Kerstin Utermark, Marcus Wächter, Birgit Wolff

» **Beiträge:** Helga Albers, Prof. Dr. Gerhard Bäcker, Ulrich Blöhdorn, Dr. Sebastian Böhm, Prof. Dr. Christa Büker, Sandra Exner, Dr. Annette Franke, Monika Fricke, Henning Fritz, Dietmar Jazbinsek, Kass Kasadi, Dr. Wolfgang Keck, Angela Kienle, Dr. Angelika Kümmerling, Sven Lattemann, Michaela Ludewig, Prof. Dr. Monika Reichert, Dr. Maren Preuß, Martin Schieron, Martin Schumacher, Prof. Dr. Knut Tielking, Marcus Wächter, Dr. Martina Wolfinger, Birgit Wolff

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 83: 23.04.2014

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 8.500

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

» **Druck:** Interdruck Berger & Herrmann GmbH

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

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

» **Titelfoto:** © DeVLce - Fotolia.com

» **Fotos:** © Fotolia.com: bahrialtay, Brian Jackson, Spectral-Design, vege, apops, contrastwerkstatt, ambrozio, Peter Maszlen, photocre, Composer, Renáta Sedmáková, Woodapple, Jaren Wicklund, bernanamoglu, Marco2811, Robert Kneschke, Hayati Kayhan, Birgit Reitz-Hofmann, VRD, Alexander Rath, roldo

- 09.04.2014 » Sportentwicklungsforum 2014. Gemeinsam aktiv – Sport, Bewegung und Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte gestalten!**, Hannover, Kontakt: Landessportbund Niedersachsen e. V., Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 1 26 80, E-Mail: info@lsb-niedersachsen.de
- 06.05.2014 » Erfolgreich zurück ins Arbeitsleben – Betriebliches Eingliederungsmanagement für Beschäftigte und Reha-Management für Versicherte**, Hannover, Kontakt: Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Carolin Elmdust, Lange Weihe 2–4, 30875 Laatzen, Tel.: (05 11) 8 29 26 06, Fax: (05 11) 8 29 26 35, E-Mail: carolin.elmdust@drv-bsh.de
- 14.05.2014 » 20. Wissenschaftliches Symposium: Suchterkrankungen – Aktuelle Trends und Entwicklungen**, Hannover, Kontakt: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Göttingen, Kerstin Rommel-Fengewisch, Sieboldstraße 5, 37075 Göttingen, Tel.: (05 51) 3 92 21 51, Fax: (05 51) 3 92 22 41, E-Mail: kerstin.rommel-fengewisch@med.uni-goettingen.de
- 04.06.2014 » Mit der Praxis auf Rädern gegen den Landarztmangel**, Braunschweig, Kontakt: Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Carolin Elmdust, Lange Weihe 2–4, 30875 Laatzen, Tel.: (05 11) 8 29 26 06, Fax: (05 11) 8 29 26 35, E-Mail: carolin.elmdust@drv-bsh.de
- 20.-21.06.2014 » Bewegung in der frühkindlichen Bildung – Interdisziplinäre Forschungsansätze**, Osnabrück, Kontakt: Universität Osnabrück, Prof. Dr. Renate Zimmer, Institut für Sport- und Bewegungswissenschaft, Jahnstraße 75, 49069 Osnabrück, Tel.: (05 41) 9 69 42 95, Fax: (05 41) 9 69 43 69, E-Mail: sekretariat@renatezimmer.de
- 02.04.2014 » Arbeitsmedizinisches Kolloquium der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. 2014**, Dresden, Kontakt: Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA), Prof. Dr. Thomas Brüning, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum, Tel.: (02 34) 3 02 45 01, E-Mail: bruening@ipa-dguv.de
- 02.-03.04.2014 » Gesundheitskongress des Westens 2014**, Köln, Kontakt: WISO S. E. Consulting GmbH, Dr. Ingrid Völker, Nymphenburger Straße 9, 10825 Berlin, Tel.: (0 30) 26 39 24 90, Fax: (0 30) 2 63 92 49 10, E-Mail: info@gesundheitskongress-des-westens.de
- 25.-27.04.2014 » 11. Sucht-Selbsthilfe Konferenz »Prävention«**, Erkner, Kontakt: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Westenwall 4, 59065 Hamm, Tel.: (0 23 81) 9 01 50, Fax: (0 23 81) 90 15 30, Mail: info@dhs.de
- 02.-04.05.2014 » 2. DachS-Symposium: Salutogenese in Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufen**, Berlin, Kontakt: Dachverband Salutogenese e. V., Am Mühlenteich 1, 37581 Bad Gandersheim, Tel.: (0 53 82) 9 55 47 30, Fax: (0 53 82) 9 55 47 12, E-Mail: info@salutogenese-dachverband.de
- 06.05.2014 » Familienerholung auf dem Weg – Weiterentwicklungsbedarfe und -möglichkeiten**, Berlin, Kontakt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Bärbel Winter, Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin-Mitte, Tel.: (0 30) 62 98 06 05, E-Mail: winter@deutscher-verein.de
- 07.-09.05.2014 » Rehakongress 2014 – Leben mit/trotz Krebs. Reha entscheidet**, Bad Kissingen, Kontakt: Rehasentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH, Wilhelmsplatz 11, 70182 Stuttgart, Tel.: (07 11) 6 99 46 39 10, Fax: (07 11) 6 99 46 39 11, E-Mail: info@rehasentren-bw.de
- 12.-13.05.2014 » 19. Deutscher Präventionstag – Prävention braucht Praxis, Politik und Wissenschaft**, Karlsruhe, Kontakt: Deutscher Präventionstag gemeinnützige Gesellschaft mbH, Am Waterlooplatz 5a, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 2 35 49 49, Fax: (05 11) 2 35 49 50, www.praeventionstag.de/nano.cms/Kontaktformular
- 15.-16.05.2014 » Motivierung zur Lebensstiländerung und Tabakentwöhnung**, Würzburg, Kontakt: Zentrum Patientenschulung, c/o Universität Würzburg, Klinikstraße 3, 97070 Würzburg, Tel.: (09 31) 3 18 20 71, Fax: (09 31) 3 18 73 93, E-Mail: kontakt@zentrum-patientenschulung.de
- 15.-17.05.2014 » 64. Wissenschaftlicher Kongress – der Öffentliche Gesundheitsdienst – Professionell auf dem Weg**, Magdeburg, Kontakt: Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V., Silvia Trolldenier, Hohenzollerndamm 174–177, 10713 Berlin, Tel.: (0 30) 9 02 91 60 20, Fax: (0 30) 9 02 91 60 49, E-Mail: silvia.trolldenier@charlottenburg-wilmersdorf.de
- 22.-24.05.2014 » 41. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V.**, Bad Segeberg, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V., Friedrich-Ebert-Ring 38, 56068 Koblenz, Tel.: (02 61) 30 92 31, Fax: (02 61) 30 92 32, E-Mail: info@dgrp.de
- 22.-25.05.2014 » Burnout und Resilienz**, Bad Kissingen, Kontakt: Akademie Heiligenfeld, Anita Schmitt, Altenbergweg 6, 97688 Bad Kissingen, Tel.: (09 71) 84 46 00, E-Mail: anita.schmitt@akademie-heiligenfeld.de
- 03.-05.06.2014 » 15. Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag**, Berlin, Kontakt: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ, Nicole Tappert, Mühlendamm 3, 10178 Berlin, Tel.: (0 30) 40 04 02 33, Fax: (0 30) 40 04 02 32, E-Mail: nicole.tappert@agj.de
- 04.-05.06.2014 » Seniorenarbeit ist weiblich – wo bleiben die Männer?**, Bad Honnef, Kontakt: Erzbistum Köln, Marzellenstraße 32, 50668 Köln, Tel.: (02 21) 16 42 13 84, Fax: (02 21) 16 42 13 76, E-Mail: info@erzbistum-koeln.de
- 12.06.2014 » Gemeinsam Gewalt gegen ältere Menschen begegnen – Erkenntnisse, Herausforderungen und Perspektiven**, Kontakt: Hochschule Fulda, Rebekka Schuler Marquardstraße 35, 36039 Fulda, Tel.: (06 61) 9 64 06 19, E-Mail: rebekka.schuler@pg-hs-fulda.de
- 17.-18.06.2014 » eHealth Conference 2014**, Hamburg, Kontakt: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., Jürgen Dolle, Hansaring 43, 50670 Köln, Tel.: (02 21) 9 12 86 70, Fax: (02 21) 9 12 86 76, E-Mail: j.dolle@gvg.org
- 25.-27.06.2014 » Hauptstadtkongress 2014 Medizin und Gesundheit**, Berlin, Kontakt: Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin, Tel.: (0 30) 49 85 50 31, Fax: (0 30) 49 85 50 30, E-Mail: info@hauptstadtkongress.de
- 25.-27.06.2014 » 27. Kongress des Fachverbandes Sucht e. V.**, Heidelberg, Kontakt: Fachverband Sucht e. V., Ursula Reingen, Walramstraße 3, 53175 Bonn, Tel.: (02 28) 26 15 55, Fax: (02 28) 21 58 85, E-Mail: u.reingen@sucht.de
- 27.06.2014 » Praxis und Perspektiven stationärer Wohngruppen ... nicht nur für Menschen mit Demenz**, Kontakt: Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Sternstraße 106, 20357 Hamburg, Tel.: (0 40) 43 29 42 23, E-Mail: koordinierungsstelle@stattbau-hamburg.de
- 02.-04.04.2014 » World of Health IT 2014, Nizza (Frankreich)**, Kontakt: HIMSS Europe, Claudia Fischer, Kurfürstenstraße 114, 10787 Berlin, Tel.: (0 30) 41 33 39 53 31, E-Mail: cfischer@himssanalytics.eu
- 09.05.2014 » Männergesundheit: Mythen, Realitäten und praktische Ansätze**, Graz (Österreich), Kontakt: Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark, Dietrichsteinplatz 15, 8010 Graz, Tel.: (00 43) 03 16 83 14 14, Fax: (00 43) 03 16 83 14 11, E-Mail: info@vmg-stmk.at
- 22.-23.05.2014 » eHealthSummit Austria**, Wien (Österreich), Kontakt: HIMSS Europe, Nataliya Bogdanova, Kurfürstenstraße 114, 10787 Berlin, (0 30) 21 91 36 10, E-Mail: nbogdanova@himss.org
- 26.-29.05.2014 » Nations' Health: Systems of Lifelong Physical Education as a Foundation of Public Health**, Moskau (Russland), Kontakt: Russian State University of Physical Education, Sport, Youth and Tourism, Sirenevji Boulevard 2, 105122 Moscow, Tel: (0 07) 49 91 66 53 30, E-Mail: c14@sportedu.ru
- 16.-17.06.2014 » 16. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz »Generationen und Generationenbeziehungen im Wandel – Herausforderungen für die Gesundheitsförderung«**, Graz (Österreich), Kontakt: Fonds Gesundes Österreich, Petra Gajar, Tel.: (00 43) 0 18 95 04 00 12, E-Mail: petra.gajar@goeg.de