

Rahmenbedingungen für das Engagement Älterer

Der individuelle und gesellschaftliche Nutzen des Engagements Älterer wird zunehmend erkannt. Dennoch ist dieses Potenzial keineswegs ausgeschöpft. Mitverantwortung wird zwar eingefordert, aber in der Praxis oft nicht zugelassen. Die Rahmenbedingungen für das Engagement Älterer müssen weiter verbessert werden.

Altersidentitäten

Identitäten werden durch Geschlecht, Ethnizität und soziale Schicht geformt, aber auch durch das Alter. In der Identitätsforschung wurde die Bedeutung des Alters dennoch lange vernachlässigt. In den letzten Jahren sind neue, auf empirischer Forschung basierende, Konzepte zur Altersidentität entstanden.

„Aktion Demenz – Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“: Ein Aufruf

Was kann bürgerschaftliches Engagement dazu beitragen, die Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz zu verbessern? Die Aktion Demenz sucht hier nach neuen Lösungen. Sie ruft dazu auf, das stigmatisierte Thema in die Öffentlichkeit zu bringen und die Kommunen demenzfreundlich zu gestalten.

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849
A20690E

Heft 02, März/April 2008
35. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

02

Rahmenbedingungen für das Engagement der Älteren¹

Peter Zeman

02

Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Rahmenbedingungen für das Engagement Älterer

Seite 08

Altersidentitäten

Seite 13

„Aktion Demenz – Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“: Ein Aufruf

Seite 18

Hinweise, Projekte und Modelle

Seite 20

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 25

Bibliografie gerontologischer Monografien

Seite 27

Berichte, Ankündigungen, Kurzinformationen

Was bedeutet Glück? – Eine aktuelle Befragung bestätigt, was man vermutet: 87 % der Deutschen über 14 Jahren geben die eigene Gesundheit bzw. die Gesundheit der Familie als den wichtigsten Glücksfaktor an. Ein anderer, mit insgesamt 42 % ebenfalls recht hoch bewerteter Glücksfaktor liegt darin, sich an Erfolg und Leistung erfreuen zu können. Anders als man meinen könnte, erscheint dies nur 36 % der Vollzeit-Erwerbstätigen besonders wichtig, aber 51 % der Rentner und Pensionäre (Bertelsmann Stiftung, 2008). Die Erwartung, dass freiwillige Tätigkeit Spaß macht, ist auch für Ältere ein Beweggrund, sich zu engagieren. Vielen geht es jedoch vor allem auch um das Bedürfnis, sich daran zu erfreuen, etwas Sinnvolles zum eigenen Nutzen und zum Nutzen anderer zu tun. Ohnehin mischen sich Motive und Erwartungen. Ein vielleicht noch unterschätzter Beweggrund könnte die Suche nach jenem Glücksfaktor sein, der in der Freude an Erfolg und Leistung liegt. Erfolg und Leistung brauchen jedoch ein entsprechendes Tätigkeitsfeld. Sie messen sich an sozialem Feedback (Anerkennung) und an den Ergebnissen und Wirkungen des eigenen Handelns. Nach dem Ende des Erwerbslebens und wenn die familialen Pflichten in den Hintergrund treten, bleibt dafür vor allem der Bereich des bürgerschaftlichen Engagements.

Zunehmend wird der individuelle wie gesellschaftliche Nutzen des Engagements Älterer erkannt, dennoch sind ihre Zugangsmöglichkeiten zu gesellschaftlich relevanten Tätigkeitsfeldern eingeschränkt. Und in vielen gesellschaftlichen Handlungsfeldern gerät die die abstrakte Forderung nach mehr bürgerschaftlicher Mitverantwortung der Älteren („Verpflichtungsethik“) in Widerspruch zur Bereitschaft, Mitwirkung auch wirklich zuzulassen und aktiv zu unterstützen.

Altenforschung und Engagementforschung stimmen darin überein, dass die Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement Älterer verbessert werden müssen. Vorauszuschicken ist jedoch: Viele, wenn nicht die meisten Rahmenbedingungen, die als förderlich für bürgerschaftliches Engagement erkannt wurden, haben keinen spezifischen Altersbezug. Sie gelten für alle Altersgruppen. Und eine weitere Überlegung ist voranzustellen.

Wenn von spezifischen Präferenzen und Engagementpotenzialen im höheren Lebensalter gesprochen wird, so ist auch zu bedenken, wie vielfältig die Lebenslagen und Lebensstile im Alter sind und wie unterschiedlich auch die vorhandenen Bereitschaften und Möglichkeiten, sich zu engagieren sind.

Die Kerngruppe des Engagements im Alter und seine Hoffnungsträger sind die sog. jungen Alten – aber auch innerhalb dieser Gruppe sind nicht nur die Engagementbereitschaften, sondern vor allem auch die für ein zufriedenstellendes und erfolgreiches Engagement benötigten Ressourcen sehr unterschiedlich verteilt. Daraus lässt sich ein erster Hinweis für die Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen ableiten: Soziale Ungleichheiten, die den Zugang zum Engagement verbauen, dürfen nicht einfach hingenommen werden.

Das Engagement ist auch für die engagierten Älteren selbst von hohem Wert, z.B. weil es neue Möglichkeiten der Aktivität, Sinnerfahrung und sozialen Zugehörigkeit eröffnen kann. Auch daraus ergibt sich ein differenzierender Ansatz, der durch geeignete Ansprache-, Beratungs- und Bildungsmaßnahmen, aber auch durch entsprechende Aufwandsentschädigungen ältere Menschen einzubeziehen versucht, denen – vor allem aus sozialen Gründen und materiellen Gründen – der Zugang erschwert ist. In der Regel werden sozial schwache Ältere als Zielgruppe des Engagements wahrgenommen – nicht jedoch als mögliche Akteure.

¹⁾ Überarbeitete Fassung eines Impulsreferats zur Auftaktveranstaltung des Projekts „Bürgerschaftliches Engagement der Älteren stärken“, Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin, 24. Januar 2008.

Dennoch richtet sich das zentrale Argument der aktuellen alten- und engagementpolitischen Diskussion nicht auf die Kompensation fehlender Ressourcen, sondern auf die Schaffung von Gelegenheiten, damit die im Alter vorhandenen Ressourcen – im eigenen und im gesellschaftlichen Interesse – sichtbar gemacht, genutzt und erhalten werden können.

Gesellschaftliches Interesse, Altersbilder und Leitbilder des politischen Handelns

Eine grundsätzliche Rahmenbedingung für das Engagement Älterer ist das gesellschaftliche Interesse daran. Dieses Interesse wächst mit den positiven Erwartungen an den Nutzen, vor allem sozial und kulturell. Allerdings stehen die Gelegenheiten, als älterer Mensch Fähigkeiten und Gestaltungskraft durch bürgerschaftliches Engagement gesellschaftlich wirksam unter Beweis zu stellen, nicht einfach bereit. Sie müssen häufig erst erschlossen werden. Gelingt dies und kann es öffentlich sichtbar gemacht werden, so dient das zugleich dem Abbau negativer Altersbilder, was dann wiederum positive Rückwirkungen auf das Selbstbild und die Engagementbereitschaft Älterer hat.

Die Politik versucht sowohl das gesellschaftliche Interesse am Engagement der Älteren, wie ihr Eigeninteresse daran zu stärken und die Entwicklung positiver Altersbilder zu unterstützen. Allerdings gilt dies bislang nicht für alle Politikebenen in gleichem Maße. Es gibt hier durchaus Unterschiede zwischen einzelnen Bundesländern und auf der Ebene der Kommunen differenziert sich das Bild noch weit stärker. In vielen Kommunen ist der Zusammenhang zwischen den viel zitierten Herausforderungen des demografischen Wandels und der Notwendigkeit, eine moderne Altenpolitik zu betreiben noch nicht ins Bewußtsein gedrungen – häufig selbst dann nicht, wenn die Bevölkerung vor Ort bereits erkennbar altert und schrumpft (vgl. Bertelsmann Stiftung, 2005). Dieses Bewußtsein und in der Konsequenz die Formulierung entsprechender Leitbilder für das politische Handeln ist jedoch eine grundlegende Rahmenbedingung und

Voraussetzung für neue politische Konzepte, um das Engagement der Älteren zu mobilisieren und zu stabilisieren.

Alle Bemühungen, die Rahmenbedingungen für das Engagement Älterer zu verbessern und dafür auch öffentliche Mittel einzusetzen, bedürfen in einer demokratischen Gesellschaft und angesichts wachsender Verteilungskonflikte der expliziten politischen Legitimation; es müssen gute Argumente dafür gefunden und öffentlich vertreten werden. Hier kann auf die Bezugnahme auf den demografischen Wandel kaum verzichtet werden. Denn die gesellschaftliche Kernfrage vor dem Hintergrund des demografischen Wandels heißt ja: Wie können Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung so verkraftet werden, dass für alle Generationen ein Optimum an Lebensqualität gesichert wird und der Zusammenhalt der Generationen erhalten bleibt? Alle Lösungsversuche kommen nicht umhin, die Kosten der Alterung in Relation zu den vorhandenen Potenzialen zu setzen. Und es liegt in der Konsequenz sowohl wissenschaftlicher Erkenntnisse wie einer zeitgemäßen und vorausschauenden, einer „demografiefesten“ Seniorenpolitik, bei der Suche nach den Potenzialen zunehmend die Älteren selbst in den Blick zu nehmen.

Potenziale des Alters als Leitthema – Grundannahmen, Perspektiven

Die Potenziale des Alters, und damit auch das bürgerschaftliche Engagement im Alter, sind zu einem neuen altenpolitischen Leitthema geworden. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit verbundenen Herausforderungen, aber auch der vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen alter Menschen, haben politische Konzepte im Schnittpunkt von Altenpolitik und Engagementpolitik bereits heute – auch wenn sie noch keineswegs überall in die Praxis umgesetzt werden – einen hohen Stellenwert. Die damit verbundenen Grundannahmen und Perspektiven sind von unmittelbarem Einfluss auf die Gestaltung von Rahmenbedingungen für das Engagement Älterer. Wie sehen diese Grundannahmen und Perspektiven aus?

1. Die Reduktion der Älteren auf eine gesellschaftlich Rolle als Empfänger von Transferleistungen, als Klienten und Konsumenten ist in einer alternden Gesellschaft nicht mehr zu verkraften. Die Forderung und Förderung einer gesellschaftlichen „Verantwortungsrolle für das Alter“ muss dagegengesetzt werden. Das Modellprogramm „Erfahrungswissen für Initiativen EFI“ hat sich genau dem gewidmet.
2. Die Marginalisierung und Geringschätzung der Produktivität des Alters (innerhalb wie jenseits des Erwerbslebens, also auch im Engagementbereich) gefährdet unter dem Vorzeichen des demografischen Wandels die gesellschaftliche Entwicklung. Dagegen muss Altersproduktivität in ihrem gesellschaftlichen Wert sichtbar gemacht, anerkannt, gefördert und genutzt werden.
3. Altersrisiken und Alterslasten lassen sich nicht vermeiden, aber sie können durch Prävention erheblich aufgeschoben und gemildert werden. Dies setzt neben unverzichtbaren staatlichen Sicherungs- und Versorgungsleistungen ein erhebliches Maß an Eigenverantwortung und Mitverantwortung voraus, was einerseits einem Bedürfnis vieler Älterer entspricht, andererseits gezielt aktiviert und unterstützt werden muss.

Solche Überlegungen können sich auf gerontologische Erkenntnisse berufen, welche die Bedeutung von Selbstverantwortung und einer umfassend definierten Altersproduktivität für ein „gutes Alter“ belegen. Aber, wer wollte es leugnen, eine besondere Dynamik gewinnt die Neujustierung der Altenpolitik aus der Spannung zwischen den massiven Finanzierungsproblemen im öffentlichen Versorgungssystem und dem von Alterskohorte zu Alterskohorte gestiegenen Kompetenz- und Ressourcenniveau. Mittlerweile ist z.B. gut belegt, welchen Beitrag engagierte Ältere für den Erhalt von Lebensqualität in der Kommune leisten können. Hierzu gibt es aktuelle Beispiele, etwa aus den Bundesmodellprogrammen „Erfahrungswissen für Initiativen“ und „Selbstorganisation Älterer Menschen“. Der mit solchen Ansätzen verbundene Perspektivwechsel von der sog. Defizitorientierung auf die Hervorhebung der Potenziale des Alters, manche sprechen sogar von einem Paradimenwechsel, darf jedoch zugleich vorhandene und in Zukunft sicherlich wachsende Autonomie- und Gestaltungsbedürfnisse, den sog. „Eigensinn“ bürgerschaftlich engagierter und zu bürgerschaftlichem Engagement bereiter älterer Menschen nicht außer Acht lassen.

Selbstverpflichtung zur Mitverantwortung statt „Dienstverpflichtung“

In seinem Kern entzieht sich das bürgerschaftliche Engagement – auch der Älteren – einer sozialpolitischen Steuerung von außen. Sozialtechnologisch inspirierte oder moralisierende „Verpflichtungsphantasien“ verfehlen die Realität. Ältere mögen zwar – wie der Freiwilligensurvey zeigt – stärker als Jüngere aus sozialen Pflichtgefühl tätig werden, sie engagieren sich jedoch nicht, um damit öffentliche Gelder zu sparen, oder weil sie sich als Ausfallbürgen für öffentliche Dienste verstehen. Sie engagieren sich allerdings

sehr wohl, wenn sie darin eine Perspektive zur Verbesserung von Lebensqualität sehen – der eigenen, der anderer Menschen und allgemein des sozialen und räumlichen Umfelds im Sinne einer wohlverstandenen Gemeinwohlorientierung. Zugleich verbinden sie damit immer stärker Ansprüche auf Mitgestaltung und Partizipation. Das Engagement Älterer kann für eingeschlifene Strukturen durchaus auch unbequem sein. Anders als das Vorurteil manchmal unterstellt, ist es keineswegs nur auf eine Stabilisierung der bestehenden Verhältnisse gerichtet.

Viele Ältere wollen durch ihr Engagement etwas verändern, ihre soziale und räumliche Umwelt aktiv gestalten. Fünfundneunzig Prozent der über 60-Jährigen wollen durch ihr Engagement „die Gesellschaft zumindest im Kleinen mitgestalten“ (Gensicke, S.331) und vielen geht es dabei um Innovation. Von aufgeschlossenen Kooperationspartnern wird gerade dies auch geschätzt und erwartet, wie die Evaluation des Modellprogramms Erfahrungswissen zeigt (vgl. Engels; Braun; & Burmeister, 2007).

Nicht Dienstverpflichtung, sondern freiwillige Selbstverpflichtung macht die unverwechselbare Qualität bürgerschaftlichen Engagements aus und vermag seine spezifischen Kräfte freizusetzen. Von daher ist eine Konzentration der Politik auf förderliche Rahmen-Bedingungen sinnvoll. Inhaltliche Eingriffe und zu enge Vorgaben können die Engagementbereitschaft lähmen. Allerdings geht es auch um Anregungen und Angebote, um sogenannte Gelegenheitsstrukturen, um die Öffnung von Tätigkeitsfeldern und Institutionen, um die Bereitschaft zu Kooperation und eine Kultur der Partizipation und Wertschätzung.

Der 5. Altenbericht hatte das Thema „Die Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“. In ihren Leitbildern appelliert die Altenberichtscommission deutlich an die Mitverantwortung der Älteren bei der Gestaltung des demografischen Wandels, eine Mitverantwortung der Älteren, die aus den Potenzialen, über die sie verfügen abgeleitet wird. Es geht also um mehr als die Mobilisierung der Älteren als eigenverantwortliche Akteure der Sicherung ihrer privaten Wohlfahrt. Allerdings dürfte die nachhaltige Mobilisierung als mitverantwortliche Engagierte für das Gemeinwesen nur dann gelingen, wenn dies einerseits konkreten Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten entspricht und sich andererseits eine Passung zwischen Angebot, Bedarfen und glaubhafter Nachfrage erreichen lässt.

Recht, Geld, Infrastruktur – und mehr

Gute Rahmenbedingungen sind mehr als Recht und Geld, und sie erschöpfen sich auch nicht in der Schaffung engagementfördernder Strukturen. Gleichwohl sind mit den Stichworten „Recht, Geld und Infrastruktur“ zentrale Bausteine benannt. Hinsichtlich der rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen sind in jüngster Zeit Verbesserungen zu verzeichnen. Mit dem neuen „Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements“ wurden neue steuerrechtliche und finanzpolitische Erleichterungen und Anreize geschaffen – es wird sich zeigen, ob sie ausreichen. Insbesondere für Ältere, die ohnehin kaum Steuern zahlen, sind solche materiellen Anreize nicht sehr attraktiv; die Frage der Aufwandsentschädigung erscheint hier für viele relevanter. Auf der bundespolitischen Agenda steht, auch bei anderen Gesetzen Auswirkungen auf das ehrenamtliche Engagement zu prüfen und die Bedingungen weiter zu verbessern. Dabei geht es vor allem um eine Entbürokratisierung von Verwaltungsstrukturen, die für das Engagement zugänglicher und transparenter werden sollen.

Schlechter ist es um die Finanzierung von Strukturelementen der Engagementunterstützung bestellt. Das Fehlen einer nachhaltigen finanziellen Basis, die über die Förderung eines bunten Straußes von kurzlebigen Einzelprojekten und Modellen hinausreicht, wird immer wieder beklagt – obwohl alle Experten den Ausbau und die Sicherung einer Infrastruktur von Agenturen zur Unterstützung und Vermittlung von bürgerschaftlichem Engagement (Selbsthilfekontaktstellen, Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen) für besonders wichtig halten.

Solche Anlauf- und Informationsstellen können wichtige Funktionen zur Koordination und Vernetzung von Engagementangeboten und Nachfrage erfüllen. Ihre Aufgabe ist es, Freiwillige und Organisationen zu beraten und zu informieren, sowie Engagementformen und -möglichkeiten vor Ort zu öffnen. Darüber hinaus bieten sie Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch, stellen Weiterbildung und Supervision bereit und unterstützen die Selbstorganisation von engagierten Älteren (wie z.B. die seniorKompetenzteams, die sich im Bundesmodellprogramm EFI gebildet haben) durch Öffentlichkeitsarbeit, sowie durch Räume, Bürotechnik, PC- und Internetzugang). Zur Sicherung der Kontinuität und Verlässlichkeit sind hauptamtliche Mitarbeiter in den Infrastruktureinrichtungen unverzichtbar (vgl. u.a. Keupp, 2003; Engels, Braun, & Burmeister, 2007).

Es wird empfohlen, solchen Stellen hohe Handlungsautonomie zu gewähren. Als günstig gilt Verbandsunabhängigkeit oder eine plurale Trägerplattform (unter verpflichtender Einbeziehung von Kommune oder Kreis). Wichtig ist hier – die für die gesamte Engagementförderung anzustrebende Querschnittsorientierung, um möglichst vielfältige Zugänge zu Engagementbereichen, Tätigkeitsfeldern und den dort tätigen Institutionen und Organisationen erschließen zu können – etwa Soziales, Gesundheit, Kultur, Ökologie und Sport (Keupp, 2003). Querschnittsorientierung und (verbandliche) Interessenneutralität sind überdies Voraussetzungen, um ein möglichst breites Netzwerk unter-

schiedlicher Akteure aufbauen und managen zu können (vgl. Zeman, 2007).

Als wichtige Rahmenbedingung gilt ferner ein politisch förderliches Klima, in dem bürgerschaftliches Handeln als zentraler Bestandteil der politischen Kultur geschätzt wird. In zahlreichen Kommunen und Ländern wird die Stabilisierung und Aktivierung der Ressourcen und Potentiale, die von den Bürgern in vielen bürgerschaftlichen Gruppen und Organisationen erbracht werden, noch immer als eine nachrangige Leistung betrachtet wird, die mangels Finanzen oft nur in reduzierter Form umgesetzt wird (Braun & Bischoff, 1999, 204). Für eine produktive zivilgesellschaftliche Handlungsperspektive bedarf es auch kooperativ gestalteter Schnittstellen zur Kommunalverwaltung. Das gleiche gilt für öffentliche Institutionen, deren Öffnung für das bürgerschaftliche Engagement immer wieder Gegenstand der Diskussion ist. Solche Schnittstellen brauchen eine Besetzung mit hauptamtlichem Personal, welches dafür entsprechend qualifiziert ist.

Die unverzichtbare Rahmenbedingung einer gezielten Qualifizierung und Weiterbildung für Aufgaben im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements bezieht sich also nicht nur auf die freiwillig Engagierten selbst, sondern ebenso auf ihre Kooperationspartner in den Institutionen und Organisationen. Freiwillig Engagierte wünschen sich – dies zeigen alle Untersuchungen – Supervision, Qualifizierung und Weiterbildung. Weiterbildungsangebote können nicht nur die angestrebte Wirksamkeit und Qualität ihrer freiwilligen Tätigkeit verbessern, sie werden auch als ein Zeichen der Anerkennung und Wertschätzung verstanden. Das Modellprogramm „Erfahrungswissen für Initiativen“ hat belegt, dass Weiterbildungsangebote insbesondere auch für die Selbstvergewisserung des mitgebrachten Erfahrungswissens, seine Aufbereitung und Ergänzung, sowie den gezielten Einsatz in freiwilligen Tätigkeiten eine Schlüsselfunktion haben kann. Weiterbildung eröffnet darüber hinaus, den von vielen engagementbereiten Menschen gesuchten Zugang zu neuen Bildungserfahrungen im Sinne eines auch im Alter gewünschten „lebenslangen Lernens“. Daher gehört es zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen des Engagements Älterer, auch Bildungsinstitutionen systematisch einzubinden, zumal es hier mittlerweile sehr qualifizierte Akteure und erprobte Curricula gibt (vgl. z.B. Burmeister, 2007; Burmeister, Heller, & Stehr, 2007).

In den kommunalen Förderstrukturen für die Aktivierung und Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements ist eine ausreichende Finanzierung notwendig, damit eine differenzierte und professionelle Profilbildung möglich ist. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass die Formel gilt, dass eine Kommune umso mehr aus der Freiwilligenkultur zurückbekommt, je mehr sie investiert. Die Basisfinanzierung für kommunale Förderstrukturen bürgerschaftlichen Engagements ist sicherlich am ehesten durch Mischfinanzierungen zu sichern, aber es müssen berechenbare und verlässliche Förderanteile aus öffentlichen Mitteln gewährleistet werden. Auf der Basis einer gesicherten Grundfinanzierung sollten die kommunalen Infrastrukturen der Engagementförderung Fonds für spezielle kommunale Projekte bilden. Dies kann durch die Schaffung von Bürgerstiftungen erfolgen, z.B. auch in Kooperation mit der Wirtschaft (Keupp, 2003).

Lokale Unterstützungsstrukturen der Engagementförderung bedürfen jedoch auch der Ergänzung und Unterstützung durch überregionale Netzwerke, die als Foren des Erfahrungsaustauschs, zur Weitergabe von Beispielen guter Praxis und für die überörtliche Lobbyarbeit gestärkt und weiter ausgebaut werden sollten. Dies gilt z.B. für die Unterstützungsagenturen selbst (hier gibt es auf nationaler Ebene die „Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V.“ und die „Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e.V.“), aber auch für selbstorganisierte Formen des bürgerschaftlichen Engagements (wie der von *seniorTrainerinnen* gebildete überregionale Zusammenschluss namens EFI Deutschland). In einigen Bundesländern haben sich ebenfalls überregionale Gremien gebildet, die als Foren des Austausch, der wechselseitigen Anregung, der Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit, als Impulsgeber und Multiplikatoren einer strukturellen Engagemententwicklung dienen. Solche nationalen bzw. überregionalen Organisationen brauchen Ressourcen um qualifiziert arbeiten zu können. Die in einigen Bundesländern entwickelte Kultur des bürgerschaftlichen

Engagements ist, wie die Engagementforschung betont, auch den dort vorhandenen Netzwerken und Geschäftsstellen zu verdanken sowie einer Verankerung der Engagementförderung in ministeriellen Stabsstellen und spezifisch damit befassten Referaten. Durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wird gegenwärtig auf Bundesebene eine Bündelung der Engagementförderung betrieben, die unter dem Titel „Miteinander – Füreinander“ neue Impulse zur Anerkennung, Weiterentwicklung und Stärkung des Engagements geben will. Neben Vorhaben zur allgemeinen Engagementförderung sind darin auch generationenübergreifende und generationenverbindende Modellprogramme („Freiwilligendienste aller Generationen“, „Mehrgenerationenhäuser“) eingebunden, sowie ein neues Modellprogramm im Schnittpunkt von Alten- und Engagementpolitik („Aktiv im Alter – Alters schafft Neues“), mit dem eine aktivere Rolle des Alters und bessere Partizipation älterer Engagierter in der Kommune angestoßen werden soll.

Eine weitere Rahmenbedingung – bereits seit langem in der Diskussion und mittlerweile auch vielfach realisiert – ist die Gewährleistung eines angemessenen Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutzes in Kooperation von Staat, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Versicherungswirtschaft. Ebenso lange gefordert, aber noch kaum verwirklicht, wird der Ausgleich von Aufwandskosten.

Damit ist eine ganze Reihe von Rahmenbedingungen angesprochen, die für Förderung des Engagements Älterer wichtig sind. Einiges bleibt, um den Rahmen nicht zu sprengen, hier ausgespart (z.B. das Thema „Öffentlichkeitsarbeit“). Auf einen anderen sehr wichtigen Baustein, muss jedoch noch eingegangen werden: die sogenannte Anerkennungskultur. Hierzu gibt es eine Empfehlung der Enquetekommission Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements, die unvermindert aktuell ist. Dort wird betont, dass sich Anerkennung nicht auf einzelne Instrumente beschränken darf, sondern der Vielfalt und Unterschiedlichkeit von Engagementformen und -feldern gerecht werden muss. Anerkennungskultur umfasst traditionelle und neuere Formen der Würdigung und Auszeichnung, Möglichkeiten der Partizipation in Einrichtungen, Diensten und Organisationen, die Bereitstellung sachlicher, personeller und finanzieller Ressourcen, das Sichtbarmachen des Engagements in der Öffentlichkeit und in den Medien sowie Angebote der Fort- und Weiterbildung. Dabei ist, so die Enquetekommission, Anerkennung sowohl eine Aufgabe von Staat und öffentlicher Verwaltung als auch von Vereinen, Verbänden und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen.

Gängige Anerkennungsformen sind Zertifizierungen, Freiwilligenpässe, kleine Geschenke, Vergünstigungen bei der Nutzung verbandlicher und öffentlicher Dienste und Angebote, ein Blumenstrauß, ein gemeinsames Festessen – und nicht zu vergessen die goldene Ehrennadel, das Bundesverdienstkreuz und der Handschlag des Bundespräsidenten, auf Länderebene des Ministerpräsidenten. Hinzuzufügen ist aber auch, dass Anerkennung sich vor allem auch im Kontext der konkreten Ausübung des Engagements zeigt: in der Gewährung von professioneller Unterstützung und Gestaltungsspielräumen, in partnerschaftlicher Kooperation mit Hauptamtlichen. All dies sind, angesichts der beklagten unzureichenden Öffnung von Institutionen und Organisationen für das bürgerschaftliche Engagement, keine Selbstverständlichkeiten. Qualifizierung

als zentraler Baustein einer umfassenden Anerkennungskultur – so die Enquete-Kommission – knüpft an das Bedürfnis der Engagierten nach Selbstentfaltung, Persönlichkeitsentwicklung und Mitgestaltung an (Deutscher Bundestag, 2002). Qualifizierungsstrategien sollten sich allerdings, darauf weisen alle Experten hin, nicht allein auf die bürgerschaftlich Engagierten konzentrieren, sondern ebenso auf die hauptberuflich Tätigen und auf die Organisationen.

Dr. Peter Zeman ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am DZA und verantwortlicher Redakteur des Informationsdienst Altersfragen

Kontakt: peter.zeman@dza.de

Literaturhinweise:

- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2005): Aktion demografischer Wandel, Kommunen und Regionen im demografischen Wandel – Bürgermeisterbefragung 2005. Gütersloh, 23. März 2005, www.aktion2050.de
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2008): „Glück, Freude, Wohlbefinden – welche Rolle spielt das Lernen?“ – Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter Erwachsenen in Deutschland. Download: www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-0A000F14-2BB1B2DC/bst/xcms_bst_dms_23599_23600_2.pdf
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin August 2005. Berlin: BMFSFJ. Download: www.bmfsfj.de/Kategorien/Publikationen/Publikationen,did=78114.html
- Braun, J. & Bischoff, S. (1999): Bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen: Motive und Aktivitäten. Engagementförderung in Kommunen – Paradigmenwechsel in der offenen Altenarbeit. Stuttgart: Kohlhammer.
- Burmeister, J. (2007): Weiterbildung für eine neue gesellschaftliche Verantwortungsrolle – das Curriculum „seniorTrainerinnen“. In: Informationsdienst Altersfragen, 05,2007, Themenheft: *Altersbildung*, (S. 7–10).
- Burmeister, J., Heller, A., & Stehr, I. (2007): Weiterbildung älterer Menschen für bürgerschaftliches Engagement als *seniorTrainerin*. Ein Kurskonzept für lokale Netzwerke. Köln: ISAB-Verlag, Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 104.
- Deutscher Bundestag, Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ (Hrsg.) (2002b). Bürgerschaftliches Engagement – auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Endbericht. Schriftenreihe: Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ des Deutschen Bundestages. Bd. 4. Opladen: Leske u. Budrich.
- Engels, D.; Braun, J. & Burmeister, J. (2007): *SeniorTrainerinnen* und *seniorKompetenzteams*. Erfahrungswissen und Engagement älterer Menschen in einer neuen Verantwortungsrolle. Köln: ISAB-Verlag. Schriftenreihe: Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 102.
- Gensicke, Th. (2005): Freiwilliges Engagement älterer Menschen im Zeitvergleich 1999–2004, In: Gensicke, Th.; Picot, S., & Geiss, S.: *Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004*, (S. 303–346). München: tns-infratest im Auftrag des BMFSFJ.
- Keupp, H. (2003). Lokale Einrichtungen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements: Freiwilligenagenturen, Selbsthilfekontaktstellen, Seniorenbüros u. Ä. – Chancen und Restriktionen. In Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Deutscher Bundestag (Hrsg.), *Bürgerschaftliches Engagement in den Kommunen*, (S.13–51). Opladen: Leske und Budrich.
- Zeman, P. (2007): Strukturelle Vernetzung in Altenhilfe und Pflege – Zur Aktualität eines viel diskutierten Konzeptes. In: Informationsdienst Altersfragen, 06, 2007, Themenheft: Vernetzung, S. 2–4

Altersidentitäten

Doris Sowarka und Cornelia Au

08

Identität bzw. die Empfindung oder das Gefühl, wer man ist und wie man sich selbst begreift, wird in Theorie und Forschung zunehmend stärker behandelt. Die Hinwendung zum Thema der Altersidentität lenkt die Sichtweise darauf, dass persönliche und soziale Identitäten durch Alter ebenso geformt sind wie durch Geschlecht, Ethnizität oder Sozialschicht. Allerdings wurde die Bedeutung des Alters für die Identität in der Sozialtheorie und -psychologie eher vernachlässigt, obschon ihr einzigartiger Stellenwert erkannt ist (Blaikie 2004, Howard 2000).

So liegt den Altersidentitäten der natürliche Vorgang des Alterns zugrunde; d.h. jeder bewegt sich auf die soziale Kategorie „Alter“ hin und gehört irgendwann dazu (Howard 2000). Die Identitätsdynamik des Alterns kennzeichnet diese Besonderheiten: Altersidentitäten werden zugeschrieben und erreicht; die Zugehörigkeit zur Alterskategorie ist durchlässig, aber entwicklungsbezogen definiert; der Zufluss neuer Mitglieder ist sicher und nimmt schneller zu als in anderen Gruppierungen. Schließlich ist die Definition von „Alter“ kulturell und persönlich flexibel.

Subjektive Altersdefinitionen

Zahlreiche Studien zum Konzept des subjektiven Alters, bzw. wie alt sich eine Person fühlt, belegen die Tendenz, dass mit zunehmendem chronologischem Alter jüngere Altersidentitäten berichtet werden. So steigt der Anteil der Personen, die sich jünger fühlen als sie tatsächlich sind, von 54 % der Personen in ihren Vierzigern auf 86 % der Menschen in ihren Achtzigern (Goldsmith & Heins 1992). In ähnlicher Weise wird die subjektive Definition, wann das „Alter“ beginnt, immer später angesetzt, je älter die Menschen sind. Für 45- bis 49-Jährige, die sich selbst im mittleren Lebensalter fühlen, liegt der obere Grenzwert des mittleren Alters bei 56 Jahren; er steigt auf über 70 Jahre für 70- bis 74-Jährige, die ihr Alter als mittleres Lebensalter empfinden (Logan, Ward & Spitze 1992). Solche Befunde über Altersidentitäten haben zu der Schlussfolgerung geführt, dass das Gefühl, jünger zu sein, mit höherem Selbstwertgefühl, Wohlbefinden und Zufriedenheit verknüpft ist.

Eine vergleichende Repräsentativerhebung zwischen USA und Deutschland bestätigt und erweitert das bekannte Bild über subjektive Altersdefinitionen (Westerhof, Barrett & Steverink 2003). In der untersuchten Altersspanne zwischen 40 und 74 Jahren ist das Gefühl einer jugendlicheren Identität ausgeprägt; in den USA tendenziell stärker als in Deutschland ca. 10 vs. 6,5 gefühlte Jahre jünger). In beiden Ländern berichten Personen mit jugendlicheren Identitäten einen besseren Gesundheitszustand. Eine Folgeuntersuchung zeigt, dass sich das Gefühl, jünger zu sein, mit Lebenszufriedenheit und positiver Grundstimmung verbindet (Westerhof & Barrett 2005). Die Länderunterschiede belegen die theoretische Sicht, dass Altersidentitäten durch kulturelle Kontexte mitgeformt werden.

Die Bedeutung des Geschlechts und sozialer Rollen für das subjektive Alter wird in neueren Studien thematisiert. Wie sich der Wandel und das zeitliche Auftreten von sozialen Rollen im Lebenslauf – als Altersnormen und Erwartungen – auf die subjektive Altersidentität auswirkt, zeigt eine Studie zur Großelternschaft (Kaufmann und Elder 2003). Das zeitliche Auftreten der Großelternrolle im Lebenslauf hatte einen starken Einfluss auf die Altersidentität; d.h. diejenigen, die früh Großeltern wurden, fühlten sich älter als diejenigen, die den Rollenwandel „zum üblichen Zeitpunkt“ (on time) erlebt hatten.

Im Mittelpunkt einer US-Studie mit Datenauswertungen des National Survey of Midlife Development standen die Auswirkungen von geschlechtsspezifischen Erfahrungen und Rollen in der Lebensmitte bezüglich Familie, Arbeit und Gesundheit auf die Altersidentität (Barrett 2005). Geschlechtsspezifische Unterschiede im subjektiven Alter zeigten sich, wenn bedeutende soziale Rollen und Erfahrungen berücksichtigt wurden. Bei guter Gesundheit, mit Arbeitserfahrungen und ohne älteren Partner fühlten sich Frauen signifikant jünger als Männer in vergleichbarer Lebenslage. Gleichzeitig erfahren Frauen eine stärkere Abwertung im Alter als Männer. Vor dem Hintergrund negativer Altersstereotype wird das gefühlte jüngere Alter als eine Strategie der Selbstoptimierung gesehen. Barrett geht davon aus, dass sich soziale Rollen wie Partnerschaft, Elternschaft, Berufstätigkeit etc. weniger als Wendemarken für das weitere Fortschreiten auf einem normativen Lebensweg auswirken. Sie hält es für wahrscheinlicher, dass sich die sozialen Rollen auf die subjektive Alterswahrnehmung aus geschlechtsspezifischen Mustern der Alltagserfahrungen niederschlagen; insbesondere bei Anforderungen, die subjektive Kontrollmöglichkeiten erlauben.

In der Diskussion über subjektive Altersidentitäten wird gelegentlich die Frage gestellt, ob sich die Zunahme von positiven Konzepten des Alterns auf die Kongruenz zwischen subjektivem und chronologischem Alter auswirkt und bei mehr älteren Menschen positive Selbstwertgefühle hervorrufen könnte (Howard 2000). Ebenso wichtig erscheint die Frage, wie sich der jugendliche Kern von Altersidentitäten gesellschaftlich auswirkt. Gibt es Zusammenhänge zum Engagement in altersbezogenen sozialen Rollen (Familie, Beruf) oder zu der bürgerschaftlichen Beteiligung älterer Menschen? Eine neue Literaturauswertung berücksichtigt die Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsnormen und sozialen Investitionen in altersbezogene Rollen (z.B. Elternschaft, Ehe). Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass die stabilen und sozial bedeutsamen Persönlichkeitseigenschaften, wie Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und emotionale Stabilität, positiv mit eigenen Sozialinvestitionen in unterschiedliche Lebensbereiche und Rollen (Arbeit, Familie, kirchliches und kommunales Engagement) zusammenhängen (Lodi-Smith & Roberts 2007).

Entwicklungsbezogene Kennzeichen von Altersidentitäten

Die begriffliche Unterscheidung zwischen der persönlichen Identität (Kohärentes Selbst) und der sozialen Identität (die im Leben gelebten Rollen) gewichtet lebensgeschichtliche Interpretationen und kulturell verbreitete Altersbilder und -rollen. Die Herausbildung der Identität wird als kumulativer und lebenslanger Prozess gesehen. Nach Sharon Kaufman (2000) zeigt sich die persönliche Identität alter Menschen in der Kontinuität der lebensgeschichtlichen Themen, die aus gegenwärtiger Sicht die persönlichen Erfahrungen, strukturelle Faktoren und Wertorientierungen zu einem Ganzen integrieren. Im sehr bekannten Modell der psychosozialen Entwicklung von Erikson (1986) zeigt sich die hoch entwickelte Identität im Alter in Integrität, die aus der Entwicklungskrise in der letzten Lebensphase (Integrität vs. Verzweiflung) hervorgeht. Das Erreichen der persönlichen Integrität ist an die Reflexion über das bisherige

und gegenwärtige Leben geknüpft und bezieht angesichts der eigenen Endlichkeit die Übergänge im Leben und das Lebensende in ein persönlich bedeutungsvolles Ganzes mit ein (z. B. Reker & Wong 1988).

In einer neueren Längsschnittstudie über Identitätsveränderungen im Erwachsenenalter wird der Entwicklungsansatz der persönlichen Reife in Ausweitungen von Identitätszuständen zugrunde gelegt (Cramer 2004). Der Ergebnisbericht erstreckt sich auf einen Untersuchungszeitraum von insgesamt 24 Jahren und erfasst die Übergänge vom frühen Erwachsenenalter (30 bis 37 Jahre) ins mittlere (40 bis 47 Jahre), und vom mittleren in das spätere mittlere Erwachsenenalter (54 bis 61 Jahre). Die Ergebnisse der Längsschnittstudie bestätigen die zentrale Annahme, dass sich die Identität im Erwachsenenalter weiter entwickelt. Für die untersuchte Kohorte treten die meisten Identitätsveränderungen zwischen dem frühen und mittleren Lebensalter auf. Im Hinblick auf den erzielten Identitätszustand („achieved identity“) ist die Entwicklungsrichtung hin zu größerer Reife erwartungsgemäß. Dagegen ist der Zuwachs an innerer Verpflichtung auf (nicht reflektiert) übernommene Werte und Ziele („foreclosure“) für das spätere mittlere Erwachsenenalter konzeptuell erwartungswidrig; der Befund wird mit dem historischen Erfahrungshintergrund (Weltwirtschaftskrise, Kriege) der untersuchten Kohorte erklärt. Kombinierte persönliche Merkmale der Untersuchungsteilnehmer und Lebensereignisse in unterschiedlichen Lebensbereichen haben für die Identitätsveränderungen im mittleren und späteren mittleren Erwachsenenalter Vorhersagekraft. Als primärer Prädiktor erweist sich der Abwehrmechanismus der Identifikation.

Im späteren mittleren Erwachsenenalter sind weitere Zunahmen im erreichten Identitätszustand aus dem vorherigen im mittleren Erwachsenenalter und vorausgehenden Lebensereignissen vorhersagbar (z.B. politisches und kommunales Engagement). In der Lebensphase des späten mittleren Erwachsenenalters sind die Veränderungen im erreichten Identitätszustand mit Effekten verbunden, die das Intelligenzniveau moderiert. Während auf niedrigerem Intelligenzniveau der Abwehrmechanismus der „Projektion“ für Veränderungen vorhersagbar ist, sind es auf höherem Intelligenzniveau zwischenmenschliche Lebensereignisse (gute väterliche Beziehung und kürzere Ehe, möglicherweise im Zusammenhang mit dem Tod des Ehepartners). Die umfangreichen Ergebnisse der Studie führten zu der Schlussfolgerung, dass die Identitätsentwicklung im Erwachsenenalter mit Ego-Funktionen von Abwehrmechanismen und Intelligenz zusammenhängt. Die Ablösung aus dem „unreifen“ Abwehrmechanismus der „Verleugnung“ im frühen Erwachsenenalter scheint für Identitätsveränderungen in späteren Lebensabschnitten notwendig zu sein. Die Gesamtschau der Befunde macht deutlich, dass die Lebensereignisse aus unterschiedlichen Lebensphasen maßgebend zur Herausbildung und Veränderung der Identität beitragen.

Neuere theoretische Perspektiven über Altersidentitäten

Im Vordergrund steht die fortschreitende gesellschaftliche Entwicklung und ihre Auswirkungen auf die Herausbildung neuer Altersidentitäten. Die gesellschaftlichen Trends, die sich im modernen Lebenslauf, in der Konsumkultur, der Medialisierung des Alltags und der zunehmenden Individualisierung zeigen, werden als ursächlich dafür gesehen, dass sich die gesellschaftlichen Möglichkeiten für die Herausbildung von Altersidentitäten vervielfacht haben. In ihrem Zusammenspiel erhöhen diese Trends den Druck auf bisherige Altersidentitäten und setzen sie in die Freiräume und Risiken postmoderner Identitäten.

In seinem Beitrag behandelt Simon Biggs (2005) neue Perspektiven der Identität, die er in den modernen Altersbegriff und die Trends der Postmodernität einbettet. Mit der stärkeren Betonung, dass Altern eine Zeit der Aktivität, des sozialen Engagements und der Produktivität ist, trat das Stereotyp des Altersabbaus und der Abhängigkeit im Alter in den Hintergrund. Die Freiräume für die Herausbildung moderner Identitäten in späteren Lebensabschnitten entfalten sich aus der gesellschaftlichen Erosion der traditionellen Erwartungen an die Altersphase, die in den Trends der Postmodernität durch vielfältigere Rollenangebote und Konsumwahl stärker gestaltbar geworden ist. Die größere Rollenauswahl sorgt gleichzeitig dafür, dass Ältere einen höheren Aufwand für die Selbstdefinition, die Durchlässigkeit zwischen Altersmerkmalen und die Verwischung von Altersstufen aufbringen müssen. Es ist naheliegend, dass ein „komplexes“ Selbst eher als ein „einfaches“ Selbst in der Lage ist, sich in alterssensitiven Kontexten zu positionieren und adäquater auf wahrgenommene altersbezogene Unterschiede und Ähnlichkeiten reagieren kann. In dieser Perspektive ist die Herausbildung von modernen Altersidentitäten ein lebenslanger konstruktiver Prozess, der ein gewisses Maß an individueller Reflexion erfordert.

In seiner Analyse geht Andrew Blaikie (2004) davon aus, dass die Identitäten in der westlichen Gesellschaft von produktionsbasierten zu konsumorientierten fortgeschritten sind. Die Trends der Postmodernität, der an Lebensstilen orientierte Konsum Älterer („Silver Economy“, etc.), technologischer Wandel und die Möglichkeiten virtueller Identitäten bieten einen Markt, wo man sogar eigene Identitäten kaufen kann. Aus der Marktsegmentierung in Nischen für Junge und Alte ist es auch möglich, dass man sich selbst nach einem Image neu formen kann. Die Segmentierung des Grauen Marktes durch pop-psychologische Akronyme wie WOOPIES (well-off-older persons) oder GLAMS (grey, leisured, and moneyed) hat wesentliche Voraussetzungen für konsumorientierte Altersidentitäten geschaf-

fen. Inwieweit sie Ältere stigmatisieren, die von den Lebensstilpräferenzen der umworbene Kohorten abseits liegen, ist nicht bekannt.

Die neuen Freiräume für die unabhängige Gestaltung der eigenen Identitäten werden durch die Trends der Individualisierung begünstigt, in der sich die Menschen zunehmend aus familiärer Bindung, Schicht und Örtlichkeit ablösen (Blaikie 2004). Zum wichtigsten Ort für die Pflege und Beibehaltung neuer Identitäten avanciert der Markt, der auf das Hauptmotiv der persönlichen Erfüllung und nicht auf die Verpflichtung gegenüber anderen angelegt ist. Das Leben wird somit zu einem persönlichen Projekt, welches ein traditionelles Spektrum an Lebensstilwahlmöglichkeiten selektiv plündert (ebd.). Die Risiken der postmodernen Identität zeigen sich in Fragmentierung, Brüchigkeit und Saturiertheit, wenn der reflexive Prozess für die Beibehaltung einer zusammenhängenden Identität nicht gelingt.

Unbestritten ist, dass die postmodernen Trends die Optionen für Altersidentitäten vervielfacht haben und sich Ältere in ihrer Identität nicht länger aus streng sozialen oder biologischen Bezugspunkten heraus begreifen müssen. Es ist wenig darüber bekannt, wie sich die erweiterten Spielräume auf das Bestreben nach Kontinuität zwischen früheren und späteren Lebensabschnitten auswirken; auch wenn sich die Anzeichen mehren, dass Ältere ihre Lebensstile aus dem mittleren Lebensalter so lange wie möglich und bis ins hohe Alter hinein beibehalten möchten.

Biggs (2005) Argumentation besagt, dass die homogenisierende Suche nach Kontinuität entscheidend zu einer „gesunden“ Identität in der Altersphase beiträgt und sich vielleicht sogar noch verbessern lässt. Aus den Bestrebungen nach Kontinuität könnten sich in der Postmodernität neue Alterskulturen herausbilden, die innerhalb des Alterns größere Vielfalt (diversity) und zugleich mehr Gleichförmigkeit (uniformity) in den Lebensprioritäten unterschiedlicher Altersgruppen erzeugen. Im Streben nach Kontinuität liegen demnach

wesentliche Voraussetzungen dafür, dass das spätere Leben von früheren Lebensabschnitten weniger unterscheidbar ist und als kontinuierlicher Teil des gesamten Lebenslaufs gesehen werden kann. Ob es die „kulturelle Wende“ der Gerontologie ist (Biggs 2005), wenn die altersbezogenen Unterschiede in der Bedeutung des Alters gesellschaftlich „dekonstruiert“ (Blaikie 2004) werden, bleibt jedoch mit Blick auf das hohe Alter ungeklärt.

Die breite gesellschaftliche Wahrnehmung und Wiedererkennung des Alters zeigt sich deutlich in der durch Medien dominierten Alltagskultur. Das Spektrum öffentlich verbreiteter Darstellungen erstreckt sich von Beispielen des gelungenen Alterns und Ikonen des Alters bis hin zu bekannten Altersstereotypen, in denen die körperlichen Anzeichen des Alterns zu Spiegelbildern der Moralität und Mahnern der Mortalität werden. In visuellen Bildern verschlüsselt sich die Botschaft, dass die äußere jugendliche Erscheinung nur durch harte Arbeit erhalten werden kann. Die Arbeitsethik der produktionsbasierten Gesellschaft überlebt somit in einer hoch personalisierten, verbraucherorientierten Form (Blaikie 2004). Kleidung, Ernährung, Gesichtsstraffung, Fettabsaugung, Botox, Viagra, etc. bezeugen einerseits ein alterssensitives Klima, in dem andererseits neue Möglichkeiten entstehen, die sichtbaren Anzeichen des Alters länger als früher zu maskieren. Die Angebote des Marktes für ein jugendlicheres Selbst liegen im aufkommenden kulturellen Trend, dass sich Ältere gegenüber öffentlich verbreiteten Altersbildern positionieren und das eigene Altern aktiv gestalten.

Identitätsmanagement im Alter

In der Perspektive postmoderner Identitätskonzepte ist der Umgang mit dem eigenen Altern und die Auseinandersetzung mit sich selbst und anderen eine beachtenswerte Herausforderung; insbesondere, wenn man sich im Erwachsenenalter – und unabhängig vom Alter als der- oder dieselbe begreift. In dieser Auseinandersetzung werden spezifische Kennzeichen der späteren Lebensabschnitte, wie wachsende persönliche Integration, körperliche und soziale Herausforderungen und das stärkere Empfinden der eigenen Endlichkeit, nicht obsolet. Ob sie sich primär als interindividuelle Unterschiede im Erfahrungswissen und in Lebensprioritäten thematisieren lassen, oder ob sie das Leben im Alter als einen von vorausgegangenen Lebensphasen abgrenzbaren Lebensabschnitt charakterisieren, wird im postmodernen Identitätskonzept nicht gelöst. Die Fragen zur persönlichen Reife, Ambivalenz und Ambiguität des Alterns bleiben weitgehend unbeantwortet.

Im Vordergrund steht die Frage, wie eine kohärente Identität über verschiedene Lebensabschnitte bis ins hohe Alter hinein erhalten werden kann. Aus der Unterscheidung zwischen Identitätskonzept und Identitätsmanagement gehen unterschiedliche Modelle für das aktive Selbstmanagement der Identität im Alter hervor (Biggs 2005). Sie richten sich auf die Interaktion zwischen den Altersgruppen, die häufig ältere Menschen in ihren Fähigkeiten und Stärken benachteiligt. Die Notwendigkeit für das Selbstmanagement im Alter entsteht aus der Zerreißprobe zwischen Erscheinung und tieferen, meist authentischen Erfahrungen in unterschiedlichen Lebensbereichen. Das Identitätsmanagement übernimmt die Funktion eines Kontrollzentrums, d.h., wie man sich selbst im Alter darstellt, welches Gesicht man der Welt präsentiert und was man verborgen hält.

Biggs (2005) erörtert drei Modelle, die aus der gerontologischen Literatur stammen: Das erste bezieht sich auf das „alterslose“ Selbst (Kaufman, 2000) und geht auf Konzepte der Individuation und der inneren Empfindung des Selbst zurück, trotz körperlicher und sozialer Veränderungen, in der Identität „alterslos“ oder der- bzw. dieselbe geblieben zu sein. Das Identitätsmanagement richtet sich hauptsächlich auf soziale Hemmnisse des Selbstausdrucks und mögliche Krankheitserfahrungen. Das zweite Modell berücksichtigt die Hypothese der „Maske des Alterns“. Sie besagt, dass das körperliche Altern nicht zu der Erfahrung des jugendlicheren Selbst passt und die Altersidentität herausfordert. Das Identitätsmanagement richtet sich auf das Dilemma, wie dem jüngeren Selbst, das sich in der Falle des körperlichen Alterns befindet, Ausdruck verliehen werden kann. Das dritte Konzept der Maskerade soll das Selbst im Spannungsverhältnis zwischen inneren Erfahrungen und der Umwelt des Alterns schützen. Es bezieht die feindselige Umwelt des Alterns stärker ein und stützt Ältere in ihrem Vorgehen, sich den vorherrschenden sozialen Zeichensystemen des Alters zu unterwerfen und gleichzeitig Widerstand dagegen auszuüben. Das Identitätsmanagement benutzt die Oberfläche von Sozialmasken und dient dazu, die Grenze zwischen inneren Erfahrungen des Alterns und der äußeren Welt zu schützen.

Die Konzepte für das Selbstmanagement der Identität berücksichtigen spezifische Bedingungen des Alter(n)s und viel empirische Evidenz, dass das Streben nach Kontinuität für die alltägliche Existenz im Alter zentral ist und die Herausbildung einer integrierenden Altersidentität begünstigt. Das Selbstmanagement der Identität im Alter dient primär dazu, sich in seinem inneren Selbst so darzustellen, wie man es sich selbst und anderen gegenüber gestattet. Kaufmann (2000) weist nachdrücklich darauf hin, dass alte Menschen selbst wissen, dass sie alt sind und dies auch nicht verleugnen. Außerdem sind sie sich ihrer durch hohes Alter auferlegten körperlichen und geistigen Grenzen und der Endlichkeit ihrer Zukunft bewusst.

Hohes Alter und postmoderne Altersidentitäten: Gibt es eine Leerstelle?

Die Konzepte über moderne Altersidentitäten und das Identitätsmanagement beziehen sich auf die Dialektik zwischen einer öffentlichen und privaten Welt des Alter(n)s. Die Modelle für das Identitätsmanagement zeigen Wege auf, wie reflexive ältere Menschen ihre Lebensqualität erhalten und sich der Unausweichlichkeit des Alterns stellen können. In ihren sozialpolitischen Implikationen verweisen sie auf Unsicherheiten der postmodernen Altersidentitäten (Hendricks 2004), die sich innerhalb der gesellschaftlichen Organisation und der Kontexte des Alter(n)s heraus bilden. Moderne Altersidentitäten wirken gleichzeitig auf eine Gesellschaft zurück, in der die Lebenserwartung steigt und das Erreichen des hohen Alters keine Randerscheinung ist.

Es ist auffällig, dass der Diskurs über moderne Altersidentitäten und -rollen am Übergang vom Dritten in das Vierte Lebensalter stagniert und dort eine Lücke hinterlässt. Sie stärkt den aufkommenden kulturellen Trend, das Dritte Lebensalter so gut und so lange wie möglich zu leben und dies als „Blütezeit der Identität“ (Blaikie 2004) zu begreifen. Es ist nicht klar, ob sich in dieser Identitätsperspektive die existenziellen Kosten, die auf die Unausweichlichkeit des hohen Alters und des

Todes zurückgehen, leichter verleugnen lassen, oder ob sie im Dritten Lebensalter durch Reflexion der eigenen Zukunft immer weiter in das Vierte Lebensalter hinein verschoben werden. Die Wege in das Vierte Lebensalter sind zwar anfällig, aber weit gespannt und stehen mit körperlicher und geistiger Gesundheit, Geschlecht und persönlichen Lebensumständen im Zusammenhang. Im Diskurs über moderne Altersidentitäten und -rollen findet das gerontologische Wissen über das hohe Alter noch zu wenig Beachtung. Es kennzeichnet das Vierte Alter mit einer hohen Prävalenz an Demenzerkrankungen, körperlicher Gebrechlichkeit, Multimorbidität und Nähe zum Tod.

Andererseits gibt es nur wenige verlässliche Anhaltspunkte über die persönlichen Erwartungen an das Vierte Lebensalter (Lang, Baltes & Wagner 2007). In Deutschland liegen die persönlichen Wünsche der 20- bis 79-Jährigen für die eigene Lebensdauer gegenwärtig bei durchschnittlich 85 Jahren und für die wenigen über 80-jährigen Befragten bei durchschnittlich 93,3 Jahren. Die zugehörigen Antwortverteilungen fallen zwischen den 20- bis 79-jährigen Altersgruppen ähnlich aus. Über 65-Jährige wünschten durchschnittlich eine längere Lebensdauer als die Befragungsteilnehmer im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter. Der Wunsch nach einer längeren Lebensdauer hängt mit unterschiedlichen Variablen des eigenen Erfahrungshintergrunds (z.B. subjektive Gesundheit) zusammen. Ungefähr zwei Drittel der Befragten stimmten der Aussage zu, über das „wann“ und „wie“ ihres Todes selbst entscheiden zu wollen.

Die Suche nach modernen Altersidentitäten und -rollen erweitert den Diskurs über das hohe Alter, wie es in der post-modernen Gesellschaft gelebt werden könnte, und wie die Zwangslagen des Vierten Lebensalters in Altersidentitäten integrierbar sind. Es ist auffällig, dass es kaum positive Konzepte gibt, die das negative Gesamtbild der letzten Lebensphase verbessern oder abfedern könnten. Wichtige neue Ansatzpunkte kommen aus der Konsumentenrolle für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung, der größtmöglichen Willensfreiheit bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und der längstmöglichen Selbstbestimmung angesichts der eigenen Endlichkeit. Sie beziehen ihre Bedeutung aus Zwangslagen und Grenzsituationen im Erwachsenenalter, auch wenn diese erst in der Lebensphase des Vierten Alters mit hohen Prävalenzraten in Erscheinung treten.

*Dr. Doris Sowarka und Dipl.-Psych.
Cornelia Au sind wissenschaftliche
Mitarbeiterinnen am DZA.*

*Kontakt:
Tel. (030) 260740 – 82/89
doris.sowarka@dza.de
cornelia.au@dza.de*

Literaturhinweise:

- Barrett, A. E. (2005). Gendered experiences in midlife: Implications for age identity. *Journal of Aging Studies*, 19, 163–183.
- Biggs, S. (2005). Beyond appearances: Perspectives on identity in later life and some implications for method. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, Vol. 60B(3), S118–S128.
- Blaikie, A. (2004). The search for ageing identities. In S. O. Daatland & S. Biggs, (Eds.), *Ageing and diversity. Multiple pathways and cultural migrations* (pp. 79–90). Bristol, UK: The Policy Press, University of Bristol.
- Erikson, E. H. (1986). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Goldsmith, R. E. & Heiens, R. A. (1992). Subjective Age: A test of five hypotheses. *The Gerontologist*, 32 (3), 312–317.
- Hendricks, J. (2004). Public policies and old age identity. *Journal of Aging Studies*, 18, 245–260.
- Howard, J. (2000). Social psychology of identities. *Annual Review of Sociology*, 26, 367–393.
- Kaufman, S. R. (2000). The ageless Self. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Ageing and everyday life* (pp. 103–111). Malden, Massachusetts: Blackwell Publishers Inc.
- Kaufmann, G. & Elder, G. H. jr. (2003). Grandparenting and age identity. *Journal of Aging Studies*, 17, S. 269–282.
- Lang, F. R., Baltes, P. B., & Wagner, G. G. (2007). Desired lifetime and end-of-life desires across adulthood from 20 to 90: A dual-source information model. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol. 62B, 5, P268–P276.
- Lodi-Smith, J., & Roberts, B. W. (2007). Social investment and personality: A meta-analysis of the relationship of personality traits to investment in work, family, religion, and volunteerism. *Personality and Social Psychology Review*, 11, 68–86.
- Logan, J. R., Ward, R., & Spitze, G. (1992). As old as you feel: Age identity in middle and later life. *Social Forces*, 71(2), 451–467.
- Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren & V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214–246). New York: Springer.
- Westerhof, G. J., Barrett, A. E., & Steverink, N. (2003). Forever young? A comparison of age identities in the United States and Germany. *Research on Aging*, 25, 366–383.
- Westerhof, G. J., & Barrett, A. E. (2005). Age identity and subjective well-being: A comparison of the United States and Germany. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 60B(3), S129–S136.

„Aktion Demenz – Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“: Ein Aufruf

Reimer Gronemeyer und Verena Rothe

In den nächsten Jahrzehnten ist aufgrund der Zunahme älterer, vor allem hochbetagter Menschen mit einem beträchtlichen Anstieg der Zahl Demenzkranker zu rechnen, wobei ein hoher Anteil dauernder Aufsicht oder Pflege bedarf (Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Heft 28). Man schätzt die Anzahl von Menschen mit Demenz heute in Deutschland auf 1,1 Millionen, eine Zunahme um 200.000 im Lauf eines Jahres wird verzeichnet. Mit zunehmendem Alter nimmt auch die Zahl der Menschen mit Demenz zu. Im Alter von 65 bis 69 sind 2 %, bei den über 90-jährigen sind heute bereits über 30 % von der Krankheit betroffen. 60 % der Heimbewohner leben mit Demenz. Bis zum Jahr 2020 rechnet man mit einem Anstieg der Betroffenen auf 1,5 Millionen – im Jahr 2050 könnten es nahezu 2,3 Millionen sein.

„Demenz“ bringt auf der individuellen Ebene diejenigen Vorstellungen ins Wanken, die sich das Alter als „verdienten Ruhestand“ ausmalen, in dem man Gelegenheit hat, endlich selbstbestimmt seinen Interessen nachzugehen. Demenz macht Angst, denn sie wird mit einem Verlust von Autonomie und gesellschaftlicher Teilnahme verbunden. Die Zukunft des Alters kann dem Einzelnen bedrohlich erscheinen, da Demenz als persönliche und gesellschaftliche Isolation und als Verlust der Würde gefürchtet wird. Betroffene und Angehörige sehen sich nach wie vor damit konfrontiert, dass das Thema Demenz eher tabuisiert, als offen angesprochen wird. Betroffene schämen sich für den Verlust ihrer Gedächtnis- oder Orientierungsfähigkeit. Das führt zu Rückzugstendenzen in die eigenen vier Wände, die gerade in den ersten Phasen der Demenz gar nicht angebracht oder notwendig wären.

In einer aktuellen Untersuchung von Ärzten des Rush Medical Center in Chicago (Lancet Neurology, May 2006) wurde festgestellt, dass ein verlässlicher Freundeskreis und regelmäßige Kontakte zu Angehörigen die klinischen Zeichen einer Alzheimer-Demenz verhindern kann. Je ausgeprägter das soziale Netz eines alten Menschen, desto weniger störend beeinflusst eine Demenz seine Fähigkeiten. Ein Leben mit Demenz kann von den Betroffenen als lebenswert empfunden werden, wenn sie am alltäglichen Leben weiter teilhaben können und nicht ausgeschlossen werden.

Entscheidend für die Lebenslage der Menschen mit Demenz wird sein, inwieweit es gelingt, mit Hilfe des Engagements vieler Menschen die Selbständigkeit und Akzeptanz der Betroffenen zu stärken und sie in die Gemeinschaft der Kommune zurückzuholen. Im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung ist die Ausbildung und Belegung zivilgesellschaftlicher Kräfte wesentlich, um Eigenkräfte im sozialen Sektor wiederzugewinnen und damit dessen Funktionsfähigkeit zu erhalten. Angst und Vorbehalt gegenüber einer gesellschaftlichen weit verbreiteten Erscheinungsform des hohen Alters könnten dann einer Haltung der Zuwendung weichen. Alzheimer Scotland und Prof. Mary Marshall (Universität Stirling, Iris-Murdoch-Institut) haben in Schottland eine Initiative („dementia-friendly communities“ www.alzscot.org) gestartet, die als vorbildlich angesehen werden darf.

Aktion Demenz

Der von der Robert-Bosch-Stiftung geförderte Verein „Aktion Demenz – Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz e.V.“ will die Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz in Deutschland vor allem durch zivilgesellschaftlichen Dialog verbessern. Im Mittelpunkt steht dabei die Aufhebung der Stigmatisierung des Themas „Demenz“. In Deutschland gibt es ein deutliches Engagement der Selbsthilfegruppen einerseits und es gibt die Arbeit in der professionellen Versorgung andererseits. Aus diesem Umfeld heraus wurde die „Aktion Demenz“ im Jahr 2006 gegründet. Als bürgerschaftlicher Zusammenschluss engagierter Demenzakteure will diese Initiative vor allem Menschen sensibilisieren und zum Mitmachen bewegen, die bislang mit dem Thema nicht oder nur am Rande befasst sind.

„Aktion Demenz e.V.“ versteht sich vor allem als übergreifendes Netzwerk. Es sollen Bürger gewonnen werden, die auf das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen hinwirken wollen und für mehr gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen sorgen möchten. Wir wissen: Nicht allein medizinische Aspekte, sondern auch die Stabilität bzw. die Instabilität sozialer Netze sowie die Einbeziehung oder die Ausgrenzung von Menschen mit Demenz haben Einfluss auf den Verlauf dementieller Prozesse und auf die Lebensqualität, die Betroffene und Angehörige erfahren können. Es geht darum den Isolierungs- und Ausgrenzungsprozess dieser Menschen zu konterkarieren und Sensibilisierungsmaßnahmen zu ergreifen. Es ist an der Zeit, das Thema Demenz aus den Ecken der Angst und der Abwehr und einer rein medizinischen Betrachtungsweise heraus zu holen und zu einem Thema für die gesamte Gesellschaft zu machen: nicht allein für Betroffene, für deren Angehörige und für die beruflich mit Demenz befassten Personen, sondern auch für die Bürger im Gemeinwesen, die Nachbarn, die Gewerbetreibenden, die Kinder und Jugendlichen, für Polizisten und für die Beschäftigten in den Ämtern.

Menschen mit und ohne Demenz treffen an vielen Orten aufeinander – in der Familie, in speziellen Einrichtungen der Pflege und Betreuung, aber auch auf der Straße und beim Einkauf, in der Nachbarschaft, in öffentlichen Einrichtungen und Behörden. Demenz ist also kein Thema, das wir allein den Spezialisten aus Medizin, Pflege und Forschung überlassen können. Demenz geht alle Bürgerinnen und Bürger an, denn schließlich kann jeder von uns selbst einmal an Demenz erkranken; können Menschen in unserem direkten familiären und sozialen Umfeld von Demenz betroffen werden; sind Menschen mit Demenz nicht nur pflege- und hilfebedürftige Kranke, sondern Bürgerinnen und Bürger dieses Staates und unserer Kommunen; konfrontiert uns die Krankheit mit wichtigen Fragen zu unserem Umgang mit dem Alter, über die Endlichkeit des menschlichen Daseins und in Bezug auf unsere Haltung gegenüber Gesellschaftsgruppen, die in besonderer Weise auf unsere Fürsorge angewiesen sind. Ganz gleich, ob Menschen mit Demenz alleine oder bei ihren Angehörigen, mit Freunden oder in einem Heim leben: Sie sollten als Mitbürgerinnen und Mitbürger von uns nicht „vergessen“ werden – auch wenn sie vergesslich geworden sind! Was können wir alle und jeder Einzelne tun, um die schwierige Lebenslagen von Betroffenen und Angehörigen zu verbessern? Wie gelingt es uns, eine andere Kultur des Miteinanders von Menschen mit und ohne Demenz zu entwickeln?

Aktion Demenz will das Vorhaben, zivilgesellschaftliches Interesse und Engagement zu wecken über mehrere Wege erreichen. Im Vordergrund steht dabei das Anliegen, das Thema Demenz auf die Ebene „herunter zu brechen“, auf der die Menschen es letztendlich auch erfahren (können): auf die Ebene des Wohnortes und der Gemeinde. Das Hauptthema für die Aktivitäten der „Aktion Demenz“ heißt deshalb „Demenzfreundliche Kommune“ – und ist so das Dach über einer Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten und Initiativen.

Menschen mit Demenz in der Kommune

Aktuelle Bemühungen und Ansätze für eine erfolgreiche Bewältigung der mit der älter werdenden Gesellschaft verbundenen Herausforderungen und Veränderungserfordernisse stellen die Kommune ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Hier hat das konkrete alltägliche Zusammenleben der Generationen und unterschiedlichen sozialen Gruppen sein Dach, unter dem die privaten Sozialräume (Haushalt, Nachbarschaft) zusammen mit dem organisierten sozialen und kulturellen Miteinander ihren Platz finden.

Politisch und rechtlich ist die Kommune die Instanz, der die lokale Daseinsvorsorge als Kernaufgabe vor- und zugeschrieben ist, was u.a. die Vorhaltung angemessener Versorgungsstrukturen beispielsweise für hilfebedürftige alte und chronisch kranke Menschen einschließt. Ohne die Politik aus ihrer diesbezüglichen Verantwortung zu entlassen ist jedoch festzustellen, dass eine wirkliche Verbesserung der Situation hilfebedürftiger alter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen und insbesondere die von Menschen mit Demenz nur dann gelingen kann, wenn in den Städten und Gemeinden Formen einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme entwickelt und gelebt werden. Im Zuge des vonstatten gehenden demographischen und sozialen Wandels ist die Kommune der Ort, an dem Bürgerinnen und Bürger, politische Entscheidungsträger sowie andere vor Ort befindliche gesellschaftliche Akteure ihr Gemeinwesen ein Stück weit neu erfinden müssen.

Auf kommunaler Ebene sollen deshalb Bedingungen untersucht und verändert werden, damit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen neue Wege zur Teilhabe am alltäglichen Leben eröffnet werden und ihrem drohenden kulturellen und sozialen Ausschluss entgegen gewirkt werden kann.

„Demenzfreundliche Kommunen“

Dies ist heute vielerorts noch eine Vision, da Demenz immer noch ein Tabuthema ist, aber demenzfreundliche Kommunen sind ein erreichbares Ziel. Dabei gilt zu bedenken, dass Kommunen, die sich der Herausforderung „Demenz“ stellen, an einer lebenswerteren Zukunft für alle Bürgerinnen und Bürger arbeiten. Durch Aufklärungsarbeit, gezielte Aktionen, nachbarschaftliche Hilfe und bürgerschaftliches Engagement soll es gelingen in Deutschland „demenzfreundliche Kommunen“ zu schaffen. Der Verein setzt darauf, dass bereits heute vielfältiges und ideenreiches Engagement für ein besseres Leben mit Demenz in beachtlicher Zahl existiert. „Aktion Demenz“ will nachahmenswerte Beispiele aufspüren und auf sie aufmerksam machen, damit ihre Wirkung Kreise ziehen kann sowie zu weiteren Bemühungen einladen. In mehreren Kommunen hat man bereits mit entsprechenden Aktivitäten begonnen. Im Mai 2007 haben sich engagierte Kommunen in Wittenberg zu einem Austausch zusammengefunden und im Herbst 2008 (20./21. November) ist ein Aktionstag zur „Demenzfreundlichen Kommune“ in Stuttgart beabsichtigt. Es wird dabei nicht auf kurzatmige und plakative Aktionen gesetzt, sondern nachhaltige Prozesse vor Ort sollen angestoßen und begleitet werden. Im Kern geht es also um die Schaffung einer Begegnungskultur und um das Knüpfen sozialer Netze der Freundschaft. Die Botschaft lautet: Demenz geht alle an und Menschen mit Demenz sind Nachbarn und Mitbürger.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Aktivitäten wird sich um den Themenkomplex Kunst, Kultur und Demenz drehen. Gerade künstlerische und kulturelle Zugänge sind unseres Erachtens in besonderer Weise dazu geeignet, Menschen für das Thema Demenz zu sensibilisieren und einen anderen, nicht nur von Schrecken und Defiziten geprägten Blick auf die Demenz zu fördern. Künstler, Kulturschaffende und Vertreter der Medien sollen in einen Dialog gebracht werden und kulturelle Initiativen auf den Weg – das heißt: in die Gesellschaft und in die Kommunen. Daneben beschäftigt sich der „Aktion Demenz e.V.“

mit weiteren Fragen und Teilaspekten wie z.B. Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus oder Demenz und Technik, bzw. Ethik.

Was ist das Ziel?

Auf den Punkt gebracht wollen wir: die Stimme von Menschen mit Demenz hörbar machen, ihre Lebenswelten erschließen, ihnen und ihren Angehörigen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen, „Türen öffnen“ – Formen der Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Demenz schaffen, das Thema „Demenz“ enttabuisieren, die Abschottung und Isolierung der Betroffenen entschärfen, die Öffentlichkeit, die Medien, die Kulturschaffenden und besonders auch Politiker sensibilisieren und zum Handeln bewegen.

Gewiss: sich mit Demenz auseinanderzusetzen mutet einiges zu. Aber: ein aufgeklärter und kompetenter Umgang mit Demenz und den Betroffenen ist die einzig angemessene Antwort auf diese bedeutsame Herausforderung in einer älter werdenden Gesellschaft! Eine konstruktive Bewältigung von Demenz ist auch ein wichtiges Stück Zukunftssicherung, zu dem jeder und jede konkret und tagtäglich beitragen kann!

Ohne den Staat und die zuständigen Stellen aus der Verantwortung für dieses wichtige Thema zu entlassen, will der Verein deshalb in diesem und im kommenden Jahr seine Kräfte darauf konzentrieren, in deutschen Städten und Gemeinden Veränderungen anzustoßen, Impulse zu geben, die einen kompetenten Umgang mit der Krankheit im Alltag, ein besseres Miteinander Betroffener und Nicht-Betroffener und vor allem Formen des bürgerschaftlichen Handelns vor Ort vorantreiben. Bürgerschaftliches Engagement soll geweckt werden. Es ist dabei nicht die Absicht der Aktion Demenz, eine allgemeingültige Antwort auf die Frage zu geben, wie eine demenzfreundliche Kommune aussieht und wie sie zu erreichen ist. Es geht eher darum Beispiele aufzuzeigen, wie diese Aufgabe in Kommunen bereits konkret angepackt wird und zu eigenen kreativen und passgenauen Ideen

anzuregen. (Vgl. Beispiele von Kommunen auf ihrem Weg zur Demenzfreundlichkeit unter www.aktion-demenz.de)

Denkanstöße: Wie könnte das praktische Vorgehen in einer Kommune aussehen?

Vielerorts hat man sich bereits auf den Weg gemacht und Wissen über vorhandene Versorgungsstrukturen und Ansprechpartner zusammengetragen. Wo dies noch nicht geschehen ist, könnte der erste Schritt in einer regionalen Situationsanalyse bestehen.

Glücklicherweise sind Daten zu grundsätzlichen Fragen oftmals bereits gut erhoben und können relativ leicht recherchiert werden. Wichtig zu wissen ist beispielsweise:

- Wie viele Menschen mit einer demenziellen Erkrankung gibt es bei uns?
- Wie und wo leben diese, wer betreut sie?
- Welche unterstützende Dienstleistungsstruktur ist vorhanden (ambulante Dienste, Beratungsstellen, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen u.a.)?

Um die Situation vor Ort systematisch und nachhaltig verbessern zu können, ist es außerdem wichtig zu wissen:

- Wo gibt es in der Kommune Möglichkeiten der Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Demenz und wie werden diese genutzt?
- Was denken und wissen die Bürger in der Kommune über Demenz und ihre demenziell veränderten Mitbürger?
- Gibt es Initiativen, Modelle, Ansätze zur Schaffung eines demenzfreundlichen Gemeinwesens, an die man anknüpfen kann?
- Wie beurteilen Betroffene und pflegende Angehörige die „Demenzfreundlichkeit“ ihrer Kommune? Was fehlt nach ihrer Einschätzung? Was könnte Ihnen helfen? Wo tut Veränderung aus ihrer Sicht am dringlichsten Not?

Sowohl kommunale Experten und „Profis“ als auch die lokalen Gruppen der Alzheimer-Gesellschaft, Angehörigengruppen oder spezielle Demenzprojekte sind wichtige Adressen bei der Erstellung einer solchen Situationsanalyse. Vielleicht lässt sich eine Gruppe aus einer Universität, bzw. einer Fachhochschule aus der Region gewinnen oder in der Oberstufe einer Schule finden, die Informationen sammelt und systematisiert oder gar eine Befragung durchführt? Demenz könnte auch ein Thema für eine schulische Projektwoche sein.

Wenn die Möglichkeit besteht, kann man auch Personen und Einrichtungen um Informationen bitten, die Erfahrungen mit dem Thema und mit betroffenen Personen haben könnten:

- Kommunale Experten (Altenhilfe, Sozialarbeit etc.)
- Journalistinnen und Journalisten
- Polizei und Feuerwehr
- Verkehrsfachleute etc.

Das Ergebnis der Situationsanalyse könnte eine Art örtlicher Atlas in Sachen Umgang mit Demenz sein, der über das „Leben mit Demenz in unserer Kommune“ detailliert Auskunft gibt. Leitende Idee ist hier weniger die Hochglanzbroschüre mit einer Auflistung der professionell zuständigen Stellen – so wichtig ein solches Verzeichnis auch ist. Eine ganz wesentliche Qualität eines solchen örtlichen Führers in Sachen Umgang mit Demenz liegt vielmehr in der Information über das konkrete bürgerschaftliche Handeln vor Ort.

Insgesamt stehen wir mit dem Thema „Demenzfreundliche Kommune“ am Anfang. Was ein demenzfreundlicher Lebensraum ist, wird erst noch – allmählich – als gemeinsames Projekt von Betroffenen, von Angehörigen, beruflichen Experten, politisch Verantwortlichen und bürgerschaftlich Engagierten zu erarbeiten sein. Wenn Menschen in einem Dorf, einer Gemeinde oder einer Stadt sich dazu entschließen, unserem Aufruf zu folgen und in diesem und im kommenden Jahr den

Weg zu einer demenzfreundlichen Kommune einzuschlagen, so wäre folgende Vorgehensweise vorstellbar:

Erstens: Eine Steuerungs- oder Initiativgruppe gründen

Zunächst bedarf es einer kleinen Gruppe von Menschen, die sich dem Thema „Demenzfreundliche Kommune“ zuwenden wollen. Dies kann durch bürgerschaftliches Engagement angestoßen oder von Vertretern der Kommune, von Wohlfahrtsverbänden, Kirchen oder örtlichen Alzheimer-Gesellschaften angeregt werden. Eine solche Gruppe sollte Aktivitäten initiieren und koordinieren. Vielleicht kann die Stadt, eine Bank oder ein Verband für die Dauer der Kampagne Mittel für die Arbeitsgruppe, wie z.B. ein Telefon oder einen Raum, zur Verfügung stellen? Eine Grundfrage wird sein: Wie kann unsere Kommune für Menschen mit dementiellen Erkrankungen „barrierefrei“ werden? Anders ausgedrückt: Wie kommt man dahin, dass Menschen mit Demenz sich in Supermärkte, Restaurants, Kinos, Sportvereine trauen und dort respektvoll behandelt werden? Dabei wird es stets auch um die Frage gehen, ob die Betroffenen als Aktive einbezogen werden können.

Zweitens: Institutionen und Organisationen um Mitarbeit bitten

Hilfreiche Mitstreiter vor Ort sind ein Schlüssel zum Erfolg. Hierzu können zählen: lokale Arbeitgeberverbände, Industrie- und Handelskammer, Gewerkschaften, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, aber auch Parteien und Politiker oder Zusammenschlüsse wie etwa die Rotary oder Lions Clubs etc.

Drittens: Demenzexperten einbeziehen

Zu nennen sind hier vor allem: Menschen mit Demenz, pflegende Angehörige, Pflegekräfte in ambulanten Diensten ebenso wie in stationären und teilstationären Einrichtungen (Pflegeheime; Tagespflege), Hausärzte und Bedienstete in Krankenhäusern, Seniorenzentren, Pflegewissenschaftler, Gerontologen und Psychiater, Altenpflegeeinrichtungen, Selbsthilfegruppen wie Alzheimer-Gesellschaften und viele andere.

Viertens: Vor Ort Öffentlichkeitsarbeit betreiben und organisieren

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit ist auch und gerade vor Ort ein wesentlicher Ansatzpunkt, wenn es darum geht, unser Denken und Handeln in Bezug auf Demenz zu verändern. Journalisten, Sender und Printmedien vor Ort sind wichtige Schaltstellen, die Informationen über Demenz verbreiten und über themenbezogene Veranstaltungen sowie lokale Aktivitäten für eine demenzfreundliche Kommune berichten können. Solche Personen und Institutionen sollten direkt angesprochen und zum Mitmachen gewonnen werden.

Fünftens: Themenschwerpunkte setzen

Um Überforderungen zu vermeiden ist es sinnvoll, in der Arbeit Schwerpunkte zu setzen – am besten dort, wo man an Bestehendes anknüpfen und bereits Vorhandenes nutzen kann. So könnte man sich in einem ersten Schritt auf ein Schulprojekt, eine kulturelle Veranstaltung (z.B. eine „Demenz-Gala“ oder eine themenbezogene Ausstellung) oder eine bestimmte Aktion (z.B. „Patenschaften“ für Menschen mit Demenz, die keine Angehörigen haben oder auch für pflegende Angehörige) konzentrieren. Oder man könnte sich mit der Frage auseinandersetzen, wie wir öffentliche Räume verändern müssen damit sie auch den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz Rechnung tragen.

Was macht der Verein „Aktion Demenz“?

„Aktion Demenz“ versteht sich in erster Linie als Katalysator für einen Wandel, der ein besseres Leben mit und trotz Demenz ermöglichen soll. Wir haben uns vorgenommen, im Rahmen der Initiative „Demenzfreundliche Kommune“ die folgenden Funktionen zu erfüllen:

Kommunen motivieren und mit motivierten Kommunen kooperieren; den Wandlungsprozess moderieren:

Wir wollen mit Kommunen in Kontakt treten, die die Lebenslage ihrer dementiell veränderten Mitbürgerinnen und Mitbürger verbessern und an der Entwicklung einer neuen Kultur des Umgangs mitwirken möchten.

Initiativen als Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen:

Eine weitere wichtige Aufgabe sehen wir darin, interessierten Gruppen und Initiativen als Anlaufstelle zu dienen. Eine Stärke des Vereins „Aktion Demenz“ besteht im breiten Expertenwissen seiner Mitglieder. Auch wenn wir selbst nicht immer unmittelbar weiterhelfen können – wir können zumindest mit Informationen darüber dienen, wer bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Fragestellung weiterhelfen kann.

Als Anstifterin und Beraterin agieren:

„Aktion Demenz“ will nicht nur zur Verbesserung der Situation der Betroffenen beitragen, sondern auch freiwilliges Engagement mobilisieren, neue soziale Zusammenhänge und neue Nachbarschaften anregen. Außerdem wollen wir in diesen finanziell schwierigen Zeiten auch einen Beitrag dazu leisten, dass Geld nicht nur für sehr einseitige Maßnahmen ausgegeben wird.

Als Netzknotenpunkt für Aufklärung und Bewusstseinswandel wirken:

Schließlich und endlich wollen wir auf einer übergeordneten Ebene dafür sorgen, dass die Ergebnisse unserer gemeinsamen Bemühungen Verbreitung finden. Wir wollen insbesondere Menschen in den Medien ansprechen und dafür gewinnen,

über die hier vorgeschlagene Kampagne zu berichten und gemeinsam mit uns Aufklärungsarbeit über Demenz und deren Folgen für die von der Krankheit betroffenen zu leisten.

Gibt es in Ihrer Kommune evtl. bereits Vergleichbares oder andere „demenzfreundliche“ Begebenheiten? Haben Sie eigene Ideen zu Verbesserungen und Aktionen? Wollen Sie Ihre Expertise in das Wirken des Vereines mit einbringen? Dann wenden Sie sich an uns!

Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer, Soziologe und Theologe, ist 1. Vorsitzender der Aktion Demenz, die Soziologin Verena Rothe, M.A., leitet die Geschäftsstelle und das Projekt „Demenzfreundliche Kommune Gießen“.

*Kontakt:
Aktion Demenz e.V.
Karl-Glöckner-Str. 21E
35394 Gießen
Tel. (0641)99232-06
Fax. (0641)99232-19
Mobil. 015772888378
www.aktion-demenz.de
info@aktion-demenz.de*

Hohe Bürokratiebelastung für pflegende Angehörige

In einer aktuellen Studie der Bertelsmann Stiftung zur Bürokratiebelastung der Deutschen wurden unter anderem Angehörige pflegebedürftiger älterer Menschen untersucht. Nach einer Messung mit dem sogenannten Standardkosten-Modell verwenden pflegende Angehörige rund 32 Stunden im Jahr auf ihre gesetzlichen Informationspflichten. In Deutschland gibt es 1,2 Millionen pflegebedürftige ältere Menschen, deren Angehörige neben der Pflege insgesamt 36,6 Millionen Stunden bürokratischen Aufwand erfüllen müssen. Ein großes Problem für die Angehörigen ist dabei auch die fehlende Zugänglichkeit von Informationen – sie brauchen summiert rund sieben Millionen Stunden im Jahr, um sich zu informieren und beraten zu lassen. Der zeitliche Aufwand von pflegenden Angehörigen könnte, so das Ergebnis der Studie um 23 Prozent gesenkt werden. Mit dem Standardkosten-Modell soll nicht nur aufgezeigt werden, wie hoch die Belastung bestimmter Gruppen ist, sondern auch wie diese verringert werden kann. Bürokratieabbau – so die Studie – ist möglich, ohne die berechtigten Informationsinteressen des Staates außer acht zu lassen.

*Rückfragen an: Frank Frick,
Tel. (05241)8181-253
frank.frick@bertelsmann.de*

*Weitere Informationen:
www.bertelsmann-stiftung.de*

Erstes türkisches Pflegeheim – Bilanz nach einem Jahr

Das bundesweit einzige türkische Pflegeheim hat anlässlich seines einjährigen Bestehens Bilanz gezogen. Das Haus Türk Huzur Evi, ein Gemeinschaftsprojekt der türkischen Gemeinde und der Marseille-Kliniken, war im Dezember 2006 im Berliner Bezirk Kreuzberg eröffnet worden. Seither gebe es, so der Geschäftsführer, ein stetes Wachstum und mittlerweile 34 Bewohner. Durch Kurzzeitpflege habe das Heim im vergangenen Jahr insgesamt knapp 60 Männer und Frauen betreut. Allerdings wird eingeräumt, dass die Entwicklung die Erwartungen noch nicht erfüllt, da die Einrichtung auf 155 Betten ausgelegt ist und erst mit 100 Bewohnern rentabel arbeiten kann. Bisher kommen die meisten Bewohner aus Berlin, doch einige sind auch aus dem Bundesgebiet zugezogen. Mit dem multikulturellen Seniorenzentrum „Haus am Sandberg“ des Deutschen Roten Kreuzes in Duisburg gibt es seit einigen Jahren ein ähnliches Angebot. In Deutschland leben 2,4 Millionen Menschen türkischer Herkunft, darunter 350 000 Rentner.

*Mehr Informationen im Internet unter:
www.tuerk-huzur-evi-berlin-kreuzberg.com*

Betreute Wohngruppen – Empfehlungen zum Brandschutz

In Frankfurt am Main stellte eine Expertengruppe (Bauaufsicht, Brandschutz, Ingenieurwesen, Architektur, Verwaltung und Heimaufsicht) Handlungsempfehlungen zum Vorbeugenden Brandschutz in der stationären Altenpflege Hessens vor. Hessen ist das einzige Bundesland, das eine solche Norm entwickelt hat. Die Handlungsempfehlungen, die die zuständigen Behörden bei der Begutachtung entsprechender Bauvorhaben zugrunde legen, richten sich an einen Pflegeheimbau der so genannten 4. Generation. Wenn ein bau- oder sanierungswilliger Heimträger plant, betreute familiäre Wohngruppen einzurichten, bietet ihm die Regelung neue Möglichkeiten des vorbeugenden Brandschutzes, die von den

Feuerwehren und Bauaufsichtsbehörden Hessens anerkannt werden. Gemäß „Handlungsempfehlungen zum Vorbeugenden Brandschutz für den Bau und Betrieb von Nutzungseinheiten mit Gruppenbetreuung in Altenpflegeheimen“ soll eine Wohngruppe höchstens zehn Bewohner umfassen, um im Brandfall eine Personenrettung innerhalb der Hilfsfrist der Feuerwehr (maximal zehn Minuten) rund um die Uhr zu gewährleisten. Eine Anhebung der Bewohnerplatzzahl ist nur in besonderen Ausnahmefällen und nur mit Zustimmung der Feuerwehr und der Bauaufsicht möglich, wenn eine rechtzeitige Personenrettung gewährleistet werden kann. Der limitierten Gruppenstärke entspricht eine Begrenzung der Wohnfläche pro Gruppe auf maximal 500 qm. Die Handlungsempfehlungen dienen den Bauträgern, die sich auf Gruppenbetreuung spezialisieren, als Grundlage sowohl für den Neubau als auch für die Sanierung. Der Bauantrag sollte das Wohngruppenkonzept ausführlich beschreiben und er muss mit den Behörden Bauaufsicht und Brandschutz besprochen werden.

*Weitere Informationen unter:
Netzwerkbüro
FRANKFURTER FORUM FÜR ALTENPFLEGE
60323 Frankfurt am Main
Tel. (069)61994451
info@ffa-frankfurt.de*

*Oder:
www.ingkh.de/veranstaltungen/
fachtagungen/2007/sicher-und-human/
/Pressemappe_sicher_und_Human_
leben.pdf*

Neue Arbeitszeitmodelle in Wohn- und Pflegeheimen erhöhen Zufriedenheit

Acht Altenwohn- und Altenpflegeheime in Bremen und Bremerhaven haben ihre Arbeitsorganisation auf den Prüfstand gestellt. Unter Berücksichtigung der Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden Veränderungen vorgenommen, die auf beiden Seiten zu mehr Zufriedenheit führen. Möglich wurde dies im Projekt „Innovative Arbeitszeitmodelle für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen (inap)“. Im Auftrag der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, und unterstützt durch den Europäischen Sozialfonds (ESF), wurde dieses Projekt von der GEBERA – Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH gemeinsam mit den Einrichtungen durchgeführt. Beteiligt haben sich die Christliche Heimstiftung Bremerhaven, das Almata-Stift Friedehorst, das Pflegeheim Walle, das Stiftungsdorf Hollergrund, das Haus Seewenje, das Forum Ellener Hof, das Haus Sparer Dank und das Wohn- und Pflegeheim Lesmona. Sie alle stellten sich die Frage: Wie können die Bedürfnisse der Bewohner/innen und die Wünsche der Mitarbeiter/innen an die Arbeitszeit – zum Beispiel unter dem Aspekt der Familienfreundlichkeit – in Einklang gebracht werden? Nach einer Analyse der Gegebenheiten in den Einrichtungen und einer Befragung der jeweiligen Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen wurden individuelle Arbeitszeitmodelle entwickelt, umgesetzt und erprobt. So wurden beispielsweise Dienstzeiten verändert, Arbeitsspitzen entzerrt, Arbeitsabläufe optimiert, Kommunikationsstrukturen verbessert oder eine zeitnahe Pflegedokumentation eingeführt.

Das Projekt zeigte, dass Arbeitszeitorganisation immer ein Kompromiss am Schnittpunkt unterschiedlicher Bedürfnisse und Interessen ist. Im Prozess der Einführung optimierter Arbeitszeitmodelle müssen die unterschiedlichen Interessen von Leitungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt werden. Um dies im kräftezehrenden Alltagsgeschäft bewältigen zu können und festgefahrene Positionen aufzulösen, ist Unterstützung von außen hilfreich und notwendig.

*Weitere Informationen:
Freie Hansestadt Bremen
Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales*

*Kontakt:
Heidrun Ide
Contrescarpe 72
28195 Bremen
Tel. (0421)361-4073
Fax. (0421)361-6087
heidrun.ide@arbeit.bremen.de*

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 u. Donnerstag 10.00–16.00 Uhr.
Besucher, die von auswärts anreisen oder die Bibliothek für einen längeren Studienaufenthalt nutzen wollen, können auch telefonisch Termine außerhalb der Öffnungszeiten vereinbaren (Tel. (030)260740–80).

Allgemeines

Luther, T. (2007). Die Macht der Alten. Der demografische Wandel kann den deutschen Staatshaushalt in Zukunft gehörig belasten. Besitzer von Staatsanleihen merken das schon jetzt. Welche Alternativen gibt es? *Die Zeit*, 62(5), 1.
Ratifizierung des VN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen wird vorbereitet. *ZFSH, SGB*, 46(2007)10, 631–632

Psychologische Gerontologie

Asharaf, A. S. (2007). Perceived ageing and its bearing on informal care in Kerala, India. *Bold*, 18(1), 2–17.
Beaulieu, M., Dubé, M., Gergeron, C., & Cousineau, M.-M. (2007). Are elderly men worried about crime? *Journal of aging studies*, 21(4), 336–346.
Bennett, K. M. (2007). „No sissy stuff“. Towards a theory of masculinity and emotional expression in older widowed men. *Journal of aging studies*, 21(4), 347–356.
Bielak, A. A. M., Hughes, T. F., Small, B. J., & Dixon, R. A. (2007). It's never too late to engage in lifestyle activities. Significant concurrent but not change relationships between lifestyle activities and cognitive speed. *The journals of gerontology*, 62(6), 331–339.

Black, H. K., White, T., & Hannum, S. M. (2007). The Lived experience of depression in elderly African American women. *The journals of gerontology*, 62(6), 392–398.
Blanchard-Fields, F., Chen, Y., Horhota, M., & Wang, M. (2007). Cultural differences in the relationship between aging and the correspondence bias. *The journals of gerontology*, 62(6), 362–365.
Calasanti, T., & King, N. (2007). „Beware of the estrogen assault“. Ideals of old manhood in anti-aging advertisements. *Journal of aging studies*, 21(4), 357–368.
Chapman, B., Dubenstein, P., & Lyness, J. M. (2007). Personality traits, education, and health-related quality of life among older adult primary care patients. *The journals of gerontology*, 62(6), 343–352.
Christ, S. L., Lee, D. J., Fleming, L. E., & LeBlanc, W. G. (2007). Employment and occupation effects on depressive symptoms in older Americans. Does working past age 65 protect against depression? *The journals of gerontology*, 62(6), 399–403.
Coleman, P. G., & McKiernan, F. (2007). In sure and uncertain faith. Belief and coping with loss of spouse in later life. *Ageing and society*, 27(6), 869–890.
Crewe, S. E. (2007). Different pathways to a common destiny. Grandparent caregivers in the district of Columbia. *Journal of health & social policy*, 22(3/4), 199–214.
Duchek, J. M., Balota, D. A., Storandt, M., & Larsen, R. (2007). The Power of personality in discriminating between healthy aging and early-stage Alzheimer's disease. *The journals of gerontology*, 62(6), 353–361.
Friedrich-Hett, T., Gotzian, R., & Wolff-Ebel, R. (2007). Erlebnistherapie in der Depressionsbehandlung mit älteren Menschen. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 85–99.
Halvorsrud, L., & Kalfoss, M. (2007). The conceptualization and measurement of quality of life in older adults. A review of empirical studies published during 1994–2006. *European journal of ageing*, 4(4), 229–246.
Hatch, S. L., Feinstein, L., Link, B. G., & Wasworth, M. E. J. (2007). The continuing benefits of education. Adult education and midlife cognitive ability in the British 1946 birth cohort. *The journals of gerontology*, 62(6), 404–416.
Hinze, E. (2007). Die psychoanalytische Behandlung von depressiven älteren Patienten. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 47–57.
Johannsen, J., & Fischer-Johannsen, J. (2007). Depression im Altenheim. Eine systematische Sichtweise. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 59–72.
Kipp, J. (2007). Schwierigkeiten der Depressions-therapie im Alter. Eine Übersicht. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 27–38.

Lemaire, P., & Lecacheur, M. (2007). Aging and numerosity estimation. *The journals of gerontology*, 62(6), 305–312.
Marmarow, R., & Lindner, R. (2008). „Zuhören ist schon die erste Hilfe“. *Heim + Pflege*, 39(1), 17–19.
Moore, V. R., & Miller, S. d. (2007). Coping resources. Effects on the psychological well-being of African American grandparents raising grandchildren. *Journal of health & social policy*, 22(3/4), 137–148.
Piazza, J. R., Charles, S. T., & Almeida, D. M. (2007). Living with chronic health conditions. Age differences in affective well being. *The journals of gerontology*, 62(6), 313–321.
Ramsey, J. L. (2007). Learning from everyman. Thoughts on spirituality, love, and death in the lives of older couples. *Generations*, 31(3), 57–59.
Robert, C., & Mathey, S. (2007). Aging and lexical inhibition. The effect of orthographic neighborhood frequency in young and older adults. *The journals of gerontology*, 62(6), 340–342.
Schiek, G. (2007). Wie Nähe entstehen kann, am Beispiel einer therapeutischen Beziehung. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 111–121.
Schüler, M., Brandl-Buhr, U., & Schulte-Wefers, H. (2007). Die Altersdepressionsstation im Bezirkskrankenhaus. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 123–127.
Schüler, M., & Wolfersdorf, M. (2007). Depressionsstationen für ältere Patienten. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 73–84.
Stien, J. (2007). Verhaltenstherapeutisch-integrative Psychotherapie einer Patientin mit Altersdepressionen. Eine Falldarstellung. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 39–45.
Vaus, David de, Wells, Yvonne, Kendig, Hal, Quine, Susan: Does gradual retirement have better outcomes than abrupt retirement? Results from an Australian panel study. *Ageing and society*, 27(2007)5, 667–682
Wolfersdorf, M., & Schüler, M. (2007). Depressio-nen im Alter. Zur Psychopathologie, Psychody-namik und Therapie. *Psychotherapie im Al-ter*, 4(4), 9–26.
Wolter, R., & Kipp, J. (2007). Bewegung in der Gruppe. Ein Therapieangebot für ältere depressive Patienten. *Psychotherapie im Alter*, 4(4), 101–110.
Zeintl, M., & Kliegel, M. (2007). The role of inhibitory control in age-related operation span performance. *European journal of ageing*, 4(4), 213–217.

Soziologie/Soziologische Gerontologie

- Beynon, C. M., & McVeigh, J. (2007). Problematic drug use, ageing and older people. *Trends in the age of drug users in northwest England. Ageing and society*, 27(6), 799–810.
- Blieszner, R. (2007). Challenges and resilience among later-life couples. *Generations*, 31(3), 6–9.
- Bowling, A., & Gabriel, Z. (2007). Lay theories of quality of life in older age. *Ageing and society*, 27(6), 827–848.
- Burholt, V., Windle, G., Ferring, D., & Balducci, C. (2007). Reliability and validity of the older Americans resources and services (OARS) social resources scale in six European countries. *The journals of gerontology*, 62(6), 371–379.
- Calasanti, T., & Kiecolt, K. J. (2007). Diversity among late-life couples. *Generations*, 31(3), 10–17.
- Coleman, M., Ganong, L., & Rothrauff, T. (2007). Acculturation and Latinos' belief about intergenerational obligations to older parents and stepparents. *Journal of intergenerational relationships*, 5(3), 65–82.
- Crane, M., & Warnes, A. M. (2007). The outcomes of rehousing older homeless people. A longitudinal study. *Ageing and society*, 27(6), 891–918.
- de Valk, H. A. G., & Schans, D. (2007). „They ought to do this for their parents“. Perceptions of filial obligations among immigrant and Dutch older people. *Ageing and society*, 28(1), 49–66.
- Dennis, H. (2007). Retirement planning among couples. Observations and recommendations. *Generations*, 31(3), 60–62.
- Fiori, K. L., Schmith, J., & Antonucci, T. C. (2007). Social network types among older adults. A multidimensional approach. *The journals of gerontology*, 62(6), 322–330.
- Goodman, C. C. (2007). Intergenerational triads in skipped-generation grandfamilies. *The international journal of aging & human development*, 65(3), 231–258.
- Hussein, S., Manthorpe, J., & Penhale, B. (2007). Public perceptions of the neglect and mistreatment of older people. Findings of a United Kingdom survey. *Ageing and society*, 27(6), 919–940.
- Kelly, S. J., Whitley, D., & Sipe, T. A. (2007). Results of an interdisciplinary intervention to improve the psychosocial well-being and physical functioning of African American Grandmothers raising grandchildren. *Journal of intergenerational relationships*, 5(3), 45–64.
- Mann, R. (2007). Out of the shadows?. Grandfatherhood, age and masculinities. *Journal of aging studies*, 21(4), 281–291.
- Mavandadi, S., Rook, K. S., & Newson, J. T. (2007). Positive and negative social exchanges and disability in later life. An investigation of trajectories of change. *The journals of gerontology*, 62(6), 361–370.
- Meyer, M. H., & Roseamelia, C. (2007). Emerging issues for older couples. Protecting income and assets, right to intimacy, and end-of-life decisions. *Generations*, 31(3), 66–71.
- Morgan, R. E., Bertera, R. L., & Reid, L. A. (2007). An intergenerational approach to informal science learning and relationship building among older adults and youth. *Journal of intergenerational relationships*, 5(3), 27–43.
- Moss, S. Z., Moss, M. S., Kilbride, J. E., & Rubinstein, R. L. (2007). Frail men's perspectives on food and eating. *Journal of aging studies*, 21(4), 314–324.

- Ott, U. (2007). Hallo, jetzt kommen wir! *chrismon*, 2007(12), 39–42.
- Peacock, S. E., & Künemund, H. (2007). Senior citizens and internet technology. Reasons and correlates of access versus non-access in a European comparative perspective. *European journal of ageing*, 4(4), 191–200.
- Piercy, K. W. (2007). Characteristics of strong commitments to intergenerational family care of older adults. *The journals of gerontology*, 62(6), 381–387.
- Reich, J. A. (2007). Unpacking „the pimp case“. Aging black masculinity and grandchild placement in the child welfare system. *Journal of aging studies*, 21(4), 292–301.
- Ribeiro, O., Paul, C., & Nogueira, C. (2007). Real men, real husbands. Caregiving and masculinities in later life. *Journal of aging studies*, 21(4), 302–313.
- Richter, C. (2007). Senior partner in school e.V. A project of voluntary social engagement. *Journal of intergenerational relationships*, 5(3), 107–114.
- Roberts, J. (2007). Resources for working with older couples. *Generations*, 31(3), 76–78.
- Rosowsky, E. (2007). Loss of the „supplementary spouse“ in marriages in later life. *Generations*, 31(3), 38–46.
- Schieman, S., Pudrovska, T., & Eccles, R. (2007). Perceptions of body weight among older adults. Analyses of the intersection of gender, race, and socioeconomic status. *The journals of gerontology*, 62(6), 415–423.
- Schmolling, J. (2007). „Video der Generationen“. A German intergenerational media project. *Journal of intergenerational relationships*, 5(3), 101–105.
- Sechrist, J., Suito, J. J., Henderson, A. C., & Cline, K. M. C. (2007). Regional differences in mother-adult-child relations. A brief report. *The journals of gerontology*, 62(6), 388–391.
- Seedsman, T. A. (2007). Supporting intergenerational relationships. A role for universities. *Journal of intergenerational relationships*, 5(3), 83–98.
- Skultety, K. M. (2007). Addressing issues of sexuality with older couples. *Generations*, 31(3), 31–37.
- Smith, J. A., Braunack-Mayer, A., Wittert, G., & Warin, M. (2007). „I've been independent for so damn long!“ Independence, masculinity and aging in a help seeking context. *Journal of aging studies*, 21(4), 325–335.
- Tesch-Römer, C., & Engstler, H. (2008). Der Übergang in den Ruhestand. Konsequenzen für die Gesundheit und das soziale Netz. *Informationsdienst Altersfragen*, 35(1), 2–7.
- Vries, B. d. (2007). LGBT couples in later life. A study in diversity. *Generations*, 31(3), 18–23.
- Waites, C. E. (2007). Grandparents communicating with grandchildren. Fostering intergenerational understanding. *Journal of health & social policy*, 22(3/4), 149–165.
- Werner, P., Buchbinder, E., Lowenstein, A., & Livni, T. (2007). Grandmothers', mothers' and granddaughters' perceptions of grandparenthood. A qualitative analysis of congruence across generations. *Journal of intergenerational relationships*, 5(3), 7–25.

Geriatric/Gesundheitliche Versorgung

- Blumstein, T., Shmotkin, D., Eyal, N., & Shorek, A. (2008). A longitudinal evaluation of medication use among the old-old population in Israel. *Research on aging*, 30(1), 55–73.
- Hank, K., & Schaap, B. (2008). Cross-national variations in the correlation between frequency of prayer and health among older Europeans. *Research on aging*, 30(1), 36–54.
- Kofahl, C. (2007). Neue Heimat in der Gruppe. *Gesundheit und Gesellschaft*, 2007(11), 4–7.
- La Parra, D., & Mateo, M. A. (2008). Health status and access to health care of British nationals living on the Costa Blanca, Spain. *Ageing and society*, 28(1), 85–102.
- Löhlein, H. (2007). Das Mitmachen erleichtern. *Gesundheit und Gesellschaft*, 2007(11), 10–11.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2008). Education and self-rated health. Cumulative advantage and its rising importance. *Research on aging*, 30(1), 93–122.
- Santos Camargos, M. C., Machado, C. J., & Rodrigues, R. N. (2008). Sex differences in healthy life expectancy from self-perceived assessments of health in the City of Sao Paulo, Brazil. *Ageing and society*, 28(1), 35–48.
- Vincent, J. A. (2007). Science and imagery in the „war on old age“. *Ageing and society*, 27(6), 941–961.

Gerontopsychologie

- Blackman, T., Schaik, P. v., & Martyr, A. (2007). Outdoor environments for people with dementia. An exploratory study using virtual reality. *Ageing and society*, 27(6), 811–825.
- Daneke, S. (2007). Leben in der Normalität. Die Milieuthérapie soll die Lebensqualität von demenzkranken Bewohnern verbessern, „nebenbei“ auch ihren Ernährungsstatus. *Heim + Pflege*, 38(12), 361–363.
- Drach, Lutz Micheal; Terner, Brigitte: Das gerissene Netz des älteren Paptienten neu weben. Zur Rolle der sozialen Aktivierung in den deutschen gerontopsychiatrischen Tageskliniken. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(2007)2, 89–97
- Gilhooly, K. J., Gilhooly, M. L., & Philipps, L. H. (2007). Cognitive aging. Activity patterns and maintenance intentions. *The international journal of aging & human development*, 65(3), 259–280.
- Moye, J., Butz, S. W., Marson, D. C., & Wood, E. (2007). A conceptual model and assessment template for capacity evaluation in adult guardianship. *The gerontologist*, 47(5), 591–603.
- Moye, J., Wood, S., Edelstein, B., & Armesto, J. C. (2007). Clinical evidence in guardianship of older adults is inadequate. Findings from a tri-state study. *The gerontologist*, 47(5), 604–612.
- Naylor, M. D., Hirschman, K. B., Bowles, K. H., & Bixby, M. B. (2007). Care coordination for cognitively impaired older adults and their caregivers. *Home health care services quarterly*, 26(4), 57–78.
- Oleksiw, K. (2007). Regelmäßige Besuche. *Altenpflege*, 32(12), 34–36.
- Scholl, J. M., & Sabat, S. R. (2008). Stereotypes, stereotype threat and ageing. Implications for the understanding and treatment of people with Alzheimer's disease. *Ageing and society*, 28(1), 103–130.
- Zemlin, C., & Müller-Hergl, C. (2008). Mitarbeiter werden zu internen Experten. DCM in der Vitanas Gruppe. *Altenheim*, 47(1), 36–38.

Sozialpolitik/Soziale Sicherung

- Boado-Penas, M. d. C., Dominguez-Fabian, I., & Vidal-Melia, C. (2007). Fiktive Konten im Festbeitragsystem (NDC). Zahlungsfähigkeit und Risiken in Spanien. *Internationale Revue für soziale Sicherheit*, 26(1/2), 117–141.
- Genzke, Jürgen: Die aktuelle Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung und weitere Aussichten. *RV aktuell*, 54(2007)8, S. 254–260
- Göring-Eckardt, K., Eberl, K., Fauzi, S., Hackenberg, H., & Heide, K. (2007). Wem viel gegeben worden ist, bei dem wird man auch viel suchen. Ein sozialetischer Beitrag zum Thema Reichtum und Armut. *Sozialer Fortschritt ...* 56(11), 279–284.
- Habibow, N., & Fan, L. (2007). Sozialschutz und Armut in Aserbaidschan, einem Transformationsland mit niedrigem Einkommen. Bedeutung einer Haushaltsbefragung. *Internationale Revue für soziale Sicherheit*, 26(1/2), 51–75.
- Luther, T. (2007). Auswandern im Alter. Schon jetzt leben 170.000 deutsche Ruheständler im Ausland, und ihre Anzahl steigt. Nicht alle erhalten ihre volle Rente. *Die Zeit*, 62(8), 1.
- Luther, T. (2007). Verarmung auf Raten. Die Bundesregierung rechnet in den kommenden Jahren mit sinkenden Renten – ein weiteres Indiz für die Krise des Rentensystems. *Die Zeit*, 62(48), 1.
- Luther, T. (2007). Vorsorge für Auswanderer. wie kann fürs Alter sparen, wer im Ausland lebt und arbeitet? Die Antwort hängt vor allem vom Gastland ab. *Die Zeit*, 62(9), 1–2.
- Menahem, G. (2007). Der Grad der dekommodifizierten Sicherheit: Ein Instrument zur Evaluierung der europäischen Sozialsysteme. *Internationale Revue für soziale Sicherheit*, 26(1/2), 77–115.
- Perina, U. (2007). Aschenputtel bleibt arm. Frauen holen bei der Alterssicherung gegenüber den Männern zwar auf – doch viel zu viele können kaum vorsorgen. *Die Zeit*, 62(45), 1.
- Perina, U., & Riedmüller, B. (2007). „Die Witwenrente ist überholt“. Auf die Versorgung durch den Ehepartner ist kein Verlass mehr. Frauen, die sich keine eigene Rente ansparen, droht Armut im Alter [Interview]. *Die Zeit*, 62(44), 1–2.
- Rudzio, K. (2007). Was bringt Hartz IV? *Die Zeit*, 62(51), 23–24.
- Turner, Brigitte; Drach, Lutz Michael: Strukturiertes Vorgehen bei der sozialen Aktivierung in der Tagesklinik für Alterspsychiatrie in Schwerin. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(2007)2, 99–106
- Wenner, U. (2007). Was darf beim Arbeitslosengeld II als Einkommen angerechnet werden? *Soziale Sicherheit*, 56(112), 395–398.

Gesundheitswesen/Kranken-/Pflegeversicherung

- Braun, B., Greß, S., Lüdecke, D., & Rothgang, H. (2007). Funktionsfähigkeit und Perspektiven von Selbstverwaltung in der GKV. Ergebnisse von Umfragen bei Selbstverwaltern und Versicherten. *Soziale Sicherheit*, 56(11), 365–373.
- Eberle, G. (2007). Mehr als ein zweiter Aufguss?. Präventionsgesetz. *Gesundheit und Gesellschaft*, 10(11), 38–41.
- Gröhn, C., & Mühlhausen, K.-H. (2007). Die Rechte der sozialen Selbstverwaltung – Wann darf die Staatsaufsicht eingreifen? *Soziale Sicherheit*, 56(112), 373–378.

- Jacobs, K., & Klauber, J. (2007). Fragwürdige Men- genlehre. *Gesundheitsausgaben. Gesundheit und Gesellschaft*, 10(11), 14–15.
- Kuruvilla, S., & Liu, M. (2007). Krankenversicherung für die Armen in ländlichen Gebieten? Eine Fallstudie über ein Krankenversicherungssystem für Bauern und Landarbeiter in Indien. *Internationale Revue für soziale Sicherheit*, 26(1/2), 3–24.
- Ostwald, D. A., & Ranscht, A. (2007). Der Wert schöpfungsansatz. Eine kritische Betrachtung der deutschen Gesundheitswirtschaft. *Sozialer Fortschritt ...* 56(11), 284–291.
- Reimertshofer, R. (2007). Mamma mia! *Bella Italia – mala sanita*. Das schöne Italien klagt über sein schlechtes Gesundheitswesen. *Gesundheit und Gesellschaft*, 10(11), 23–27.
- Reinschmidt, H. (2007). Struktur und Qualität der Pflege werden sich ändern. *Altenheim*, 46(12), 35–38.
- Schölkopf, M., & Häcker, J. (2007). Kommentar zum Artikel „Zur notwendigen Dynamisierung der Leistungen der Leistungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung“ von Jasmin Häcker. *Sozialer Fortschritt ...* 56(11), 291–292.
- Wurm, Susanne. (2007). Gesundheit und Gesundheitsversorgung. *Stadtunkte*, 8(3), 2–5.

Altenhilfe/Altenpolitik/Freie Wohlfahrtspflege

- Bieler, S. (2008). Der Wohlfühlfaktor. *Altenpflege*, 33(1), 28–30.
- Gregersen, S. (2007). Die Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource. Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung. *Pflegen ambulant*, 18(6), 29–31.
- Gericke, Andreas: Balance bewahren. *Altenpflege*, 32(2007)10, 3–5
- Gurk, S. (2007). Belastung aushalten. *Altenpflege*, 32(12), 44–45.
- Paratsch, F. (2008). Das Machtgefälle. *Altenpflege*, 33(1), 31–33.
- Roßbruch, R. (2007). Herabwürdigende Äußerungen einer Altenpflegerin rechtfertigen außerordentliche Kündigung. *LAG München, Ur. v. 08.08.2007 – 11 Sa 496/06. Pflegerecht*, 11(11), 529–534.
- Roßbruch, R. (2007). Zustimmungsersetzung zur außerordentlichen Kündigung eines Betriebsratsmitglieds (hier: Manipulation der Pflegedokumentation). *LAG München, Beschl. v. 26.04.2007 – 4 TaBV 11/07. Pflegerecht*, 11(11), 535–540.
- Wipp, M. (2008). Die Wissenslücke. *Altenpflege*, 33(1), 34–36.

Sozialarbeit/Altenarbeit/Ehrenamt

- Bullock, K. (2007). Grandfathers raising grandchildren. An exploration of African American kinship networks. *Journal of health & social policy*, 22(3/4), 181–197.
- Little, S. B. (2007). Grandparents raising grandchildren. Kinship care in Baltimore public housing. *Journal of health & social policy*, 22(3/4), 167–180.

Pflege/Pflegebedürftigkeit/Rehabilitation

- Akinyeni, I. A., Adepoju, O. A., & Ogunbameru, A. O. (2007). Changing philosophy for care and support for the elderly in south-western Nigeria. *Bold*, 18(1), 18–23.
- Bade, T. (2008). Impulse aus dem Land des Lächelns. *Universale Dienstleistung. Altenheim*, 47(1), 50–51.
- Boyd, C. M., Boulton, C., Shadmi, E., & Leff, B. (2007). Guided care for multimorbid older adults. *The gerontologist*, 47(5), 697–704.
- Buschmann-Steinhage, R., Linden, M., & Mauritz, K.-H. (2007). Krankheitsbezogene Forschung in der medizinischen Rehabilitation. Symposium am Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund. *RV aktuell*, 54(11), 398–400.
- Fauth, E. B., Zarit, S. H., Malmberg, B., & Johansson, B. (2007). Physical, cognitive, and psychological variables from the disablement process model predict patterns of independence and the transition into disability for the oldest-old. *The gerontologist*, 47(5), 613–624.
- Goins, R. T., Moss, M., Buchwald, D., & Guralnik, J. M. (2007). Disability among older American Indians and Alaska natives. An analysis of the 2000 census public use microdata sample. *The gerontologist*, 47(5), 690–696.
- Gruschka, A. (2007). Bildung: unvermeidbar und gemieden. *PrinterNet*, 9(12), 725–731.
- Hansmeier, T., & Haaf, H.-G. (2007). Fallgruppen in der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung. *RV aktuell*, 54(11), 391–397.
- Henke, F. (2007). Versorgungsbrüche vermeiden, Pflegeüberleitung optimieren. *Pflegen ambulant*, 18(6), 7–10.
- Horbach, A., Behrens, J., & Müller, R. (2007). Wie lange verbleiben Pflegende nach der Ausbildung in ihrem Beruf? *PrinterNet*, 9(12), 732–735.
- James, M. L., Wiley, E., & Fries, B. E. (2007). Predicting nursing facility transition candidates using AID. A case study. *The gerontologist*, 47(5), 625–632.
- Kirchhof, S. (2007). Informelles Lernen und Kompetenzentwicklung in der Pflege. Neue Impulse für die Pflegedidaktik. *PrinterNet*, 9(12), 736–749.
- Klunder, M., & Witt-Gülpen, K. (2007). Pflegebeziehungen gestalten kann jeder?. Die Rolle der Qualifikation beruflich Pflegender für die Selbstbestimmungsmöglichkeiten Pflegebedürftiger in der Altenpflege. *PrinterNet*, 9(12), 750–757.
- Koppermann, C., & Schuster, S. (2007). „Neue Aspekte in der Biografiearbeit“ oder „Braucht es Krisen zur Entwicklung“. Theoretische Anregungen und Methoden aus verschiedenen Arbeitsbereichen. *PrinterNet*, 9(12), 758–766.
- Korsukewitz, C., & Rehfeld, U. (2007). Aktueller Stand und Perspektive der medizinischen und beruflichen Rehabilitation der Rentenversicherung. *RV aktuell*, 54(11), 379–385.
- Künzel, M. (2007). Die Weiterentwicklung des Rentensplittings durch das. *RV aktuell*, 54(11), 386–390.
- Landenberger, M. (2007). Anwendung der NNN-Klassifikation am Beispiel der evidenzbasierten Praxisleitlinie „Pflegerische Mitwirkung bei der Antiemetika-Medikation“ für onkologische Patienten. *PrinterNet*, 9(11), 692–698.
- Nyuni, W. (2007). Care and support of the aged. The role of the family, civil society and state. *Bold*, 18(1), 24–27.

- Oelke, U., & Ruwe, G. (2007). Reflexion der Berufsbiografie. Konzept und Themen einer szenisch gestalteten Lerneinheit. *PrinterNet*, 9(12), 767–772.
- Phillips, C. D., Shen, R., Chen, M., & Sherman, M. (2007). Evaluating nursing home performance indicators: An illustration exploring the impact of facilities on ADL change. *The gerontologist*, 47(5), 683–689.
- Richter, R. (2007). Der Stand der Dinge. Reha, spezielle Behandlungs- und Palliativpflege. *Altenheim*, 46(12), 39–41.
- Schmid, Bernd: Homogenitätsprüfung des Pflegeaufwandes in DRG-Fallgruppen: Erklärungsansatz zur Kosteninhomogenität von DRG-Fallgruppen durch Pflegediagnosen/Pflegeaufwand. *PrinterNet*, 9(2007)9, 532–541
- Schülke, H. (2008). MDS-Bericht mit Qualitätsmängeln. *Häusliche Pflege*, 17(1), 24–27.
- Sträßner, H. R. (2007). Der Dekubitus im Lichte der jüngeren Rechtsprechung (2. Teil). *Pflegerecht*, 11(11), 514–523.
- Swoboda, B. (2008). Mittel zum Zweck. Pflegekräfte beraten über einen sachgerechten Einsatz von Pflegehilfsmitteln. *Altenpflege*, 33(1), 26–27.
- Familiale Altenpflege**
- Carpenter, B. D., & Mak, W. (2007). Caregiving couples. *Generations*, 31(3), 47–53.
- Piercy, K. W. (2007). Successful collaborations between formal care providers and a caregiving partner. The story of Paul and Patrice. *Generations*, 31(3), 72–73.
- Schempp, D. (2007). Caregiving couples. The case of Mr. and Mrs. T. *Generations*, 31(3), 74–75.
- Stephens, M., & Qualls, S. H. (2007). Therapy to help aging couples cope with dementia. *Generations*, 31(3), 54–56.
- Verbrugge, L. M., & Chan, A. (2008). Giving help in return. Family reciprocity by older Singaporeans. *Ageing and society*, 28(1), 5–34.
- Yarry, S. J., Stevens, E. K., & McCallum, T. J. (2007). Cultural influences on spousal caregiving. *Generations*, 31(3), 24–30.
- Soziale Dienste/Ambulante Dienste/Pflegedienste**
- Berg, R. (2007). Vom klassischen Pflegedienst zum Pflegedienst von morgen. *Pflegen ambulant*, 18(6), 42–45.
- Böhme, H. (2007). Rechtliche Fragen in der Palliativversorgung. *Pflegen ambulant*, 18(6), 38–41.
- Daneke, S. (2007). Überlegt gegensteuern! über den wirtschaftlichen Erfolg eines Pflegeunternehmens entscheiden viele Faktoren. *Heim + Pflege*, 38(12), 348–350.
- Ell, K., Unützer, J., Arenda, A., & Gibbs, N. E. (2007). Managing depression in home health care. A randomized clinical trial. *Home health care services quarterly*, 26(3), 81–104.
- Frenk, D., & Zimmermann, C. (2007). (Ge)wichtige Probleme. Pflegenden treffen über öfter auf Patienten mit starkem Übergewicht. *Pflegen ambulant*, 18(6), 20–22.
- Groß, J. (2008). Vergütung nicht einklagbar. Rechtsprechung: Wenn der Sozialhilfeempfänger nicht zahlen will. *Häusliche Pflege*, 17(1), 36–37.
- Hofmann, J. (2008). Abweichungen erkennen und gegensteuern. wirtschaftliches Pflegedienst-Management benötigt tagesaktuelle Informationen. *Häusliche Pflege*, 17(1), 41–43.
- Johnson, C. S., & Noel, M. (2007). Level of empowerment and health knowledge of home support workers providing care for frail elderly. *Home health care services quarterly*, 26(3), 61–80.
- Josten, S. (2007). Arbeit auf Abruf. Zeitarbeit nimmt auch im Pflegebereich immer mehr zu. *Pflegen ambulant*, 18(6), 32–34.
- Kaminski, R. (2008). Nicht pauschal abwinken. Arbeitsrecht: Anspruch auf leistungsgerechte Tätigkeit. *Häusliche Pflege*, 17(1), 38–39.
- Pande, A., Laditka, S. B., Laditka, J. N., & Davis, D. R. (2007). Aging in place? Evidence that a state medicaid waiver program helps frail older persons avoid institutionalization. *Home health care services quarterly*, 26(3), 39–60.
- Parsons, P., & Boling, P. A. (2007). Patterns of emergency care use in residential care settings. Opportunities to improve quality of transitional care in the elderly. *Home health care services quarterly*, 26(4), 79–92.
- Seigel, M. (2008). Tue Gutes und rede darüber. *Häusliche Pflege*, 17(1), 18–23.
- Welk, L. (2007). Sicher ankommen. Pkw-Fahrten in der ambulanten Pflege. *Pflegen ambulant*, 18(6), 26–28.
- Heimunterbringung/Heime**
- 850 Heimleiter aus aller Welt treffen sich in Berlin. (2007). *Altenheim*, 46(12), 25–26.
- Sterne fürs Altenheim. Einheitliche Kriterien sollen bei Auswahl einer Pflegeeinrichtung helfen. (2007). *Pflegen ambulant*, 18(6), 53–56.
- Arling, G., & Kane, R. L. (2007). Nursing effort and quality of care for nursing home residents. *The gerontologist*, 47(5), 672–682.
- Brink, P., & Stones, M. (2007). Examination of the relationship among hearing impairment, linguistic communication, mood, and social engagement of residents in complex continuing-care facilities. *The gerontologist*, 47(5), 633–641.
- Burgio, L. D., Park, N. S., Hardin, J. M., & Sun, F. (2007). A longitudinal examination of agitation and resident characteristics in the nursing home. *The gerontologist*, 47(5), 642–649.
- Castle, N. G., Engberg, J., & Men, A. (2007). Nursing home staff turnover. Impact on nursing home compare quality measures. *The gerontologist*, 47(5), 650–661.
- Daneke, S. (2007). Das neue Heimrecht. Bayern übernimmt Vorreiterfunktion. *Altenheim*, 46(12), 28–29.
- Daneke, S. (2008). Gute Heime sollen gut erkennbar sein. Qualitätsoffensiven. *Altenheim*, 47(1), 14–17.
- Dissel, N. (2008). Die Pflicht zur Refinanzierung. Lohnt der Sozialhilfeträger Investitionsmaßnahmen nicht aktiv ab, gilt seine Zustimmung als erteilt. *Altenheim*, 47(1), 30–31.
- Gaier, M. (2008). Alles auf Anfang. *Altenheim Jahresgespräche 2008*. *Altenheim*, 47(1), 32–35.
- Giebel, M. (2007). Regelmäßige Beratung. *Altenpflege*, 32(12), 32–33.
- Gurk, S. (2008). Erste Hilfe. *Altenpflege*, 33(1), 46–47.
- Haupt, A. (2008). Sterne für gute Pflege. *Pflegernetz Heilbronn*. *Altenheim*, 47(1), 18–21.
- Hegeman, C., Hoskinson, D., Munro, H., & Maiden, P. (2007). Peer mentoring in long-term care. Rationale, design, and retention. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 28(2), 77–90.
- Heine, C. (2008). Gute Orientierung auf Schritt und Tritt. Beleuchtung, Beschilderung, Handläufe. *Altenheim*, 47(1), 58–59.
- Hofschröder, P., & Huchler, U. (2008). So viel Wissen steckt in Ihrer Einrichtung. *Business Intelligence-Lösungen für Pflegeeinrichtungen*. *Heim + Pflege*, 39(1), 8–10.
- Huhn, S. (2008). Jeder Fall ein Einzelfall. *Altenpflege*, 33(1), 40–41.
- Kaminski, R. (2008). Verbale Entgleisung. *Altenpflege*, 33(1), 48–49.
- Kammer, K. (2007). Eindruck machen. Je schlechter das Image der Altenpflege ist, desto wichtiger werden Konzepte zur Öffentlichkeitsarbeit. *Altenpflege*, 32(12), 37–39.
- Klie, T. (2008). Erhöhte Pflegeaufwendungen können vom Heimbetreiber nicht rückwirkend geltend gemacht werden. Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 2.10.2007, Az.: III ZR 16/07. *Altenheim*, 47(1), 27–28.
- Koch, F. (2007). Regelmäßige Überprüfung. über die genaue Definition einer Pflegevisite streiten sich innerhalb der Pflege die Geister. *Altenpflege*, 32(12), 29–31.
- Kürzdörfer, R. (2008). Schaffen Sie Raum für externe Gäste. *Pflegereform: Mehr Geld für die Tagespflege*. *Altenheim*, 47(1), 54–56.
- Lamp, I. (2007). Stiefkind Ehrenamt. Notwendige Strukturierung am Beispiel einer Altenhilfeeinrichtung. *Pflegen ambulant*, 18(6), 57–58.
- Mäule, T. (2007). Appetit auf mehr. *Esskultur dank Ehrenamt*. *Pflegen ambulant*, 18(6), 49–52.
- Meyer, B. (2007). Qualitätskontrollen sichern auch wirtschaftlichen Erfolg. *Pflegen ambulant*, 18(6), 46–48.
- Morgan, J. C., Haviland, S. B., Woodside, M. A., & Konrad, T. R. (2007). Fostering supportive learning environments in long-term care. The case of WIN A STEP UP. *Gerontology & [and] geriatrics education*, 28(2), 55–75.
- Phillips, C. D., Kimbell, A.-M., & Hawes, C. (2008). It's a family affair. Consumer advocacy for nursing-home residents in the United States. *Ageing and society*, 28(1), 67–84.
- Rabl-Schmidt, E. (2008). Der erste Eindruck zählt. Der Eingangsbereich ist die Visitenkarte eines Hauses; Tipps einer Innenarchitektin, wie Sie eine gemütliche Atmosphäre schaffen. *Heim + Pflege*, 39(1), 11–16.
- Roskosch, A., & Wipp, M. (2007). Controlling and Einsatzplanung eng verzahnen. *Altenheim*, 46(12), 18–22.
- Roskosch, A., & Wipp, M. (2007). Unverzichtbar. Die richtige Mitarbeiterstruktur. *Altenheim*, 46(12), 23–24.
- Roßbruch, R. (2007). Einrichtungsträger übernimmt bei stationärem Aufenthalt Gesamtverantwortung für Betreuten. Bayerischer VGH, Ur. v. 19.04.2007 – 12 B 05.2114. *Pflegerecht*, 11(11), 541–545.
- Schneider, K. (2008). Arbeitsplatz der Zukunft – wohin geht der Trend? *Altenheim*, 47(1), 52–53.
- Schröder, L. (2007). Zeit- und Kostenfressern auf der Spur. Möglichkeiten einer elektronischen Zeit- und Leistungsanalyse (ZLA). *Heim + Pflege*, 39(1), 20–22.
- Swoboda, B. (2007). Das letzte Zuhause. *Altenpflege*, 32(12), 26–27.
- Vogelmann, G. (2007). Werden die Erwartungen erfüllt? wo besteht Verbesserungsbedarf, wo herrscht Zufriedenheit? Die Ergebnisse der Befragung von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern in 170 Heimen. *Heim + Pflege*, 38(12), 364–366.

Sterben/Sterbebegleitung/Tod

- Cohen-Mansfield, J., & Lipson, S. (2008). Which advance directive matters?. An analysis of end-of-life decisions made in nursing homes. *Research on aging*, 30(1), 74–92.
- Drieschner, F. (2007). Dann verliert er die Lust zum Atmen. Die Suizidpraxis in der Schweiz empört viele Deutsch. Doch längst leisten auch hiesige Ärzte Beihilfe zum Tod – heimlich, ohne juristische Regeln und ohne jeden Beistand. *Die Zeit*, 62(49), 17.
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). Coping with bereavement. *Generations*, 31(3), 63–65.
- Horstmann, C. (2007). Patienten mit Nahtod-Erfahrung benötigen besondere Zuwendung. *Pflegen ambulant*, 18(6), 35–37.

Wohnen/Wohnumfeld

- Bien, B., Wojszel, B., & Sikorska-Simmons, E. (2007). Rural and urban caregivers for older adults in Poland. Perceptions of positive and negative impact of caregiving. *The international journal of aging & human development*, 65(3), 185–202.
- Dickerson, A. E., Molnar, L. J., Eby, D. W., & Adler, G. (2007). Transportation and aging. A research agenda for advancing safe mobility. *The gerontologist*, 47(5), 578–590.
- Hovbrandt, P., Stahl, A., Iwarsson, S., & Horstmann, V. (2007). Very old people's use of the pedestrian environment. Functional limitations, frequency of activity and environmental demands. *European journal of ageing*, 4(4), 201–211.
- Kirbach, R. (2008). Ab in die WG. Sie fürchten das Altersheim. Allein im vertrauten Zuhause wollen sie ebenso wenig bleiben. *Die Zeit*, 63(5), 13–17.
- Klie, T. (2007). Das Urteil. Preisanpassungsklausel für Servicepauschale im Betreuten Wohnen ungültig: Landgericht Mannheim (LG), Urteil vom 28.09.2007, Az.: 1 S 60/07. *Altenheim*, 46(12), 31–32.
- Sabia, J. J. (2008). There's no place like home. A hazard model analysis of aging in place among older homeowners in the PSID. *Research on aging*, 30(1), 3–35.
- Stearns, S. C., Park, J., Zimmerman, S., & Gruber-Baldini, A. L. (2007). Determinants and effects of nurse staffing intensity and skill mix in residential care/assisted living settings. *The gerontologist*, 47(5), 662–671.
- Tout, K. (2007). The dangerous elderly driver. *Bold*, 18(1), 28–30.

Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand

- Brougham, R. R., & Walsh, D. D. (2007). Image theory, goal incompatibility, and retirement intent. *The international journal of aging & human development*, 65(3), 203–229.
- Cebulla, A., Butt, S., & Lyon, N. (2007). Working beyond the state pension age in the United Kingdom. The role of working time flexibility and the effects on the home. *Ageing and society*, 27(6), 849–867.
- Engstler, H. (2007). Erwerbsbeteiligung und der Übergang in den Ruhestand. *Stadtunkte*, 8(3), 5–7.
- Messlin, D. (2008). Alternsgerechte Arbeitswelt. *Informationsdienst Altersfragen*, 35(1), 8–9.
- Motel-Klingebiel, A. (2007). Ältere Arbeitslose – untererfasst, mit geringen Rückkehrchancen und drohender Altersarmut. *Stadtunkte*, 8(3), 21.
- Taylor, P. (2007). Older workers and the labor market. Lessons from abroad. *Generations*, 31(1), 96–101.

Aktivierung/Ernährung/Sport

- Endevelt, R., Werner, P., & Stone, O. (2007). Dietitians' attitudes regarding elderly nutritional factors. *Journal of nutrition for the elderly*, 26(1/2), 45–58.
- Sharkey, J. R., Ory, M. G., & Wang, S. (2007). Double strain of severe obesity and depression on perception of increased diabetes burden among homebound older women. *Journal of nutrition for the elderly*, 26(1/2), 123–130.

Berufliche Aus-/Fort-/Weiterbildung

- Arens, F. (2007). Anregungen zur didaktisch-methodischen Umsetzung des nationalen Expertenstandards Sturzprophylaxe in den Schulformen des Berufsfelds Pflege. *PrinterNet*, 9(11), 677–685.
- Bartels, A., & Bromberger, N. (2007). Elektronisch lernen. *Altenpflege*, 32(12), 10–11.
- Brinker-Meyendriesch, E. (2007). Lehrerbildung für Gesundheit/Pflege im europäischen Kontext. *PrinterNet*, 9(11), 686–691.
- Kobbert, E. (2007). Lernort Arbeitsplatz. *Altenpflege*, 32(12), 3–6.
- Pätzold, C. (2008). Zentrale Rolle. wie die PDL die praktische Ausbildung lenkt. *Altenpflege*, 33(1), 2–3.
- Schnäpp, M. (2008). Verantwortung lernen. Schüler übernehmen eine Pflegestation. *Altenpflege*, 33(1), 6–7.
- Wolter, H. (2007). Wissen schaffen. *Altenpflege*, 32(12), 14–15.

Recht

- Baden-Württemberg, Landessozialgericht: Bemessungswert, ersparte Aufwendungen, Hilfebedürftiger, Marktwert, Naturalleistungen, Regelleistung, Sacheinnahmen, Tagesklinik, teilstationärer Aufenthalt, Verpflegung, Versicherungspauschale. *ZFSH, SGB*, 46(2007)10, 615–620
- Frey, Michael: Die fiktive Berücksichtigung der deutschen Lohnsteuer bei Sozialleistungen: das Merida-Urteil des EuGH und seine Folgen an der Schnittstelle zwischen Arbeits-, Sozial- und Steuerrecht. *ZFSH, SGB*, 46(2007)10, 599–606
- Hammel, Manfred: Die Eingliederungsvereinbarung nach §15 SGB II. Eine sehr umstrittene Materie. *ZFSH, SGB*, 46(2007)10, 589–598
- Niedersachsen-Bremen, Landessozialgericht: Dauerwirkung, Eingliederungshilfe, Pflegesatz, prospektiver Pflegesatz, Rückwirkung, Sachleistungsprinzip, Vergütungsvereinbarung, *ZFSH, SGB*, 46(2007)10, 607–615
- Scharf, Mario: Berücksichtigung von Sozialleistungen als Hinzuverdienst gemäß § 96a SGB XI vom 1.1.1999 bis 31.12.2000. *Gegensätzliche Auffassungen*, 54(2007)10, 357–361
- Sehrbrock, Ingrid: Kurzfristiger Pflegeurlaub muss vom Arbeitsgeber finanziert werden. *Soziale Sicherheit*, 56(2007)9, 284
- Thüringen, Oberverwaltungsgericht: Altenpflege, Ausbildungsvergütung, Umlage, Altenpflege-Ausbildungsvergütungsumlage, Verordnungsermächtigung, Ermessens- und Gestaltungsspielraum (des Ordnungsgebers). *ZFSH, SGB*, 46(2007)10, 622–626

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.

Bibliographien/Nachschlagewerke

Caritas: Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes. – 2008. Freiburg i. Br.: Deutscher Caritasverband, 2007. – 480 S.
ISSN 0069-0570: EUR 11.50
[Bezug: zeitschriftenvertrieb@caritas.de]

World population ageing 2007/Ed.: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. – New York: United Nations, 2007. – XLVII, 517 S. – III. – (ST/ESA/SER.A/260). – Engl. Text mit arab., chines., engl., franz., russ. und span. Zusammenfassung.
ISBN 978-921151-4322: USD 96.00. – United Nations E.07.XIII.5

Gerontologie allgemein

Soziale Gerontologie/hrsg. Siegfried Charlier. – Stuttgart: G. Thieme, 2007. – XIII, 434 S.: III. + 1 DVD (65 Min.). – (Altenpflege professionell)
ISBN 978-313-143-7518: EUR 34.95

Psychologische Gerontologie/Psychologie

Beckstein, Ursula: Kommunikationstraining in Seniorengruppen: eine Handlungsanleitung für die Altenhilfe. – Hannover: Schlütersche, 2007. – 175 S. – (Pflege kolleg)
ISBN 978-389-993-1839: EUR 16.90

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie/Soziologie

Frauenleben in alter Zeit: Mütter und Töchter erzählen/zusammengestellt von Traude und Wolfgang Fath. – Wien: Böhlau, 2007. – 165 S.: III.
ISBN 978-320-577-6055: EUR 19.90

Germann, Sibylle: Vom Greis zum Senior: Bezeichnungs- und Bedeutungswandel vor dem Hintergrund der „Political Correctness“. – Hildesheim; Zürich: Georg Olms, 2007. – 319 S. – (Germanistische Linguistik Monographien, ISSN 1430-1180; Band 21)
ISBN 978-348-713-4642: EUR 39.80

Geriatric/ Gerontopsychiatrie

Andreae, Susanne; Dominik von Hayek, Jutta Wenger: Krankheitslehre. – 2. Aufl. – Stuttgart etc.: G. Thieme, 2006. – 464 S.: III. + 1 DVD – (Altenpflege professionell). – Register
ISBN 978-313-127-0122: EUR 34.95

Baer, Udo: Innenwelten der Demenz: eine leibphänomenologische Untersuchung des Erlebens demenzkranker Menschen und der Entwurf einer Begleitung, die ihr Erleben würdigt: [das SMEI-Konzept]. – Neukirchen-Vluyn: Affenkönig, 2007. – 254 S. – Register
ISBN 978-393-493-3194: EUR 22.00

Hametner, Ingrid: 100 Fragen zum Umgang mit Menschen mit Demenz. – Hannover: Schlütersche, 2007. – 92 S. – (Pflege leicht)
ISBN 978-389-993-4557: EUR 9.90

Perrar, Klaus Maria; Erika Sirsch, Andreas Kutsche: Gerontopsychiatrie für Pflegeberufe/unter Mitarb. von Gabriele Bartoszek et al. – Stuttgart: G. Thieme, 2007. – 361 S.: III. + 1 DVD (110 Min.). – (Krankheitslehre). – Register.
ISBN 978-313-140-7214: EUR 34.95

Sozialpolitik/Soziale Sicherung

Göschel, Albrecht: Strategien und Verfahren für Forschung und Politik. – 1. Aufl. – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007. – 215 S. – (Zukunft von Stadt und Region: Beiträge zum Forschungsverbund Stadt 2030; Bd. 5)
ISBN 978-353-115-3704: EUR 36.90

Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz: Erfahrungen, Beispiele, Perspektiven/Peter Sauer et al. (Hrsg.). – Frankfurt a. M.: Mabuse, 2007. – 220 S.
ISBN 978-393-830-4921: EUR 23.90

Altenhilfe/Altenpolitik/Altenarbeit

Berghaus, Helmut C.; Heike Bermond, Heike Milz (Hrsg.): Visionen und innovative Konzepte in Zeiten knapper Ressourcen: Vorträge und Arbeitsbeiträge der 15. Tagung „Behinderung und Alter“ 2006 an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität Köln. – Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2007. – 150 S.: III. – (Thema – Tatsachen, Hinweise, Erfahrungen, Materialien, Argumente, ISSN 0946-4859; 205).
ISBN 978-394-005-4003: EUR 13.08

Caro, Francis G.: Family and Aging Policy. – New York etc.: The Haworth Press, 2006. – 237 S. – Register. – Separatdruck. aus: Journal of Aging & Social Policy, vol. 18, no. 3/4 2006
ISBN 978-07-8903-3741: EUR 13.87

Deutscher Seniorentag: Alter als Chance: 8. Deutscher Seniorentag 2003 mit SenNova: 16. bis 18. Mai in Köln/[Hrsg.:] Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen BAGSO; red. Bearb.: Heike Felscher. – Bonn: BAGSO, 2006. – 359 S.: III. – (BAGSO Publikation; H. 19). – Rückentitel: Deutscher Seniorentag 2006: Dokumentation.
ISBN 3-9809618-4-2 [Bezug kostenlos: www.bagso.de/publikationen.html]

Fretz, Corinna: Belegungsmanagement im Altenpflegeheim: der Marketingplan: wie Sie sich gegen die Konkurrenz durchsetzen können. – Hannover: Schlütersche, 2007. – 107 S.: III. – (Pflege kolleg). – Register
ISBN 978-389-993-1853: EUR 16.90

Gleichbehandlung älterer Menschen: Handlungsempfehlungen und Wege aus der Altersdiskriminierung: ein Thema für Senioren-Organisationen, Verbände und Kommunen: Dokumentation der Fachtagung am 22. Februar 2007 in Köln/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). – Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2007. – 100 S.
[Bezug: versand@kda.de]

Krämer, Karla (Hrsg.); Autorin: Bahram Aghamiri: Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen. – 5., überarb. und erw. Aufl. – Hannover: Schlütersche, 2008. – 619 S.: III.; Bis 4. Aufl. u.d.T.: Pflegemanagement in Alteneinrichtungen
ISBN 978-389-993-1389: EUR 39.90

Sweden: the safety of older people. – Paris: OECD, Organisation for Economic Cooperation and Development, 2007. – 166 S.: III. – (OECD reviews of risk management policies: OECD 03 2007 011 P). – Engl. Text mit engl. und franz. Zusammenfassung.
ISBN 978-926402-7060: EUR 22.44

Sozialarbeit/Selbsthilfe

Geiser, Kaspar: Problem- und Ressourcenanalyse in der sozialen Arbeit: eine Einführung in die systemische Denkfigur und ihre Anwendung. – 3., überarb. Aufl. – Freiburg i. Br.: Lambertus-Verlag, 2007. – 399 S.: III. + 1 Faltbl.
ISBN 978-378-411-6778: EUR 32.60

Litzka, Traude; Michael Rath, Elisabeth Seligo: In einer anderen Welt: Wegweiser für Begleiter altersdementer Menschen. Wien etc.: Böhlau, 2007. – 211 S.
ISBN 978-320-577-6710: EUR 19.90

Lebensverhältnisse Älterer

Bylow, Christina; Enver Hirsch (Fotografie): Generation Grossmutter: 18 Porträts eigenwilliger Frauen. – München: Knesebeck, 2007. – 121 S.: III.
ISBN 978-389-660-4200: EUR 24.95

Generations erzählen: Geschichten aus Wien und Linz, 1945 bis 1955/Irene Riegler, Heide Stockinger (Hrsg.). – Wien: Böhlau, 2005. – 296 S. – (Damit es nicht verloren geht ...; 54)
ISBN 3-205-77356-X: EUR 19.90

Hesse, Hermann: Vom Wert des Alters/mit Fotogr. des Dichters von Martin Hesse u.a.; hrsg. von Volker Michels. – Erstaufl. – Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 2007. – 279 S.: III.
ISBN 978-351-841-9458: EUR 25.00

Markus, Ursula (Fotos), Paula Lanfranconi (Texte): Schöne Aussichten!: über Lebenskunst im hohen Alter. – Basel: Schwabe, 2007. – 189 S.: III.
ISBN 978-379-652-3090: EUR 26.50

Mein Schulweg: Erinnerungen 1925-1975/Dietmar Saueremann (Hrsg.). – Münster: Waxmann, 2007. – 212 S.: III. – (Rückblick; Bd. 6)
ISBN 978-383-091-8479: EUR 19.90

Wohnen/Wohnumfeld

- Albrecht, Inken; Andreas Bernath, Sebastian Thieswald; mit einem Beitr. von Elke Morgenroth: Eine zukunftsorientierte Betreuungsform für Menschen mit Demenz: das Wohngruppenkonzept „Clara Zetkin“: eine Betrachtung aus konzeptioneller, pflegewissenschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht in den Jahren 2002 bis 2003. – Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2007. – 168 S. – (Thema – Tatsachen, Hinweise, Erfahrungen, Materialien, Argumente, ISSN 0946–4859; 204). ISBN 978–393–529–994X: EUR 19.63
- Deutsch, Dorette: Lebensträume kennen kein Alter: neue Ideen für das Zusammenwohnen in der Zukunft. – Frankfurt a. M.: Krüger, 2007. – 174 S. ISBN 978–381–050–4524: EUR 14.90
- Illtetschko, Christine: Brücken zwischen dir und mir: Betreuung zu Hause erleben. – Wien: Springer, 2007. – 83 S. ISBN 978–321–173–5046: EUR 14.95
- Sehlbach, Olav: Belegungsmanagement – die Auslastung sichern. – Hannover: Vincentz, 2007. – 123 S. – (Reihe 10 Basics). ISBN 978–386–630–0538: EUR 22.00
- Wohnsituation, Potenziale und Perspektiven: die Generationen über 50/LBS, Bausparkassen der Sparkassen; empirica ag; (Bearb.: Marie Therese Krings-Heckemeier ... et al.). – S.l.: s.n., 2006. – 67 S. [Bezug kostenlos: www.lbs.de/microsite-presse/publikationen]

Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand

- Fischer, Petra M.: Berufserfahrung älterer Führungskräfte als Ressource. – 1. Aufl. – Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag, 2007. – XIV, 375 S. – (Wirtschaftswissenschaft). – Zugl.: Dissertation Goethe-Universität Frankfurt a.M., 2006 ISBN 978–383–500–6102: EUR 55.90

Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/Bildung Älterer

- Brauerhoch, Frank-Olaf; Silvia Dabo-Cruz; hrsg. von Günther Böhme: Begegnung der Generationen: Alt und Jung im Studium. – 1. Aufl. – Idstein: Schulz-Kirchner, 2005. – 145 S.. ISBN 978–382–480–2708: EUR 19.95
- Schläfli, André; Irena Sgier: Porträt Weiterbildung Schweiz. – 2., vollst. überarb. Aufl. – Bielefeld: W. Bertelsmann, 2007. – 88 S. – (Länderporträts) ISBN 978–376–391–9482: EUR 12.90
- Studium im Alter – Eine Investition in Zukunft?!/ Mechthild Kaiser (Hrsg.). – Münster: Waxmann, 2007. – 208 S.: III. – (Studium im Alter. Forschungen und Dokumentationen, ISSN 1430–2683; Band 9). ISBN 978–383–091–9070: EUR 16.90

Freizeit/Medien

- Wo meine Wiege stand/[Autorinnen: Irmtraud Brandl, Gisela Rottstedt]. – Aachen: Bergmoser + Höller, 2007. – 44 S.: III. – (Bausteine Altenarbeit. Praxismappe ISSN 0941–049X; 4/2007). [Bezug: www.buhv.de]

Generationen/Generationenbeziehungen

- Jung & alt: Perspektiven im städtischen Raum: Fotografien und Texte/hrsg. von Günter Mey; Beitr.: Hans-Liudger Dienel et al.; mit Fotogr. von: Jan Athmann et al. – Köln: Kölner Studien Verlag, 2005. – 111 S.: III. ISBN 3–936010–05–6: EUR 19.90

Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht

- Bierther, Isabel Romy; Ralf Kaminski: Arbeitsrecht: Problemlösungen in 50 Fallbeispielen. – Hannover: Vincentz Network, 2007. – 268 S. – (Reihe Recht; Bd.1) ISBN 978–3–86630–048–4: EUR 22.80

Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gerontologie/Geriatrie/Altenhilfe

- Höwler, Elisabeth: Gerontopsychiatrische Pflege: Lehr- und Arbeitsbuch für die Altenpflege. – 3., aktualisierte und überarb. Aufl. – Hannover: Schlütersche, 2007. – 457 S. – (Verlag auf der Titelseite: Brigitte Kunz ISBN 978–389–993–4564: EUR 32.00
- Interne Fortbildung – einfach und effektiv: das Schlulungs-Set für den Pflegedienst: Erste-Hilfe-Massnahmen, Dekubitus-prophylaxe, Lagerung. – Hannover: Vincentz, 2007. – 1 Ordner + 1 CD-ROM. – (Reihe PDL Praxis; Ordner 1). – Auf der CD-ROM sind alle Unterlagen sowie eine Power-Point-Präsentation enthalten. ISBN 978–386–630–0491: EUR 59.00. [Bezug: <http://shop.vincenz.de>]
- Köther, Ilka: Thiemes Altenpflege/hrsg. von Ilka Köther. – 2., aktual. Aufl. – Stuttgart etc.: G. Thieme, 2007. – 890 S.: III. + 1 DVD (171 Min.). – (Altenpflege professionell) Forts. von: Altenpflege in Ausbildung und Praxis ISBN 978–313–139–1322: EUR 59.95
- Lernprogramm Betreuung von Demenzkranken [Elektronische Ressource]: zur gezielten Prävention in der Pflege/Kommunikation & Wirtschaft GmbH (Hrsg. u. Prod.). – Version 1.0. – Oldenburg: Kommunikation & Wirtschaft GmbH, 2007. – CD-ROM; + 1 Broschüre (2 S.) – (Lernbibliothek Pflegeprophylaxe: Lernprogramme für die Aus- und Weiterbildung in der Pflege; 4) ISBN 978–389–993–1914: EUR 59.90
- Lernprogramm Kontraktprophylaxe [Elektronische Ressource]: zur gezielten Prävention in der Pflege/Kommunikation & Wirtschaft GmbH (Hrsg. u. Prod.). – Version 1.0. – Oldenburg: Kommunikation & Wirtschaft GmbH, 2007. – CD-ROM + 1 Broschüre (2 S.). – (Lernbibliothek Pflegeprophylaxe: Lernprogramme für die Aus- und Weiterbildung in der Pflege; 5) ISBN 978–389–993–1921: EUR 59.90

Soziale Dienste

- Bahle, Thomas: Wege zum Dienstleistungsstaat: Deutschland, Frankreich und Großbritannien im Vergleich. – 1. Aufl. – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007. – 361 S.. ISBN 978–353–115–0895: EUR 39.90

Gesundheit/Ernährung/Sport

- Blech, Jörg: Bewegung: die Kraft, die Krankheiten besiegt und das Leben verlängert. – Frankfurt a.M.: S. Fischer, 2007. – 283 S.: III. – Register. ISBN 978–310–004–4143: EUR 17.90
- Ernährung im Alter: wirtschaftliche, ernährungswissenschaftliche und medizinisch-geriatriische Aspekte einer gesunden Ernährung im Alter/Rainer Fretschner et al.; Hrsg.: Projektstelle Seniorenwirtschaft am Institut Arbeit und Technik. – Gelsenkirchen etc.: Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2006. – 80 S.: III. [Bezug: www.seniorenwirt.de]
- Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz: Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt/Eva Blozik et al.; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. – Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2007. – 92 S.: III. – (Arbeitsdokument; 21) ISBN 978–390–787–2376. [Bezug kostenlos: www.obsan.ch/d/Zusammenfassung_AD21_d.pdf]

Aktivierung/Pflege/Rehabilitation/Therapie

- Bowlby Sifton, Carol: Das Demenz-Buch: ein Wegbegleiter für Angehörige, Pflegenden und Aktivierungstherapeuten/aus dem Amerikanischen. von Elisabet Brock; deutschsprachige Ausg. hrsg. von Detlef Rüsing. – 1. Aufl. – Bern: Hans Huber, 2008. – 541 S. – Übers. von: „Navigating the alzheimer's journey: a compass for caregiving“ ISBN 978–345–684–4169: EUR 29.95
- Friese, Andrea: Winterfreuden: 28 Kurzaktivierungen im Winter für Menschen mit Demenz. – Hannover: Vincentz Network, 2007. – 101 S.: III. – (Altenpflege Bibliothek) ISBN 3–86630–052–2: EUR 32.00
- Lind, Sven: Demenzkranke Menschen pflegen: Grundlagen, Strategien, Konzepte. – 2., korrigierte und erg. Aufl. – Bern; Göttingen.: H. Huber, 2007. – 237 S.: III. – (Verlag Hans-Huber Programmbereich Pflege). – Register. – Am Kopf des Umschlags: Pflegepraxis – Altenpflege ISBN 978–345–684–4572: EUR 26.95
- Praxisleitfaden für die stationäre Altenpflege: Checklisten, Formblätter, Textbausteine/[Anneliese Böning et al. – Remagen: AOK, 2007 – 1 Ordner; + 1 CD-ROM Register. – Loseblattausgabe, wird durch Nachträge auf dem neuesten Stand gehalten. ISBN 978–355–338–3004: EUR 98.00 [Bezug: <http://pflegeleitfaden.aokv.de/open/M/qHsFag>]

Sterben/Sterbebegleitung/Tod

- Handeln im Umkreis des Todes: praktische Hinweise für die Pflege des Körpers, die Auf- und die spirituelle Begleitung des Verstorbenen/Hrsg.: Michaela Glöckler, Rolf Heine. – 1. Aufl. – Dornach: Medizinische Sektion am Goetheanum, 2003. – 139 S.: III.; + 1 Korrigenda. – (Persephone. Kongressband; no. 4). – Dieses Buch wurde für die Teilnehmer des zweiten Kasseler Kongresses „Ethik des Sterbens – Würde des Lebens“, 17. bis 20. Oktober 2002 konzipiert. ISBN: 3–7235–1190–2: EUR 16.00
- Hospizarbeit – zurück in die Zukunft: mit Qualität, Ideen und Profil/Werner Burghelm (Hrsg.). – Merching: Forum Verl. Herkert, 2006. – 412 S. ISBN 3–86586–003–6: EUR 19.80
- Klie, Thomas; Johann-Christoph Student: Sterben in Würde: Auswege aus dem Dilemma Sterbehilfe. – Freiburg i. Br.; Basel etc.: Vincentz Network, 2006. – 216 S. ISBN 978–345–129–6574: EUR 14.90
- Kostrzewa, Stephan: Palliative Pflege von Menschen mit Demenz. – 1. Aufl. – Bern; Göttingen: H. Huber, 2008. – 190 S.: III. – (Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege. Fachpflege, palliative Care). – Übers. von: Counselling skills in palliative care. ISBN 978–345–684–4596: EUR 24.95
- Schwermann, Meike. – Palliative Geriatrie – Sterbende betreuen: Praxiskonzepte/Hrsg.: Uwe Reuter. – Bremen: Erwin-Strauss-Institut, 2007. – X, 164 S. – (Arbeitshilfen für die Praxis der Altenpflege). [Bezug: www.bod.ch]
- Sterben und Trauer im Wandel: dem Tabu begegnen, von Religionen und Kulturen lernen/Werner Burghelm (Hrsg.). – Merching: Forum Verl. Herkert, 2006. – 268 S. ISBN 978–386–586–0040: EUR 19.80
- Student, Johann-Christoph; Annedore Napiwotzky; mit einem Geleitwort von Liliane Juchli: Palliative Care: wahrnehmen, verstehen, schützen. – Stuttgart [etc.]: G. Thieme, 2007. – XIII, 250 S.: III. + 1 DVD. – (Pflegepraxis). – Register ISBN 978–313–142–9414: EUR 34.95

Erste bundesweite Fachtagung zur Pflege-Charta

Auf der ersten nationalen Fachtagung zur Pflege-Charta am 14. Januar 2008 kamen rund 350 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus allen Bereichen der Pflege zusammen, um ihre Unterstützung für die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu dokumentieren.

Im Rahmen der Tagung startete der Parlamentarische Staatssekretär Dr. Hermann Kues die symbolische Unterzeichnungsaktion zur Charta auf der Homepage www.pflege-charta.de, die am gleichen Tag eröffnet wurde. Zahlreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer dokumentierten mit ihrer Unterschrift bereits an diesem Tag, dass sie sich für die Umsetzung menschenwürdiger Hilfe und Pflege einsetzen. Zeichen wurden aber auch für die praktische Arbeit mit der Charta gesetzt. Anhand von Praxisbeispielen wurde aufgezeigt, wie vielschichtig die Ausgestaltung würdevoller Hilfe und Pflege mit der Charta ist.

Bei dem großenteils praxisorientierten Teilnehmerkreis traf die Präsentation von konkreten Anwendungsmöglichkeiten der Charta in Qualitätsmanagementprozessen von Organisationen auf großes Interesse: Roland Weigel von Konkret Consult Ruhr zeigte, wie ein Benchmarkingkreis aus neun Pflegeunternehmen derzeit mithilfe gemeinsamen Lernens Veränderungsprozesse im Hinblick auf wertorientiertes Qualitätsmanagement auf der Grundlage der Charta anstößt. Helmut Wallrafen-Dreisow, Geschäftsführer der Sozial-Holding Mönchengladbach machte deutlich, wie Träger und ihre Einrichtungen die Charta nutzen sollten, um ihre Leistungen kontinuierlich an den Qualitätsmaßstäben und den Rechten ihrer Kunden auszurichten.

Besondere Aufmerksamkeit fanden zwei Praxisbeispiele die zeigten, was mit einfachen Mitteln und viel Ideenreichtum für mehr Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen getan werden kann: Thomas Wernli, Einrichtungsleiter aus der Schweiz, stellte eine erfolgreiche Plakataktion des Alterszentrums Kehl vor, bei der die Bewohnerinnen und Bewohner ermuntert werden, eigene Vorstellungen vorzutragen und ihren Aufenthalt mit der größtmöglichen Selbstbestimmung mitzugestalten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in diesen Prozess der Neuorientierung einbezogen und aufgefordert, sich mit einer „neuen Haltung“ auseinanderzusetzen. Wernlis Fazit: „Es braucht vor allem Mut, Fehler zu machen. Mut aber auch, Verordnungen und Routinehandlungen zu hinterfragen und Wünsche und Anliegen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu erfüllen.“ Anke Buhl aus Schleswig-Holstein berührte die Teilnehmerschaft mit der Vorstellung der Aktion „Wünsche wecken“ der AWO Schleswig-Holstein. Anke Buhl: „Die Aktion öffnet Türen zu den Menschen und bringt uns ganz nah an sie heran. Viele Wünsche lassen sich ganz leicht umsetzen – und bewirken so viel Positives für die Lebensqualität der betroffenen Menschen.“

Welche Relevanz die Charta auch für den Bereich der Akutpflege hat, zeigte ein Praxisbeispiel aus dem Hümmling-Krankenhaus Sögel: Renate Beckering und Jens Eilers legten dar, wie die Charta bei der Mitarbeiterschaft im Krankenhaus zum Beispiel im Rahmen von Qualitätszirkeln und bei den Patientinnen und Patienten durch systematische Information etabliert werden kann. Dirk Müller vom Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie Berlin, berichtete über das Projekt zur Entwicklung einer Hospiz- und Palliativkultur in den Pflegeeinrichtungen des Unionhilfswerks. Wie im Rahmen von Unternehmensführung gute Pflegequalität durch Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z.B. über leistungsorientierte Bezahlung gelingen kann, legte Christoph Jaschke vom Heimbeatmungsservice Brambring & Jaschke dar. Das Thema Transparenz von Leistungs-

angeboten (Artikel 5 der Charta) stieß auf großes Interesse: Katrin Markus stellte die Initiative der BIVA www.heimverzeichnis.de vor, einer Homepage, die künftig verbrauchergerecht Informationen über Pflegeeinrichtungen bereit stellen wird. Für die Kriterien stellt die Charta u.a. einen Ausgangspunkt dar. Ingo Bach vom Berliner Tagesspiegel berichtete über die Aktion Pflegeheimvergleich, die der Tagesspiegel gemeinsam mit der Berliner Sozialsenatorin durchgeführt hatte. Im November 2007 erschien die Zeitungsserie in dreizehn Folgen, die erstmals ausgewählte Daten zur Pflegequalität in 252 Berliner Pflegeheimen enthielt.

Über gesellschaftliche und berufliche Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der Charta referierten Frau Prof. Dibelius von der Evangelischen Fachhochschule und Prof. Gronemeyer, von der Universität Gießen und Vorsitzender der Aktion Demenz e.V.. Dibelius forderte beruflich Pflegenden dazu auf, Menschenrechte stärker in ihr berufliches Selbstverständnis zu integrieren. Prof. Gronemeyer forderte in seinem Vortrag eine stärkere Orientierung an den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz in unserer Gesellschaft. Die Charta bezeichnete er in diesem Zusammenhang als einen „Ausweis hoher Kultur“, die dieses Anliegen berücksichtige.

Um den Prozess der Verbreitung und Umsetzung der Charta zu unterstützen, sind in diesem Jahr weitere, u.a. regionale Veranstaltungen und Workshops zur Charta geplant. Als Kommunikations- und Informationszentrum rund um die Charta wurde die Leitstelle Altenpflege eingerichtet. Die Veranstaltung wurde von der Leitstelle Altenpflege im Deutschen Zentrum für Altersfragen in Zusammenarbeit mit dem BMFSFJ organisiert.

*Leitstelle Altenpflege
Weitere Informationen unter:
www.pflege-charta.de*

Impressum

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin
Telefon (030) 260 7400, Fax (030) 785 4350
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, Michael Flascha, 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)1-283 89 80, Fax -283 89 80
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