

**Engagementförderung für SeniorInnen
und ältere ArbeitnehmerInnen**

Zentrale Aussagen des Enquete-Berichts
„Zukunft des bürgerschaftlichen Engage-
ments“ als Vorbereitung zum 5. Alten-
bericht

Seite 2

**Gastbeitrag: Anspruch und Wirklichkeit
des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes**

Wie wird das Pflegeleistungs-Ergänzungs-
gesetz umgesetzt? Eine Analyse aus
Hessen

Seite 4

Bundeskonzferenz Qualitätssicherung

Ein neues Memorandum benennt
„Voraussetzungen und Ziele einer nach-
haltigen Qualitätspolitik in der Pflege und
Betreuung“

Seite 8

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724 8849
A20690E

Heft 03, Mai/Juni 2004
31. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

03

Engagementförderung für SeniorInnen und ältere ArbeitnehmerInnen

Holger Adolph

02

Inhaltsverzeichnis

Seite 2

Engagementförderung für SeniorInnen und ältere ArbeitnehmerInnen

Seite 4

Gastbeitrag: Anspruch und Wirklichkeit des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes

Seite 8

Bundeskonferenz Qualitätssicherung: „Voraussetzungen und Ziele einer nachhaltigen Qualitätspolitik in der Pflege und Betreuung“

Seite 11

Hinweise, Projekte und Modelle

Seite 13

Buch des Monats:
Christine Schönberger, Ernst von Kardorff
Mit dem kranken Partner leben

Seite 14

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 17

Im Focus: Geriatriisches Assessment

Seite 22

Die Recherche in GeroLit online

Seite 25

Bibliografie gerontologischer Monografien

Seite 27

Berichte, Ankündigungen, Kurzinformationen

Am 23. März 2004 fand im Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) ein Workshop zum Thema „Förderung des Engagements und der Partizipation von SeniorInnen und älteren ArbeitnehmerInnen“ statt. Diese Veranstaltung wurde von der Sachverständigenkommission des 5. Altenberichts der Bundesregierung initiiert, deren Aufgabe es ist, bis zum Juni 2005 die „Potenziale älterer Menschen für Wirtschaft und Gesellschaft“ zu untersuchen. Ein Themenschwerpunkt des kommenden Altenberichts wird das freiwillige und bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen sein.

Vor dem Hintergrund der intensiven Diskussionen zu diesem Thema in den letzten Jahren – beispielsweise im Zusammenhang mit dem Internationalen Jahr der Freiwilligen (IJF), der Diskussion des Freiwilligensurveys und der Evaluationsstudien zum Modellprogramm „Seniorenbüros“ sowie der ersten Ergebnisse des aktuellen Modellprogramms „Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI) des BMFSFJ – wurden VertreterInnen aus Praxis, Wissenschaft und Politik zu einem Austausch der vorliegenden Erfahrungen eingeladen. Insbesondere sollten die für ältere Menschen relevanten Ergebnisse der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ aufgearbeitet werden, um Erfolg versprechende Möglichkeiten der Engagementförderung für ältere Menschen und politische Handlungsempfehlungen möglichst zielgenau für den Altenbericht formulieren zu können. Der im Jahr 2002 vorgelegte Enquete-Bericht gibt auf 851 Seiten einen umfassenden Überblick über den Erkenntnisstand zum Themenkomplex Ehrenamt, freiwilliges soziales Engagement, Selbsthilfe und Bürgerschaftliches Engagement. Er enthält zahlreiche Befunde, die nicht nur für das bürgerschaftliche Engagement allgemein, sondern auch für das Engagement älterer Menschen von großer Bedeutung sind.

Zentrale Thesen und Ergebnisse des Enquete-Berichts

Der Bericht bestätigt, dass ein Modernisierungsprozess der Engagementformen eingesetzt hat, der die folgenden drei Dynamiken umfasst:

a) Pluralisierung des bürgerschaftlichen Engagements

Ein Aspekt des Wandels ist, dass neben den klassischen Formen des Engagements in Verein, Partei oder Verband andere Formen und Zusammenschlüsse hinzugetreten sind. Insbesondere in den Bereichen Ökologie und Kultur, Schule, Kindergarten, Gesundheit, Geschlecht und sexuelle Ausrichtung sowie im sozialen Nahbereich (wie z.B. in der Nachbarschaftshilfe) macht der Bericht neue informelle Formen der Organisation des bürgerschaftlichen Engagements aus. Dies bedeutet nach Einschätzung der Kommission jedoch nicht die Verdrängung oder Ablösung ‚alter‘ Organisationsformen. Auch das ‚klassische‘ Ehrenamt ist durch diese Entwicklung kaum zurückgedrängt worden.

b) Individualisierung des bürgerschaftlichen Engagements

Unter dem Begriff „Individualisierung“ versteht der Bericht, dass Menschen ihr Engagement heute unabhängiger von traditionellen Bindungen gestalten als früher. Soziale und regionale Herkunft sowie geschlechtsspezifische und familiäre Rollen entwickeln eine geringere Bedeutung und Bindungskraft für die Auswahl der Organisationsformen und Bereiche in denen bürgerschaftliches Engagement realisiert wird. Menschen können sich heute unabhängig von milieuspezifischen Vorgaben engagieren.

c) Motivwandel beim bürgerschaftlichen Engagement

Der Bericht fasst die Ergebnisse der Forschung zum bürgerschaftlichen Engagement dahingehend zusammen, dass ein Motivwandel von altruistischen Motiven hin zu eher spaß- und ich-bezogenen Motiven nachweisbar ist. Die neuen Motive vertragen sich aber insbesondere bei Jugendlichen durchaus mit einer stark gemeinwohlbezogenen Haltung. „Das Enga-

gement wird dabei zu einem Ort, bei dem Selbstbezug und Gemeinwohlorientierung eine Verbindung eingehen, die sowohl für die individuelle Lebensführung und Sinnkonstruktion als auch für die gesellschaftliche Entwicklung und den Zusammenhalt von zentraler Bedeutung sind.“

Altersspezifische Aspekte

In zwei Abschnitten befasst sich der Bericht mit Seniorinnen und Senioren als Akteuren des Engagements und mit der Altenhilfe und Altenpflege. Die im Folgenden ausgewählten Ergebnisse beziehen sich überwiegend auf diese Ausführungen.

a) Relativierte Modernisierung

Für die Aktivitäten älterer Menschen relativiert der Bericht die Diagnose des fortgeschrittenen Modernisierungsprozesses des bürgerschaftlichen Engagements. Träger des Strukturwandels in diesem Bereich sind für die Autoren nicht die heutigen Alten, sondern eher jüngere Kohorten. Die aktuelle Altengeneration ist überwiegend in traditionellen Organisationsformen engagiert, und die Auswahl von Organisation und Betätigungsbereich wird noch stark von der sozialen Herkunft bestimmt. „Ob und wo sich Seniorinnen und Senioren engagieren, hat weniger mit dem Lebensabschnitt Alter, sondern mehr mit der Zugehörigkeit zu einem bestimmten sozialen und kulturellen Milieu im Lebensverlauf zu tun.“ Dies zeigt der Bericht auch für die politische Beteiligung, die von einem höheren Niveau konventioneller Beteiligung geprägt ist.

b) Typische Motivationsmuster

Im Hinblick auf die Motivation älterer Menschen für ein bürgerschaftliches Engagement weist der Bericht darauf hin, dass pflichtbezogene und auf Helfen orientierte Begründungen stärker ausgeprägt sind als in den jüngeren Generationen. „Im Vergleich zu anderen Motivgruppen wie „Helfen“, „Gestaltungswille“ und „Ich-Bezug“ spielt „Pflichtbewusstsein“ insgesamt eine untergeordnete Rolle. Allerdings betrachten noch 32 % der über 70-Jährigen ihr Engagement als „Bürgerpflicht“, während nur jeder zehnte Jugendliche sich darauf beruft. „Gestaltungswille“ ist als

Motiv hingegen bei den mittleren und jüngeren Altersgruppen erheblich ausgeprägter.“

c) Tendenz zur Pluralisierung

Auch wenn der Enquête-Bericht bei den älteren Menschen eher eine Affinität zu traditionellen Ehrenamtsaktivitäten feststellt, entdeckt er auch bei ihnen eine Tendenz zur Pluralisierung. Weder ihr „altes“ noch ihr „neues“ Engagement lässt sich jedoch mit stereotypen negativen Altersbildern in Übereinstimmung bringen, „die ältere Menschen entweder als besonders inaktive und schutzbedürftige oder aber als besonders freizeit- und konsumorientierte Gruppe ansehen“. Inwieweit neuere Leitbilder wie die des „produktiven Alters“ oder gar des „erfolgreichen Alterns“ bei einer individuellen Neubestimmung des Lebens im Alter helfen, lässt der Bericht aber offen.

d) Bürgerschaftliches Engagement in Altenhilfe und -pflege

Ein Abschnitt des Enquête-Berichts widmet sich dem bürgerschaftlichen Engagement in der Altenhilfe und Altenpflege. Dieses Feld war lange durch eine Vielfalt von Institutionen, Organisationen und Angeboten gekennzeichnet, bei denen Engagement eine prägende Rolle spielte. Die Versorgung älterer Pflegebedürftiger wurde bis vor einigen Jahren im stationären und ambulanten Bereich von Kommunen und von Trägern der freien Wohlfahrtspflege getragen, die traditionell oft aus Mitteln des eigenen Verbandes komplementäre Angebote zu Pflege anboten und die auf Mitgliedschaften, Beiträgen und ehrenamtlicher Mitarbeit aufbauten.

e) Kritischer Blick auf Pflegemarkt und Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes

Die Entwicklungen auf dem Pflegemarkt und insbesondere die Wirkung des Pflegeversicherungsgesetzes auf die traditionellen Elemente bürgerschaftlichen Engagements in diesem Bereich werden von der Enquête-Kommission kritisch beurteilt. Ein Zurückdrängen des bürgerschaftlichen Engagements wird aber weniger dem Pflegeversicherungsgesetz selbst zuge-

schrieben als dessen Umsetzung. Denn bürgerschaftliches Engagement wird im Gesetz als wichtiger Versorgungsbaustein gewürdigt. So fordert das Pflegeversicherungsgesetz „eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“; es unterstreicht die Bedeutung der familialen, nachbarschaftlichen oder sonstigen ehrenamtlichen Pflege und Betreuung und beschreibt konkrete Aufgaben ihrer Anerkennung und Förderung durch Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Kassen. In der praktischen Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes spielen derartige Elemente allerdings kaum eine Rolle. Dabei wird auf zwei Punkte aufmerksam gemacht:

- Die dominierenden neuen Qualitätskonzepte in Pflegeeinrichtungen erschweren es, die kommunikativen und sozialen Hilfen, bei denen bürgerschaftlich Engagierte bisher ihren Aufgabenschwerpunkt hatten, in die Versorgungsplanung zu integrieren und diese „weichen“ Unterstützungsleistungen als Teil von Pflegequalität und Professionalität wahrzunehmen.
- „Die Einrichtung der Pflegeversicherung wird weithin als Schaffung einer neuen sozialstaatlichen Alleinzuständigkeit missverstanden, so dass Eigenleistungen gleich welcher Art bestenfalls als Nothilfe, konzeptionell jedoch als unangemessen erscheinen. ... [bürgerschaftliche Engagementformen] werden weithin in Verbindung gebracht mit einer Rückkehr zu vorsozialstaatlichen Niveaus und dem Versuch, gerade erst etablierte sozialstaatliche (Mit-)Verantwortung wieder zurückzunehmen.“

f) Mögliche Stärkung bürgerschaftlichen Engagements im Pflegebereich

Die Autoren machen jedoch auch Gegen Tendenzen aus, die zu einer Stärkung bürgerschaftlicher Komponenten im Pflegebereich führen könnten. Diese sehen sie zum einen in der Heimgesetznovelle, die im Bereich der Alten- und Pflegeheime die Möglichkeit geschaffen hat, in den Heimbeiräten die Bewohnerschaft auch ehrenamtlich durch engagierte Fürsprecher vertreten zu lassen. Zum anderen werden nach wie vor im Betreuungswesen (Be-

Der Gastbeitrag: Anspruch und Wirklichkeit des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes (PfiEG)

Michaela Röber

04

gleitung, rechtliche Vertretung, Verantwortungsübernahme für Lebensbedingungen) in sehr großem Umfang von Freiwilligen Soliditätsaufgaben für Ältere und Pflegebedürftige wahrgenommen.

„Ein beträchtlicher Teil der 800.000 überwiegend älteren Menschen unter gesetzlicher Betreuung werden von ehrenamtlichen Betreuern begleitet, die auch eine wichtige Korrektivfunktion gegenüber professionellen und staatlichen Instanzen haben. Überwiegend bei den Wohlfahrtsverbänden angesiedelte Betreuungsvereine begleiten und verstetigen dieses Engagement.“

Literaturhinweis: Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“: Enderbericht. Bürgerschaftliches Engagement – auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Leske und Budrich, Opladen 2002

*Dipl.-Sozialwiss. Holger Adolph ist Leiter der Geschäftsstelle der Sachverständigenkommissionen für die Altenberichte der Bundesregierung am DZA
Kontakt: Tel.: (030) 26 07 40-76
adolph@dza.de*

Kritik am „eingeschränkten Pflegebegriff“

Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14, 15 SGB XI geht es ausschließlich um den Hilfebedarf bei den abschließend definierten Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Hauswirtschaft). Eine notwendige Beaufsichtigung zur Vermeidung einer Eigen- oder Fremdgefährdung wird nur berücksichtigt, wenn ein Bezug zu einer der vorgenannten Verrichtungen besteht. Gerontopsychiatrisch veränderte, geistig behinderte oder psychisch kranke Menschen haben jedoch häufig einen darüber hinausgehenden allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf. Obwohl die pflegenden Angehörigen in hohem Masse physisch und psychisch belastet sind, liegen in diesen Fällen oftmals die Voraussetzungen für die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nicht vor. Die rein somatische Ausrichtung des Pflegebegriffs ist zentraler Kritikpunkt seit Einführung des SGB XI und aus der Sicht der Betroffenen verständlich. Allerdings liegen grundsätzliche Lösungsalternativen – ganz abgesehen von der Frage der Finanzierbarkeit – bisher nicht vor.

Eine Berücksichtigung des allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs ohne Anknüpfung an den medizinisch – pflegerisch notwendigen Hilfebedarf bei den Alltagsverrichtungen ist nicht vereinbar mit der aktuellen Systematik der individuellen Pflegebedarfsfeststellung auf der Grundlage von Anzahl, Dauer und Häufigkeit der Hilfeleistungen.

Dieser allgemeine Beaufsichtigungsbedarf ließe sich weder in die Kategorien Anzahl, Dauer und Häufigkeit einteilen, noch wäre eine exakte Abgrenzung des krankheits- oder behinderungsbedingten Anteils des Hilfebedarfs von jenem Hilfebedarf leistbar, der in der individuellen Lebenssituation des Betroffenen liegt. Von daher würde eine Veränderung des Pflegebegriffs die grundlegende Änderung der Begutachtungssystematik erfordern. Denkbar wäre z.B. die Feststellung des Hilfebedarfs und die Pflegestufenzuordnung anhand von Erhebungen in Assessments mit Graduierungen. Dabei würden die noch vorhandenen Ressourcen der Betroffenen, ausge-

drückt in Punktwerten ermittelt. Auf dieser Grundlage könnte eine Pflegestufenzuordnung ohne Ermittlung eines Zeitwertes erfolgen.

Dies könnte im Ergebnis aber auch zu ganz neuen Verteilungseffekten und neuen Verwerfungen führen. Diese Instrumente müssten wissenschaftlich abgesichert sein. Kurzfristig realisierbar wäre der Vorschlag der Länder Baden-Württemberg und Bayern, es bei der bisherigen Systematik zu belassen und für Menschen mit allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf einen Zeitzuschlag bei der Feststellung des Hilfebedarfs anzuerkennen.

Dieser Vorschlag hätte zur Folge, dass Betroffene zumindest die Eingangsschwelle der Pflegestufe I erfüllen, allerdings würde ein Zeitzuschlag von nur 30 Minuten täglich Mehrkosten in der Pflegeversicherung von rund 820 Mio. Euro p.a. verursachen. Diese Pauschallösung wäre außerdem nicht in der Lage, den unterschiedlichen Pflege- und Belastungssituationen gerecht zu werden.

Leistungsverbesserungen durch das PfiEG

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz sollte ein erster Schritt zur Verbesserung der Versorgungssituation von Pflegebedürftigen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen getan werden. Eine durchgreifende Lösung der Demenzproblematik konnte aufgrund der finanziellen Ausgangssituation von der Bundesregierung nicht verantwortet werden, von daher bleibt die eigentliche Problematik auch im Rahmen des PfiEG ungelöst. Es werden lediglich Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen vorgesehen, die neben dem verrichtungsbezogenen Hilfebedarf einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben. Der für die Begutachtung maßgebliche Pflegebegriff wurde also auch durch das PfiEG weder verändert noch erfolgen pauschale Zeitzuschläge. Personen mit diesem erheblichen Betreuungsbedarf, welche die Voraussetzungen

des § 14 SGB XI nicht erfüllen, erhalten grundsätzlich auch keine zusätzlichen Betreuungsleistungen.

Der leistungsberechtigte Personenkreis im Bereich der häuslichen Pflege ist im § 45a SGB XI beschrieben, es handelt sich um die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Ob sie vorliegt, wird anhand von 13 abschließend aufgeführten „Schädigungen und Fähigkeitsstörungen“ festgestellt.

Als erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz gilt es, wenn in wenigstens zwei dieser Bereiche (mind. einmal aus den Bereichen 1–9) dauerhafte und regelmäßige „Schädigungen“ festgestellt werden. Die Systematik der abschließenden Aufzählung und Gewichtung der maßgeblichen Schädigungen und Fähigkeitsstörungen entspricht der bisherigen Beurteilung ob Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Zum Stand der Umsetzung des PfIEG

Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Anleitung erhalten seit 01.04.2002 bis zu 460 Euro je Kalenderjahr für zusätzliche Betreuungsleistungen. Diese können neben den Leistungen der ambulanten Pflege beansprucht werden und sind zentral auf die Entlastung der Pflegepersonen ausgerichtet. Im Einzelnen handelt es sich um

- Tages- und Nachtpflege,
- Kurzzeitpflege,
- besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung durch zugelassene ambulante Pflegedienste,
- nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote (z. B. Betreuungsgruppen, Tagesbetreuung, Kleingruppen, Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer), die gefördert werden oder förderungsfähig sind.

Die Feststellung des erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung ist integraler Bestandteil der Begutachtung nach § 18 Abs. 1 SGB XI. D. h. der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stellt bei den Erst- und Wiederholungsbegutachtungen bzw. bei Höherstufungsanträgen fest, ob ein erheblicher allgemeiner Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf besteht. Das Verfahren

zur Feststellung des erheblichen allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs ist in den Richtlinien (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien nach § 17 SGB XI, Begutachtungs-Richtlinien nach § 53a Satz 1 Nr. 2 SGB XI) zu regeln. Bis zu diesem Zeitpunkt wird das auf der Grundlage nach § 45a Abs. 2 SGB XI von den Spitzenverbänden der Pflegekassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS) am 22.03.2002 beschlossene Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz angewendet.

Bei Pflegebedürftigen, die bereits Leistungen nach dem SGB XI erhielten, konnten die Pflegekassen und der MDK in den ersten Monaten nach einer Übergangsregelung verfahren, wonach nicht in jedem Einzelfall eine Begutachtung im häuslichen Bereich erfolgte, ob eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegt. Die zusätzlichen Betreuungsangebote werden jedoch noch kaum in Anspruch genommen, da vielerorts die notwendige Infrastruktur zur Entlastung pflegender Angehöriger erst aufgebaut werden muss. Neben der individuellen Leistungsgewährung gegenüber dem Pflegebedürftigen zielt das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz durch Projektförderung auf die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen, insbesondere für Demenzerkrankte.

Es handelt sich dabei um die Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, bei denen z. B. ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter fachlicher Anleitung die Betreuung dementer Menschen übernehmen, bzw. um die Förderung von Modellprojekten. Die Förderung ist anteilig (10 Mio. Euro) durch die soziale und private Pflegeversicherung sowie durch die Länder und Kommunen (ebenfalls 10 Mio. Euro) vorgesehen. Die Finanzierung durch die Pflegekassen setzt die Förderung der Länder/Kommunen voraus. Hierzu haben die

Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. am 24.07.2002 Empfehlungen beschlossen. Auf dieser Grundlage haben die Länder das Nähere über die Umsetzung dieser Empfehlungen per Rechtsverordnung zu bestimmen. Bisher haben allerdings nur sechs Bundesländer Rechtsverordnungen zur Anerkennung und Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten bzw. Modellvorhaben erlassen, vier Bundesländer nur zur Anerkennung. Für die Etablierung niedrigschwelliger Betreuungsangebote sind die Rechtsverordnungen der Länder sowohl für die Anerkennung der Förderfähigkeit wie auch zur konkreten Förderung notwendig.

Von den ca. 12.300 zugelassenen ambulanten Pflegediensten (Stand: Juli 2003) im Bundesgebiet bieten bisher nicht einmal 8 v. H. ein besonderes Angebot der allgemeinen Anleitung und Betreuung an. Eine flächendeckende Versorgung kann damit nicht gewährleistet werden.

Berücksichtigung psychisch kranker und dementer Menschen im Begutachtungsgeschehen nach § 45a SGB XI

Die Feststellung des erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung prüft der Medizinische Dienst im Rahmen der Pflegebegutachtung. Hierbei wenden die Medizinischen Dienste das Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz vom 22.03.2002 an. Dieses Begutachtungsverfahren umfasst zwei Teile:

- das Screening (Filter) und
- das Assessment (Feststellung)

Das Screening ist nur dann anzuwenden, wenn es sich bei dem begutachteten Versicherten um eine Person handelt, die an einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, an einer geistigen Behinderung oder an einer psychischen Erkrankung leidet. Mit dem Screening sollen Auffälligkeiten (in den Bereichen Orientierung, Antrieb/Beschäftigung, Stimmung, Gedächtnis, Tag-/Nacht-Rhythmus, Wahrnehmung und Denken, Kommunikation, Sprache, situatives Anpassen, soziale Bereiche des Lebens

wahrnehmen) erkannt und ermittelt werden, ob daraus ein regelmäßiger und auf Dauer (voraussichtlich mindestens sechs Monate) angelegter allgemeiner Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf resultiert. Bei positivem Screening, d. h. wenn Auffälligkeiten vorliegen, wird anschließend das Assessment durchgeführt. Mit dem Assessment (vgl. § 45a Abs. 2 SGB XI) wird festgestellt, ob dieser allgemeine Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf so hoch ist, dass damit auf Dauer und regelmäßig eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz verbunden ist.

Anzahl und demografische Struktur von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Im Rahmen einer freiwilligen Berichterstattung führten die MDK schon 2002 eine Datenerhebung über die Zahl der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz durch. Seit dem IV. Quartal 2002 erfolgt die Berichterstattung im Rahmen der Statistik-Richtlinien nach § 53a Satz 1 Nr. 3 SGB XI.

Danach handelt es sich bei 27,5 v. H. aller erstbegutachteten Antragsteller auf ambulante Leistungen mit der Empfehlung „pflegebedürftig im Sinne des SGB XI“ um Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Und mit zunehmender Pflegestufe nimmt der Anteil der Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu.

In Pflegestufe I beträgt die Quote 23,7 v. H., in Pflegestufe II 37,8 v. H. und in Pflegestufe III 52,3 v. H.. Hochgerechnet auf ein Berichtsjahr werden jährlich zwischen 80.000 und 90.000 Versicherte erstmals begutachtet, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind und die zusätzlich Anspruch auf Leistungen nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz haben. Im Jahr 2002 wurde bei 220.000 Pflegebedürftigen eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI festgestellt.

Bei Erstantragstellern, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, wird in der Regel kein Assessment durchgeführt. Insofern liegen keine Daten darüber vor, wie hoch die Quote unter den Nicht-Pflegebedürftigen nach SGB XI ist.

Merkmale, die zur Einschränkung der Alltagskompetenz führen

In der folgenden Tabelle (s. S. 7) sind die Merkmale verzeichnet, bei denen dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen zur Einschränkung der Alltagskompetenz führen und die im Assessment erhoben werden.

Danach können, unabhängig von der Pflegestufe, fast alle Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (etwa 90 v. H.) ihren Tagesablauf nicht mehr eigenständig planen und strukturieren und haben darüber hinaus Probleme bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen aufgrund einer Störung der höheren Hirnfunktionen.

Zudem sind viele Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nicht mehr in der Lage, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen. Ihr Anteil steigt mit zunehmender Pflegestufe von knapp 40 v. H. in Stufe I auf knapp 70 v. H. in Pflegestufe III.

Umsetzung am Beispiel Hessen

Im Dezember 2003 wurde in Hessen eine Verordnung erlassen, die entgegen der vorab existenten Entwürfe nunmehr vorsieht, dass die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten durch die Kommunen selbst im Benehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen erfolgen soll.

Ein Koordinierungsgremium auf Landesebene, welches die vorliegenden Anträge gebündelt und mit allen beteiligten Akteuren auf ihre Struktur und inhaltliche Ausrichtung hin gesichtet hätte, ist nicht mehr vorgesehen. Der Wegfall dieses Koordinierungsgremiums unter Begleitung des Landes ist bedauerlich, denn die inhaltliche Bewertung und Abstimmung sowohl über niedrigschwellige Betreuungsangebote als auch über etwaige Modellprojekte erfordert eine engmaschige Abstimmung und eine Plattform, in der die Erkenntnisse über die Versorgungsstrukturen gemeldet werden können.

Zur Zeit liegen in Hessen rund 15 Anträge auf Anerkennung entweder als niedrigschwelliges Angebot oder als Modellprojekt vor. Die geringe Zahl der niedrigschwelligen Angebote steht im Wider-

spruch zur notwendigen Ausdifferenzierung der häuslichen Versorgungsstrukturen. Der überwiegende Anteil der in Hessen zugelassenen ambulanten Pflegedienste hat sein Dienstleistungsspektrum auf die durch das SGB XI bzw. SGB V refinanzierbaren Leistungen ausgerichtet (Behandlungspflege, Grundpflege und Hauswirtschaft). Nur 60 der insgesamt rund 860 zugelassenen Pflegediensten haben bislang zusätzliche Betreuungsleistungen geltend gemacht. Neben der noch gering ausdifferenzierten Angebotsstruktur ist auch ein zögerliches Inanspruchnahmeverhalten seitens der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zu beobachten. Die kritische Frage an dieser Stelle lautet, worin die mangelnde Bereitschaft zum Angebot einer zusätzlichen Betreuungsstruktur und die Gründe für das geringe Inanspruchnahmeverhalten liegen.

Die Pflegebedürftigen wurden zwar – insbesondere von den Pflegekassen – über Mitgliederzeitschriften oder gesonderte Anschreiben über die neuen Leistungsangebote informiert. Doch schriftliche Informationen allein scheinen nicht auszureichen, um in der Pflegesituation vor Ort als handhabbar wahrgenommen zu werden und Nachfrageverhalten zu erzeugen. Pflegedienste wiederum erkennen – noch – nicht die Chance, sich durch zusätzliche Betreuungsangebote gegenüber anderen Anbietern auf dem Markt zu profilieren. Dagegen ist ein Trend zu beobachten, dass Unternehmen außerhalb des eigentlichen Pflegebereichs (wie Zeitarbeitsfirmen) den Betreuungsbedarf in Haushalten alter Menschen erkennen und hauswirtschaftliche Dienstleistungen ebenso anbieten, wie Einkaufshilfen, Betreuung und Vorlesestunden.

Besonders in Ballungszentren wie Frankfurt gibt es einen sehr hohen Anteil von Singlehaushalten. Betreuungsangebote für alleinstehende alte Menschen haben hier einen wichtigen zusätzlichen Effekt für die Aufrechterhaltung der eigenen Häuslichkeit und können Funktionen kompensieren, die in ländlich strukturierten Gebieten noch überwiegend von Familienangehörigen übernommen werden.

**Dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen
in v.H. der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz**

Erhebungsmerkmale im Assessment	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
	in v.H.	in v.H.	in v.H.
Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches	15,4	14,8	6,7
Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	29,9	29,4	20,5
Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen	30,1	23,5	14,0
Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	16,3	17,5	16,7
Im situativen Kontext inadäquates Verhalten	24,2	28,9	30,5
Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	37,7	52,5	67,1
Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung	8,5	10,4	13,6

Erhebungsmerkmale im Assessment	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
	in v.H.	in v.H.	in v.H.
Störungen der höheren Hirnfunktionen, die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben	88,5	89,9	89,4
Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus	22,8	35,1	52,6
Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	86,8	90,4	92,6
Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	28,0	30,7	28,9
Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	10,2	11,8	12,6
Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression	8,2	8,8	9,4

Literaturhinweise bei der Verfasserin

Dipl.-Verw. Wirt Michaela Röber war bis Februar 2004 als Abteilungsleiterin bei der AOK Hessen für die Umsetzung der Pflegeversicherung in Hessen verantwortlich. Zur Zeit ist sie im Rahmen des Nachwuchswissenschaftlerprogramms an der Fachhochschule Frankfurt a.M. im Fachbereich Pflegemanagement tätig. Neben der Lehrverpflichtung arbeitet Frau Röber an ihrer Promotion, die sich mit der Frage der Kooperationsfähigkeit des Pflegesystems und der häuslichen familialen Strukturen befasst.
Kontakt: roeberm@fb4.fh-frankfurt.de

In dieser Diskussion sollte die Tatsache, dass die Pflegeversicherung nie mehr als eine Teilkaskoversicherung sein kann, nicht dazu führen, dass sich die Handlungslogiken der beteiligten Akteure (insbesondere Pflegedienste, Kostenträger) ausschließlich auf die über das SGB XI refinanzierbaren Leistungen fokussieren. Der „Markt“ ist vorhanden, werden doch heute immerhin noch rund 70% aller Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt und nehmen wiederum noch rund 50% das Pflegegeld in Anspruch. Das bedeutet, dass familiäre oder andere soziale Netzwerkstrukturen immer noch den wichtigsten Rückhalt für die Sicherstellung der häuslichen Pflege ausmachen. Unterstützungsangebote, die sich nicht nur an pflegerischen Maßnahmen orientieren sind erforderlich, um die Bereitschaft zur Pflege zu Hause auch in Zukunft sicherstellen zu können.

Ausblick

Mit den bisherigen Leistungsverbesserungen wurden eher kleine Schritte getan. Das zur Verfügung gestellte Budget für die Betreuung der Pflegebedürftigen mit allgemeinem Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf wird die Belastungssituation der Angehörigen nicht nachhaltig verbessern. Umso bemerkenswerter könnten die Impulse sein, die vom PflEG hinsichtlich der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ausgehen können. Hier dürfen sich die Reglementierungen der §§ 45 b und c SGB XI jedoch nicht als bürokratische Stolpersteine in der praktischen Umsetzung erweisen. Da mit den eingeleiteten Schritten keine grundlegende Weiterentwicklung des Pflegesystems eingeläutet worden ist, wird die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ein Dauerthema bleiben.

3. Berliner Memorandum: „Voraussetzungen und Ziele einer nachhaltigen Qualitätspolitik in der Pflege und Betreuung“

08

A – Qualitätssicherung in der jüngeren Sozialgesetzgebung und sozial-politischen Diskussion

1.) Mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz und dem Dritten Änderungsgesetz zum Heimgesetz hat der Gesetzgeber in der vergangenen Legislaturperiode dem Thema Qualitätssicherung und -entwicklung in der Pflege besondere Beachtung erwiesen. Die Gesetze haben die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und insbesondere der Leistungserbringer für das Thema Qualitätssicherung deutlich erhöht. Dadurch ist auch den Aktivitäten der Aufsichtsinstanzen Heimaufsicht und MDK der Rücken gestärkt worden. Insgesamt muss aber konstatiert werden, dass das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz seiner wesentlichen Wirkungen beraubt worden ist, da die für die Umsetzung entscheidende Pflege-Prüfverordnung im Bundesrat abgelehnt wurde. Für diese Ablehnung waren vor allem grundsätzliche Bedenken gegen die Konzeption des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes entscheidend. Diese Situation bietet die Gelegenheit für eine Revision der bisher verfolgten Pflegequalitätspolitik.

2.) Die Reformen auf dem Gebiet der Krankenhausfinanzierung (so vor allem die Einführung von Fallpauschalen für Krankenhausleistungen) und der gesetzlichen Krankenversicherung durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) bringen Änderungen mit sich, die nicht ohne Konsequenzen für den Bereich der extraklinischen Versorgung und der Pflege bleiben. Mit dem durch das GMG etablierten Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen wird auf nationaler Ebene eine zentrale Instanz geschaffen, die Qualitätsfestlegungen und -einschätzungen im Gesundheitswesen vornimmt, die auch für die (Kranken- und Alten-)Pflege in hohem Maße relevant sind. Die Bemühungen und Aktivitäten der Qualitätsentwicklung und -sicherung im Bereich der klinikexternen Pflege bedürfen daher unbedingt der Abstimmung mit den Aufgaben und der Tätigkeit dieses Institutes.

3.) Mit der Reform des Sozialhilferechts (SGB XII) werden in Verbindung mit dem Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) übergreifende leistungsrechtliche Optionen zwischen der Eingliederungshilfe und der Pflege nach dem SGB XI eröffnet. Mit der Neugestaltung der Schnittstellen zwischen der Behindertenhilfe und der Pflege kann zu einer qualitativen Verbesserung der Versorgung und Betreuung beigetragen werden. Damit wird die integrierte Entwicklung von Qualitätssicherungskonzepten auf der rechtlichen wie auf der institutionellen Ebene erleichtert. Diese und weitere gesetzgeberische Aktivitäten verpflichten zu einer integrierten Qualitätspolitik in der Pflege.

4.) Sowohl in der Rürup- wie auch in der Herzogkommission, die sich beide mit breiter öffentlicher Resonanz mit einer Neujustierung des sozialen Sicherungssystems befasst haben, ist die soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit und die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ein wichtiges Thema gewesen. Ihre jeweiligen Empfehlungen beziehen sich im wesentlichen auf die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung, greifen aber auch Fragen des Leistungsrechts und der Sicherung der Qualität in der Pflege auf. Angesichts der anstehenden Umsetzung der Empfehlungen in Gesetzesrecht ist darauf zu achten, dass die Fragen der Sicherung der Qualität nicht hinter den Finanzierungsfragen zurückstehen.

B – Vielversprechende Ansätze bei aktuellen pflegequalitätspolitischen Bemühungen – aber bislang keine Integration dieser Bemühungen

1.) Es lassen sich vielfältige Bemühungen um eine Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität in der Pflege erkennen, die aufzeigen, dass in den zuständigen Bundesministerien das Thema der Qualitätssicherung in der Pflege gebührendes Augenmerk erfahren hat. Dennoch fehlt es immer noch an einer ressortübergreifenden Strategie, mit der die verschiedenen Ansätze zusammengeführt und integriert werden könnten.

2.) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung fördert die Entwicklung von nationalen Pflegestandards durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP). Es unterstützt damit eine der wichtigsten Bemühungen der professionellen Pflege, sich auf verbindliche Qualitätsniveaus in zentralen Fragen zu verständigen und zugleich Verfahren und Institutionen zu schaffen, die dauerhaft in der Lage sind, Aufgaben der Standardentwicklung wahrzunehmen. Dabei ist zu hoffen, dass diese Bemühungen weiter verfolgt werden.

3.) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fördert ein Projekt der Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen (BUKO-QS), das sich auf die Entwicklung von Qualitätsniveaus im Bereich der Pflege und Betreuung bezieht und dabei die Aufgabe hat, Verfahren zu generieren, mit denen ein interdisziplinär abgestimmtes und integriertes Vorgehen erprobt werden soll.

4.) Die beiden Ministerien BMGS und BMFSFJ haben sich auf eine Initiative verständigt, einen Runden Tisch zur Pflege zu installieren, der sich mit herausragenden Beispielen der Qualität in der Pflege befasst. Die Initiative setzt auf ein konstruktives Zusammenwirken von ausgewählten Akteuren im Pflegesektor.

5.) Daneben werden von den beiden genannten und weiteren Ministerien zahlreiche Projekte und Modellvorhaben gefördert, die auf die Weiterentwicklung der Qualität in Pflege und Betreuung setzen.

C – Erkenntnisse aus dem aktuellen Qualitätssicherungsdiskurs in der Pflege

1.) Die Erfahrungen monodisziplinärer Bemühungen um nationale Standards und Leitlinien in Pflege und Medizin zeigen, dass professionsspezifische Institutionen und Verfahren erforderlich sind, um den state of the art so produzieren zu können, dass er in Praxis und in Politik auf Akzeptanz stößt. Gerade in der Medizin wird großer Wert auf die Festlegung von Verfahren zur Entwicklung von Leitlinien gelegt, um interessenunabhängige und wissenschaftsbasierte Qualitätsniveaus zu erreichen. Auch hat sich heraus gestellt, dass sich nationale Bemühungen um evidenzbasierte Standards und Leitlinien auf wesentliche Bereiche konzentrieren müssen.

2.) Die Qualitätssicherungsdiskussion in der Pflege muss differenzieren zwischen den im wesentlichen monodisziplinär gestaltenden Bemühungen im Bereich der Fachpflege (nursing) und den auf Interdisziplinarität und berufsgruppenübergreifende Ansätze hin angelegten Bemühungen im Bereich der Betreuung und Sorge für auf Pflege angewiesene Menschen (care). Auf diesem Feld hat sich erwiesen, dass die Bemühungen um Qualitätssicherung und -entwicklung und die Strategien der unterschiedlichen Berufsgruppen in Pflege, Medizin, Sozialarbeit und Hauswirtschaft miteinander in Verbindung zu bringen sind, um die notwendige Interdisziplinarität zu gewährleisten.

3.) Die professionsbezogenen Bemühungen um Qualitätssicherung und -entwicklung haben sich unter dem Gesichtspunkt des Risikomanagements auf zentrale Risiken und Fachfragen zu konzentrieren. Den Unternehmen muss mit ihren internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen die Freiheit zur konzeptionellen Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung verbleiben.

4.) Internationale Erfahrungen zeigen, dass sich professions- und unternehmensbezogene Qualitätssicherungsaktivitäten im Bereich von Nursing und Care besonders dort entfalten, wo der Staat in der Ausformulierung eigener Standards und Vorgaben zur Qualität und Qualitätssicherung Zurückhaltung übt.

5.) Qualitätssicherungsansätze in der Pflege müssen mit reflektieren, dass sich die Pflege außerhalb von Kliniken als Ko-produktionsgeschehen darstellt, das auf der Mitwirkung von Angehörigen, sozialen Netzen und bürgerschaftlich Engagierten basiert. Bei den Qualitätssicherungsaktivitäten ist deshalb die Einbeziehung der Perspektive der Nutzer und der Koproduzenten unabdingbar.

D – Eckpunkte einer Gesamtkonzeption für eine nachhaltige Qualitätspolitik in der Pflege und Betreuung

1.) Die Qualitätspolitik der Unternehmen und die Qualitätssicherungsaktivitäten der staatlichen Instanzen haben sich zentral an der Lebensqualität der auf Pflege angewiesenen Menschen, d. h. der Kunden von Diensten und Einrichtungen, auszurichten. Kunden haben sehr unterschiedliche und individuelle Bedürfnisse und Erwartungen an die Erbringer von Dienstleistungen, die vom Bedürfnis nach Sicherheit und individueller Begleitung in der Pflege und Hauswirtschaft bis hin zur sozialen Beratung reichen. Jeder Kunde nutzt auf seine Weise die Hilfen und Kompetenzen der Dienstleister, um seine aktuelle Situation und Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Die Kunden setzen sehr viel Vertrauen in die Dienstleistungen. Es muss das Ziel der Dienstleister sein, ihnen gerecht zu werden, in dem sie diese Erwartungen zum Maßstab für die Qualität der Arbeit machen, ihre Dienstleistung qualitativ hochwertig, fachlich korrekt und menschlich einwandfrei leisten und damit dem Kunden den größtmöglichen Nutzen bieten.

2.) Eine nachhaltige Qualitätspolitik in Pflege und Betreuung muss auf die Qualitätsverantwortung der zentralen Akteure für die Produktion von Qualität setzen. Dies sind die Professionellen der Pflege und Betreuung, die Träger von Diensten und Einrichtungen, und die Bürger als pflegenden Angehörige oder als bürgerschaftlich Engagierte. Die staatlichen Instanzen sind aufgefordert, die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen für die Qualitätsfähigkeit und die Förderung von Qualitätsentwicklung zu schaffen.

3.) Voraussetzung für eine systematische Sicherung der Qualität in Pflege und Betreuung ist die Etablierung eines Assessment-Instruments. Dieses sollte sich dafür eignen, den Pflege- und Betreuungsbedarf differenziert zu ermitteln, Ressourcen zu erkennen und Risikolagen zu identifizieren. Weiter sollte dadurch ermöglicht werden,

- die Situation des Pflegebedürftigen in seinem Umfeld zu würdigen, um vor allem Institutionalisierungsrisiken vorzubeugen, die häufig nicht allein in der Person des Pflegebedürftigen begründet sind,
- differenzierte Ziele von Pflege und Betreuung zu formulieren, an Hand derer der Erfolg durchgeführter Interventionen beurteilt werden kann, und
- Bedarfsgruppen zu bilden, die sowohl bei Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LOV) als auch bei der Bildung von Pflegeklassen helfen, den allgemeinen Bedarf von einem besonderen Bedarf zu unterscheiden.

4.) Die bisherige Konzentration auf den Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI und die zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit eingesetzten Instrumente sind hierfür ungeeignet. Statt dessen sollte ein valides und reliables Assessment verbindlich implementiert werden, das die bisherige Selektivität der Pflegebegutachtung überwindet und eine Rationalisierung der bislang getrennten Erhebungen, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes vorliegt und welcher Hilfebedarf bei anerkannter Pflegebedürftigkeit besteht, leistet. Im Zuge der Novellierung des SGB XI sollte ein verbindlicher Termin festgelegt werden, zu dem ein solches Assessment-Instrument entwickelt, implementiert und die heutige Praxis der Pflegebegutachtung umgestellt sein soll. In diesem Zusammenhang würde sich das Aufgabenprofil des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) neu gestalten: weg von der Regelbegutachtung, die dann von eigens qualifizierten Pflegefachkräften der Dienste und Einrichtungen oder von Case-Managern zu leisten wäre, und hin zur (Stichproben-)Kontrolle einer assessment-gestützten Begutachtung und Hilfeplanung.

5.) Qualitätssicherung in der Pflege und Begleitung erfordert daneben die Entwicklung von Qualitätsniveaus, die den im Pflegeversicherungsrecht und im Heimgesetz geforderten Stand der Kenntnisse wissenschaftsgestützt definieren und konkretisieren. Solche Festlegungen von Qualitätsniveaus ermöglichen es,

- den Prozess der Pflege und Betreuung mit Blick auf die Pflegeplanung zu qualifizieren, weil sie dadurch eine Orientierung für die Entscheidung geben wird, welche Hilfen bei einem bestimmten individuellen Bedarf grundsätzlich wirksam sind und somit in Betracht kommen;
- die Ergebnisse der Pflege und Betreuung zu verbessern, weil Risiken einer Unter-, Über- und Fehlversorgung reduziert werden.

6.) Die verbindliche Etablierung solcher Qualitätsniveaus für zentrale Problemstellungen der Pflege und Betreuung bedarf disziplinärer und interdisziplinärer Verfahren der Konsentierung. Die seitens verschiedener Bundesministerien bereits gesetzten Impulse, einen verbindlichkeitsstiftenden Diskurs über Qualitätsniveaus innerhalb von Disziplinen (DNQP) und disziplinübergreifend (BUKO-QS) modellhaft zu erproben, sind in geeigneter Form zu institutionalisieren. Dies könnte z.B. durch ein Deutsches Institut für Qualitätsentwicklung in Akut- und Langzeitpflege geschehen. Prinzip muss sein, die professionelle Verantwortung und wissenschaftsgestützte Entwicklung der Qualitätsniveaus zu trennen von der Debatte um ihre Übernahme durch die Leistungsträger und Leistungserbringer als Versorgungsstandards. Eine Verletzung dieses Prinzips hätte zur Folge, dass Fachlichkeit und Finanzierbarkeit nicht mehr transparent zu unterscheiden sind. Die Bemühungen um eine Neufassung der Vereinbarungen nach § 80 SGB XI sollten an diesem Ziel orientiert sein.

7.) Viele Einrichtungen und Dienste praktizieren bereits moderne Methoden des Qualitätsmanagements, wozu ein gesetzlicher Auftrag besteht. Hierdurch darf jedoch die unternehmerische Freiheit und konzeptionelle Eigenständigkeit nicht beeinträchtigt werden. Allerdings darf Qualitätsmanagement nicht zur Beliebigkeit verkommen. Die Forderung nach einer Verbindlichkeit, die Wirkungen von Qualitätsmanagementaktivitäten zu dokumentieren und zu evaluieren, darf nicht aufgegeben werden. Eine Verständigung auf Eckpunkte der als geeignet und ausreichend einzustufenden Qualitätsmanagementkonzepte sollte zwischen den für die Leistungserbringung gemeinsam verantwortlichen Kostenträgern und Leistungserbringern in Kooperation mit Vertretern der Leistungsberechtigten und Experten stattfinden. Die anstehende Überarbeitung der Vereinbarungen nach § 80 SGB XI bietet hierzu eine gute Gelegenheit.

8.) Die staatlichen Qualitätskontrollen können und müssen zunächst von der Qualitätsfähigkeit der Einrichtung ausgehen. Der Gesetzgeber sollte die Einrichtung verpflichten, auf der Grundlage des selbstentwickelten und -verantworteten Qualitätssicherungs- und -managementkonzeptes die Ergebnisse der Bemühungen regelmäßig zu dokumentieren, diese den Aufsichtsinstanzen zukommen zu lassen und sie darüber hinaus öffentlich zu machen. Auf dieser Grundlage sollten sich dann staatliche oder parastaatliche Inspektionen im Prinzip beschränken auf anlassbezogene Kontrollen sowie auf mit den Einrichtungen und Diensten abgestimmte Erhebungen zu besonders relevanten Qualitätsfragen in der Pflege und Betreuung. Die beratende Rolle der Aufsichtsinstanzen ist dabei besonders zu unterstreichen. Bei einer nachhaltigen Qualitätssicherung wird es wesentlich darauf ankommen, die national geführten Diskussionen um Qualitätsniveaus und Eckpunkte der Qualitätsmanagementsysteme auf regionaler Ebene in trägerübergreifende und die Bürger einbeziehende Qualitätssicherungsverfahren zu etablieren. Die Verpflichtung der Dienste und Einrichtungen, sich an externen Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, sollte in Richtung eines trägerübergreifenden Peergroup-Review-Systems unter Einbeziehung von Bürgern an Aufgaben der externen Qualitätssicherung konkretisiert werden.

*BUKO-QS
Berlin, Februar 2004*

Zukunftspreis 2004: „Engagiert und produktiv mit älteren Menschen – Konzepte und Initiativen“

Das Berliner Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung schreibt anlässlich des 65. Geburtstages seines Mitbegründers und Direktors, Prof. Dr. Rolf Kreibich, in diesem Jahr erstmals den mit 3.000 Euro dotierten „IZT-Zukunftspreis“ aus, der von nun an alle zwei Jahre zu wechselnden zukunftsrelevanten Themen verliehen werden soll.

Der 1. Zukunftspreis des IZT zeichnet Arbeiten zu dem Thema „Engagiert und produktiv mit älteren Menschen – Konzepte und Initiativen“ aus. Gesucht werden Ansätze, die

- ein neues Zukunftsmodell für die zukünftig älteren Menschen entwerfen,
- dabei den gesellschaftlichen Wandel und dessen Herausforderungen beachten und/oder
- konkrete Lösungen und gute Beispiele für eine aktive Gestaltung von Arbeit, Wirtschaft und Gesellschaft für Ältere aufzeigen und bewerten.

Die Ausschreibung wendet sich an kreative, engagierte Personen sowie an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Bewerbungsschluss ist der 30. September 2004. Eingereichte Studien dürfen an diesem Stichtag nicht länger als 1 Jahr veröffentlicht sein.

*Weitere Informationen: Herr S. L. Thio, s.l.thio@izt.de, Tel. 030/ 80 30 88-33
Frau B. Debus, E-Mail: b.debus@izt.de
Tel. (030) 80 30 88-45; <http://www.izt.de>*

Pflegekräftesituation in der hessischen Altenpflege

Die Zahl der Pflegebedürftigen über 65 Jahre in Hessen ist seit 1999 um 3.249 Menschen auf insgesamt 122.332 gestiegen. Dennoch ist der Anteil der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner ab 65 Jahre bislang gleich geblieben. Zwar gibt es immer mehr ältere Menschen, doch bedürfen viele von ihnen nicht der Pflege und sind in der Lage, selbstbestimmt ihr Seniorenleben zu gestalten. Fast drei Viertel der Pflegebedürftigen, nämlich 87.279 Personen, werden in Hessen von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt, davon der größte Teil ohne Unterstützung durch ambulante Pflegedienste.

Die Zahl der Beschäftigten in den ambulanten Pflegediensten ist von 12.833 im Jahr 1999 auf 12.891 im Jahr 2001 nur geringfügig gestiegen. Die Zahl der dort beschäftigten Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger hat von 4.335 auf 4.293 leicht abgenommen, stellt jedoch nach wie vor den weit überwiegenden Fachkräfteanteil. Demgegenüber hat die Zahl der staatlich anerkannten Altenpflegerinnen und -pfleger, die im ambulanten Bereich beschäftigt sind, von 1.991 auf 2.054 leicht zugenommen.

In den Altenpflegeheimen ist die Zahl der Beschäftigten deutlich gestiegen, nämlich von 30.357 Personen im Jahr 1999 auf 32.419 im Jahr 2001. Die Zahl der dort tätigen staatlich anerkannten Altenpflegerinnen und -pfleger ist von 6.412 auf 6.665 gewachsen, während die der Krankenschwestern und Krankenpfleger von 2.851 auf 2.822 geringfügig gesunken ist. Aufgrund der zunehmenden Hochaltrigkeit muss jedoch mit einem insgesamt wachsenden Hilfebedarf älterer Menschen gerechnet werden. Die Pflege hat angesichts der steigenden Zahl alter Menschen und des Geburtenrückgangs große Herausforderungen zu meistern. Es stehen immer weniger jüngere Menschen für die Pflege und Betreuung von immer mehr alten und kranken Menschen zur Verfügung. Dies wird durch gesellschaftliche Entwicklungen wie berufliche Mobilität, Zunahme der Einpersonenhaushalte und Frauenerwerbstätigkeit verschärft. Immer weniger

Personen stehen für die Übernahme familiärer pflegerischer Aufgaben zur Verfügung, was den Bedarf an professioneller Aufgabenwahrnehmung weiter steigert. Um vor diesem Hintergrund die Betreuung und Pflege der älteren Menschen durch ausreichend Personal sicherstellen und weiter verbessern zu können, wurde die Heranbildung und Gewinnung einer ausreichenden Zahl an qualifizierten Altenpflegekräften zu einem Schwerpunkt der hessischen Altenpolitik gemacht. Die Zukunft der Altenpflegeausbildung wurde aus den Turbulenzen der Umlagefinanzierung herausgebracht und durch das finanzielle Engagement des Landes gesichert. Der Zugang zur Altenpflegeausbildung wurde erleichtert und in einer Imagekampagne wurde gezielt für die Pflegeberufe geworben. Diese Anstrengungen zeigten Wirkung: Nach einem Tiefstand im Jahr 1999 stieg die Zahl der Altenpflegeschüler in Hessen zum 1. Oktober 2002 auf insgesamt 2.934 an und erreichte zum 01.02.2004 mit insgesamt ca. 3.100 zuzüglich 351 Schülerinnen und Schülern in der Altenpflegehilfe einen Höchststand. Gegenwärtig wird in Hessen durch einen weiteren Schritt versucht, die Pflegekräftesituation in der Altenpflege zu verbessern. Das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK Frankfurt) wurde mit einer wissenschaftlichen Untersuchung betraut, auf deren Basis Nachfrage und Arbeitskräfteangebot in der hessischen Altenpflege systematischer in Bezug gesetzt werden sollen. Denn obwohl Altenpflegeeinrichtungen und ambulante Dienste häufig über Schwierigkeiten berichten, ihre offenen Stellen zeitnah und mit angemessenen qualifizierten Pflegekräften zu besetzen, fehlt es bislang an genauen Informationen, wo die Engpässe konkret liegen und wie sie sich regional unterscheiden. Es gibt zu wenig Transparenz über das Angebot an vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften und über die Passung von Anforderungs- und Qualifikationsprofil. Zu klären ist, in welchem Ausmaß der in den Statistiken der Arbeitsverwaltung

erfasste Bestand an arbeitslosen Pflegekräften tatsächlich als vermittelbares Angebot auf den regionalen Pflegearbeitsmärkten in Hessen betrachtet werden kann.

In der Studie „Pflegekräftesituation in der Altenpflege in Hessen“ sollen personelle Engpässe in Einrichtungen der stationären Altenpflege und in den ambulanten Diensten identifiziert werden, des weiteren wird nach examinierten und angelernten Pflegekräften differenziert. In einem dritten Schritt geht es dann um die Einschätzung des Potenzials an tatsächlich vermittelbaren arbeitslosen Pflegekräften. Schließlich werden Nachfrage und Arbeitskräftepotential zusammengeführt, um festzustellen, wo tatsächlich die Nachfrage nach Pflegekräften mit dem vorhandenen Angebot nicht gedeckt werden kann. Erste Zwischenergebnisse der Studie sollen Ende 2004 in einem Workshop vorgestellt werden. Der Abschlussbericht ist für Sommer 2005 geplant. Es werden von der Studie nicht nur Erkenntnisse für die Akteure auf Landesebene, sondern auch vor Ort erwartet. In einem umfangreichen Datenband sollen für jeden Arbeitsamtsbezirk differenzierte Informationen zur Beschreibung der regionalen Pflegekräftesituation verfügbar gemacht werden.

Weitere Informationen: Prof. Dr. Alfons Schmidt, Dr. Christa Larsen, Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Tel.: (069) 798-221 52; www.iwak-frankfurt.de; c.larsen@em.uni-frankfurt.de

BAGSO wendet sich gegen „unzumutbare Belastungen“ der Senioren

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren nahm den diesjährigen Tag der älteren Generation am 7. April zum Anlass für eine Stellungnahme gegen die aus ihrer Sicht unzumutbaren Belastungen der Senioren. Gerade angesichts der oft niedrigen Frauenrenten, deren Durchschnitt knapp unter 500 Euro liegt, warnt die Seniorenorganisation vor Nullrunden für die kommenden Jahre. Alte Frauen seien durch die kumulative Wirkung der Sparmaßnahmen besonders betroffen. Auch wenn einzelne Maßnahmen für sich betrachtet zu verschmerzen wären, wüchsen sie sich in der Summe für die Betroffenen zu einer Überbelastung aus. Und obwohl die Grenze der Belastbarkeit für viele Rentner schon überschritten ist, seien weitere Einschnitte bei der langfristigen Sanierung der Rentenversicherung vorgesehen, welche die heutigen Rentner und die rentennahen Jahrgänge überfallartig trafen. Sie hätten keine Chance mehr, durch eigene Vorsorge die Einbußen auszugleichen. Die Politik missachte hier das Gebot der Verhältnismäßigkeit.

Viele Untersuchungen bestätigten, dass sich die Älteren weiterhin für die Gesellschaft engagieren wollen. Bürgerschaftliches Engagement könne sich aber nur leisten, so heißt es in der Stellungnahme, wer finanziell abgesichert ist und nicht ständig damit rechnen muss, dass sich seine materielle Situation verschlechtert.

*Weitere Informationen: BAGSO e.V.
Tel.: (0228) 24 99 93-0; presse@bagso.de
www.bagso.de*



Buch des Monats: Christine Schönberger, Ernst von Kardorff: Mit dem kranken Partner leben

*Anforderungen, Belastungen und Leistungen
von Angehörigen Krebskranker. Soziologische Fallstudien.*

Hans-Joachim von Kondratowitz

Die Präsenz und die Bewältigung chronischer Krankheiten ist heute mehr als je zuvor zum unabweisbaren Charakteristikum der gegenwärtigen Gesellschaft, zum Markenzeichen moderner alternder Gesellschaften geworden, die, wenn sie sich aktualisiert, letztlich keine Lebensäußerung der davon Betroffenen unberührt lässt. Geradezu beispielhaft ist dies an den Belastungen und Anforderungen zu demonstrieren, denen die Partner und weiteren Angehörigen von chronisch Kranken ausgesetzt sind.

Trotz dieser Schlüsselfunktion der Partnerschaften im Pflegeprozess ist die medizinsoziologische Forschung in Deutschland, durchaus im Gegensatz zu den angloamerikanischen Ländern, bisher eher zögerlich gewesen, sich dem komplexen Bedingungsgeflecht einer wesentlich partnerschaftlich gebundenen Pflegekonstellation in konkreten empirischen Studien zu nähern. Wenn sie es denn unternahm, vertorteten sich die meisten der bisher vorgelegten Arbeiten zu einseitig im Kontext des medizinpsychologischen Belastungsdiskurses, ohne dabei langfristig sich ausprägende alltägliche soziale Kompetenzgewinne und ihre Konsequenzen für die Förderung der Dienstqualität in der rehabilitativen Arbeit in den Blick zu nehmen. Deshalb ist es besonders begrüßenswert, dass nun eine exzellente Forschungsarbeit erschienen ist, die sich in beispielhafter methodischer Form dieser sozial prägenden Konstellation für den Fall der Krebserkrankung widmet und dabei den Rahmen der Problemstellung bewusst weiter fasst. Auf der Basis eines umfangreichen Fragebogens und zusätzlich explorierter qualitativer Fallstudien „haben wir untersucht, wie die Partner mit der veränderten Lebenssituation zurecht kommen und auf welche Ressourcen sie dabei zurückgreifen. Dazu haben wir die Einbindung in soziale Netzwerke und die Nutzung informeller und professioneller Hilfen analysiert und biografisch verankerte Handlungskompetenzen zur partnerschaftlichen Bewältigung, Eigenverantwortung und Selbstsorge mit dem Ziel herausgearbeitet, Strukturmuster der

Bewältigung zu rekonstruieren. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, Partner Krebskranker gezielt zu unterstützen, ihre Expertise aufzuwerten und ihre Position im Behandlungsdreieck mit dem erkrankten Partner und den Fachkräften zu stärken“ (7–8).

Im Kontrast zu vorhergehenden Arbeiten zum Problemfeld setzen die Autoren wichtige theoretische Akzente, die ihre Forschungsarbeit leiten sollen. Dabei konzentrieren sie sich auf die vor allem von Corbin/Strauss hervorgehobene Dynamik eines durch die Erfahrung der chronischen Krankheit verursachten verlorenen Gleichgewichts und die dadurch notwendige Arbeit einer Neubalancierung. Dies erfordert aber auch eine genauere Rekonstruktion von Rollenkonfigurationen, hier vor allem der Doppelrolle und der Asymmetrien als helfender Angehöriger und Partner, aber auch der Fundierung und Problematisierung der sich partnerschaftlich ergebenden gemeinsamen Lebenskonstruktionen und ihrer Alltagspraxis. Schließlich wird von den Autoren die narrativ-biografische Perspektive über die Krankheitsbiografien als ein Weg zur Analyse salutogenetischer Ressourcen gewählt und materialisiert sich in den qualitativen Fallstudien.

Der Aufbau der Studie ist plausibel und übersichtlich: Nach der Diskussion des theoretischen Hintergrunds folgt eine genauere und kritisch kommentierte Erläuterung der Fragebogenerhebung, der eine Angehörigen- und Patientenstichprobe zugrunde liegt, die allerdings insofern nicht repräsentativ ist als der Erhebungsbereich nur in den neuen Bundesländern liegt. Nach einer faktorenanalytischen Auswertung der Befunde ließ sich ein Geflecht von sozialen Beziehungen aufweisen, die dann in den umfangreichen Fallstudien vertieft werden konnten und die den zweiten und wesentlichen Teil der Studie ausmachen. Daher ist denn auch die systematische Verknüpfung der quantitativen und qualitativen Forschungsstrategien das eigentliche Gestaltungsprinzip der Arbeit. Dies wird deutlich in der Verfolgung der theoretischen Versprechen des Eingangskapitels. So unterscheiden die Autoren beim Versuch, das gemeinsame Leben in der Partnerschaft auch im Krankheitsfall

weiterhin auf Dauer zu stellen, vier Strategien: zurück zum Status quo, defensive Anpassung, aktive Steuerung des Wandels und Entfremdung bzw. Bruch. Ebenso konnten unterschiedliche Stile der Bewältigung aufgefunden werden: Hingabe und Selbstaufgabe, Paternalismus, reflexivichzentrierte Handlungsmuster, im Dienste handeln und gemeinsam integrierend handeln. Die Veränderungen im partnerschaftlichen Beziehungsgefüge oszillieren zwischen Fürsorge und Selbstsorge, zwischen Erstattung und Flexibilität, zwischen Compliance und Suche nach dem eigenen Weg und schließlich zwischen Kontrolle und Kontrollverlust. Obwohl die Studie keine explizit gerontologische Blickrichtung favorisiert, ist ein gewissermaßen gerontologischer Subtext durchaus auszumachen. Denn in der Studie bildet sich in der Altersverteilung der Angehörigen der sozialepidemiologische Zusammenhang zwischen Krebserkrankung und Lebensalter ab: In der stationären Stichprobe war der weitaus überwiegende Teil der Angehörigen über 60 Jahre alt und auch im ambulanten Sample ist ein beträchtlicher Teil der Angehörigen im höheren Alter. Insoweit wird man die Ergebnisse der Studie auch auf gerontologischem Hintergrund neu lesen müssen: als lebensgeschichtliche und beziehungs geschichtliche Bewährungsprobe einer gemeinsamen Lebensführung zu Beginn des höheren Lebensalters.

*Das Buch (239 Seiten, 14 Abb. 17 Tab.) ist im Verlag Leske & Budrich, Opladen (zukünftiger VS-Verlag) im Jahr 2004 erschienen und zum Preis von 22,90 Euro zu beziehen (ISBN 3-8100-4026-6).
Hans-Joachim von Kondratowitz*

Die Zeitschriftenbibliografie wurde vom DZA-Portal des Deutschen Zentrums für Altersfragen zusammengestellt. Das Update der Datenbank GeroLit umfaßt 589 neue Zeitschriftenartikel. Aus Platzgründen können wir nicht alle Aufsätze in dieser aktuellen Ausgabe der Zeitschriftenbibliografie nachweisen. Bitte nutzen Sie die kostenfreie Online-Datenbank GeroLit (www.gerolit.de) um sich über die zusätzlichen Neuerscheinungen zu informieren.

Öffnungszeiten der DZA-Bibliothek

Die Öffnungszeiten der Präsenzbibliothek des Deutschen Zentrums für Altersfragen sind: Dienstag 10.00–19.30 Uhr, Mittwoch und Donnerstag 10.00–16.00 Uhr. Besucher, die von auswärts anreisen oder die Bibliothek für einen längeren Studienaufenthalt nutzen wollen, können auch Termine außerhalb der Öffnungszeiten telefonisch vereinbaren (Tel. 030/26 0740-80).

GeroLit-News

Im Laufe des Monats April 2004 wird die Online-Recherche in der Literaturdatenbank GeroLit über DIMDI auf eine neue Suchoberfläche umgestellt. Alle bisher bekannten Funktionen wie das Abspeichern von Suchprofilen, Versand per Email, statistische Auswertungen von Suchergebnissen bleiben ebenso erhalten wie bereits vorhandene kostenfreie Registrierungen und hinterlegte Daueraufträge. Die neue Suchoberfläche bringt vor allen Verbesserungen in folgenden Punkten: Direkter Datenbankaufruf über www.gerolit.de ohne die bisher notwendigen Zwischenschritte über die Homepage von DIMDI.

Übersichtlichere Navigation

wie bei Google sind jetzt Suchformular und Suchergebnisse auf derselben Seiten.

Einfacher Zugriff über die Titelliste

Die Titelliste ist jetzt mit zusätzlichen Hinweisen z. B. auf Zeitschriftentitel, Erscheinungsjahr versehen, was die Beurteilung der Relevanz der jeweiligen Information erleichtert. Ein Klick auf den Titel zeigt nun direkt das einzelne vollständige Literaturzitat.

Wir dokumentieren die neue Suchoberfläche ausführlich auf den Seiten 22–24.

Bibliographien

Au, Cornelia: Im Focus: Kulturelle Aspekte der gesundheitlichen Versorgung. Informationsdienst altersfragen, 31(2004)2, S.17–24

Allgemeines

Calasanti, Toni: New directions in feminist gerontology. An introduction. *Journal of Aging Studies*, 18(2004)1, S.1–8

Rajan, S. Irudaya; Sarma, P. Sankara; Mishra, U.S.: Demography of Indian aging, 2001–2051. *Journal of Aging and Social Policy*, 15(2003)2/3, S.11–30

Ramamurti, P.V.: Perspectives of research on aging in India. *Journal of Aging and Social Policy*, 15(2003)2/3, S.31–43

Ray, Ruth E.: Toward the crowning of feminist gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18(2004)1, S.109–121

Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsstand und Bevölkerungsbewegung. *Statistische Monatszahlen. Wirtschaft und Statistik*, (2004)2, S.S6–9

Stocking, Carol B.; Hougham, Gavin W.; Baron, Aliza R.; Sachs, Greg A.: Ethics reporting in publications about research with Alzheimer's disease patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.305–310

Psychologische Gerontologie/Psychologie
Albani, C.; Gunzelmann, T.; Bailer, H.; Grulke, N.; u. a.: Religiosität und Spiritualität im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(2004)1, S.43–50

Jungwirth, Susanne; Fischer, Peter; Weissgram, Silvia; Kirchmeyr, Walter et al.: Subjective memory complaints and objective memory impairment in the Vienna-Transdanube aging community. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.263–268

Soziologische/Sozialpsychologische Gerontologie/Soziologie

Arber, Sara: Gender, marital status, and ageing. Linking material, health, and social resources. *Journal of Aging Studies*, 18(2004)1, S.91–108

Biggs, Simon: Age, gender, narratives, and masquerades. *Journal of Aging Studies*, 18(2004)1, S.45–48

Dietz, Bernadette E.; Carrozza, Mark; Ritchey, P. Neal: Does financial self-efficacy explain gender differences in retirement saving strategies? *Journal of Women and Aging. the multidisciplinary quarterly of psychosocial practice, theory and research*, 15(2003)4, S.83–96

Drumm, Joachim: „Altersbilder - Alltagswelten“. Facetten des Älterwerdens als kirchliche Realität und Aufgabe. im *Blick*, (2004)1, S.12–15

Forderungskatalog des European Forum on Population Ageing Research nun erhältlich. *EURAG-Information*, (2003)12, S.2–3

Friske, Claudia; Friske, Hans-Jürgen; Statistisches Bundesamt: Generation 60plus (noch) deutlich anders qualifiziert als die jüngere Bevölkerung. *Bildung: Bestandsaufnahme. Informationsdienst Alter & Forschung*, 5(2004)14, S.17–20

Gunzelmann, T.; Rusch, B.-D.; Brähler, Elmar: Einstellungen zu Erotik und sexueller Aktivität bei über 60-Jährigen. *Das Gesundheitswesen*, 66(2004)1, S.15–20

Kuhlmeier, Adelheid; Hitzblech, Tanja; Südwestrundfunk Baden-Baden: „Das 3. Leben“. Spezifik, Stationen und Schlussfolgerungen des Projekts. im *Blick*, (2004)1, S.9–12

Litwin, Howard: Intergenerational exchange patterns and their correlates in an aging Israeli cohort. *Research on Aging*, 26(2004)2, S.202–223

Lopez, Rebecca A.; Yamazato, Mamiko: On growing old in America. Perceptions of the Okinawan war bride. *Journal of Women and Aging. the multidisciplinary quarterly of psychosocial practice, theory and research*, 15(2003)4, S.17–31

McDaniel, Susan A.: Generationing gender. Justice and the division of welfare. *Journal of Aging Studies*, 18(2004)1, S.27–44

McMullin, Julie Ann; Cairney, John: Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *Journal of Aging Studies*, 18(2004)1, S.75–90

Peek, Chuck W.; Koropecj-Cox, Tanya; Zsembik, Barbara A.: Race comparisons of the household dynamics of older adults. *Research on Aging*, 26(2004)2, S.179–201

Petry, Heidi: Experiences of Swiss women living alone. *Journal of Women and Aging. the multidisciplinary quarterly of psychosocial practice, theory and research*, 15(2003)4, S.51–67

Phelan, Elizabeth A.; Anderson, Lynda A.; LaCroix, Andrea Z.; Larson, Eric B.: Older adults' views of „successful aging“ – how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.211–216

Röhr-Sendlmeier, U. M.; Ueung, S.: Das Altersbild in der Anzeigenwerbung im zeitlichen Wandel. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(2004)1, S.56–62

Roman, Sarah Poff: Illiteracy and older adults. Individual and societal implications. *Educational Gerontology*, 30(2004)2, S.79–93

Schroeter, K. R.: Zur Doxa des sozialgerontologischen Feldes. Erfolgreiches und produktives Altern – Orthodoxie, Heterodoxie oder Alloxidie? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(2004)1, S.51–55

Tesch-Römer, Clemens: Zeitzeugenschaft und Zusammenhalt der Generationen. Informationsdienst altersfragen, 31(2004)2, S.8–9

Twigg, Julia: The body, gender, and age. Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18(2004)1, S.59–73

Velde, Beth P.; Wittman, Peggy Prince; Lee, Heather; Lee, Christy et al.: Quality of life of older African American women in rural North Carolina. *Journal of Women and Aging. the multidisciplinary quarterly of psychosocial practice, theory and research*, 15(2003)4, S.69–82

Willigen, John van; Chadha, N. K.: Social network of old people in India. *Research and policy. Journal of Aging and Social Policy*, 15(2003)2/3, S.109–124

- Woolhead, Gillian; Calnan, Michael; Dieppe, Paul; Tadd, Win: Dignity in older age. What do older people in the United Kingdom think? *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.165–170
- Young, Margaret H.; Dawson, Tamara J.: Perception of child difficulty and levels of depression in caregiving grandmothers. *Journal of Mental Health and Aging*, 9(2003)2, S.111–122
- Zimmer, Zachary; Chayovan, Napaporn; Lin, Hui-Sheng; Nativdad, Josefina: How indicators of socioeconomic status relate to physical functioning of older adults in three Asian societies. *Research on Aging*, 26(2004)2, S.224–258
- Geriatric / Gesundheitliche Versorgung / Medizin**
- Athmon, Gil; Schechter, Clyde; Greiner, William; Davidson, Deborah et al.: Clinical phenotype of families with longevity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.274–277
- Bischof, G.; Rumpf, H.-J.; Meyer, C.; Hapke, U.; u. a.: Inanspruchnahme medizinischer Versorgung bei Rauchern und riskant Alkohol konsumierenden Personen. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. *Das Gesundheitswesen*, 66(2004)2, S.114–120
- Bogardus, Sidney T.; Bradley, Elizabeth H.; Williams, Christianna S.; Maciejewski, Paul K. et al.: Achieving goals in geriatric assessment. Role of caregiver agreement and adherence to recommendations. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.99–105
- Buysse, Daniel J.: Insomnia, depression, and aging. Assessing sleep and mood interactions in older adults. *Geriatrics*, 59(2004)2, S.47–51
- Campbell, Susan E.; Seymour, D. Gwyn; Primrose, Willie R.: A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital. *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.110–115
- Carriere, Keumhee C.; Jin, Yan; Marrie, Thomas J.; Predy, Gerry et al.: Outcomes and costs among seniors requiring hospitalization for community-acquired pneumonia in Alberta. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.31–38
- Dendukuri, Nandini; McCusker, Jane; Belzile, Eric: The identification of seniors at risk screening tool. Further evidence of concurrent and predictive validity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.290–296
- Ewbank, Douglas C.: The APOE gene und differences in life expectancy in Europe. *Journals of Gerontology. Biological Sciences*, 59A(2004)1, S.16–20
- Flinner, Andreas: Mit dem Fuß auf Du und Du. *Gesundheit und Gesellschaft. G+G*, 7(2004)1, S.22–28
- Fulmer, Terry; Guadagno, Lisa; Bitondo, Carmel; Connolly, Marie Therese: Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.297–304
- Glazier, Sherry R.; Schuman, John; Keltz, Esther; Vally, Ashnor et al.: Taking the next steps in goal ascertainment. A prospective study of patient, team, and family perspectives using a comprehensive standardized menu in a geriatric assessment and treatment unit. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.284–289
- Hazzard, William R.: I am a geriatrician. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.161
- Hegeholz, Dietmar: Soziale Kontinenz. Inkontinenz-Management steigert die Lebensqualität der Betroffenen. *Doppelpunkt*, 3(2004)1, S.12–13
- Helmert, Uwe; Buitkamp, M.: Die Veränderung des Rauchverhaltens in Deutschland von 1985 bis 2002. *Das Gesundheitswesen*, 66(2004)2, S.102–106
- Hood, Bernadette; Bruck, Dorothy; Kennedy, Gerard: Determinants of sleep quality in the healthy aged. The role of physical, psychological, circadian and naturalistic light variables. *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.159–165
- Iersel, M. B. van; Hoefsloot, W.; Munneke, M.; Bloem, B. R.; u. a.: Systematic review of quantitative clinical gait analysis in patients with dementia. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(2004)1, S.27–32
- Janssen, Ian; Shepard, Donald S.; Katzmarzyk, Peter T.; Roubenoff, Ronenn: The healthcare costs of sarcopenia in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.80–85
- Kammersgaard, Lars Peter; Jørgensen, H. S.; Reith, J.; Nakayama, H. et al.: Short- und long-term prognosis for very old stroke patients. The Copenhagen Stroke Study. *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.149–154
- Keller, Heather H.; Østbye, Truls: Nutritional risk predicts quality of life in elder community-living Canadians. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 59A(2004)1, S.68–74
- Kenny, Anne M.; Fabregas, Geraldine; Song, Chaewon; Biskup, Bradley et al.: Effects of testosterone on behavior, depression and cognitive function in older men with mild cognitive loss. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 59A(2004)1, S.75–78
- Kirchen-Peters, Sabine: Es rechnet sich. Erfolgreiches Modellprojekt zur besseren Versorgung gerontologisch Erkrankter. *Krankenhaus Umschau*, 73(2004)2, S.111–112
- Kolip, Petra; Deitermann, Bernhilde; Bucksch, Jens: Der lange Weg der Evidenz. Niedergelassene Gynäkologen und die Hormontherapie in den Wechseljahren. *Dr. med. Mabase – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 29(2004)148, S.60–63
- Kressig, R. W.; Beaudet, O.: Die Rolle der Ganganalyse in therapeutischen Trainingsprogrammen von Betagten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(2004)1, S.15–19
- Kwan, Joseph; Hand, Peter; Sandercock, Peter: A systematic review of barriers to delivery of thrombolysis for acute stroke. *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.116–121
- Langen, U.: Unfälle – Orte, Umstände und Folgen. Ergebnisse des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Das Gesundheitswesen*, 66(2004)1, S.21–28
- Langkamp-Henken, Bobbi; Bender, Bradley S.; Gardner, Elizabeth M.; Herrlinger-Garcia, Kelli A. et al.: Nutritional formula enhanced immune function and reduced days of symptoms of upper respiratory tract infection in seniors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.3–12
- Lutters, Monika; Harbarth, Stephan; Janssens, Jean-Paul; Freudiger, Hans et al.: Effect of a comprehensive, multidisciplinary, educational program on the use of antibiotics in a geriatric university hospital. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.112–116
- McElhaney, Janet E.; Gravenstein, Stefan; Cole, Sharon K.; Davidson, Edward et al.: A placebo-controlled trial of a proprietary extract of North American ginseng (CVT-E002) to prevent acute respiratory illness in institutionalized older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.13–19
- Miller, Ram R.; Zhang, Yuqing; Silliman, Rebecca A.; Hayes, Margaret Kelly et al.: Effect of medical conditions on improvement in self-reported and observed functional performance of elders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.217–223
- Moore, Alan R.; Clinch, David: Underlying mechanisms of impaired visceral pain perception in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.132–136
- Morley, John E.: The top 10 hot topics in aging. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 59A(2004)1, S.24–33
- Mühlberg, W.; Sieber, C.: Sarcopenia and frailty in geriatric patients. Implications for training and prevention. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(2004)1, S.2–8
- Ng, Tzw Pin; Tan, C. H.; Kua, E. H.: The use of Chinese herbal medicines and their correlates in Chinese older adults. The Singapore Chinese Longitudinal Aging Study. *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.135–142
- Nowalk, Mary Patricia; Zimmerman, Richard K.; Shen, Shunhua; Jewell, Ilene K. et al.: Barriers to pneumococcal and influenza vaccination in older community-dwelling adults (2000–2001). *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.25–30
- Nusbaum, Margaret R. H.; Singh, Amrit R.; Pyles, Amanda A.: Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.117–122
- Oliver, David; Daly, Fergus; Martin, Finbarr C.; McMurdo, Marion E. T.: Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients. A systematic review. *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.122–130
- Parker, Martyn J.: Care pathways for hip fractures. A useful tool or passing fashion? *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.93–94
- Plate, Andreas; Steinhagen-Thiessen, Elisabeth; Igl, Gerhard: Geriatrie, aber wie? Planungskonzepte der Bundesländer für die geriatrische Versorgung. *Krankenhaus Umschau*, 73(2004)2, S.108–110
- Rantz, Marilyn J.; Hicks, Lanis; Petroski, Gregory F.; Madsen, Richard W. et al.: Stability and sensitivity of nursing home quality indicators. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 59A(2004)1, S.78–82
- Renteln-Kruse, W. von; Krause, T.: Sturzereignisse stationärer geriatrischer Patienten. Ergebnisse einer 3-jährigen prospektiven Erfassung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(2004)1, S.9–14
- Ricauda, Nicoletta Aimonino; Bo, Mario; Molaschi, Mario; Massaia, Massimiliano et al.: Home hospitalization service for acute uncomplicated first ischemic stroke in elderly patients. A randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)2, S.278–283
- Rich, Michael W.: The management of venous thromboembolic disease in older adults. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 59A(2004)1, S.34–41
- Ricka, Regula; Evers, George C. M.: Behandlungsart, Selbstpflege und das Wohlbefinden von dialysierten Patienten. *Pflege*, 17(2004)1, S.15–21
- Roberts, Helen C.; Pickering, Ruth M.; Onslow, Elizabeth; Clancy, Mike et al.: The effectiveness of implementing a care pathway for femoral neck fracture in older people. A prospective controlled before and after study. *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.178–184
- Schwing, Claus: „Pflegebedürftigkeit alter Menschen überschätzt“. Herausforderung einer alternden Gesellschaft. *Krankenhaus Umschau*, 73(2004)2, S.96–98
- Schwing, Claus: Pflegebedürftigkeit verhindern. Herzchirurgie beim Alterspatienten. *Krankenhaus Umschau*, 73(2004)2, S.104–107
- Schwing, Claus: Rechtlos in die Alterskrankheit? Disput um altersbezogene Medizinrationierung. *Krankenhaus Umschau*, 73(2004)2, S.94–95

- Steinhagen-Thiessen, Elisabeth; Schwing, Claus: Die Geriatrie rüstet auf. Ambulante Angebote als Baustein in einem abgestuften Konzept. *Krankenhaus Umschau*, 73(2004)2, S.90–92
- Tannenbaum, Cara B.; Nasmith, Louise; Mayo, Nancy: Understanding older women's health care concerns: a qualitative study. *Journal of Women and Aging. the multidisciplinary quarterly of psychosocial practice, theory and research*, 15(2003)4, S.103–116
- Taylor, Donald H.; Hoenig, Helen: The effect of equipment usage and residual task difficulty on use of personal assistance, days in bed, and nursing home placement. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.72–79
- Teresi, Jeanne A.; Morse, Alan R.; Holmes, Douglas; Yatzkan, Elaine S. et al.: The impact of a low vision intervention on affective state among nursing home residents. *Journal of Mental Health and Aging*, 9(2003)2, S.73–84
- Werner, Perla: Knowledge and correlates of osteoporosis. A comparison of Israeli-Jewish and Israeli-Arab women. *Journal of Women and Aging. the multidisciplinary quarterly of psychosocial practice, theory and research*, 15(2003)4, S.33–49
- Wiesemann, Armin; Engeser, P.; Reichert, K.; Mollien, P.; u. a.: Versorgungsqualität von Patienten nach Schlaganfallrehabilitation. Hausärztliche Nordbaden-Schlaganfallnachsorgestudie (HANS). *Das Gesundheitswesen*, 66(2004)1, S.29–36
- Williams, Mark E.; Pulliam, Charles C.; Hunter, Rebecca; Johnson, Ted M. et al.: The short-term effect of interdisciplinary medication review on function and cost in ambulatory elderly people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.93–98
- Yoshikawa, Thomas T.: State of the journal: 3 years and looking ahead. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.1–2
- Zick, Reinhard: Pflaster erkennt das diabetische Fuß-Syndrom. Vereinfachte Messmethode gegenüber der Stimmgabel. *Pflegen ambulant*, 15(2004)1, S.42–43
- Zimmer, Stefan; Barthel, C. R.; Jahn, K.-R.; Raab, W. H.-M.: Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe – nur für Kinder? *Das Gesundheitswesen*, 66(2004)1, S.57–61
- Gerontopsychiatrie/Psychiatrische Versorgung / Psychiatrie**
- Ayalon, Liat; Areán, Patricia A.: Knowledge of Alzheimer's disease in four ethnic groups of older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.51–57
- Bartels, Stephen J.; Miles, Keith M.; Dums, Aricca R.; Pratt, Sarah I.: Factors associated with community mental health service use by older adults with severe mental illness. *Journal of Mental Health and Aging*, 9(2003)2, S.123–135
- Coon, David W.; Williams, Marilyn P.; Moore, Richard J.; Edgerly, Elizabeth S. et al.: The Northern California Chronic Care Network for Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S.150–156
- Deyn, Peter Paul De; Carrasco, Manuel Martin; Deberdt, Walter; Jeandel, Claude et al.: Olanzapine versus placebo in the treatment of psychosis with or without associated behavioral disturbances in patients with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)2, S.115–126
- Finkel, Sanford I.; Mintzer, Jacobo E.; Dysken, Maurice; Krishnan, K. R. R. et al.: An randomized, placebo-controlled study of the efficacy and safety of sertraline in the treatment of the behavioral manifestations of Alzheimer's disease in outpatients treated with donepezil. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.9–18
- Hammond, Margaret F.: Doctors' and nurses' observations on the Geriatric Depression Rating Scale. *Age and Ageing*, 33(2004)2, S.189–192
- Jones, Roy W.; Soininen, Hikka; Hager, Klaus; Aarsland, Dag et al.: A multinational, randomised, 12-week study comparing the effects of donepezil and galantamine in patients with mild to moderate Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.58–67
- Leroi, Iracema; Brandt, Jason; Reich, Stephen G.; Lyketsos, Constantine G. et al.: Randomized placebo-controlled trial of donepezil in cognitive impairment in Parkinson's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.1–8
- Prince, Martin; Graham, Nori; Brodaty, Henry; Rimmer, Elizabeth et al.: Alzheimer disease international's 10/66 Dementia Research Group. One model for action research in developing countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)2, S.178–181
- Ravdin, Lisa D.; Mattis, Paul J.; Lachs, Mark S.: Assessment of cognition in primary care. Neuro-psychological evaluation of the geriatric patient. *Geriatrics*, 59(2004)2, S.37–44
- Steinberg, Martin; Tschanz, JoAnn T.; Corcoran, Christopher; Steffens, David C. et al.: The persistence of neuropsychiatric symptoms in dementia. The Cache County study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.19–26
- Suominen, Kirs; Isometsä, Erkki; Lönnqvist, Jouko et al.: Elderly suicide attempters with depression are often diagnosed only after the attempt. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.35–40
- Tamura, Toshiyo; Yonemitsu, Satomi; Itoh, Akiko; Oikawa, Daisuke et al.: Is an entertainment robot useful in the care of elderly people with severe dementia? *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 59A(2004)1, S.83–85
- Verhey, Frans R.; Houx, Peter; Lang, Natascha van; Huppert, Felicia et al.: Cross-national comparison and validation of the Alzheimer's disease assessment scale. Results from the European Harmonization Project for Instruments in Dementia (EURO-HARPID). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.41–50
- Vinkers, David J.; Gussekloo, Jacobijn; Stek, Marx L.; Westendorp, Rudi G. J. et al.: The 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) detects changes in depressive symptoms after a major negative life event. The Leiden 85-plus study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.80–84
- Vugt, Marjolein E. de; Stevens, Fred; Aalten, Pauline; Lousberg, Richel et al.: Do caregiver management strategies influence patient behavior in dementia? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)1, S.85–92
- Waldmann, Britta: Der Alltagsbegleiter. Wege in ein neues Berufsfeld. *Pflegen ambulant*, 15(2004)1, S.26–27
- Sozialpolitik / Soziale Sicherung**
- Alterssicherung der Landwirte. BVerfG, Beschl. v. 9.12.2003. Sozialrecht in Deutschland und Europa, 43(2004)2, S.107–108
- Braun-von der Brölie, Jutta: Die Entwicklung der Sozialsysteme in den EU-Beitrittsstaaten Mitteleuropas. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 84(2004)2, S.59–61
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Das ändert sich in der Sozialversicherung zum 1.1.2004. ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa, 43(2004)2, S.121–122
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Betriebliche Altersvorsorge erlebt Renaissance. Über 15 Millionen Beschäftigte haben Anspruch auf Betriebsrente. ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa, 43(2004)2, S.122
- Estes, Carroll L.: Social security privatization and older women. A feminist political economy perspective. *Journal of Aging Studies*, 18(2004)1, S.9–26
- Friske, Claudia; Friske, Hans-Jürgen; Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung: Öffentliche Debatte blendet allein lebende Menschen aus. *Reiche Rentner? Informationsdienst Alter & Forschung*, 5(2004)14, S.13–17
- Greß, Stefan; Groenwegen, Peter: Die Plombe ist Privatsache. *Gesundheit und Gesellschaft. G+G*, 7(2004)1, S.36–41
- Grotzer, Werner; Kraus, Ulrike; Hauschild, Matthias: 30 Jahre Arbeitsgruppe für zwischenstaatliches Sozialversicherungsrecht. *Deutsche Rentenversicherung*, 59(2004)1/2, S.38–62
- Grütz, Jens: Die Reformmaßnahmen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung. *Deutsche Rentenversicherung*, 59(2004)1/2, S.25–37
- Haustein, Thomas; Krieger, Sascha; Statistisches Bundesamt: Ergebnisse der Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsstatistik 2002. *Wirtschaft und Statistik*, (2004)2, S.192–208
- Hesse, Werner; Lübking, Uwe: Fordern und Fördern. Das neue Gesetz zur Grundsicherung bei Arbeitslosigkeit – Konsequenzen für Kommunen und freie Träger. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 151(2004)1, S.7–10
- Hey, Johanna: Verfassungswidrige Doppelbesteuerungen im Übergang zur nachgelagerten Besteuerung. *Deutsche Rentenversicherung*, 59(2004)1/2, S.1–14
- Rehfeld, Uwe G.: Datenangebot und Informationsbedarf im Bereich der Alterssicherung. Forschungszentrum der Rentenversicherung im Aufbau. *Deutsche Rentenversicherung*, 59(2004)1/2, S.63–75
- Rieckhoff, Christian; Thiede, Reinhold: „Riester-Rente“: Umfang der bisherigen staatlichen Förderung und Perspektiven für ihre Weiterentwicklung. *Die Angestelltenversicherung*, 51(2004)2, S.49–55
- Roggenkamp, Günter; Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung; Vertreter der Bundesländer: Die „Deutsche Rentenversicherung“ gewinnt Konturen. Organisationsreform in der Rentenversicherung vor Abschluss. *Soziale Sicherheit*, 53(2004)2, S.44–53
- Schmidt, Michael; Mader, Jürgen: Internationale Abkommen in der Sozialversicherung. *Bundesarbeitsblatt*, (2004)2, S.11–19
- Schmitz, Heinz: Kürzungen für 19 Millionen Rentner. Bericht aus der Hauptstadt. *Die Angestelltenversicherung*, 51(2004)2, S.73–77
- Schoch, Dietrich: Das Grundsicherungsgesetz. Zur Mitwirkung der Rentenversicherung bei der Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 84(2004)3, S.71–73
- Seger, Wolfgang; Cibis, W.; Hagen, T.; Harai, G.; u. a.: Trägerübergreifende Aspekte der Begutachtung nach dem SGB IX. Teil II: Fallbeispiel. *Das Gesundheitswesen*, 66(2004)1, S.43–50
- Stecker, Christina: Was ist Generationengerechtigkeit? Zur FNA-Jahrestagung 2003 in Erfurt. *Deutsche Rentenversicherung*, 59(2004)1/2, S.111–115
- Tomandl, Theodor: Der österreichische Verfassungsgerichtshof zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. *Deutsche Rentenversicherung*, 59(2004)1/2, S.145–24

Im Focus: Geriatrisches Assessment

Die Auswahlbibliografie basiert auf einer Recherche in der Literaturdatenbank GeroLit des DZA.

Suchstrategie: f Geriatrisches Assessment and la=(germ or engl) and py>1998

Bearbeiterin: Beate Schwichtenberg-Hilmert

- Alessi, Cathy A.; Josephson, Karen R.; Harker, Judith O.; Pietruszka, Fern M. et al.: The yield, reliability, and validity of a postal survey for screening community-dwelling older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2003)2, S. 194–202
- Aminzadeh, Faranak: Adherence to recommendations of community-based comprehensive geriatric programmes. *Age and Ageing*, 29(2000)5, S. 401–407
- Arthur, Antony; Jagger, Carol; Lindesay, James; Graham, Candida et al.: Using an annual over-75 health check to screen for depression. Validation of the Short Geriatric Depression Scale (GDS15) within general practice. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1999)6, S. 431–439
- Barry, Patricia P.: Assessment of geriatric patients. in: Markson, Elizabeth W., Hollis-Sawyer, Lisa Ann: *Intersections of aging*. Los Angeles: Roxbury Publ. 2000, S. 375–380
- Becker, C.; Lindemann, R.: *Geriatric in Alten- und Pflegeheimen*. in: Nikolaus, Thorsten: *Klinische Geriatrie*. Berlin, New York, Heidelberg: Springer for Science 2000, S. 144–150
- Behrend, Christoph: *Geriatrische Rehabilitation zwischen Kranken- und Pflegeversicherung. Möglichkeiten und Umsetzungsprobleme*. in: Kondratowitz, Hans-Joachim von; Deutsches Zentrum für Altersfragen; DZA: *Jahrbuch des DZA 1998*. Regensburg: Transfer Verl. 1999, S. 39–53
- Berkman, Barbara J.; Maramaldi, Peter; Breon, Emily A.; Howe, Judith L.: Social work gerontological assessment revisited. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(2002)1/2, S. 1–14
- Bischoff, Heike A.; Strähelin, Hannes B.; Monsch, Andreas U.; Iversen, Maura D. et al.: Identifying a cut-off point for normal mobility. A comparison of the timed „up and go“ test in community-dwelling and institutionalised elderly women. *Age and Ageing*, 32(2003)3, S. 315–320
- Bölicke, Claus; Panka, Christiane; Wlosinski, Birgit; Garms-Homolová, Vjenka; Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: *Qualitätsmessung in der Pflege. Eine Praxisinformation*. Potsdam: DBfK Berlin-Brandenburg 2003. 87 S.
- Bogardus, Sidney T.; Richardson, Emily; Maciejewski, Paul K.; Gahbauer, Evelyn et al.: Evaluation of a guided protocol for quality improvement in identifying common geriatric problems. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(2002)2, S. 328–335
- Bonillio, R.; Borchelt, M.; Egge, K.; Becker, R. u.a.: Messen sprachlicher Leistung im Geriatrischen Assessment. Erfahrungen mit dem Token Test. *European Journal of Geriatrics*, 3(2001)1, S.37–40
- Boult, Chad; Boult, Lisa B.; Morishita, Lynne; Dowd, Bryan et al.: A randomized clinical trial outpatient geriatric evaluation and management. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(2001)4, S. 351–359
- Bradley, Elizabeth H.; Bogardus, Sidney T.; Doorn, Carol van; Williams, Christianna S. et al.: Goals in geriatric assessment. Are we measuring the right outcomes? *The Gerontologist*, 40(2000)2, S. 191–196
- Brown, A. Sue; Brummel-Smith, Kenneth; Burgess, Lavola; D’Agostino, Ralph B. et al.: Best paper of the 1980s: National Institutes of Health Consensus Development Conference statement. Geriatric assessment methods for clinical decision-making. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2003)10, S. 1490–1494
- Burns, Robert; Nichols, Linda O.; Martindale-Adams, Jennifer; Graney, Marshall J.: Interdisciplinary geriatric primary care evaluation and management. Two-year outcomes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(2000)1, S. 8–13
- Burton, Catherine; Crossley, Margaret: Examining the utility of the Saskatchewan mood inventory for individuals with memory loss. *Canadian Journal on Aging*, 22(2003)3, S. 297–309
- Challiner, Yvonne; Carpenter, G. Iain; Potter, Jonathan; Maxwell, Colleen: Performance indicators for hospital services for older people. *Age and Ageing*, 32(2003)3, S. 343–346
- Challis, David; Clarkson, Paul; Williamson, Janine; Hughes, Jane et al.: The value of specialist clinical assessment of older people to entry to care homes. *Age and Ageing*, 33(2004)1, S. 25–34
- Cobbs, Elizabeth L.: Happy birthday to the journal: Best paper of the 1980s. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2003)10, S. 1495–1496
- Covinsky, Kenneth E.; Palmer, Robert M.; Fontinsky, Richard H.; Counsell, Steven R. et al.: Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illness. Increased vulnerability with age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2003)4, S. 451–458
- Döhner, Hanneli; Bleich, Christiane; Kofahl, Christopher; Lauterberg, Jörg; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: *Case Management für ältere Hausarztpatientinnen und -patienten und ihre Angehörigen*. Projekt Ambulantes Gerontologisches Team – PAGT. Stuttgart: Kohlhammer 2002. 240 S., Anh.
- Dyer, Carmel Bitondo; Goins, Angela M.: The role of the interdisciplinary geriatric assessment in addressing self-neglect of the elderly. *Generations*, 24(2000)11, S. 23–27
- Emlet, Charles A.; Gusz, Susan Scott; Dumont, Jodi: Older adults with HIV disease. Challenges for integrated assessment. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(2002)1/2, S. 41–62
- Esmail, Rosmin; Brazil, Kevin; Lam, Miu: Compliance with recommendations in a geriatric outreach assessment service. *Age and Ageing*, 29(2000)4, S. 353–356
- Fillit, Howard M.; Hill, Jerrold; Picariello, Gloria; Warburton, Sumuel: Geriatric assessment and managed care. in: Dychtwald, Ken: *Healthy Aging*. Gaithersburg: Aspen Publ. 1999, S. 179–188
- Friedrich, C.; Kolb, G.; Wedding, U.; Pientka, L.: Assessment-gestützte Entscheidungen bei älteren Patienten in der Onkologie. *European Journal of Geriatrics*, 5(2003)4, S. 174–181
- Füsgen, Ingo; Heine, Hartmut; Frase, Werner: *Biologische Medizin in der Geriatrie*. Baden-Baden: Aurelia-Verl. 2000. X,209 S.
- Garms-Homolová, Vjenka; Gilgen, Ruedi; Morris, John N.; Murphy, Katharine; u. a.: *RAI 2.0 – Resident Assessment Instrument*. Beurteilung, Dokumentation und Pflegeplanung in der Langzeitpflege und geriatrischen Rehabilitation. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber 2000. XII, 289 S.
- Glaesmer, H.; Künstler, J.; Reuter, W.: Verbesserung von grundlegenden Alltagsfunktionen, Mobilität und kognitiver Leistungsfähigkeit durch Behandlung in einer geriatrischen Tagesklinik. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 36(2003)6, S. 475–483
- Haarmann, Klaus: *Ambulante geriatrische Rehabilitation-Hausarzt/Facharzt-Modell*. Modellstandort Mannheim. in: Ostermann, Klaus: *Ambulante und mobile Rehabilitation*. Kassel: Gesamthochschulbibliothek 1999, S. 75–84
- Harlacher, R.; Püllen, R.; Pientka, L.; Füsgen, I.: Will successful inpatient geriatric treatment still be possible after the introduction of a DRG-based payment system? Example: The costs of inpatient treatment of stroke. *European Journal of Geriatrics*, 3(2001)2, S. 78–83
- Harlacher, Rudolf; Pientka, L.; Füsgen, Ingo: *Geriatrisches Assessment*. Beschreibung funktioneller Defizite und Verlaufsbeurteilung beim älteren Schlaganfallpatienten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32(1999)3, S. 200–206
- Harris, Diane; Crilly, Richard G.; Stolee, Paul; Ellett, Frances K.: Improving a system of care for elderly persons in rural areas. *The Gerontologist*, 39(1999)3, S. 362–367
- Hazzard, William R.; Currin, Dorothy Law; Woolard, Nancy: Revisiting the one year geriatric fellowship option. A preliminary assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(2000)6, S. 686–690
- Hildebrand, Roger; McCann, Erin; Nelson, Monty; Wass, Peter et al.: Research note – inter-rater reliability of the global assessment of functioning scale in a psychogeriatric population. *Canadian Journal on Aging*, 22(2003)2, S. 229–233
- Hofmann, Werner: *Assessment-tools in der Geriatrie*. Ihr Nutzen ist gut belegt. *Geriatric Praxis*, 11(1999)SH, S. 22–24
- Jakobs, Birgit: *Skalen zur Einschätzung des Dekubitusrisikos*. Reliabilität und Validität der Norton- und Brandenskala. Hannover: Schlütersche 2000. 96 S.
- Junius, Ulrike; Fischer, Gisela: *Geriatrisches Assessment für die hausärztliche Praxis*. Ergebnisse einer konzentrierten Aktion aus sieben europäischen Ländern. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35(2002)3, S. 210–223
- Kofahl, Christopher: *Die Gesundheitsmappe*. Ein Instrument zur interdisziplinären Verzahnung der stationären mit der ambulanten Versorgung. *PFLEGEMAGAZIN*, 4(2003)6, S. 16–21
- Kornblatt, Susan; Cheng, Sabrina; Chan, Susanna: Best practice. The On Lok Model of geriatric interdisciplinary team care. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(2002)1/2, S. 15–22
- Kreimer, Reinhard: *Möglichkeiten und Grenzen der geriatrischen Rehabilitation einer autonomen Umfeld*. Hagen: Kunz 2000. 126 S.
- Krešević, Denise: Geriatric assessment and management. An art and a science. *The Gerontologist*, 42(2002)4, S. 569–572
- Landi, Francesco; Cesari, Matteo; Russo, Andrea; Onder, Graziano et al.: Potentially reversible risk factors and urinary incontinence in frail older people living in community. *Age and Ageing*, 32(2003)2, S. 194–199
- Lenzen-Grossimlinghaus, R.: *Hausbesuche zur Prävention von Pflegeheim-Einweisungen und funktionellem Abbau bei älteren Menschen*. *European Journal of Geriatrics*, 5(2003)3, S. 149–150

- Luxton, Tony: Assess first, admit second. Age and Ageing, 33(2004)1, S. 3–4
- McGauran, N.; Berger, K.; Robra, B.-P.: Subjektiver Hilfebedarf und objektivierendes Geriatrisches Assessment. Die Halberstädter Gerontologische Studie und die Augsburgere Senioren Studie im Vergleich. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 35(2002)1, S. 60–69
- Malone, Marylyn; Hill, Amanda; Smith, Geoff: Three-month follow up of patients discharged from a geriatric day hospital. Age and Ageing, 31(2002)6, S. 471–475
- Maly, Rose C.; Leake, Barbara; Frank, Janet C.; DiMatteo, M. Robin et al.: Implementation of consultative geriatrics recommendations. The role of patient-primary care physician concordance. Journal of the American Geriatrics Society, 50(2002)8, S. 1372–1380
- Mantle, Jill: Continence promotion in old age. in: Squires, Amanda J.; Hastings, Margaret B.: Rehabilitation of the older person. Cheltenham: Thornes 2002, S. 352–361
- Martin, S.; Zimprich, D.; Oster, P.; Wahl, H.-W. u.a.: Erfolg und Erfolgsvariabilität stationärer Rehabilitation alter Menschen. Eine empirische Studie auf der Basis medizinisch-geriatrischer und psychosozialer Indikatoren. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 33(2000)1, S. 24–35
- Meier-Baumgartner, Hans Peter; Dapp, Ulrike; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Geriatrisches Netzwerk. Kooperationsmodell zwischen niedergelassenen Ärzten und Geriatrischer Klinik mit Koordinierungs- und Beratungsstelle. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 2001. 174 S.
- Meyer zu Schwabedissen, H.; Nemitz, G.; Harms, A.; Saint-Mont, U. u.a.: Untersuchung zur Reliabilität des Geriatrischen Basisassessments. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 33(2000)1, S. 1–8
- Minx, M.; Heinrich, R.: Geriatrischer Konsiliardienst in deutschen Akutgeriatrien. Ergebnisse einer Umfrage. Geriatrie Forschung, 9(1999)2, S. 60–65
- Montgomery, Patrick R.; Fallis, Wendy M.: South Winnipeg Integrated Geriatric Program (SWING). A rapid community-response program for the frail elderly. Canadian Journal on Aging, 22(2003)3, S. 275–281
- Morgan, Debra G.; Semchuk, Karen M.; Stewart, Norma J.; D'Arcy, Carl: The physical and social environments of small rural nursing homes. Assessing supportiveness for residents with dementia. Canadian Journal on Aging, 22(2003)3, S. 283–296
- Naughton, Bruce J.; Saltzman, Susan; Priore, Roger; Reedy, Karen et al.: Using admission characteristics to predict return to the community from a post-acute geriatric evaluation and management unit. Journal of the American Geriatrics Society, 47(1999)9, S. 1100–1104
- Nikolaus, T.: Das geriatrische Assessment. Aktueller Erkenntnisstand hinsichtlich der Eignungskriterien (Diskrimination, Prädiktion, Evaluation, Praktikabilität). Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 34(2001)Suppl.1, S. 1/36–1/42
- Nikolaus, Thorsten: Eine Ergänzung zur üblichen Diagnostik. Multiprofessionelles geriatrisches Assessment (Teil 1). extracta Geriatrica, 9(2000)7–8, S. 16–17
- Nikolaus, Thorsten: Geriatrisches Assessment. Grundlagen. in: Nikolaus, Thorsten: Klinische Geriatrie. Berlin, New York, Heidelberg: Springer for Science 2000, S. 161–188
- Nikolaus, Thorsten: Geriatrisches Assessment und Sozialanamnese. in: Zippel, Christian; Kraus, Sibylle: Soziale Arbeit mit alten Menschen. Berlin: Weißensee Verl. 2003, S. 109–120
- Nikolaus, Thorsten: Klinische Geriatrie. Berlin, New York, Heidelberg: Springer for Science 2000. XXII, 922 S.
- Nikolaus, Thorsten: Qualitätssicherung-Basis für die Formulierung der Therapieziele. Multiprofessionales geriatrisches Assessment (Teil II). extracta Geriatrica, 9(2000)9, S. 18–21
- Nikolaus, Thorsten; Bach, Matthias: Preventing falls in community-dwelling frail older people using an home intervention team (HIT). Results from the randomized falls-HIT trial. Journal of the American Geriatrics Society, 51(2003)3, S. 300–305
- Nikolaus, Thorsten; Specht-Leible, Norbert; Bach, Mathias; Oster, Peter et al.: A randomized trial of comprehensive geriatric assessment and home intervention in the care of hospitalized patients. Age and Ageing, 28(1999)6, S. 543–550
- Oster, Peter: Mit einfachen Tests zum funktionellen Status. Geriatrie Praxis, 11(1999)1, S. 32
- Penn, Mark A.; Smucker, William; Logue, Everett: Functional and attitudinal outcomes of teaching functional assessment to medical students. Educational Gerontology, 27(2001)5, S. 361–372
- Peter-Wüest, I.; Stuck, A. E.; Dapp, U.; Nikolaus, T. u.a.: Präventive Hausbesuche im Alter. Entwicklung und Pilotestung eines multidimensionalen Abklärungsinstruments. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 33(2000)1, S. 44–51
- Pientka, L.: Versorgungsforschung auf dem Gebiet der Geriatrie und geriatrischen Rehabilitation aus nationaler und internationaler Sicht. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 34(2001)Suppl.1, S. 1/57–1/62
- Pils, Katharina; Neumann, F.; Meisner, W.; Schano, W. et al.: Predictors of falls in elderly people during rehabilitation after hip fracture. Who is at risk of a second one? Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 36(2003)1, S. 16–22
- Ploenes, Christoph: Stadienabhängige Therapie der pAVK bei geriatrischen Patienten. Geriatrie Journal, 4(2002)11, S. 16–19
- Pulla, Heike: Fähigkeiten und Probleme alter Menschen einfach einschätzen. Geriatrisches Assessment. Pflegezeitschrift, 54(2001)2, S. 95–99
- Renteln-Kruse, W. von: Geriatrische Klinik / Krankenhausabteilung. in: Nikolaus, Thorsten: Klinische Geriatrie. Berlin: Springer for Science 2000, S. 103–109
- Renteln-Kruse, W. von; Anders, J.; Dapp, U.; Meier-Baumgartner, H. P.: Präventive Hausbesuche durch eine speziell fortgebildete Pflegefachkraft für 60-jährigen und älteren Personen in Hamburg. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 36(2003)5, S. 378–391
- Renteln-Kruse, W. von; Ebert, D.: Merkmale hospitalisierter geriatrischer Patienten. Zwei Kohorten im Vergleich unter Verwendung des Screenings der Arbeitsgemeinschaft Geriatrisches Basisassessment (AGAST). Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 36(2003)3, S. 223–232
- Reuben, David B.; Effros, Rita B.; Hirsch, Susan H.; Zhu, Xiaoming et al.: An in-home nurse-administered geriatric assessment for hypoalbuminemic older persons. Development and preliminary experience. Journal of the American Geriatrics Society, 47(1999)10, S. 1244–1248
- Reuben, David B.; Frank, Janet C.; Hirsch, Susan H.; McGuigan, Kimberly A. et al.: A randomized clinical trial of outpatient comprehensive geriatric assessment coupled with an intervention to increase adherence to recommendations. Journal of the American Geriatrics Society, 47(1999)3, S. 269–276
- Reuben, David B.; Roth, Carol; Kamberg, Caren; Wenger, Neil S.: Restructuring primary care practices to manage geriatric syndromes. The ACOVE-2 intervention. Journal of the American Geriatrics Society, 51(2003)12, S. 1787–1793
- Robinson, Bruce E.; Barry, Patricia P.; Renick, Nancy; Bergen, Merlynn R. u.a.: Physician confidence and interest in learning more about common geriatric topics. A needs assessment. Journal of the American Geriatrics Society, 49(2001)7, S. 963–967
- Rockwood, Kenneth; Stadnyk, Karen; Carver, Daniel; MacPherson, Kathleen M. et al.: A clinimetric evaluation of specialized geriatric care for rural dwelling, frail older people. Journal of the American Geriatrics Society, 48(2000)9, S. 1080–1085
- Rump, Volker; Dryden, Wolfgang: Kreuzschmerz – auch an seltene Ursachen denken. Geriatrie Journal, 4(2002)6, S. 42–44
- Runge, M.: Rehabilitation und Langzeitbehandlung von Patienten nach Schlaganfall. in: Nikolaus, Thorsten: Klinische Geriatrie. Berlin, New York, Heidelberg: Springer for Science 2000, S. 729–760
- Saltvedt, Ingvild; Opdahl Mo, Ellen-Sfie; Fayers, Peter; Kassa, Stein et al.: Reduced mortality in treating acutely sick, frail older patients in a geriatric evaluation and management unit. A prospective randomized trial. Journal of the American Geriatrics Society, 50(2002)5, S. 792–798
- Schwee, Ralf; Naumann, Christina: Der Uhrentest. Eine methodische Überprüfung hinsichtlich seines geriatrischen Einsatzes im geriatrischen Basisassessment. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 14(2001)3, S. 123–136
- Siegel, N. R.: Geriatrische Stationen. in: Förstl, Hans: Demenzen in Theorie und Praxis. Berlin, Heidelberg, New York, Barcelona: Springer 2001, S. 355–369
- Stolee, Paul; Patterson, Mary Lynne; Wiancko, Donna Crinklaw; Esbaugh, Jacquelin et al.: An enhanced role in comprehensive geriatric assessment for community-nurse case managers. Canadian Journal on Aging, 22(2003)2, S. 177–184
- Stuck, Andreas E.: Geriatrisches Assessment. in: Wahl, Hans-Werner; Tesch-Römer, Clemens: Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer 2000, S. 296–301
- Wedmann, B.; Abdel-Samie, A.: Geriatrisches Screening in einer internistischen Akutklinik. European Journal of Geriatrics, 3(2001)1, S. 31–36
- Wendt, Wolf Rainer: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg i. Br.: Lambertus 2001. 240 S.
- Weuve, Jennifer L.; Boulton, Chad; Morishita, Lynne: The effects of outpatient geriatric evaluation and management on caregiver burden. The Gerontologist, 40(2000)4, S. 429–436
- Williams, Arthur R.; Meulemann, John M.; Conlin Shaw, Mary M.: Mortality one-year postdischarge from a veterans affairs geriatric evaluation and management unit. Assessing mortality risk. Journal of the American Geriatrics Society, 47(1999)7, S. 860–863
- Wormstall, H.; Schmidt, W.: Das Gerontopsychiatrische Konsil im Rahmen des baden-württembergischen Geriatriekonzeptes. in: Remlein, Karl-Hubert; Nübel, Gerhard: Der alte Mensch im Krankenhaus. Neumünster: van Hoddiss; Zhang, James X.; Rathouz, Paul J.; Chin, Marshall H.: Comorbidity and the concentration of healthcare expenditures in older patients with heart failure. Journal of the American Geriatrics Society, 51(2003)4, S. 476–482

- Das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Eine Zusammenfassung der aktuellen Gesetzeslage. Bundesarbeitsblatt, (2004)2, S.4–10
- Walter, Ulla: Wahrnehmung rechtlicher präventiver Regelungen und Implikationen für ein übergreifendes Präventionsgesetz. Das Gesundheitswesen, 66(2004)2, S.69–75
- Gesundheitswesen / Kranken- und Pflegeversicherung**
- Arntz, Melanie; Spermann, Alexander: Wie lässt sich die gesetzliche Pflegeversicherung mit Hilfe personengebundener Budgets reformieren? Sozialer Fortschritt, 53(2004)1, S.11–22
- Fitzpatrick, Annette L.; Kuller, Lewis H.: Quantity versus quality of life: How do we decide. Editorials. Journal of the American Geriatrics Society, 52(2004)2, S.314–315
- Gangadharan, K. R.: Geriatric hospitals in India, today and in the future. Journal of Aging and Social Policy, 15(2003)2/3, S.143–158
- Hänlein, Andreas: Abschied von der Objektförderung? Die Finanzierung der Investitionskosten von Einrichtungen nach SGB XI und BSHG. ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa, 43(2004)2, S.74–77
- Kamke, Kerstin; Stillfried, Dominik Graf von: GKV-Beitragssatz 13,6 % in 2004? Eine kritische Analyse zur Ausgangslage dieser politischen Vorgabe. Gesundheits- und Sozialpolitik, 58(2004)1/2, S.27–33
- Klie, Thomas; Klein, Andreas; Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen: LSG Nordrhein-Westfalen: Grundpflege „verdrängt“ zeitweise die Behandlungspflege. Das Urteil. Altenheim, 43(2004)2, S.37–38
- Korrekturen unabdingbar. In einem „Offenen Brief“ an Politik und Kassen üben Prominente aus der Altenhilfe harsche Kritik an den neuen Gesundheitsgesetzen. Altenheim, 43(2004)2, S.32–33
- Kuhn, Joseph; Wildner, Manfred: Die Gesundheitsberichterstattung in Bayern. Brücke zwischen wissenschaftlicher Expertise und gesundheitspolitischer Steuerung. Prävention. Zeitschrift für Gesundheitserziehung, 26(2003)4, S.99–102
- Kulick, Barbara; Florian, Lothar; Enge, Dirk: Evaluation der Rehabilitation bei Rentenantragstellern. Schrittweise Umsetzung der Ergebnisse eines Forschungsprojektes im Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“. Deutsche Rentenversicherung, 59(2004)1/2, S.97–110
- Kumar, Vinod: Health status and health care services among older persons in India. Journal of Aging and Social Policy, 15(2003)2/3, S.67–83
- Ludwig, Maria-Sabine; Hautmann, W.; Wildner, M.; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Surveillance meldepflichtiger Infektionskrankheiten in Bayern. Ergebnisse 2002. Das Gesundheitswesen, 66(2004)S1, S. S13–20
- Luxton, Tony: Continuing care: legal and „Coughlan compliant“? Age and Ageing, 33(2004)2, S.98–99
- Prakash, Indira Jai: Aging, disability, and disabled older people in India. Journal of Aging and Social Policy, 15(2003)2/3, S.85–108
- Schmidt, Roland: Persönliche und trägerübergreifende Budgets. Informationsdienst altersfragen, 31(2004)2, S.6–7
- Spindler, Helga: Gesundheitsreform senkt das Existenzminimum bei Sozialhilfe. Kranke müssen Ausgaben für notwendigen Lebensunterhalt kappen. Soziale Sicherheit, 53(2004)2, S.55–60
- Trockel, Birgit: Die im aktuellen Gesetz zur Gesundheitsreform (GMG) weiterentwickelte „integrierte Versorgung“ mit Wirkung vom 1. Januar 2004 bietet die Möglichkeit, Patient(inn)en umfassend und individuell zu betreuen. Die regionalen Caritasverbände könnten dabei eine koordinierende Aufgabe übernehmen. neue caritas, 105(2004)3, S.25–28
- Welti, Felix; Raspe, Heiner: Zur Feststellung von individuellem Bedarf an medizinischen Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Deutsche Rentenversicherung, 59(2004)1/2, S.76–96
- Winkelmann, Ulrike: Hopp-und-Stopp-Politik. Das Gezerre um die Gesundheitsreform. Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen, 29(2004)148, S.14–17
- Altenhilfe/Altenpolitik/Altenorganisationen/ Freie Wohlfahrtspflege**
- Dettling, Daniel: Gutes tun mit Gewinn. Die moderne Gesellschaft braucht ein neues Gemeinnützigkeitsrecht. Diakonie Impulse, 30(2004)1, S.14–15
- Gohde, Jürgen: Die Aufgabe der Diakonie im zukünftigen Europa. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 84(2004)2, S.52–58
- Gohde, Jürgen: Das Ende der Gemeinnützigkeit? Die Europäische Union und die Daseinsvorsorge. Diakonie Impulse, 30(2004)1, S.16–20
- Gokhale, S. D.: Towards a policy for aging in India. Journal of Aging and Social Policy, 15(2003)2/3, S.213–234
- Hofmann, Tina: Für eine bessere Lobbyarbeit. Korporatismus. Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement, 14(2004)1, S.8–10
- Kandel, Isack; Ritter, Michael: Herausforderung an das Pflegemanagement. Tagespflege in Israel. PflegeBulletin, 5(2004)1, S.10–13
- Klie, Thomas: Neuausrichtung der Pflegepolitik. Für eine bürgerschaftlich verankerte kommunale Altenpolitik. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, (2004)1, S.4–6
- Kuper, Bernd-Otto: Wohlfahrtsverbände – Zivilgesellschaftliche Akteure im europäischen Gesellschafts- und Sozialmodell. Ein Beitrag zur Weiterentwicklung des europäischen Rechts der Daseinsvorsorge. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 84(2004)3, S.83–89
- Nayar, P. K. B.: Senior grassroots organizations in India. Journal of Aging and Social Policy, 15(2003)2/3, S.193–212
- Priller, Eckhard; Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Abteilung Ungleichheit und soziale Integration: Mehr Zivilgesellschaft wagen. Gemeinnützige Organisationen im gesellschaftlichen Wandel. WZB-Mitteilungen, (2004)103, S.23–26
- Samland, Jürgen; Thieswald, Sebastian: Auf Einzelkonzessionierung verzichten. Entbürokratisierung. Altenheim, 43(2004)3, S.38–39
- Sawhney, Maneeta: The role of non-governmental organizations for the welfare of the elderly. The case of HelpAge India. Journal of Aging and Social Policy, 15(2003)2/3, S.179–191
- Wittenius, Ullrich: Bürokratieabbau in der Pflege. In der Qualitätssicherung ist sie möglich! Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, (2004)1, S.12–18
- Wolter, Hartmut: Anleiten kann eben nicht „jede“. Zur praktischen Ausbildung in der ambulanten Pflege. Pflegen ambulant, 15(2004)1, S.52–54
- Sozialarbeit / Altenarbeit / Selbsthilfe/ Ehrenamtlichkeit**
- Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge: Stellungnahme des Deutschen Vereins zur staatlichen Anerkennung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. Empfehlungen und Stellungnahmen. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 84(2004)2, S.39–40
- Schürmann, Erwald: Sozialmanagement lernen. Fernstudium. Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement, 14(2004)2, S.8–10
- Wöhrle, Armin: Studiengänge wenig kompatibel. Qualifizierung. Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement, 14(2004)2, S.7–8
- Pflege/Rehabilitation / Therapie**
- Abt-Zegelin, Angelika; Böhme, Hans; Jacobs, Peter: Patient unauffällig. Rechtliche und pflegefachliche Anforderungen an die Dokumentation unter besonderer Berücksichtigung von DRGs und PQsG, Teil 2. Die Schwester Der Pfleger, 43(2004)3, S.218–221
- Althaus, Monika: Auf einem Auge blind. Mängel des DRG-Systems bei der Abbildung pflegerischer Leistungen. Nightingale. Texte aus Pflegeforschung und Pflegewissenschaft, 3(2004)1, S.11–20
- Becker, Jochen; Berghoff, Ingrid: Konsequenzen aus der Novellierung des Krankenpflegegesetzes aus der Sicht betroffener Lehrkräfte. Pflegezeitschrift. Beilage, 57(2004)2, S.2–6
- Böhme, Hans: Die rechtliche Beurteilung von Nahrungsverweigerung und Zwangsernährung. Teil 1. Pflegen ambulant, 15(2004)1, S.55–57
- Callenius, Carolin: Das Gold blättert. Seit die traditionellen Familienstrukturen im westafrikanischen Ghana zerbrechen, drohen dort alte Menschen zu verarmen. Altenpflege, 29(2004)3, S.24–26
- China, Claudia; Fonk, Martina; Laue, Ursula; Rathjen, Katharina; u. a.: Telefonische Nachsorge in der kardiologischen Rehabilitation. Prävention. Die Schwester Der Pfleger, 43(2004)3, S.186–190
- Fischer, Birgit; Filipp, Norbert; Mittmeyer, Hans-Joachim: Rechte und Pflichten. Bei sichernden und fixierenden Maßnahmen zum Schutz Pflegebedürftiger muss jeder Handgriff juristisch legitimiert sein. Altenpflege, 29(2004)3, S.46–48
- Käppeli, Silvia: Wissen schafft Pflege. Warum Pflegeforschung unverzichtbar ist. Nightingale. Texte aus Pflegeforschung und Pflegewissenschaft, 3(2004)1, S.4–10
- Karl, Markus; Panfil, Eva-Maria: Unbequemlichkeit der Bettpfanne. Übersetzung und Validierung der belgischen Bedpan Ongemak Schaal (BOS). Pflege, 17(2004)1, S.22–27
- Keitel, Petra: Interne Fortbildung: Von der Pflicht zur Kür. Ein Plädoyer für den Pflegebericht in der Dokumentation. In-House-Schulung, Teil 3. Pflegen ambulant, 15(2004)1, S.48–51
- Korporal, Johannes; Dangel, Bärbel: Stellenwert von Pflege in Prävention und Gesundheitsförderung. Die Pflege muss im künftigen Präventionsgesetz eine Rolle spielen. Pflege Aktuell, 58(2004)3, S.136–139
- Müller, Margit; Müller, Elke: Strategien gegen die Hilflosigkeit. Kontinenzvisite. Pflegezeitschrift, 57(2004)2, S.109–112
- Neander, Klaus-Dieter: Beruhigende Wirkung. Auditive Musikanwendung bei Demenz. Nightingale. Texte aus Pflegeforschung und Pflegewissenschaft, 3(2004)1, S.21–26
- Reuschenbach, Bernd: Manchmal fehlen die Worte. Scham auslösende Situationen in der Pflege. Pflegezeitschrift, 57(2004)2, S.113–116
- Schnabel, Marina; Krämer, Uwe: Ein Tabu braucht seinen Platz im Alltag. Sexualität und Pflege. Pflegezeitschrift, 57(2004)2, S.85–88

- Schröder, Gerhard: Mit Fingerspitzengefühl und Fachwissen. Dekubitusprophylaxe: Entwicklungen in der Pflegepraxis. *Pflege Aktuell*, 58(2004)3, S. 161–164
- Wagner, Doris: Ins Auge gefasst. Wer eine Hornhautentzündung nicht rechtzeitig behandeln lässt, dem droht der Verlust der Sehfähigkeit. *Altenpflege*, 29(2004)3, S. 44–45
- Wißmann, Peter; Becktor, Bettina: „Wir müssen Brücken zu ihnen bauen“. Interview zur Pflege von Demenzkranken. *Pflege Aktuell*, 58(2004)3, S. 154–157
- Zank, Susanne; Schacke, Claudia: Psychosoziale Interventionen in Gerontologie und Pflege. *PFLEGEMAGAZIN*, 5(2004)1, S. 4–11
- Zeman, Peter: Interkulturelle Kompetenz und Pflegequalität. *Informationsdienst altersfragen*, 31(2004)2, S. 2–5
- Familiale Altenpflege / Informelle Hilfe**
- Büker, Christa; Robert-Bosch-Stiftung; Universität Witten/Herdecke, Institut für Pflegewissenschaft: Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen. Eine Initiative des Patienten-Informations-Zentrums Lippstadt (PIZ). *Pflegen ambulant*, 15(2004)1, S. 16–17
- Entzian, Hildegard: Pflege, die beim Kunden ankommt. Lebensweltorientierte Pflege schafft Vertrauen und Kooperationsbereitschaft. *Pflegen ambulant*, 15(2004)1, S. 28–31
- Gröning, Katharina: „Irgendwie reingeschlittert“. Häusliche Pflege und die Geschlechterrollen. *Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 29(2004)148, S. 46–50
- Jamuna, D.: Issues of elder care and elder abuse in the Indian context. *Journal of Aging and Social Policy*, 15(2003)2/3, S. 125–142
- Johnson, Robert J.; Gallagher, Timothy J.; Wolinsky, Fredric D.: The influence of the end of life on the extent of informal help received by older adults. *Research on Aging*, 26(2004)2, S. 259–283
- Mausbach, Brent T.; Coon, David W.; Cardenas, Veronica; Thompson, Larry W.: Religious coping among Caucasian and Latina dementia caregivers. *Journal of Mental Health and Aging*, 9(2003)2, S. 97–110
- Sternberg, Shelley A.: Coping skills. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S. 162
- The 10/66 Dementia Research Group: Care arrangements for people with dementia in developing countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)2, S. 170–177
- Thomas, Philippe; Ingrand, Pierre; Lalloue, Fabrice; Hazif-Thomas, Cyril et al.: Reasons of informal caregivers for institutionalising dementia patients previously living at home. *The Pixel study. International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2004)2, S. 127–135
- Soziale Dienste / Mobile Dienste**
- Bucher, Ulrike: Schwächen erkennen, Qualität sichern. Beschwerdemanagement. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 14(2004)1, S. 28–30
- Chlouba, Werner: Sicherheitsrisiken ausschalten. Mit moderner Notruforganisation die Häusliche Pflege optimieren. *Häusliche Pflege*, 13(2004)3, S. 20–22
- Conrad, Béatrice; Jacob, Bernhard; Schneider, Philipp: Unterschiede erkennen und akzeptieren. Konfliktmanagement. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 14(2004)1, S. 26–28
- Douma, Eva: Neue Dienstleistungen für die ambulante Pflege entwickeln. *Innovation. Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 14(2004)2, S. 29–31
- Fahnenstich, Jürgen: Kein Geld ohne den Segen der Kasse. Rechtsprechung: Eine Kasse muss nur die Häusliche Krankenpflege vergüten, die sie genehmigt hat. *Häusliche Pflege*, 13(2004)3, S. 23–24
- Jakobi, Tobias: Werte und Unternehmensverfassung. Rechtsformen. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 14(2004)1, S. 11–13
- Keppel, Birgit: Rentabilität steigern. Anwenderbericht aus einer ökumenischen Sozialstation. *Pflegen ambulant*, 15(2004)1, S. 11–13
- Kober, Klaus: DRGs und die Folgen. Neue Chancen am ambulanten Pflege-Markt? *Pflegen ambulant*, 15(2004)1, S. 36–37
- Sowinski, Christine; Besselmann, Klaus; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Infratest: Häusliche Pflege in Balance. Plädoyer für eine systematische Sichtweise. *Pflegen ambulant*, 15(2004)1, S. 45–47
- Strunk, Andreas: Unterstützung von Führung und Zusammenarbeit in lernenden Organisationen. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 14(2004)2, S. 14–17
- Heimunterbringung / Geschlossene Altenhilfe / Stationäre Einrichtungen**
- Angemessenheit; Besondere Komfortleistung; Heimentgelt; Investitionskosten; Pflegeversicherung; Zusatzleistungen; Zuschlag. *VG Stuttgart, Urt. vom 07. 10. 2003 – 14 K 1198/03. ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa*, 43(2004)2, S. 101–104
- Arend, Stefan: Großes Haus mit überschaubaren Strukturen. *Konzept. Altenheim*, 43(2004)2, S. 26–28
- Däbritz, Susanne; Fahlbusch, Jonathan I.: Erfahrungen der Heimaufsicht mit dem neuen Heimrecht. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 84(2004)2, S. 61–62
- Eisenreich, Thomas: Höhere Zuzahlungen auch für Heimbewohner. *GKV-Modernisierungsgesetz. Neue Regelungen. Altenheim*, 43(2004)2, S. 44–49
- Gaier, Monika; Gennrich, Rolf; Kuratorium Deutsche Altershilfe: Kleine Einheiten schaffen. *Interview. Altenheim*, 43(2004)2, S. 24–25
- Gratias, Ralf; Gericks, Leonie; Heß, Sabine: Regeln für den Umgang mit Patienten. *Klientenorientierte Krankenpflege. PflegeBulletin*, 5(2004)1, S. 6–9
- Keine „Wohnzwecke“ eines Pflegezimmers bei Fehlen von Sachherrschaft des Bewohners und Kochgelegenheit. *BFH, Urt. v. 30. 09. 2003 – IX R 7=03 (FG Nürnberg). Neue Juristische Wochenschrift*, 57(2004)8, S. 535–536
- Liebig, Phoebe S.: Old-age homes and services. Old and new approaches to aged care. *Journal of Aging and Social Policy*, 15(2003)2/3, S. 159–178
- Löffing, Christian: Aus Beschwerden lernen. *Projektbericht. Altenheim*, 43(2004)3, S. 40–43
- Maier, Dominik; Fachhochschule Fulda, Studiengang Pflege: Mitarbeiter möchten gut informiert werden. *Mitarbeitermotivation. Altenheim*, 43(2004)2, S. 58–61
- Popp, Ingrid: Erfahrungen zur Dementenbetreuung in der stationären Pflege. *Integrative Betreuung oder isoliert in geronto-psychiatrischen Wohneinheiten? Die Schwester Der Pfleger*, 43(2004)3, S. 196–197
- Poser, Märlé; Gesell, Andrea: Gemeinsamkeit schaffen – Synergien nutzen. *Fortbildungsnetzwerke. Altenheim*, 43(2004)3, S. 18–21
- Rauber, Heinz: Eigeninitiative ergreifen. *Aktiv gegen Fachkräftemangel. Altenheim*, 43(2004)3, S. 14–16
- Roßbruch, Robert: Zur Abgrenzung eines Heimes von einer Einrichtung des Betreuten Wohnens. *VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 25. 06. 2003 – 14 S 2775/02. PflegeRecht*, 8(2004)2, S. 83–91
- Teno, Joan M.: Do-Not-Resuscitate orders and hospitalization of nursing home residents. *Trumping, neglect, or shared decision-making at the eleventh hour. Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S. 159–160
- Wittmann, Franz: Im Dickicht der Paragraphen. *Rechtsalltag im Heim. Altenheim*, 43(2004)2, S. 62–66
- Wolff, Siegfried; Institut für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen: Bessere Noten für die Kleinen. *Umfrage: Kleine Heime – große Heime. Altenheim*, 43(2004)2, S. 18–22
- Sterbehilfe / Sterbebegleitung / Lebensverlängerung / Tod**
- Denzlinger, Claudio: Patientenwille und ärztlicher Rat. *im Blick*, (2004)1, S. 21–22
- Döring, Joachim: Die „ungeklärten Todesfälle“. Oder: Öffentlichkeitsarbeit in Krisensituationen. *Krankenhaus Umschau*, 73(2004)2, S. 133–135
- Hanne, Arnd; Bundesgerichtshof: Die „neue Entscheidung des BGH zur Sterbehilfe“. *Die Hospiz-Zeitschrift*, 6(2004)19, S. 21–22
- Janssen, Okka: Berührung in der Begleitung Sterbender. *Die Hospiz-Zeitschrift*, 6(2004)19, S. 23–24
- Landessenorenrat Baden-Württemberg: Sterbebegleitung und Hospizarbeit. *im Blick*, (2004)1, S. 19–20
- Medicus, Elisabeth: Die Verbindung des Hospizgedankens mit der Palliativmedizin am Beispiel der Einrichtungen des Tiroler Hospiz-Gemeinschaft. *Die Hospiz-Zeitschrift*, 6(2004)19, S. 17–19
- Robold, Christian: Ambulante Palliativmedizinische Versorgung. Was ist leistbar? *Bedarf an ambulanter Versorgung und der Wunsch Schwerkranker, zu Hause zu sterben. Die Hospiz-Zeitschrift*, 6(2004)19, S. 12–14
- Roß, Josef: Zum Stand von Hospizarbeit und Palliativmedizin. *Die Hospiz-Zeitschrift*, 6(2004)19, S. 4–9
- Zweig, Steven C.; Kruse, Robin L.; Binder, Ellen F.; Szafara, Kristina L. et al.: Effect of Do-Not-Resuscitate orders on hospitalization of nursing home residents evaluated for lower respiratory infections. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2004)1, S. 51–58
- Lebensverhältnisse Älterer**
- Purohit, Brijesh C.: Policymaking for diversity among the aged in India. *Journal of Aging and Social Policy*, 15(2003)4, S. 49–79
- Wohnen / Wohnumfeld**
- Bauer, Mary J.; Adler, Geri; Kuskowski, Michael A.; Rottunda, Susan: The influence of age and gender on the driving patterns of older adults. *Journal of Women and Aging. the multidisciplinary quarterly of psychosocial practice, theory and research*, 15(2003)4, S. 3–16
- Falkenstein, Dorothe: Betreute Wohngemeinschaften für demenzbetroffene Menschen. Eine Alternative zum Leben im Heim. *Pflegen ambulant*, 15(2004)1, S. 32–35
- Golant, Stephen M.: Political and organizational barriers to satisfying low-income U.S. seniors' need for affordable rental housing with supportive service. *Journal of Aging and Social Policy*, 15(2003)4, S. 21–48
- Hoehne, Carola Marcella: Intelligente Lösungen zum Wohnen im Alter. *Schon ab der Lebensmitte dringend gesucht. barrierefrei*, (2004)1, S. 12–17
- Hübner, Sonja: So bequem: Duschen ohne Stolperfallen. *Vier-Sterne-Luxus im Gästebad. barrierefrei*, (2004)1, S. 34–35
- Kretschmer, Viktoria: Einheitlich und einfach intelligent steuern. *Gebäudeautomation auf der Light&Building. barrierefrei*, (2004)1, S. 43–45

Ein lebendiges Netzwerk der Zukunft. Bildung – Forschung – Entwicklung. barrierefrei, (2004)1, S.36–38

Schumacher, Ingrid: Regelwut anstelle kreativer Lösungen. Noch viel Änderungsbedarf bei der DIN 18030. barrierefrei, (2004)1, S.6–11

Wang, Claire C.; Carr, David B.: Older driver safety. A report from the older drivers project. Journal of the American Geriatrics Society, 52(2004)1, S.143–149

„Wohnzwecke“ einer zum „betreuten Wohnen“ genutzten Eigentumswohnung. BFH, Urt. v. 30.09.2003. Neue Juristische Wochenschrift, 57(2004)8, S.533–535

Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand

Der Arbeitsplatz der Zukunft. Ältere ArbeitnehmerInnen als Herausforderung für Unternehmen. EURAG-Information, (2004)2, S.3–4

Euster, Gerald L.: Reflections upon university retirement. With thanks and apologies to James Joyce. Educational Gerontology, 30(2004)2, S.119–128

Hohage, Reinhold; Prieß, Timo: Arbeitsrecht neu geschrieben. Die Reformen bringen den Heimen wichtige Änderungen. Altenheim, 43(2004)2, S.41–42

Kistler, Ernst: Demographischer Wandel und Arbeitsmarkt. Die Debatte muss ehrlicher werden. WSI-Mitteilungen, 57(2004)2, S.71–77

Mytzek, Ralf; Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Abteilung Arbeitsmarktpolitik und Beschäftigung: Mobilität von Deutschen in Europa. Der Einfluss von Alter und Bildung auf Migration. WZB-Mitteilungen, (2004)103, S. 37–41

Aktivierung/Ernährung/Sport

Friske, Claudia; Friske, Hans-Jürgen; Schönknecht, Christiane: Auf der Wunschliste: bessere Angebote, mehr Informationen. Sport im Alter. Informationsdienst Alter & Forschung, 5(2004)14, S.3–12

Mauckner, Alexander; Müller, Sven-David: Ärztliche Sicht auf das Adipositas-Problem. Medikamenten-Einsatz kann Therapie bei Ernährungsproblemen unterstützen. Pflegen ambulant, 15(2004)1, S.23–25

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

Cotter, J. James; Coogle, Constance L.; Parham, Iris A.; Head, Colleen et al.: Designing a multidisciplinary geriatrics health professional mentoring program. Educational Gerontology, 30(2004)2, S.107–117

Haigler, David H.; Bauer, Laura J.; Travis, Shirley S.: Finding the common ground of family and professional caregiving. The education agenda at the Rosalynn Carter Institute. Educational Gerontology, 30(2004)2, S.95–105

Lowenstein, Ariela: Gerontology coming of age. The transformation of social gerontology into a distinct academic discipline. Educational Gerontology, 30(2004)2, S.129–141

Lutter, Heinz: Führungskompetenz stärken. In einem ESF-geförderten Projekt in Niedersachsen können sich Führungskräfte aus der stationären Pflege weiterqualifizieren. Altenheim, 43(2004)3, S.26–27

Reiber, Karin: Neuregelungen Berufsbildung Pflege. PFLEGEMAGAZIN, 5(2004)1, S.45–51

Roßbruch, Robert: Rückzahlung der Weiterbildungskosten. LAG Düsseldorf, Urt. 08.05.2003 – 11 Sa 1584/02. PflegeRecht, 8(2004)2, S.66–70

Weinreich, Donna M.: Interdisciplinary teams, mentorship and intergenerational service-learning. Educational Gerontology, 30(2004)2, S.143–157

Xakellis, George; Brangman, Sharon A.; Hinton, W. Ladson; Jones, Vida Y. et al.: Curricular framework. Core competencies in multicultural geriatric care. Journal of the American Geriatrics Society, 52(2004)1, S.137–142

Yamada, Yoshiko; Sekiya, Minobu: Licensing and training requirements for direct care workers in Japan. What can the United States and Japan learn from each other? Journal of Aging and Social Policy, 15(2003)4, S.113–129

Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht

Bamberger, Christian: Die Versagung von Wohngeld wegen fehlender Mitwirkung. Materielle und prozentuale Aspekte des § 66 Sozialgesetzbuch I. ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa, 43(2004)2, S.85–88

Brudermüller, Gerd: Elternunterhalt – Neue Entwicklungen in der Rechtsprechung des BGH. Neue Juristische Wochenschrift, 57(2004)10, S.633–704

Klie, Thomas; Bundesgerichtshof: Bundesgerichtshof verschärft Unterhaltspflicht von Kindern gegenüber pflegebedürftigen Heimbewohnern. Das Urteil. Altenheim, 43(2004)3, S. 29–30

Leistungsfähigkeit des verheirateten Kindes mit Einkünften unter dem Selbstbehalt beim Elternunterhalt. Einsatz eines Taschengeldanspruchs. Neue Juristische Wochenschrift, 57(2004)10, S.674–677

Leistungsfähigkeit des verheirateten Kindes mit Einkünften unter dem Selbstbehalt beim Elternunterhalt. Bemessung des angemessenen Familienunterhalts. Neue Juristische Wochenschrift, 57(2004)10, S.677–681

Roßbruch, Robert: Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit – Vergütungspflicht. BAG, Urt. v. 05.06.2003, 6 AZR 114/02. PflegeRecht, 8(2004)2, S.56–65

Roßbruch, Robert: Regelung der Lage der Arbeitszeit nach dem TzBfG – Mitbestimmungsrecht. VG Köln, Beschl. v. 05.11.2003 – 34 K 7449/02.PVL. PflegeRecht, 8(2004)2, S.79–83

Die Recherche in GeroLit online

Michael Flascha

22

GeroLit Online, die Literaturliteraturdatenbank des DZA, ist über den Datenbankhost des Deutschen Instituts für Dokumentation und Information DIMDI entgeltfrei verfügbar.

Zugänge erfolgen über www.dimdi.de (Recherche-Einstieg > freie Datenbanken) oder direkt über www.gerolit.de.

Über die Schlagwortliste des DZA erschließen sich über 110.000 Literaturzitate aus den Bereichen der Sozialen Gerontologie und Altenarbeit. GeroLit wird seit 1979 kontinuierlich ergänzt (ca. 6.000 Zitate pro Jahr). Die Literaturliteraturdatenbank weist den Bestand der DZA-Präsenz-Bibliothek (ca. 26.000 Bände) nach und bietet auch Schnittstellen zu kostenpflichtigen Document-Delivery-Diensten wie Subito.

Die nachgewiesene Literatur ist zu 60% deutschsprachig, die restlichen 40% ist primär englischsprachig.

Die Suche

Über ein Formular können Sie gezielt nach Autoren und Institutionen, deutschen oder englischen Schlagworten etc suchen. Mehrere Formulareinträge lassen sich mit AND, OR, NOT verknüpfen. Die gezielte Suche nach dem gewünschten Dokumententyp (Buch, Beiträge in Büchern, Fachzeitschriftenartikel) ist ebenfalls möglich. (siehe Grafik 1)



startet die Suche.

Über Einschränkungen können Sie die Treffermenge auf einen Veröffentlichungszeitraum oder eine Veröffentlichungssprache begrenzen.

Tipp

Wissen Sie nicht genau, wie der entsprechende Eintrag in der DZA-Schlagwortliste lautet bzw. sind Sie sich über die Schreibweise eines bestimmten Autors nicht sicher, so empfehlen wir Ihnen die Benutzung des jeweiligen Indexes. Geben Sie beispielsweise „Schmidt?“ ein und wählen Sie das Feld „Autor“ und den Button



dann wird Ihnen automatisch das Autorenregister an dieser Stelle angezeigt (Alle Schmidt mit unterschiedlichen Initialen). Aus dieser Auswahl können Sie per Mausklick den gewünschten Autor in Ihr Suchformular übernehmen. Entsprechend können Sie auch das Feld „Deutsche Schlagworte“ auswählen und beispielsweise das Suchmuster „?alter?“ eingeben. Über den Button A-Z werden Ihnen dann alle Schlagworte aufgelistet, die den Begriff Alter enthalten.

Suchergebnisse

Alle Anfragergebnisse werden in einer Suchgeschichte festgehalten. (siehe Grafik 2)

Mehrere markierte Suchschritte lassen sich mit



verknüpfen oder über



hinsichtlich der Sprache, des Veröffentlichungszeitraums oder des Dokumententyps weiter einschränken.

Tipp

Das Ergebnis eines markierten Suchschritts lässt sich weiter analysieren:



erstellt eine Statistik der am meisten vorkommenden Suchbegriffe, die per Mausklick in eine neue erweiterte Anfrage einbezogen werden können (Zur Zeit werden nur die englischen Schlagworte ausgegeben).

Suche

Typ: Abkürzen mit ? : heart?

Suche nach: in

in

> Eingabezeile hinzufügen

Einschränkungen

Errscheinungsjahr (PY) bis

Sprache (LA) Englisch Deutsch Französisch Spanisch Italienisch
 Russisch Japanisch

> Einschränkungen ausblenden

Grafik 1

Ergebnisse

Suchschritt

Sortierte Suchschritte sind mit einem * markiert

> letzten Suchschritt anzeigen

Suchschritt	Suchschritte	Treffer
<input checked="" type="checkbox"/> 3 (AU="Klie?" AND DT="BUCH") AND PY>=2002	4	
<input type="checkbox"/> 2 (AU="Klie?" AND DT="BUCH") AND (PY>=2000) AND LA=GERMAN	11	
<input type="checkbox"/> 1 GE79	112418	

Grafik 2

Titel

Suchschritt : (AU="Klie?" AND DT="BUCH") AND PY>=2002

Titel 1-4 von 4 1-4

<input type="checkbox"/> Entwicklungslinien im Gesundheits- und Pflegewesen ; Die Pflege älterer Menschen aus system- und sektorenübergreifender Perspektive ND=03. 0393 GeroLit (GE79)	> Volltext
<input type="checkbox"/> Gerontologie und Pflege ; Beiträge zur Professionalisierungsdiskussion in der Pflege alter Menschen ND=03. 0348 GeroLit (GE79)	> Volltext
<input type="checkbox"/> Handbuch Kommunale Altenplanung ; Grundlagen - Prinzipien - Methoden ND=02. 0416 GeroLit (GE79)	> Volltext
<input type="checkbox"/> Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen ; Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf ND=02. 0303 GeroLit (GE79)	> Volltext

Titel 1-4 von 4 1-4

markieren:

Grafik 3

Titelliste

Die Suchergebnisse werden zunächst als Titelliste angezeigt. Für kostenfreie Datenbanken wie GeroLit und Medline wird zukünftig schon an dieser Stelle die Fundstelle ausgewiesen sein. Ein Klick auf den gewünschten Titel öffnet ein zusätzliches Fenster mit dem Gesamtzitat (Autor, Titel, Schlagwörter, DZA-Bibliothekssignatur, Links zu Internet-Dokumenten etc.) (siehe Grafik 3)

Sie haben auch die Möglichkeit die interessierenden Titel zu markieren und über

sich die Gesamtzitate als Liste anzeigen zu lassen, um sie so mit einem Copy-Befehl zu übernehmen.

Statt dem Befehl Ausgeben können sie auch

anwählen, um das Rechercheergebnis an die eigene oder eine fremde Email Adresse zu versenden.

Tipps für Profis

Folgende Tipps erleichtern ein häufiges Arbeiten mit GeroLit:

Speichern Sie Ihre Suchanfrage

Sucharchiv »

Dies ermöglicht es Ihnen, einmal aufgebaute Suchstrategien zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzurufen, zu ergänzen und erleichtert es Ihnen, Neuerscheinungen zu ermitteln. Der Aufbau eines persönlichen Sucharchivs setzt eine kostenfreie Registrierung voraus, damit sie geschützt ihre Suchanfragen verwalten können.

Registrierung »

Abonnieren Sie Ihren persönlichen Profildienst

Aufträge »

Einmal aufgebaute Recherchestrategien lassen sich als Dauerauftrag hinterlegen: Ohne erneuten Aufruf von GeroLit Online werden Sie automatisch bei jedem Update der Datenbank GeroLit automatisch per Email über Neuerscheinungen zu diesem Thema informiert. Sie können so nicht nur inhaltliche Suchanfragen automatisieren sondern auch bestimmte Autoren oder Zeitschriftentitel unter Beobachtung stellen.

Abonnieren Sie den GeroLit Newsletter gerolit@dza.de *Betreff: subscribe*

Der GeroLit-Newsletter informiert Sie per Email regelmäßig über Datenbankupdates, Erweiterungen der Suchmöglichkeiten und Verbesserungen der inhaltlichen Erschließung.

Nutzen Sie die Online-Schlagwortliste des DZA zur Recherchevorbereitung

www.dza.de/gerolit/gerolit-schlag.html

Die DZA-Schlagwortliste erlaubt es Ihnen über eine alphabetische Gesamtliste zu thematisch verwandten Begriffen zu gelangen. Die Detailinformationen zu jedem Suchbegriff umfassen auch einen Verweis auf entsprechende Begriffe in den Datenbanken Medline, Solis/Foris, Psycinfo/Psyndex und Ageline.

Verlängern Sie das Timeout und die Titelliste

Umfangreiche Recherchen verlangen manchmal Zeit und eine komfortable Ausgabe des Suchergebnisses. Über

Voreinstellungen »

können Sie den automatischen Abbruch einer Recherchesitzung nach 15 Minuten unterbinden. (Maximal 60 Minuten) und die Ausgabe längerer Zitatenslisten statt in Zehnerschritten als Gesamtliste anzeigen lassen (Maximal 99 Zitate).

Schnellere Befehlseingabe

Experten Suche »

Dem erfahrenen Rechercheur ist über diese Option eine schnellere Eingabe von Suchbefehlen möglich. Dies setzt jedoch eine Vertrautheit mit den Kürzeln für Feldnamen, dem Umgang mit Operatoren, der Wirkung von Klammerungen und dem Wortschatz der DZA-Schlagwortliste voraus.

Hilfe

Online Hilfe in Form einer Kurzbeschreibung der Suchfunktionen findet sich unter

Hilfe »

Anfragen inhaltlicher Art z.B. zu Suchstrategien, geeigneten Schlagworten können Sie per Email an gerolit@dza.de richten

Begrenzungen

Grundsätzlich sind die Ausgabe, der Versand und der Dauerauftrag auf maximal 99 Dokumente beschränkt. Da die Anzahl der Ausgaben und Aufträge jedoch selber nicht eingeschränkt ist, lassen sich entsprechend kleinere Einzelaufträge (z.B. über Einschränkungen nach Sprache oder Publikationszeitraum realisieren), so dass es auch für umfangreichere Recherchen keine Einschränkungen gibt.

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

Psychologische Gerontologie

- Mergen, Patrick: Demenz im Alltag einer Pflegestation: die Gestaltung des Alltags demenzkranker Bewohner einer geschlossenen Pflegestation. – Lage: Verlag Hans Jacobs, 2001. – 232 S. – (Schriftenreihe Gesundheit – Pflege – Soziale Arbeit; Bd. 13) ISBN 3-932136-88-8: EUR 19.90
- Rosenberg, Marshall B.; mit einem Vorw. von Vera F. Birkenbihl; aus dem Amerikan. von Ingrid Holler: Gewaltfreie Kommunikation: aufrichtig und einfühlsam miteinander sprechen: neue Wege in der Mediation und im Umgang mit Konflikten. – 4. Aufl. – Paderborn: Junfermann Verlag, 2003. – 209 S.: Ill. – Übers. von: Nonviolent communication. ISBN 3-87387-454-7: EUR 18.00
- Schoeneberg, Arnd: Rehabilitative Kunsttherapie älterer und alter Menschen: ein Ansatz auf der Basis semiotisch-ästhetischer Erkenntnistheorie. – Brühl: Books on Demand, 2002. – 320 S. ISBN 3-8311-3821-4: EUR 21.00

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie

- Erben und Vererben: Gestaltung und Regulation von Generationenbeziehungen/Frank Lettke (Hrsg.). – Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft, 2003. – 285 S. – (Konstanzer Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung; Bd. 11) ISBN 3-89669-726-9: EUR 39.00
- Schneider, Sylvia; Gerti Samel: Love your age: acht Wege aus dem Schönheitsterror. – Stuttgart: Kreuz Verlag, 2003. – 251 S. ISBN 3-7831-2311-9: EUR 19.80

Geriatric/Gerontopsychiatrie

- Antidementia/hrsg. von Hans Förstl; mit Beitr. von H. Bickel et al. – München etc.: Urban & Fischer, 2003. – XII, 303 S.: Ill. ISBN 3-437-23280-0: EUR 29.95
- Gesundheits- und Krankheitslehre/Redaktionsleitung: Stefanie Staschull; Redaktion: Sonja Bauer et al. – 2. Aufl. – München etc.: Urban & Fischer, 2003. – X, 874 S.: Ill. – (Altenpflege konkret) ISBN 3-437-47210-0: EUR 44.95
- Gesundheitsversorgung und Disease Management: Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung/Holger Pfaff et al. (Hrsg.). – Bern; Göttingen etc.: Verlag Hans Huber, 2003. – 335 S. – (Programmbereich Gesundheit) (Handbuch Gesundheitswissenschaften) ISBN 3-456-84026-8: EUR 39.95

- Hoffmann, Karin-Maria; mit einem Vorw. von Stefan Priebe: Enthospitalisierung und Lebensqualität: Ergebnisse aus der Berliner Enthospitalisierungsstudie. – Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2003. – 251 S. – (Forschung für die Praxis - Hochschulschriften). – Zugl.: Diss. Freie Univ. Berlin, 2003 u.d.T.: Evaluation der Enthospitalisierung psychiatrischer Patienten anhand von Lebensqualität-Indikatoren. ISBN 3-88414-352-2: EUR 29.90
- Husebø, Stein; E. Klaschik: Palliativmedizin. – 3., aktual. Aufl. – Berlin etc.: Springer, 2003. – XXVIII, 545 S.: Ill. ISBN 3-540-44095-X: EUR 27.95
- Lubkin, Ilene Morof; unter Mitarb. von Pamala D. Larsen; aus dem Amerikan. von Silvia Mecke; bearb. von Rudolf Müller; deutschsprachige Ausg. hrsg. von Regina Lorenz-Krause und Hanne Niemann: Chronisch Kranksein: Implikationen und Interventionen für Pflege- und Gesundheitsberufe. – Bern; Göttingen: H. Huber, 2002. – 784 S.: Ill. – (Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege) (Pflegepraxis). – Übers. von: Chronic illness. ISBN 3-456-83349-0: EUR 54.95
- Medizin, Ethik und Behinderung: Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW)/Sigrid Graumann, Katrin Grüber (Hrsg.). – Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag, 2003. – 194 S. ISBN 3-935964-23-4: EUR 19.80
- Schaefer, Hans; mit Beitr. von Johannes G. Gos-tomzyk und Heide Berndt: Vom Nutzen des Salutogenese-Konzepts. – München: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.; München: Daedalus Verlag, 2002. – 189 S.: Ill. – (Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern; Bd.11) ISBN 3-933725-11-9 (Landeszentrale). ISBN 3-89126-102-0 (Daedalus Verlag)
- Schluss mit Lust und Liebe? Sexualität bei chronischen Krankheiten und Körperbehinderungen/Birgit Delisle, Gerhard Haselbacher, Nikolaus Weissenrieder (Hrsg.). – München; Basel: Ernst Reinhardt, 2003. – 255 S. ISBN 3-497-01670-5: EUR 29.80
- Schmerzbehandlung in der Palliativmedizin/Günther Bernatzky, Reinhard Sittl und Rudolf Likar (Hrsg.). – Wien etc.: Springer-Verlag, 2004. – X, 245 S. ISBN 3-211-83883-X: EUR 29.80
- Schultze-Seemann, Wolfgang; Ulrich Wetterauer: Therapielieferanten Prostataerkrankungen. – Bremen etc.: UNI-MED Verlag, 2002. – 145 S.: Ill. – (UNI-MED science) ISBN 3-89599-603-3: EUR 44.80 [www.uni-med.de]
- Sozialpolitik / Soziale Sicherung**
- Aging and social policy: a German-Japanese comparison/Harald Conrad, Ralph Lützel (eds.). – München: IUDICIUM, 2002. – 353 p.: ill. – (Monographien aus dem Deutschen Institut für Japanstudien; Bd. 26) ISBN 3-89129-840-4: EUR 45.00

- Brall, Natalie: Der Export von Leistungen der sozialen Sicherheit in der Europäischen Union. – Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2003. – 259 S. – (Schriftenreihe Europäisches Recht, Politik und Wirtschaft; Bd. 288). – Zugl.: Diss. Univ. Bonn, 2001. ISBN 3-7890-8380-1: EUR 48.00
- Complementary & private pensions throughout the world: 2003. – Geneva: ISSA, International Social Security Association; Paris: International Network of Pension Regulators, 2003. – 333 p.: ill. ISBN 92-8431-160-8: USD 110.00
- Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung: wer weiss, was gut ist: Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, BürgerInnen? Eva Luber, Raimund Geene (Hrsg.). – Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag, 2004. – 196 S. ISBN 3-935964-44-7: EUR 19.80
- Rosenbrock, Rolf; Thomas Gerlinger: Gesundheitspolitik: eine systematische Einführung. – Bern; Göttingen: Verlag Hans Huber, 2004. – 320 S. – (Programmbereich Gesundheit) (Lehrbuch Gesundheitswissenschaften) ISBN 3-456-84022-5: EUR 29.95
- Schwarzer, Helmut: Sozialstaatliche Rentenformen in Lateinamerika? Der Fall Brasilien. – Frankfurt a. M.; Bern etc.: Peter Lang, 2003. – 340 S. – (Entwicklung und Finanzierung; Bd. 13). – Rückentitel: Rentenreform in Brasilien. – Zugl.: Diss. Freie Univ. Berlin, 2001. ISBN 3-631-50512-4: CHF 101.10

Altenhilfe/Altenpolitik/Altenarbeit

- Treike, Sabine: Unternehmenskonzept ambulante Altenhilfe: mehr Wirtschaftlichkeit und höhere Qualität durch vernetzte Dienstleister. – Regensburg: Walhalla Fachverlag, 2003. – 208 S. ISBN 3-8029-7469-7: EUR 24.95

Sozialarbeit/Selbsthilfe

- Schilling, Anja: Ältere Menschen im Krankenhaus: sozialarbeiterische Beratung vor dem Hintergrund neuer Entwicklungen im Gesundheitswesen. – [Kassel]: Universität Kassel, 2003. – 91 S. – (Kasseler Gerontologische Schriften; Bd. 29) EUR 5.00 [www.uni-kassel.de]

Wohnen/Wohnumfeld

- Barrierefrei Bauen für Behinderte und Betagte: DIN-Normen, Kommentar, Statistik, Wohnformen, Betreutes Wohnen, Wohnungsbau, Aussenanlagen, öffentliche Gebäude, Sport- und Freizeitanlagen, Werkstätten, Arbeitswelt, Städtebau und Verkehr, Orientierung, Beratung, Selbsthilfe, Finanzierung, östliche Bundesländer/Hrsg.: Axel Stemshorn, unter Mitarb. von Ralf Assmann ... [et al.]. – 5., erw. Aufl. – Leinfelden-Echterdingen: Verlagsanstalt Alexander Koch, 2003. – 506 S.: Ill. ISBN 3-87422-651-4: EUR 128.00 [VAK, Fasanenweg 18, D-70771 Leinfelden-Echterdingen. E-Mail: info@koch-verlag.de]

- Mafflin, Andrea; übers. aus dem Engl. von Wiebke Krabbe: Gestalten mit Farbe: neue Effekte für Wände, Böden, Möbel und mehr. – München: Callwey, 2002. – 128 S.: Ill. – Übers. von: New ways with paint. ISBN 3-7667-1517-8: EUR 29.95
- Mende, Gudrun: Farbe und Feng Shui: Raumgestaltung mit den fünf Elementen: ein Arbeits- und Projektbuch. – München: Callwey, 2003. – 160 S.: Ill. ISBN 3-7667-1587-9: EUR 39.95
- Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand**
- Dinevski, Andrea; Peter Stocker: Tipps zur Pensionierung: [der persönliche Pensionierungs-Ratgeber]. – 3., aktualisierte Aufl. – Frankfurt [etc.]: Redline Wirtschaft bei Ueberreuter, 2003. – 305 S. ISBN 3-8323-0991-8: EUR 34.50
- Kuert, Matthias: Wieder arbeiten? Strategien zur Bewältigung der Frühpensionierung: eine qualitative Untersuchung am Beispiel des Telekommunikationskonzerns Swisscom. – Bern: Institut für Soziologie, 2003. – 148 S. – (Neue Berner Beiträge zur Soziologie; Bd.1) ISBN 3-9522100-8-0: CHF 19.00 [Universität Bern, Institut für Soziologie, Lerchenweg 36, CH-3000 Bern, 9]
- Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/Bildung Älterer**
- Selbstgesteuertes lebenslanges Lernen: Herausforderungen an die Weiterbildungsorganisation/ Detlef Behrmann, Bernd Schwarz (Hrsg.). – Bielefeld: Bertelsmann, 2003. – 387 S.: Ill. – (Forum Weiterbildung; Bd.1) ISBN 3-7639-3086-8: EUR 24.90
- Freizeit/Tourismus/Medien**
- Jasper, Bettina M: Koordination und Gehirnjogging. – Aachen: Meyer & Meyer, 2002. – 207 S.: Ill. – (Ein Leben lang). ISBN 3-89124-607-2: EUR 16.90
- Techau, Thomas: Musikalische Bewegungsspiele. – Kellinghusen: Techau Verlag, 2000. – 128 S.: Ill. + 1 CD ISBN 3-931050-43-2: EUR 28.80
- Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gerontologie/Geriatrie/Altenhilfe**
- Clasen, Anke: Qualitätszirkel: Probleme gemeinsam erkennen, aufzeigen, lösen. – München: Urban & Fischer, 2003. – X, 214 S.: Ill. – (Altenpflege professionell). – Umschlagtitel: Qualitätszirkel in der Altenpflege. ISBN 3-437-45830-2: EUR 19.95
- Kiefer, Bernd; Bettina Rudert: Mind Maps® in der Altenpflege: mühelos lernen, planen und präsentieren. – Hannover: Vincentz Network, 2003. – 105 S.: Ill. ISBN 3-87870-094-6: EUR 16.90
- Loffing, Christian: Karriereplanung in der Pflege. – Göttingen, Bern: Verlag Hans Huber, 2003. – 326 S.: Ill. – (Programmbereich Pflege) (Pflegeberatung) ISBN 3-456-83936-7: EUR 39.95
- Sowinski, Christine; Renate Behr: Bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung: Materialien für die Umsetzung der Studentafel/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.); erstellt im Auftr. des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. – Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002. – 224 S. + 2 Plakate. ISBN 3-935299-35-4: EUR 9.30
- Soziale Dienste**
- Funk, Johannes: Dienstplangestaltung: Rechtsgrundlagen, Beispiele, Tipps. – 2., überarb. Aufl. – Hannover: Vincentz Verlag, 2002. – 66 S.: Ill. – (Reihe Management) ISBN 3-87870-649-9: EUR 16.80
- Aktivierung/Pflege/Rehabilitation/Therapie**
- Bobbert, Monika: Patientenautonomie und Pflege: Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. – Frankfurt a. M. [etc.]: Campus Verlag, 2002. – 380 S. – (Kultur der Medizin: Geschichte – Theorie – Ethik; Bd. 5) ISBN 3-593-37128-6: EUR 29.90
- Ewers, Michael: High-Tech Home Care – Optionen für die Pflege: Sicht- und Handlungsweisen von Pflegenden in der häuslichen Infusionstherapie. – Göttingen, Bern: Verlag Hans Huber, 2003. – 249 S. – (Programmbereich Gesundheit) (Studien zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft) ISBN 3-456-84023-3: EUR 34.95
- Fitzgerald Miller, Judith; aus dem Amerik. von Silke Hinrichs; deutschspr. Ausg. bearb. von Rudolf Müller: Coping fördern - Machtlosigkeit überwinden: Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins. – Göttingen, Bern: Verlag Hans Huber, 2003. – 452 S. – (Programmbereich Pflege) (Pflegepraxis). – Übers. von: Coping with chronic illness - overcoming powerlessness. ISBN 3-456-83522-1: EUR 49.95
- Grond, Erich: Die Pflege verwirrter alter Menschen: psychisch Alterskranke und ihre Helfer im menschlichen Miteinander. – 9., vollst. überarb. Aufl. – Freiburg i. Br.: Lambertus, 2003. – 298 S. ISBN 3-7841-1499-7: EUR 19.50
- Orlewski, Jacqueline: Kollektive Prägungsgeschichte in der Altenpflege: Berücksichtigung der Normalität von früher in den ATL- oder bedürfnisorientierten Pflegemodellen/Epilog von Erwin Böhm. – Itzjg: Service RBS A.s.b.l., 2003. – 63 S.: Ill. ISBN 2-9599796-2-1 [E-Mail: akademie@rbs.lu]
- Palliativmedizin im ambulanten Sektor/mit Beitr.: von Michael T. Bautz et al. – Stuttgart: Schattauer, 2004. – XI, 106 S. – (Beiträge zur Palliativmedizin; Bd. 6) ISBN 3-7945-2297-4: EUR 19.95
- Pflege und Ethik: Leitfaden für Wissenschaft und Praxis/Claudia Wiesemann et al. (Hrsg.). – Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2003. – 215 S. – (Kohlhammer Pflege - Wissenschaft) ISBN 3-17-017313-8: EUR 20.40
- Pflegevisite: ein Praxisleitfaden für Krankenpflege im Operationsdienst und die stationäre Kranken- und Altenpflege/Jürgen Hollick, Andrea Kerres (Hrsg.). – Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2004. – 158 S. – (Kohlhammer Pflege – Wissen und Praxis) ISBN 3-17-016222-5: EUR 15.00
- Pflegewissenschaft – der Gesundheit verpflichtet/ Vlastimil Kozon, Elisabeth Seidl (Hrsg.). – Wien: Facultas, 2002. – 156 S. ISBN 3-85076-603-9: EUR 19.90
- Praxishandbuch rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka/Monika Layer (Hrsg.), unter Mitarb. von Monika Fingado et al. – Göttingen, Bern: Verlag Hans Huber, 2003. – 200 S.: Ill. – (Programmbereich Pflege) (Pflegepraxis) ISBN 3-456-83591-4: EUR 34.95
- Ströbel, Anne; Frank Weidner: Ansätze zur Pflegeprävention: Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit: Zwischenbericht 2002/Projektförderung: Deutscher Caritasverband e.V. Freiburg. – Hannover: Schlütersche, 2003. – 102 S.: Tab. – (Pflegeforschung) (Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V.) ISBN 3-87706-881-2: EUR 14.90
- Zielke-Nadkarni, Andrea: Individualpflege als Herausforderung in multikulturellen Pflegesituationen: eine ethnografische Studie mit türkischen und deutschen Frauen/Robert Bosch Stiftung (Hrsg.). – Bern [etc.]: Verlag Hans Huber, 2003. – 656 S. – (Reihe Pflegewissenschaft) ISBN 3-456-83823-9: EUR 39.95
- Sterben/Sterbebegleitung/Tod**
- Gelebte Trauer: vom Umgang mit Angehörigen bei Sterben und Tod/Peter Fässler-Weibel (Hrsg.). – Völlig überarb. Neuausg. – Freiburg: Paulusverlag, 2003. – 184 S. – (Topos plus Taschenbücher, Bd. 479). – 184 S. ISBN 3-7867-8479-5: EUR 8.90
- Houghton, Peter; aus dem Engl. von Angelika Kuhlmann: An der Schwelle des Todes: was im Sterbeprozess passiert - Erfahrungen eines Überlebenden. – Deutsche Erstausg. – Freiburg i. Br.; Basel [etc.]: Herder, 2003. – 159 S. – (Herder Spektrum; Bd. 5320) ISBN 3-451-05320-9: EUR 9.90
- Reif werden zum Tode/Elisabeth Kübler-Ross (Hrsg.). – Vollst. Taschenbuchausg. – München: Knauer, 2003. – 351 S. – Übers. von: On death and dying. ISBN 3-426-77650-2: EUR 8.90
- Scheuring, Herbert: Wege durch die Trauer. – Würzburg: Echter, 2004. – 180 S.: Ill. ISBN 3-429-02592-3: EUR 9.90
- Über den Tod: Poetisches und Philosophisches von Homer, Shakespeare und Montaigne bis Balzac, Cechov und Dürrenmatt/hrsg. von Daniel Keel und Isabelle Vonlanthen. – Zürich: Diogenes, 2003. – 256 S. ISBN 3-257-06355-5: CHF 21.90
- Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht**
- Noack, Thorsten: Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten: juristische Entscheidungen, Politik und ärztliche Positionen 1890-1960/Thorsten Noack. – Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag, 2004. – 238 S.: Ill. – (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 73) ISBN 3-935964-43-9: EUR 25.00

„Gesundheit – Risiko, Chancen und Herausforderung“

Unter diesem Titel fand vom 25. bis 27. März 2004 in Leipzig der VI. Kongress für Gesundheitspsychologie statt. Das Symposium „Alt fühlen = krank sein? Subjektives Alterserleben und Gesundheit“, das von Susanne Wurm (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin) und Nina Knoll (Charité, Berlin) veranstaltet wurde, widmete sich insgesamt der Frage nach der gesundheitlichen Relevanz von Einstellungen gegenüber dem eigenen Älterwerden. Daniela Jopp und Marina Schmitt vom Deutschen Zentrum für Altersforschung (DZFA, Heidelberg) untersuchten, inwieweit vorhandene Ressourcen wie Bildung, Finanzen und Gesundheit das subjektive Alterserleben (Alterszufriedenheit, Altersverluste) beeinflussen. Es zeigt sich z.B., dass Männer über mehr Ressourcen als Frauen verfügen, sich aber bezüglich ihrer Alterszufriedenheit und Altersverluste nicht von ihnen unterscheiden. Susanne Wurm (DZA, Berlin) erforschte den Zusammenhang zwischen verschiedenen Aspekten des subjektiven Alterserlebens und dem Gesundheitszustand. Als besonders gesundheitsförderlich stellt sich heraus, mit dem eigenen Älterwerden eine persönliche Weiterentwicklung zu verbinden. Nina Knoll (Charité, Berlin), Nina Rieckmann und Ute Scholz stellten sich die Frage, inwieweit das subjektive (gefühlte) Alter durch Gesundheitsverbesserungen verändert wird und inwieweit das subjektive Alter zum Wohlbefinden beiträgt. Es bestätigte sich, dass Veränderungen des subjektiven Alters davon abhängen, ob sich die Ausführung von Alltagsaktivitäten durch den gesundheitlichen Eingriff verbessert hat. In ihrem Vortrag zur Bedeutung des subjektiven Alters für das Gesundheitsverhalten wiesen Jochen Ziegelmann und Sonia Lippke (FU Berlin) darauf hin, dass Menschen, die sich subjektiv älter fühlen als sie tatsächlich sind, körperlich weniger aktiv sind und dadurch ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten zeigen, als diejenigen, die sich jünger als ihr chronologisches Alter fühlen.

Neuerscheinung

*Michael Flascha, Elke Hoffmann, Clemens-Tesch-Römer:
Dokumentation der Tagung Internet-Plattform Demenz*

Das hier der Fachöffentlichkeit vorgelegte Diskussionspapier dokumentiert einen zweitägigen Expertenworkshop, der auf Initiative und mit Unterstützung des BMFSFJ im Herbst 2003 vom DZA organisiert wurde. Basierend auf einer Bestandsaufnahme war es Ziel der Tagung, Möglichkeiten und Grenzen internetbasierter Informations- und Beratungsangebote zum Thema Demenz im Hinblick auf unterschiedliche Zielgruppen aufzuzeigen. Im Zentrum standen die Fragen, ob die Schaffung einer neuen zentralen bzw. übergreifenden Internetplattform zum Thema Demenz die bestehende Informationslage entscheidend verbessern kann, welche technisch-organisatorischen Voraussetzungen für ein solches Projekt erforderlich sind und welche kooperativen Strukturen die Pflege und Akzeptanz eines solchen Informationsangebots nachhaltig gewährleisten könnten.

*DZA-Diskussionspapier Nr. 40,
Februar 2004*

Impressum

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin
Telefon (030) 260 74 00, Fax (030) 785 43 50
DZA im Internet: www.dza.de
(Links zum kostenfreien GeroLit-Angebot und
zur Internetausgabe des redaktionellen Teils des
informationdienst altersfragen)
presserechtlich verantwortlich und Redaktion:
Dr. Peter Zeman (zeman@dza.de)
verantwortlich für den Inhalt von GeroStat:
Dr. Elke Hoffmann
für GeroLit: Cornelia Au, Mahamane Baba Ali,
Michael Flascha, Beate Schwichtenberg-Hilmert;
für die Bibliographie gerontologischer Monografien:
Bibliothek und Dokumentation Pro Senectute
Schweiz, Fachstelle für angewandte Altersfragen
Lavaterstrasse 60, Postfach, CH-8027 Zürich
Telefon 0041-(0)1-283 89 80, Fax -283 89 80
Gestaltung und Satz: Mathias Knigge in Zusammen-
arbeit mit gold; Druck: Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zweimonatlich.
Bestellungen sind nur im Jahresabonnement mög-
lich. Jahresbezugspreis 25,- EURO einschließlich
Versandkosten; Kündigung mit vierteljährlicher Frist
zum Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das
DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken oder Aus-
zügen 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