

# 83 **impulse**

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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



## Selbstoptimierung und Gesundheit

**EDITORIAL »** »Jeder ist seines Glückes Schmied« ist ein sehr altes Sprichwort. Heutzutage ist mehr denn je jeder einzelne Mensch seines Körpers sowie seines mentalen Zustandes Schmied. Damit ist er auch allein verantwortlich für das Glück in den westlichen Industrienationen: beruflicher wie privater Erfolg. So lange Menschen auf diesem Planeten leben, haben sie auch ihre Körper verändert, sei es aus religiösen Gründen oder im Dienst von Ideologien. Neu am Selbstoptimierungskonzept heutiger Prägung ist die Individualisierung, die gelungen Verankerung in die subjektiven Wertvorstellungen. Mädchen und Jungen werden heute Körperbilder in der Werbung sowie in Spielen virtueller Natur nahegelegt, die leicht dazu führen, den eigenen Körper als minderwertig oder optimierungsbedürftig wahrzunehmen.

Was auf der körperlichen Ebene zu Doping im Breitensport, Essstörungen, Körpermodifikationen und »Schönheits«operationen führt, hat seine geistige Entsprechung in Mentalcoaches oder Hirndoping längst gefunden. Wir beschäftigen uns in diesem Heft mit all diesen Trends der Selbstoptimierungskultur. Auch mobile Diätcoaches und Fitnessapps zum Körper 2.0 oder geschlechtsspezifischen Ausprägungen sind Inhalte dieser Ausgabe. Mit den Fallstricken prädiaktiver Medizin heutzutage setzt sich ein Artikel über Genanalysen zur Körperoptimierung auseinander. Brust- und Eierstockentfernung als Lebensversicherung für ein langes Leben ist eine virulente Diskussion – nicht nur in den USA – seit dem Brustentfernungsoouting von Angelina Jolie.

Momentan sind wir leider nur in der Lage, Trends zu beschreiben, und bis auf den Umgang mit Doping im Sport und im Breitensport kaum lösungsorientiert. Aber gerade deshalb regt dieses Heft Sie hoffentlich zum Weiterdenken an! Wir sind sehr auf Ihre Rückmeldungen und Schlüsse gespannt.

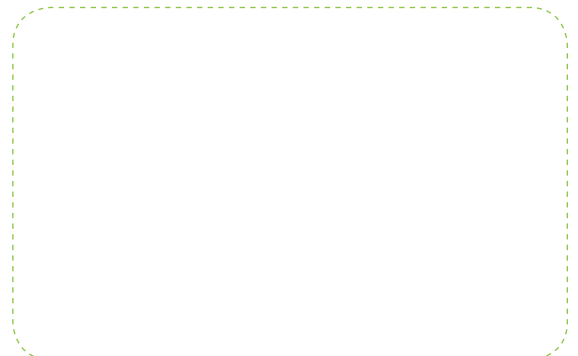
Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Im Fadenkreuz der Gesundheitsförderung – Abschied vom Zielgruppenbegriff?« (Redaktionsschluss 08.08.2014) und »Guter Hoffnung oder fremdbestimmt? – Schwangerschaft, Geburt, Elternsein« (Redaktionsschluss 07.11.2014). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen oder auch Feedback zur aktuellen Ausgabe zu beteiligen.

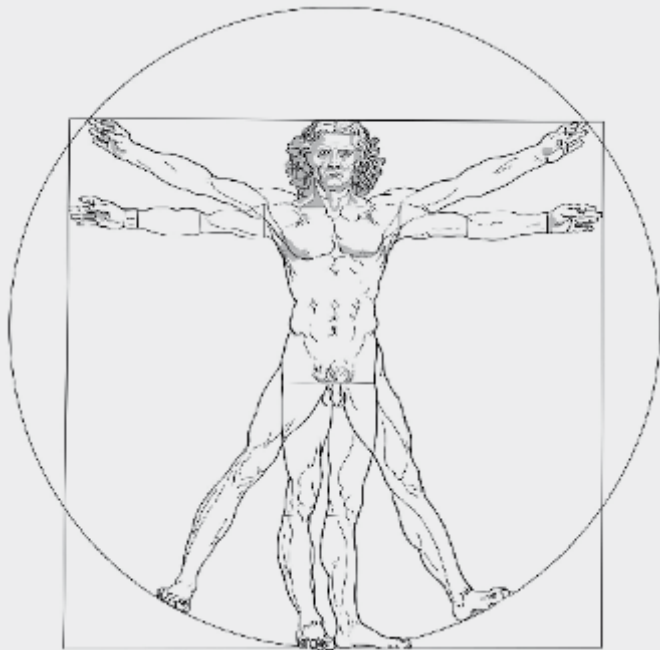
Mit herzlichen Grüßen aus dem gerade sommerlichen Hannover!

Thomas Altgeld und Team

### AUS DEM INHALT

Das Unbehagen an der Selbstoptimierungskultur .....	02
Gut sein, wenn's darauf ankommt .....	03
Wenn Barbie zu dick wird .....	04
Neuroenhancement – Gehirndoping am Arbeitsplatz .....	05
Der optimierte Körper im Breiten- und Freizeitsport .....	06
Wie der Kampf gegen Doping im Spitzensport gelingen kann .....	08
Under Construction. Körper 2.0 .....	09
Körperbilder und personalisierte Ernährung .....	10
Die weibliche Biologie und das Älter werden .....	11
Die Pille für den Mann .....	12
Mit Genanalysen zur Körperoptimierung? .....	13
Immer jung und schön bleiben: »Schönheits«chirurgie .....	14
Mama Coca und die Betelnuss-Mädchen .....	16
Brustimplantate aus Silikon .....	17
Symposium zur genitalen Autonomie .....	17
Curriculum zur Zusammenarbeit mit Eltern in Kitas .....	18
»die initiative« .....	19
Vera – Vernetzt und aktiv .....	20
Verbesserung der sozialen Teilhabe älterer Menschen .....	21
Mentoring stärkt die Gesundheit .....	22
Modellprojekt FIDEM Niedersachsen .....	22
Parkour-AG an der Erich-Kästner-Oberschule Laatzen .....	23
Bücher, Medien .....	24
Termine LVG & AFS .....	29
Impressum .....	31
Termine .....	32





ROBERT GUGUTZER

## Das Unbehagen an der Selbstoptimierungskultur

Der »Ausgang aus der selbstverschuldeten Unmündigkeit« (I. Kant) hat nicht nur den individuellen Vernunftgebrauch zur Folge gehabt, sondern damit einhergehend das Optimierungstreben als eine zentrale Leitkategorie der Moderne hervorgebracht. Die Moderne hält sich zugute, planvoll und zielstrebig nach vorne zu schreiten, um die gott-, schicksals- oder naturgegebenen Mängel zu beheben und das Leben lebenswerter, mithin sicherer, gerechter, spannender und gesünder zu machen. Mit dem Fortschrittsoptimismus der Moderne korrespondiert ein Optimierungsglaube, der in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg zu einer säkularen Religion aufstieg. Die Erwartung, dass alles stetig besser werde, effizienter gemacht werden könne und optimierbar sei, wurde zu einem alle Gesellschaftsschichten umfassenden Credo. Und das aus guten Gründen, ermöglicht die sozialstaatlich abgefederte Wohlstandsgesellschaft doch einem großen Teil der Bevölkerung ein Optimum an Lebensgestaltungschancen. Anfang des 21. Jahrhunderts mag der Fortschrittsoptimismus zwar ein wenig an Strahlkraft verloren haben, dafür sind die »nicht-intendierten Nebenfolgen« (U. Beck) des Modernisierungsprozesses wie etwa Umweltkatastrophen oder Finanzkrisen zu offensichtlich geworden. Der Optimierungsglaube scheint gleichwohl ungebrochen, was besonders daran erkennbar ist, dass er sich auf historisch relativ junge Handlungsfelder ausgeweitet hat. Ging es in der beginnenden Moderne vor allem um die Optimierung der äußeren Natur – der Beseitigung ihrer Gefahren einerseits, ihre Instrumentalisierung andererseits –, so ist in der Spätmoderne immer mehr die »Natur, die wir selbst sind« (G. Böhme), zur Zielscheibe von Optimierungsstrategien geworden: der eigene Körper in all seinen Facetten, allen voran das körperliche Aussehen und die psychophysische Gesundheit.

### Vermehrte Handlungszwänge in der »Multioptionsgesellschaft«

Für immer mehr Menschen scheint es immer weniger hinnehmbar, in ästhetischer und gesundheitlicher Hinsicht suboptimal zu sein, weshalb sie mitunter viel Zeit und Geld investieren, diese selbst zugeschriebene Minderwertigkeit zu korrigieren. Dabei orientieren sie sich in ihrer Selbstbewertung und Selbstbearbeitung unweigerlich an den gesellschaftlich vorgegebenen Maßstäben. Sich diesen normativen Vorgaben bezüglich des körperlichen Erscheinungsbildes zu entziehen und den gesellschaftlichen Erwartungen hinsichtlich eines gesunden Lebensstils zu widersetzen, scheint nicht einfach, weil damit personelle und soziale Folgekosten verbunden sein können: Wer sich den herrschenden Körperidealen (wie zum Beispiel schlank, sportlich, jugendlich oder faltensfrei) verweigert, muss mit Nachteilen auf dem Arbeits- und Liebesmarkt, mit Stigmatisierung, Diffamierung oder Nichtbeachtung rechnen; wer den dominanten Gesundheitsimperativ (»Du musst etwas für deine Gesundheit tun!«) ablehnt, steht nicht nur unter einem hohen Legitimationsdruck, sondern muss mit konkreten Benachteiligungen etwa von Seiten seiner Gesundheitskasse rechnen.

Die gesellschaftlichen Möglichkeiten, sich körperlich zu betätigen und zu bewegen, sich gesund und fit zu halten, sein Äußeres wie auch sein Wohlbefinden zu verbessern, weisen zweifelsohne ein historisch einmalig hohes Niveau auf. Dennoch oder gerade deshalb stellt sich ein Unbehagen ein. Die »Multioptionsgesellschaft« (P. Gross) führt vordergründig zu einem Gewinn an Handlungsfreiheiten, hintergründig jedoch zu vermehrten Handlungszwängen. Wenn Aussehen und Gesundheit nicht mehr biologisches oder gottgegebenes Schicksal sind, sondern individuelle Leistungen darstellen, also in der Eigenverantwortung des Individuums liegen, dann führt das zwangsläufig zu Gefühlen des Überfordertseins oder Versagens. Und wenn die gesellschaftliche Erwartung darauf zielt, dass alles und jeder immer noch besser werden könne und das Optimum aus sich herauszuholen habe, dann ist ein kollektives Minderwertigkeitsgefühl strukturell angelegt. Neoliberale Gesellschaften werden daher nicht zu Unrecht dafür kritisiert, dass sie die Selbstverantwortung ins Maßlose treiben und damit sozial bedingte Kosten und Risiken als individuelle Risiken und persönliches Scheitern deklarieren.

### Selbstoptimierung – Streben nach Perfektion!?

Für das spätmoderne Subjekt resultiert aus den politisch-ökonomischen Rahmenbedingungen eine Zwickmühle: Einerseits hat es selbst dafür Sorge zu tragen, gesund, schön, leistungsfähig zu sein, andererseits sind seine Möglichkeiten immer auch begrenzt: Eine Sehschwäche kann man beheben, fehlendes Bewegungstalent nicht; abstehende Ohren kann man korrigieren, kurze oder »langsame« Beine nicht; sexuelle Potenz lässt sich medikamentös steigern, Eleganz nicht; gesunde Ernährung ist machbar, den Alterungsprozess aufzuhalten nicht. Die Arbeit an sich und für sich, die Selbstsorge im Sinne einer Verbesserung der körperlichen, psychischen und sozialen Grundlagen des Selbstseins stößt an soziopsychosomatische Grenzen. Es ist nun mal nicht alles verbesserungsfähig, weil es immer auch individuelle und strukturelle Limitationen gibt. Vermutlich wäre das für die wenigsten ein wirkliches Problem, würde sich die Spätmoderne noch an das moderne Fortschrittscredo »citius, altius, fortius« halten. »Schneller, höher, stärker« symbolisiert das moderne Leistungsideal und ist als



Leitmetapher die Grundlage für die Bemühungen um Verbesserungen in allen möglichen gesellschaftlichen Handlungsfeldern. Das Umschlagen in ein problematisches Selbst- und Weltverhältnis findet dann und dort statt, wo aus dem Bemühen um Verbesserung ein Optimierungsstreben wird. Optimierung zielt nämlich nicht nur darauf, Mängel zu korrigieren und die diversen, tatsächlichen oder eingebildeten »menschlichen Makel« (P. Roth) zu beseitigen. Optimierung fokussiert vielmehr den bestmöglichen Zustand. Optimierung strebt nach Perfektion. Selbstoptimierung ist daher der zeitgenössische Imperativ, das Beste aus sich zu machen, das Maximum aus sich herauszuholen. Das aber schafft niemand, zumindest nicht dauerhaft oder/und nicht schadenfrei.

#### **Das Ich, gefangen in der Selbstoptimierungskultur?**

Vermutlich resultiert daraus das – zumindest in manchen Diskursgemeinschaften geäußerte – Unbehagen an der um sich greifenden Selbstoptimierungskultur. Wenn die aus der Verinnerlichung des Aggressionstriebes resultierenden Schuldgefühle der Grund für das »Unbehagen in der Kultur« (S. Freud) waren, so bereiten die aus der Internalisierung der Leistungs- und Perfektionsideale resultierenden Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle den Boden für das kollektive – mehrheitlich wohl noch unbewusste – Unbehagen an der Selbstoptimierungskultur. Denn so viel lässt sich sagen: Die gesellschaftlichen Erwartungen oder Aufforderungen an das Ich, sich zu optimieren, werden begleitet vom gestrengen Über-Ich, das da sagt: »Wenn du es nicht schaffst, das Optimum aus dir herauszuholen, und vor allem, wenn du dich erst gar nicht bemüht, dein Bestes zu geben, dann bist du selbst schuld an all dem Negativen, das daraus zwangsläufig resultieren wird!« Der innere Schweinehund mag noch immer ein treuer Begleiter sein, als Argument ist er längst viel zu zahm.

Gibt es einen Ausgang aus der selbstverschuldeten Kultur der Selbstoptimierung? Auch wenn die neoliberalen Techniken der »Führung zur Selbstführung« (M. Foucault) machtvoll sind und es deshalb schwierig ist, sich ihnen zu widersetzen, so bleibt für den Einzelnen immer auch die Option, sich »seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen« (I. Kant) und sich dem Irrsinn der Selbstoptimierung zu verweigern. Je mehr Menschen dies täten, desto eher gelänge es, das Unbehagen an der Selbstoptimierungskultur ins kollektive Bewusstsein zu heben und so einen Kulturwandel zumindest zu initiieren.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. ROBERT GUGUTZER, Goethe Universität Frankfurt am Main, Institut für Sportwissenschaften, Ginnheimer Landstraße 39, 60487 Frankfurt am Main, E-Mail: gugutzer@sport.uni-frankfurt.de

HANS EBERSPÄCHER

## **Gut sein, wenn's darauf ankommt**

Mentale Beanspruchung von Langeweile und Monotonie über leichte Aufregung bis hin zu Angst, Stress und Panik ist die Folge einer Bewertung der gegebenen Situation. Da wir die meisten Anforderungen routiniert bewältigen, sind diese Bewertungen eingeschliffen und effizient. Nicht selten aber, nämlich in Situationen, die jenseits der Routine liegen, sind diese Bewertungen unangemessen und ziehen nicht selten suboptimales Handeln und Misslingen nach sich. Ein erstrebenswertes Ziel und eine Möglichkeit der Selbstoptimierung ist, zweckmäßige mentale Landkarten auch für Situationen jenseits der Routine durch Training zu entwickeln.

#### **Das Ziel: Gut sein, wenn es darauf ankommt**

Eine Methode dazu ist das mentale Training als wissenschaftlich fundiertes in der Praxis bewährtes Verfahren, um Vorstellungen durch Training zu optimieren. Dies gilt als produktive Voraussetzung zum Ändern der Bewertungen von Anforderungen, ermöglicht auch in Anforderungssituationen jenseits der Routine erfolgszuversichtliches, strukturiertes und effektives Handeln mit dem Ziel, gut zu sein, wenn es darauf ankommt. So können auch Leistungsreserven erschlossen werden.

#### **Auslöser mentaler Beanspruchung: Bewerten von Anforderungen**

An unseren Selbstgesprächen lässt sich ablesen, dass wir uns eigentlich tagaus tagein bewertend durch unsere Welt bewegen. Alleine durch das permanente Bewerten erscheinen Situationen immer wieder in neuen Qualitäten. Gelegentlich beansprucht uns dies mental jenseits der Routine-Komfortzone. Eine Veränderung der Intensität der Selbstgespräche geht in der Regel auch mit einer veränderten Gefühlslage einher. So plagen viele Personen bei Gedanken an Anforderungen unter schwierigen Umständen mit hoher Bedeutungszuschreibung Zweifel, ob Routinen, sprich die verfügbaren Handlungsmuster, hier weiterhelfen. Hinzu kommt ein Gefühl der hohen Eigenverantwortlichkeit. Zu allem Überfluss steht die Anforderung oft auch noch zeitnah ins Haus.

#### **Das Ziel: Anforderungen fürs Gelingen konstruktiv bewerten**

Die Welt und ihre Anforderungen sowie Maßstäbe ändern sich permanent. Expertinnen und Experten können sich erst dann zu Top-Leistern entwickeln, wenn sie immer aufs Neue in die Überwindung überkommener und den Aufbau neuer Routinen investieren. Die Logik des Gelingens legt für diesen Weg ganz bewusstes Bewerten der gestellten Anforderung nahe. Der bewusste Zugriff auf zweckmäßige Vorstellungen im Sinne von Landkarten lässt Anforderung schnell, sicher, leicht, wirksam und situationsgerecht bewältigen. Die Gedanken lenken sich dann auf eine wirksame Bewältigungsstrategie. Solche Bewältigungsstrategien kommen nur durch Mentales Training.

#### **Hinlenken, nicht ablenken!**

Ziel ist das Hinlenken auf Vorstellungen als konstruktive Prüf- und Führungsgrößen für das Handeln. Diese Vorstellungen gilt es, wie innere Landkarten per Training aufzubauen, um fürs Gelingen schnell und sicher darauf zugreifen zu können.





Das Mentale muss unterstützen und darf nicht stören. Das ist durchaus keine Selbstverständlichkeit, denn jenseits der Routine können mentale Prozesse eben genauso stören. Könnern und Könnern sowie Leistungsträger sind in der Lage, ihr Bewerten so zu regulieren, dass ihnen auch dann etwas gelingt, wenn sie sich jenseits der Routine mit höchsten Anforderungen konfrontiert sehen. Sie trainieren es, diesen Gegenwartsbezug vorsätzlich herbeizuführen. Erfolgreiches Training lebt von den kleinen, systematischen und regelmäßigen Schritten im Alltag. Die Frage muss lauten: »Was tue ich jetzt, um meinem großen Ziel einen Schritt näher zu kommen?« und nicht: »Wovon möchte ich weiter träumen und wie komme ich in Riesenschritten (möglichst ohne eigene Leistung) dorthin?«

### Mentales Training ist Probehandeln

Mentales Training entwickelt, stabilisiert und optimiert Vorstellungen, so dass sie unser Handeln unterstützen und fördern. Mentales Training ist immer Probehandeln, denn man spielt Abläufe in Gedanken durch, ohne sie gleichzeitig (in Bewegung) auszuführen. Wer nicht mental trainiert oder sich wenigstens mental vorbereitet, bewegt sich in einer weitgehend unbekanntem und deshalb schwierigeren Situation, quasi auf Neuland, ausgerüstet mit nur unzureichenden Landkarten und Navigationssystemen.

### Ziele des Mentalen Trainings

Ziele des Mentalen Trainings sind ein optimaler Eigenzustand, effektives Handeln und ein klarer Weg im Umgang mit Anforderungen jenseits der Routine. Diese drei Ziele sind im idealen Fall synergetisch so aufeinander abgestimmt, dass man mental über optimale Handlungsvoraussetzungen verfügt. Eigenzustand, Handeln und Weg unterstützen sich gegenseitig und stören sich nicht. Die besten Voraussetzungen fürs Gelingen hat man mit klaren, überprüfbar Zielen. Wer sein Ziel nicht kennt, weiß nicht, wie und worauf hin er oder sie sich synergetisch organisieren soll. So ist die Frage nach den »besten Trainingsmethoden« auch nur in Bezug zu den Trainingszielen zu beantworten: »Wofür wollen Sie trainieren, was ist Ihr Ziel?« Jedes Training ist auf eines oder mehrere Ziele gerichtet, verstanden als angestrebter Endzustand mit der Ausgangsfrage: »Was will ich mit meinem Training erreichen, was ich jetzt noch nicht kann?«

»Alle Ziele, für deren Erreichen man nicht bereit ist, bei der nächsten Gelegenheit etwas zu tun, sind mentaler Ballast. Man sollte sie am besten vergessen!«

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. HANS EBERSPÄCHER, E-Mail: hans.eberspaecher@issw.uni-heidelberg.de

## MAYA GÖTZ

### Wenn Barbie zu dick wird

*Die Kamera schwenkt sanft die nicht enden wollenden Beine entlang, verweilt kurz an den Hotpants, gleitet über die sich lasziv bewegende Wespentaille hinauf zum tanzenden Oberkörper und den hüftlangen Haaren. Die Musik geht rhythmisch und ein »Uhgh!« ist zu hören.*

Wenn Sie glauben, diese Szene entstamme einem Softporno, irren Sie sich. Sie ist Teil der Kinderzeichentrickserie *Winx Club*, die auf dem Sender Nickelodeon ausgestrahlt wird. Im Mittelpunkt stehen die fünf Protagonistinnen, Mädchen und auch Feen in Ausbildung, die ein spezielles Internat besuchen – eine verflachte Version von *Harry Potter* für Mädchen. Die Hauptzielgruppe der Serie, die in Italien in Kooperation mit den USA produziert wurde, sind sechs- bis neunjährige Mädchen. Das auf den ersten Blick Auffälligste der Serie sind die Protagonistinnen mit ihren ausgesprochen aufreizenden Kleidern, die viel Haut zeigen, ihre sehr langen, wallenden Haare und die extrem schlanken Hüften.

### Mit welchen Körpermaßen wachsen Kinder auf?

In der Attraktivitätsforschung gibt es einen gut eingeführten Wert, den Waist-to-Hip-Ratio (WHR), der das Verhältnis von Taille zu Hüfte misst. Eine gesunde schlanke Frau hat einen WHR von etwa 0,8, die als »Ideal-Maße« verkauften 90-60-90 liegen bei einem Verhältnis von 0,7. Ausgesprochen schlanke und taillierte Frauenkörper können in Ausnahmefällen einen Wert von 0,68 erreichen. Die oben beschriebene Zeichentrickfigur misst 0,36! Dieser Wert lässt keinen Raum für Organe, geschweige denn für ein Rückgrat. Nun ließe sich argumentieren, es handle sich ja in diesem Fall um Fantasiefiguren. Die Menschen stellen sich Feen nun mal als sehr schlank und lieb-reizend vor und diese Ausnahme ergäbe doch ein schönes Bild.

Dies stimmt insofern, als Fantasiewesen tatsächlich erdacht sind und sie sich in einem bestimmten Bild ausdrücken. Falsch ist leider, dass die Figuren von *Winx Club* eine Ausnahme sind. Wir untersuchten das tägliche Kinderfernsehen in 24 Ländern und maßen unter anderem die Körper der Zeichentrickfiguren nach. Das traurige Ergebnis: Sechs von zehn Zeichentrickmädchen sind dünner als natürlich erreichbar.

Mit diesem Bild, das im Zeichentrickbereich fast ausschließlich von Männern gemacht wird, wachsen unsere Mädchen auf. Es gibt auch Alternativen: Bibi Blocksberg mit einem WHR von 0,8 oder Biene Maja, die in der Version aus den 70er Jahren einen WHR von 1,3, in der aktuellen Version einen kinder-beziehungsweise biontypischen Körper mit einem WHR von 1,0 hat.

### Germany's Next Topmodel und seine Wirkung

Seit Jahren steht die Castingshow, die Mädchen bei Trainingseinheiten für den Laufsteg zeigt, ganz oben in den Hitlisten der Mädchen. In Studien mit Fans wird schnell deutlich, wie wichtig die Sendung für die Identitätsentwicklung ist. Es macht ihnen richtig Spaß zu sehen, »wie aus ganz normalen Mädchen Models werden«. Gespannt verfolgen sie, wie »die Mädchen« Challenge nach Challenge bewältigen. Am Ende bangen sie mit ihrer Favoritin, dass diese den Anforderungen genügt. Insbesondere die Fotoshootings werden als Inszenierung von Identität begriffen, in denen die Mädchen zeigen, wer sie sind und was sie können. Kommt der schmerzvolle



Satz: »Ich habe heute leider kein Foto für Dich«, so heißt das gewissermaßen: »Du hast nicht gereicht.« Dass hier Erscheinung und körperliche Inszenierung mit Identität gleichgesetzt wird, bleibt unbemerkt. Vielmehr wird Erscheinung zentrales Thema, zum Beispiel im Gespräch mit der Mutter während der Sendung oder spätestens am nächsten Tag auf dem Schulhof. Drei Viertel der regelmäßigen GNTM-Sehenden unterhalten sich am nächsten Tag über die Sendung. Sie besprechen, wo sie mit den Beurteilungen der Jury übereinstimmen und die Kandidatinnen wirklich versagt haben, wo diese »komisch gelaufen« sind und Heidi Klum mit Sprüchen wie »Lass den Bauch nicht so raushängen!« wirklich Recht hatte. Das erhebt das Selbst und gibt ein gutes Gefühl.

### Ausnahmeerscheinungen als Norm

Dabei gewinnen die Fans einen professionellen Blick auf den Frauenkörper. Dies bedeutet nicht nur eine Herauslösung eines Teils der Individualität, des Körpers – und Frau ist mehr als nur ihr Körper –, es verändert sich auch das Schönheitsempfinden. Dabei »verdünnt« sich nicht einfach das Idealbild, sondern sie erkennen und schätzen professionelle Inszenierungen von Frauenkörpern, in diesem Fall sehr schlanker Frauenkörper, die sich als Kleiderständer besonders eignen. Damit einher geht aber leider auch, dass der ganz normale Mädchenkörper als unschön wahrgenommen wird. Denn was die Sendung verschweigt: So sieht kein normales Mädchen aus. Die Sendung präsentiert, was Körperproportionen und Gesicht angeht, Ausnahmeerscheinungen aus Zigtausenden von gecasteten jungen Frauen mit Körpermaßen von mindestens 1,72 m Körpergröße bei einer Kleidergröße von höchstens 36. Über diese Ausnahmeerscheinungen unterhalten sich nun Mädchen und Jungen, bewundern und bewerten sie, machen sich aber auch über sie und ihre scheinbaren Schwächen und Unschönheiten lustig. Damit verschiebt sich das innere Bild von dem, was normal ist.

Eine Konsequenz: Jedes zweite Mädchen ist mit seinem Körper nicht mehr zufrieden. Vor dem Start von Germany's Next Topmodel war laut der Dr. Sommer Studien 2006/2009 die Zufriedenheit 20 % höher.

Literatur bei der Verfasserin

Dr. MAYA GÖTZ, Leiterin des Internationalen Zentralinstituts für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI) und das PRIX JEUNESSE INTERNATIONAL, E-Mail: maya.goetz@brnet.de

HEINZ KOWALSKI

## Neuroenhancement – Gehirndoping am Arbeitsplatz

Nachdem Doping im Sport seit Jahrzehnten ein öffentliches Thema ist, wird das Phänomen »Doping am Arbeitsplatz« erst seit etwa zehn Jahren in der Fachöffentlichkeit diskutiert und von den öffentlichen Medien aufgegriffen. Unter dem populären Begriff reicht das Spektrum der Betrachtung von leistungssteigernden Mitteln bis hin zum pharmakologischen Neuroenhancement. Enhancement steht hier für Steigerung und Verbesserung. Während zunächst Studentinnen und Studenten im Mittelpunkt der Untersuchungen standen, haben sich weitere Studien mit dem Konsum leistungsfördernder Mittel am Arbeitsplatz befasst. Mittel, die von Gesunden zum Zweck der geistigen Leistungssteigerung eingesetzt werden können, werden als Neuroenhancer bezeichnet. Dazu zählen frei verkäufliche Substanzen ebenso wie verschreibungspflichtige Arzneimittel und illegale Substanzen. Mit dem Begriff »Hirndoping« wird die missbräuchliche Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente und illegaler Drogen durch Gesunde zum Zwecke der geistigen Leistungssteigerung und/oder der affektiven Verbesserung beschrieben.

Der Wunsch, die eigene Leistungsfähigkeit zu erhöhen, ist uralte. Auf natürlichem Wege gelingt das durch regelmäßiges Training von Körper und Geist. Schon immer gab es Menschen, denen das nicht schnell genug oder nicht weit genug ging. Sie haben durch die Einnahme diverser Wirkstoffe, Substanzen oder Präparate nachgeholfen. Kaffee und Alkohol wird zum Beispiel eine leistungssteigernde Wirkung nachgesagt, die zudem gesellschaftlich ebenso verbreitet wie akzeptiert ist. Aber nicht nur für mehr Leistung, sondern ebenso um den Wachzustand zu beeinflussen, die Lernfähigkeit zu erhöhen, die Gedächtnisfähigkeiten zu verbessern, Prüfungssängste zu reduzieren oder Glücksgefühle zu erzeugen, werden Mittel eingenommen. Sowohl die Steigerung kognitiver Leistungsfähigkeit als auch die Verbesserung und Kompensation emotionaler und körperlicher Befindlichkeiten, wie Stimmungsschwankungen und Herzrasen, sind Ziele, die durch die Einnahme von Neuroenhancern erreicht werden sollen.

### Gehirndoping – so sieht es in Deutschland aus

In Deutschland hat die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) im Jahr 2009 das Thema in ihrem jährlichen Gesundheitsreport aufgegriffen und auf den Bereich »Doping am Arbeitsplatz« fokussiert. Die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung waren unter anderem:

- » 4,9 % hatten selbst bereits ohne medizinische Notwendigkeit Medikamente zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit eingenommen.
- » 10,5 % kannten eine Person und 8,5 % kannten mehrere Personen, die als Gesunde ohne Therapienotwendigkeit derartige Medikamente einnehmen bzw. eingenommen haben.
- » Reduziert auf die Einnahme »potenter Wirkstoffe« ohne medizinische Notwendigkeit betrug der Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 20 bis 50 Jahren etwa 1 bis 1,9 %.

Offenbar angeregt durch die Diskussionen um den DAK-Gesundheitsreport erhielt das Robert Koch-Institut (RKI) den Auftrag für eine Studie zum »Konsum leistungsbeeinflussender



Mittel in Alltag und Freizeit« (KOLIBRI). Ziel der Studie war es, die Häufigkeit der Anwendung leistungssteigernder Mittel in der Allgemeinbevölkerung zu ermitteln. Konkret ging es um den »Konsum« von (Arznei-)Mitteln zur Förderung der Leistungsfähigkeit, der vom medizinischen Standpunkt nicht erforderlich ist, also nicht der Behandlung einer oder mehrerer Krankheiten dient. Reduziert auf die Verwendung von pharmakologischen Neuroenhancern, also verschreibungspflichtige Psycho- und Neuropharmaka, jedoch ohne medizinische Notwendigkeit, ergab die KOLIBRI-Studie eine Gesamtprävalenz – wie auch die oben genannte Studie der DAK – von lediglich 1,5 %. Das RKI hat darauf hingewiesen, dass es einen Zusammenhang zwischen Neuroenhancement und (psychosozialen) Arbeitsbedingungen zu geben scheint.

Weil Studierende offenbar generell im Verdacht stehen, eher als andere Bevölkerungsgruppen zu leistungssteigernden Mitteln zu greifen, hat das Bundesministerium für Gesundheit das HIS-Institut für Hochschulforschung beauftragt, Studierende an Universitäten und Fachhochschulen zu Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung zu befragen. Die HIS-BUS-Studie stellte fest, dass etwa 5 % aller Studierenden pharmakologisches Hirndoping betreiben.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. sieht zumindest bei den im Zusammenhang mit Hirndoping genannten stimulierenden Wirkstoffen Methylphenidat und Modafinil ein hohes psychisches Abhängigkeitspotenzial (Suchtrisiko). Bei anderen, im Zusammenhang mit Hirndoping erwähnten Wirkstoffen, sind dagegen bisher keine Abhängigkeitsphänomene festgestellt worden.

### Ausblick

Die geringe Prävalenz der Einnahme von Hirndoping beziehungsweise Neuroenhancern in der Bevölkerung, lässt aktuell den Schluss zu, dass Hirndoping weit davon entfernt ist, ein flächendeckendes Phänomen in der Gesellschaft und in der Arbeitswelt zu sein. Die benannten Studien zeigen jedoch bereits einen Anteil von 600.000 betroffenen Menschen. Allerdings konnte gleichzeitig eine wesentlich höhere potenzielle Konsumbereitschaft von leistungssteigernden Substanzen zur Bewältigung gestiegener Anforderungen festgestellt werden, sodass mit einer zunehmenden Problematik gerechnet wird.

Literatur beim Verfasser

HEINZ KOWALSKI, Kowalski-Consulting-Health, Wallstraße 16, 51702 Bergneustadt, E-Mail: kowalski@koco-health.de

### MISCHA KLÄBER

## Der optimierte Körper – leistungssteigernder Substanzkonsum im Breiten- und Freizeitsport

Sport ist gesund! Forschungsergebnisse belegen diese Aussage in vielfältiger Weise. Doch wo es positive Wirkungen gibt, sind Nebenwirkungen meist nicht weit: Fachleute vermuten seit Jahren, dass hunderttausende überengagierte Breiten- und Freizeitsportler zu leistungssteigernden Substanzen greifen, um die letzten Energiereserven für ein ausdaueroptimierendes und fettverbrennendes Training zu aktivieren oder um sich nach Feierabend nochmal für ein muskelaufbauendes Krafttraining zu mobilisieren. Dieser Boom der freizeitsportlichen Leistungserbringung ist zunächst begrüßenswert, hat aber in seinen extremsten Ausprägungen zugleich alte Probleme forciert und neue mit sich gebracht:

- » Bei einer renommierten Marathonveranstaltung wurde bei rund 47 % der Teilnehmenden ein eklatanter Schmerzmittelmissbrauch festgestellt. Zudem konnte ein exzessiver Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln aufgezeigt werden.
- » Studien belegen, dass in kommerziellen Fitness-Studios 13 bis 16 % der Mitglieder »Dopingmittel« im Sinne der Verbotliste des Internationalen Olympischen Komitees konsumiert haben (geschätzte Dunkelziffer: 20 %).
- » Befragungen an Schulen zeigen, dass 7 bis 9 % der Schülerinnen und Schüler über umfassende Dopingverfahren verfügen.
- » Für Fitness-Studios zeigen Befunde, dass 13 % der Männer und knapp 10 % der Frauen unter die Kriterien einer Binge-Eating-Disorder (Ess-Sucht) fallen. Bei 8 % der Frauen und 3 % der Männer ist eine Ess-Brech-Sucht (Bulimie) inklusive eines exzessiven Abführmittelmissbrauchs festzustellen.

### Antriebsmotive freizeitsportlicher Leistungserbringung

Die Antriebsmotive (Sinnmotive) von Sportlerinnen und Sportlern verdeutlichen, aus welchen Gründen heraus immer mehr Menschen in ihrer Freizeit leistungsorientiert Sport betreiben und dabei zum Teil auch ihre Gesundheit aufs Spiel setzen. Generell wirken bei manchen Sportlerinnen und Sportlern zu Beginn ihrer (Sport-)Biografie nur ein oder zwei der unten aufgeführten Motive und bei anderen gegebenenfalls mehrere gleichzeitig. Auch verschieben sich diese Motive im Verlauf der jeweiligen Biografie. Folgende Abstufungen an Antriebsmotiven lassen sich bei Breiten- und Freizeitsportlern feststellen:

- » Primärmotive: Körpermodellierung, Sozialdistinktion, Einzigartigkeit
- » Sekundärmotive: Erhöhung sexueller Attraktivität, Virilitätssteigerung, Körper als Drohkulisse
- » Tertiärmotive: Außeralltägliches Körpererleben, Machbarkeitserfahrungen, Lebendigkeits- und Authentizitätsgefühle

Daraus ist zu schlussfolgern: Je mehr sich ein Mensch als Sportlerin oder Sportler definiert und seine Sportler-Rolle zum Identitätsaufbau benutzt, desto größer ist die Gefahr von negativen Begleiterscheinungen wie etwa Medikamentenmissbrauch oder Ess-Störungen!



### Biografische Dynamiken

Unabhängig vom angepeilten Körperideal geht es den Sportambitionierten immer auch um eine Optimierung der Körperoptik (Figur). Um sichtbare und beständige »Erfolge« am eigenen Körper verbuchen zu können, bedarf es biografischer Fixierungen, die sich auf der sachlichen, zeitlichen und sozialen Ebene differenzieren lassen. Auf sachlicher Ebene muss man sich als Sportlerin oder Sportler in zunehmendem Maße mit trainingsoptimierenden Methoden, ernährungsspezifischen Strategien sowie leistungssteigernden Substitutionspraktiken auseinandersetzen. Auf zeitlicher Ebene zeigt sich, dass ambitionierte Freizeitsportler immer mehr Zeit für ihr Training aufbringen. Auf sozialer Ebene ist auffällig, dass sich die Sozialkontakte immer mehr auf Personen aus dem sportlichen Umfeld reduzieren.

Unter Gleichgesinnten lassen sich entsprechende Verhaltensauffälligkeiten besser ausleben und müssen nicht permanent gerechtfertigt werden. Während des biografischen Verlaufs bildet sich insbesondere bei Laufsportlern und Körpermodellierern ein Leistungsindividualismus aus. Jeglicher ausdauer- oder figurtechnischer Rückschritt kommt einer Katastrophe gleich und führt zu einem noch waghalsigeren Ernährungs- und/oder »Dopingverhalten«. Um eine stetige Leistungsverbesserung zu gewährleisten, werden alle Möglichkeiten einer sportartspezifischen Körperoptimierung ausgereizt.

### Gefahren der sportartspezifischen Körperoptimierung

Männer unterliegen häufig einem zunehmenden Leistungsdruck zum Muskulössein und Frauen einem zum Schlanksein. Doch spitzen sich oft nicht nur die Essgewohnheiten zu. Um den Stoffwechsel im Rahmen von (Masseaufbau-)Diäten anzuheizen, konsumieren viele Sportlerinnen und Sportler Fatburner, Proteindrinks, Creatin und andere Nahrungsergänzungsmittel. Hierbei beginnt sich eine Missbrauchsmentalität auszubilden, die zugleich den Einstieg in die Spirale des Medikamentenmissbrauchs markieren kann. Mehr und mehr Sportlerinnen und Sportler wagen dann aufgrund entfesselter Selbstanprüche den folgenreichen Griff zu Schmerzmitteln oder auch zu (verschreibungspflichtigen) Dopingmitteln wie Ephedrin, Clenbuterol, Anabolika und Wachstumshormonen.

### Ausblick

Der Deutsche Olympische Sportbund ist sich seiner gesellschaftlichen Verantwortung in Bezug auf die skizzierte Problematik bewusst. Im Rahmen einer Aufklärungsoffensive zum Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport wird die Öffentlichkeit für obige Phänomene sensibilisiert. Zudem werden mit entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen Einblicke in Entstehungsprozesse, Entwicklungsverläufe und Vermeidungstaktiken gegeben. Doch all dies darf nicht den Blick darauf versperren, dass der vereinsorganisierte Sport zwingend auf Hilfestellungen durch Politik, Krankenkassen, Apotheker- und Ärzteschaft angewiesen ist. Darüber hinaus sind weitere Akteurinnen und Akteure aus Gesundheitswesen und Bildungseinrichtungen gefordert, Medikamentenmissbrauch im Rahmen ihrer Verantwortung ebenfalls auf die Agenda zu setzen. Denn wer denkt, dass die künstliche Optimierung der Leistungsfähigkeit des menschlichen Körpers nur im Sport vorkommt, die/der irrt gewaltig.

Literatur beim Verfasser

DR. MISCHA KLÄBER, Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement, Deutscher Olympischer Sportbund, Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt, E-Mail: klaeber@dosb.de



## Neuer Anti-Doping-Kodex der Welt-Anti-Doping-Agentur

Die Welt-Anti-Doping-Agentur WADA (engl.: World Anti-Doping Agency) wurde 1999 auf einer vom IOC (International Olympic Committee) initiierten Welt-Anti-Doping-Konferenz gegründet. Sie harmonisiert und koordiniert den weltweiten Kampf gegen Doping. Ihr Hauptquartier ist in Montreal in Kanada.

Auf der dritten Welt-Anti-Doping-Konferenz im November 2013 wurde ein neuer WADA-Code verabschiedet, der die Erhöhung der Sperre für Doping-Erstvergehen von zwei auf vier Jahre vorsieht. Der WADA-Code 4.0 soll am 01.01.2015 in Kraft treten – rechtzeitig zu den Olympischen Spielen in Rio de Janeiro. Dazu gehört die Ausdehnung der Verjährungsfrist für Doping-Vergehen von acht auf zehn Jahre, um eingefrorene Proben noch länger nachträglich mit neuen Testverfahren analysieren zu können. Eingeführt wurden auch Regeln, mit denen Betreuerinnen und Betreuer, Trainerinnen und Trainer oder Masseurinnen und Masseur einer Athletin oder eines Athleten, wenn sie etwas mit Doping-Vergehen zu tun haben, einfacher bestraft werden können.

Die WADA verfolgt eine Null-Toleranz Politik gegenüber Doping. Der World-Anti-Doping-Code ist seit dem 01.01.2004 (die Überarbeitung ab 01.01.2009) gültig. Er sieht vor, dass Athletinnen und Athleten sieben Tage die Woche für eine Stunde für Dopingproben zur Verfügung stehen müssen und für drei Monate im Voraus angeben müssen, wo sie sich aufhalten. Der frühere Datenschutzbeauftragte der Bundesregierung verglich das Online-Meldesystem ADAMS, das seit 2009 benutzt wird, als elektronische Fußfessel. Fehlende Anonymisierung und ein Mangel an Datensicherheit waren die Hauptkritikpunkte. Die WADA wird nach den neuen Regeln verstärkt prüfen, wie die Doping-Testprogramme in den Ländern und vor allem auf die verschiedenen Sportarten abgestimmt sind.

Weitere Informationen:

[www.wada-ama.org/](http://www.wada-ama.org/)

[www.doping-info.net/wada.html](http://www.doping-info.net/wada.html)

## Doping-Präventionsprogramm der NADA

Die Nationale Anti Doping Agentur Deutschland (NADA) bekämpft Doping fern von Interessenkonflikten. Sie ist eine privatrechtliche Stiftung, wurde 2002 gegründet und hat ihren Sitz in Bonn. Sie organisiert für Deutschland das Doping-Kontroll-System und entwickelt es weiter. Es kommt innerhalb und außerhalb von Wettkämpfen zum Tragen. Ihr obliegen Sanktionskataloge und Disziplinarverfahren.

Die NADA hat die Initiative »Alles geben, nichts nehmen« ins Leben gerufen. Sie wirbt mit bekannten Sportlerinnen und Sportlern für saubere Leistung im Sport. Die NADA hält das Programm »Gemeinsam gegen Doping« vor, in dem sie sich je spezifisch an Athletinnen und Athleten, Trainerinnen und Trainer, Eltern, Lehrkräfte, Anti-Doping-Beauftragte sowie Betreuerinnen und Betreuer wendet. Lehrkräften wird etwa die Materialie »Saubere Leistung? – Grenzen akzeptieren« mit acht Modulen für einen fächerübergreifenden Unterricht zum Problemfeld Doping angeboten. Die NADA hat ihr Repertoire an Aufklärungsmaßnahmen um eine E-Learning-Plattform erweitert. Sie hält die NADAMED Medikamenten-Datenbank vor, die es Sportlerinnen und Sportlern sowie Betreuungspersonal ermöglichen soll, eine leicht zugängliche und schnelle Auskunft über die Dopingrelevanz von Medikamenten zu erhalten.

Weitere Informationen:

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

[www.nada.de/files/.../Verbotsliste-2014-deutsche-Uebersetzung.pdf](http://www.nada.de/files/.../Verbotsliste-2014-deutsche-Uebersetzung.pdf)



**waren die stärksten Widerstände, auf die Sie gestoßen sind, und wie wurde innerhalb des DEB damit umgegangen?**

» E.S.: Nach der »Causa Busch« (zeitweilige Verweigerung einer Dopingkontrolle eines Sportlers ohne bestehende Athletenvereinbarung) wurde beim DEB »Anti-Doping« als eigenes Ressort gebildet und dadurch dem Thema »Doping« ein größerer Stellenwert beigemessen. Folglich traten auch verstärkt Kritik und Widerstände gegen die Umsetzung der Anti-Dopingbestimmungen auf. Durch Information und Aufklärung der Athletinnen und Athleten und Offiziellen gelingt es uns jedoch meistens besseres Verständnis und größere Akzeptanz zu erreichen.

**Impulse: Welche Maßnahmen umfassen die Kontrollen der NADA und wie effektiv sind diese Regelungen?**

» E.S.: Die Kontrollen der NADA umfassen Dopingtests (Urin und/oder Blut) beim Training und nach Wettkämpfen sowie weitere unangekündigte Tests bei Hausbesuchen der Frauen und Männer im Nationalkader. Was die Effektivität der Kontrollen betrifft, so sehe ich es durchaus als positives Merkmal, dass im deutschen Eishockey bisher nahezu keinerlei Fälle wegen beabsichtigter Einnahme von verbotenen Substanzen bekannt sind. In welchem Zusammenhang dies mit den Kontrollen und Anti-Doping-Regelungen steht, vermag ich allerdings nicht zu beantworten.

**Impulse: Wie beurteilen die Sportlerinnen und Sportler die neuen Regelungen? Welche Rückmeldungen erhalten Sie von ihnen?**

» E.S.: Speziell für die Aktiven in den A-Kadern sind die mit den Regelungen verbundenen Auflagen zuweilen schon sehr problembeladen. Das stößt anfangs bei den Athletinnen und Athleten mitunter auf erhebliche Widerstände, die aber meist durch gezielte Hilfestellungen, Information und Aufklärung abgebaut werden können. Besonders negative Rückmeldungen erhalte ich hauptsächlich im Zusammenhang mit den Auflagen zur Meldepflicht, die mitunter sehr umfangreich und problembehaftet sind. Ich denke aber, dass die intensive Information und Unterstützung durch den Verband von Athleten-seite doch große Anerkennung findet.

**Impulse: Aus welchen Gründen wird in den Klubs häufig die Physiotherapeutin beziehungsweise der Physiotherapeut als Verantwortliche/r für Doping-Belange benannt?**

» E.S.: Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten verfügen in der Regel über gute medizinische Kenntnisse. Da sie zudem engen Kontakt zu den Athletinnen und Athleten haben, sind sie auch für das Amt des Anti-Doping-Beauftragten prädestiniert.

### INTERVIEW

## Wie der Kampf gegen Doping im Spitzensport gelingen kann

Der Deutsche Eishockeybund (DEB) hat sein gesamtes Kontroll- und Ergebnismanagement der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA) übergeben und gilt mittlerweile im Kampf gegen Doping als vorbildlich. In einem Interview berichtet der Anti-Doping-Beauftragte Eckard Schindler über Erfahrungen, Herausforderungen und Chancen dieser Entwicklungen.

**Impulse: Herr Schindler, der DEB wird nahezu dafür gefeiert, dass er vorbildliche Strukturen im Kampf gegen Doping geschaffen hat. Was unterscheidet den DEB von anderen Verbänden?**

» E.S.: Es ist zwar schön zu hören, dass dem DEB »vorbildliche Strukturen im Kampf gegen Doping« attestiert werden, jedoch glaube ich nicht, dass sich diese Strukturen wesentlich von denen anderer Verbände unterscheiden. Allerdings versuchen wir mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln, die Aufgaben und Anforderungen bei der Arbeit im Dopingkampf bestmöglich zu bewältigen.

**Impulse: Was musste geschehen, damit die Entscheidung, der NADA das gesamte Kontroll- und Ergebnismanagement zu übertragen, vom DEB befürwortet wurde? Was**



### **Impulse: Welche finanziellen Herausforderungen kommen beim Kampf gegen Doping auf einen Verband zu?**

»E.S.: Die finanziellen Herausforderungen sind zweifelsohne sehr groß. So betragen die Kosten für eine Dopingprobe von der Kontrolle bis zur Laboranalyse ca. 500 bis 800 Euro. Ohne entsprechende Fördermittel wäre die finanzielle Belastung für viele Verbände zu hoch.

### **Impulse: Da wir ein Fachverband für Gesundheitsförderung und Prävention sind, interessiert uns natürlich besonders die Frage, ob und wie der DEB auch präventiv zum Thema Doping arbeitet.**

»E.S.: Präventives Arbeiten ist natürlich eine der Hauptaufgaben im Kampf gegen Doping. Der DEB informiert daher vor allem auch in Kooperation mit der NADA und der Deutschen Eishockey Liga (DEL) unter Zuhilfenahme der modernen Kommunikationstechniken bereits die Jungen und Mädchen mit ihrem Eintritt in die ersten Nationalkader (ab zirka 15 Jahren bis ins Seniorenalter) über die Dopingbestimmungen und die damit verbundenen Pflichten. Dies geschieht sowohl durch Informationsveranstaltungen anlässlich von Lehrgängen und Wettkämpfen sowie durch persönliche Unterweisung. Zielgruppen sind dabei nicht nur die Sportlerinnen und Sportler sondern auch Eltern, Funktionäre und Medien.

### **Impulse: Was wünschen Sie sich als nächsten Schritt?**

»E.S.: Da in Deutschland durch die Arbeit der NADA ein hoher Standard im Anti-Dopingkampf erreicht wurde, dieses Level aber selbst in Europa in vielen Ländern noch nicht annähernd Standard ist, wünschte ich mir vor allem im Sinne der Gleichbehandlung eine weltweit einheitliche Standardisierung, wenn man mal von dem Idealziel »Sauberer Sport« ohne Notwendigkeit von Kontrollen absieht.

Herr Schindler, herzlichen Dank für das Interview.

## CARINA KÖTTER

### **Under Construction. Mit mobilen Diätcoaches und Fitnessapps zum Körper 2.0**

Am Körper zeichnen sich Essgewohnheiten und Lebenswandel ab. Zunehmend wird dabei nicht nur ein definiertes Schönheitsideal, sondern vielmehr die vom Individuum erbrachte Leistung beurteilt. Des Körpers habhaft zu werden, ihn unter Kontrolle zu bringen und ihn nach eigenen Vorstellungen zu optimieren, ist das Leitbild aktueller Ernährungs- und Fitnessdiskurse. Bei der Regulierung des »essenden Körpers« geht es zumeist um die Frage von Mäßigung beziehungsweise Exzess, wobei die Kontrolle des eigenen Körpergewichts in westlichen Gesellschaften von positiven Charaktereigenschaften wie Selbstdisziplin und Willensstärke zeugt sowie Schönheit, Erfolg und Karriere verspricht. Medial und gesellschaftlich vermittelt, entwickelt sich die Wahl des »richtigen« Lebensstils zur Quelle von Identitätskonstruktion und sozialer Anerkennung: Clean Eating, Bio-Boom und lebenslange Fitness sind nur einige der Schlagworte. In diesem Sinne wird der Körper nicht mehr als biologisches Schicksal, sondern als manipulierbares, reflexives Projekt betrachtet. War in der Geschichte der Schönheit lange die Mode identitätsstiftend, wandelt sich das



alte Sprichwort zu »Körper machen Leute«. Der Körper bildet nun das Rohmaterial, das es mithilfe von Disziplin, Körperpraktiken, Ernährung und Technologien zu formen gilt und befindet sich permanent unter construction. Die Disziplinierung durch Andere – beispielweise Institutionen sowie Expertinnen und Experten der Medizin und Ernährungsberatung – wird dabei mehr und mehr von so genannten self-managing strategies abgelöst. Verpackt in bunte Interfaces und spielerische Elemente finden sie als mobile und allzeit verfügbare Ratgeber- und Coaching-Apps den Weg in unseren Alltag.

### **Quantify yourself – Kalorienzählen leicht gemacht**

Während Verbraucherschützerinnen und -schützer noch über die allgemeine Einführung einer Nährwert-Kennzeichnung am Produkt selbst debattieren, haben Smartphone-Nutzende bereits Zugriff auf eine »Ampel to go«, wie etwa Codecheck & QR Scan (codecheck.info). Nach Einscannen des Barcodes werden die Inhaltsstoffe sowie die entsprechende Bewertung via Farbsymbolik angezeigt, um Konsumentinnen und Konsumenten die Kaufentscheidung zu erleichtern und sie zu einem gesunden Ernährungsverhalten zu erziehen. Der Kalorienzähler (fatsecret.de) addiert zudem die Kalorien der aufgenommenen Lebensmittel und symbolisiert über farbliches Feedback, ob der Wert unter dem im Vorfeld ermittelten Tagesbedarf geblieben ist und Kalorien gespart (grün) oder der Tagesbedarf überschritten wurde (rot). Die Bilanz von gewünschtem und unerwünschtem Verhalten sowie der Diäterfolg werden stetig quantifiziert und zudem in Form eines Kurvendiagramms visualisiert. Das Übersetzen der täglichen Ernährung in messbare und visualisierbare Daten – als Konto mit guter oder schlechter Bilanz oder Kurvendiagramm – schafft Evidenz, wirkt als Belohnung oder Sanktion und gibt das Gefühl, Überblick und Kontrolle zu behalten. Während hier weiterhin eine sekundäre Expertin – in Form einer App – maßregelt, arbeiten andere Anwendungen auf psychosozialer Ebene. Sie regen zum Beispiel die Nutzenden gezielt dazu an, das eigene Essen zu fotografieren und schaffen so eine Ebene der dokumentierten Selbstbeobachtung oder, sofern die Fotos online geteilt werden, sogar eine Form der sozialen Kontrolle sowie eine Plattform der Identitätsdarstellung.

### **»You don't have to run faster than the bear, just faster than your friends«**

Neben dem Gefühl von Autonomie und persönlichen Erfolgen spielt nämlich auch die Anerkennung anderer eine zentrale Rolle im Streben nach Schönheit und Gesundheit. Und wo



lassen sich Körper und Leistungen besser vergleichen als im Sport? Im Bereich der zahlreichen Fitness Apps verzeichnen Jogging-Apps wie Nike+ oder Runtastic den größten Erfolg. Joggen lässt sich einfacher als viele andere Sportarten mit technischen Hilfsmitteln quantifizieren: Geschwindigkeit, gelaufene Strecke sowie körperbezogene Daten, wie etwa der Puls, lassen sich ohne großen Aufwand erheben. So verwandelt sich das Smartphone in ein mobiles Messinstrument ambitionierter Hobbyläuferinnen und Hobbyläufer. Der Laufsport wird einerseits als ein Kräfteressen zwischen Laufenden und der Strecke stilisiert, andererseits werden Trainingserfolge und gelaufene Kilometer über soziale Netzwerke geteilt. Viele Apps arbeiten mit gezielten, aber spielerischen Motivations-elementen. Bei einer gemeisterten Herausforderung oder dem Erreichen eines gesetzten Ziels erhalten Nutzerinnen und Nutzer so genannte trophies und badges: Abzeichen, die den erbrachten Erfolg auch für den Rest der Community sichtbar machen. So dient die Darstellung der Erfolge via Rankinglisten und Auszeichnungen der Übersetzung physischer Fähigkeiten und Ressourcen in abstrakte Symbolsysteme und somit als Quelle sozialer Anerkennung. Das Individuum präsentiert sich bewusst als sportlich, dynamisch und erfolgreich.

Der Körper als Sichtbarwerdung der Lebensweise bietet die Möglichkeit, nicht nur den optimierten Körper an sich, sondern auch die dafür erbrachte Leistung zu würdigen. Beide Elemente werden unmittelbar von den mit sozialen Netzwerken gekoppelten Smartphone-Apps aufgegriffen. Das Smartphone-Display mit einem Cluster aus Diät-, Sport- und Lifestyle-Apps wird zur individuellen Kommandozentrale des aktiv gestaltenden Individuums. Apps wie Kalorienzähler, Ernährungssampeln und Joggingspiele bilden die klare Vorgabe von Zielen, Zeitplänen und Übungen sowie die detaillierte Generierung von Daten neue Formen der Kontrolle und der allgegenwärtigen Beobachtung, die – durch das Begleitmedium Smartphone in den Alltag eingebunden – so den disziplinierten Körper 2.0 hervorbringen.

Literatur bei der Verfasserin

CARINA KÖTTER, FernUniversität in Hagen, Zentrum für Medien und IT,  
Universitätsstraße 21, 58097 Hagen, E-Mail: carina.koetter@googlemail.com

CLAUDIA PLINZ-WITTORF, INES HEINDL

## Körperbilder und ihre kommunikative Bedeutung – Berücksichtigung der personalisierten Ernährung

Der menschliche Körper als Mittel des Ausdrucks befindet sich an der Schnittstelle von Natur und Kultur. In diesem interdisziplinären Verständnis beschäftigt sich ein offener Kulturbegriff mit dem Thema »Körperbilder und Kommunikation«, indem die Körperlichkeit menschlicher Existenz ernstgenommen wird. Die wissenschaftliche Betrachtung des Körpers, etwa durch Medizin oder Sittenforschung, ist nicht neu, aber als Forschungsgegenstand wurde der menschliche Körper erst in der jüngsten Zeit von der Geschichtswissenschaft entdeckt. Bis Mitte der 80er Jahre hat die historische Sozialwissenschaft die Körperforschung vernachlässigt. Beim Körperbild geht es um eine Vision oder Vorstellung, die der Mensch sich vom Körper macht. In der Literatur findet sich in diesem Zusammenhang häufig der Begriff der »Imagination« beziehungsweise die englische Bezeichnung »body image«. Dieser verweist auf die reine Vorstellungskraft und bedeutet, dass das Körperbild ein wesentlicher Bestandteil des Selbstbildes eines Menschen ist. In unserer körperorientierten Gesellschaft steht das Körperbild im Mittelpunkt des sozialen Interesses, es ist für den Menschen von großer Bedeutung, wie das Erscheinungsbild seines Körpers von anderen Personen wahrgenommen und bewertet wird. In jeder Begegnung werden über den Körper als soziokulturellen Ausdruck Identitäten ausgehandelt. Das ideale Körperbild ist eine Konstruktion des Menschen in seiner kommunikativen Wirklichkeit zwischen Selbst- und Fremdbild. Idealvorstellungen sind in jedem Menschen vorhanden und beanspruchen Phantasien und Sehnsüchte, sich über den eigenen Körper darzustellen. Ein zentrales Mittel dieses selbstbestimmten Körperbildes sind Essen und Ernährung, denn wie durch Muskeltraining lässt sich der Körper durch die einverleibten Stoffe aus der Nahrung formen.

### Personalisierte Ernährung – ein neuer Ausdruck der Persönlichkeit?

Der Blick auf Nahrungsbedarfe und Bedürfnisse im Überfluss westlicher Märkte macht gesundheitliche Maßstäbe und den Wunsch nach schlanken, sportlichen Körpern sichtbar. Durch Diät- und Reformkost, Bio- und Light-Produkte beeinflusst der Mensch seine äußere Erscheinung, denn Körperbilder individueller Gesundheitsvorstellungen sind in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Lange Zeit war die Vermittlung dieser Gesundheits- und Schönheitsbilder auf ganze Zielgruppen ausgerichtet, während seit etwa 10 Jahren die einzelne Zielperson im Mittelpunkt einer weltweiten Ernährungsforschung steht. Obwohl 99 % der menschlichen Gene identisch sind, passt sich jeder Körper anders an die Ernährung an. Die sogenannte Nutrigenomik erforscht die Wechselbeziehung zwischen Nahrung und Genexpression. Umstrittene personalisierte Diätmodelle wie Metabolic Balance und Blutgruppendiäten sind zwar beliebt, aber damit nicht gemeint. Die personalisierte Ernährung ([www.food4me.org](http://www.food4me.org)) bringt Genom, Metabolom, körperliche Aktivität und Essverhalten zusammen, richtet sich an den einzelnen Menschen und vermittelt Ernährungsempfehlungen elektronisch über geeignete Apps direkt in seinen Essalltag. Ist der Mensch in der Lage, diese Botschaften zu nutzen, so scheint die Akzeptanz größer zu sein, da das

»ICH WAR EIGENTLICH IMMER MAL SO EIN BISSCHEN PUMMELIG, ICH FAND ES NICHT TOLL, 90 KILO ZU WIEGEN, ABER ICH HATTE EIGENTLICH NIE DAS GEFÜHL, DASS ICH DADURCH UNATTRAKTIV BIN. ALSO ICH HATTE IMMER GENUG VEREHRER, ODER WIE MAN AUCH IMMER SAGEN WILL, DAS WAR JETZT NICHTS, WAS MICH WIRKLICH EINGESCHRÄNKT HAT. AUCH VOM GEWICHT HER NICHT.«

(Das persönliche Zitat entstammt einem Interview aus dem Forschungsprojekt »Essen ist Kommunikation« an der Universität Flensburg.)

Individuum personalisierte Empfehlungen eher annimmt als pauschalisierte. Der Mensch ist geprägt durch seine Essbiografie, also seiner Erfahrung mit Lebensmitteln. In seinem Essverhalten zeigen sich Essgeschichten über den Lebenslauf, die SEINE Vorstellung von DER richtigen Ernährung und DEM körperlichen Aussehen nähren. Das Körperbild einer personalisierten Ernährung verändert Essbiografien drastisch, denn angesichts des ganz persönlichen Zuschnitts von Nahrung, Aktivität und Empfehlung wird der kommunikative Symbolgehalt der Speisen und Mahlzeiten nicht mehr geteilt.

### Der Wandel des Inneren ist der Veränderung des Äußeren geschuldet

Der Mensch hat in der Regel das Gefühl, sein Leben »in der Hand« zu haben und »Organisator« seines Lebens zu sein. So nimmt er Korrekturen seiner Lebensplanung auch in Hinblick auf Körperbild und Essverhalten vor. Dieses Handeln geschieht gewöhnlich unter dem Eindruck der persönlichen Autonomie. Die bewusste Einstellung gegenüber der eigenen Biografie lässt sich dabei als Haltung definieren, die dem eigenen Leben in Bezug auf Essverhalten und Körperbild aktiv und positiv gegenüber steht. Prinzipiell verfügt der Mensch über ein biografisches Hintergrundwissen, das ihn in die Lage versetzt, den sozialen Raum, in dem Körperbilder ausgehandelt werden, mit Episoden aus seinem Essverhalten und seiner Körperbildvorstellung zu füllen. Inwieweit eine personalisierte Ernährung erzählenswerte Geschichten liefert, darüber wird der kommunikative Raum sozialer Gemeinschaft befinden und ob sich auf diese Weise gesunde Körper im Sinne von Prävention verwirklichen. Das Phänomen der Biografizität (= innere Verarbeitungslogik, persönlicher Erfahrungscode) nach Alheit bleibt damit das lebendige Potenzial gesellschaftlicher Lernprozesse, um auch Vorstellungen vom eigenen Körperbild positiv zu beeinflussen.

Literatur bei den Verfasserinnen  
CLAUDIA PLINZ-WITTORF, PROF. DR. INES HEINDL, Universität Flensburg,  
Institut für Gesundheits-, Ernährungs- und Sportwissenschaften, Abteilung  
Ernährung und Verbraucherbildung, Auf dem Campus 1, 23943 Flensburg,  
E-Mail: iheindl@uni-flensburg.de



SABIN HAMM, URSULA MEINERS

## Die weibliche Biologie und das Älter werden

### Dient die Hormontherapie in den Wechseljahren der Selbstoptimierung?

Die weibliche Physiologie unterliegt weit stärker als die männliche einem wellenförmigen Rhythmus (Menstruation – Eisprung – Menstruation), einem ewigen Kommen und Gehen, einem Geborenwerden (Eisprung) und Sterbenlassen (Nichtbefruchtung der Eizelle). Bildlich gesehen steht der Menstruationszyklus einer Frau für das Leben schlechthin. Viel mehr als wir es uns oft eingestehen und unserem biologischen Rhythmus in unserem Leben Raum geben, prägt uns dieser elementar und unterscheidet uns überdies grundlegend vom männlichen Sein. Doch genau dieser unser einmaliger wunderbarer Rhythmus wird pathologisiert. Er gilt als behandlungsbedürftig, labil und krankheitsanfällig.

Wenn es beispielsweise einer Frau zwischen Vierzig und Sechzig gesundheitlich nicht gut geht, werden ihr schnell die Schuldigen genannt: Die Hormone, »die im Keller sind« oder »schwanken«. Schon seit Jahrzehnten erklärt uns die Frauenmedizin, dass der Rückgang der weiblichen Geschlechtshormone (speziell der Östrogene) im Klimakterium und in der Menopause Frauen in einen defizitären hormonellen und damit gesundheitsschädigenden Mangelzustand versetzt, der die Ursache für alle möglichen klimakterischen Beschwerden, Altersleiden und -krankheiten sei. Und wie bewerten Frauen dieses ihr Leben so bestimmende Geschehen? Vorsichtig ausgedrückt, mehrheitlich alles andere als positiv. Es stört, bereitet Schmerzen, ist lästig, ekelhaft, ängstigend, unberechenbar sowie leistungsmindernd und muss somit wohl eher als »grottenschlecht« bezeichnet werden. Um leistungsfähig und unabhängig vom Zyklus zu funktionieren, schlucken Frauen vielfach Aspirin, Hormone, Schlaftabletten und Antidepressiva und trennen sich sogar, wenn es denn angeblich »sein muss«, von ihrer Gebärmutter.

Viele Frauen kommen noch nicht einmal auf die Idee, ihre Beschwerden oder Symptome in Beziehung zu ihrem Leben mit all seinen Belastungen, Stressoren und auch Ängsten zu setzen. Der ganz normale Wahnsinn ihres Alltags ist für sie Routine, den sie mit Elan, Power, stoischem Durchhaltewillen und anezogener Selbstlosigkeit zu meistern versuchen. Wehe aber, wenn der eigene Körper in zyklisch sensiblen Zeiten auf solche Herausforderungen mit Störungen reagiert. Dann gerät das bis dahin fragile Gleichgewicht, scheinbar aus heiterem Himmel, in heftige Turbulenzen. Irritiert und ängst-



lich neigen Frauen in solchen Situationen dazu, fast jede medizinische Hilfe anzunehmen, nur um schnellstmöglich wieder zur alten Form aufzulaufen. Meistens stehen die nächsten Familienangehörigen (Ehemann und Kinder) oder auch Arbeitskollegen hilflos vor diesem sich verändernden und unbekanntem Wesen, und wünschen sich nichts Sehnlischeres, als dass es wieder so sei wie früher.

So erklärt es sich auch, dass – laut Statistik – fast jede zweite Frau über Sechzig keine Gebärmutter mehr hat, alle Frauen im Klimakterium an krankhafter »ovarieller Insuffizienz« leiden, Frauen doppelt so viele Medikamente wie Männer verordnet bekommen und deswegen zu zwei Dritteln der Gruppe der Medikamentenabhängigen zuzurechnen sind. Natürlich alles aus Gründen der »Sicherheit«, um »Risiken« auszuschließen und unseres gesundheitlichen Wohlbefindens zu liebe. Und weil in unserer Leistungsgesellschaft auf zyklusbedingte oder klimakterische Schwankungen und damit zusammenhängende Beschwerden niemand Rücksicht nimmt, erscheint einzig die Medizin als »Helferin in der Not«. Doch ihre häufigsten Strategien sind: Hormone, Antidepressiva und Gebärmutteramputationen.

Nicht wenige Frauen greifen in ihrer Not zu einer Hormontherapie, sei es als Tabletten, Gel oder Pflaster. Durch diese Therapie werden die fehlenden Hormone im Blut ersetzt, und scheinbar ist alles so wie früher, die hormonmangelbedingten Beschwerden wie Schwitzen, Schlaflosigkeit, Depression, vaginale Trockenheit oder Stimmungsschwankungen werden kaschiert, und das Leben scheint so weiterzugehen wie bisher. Wenige bedenken dabei, dass nach Absetzen dieser Medikamente, ihre Beschwerden meistens wieder anfangen und eine neue »Entwöhnung« stattfinden muss. Auch birgt die Hormonersatztherapie ein nicht unerhebliches Brustkrebsrisiko. Die Naturheilkunde bietet eine lange Liste möglicher Therapieoptionen wie Homöopathie, Phytotherapie, Kneipp'sche Anwendungen, Yoga und Ernährung, die die Symptome abmildern.

### Die ältere Frau und ihre Selbstoptimierung

Wer in unserer Gesellschaft etwas werden will (egal ob männlichen oder weiblichen Geschlechts), muss Leistungsbewusstsein zeigen; Frauen erfahrungsgemäß sogar immer noch etwas mehr als ihre männlichen Mitstreiter. Zyklisch bedingtes Unwohlsein erscheint da als Hemmschuh und biologischer Makel. Somit lernt frau schon in der Pubertät, wie hart und unerbittlich das weibliche Schicksal ist – ein ewiges Versteckspiel, ein zyklusabhängiges stilles Leiden, ein beständiges Verbergen und Kaschieren des biologischen Seins, dem frau hilflos und ohnmächtig ausgeliefert ist und am besten medikamentös entgeht. Ohnmacht hat aber, der Name sagt es bereits, etwas mit Macht zu tun, und Macht wiederum mit machen. Also können wir auch machen, müssen nicht alles erdulden, erdulden. Doch gegen den Strom schwimmen und den Verhältnissen trotzen kann frau nur, wenn sie sich in ihrem Körper zuhause fühlt und selbstbewusst und wissend sowohl ihr biologisches Anderssein als auch Älterwerden lebt. Dieses Selbstbewusstsein, und das macht es wiederum so schwer, ist nichts, was uns in die Wiege gelegt wird, wir müssen es erarbeiten mit Wissen, Weisheit, solidarischem Austausch (von Frau zu Frau) und Intuition.

Literatur bei den Verfasserinnen

DR. SABINE HAMM, E-Mail: hamms@gmx.de,

DR. URSULA MEINERS, E-Mail: ulala3@gmx.de

GERD GLAESKE

## Die Pille für den Mann

### Nicht Verhütung, sondern Potenz als Indikation

Im September 1998 begann die Vermarktung von Viagra, im Februar 2003 folgte Cialis, im März 2003 dann Levitra – drei Produkte, die weltweit für Diskussionen sorgten. Zum ersten Mal gab es Präparate, mit denen tatsächlich die sexuelle Potenz und Standhaftigkeit der Männer gestärkt werden konnte – nach all den untauglichen Versuchen und Hoffnungen, die an Extrakten von Stier- oder Affenhoden hingen, an zweifelhaften Mitteln wie Okasa oder an Tinkturen aus der Spanischen Fliege, am Verspeisen von Austern oder Spargel oder am Missbrauch von bestimmten Nitratsprays. Es gab damit auch eine akzeptable Hilfe für Männer, die aufgrund von Krankheiten oder von Unfällen an erektiler Dysfunktion litten, einer Störung, die zum Beispiel nach Prostataoperationen, bei diabetisch bedingten Durchblutungsstörungen oder bei Querschnittslähmungen auftritt. Diese Männer benutzten bis dahin Vakuumpumpen oder Penisimplantate, aber auch Papaverin-Injektionen in den Penis, um zu einer Erektion zu kommen.

Mit den neuen Mitteln wurde dagegen alles ganz einfach. Es waren Präparate aus der Reihe der sogenannten Phosphodiesterase-Hemmer (PDE-Hemmer), deren Wirkung daran gebunden war, dass der Mann sexuell erregt ist oder wird. In diesem Fall erweitert ein körpereigener Stoff die Gefäße der Schwellkörper im Penis, sodass sie viel Blut aufnehmen können und eine Erektion zustande kommt. Sie lässt wieder nach, wenn dieser körpereigene Stoff von dem Enzym Phosphodiesterase abgebaut wird. Die PDE-Hemmer verhindern die Tätigkeit dieses Enzyms – durchaus je nach Wirkstoff über unterschiedlich lange Zeiten.

### Viagra und Co. – Lifestyle-Produkte?

Als die Mittel auf den Markt kamen, gab es schätzungsweise 90.000 bis 120.000 Männer, die bis zu diesem Zeitpunkt vor allem Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie (SKAT), eine eher unangenehme Injektion in den Penis, verordnet bekamen, auch auf Kassenrezept. Im Zusammenhang mit dem Angebot von Viagra und Co. entschied sich die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) jedoch dafür, die neuen Potenzmittel als nicht mehr erstattungsfähige Lifestyle-Arzneimittel zu deklarieren und die Indikation »Erektile Dysfunktion« insgesamt aus dem Leistungskatalog zu streichen, sodass die





bisher aus therapeutischen Gründen behandelten Männer ihre Erektionsarzneimittel nun auch selbst bezahlen mussten. Die GKV wollte sich mit dieser Rationierungsmaßnahme gegen die hohe Begehrlichkeit schützen, die bei einer Verordnung der neuen Arzneimittel für geschätzt 6 Millionen Männer mit Impotenzproblemen geradezu systemsprengende Wirkungen bezüglich der Finanzierung mit sich gebracht hätte. Und auf Ausnahmen wollte man sich gar nicht erst einlassen, obwohl die ohne Zweifel definierbar gewesen wären (zum Beispiel krankheits- oder unfallbedingte erektile Dysfunktion).

Daher waren diese neuen Mittel gegen Erektionsstörungen nur privat zu haben, sie mussten verordnet werden und waren nicht gerade preiswert – eine Erektion konnte bis zu etwa 14 Euro kosten. Bekannt wurde im Übrigen ziemlich rasch, dass diese Mittel auch von Männern geschluckt wurden, bei denen es zu erheblichen und sogar tödlichen Nebenwirkungen kommen konnte. Trotz solcher Warnungen konnten aber viele Männer der Verlockung nicht widerstehen – eine kleine Pille sorgte für Potenz und Standhaftigkeit. Dass weltweit alleine im Zusammenhang mit Sildenafil (in Viagra) mehr als 1.000 Todesfälle vorgekommen sein sollen, schreckt viele Männer auch heute noch nicht ab – Exitus beim Koitus!

Im Jahre 2013 wurden insgesamt 2,8 Millionen Packungen solcher Mittel gegen Erektionsstörungen in deutschen Apotheken verkauft. Führend ist Cialis, es folgen Levitra und Viagra auf den Plätzen zwei und drei. Allerdings ist der Markt sehr unübersichtlich geworden. Es gibt in der Zwischenzeit über 70 Präparate mit den drei Wirkstoffen Sildenafil, Tadalafil und Vardenafil. Sildenafil hat Mitte 2013 den Patentschutz verloren, es gibt in der Zwischenzeit eine große Zahl von Generika, also Nachahmerprodukten der bekannten Generika-Hersteller wie zum Beispiel Hexal (Sildehexal) oder auch Ratiopharm (Sildenafil ratiopharm). Daneben gibt es für alle Produkte sogenannte Importpräparate. Diese Mittel haben wie die Generika den Vorteil, dass sie preisgünstiger als die deutschen Originalprodukte angeboten werden.

### Internet und Fälschungen als Problem

Dies sind nun die Daten und Fakten aus dem öffentlichen und offiziellen Apothekenmarkt in Deutschland. Unbekannt sind dagegen Einkäufe von Viagra und Co. im Internet, die von unseriösen Händlerinnen und Händlern auch ohne Rezept angeboten werden. Oft sind noch sogenannte »Online-Ärzte« einem solchen Einkauf vorgeschaltet, die angeblich auf Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen hinweisen sollen.

In einer Test-Aktion für die Stiftung Warentest wurden Produkte wie Viagra im Internet bestellt. Und trotz eines Hinweises an den Online-Doktor auf einen gerade überstandenen Herzinfarkt wurde das Produkt ohne jeden Hinweis zur Vorsicht zugeschickt. Hätte ein Mann mit einem frischen Herzinfarkt einen PDE-Hemmer wie Viagra eingenommen, wäre es unter Umständen zu einer lebensbedrohlichen Auswirkung gekommen. Die anschließenden Analysen zeigten im Übrigen, dass dieses Produkt »echt« war. Es gibt aber kaum ein Mittel, das so häufig gefälscht wird wie Viagra und dann über dubiose Cyberspace-Läden ohne Rezept angeboten wird.

Die Hersteller sehen ohne Zweifel einen wachsenden Markt für solche potenzfördernden Produkte, »Erektion to go«, also Sex im Vorübergehen und die jederzeitige körperliche Bereitschaft und Standhaftigkeit dazu, die dann auch noch so lange vorhält wie in Pornofilmen, ist offenbar der Wunsch mancher Männer. Die Firmen werden diese Wünsche auch weiter bedienen, im Übrigen ist das »Viagra« für Frauen auch schon immer mal wieder in der Prüfung. Potenz steht für Gesundheit der Männer, jedenfalls sieht das die Firma Jenapharm so und die nächsten Produkte für die Männergesundheit warten sicher schon: Welch eine Zukunft für uns!

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. GERD GLAESKE, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen, Mary-Somerville-Straße 5, 28359 Bremen, E-Mail: gglaeske@zes.uni-bremen.de

### ANGELIKA VOB

## Mit Genanalysen zur Körperoptimierung? Von der Prognose zur Prädiktion

Die Vorstellung vom perfekten Körper beinhaltet neben gesellschaftlichen und kulturellen Einflussfaktoren zunehmend medizinisch-technische Komponenten. Abgeleitet aus Genomanalysen werden Angebote einer individualisierten Medizin bereitgestellt, die von der vorgeburtlichen Durchleuchtung bis in die Lebensläufe ganzer Familien hineinreichen.

»Prädiktive Gentests führen nicht nur zu einer Individualisierung von Krankheitsentstehung und Verlauf, vielmehr erhält eine Krankheit oder Veranlagung in dem Moment, in dem sie als genetisch bedingt definiert wird, eine soziale Dimension, die das Individuum und seine Interessen übersteigt«, fassen Regine Kollek und Thomas Lemke die Ergebnisse ihrer Studie »Der medizinischen Blick in die Zukunft« zusammen. Untersucht wurden die verschiedenen Erwartungen an die prädiktive Medizin und deren Auswirkungen auf Heilungschancen sowie der gesellschaftliche Umgang mit Krankheit, Behinderung und Tod.

Das Drama beginnt, wenn die Medizin keine Möglichkeiten parat hat, dem Ausbruch einer Krankheit angemessene Präventionsmaßnahmen entgegenzustellen. Wie nicht erkrankte Betroffene mit dem dann vorliegenden Wissen umgehen, ist ihnen überlassen. Vorausgesetzt werden aufgeklärte, mündige Patientinnen und Patienten, die ihre Entscheidung im Sinne eines »informed consent« treffen. Das gilt gleichermaßen für die Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik wie auch die individualisierte Medizin. Erwartet wird ein individuelles Risikomanagement, welches unabhängig von den sozialen Sicherungssystemen mithilfe der angebotenen medizinischen Interventionen umzusetzen ist.



### Das Beispiel der Entdeckung der sogenannten Brustkrebsgene BRCA 1 und BRCA 2 und ihre Folgen

Anhand der sogenannten Brustkrebsgene BRCA 1 und BRCA 2 lassen sich gleich mehrere Probleme der prädiktiven Medizin erkennen. Zum einen ist die Bezeichnung Brustkrebsgene und deren Abkürzung BRCA (für engl. Breast Cancer) nicht korrekt, weil diese Genvarianten auch ein erhöhtes Risiko für Eierstock- und Darmkrebs darstellen. Zum anderen wird durch die Zuordnung der sogenannten Brustkrebsgene zu den monokausal-genetischen Ursachen einer Krebsentstehung das Spektrum möglicher weiterer Einflussfaktoren als Voraussetzung für eine Tumorentwicklung ausgeblendet. Schließlich verschleiert der Begriff, dass nur rund 50 % aller Frauen, die Trägerinnen dieser Genmutation sind, später an einem Brustkrebs erkranken und dass auch Männer als Träger ein erhöhtes Erkrankungsrisiko haben. Mit dem Fokus auf die Brustkrebsgene werden außerdem die mindestens 90 % nicht-familiär-erblich bedingten Brustkrebserkrankungen aus dem medizinischen wie medialen Blickfeld gerückt.

In letzter Konsequenz befördert die prädiktive Medizin die Vorstellung einer Körperoptimierung durch Wegnahme von Körperteilen, in denen sich der Krebs nach genetischer Zuordnung ausbreiten könnte. Bestes Beispiel dafür ist das Verhalten der prominenten Schauspielerinnen Angelina Jolie, die sich zunächst einer beidseitigen Mastektomie (Brustentfernung) unterzog und sich nun auch noch die Eierstöcke als Vorsorgemaßnahme entfernen lassen will. Die Einschätzungen, wie hoch das Risiko, einen Brustkrebs zu entwickeln, bei der Schauspielerin Angelina Jolie ist, gehen dabei weit auseinander. Während die Medien fälschlicherweise ein Risiko von 80 % präsentierten, sind es nach Einschätzung von Expertinnen und Experten nur etwa 40 %, weil sich mit zunehmendem Alter das Risiko vermindert.

### Körpergestaltung in einer medizinischen Parallelwelt

Die Zustimmung zu schwerwiegenden Eingriffen in die körperliche Integrität setzt entweder einen Verzweiflungsakt oder die Annahme voraus, dass mit dem Eingriff eine optimale Vorsorge getroffen werden kann. Angelina Jolie hat mit ihrem öffentlichen Auftritt den Status einer Heldin erhalten, weil sie einen Teil ihres Körpers opferte, um ihren Kindern den Verlust

der Mutter durch einen bösartigen Tumor zu ersparen. Durch Verbreitung von Körperinszenierungen mittels Tattoos, Piercings und Schönheitsoperationen scheint die Hemmschwelle gegenüber schmerzhaften Eingriffen drastisch gesunken zu sein. Gerade bei Prominenten – Frauen wie Männern – gehören Körperkonstrukte und -optimierung durch medizinische Maßnahmen längst zum guten Ton.

Die vorsorgliche Entfernung der Brüste mit anschließendem Wiederaufbau ist aus dieser Perspektive zwar immer noch eine radikale Entscheidung, aber auch Teil einer durch ärztliche Maßnahmen gekennzeichneten Körperkultur. Auch die Entfernung der Eierstöcke wird Trägerinnen des BRCA 1-Gens von einzelnen Gynäkologinnen und Gynäkologen empfohlen. Dieser Trend ist gegenläufig zu den sonstigen Bemühungen der gynäkologischen Onkologie wie Frauengesundheitsorganisationen, in denen in den letzten Jahren zunehmend darum gerungen wird, brusterhaltend zu operieren und Hysterektomien wie Ovariektomien zu minimieren, um so Frauen nicht nur körperlich, sondern auch psychisch weniger zu belasten. Das Einfrieren von Eizellen mit genetischer Krebsdisposition eröffnet dann die nächste Runde der medizinischen Intervention zwischen Reproduktionsmedizin und genetischer Präimplantationsdiagnostik.

### Fazit

Auch in dem Brustrestgewebe kann mit einer Wahrscheinlichkeit von 5 % noch ein Tumor auftreten, meist so lokalisiert, dass er nur selten operativ zu entfernen ist. Trägerinnen und Träger von vererbten Genmutationen werden in falscher Sicherheit gewiegt, wenn ihnen suggeriert wird, dass Genanalysen in Kombination mit der radikalen Entfernung von Körperteilen zu einem optimalen Körperdesign ohne schwere Erkrankungen führen. Der Anstieg von Krebserkrankungen und anderen Zivilisationskrankheiten in allen Industrieländern sowie den Ballungszentren der Schwellenländer weist darauf, dass es Lebensumstände, Umweltfaktoren und individuelle Lebensstile sind, die zum vermehrten Auftreten vieler Erkrankungen beitragen. Die Diktion, dass nur die radikale Entfernung von Organen effektiven Schutz bietet, untergräbt die Suche nach Faktoren der Gesunderhaltung trotz hoher genetischer Penetranz und den Einfluss endogener wie exogener Risikofaktoren in Kombination mit genetischer Disposition.

Literatur bei der Verfasserin

DR. HUM. ANGELIKA VOß, Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Region Hannover e. V., Escherstraße 10, 30159 Hannover,  
E-Mail: info@fmgz-hannover.de

### THOMAS ALTGELD

## Immer jung und schön bleiben dank profitgetriebener »Schönheits«chirurgie?

Rund eine halbe Million Menschen hat sich laut Angaben der Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie (DGPRÄC) 2013 einem »schönheits«chirurgischen Eingriff unterzogen. Auch wenn diese Zahl selbst nur auf Repräsentativbefragungen innerhalb der Fachgesellschaft beruht, wird deutlich, dass ein großer Anteil von Men-





schen nicht mehr hinnimmt, was die Natur beziehungsweise die Gene oder das gelebte Leben dem eigenen Körper mitgegeben haben. Es gibt leider keine wirklich seriösen Zahlen für diesen Wachstumsmarkt, da 95 % der medizinischen Leistungen in diesem Bereich nicht von Krankenversicherungen übernommen werden. Ausnahmen bilden beispielsweise das Ohrenanlegen oder Operationen nach Verbrennungen. Die Gesundheitspolitik nimmt es hin, dass dieser Markt sich als profitträchtige Grauzone immer weiter ausdehnt. Lediglich Komplikationen müssen seit dem 1. Juli 2008 gemeldet werden. Diese Meldepflicht, die durch »Schönheits«-Operationen, Tätowierungen und Piercings entstehen, betrifft zumeist nicht die »Schönheits«-chirurgie selbst, sondern die Arztpraxis, die mit den Komplikationen aufgesucht wird und diese der Krankenkasse melden muss. Bislang zeigt diese Regelung so gut wie keine Wirkung, nach Daten der Techniker Krankenkasse ist die Zahl der entsprechenden Meldungen extrem gering.

### **Brustvergrößerungen und Faltenunterspritzungen führen die Hitliste an**

Insbesondere die kleineren Eingriffe, wie Spritzen oder Lasern, nehmen stark zu. Bei den nicht-plastischen Eingriffen stand 2011 mit immer noch steigender Tendenz die Faltenunterspritzung mit Botulinumtoxin, besser bekannt als Botox und Hyaluronsäure mit 132.000 Fällen (2004: 15.000 Fälle), ganz oben auf der Liste. Die Hitliste der chirurgischen Körperoptimierungen führt, trotz Implantatskandal mit auslaufenden Silikonkissen von 2010, immer noch die Brustvergrößerung mit 22 % aller Operationen an. Für 2011 waren das 25.000 Eingriffe. Obwohl die Fachgesellschaften immer mit dem Patientenwohl argumentieren, da sich das Wohlbefinden und Selbstwertgefühl der Patientinnen und Patienten angeblich mit einer größeren Brust oder weniger Falten um die Augen so wundervoll steigern lässt, wird über die Risiken solcher Eingriffe nach wie vor zu wenig aufgeklärt. Die Verbraucherzentrale in Hamburg führte 2011 eine Untersuchung der Beratungsqualität in 26 »schönheits«-chirurgischen Praxen verschiedener deutscher Großstädte durch. Die Motivation für die Brustvergrößerung der Testpatientinnen wurde nur von 15 % der konsultierten Ärztinnen und Ärzte erfragt. Niemand machte den erkennbaren Versuch, herauszufinden, ob mög-

licherweise eine Körperbildstörung (Dysmorphophobie) vorliegt. Nur elf Ärztinnen und Ärzte erkundigten sich nach einem aktuellen Kinderwunsch, fast ein Drittel fragte nur unvollständig oder gar nicht nach Vorerkrankungen. All dies zeigt, dass das Wohl der Patientin relativ zu sein scheint und die 5.000 Euro, die eine solche Operation in der Regel kostet, auch ein Anreiz sind, nicht so genau hinzuschauen.

### **Mehr Männlichkeit durchs Messer? Männer holen auf**

Obwohl »Schönheits«-Operationen in Deutschland immer noch ganz klar eine Domäne der Frauen sind, steigt der Anteil der männlichen »Schönheits«-chirurgie-Patienten kontinuierlich an – laut Zahlen der DGPRÄC bereits auf 16 % aller Fälle (ohne Faltenunterspritzungen). Andere »schönheits«-chirurgische Fachgesellschaften wie die Vereinigung der Deutschen Ästhetischen-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) beziffern den Männeranteil schon auf 35 %. Gefolgt von Lidstraffung, Schweißdrüsenbehandlung, Nasen- und Ohrenkorrektur sowie Bauchdeckenstraffung ist die Fettabsaugung die Nummer Eins unter den an Männern durchgeführten Eingriffen. Den höchsten Männeranteil am Leistungsgeschehen selbst findet sich bei den Haartransplantationen mit 81 %.

Auch wenn die Art der in Anspruch genommenen Leistungen zwischen den Geschlechtern variiert, ist die Tendenz der Leistungsanspruchnahme zwischen Männern und Frauen ähnlich: Gemacht wird alles, was einen Mann oder eine Frau männlicher beziehungsweise weiblicher oder jünger erscheinen lässt, die gerade geltenden Schönheitsideale für das jeweilige Geschlecht natürlich fest im Blick. Diese Geschlechterstereotype finden sich vor allem bei der Brustvergrößerung der Frauen und den Kinnkorrekturen (hin zu mehr Markantheit) und Haartransplantationen der Männer.

### **Alles ganz harmlos und jeder ist seines Körpers sowie Glückes Schmied?**

Patientinnen und Patienten müssen besser im Vorfeld aufgeklärt werden und sich Rat nicht nur bei einzelnen besonders engagierten Verbraucherzentralen holen können. Die Gesundheitspolitik und die Institutionen der Ärzteschaft sind hier gefragt. Nicht alle Mädchen- und Jungenträume sollten einfach dem Markt überlassen werden, letztendlich müssen auch für »Schönheits«-Operationen die gleichen Qualitäts- und Transparenzstandards gelten, wie für alle anderen medizinischen Leistungen. Das bedeutet auch, dass eine Transparenz für alle Eingriffe, plastischer oder nicht-plastischer Natur, hergestellt werden und Komplikationsquoten einzelner Praxen nachvollziehbar sein müssen. Seit 2007 müssen Krankenversicherungen die Versicherten an den Kosten für missglückte »Schönheits«-Operationen beteiligen, aber darüber wird höchstens die Spitze des Eisberges erkennbar.

Gerade weil viele Medizinprodukte hier eine Rolle spielen, wäre auch ein Regelungsbedarf auf EU-Ebene gegeben. Aber anders als für die Krümmung von Gurken gibt es bei »Schönheits«-Operationen keine Richtlinien, nicht mal der Begriff ist geschützt. Wer sie ausführen darf und welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen, ist völlig unregelt. In Österreich existiert immerhin nun ein Verbot für medizinisch nicht notwendige »Schönheits«-Operationen für Minderjährige. Andere Länder überlassen auch das der Entscheidung von Teenagern und wohlmeinenden Eltern.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers siehe Impressum



ANDREA BLÄTTER

## Mama Coca und Betelnuss-Mädchen – Alltagsdrogen im Kulturvergleich

Der Konsum von stimulierenden Alltagsdrogen ist eine menschliche Universalie. Welche Substanzen traditionell Verwendung finden und legal sind, wird sehr unterschiedlich ausgelegt. Die Verwendung von natürlichen Stimulanzien lässt sich bis weit in die Vergangenheit nachweisen. Evolutionsbiologen vermuten sogar, dass ihr Konsum ein evolutionärer Vorteil gewesen sein könnte, da sie die Leistungsfähigkeit unter schwierigen Bedingungen wie Nahrungsmangel verbessern können.

### Stimulanzien im Kulturvergleich

Typische traditionelle Alltagsdrogen sind Cocoblätter (*Erythroxylum coca*) in den südamerikanischen Andenregionen, Khat (*Catha edulis*) im Jemen, Kolanüsse (*Cola*) in den tropischen Gebieten Westafrikas und Betelnüsse (*Areca catechu*) in den Küstengebieten Ostafrikas, in Süd- und Südostasien, Melanesien und Mikronesien. Alle diese Pflanzen enthalten Substanzen aus der Gattung der Stimulanzien. Sie wirken anregend auf den Organismus und steigern die Aktivität der Nerven. Durch ihre Verwendung wird das Gefühl von Hunger, Schmerz und Müdigkeit sowie der natürlichen Leistungsgrenze gedämpft. Sie eignen sich als Energizer bei der Arbeit und erzeugen ein Wohlfühlgefühl. Ein gutes Beispiel dafür ist die Koka-pflanze (*Erythroxylum coca*). Der Gebrauch der als Mama Coca hochverehrten Pflanze ist in den Anden mindestens 5.000 Jahre alt und hat wesentlich zum Überleben im unwirtlichen Hochland beigetragen. Die Blätter enthalten relativ große Mengen an Kohlenhydraten, Kalzium, Eisen, Vitamin A und B2. Das Kauen von Coca-Blättern ist dementsprechend in den Anden in der indigenen Bevölkerung überall verbreitet. Sie werden als Genussmittel, als Nahrungsergänzungsmittel, für kultische und medizinische Zwecke genutzt. Sie helfen nicht nur, Hunger, Müdigkeit und Kälte zu verdrängen, sondern sind auch wirksam gegen die Höhenkrankheit in den Anden, da sie die Sauerstoffaufnahme verbessern. Das 1860 in Deutschland und Frankreich aus den Koka-Blättern isolierte Kokain hat mit der pflanzlichen Ursprungssubstanz nicht mehr gemeinsam als ein Leichtbier mit hochprozentigem Schnaps und kann nicht mehr zu den Stimulanzien gezählt werden.

### Drogenhandel, Globalisierung und Vereinheitlichung

In der Kolonialzeit ab dem 17. Jahrhundert begann sich der internationale Handel dieser Substanzen rasant auszubreiten und die Nutzungsmodalitäten vereinheitlichten sich zunehmend. Bereits im 19. Jahrhundert waren Alkohol, Tabak, Kaffee,

Kakao und Tee weltweit verbreitete Substanzen, die mit Zivilisation und Moderne assoziiert wurden und einheimische Alltagsdrogen verdrängten. Einige dieser Substanzen sind inzwischen so akzeptiert und integriert, dass sie nicht mehr als Drogen wahrgenommen werden. Andere kulturgebundene Drogen, wie Khat oder Kolanuss haben keine weitere Ausbreitung gefunden und sind durch »modernere« Drogen, wie Alkohol, Tabak und Amphetaminderivate ersetzt worden. Internationale Konventionen unterstützen diese Vereinheitlichung und wollen die Ausbreitung weiterer Substanzen aus gesundheitspolitischen Gründen möglichst verhindern. Lediglich in islamischen Ländern wird diese Vereinheitlichung aufgebrochen. Dort bleibt Alkohol, die Standarddroge der westlichen Welt, verboten.

### Regionalstimulanz Betelnuss

Darüber hinaus haben sich manche regionale Spezialitäten, wie etwa der Betelbissen als asiatische Tradition, erhalten. Dazu werden die unreifen, zerhackten Betelnüsse in Blätter des Betelpfeffers (*Piper betle*) gerollt, die mit gelöschtem Kalk bestrichen werden. Weitere übliche Bestandteile sind Gewürze und Kautabak. Das Ganze wird zu kleinen Häppchen verschnürt, die gerade noch in den Mund passen, um dann stundenlang gekaut zu werden. Der gelöschte Kalk bewirkt die Umwandlung des Alkaloids in freie Basen, so dass die Wirkstoffe nach dem Kauen im Mund direkt resorbiert werden und rasch die Blut-Hirn-Schranke passieren. Das Kauen führt zu vermehrtem, rot gefärbtem Speichelfluss. Der Konsum greift das Zahnfleisch an, färbt die Zähne gelb, führt zu schlechtem Atem und häufig auch Mundhöhlenkrebs. Gewohnheitsnutzende tragen Kalkbeutel und Spatel bei sich, wie hierzulande Raucher Feuerzeug und Tabaksbeutel oder Zigarettenetui. Das Betelkauen wird seit Jahrhunderten praktiziert und hat traditionell eine wichtige Funktion bei der sozialen Interaktion. Mit dem Geben und Nehmen von Betelnüssen werden soziale Kontakte geknüpft und gepflegt, auch im spirituellen Bereich ist Betel bedeutsam. Wie bei allen Genussmitteln gibt es mehr oder minder kostbare Utensilien für den Konsum (Kalkspatel und Gefäße). Generell ist der Gebrauch allen Schichten und beiden Geschlechtern gestattet. Aktuelle Schätzungen zufolge konsumieren in Ostafrika und Asien mehr als 450 Millionen Menschen Betelnüsse.

### Taiwans Betelnuss-Mädchen

Eine moderne Form nicht des Konsums, sondern des Anbietens von Betelbissen hat sich in Taiwan entwickelt. In diesem Land wird traditionell viel Betel gekaut, aber für die Zubereitung der Bissen hat in der modernen Industriegesellschaft kaum noch jemand Zeit. Betelbissen werden deshalb mundgerecht zubereitet auf der Straße angeboten, wie hier der Coffee-to-go. Kennzeichnend für die kleinen gläsernen Verkaufsbuden für Betelbissen sind schon aus der Ferne die grünen Leuchtstoff-Röhren und aus der Nähe die Betelnuss-Mädchen. Die Verkäuferinnen kommen auf ein Zeichen mit zielrlichen Schritten aus ihrer Kabine und reichen ihre Ware durchs Autofenster an die Kunden. Bei diesem reizvollen Angebot werden Taiwans Gesundheitsbehörde es schwer haben, den Konsum einzudämmen. Die Diagnose Mundhöhlenkrebs erhalten in Taiwan pro Jahr rund 6.000 Menschen.

Literatur bei der Verfasserin

DR. ANDREA BLÄTTER, Institut für Ethnologie der Universität Hamburg, Institut für Ethnologie, Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1 (West), 20146 Hamburg



JÖRG VIENKEN

## Brustimplantate aus Silikon: Geht die endlose Geschichte weiter?

Es geht um Brustimplantate aus Silikon und die damit verbundenen Gefahren für die Gesundheit. »Alles schon mal da gewesen!« denkt man, um dann gleich weiter zu fragen: »Und warum wurden keine Konsequenzen gezogen?« Bereits in den 1980er Jahren erregten Brustimplantate aus Silikon die Gemüter zu Recht. Viele Frauen klagten seinerzeit über Entzündungen und vergrößerte Lymphknoten. In Gerichtsverfahren wurde der Lieferant Dow Corning zu hohen Wiedergutmachungszahlungen an die betroffenen Frauen verurteilt. Der Konkurs des Unternehmens war die Folge. Der wissenschaftliche Streit um die eigentlichen Ursachen wurde von den betroffenen Parteien verbittert und besonders in den USA nicht immer seriös geführt. War das Polymer-Silikone die Ursache oder gar dessen Verarbeitung? Man konnte sich wissenschaftlich nicht auf eine Ursache einigen und der Eindruck von bestellten Gutachterinnen und Gutachtern kam auf.

### Und dann kam der PIP-Skandal

Ende 2009 hatte die französische Überwachungsbehörde für Medizinprodukte (Afssaps) eine zunehmende Zahl von defekten silikongefüllten Brustimplantaten dokumentiert, die vom französischen Unternehmen Poly Implant Prothèse (PIP) stammten. PIP war einer der erfolgreichsten Anbieter für Brustimplantate. Plastische Chirurgeninnen und Chirurgen haben auf der Welt mehr als 100.000, in Deutschland mehr als 5.000 Silikonpolster dieses Herstellers eingesetzt. PIP hatte nicht zugelassenes Industriesilikon in einigen seiner Produkte eingesetzt und dabei bewusst Begleitunterlagen gefälscht beziehungsweise zurückgehalten. In Folge dieses kriminellen Verhaltens musste PIP 2010 Konkurs anmelden. Die Afssaps empfahl den betroffenen Frauen, die Silikonpolster entfernen zu lassen, auch solche, bei denen es noch nicht zu Nebenwirkungen gekommen war. In der Öffentlichkeit wurde der Ruf nach schärferen Zulassungsverfahren für Medizinprodukte laut. Politikerinnen und Politiker forderten für die Zulassung von Medizinprodukten ähnliche Regeln wie für Arzneimittel.

Am 02.04.2014 beschloss das Europäische Parlament eine Verschärfung des aus den neunziger Jahren stammenden EU-Regelwerks. Künftig sollen nur noch »Benannte Stellen« mit Fachwissen für die Zulassung von riskanten Medizinprodukten zuständig sein. Auf eine Prüfung durch die Europäische Arzneimittelagentur verzichtete das Parlament dagegen.

### Fazit: Better safe, than sorry!?

Brustimplantate gehören zu den Medizinprodukten, die bis 2003 als »Klasse II b«, danach jedoch als Hochrisikoprodukte in »Klasse III« eingestuft sind. Sie unterliegen damit den striktesten Zulassungskriterien, sowohl vor als auch nach der Markteinführung. Für Klasse III-Produkte ist ein Designossier mit detaillierten Angaben zu Design und Funktion des Medizinprodukts erforderlich. Es muss vor der Zulassung mit einem CE-Zeichen einer »Benannten Stelle« vorgelegt werden, die bisher jedoch keine Kompetenz für ein solches Medizinprodukt nachweisen musste. Von einer Überwachungsqualität konnte somit nicht die Rede sein. Die neueste Regelung der EU vom 02.04.2014 verlangt nun eine nachweisbare Kompetenz. Was dagegen immer noch fehlt, ist eine transparente, zentrale Koordination von Kontrolle und Überwachung für medizinische Risikoprodukte. Ebenso sind wissenschaftliche Dokumentationen zu Langzeit-Anwendungen und möglichen klinischen Nebenwirkungen noch nicht vorgeschrieben. Ein Register für jedes Risikoprodukt der Klasse III könnte Abhilfe schaffen und sollte meines Erachtens vorgeschrieben werden. Beispiele dazu gibt es bereits. »Better safe, than sorry!«, heißt seit langem die Maxime für die Zulassung und den Einsatz von Medizinprodukten aller Couleur. Ein regulatorisches System, das alle Medizinprodukte der Klassen I bis III gleichermaßen erfasst, ist schwierig zu realisieren. Ein neues System muss daher sowohl effizient als auch effektiv sein und die Verfügbarkeit von innovativen Medizinprodukten für Patientinnen und Patienten garantieren und nicht behindern. Regeln sollten periodisch analysiert, überarbeitet und verbessert werden. Wenn die richtigen Lehren aus dem PIP-Skandal gezogen werden, kann man diesem für die Zukunft vielleicht auch etwas Gutes abgewinnen.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. JÖRG VIENKEN, Nephro-Solutions AG, Harvestehuder Weg 49,  
20148 Hamburg, Tel.: (0 60 81) 1 32 22, E-Mail: vienken@nephro-solutions.de

UTE SONNTAG

## Symposium zur genitalen Autonomie

Die körperliche Unversehrtheit von Jungen ist auch in Deutschland heftigen Angriffen ausgesetzt. Das wissenschaftliche Symposium »Genitale Autonomie: Körperliche Unversehrtheit, Religionsfreiheit und sexuelle Selbstbestimmung – von der Theorie zur Praxis«, organisiert vom Betroffenenverband MOGiS e. V. und pro familia NRW am 06.05.2014 in Köln, arbeitete den derzeitigen Stand der Diskussion auf.

Vor genau zwei Jahren wurde in dem Kölner Urteil die Beschneidung von Jungen ohne medizinische Indikation für rechtswidrig befunden. Dieses Jahrestages (07.05.2014) wurde ebenfalls in Köln mit einer international besetzten Demonstration gedacht. Allerdings verabschiedete der Bundestag im Dezember 2012 ein Gesetz, das Beschneidungen aus



jeglichem Grunde legalisiert. Lange Zeit war nicht bekannt, welche Langzeitfolgen eine Beschneidung nach sich zieht. Betroffene berichten von Sensibilitätsverlust der Eichel, von einer Beeinträchtigung der Sexualität durch mangelnde Gleitfähigkeit des Penis, psychisch entwickelt sich eine Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild. Jungen können ein regelrechtes Beschneidungstrauma entwickeln. Speziell bei den religiös motivierten Beschneidungen, die nicht von Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt werden, sondern von bestellten Beschneidern, ist der Akt der Beschneidung selbst äußerst gefährlich, da keine oder unzureichende hygienische Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden.

### **Beschneidungen im medizinischen Bereich ohne Begründung**

Die KIGGS-Studie, die Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahren untersucht hat, stellte fest, dass 1 % aller Jungen und 27,5 % der türkischen Kinder und Jugendlichen beschnitten waren. Dr. Kupferschmid vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte führte aus, dass die Beschneidungen nach jüdischem Ritus zahlenmäßig nicht ins Gewicht fielen. Vielmehr machten ihm die unnötigen Beschneidungen deutscher Kinder (46.000) im medizinischen Bereich Sorge.

Den vielen Eingriffen, die im deutschen Gesundheitssystem durchgeführt werden, wurde entgegengehalten, dass bei gesunden Kindern eine Beschneidung keinerlei präventiven Nutzen habe und dass Phimosen besonders im vorpubertären Alter absolut keine Indikation für Beschneidungen seien. Hier sind die Kinder- und Jugendärzte gefragt, aufzuklären und via Behandlungsleitlinien zur Klärung beizutragen.

### **Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen Jungen und Mädchen**

Die Genitalverstümmelung bei Mädchen ist in Deutschland strikt verboten. Der Schutz der Intimsphäre könne nicht nur Mädchen vorbehalten bleiben, war die einhellige Meinung der Expertin und der Experten. Die deutsche Rechtsprechung verweigere Jungen die Empathie. Ein wichtiger Unterschied bestehe darin, dass die Datenlage bei der Genitalverstümmelung bei Mädchen sehr genau die Schäden dieser Eingriffe nachweisen könne, während die Befundlage bei der Beschneidung von Jungen sehr schlecht sei, so Prof. Dr. Jörg Fegert, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Jugendpsychiatrie e. V.. Dem männlichen Körper werde die Schutzwürdigkeit vorenthalten, so der Männlichkeitsforscher Hans-Joachim Lenz. Die jetzige gesetzliche Legalisierung der Jungenbeschneidung verletze den Gleichheitsgrundsatz der Geschlechter sowie das Recht auf körperliche Unversehrtheit, erläuterte Dr. Jörg Scheinfeld, Dozent für Straf- und Medizinstrafrecht der Universität Mainz.

### **Ausweg durch unblutige Rituale**

Was die religiös motivierten Beschneidungen angeht, so wurde berichtet, dass unblutige Rituale und Zeremonien mehr und mehr die Beschneidung zu ersetzen beginnen. Diese Ersatzhandlungen genossen immer mehr Popularität bei den säkularen Juden.

### **Jüdische Vertreterinnen und Vertreter setzen sich kritisch mit Beschneidung auseinander**

Mit Prof. Dr. Tobe Levin (President FORWARD – Germany), dem Historiker Dr. Jérôme Segal (Universität Wien und Paris Sorbonne) und dem Judaisten Michael Ingber sprachen sich

Gesund  
aufwachsen in der Kita –  
Zusammenarbeit mit  
Eltern stärken



gleich drei jüdische Wissenschaftler für gleichen Schutz von Jungen und Mädchen vor jeglicher Genitalbeschneidung aus. Dazu sei eine Öffnung der Religionsgemeinschaften zum wissenschaftlichen Forschungsstand und einem menschenrechtlichen Diskurs erforderlich. Der Weg zur genitalen Autonomie, das machte das Symposium deutlich, ist noch weit, sowohl im religiösen Bereich als auch bezüglich des Umganges des Gesundheitssystems mit diesem Thema, besonders wenn dies Jungen und Männer betrifft.

Weitere Informationen unter [www.genitale-autonomie.de](http://www.genitale-autonomie.de) (Symposium) und [www.genitale-selbstbestimmung.de](http://www.genitale-selbstbestimmung.de) (Demonstration) <http://genitale-selbstbestimmung.de/reden-2014/> (Reden vom 07.05.2014)

Anschrift der Verfasserin siehe Impressum

**CHRISTIANE LIEBALD, ANTJE RICHTER-KORNWEITZ, STEPHANIE SCHLUCK, MARCUS WÄCHTER**

## **Curriculum zur Zusammenarbeit mit Eltern in der Gesundheitsförderung für Fachkräfte-Teams in Kindertageseinrichtungen**

Das praxisbasierte Fachkräfte-Curriculum »Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!« steht ab sofort als kostenfreier Download auf der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) »kindergesundheit-info.de« zur Verfügung. Bildungseinrichtungen und Träger von Kindertageseinrichtungen können dieses Material für kompetenzorientierte Weiterbildungsmaßnahmen nutzen. Es wurde gemeinsam mit Fachkräfte-Teams in Kitas entwickelt und ist praxiserprobt.

### **Lebensweltorientierter Ansatz ermöglicht mehr Zusammenarbeit mit Eltern**

Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung spielen in Kindertageseinrichtungen eine wichtige Rolle, denn Kinder können im Kita-Alltag vor allem im Spiel an eine gesunde Ernährung und Bewegung herangeführt werden; die Lebenskompetenzen und die seelische Gesundheit können im pädagogischen Alltag und durch gezielte Maßnahmen gestärkt



werden. Eine weitere Chance liegt darin, Eltern aktiv an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu beteiligen. So kann eine höhere Nachhaltigkeit erreicht werden, vor allem wenn der Transfer von Wissen und Fertigkeiten von der Kita in die Familie begleitet wird. Dieser lebensweltorientierte Ansatz erfordert besondere Kompetenzen des gesamten Kita-Teams einschließlich spezieller Fach- und Methodenkenntnisse, einer offenen Grundhaltung gegenüber den Eltern sowie eines vertrauensvollen Dialogs mit Familien. Um diesem Anforderungsprofil gerecht zu werden, verbindet das Curriculum den Ansatz einer kompetenzorientierten Weiterbildung mit dem der Team- und Organisationsentwicklung. Es ist im Rahmen eines Modellprojektes der BZgA von den Teams in neun Kindertageseinrichtungen erprobt worden. Für die konzeptionelle Entwicklung, Durchführung und Evaluation des Curriculums zeichnen die LVG & AFS, das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg und die Hochschule Neubrandenburg verantwortlich.

#### **Inhouse-Seminare, Praxisbegleitung und Mikroprojekte ergeben die richtige Mischung**

Den Kern des Fachkräfte-Curriculums bilden integrierte Qualifizierungsmodule, bestehend aus fünf Inhouse-Seminaren, einer Praxisbegleitung zwischen den Seminaren und der Durchführung von Mikro-Projekten. Das Curriculum wendet sich an Fachkräfte-Teams in Kitas und ist auf die Dauer eines Kindergartenjahres ausgerichtet. Als zentrale Themenbereiche werden fortlaufend in allen Modulen bearbeitet:

- » Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung
- » Zusammenarbeit mit Eltern bzw. Familien als zentrales Element von Gesundheitsförderung in der Kita
- » Gesundheitsmanagement in der Kita

#### **Die Durchführung von Praxisprojekten sichert das Gelernte**

Ein wichtiger Baustein des Curriculums ist die Durchführung von Mikro-Projekten zu Themen der Gesundheitsförderung zusammen mit Eltern. Das gemeinsam mit Eltern gewählte Projektthema sollte sich möglichst gut in den Alltag der Kita integrieren lassen und den Bedürfnissen der Eltern gerecht werden. Ziel der Projektarbeit ist es, die gelernten Inhalte in der Praxis umzusetzen und die gesammelten Erfahrungen fortlaufend im Team zu reflektieren. Dazu werden zunächst die spezifischen Ausgangslagen in den Kitas analysiert und Ressourcen sichtbar gemacht. Als zentrales Planungsinstrument wird der Public-Health-Action-Cycle eingesetzt. Aber auch Themen wie die persönliche Haltung der Fachkräfte gegenüber den Eltern und Methoden der Gesprächsführung werden während der gesamten Fortbildung immer wieder behandelt.

#### **Manual für Bildungseinrichtungen und Träger von Kindertageseinrichtungen**

Das Fachkräfte-Curriculum ist in erster Linie als Manual für Bildungseinrichtungen und Träger von Kindertageseinrichtungen konzipiert und steht im Fachkräftebereich des Internetportals »kindergesundheit-info.de« der BZgA als Download unter <http://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/hintergruende-grundlagen/kita-projekt/> zur Verfügung. Es beinhaltet Ausführungen zu Lernzielen und Fortbildungsinhalten, zur Zeitstruktur sowie zu verschiedenen Arbeits- und Vermittlungsformen. Projektbeschreibungen, Methodenbeispiele, Literaturempfehlungen, und weiterführende Links runden das Handlungskonzept ab. Ab Sommer 2014 kann es, ergänzt durch eine Materialiensammlung auf CD, auch als Printversion bei der BZgA bestellt werden.

CHRISTIANE LIEBALD, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,  
Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln, E-Mail: [Christiane.Liebold@bzga.de](mailto:Christiane.Liebold@bzga.de)  
Weitere Anschriften siehe Impressum

KEVIN DADACZYNSKI, THOMAS HELD, HEINZ WITTERIEDE

#### **»die initiative« – Qualitätsentwicklung gesundheitsbezogener Programme in Schulen durch das Q<sup>GPS</sup>-Verfahren**

»die initiative → Gesundheit → Bildung → Entwicklung« ist ein Kooperationsprojekt der AOK Niedersachsen, der LVG & AFS, der Leuphana Universität Lüneburg und dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover, an dem auch das Niedersächsische Kultusministerium beteiligt ist. Damit arbeiten maßgebliche Partnerinnen und Partner aus den Sektoren Gesundheit und Bildung gemeinsam an der nachhaltigen Verbesserung von Gesundheits- und Bildungsqualität in niedersächsischen Schulen und Kindertagesstätten.

Längst ist klar, dass die gesundheitsbezogene Wirkung von einzelnen und voneinander isolierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen wie Gesundheitstagen oder Ernährungsangeboten, die ohne unmittelbare Einbindung in den Schul- oder Kita-Alltag durchgeführt werden, oftmals schnell verpufft sind. Eine konzeptionelle Berücksichtigung der Bedingungen des jeweiligen Settings und systematische Implementierung gesundheitsbezogener Maßnahmen in dessen Entwicklung werden vielfach auch als hoch bedeutsam für eine nachhaltige Erreichung ihrer Bildungsziele angesehen. Eine zentrale Fragestellung für Schulen und Kitas müsste demnach lauten: »Welche gesundheitsbezogenen Programme und Projekte unterstützen uns systematisch in unserem Vorhaben, die Gesundheit aller beteiligten Personengruppen zu erhalten/zu fördern und zugleich die Bildungs- und Erziehungsqualität gezielt zu verbessern?«

»die initiative« stellt dazu im Rahmen ihres Internetauftritts insbesondere das Informationsportal Schule auf der Grundlage des Orientierungsrahmens Schulqualität in Niedersachsen sowie das Informationsportal Kita auf der Grundlage des Orientierungsrahmens KITA-Qualität in Niedersachsen zur Verfügung. Die hier eingestellten Informationen ermöglichen Bildungseinrichtungen, aus dem bisweilen kaum überschaubar

baren Angebotsspektrum verschiedenster Anbieter qualitätsgesicherte Gesundheitsprogramme für ihre individuellen Bedürfnisse auszuwählen und in ihre Schul- bzw. Kitaentwicklung zu integrieren, ohne dafür langwierige Basisrecherchearbeiten ausführen zu müssen.

Diese Programme werden zukünftig mittels des neuen Verfahrens zur Qualitätsentwicklung gesundheitsbezogener Programme in Schulen (QGPS-Verfahren) einheitlich und auf Basis fachwissenschaftlicher anerkannter Kriterien bewertet, welches im Auftrag von »die initiative« und der Unfallkasse NRW von zwei Mitgliedern der Leuphana Universität Lüneburg und der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen entwickelt und erprobt wurde. Im Gegensatz zu den generischen, das heißt settingübergreifenden Verfahren, werden hier die spezifischen Rahmenbedingungen und Prozesse des Settings Schule bei der Erfassung und Entwicklung der Qualität gesundheitsbezogener Programme explizit berücksichtigt. Dabei wird unter einem gesundheitsbezogenem Programm ein bereits erarbeitetes, erprobtes und dauerhaft verfügbares Konzept verstanden, welches über miteinander verbundene Aktivitäten der Verbesserung von Gesundheit verfügt. Auf Basis der vorhandenen Evidenzlage zur wirksamen schulischen Gesundheitsförderung und Prävention wurden insgesamt 32 Qualitätsmerkmale entwickelt, welche sich auf acht Qualitätsbereiche und den vier übergeordneten Qualitätsdimensionen Konzept, Struktur, Prozess und Ergebnis verteilen. Die Bewertung dieser Qualitätsmerkmale erfolgt mit Hilfe standardisierter Indikatoren, wobei in Abhängigkeit der Ausprägung Punkte vergeben werden können: 2 Punkte: Anforderungen sind vollständig erfüllt; 1 Punkt: Anforderungen sind teilweise erfüllt; 0 Punkte: Anforderungen sind nicht erfüllt. Die Anwendung des Verfahrens sieht für jede Programmbewertung eine Ergebnismeldung an dessen Anbieter vor, welche neben der Zusammenfassung der Bewertungsergebnisse ebenfalls gezielte Vorschläge zur Weiterentwicklung des Programms umfasst. Die Ergebnisse der umfangreichen Evaluation von QGPS mit Praxisexperten der AOK Niedersachsen und der Unfallkasse NRW weisen über die vier angelegten Qualitätsdimensionen auf eine insgesamt hohe Reliabilität und Nutzerfreundlichkeit des Verfahrens.

Literatur bei den Verfassern

THOMAS HELD, AOK Niedersachsen, E-Mail: thomas.held@nds.aok.de

KEVIN DADACZYNSKI, Leuphana Universität Lüneburg,

E-Mail: dadaczynski@uni.leuphana.de

PROF. DR. HEINZ WITTERIEDE, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen,

E-Mail: h.witteriede@katho-nrw.de

LUCA HALDER

## Vera – Vernetzt und aktiv: Die Digitale Gesundheitsbegleitung für Seniorinnen und Senioren

Die Mehrzahl aller Seniorinnen und Senioren wünscht sich, möglichst lange selbständig leben zu können – auch dann, wenn sich gesundheitliche Probleme einstellen. Die Bremer Heimstiftung, als größte Bremer Altenhilfeträgerin, sieht es als Aufgabe an, ältere Menschen hierin zu unterstützen, indem die Wohn- und Versorgungsangebote auf die Förderung des aktiven Alterns ausgerichtet werden.



### Steigendes Interesse an moderner Technik unter älteren Menschen

Ein immer größer werdender Anteil der Neuzuzüge der Bremer Heimstiftung interessiert sich für innovative Informations- und Kommunikationstechniken und bereits etwa jede/jeder Zweite verfügt über einen PC oder ein mobiles Gerät. Im Zuge dieser Entwicklungen entstand vor knapp zwei Jahren die Idee für das Projekt »Vera – vernetzt und aktiv: Die Digitale Gesundheitsbegleitung«. Ziel ist es, mit Hilfe von Vera das bereits bestehende Angebot der Bremer Heimstiftung um ein innovatives gesundheitsförderndes Instrument aus dem Bereich der Informations- und Kommunikationstechnik zu erweitern, wobei die Förderung der körperlichen, geistigen und sozialen Aktivität der Bewohnerinnen und Bewohner im Fokus steht.

### Wer Vera ist und was sie kann

Das Projekt Vera umfasst die Entwicklung und Etablierung einer webbasierten Plattform mit dem Ziel, ältere und hochaltrige Menschen in ihren alltäglichen Lebensabläufen zu unterstützen und sie zu motivieren, in verstärktem Maße körperlich, geistig und sozial aktiv zu werden. Die bestehenden Ressourcen und Potenziale der Seniorinnen und Senioren sollen verstärkt erschlossen und gefördert werden. Den Zugang zu der Plattform Vera erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner über einen eigenen Tablet-PC, welcher, als mobiles und intuitiv zu bedienendes Gerät, den Vorteil bietet, auch körperlich eingeschränkte und pflegebedürftige Personen mit dem Angebot besser erreichen zu können. Auf Vera stehen den Seniorinnen und Senioren verschiedene Informationen und Anwendungsmöglichkeiten zur Verfügung, die sie in der Förderung ihrer Gesundheit unterstützen sollen. Hierzu gehören unter anderem eine Übersicht über die Angebote im Haus und in der Umgebung sowie die Möglichkeit, diese in einen persönlichen digitalen Kalender einzutragen. Vera bietet leichten Zugang zum Internet und zu aktuellen Informationen zu Gesundheitsthemen. Den Schwerpunkt bildet die Rubrik »Meine Gesundheit«, hier können die Projektteilnehmenden einerseits auf eigens erstellte Bewegungsvideos und Gedächtnistrainings zugreifen, andererseits haben sie die Möglichkeit, ihre eigenen körperlichen und geistigen Aktivitäten zu dokumentieren. Für die Dokumentation werden ihnen »Aktivitätspunkte« gutgeschrieben. Diese sammeln sich im Laufe einer Woche an und werden anhand einer animierten Grafik auf der Vera-Startseite visualisiert. Begleitet und geschult im Umgang mit dem neuen Medium werden die Seniorinnen und Senioren von freiwillig Engagierten, Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden.



**Vera zieht ein**

Nach einer umfangreichen Entwicklungsphase erfolgte Anfang des Jahres der Start in die Praxis. Seit Februar 2014 werden zehn Bewohnerinnen der Stiftungsresidenz Landhaus Horn in wöchentlichen Schulungen der Umgang mit Vera und dem Tablet näher gebracht. Begleitet werden die Teilnehmerinnen von neun Studentinnen und einem Studenten der Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen und zwei freiwillig Engagierten aus der Stiftungsresidenz. Gemeinsam wird die Plattform derzeit erprobt und weiterentwickelt. Das Projekt wird bisher von beiden Gruppen mit großem Interesse und viel Freude aufgenommen. Nach einer Evaluationsphase soll Vera in den kommenden Monaten sukzessive an sieben weiteren Standorten der Bremer Heimstiftung etabliert und allen an der neuen Technik interessierten Bewohnerinnen und Bewohnern zugänglich gemacht werden.

**Vera ist preisgekrönt**

Mit dieser Projektidee hat sich die Bremer Heimstiftung vor einem Jahr für den AOK-Leonardo-Förderpreis beworben und dafür 2013 den Gesundheitspreis für digitale Prävention erhalten. Der Preis qualifizierte das Projekt für eine Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Für die technische Umsetzung konnte OFFIS, das Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik gewonnen werden. Das Gedächtnistraining wurde von dem Berliner Unternehmen NeuroNation entwickelt, die für ihre kognitiven Trainingsmodule 2013 den AOK-Leonardo Praxispreis erhielten.

Literatur bei der Verfasserin

LUCA HALDER, Bremer Heimstiftung, Marcusallee 39, 28359 Bremen, Tel.: (04 21) 24 34 144, E-Mail: luca.halder@bremer-heimstiftung.de, www.bremer-heimstiftung.de

**WERNER MAIER, ANDREAS MIELCK, RALF STROBL, EVA GRILL**

## Verbesserung der sozialen Teilhabe älterer Menschen in den Kommunen

Gesund älter werden – dieses Ziel ist vom Kooperationsverbund gesundheitsziele.de im Jahr 2012 zu einem Nationalen Gesundheitsziel ernannt worden. Ein wichtiges Element dieses übergeordneten Ziels ist die Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen. Die KORA-Age-Studie, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird, ist eine bevölkerungsbezogene Studie in der Region Augsburg und hat eine Laufzeit von 2008 bis 2014. Sie beinhaltet mehrere Teilprojekte, eines davon befasst sich speziell mit der sozialen Teilhabe älterer Menschen (Teilprojekt »Partizipation«). Hier arbeiten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Helmholtz Zentrums München und der Ludwig-Maximilians-Universität München gemeinsam an der Frage, welchen Einfluss das bebaute, das soziale und das wirtschaftliche Wohnumfeld auf die soziale Teilhabe haben. Insbesondere wird untersucht, wie groß die Diskrepanz zwischen gewünschter und tatsächlich praktizierter Teilhabe sowie zwischen objektiven und subjektiv empfundenen Ressourcen und Hindernissen im Wohnumfeld ist. Die Datenerhebung bestand zum einen aus einer telefonischen Befragung älterer Menschen sowie späteren Fokusgruppensitzungen mit

anderen Teilnehmenden und zum anderen aus einer regionalen Erfassung der vorhandenen Angebote mit Hilfe eines Geographischen Informationssystems (GIS). Erste Ergebnisse wurden im Oktober 2013 auf einer Regionalkonferenz in Augsburg der Öffentlichkeit vorgestellt.

**Ergebnisse aus Befragung und GIS-Analyse**

Um auch im Ruhestand im eigenen Wohnumfeld körperlich aktiv zu sein und am täglichen Leben teilhaben zu können, muss das Wohnumfeld eine entsprechende Infrastruktur aufweisen. Dazu gehören zum Beispiel gut zugängliche und in zumutbarer Entfernung liegende Dienstleistungs- und Versorgungseinrichtungen. Um mögliche »Stolpersteine« erfassen zu können, sind subjektive Geh-Distanzen zu wichtigen infrastrukturellen Einrichtungen und auch persönliche Bewertungen des eigenen Wohnumfelds erfragt worden. Ergänzt wurden diese subjektiven Angaben durch die Berechnung der objektiven Distanzen zu wichtigen Versorgungseinrichtungen wie Arztpraxen, Apotheken oder Einkaufsmöglichkeiten. Die ersten Analysen ergaben, dass Hindernisse der bebauten Umwelt wie Treppen oder schlechte Gehsteige ein wichtiger Grund für eingeschränkte soziale Teilhabe sind. Probleme gibt es auch bei der fußläufigen Erreichbarkeit von hausärztlichen Praxen – über ein Drittel der Befragten wohnen mehr als 20 Geh-Minuten von diesen entfernt. Beratungsangebote und Treffpunkte für Seniorinnen und Senioren sind relativ wenig bekannt und werden auch nur wenig genutzt. Große Einschränkungen der sozialen Teilhabe zeigen sich insbesondere bei den Befragten mit niedrigem sozialen Status.

**Ergebnisse aus den Fokusgruppen-Diskussionen**

Im Mittelpunkt standen folgende Themen: Soziale Aktivitäten, Motivationsfaktoren, Hindernisse für die soziale Teilhabe, Infrastruktur und »Seniorenfreundlichkeit« des Wohnumfelds. Die ersten Analysen ergaben, dass sich die Teilnehmenden sehr gern an sozialen Aktivitäten in der Gemeinde beteiligen, dass sie sich selbst einbringen und anderen Menschen gerne helfen. Häufig wurde betont, wie wichtig Familie und Nachbarschaft, aber auch ehrenamtliche Tätigkeiten für das persönliche Wohlbefinden sind. Beim Thema »Barrieren für soziale Teilhabe« wurde auf die schlecht erreichbaren Einkaufsmöglichkeiten hingewiesen (zum Beispiel Supermärkte auf der »grünen Wiese«) und auf die unzureichende Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

**Ausblick**

Die Bereitschaft zur sozialen Teilhabe ist sehr groß, sie kann aber nur praktisch gelebt werden, wenn auch die entsprechende Infrastruktur vorhanden ist. Um ein seniorenrechtliches Wohnumfeld schaffen zu können, müssen die lokalen Entscheidungsträger bei allen Maßnahmen eng mit den Seniorinnen und Senioren zusammenarbeiten.

Literatur bei der Verfasserin und den Verfassern

WERNER MAIER, DR. ANDREAS MIELCK, Helmholtz Zentrum München, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Neuherberg  
E-Mail: werner.maier@helmholtz-muenchen.de,  
E-Mail: mielck@helmholtz-muenchen.de  
DR. RALF STROBL, PROF. EVA GRILL, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie Ludwig-Maximilians-Universität München, München, E-Mail: ralf.strobl@med.uni-muenchen.de,  
E-Mail: eva.grill@med.uni-muenchen.de



MARCELLA HEINE, WALTRAUD KÄMPER

## Mentoring stärkt die Gesundheit

Zwischen einer befriedigenden beruflichen Tätigkeit und körperlicher wie psychischer Gesundheit besteht ein Zusammenhang – das ist bekannt. Wenn die Bemühungen fehlschlagen, berufliche Perspektiven zu entwickeln, wirkt sich dies auch gesundheitlich aus. Das Mentoringprogramm »Minerva«, das in diesem Jahr zum dritten Mal vom Kirchlichen Dienst in der Arbeitswelt/KDA angeboten wird, verfolgt das Ziel, die beruflichen Perspektiven zugewanderter Frauen mit guten Qualifikationen zu verbessern und sie zu unterstützen, passenden Zugang zum Arbeitsmarkt zu finden. Ehrenamtliche Mentorinnen mit beruflicher Erfahrung begleiten und beraten jeweils individuell eine Mentee auf diesem Weg. Berufliche Ziele werden geklärt, Bewerbungsstrategien entwickelt und Zwischenschritte vereinbart. Das individuelle Mentoring wird durch ein gemeinsames Rahmenprogramm ergänzt, das neben Erfahrungsaustausch auch Workshops zur interkulturellen Kompetenz, zur Stärkung der Selbstpräsentation und Gespräche mit beruflich erfolgreichen Frauen anbietet.

### »Minerva« – ganzheitlich wirksam!

Der Mentoringansatz bei »Minerva« ist ganzheitlich angelegt. Denn berufliche Perspektiven können oft nur eröffnet werden, wenn es gelingt, Anerkennung zu erfahren. Es ist ein Grundbedürfnis des Menschen, »gesehen zu werden« und wirksam sein zu können – einfach als Mensch, aber auch als Fachfrau. Je länger es dauert, keine angemessene berufliche Tätigkeit zu finden, desto mehr schadet dies dem Selbstwertgefühl. Frau verliert die Gewissheit über das, was sie kann und was sie will und die Kraft zur Veränderung. Dazu gehört auch, sich der »Brüche« in der eigenen (Migrations-) Biografie bewusst zu werden und diese nicht nur als Erfahrungen des Scheiterns, sondern auch als Entwicklungsmomente und

»Chance« zu begreifen. Stärkung des Selbstwertgefühls und persönliche Stabilisierung sind somit Teil der Mentoringarbeit, wenn auch in erster Linie auf den beruflichen Aspekt fokussiert. Zielführende Mentoringarbeit findet »auf Augenhöhe« statt und zielt darauf, Lebensleistung zu würdigen und vorhandene Potenziale der Mentee freizulegen. Im Sinne eines Empowermentprozesses, der den »ganzen Menschen« im Blick hat, leistet sie – indirekt – einen wichtigen Beitrag zu deren psychischer Stabilisierung und zum Erhalt und Förderung ihrer Gesundheit.

### Wichtige Komponenten und ihre Wirkungen

Auch der Erfahrungsaustausch unter den Mentees hat im Hinblick auf Gesundheit und Wohlbefinden Relevanz. Die Erkenntnis, dass die eigenen Probleme ihre Ursachen nicht (nur) in individueller Unzulänglichkeit und persönlichem Fehlverhalten, sondern auch eine strukturelle, gesellschaftliche Komponente haben, kann helfen, lähmende Selbstwürfe und Resignation zu überwinden. Last but not least wirkt ein solches Mentoringprogramm dadurch stabilisierend und gesundheitsfördernd, wenn das Ziel erreicht wird, eine befriedigende berufliche Tätigkeit zu finden, die es der Mentee ermöglicht, sich fachlich und persönlich weiterzuentwickeln, ihre soziale Kontakte zu erweitern und – genauso wichtig – ihre wirtschaftliche Situation und Lebensqualität zu verbessern. Allesamt Faktoren, die für die seelische wie körperliche »Balance« von großer Bedeutung sind.

Die bisherigen Erfahrungen aus dem Mentoringprogramm »Minerva« bestätigen diese positiven Auswirkungen. Und zwar nicht nur in den – erfreulicherweise zahlreichen – Fällen, in denen am Ende des Mentorings für die Mentee eine qualifikationsadäquate Beschäftigung stand. Sondern auch dann, wenn der Mentoringerfolg »nur« darin bestand, dass berufliche Ziele geklärt, justiert oder der Weg zur Weiterqualifizierung oder Umschulung beschrritten wurde. Wenn auch mit graduellen Unterschieden und spezifischen Ausprägungen: Die positiven »Empowermenteffekte«, die durch das Mentoring in Gang gesetzt wurden, waren bei allen Mentees deutlich erkennbar.

MARCELLA HEINE, WALTRAUD KÄMPER, Projektleitung des Mentoringprogramms »Minerva«, [www.mentoring-minerva.de](http://www.mentoring-minerva.de)

INGE BARTHOLOMÄUS, BIRGIT WOLFF

## Modellprojekt FIDEM Niedersachsen

In einem dreijährigen Modellprojekt von Oktober 2013 bis September 2016 soll das erprobte FIDEM Konzept in den Modell-Landkreisen Grafschaft Bentheim, Lüneburg und Osterode am Harz umgesetzt werden. FIDEM steht für »frühzeitige Diagnostik und Interventionen in der hausärztlichen Versorgung Demenzerkrankter durch Implementierung nichtärztlicher Beratungs- und Unterstützungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung«. Ziel dieses Projektes ist die Erprobung der Implementierung koordinierender Stellen in den kommunalen Gebietskörperschaften sowie die Einbeziehung von Selbsthilfestrukturen in die hausärztlichen Netzwerke. Parallel wird die landesweite Übertragung des FIDEM Konzeptes auf alle interessierten kommunalen Gebietskörperschaften vorbereitet. Dazu werden entsprechende landesweit



Die Fortbildungen haben zu einer Kompetenzerweiterung und erhöhten Sensibilität für demenzkranke Patientinnen und Patienten geführt. Zu den Erfolgen zählt auch, dass sich die Anzahl der aus Praxen vermittelten demenzkranken Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in Beratung, NBA und Ergotherapiepraxen deutlich erhöht hat. Im Rahmen von FIDEM Niedersachsen wird ein Reflexionstreffen der Netzwerkteilnehmenden aus dem ersten Modell durchgeführt und seitens der wissenschaftlichen Begleitung ausgewertet.

Die regionale Koordination des FIDEM Projektes in den drei Landkreisen wird von den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen übernommen. Die Übertragung der regionalen Koordination ist grundsätzlich jedoch auch auf andere kommunale Stellen im Gesundheits- oder Sozialbereich denkbar.

BIRGIT WOLFF, Anschrift siehe Impressum,  
INGE BARTHOLOMÄUS, ambet e. V., Triftweg 73, 38118 Braunschweig,  
Tel.: (05 31) 25 65 74 2, E-Mail: inge.bartholomaeus@ambet.de

tätige Organisationen wie die Ärztekammer, der Hausärzterverband, das Selbsthilfebüro und die Psychiatriekoordination in Niedersachsen, einbezogen. Die Finanzierung des Modells tragen das Land Niedersachsen, die Pflegekassen und die privaten Pflegeversicherungsunternehmen. Projektträgerin und Gesamtkoordinatorin des Modellprojektes ist die LVG & AFS. Kooperationspartner sind der Verein ambet in Braunschweig für den Bereich der Fortbildungen und die Hochschule Osnabrück, vertreten durch Prof. Dr. Elke Hotze, für die wissenschaftliche Begleitung.

### Das FIDEM Konzept

Das FIDEM Konzept ist in der Region Braunschweig vom Verein ambet im Rahmen eines Modellprojektes gemäß § 45c SGB XI entwickelt worden. Durch eine frühzeitige Diagnostik in der Hausarztpraxis und Vermittlung in nichtärztliche Beratungs- und Unterstützungsangebote im nahen Umfeld der Patientinnen und Patienten soll die Versorgung für demenzkranke Menschen und ihre pflegenden Angehörigen verbessert werden. Vorbereitend dafür wird die Vernetzung mit (Pflege)Beratung, Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten (NBA), Ergotherapiepraxen und Selbsthilfestrukturen aufgebaut. Daneben werden Hausärztinnen und Hausärzte sowie die medizinischen Fachangestellten in den Praxen fortgebildet. Voraussetzung für eine Projektteilnahme der Ergotherapiepraxen ist die Teilnahme an der Fortbildung »Häusliche Ergotherapie bei Demenz – ein Interventionsprogramm« (HED-I) des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e. V. Regionale Selbsthilfestrukturen sollen bei Bedarf um Selbsthilfegruppen sowohl für pflegende Angehörige von Demenzpatienten als auch für selber erkrankte Menschen in einem sehr frühen Stadium der Demenz ergänzt werden. Rund um die hausärztlichen Praxen werden Netzwerke mit entsprechenden Anbietern und Institutionen entstehen, die sich in halbjährlichen Netzwerktreffen selber organisieren.

### Auf Erfolgen aufbauen

Das FIDEM Konzept hat in seiner ersten Modellphase in der Region Braunschweig von 2009 bis 2012 zu einer tragfähigen und nachhaltigen Zusammenarbeit der hausärztlichen Praxis mit dem nichtärztlichen Bereich geführt. Es konnten insgesamt 24 Hausarztpraxen, 32 NBA Anbieter und 6 Ergotherapiepraxen zur kontinuierlichen Teilnahme gewonnen werden.

### LUKAS STAMM

## Parkour-AG an der Erich-Kästner-Oberschule Laatzen

Parkour ist eine ganzheitliche Trainingsmethode, die auf die um 1900 von dem französischen Marineoffizier Georges Hébert entwickelte »Méthode Naturelle« zurückgeht. Sie sollte dazu dienen, den Menschen der westlichen und industrialisierten Welt über einen Kanon an »natürlichen und nützlichen Übungen« ihre ursprüngliche Bewegungsdiversität zurückzugeben. Basierend auf den Beobachtungen der Urvölker Afrikas wurden dabei grundlegende und natürliche menschliche Fertigkeiten wie Laufen, Schwimmen, Klettern, Jagen, Krabbeln gelehrt. In der »Méthode Naturelle« prägt der zentrale Aspekt »Sei stark, um nützlich zu sein« das Training. Dieser Leitgedanke ist auch heute für viele Traceurinnen und Traceure die Grundlage ihres Trainings. Hébert verband damit eine sittliche und moralische Erziehung seiner Schüler zur Nächstenliebe.

Als diese Trainingsform in den 1980er Jahren in die Vorstädte Paris übertragen wurde, veränderte sich auch der Fokus hin zu einer an die moderne Gesellschaft und das urbane Umfeld angepassten Trainingsmethode. Besonders das Überwinden von Hindernissen spielte dabei eine große Rolle. Die Jugendlichen um den Begründer David Belle entwickelten Bewegungen und Methoden, um jede Form von Hindernis auf physischem und auch psychischem Wege zu überwinden. Trainiert wird immer in und für realistische Bedingungen, darum verzichtet man beim Parkourtraining auf jede Form von Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Matten oder Handschuhe.

### Die Umsetzung und Potenziale von Parkour an der Erich-Kästner-Oberschule Laatzen

Die Parkour AG findet seit zwei Jahren mit männlichen Migranten der 6. bis 8. Klassen einmal wöchentlich statt. Sie richtete sich an alle Schülerinnen und Schüler. Anfänglich nahmen auch drei Schülerinnen teil, die jedoch nach kurzer Zeit aufhörten, so dass nur männliche Schüler übrig blieben. Bei den Schülern handelt es sich ausschließlich um Schüler mit Migrationshintergrund, was daran liegen kann, dass der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund an





der Oberschule in Laatzen sehr hoch ist. Das Ziel der Parkour AG besteht vor allem darin, bei den Jugendlichen Freude an Bewegung und Herausforderungen zu wecken. Durch das Training wird ihnen die Möglichkeit gegeben, Parkour auch in ihrer Freizeit umzusetzen. Dies kann mit wenigen (finanziellen) Mitteln gelingen, da kein teures Equipment angeschafft werden muss. Zudem wirkt es dem Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten in der Freizeit entgegen. Obwohl das Training eine Straßensportart ist, gibt es klare Regeln und Werte, die den Schülern vermittelt werden. Wichtige Werte wie Respekt voreinander, dem eigenen Körper und auch der Umgebung können sehr gut in einem Gruppentraining geschult werden, bei dem gemeinsam statt gegeneinander gearbeitet wird. Um Verletzungen vorzubeugen, muss die Achtsamkeit und Selbsteinschätzung als ebenfalls zentrales Element geübt werden. Wer sich mit dem Ziel, andere zu beeindrucken, zu viel zumutet, bekommt im Parkour direktes physisches Feedback, da keine Polsterungen verwendet werden. Die Aufgabe der Trainerin bzw. des Trainers besteht nicht in der Vermeidung solcher Situationen, sondern vielmehr darin, mit dem Jugendlichen im Nachhinein die Ursachen dieser Erfahrungen zu ergründen.

#### **Parkour und Schule – eine Win-Win-Situation**

Parkour in Form einer Schul-AG bietet eine besondere Chance, gerade Jugendliche aus schwächeren sozialen Umfeldern für diese Form des Trainings zu begeistern. Erfolgsfaktoren für das Training im schulischen Kontext sind, dass die Trainerin oder der Trainer nicht aus dem schulischen Umfeld kommen, möglichst nah an der Lebenswelt der Jugendlichen sind, das Training regelmäßig stattfindet und eine Geschlechtshomogenität besteht. Diese Rahmenbedingungen fördern den Aufbau von Vertrauen und machen die Trainerin bzw. den Trainer zu wichtigen Bezugspersonen im Alltag der Jugendlichen. Durch das Training in der AG soll den Jugendlichen auch der Einstieg in die Parkour-Community und somit in ein neues soziales Umfeld erleichtert werden. Die beschriebenen Potenziale von Parkour können Jugendliche bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, wie dem Erlernen von sozialverantwortlichem Handeln, der Selbstfindung und Abgrenzung oder der eigenen Moral- und Wertebildung unterstützen. Von daher ist zu wünschen, dass diese Trainingsform noch mehr Verbreitung findet.

LUKAS STAMM, Monkey Movements, E-Mail: [luke@monkeymovements.de](mailto:luke@monkeymovements.de), [www.monkeymovements.de](http://www.monkeymovements.de)

## Bücher, Medien



### **Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz verstehen**

Die Versorgung demenzerkrankter Menschen in Altenheimen bringt hohe Anforderungen an die Pflegenden und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte mit sich. Dabei stehen den Pflegekräften Rahmenempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit und der Ärzteschaft die »DEGAM-Leitlinie Demenz« als Instrumente zur Qualitätsentwicklung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz zur Verfügung. Die vorliegende Studie untersucht, ob und wie die genannten Qualitätsinstrumente umgesetzt werden und ob dadurch die Versorgung von Menschen mit Demenz verbessert werden kann. So konnten beispielsweise ein Rückgang von auffälligen Verhaltensweisen und der Gabe von Neuroleptika durch diese Instrumente verzeichnet werden. Die Ergebnisse liefern wichtige Erkenntnisse und Anhaltspunkte für die pflegerische und medizinische Praxis bei der alltäglichen Versorgung demenzerkrankter Menschen sowie Ansätze für die weitere Forschung. (ak)

SABINE BARTHOLOMEYCZIK, DANIELA HOLLE, MARGARETA HALEK: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz verstehen. Die Verbesserung der Versorgung Demenzerkrankter durch Qualitätsinstrumente. Beltz Juventa Verlag, Weinheim und Basel, 2013, 110 Seiten, ISBN 978-3-7799-2893-5, 19,95 Euro

## Ärztliches Praxishandbuch Gewalt

Dieses Handbuch richtet sich an ein breites Spektrum ärztlicher Fachdisziplinen. Es sind Instrumentarien zur gemeinsamen Intervention und Gewaltprävention von medizinischen und nicht-medizinischen Fachkräften gesammelt. Gerichtsfeste Dokumentation von Verletzungsfolgen und kompetentes Weitervermitteln an psychosoziale Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen sollten mittlerweile zum Standard gehören. In diesem Handbuch wird das Themenfeld breit aufgefächert. Neben häuslicher Gewalt sind deren zahnärztliche Aspekte thematisiert sowie sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung. Es finden sich Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung, zum Vorgehen bei Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sowie zum Kinderschutz an Kliniken. Auch Gewalt in der Pflege wird angesprochen. Wesentliche praktische Hilfen geben umfangreiche Unterlagen zu Dokumentation, Patientinnen-Information, zu Korrespondenzen mit Jugendämtern und anderen Instanzen (us)

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, HESSISCHES SOZIALMINISTERIUM (HRSG.): Ärztliches Praxishandbuch Gewalt. Verlag S. Kramarz, Berlin, 2013, 288 Seiten, ISBN 978-3-941130-128, 29,90 Euro

## Dokumente der Gesundheitsförderung II

Dieser Fortsetzungsband der Dokumente der Gesundheitsförderung fasst relevante Texte der vergangenen 20 Jahre zusammen, gegliedert nach internationaler, europäischer und nationaler Ebene. Ältere Dokumente wurden wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung hinzugefügt. Auf eine eingehende Kommentierung wie im ersten Band wurde verzichtet. An den Grundlagentexten lässt sich gut die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung von 1992 bis 2013 ablesen. (us)

PETER FRANZKOWIAK, CHRISTIAN LUETKENS, PETER SABO (HRSG.): Dokumente der Gesundheitsförderung II. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung von 1992 bis 2013. Fachverlag Peter Sabo Nachf. Jörg Tomann, Duisburg, 2013, 264 Seiten, ISBN 3-927916-16-1, 28,90 Euro

## Leben mit Demenz im Jahr 2030

Bis zum Jahr 2030 werden nach Schätzungen ungefähr zwei Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in Deutschland leben, eine Zahl, die das Gesundheitssystem vor große Herausforderung stellen wird. Die Autorinnen und Autoren des vorliegenden Buches bearbeiten diese Problematik mittels einer für die Gesundheitsforschung unüblichen und aus dem Bereich des strategischen Managements bekannten Methode, der Szenariotechnik. Sie entwickelten fünf unterschiedliche Zukunftsszenarien für die Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen, die anhand einer sogenannten Storyline illustriert und beschrieben werden. Die Szenarien reichen von sehr pessimistischen Zukunftsoptionen wie dem »Zusammenbruch der Versorgungsstrukturen« über »gut gemeinte, aber schlecht gemachte« Szenarien bis hin zu positiven Entwicklungen und geben Hoffnung die »Demenz zu meistern«. Sie bieten damit kreative und innovative Lösungsansätze für die Versorgung von Demenzerkrankten. (ib)

HORST CHRISTIAN VOLLMAR (HRSG.): Leben mit Demenz im Jahr 2030. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2014, 256 Seiten, ISBN 978-3-7799-2916-1, 34,95 Euro

## Sterben in Krankenhäusern

Der Herausgeberband diskutiert was Sterbende in Krankenhäusern brauchen und welche Möglichkeiten es zur Verbesserung der Situation gibt. So beschreibt eine Vertreterin der Hospizbewegung die Entwicklung stationärer Sterbeorte, zwei Artikel zeigen die spezielle Situation des Sterbens in Intensivstationen auf. Auch die Situation aus Sicht des palliativen Versorgungsansatzes wird dargestellt. Große Aufmerksamkeit widmet das Buch den Ergebnissen und Empfehlungen der Gießener Studie zu den Sterbebedingungen in Krankenhäusern. Die anschließenden Beiträge behandeln die Patientengruppe der Demenzerkrankten, den Umgang mit Sterben aus Sicht des Qualitätsmanagements sowie die Sterbesituation in der eigenen Häuslichkeit. (mw)

WOLFGANG GEORGE, ECKHARD DOMMER, VIKTOR R. SZYMCZAK (HRSG.): Sterben in Krankenhäusern – Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2013, 230 Seiten, ISBN 978-3-8379-2331-5, 29,90 Euro

## Medizin und Geschlecht

Erst wenige Jahrzehnte alt ist der geschlechtsdifferenzierende Blick in der Medizin bei Diagnose und Therapie. Neben gut erforschten Feldern der Medizin gibt es auch solche, die aus der Geschlechterperspektive nach kaum Beachtung gefunden haben. Hier setzt der vorliegende Sammelband an. Beispiele etwa aus Toxikologie, Humangenetik, Hämatologie, Neurologie, Anästhesiologie, Intensivmedizin, Pneumologie, Rechtsmedizin und Prävention, werden dargestellt. Neben der Verdeutlichung von Geschlechtsunterschieden wird auch der Forschungsbedarf sichtbar. Der Band ist entstanden aus einem Projekt zur Implementierung geschlechtsspezifischer Medizin in das Curriculum des Modellstudienganges Hannibal an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er wendet sich vor allem an Studierende und Lehrende der Medizin. (us)

BÄRBEL MIEMIETZ (HRSG.) UNTER MITARBEIT VON NINO POLIKASHVILI: Medizin und Geschlecht. Perspektiven für Lehre, Forschung & Krankenversorgung. Pabst Science Publishers, Lengerich, 2013, 182 Seiten, ISBN 978-3-89967-787-4, 20,00 Euro

## Herausforderungen des Jugendalters

Das Buch befasst sich mit den Herausforderungen, mit denen Heranwachsende in ihrem täglichen Leben konfrontiert sind. Als Herausforderungen werden zum Beispiel der Umgang mit Medien, die politische Partizipation, die eigene Sexualität und Gesundheit thematisiert. Durch diesen Blickwinkel findet bewusst eine Abkehr von einer defizitorientierten Perspektive statt, die der Beobachtung der Herausgeber zufolge in vielen anderen Publikationen zum Jugendalter vorherrschend ist. Die einzelnen Beiträge, die bereits in der Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online erschienen sind, sind für Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaft aber auch Akteurinnen und Akteure der Jugendhilfe gleichermaßen interessant. Wünschenswert wäre allerdings eine stärkere Herausarbeitung von Verbindungslinien zwischen den einzelnen Beiträgen. (mp)

STEFAN BORRMANN (HRSG.): Herausforderungen des Jugendalters. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2013, 236 Seiten, ISBN 978-3-77-99-2905-5, 19,95 Euro



## Mädchen- und Frauenbildung in Europa

Die Autorin legt die erste umfassende Darstellung der Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung seit 1500 im europäischen Vergleich vor. Im Zentrum stehen dabei die Entwicklungen in Deutschland, Frankreich und England. Blicke nach Süd- und Osteuropa, Skandinavien und in die Niederlande bereichern das Bild. Der Überblick beginnt 1500, weil die Umbrüche durch die Kirchenreform im 16. Jahrhundert epochale Auswirkungen auf die europäische Geschlechterordnung hatten. Vor allem das neuzeitliche Eheverständnis bestimmte für die folgenden Jahrhunderte Ziele, Debatten und Inhalte der Mädchenbildung. In jüngerer Zeit verbob sich der Kampf um Bildungsrechte mit dem Kampf um eine Sozialreform. Die fünf Kapitel des Buches sind chronologisch angelegt und reichen bis ins Jahr 2000. Die verschiedenen Bildungsinstitutionen wie die Privaterziehung, Jungfrauenschulen, Armen- und Industrienschulen, Pensionate und Töchterchulen werden im Spiegel ihrer Zeit beschrieben. Dabei werden Stimmen von Frauen zu Gehör gebracht, die in der Pädagogik unbeachtet blieben, sich oft im Schatten großer Männer auf dem »Nebenschauplatz« Mädchenbildung äußerten. An Pädagogik Interessierte wird es freuen. (us)

JULIANE JACOBI: Mädchen- und Frauenbildung in Europa. Von 1500 bis zur Gegenwart. Campus Verlag, Frankfurt/M., New York, 2013, 509 Seiten, ISBN 978-3-593-39955-3, 39,90 Euro

## Riskante Arbeitswelten

Aus Sicht von Wissenschaft, Gewerkschaften, Arbeitsmarktforschung, Krankenkassen sowie Berufs- und Fachverbänden analysieren die Autorinnen und Autoren die Folgen, der sich wandelnden Arbeitswelt, etwa die Zunahme an arbeitsbedingten Belastungen, für die Gesundheit der Beschäftigten und für die Qualität der Arbeit. Schlagwörter des Wandels wie »Erosion des Normalarbeitsverhältnisses«, »postfordistische Arbeitskultur« oder »Entgrenzung und Subjektivierung von Arbeit« werden in den einzelnen Beiträgen erörtert und diskutiert. Hierbei werden auch die Grenzen gängiger Lösungsmodelle zur Stressreduktion aufgezeigt. Als mögliche Lösungswege zum Erhalt von Gesundheit und Qualität der Arbeit werden Ansätze der Achtsamkeit und Selbstsorge sowie eine mitarbeiterorientierte Führungskultur vorgestellt. (ku)

ROLF HAUBL, BRIGITTE HAUSINGER, G. GÜNTHER VOSS (HRSG.): Riskante Arbeitswelten. Zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität. Campus Verlag, Frankfurt/New York, 2013, 202 Seiten, ISBN 978-3-593-39965-2, 24,90 Euro

## Walkability. Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune

Der Alltag bietet viele Gelegenheiten, sich zu bewegen. Dennoch ist die körperliche Inaktivität zu einem Massenphänomen geworden. Dem Buch liegt die Überzeugung zugrunde, dass eine nachhaltige und bevölkerungsweite Bewegungsförderung nur über einen transdisziplinären und intersektoral abgestimmten Ansatz erreicht werden kann, der bewegungsfreundliche Lebensbedingungen und Wohnumgebungen schafft. Der Walkability-Ansatz ist dabei ein mögliches Schlüsselkonzept. Bei diesem Ansatz wird die gesamte Bewegungsfreundlichkeit von Straßenzügen, Stadtteilen oder urbanen Räumen berücksichtigt. In dem Grundlagenband stellen Expertinnen und Experten das Konzept zur Bewegungsförderung aus Sicht unterschiedlicher Disziplinen und Anwendungsfelder vor. (er)

JENS BUCKSCH, SVEN SCHNEIDER (HRSG.): Walkability. Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune. Huber Verlag, 2014, 352 Seiten, ISBN 978-3-456-85351-2, 49,95 Euro

## Beratung schwangerer Frauen

Schwangere Frauen sehen sich einer Vielzahl von Untersuchungsmöglichkeiten gegenüber. Spätestens wenn bei dieser Pränataldiagnostik Auffälligkeiten festgestellt werden, ist mehr als nur eine ärztliche Betreuung vorgesehen, um eine den Bedürfnissen der Schwangeren angepasste Beratung sicherzustellen. Damit diese Beratung bei den Frauen ankommt, ist eine bessere Zusammenarbeit von ärztlicher Schwangerenbetreuung und psychosozialer Beratung notwendig. In dem Buch sind Erfahrungen und Erkenntnisse gesammelt, die helfen, interdisziplinäre Netzwerke in der Schwangerenberatung aufzubauen. (us)

CHRISTA WEWETZER, MARLIS WINKLER (HRSG.): Beratung schwangerer Frauen. Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Pränataldiagnostik. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2013, ISBN 978-3-17-022253-3, 29,90 Euro

## Bildung und Bewältigung im Zeichen von sozialer Ungleichheit

Im Fokus des Buches stehen folgende zwei Fragen: Wie sind Prozesse der Bildung und Bewältigung in biografischen Übergängen junger Frauen und Männer verknüpft? Auf welche Weise werden diese Prozesse durch institutionelle Strukturen und Settings unterstützt oder verhindert? Den Fragen wird von Autorinnen und Autoren nachgegangen, die der Nachwuchsforschungsgruppe »Durchlässigkeit und Chancengleichheit in der Bildungspolitik« angehören. Der komplexe Zusammenhang von Bildungsprozessen, Bewältigungsprozessen und der (Re-)Produktion sozialer Ungleichheit wird in den Buchbeiträgen aus verschiedenen Perspektiven diskutiert, die jeweils theoretisch-konzeptionelle Fragen wie auch empirische Zugriffe implizieren. Dabei fließen in die Betrachtungen zentrale Konzepte der sozialpädagogischen Diskussion ein. Das Buch richtet sich an Interessierte aus Bildung und Sozialwissenschaften. (jk)

SARINA AHMED, AXEL POHL, LARISSA VON SCHWANENFLÜGEL, BARBARA STAUBER (HRSG.): Bildung und Bewältigung im Zeichen von sozialer Ungleichheit. Theoretische und empirische Beiträge zur qualitativen Bildungs- und Übergangsforschung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2013, 188 Seiten, ISBN 978-3-7799-1935-3, 29,95 Euro



## Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden

Wie lässt sich in einem Arbeitsfeld, das von den Beschäftigten häufig als außerordentlich anforderungsreich, belastend und von rigiden Rahmenbedingungen geprägt erlebt wird, die eigene Resilienzfähigkeit erhalten und ausbauen? Mit dieser bedeutsamen Fragestellung befasst sich das vorliegende Handbuch, das sich an Alten- und Krankenpflegekräfte und ihre Führungspersonen richtet. Unter Rückgriff auf zahlreiche Geschichten und Fallbeispiele wird das Konzept der Resilienz anschaulich erklärt. Es werden dessen praktische Anwendbarkeit im Pflegebereich beschrieben und Strategien erläutert, mit Hilfe derer sich berufliche Herausforderungen unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen bewältigen lassen. (mp)

MARGARET McALLISTER, JOHN B. LOWE: Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden. Verlag Hans Huber, Bern, 2013, 277 Seiten, ISBN 978-3-456-85303-1, 29,95 Euro

## Die Sorge um das Kind

Elternverantwortung scheint immer mehr zu einer selbstverständlichen, natürlichen Norm zu werden, die von Politik und Gesellschaft definiert wird und gezielt eingefordert wird. Besonders laut wird die Diskussion, wenn neue Fälle von Vernachlässigung bekannt werden. Risikoeltern werden schnell ausgemacht, die dann zu Zielgruppen von spezifischen Kurs- und Beratungsangeboten werden. Die Autorin der vorliegenden Studie widmet sich in Abgrenzung zu den medial-politischen Aufrufen und Schuldzuweisungen der Perspektive der Eltern. Wie gestalten Mütter und Väter ihre Verantwortung in Abhängigkeit von derzeitigen Anforderungen und spezifischen Kontexten? Wer führt die Sorgearbeit wie aus und welchen Einfluss hat dies auf die Definition von Verantwortung? Die Interviews mit Eltern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz liefern einen Beitrag sowohl zur erzieherischen, als auch genderwissenschaftlichen Familienforschung. (st)

RHEA SEEHAUS: Die Sorge um das Kind – Eine Studie zu Elternverantwortung und Geschlecht. Verlag Barbara Budrich, Opladen, Berlin & Toronto, 2014, 178 Seiten, ISBN: 978-3-8474-0178-0, 33,00 Euro

## Unterschätzt – Männer in der Angehörigenpflege

Pflege ist längst auch Männersache! – obwohl Männer sowohl quantitativ als auch qualitativ in ihrer Sorgearbeit unterschätzt werden. Um die pflegenden Männer aus ihrem Schattendasein zu holen, hat der Autor 25 pflegende Männer zu ihrer individuellen Pflegesituation befragt. Das Buch gibt sehr persönliche Einblicke in das Leben dieser Männer, den Mann »als ehrenamtlichen Care-Worker«, wie Männer Pflege organisieren und diese bewältigen. Des Weiteren werden die empfundenen Belastungen, wie Ekel, Scham, Schuldgefühle thematisiert und sowohl Grenzen als auch Unterstützungsbedarfe der Männer aufgezeigt. Hammer richtet sich mit seinem sehr ergreifenden Buch an pflegende Männer, um sie in ihrer Tätigkeit zu unterstützen, aber auch an Frauen, Männer stärker in die Pflege mit einzubeziehen sowie an Fachkräfte, die sich über Belange von Männern in der häuslichen Pflege informieren möchten. (st)

ECKHART HAMMER: Unterschätzt – Männer in der Angehörigenpflege. Was sie leisten und welche Unterstützung sie brauchen. Kreuz Verlag, Breisgau, 2014, 224 Seiten, ISBN 978-3-451-61265-7, 17,99 Euro

## Der Skandal der Vielfalt

Ist der Multikulturalismus ein zeitgemäßer Ansatz, um über das Zusammenleben von Individuen in einem Nationalstaat zu diskutieren? Zur Klärung dieser Frage stellt der Autor eingangs verschiedene historische und literarische Texte zusammen, anhand derer sich elementare Modelle des Austausches zwischen kulturell Fremden in europäischen Gesellschaften nachzeichnen lassen. Die ideellen Quellen des Multikulturalismus werden benannt und diskutiert. Weitere Ausführungen beschreiben die theoretischen und gesellschaftlichen Kontroversen um die Implementierung sowie Verhinderung multikultureller Handlungsprogramme. Abschließend bietet das Buch einen thesenartigen Ausblick auf die Zukunft des Multikulturalismus. (mw)

VOLKER M. HEINS: Skandal der Vielfalt. Geschichte und Konzepte des Multikulturalismus. Campus Verlag, Frankfurt, New York, 2013, 205 Seiten, ISBN 978-3-593-39969-0, 19,90 Euro

## Männlichkeiten – Geschlechterkonstruktionen in pädagogischen Institutionen

Benachteiligungsrisiko: Mann sein! – Die Herausgebenden stellen sich dieser These, die zur Zeit Politik und Medien beherrscht. Heutzutage gilt die bloße Präsenz von Männern im Elementarbereich als Allheilmittel gegen Bildungsungerechtigkeit. Die hier zusammengestellten Forschungsarbeiten kritisieren die oftmals verkürzten und stereotypen Konzepte von Männlichkeiten. Es werden zum einen Bildungsinstitutionen als einflussnehmende Orte für die Konstruktion von Männlichkeiten betrachtet. Zum anderen wird beschrieben, dass Männlichkeitsbilder selbst die pädagogischen Einrichtungen beeinflussen und so ihren Teil zur Konstruktion und Erleben von Männlichkeit beitragen. Dieses Werk richtet sich an Akteurinnen und Akteure der Geschlechter- und Erziehungsforschung. (st)

JÜRGEN BUDDE, CHRISTINE THON, KATHARINA WALGENBACH (HRSG.): Männlichkeiten – Geschlechterkonstruktionen in pädagogischen Institutionen. Verlag Barbara Budrich, Opladen, Berlin & Toronto, 2014, 243 Seiten, ISBN 978-3-8474-0168-1, 24,90 Euro

## 40 Jahre Feministische Debatten

Der vorliegende Band hat sich zur Aufgabe gemacht, einige wichtige Themenfelder feministischer Debatten der 1970er Jahre aufzugreifen. Die Debatten wurden bilanziert, in einen historischen Zusammenhang gestellt, die Weiterentwicklung der Debatten wurde nachgezeichnet, spezifische Akzente und aktuelle Aspekte wurden herausgearbeitet. Aus der Fülle der Bereiche wurden vier Themen ausgewählt: Gewalt im Geschlechterverhältnis, Arbeit und das Geschlechterverhältnis, Gerechtigkeit im Geschlechterverhältnis sowie feministische Bewegung und feministische Theorie. Dieses Buch ist hochaktuell, da zurzeit in vielen Bereichen, auch im Gesundheitsbereich, eine Repolitisierung feministischer Debatten versucht wird. (us)

BARBARA RENDTORFF, BIRGIT RIEGRAF, CLAUDIA MAHS (HRSG.): 40 Jahre Feministische Debatten. Resümee und Ausblick. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2014, 228 Seiten, ISBN 978-3-7799-2931-4, 24,95 Euro

## Das Gesundheitssystem in Deutschland

Ein zentrales Anliegen des vorliegenden Buches ist es, eine allgemeinverständliche Einführung in das deutsche Gesundheitssystem zu bieten. Es werden die Grundprinzipien der sozialen Sicherung im Krankheitsfall sowie die Grundstrukturen und Basisdaten des deutschen Gesundheitssystems beschrieben. Die Darstellung der Teilsysteme des deutschen Gesundheitssystems beschränkt sich auf die wichtigsten Bereiche: die Kranken- und Pflegeversicherung, die ambulante ärztliche Versorgung, die Arzneimittelversorgung, die Krankenhausversorgung sowie die ambulante und die stationäre Pflege. Die vierte Auflage berücksichtigt nun den Stand der Gesetzgebung bis einschließlich des im Herbst 2012 verabschiedeten Pflege-Neuausrichtungsgesetzes. Zwar ist das vorliegende Buch primär als systematische Einführung konzipiert, es kann aber auch als Nachschlagewerk zur schnellen und selektiven Recherche einzelner Themen oder Begriffe genutzt werden. Das Buch eignet sich besonders als Basis-Einführung für Studierende, Journalistinnen und Journalisten sowie Politikerinnen und Politiker. (br)

MICHAEL SIMON: Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. Verlag Hans Huber, Bern, 2013, 596 Seiten, ISBN 978-3-456-84990-4, 29,95 Euro

## Silver Sex. Wie Sie ihre Liebe lustvoll genießen.

Die bekannte Sexualtherapeutin Dr. Ruth K. Westheimer veranschaulicht in dem Buch, wie Sexualität im fortgeschrittenen Alter Freude bereiten kann. Die Autorin verdeutlicht, dass ein erfülltes Sexualleben nicht ab einem bestimmten Alter aufhören muss, da es für jedes Problem, das im Alter auftreten kann, auch eine Lösung geben kann – egal ob Menopause, Erektionsstörung, Bluthochdruck oder ein schwaches Herz. In zwölf Kapiteln wird auf die Grundlagen und Strategien für das Liebesleben, auf körperliche und gesundheitliche Veränderungsprozesse sowie auf die heimlichen Tücken des Alters eingegangen. (er)

RUTH K. WESTHEIMER: Silver Sex. Wie Sie ihre Liebe lustvoll genießen. Humboldt/Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2013, 352 Seiten, ISBN 978-3-86910-497-3, 9,95 Euro

## Handbuch Kulturpädagogik für benachteiligte Jugendliche

Kulturpädagogik bietet vor allem in der Arbeit mit Jugendlichen, die sich durch klassisch-didaktische Konzepte kaum mehr erreichen lassen, ungeahnte Chancen. Das Gefühl, selbst etwas zu erschaffen, gibt Selbstvertrauen. Gruppenarbeiten stärken den Teamgeist und das Zusammengehörigkeitsgefühl ohne Wettbewerbsdruck. Das vorliegende knapp 1000-seitige Werk bietet Praktikerinnen und Praktikern neben theoretischen Grundlagen eine umfangreiche Sammlung von Anwendungsbeispielen aus den Handlungsfeldern Kunst, Lesen, Digitale Medien, Museum, Musik und anderen mehr. Die Autorinnen und Autoren beschreiben deutlich und praxisnah, wie benachteiligten Jugendlichen ein besonderer Zugang zur Gesellschaft und zu sich selbst angeboten werden kann. (st)

TOBIAS BRAUNE-KRICKAU, STEPHAN ELLINGER, CLARA SPERZEL (HRSG.): Handbuch Kulturpädagogik für benachteiligte Jugendliche. Beltz-Verlag, Weinheim und Basel, 2013, 973 Seiten, ISBN 978-3-407-83178-1, 78,00 Euro

## Grenzverletzungen und Schäden in Psychotherapie und psychosozialer Beratung

In fünf Schwerpunktbeiträgen wird das Thema Grenzverletzungen und Schäden in Psychotherapie und psychosozialer Beratung beleuchtet. Den Anfang macht ein historischer Beitrag, der die Entwicklung dieses Themas vom Kavaliersdelikt zum anerkannten Kunstfehler skizziert und heutige Handlungserfordernisse umreißt. Sodann werden aktuelle Forschungsergebnisse zu unerwünschten Verläufen in der Psychotherapie dargestellt, die auf Unachtsamkeit und unethischem Verhalten der Therapierenden beruhen. Zudem geht es um wirkungslose und schädigende Behandlungen in der Suchthilfe und um die Ergebnisse einer Umfrage zum Umgang mit Grenzverletzungen und sexuellen Übergriffen. Abschließend werden Präventionsaspekte durch Aus-, Fort- und Weiterbildung diskutiert. (us)

Grenzverletzungen und Schäden in Psychotherapie und psychosozialer Beratung, Schwerpunkt-Originalia in: Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 4/2013, S. 879–932, DGVT-Verlag, Tübingen, ISSN 0721-7234, 15,00 Euro

## HED-I Häusliche Ergotherapie bei Demenz

Die beiden Autorinnen stellen in ihrem Fachbuch ein Interventionsprogramm für Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz und ihre Angehörigen im häuslichen Umfeld vor. Das Programm basiert auf Ergebnissen internationaler Forschung sowie auf Erfahrungen aus der Praxis. Eine gesundheitsfördernde Wirkung soll bei diesem Ansatz im Rahmen von 20 Therapieeinheiten durch Beteiligung und Befähigung dieser Patientengruppe und ihrer Angehörigen mit dem Ziel der Teilhabe an sinnstiftenden Aktivitäten erreicht werden. Das Fachbuch besteht aus den drei Teilbereichen Grundlagen, Therapeutenmappe und HED-I-Strategien-Pool. Für eine erfolgreiche Umsetzung des komplexen und vielschichtigen Interventionsprogramms ist die Teilnahme an einer speziellen Schulung notwendig. Dieses ergotherapeutische Manual richtet sich an Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Fachpraxen und Fachambulanzen sowie an Interessierte angrenzender Berufsgruppen, die im häuslichen Umfeld mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen tätig sind. (bw)

WIEBKE FLOTHO, CORINNA SIBOLD: HED-I Häusliche Ergotherapie bei Demenz. Interventionsprogramm für Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz und ihre Angehörigen im häuslichen Umfeld. Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein, 2014, 102 Seiten, ISBN 978-3-8248-1016-1, 29,99 Euro

## Freundschaft und Fürsorge

Der demografische Wandel verändert die Lebensformen der Einzelnen. Verwandtschafts- und Familienbeziehungen nehmen ab, Freundschaften werden immer wichtiger. Können Freundschaftsbeziehungen, wenn es um Krankheit und Sterben geht, die Leerstelle einnehmen? Schobin analysierte Freundschaftsratgeber, interviewte Menschen aus mehreren Generationen und beschreibt ein neues Freundschaftsideal, die fürsorgliche Freundschaft. Aus vielschichtiger Perspektive stellt seine Studie den Wandel einer Sozialform und seine Grenzen dar. (us)

JANOSCH SCHOBIN: Freundschaft und Fürsorge. Bericht über eine Sozialform im Wandel. Hamburger Edition HIS Verlagsgesellschaft, Hamburg, 2013, 264 Seiten, ISBN 978-3-86854-266-0, 30,00 Euro



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

### 15 Jahre Arbeitskreis Patienteninformation Die richtigen Worte finden – Gesundheitsinformationen leicht gemacht? 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 des Handlungsfeldes diskutieren. Herzlich eingeladen sind alle Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, Patientinnen und Patienten sowie deren Verbände und Beratungsstellen.

### Niedersachsen Forum Alter und Zukunft: Mobilität im ländlichen Raum 10. Juli 2014, Goslar

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und den damit verbundenen infrastrukturellen Herausforderungen zählt zu den wesentlichen Faktoren für mehr Lebensqualität in der dritten Lebensphase auch immer mehr die Frage der Mobilität. Das diesjährige Niedersachsen Forum fokussiert genau dieses Thema und steht unter dem Motto »Mobilität älterer Menschen im ländlichen Raum«. Es werden Modellprojekte vorgestellt und Fragen der Nachhaltigkeit erörtert. Ebenfalls können auf dem Markt der Möglichkeiten neue Formen der Mobilität ausprobiert und erlebt werden.

### Abschluss-Workshop des Projektes »Weniger ist mehr – Rauchfreiberatung durch Familienhebammen« 16. Juli 2014, Hannover

Das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte und von der LVG & AFS koordinierte Projekt stellt nach Ablauf der zweiten Förderphase seine Ergebnisse vor. Neben Erfahrungen aus der bundesweiten Netzwerkarbeit und Koordination werden Erkenntnisse aus den Seminaren sowie erste Ergebnisse der externen und internen Evaluation dargestellt. Eingeladen sind Hebammen und Geburtspfleger, Akteurinnen und Akteure aus der Politik, der Tabakkontrollszene sowie Interessierte.



### Landeskongress »GESUND UND AKTIV ÄLTER WERDEN«: Sie altern anders. Er auch. 22. Juli 2014, Hannover

Die gendersensible Perspektive auf Gesundheitsförderung und -versorgung in der zweiten Lebenshälfte gewinnt zunehmend an Bedeutung. Ältere Frauen und Männer profitieren davon jedoch noch sehr unterschiedlich. Im Rahmen dieser zweiten niedersächsischen Regionalkonferenz der Veranstaltungsreihe »GESUND & AKTIV ÄLTER WERDEN« der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung soll der Blick darauf gerichtet werden, wie eine gendersensible Gesundheitsförderung für eine Gesellschaft des langen Lebens aussehen kann und welche Voraussetzungen zu ihrem Gelingen beitragen können.

### 21. Robert-Koch-Tagung 11. und 12. September 2014, Oldenburg

Nachdem das neue Veranstaltungsformat nebst neuem Tagungsort im letzten Jahr sehr positive Resonanz bei den Ärztinnen und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gefunden hat, wird die diesjährige Robert-Koch-Tagung in ähnlichem Format in Oldenburg ausgerichtet. Neben Vorträgen und Workshops zu den Themen Kinder- und Jugendgesundheit, Gutachtenwesen, Infektionsschutz und Umweltmedizin wird auch das Thema Psychiatrie mit auf die Agenda genommen und zu verschiedenen Schwerpunkten diskutiert. Die Robert-Koch-Tagung ist eine jährlich stattfindende Kooperationsveranstaltung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen e. V. und des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes.

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

22. September 2014, Hannover

Veränderte Arbeitswelt, veränderte Anforderungen an Führungskräfte? Wenn es um die Gesundheit am Arbeitsplatz geht, wird den Führungskräften eine Schlüsselrolle, wenn nicht sogar die Hauptverantwortung zugeschrieben. Sie sollen mit gutem Beispiel vorangehen, sich selbst und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund führen. Herausforderungen wie die erfolgreiche Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Führen von altersgemischten Teams werden bei der Veranstaltung daher ebenso Thema sein, wie Ansätze zu mehr Selbstfürsorge durch Stressmanagement, Achtsamkeit und die Möglichkeiten von Supervision, Coaching und kollegialer Beratung. Die Tagung richtet sich an Führungskräfte, Personalräte und an Personen aus den Bereichen Personalbetreuung sowie Organisations- und Personalentwicklung.





### **Bindung – Begegnung – Beziehung**

**26. und 27. September, Lüneburg**

Unter diesem Motto treffen sich erstmalig die Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie aus Klinik und Praxis zu einer gemeinsamen, landesweiten Fortbildungsveranstaltung. Neben einem spannenden Vortrags- und Workshop-Programm soll vor allem Raum für Vernetzung der niedergelassenen und stationär tätigen Medizinerinnen und Mediziner sein. Kooperationspartnerinnen und -partner sind der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V..

### **XXIV. Niedersächsische Suchtkonferenz**

**29. September 2014, Hannover**

Die diesjährige niedersächsische Suchtkonferenz »Im Dickicht der Hilfesysteme – Versorgungsprobleme und innovative Lösungsansätze zwischen Suchthilfe und Psychiatrie« befasst sich mit der Versorgungsrealität im Suchthilfesystem und nimmt dabei das Verhältnis von Suchthilfe und Psychiatrie in den Fokus. Neben Fachvorträgen am Vormittag werden am Nachmittag zunächst Beispiele aus Niedersachsen vorgestellt. Im Anschluss wird es eine Perspektivdiskussion mit Vertreterinnen und Vertretern der unterschiedlichen Hilfesysteme geben.

### **Frauengesundheit 2014 – aktiv, bewegt, informiert**

**01. Oktober 2014, Berlin**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Bundesministerium für Gesundheit veranstalten am 01. Oktober 2014 in Berlin den ersten Frauengesundheitskongress. Frauenspezifische Lebenslagen, Lebensstile und Gesundheitsprobleme erfordern eine auf Frauen und ihren Alltag ausgerichtete Gesundheitsförderung. Vor diesem Hintergrund thematisiert der nationale Kongress unter anderem den frauenspezifischen Umgang mit Medikamenten, Fragen der psychischen Gesundheit von Frauen sowie Möglichkeiten der Gesundheitsförderung durch Sport und Bewegung. Der Kongress richtet sich an alle Interessierten aus den relevanten Bereichen der Frauengesundheit und der Gesundheitsförderung.

### **7. Niedersächsische Aktionstag Seelische Gesundheit**

**»PLANUNG IN DER PSYCHIATRIE – wie GEHT DAS gut?«**

**07. Oktober 2014, Hannover**

Niedersachsen soll einen Landespsychiatrieplan bekommen. Dies wird zum Anlass genommen auf einer Fachtagung Planungsfragen in der Psychiatrie zu diskutieren. Nach Plenarvorträgen am Vormittag werden am Nachmittag konkrete Bedarfe und Forderungen auf den verschiedenen Ebenen unter Einbeziehung von Vertreterinnen und Vertretern sowohl der Landtagsfraktionen als auch der Nutzenden erörtert. Es besteht die Hoffnung, dass die dabei erzielten Ergebnisse wertvolle Impulse für die Erstellung des Landespsychiatrieplanes liefern.



### **VORSCHAU**

**Jahrestagung Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen**

**20. Oktober 2014, Hannover**

**Übergänge in die Arbeitswelt gesund gestalten**

**22. Oktober 2014, Hannover**

**Prädiktive Medizin, Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen**

**27. Oktober 2014, Hannover**

**Preisverleihung Gesundheitspreis**

**05. November 2014, Hannover**

**Gesundheitsfördernde Hochschulen als Thema akademischer Abschlussarbeiten**

**06. November 2014, Frankfurt a. M.**

**15. SOPHIA-Fachtagung »Ich bin ganz Ohr«**

**13. November 2014, Hannover**

**Eine für Alle oder Alles für Einen – Grenzen und Möglichkeiten der Personalisierten Medizin**

**19. November, Hannover**

**»Haben Sie noch Sex oder spielen Sie schon Golf?«**

**Männliche Sexualität im Alter**

**18. November 2014, Hannover**

**Pflegende Angehörige in Familien mit Zuwanderungsgeschichte**

**20. November 2014, Hannover**

**»Pflegekräfte 50 plus – pflegst Du noch oder ...?«**

**Arbeitsbewältigungsfähigkeit erhalten – langfristige Beschäftigungsmöglichkeit fördern**

**25. November 2014, Hannover**

**Gesund in die Gesellschaft des langen Lebens**

**27. November 2014, Hannover**



## CAREalysieren

Beschäftigten und Führungskräften 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. Die Veranstaltungen der Fortbildungsreihe bieten hierfür eine Plattform.

### FORTBILDUNGEN für Führungskräfte in der Altenpflege:

#### Personalgewinnung in der Altenpflege 30. Oktober 2014, Hannover

#### FORTBILDUNGEN für Koordinierungskräfte und Beschäftigte von Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, Tagespflegeeinrichtungen, Selbsthilfekontaktstellen und Senioren- und Pflegeberatungen:

#### Aufbau Niedrigschwelliger Betreuungsangebote – Eine Aufgabe für Profis 18. September 2014, Hannover

#### Maßnahmen der Prävention und Strategien der Deeskalation in der Begleitung von Menschen mit Demenz 24. September 2014, Hannover

#### Unterstützte Selbsthilfe für Menschen mit Demenz 26. September 2014, Hannover

#### Biografiearbeit in Betreuungs- und Beschäftigungsangeboten professionell durchführen 08. Oktober 2014, Hannover

#### Konflikte mit freiwillig Engagierten in Betreuungs- und Beschäftigungsangeboten bewältigen 09. Oktober 2014, Hannover

#### Betreuungs- und Beschäftigungsangebote planen und durchführen 21. Oktober 2014, Hannover



## IMPRESSUM



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

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

Internet: [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

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

» **Beiträge:** Thomas Altgeld, Inge Bartholomäus, Dr. Andrea Blätter, Kevin Dadaczynski, Prof. Dr. Hans Eberspächer, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Dr. Maya Götz, Prof. Eva Grill, Prof. Dr. Robert Gugutzer, Luca Halder, Dr. Sabine Hamm, Prof. Dr. Ines Heindl, Marcella Heine, Thomas Held, Waltraud Kämper, Dr. Mischa Kläber, Carina Kötter, Heinz Kowalski, Christiane Liebald, Werner Maier, Dr. Ursula Meiners, Dr. Andreas Mielck, Claudia Plinz-Wittdorf, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Eckhard Schindler, Stephanie Schluck, Dr. Ute Sonntag, Lukas Stamm, Dr. Ralf Strobl, Prof. Dr. Jörg Vienken, Dr. hum. Angelika Voß, Marcus Wächter, Prof. Dr. Heinz Witteriede, Birgit Wolff

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 84: 23.07.2014

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 8.500

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

» **Druck:** [www.interdruck.net](http://www.interdruck.net)

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

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

» **Titelfoto:** © Vasily Merkushev, Olga Kovalenko, IQIU – Fotolia.com

» **Fotos:** © Fotolia.com: Peter Hermes Furian, contrastwerkstatt, Stauke, Starpics, modestil, littlebell, alexey\_boldin, Dzianis Rakhuba, Jeanette Dietl, Paulista, Lonely, Nejrion Photo, detailblick., sriharun, stokkete, www.kindergesundheits-info.de, Andy Dean, Robert Kneschke, pabijan, zaransg, PiPix, apops, byheaven, cienpiesnf

- 08.07.2014** » **Jahrestagung der NLS: Alles neo? – Neue Substanzen, neue Konsummuster, neue Konzepte in der Suchthilfe und Suchtprävention**, Hannover, Kontakt: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Podbielskistraße 162, 30177 Hannover, Tel.: (05 11) 62 62 66 00, [www.nls-online.de](http://www.nls-online.de)
- 15.07.2014** » **Kinderschutz in der Kita**, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: [info@jugendschutz-niedersachsen.de](mailto:info@jugendschutz-niedersachsen.de)
- 16.07.2014** » **Jungen trinken – Mädchen trinken anders: Geschlechtsspezifische Alkoholprävention**, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: [info@jugendschutz-niedersachsen.de](mailto:info@jugendschutz-niedersachsen.de)
- 23.07.2014** » **Lange oder kurze Leine? – Medienerziehung in der Familie**, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: [info@jugendschutz-niedersachsen.de](mailto:info@jugendschutz-niedersachsen.de)
- 18.09.2014** » **AAL-Kompetenz im Beruf – Wege in die Zukunft**, Hannover, Kontakt: Institut für Medizinische Informatik der Technischen Universität Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover, Mühlenfordstraße 23, 38106 Braunschweig, Tel.: (05 31) 3 91 95 00, Fax: (05 31) 3 91 95 02, E-Mail: [kruckeberg.joern@mh-hannover.de](mailto:kruckeberg.joern@mh-hannover.de)
- 07.07.2014** » **Fachtag zur Prävention der Glücksspielsucht**, Mainz, Kontakt: Fachstelle »Prävention der Glücksspielsucht« RLP im Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V., Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz, Tel.: (0 61 31) 2 06 90, E-Mail: [mbernhardt@lsg-rlp.de](mailto:mbernhardt@lsg-rlp.de)
- 11.07.2014** » **Migration und Pflege**, Berlin, Kontakt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Michaelkirchstr. 17/18, 10179 Berlin, Tel.: (0 30) 62 98 00, Fax: (0 30) 62 98 01 50, E-Mail: [info@deutscher-verein.de](mailto:info@deutscher-verein.de)
- 28.07.-01.08.2014** » **3. German Collaborative Summer School in Epidemiology**, Bremen, Kontakt: Heike Gerds, Tel.: (04 21) 21 85 69 00, Fax: (04 21) 21 85 69 41, E-Mail: [summerschool@bibs.uni-bremen.de](mailto:summerschool@bibs.uni-bremen.de)
- 14.07.2014** » **Ich sehe was, was du nicht siehst! Spielerisch gesund in die Kita**, Ludwigshafen, Kontakt: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Landesjugendamt, Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum, Veronika Bergmann, Hartmühlweg 8, 55122 Mainz, Tel.: (0 61 31) 96 71 33, E-Mail: [bergmann.veronika@lsjv.rlp.de](mailto:bergmann.veronika@lsjv.rlp.de)
- 21.-24.08.2014** » **Positive Begegnungen – Konferenz zum Leben mit HIV/Aids**, Kassel, Kontakt: Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, Tel.: (0 30) 6 90 08 70, Fax: (0 30) 69 00 87 42, E-Mail: [dah@aidshilfe.de](mailto:dah@aidshilfe.de)
- 24.-27.08.2014** » **XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit**, Frankfurt am Main, Kontakt: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin, Tel.: (0 22 41) 2 31 20 14, Fax: (0 22 41) 2 31 14 17, E-Mail: [safety2014germany@dguv.de](mailto:safety2014germany@dguv.de)
- 03.09.2014** » **Regionalkonferenz »Gesund und aktiv älter werden« Seelische Gesundheit im Alter**, Lübeck, Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V., Flämische Str. 6-10, 24103 Kiel, Tel.: (04 31) 9 42 94, Fax: (04 31) 9 48 71, E-Mail: [gesundheit@lvfsh.de](mailto:gesundheit@lvfsh.de)
- 04.-05.09.2014** » **Der Demografiekongress 2014**, Berlin, Kontakt: Kongressbüro Demografiekongress, Postfach 3664, 99407 Weimar, E-Mail: [office@der-demografiekongress.de](mailto:office@der-demografiekongress.de)
- 17.-19.09.2014** » **Jahrestagung der Migrationsdachdienste der AWO: Netze knüpfen – Inklusion fördern – professionelle Netzwerkarbeit gestalten**, Berlin, Kontakt: AWO Bundesakademie, Heinrich-Albertz-Haus, Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin, Tel.: (0 30) 26 30 90, E-Mail: [akademie@awo.org](mailto:akademie@awo.org)
- 22.-26.09.2014** » **16<sup>th</sup> Internationales Summer School 2014, Burden of Infectious Diseases Epidemiology, Population Health, and Mathematical Modelling**, Bielefeld, Kontakt: Department of Public Health Medicine, School of Public Health, University Bielefeld, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, Tel.: (05 21) 1 06 42 57, E-Mail: [florian.fischer@uni-bielefeld.de](mailto:florian.fischer@uni-bielefeld.de)
- 19.-20.09.2014** » **Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp? Seelische Gesundheit bei Männern und Jungen**, Kontakt: Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, E-Mail: [kontakt@maennerkongress2014.de](mailto:kontakt@maennerkongress2014.de)
- 24.-26.09.2014** » **50. wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention**, Erlangen, Kontakt: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Dr. Christina Rüdel, Schillerstraße 25, 91054 Erlangen, Tel.: (0 91 31) 85 26 11, Fax: (0 91 31) 85 22 31 7, E-Mail: [christina.ruedel@fau.de](mailto:christina.ruedel@fau.de)
- 24.-27.09.2014** » **Stress und Altern – Chancen und Risiken**, Halle (Saale), Kontakt: AeyCongresse GmbH, Seumestraße 8, 10245 Berlin, Tel.: (0 30) 29 00 65 94, E-Mail: [dggg2014@aey-congresse.de](mailto:dggg2014@aey-congresse.de)
- 25.09.2014** » **Fachplan Gesundheit – Abschlussstagung**, Bochum, Kontakt: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Westerfeldstraße 35/37, 33611 Bielefeld, Tel.: 05 21 / 80 07 31 29, E-Mail: [veranstaltungsmanagement@lsg.gc.nrw.de](mailto:veranstaltungsmanagement@lsg.gc.nrw.de)
- 25.-26.09.2014** » **Sozialraumorientierte Eingliederungshilfe – Ansätze, Überlegungen, Modelle**, Berlin, Kontakt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Jürgen Berenfänger, Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin, Tel.: (0 30) 62 98 06 05, Fax: (0 30) 62 98 01 50, E-Mail: [info@deutscher-verein.de](mailto:info@deutscher-verein.de)
- 25.-26.09.2014** » **Sport im Alter – Zwischen Sitzkreis und Supermarathon**, Köln, Kontakt: Marie-Luise und Ernst Becker Stiftung, Parkstraße 10, 50968 Köln, Tel.: (02 21) 9 34 64 70, Fax: (02 21) 93 46 47 30, E-Mail: [info@becker-stiftung.de](mailto:info@becker-stiftung.de)
- 26.-27.09.2014** » **8. Internationales IFF-ÖRK Symposium: Sorgkultur im Alter – Perspektiven für eine nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur im Pflegeheim und im Alter**, Köln, Kontakt: Alpen-Adria-Universität Klagenfurt/Wien/Graz, IFF-Wien, Palliative Care und OrganisationsEthik, Anna Hostalek, Schottenfeldgasse 29/4/1, A-1070 Wien, Tel.: (00 43) 15 22 40 00, E-Mail: [anna.hostalek@aau.at](mailto:anna.hostalek@aau.at)
- 29.09.2014** » **3. Jahrestagung des Instituts für Gerontologie: Altern in der Erwerbsarbeit. Perspektiven der Laufbahngestaltung**, Vechta, Kontakt: Universität Vechta, Kirsten Tuschick, Driverstraße 22, 49377 Vechta, Tel.: (0 44 41) 1 56 27, Fax: (0 44 41) 1 54 44, E-Mail: [kirsten.tuschick@uni-vechta.de](mailto:kirsten.tuschick@uni-vechta.de)
- 24.-28.08.2014** » **26. Conference of the International Society for Environmental Epidemiology**, Seattle (USA), Kontakt: Department of Epidemiology, School of Public Health, University of Washington, Joel D. Kaufmann, Box 354695, 4225 Roosevelt Way NE, Seattle, WA 98105, Tel.: (0 01) 20 66 16 35 01, Fax: (0 01) 20 68 97 19 91, E-Mail: [joelk@uw.edu](mailto:joelk@uw.edu)
- 04.-07.09.2014** » **World Congress on NeuroTherapeutics: Dilemmas, Debates & Discussions (DDDN)**, Basel (Schweiz), Kontakt: CongressMed, 20 Lincoln St., Tel Aviv 67134, Israel, Tel.: (9 72) 73 70 66 95, Fax: (9 72) 37 25 62 66, E-Mail: [ddd@congressmed.com](mailto:ddd@congressmed.com)
- 07.-10.09.2014** » **50<sup>th</sup> Congress of the European Societies of Toxicology**, Edinburgh (Schottland), Kontakt: InConference Ltd, Unit 1, Q Court, Quality Street, Edinburgh, EH4 5BP, Scotland, UK, Tel.: (00 44) 13 13 39, E-Mail: [eurotox2014@in-conference.org.uk](mailto:eurotox2014@in-conference.org.uk)
- 11.-13.09.2014** » **8. Kongress der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum »Psychotherapie und Psychopharmakologie im Spannungsfeld der Kultur(en)«**, Wien (Österreich), Kontakt: CE-Management, Yasmin B. Haunold, Scheibenbergstraße 39, A-1180 Wien, Tel.: (00 43) 6 99 10 43 00 38, Fax: (00 43) 14 78 45 59, E-Mail: [office@ce-management.com](mailto:office@ce-management.com)
- 18.-20.09.2014** » **XXVII IUSTI Congress Europe: Migration, Recreation, Sexual Health**, Malta, Kontakt: Congress Chair: Joseph Pace, E-Mail: [josephpace@onvol.net](mailto:josephpace@onvol.net)