

Schlüsselfaktoren der pflegerischen Versorgung

Das Berufsfeld einer modernen Altenpflege und die Lösung struktureller Probleme sind Schlüsselfaktoren für eine qualitativ gute und quantitativ ausreichende Pflege. Dem Berufsfeld widmet sich eine Fachkampagne des BMFSFJ, die durch die Leit-

stelle Altenpflege am DZA begleitet wird. Dazu unser erster Bericht. Dem Ausgleich von strukturellen Schnittstellenproblemen dient eine gut organisierte Patientenüberleitung, wie der zweite Bericht zeigt, der die Evaluation eines Projektes in Essen behandelt. Der dritte Beitrag zum Thema wendet sich dem novellierten SGB XI zu,

das bundesweit eine neue Grundlage zur Vernetzung der Pflegeanbieter und Pflegeberatung geschaffen hat. Dargestellt werden die ersten Schritte der Umsetzung auf Ebene der Länder.

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849
A20690E

Heft 01, Januar / Februar 2009
36. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

01

Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“

Konzepte – Diskussionen – Strategien

Hans-Joachim von Kondratowitz, Christina Kühnemund, Elke Hoffmann

02

Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“

Seite 07

Patientenüberleitung in Essen – Schnittstellenmanagement zum Nutzen der Beschäftigten und Patienten

Seite 12

Die Einführung von Pflegestützpunkten in den Bundesländern – Ein Überblick

Seite 16

Hinweise, Projekte und Modelle

Seite 19

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 25

Bibliografie gerontologischer Monografien

Seite 27

Berichte, Ankündigungen, Kurzinformationen

Seit September 2008 läuft die Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“ des BMFSFJ. Sie wird von der „Leitstelle Altenpflege“ am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) wissenschaftlich begleitet. Die Öffentlichkeitsarbeit führt die A&B ONE Kommunikationsagentur GmbH durch. Mit der Einrichtung der „Leitstelle Altenpflege“ wurden durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zentrale Perspektiven und Strategien des Runden Tisches Pflege, einer gemeinsamen Initiative mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in den Jahren 2003–2005, aufgegriffen. Ziel sind weitere Qualitätsverbesserungen in der Altenhilfe und -pflege.

Die Professionalisierung in der Altenpflege hat deutliche Fortschritte gemacht. Dennoch finden Pflegekräfte und Auszubildende in diesem Berufsfeld für ihre anspruchsvollen und verantwortungsvollen, vielseitigen und wichtigen Arbeit zu wenig gesellschaftliche Anerkennung. Hier setzt die Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“ an. Sie soll der Stärkung des beruflichen Selbstverständnisses und der gesellschaftlichen Aufwertung des Berufsfeldes dienen, den Pflegekräften und Auszubildenden für ihren Einsatz danken und Respekt zollen. Zugleich soll für das Berufsfeld der Altenpflege Aufmerksamkeit geweckt und geworben werden, um auch junge Arbeitskräfte dafür zu gewinnen.

Eine solche Neubewertung des Berufsfeldes ist heute umso dringlicher als die Altenpflege auch in den sie bestimmenden Profilen und Faktoren neu gefasst und konzeptionell weiter entwickelt werden muss. Diese Neuorientierung des Berufsfeldes ist nicht nur Ausdruck eines zukünftig wachsenden Fachkräftebedarfs, der aus den zu erwartenden demografischen Entwicklungen gefolgert wird, sondern auch Resultat eines grundlegenden Wandlungsprozesses im Erbringen von sozialen Dienstleistungen. Denn die Pflege älterer Menschen hat in den letzten Jahren einen Wandlungsprozess durchlaufen, der in seinen Ausprägungen und Konsequenzen bislang nicht ausreichend

gewürdigt worden ist. Dies betrifft in erster Linie die Beschäftigten in diesem Sektor, insbesondere die Fachkräfte. Insgesamt hat sich das Anforderungsprofil verändert. Die Einführung des Altenpflegegesetzes des Bundes im Jahre 2003, um das lange gestritten worden ist, hat die Anforderungen bundeseinheitlich angehoben und somit auch das Anforderungsprofil insgesamt erhöht. Grundsätzlich kann man diese Veränderung mit dem Wandel von Hilfskräften zu professionellen Fachkräften umschreiben. Die Beschäftigungsträger sind zu Unternehmen geworden, die sich in einem dauerhaften Wettbewerb um Nutzerinnen und Nutzer personenbezogener sozialer Dienstleistungen und Kostenträger befinden.

Die Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“ soll deshalb die Möglichkeit bieten, das bisher Erreichte in diesem Wandlungsprozess nicht nur zu reflektieren, sondern auch zu würdigen und Maßstäbe für die Weiterentwicklung der Pflege älterer Menschen zu erarbeiten.

Aktuell bestehen in dem Berufsfeld der Pflege älterer Menschen spezifische Problemlagen. Ein positives Bild des Berufsfeldes Altenpflege darzustellen ist angesichts der gegenwärtigen Situation in der Altenhilfe und -pflege und des gesellschaftlichen und medialen Diskurses nicht immer einfach. Bezogen auf die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Pflegekräfte und Auszubildenden im Berufsfeld Altenpflege ergibt sich momentan ein dissonantes Bild. Neben den positiven Aspekten, die die professionellen Altenpflegerischen Berufstätigkeiten ausmachen und die durch die Fachkampagne gezeigt, betont und unterstrichen werden sollen, ist es deshalb notwendig, auch tabuisierte und negativ konnotierte Themen (z. B. physische und psychische Belastungsdimensionen, Zeitdruck in der Arbeit, Umgang mit Krankheit, Tod, schlechte Arbeits- und Rahmenbedingungen, mangelhafte Finanzierung und Entlohnung etc.) in der Kampagne zu bedenken. Natürlich können viele dieser Aspekte nicht kurzfristig im Rahmen der Kampagne verändert werden. Verständlich ist daher,

dass bei den von der Kampagne angesprochenen Berufsgruppen zuerst eine gewisse Skepsis gegenüber den Kampagnezielen zu beobachten war. Aber trotz aller Offenheit für die Argumente, die eine solche Distanz begründen, bleibt es wichtig für das Selbstbild der gegenwärtigen Altenpflege, neben den problematischen Rahmenbedingungen auch jene Seite zu sehen, in der heute schon eine bemerkenswerte Pflege älterer Menschen vollbracht wird und moderne Leistungsstrukturen einer professionellen Altenpflege der Zukunft ausprobiert und etabliert werden.

Zur Dokumentation dieser Zukunftsorientierung und zur Darstellung ihrer sich schon heute als modern begreifenden Altenpflege sollen die in diesem Berufsfeld Beschäftigten aufgerufen und motiviert werden. Denn indem positive und gelingende Beispiele guter Pflege älterer Menschen im Rahmen der Kampagne aus der Perspektive der Pflegekräfte und Auszubildenden vorgestellt und praxisnahe Anhaltspunkte zur Verbesserung und Lösung auch problematischer Situationen in der Altenpflege aufgezeigt werden, kann ablehnenden oder abwertenden Reaktionen in einer breiteren Öffentlichkeit vorgebeugt werden. Nur durch die gleichzeitige Darstellung der möglichen Entwicklungsoptionen und den Nachweis noch hinderlicher Rahmenbedingungen kann ein glaubwürdiges, realistisches und professionelles Bild des gegenwärtigen Berufsfeldes Altenpflege vermittelt werden. Zentral für die Fachkampagne ist dabei die Zielvorstellung, eine authentische Vermittlung moderner Altenpflege durch die Pflegekräfte und Auszubildenden selbst zu erreichen. Dies empfiehlt sich schon deswegen, weil sehr viele Beschäftigte im Berufsfeld der Altenpflege stolz auf ihren Beruf sind, ihn gerne ausüben, ihre Kompetenzen und Stärken kennen und zeigen möchten, was sie können.

Am 9. September 2008 wurde die von Bundesministerin Ursula von der Leyen initiierte Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“ im Rahmen einer Auftaktpresseveranstaltung in einer Berliner Berufsfachschule für Altenpflege gemeinsam mit den Kooperationspartnern gestartet. Als Kooperationspartner unterstützen die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW), der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) sowie die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA-Pflege) die Fachkampagne. Hinzu treten noch weitere Unterstützerinnen und Unterstützer, wie etwa als Projektpartner die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. und das Vincentz Network sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Außerdem unterstützen viele Pflegekräfte und Auszubildende aus dem Berufsfeld Altenpflege und zahlreiche Botschafterinnen und Botschafter aus Wissenschaft und Gesellschaft die bis Ende März 2009 laufende Fachkampagne.

Um die Kampagnenzielsetzung überzeugend zu erreichen, wurde bei der Konzeptionierung eine Mischstrategie, bestehend aus einem Top-Down und einem Bottom-Up-Ansatz, verfolgt. Der Top-Down-Ansatz musste zuerst darin bestehen, aus den Diskussionen zweier Experten-Workshops unterschiedliche denkbare Perspektiven, was professionelle Altenpflege ausmacht, aufzuzeigen und zusammenzustellen. Außerdem sollte ein Team von „Botschaftern“ ausgewählt und systematisch in den Kampagnenablauf integriert werden. Zuerst zu den professionspolitischen Orientierungen: Die damit angesprochenen „Orientierungen und Maßstäbe professioneller Altenpflege“ sollten eine besondere Bedeutung für die inhaltliche Ausgestaltung der Fachkampagne besitzen. Insgesamt mussten sie den thematischen Rahmen der gesamten Kampagne in ihren einzelnen Schritten begründen und im weiteren Detail ausgestalten. Diese wurden gemeinsam mit (Pflege-) Expertinnen und Experten aus Theorie und Praxis der Altenpflege kritisch diskutiert und ausformuliert.

Daraus entstanden folgende vier „Kernbotschaften“ bzw. Thesen zu moderner Altenpflege der Fachkampagne :

- Moderne Altenpflege will gelernt sein,
- Moderne Altenpflege macht den Alt-Tag lebenswert,
- Moderne Altenpflege verdient gute Rahmenbedingungen,
- Moderne Altenpflege wird für uns alle immer wichtiger.

Diese Orientierungen sollten auch den Rahmen für die Bewertung der durch den Bottom-Up-Ansatz angesprochenen Selbstdarstellungen der Pflegekräfte abgeben. Das Botschafter-Team sollte vor allem durch bekannte und öffentlich sichtbare Persönlichkeiten gebildet werden, mit deren unmittelbarem Einsatz für das Berufsfeld der Altenpflege eine besondere Aufmerksamkeit und öffentliche Beachtung für dieses so gering bewertete Arbeitsfeld erreicht werden kann. Mit der Nutzung des Botschafter-Teams soll daher die Kampagne ein eigenständiges und flexibel reaktionsfähiges Sprachrohr erhalten. Die Verwendung eines Bottom-Up-Ansatzes war als Aufforderung an die Pflegekräfte und Auszubildenden gedacht, ihr Berufsfeld bzw. ihre Arbeit eigenständig darzustellen, z.B. anhand von Praxisbeispielen, und daraus ausgewählte Ideen im Rahmen von Veranstaltungen zu präsentieren.

Um dieser Mobilisierung der in der Altenpflege Beschäftigten einen organisierenden Mittelpunkt zu geben, hat das BMFSFJ im Rahmen der Kampagne den Wettbewerb „Moderne Altenpflege heute“ ausgelobt. Da die Pflegekräfte und Auszubildenden im Berufsfeld Altenpflege im Mittelpunkt der Fachkampagne stehen, sind sie in diesem Wettbewerb aufgerufen, ihre Sicht auf moderne Altenpflege heute darzustellen. Bis zum 15. Januar 2009 können sie mit einem konkreten Beitrag ihr Bild von moderner Altenpflege zeigen und einsenden und auf diese Weise ihr Berufsfeld mitgestalten. Es ist dabei die Vorstellung, die überzeugendsten Anregungen und Ideen zum Thema moderner Altenpflege zu prämiieren und dann in einer eigenen Veranstaltung unter aktiver Beteiligung des Ministeriums die Preise für je ein Kernbotschaftsfeld zu überreichen. Dass gerade das Familienministerium eine solche aktive Rolle der Preisvergabe übernehmen wird, soll den Respekt

und die Achtung augenfällig machen, die die Fachöffentlichkeit den im Berufsfeld Altenpflege Beschäftigten zollt und die mittels der Kampagne gesellschaftlich verallgemeinert werden sollen. Die angestrebte gesellschaftliche Aufwertung des Berufsfeldes soll aber auch unter der Beteiligung der Kooperationspartner in der Altenpflege und der Botschafterinnen und Botschaftern stattfinden.

Auf einem bundesweiten „Festival der Altenpflege“ am 12. März 2009 in Köln wird das BMFSFJ den roten Teppich für die Pflegekräfte und Auszubildenden in der Altenpflege ausrollen und sich für ihre Leistungen und ihr Engagement für die Gesellschaft bedanken. Die Prämierung der Gewinnerinnen und Gewinner des Wettbewerbs „Moderne Altenpflege heute“ ist der Höhepunkt des Festivals. Dass diese Veranstaltung bewusst als „Festival“ ausgewiesen worden ist, soll den Überraschungsscharakter dieser Be-

zeichnung im Zusammenhang mit Altenpflege nutzen und darüber hinaus deutlich machen, dass hier in besonderer Atmosphäre eine neue, also nicht alltägliche Perspektive öffentlicher Anerkennung der gegenwärtigen Leistungen in der Altenpflege angestrebt wird. Das Festival der Altenpflege ist der Höhepunkt der Fachkampagne und wird ebenfalls Raum für Gespräche und Fachdiskussionen für die Teilnehmer am Wettbewerb bieten.

Um die Ziele der Kampagne möglichst umfassend bekannt zu machen, wird die Kampagne von einer umfassenden Presse- und Medienarbeit begleitet. Unter dem Motto der Fachkampagne: „Moderne Altenpflege. Was wir können, können nur wir“ wurden zwei Plakatmotive entwickelt, mit denen der professionelle Charakter und die Vielseitigkeit des Berufsfeldes ausgedrückt werden. Die beiden Plakatmotive sollen die Zukunftsorientierung und Modernität der Alten-

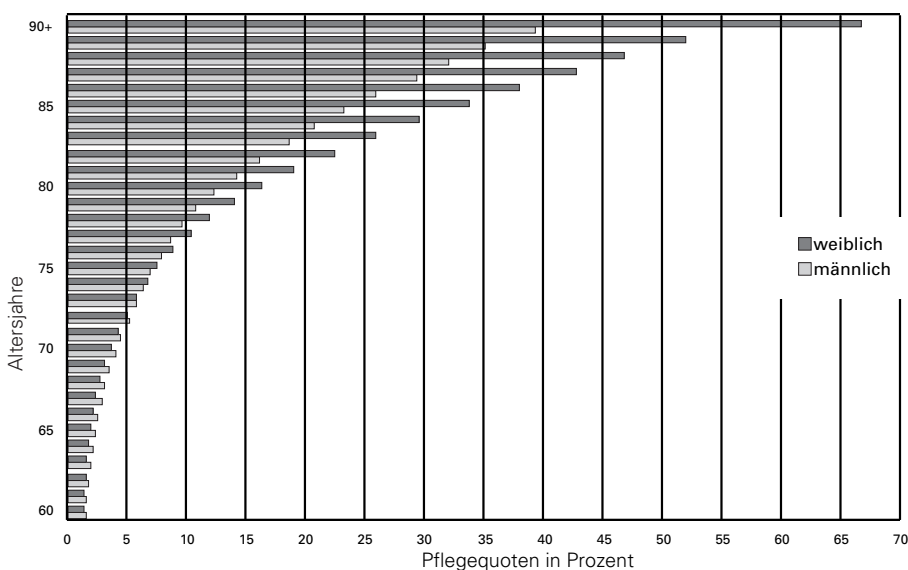


Abbildung 1: Pflegebedürftige (SGB XI) nach Alter und Geschlecht, Deutschland 2005

Quelle: Amtliche Pflegestatistik 2005. SUF – eigene Berechnungen. Hoffmann, E. & Nachtmann, J. (2007). Alter und Pflege.

GeroStat Report Altersdaten. Online-Publikation, www.dza.de, 2(3). S.10.

pflge repräsentieren, Aufmerksamkeit wecken und überraschen sowie auch zur Diskussion über das Berufsfeld Altenpflege anregen. Diese Plakate finden bereits jetzt großen Anklang und werden von vielen Seiten nachgefragt.

Ein weiteres zentrales Mittel der Kampagnensteuerung ist das Online-Portal, das nicht nur zur direkten Anmeldung der Wettbewerbsbeiträge und der Bestellung des Newsletters dient. Es hält auch vielfältige Informationen zur Fachkampagne, rund um das Berufsfeld Altenpflege sowie aktuelle Hinweise bereit. Die Unterstützerinnen und Unterstützer der Fachkampagne stellen sich in dem Kampagnen-Portal vor und begründen ihre Bereitschaft, die Kampagne zu unterstützen, und Pflegekräfte und Auszubildende in der Altenpflege geben Einblicke in ihre tägliche Arbeit.

Hintergrunddaten zur Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“

Ein Bild von der gegenwärtigen Situation in der Altenpflege liefern statistische Daten. Eine ganze Reihe statistischer Quellen stellt Informationen zum Thema bereit. Ergänzt werden sie durch einige Befragungsdaten zu spezifischen Themen, wie z.B. zu Ausbildungsstrukturen, Berufsausstiegen, gesundheitlichen Belastungen im Pflegesektor. Ein grundsätzliches Dilemma besteht in der Vergleichbarkeit der Daten. Die Datenquellen basieren auf verschiedenen Erhebungsmethodiken, dienen unterschiedlichen Berichtszwecken und benutzen abweichende Klassifikationen. Da sie jedoch nur in diesen Kontexten zu interpretieren sind, können vergleichende Aussagen nicht in der eigentlich gewünschten Weise erfolgen. Ein weiteres prinzipielles Problem besteht darin, dass Pflegedaten in der amtlichen Statistik nicht nach dem Alter der Pflegepersonen erfasst werden. Deshalb können keine Detaildaten für die reine Altenpflege geliefert werden. Die Informationen beziehen sich in der Regel auf den gesamten Pflegebereich.

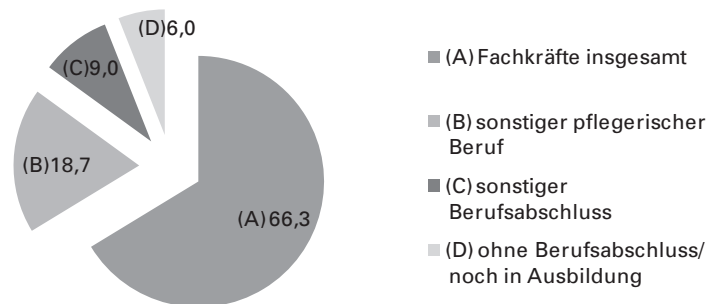
Die wichtigste Datenquelle ist die amtliche Pflegestatistik, die seit 1999 zweijährlich erhoben wird. Das Ziel der Statistik besteht darin, Daten über Pflegebedürftige sowie über deren Versorgung mit ambulanten Diensten, stationären Einrichtungen sowie mit Geldleistungen zu gewinnen.

Es ist eine Totalerhebung aller ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erbringen sowie aller Empfänger von Pflegeleistungen. Sie liefert gegenwärtig die umfangreichsten, detailliertesten und kontinuierlichsten pflege-

bezogenen empirischen Fakten für Deutschland. Allerdings gilt diese Statistik nur für den Pflegesektor nach dem Pflegeversicherungsgesetz SGB XI. Sie berichtet nicht über Bedürftige und Pflegeleistungen außerhalb des PflegeVG.

Eine weitere wichtige Quelle im Bereich der amtlichen Statistik ist die Gesundheitspersonalrechnung. Sie liefert Daten zur Beschäftigungsstruktur in der ambulanten, stationären und teilstationären Pflege sowie zur Beschäftigung von Altenpfleger/innen.

Grundpflege im ambulanten Pflegebereich



Bereich Pflege und Betreuung im Pflegeheim

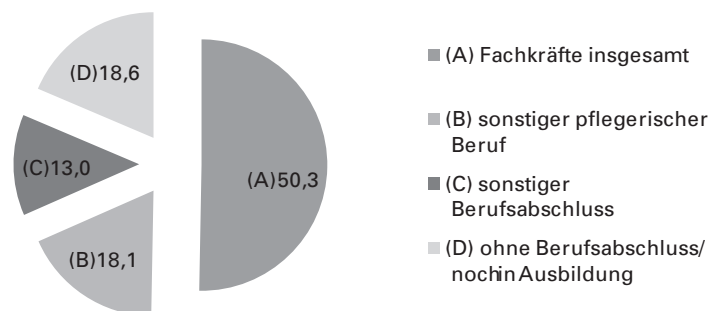


Abbildung 2: Personal in Pflegeeinrichtungen (nur SGB XI) nach Berufsabschluss (in %), Deutschland 2005

Quelle: Gerostat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Eigene Berechnungen nach: Statistisches Bundesamt (2007). Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. S. 17, 23.

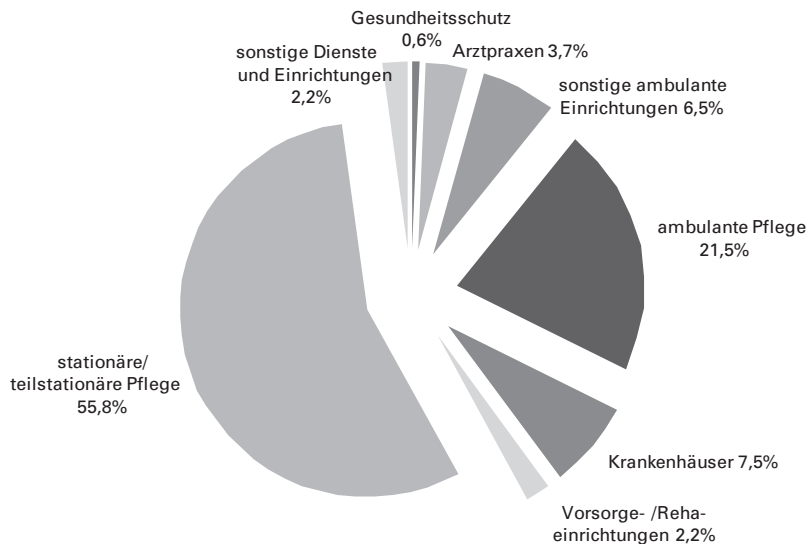


Abbildung 3: Im Gesundheitswesen tätige Altenpfleger/innen nach Einrichtungen, Deutschland 2006

Quelle: Gerostat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Eigene Berechnungen nach: Statistisches Bundesamt (2007). Gesundheitspersonalrechnung (GPR). www.gbe-bund.de

Die Tabellen und Abbildungen auf Seite 4 bis 6 stellen einige aus einer umfangreicheren Datensammlung zur Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“ ausgewählte Daten vor. Die komplette Datensammlung wird auf den Websites des DZA und der Kampagne zum kostenfreien Download bereit gestellt.

Weitere Informationen rund um die Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“ unter www.die-moderne-altenpflege.de

Kontaktadresse:

Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“, Leitstelle Altenpflege, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 12101 Berlin, Tel.: (030) 260 740 – 90, info@die-moderne-altenpflege.de

Hans-Joachim von Kondratowitz, Christina Kühnemund und Elke Hoffmann sind wissenschaftliche Mitarbeiter am DZA

Kontakt:

hans-joachim.kondratowitz@dza.de,
christina.kuehнемund@dza.de,
elke.hoffmann@dza.de

	Altenpfleger/in	Altenpflegehelfer/in
Schüler/innen im Schuljahr 2006/07 darunter: weiblich	42.407 77,9%	6.251 76,6%
Anteil an den Gesundheitsdienstberufen insgesamt	18,3%	2,7%
Absolvent/innen* des Schuljahres 2005/06 mit bestandener Abschlussprüfung als ... darunter: weiblich	5.584 78,4%	1.502 79,0%
Anteil an den Gesundheitsdienstberufen insgesamt	13,8%	3,7%
* ohne Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Thüringen		

Tabelle 1: Auszubildende in der Fachrichtung Altenpfleger/in und Altenpflegehelfer/in, Deutschland

Quelle: Gerostat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Eigene Berechnungen nach: Statistisches Bundesamt (2007). Fachserie 11, Reihe 2: Berufliche Bildung 2006/07.

Patientenüberleitung in Essen – Schnittstellenmanagement zum Nutzen der Beschäftigten und Patienten

Claudia Pieper, Lisa Schwermer

Hintergrund

In Zukunft ist mit der Zunahme der Versorgung von Menschen in der ambulanten und stationären Versorgung zu rechnen. Dies liegt zum einen an der demografischen Entwicklung, verbunden mit dem Anstieg chronischer Krankheiten und zum anderen an den strukturellen Veränderungen im Krankenhaussektor. Die Verkürzung der Liegezeiten wird die Bereiche der Pflege, der behandelnden Ärzte, der Sozialdienste und weiterbehandelnden Einrichtungen weiter vor veränderte Anforderungen stellen. Ökonomische Zwänge auf der einen Seite verlangen den sparsamen Umgang mit Ressourcen, der Qualitätsaspekt auf der anderen Seite erfordert verbesserte sektorübergreifende Versorgungsstrukturen.

Aufgaben der Patientenüberleitung

Patientenüberleitung beschäftigt sich mit der Unterstützung des Übergangs von Patienten, häufig älteren Menschen, die in einen Krankenhausaufenthalt hinein oder aus dem Krankenhaus hinaus, ggf. in eine Pflegeeinrichtung oder zur ambulanten Pflege, in die Obhut des behandelnden niedergelassenen Arztes oder in eine weiterbehandelnde Einrichtung wechseln.

Patientenüberleitung, wie sie hier beschrieben wird, setzt auf der organisatorischen Ebene an. Derzeit findet Patientenüberleitung auf vielfache und in den einzelnen Bereichen sehr unterschiedliche Weise statt.

Der Prozess der Patientenüberleitung setzt sich aus folgenden Teilprozessen zusammen:

- Kontaktaufnahme mit relevanten Stellen
- Einleitung von notwendigen Maßnahmen
- Informationseinholung oder -weitergabe
- Beratung für Pflegebedürftige und Angehörige
- Gespräche mit Ärzten, Pflegenden und Sozialdiensten im Krankenhaus oder in der Nachsorgeeinrichtung
- Feststellung des individuellen Versorgungs- und ggf. Weiterbehandlungsbedarfs

- Ggf. Veranlassung der Begutachtung und Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen MDK
- Optimierung der Überleitungsstandards und Kooperation mit externen Einrichtungen.

Stand der Forschung

Es besteht auf diesem Gebiet noch großer Forschungsbedarf. Die veröffentlichten Studien und Projekte beschäftigen sich meist mit dem Entlassungsmanagement im Krankenhaus oder der bloßen Pflegeüberleitung. Die Einweisung in das Krankenhaus sowie die Überleitung zu verschiedenen weiterbehandelnden Institutionen wird kaum behandelt. Vorliegende Untersuchungen gaben dennoch Hinweise für das Essener Projekt: Eine systemübergreifende Kooperation ist Voraussetzung für eine gute Überleitung und führt zu einer Verminderung von Versorgungsbrüchen und der Senkung von Wiederaufnahmeraten. Dabei ist die Kommunikation zwischen Profis, Angehörigen und Patienten und Patientinnen wichtiger Faktor in der Überleitung. In der Praxis werden jedoch Aspekte des alltäglichen Lebens oder Informationen über Versorgungsstrukturen aus Sicht der Patienten meist nicht ausführlich genug behandelt. Gut beratene Patienten fühlen sich sicherer und stufen ihre Zufriedenheit mit der Beratung als sehr hoch ein.

Das Modell „Patientenüberleitung in Essen“

In der Stadt Essen wurde ein einheitlicher und mit allen beteiligten Bereichen abgestimmter Standard gewünscht, der wichtige Informationen bereitstellt, die in Medizin, stationäre und ambulante Versorgung, Rehabilitation und soziale Beratung einbezogen werden können. Diese müssen ansonsten immer neu recherchiert werden, was zu Brüchen in der Versorgung führt, die von Patienten und Angehörigen als belastend erlebt werden. Die Gesundheitskonferenz und die Pflegekonferenz Essen haben daher mit Handlungsempfehlung vom März 2006 die Einführung und Umsetzung eines Leitfadens für die Patientenüberleitung als strukturierende Hilfe an Übergängen und

Schnittstellen der Versorgung sowie zur Standardisierung des Formularwesens empfohlen.

Die bis dahin in Essen erfolgreich praktizierten Modellelemente, Erfahrungen und fachlichen Anforderungen wie der Expertenstandard zum Entlassungsmanagement in der Pflege sowie die Interessen von Patienten sollten zusammengeführt werden.

Die Projektgruppe „Patientenüberleitung“ gründete sich im Januar 2005 und arbeitet bis heute zusammen. Sie besteht aus Vertreter/innen der Krankenhäuser (Medizin, Pflege und Sozialdienst), der Pflegedienste, der Pflegeheime, der Rehabilitationseinrichtungen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der AG der Essener Krankenkassen unter Moderation der Geschäftsstellenleitungen von Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz.

Zur Bestandsaufnahme wurde der Status quo anhand folgender Aspekte beschrieben:

1. Situation der Patienten in Überleitungssituationen
2. Hürden an den Sektorengrenzen des Gesundheitssystems
3. Eingesetzte Instrumente und Abläufe in Essen

1. Das plötzliche Auftreten oder die akute Verschlimmerung einer Krankheit wird von den Betroffenen bzw. von ihren Angehörigen oft als Krise erlebt. Auch die Rückkehr nach dem Krankenhausaufenthalt ist nicht immer gleichbedeutend mit der Wiederkehr in unveränderte Verhältnisse. Insbesondere nach einer schweren Krankheit mit verbliebener Behinderung oder in höherem Lebensalter müssen die Lebensverhältnisse teilweise unter Zeitdruck und mit wenig Vorinformationen umorganisiert werden.

2. Patienten erleben in solchen Situationen häufig Brüche beim Übergang zwischen dem ambulanten, dem stationären und dem Rehabilitationsbereich. Innerhalb der Sektoren durchlaufen Patienten unterschiedliche Bereiche und Spezialabteilungen

gen in denen verschiedene ärztliche, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Fachkräfte arbeiten. Die Einbeziehung der individuellen Lebenslagen sowie der Bezugspersonen in den Behandlungsverlauf kommen dann oft zu kurz. Patienten und Patientinnen können häufig nicht mehr steuernd eingreifen und mitwirken. Sie sind auf die Mitarbeiter der jeweiligen Institution angewiesen, die sie in einer lotsenden Funktion begleiten.

3. Im Entlassmanagement der Essener Krankenhäuser wurden vor allem Arztbriefe und Pflegeüberleitungsbögen verwendet. Im Kern enthielten alle Überleitungsbögen zwar gleiche Elemente, unterschieden sich aber in Form, Reihenfolge der Informationen und im Umfang erheblich. Sie dienten in erster Linie der Abgabe von Informationen innerhalb der gleichen Berufsgruppe. Die Instrumente waren sender- und weniger adressatenorientiert konzipiert. Die Arztpraxen arbeiteten mit den üblichen Instrumenten Einweisungsschein und Arztbrief / Kurzarztbrief. Ein Abgleich der Medikation zwischen dem ambulanten und stationären Bereich erfolgte nicht. Es gab keine Instrumente, die in gleicher Form für beide Richtungen der Überleitung genutzt werden konnten und interdisziplinär Informationen aus Pflege, Medizin und Sozialarbeit zusammenführten.

Projektziele der Patientenüberleitung in Essen

Es wurden folgende Projektziele festgelegt:

- Förderung interdisziplinärer Kooperation zwischen Medizin, Pflege und sozialen Diensten
- Professionalisierung der Kommunikation innerhalb und zwischen den Institutionen
- Erleichterung der Kommunikation und Entwicklung von strukturierenden Hilfen
- Einschränkung der Formularflut, Konzentration auf die wesentlichen Informationen
- Zeitgewinn durch Vereinheitlichung der vorhandenen Abläufe und Instrumente
- Erstellen eines Leitfadens für alle Beteiligten im Prozess der Patientenbetreuung und -versorgung
- Verhinderung von Versorgungsbrüchen und gesundheitlichen Risiken für Patienten
- Einbeziehen und Entlastung von (pflegenden) Angehörigen
- Vermeidung von Folgekosten durch Drehtüreffekte / Wiedereinweisungen
- Einbeziehen der Sicht von Patienten und ihrer Bezugspersonen

Ende 2005 stellte die Arbeitsgruppe ihren Entwurf für einen Leitfaden vor und empfahl darin die Einigung auf drei Instrumente zur Kommunikation und Kooperation bei der Patientenüberleitung zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern, Pflegediensten, Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen.

Die Instrumente sind

1. Faxantwort und ärztlicher Kurzbericht als Ergänzungsinformation zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern
2. Checkliste und Ablaufschema zum Entlassmanagement im Krankenhaus
3. Patientenüberleitungsbogen mit integriertem ärztlichem Kurzbericht als Verständigung zwischen Pflegediensten, Pflegeheimen, Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen.

1. Faxantwort und Ärztlicher Kurzbericht dienen dem verbindlichen Informationsaustausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten bei Einweisung und Entlassung. Einweisende und entlassende Ärzte verwenden die gleichen Formulare. Im Mittelpunkt stehen der Austausch von Vordiagnosen und Befunden, der gemeinsame Abgleich der Medikation und der zeitnahe ergänzende Informationsaustausch bei Notfallpatienten. Veränderungen der Medikation sind schnell erkennbar, die Angaben erfolgen mit der Generika-Bezeichnung. Der Ärztliche Kurzbericht soll auch als Deckblatt und als Übersicht des späteren ausführlichen Arztberichtes dienen. Er ist auch für Pflegeheime und Pflegedienste nutzbar, die die Angaben aus der Pflegedokumentation übertragen.

2. Die Checkliste und das Ablaufschema dienen der Bedarfserkennung und der Ablaufgestaltung im Krankenhaus. Die Checkliste enthält festgelegte Kriterien zur Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs, die vom ärztlichen und pflegerischen Personal der Klinik innerhalb der ersten 48 Stunden gemeinsam ermittelt werden. Jede Änderung im Gesundheitszustand des Patienten kann sofort erfasst und die Entlassungsplanung entsprechend angepasst werden. Die Checkliste ermöglicht nachzuhalten, ob die erforderlichen Schritte für die Entlassung veranlasst wurden. Für Patienten mit poststationärem Pflege- oder Hilfebedarf wird eine Meldung an den Sozialdienst weitergegeben.

3. Der neu entwickelte Bogen Patientenüberleitung dient dem verbindlichen interdisziplinären Informationsaustausch zwischen Pflegediensten, Pflegeheimen, Rehaeinrichtungen, Arztpraxen und Krankenhäusern. Er besteht aus zwei Seiten, die den pflegerischen Zustand und Bedarf erfassen und dem integrierten Kurzarztbericht als dritte Seite. Er enthält neben den Angaben zur Person die wichtigsten Informationen zur pflegerischen und medizinischen Situation des Patienten. Als Besonderheit ist ein Lokalisierungsschema eingefügt. Er stellt als einheitliches Dokument für alle Bereiche ein

„best of“ aus den vorhandenen Überleitungsbögen dar und erleichtert durch die einheitliche Gestaltung vor allem für Pflegedienste und Pflegeheime die Orientierung. Der Überleitungsbogen wird an die nachsorgenden Einrichtungen weitergeleitet. Eine Durchschrift verbleibt in der Patientenakte. Die differenzierte Zustimmung für die Weitergabe der Daten des Patienten ist auf dem Bogen vorgesehen.

Um den spezifischen Überleitungsbedarf von Personen mit einer speziellen Erkrankung noch besser berücksichtigen zu können, wurde zwischenzeitlich eine Anlage für den Bereich Sucht / Psychiatrie und für die Überleitung von Patienten, die mit einem multiresistenten Erreger infiziert sind, entwickelt.

Im Bereich der Versorgungsverträge zur Integrierten Versorgung (Palliativmedizin und -pflege und medizinische Versorgung von Heimbewohnern) ist der Überleitungsbogen Bestandteil der Qualitätssicherung.

Neben weiteren Materialien (Leitfaden, Präsentation) stehen die Instrumente der Patientenüberleitung auf den Internetseiten der Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen als PDF- und als Word-Dateien zum Download zur Verfügung. Alternativ sind die Dateien in den Geschäftsstellen der Gesundheitskonferenz und der Pflegekonferenz als Datenträger erhältlich. Die Instrumente sind durch hinterlegte Listbox-, Options- und Freitextfelder, sowie Drop-downlisten bedienungsfreundlich angelegt. Sie können individuell ausgefüllt und ausgedruckt werden. Sie werden jeweils mit dem eingefügten Logo der betreffenden Einrichtung verwandt. Ausgedruckte Blanks-Formulare können handschriftlich ausgefüllt werden. Vorteilhaft ist die Einbindung der Instrumente in die spezielle Software der jeweiligen Einrichtung. Stammdatenfelder können so automatisch ausgefüllt werden. In einem weiteren Schritt sollen mit den Anbietern der am weitesten verbreiteten Software-Programme für Praxen, Heime und Pflegedienste die Möglichkeiten aus-

gelotet werden, die Instrumente in ihre Programme aufzunehmen.

Die Evaluation des Modells

Zwei Jahre nach Einführung der Instrumente wurde eine wissenschaftliche Evaluation des Einsatzes der Instrumente der Patientenüberleitung durchgeführt. Diese Evaluation wurde gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW. Über eine Befragung der beteiligten Einrichtungen und Praxen sollte die Verbreitung und die Wirksamkeit der Maßnahmen überprüft werden. Weiteres Ziel dieser Evaluation war die Beschreibung der Patientenzufriedenheit und Patientenbedürfnisse. Dazu wurden folgende Variablen untersucht:

1. Die Verbreitung des Einsatzes der Instrumente
2. Der Zielerreichungsgrad hinsichtlich der Leitfadenziele interdisziplinäre Kommunikation, Kooperation, Arbeitserleichterung und Benutzerfreundlichkeit
3. Die Gründe für den Nicht-Einsatz der Instrumente
4. Der Nutzen der Patientenüberleitung für den Patienten.

Es handelt sich um eine Evaluation des Einsatzes der Überleitungsformulare (Faxantwort, Ärztlicher Kurzbericht, Überleitungsbogen, Checkliste) durch eine schriftliche Befragung. Die Befragung wurde mit getrennten Bögen für niedergelassene Ärzte (Allgemeinmediziner, Internisten) und medizinische sowie pflegende Einrichtungen (Krankenhäuser, Fachkliniken, Pflegeeinrichtungen und -dienste) durchgeführt. Die Patienten-/Angehörigenbefragung wurde separat über die Krankenhäuser/Kliniken durchgeführt. Zusätzlich zu den quantitativen Verfahren wurden qualitative Telefoninterviews explorativ mit in die abschließende Bewertung einbezogen.

Tab.1 zeigt eine Übersicht der Einrichtungen, die Ihre Beteiligung an der Umsetzung des Leitfadens bei der Gesundheitskonferenz oder Pflegekonferenz in Essen im Vorfeld zugesagt haben.

Krankenhäuser/Fachkliniken und Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste bekamen einen Fragebogen, in dem zu allen Instrumenten des Leitfadens Fragen gestellt wurden. Niedergelassene Ärzte bekamen einen Fragebogen mit den Instrumenten, die für sie zutreffend sind (Kurzbericht und Faxantwort).

Einrichtungen	Essen gesamt	Teilnahme erklärt	Anteil in %
Krankenhäuser/Fachkliniken	16	16	100
Pflegeheime/Hospize	72	47	65
Pflegedienste	40	28	70
Rehaeinrichtungen	5	4	80
Pflegeschulen	10	8	80
Gesamt	143	103	72

Tabelle 1: Übersicht der beteiligten Einrichtungen in Essen

Für die Patientenbefragung, an der auch Angehörige eines kürzlich entlassenen Patienten teilnehmen konnten, wenn dieser z.B. aufgrund einer bestehenden Pflegebedürftigkeit den Bogen nicht selber ausfüllen konnte, wurde der Fragebogen bei der Entlassung durch die Krankenhäuser/Fachkliniken ausgegeben.

Derzeitiger Stand der Umsetzung

Vor der Einführung der Instrumente haben etwa drei Viertel der Essener Einrichtungen ihr Interesse an der Teilnahme bekundet. Zu dem Zeitpunkt der Evaluation wurden die Instrumente des Leitfadens von 77% der befragten Einrichtungen und von ca. der Hälfte der Essener Einrichtungen insgesamt umgesetzt. In der vorliegenden Studie belegen die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Einrichtungen eine relativ hohe Zufriedenheit mit der Patientenüberleitung dort, wo die Instrumente eingesetzt werden. Eine Entlastung der zuständigen Kräfte, wie sie mit dem Projekt angestrebt wird, wird von zwei Dritteln der Befragten bestätigt. Die Hälfte der Krankenhäuser/Fachkliniken bemerkt eine Verbesserung des Informationsaustauschs, in der stationären Pflege sind es ca. ein Drittel derer, die hierzu Stellung genommen haben. Zudem wurde festgestellt, wie viele Einrichtungen ganz oder teilweise eigene Verfahren nutzen. Ferner werden die Instrumente durch Krankenhäuser/Fachkliniken, Pflegeeinrichtungen und –dienste sowie Niedergelassene unterschiedlich stark genutzt. Dies deutet darauf hin, dass möglicherweise noch ein gemeinsames Verständnis zur Kommunikation und Kooperation hinsichtlich des Schnittstellenmanagements in diesen Bereichen fehlt. Auch können Rückschlüsse auf die erforderlichen Maßnahmen zur Förderung der Akzeptanz der Instrumente gezogen werden. Die Instrumente werden von mehr als der Hälfte der Einrichtungen in Papierform genutzt, von einem kleinen Teil in elektronischer Form und ca. ein Fünftel nutzt beide Formen. Über die Hälfte der Niedergelassenen, die die Instrumente nutzen, tun dies in Papierform.

Die Aussagen der Gesprächspartner aus der zusätzlichen qualitativen telefonischen Erhebung stützen die Notwendigkeit der Patientenüberleitung für einen reibungslosen Übergang der Patienten vom Krankenhaus oder von zu Hause in eine weiterführende Betreuung oder Behandlung. Der Patientenüberleitung wird eine hohe Kompetenz bescheinigt und ihre Aufgaben werden als wichtig und notwendig für die Gewährleistung einer hohen Qualität der Leistungserbringung erachtet.

Die Erfahrungen der Patienten im Hinblick auf den Übergang in die häusliche oder weiterbehandelnde Umgebung weisen auf Potential hin. Ob die ambulante oder stationäre Pflege bzw. eine Rehaeinrichtung über die Behandlung informiert ist bzw. ob die Abstimmung zwischen Hausarzt und Facharzt oder Haus-/Facharzt und Klinik funktioniert, schlägt sich in der Bewertung des Entlassprozesses durch die Patienten nieder.

Fazit

Das Modell Patientenüberleitung in Essen basiert auf einem interdisziplinären Ansatz der Patientenüberleitung durch die Kooperation von Medizin, Pflege und Sozialdienst und ist damit vor dem Hintergrund der sonst vielmehr ausschließlich von der Pflege oder dem Entlassmanagement aus betrachteten Überleitungsproblematik ein innovatives Projekt.

Künftige Aktivitäten als Ergebnis und Ausblick der Evaluation werden die weiteren Möglichkeiten der Harmonisierung der Verfahren und Verbesserung der Abläufe im Fokus haben. Dies beinhaltet auch die laufende Verbesserung der technischen Umsetzung. Es wird geprüft werden, inwiefern bestimmte Personengruppen als Multiplikatoren für die weitere Umsetzung in Einrichtungen eingesetzt werden können. Im Sinne der Optimierung und Qualitätssicherung des Modells Patientenüberleitung in Essen werden die im Weiteren zu treffenden Maßnahmen regelmäßig überprüft.

Die Gestaltung und Struktur der Patientenüberleitung in Essen ermöglicht die Weiterentwicklung der Patientenüberleitung generell und trägt damit zur Sicherung der strukturellen Versorgungsqualität auch über Essen hinaus bei. Das Projekt wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW als „beispielgebend und als Bereicherung für das Gesundheitswesen des Landes“ ausgezeichnet. Es wurde in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ aufgenommen und landesweit den Kommunen zur Nachahmung empfohlen. Der 5. Essener Pfl egetag vergab im November 2008 seinen Ehrenpreis für das Modell „Patientenüberleitung in Essen“.

Weitere Information:

www.essen.de/gesundheitskonferenz
oder
www.essen.de/pflegekonferenz

Dr. Claudia Pieper, Leiterin des Projektbereichs Versorgungsepidemiologie am Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE), Universitätsklinikum Essen
Forschungsschwerpunkte: Versorgungsforschung, Evaluierung von Versorgungsstrukturen und -konzepten, Gesundheit im Alter

Lisa Schwermer, Leiterin der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz, Gesundheitsamt Essen
Arbeitsschwerpunkte: Alter und Gesundheit, Patientenüberleitung, Familienhilfe u.a.

Verantwortlicher Autor und Kontakt:
Dr. Claudia Pieper, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE), Universitätsklinikum Essen, Hufelandstraße 55, 45122 Essen
Tel. (0201)7234504, Fax (0201)7235933
claudia.pieper@uk-essen.de

Literatur:

- Bräutigam C. Klettke N. Kunstmann W. Prietz A. Sieger M. Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung? Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtung. In: *Pflege* (2005), Heft 18, S. 112–120.
- Coleman EA, Boulton CE on behalf of the American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2003; 51(4): 556–557.
- Dörpinghaus S. Überleitung und Case-Management in der Pflege. Hannover Schlütersche 2004
- Grundböck A., Rappauer A. Müller G. Sticker, S. Ausgewählte Ergebnisse einer Evaluationsstudie über ein Wiener Modellprojekt: Entlassungsmanagement durch ambulante Pflegepersonen – Sicht der Patienten und Angehörigen. In: *Pflege* (2005), Heft 18, S. 121–127.
- Höhrmann U. Müller-Mundt G. Schulz B. Patientenorientierte Versorgungskontinuität. Überleitungspflege: Möglichkeiten und Grenzen. In: *Die Schwester/Der Pfleger* (1997), Heft 1, S. 27–32.
- Kripalani S. Le Fevre F. Phillips CO. Williams MV. Basaviah P. Baker DW. Implications for Patient Safety and Continuity of Care Between Hospital-Based and Primary Care Physicians. *JAMA*. 2007; 297(8): 831–841
- Kölking H. DRG und Strukturwandel in der Gesundheitswirtschaft. Stuttgart Kohlhammer 2007
- Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Wien: bmgf. 2005
- Schönlau K. Kunstmann W. Plenter C. Sleger, M. Versorgungskontinuität – die Perspektive von Pflegeüberleitungskräften. In: *Pflege* (2005). Heft 18, S. 95–104.
- Uhlmann B. Bartel D. Kunstmann W. Sieger M. Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung – Die Perspektive von Patienten und Angehörigen. In: *Pflege* (2005), Heft 18, S. 105–111
- Wingenfeld K. Die Entlassung aus dem Krankenhaus. Bern Huber 2005

Die Einführung von Pflegestützpunkten in den Bundesländern – Ein Überblick

Anna Hokema, Stefan Schmidt

12

Am ersten Juli 2008 ist das „Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) in Kraft getreten. Es beinhaltet einige Verbesserungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Deutschland. Zwei wichtige Änderungen sind auf der infrastrukturellen Ebene zu finden. 1. Der gesetzliche Anspruch auf Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) 2. Die Einführung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI). Besonders um den letztgenannten Punkt geht es in dem folgenden Artikel. Es soll das Konzept Pflegestützpunkte kurz vorgestellt und in die fachliche Diskussion über die Vernetzung von Hilfe- und Pflegeleistungen eingebettet werden. Des Weiteren soll ein Überblick gegeben werden, welche Bundesländer sich für die Einführung von Pflegestützpunkten entschieden haben und in welcher Form dies geschehen soll.

Gesetzliche Grundlagen

Der § 92c des Elften Sozialgesetzbuches beschreibt die Einführung so genannter Pflegestützpunkte, wenn die oberste Landesbehörde dies bestimmt. Sie sollen durch die Pflegekassen und Krankenkassen zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten eingeführt werden. Neben den eben genannten Akteuren sollen vor Ort die Sozialhilfeträger (SGB XII), Leistungserbringer, die Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung, Agenturen für Arbeit und Selbsthilfegruppen oder Gruppen des bürgerschaftlichen Engagements möglichst mit eingebunden und Kooperationsverträge miteinander geschlossen werden, um eine langfristige Zusammenarbeit zu sichern. Zu den Aufgaben des Pflegestützpunktes gehört es, den Bürgerinnen und Bürgern umfassend sowie unabhängig Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Elften Sozialgesetzbuch, zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlichen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote zu geben. Dies soll durch die in § 7a Abs.4 genannten neu eingeführten Pflegeberaterinnen und -berater geschehen, die von den Pflegekassen eingesetzt werden. Ab dem 1. Januar 2009

hat jede Person, die Leistungen der Pflegeversicherung erhält, Anrecht auf die Beratung durch eine Pflegeberaterin/einen Pflegeberater. Neben der einmaligen Beratung und Information der Bürgerinnen und Bürger gehört es zu den Aufgaben der Pflegeberatung bei Personen mit besonders komplexem Hilfebedarf eine individuelle Fallbegleitung durchzuführen. Dies beinhaltet die Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs, Erstellung eines individuellen Hilfeplans, die Einleitung des Hilfeplans, ggf. die Anpassung sowie die Auswertung und Dokumentation des Hilfeprozesses.

Weitere Aufgaben der Pflegestützpunkte sollen die Koordination und Vernetzung aller gesundheitsfördernder, präventiver, kurativer, rehabilitativer, medizinischer sowie sozialer und pflegerischer Hilfs- und Unterstützungsangebote vor Ort sein. Für den Aufbau stellt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen für jeden Pflegestützpunkt eine Anschubfinanzierung von 45.000 Euro zu Verfügung, die bei langfristiger Einbeziehung von Selbsthilfegruppen oder Personen und Organisationen des bürgerschaftlichen Engagements um 5.000 Euro erhöht wird (Deutscher Bundestag, 2008).

Die Einführung von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten bedeutet die verbindliche Implementation von Case und Care Management-Strukturen in der deutschen Altenpflege Landschaft, die schon seit langer Zeit von der Fachöffentlichkeit gefordert wurde. Beispielhaft seien an dieser Stelle nur die Empfehlungen und Forderungen des Runden Tische Pflege erwähnt (Runder Tisch Pflege, 2005). Umstritten ist dennoch in Politik, Praxis und Wissenschaft die Ausgestaltung im Gesetz: Es wurde vor der Schaffung von Doppelstrukturen gewarnt, wenn die bereits vorhandenen Beratungsstrukturen nicht eingebunden werden. Weiterhin umstritten ist die Übertragung der Verantwortung für die Pflegestützpunkte durch den Gesetzgeber an die Kranken- und Pflegekassen, eine neutrale Beratung wird dadurch bezweifelt. Die Frage der Trägerschaft kann sehr unterschiedlich geregelt werden. Frommelt et al. diskutieren in

ihrer Expertise für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sechs verschiedene Modelle der Trägerschaft. Es werden dort neben den Pflegekassen als Träger (Kassenmodell), Mischmodelle mit der Kommune und den Kassen als gemeinsame Träger (Kassen-/Kommunenmodell) oder aber dezentrale Trägerschaften beschrieben, wo die verschiedenen Akteure eines Netzwerks (z.B. Krankenhaus, Kommune oder Ärzte) ihr eigenes Case Management anbieten und auf der Systemebene durch Kooperationen und Absprachen zusammenarbeiten (Frommelt et al., 2008). Außerdem bleibt unklar, ob es zu einer flächendeckenden Einführung der Pflegestützpunkte kommen wird, weil es in der Hoheit der einzelnen Bundesländer liegt, über die Einführung zu entscheiden.

Zur Erprobung des Konzepts der Pflegestützpunkte hat das Bundesministerium für Gesundheit das Modellprogramm Werkstatt Pflegestützpunkte ins Leben gerufen, wo an 20 Standorten Pilotprojekte gestartet wurden. An den im ganzen Bundesgebiet verteilten Standorten werden unterschiedliche Trägermodelle ausprobiert, außerdem teilweise auf bestehende Strukturen zugegriffen oder aber auch neue geschaffen. Die Veröffentlichung erster Zwischenergebnisse zeigt, dass die meisten Projekte gut in die Versorgungslandschaft eingebunden sind und keine Doppelstrukturen geschaffen wurden. Die schriftliche Vereinbarung von Kompetenzen und Zielvereinbarungen zwischen den verschiedenen Vertragspartnern stellt jedoch bisher noch eine große Herausforderung dar und ist nur in einigen Pilot-Stützpunkten gelungen (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2008).

Aufbau von Pflegestützpunkten in den Bundesländern

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick gegeben, welche Bundesländer sich derzeit für den Aufbau von Pflegestützpunkten entschieden haben. Ferner soll dargestellt werden, welche Strukturen vor Ort bereits vorhanden sind und wie diese für die Weiterentwicklung zu Pflegestützpunkten genutzt werden.

Das Land *Berlin* hat bereits 1999 die Weichen für eine wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung für Hilfesuchende gestellt und gemeinsam mit der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege zwölf „Koordinierungsstellen Rund ums Alter“ eingerichtet. Sie sind in jedem Bezirk vertreten und befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft: vier werden von dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. geführt und acht unter dem Dach des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Eine weitere Beratungsstelle wurde von der Jüdischen Gemeinde zu Berlin implementiert (Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter, 2008a). Bis 2011 plant die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales den Ausbau dieser Beratungsstellen zu Pflegestützpunkten. Insgesamt sollen 36 Pflegestützpunkte eingerichtet werden, also pro 95.000 Einwohnerinnen und Einwohner einer. Vorhandene Strukturen sollen dabei genutzt werden: Die Koordinierungsstellen Rund ums Alter arbeiten bereits nach der Methode des Case Managements und haben sich darüber hinaus zur Neutralität gegenüber Kostenträgern und Dienstleistungsanbietern verpflichtet („Pläne des Berliner Senats. 36 Pflegestützpunkte bis zum Jahr 2011“, 2008; Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin, 2008).

Des Weiteren wird neben einer Datenbank (www.hilfelotse-berlin.de), die als Informationsplattform aktuelle Informationen und Institutionen zusammenführt, Pflegeberatung und Unterstützung zu Fragen im Alter (z.B. Hausnotrufsystem), Behinderungen und Pflegebedürftigkeit angeboten. Jede Koordinierungsstelle Rund ums Alter verfügt derzeit über zwei

bis drei Personalstellen. Auch Ehrenamtliche sind in die tägliche Arbeit eingebunden und so verfügen die Koordinierungsstellen über ein Netzwerk von Freiwilligen, die beispielsweise Besuchsdienste für ältere Menschen anbieten (Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter, 2008). Bürgerschaftlich engagierte Menschen in die alltägliche Arbeit mit einzubeziehen wird durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz unterstützt, da dies mit bis zu 5.000 Euro je Pflegestützpunkt gefördert werden kann.

Die Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in *Bremen* plant, bis Ende des ersten Quartals 2009 drei Pflegestützpunkte einzurichten. Träger dieser Beratungsstellen sind die Pflege- und Krankenkassen sowie die Kommunen Bremen und Bremerhaven. Um eine wohnortnahe Beratung aus einer Hand zu gewährleisten, werden bestehende Angebote, wie beispielsweise Beratungsstellen für demenziell Erkrankte oder zur Wohnberatung, bei den künftigen Pflegestützpunkten mit einbezogen. Ferner ist geplant, dass die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater aus den jeweiligen Pflegestützpunkten Hilfe- und Unterstützungssuchende in der eigenen Häuslichkeit aufsuchen. Bis 2010 soll schließlich eine endgültige Entscheidung, wie viele Pflegestützpunkte im Land Bremen entstehen sollen, getroffen werden (Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Hansestadt Bremen, 2008).

Auch in *Hamburg* werden 2009 flächendeckend Pflegestützpunkte eingerichtet. Dazu will die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz bis zum 1. Januar 2009 die Planung abschließen und auch die Anzahl der Pflegestützpunkte festlegen. Um Pflegebedürftige und deren Angehörige aus einer Hand wohnortnah beraten zu können, sollen die vorhandenen Strukturen für den schrittweisen Aufbau der Pflegestützpunkte genutzt werden. Dabei werden die Hamburger Pflegekassen, die Verbände der Pflegeanbieter, die Bezirksamter, der Landesseniorenbeirat sowie die Landesarbeitsgemeinschaft behinderter Menschen des Landes Hamburg einbezogen. Zusätzlich sollen Selbsthilfegruppen und Ehrenamtliche in der Beratungs- und Unterstützungsarbeit berücksichtigt werden. Bereits 1999 entstand unter dem Dach des Landespflegeausschusses das Pflegetelefon Hamburg, das neben Informations- und Orientierungshilfen auch Beratung und Unterstützung für Pflegebedürftige und deren Angehörige anbietet. Diese Erfahrungen werden für den Ausbau zu Pflegestützpunkten genutzt. Ferner ist das Pflegetelefon eine Piloteneinrichtung im Modellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“, initiiert vom Bundesministerium für Gesundheit (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Hansestadt Hamburg, 2008; Pflegetelefon Hamburg, 2008).

Das Sozialministerium von *Rheinland-Pfalz* hat entschieden, bis zum 1. Januar 2009 flächendeckend Pflegestützpunkte einzurichten. Um die Strukturen vor Ort zu nutzen, werden die schon vorhandenen 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo-Stellen) ausgebaut und weiterentwickelt. Diese wurden bereits 1995 mit finanzieller Förderung des Landes Rheinland-Pfalz eingerichtet. Ein Pflegestützpunkt soll sich künftig an durchschnittlich 30.000 Einwohnerinnen und Einwohner richten. Die Beratungs- und Koordinierungsstellen bieten seit 1995 ein niedrigschwelliges und wohnortnahes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Hilfesuchende und deren Angehörige. Zusätzlich wurde gemeinsam mit der

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz ein Informations- und Beschwerdetelefon eingerichtet, das Ratsuchenden erste Informationen geben soll und Beschwerden aus dem Bereich Pflege aufnehmen kann. Dadurch ist ein direktes Aufsuchen der Beratungs- und Koordinierungsstelle nicht immer notwendig, da erste Fragen und Informationen telefonisch geregelt und besprochen werden können. Auch ein Netzwerk von Ehrenamtlichen ist vorhanden und wird in die tägliche Arbeit der Beratungs- und Koordinierungsstellen einbezogen (Klingbeil, 2008; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz, 2008).

Das Sozialministerium *Saarland* plant bis zum Februar 2009 den Ausbau von sechs bis acht flächendeckenden Pflegestützpunkten. Dabei werden die bereits vorhandenen Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo-Stellen) berücksichtigt, indem diese weiter ausgebaut und entwickelt werden. Die Pflege- und Krankenkassen werden in jedem Landkreis sowie dem Regionalverband Saarbrücken jeweils einen Pflegestützpunkt für Hilfe- und Ratsuchende und deren Angehörige einrichten. Die Anzahl der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater je Pflegestützpunkt richtet sich nach der Einwohnerdichte vor Ort. Eine wettbewerbsneutrale Beratung soll durch den Einbezug von gemeinnützigen Trägern sowie privaten Leistungsanbietern gewährleistet werden. Auch Selbsthilfegruppen sowie bürgerschaftlich engagierte Personen sollen in die alltägliche Arbeit der künftigen Pflegestützpunkte eingebunden werden (Elss-Seringhaus, 2008; Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales Saarland, 2008).

In *Baden-Württemberg* sind Pflegestützpunkte derzeit in Planung. Je Stadt- und Landkreis soll ein Pflegestützpunkt entstehen, demnach etwa 50 für das gesamte Landesgebiet. Inwieweit die vorhandenen Strukturen genutzt werden, ist bisher unklar (Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 2008a, 2008b). Eine Entscheidung dazu soll nach

	Bundesland	Vorhandene Strukturen	Anzahl	Besonderheiten
1.	Baden-Württemberg	Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen)	Ein Pflegestützpunkt je Stadt- und Landkreis (etwa 50 im gesamten Landesgebiet)	Seit 1973 flächendeckendes Dienstleistungsangebot durch Sozialstationen
2.	Bayern		Derzeit in Abstimmung	
3.	Berlin	13 Koordinierungsstellen Rund ums Alter	36 Pflegestützpunkte bis 2011	Datenbank für Hilfesuchende; Broschüren in mehreren Sprachen
4.	Brandenburg	Derzeit in Verhandlungen	Ein Pflegestützpunkt je Landkreis (insgesamt 18)	
5.	Bremen	Bereits bestehende Unterstützungsangebote (z.B. Demenz- und Wohnberatung) werden einbezogen	Drei Pflegestützpunkte	Bis 2010 endgültige Entscheidung, wie viele Pflegestützpunkte eingerichtet werden.
6.	Hamburg	Pflegetelefon Hamburg	Derzeit in Abstimmung	Pflegetelefon als zentrale Beratungs- und Beschwerdestelle; Broschüren auch in türkischer Sprache
7.	Hessen		Bis zu 88	
8.	Mecklenburg-Vorpommern		Derzeit in Abstimmung	
9.	Niedersachsen		Derzeit in Abstimmung	
10.	Nordrhein-Westfalen		Derzeit in Abstimmung	
11.	Rheinland-Pfalz	Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo-Stellen)	135 Pflegestützpunkte	Beschwerdetelefon Pflege
12.	Saarland	Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo-Stellen)	Sechs bis acht Pflegestützpunkte	
13.	Sachsen-Anhalt		Derzeit in Abstimmung	
14.	Schleswig-Holstein		Derzeit in Abstimmung	

Tabelle 1: Überblick über geplante Pflegestützpunkte

Auskunft des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg noch im Januar 2009 getroffen werden.

Das Sozialministerium in *Hessen* hat entschieden, bis zu 88 Pflegestützpunkte einzurichten. Wie und in welcher Form diese aufgebaut werden, ist bisher unklar. Ehrenamtliche und Selbsthilfegruppen sollen jedoch in die Arbeit der Pflegestützpunkte einbezogen werden („Pflegestützpunkte entstehen jetzt in den Bundesländern: Anschubfinanzierung in Millio-nenhöhe“, 2009).

Ebenso stehen nach telefonischer Auskunft die Verantwortlichen des Landes *Brandenburg* derzeit in Verhandlungen, wie und in welcher Form Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Zurzeit ist geplant, 18 Pflegestützpunkte, einen je Landkreis, einzurichten. Nach telefonischer Nachfrage planen folgende weitere Bundesländer die Einrichtung von Pflegestützpunkten: *Bayern; Mecklenburg-Vorpommern; Niedersachsen; Nordrhein-*

Westfalen; Sachsen-Anhalt; Schleswig-Holstein. Wie und in welcher Form diese umgesetzt werden sollen, ist nach dem bisherigen Stand unklar, da nach Auskunft der jeweiligen Sozialministerien Verhandlungen dazu derzeit mit den Pflegekassen, Kommunen und Leistungsanbietern laufen. Es bleibt also abzuwarten, inwiefern sich weitere Bundesländer entscheiden, Pflegestützpunkte zu errichten.

Die beiden Bundesländer *Thüringen* und *Sachsen* haben sich, wie unsere Nachfrage ergab, dazu entschieden, derzeit keine Pflegestützpunkte aufzubauen.

Fazit

Wurde die Einführung von Pflegestützpunkten im Vorfeld der Pflegereform kontrovers diskutiert, so haben sich doch bereits fast alle Bundesländer für die Einrichtung entschieden, was die Notwendigkeit von Vernetzung der Angebote von Hilfe- und Pflegeleistungen vor Ort deutlich macht. Aber der Überblick zeigt auch, dass die Umsetzung in den Bundeslän-

den sehr unterschiedlich ausfällt. Es lässt sich beobachten, dass überall dort, wo bereits flächendeckende Strukturen vor Ort vorhanden sind, diese für den Ausbau zu Pflegestützpunkten genutzt werden und – wenig überraschend – die Entwicklungen schon weit fortgeschritten sind. Der Aufbau von Doppelstrukturen wird vermieden. Vielmehr werden die Erfahrungen, wie beispielsweise von den Koordinierungsstellen Rund ums Alter des Landes Berlin sowie den Beratungs- und Koordinierungsstellen von Rheinland-Pfalz und Saarland, für die Weiterentwicklung zu Pflegestützpunkten genutzt. Unklar ist bisher noch, in welcher Form die Pflegestützpunkte in den Bundesländern aufgebaut werden, die noch nicht über flächendeckende Strukturen verfügen. Des Weiteren lässt sich feststellen, dass unterschiedliche Modelle der Trägerschaft vor Ort vorgesehen wurden. Zum einen werden die Kommunen gemeinsam mit Pflege- und Krankenkassen (Kassen-/Kommunalmodell), zum anderen werden anerkannte Dienstleister (Trägermodell) in Betracht gezogen, Pflegestützpunkte zu errichten. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen muss bis 2011 einen ersten Erfahrungsbericht zur Einführung der Pflegeberatung dem Bundesministerium für Gesundheit vorlegen. Das Modellprojekt Werkstatt Pflegestützpunkte hat eine Laufzeit bis Juni 2010. Spätestens dann sind Antworten auf die Fragen von Doppelstrukturen, Neutralität und Trägerschaft zu erwarten.

Dipl.-Soz., Anna Hokema ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Leitstelle Altenpflege am DZA; Stefan Schmidt, Case Manager (DGCC), ist studentischer Mitarbeiter in der Leitstelle Altenpflege am DZA und Student des Diplomstudiengangs Pflege/Pflegemanagement an der Evangelischen Fachhochschule Berlin.

Kontakt: anna.hokema@dza.de;
stefan.schmidt@dza.de

Literatur:

- Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter. (2008). Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter – Konzeption. www.koordinierungsstellen-rundumsalter.de/pdf/Konzept%20ABK%202007.pdf (13.11.2008).
- Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Hansestadt Hamburg. (2008). Pflegestützpunkte für Hamburg. Sozialsenator Werisch will Regelung aus Pflegereform umsetzen. www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/349494/2008-07-09-bsg-pflegestuuetzpunkte.html (11.11.2008).
- Deutscher Bundestag (2008): Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), Drucksache 210/08.
- Elss-Seringhaus, C. (2008). Neutraler Rat statt Bevormundung in den Pflegestützpunkten. www.saarbruecker-zeitung.de/sz-berichte/saarland/aktuell/Saarland-aktuell-Pflege-Beratung-Pflegestuuetzpunkte-Armin-Lang-Gerd-Vigener;art26716,2528238,0 (13.11.2008).
- Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Artikel 1 u. 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874)
- Frommelt, M., Klie, T, Löcherbach, P., Mennemann, H., Monzer, M. & Wendt, W.-R. (2008). Pflegeberatung, Pflegestützpunkte und das Case Management. Freiburg: Forschung – Entwicklung – Lehre.
- Klingbeil, D. (2008). Hoffentlich kommen die Stützpunkte bundesweit. *Häusliche Pflege*, 17(11), 40–43.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe. (2008). Zwischenbericht zum Modellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“. www.werkstatt-pflegestuuetzpunkte.de/wp-content/uploads/2008/07/2008-07-08_zwischenbericht_kda.pdf (11.11.2008).
- Ministerium für Arbeit, Soziales Baden-Württemberg. (2008a). Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz: „Land arbeitet zielstrebig an weiteren Verbesserungen in der ambulanten Pflege“ (Pressemitteilung). www.sozialministeriumbw.de/de/Meldungen/193722.html?_min=_sm&template=min_meldung_html&referer=80177 (20.11.2008).
- Ministerium für Arbeit, Soziales Baden-Württemberg. (2008b). Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz: „Pflegereform sinnvoll umsetzen“ (Pressemitteilung). www.sozialministerium-bw.de/de/Meldungen/187992.html?_min=_sm&template=min_meldung_html&referer=80177 (20.11.2008)
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz. (2008). Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz. www.menschenpflegen.de/enid/765ac815d0fac5f660326a089f7cf645_df30df6964092d0932313536093a095f7472636964092d0932313536/Newsportal_Menschen_pflegen__Newsletter/Detailseite_Artikel_8q.html (13.11.2008).
- Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales Saarland. (2008). Minister Vigener: Pflegestützpunkte sollen Beratung aus einer Hand gewährleisten (Pressemitteilung). www.saarland.de/15670.htm?p=41827.xml (04.12.2008).
- Pflegestützpunkte entstehen jetzt in drei Bundesländern: Anschubfinanzierung in Millionenhöhe. (2009). *CareKonkret*, 12 (1/2), 9.
- Pflegetelefon Hamburg. (2008). Beratung und Unterstützung für Pflegebedürftige und Angehörige. www.pflegetelefon-hamburg.de/default.asp?id=656 (20.11.2008).
- Pläne des Berliner Senats. 36 Pflegestützpunkte bis zum Jahr 2011. (2008). *Carekonkret*, 11(42), 9.
- Runder Tisch Pflege. (2005). Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der Qualität und der Versorgungsstrukturen in der häuslichen Betreuung und Pflege (Arbeitsgruppe I). www.dza.de/download/ErgebnisseRunderTischArbeitsgruppe%20I.pdf (04.12.08).
- Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Hansestadt Bremen. (2008). Pflegestützpunkte an drei Standorten geplant (Pressemitteilung). www.senatspressestelle.bremen.de/detail.php?gsid=bremen146.c.21902.de&font=-1 (12.11.2008).
- Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin. (2008). Senat will Pflegestützpunkte für alle Berliner Bezirke. www.berlin.de/landespressestelle/archiv/2008/10/07/111036/index.html (11.11.2008).

Pflegebranche als Jobmotor

Gut eine halbe Million Menschen arbeiten 2007 in Deutschland im Pflegesektor. Nach einer aktuellen Untersuchung des Instituts für Wirtschaft Köln (iw) könnte sich die Zahl der Beschäftigten bis zum Jahr 2050 verdreifachen und das Marktvolumen auf über 85 Milliarden Euro ansteigen. Bereits von 1999 bis 2005 hat sich die Zahl der Beschäftigten im Pflegebereich um knapp 22 Prozent erhöht. Nach ersten Ergebnissen kamen bis 2007 noch einmal 6 Prozent neue Pflegekräfte hinzu. Die wirtschaftliche Bedeutung des Sektors wird in Zukunft noch deutlich zunehmen. Dafür gibt es nach Aussage des Instituts einige Gründe: (1) Die Bevölkerungsstruktur ändert sich dramatisch. Die Zahl der über 60-Jährigen wird bereits bis zum Jahr 2030 um fast acht Millionen steigen. Jeder dritte Einwohner ist dann älter als 60 Jahre – im Jahr 2005 war es erst jeder vierte. Die besonders häufig auf Hilfe angewiesene Altersgruppe der über 80-Jährigen wird 2050 fast dreimal so groß sein wie 2005. (2) Es werden in Zukunft oft Angehörige fehlen, die die alten Menschen pflegen. Zum einen liegt dies an den niedrigen Geburtenraten, zum anderen aber daran, dass es immer mehr Singlehaushalte gibt. (3) Bereits heutzutage werden viele Pflegefälle in Heimen betreut – eine gegenläufige Entwicklung ist nicht zu erkennen. Die Zahl der Pflegeheimplätze könnte sich daher auf bis zu zwei Millionen im Jahr 2050 fast verdreifachen.

Ungünstigere Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung sagen bis zu 4,7 Millionen Pflegefälle voraus. Und darin sind noch nicht jene Personen berücksichtigt, die zwar hilfsbedürftig sind, aber keine Pflegestufe bekommen. Zudem wurden im Sommer 2008 die Leistungen der Pflegeversicherung für Demenzerkrankte ausgeweitet – diese Änderung ist in den Prognosen ebenfalls noch nicht enthalten. Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten im Pflegesektor wird sich bis 2050 auf bis zu 1,6 Millionen verdreifachen.

Quelle: IW-Trends 4/2008

Investitionsprogramm für altersgerechten Wohnungsumbau

Zu dem am 5. November bekannt gegebenen Konjunktur- und Investitionsprogramm im Bereich des altersgerechten Wohnens wird derzeit an detaillierten Ausschreibungs- und Förderbedingungen gearbeitet. Für die Jahre 2009 bis 2011 sollen zusätzlich drei Milliarden Euro unter anderem für den altersgerechten Umbau von Wohnungen bereitgestellt werden. Die Maßnahme ist verknüpft mit der Initiative „Wirtschaftsfaktor Alter“, mit der die Bundesregierung auf die Potenziale des Marktes für generationengerechte Produkte und Dienstleistungen aufmerksam macht. Sie bietet die Möglichkeit, die in Modellprogrammen zum Wohnen im Alter gewonnenen Erkenntnisse umzusetzen. Mehr Informationen finden Sie unter www.baumodelle-bmfsfj.de. Das Vorhaben ist mit Blick auf die demografische Entwicklung in Deutschland für die wachsende Anzahl älterer Menschen von besonderer Bedeutung. Denn mit zunehmendem Alter bestimmt die Wohnqualität immer mehr die Lebensqualität. Das Gros des deutschen Wohnimmobilienbestandes entspricht noch nicht den heutigen Möglichkeiten und Anforderungen an altersgerechte Architektur. vielerorts fehlen zum Beispiel breite Türen, seniorengerechte Bäder ohne Stolperfallen oder Treppenlifte.

Das Programm soll Anfang 2009 anlaufen. Detailinformationen über die genaue Ausgestaltung der Förderung finden Sie demnächst unter:

www.wirtschaftsfaktor-alter.de
Geschäftsstelle „Wirtschaftsfaktor Alter“
Jägerstraße 67-69, 10117 Berlin
Tel. (030) 20 18 05 55
Fax: (030) 20 18 05 77
info@wirtschaftsfaktor-alter.de

Altersvorurteile über ältere Verkehrsteilnehmer entkräftet

Ältere werden häufig als Risiko für den Straßenverkehr dargestellt. Immer wieder wird darüber diskutiert, ob altersbasierte, restriktive Maßnahmen zur Prüfung der Fahrtauglichkeit eingeführt werden sollten. Eine aktuelle Untersuchung der Allianz Versicherungs-AG zeigt nun, dass Ältere weit eher Opfer als Verursacher von Verkehrsunfällen sind.

Rund ein Fünftel der Bevölkerung in Deutschland ist heute über 65 Jahre alt. Aber weniger als 11 Prozent aller Unfälle werden durch Senioren verursacht. Bei den im Straßenverkehr Getöteten dagegen ist die Zahl höher als ihr Anteil an der Bevölkerung: 23 Prozent aller Verkehrsunfalltoten sind über 65 Jahre alt. Vor allem als Fußgänger, Fahrradfahrer und als Pkw-Mitfahrer sind Senioren weit mehr als doppelt so gefährdet wie jüngere Verkehrsteilnehmer.

Die Studie macht deutlich, dass Senioren einen weitaus geringeren Anteil am selbst verursachten Unfallgeschehen haben als jüngere Fahrer. Sie meiden kritische Fahrsituationen wie beispielsweise Nachtfahrten oder glatte, nasse Straßen eher als jüngere Fahrer. Das kalendarische Alter allein ist deshalb aus Sicht der Allianz noch kein ausreichender Grund, die bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen durch restriktive Maßnahmen zu verschärfen. Schon heute fordert das Fahrerlaubnisrecht, dass der Fahrer zum Führen eines Fahrzeuges geeignet sein muss und fordert im Zweifel eine Begutachtung. „Eine Notwendigkeit für eine pauschale Verschärfung rechtlicher Rahmenbedingungen bei Senioren jeden Alters lässt sich derzeit durch unsere Untersuchung nicht erkennen“, erläutert Dr. Karl-Walter Gutberlet, Vorstand der Allianz Versicherungs-AG. Betrachtet man die Senioren nicht als homogene Gruppe sondern differenziert im Altersverlauf, ergibt die Studie, dass bei Pkw-Lenkern über 75 Jahren die Unfallgefahr und damit auch das Risiko von selbstverursachten Unfällen ansteigt. Insgesamt bleibt aber hier gemäß Bundesstatistik (2006) die absolute Anzahl der verursachten Unfälle

mit Personen- und schwerem Sachschaden mit ca. 12.500 deutlich unter dem Niveau der 18- bis 24-jährigen Verkehrsteilnehmer (über 78.000). Im höheren Lebensalter steigen manche Risiken, z.B. durch Medikamenteneinnahme oder Mehrfacherkrankung. „Sicher können körperliche und geistige Schwächen im Alter vermehrt auftreten und im Einzelfall zu schweren Verkehrsunfällen führen. Aber trotz dieser tragischen Unfälle zeigt die Allianz Unfallstudie im gesamtstatistischen Ergebnis, dass ältere Verkehrsteilnehmer kein erhöhtes Risiko im Straßenverkehr darstellen und überwiegend mehr Opfer als Verursacher sind“, erklärt Gutberlet. „Gleichwohl sehen wir vor dem Hintergrund des demografischen Wandels die Notwendigkeit, geeignete Maßnahmen zu finden, um dem erhöhten Risiko des höheren Seniorenalters zu begegnen.“ Die Allianz wird deshalb in Zukunft im wissenschaftlichen Expertenkreis weiterforschen, um Maßnahmen für die älteren Menschen zu entwickeln, die Schwächen und Schwierigkeiten in ihrer Mobilität beklagen.

Dr. Christoph Lauterwasser, Geschäftsführer der AZT Automotive GmbH, erklärt: „Die Studie soll dazu beitragen die Senioren hinsichtlich ihrer individuellen Risikosituation zu sensibilisieren und zielgerichtetes Risikomanagement anzustoßen.“ Sie zeigt Handlungsbedarf bezüglich der Sicherheit von Senioren als Fußgänger, als Radfahrer wie auch als Insassen von Pkw's. Im Bezug auf Pkw-Fahrer zeigt die Analyse, dass besonders Senioren von modernen Fahrerassistenzsystemen, beispielsweise dem Parkassistenten oder der derzeit noch in der Erprobung befindlichen aktiven Gefahrenbremsung, profitieren können.

Wie in Deutschland werden auch in allen anderen Mitgliedsländern der Europäischen Gemeinschaft die Bevölkerungsanteile der Senioren erheblich ansteigen, vor allem in Osteuropa. Nach Erkenntnissen des European Transport Safety Council (ETSC), der sich im Rahmen dieser Studie im Auftrag der Allianz mit der europäischen Perspektive befasst hat, ist davon auszugehen, dass in der EU im Jahr 2050 jeder dritte im Straßenverkehr töd-

lich Verunglückte 65 Jahre und älter sein wird.

Die AZT Automotive GmbH, Allianz Zentrum für Technik, ist Unterzeichner der Europäischen Charta für die Straßenverkehrssicherheit. In dieser Eigenschaft betreibt das AZT systematische Unfallforschung, um wirksame Sicherheitsmaßnahmen abzuleiten.

Die vollständige Studie steht ab Februar 2009 bei der Allianz Deutschland AG, München zur Verfügung.

Vorbildliches Projekt zur Betreuung alter Menschen im Krankenhaus

Das St. Franziskus-Hospital in Münster hat mit seinem Projekt zur Betreuung alter Menschen im Krankenhaus den mit 5.000 Euro dotierten ersten Platz beim „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen 2008“ errungen. „Damit zeichnen wir ein Projekt aus, das sich in vorbildlicher Weise zum Ziel gesetzt hat, die durch die Aufnahme in ein Krankenhaus ausgelöste Altersverwirrtheit zu vermeiden.“ Das sagte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann in Düsseldorf anlässlich der Bekanntgabe der Preisträger. Das Projekt „Maßnahmen zur Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs“ setzt daran an, dass ein Krankenhausaufenthalt für alte Menschen oft mit besonderen psychischen und körperlichen Belastungen verbunden ist, die eine Altersverwirrtheit auslösen und zu einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit führen können. In Münster werden alte und hochbetagte Patientinnen und Patienten von Beginn ihres Krankenhausaufenthaltes an durch Ärzte und Pflegepersonal (darunter zwei zusätzlich eingestellte Altenpflegerinnen) ganzheitlich betreut und begleitet. Damit konnten Fälle von Altersverwirrtheit um das Vier- bis Fünffache gegenüber Erfahrungswerten in der Vergangenheit gesenkt und anschließende Einweisungen in ein Pflegeheim vermieden werden. Obwohl mehr Personal eingestellt wurde, konnten sogar Kosten eingespart werden, weil durch die intensive Betreuung der alten Menschen die Verweildauer verkürzt wurde. Bislang wurden mehr als 2.500 Menschen im Rahmen des Projektes versorgt.

Der „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen“ wird jährlich im Rahmen der von der Landesgesundheitskonferenz beschlossenen Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ vergeben. Schwerpunkt war in diesem Jahr: „Gesundheit im Alter – Innovative Gesundheitskonzepte“. Ausschlaggebend waren unter anderem der Innovationsgrad eines Projektes und die gesundheitswissenschaftliche Bewertung der Anträge.

Die Vorauswahl der Preisträger traf eine Arbeitsgruppe der Landesgesundheitskonferenz, in der alle wesentlichen gesundheitspolitischen Institutionen des Landes vertreten sind, die endgültige Entscheidung lag bei Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. Insgesamt haben sich 62 Institutionen mit ihren Projekten beworben. Als weitere Preisträger wurden Rhein-Kreis Neuss/Gesundheitsamt Grevenbroich für das Projekt „Bis(s) ins hohe Alter“ und die Anna-Luise Altendorf-Stiftung, Minden mit dem Projekt „Vermeidung von Pflegebedürftigkeit von hochaltrigen Menschen im Kreis Minden-Lübbecke“ asgezeichnet.

Weitere Informationen zum Träger des 1. Preises bei der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin am St. Franziskus-Hospital Münster, Prof. Dr. Michael Möllmann, Tel. (0251) 935-4270. Zusätzliche Informationen zu den Preisträgern und dem Gesundheitspreis auch im Internet: www.gesundheitspreis.nrw.de

Fotowettbewerb „Alter leben – Verantwortung übernehmen“

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) und Feierabend.de, die größte deutsche Online-Community für Senioren, veranstalten zum 9. Deutschen Seniorentag (8. bis 10. Juni 2009) in Leipzig wieder einen Fotowettbewerb.

Unter dem Motto des Seniorentages „Alter leben und Verantwortung übernehmen“ laden sie Hobbyfotografinnen und -fotografen ein, Szenen aus dem Leben von Älteren mit der Kamera festzuhalten: Wie gestalten ältere Menschen ihr Leben? Was macht ihnen Freude, was bereichert ihr Leben? Welche Träume verwirklichen sie in dieser Lebensphase? Was tun sie für sich, um körperlich und geistig fit zu bleiben? Was tun sie für andere? Wie übernehmen sie Verantwortung in ihren Familien, in ihrem Verein, in ihrem Wohnort?

Noch bis zum 31. März 2009 können die Teilnehmer ihre Fotos direkt auf der Internet-Seite www.feierabend.de über ein vorbereitetes Internet-Formular hochladen. Zusätzlich wird auf der BAGSO-Homepage www.bagso.de ein Link eingerichtet, der auf die Feierabend-Seiten weiterleitet.

Die Abstimmung – ausschließlich via Internet – beginnt am 1. April 2009 und dauert bis zum 15. Mai 2009. Um Manipulationen zu vermeiden, erlaubt das System von Feierabend.de jedem Wähler nur eine einmalige Abstimmung.

Auf dem 9. Deutschen Seniorentag in Leipzig werden die „Top 10“ in einer Fotoausstellung gezeigt. Die Besucher des Seniorentages können hier ihre Favoriten wählen und die Sieger bestimmen. Am 10. Juni um 12.30 Uhr werden diese auf dem 9. Deutschen Seniorentag bekannt gegeben. Ausgelobt werden zehn Preise, darunter Digitalkameras und Ratgeber über „Digitale Fotografie“.

Jeder Teilnehmer darf bis zu drei Fotos einreichen. Die digital fotografierten oder digitalisierten Bilder dürfen nicht größer als 1 MB sein und sollten eine Auflösung von mindestens 300 dpi haben. Mit der Einreichung stimmt der Einsender einer

unentgeltlichen Nutzung der Bilder durch die BAGSO und Feierabend.de zu.

*Weitere Informationen:
BAGSO e.V. Ursula Lenz, Bonngasse 10,
53111 Bonn, Tel. (0228) 2499318
lenz@bagso.de
Feierabend Online Dienste für Senioren AG
Judith Martin, Kaiserstr. 65, 60329 Frankfurt, Tel. (069) 25628150,
judith.martin@feierabendag.com*

Die Zeitschriftenbibliografie wurde von den Bibliotheksmitarbeiter/innen des Deutschen Zentrums für Altersfragen erstellt. Nicht alle neuen Artikel werden in dieser aktuellen Ausgabe nachgewiesen. Bitte nutzen Sie daher zusätzlich unseren kostenfreien Online-Katalog GeroLit, der beim Gemeinsamen Bibliotheksverbund (www.gbv.de) angesiedelt ist, um sich über die zusätzlichen Neuerscheinungen – auch im Buchbereich – zu informieren.

DZA-Bibliothek

Die Präsenzbibliothek des Deutschen Zentrums für Altersfragen ist an folgenden Tagen geöffnet:

Dienstag 10.00–19.00 Uhr.

Mittwoch und Donnerstag 10.00–16.00 Uhr.

Besucher, die von auswärts anreisen oder die Bibliothek für einen längeren Studienaufenthalt nutzen wollen, können auch einen Termin außerhalb der Öffnungszeiten unter der Telefonnummer (030)260740–80 vereinbaren.

Allgemeines

Mallick, A. (2008). The rising grey line. *Bold*, 18(4), 21–26.

Psychologische Gerontologie

Allen, R. S., Phillips, L. L., & Roff, L. L. (2008).

Religiousness/spirituality and mental health among older male inmates. *The gerontologist*, 48(5), 692–697.

Amrhein, L., & Backes, G. M. (2008). Alter(n) und Identitätsentwicklung: Formen des Umgangs mit dem eigenen Älterwerden. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 382–393.

Andersen, E., Raffin-Bouchal, S., & Marcey-Edwards, D. (2008). Reasons to accumulate excess: older adults who hoard possessions. *Home health care services quarterly*, 27(3), 187–216.

Ardelt, M., Ai, A. L., & Eichenberger, S. E. (2008). In search for meaning: the differential role of religion for middle-aged and older persons diagnosed with a life-threatening illness. *Journal of religion, spirituality & aging*, 20(4), 288–312.

Au, C., & Sowarka, D. (2008). Wandel und Kontinuität: Berufliche Identität am Ende des Berufslebens. *Informationsdienst Altersfragen*, 35(5), 10–15.

Avlund, K., Vass, M., & Lund, R. (2008). Influence of psychological characteristics on social relations on receiving preventive home visits in older men and women. *European journal of ageing*, 5(3), 191–201.

Backes, G. M., & Amrhein, L. (2008). Alter und Lebenslauf. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 331–311.

Baker, L. A., & Silverstein, M. (2008). Depressive symptoms among grandparents raising grandchildren: the impact of participation in multiple roles. *Journal of intergenerational relationships*, 6(3), 285–304.

Baumann, U., & Laireiter, A.-R. (2008). Psychologische Beiträge zur Gerontologie. Bilanz über 10 Jahre Gerontopsychologie am Fachbereich Psychologie der Universität Salzburg. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(1), 41–47.

Boeri, M. W., Sterk, C. E., & Elifson, K. W. (2008). Reconceptualizing early and late onset: a life course analysis of older heroin users. *The gerontologist*, 48(5), 637–645.

Buccello-Stout, R. R., Bloomberg, J. J., & Cohen, H. S. (2008). Effects of sensorimotor adaptation training on functional mobility in older adults. *The journals of gerontology*, 63(5), 295–300.

Chachamovich, E., Fleck, M., & Laidlaw, K. (2008). Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *The gerontologist*, 48(5), 593–602.

Clairano, S., Rabaglietti, E., & Martini, R. d. (2008). Older people's sense of coherence: relationships with education, former occupation and living arrangements. *Ageing and society*, 28(8), 1075–1091.

Drennan, J., Treacy, M., & Butler, M. (2008). The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. *Ageing and society*, 28(8), 1113–1132.

Henwood, T. R., & Bartlett, H. P. (2008). Measuring the impact of increased exercise on quality of life in older adults: the UQoL, a new instrument. *European journal of ageing*, 5(3), 241–252.

Hutchinson, S. I., Yarnal, C. M., Staffordson, J., & Kerstetter, D. L. (2008). Beyond fun and friendship: the Red Hat society as a coping resource for older women. *Ageing and society*, 28(7), 979–999.

Jopp, D., Rott, C., & Oswald, F. (2008). Valuation of life in old and very old age: the role of socio-demographic, social, and health resources for positive adaptation. *The gerontologist*, 48(5), 646–658.

Kunzmann, U. (2008). Differential age trajectories of positive and negative affect: further evidence from the Berlin Aging Study. *The journals of gerontology*, 63(5), 261–270.

Laireiter, A.-R., Messer, R., & Baumann, U. (2008). Alt und ohne Hilfe – zur psychosozialen Versorgung alter Menschen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(1), 5–9.

Lou, W. Q. V., Chi, I., & Mjelde-Mossey, L. A. (2008). Development and validation of a life satisfaction scale for Chinese elders. *The international journal of aging & human development*, 67(2), 149–170.

Moberg, D. O. (2008). Disabilities, spirituality, and well-being in late life: research foundations for study and practice. *Journal of religion, spirituality & aging*, 20(4), 313–339.

Park, C. L., Moehl, B., & Fenster, J. R. (2008). Religiousness and treatment adherence in congestive heart failure patients. *Journal of religion, spirituality & aging*, 20(4), 249–266.

Perrino, T., Mason, C. A., & Brown, S. C. (2008). Longitudinal relationships between cognitive functioning and depressive symptoms among Hispanic older adults. *The journals of gerontology*, 63(5), 309–317.

Pillemer, J., Hatfield, E., & Sprecher, S. (2008). The importance of fairness and equity for the marital satisfaction of older women. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 215–229.

Rabbitt, P., Lunn, M., & Wong, D. (2008). Death, dropout, and longitudinal measurements of cognitive change in old age. *The journals of gerontology*, 63(5), 271–278.

Reynolds, S. L. (2008). Successful aging in spite of bad habits. Introduction to the special section on 'Life style and health expectancy'. *European journal of ageing*, 5(4), 275–278.

Spence, N. J. (2008). The long-term consequences of childbearing. Physical and psychological well-being of mothers in later life. *Research on aging*, 30(6), 722–751.

Stark-Wroblewski, K., Edelbaum, J. K., & Bello, T. O. (2008). Perceptions of aging among rural, midwestern senior citizens: signs of women's resiliency. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 361–373.

Steverink, N., & Lindenberg, S. (2008). Do good self-managers have less physical and social resource deficits and more well-being in later life? *European journal of ageing*, 5(3), 181–190.

Tougas, F., Lagacé, M., Laplante, J., & Bellehumeur, C. (2008). Shielding self-esteem through the adoption of psychological disengagement mechanisms: the good and the bad news. *The international journal of aging & human development*, 67(2), 129–148.

Wancata, J., & Kaiser, G. (2008). Dimensionen der psychosozialen Versorgung alter Menschen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(1), 11–19.

Whitfield, K. e., Allaire, J. C., & Belue, R. (2008). Are comparisons the answer to understanding behavioral aspects of aging in racial and ethnic groups? *The journals of gerontology*, 63(5), 301–308.

Yorgason, J. B., Booth, A., & Johnson, D. (2008). Health, disability, and marital quality. Is the association different for younger versus older cohorts? *Research on aging*, 30(6), 623–648.

Soziologie/Soziologische Gerontologie

Baker, L. A., & Silverstein, M. (2008). Preventive health behaviors among grandmothers raising grandchildren. *The journals of gerontology*, 63(5), 304–311.

- Beaulaurier, R. L., Seff, L. R., & Newman, F. L. (2008). Barriers to help-seeking for older women who experience intimate partner violence: a descriptive model. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 231–248.
- Borowski, A., Hudson, R. B., & McCormack, J. (2008). Elder participation and senior power in Australian electoral politics. *Journal of aging & social policy*, 20(4), 458–473.
- Brandt, M., Deindl, C., & Haberkern, K. (2008). Reziprozität zwischen erwachsenen Generationen. Familiäre Transfers im Lebenslauf. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 374–381.
- Bratteli, M., Bjelde, K., & Pigatti, L. (2008). Grandparent and kinship foster care: implications of licensing and payment policies. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 228–246.
- Bushfield, S. Y., Fitzpatrick, T. R., & Vinick, B. H. (2008). Perceptions of „impingement“ and marital satisfaction among wives of retired husbands. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 199–213.
- Charpentier, M., Quéniart, A., & Jacques, J. (2008). Activism among older women in Quebec, Canada: changing the world after age 65. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 343–360.
- Chung, S., & Park, S.-J. (2008). Successful ageing among low-income older people in South Korea. *Ageing and society*, 28(8), 1061–1074.
- Clark, D. O., Frankel, R. M., & Morgan, D. L. (2008). The meaning and significance of self-management among socioeconomically vulnerable older adults. *The journals of gerontology*, 63(5), 312–319.
- Cohen, H. L., Thomas, C. L., & Williamson, C. (2008). Religion and spirituality as defined by older adults. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 284–299.
- Denninger, T. (2008). Sexualität im Alter. Informationsdienst Altersfragen, 35(5), 16–21.
- Duncan, C. (2008). The dangers and limitations of equality agendas as means for tackling old-age prejudice. *Ageing and society*, 28(8), 1133–1158.
- Fu, T.-H. (2008). Do state benefits impact on intergenerational family support? The case of Taiwan. *Journal of intergenerational relationships*, 6(3), 339–354.
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2008). Internet use and the digital divide in the English longitudinal study of ageing. *European journal of ageing*, 5(3), 233–239.
- Hay, E. L., Fingerman, K. L., & Lefkowitz, E. S. (2008). The worries adult children and their parents experience for one another. *The international journal of aging & human development*, 67(2), 101–127.
- Jürgens, O., & Mahne, K. (2008). Zu Alt?. Zur Theorie des Ageism und zur Empirie der Altersdiskriminierung auf Arbeitsmärkten. Herbsttagung der Sektion „Alter(n) und Gesellschaft“ der Deutschen Gesellschaft für Soziologie am 9. und 10. November 2007 in der Freien Universität Berlin. Informationsdienst altersfragen, 35(1), 11–13.
- Kalisch, D. (2008). Politische Repräsentanz Älterer in deutschen Parlamenten. Eine Analyse der Altersanteile in den Landesparlamenten und im Bundestag. Informationsdienst Altersfragen, 35(5), 2–9.
- Kaminski, P. L., Hayslip, B., & Wilson, J. L. (2008). Parenting attitudes and adjustment among custodial grandparents. *Journal of intergenerational relationships*, 6(3), 263–284.
- Liang, J., Bennett, J. M., & Shaw, B. A. (2008). Gender differences in functional status in middle and older age: are there any age variations? *The journals of gerontology*, 63(5), 282–292.
- Lloyd-Sherlock, P., & Locke, C. (2008). Vulnerable relations: lifecourse, wellbeing and social exclusion in Buenos Aires, Argentina. *Ageing and society*, 28(8), 1177–1201.
- Manton, K. G., Gu, X., & Lowrimore, G. R. (2008). Cohort changes in active life expectancy in the U.S. elderly population: experience from the 1982–2004 National Long-Term Care Survey. *The journals of gerontology*, 63(5), 269–281.
- McIlvane, J. M., Baker, T. A., & Mingo, C. A. (2008). Racial differences in Arthritis-related stress, chronic life stress, and depressive symptoms among women with Arthritis: a contextual perspective. *The journals of gerontology*, 63(5), 320–327.
- Mezuk, B., & Rebok, G. W. (2008). Social integration and social support among older adults following driving cessation. *The journals of gerontology*, 63(5), 298–303.
- Mower, M. T. (2008). Designing and implementing ethnic congregate nutrition programs for older Americans. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 417–430.
- Nemoto, S., & Finkel, T. (2008). Das Wunder der über 120-Jährigen. Hundert Jahre und mehr?, 2008, 40–45.
- Ortiz, D., & Cole, S. A. (2008). Culture, place of origin, and service delivery for latino older adult immigrants: the case of Puerto Rican older adults. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 300–314.
- Ozawa, M. N., & Yeo, Y. H. (2008). Race/Ethnicity and socioeconomic class as correlates of disability in old age. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 337–365.
- Sinclair, D. A., & Guarente, L. (2008). Schlüssel zur Langlebigkeit. Hundert Jahre und mehr?, 2008, 46–53.
- Stegmann, M. (2008). Analysen zum Zusammenhang zwischen den Versicherungsbiografien von Ehepartnern und die Auswirkungen auf die finanzielle Situation im Alter. Deutsche Rentenversicherung, 63(5), 435–461.
- Vakalahi, H. F. O., Toafa, S. G., & Moala, K. O. (2008). Grandparenting in the Tongan community: a cultural model. *Journal of intergenerational relationships*, 6(3), 305–319.
- Voland, E., & Beise, J. (2008). Warum gibt es Großmütter? Hundert Jahre und mehr?, 2008, 64–69.
- Zhang, W. (2008). Religious participation and mortality risk among the oldest old in China. *The journals of gerontology*, 63(5), 293–297.
- Geriatric/Gesundheitliche Versorgung**
- Aubertin-Leheudre, M., Lord, C., & Labonté, M. (2008). Relationship between sarcopenia and fracture risks in obese postmenopausal women. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 297–308.
- Balsa, A. I., Homer, J. F., & Fleming, M. F. (2008). Alcohol consumption and health among elders. *The gerontologist*, 48(5), 622–636.
- Beck, M., & Geschwindner, H. (2008). Die Integration der neuen Berufsgruppe „Fachgestellte Gesundheit“ in der Schweizer Langzeitpflege. Eine Modellüberprüfung mittels Aufgaben- und Zeiterfassung. *Pflegewissenschaft*, 10(10), 539–549.
- Bowen, M. E., & Gonzalez, H. M. (2008). Racial/ethnic differences in the relationship between the use of health care services and functional disability: the health and retirement study (1992–2004). *The gerontologist*, 48(5), 659–667.
- Braungart Fauth, E., & Zarit, S. H. (2008). Mediating relationships within the disablement process model: a cross-sectional study of the oldest-old. *European journal of ageing*, 5(3), 161–179.
- Cambois, E., Clavel, A., Romieu, I., & Robine, J.-M. (2008). Trends in disability-free life expectancy at age 65 in France. Consistent and diverging patterns according to the underlying disability measure. *European journal of ageing*, 5(4), 287–298.
- Chazan, M. (2008). Seven „deadly“ assumptions: unravelling the implications of HIV/AIDS among grandmothers in South Africa and beyond. *Ageing and society*, 28(7), 935–958.
- Flaig, K. N. L., Mock, S. E., & Reinhardt, J. P. (2008). The degree of kinship and its association with reciprocity and exchange in the relationships of visually impaired older adults. *European journal of ageing*, 5(3), 215–222.
- Gamaldo, A. a., Allaire, J. C., & Withfield, K. E. (2008). The relationship between reported problems falling asleep and cognition among African American elderly. *Research on aging*, 30(6), 752–767.
- Gitlin, L. N., Chernett, N. L., & Harris, L. F. (2008). Harvest health: translation of the chronic disease self-management program for older African Americans in a senior setting. *The gerontologist*, 48(5), 698–705.
- Good, G. A. (2008). Life satisfaction and quality of life of older New Zealanders with and without impaired vision: a descriptive, comparative study. *European journal of ageing*, 5(3), 223–231.
- Hirsch, R. D., Kunczik, T., & Wächter, C. (2008). Die Vermittlung gerontopsychiatrischer Basiskompetenz. Das Zertifikat „Geronto-psychiatrische Grundversorgung“. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(2), 85–88.
- Kala, Z., Kysela, P., & Meluzinová, H. (2008). Small-bowel tumors in the elderly 65+ years: 10 years of experience. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 403–407.
- Krause, N., Newsom, J. T., & Rook, K. S. (2008). Financial strain, negative social interaction, and self-rated health: evidence from two United States nationwide longitudinal surveys. *Ageing and society*, 28(7), 1001–1023.
- Nelson, M. M., Smith, M. A., & Martinson, B. C. (2008). Declining patient functioning and caregiver burden/health: the Minnesota stroke survey-quality of life after stroke study. *The gerontologist*, 48(5), 573–583.
- Ng, P., & Chan, K.-F. (2008). Integrated group program for improving sleep quality of elderly people. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 366–378.
- Parker, M. G., Schön, P., Lagergren, M., & Thorslund, M. (2008). Functional ability in the elderly Swedish population from 1980 to 2005. *European journal of ageing*, 5(4), 299–309.
- Pfisterer, M. H. D., Müller, E., & Oster, R. (2008). Die Situation von PflegeheimbewohnerInnen mit Kontinenzproblemen: eine Studie in 2 deutschen Pflegeheimen. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 408–414.
- Seale, C., & Charteris-Black, J. (2008). The interaction of age and gender in illness narratives. *Ageing and society*, 28(7), 1025–1045.
- Smith, L. M., Lapane, K. L., & Fennell, M. L. (2008). Home health agency profit orientation and risk for hospitalization: a propensity score analysis of population weighted data. *Home health care services quarterly*, 27(3), 240–257.
- Stahl, A., Carlsson, G., & Hovbrandt, P. (2008). „Let’s go for a walk!“. identification and prioritisation of accessibility and safety measures involving elderly people in a residential area. *European journal of ageing*, 5(3), 265–273.

- Steinbach, S., Staudenmeier, R., & Hummel, T. (2008). Riechverlust im Alter. Eine häufige, wenig beachtete Störung mit bedeutenden Auswirkungen. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 394–402.
- Stoppe, G. (2008). Curriculum Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(2), 89–104.
- Van Houtven, C. H., Jeffreys, A. S., & Coffman, C. J. (2008). Home health care and patterns of subsequent VA and medicare health care utilization for veterans. *The gerontologist*, 48(5), 668–678.
- Vuorisalmi, M., Pietilä, I., Pohjalainen, P., & Jylhä, M. (2008). Comparison of self-rated health in older people of St. Petersburg, Russia, and Tampere, Finland. How sensitive is SRH to cross-cultural factors? *European journal of ageing*, 5(4), 327–334.
- Wadsworth, L. A., & Johnson, C. P. (2008). Mass media and healthy aging. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 319–331.
- Warren, J. R., Carayon, P., & Hoonakker, P. (2008). Changes in health between ages 54 and 65. The role of job characteristics and socioeconomic status. *Research on aging*, 30(6), 672–700.
- Wong, R., Ofstedal, M. B., Yount, K., & Agree, E. M. (2008). Unhealthy lifestyles among older adults. Exploring transitions in Mexico and the US. *European journal of ageing*, 5(4), 311–326.
- Gerontopsychologie**
- Aichhorn, W., & Aichhorn, M. (2008). Psychotherapie und Pharmakotherapie depressiver Störungen im Alter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(1), 33–39.
- Au, C. (2008). Die Diagnoseaufklärung bei Demenz. *Informationsdienst Altersfragen*, 17(11), 12–15.
- Bartholomeyczik, S., Halek, M., & Müller-Hergl, C. (2008). Institut für Forschung und Transfer in der Pflege und Behandlung von Menschen mit Demenz: Konzept. *Pflege & Gesellschaft*, 13(4), 337–349.
- Brijnath, B. R. (2008). The legislative and political contexts surrounding dementia care in India. *Ageing and society*, 28(7), 913–934.
- Denzler, E. (2008). Stochern im Nebel. Zusätzlicher Betreuungskräfte. *Altenpflege*, 33(10), 50–51.
- Eggermont, L. H. P., & Scherder, E. J. A. (2008). Ambulatory but sedentary: impact on cognition and the rest-activity rhythm in nursing home residents with dementia. *The journals of gerontology*, 63(5), 279–287.
- Eurich, J. (2008). Eingeschränkte Menschenwürde. Unterschiedliche Menschenbilder in der Pflege und ihre Folgen für Menschen mit Demenzerkrankung. *Pflege & Gesellschaft*, 13(4), 350–362.
- Gatterer, G. (2008). Psychotherapie und klinisch-psychologische Maßnahmen im Alter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(1), 21–32.
- Gutzmann, H. (2008). Neues in der Demenztherapie? *Informationsdienst Altersfragen*, 17(11), 16–19.
- Höfer, N. (2008). Auf Augenhöhe. Die Pflegemethode von Gineste/Marescotti ist hierzulande nur wenig bekannt. *Altenpflege*, 33(10), 44–45.
- Jaffe, D. J., & Wellin, C. (2008). June's troubled transition: adjustment to residential care for older adults with dementia. *Care management journals*, 9(3), 128–137.
- Laireiter, A.-R., Baumann, U., & Messer, R. (2008). Psychotherapie im Seniorenheim. Konzept und Evaluation. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(1), 61–69.
- Leipold, B., Schacke, C., & Zank, S. (2008). Personal growth and cognitive complexity in caregivers of patients with dementia. *European journal of ageing*, 5(3), 203–214.
- Lind, S. (2008). Strategie des Mitmachens. *Altenpflege*, 33(10), 26–27.
- Messer, R., & Laireiter, A.-R. (2008). Klinisch-geronto-psychologischer Konsiliar- und Liaisondienst im Seniorenheim. Betrachtungen aus der Sicht des Rechtsträgers. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(1), 71–78.
- Müller, E., Dutzi, I., & Hestermann, U. (2008). Herausforderung für die Pflege: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Bericht über das Interventionsprojekt „Geriatrisch-internistische Station für akuterkrankte Demenzpatienten (GL-SAD)“. *Pflege & Gesellschaft*, 13(4), 321–336.
- Rüssing, D., Herdes, K., & Müller-Hergl, C. (2008). Der Umgang mit Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung. Problematische Situationen, Wissensbedarfe und Selbsteinschätzungen; eine deskriptive Studie. *Pflege & Gesellschaft*, 13(4), 306–320.
- Schaeffer, D., & Wingenfeld, K. (2008). Qualität der Versorgung Demenzkranker: strukturelle Probleme und Herausforderungen. *Pflege & Gesellschaft*, 13(4), 293–305.
- Skarupski, K. A., McCann, J. J., & Bienias, J. L. (2008). Use of home-based formal services by adult day care clients with Alzheimer's disease. *Home health care services quarterly*, 27(3), 217–239.
- Smith, K. L., & Greenwood, C. E. (2008). Weight loss and nutritional considerations in Alzheimer disease. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 381–403.
- Sowarka, D. (2008). Demenz im Frühstadium. Forschung zur Betroffenenperspektive und Implikationen für Behandlung und Begleitung. *Informationsdienst Altersfragen*, 17(11), 2–7.
- Urselmann, H.-W. (2008). Prozess des Abwägens. *Altenpflege*, 33(10), 34–36.
- Wallrabenstein, R. (2008). Therapie des Berührens. *Altenpflege*, 33(10), 30–32.
- Wiest, M., & Stechl, E. (2008). Subjektive Bewältigungsstrategien im Frühstadium von Demenz. *Informationsdienst Altersfragen*, 17(11), 8–11.
- Yesavage, J. A., Friedman, L., & Ashford, J. W. (2008). Acetylcholinesterase inhibitor in combination with cognitive training in older adults. *The journals of gerontology*, 63(5), 288–294.
- Zuckermann, I. H., Ryder, P. t., Simoni-Wastila, L., & Shaffer, T. (2008). Racial and ethnic disparities in the treatment of dementia among medicare beneficiaries. *The journals of gerontology*, 63(5), 328–333.
- Sozialpolitik/ Soziale Sicherung**
- Adamy, W. (2008). Konstruktionsfehler werden durch eine verfassungsrechtliche Absicherung nicht beseitigt. Zur Neuorganisation des SGB II aus Sicht des DGB. *Soziale Sicherheit*, 57(9), 294–299.
- Addicks, J., & Stein, T. (2008). Leistungsausweitung ohne Vergütung? *Pflegerecht*, 12(9), 420–424.
- Agasi, S. (2008). Die Krankenversicherung in den Niederlanden zwei Jahre nach der Reform. *Finanzentwicklung und Markttrends. Zeitschrift für Sozialreform*, 54(3), 279–303.
- Bäcker, G. (2008). Lohnnebenkosten als Dreh- und Angelpunkt für den Arbeitsmarkt?. Ein sozialpolitisches Dogma auf dem Prüfstand. *Soziale Sicherheit*, 57(10), 335–340.
- Baumann, J., & Mika, T. (2008). Die sozialstaatliche Integration von Aussiedlern durch das Fremdretenrecht. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(5), 462–484.
- Beschorner, J. (2008). Zum Leistungsexport bei Leistungen der sozialen Sicherheit und Beitragsunabhängigen Sonderleistungen nach der VO (EWG) Nr. 1408/71. *Pflegerecht*, 12(9), 411–419.
- Betzelt, S. (2008). Universelle Erwerbsbürgerschaft und Geschlechter(un)gleichheit. Einblicke in das deutsche Aktivierungsregime unter „Hartz IV“. *Zeitschrift für Sozialreform*, 54(3), 305–327.
- Brünner, F., & Philipp, A. (2008). Die Einstufung in Hilfebedarfsgruppen nach § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 2008(67), 1–37.
- Clemens, W., & Himmelreicher, R. (2008). Erwerbsverlauf, Qualifikation und Rentenzugangsverhalten. Eine Analyse mit Daten des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 352–359.
- Dannenberg, A., Degtjarjev, A., & Kaldybajewa, K. (2008). Arbeitslosigkeit im Versichertenleben: Zunahme oder Rückgang?. Statistische Fakten, Interpretationen und Bewertungen. *RV aktuell*, 55(10), 303–312.
- Deinert, O. (2008). Die Bedeutung des Sozialrechts für das Privatrecht am Beispiel des Verzichts auf nachehelichen Unterhalt. *ZFSH, SGB*, 47(9), 515–527.
- Döring, D. (2008). Wege zur armutsfesten Alterssicherung. *Deutsche Rentenversicherung*, 39(10), 401–413.
- Eichenhofer, E. (2008). Armutsfeste Alterssicherung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. *Deutsche Rentenversicherung*, 39(10), 368–381.
- Fachinger, U. (2008). Das Ende der Diskriminierung in der Altersvorsorge. Anmerkungen zu den Wirkungen des Paradigmenwechsels aus der lebenslaufbezogenen Geschlechterperspektive. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 360–373.
- Faik, J. (2008). Sehen die Jungen alt aus? Generative Aspekte von Wohlstand. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(5), 419–434.
- Fehmel, T. (2008). Von der Schweiz lernen? Neue Forschung zur Geschichte des Schweizer Systems soziale Sicherung. *Zeitschrift für Sozialreform*, 54(3), 329–337.
- Fromm, S., & Sproß, C. (2008). Ein systematischer Review von Aktivierungsprogrammen für Wohlfahrtsempfänger. Oder: was man tun kann, wenn eine statistische Metaanalyse nicht möglich ist. *Sozialer Fortschritt*, 57(10/11), 256–264.
- Habermann, C. (2008). Vermeidung von Altersarmut. *Deutsche Rentenversicherung*, 39(10), 390–400.
- Kluge, J., & Schaffner, S. (2008). The value of life in Europe. A meta-analysis. *Sozialer Fortschritt*, 57(10/11), 279–287.
- Korsukéwitz, C., & Rehfeld, U. (2008). Rehabilitation und Erwerbsminderungsrenten – aktueller Stand und Entwicklungen. *RV aktuell*, 55(9), 274–284.
- Lambertini, K. (2008). Ein Omnibus-Gesetz zur Insolvenz von Krankenkassen und vielen anderen Neuregelungen. Gesetz zur Weiterentwicklung der GKV-Organisationsstrukturen. *Soziale Sicherheit*, 57(10), 327–329.
- Merten, D. (2008). Armutsfeste Alterssicherung und Verfassungsrecht. *Deutsche Rentenversicherung*, 39(10), 382–389.

- Nyuni, W. (2008). Livelihood empowerment against poverty programme in Ghana. *Bold*, 18(4), 27–29.
- Pflüger, A. (2008). Die Rechtsprechung des BSG im Jahr 2007 – Fälle mit Auslandsberührung. *RV aktuell*, 55(10), 313–318.
- Sackmann, R. (2008). Chancen und Risiken der Festlegung von Altersgrenzen des Ruhestands. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 345–351.
- Schroeder, W., Munimus, B., & Rüdert, D. (2008). Integrierende oder separierende Interessenvertretungspolitik?. Zum Selbstverständnis der Akteure der deutschen Seniorenpolitik – Sozialverbände, Gewerkschaften und Parteien im Vergleich. *Zeitschrift für Sozialreform*, 54(3), 225–250.
- Shi, S.-J. (2008). Emergence of the notion of retirement in rural china. The case of rural districts of Shanghai. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(5), 334–344.
- Stolz, U., & Rieckhoff, C. (2008). Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge für das Beitragsjahr 2005 durch die ZfA. *RV aktuell*, 55(9), 267–273.
- Urban, H.-J., Ehlscheid, C., & Gerntke, A. (2008). Für einen neuen Generationenvertrag. Zur Initiative der IG Metall. *Soziale Sicherheit*, 57(10), 347–353.
- Weise, F.-J. (2008). Chancen für eine verbesserte Zusammenarbeit der SGB-II-Träger. *Soziale Sicherheit*, 57(9), 285–290.
- Welti, F., Höland, A., & Braun, B. (2008). Folgen einer allgemeinen Verfahrensgebühr im sozialgerichtlichen Verfahren. *Soziale Sicherheit*, 57(9), 308–316.
- Gesundheitswesen/Kranken-/Pflegeversicherung**
- Bähr, R. (2008). Gefahr im Verzug. Durch das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ haben Krankenkassen die Möglichkeit, Hilfsmittel auszusprechen. *Altenpflege*, 33(10), 10–11.
- Bergen, P. (2008). Saubere Hände. Die Bedeutung der Händehygiene wird im Altenpflegebereich immer noch unterschätzt. Wie man die sogenannten compliance-Defizite in den Griff bekommt. *Heim + Pflege*, 39(10), 293–295.
- Bode, I. (2008). In kleinen Schritten zum großen Wurf?. Frankreichs Gesundheitsreform. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(10), 23–27.
- Gutzmann, H., Schmidt, K.-H., & Petermann, A. (2008). Das Bälint-Holmes-Syndrom bei posteriorer kortikaler Atrophie. Eine Kasuistik. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(2), 137–145.
- Lane, M. A., Ingram, D. K., & Roth, G. S. (2008). Der steinige Weg zur Anti-Aging-Pille. Hundert Jahre und mehr?. *2008*, 26–31.
- MRSA – aktuelle Hygienekonzepte für Menschen mit resistenten Mikroben in Altenpflege-Einrichtungen. (2008). *Pro Alter*, 40(3), 42–51.
- Nellen, B. (2008). Pionier für Health care. Massachusetts. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(10), 36–41.
- Olshansky, S. J., Hayflick, L., & Carnes, B. A. (2008). Die Mär vom Jungbrunnen. Hundert Jahre und mehr?. *2008*, 12–17.
- rogero-Garcia, J., Prieto-Flores, M.-E., & Rosenberg, M. W. (2008). Health services use by older people with disabilities in Spain: do formal and informal care matter? *Ageing and society*, 28(7), 959–978.
- Rose, M. R. (2008). Lässt sich das Altern aufhalten? Hundert Jahre und mehr?. *2008*, 6–11.
- Schiffer-Werneburg, M.-L., Garlich, F., & Mayer, B. (2008). Externer Vergleich: der Anfang vom Ende?. *Preisfindung. Altenheim*, 47(10), 39–41.
- Schönbach, K.-H. (2008). Großer Kuchen, gut verteilt?. Reform der Ärztevergütung. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(10), 29–33.
- Schramm, K., & Fleischmann, U. M. (2008). Antidementia aus der Sicht von Pflegekräften. Eine explorative Studie zu Wirksamkeitsvermutungen bei examinierten Pflegekräften. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(2), 117–127.
- Staupe, B. (2008). MRSA nach Standard bekämpfen. *Heim + Pflege*, 39(10), 296–297.
- Töpfer, Ä. (2008). Vernetzung braucht Zukunft. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(10), 18–19.
- Wulf, A. (2008). Gesundheit im Zeitalter der Städte. Herausforderungen für eine internationale Gesundheitspolitik. *Dr. med. Mabuse*, 33(176), 68–70.
- Altenhilfe/Altenpolitik/Freie Wohlfahrtspflege**
- Bäcker, G. (2008). Altersarmut als soziales Problem der Zukunft? Deutsche Rentenversicherung. *39(10)*, 357–367.
- Lesker, M. (2008). Biografische Kommunikation. Notwendige Kompetenzen sowie Wirkungsweisen am Beispiel Altenpflege. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(2), 129–135.
- Mäule, T. (2008). „Netzwerke gestalten“. Die Evangelische Heimstiftung vernetzt ehrenamtliche Aktivitäten und bietet Hauptamtlichen professionelle Anleitung. *Heim + Pflege*, 39(10), 302–303.
- Müller, H. (2008). Lolas in Not. *Altenpflege*, 33(11), 40–41.
- Nolte, K.-D. (2008). Aufbruch am Bosphorus. *Altenpflege*, 33(11), 24–25.
- Sozialarbeit/Altenarbeit/Ehrenamt**
- Bern-Klug, M. (2008). State variations in nursing home social worker qualifications. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 379–409.
- Collom, E. (2008). Engagement of the elderly in time banking: the potential for social capital generation in an aging society. *Journal of aging & social policy*, 20(4), 414–436.
- Frick, K. D., & Kunz, J. L. (2008). Understanding cost-effectiveness research applied to social work. *Social work in public health*, 23(6), 7–21.
- Rosenfeld, P., Taylor, E. A., & Liu, C. (2008). Articulating the evidence base for effective social work practices: building a database to support a geriatric social work policy agenda. *Social work in public health*, 23(6), 23–37.
- Shanley, C. (2008). Supporting family carers through telephone-mediated group programs: opportunities for gerontological social workers. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 199–209.
- Tang, F. (2008). Involvement in voluntary organizations: how older adults access volunteer roles? *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 210–227.
- Vance, D. E., Struzick, T. C., & Masten, J. (2008). Hardiness, successful aging, and HIV: implications for social work. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 260–283.
- Pflege/Pflegebedürftigkeit/Rehabilitation**
- Aufwendungszuschuss, bewohnerorientierter; Begriff der Kurzzeitpflegeeinrichtung; Durchführung von Kurzzeitpflege. (2008). *ZFSH, SGB, 47(10)*, 610–615.
- Berger, S. (2008). Kriteriumsvalidität von ENP. Abbildung von individuell formulierten Pflegeprozessplanungen mit ENP. *Pflegewissenschaft*, 10(11), 614–621.
- Brennan, M., & MacMillan, T. (2008). Spirituality, religiousness, and the achievement of vision rehabilitation goals among middle-age and older adults. *Journal of religion, spirituality & aging*, 20(4), 267–287.
- Coelho, C. M., Palha, A. P., Gonçalves, D. C., & Pachana, N. (2008). Rehabilitation programs for elderly women inpatients with schizophrenia. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 283–295.
- Doppelt ausgeschlossen: Menschen mit Demenz und Hörschädigung. Neuer KDA-Ratgeber hilft mit zahlreichen Tipps. (2008). *Pro Alter*, 40(3), 33–36.
- Dyck, W., & Müller, A. (2008). Besser planen. Mit der bewohnerorientierten Plantafel kann eine individuelle Pflege besser geplant und das Personal effizienter eingesetzt werden. *Heim + Pflege*, 39(11), 331–335.
- Einem Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung muss das Vormundschaftsgericht zustimmen. (2008). *Pflegerecht*, 12(10), 500–505.
- Freund, K. C. (2008). Pflegequalitätsentwicklung und -leistungsdarstellung durch die Pflegeklassifikationen NANDA – NOC – NIC. *Pflegewissenschaft*, 10(11), 601–613.
- Gurk, S. (2008). Suche nach Stabilität. *Altenpflege*, 33(11), 46–47.
- Hardenacke, D. (2008). Die Validität dreier ENP-Pflegediagnosen am Beispiel der Mangelernährung. *Pflegewissenschaft*, 10(10), 530–538.
- Igl, G. (2008). Fachliche Standards und Expertenstandards für die Pflege im System der Qualitätsentwicklung nach § 113a und § 113b SGB XI. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 2008(67), 38–55.
- Jonas, I., & Raabe, H. (2008). Hilfen für Menschen mit Hörschädigungen. *Pro Alter*, 40(3), 6–9.
- Klingbeil, D. (2008). „Hoffentlich kommen die Stützpunkte bundesweit“. Aufbau von Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz: die Beko-Stelle in Landau ist vorbereitet. *Häusliche Pflege*, 17(11), 40–43.
- Korte, M. (2008). Psychoanalytische Supervision und Leitungcoaching in der Altenpflege. Ein Erfahrungsbericht. *Dr. med. Mabuse*, 33(176), 54–57.
- Koser, A., Brauns, H.-J., & Wolf-Ostermann, K. (2008). Prävention von Pflegebedürftigkeit. Zur Identifikation potentiell pflegebedürftiger Personengruppen am Beispiel der AOK Berlin. *Pflegewissenschaft*, 10(10), 561–564.
- Kottner, J., & Dassen, T. (2008). Dekubitusprävalenzmessungen und Interrater-Reliabilität. *Pflegewissenschaft*, 10(9), 499–503.
- Kreutz, M. (2008). Gesetzlich normierte Kommunikationshilfen für Gehörlose. *ZFSH, SGB, 47(10)*, 586–598.
- Küçük, F. (2008). Belastungserleben und Bewältigungsstrategien bei pflegenden Angehörigen von demenziell erkrankten türkischen Migranten/-innen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(2), 105–116.
- Läkemäker, J. (2008). Rufanlagen als Baustein für den Erfolg. Moderne Schwesternrufanlagen als nicht zu unterschätzender Wirtschaftlichkeitsfaktor. *Heim + Pflege*, 39(10), 289–291.
- Larsson, K., Kåreholt, I., & Thorslund, M. (2008). Care utilisation in the last years of life in relation to age and time to death. Results from a Swedish urban population of the oldest old. *European journal of ageing*, 5(4), 349–357.
- Meißner, A. (2008). Das intelligente Heim: Sprach- erfassung in der Pflege. *Pflegewissenschaft*, 10(11), 622–630.
- Müller, W. (2008). Zukunftsweisende Partnerschaften. Chancen der Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Pflege. *Pflegewissenschaft*, 17(10), 28–31.

- Peter, A. (2008). Zuviel des Guten. *Altenpflege*, 33(10), 8–9.
- Prijatelj, V. (2008). Integrated care: theory and practice. *Pflegewissenschaft*, 10(10), 565–568.
- Reske, A. (2008). „Hörgeräte sind keine pfeifenden, beigefarbenen, großen Prothesen am Ohr mehr“. *Pro Alter*, 40(3), 15–18.
- Roßbruch, R. (2008). Anspruch einer teilzeitbeschäftigten Altenpflegerin auf volle Schichtzulage. *Pflegerecht*, 12(9), 432–437.
- Roßbruch, R. (2008). Das Pflegezeitgesetz – neue Pflichten für Arbeitgeber im Gesundheitswesen. *Pflegerecht*, 12(10), 465–473.
- Roßbruch, R. (2008). Umsetzung einer Altenpflegehelferin auf eine andere, eigenständig organisierte, Station ist eine Versetzung. *Pflegerecht*, 12(10), 479–482.
- Ruppert, N. (2008). Kontinenz mit Profil. *Altenpflege*, 33(10), 3–6.
- Schmall, V., Grabinski, C. J., & Bowman, S. (2008). Use of games as a learner-centered strategy in gerontology, geriatrics, and aging-related courses. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 29(3), 225–233.
- Staupe, B. (2008). Pflegequalitätstest als Alternative. *Heim + Pflege*, 39(10), 298–300.
- Staupe, B. (2008). Primary Nursing: das Individuum im Mittelpunkt. *Heim + Pflege*, 39(10), 304–305.
- Steiner, H. (2008). Schwesternrufanlagen und Sicherheitssysteme vereinfachen die Kommunikation und erhöhen die Sicherheit von Mitarbeitern und Bewohnern erheblich. *Der Markt boomt – ein Überblick. Heim + Pflege*, 39(10), 284–288.
- Swoboda, B. (2008). Gefühlte Größe. *Altenpflege*, 33(11), 26–27.
- Swoboda, B. (2008). Neuartige Hilfe. Pflegestützpunkte sollen den Anspruch auf Pflegeberatung gewährleisten. *Altenpflege*, 33(10), 38–39.
- Veith, J., & Müller, I. (2008). Die Patientenakte – wie viele Akten braucht ein Patient?. Digitalisierung als Instrument für eine Gemeinsame einheitliche Aktenführung durch Medizin und Pflege. *Pflegewissenschaft*, 10(10), 550–554.
- Yoshie, S., Saito, T., & Takahashi, M. (2008). Effect of work environment on care managers' role ambiguity: an exploratory study in Japan. *Care management journals*, 9(3), 113–121.
- Familiale Altenpflege**
- Black, K., & Reynolds, S. L. (2008). Factors associated with advance care planning among older women in Southwest Florida. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 249–264.
- Choi, G., Tirrito, T., & Mills, F. (2008). Caregiver's spirituality and its influence on maintaining the elderly and disabled in a home environment. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 247–259.
- Kim, H., & Choi, W.-Y. (2008). Willingness to use formal long-term care services by Korean elders and their primary caregivers. *Journal of aging & social policy*, 20(4), 474–492.
- Lai, D. W. L., & Surood, S. (2008). Service barriers of Chinese family caregivers in Canada. *Journal of gerontological social work*, 51(3/4), 315–336.
- Nichols, A., Cobb, N., & Harbert, L. L. (2008). The response of custodial care networks to the needs of custodial grandparents and their adult children: a framework based on four caregiving situations. *Journal of intergenerational relationships*, 6(3), 321–338.
- Soziale Dienste/Ambulante Dienste/Pflegedienste**
- Bierther, I. (2008). Betrieblicher Übung widersprechen. Arbeitsrecht: Regelmäßige Prämien können zu zukünftigen Zahlungen verpflichten. *Pflegewissenschaft*, 17(10), 38–39.
- Blachnik, C. (2008). Der direkte Draht gibt Kunden Sicherheit. *Häusliche Pflege*, 17(11), 34–36.
- Blomgren, J., Martikainen, P., Martelin, T., & Koskinen, S. (2008). Determinants of home-based formal help in community-dwelling older people in Finland. *European journal of ageing*, 5(4), 335–347.
- Dzulko, S. (2008). Passgenaue Assistenz bieten. *Häusliche Pflege*, 16(8), 20–25.
- Eisenbart, A. (2008). Praxistaugliche Lösungen. *Häusliche Pflege*, 16(8), 32–35.
- Fahnenstich, J. (2008). Nach Vertragsschluss tätig werden. *Häusliche Pflege*, 16(8), 28–29.
- Faißt, M. (2008). Profis in der Pflicht. Trendstudie „Gut umsorgt zu Hause im Jahre 2007“ steigende Anforderungen und Chancen für ambulante Pflegedienste. *Häusliche Pflege*, 17(11), 20–25.
- Hofmann, J. (2008). Kunden nach dem Erstkontakt nicht mehr verlieren. *Pflegewissenschaft*, 17(10), 40–43.
- Kämmer, K. (2008). Achtung und Fairness. *Altenpflege*, 33(10), 41–43.
- Kunte, A. (2008). Mängelbescheide können rechtswidrig sein. Das neue Qualitätsprüfungsverfahren, und wann Bescheide rechtswidrig sind. *Häusliche Pflege*, 17(11), 26–28.
- Lee, J. S., Frongillo, E. A., & Keating, M. A. (2008). Targeting of home delivered meals programs to older adults in the United States. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 405–415.
- Löffing, C., & Saßen, S. (2008). Nehmen Sie Kernprozesse genauer unter die Lupe. Umfassendes Risikomanagement: Risiken früh erkennen und professionell mit ihnen umgehen. *Pflegewissenschaft*, 17(10), 22–27.
- Polivka, L., & Zayac, H. (2008). The aging network and managed long-term care. *The gerontologist*, 48(5), 564–572.
- Richter, H.-J. (2008). Netzwerke steuergünstig einrichten. *Pflegewissenschaft*, 17(10), 44–46.
- Smith, C. A., & Frick, K. d. (2008). Cost-utility analysis of high- vs. low-intensity home- and community-based service interventions. *Social work in public health*, 23(6), 75–98.
- Wetzel, E. (2008). Wecken Sie bei Mitarbeitern den Leseanreiz. QM-Handbücher übersichtlich und gut lesbar gestalten. *Häusliche Pflege*, 17(11), 37–39.
- Wirtz, D. (2008). Die ganze Flotte im Blick. Effektives Fuhrparkmanagement senkt Kosten im Pflegedienst. *Pflegewissenschaft*, 17(10), 32–35.
- Wißgott, R. (2008). Der Beratungsprofi im Team macht den Unterschied. *Häusliche Pflege*, 16(8), 26–27.
- Heimunterbringung/Heime**
- Bentzen, H., Bergland, A., & Forsén, L. (2008). Predictors of uptake and adherence to the use of hip protectors among nursing-home residents. *European journal of ageing*, 5(3), 253–263.
- Crusius, G. (2008). Ein Bad mit Zusatznutzen. Das barrierefreie Pflegebad. *Altenheim*, 47(10), 50–51.
- Degenholtz, H. B., Rosen, J., & Castle, N. (2008). The association between changes in health status and nursing home resident quality of life. *The gerontologist*, 48(5), 584–592.
- Dickmann, F. (2008). Die Südländer machen den Anfang. Heimgesetz: Bayern und Baden-Württemberg. *Altenheim*, 47(10), 42–45.
- Döhla, E., Engelhardt, E., & Sambale, G. (2008). Vollaustlastung im Niedrigenergiehaus. ökologisch bauen. *Altenheim*, 47(11), 42–44.
- Eyer, E. (2008). Noch nicht die Regel: Vergütung nach Leistung. Leistungsorientiertes Entgelt. *Altenheim*, 47(11), 34–37.
- Fünfstück, M., Haupt, C., & Dietsche, S. (2008). Angehörigenbefragung – ein Instrument zur Erhebung von subjektiv empfundener Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen. *Pflegewissenschaft*, 10(11), 587–592.
- Grabfelder, M., & Grabow, J. (2008). Die Liquidität realistisch einschätzen. Integrierte Ertrags- und Finanzplanung. *Altenheim*, 47(11), 50–53.
- Gurk, S. (2008). Rasche Reaktion: auf Bewohner, die an Diabetes mellitus erkrankt sind, sollten Pflegekräfte ganz besonders achten. *Altenpflege*, 33(10), 48–49.
- Harrington, C., Tsoukalas, T., & Rudder, C. (2008). Variation in the use of federal and state civil money penalties for nursing homes. *The gerontologist*, 48(5), 679–691.
- Heusinger, J. (2008). Der Steuermann muss es richten. Versorgungsqualität. *Altenheim*, 47(11), 20–22.
- Klie, T. (2008). Beweislast bei Schaden nach Sturz liegt nicht per se beim Heim. *Das Urteil. Altenheim*, 47(10), 35–36.
- Klie, T. (2008). Fesselnde Fragen. *Altenpflege*, 33(11), 38–39.
- Klie, T. (2008). Schiedsstelle muss beim externen Vergleich auch tarifgebundene Heime heranziehen. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 7.12.2007, Az.: L4P 721/07. *Altenheim*, 47(11), 29–30.
- Richter, R., & Hoffer, H. (2008). Schulnoten sollen Transparenz bringen. *Altenheim*, 47(11), 24–25.
- Roßbruch, R. (2008). (Teil-)Untersagung eines Heimbetriebs in Form eines sofortigen Aufnahmestopps – zur Aktivlegitimation des Insolvenzverfahrens. *Pflegerecht*, 12(10), 506–511.
- Rutenkröger, A., & Kuhn, C. (2008). Arbeitszufriedenheit kontra Arbeitsbelastung. Die Pflegeoase aus Sicht der Mitarbeiter. *Altenheim*, 47(10), 26–28.
- Rutenkröger, A., & Kuhn, C. (2008). Das Konzept tut den Bewohnern gut. Studie in der Pflegeoase Holle. *Altenheim*, 47(10), 18–21.
- Rutenkröger, A., & Kuhn, C. (2008). „Mutter ist nicht mehr isoliert“. Die Pflegeoase aus Sicht der Angehörigen. *Altenheim*, 47(10), 22–25.
- Schäufele, M., Köhler, L., & Weyerer, S. (2008). Antworten auf eine Herausforderung. Stationäre Pflege Demenzkranker. *Altenheim*, 47(11), 16–19.
- Schneekloth, U. (2008). Immer mehr Aufwand, immer weniger Mittel. Entwicklung in Heimen seit 1994. *Altenheim*, 47(11), 12–15.
- Schubert, A., & Nowak, J. (2008). So bieten Sie steigenden Energiekosten Paroli. Tipps zum Energiesparen. *Altenheim*, 47(11), 38–40.
- Thiele-Sauer, C., Feichtinger, L., & Baumann, U. (2008). Der Umzug ins Seniorenheim. Erwartungen und Erfahrungen von Senioren und deren Angehörige: eine abschließende Zusammenschau. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21(1), 49–59.
- Trautwein, I. (2008). Ein Spielplatz für Jung und Alt. Außenanlage. *Altenheim*, 47(11), 46–47.
- Sterben/Sterbebegleitung/Tod**
- Bolze, B. (2008). Ganzheitlicher Ansatz. *Altenpflege*, 33(11), 32–33.
- Richter, R., & Hoffmann, A. (2008). Hohe Hürden für Spezialversorgung. *Altenheim*, 47(10), 30–31.
- Schrödter, C., & Niessen, D. (2008). Passende Lösung. *Altenpflege*, 33(11), 34–36.

- Schroepfer, T. A. (2008). Social relationships and their role in the consideration to hasten death. *The gerontologist*, 48(5), 612–621.
- Schwermann, M. (2008). Entlastende Hilfe. *Altenpflege*, 33(11), 30–31.
- Thompson, S., & Oliver, D. P. (2008). A new model for long-term care: balancing palliative and restorative care delivery. *Journal of housing for the elderly*, 22(3), 169–194.
- Lebensverhältnisse Älterer**
- Karyukhin, E. (2008). Rights of the elderly: the Russian Experience. *Bold*, 18(4), 14–20.
- Khan, M. Z., & Kaushik, A. (2008). Ageing: policies and programmes in India. *Bold*, 18(4), 2–13.
- Wohnen/Wohnumfeld**
- Arend, S. (2008). Eine Bilanz nach fünf Jahren. *Stationäre Hausgemeinschaften. Altenheim*, 47(10), 46–49.
- Castle, N. G. (2008). Service enriched housing and the senior living enhancement program. *Journal of housing for the elderly*, 22(3), 263–278.
- D'Ambrosio, L. A., Donorfio, L. K. M., Coughlin, J. F., & Mohyde, M. (2008). Gender differences in self-regulation patterns and attitudes toward driving among older adults. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 265–282.
- Ein Sonderwohnbereich für Menschen mit Demenz und MRSA? (2008). *Pro Alter*, 40(3), 52–55.
- Grimm, S. (2008). Aus Alt mach Neu. Die Anforderungen des Gesetzgebers und auch der Bewohner an die Heime sind gestiegen. Da sind Sanierungen oft unumgänglich. *Heim + Pflege*, 39(11), 323–327.
- Hausmann, S. (2008). Alles in 8. Ein neues Bau- und Raumkonzept für Demenzkranke setzen die Pro 8 Einrichtungen um. Was sind die Besonderheiten? *Heim + Pflege*, 39(11), 316–319.
- Hwang, E., Glass, A. P., & Gutzmann, J. (2008). The meaning of a livable community for older adults in the United States and Korea. *Journal of housing for the elderly*, 22(3), 216–239.
- Sheehan, N. W., & Guzzardo, M. T. (2008). Resident service coordinators: roles and challenges in senior housing. *Journal of housing for the elderly*, 22(3), 240–262.
- Tanner, B., Tilse, C., & de Jonge, D. (2008). Restoring and sustaining home: the impact of home modifications on the meaning of home for older people. *Journal of housing for the elderly*, 22(3), 195–215.
- Williams, K. N., & Warren, C. A. B. (2008). Assisted living and the aging trajectory. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 309–327.
- Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand**
- Beske, F. (2008). Die drei Lebensabschnitte. *Arzt und Krankenhaus. Sonderdruck*, 2008(9), 1–6.
- Brand, J. E., Levy, B. R., & Gallo, W. T. (2008). Effects of layoffs and plant closings on subsequent depression among older workers. *Research on aging*, 30(6), 701–721.
- Claes, R., & Van De Ven, B. (2008). Determinants of older and younger workers' job satisfaction and organisational commitment in the contrasting labour markets of Belgium and Sweden. *Ageing and society*, 28(8), 1093–1112.
- Räder, E. (2008). Neue Chancen für Ältere. (rechtliche) Rahmenbedingungen für eine bessere Beschäftigung älterer Arbeitnehmer. *Soziale Sicherheit*, 57(9), 300–307.
- Staude, B. (2008). „Nicht Schuldige, sondern Lösungen suchen“. Auch streiten will gelernt sein. Um Konfliktpotenziale im Team zu reduzieren, müssen zunächst die Ursachen ermittelt werden. *Heim + Pflege*, 39(11), 328–329.
- Altenbildung**
- Myers, D. R., Sykes, C., & Myers, S. (2008). Effective learner-centered strategies for teaching adults: using visual media to engage the adult learner. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 29(3), 234–238.
- Aktivierung/Ernährung/Sport**
- Dinse, H. (2008). Vital und hochbetragt: Altern hat Zukunft. *Hundert Jahre und mehr?*, 2008, 58–62.
- Josse, A. R., Panahi, S., & Esfahani, A. (2008). Nutritional considerations for older adults with Type 2 diabetes. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 363–380.
- Kronl, M., Coleman, P., & Lau, D. (2008). Helping older adults meet nutritional challenges. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 205–220.
- Lau, D. (2008). Role of food perceptions in food selection of the elderly. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 221–246.
- Mullee, M. A., Coleman, P. G., Briggs, R. S. J., & Stevenson, J. E. (2008). Self-rated activity levels and longevity: evidence from a 20 year longitudinal study. *The international journal of aging & human development*, 67(2), 171–186.
- Murphy, C. (2008). The chemical senses and nutrition in older adults. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 247–265.
- Nadasen, K. (2008). „Life without line dancing and the other activities would be too dreadful to imagine“: an increase in social activity for older women. *Journal of women & aging*, 20(3/4), 329–342.
- Navarro-Allende, A., Khataan, N., & El-Soheymy, A. (2008). Impact of genetic and environmental determinants of taste with food preferences in older adults. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 267–276.
- Park, S., Johnson, M. A., & Fischer, J. G. (2008). Vitamin and mineral supplements: barriers and challenges for older adults. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 297–317.
- Paulionis, L. (2008). The changing face of food and nutrition in Canada and the United States: opportunities and challenges for older adults. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 277–295.
- Shatenstein, B. (2008). Impact of health conditions on food intakes among older adults. *Journal of nutrition for the elderly*, 27(3/4), 333–361.
- Weindruch, R. (2008). Länger leben bei karger Kost? *Hundert Jahre und mehr?*, 2008, 18–25.
- Wright, K. (2008). Zeit unseres Lebens. *Hundert Jahre und mehr?*, 2008, 32–39.
- Berufliche Aus-/Fort-/Weiterbildung**
- Buchinger, S. (2008). Billiger Jacob. *Altenpflege*, 33(11), 2–4.
- Cotter, J. J., Welleford, E. A., & Drain, C. B. (2008). Learner-centered online courses/programs in gerontology and geriatrics: new responses to changing needs of health professionals. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 29(3), 257–269.
- Damron-Rodriguez, J., & Effros, R. (2008). Innovations in student-centered interdisciplinary teaching for general education in aging. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 29(3), 270–289.
- Maiwald, C. (2008). Überblick über die Ausbildungssituation der Helferberufe in der Pflege. *Pflegewissenschaft*, 10(9), 453–464.
- Panke-Kochinke, B. (2008). Der Erwerb beruflicher Handlungskompetenz. Erste Ergebnisse der Evaluation des Curriculums des Kooperationsverbundes niedersächsischer Krankenpflegeschulen. *Pflegewissenschaft*, 10(9), 471–484.
- Roush, R. E. (2008). Being „On Stage“: improving platform presentation skills with microteaching exercises and feedback. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 29(3), 248–256.
- Shenk, D., Davis, B., & Murray, L. (2008). In their own words: using narratives to teach gerontology. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 29(3), 239–247.
- Weinreich, D. M. (2008). The Path to student-centered teaching in gerontology and geriatrics. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 29(3), 210–224.
- Recht**
- Doron, I., & Werner, P. (2008). Facts on law and ageing quiz: older people's knowledge of their legal rights. *Ageing and society*, 28(8), 1159–1174.
- Groß, J. (2008). Zu fadenscheinig argumentiert. Urteil: rückwirkende Verordnung nach den HKP-Richtlinien zulässig. *Häusliche Pflege*, 17(11), 30–31.
- Hoffmann, A. (2008). Verzögerte Zulassung. Rechtsprechung: Verhaltenspflichten von Krankenkassen beim Abschluss von Versorgungsverträgen. *Pflegewissenschaft*, 17(10), 36–37.
- Kaminski, R. (2008). Ein Indiz kann bereits ausreichen. *Arbeitsrecht: Schadensersatz nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz. Häusliche Pflege*, 17(11), 32–33.
- Kenzler, E. (2008). Klassisches Eigentor. *Altenpflege*, 33(11), 48–49.
- Rechtsprechung zum Einrichtungssozialrecht. Zum rückwirkenden Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII. (2008). Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 2008(67), 82–96.

Die vorliegende Bibliografie gerontologischer Monografien wurde zusammengestellt von der Bibliothek von Pro Senectute Schweiz, der größten Fachbibliothek zu den Themen Alter, Altern und Generationenbeziehungen in der Schweiz. Alle aufgeführten Bücher sind im Buchhandel oder bei der angegebenen Bezugsadresse erhältlich.

Psychologische Gerontologie/Psychologie

- Alter/hrsg. von Steffen Fliegel und Kirsten von Sydow. Stuttgart: Thieme, 2008. 114 S. (Psychotherapie im Dialog: Psychoanalyse, Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Humanistische Therapien, ISSN 1438-7026; 1/2008). ISBN 978-313-148-9111: EUR 29.95
- Birkenstock, Eva: Angst vor dem Altern?: zwischen Schicksal und Verantwortung. Freiburg: Karl Alber, 2008. 255 S. (Alber Philosophie). Register. ISBN 978-349-548-2834: EUR 26.00
- Kazis, Cornelia; Bettina Ugolini: „Ich kann doch nicht immer für dich das sein!“: Wege zu einem besseren Miteinander von erwachsenen Kindern und betagten Eltern. München, Zürich: Pendo, 2008. 271 S. ISBN 978-385-842-6567: EUR 18.00
- Menschenwürde: Begründung, Konturen, Geschichte/hrsg. von Gerd Brudermüller und Kurt Seelmann. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2008. 238 S. (Schriften des Instituts für angewandte Ethik e.V.; Bd. 8). ISBN 978-382-603-8425: EUR 25.00
- Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten: interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen/Hartmut Radebold, Werner Bohleber, Jürgen Zinnecker (Hrsg.). Weinheim: Juventa, 2008. 262 S.: Ill. (Kinder des Weltkrieges). ISBN 978-377-991-7359: EUR 23.00

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie/Soziologie

- Abels, Heinz: Lebensphasen: eine Einführung. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss., 2008. 284 S. (Hagener Studententexte zur Soziologie). ISBN 978-353-116-0245: EUR 19.90
- Thon, Christine: Frauenbewegung im Wandel der Generationen: eine Studie über Geschlechterkonstruktionen in biographischen Erzählungen. Bielefeld: Transcript, 2008. 488 S. ISBN 978-389-942-8452: EUR 36.80
- Wick, Georg: Perspektiven der Altersforschung: vom programmierten Zelltod zur Pensionsreform. Wien: Picus, 2008. 63 S. (Wiener Vorlesungen im Rathaus; Bd. 135). ISBN 978-385-452-5356: EUR 7.90

Geriatric/Gerontopsychiatrie

- Kastner, Ulrich; Löbach, V: Handbuch Demenz. – München: Elsevier, 2007. 202 S. ISBN 978-343-728-0009: EUR 29.95
- Stuckelberger, Astrid: Anti-ageing medicine: myths and chances. Zürich: vdf, Hochschulverlag AG an der ETH, 2008. XXIII, 304 S.: Ill. (TA-Swiss; 52). ISBN 978-372-813-1959 (brosch.): EUR 39.00

Sozialpolitik/Soziale Sicherung

- Alte Werte – Neue Werte: Schlaglichter des Wertewandels/Hrsg. von Andreas Rödder und Wolfgang Elz. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2008. 200 S. ISBN 978-352-536-3799: EUR 19.00
- Alterssicherung in Europa/Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) (Hrsg.). Bonn: Nanos, 2007. 205 S. (Schriftenreihe der GVG; Bd. 59). ISBN 978-398-114-9142: EUR 39.25
- Demographie als Herausforderung für den öffentlichen Sektor/Reinhold Sackmann, Bernadette Jonda, Maria Reinhold (Hrsg.). Wiesbaden: VS Fachverlag, 2008. 312 S. ISBN 978-353-115-4299: EUR 29.90
- Revolution in der Alterssicherung: Beitragskonten auf Umlagebasis/Robert Holzmann, Edward Palmer (Hrsg.); aus dem Engl. von Thomas Atzert et al. Frankfurt a.M.: Campus, 2007. 820 S. (Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung; Bd. 15). ISBN 978-359-337-8756: EUR 79.00
- Rosenbaum, Heidi; Elisabeth Timm: Private Netzwerke im Wohlfahrtsstaat: Familie, Verwandtschaft und soziale Sicherheit im Deutschland des 20. Jahrhunderts. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, 2008. 172 S. ISBN 978-386-764-0657: EUR 22.00
- Wissmann, Peter; Reimer Gronemeyer: Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift/Demenz Support Stuttgart (Hrsg.). Frankfurt am Main: Mabuse, 2008. 207 S.: Ill. Register. ISBN 978-394-052-9169: EUR 21.90

Altenhilfe/Altenpolitik/Altenarbeit

- Altenpflege international: Entwicklungen in der aussereuropäischen Altenhilfe/Holger Jenrich (Hrsg.). Frankfurt a.M.: Mabuse, 2008. 180 S.: Ill. ISBN 978-394-052-9046: EUR 19.80
- Demenz weltweit – Eine Krankheit im Spiegel von Kultur(en)/Beate Radzey et al.; Demenz Support Stuttgart (Hrsg. u. Red.). Stuttgart: Demenz Support Stuttgart, 2008. 61 S. (DeSS orientiert, ISSN 1863-6136; Band 2008/1). [Download: www.demenz-support.de/materialien/DeSSorientiert_Juni2008.pdf]
- Demografischer Wandel in Deutschland: Heft 2, Ausgabe 2008: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern/Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.). S.l.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2008. 34 S.: Ill.; [Download: www.statistikportal.de/Statistik-Portal/demografischer_wandel_heft2.pdf]

- Karl, Fred: Das Demenz-Projekt am Hohen Balkan: Auszüge aus dem Abschlussbericht „Arbeit mit dementiell Erkrankten in Kazanlak“. Kassel: Universität Kassel, 2008. 72 S.: Ill. (Kasseler Gerontologische Schriften; Bd. 47). [Bezug: www.uni-kassel.de]
- Slaby, Stefan: Altersbilder: normative Wirkungen und Ansätze zur Weiterentwicklung. Berlin: Mensch & Buch Verlag, 2006. 70 S.: Ill. (Holz-mindener Schriften zur Sozialen Arbeit „Sozial Denken und Handeln“, ISSN 1863-2459; Nr. 2). Register. Diplomarbeit, HAWK – Fachhochschule Holzminden, Fakultät für Soziale Arbeit und Gesundheit ISBN 978-386-664-1440: EUR 26.00

Sozialarbeit/Selbsthilfe/Freiwillige Hilfe

- Genderkompetenz in der Sozialen Arbeit/Karin Böllert (Hrsg.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften, 2008. 219 S. ISBN 978-353-115-5623: EUR 26.90
- Koppelin, Frauke: Soziale Unterstützung pflegender Angehöriger: Theorien, Methoden, Forschungsbeiträge. Bern: H. Huber, 2008. 238 S. (Verlag Hans Huber, Programmbereich Gesundheit) (Studien zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft). ISBN 978-345-683-1732: EUR 29.95

Lebensverhältnisse Älterer

- Misch, Rochus: Der letzte Zeuge: „ich war Hitlers Telefonist, Kurier und Leibwächter“/unter Mitarb. von Sandra Zarrinbal und Burkhard Nachtigall; mit einem Vorw. von Ralph Giordano. München; Zürich: Pendo-Verlag, 2008. 334 S.: Ill. ISBN 3-86612-194-6: EUR 19.90
- Odermatt, Martin: Faszination Erinnerung: Erinnerung als Lebenssinn im Alter/hrsg. von Susanne Cornu. Zürich: Theologischer Verlag Zürich, 2008. 134 S. (Edition NZN bei TVZ). ISBN 978-329-020-0497 (brosch.): EUR 18.80
- Peters, Meinolf: Die gewonnenen Jahre: von der Aneignung des Alters. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2008. 167 S. ISBN 978-352-540-1057: EUR 16.90

Wohnen/Wohnumfeld

- Heeg, Sibylle; Katharina Bäuerle: Heimat für Menschen mit Demenz: aktuelle Entwicklungen im Pflegeheimbau – Beispiele und Nutzungserfahrungen. Frankfurt a.M.: Mabuse, 2008. 288 S.: Ill. (Reihe: Planen und Bauen; Bd. 3). ISBN 978-393-830-4938: EUR 36.00
- Herwig, Oliver: Universal design: Lösungen für einen barrierefreien Alltag. Basel etc.: Birkhäuser, 2008. 175 S.: Ill. ISBN 978-376-438-7174: EUR 49.90
- Mensch-Tier-Beziehungen: Tiereinsätze im Heimbereich/Markus Leser et al. Bern: Curaviva, 2008. 127 S.: Ill.; 30 cm 1 CD-ROM. ISBN 978-395-232-1515: CHF 37.00. [Bezug: www.curaviva.ch]

- Steffen, Gabrielle; Antje Fritz: Attraktive Stadtquartiere für das Leben im Alter/Weeber + Partner (Hrsg.). Stuttgart: Fraunhofer IRB, 2006. 114 S.: Ill. (Bauforschung für die Praxis; Bd. 82). ISBN 978-381-677-4181: EUR 30.00
- Wohnen mit Qualitätssiegel: neue Wege im Breiten Wohnen für Senioren: Fachveranstaltung am 26. April 2006 auf der Messe Pflege und Reha 2006 in Stuttgart aus Anlass des zehnjährigen Jubiläums des Qualitätssiegels: Dokumentation/Red. u. Bearb.: Werner Stocker; Hrsg.: Kuratorium Qualitätssiegel Breiten Wohnen für Senioren Baden-Württemberg. S.I.: KVJS, 2006. 48 S.: Ill.. [Bezug: www.kvjs.de]
- Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand**
- Schrep, Bruno et al.: Ältere: Gesellschaftliches Potential! Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 2008. 46 S. (Aus Politik und Zeitgeschichte, ISSN 0479-611X; 18-19/2008). [Download: www.bpb.de/files/C291LK.pdf]
- Unternehmensdynamik und alternde Bevölkerung/Dirk Engel et al. Berlin: Duncker & Humblot, 2007. 261 S.: Ill. (RWI: Schriften, ISSN 0720-7212; Heft 80). ISBN 978-342-812-6323: EUR 74.00
- Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/Bildung Älterer**
- Gessler, Michael; Britta A. Stübe: Diversity Management: berufliche Weiterbildung im demografischen Wandel. Münster: Waxmann, 2008. 149 S.. ISBN 978-383-092-0120: EUR 19.90
- Freizeit/Medien**
- Wallewein-Munzel, Christa: Hand in Hand. Aachen: Bergmoser + Höller, 2008. 44 S.: Ill. (Bausteine Altenarbeit. Praxismappe ISSN 0941-049X; 4/2008). EUR 13.95 [Bezug: www.buhv.de]
- Generationen/Generationenbeziehungen**
- Danke, liebe Grosseltern: Erzählungen und Geschichten vom Glück/Hrsg. von Jürgen Israel. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 2008. 256 S.. ISBN 978-337-402-6197: EUR 19.80
- Kaiser, Peter: Mehrgenerationenfamilie und neuropsychische Schemata: therapeutische Wirkfaktoren und Wirkdimensionen. Bern, Göttingen etc.: Hogrefe, 2008. 228 S. (Praxis der Paar- und Familientherapie; Bd. 6). Register. ISBN 978-380-172-1312: EUR 26.95
- Perrig-Chiello, Pasqualina; François Höpflinger, Christian Suter: Generationen – Strukturen und Beziehungen: Generationenbericht Schweiz: Synthesebericht des Nationalen Forschungsprogramms 52 „Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen in einer sich wandelnden Gesellschaft“. Zürich: Seismo-Verlag, 2008. 432 S.. ISBN 978-303-777-0634: EUR 38.50
- Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gerontologie/Geriatrie/Altenhilfe**
- Bussmann, Jörg: Lernkartei Altenpflege Teil V: Staatsbürger-, Gesetzes- und Berufskunde. Bern; Göttingen: Verlag Hans Huber, 2008. 177 Karten DIN A6, in Schuber verpackt. ISBN: 978-3-456-84310-0: EUR 19.95
- Demenz – jenseits der Diagnose: pflegedidaktische Interpretation und Unterrichtsetting/Ulrike Greb, Wolfgang Hoops (Hrsg.). Frankfurt a.M.: Mabuse, 2008. 289 S. (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 105). ISBN 978-393-830-4891: EUR 29.80
- Riedel, Annette: Pflege alter Menschen: moderne (Alten-)Pflegeausbildung als Reaktion auf gesellschaftlichen Bedarf und die Reformen der Pflegeberufe/Annette Riedel. Marburg: Tectum, 2007. 661 S. Zugl.: Diss. Heidelberg, 2007 u.d.T.: Professionelle Pflege alter Menschen – Ausbildung im Kontext gesellschaftlicher Bedarfsentwicklung und pflegeberuflicher Reformen. ISBN 978-382-889-4198: EUR 34.90
- Sachweh; Svenja: Spurenlesen im Sprachdschungel: Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen. Bern; Göttingen: H. Huber, 2008. (Hans-Huber-Programmbereich Pflege). ISBN 978-345-684-5463: EUR 29.95
- Gesundheit/Ernährung/Sport**
- Ernährung von Senioren und Pflegebedürftigen: Praxisleitfaden für eine bedarfsgerechte Versorgung im Alter/H. Hesecker, V. Odenbach (Hrsg.). Grundwerk Auflage 2005; Loseblattausgabe. Hamburg: B. Behr's, 2005 (wird durch Nachträge auf dem neuesten Stand gehalten). Ordner + 1 CD-ROM. ISBN 978-389-947-1625: EUR 85.00
- Health status determinants: lifestyle, environment, health care resources and efficiency/by Isabelle Joumard et al. S.I.: OECD, 2008. 74 p. (OECD economics department working papers; no. 627). [Bezug: www.oecd.org]
- Aktivierung/Pflege/Rehabilitation/Therapie**
- AEDL: was Sie wissen müssen. Was Sie tun können./Hrsg.: Lothar Vincentz. Hannover: Vincentz Network, 2008. 48 S.: Ill. (Altenpflege. spezial; Nr. 3). ISBN 978-386-630-0613: EUR 7.50
- Habermann, Monika; Heidrun Biedermann: Die Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege. Frankfurt a.M.: Mabuse, 2007. 296 S.. ISBN 978-393-830-4693: EUR 24.90
- Hayder, Daniela; Elke Kuno, Margit Müller: Kontinenz – Inkontinenz – Kontinenzförderung: Praxishandbuch für Pflegenden. Bern: Hans Huber, 2008. 174 S.: Ill. (Pflegepraxis) (Altenpflege) (Hans-Huber-Programmbereich Pflege). Register. ISBN 978-345-684-5449: EUR 24.95
- Hellmann, Stefanie; Michael Trumpke-Oehlhorn: Die tagesstrukturierte Pflegeplanung: ein Beitrag zur Entbürokratisierung der Pflegeprozess-Dokumentation. 2., aktual. Aufl. Hannover: Schlütersche, 2008. 168 S. (Pflege Schlütersche). Register. ISBN 978-389-993-2058: EUR 26.90
- Höwler, Elisabeth: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz: Erleben und Strategien Pflegenden. Stuttgart: Kohlhammer, 2008. 178 S. (Kohlhammer Pflegepraxis). Register. ISBN 978-317-020-4911: EUR 27.00
- König, Jutta; Claudia Zemlin: 100 Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz und was Sie dagegen tun können. Hannover: Schlütersche, 2008. 93 S. (Brigitte Kunz Verlag) (Pflege leicht). Register. ISBN 978-389-993-4649: EUR 9.90
- Ludewig, Christel: Pflege und Spiritualität: ein ABC mit Texten, Ritualen und kleinen Übungen. München: Gütersloher Verlagshaus, 2008. 175 S.. ISBN 978-357-906-5342: EUR 14.95
- Löser, Angela Paula: Pflegeberichte endlich professionell schreiben: Tipps und Vorschläge für Mitarbeiter in stationären Altenpflegeeinrichtungen. 3., aktual. Aufl. Hannover: Schlütersche, 2008. 190 S. (Pflege kolleg) (Pflege Schlütersche). Register. ISBN 978-389-993-2126: EUR 15.90
- Löser, Angela Paula: Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege: leicht und sicher selbst erstellen. 3., aktual. Aufl.. Hannover: Schlütersche, 2008. 168 S. (Pflege kolleg) (Pflege Schlütersche). Register. ISBN 978-389-993-1884: EUR 13.90
- Sassen, Sascha: Qualitätsmanagement: Umsetzung in der Altenpflege. Marburg: Tectum, 2008. 312 S.. ISBN 978-382-889-6277: EUR 29.90
- Stöhr, Ursula: Seniorenspielbuch: Reaktivierung Dementer in Pflege und Betreuung. Wien etc.: Springer, 2007. 229 S.: Ill.. ISBN 978-321-172-0165: EUR 24.95
- Weissenberger-Leduc, Monique: Handbuch der Palliativpflege. Vierte überarb. und ergänzte Aufl. Wien etc.: Springer, 2008. XVI, 215 S.. ISBN 978-321-179-9079: EUR 24.95
- Sterben/Sterbebegleitung/Tod**
- Bäume wachsen in den Himmel – Sterben und Trauern: ein Buch für Menschen mit geistiger Behinderung/Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.). 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 2007. 96 S.: Ill.. ISBN 978-388-617-5116: EUR 18.00 [Bezug: www.lebenshilfe.de]
- Macho, Thomas et al.: Tod und Sterben. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 2008. 46 S. (Aus Politik und Zeitgeschichte), ISSN 0479-611X; 4/2008. [Download: www.bpb.de/files/5LJZKA.pdf]
- Rechenberg-Winter, Petra; Esther Fischinger: Kursbuch systematische Trauerbegleitung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2008. 230 S.; 24 cm + 1 CD. Mit 8 Abbildungen und einer Tabelle. ISBN 978-352-549-1331: EUR 39.90
- Schardien, Stefanie: Sterbehilfe als Herausforderung für die Kirchen: eine ökumenisch-ethische Untersuchung konfessioneller Positionen. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 2007. 498 S. (Öffentliche Theologie; Bd. 21). ISBN 978-357-905-7477: EUR 44.95

Forschungspreis für DZA-Mitarbeiter Frank Berner

Am 4. Dezember 2008 wurde auf der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund der Forschungspreis des Forschungsnetzwerkes Alterssicherung (FNA) für das Jahr 2008 vergeben. Der Preis ging in diesem Jahr an Herrn Dr. Frank Berner. Seine Dissertation trägt den Titel „Der entgrenzte Sozialstaat – Der Wandel der Alterssicherung in Deutschland und die Entzauberung sozialpolitischer Fiktionen“ und wurde als Doktorarbeit an der Universität Bielefeld eingereicht. Die Dissertationsschrift wird im Campus Verlag Frankfurt a. M. erscheinen.

Die Grundüberlegung der Arbeit besteht darin, dass die Unterscheidung von „staatlich“ und „privat“ im Bereich der Alterssicherung eine soziale Konstruktion darstellt. Diese soziale Konstruktion gehe, so der Autor in seiner Analyse, zurück auf die im 19. Jahrhundert entwickelte Vorstellung einer Trennung von Staat und Gesellschaft. Tatsächlich existiere für diese Vorstellung aber keine Entsprechung auf der Ebene der Institutionen und bedürfe daher weitergehender Erklärungen aus soziologischer Sicht.

Die Arbeit kommt zu dem Ergebnis, dass das auf der Unterscheidung von Staat und Gesellschaft beruhende Selbstverständnis des Sozialstaates nicht mehr trage und es somit zu einer „Entgrenzung des Sozialstaates“ komme, die von mittlerweile gängigen Begriffen wie „regulieren der Wohlfahrtsstaat“ reflektiert werde.

Frank Berner ist kommissarischer Leiter der Geschäftsstelle für den Sechsten Altenbericht der Bundesregierung am DZA.

Neugestaltung der Website des DZA

Durch eine Neugestaltung wurde die Nutzerfreundlichkeit der Website des DZA verbessert. Auf Basis eines Content-Management-Systems können Informationen aus dem DZA nun aktuell und konsistent ins Netz gestellt werden. Der Relaunch ermöglicht barrierefreie Zugriffe, eine einfachere Menü- und Bedienungsführung, sowie insgesamt eine klarere und übersichtlichere Struktur der website. Mithilfe einer Newsleiste und neuer Verlinkungen können die Nutzer rasch an weitere Informationen gelangen.

Positive Bewertung des DZA durch den Wissenschaftsrat

Im Jahr 2008 wurde das DZA als Ressortforschungsinstitut des BMFSFJ durch den Wissenschaftsrat evaluiert. In ihrem Bericht bescheinigt die Bewertungskommission dem DZA Forschungsleistungen von sehr guter Qualität, bei denen innovative Forschungsmethoden zum Einsatz kommen und weiterentwickelt werden. Der Bericht hebt hervor, dass die Forschungstätigkeiten des DZA thematisch breit angelegt sind und wissenschaftlich aktuelle und politische relevante Themenfelder betreffen. Dies käme dem BMFSFJ zu Gute, das im weiten Themenspektrum der Lebenssituation alter und alternder Menschen vom DZA wissenschaftlich sehr gut beraten und unterstützt werde. In der Bewertung wird unter anderem festgehalten: Die Forschungsergebnisse des DZA gehen in die politisch und gesellschaftlich relevanten Beratungs-, Informations- und Dienstleistungen des Instituts ein und entfalten bei der Bewältigung der Chancen und Herausforderungen des demografischen Wandels einen großen Nutzen für Politik, Wissenschaft und Gesellschaft; die Dienst- und Beratungsleistungen des DZA sind von einer hohen politischen Sensibilität geprägt. Der Wissenschaftsrat würdigt auch die gute Vernetzung des DZA mit der Scientific Community: Das DZA verfügt über umfangreiche und tragfähige nationale und internationale Kooperationsbeziehungen, die auch seine Kompetenzen in der Politikberatung erweitern. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass das DZA in jüngerer Zeit verstärkt Kooperationen auf der Basis kompetitiv eingeworbener Drittmittelprojekte eingegangen ist, die Nachweis seines hohen Leistungsniveaus sind.

Impressum

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin
Telefon (030) 260 74 00, Fax (030) 785 43 50
DZA im Internet: www.dza.de
(Links zum kostenfreien GeroLit-Angebot und zur Internetausgabe des redaktionellen Teils des Informationsdienst altersfragen)
presserechtlich verantwortlich und Redaktion:
Dr. Peter Zeman, Mitarbeit: Dominik Kalisch
verantwortlich für den Inhalt von GeroStat:
Dr. Elke Hoffmann; für GeroLit: Mahamane Baba Ali,
Beate Schwichtenberg-Hilmert; für die Bibliografie gerontologischer Monografien:
Bibliothek und Dokumentation Pro Senectute
Schweiz, Fachstelle für angewandte Altersfragen,
Bederstraße 33, 8027 Zürich, Schweiz
Telefon +41-(0)44-283 89 81, Fax -283 89 84
Gestaltung und Satz: Mathias Knigge (grauwert, Hamburg) in Zusammenarbeit mit Kai Dieterich (morgen, Berlin); Druck: Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zweimonatlich. Bestellungen sind nur im Jahresabonnement möglich. Jahresbezugspreis 25,- EURO einschließlich Versandkosten; Kündigung mit vierteljährlicher Frist zum Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken oder Auszügen ist bei Nennung der Quelle erlaubt. Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) wird institutionell gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

ISSN 0724-8849