

Kulturarbeit mit älteren Migranten und Migrantinnen

Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten findet statt, aber sie wird öffentlich kaum wahrgenommen und in ihrer integrativen und bereichernden Bedeutung oft verkannt. Es fehlt ihr an Ressourcen, an fachlicher wie politischer Unterstützung und an Vernetzung.

Zwischen Leisten und Loslassen – Altersbilder in der Ratgeberliteratur

Altersratgeber haben heute Konjunktur. Die Analyse zeigt: Sie heben spezifische Probleme hervor, geben Handlungsanweisungen und greifen damit populäre Altersbilder auf. Zugleich aber leisten sie ihren Beitrag dazu, dass solche Bilder entstehen und sich weiter verfestigen.

Interkulturelle Pflegeberatung – Paradigmenwechsel erforderlich

Die wachsende Zahl hilfe- und pflegebedürftiger Migranten verlangt, dass sich die neuen Pflegestützpunkte als kulturell offene Anlaufstellen etablieren. Dazu müssen alle beteiligten Akteursgruppen entsprechende Kompetenzen erwerben.

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849
A20690E

Heft 05, September/Oktober 2009
36. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

05

Kulturarbeit mit älteren Migranten und Migrantinnen – (k)eine gesellschaftliche Aufgabe?

Peter Zeman

02

Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Kulturarbeit mit älteren Migranten und Migrantinnen – (k)eine gesellschaftliche Aufgabe?

Seite 06

Zwischen Leisten und Loslassen – Altersbilder in der Ratgeberliteratur der Gegenwart

Seite 12

Interkulturelle Pflegeberatung – Paradigmenwechsel erforderlich

Seite 16

Hinweise, Projekte und Modelle

Seite 21

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 26

Bibliografie gerontologischer Monografien

Wie in vielen anderen Angebotsfeldern versucht man auch im Bereich der Kulturarbeit ältere Menschen als Zielgruppe zu gewinnen. Sinnvoll und chancenreich ist dies nur, wenn das Angebots- und Beteiligungsspektrum die Vielfalt der Lebensformen, Interessen und Möglichkeiten im Alter berücksichtigt. Zu dieser Vielfalt tragen immer mehr auch Ältere mit Migrationshintergrund bei. Kulturarbeit könnte – so die Hoffnung vieler Akteure – dazu beitragen, dass kulturelle Vielfalt nicht zu übermäßigen Reibungen führt, aber auch nicht zu einem beziehungslosen Nebeneinanderher, sondern zu wechselseitiger Bereicherung. Gleichwohl sind die Ansätze einer interkulturellen Kulturarbeit – insbesondere für ältere Menschen – äußerst überschaubar.

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Zu den älteren Menschen mit Migrationshintergrund¹ gehören zugewanderte Ausländer, aber auch eingebürgerte Deutsche und Spätaussiedler mit deutscher Staatsangehörigkeit. Im Jahr 2007 lebten 15,4 Millionen Menschen mit einem Migrationshintergrund in Deutschland. Neun Prozent von ihnen sind 65 Jahre alt und älter. Die meisten älteren Zuwanderer sind ehemalige Arbeitsmigranten, die in den 50er und 60er Jahren nach Deutschland kamen und – anders als erwartet – hier geblieben und hier alt geworden sind. Eine aktuelle Zusammenstellung von Daten aus der amtlichen Statistik und Befunden zur Lebenslage von älteren Migrantinnen und Migranten wurde vom DZA als GeroStat Report Altersdaten kürzlich veröffentlicht (Menning & Hoffmann, 2009).

Allgemein betrachtet tragen die Menschen mit Migrationshintergrund wesentlich zur Verjüngung der Gesellschaft bei und auch die älteren Migrantinnen und Migranten sind noch vergleichsweise jung, aber sie nehmen immer erkennbarer an der allgemeinen demografischen Alterung in

Deutschland teil. Insbesondere durch die große Gruppe der Arbeitsmigranten aus den ersten Zuwanderungswellen, steigt der Anteil der Älteren unter den Migranten sogar noch rascher als in der so genannten Mehrheitsgesellschaft.

Befunde zur Lebenslage

Statistische Daten werden, zumal wenn sie deutliche zahlenmäßige Veränderungen in der Bevölkerungszusammensetzung widerspiegeln, häufig als Legitimation politischen Handelns herangezogen. Die damit verbundenen gestalterischen Herausforderungen zeigen sich jedoch vor allem in der Kombination mit Befunden zur Lebenslage. Viele Studien, so auch der Deutsche Alterssurvey (Tesch-Römer, Engstler, & Wurm 2006), weisen auf eine im Durchschnitt schlechtere ökonomische Situation älterer Migranten und Migrantinnen hin, auf objektiv schlechtere Wohnverhältnisse und nicht selten auf alterstypische gesundheitliche Risiken, die bei ihnen im Lebenslauf zeitlich sehr früh auftreten können. Allerdings nivellieren die Durchschnittswerte viele Problemlagen und Ressourcen, die nur bei einer spezifischeren Betrachtung sichtbar werden.

Für die Praxis der Kulturarbeit können statistische Daten nur erste, sehr grobe Anhaltspunkte auf ihrer Suche nach spezifischen Zielgruppen bieten. Hilfreicher sind *qualitative Untersuchungen* zur Lebenswelt unterschiedlicher Gruppen von älteren Migranten, oder auch *Milieu-studien*, wie z.B. die Untersuchung von so genannten Migrantenmilieus, die 2007 von Sinus Sociovision vorgelegt wurde. Allerdings sind auch solche Studien für die Entwicklung konkreter Zielgruppen einer Kulturarbeit mit älteren Migranten zu allgemein. Letztlich müssen die kulturellen Bedürfnisse und Potenziale älterer Migrantinnen und Migranten im direkten Dialog ermittelt und – häufig sehr individuell – gemeinsam entwickelt werden. Dazu braucht es entsprechende Zugänge und mitunter zunächst „vertrauensbildende Maßnahmen“.

¹ Diese Bevölkerungsgruppe wird erst seit 2005 durch den Mikrozensus systematisch erfasst; zuvor beschränkte man sich zumeist auf die Unterscheidung zwischen Deutschen und Nichtdeutschen.

Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten

Um Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten in ihrer gegenwärtigen gesellschaftlichen und fachlichen Bedeutung einordnen zu können, ist es sinnvoll, sich zunächst den *allgemeinen Stellenwert des Alters im Bereich Kultur* vor Augen zu führen. Hier hat sich in den letzten Jahren viel entwickelt (vgl. Sieben, 2005; IBK 2007). Ältere sind nicht nur ein stetig wachsendes und – bei von Kohorte zu Kohorte gestiegenen Bildungsniveaus – ein durchaus anspruchsvolles Publikum, sie stellen auch einen immer größeren Anteil unter den Produzenten von Kultur. Das gilt für den Bereich der so genannten Hochkultur ebenso, wie für das weite Feld der Soziokultur, der sozialen und kulturellen Bildungsarbeit. Gerade hier ist der Paradigmenwechsel von der Betreuung und Versorgung zur Aktivierung, von der Defizit- zur Ressourcen-, Kompetenz- und Potenzialorientierung auf fruchtbaren Boden gefallen. Gilt dies aber auch für die Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten?

In politischen und kulturpolitischen Institutionen dominiert ganz allgemein – gerade auch in der demografisch alternden Gesellschaft – das Interesse an der Jugend. Gleichzeitig aber wird der steigende Anteil der Älteren auch für den Kulturbereich immer mehr zur Herausforderung. Die lange nachberufliche Lebensphase ruft nach produktiver und kreativer Gestaltung. Individuelle Interessen wachsen mit den in Aussicht stehenden Optionen. Sie artikulieren sich durchaus selbstbewusst und lösen die Suche nach qualifizierter Unterstützung und Förderung aus. Ältere werden als kulturelle Zielgruppe immer wichtiger: als Konsumenten, als Koproduzenten und Produzenten, aber auch durch ihr freiwilliges, ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement. All dies übrigens nicht nur mit dem Bezug auf ihre eigene Generation, sondern auch mit generationenübergreifendem und generationenverbindendem Anspruch.

Wie sieht es im Bereich der *interkulturell* orientierten Kulturarbeit aus? Hier dominiert die Perspektive auf Kinder und vor allem Jugendliche, und die Ansprüche des Alters verschaffen sich weit weniger Geltung als in der allgemeinen Kulturarbeit. Obwohl die Gruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund überproportional wächst, ist ein Einfluss auf den Kulturbereich bislang kaum wahrnehmbar. Hinzu kommt, dass sich mit der ersten Migrantengeneration kein gesellschaftlicher Problemdruck verbindet, wie ihn Teile der dritten und vierten Zuwanderergeneration erzeugen. Dieser Problemdruck ist es, der viele Anstrengungen im Bereich von Bildung und Kultur auslöst, deren Ziel die Vermeidung und Entschärfung soziokultureller Konflikte durch integrative Ansätze ist. Die Förderung einer *nachholenden Integration* für Gruppen der ersten Migrantengeneration, die unter integrationspolitischen Versäumnissen der Vergangenheit zu leiden hatten, findet – wenn überhaupt – dann nicht im kulturellen Bereich statt, sondern funktional reduziert auf eine „qualifiziertere“ Inanspruchnahme der sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Regelversorgung. Dabei geht es nicht zuletzt um die Vermeidung gesellschaftlicher Kosten durch Fehlversorgung und mangelnde Compliance.

Eng mit dem Integrationsziel der Kulturarbeit verknüpft sind Bildungsziele. Dies gilt grundsätzlich für Teilnehmer aus allen Generationen und gerade in der Kulturarbeit können sich neue Horizonte für ein lebensbegleitendes Lernen eröffnen. Die Herausforderung zum lebenslangen Lernen richtet sich heute auch an die Älteren. Zwar gibt es deutliche Diskrepanzen zwischen Forderung und Förderung, vieles bleibt symbolpolitischer Appell und die meisten Konzepte lebenslangen Lernens enden faktisch an der Grenze zum nachberuflichen Leben – allen Erkenntnissen der Gerontologie und Bemühungen der Geragogik zum Trotz. Aber als Erwartung und Anspruch einer bewussten Altersgestaltung steht das lebenslange Lernen dennoch generell immer im Raum. Nicht jedoch bezogen auf ältere

Migrantinnen und Migranten. Dass auch sie lebensbegleitende Bildungsbedürfnisse haben, wird oft übersehen (vgl. Zeman, 2006, 185 ff.). Unbestritten gibt es Gruppen unter den älteren Migrantinnen und Migranten, bei denen niedrige Bildungsniveaus, sprachliche und kulturelle Barrieren ein Lernen im Alter massiv behindern. Solche Bildungsdefizite aber zumindest anzugehen, die Barrieren zu senken und in den Biografien auch dieser Menschen nach Anknüpfungspunkten für kulturelle Bildung zu suchen, wird selten versucht. Im Gegenteil: Je mehr sich die Diskussion an glänzenden Beispielen für die kulturellen Potenziale von älteren Menschen ausrichtet, desto mehr geraten Gruppen, deren Möglichkeiten reduzierter sind – und die deshalb besonderer Förderung und eines gezielten Empowerments bedürften – aus dem Blick. Dies betrifft vor allem auch ältere Migrantinnen und Migranten.

Wo gibt es – in der wachsenden Zahl guter Beispiele der Kulturarbeit mit älteren Menschen – auch solche mit älteren Migrantinnen und Migranten? Offensichtlich sind sie nicht leicht zu finden. Dies könnte daran liegen, dass sich Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten in Kontexten ereignet, die kaum öffentlich werden, weil sie sich auf spezifische ethnische, kulturelle und religiöse Zusammengehörigkeiten ausrichten. Zweifellos findet sie aber auch darüber hinaus statt: Es gibt sie in Angeboten der Altenarbeit und in soziokulturellen Zentren unterschiedlichster Träger. Und es gibt, wenn auch vereinzelt und sicher zu wenig bekannt, durchaus Beispiele einer entsprechenden „best practice“. So etwa eine zukunftsweisende multikulturelle Gruppe im Rahmen des Berliner Theaters der Erfahrungen, die sich aus den bekannten „Grauen Zellen“ gebildet hat und nun als „Die bunten Zellen“ sehr erfolgreich – interkulturell wie auch intergenerativ – arbeitet. Kulturarbeit mit älteren Migranten und zugleich Kulturarbeit von älteren Migranten gibt es aber vor allem in der reichen Landschaft der Migrantenvereine und Selbstorganisationen (vgl. Unger, 2002). Es mag sein, dass wir hier einen

breiteren und weniger an künstlerischen Medien orientierten Kulturbegriff zur Kenntnis nehmen müssen.

Migrantenselbstorganisationen werden zunehmend mit der Alterung ihrer Mitglieder konfrontiert und sie reagieren darauf unter anderem mit spezifischen Kulturangeboten. Allerdings sind ihre Ressourcen meist sehr beschränkt. Es fehlt ihnen, wie sie selbst sagen, an Personal, an Räumen und auch an fachlichem Know How, so insbesondere auch an kulturpädagogischen Fähigkeiten und Methodenkenntnissen. Viele würden gerne die Qualität ihrer selbstgestrickten Kulturarbeit verbessern, und sie suchen dafür nicht nur nach finanzieller und infrastruktureller Unterstützung, sondern sind auch offen für fachliche Flankierung und Weiterbildung (vgl. Zeman, 2002).

Perspektiven

Nicht selten werden Perspektiven durch Ambivalenzen verbaut. Dies gilt insbesondere für offene und versteckte Ressentiments der Mehrheitsgesellschaft gegenüber den kulturellen Eigenaktivitäten von Migrantinnen. Am ehesten werden sie noch als folkloristische Veranstaltung akzeptiert. Wenn den Selbstorganisationen eine zu starke Konzentration auf ihre eigenen kulturellen Hintergründe und Gemeinsamkeiten vorgeworfen wird, so meist mit der Unterstellung, sich abschnitten zu wollen. Ihrer Art von Kulturarbeit mangle es – so kann man hören – an der Bereitschaft, die eigenen kulturellen Grenzen zu überschreiten, es fehle ihnen an Interesse für den interkulturellen Kontakt. Dies mag teilweise so sein und gerade bei älteren Migrantinnen sind mitunter Tendenzen einer „Reethnisierung“ festzustellen, ein rückwärts gerichtetes Streben nach den eigenen Wurzeln. Bei anderen alten Menschen kann man dies allerdings genauso beobachten. Es gibt aber auch Formen der Biografieorientierung, an der Kulturprojekte perfekt anknüpfen können und wir haben seit Jahrzehnten hervorragende Beispiele dafür (etwa das englische Projekt „Age Exchange“). Erinnerungsarbeit wie sie hier stattfindet, kann als Ausgangspunkt

für immer wieder neue Wege einer auf intergenerative und interkulturelle Integration gerichteten Kulturarbeit genutzt werden.

Natürlich zentrieren keineswegs alle älteren Migrantinnen und Migranten ihre soziokulturellen Bedürfnisse auf den Kontext der eigenen ethnischen Community. Dennoch gibt es gerade in der ersten Einwanderergeneration große Gruppen, die – aus Gründen, die bei ihnen selbst liegen, aber eben auch in integrationspolitischen Versäumnissen – in der Mehrheitsgesellschaft kulturell kaum integriert sind. Auch in diesen Gruppen gibt es jedoch ein – manchmal entmutigtes und frustriertes – Interesse an mehr gesellschaftlicher Teilhabe im Bereich der Kultur. Gemeinsame kulturelle Aktivitäten von Menschen mit ähnlichen biografischen Erfahrungen² können dazu dienen, sich der eigenen kulturellen Identität zu vergewissern. Die wechselseitige Bestätigung geteilter Wertvorstellungen, ähnlicher Lebensstile und ästhetischer Vorlieben stärkt das Selbstwertgefühl und verleiht soziokulturelle Sicherheit. Diese Sicherheit wird gebraucht, um sich interkulturell öffnen zu können. Kulturarbeit kann beides unterstützen: den sicheren Rückhalt und die – ebenso reizvolle wie riskante Konfrontation mit neuen Erfahrungen. Mit Erfahrungen, die (wenn sie gut sind), die Lebensqualität bereichern können.

Kulturarbeit in diesem Sinne ist aber an Voraussetzungen gebunden. Gemeint sind damit nicht nur die an dieser Stelle immer zu nennenden Rahmenbedingungen finanzieller und struktureller Art, sondern zunächst Wissen und Akzeptanz. Als Einstieg und zur Vertiefung von Wissen und Akzeptanz können z.B. die selbstorganisierten kulturellen Aktivitäten älterer Migrantinnen und Migranten auf dahinter liegende Bedürfnisse befragt werden. Dies kann Ansatzpunkte sichtbar machen, an denen Kulturarbeit in einen interkulturellen Dialog treten kann. Durch die Kooperation mit Selbstorganisationen und „Türöffnern“ in den Communities werden Brückenschläge zwischen den soziokulturellen Einrichtungen und Angeboten der Mehrheitsgesellschaft und der Lebenswelt von älteren Migrantinnen und Migranten möglich. Hier können Multiplikatoren und Keyworker für die interkulturelle Kulturarbeit mit Älteren gefunden, qualifiziert und zum Einsatz gebracht werden. Insofern geht es also – wieder einmal – auch um Vernetzung. Interkulturelle Kulturarbeit für ältere Migrantinnen und Migranten bedarf, um ihre Zielgruppen zu erreichen, einer Vernetzung mit den Selbstorganisationen. Sie braucht allerdings auch Vernetzung auf der professionellen und institutionellen Ebene. Wissen, Erfahrungen, spezifische Zugangsmöglichkeiten, aber auch institutionelle Ressourcen aus dem Bereich der Altenarbeit wie der Migrantensozialarbeit sollten an einen Tisch gebracht und zu einer vernetzten Struktur entwickelt werden. Solche vernetzten Strukturen sind die beste Möglichkeit trotz knapper Ressourcen Neues zu schaffen, Entwicklungen flexibel aufzugreifen, unterschiedliche Interessen zusammenzuführen – ohne deshalb neue Institutionen zu brauchen.

Kurzes Resümee

Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten findet statt, aber sie wird zu wenig wahrgenommen und in ihrer Bedeutung oft verkannt. Es fehlt ihr an Ressourcen und fachlicher wie politischer Unterstützung, und es fehlt an Vernetzung. Dadurch werden Ansätze nicht aufgegriffen und Möglichkeiten einer breiteren

² Existenziell: die Erfahrungen der Migration, die mehr oder minder gelungene Anpassung an ein Leben in der Fremde und die mehr oder minder gelungene neue Beheimatung.

und qualifizierteren interkulturellen Öffnung verspielt. Noch immer ist daher die Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten weitgehend Zukunftsmusik. Es wird sich zeigen, wann sich das Zeitfenster öffnet, um diese Aufgabe ernsthafter als bislang in Angriff zu nehmen. Sicherlich wird dies nicht überall zugleich und in gleicher Weise geschehen, denn es hängt unter anderem auch von der regional sehr unterschiedlichen Verteilung der älteren Migrantinnen und Migranten ab. In urbanen Ballungsgebieten mit sehr hohen Migrantenanteilen wird Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen seit langem betrieben. Gute Beispiele sind etwa aus dem Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg bekannt. In anderen, vor allem kleinen Kommunen und im ländlichen Raum sind wir weit davon entfernt.

Kontakt:

peter.zeman@dza.de

Literatur:

- Hunger, U. (2002). Von der Betreuung zur Eigenverantwortung. Neuere Entwicklungstendenzen bei Migrantenvereinen in Deutschland. Universität Münster (Münsteraner Diskussionspapiere zum Nonprofit-Sektor 22).
- Institut für Bildung und Kultur (IBK) (2007). „Entfalten statt liften“. Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Projekt mehrkultur55plus in Nordrhein-Westfalen. Remscheid: IBK
- Menning, S., & Hoffmann, E. (2009). Ältere Migrantinnen und Migranten. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2009). GeroStat Report Altersdaten 01/2009. Download: www.dza.de/SharedDocs/Publikationen/GeroStat_20Report_20Altersdaten/GeroStat__Report__Altersdaten__Heft__1__2009,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/GeroStat_Report_Altersdaten_Heft_1_2009.pdf
- Sieben, G. (2005). Mehr ältere Menschen im Publikum! Bestandsaufnahme von Untersuchungen zu Kulturbedürfnissen älterer Menschen. In Institut für Kulturpolitik der Kulturpolitischen Gesellschaft (Hrsg.) Jahrbuch für Kulturpolitik 2005 – »Kulturpublikum«
- Zeman, P. (2002). Ältere Migrantinnen und Migranten in Berlin. Regensburg: Transfer Verl.
- Zeman, P. (2006). Integration durch Engagement – Ein integrationspolitischer Blick auf die Verknüpfung von Lernen und Forschung. In: Voesgen, H. (Hrsg.). Brückenschläge. Neue Partnerschaften zwischen Erwachsenenbildung und bürgerschaftlichem Engagement. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag, S. 181-190.

Altersratgeber sind gleichermaßen Erzeuger und Erzeugnisse der gesellschaftlich vorherrschenden Altersdiskurse; indem sie Altersbilder verbreiten, Probleme aufzeigen und Handlungsanweisungen geben, spiegeln und bedingen sie unsere Wahrnehmung des Alter(n)s. Obwohl diese Gruppe der Sachliteratur heute Konjunktur hat gibt es bisher kaum wissenschaftliche Untersuchungen dazu (vgl. etwa Arluke 1984; Darwin 1997; Woßmann 2007). Der vorliegende Beitrag skizziert die Funktion von Altersratgebern als Medien populärer Altersbilder und unterzieht fünf ausgewählte Altersratgeber der Gegenwart einer Inhaltsanalyse.

Altersratgeber als Medien populärer Altersbilder

Altersratgeber, d. h. populäre und populärwissenschaftliche Bücher, die sich mit den Problemen, Umgangsweisen und Möglichkeiten des Alter(n)s auseinandersetzen und bestimmte Handlungsweisen propagieren – wobei sie sich in der Regel als eine Art praktischer Leitfaden an die Betroffenen selber richten – existieren bereits seit dem 14. Jahrhundert in der Form so genannter *artes moriendi* (vgl. Beauvoir 1988: 120). Diese frühen Zeugnisse abendländischer Selbsthilfe-Literatur predigten, wie der Name ja bereits nahelegt, den frommen Rückzug aus der Welt und entsprachen einer – heute würde man sagen – Disengagement-Theorie erfolgreichen Alter(n)s (Cumming / Henry 1961); die heutigen Altersratgeber folgen zu meist der Aktivitäts-Theorie erfolgreichen Alter(n)s (z.B. Havighurst 1961; Neugarten 1968).

Gründe für die aktuelle Schwemme von Altersratgebern liegen in der gesellschaftlichen Alterung, die den Markt für derartige Publikationen bereitet, sowie in steigenden Erwartungen an die Älteren, die Chancen der Multioptionengesellschaft (Gross, 2005) bis ins hohe Alter aktiv zu nutzen und in einem damit verbundenen Realisierungsdruck, der bisweilen zur Optionsparalyse führt. Der anhaltende Boom der Altersratgeber verweist zugleich auf Verunsicherungen und Überforderungen in einer Risikogesellschaft

(Beck, 1986), die sich als Desorientierung und Desintegration niederschlagen (vgl. Zimmermann, 2010, 16 ff.).

Durch die diskursanalytische Auswertung von populärer Ratgeberliteratur eröffnen sich Einblicke in gesellschaftliche Zwänge und Vorstellungen, die oft unbewusst und unreflektiert von den Menschen übernommen werden. Altersratgeber fungieren als Spiegel weit verbreiteter Wahrnehmungsmuster des Alter(n)s. Lassen sich gesellschaftlich verbreitete Assoziationen, Problematiken, Hoffnungen, Ängste, Handlungsanweisungen in ihnen finden, steigen Popularität und Verkaufszahlen. Damit attestieren die Leser dem Ratgeber Relevanz und Berechtigung. Wichtigstes Kriterium bei einer diskursanalytischen Untersuchung von Altersratgebern ist daher eine gezielte Auswahl nach dem Kriterium ihrer Popularität.

Auswahl der untersuchten Altersratgeber

In einem systematischen Suchverfahren wurden über die Internetsuchmaschine „Google“ und das Versandhaus „Amazon“ Ende 2008 die fünf populärsten deutschsprachigen Altersratgeber als Quellen für die Analyse ausgewählt: (I) Anselm Grün (2008): Die hohe Kunst des Älterwerdens; (II) Henning Scherf (2006): Grau ist bunt. Was im Alter möglich ist; (III) Martina Wimmer (2006): Champagner für alle. Wie man in Würde altert, ohne erwachsen zu werden; (IV) Katrin Wiederkehr (2008): Wer loslässt, hat die Hände frei. Ein Buch für Frauen, die noch viel vorhaben; (V) Ruth Westheimer / Pierre A. Lehu (2008): Silver Sex. Wie sie ihre Liebe lustvoll genießen. Dieser Ratgeber unterscheidet sich von den anderen, da er nicht die Altersthematik im Allgemeinen, sondern ein Spezialthema, nämlich Alterssexualität behandelt. Die ungeheure Popularität dieses Bestsellers, auf den in zahlreichen Internetauftritten Ende 2008 hingewiesen wird und der zeitweise sogar auf Platz 19 der aktuellen Börsenblatt-Ratgeber-Bestsellerliste erscheint, führte zur Aufnahme in den Quellenkorpus.

Auswertung der Altersratgeber nach populären Altersbildern

Die Auswertung bezog sich auf folgende Fragestellungen: 1. Welche Zielgruppen werden von den einzelnen Ratgebern angesprochen und auf welcher argumentativen Grundlage (Hintergrundcodierung) werden Aussagen und Handlungsanweisungen getroffen? 2. Welche Altersbilder werden gezeichnet, welche Probleme und Kompetenzen des Alter(n)s betont und welcher Umgang damit wird angeraten? Aufgrund des Auswahlverfahrens bezüglich der Quellen, des Umfangs des Quellenkorpus sowie der vertieften Textanalyse als Untersuchungsmethode kann von einem qualitativen Auswertungsverfahren im Sinne einer dichten Beschreibung gesprochen werden.

Unterschiede der Quellen: Alter, Milieu und zugrundeliegende Diskurse

Die fünf ausgewählten Ratgeber sprechen einerseits verschiedene Altersgruppen innerhalb der Gesamtgruppe älterer bzw. alternder Menschen an, andererseits unterschiedliche Milieus. Die Quellen I, II und V richten sich in erster Linie an Menschen nach der Pensionierung, wobei beide Geschlechter gleichermaßen angesprochen werden. Quelle IV ist an Frauen gerichtet, die etwa fünfzig Jahre alt sind, und Quelle III an Frauen, die ihr vierzigsten Lebensjahr überschritten haben. Wir haben es also insgesamt mit einer Zielgruppe zu tun, die etwa vierzig Jahre umfasst. Heterogen ist auch das Milieu der Leserschaft: Abgesehen vom Gender-Aspekt bei zwei der Quellen, sind die Zielgruppen: Christlich-religiöse Sinnsucher (Quelle I), gesellschaftspolitisch interessierte Bürger (Quelle II), alternde „Hedonisten“ (Quelle III), psychologisch-feministisch interessierte Alt-68er und Intellektuelle (Quelle IV) sowie „konservative Liberalisten“ (Quelle V). Entsprechend der Leserschaft ist auch die Hintergrundcodierung der Ratgeber ausgerichtet, die in der persönlichen Überzeugung und beruflichen Ausrichtung der Autoren gründet.

Quelle I: Der Benediktinermönch und Lebensberater Anselm Grün argumentiert hauptsächlich vor einem christlich-katholischen Hintergrund, wobei vor allem benediktinische Mönchstugenden einfließen, daneben aber auch psychologische Ansätze und fernöstliche Philosophien. Anders als bei allen andern der untersuchten Ratgeber, stehen nicht Leistung, Festhalten am Leben, Fitbleiben und späte Selbstverwirklichung im Zentrum, sondern das genaue Gegenteil: Annahme der körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen durch das Alter, heitere Selbstaufgabe und vertrauensvolle Hingabe an Gott. Wenn ein Ratgeber das Prädikat „Pro Aging“ im Sinne einer Akzeptanz des mit dem Altern verbundenen Nachlassens körperlicher und geistiger Kräfte verdient, dann ist es dieses Buch. Leitgedanke ist das „Loslassen“: „Keiner will sich in den Tod führen lassen. Doch darum geht es letztlich im Alter: die eigene Vorstellung vom Leben loszulassen und sich auf das eigene Sterben“ (Grün, 2008:50). Allerdings wird auch dem Aktivitätsprinzip erfolgreichen Alter(n)s eine positive Wirkung beigemessen. Darüber hinaus appelliert der Autor an die Betroffenen, durch die ihnen eigenen „Alterstugenden“, die allerdings im Sinne einer hohen Kunst des Alterns trainiert werden müssten, zu einem „Segen für die Gesellschaft“ zu werden. Dieser „Segen“ müsse allerdings nicht durch produktive Leistung und Hilfe erbracht werden, sondern könne sich beispielsweise dadurch offenbaren, dass der alte Mensch zu einem schweigenden Ruhepol für seine Mitmenschen im Strom der Zeit wird.

Quelle II: Der ehemalige Bremer Oberbürgermeister und Jurist Henning Scherf argumentiert vor einem gesellschaftspolitischen Hintergrund. Die Probleme des Alterns werden nicht (wie es die Quellen I, III und V in erster Linie tun) als durch Persönlichkeit und Lebensalter generiert betrachtet, sondern vielmehr als systemimmanent verstanden. In unserer gegenwärtigen Gesellschaft, welche alte Menschen diskriminiere, ghettoisiere und ihre Kompetenzen geringschätze, müsse

nach Ansicht von Scherf ein vollständiges Umdenken erfolgen. Der Autor appelliert an die Zivilgesellschaft, alte Menschen zu integrieren und ihre Befähigungen, begründet vor allem in der höheren Lebenserfahrung, zu nutzen. Vergemeinschaftung, Verantwortungsbewusstsein und Zivilcourage würden zu einem besseren Leben alter Menschen in unserer Gesellschaft führen. Daneben müssten sich die Alten jedoch auch selbst nach Kräften als ein Teil dieser Gesellschaft verstehen und ihren Beitrag beispielsweise durch bürgerschaftliches Engagement erbringen: *“Wir sind die jungen Alten – und so wollen wir auch leben! Wir ziehen mit sechzig noch in eine WG. Wir laufen mit siebzig noch Marathon. Wir beraten mit achtzig noch Firmen im Ausland. Wir probieren aus, was noch geht. Und es geht noch einiges.”* (Scherf, 2006: 23 f.) Vor dem Hintergrund eines auch im Alter beibehaltenen „Arbeitsethos“ zeichnet der Autor ein stark leistungsorientiertes Bild aktiver Älterer, die sich durch zahlreiche Ehrenämter, sportliche Höchstleistungen und engagierte Nachbarschaftshilfe auszeichnen. Allerdings wird auch hier ein Akzeptieren des Alter(n)s und ein relatives Loslassen vertreten, welches dem abnehmendem Leistungsvermögen Rechnung trägt.

Quelle III: Die Journalistin Martina Wimmer richtet sich an Frauen, die das vierzigste Lebensjahr überschritten haben, also gemeinhin nicht als „alt“ im engeren Sinne betrachtet werden. Die Hintergrundcodierung dieses Ratgebers kann man als hedonistisch bezeichnen, das Buch ist eine Liebeserklärung an die Erlebnisgesellschaft (Schulze, 1992) par excellence. Persönlicher Lustgewinn und Spaß stehen im Vordergrund. Gesellschaftliche Verantwortung und religiöse Innigkeit spielen hier keine Rolle, wohl aber Materialismus, Konsumlust und extravagantes Erleben. Der Körper wird als höchstes Gut des Menschen gefeiert und seine abnehmende Attraktivität und Leistungsfähigkeit als größter Verlust im Zuge des Alterungsprozesses angesehen: *“Weil es gar nicht so schwer ist zu glauben, man sei für immer fünfundzwanzig, müsste dazu nur*

den Geist frisch halten und die jugendliche Attitüde. Störend in dem Konzept ist nur, dass unser Material Schwächen zeigt.” (Wimmer, 2006:165) Im Sinne der diesem Text zugrundeliegenden Weltanschauung wird der Körper als ein Instrument betrachtet, mit dem Lust erlebt werden kann: Luststreben als letztendlicher Sinn des Lebens, Genuss als höchstes Lebensziel. Dementsprechend apostrophiert die Autorin dann auch ein ausgelassenes Weiterfeiern im Angesicht des heraufdämmernden Alters, allerdings aus Rücksicht auf die abnehmende Belastbarkeit mit gedrosselter Intensität, worin das Akzeptieren des unumgänglichen Alters und in gewissem Sinne auch eine Form des relativen Loslassens besteht. Insgesamt liest sich dieser Ratgeber allerdings wie ein poppiger Totentanz.

Quelle IV: Die Psychologin Katrin Wiederkehr schreibt für Frauen, die etwa fünfzig Jahre alt sind. Dieser Ratgeber ist außergewöhnlich dicht und reflektiert geschrieben. Die Hintergrundcodierung ist – als Kritik an einer patriarchalen Entwertung der Frau durch Reduzierung auf Körperlichkeit – unverkennbar feministisch. Vor diesem Hintergrund beleuchtet der Ratgeber die Entwertung, die Frauen nach der Menopause mit der Abnahme ihrer erotischen Ausstrahlungskraft durch die Gesellschaft und das ihnen eingepfulte Selbstbild erfahren.¹ Die Autorin fordert dazu auf, sich von diesem Selbstbild freizumachen und propagiert einen Neuanfang in mittleren Jahren: *“Ein Prozess, der mit einer Entmachtung beginnt, kann durchaus den Einstieg in eine ungebundene und selbstnähere Lebensphase vorbereiten.”* (Wiederkehr, 2008:88) Dem Buch liegen feministisch-esoterische Diskurse zu Grunde, die sich mit politischen und wissenschaftlichen Gedankengängen verschränken. Neben Feminismus und Emanzipation als politisch-ideelle Hintergrundcodierung, sind es vor allem Psychologie und Geisteswissenschaften, die diesem Ratgeber ein diffe-

¹⁾ Vgl. hierzu den von Susan Sontag entwickelten Begriff des „Double Standard of Aging“, Sontag 1979.

renziertes und intellektuelles Gepräge geben. Loslassen von sexistischen und altersfeindlichen Menschenbildern und Neukonstruktion des Selbst sind die Hauptaussagen dieses Buches.

Quelle V: Die „Sex-Expertin“ und Soziologin Ruth K. Westheimer richtet sich an Frauen und Männer, die mindestens das fünfzigste Lebensjahr überschritten haben, doch zumeist wesentlich älter sind. Ihr Schwerpunkt liegt auf der Altersgruppe, die bereits in den Ruhestand eingetreten ist. Das Buch fällt durch zwei Sachverhalte aus dem Rahmen. Einerseits handelt es sich um eine Übersetzung aus dem Amerikanischen² andererseits behandelt der Ratgeber das Alter(n) nicht allgemein, wie die übrigen vier Quellen, sondern thematisiert einen besonderen Aspekt: die Alterssexualität. Die Hintergrundcodierung ist keiner besonderen wissenschaftlichen Theorie oder politischen Richtung zuzuordnen, sondern bedient sich persönlicher Erfahrungswerte der Autorin sowie ihres „gesunden Menschenverstandes“, der sich mitunter einen psychologischen Anstrich gibt. Vermutlich ist das Buch aufgrund seiner unkomplizierten Volkstümlichkeit auch in Deutschland derart populär geworden. Trotz seiner Liberalität bezüglich sexueller Techniken und dem Anspruch auf Enttabuisierung der Alterssexualität, macht dieser Ratgeber dennoch einen eher konservativen Eindruck. Er bleibt heterosexuellen Partnerschaftsvorstellungen und traditionellen Geschlechtsstereotypen verhaftet. Ein gewisser Leistungsanspruch ist auch in diesem Ratgeber nicht von der Hand zu weisen. Das wird beispielsweise deutlich in den Anweisungen der Autorin bezüglich gemeinsamer Urlaubsreisen für ältere Paare: *“An diesem Punkt sollten sie sich noch stark naheinander sehnen und nicht aufhören wollen. Aber nach drei bis vier Tagen, an denen sie ein- oder zweimal Sex und Orgasmen hatten (oder sogar noch öfter), haben sie*

wahrscheinlich einen ziemlich hohen Grad an Befriedigung erreicht [...]“ (Westheimer, 2008: 241 f.) Akzeptieren des Alters und Loslassen von hinderlichen Selbst- und Jugendbildern wird allerdings auch in diesem Ratgeber propagiert.

Gemeinsamkeiten der Quellen: Probleme und Ratschläge

Trotz der Heterogenität der ausgewählten Ratgeber gibt es wesentliche Übereinstimmungen, in denen sich Bestandteile eines allgemeinen Diskurses über das Alter(n) wiederfinden, der bestimmte Bilder, Probleme und deren Lösungen beinhaltet. Dabei handelt es sich vor allem um folgende Aspekte:

Negative Altersbilder und Diskriminierung:

Fast alle untersuchten Ratgeber weisen auf den großen Einfluss negativer Altersbilder und die damit verbundene Diskriminierung der Alten hin, die ihnen zufolge in unserer Gesellschaft verbreitet ist.³ So ist vom medial verstärkten Schreckensszenario einer Überalterung der Gesellschaft die Rede, welche mit Isolation, Segregation und allgemeinem Ausschluss der Alten einhergehe. Die Alten würden zunehmend als Last und Zumutung für die Jüngeren betrachtet werden. Überflüssig, weil scheinbar unproduktiv geworden, würden die Alten als soziale Belastung des Wohlfahrtsstaates angesehen und dadurch massiv diskriminiert. Diese Frontstellung gegen den „Ageismus“⁴ in unserer Gesellschaft ist bezeichnend für das Genre der modernen Altersratgeber und wird oft als sozio-kulturelle Ausgangslage herangezogen, auf deren Basis dann der anschließende Text argumentiert.

Konstruktion positiver Altersbilder: Um den negativen Bildern und Wahrnehmungen des Alter(n)s entgegenzuwirken und dadurch die Lebenssituation alternder Menschen zu verbessern, formulieren alle

untersuchten Ratgeber positive Altersbilder, die sich in der Hervorhebung bestimmter, den Alten zugesprochener Eigenschaften recht ähnlich sind. Trotz der unterschiedlichen Gewichtung bedienen sie sich ähnlicher, bisweilen sogar identischer Altersbilder. So werden den Alten in allen fünf Ratgebern folgende positive Eigenschaften zugesprochen: Erfahrung, Weisheit, Besinnlichkeit, Selbstreflexion, Milde, Toleranz, vorbildliches Sozialverhalten, im Idealfall anhaltende Aktivität und Leistungsbereitschaft.

Probleme des Alter(n)s: Die Probleme des Alter(n)s, wie sie in den fünf untersuchten Ratgebern dargestellt werden, sind eng mit Verlust und den diesbezüglichen Ängsten verbunden. Auffällig ist die relative Übereinstimmung der Problemlagen in allen fünf Quellen: Die Ratgeber unterscheiden zwischen individuellen (inneren) und gesellschaftlichen (äußeren) Problemen. Äußere, also gesellschaftliche oder systemimmanente Probleme des Alter(n)s sind vor allem die oben beschriebene Diskriminierung, ferner Segregation, Isolation im Sinne von Vereinsamung, Anonymität (etwa in der Pflege) sowie das Gefühl umfassender Funktionslosigkeit. Zu den individuellen Problemen, die auch als „innere“ bezeichnet werden, weil sie der alternde Körper des Individuums selbst hervorbringt gehören: die Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, die damit verbundene nachlassende körperliche bzw. erotische Attraktivität, welche mit einem Bedeutungsverlust einhergeht aus dem Identitätskonflikte und Probleme mit dem Selbstbild resultieren. Als Probleme werden auch der Verlust an Lebenszeit bzw. Zukunft und das Bewusstwerden der eigenen Vergänglichkeit benannt. Grundsätzlich gehen die untersuchten Ratgeber davon aus, dass die inneren Probleme die äußeren Probleme des Alter(n)s hervorrufen. Kardinalproblem ist demnach der einsetzende körperliche Verfall aus dem die Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit sowie der körperlichen Attraktivität resultieren. Auf diese drei Probleme führen die untersuchten Altersratgeber die meis-

²⁾ Die amerikanische Originalausgabe erschien 2005 unter dem Titel „Dr. Ruth's Sex after 50. Rewing Up the Romance, Passion and Exitement“ bei Quill Driver Books/World Dancer Press, Inc.

³⁾ Quelle III ist hier eine Ausnahme: Sie kritisiert die negativen Stereotypen des Alterns nicht, sondern bedient sich ihrer in mannigfaltiger Weise.

⁴⁾ Der Begriff „Ageismus“ bezeichnet in Anlehnung an „Sexismus“ eine Diskriminierung auf der Grundlage des Alters einer Person. Zum Begriff vgl. Butler 1969.

ten der oben genannten sekundären Probleme zurück.

Umgang mit dem Alter(n) / Der Rat der Ratgeber: Auf unterschiedliche Weise sind alle untersuchten Altersratgeber mit Ausnahme von Quelle I dem Aktivierungsprogramm verpflichtet. Trotz der unterschiedlichen Hintergrundcodierungen sind es stets die gleichen oder ähnliche Handlungs- und Sichtweisen, die empfohlen werden. Das Gewährwerden des Alter(n)s an der eigenen Person kann als Ausgangspunkt dieses Prozesses gelten. Darauf folgen mehrere Schritte, die in allen fünf Quellen identisch oder ähnlich propagiert werden. Bisweilen existieren darüber hinaus Zwischenschritte.⁴ Im Folgenden sollen die wesentlichen, in allen fünf Ratgebern mehr oder weniger übereinstimmenden Aspekte eines erfolgreichen Umgangs mit dem Alter(n) kurz beschrieben werden.

1. *Akzeptieren:* Nachdem sich der Betroffene des einsetzenden oder bereits fortgeschrittenen Alterungsprozess bewusst geworden ist, tritt nach Ansicht aller Autoren zumeist eine Phase der Verdrängung ein, dann Resignation. Im besten Fall kommt es daraufhin zu einer Annahme der altersbedingten Veränderungen, zu einem Akzeptieren des Unumgänglichen.
2. *Loslassen:* Eng verbunden mit dem Akzeptieren des Alter(n)s, aber dennoch als eigenständiger, dem Akzeptieren nachfolgender Schritt zu verstehen, ist das Loslassen von alten Selbstbildern und Leistungsansprüchen, die infolge des Alterungsprozesses nicht mehr aufrechterhalten werden können.

3. *Hoffnung/Positive Grundeinstellung:* Alle untersuchten Ratgeber empfehlen dem Leser eine positive Grundeinstellung gegenüber dem Alter(n). Verschieden ist lediglich die Grundierung, auf die dieses Prinzip Hoffnung bei den unterschiedlichen Quellen baut. So wird je nach Ratgeber beispielsweise christlich-religiös (Quelle I) oder funktional-existentiell (Quelle IV) argumentiert.
4. *Gemeinschaft:* Das Miteinander mit anderen Menschen wird von allen fünf Ratgebern als probate Maßnahme gegen altersbedingte Depression und Isolation betrachtet.
5. *Neubeginn:* Alle fünf Ratgeber raten dazu, das Alter bzw. die zweite Lebenshälfte als eine Möglichkeit für einen Neuanfang zu betrachten. Nachdem man angenommen, akzeptiert und losgelassen habe, solle eine Neuorientierung auf der Grundlage eines neuen Selbstbildes erfolgen.
6. *Aktivität:* Alle untersuchten Ratgeber sprechen der Beschäftigung bzw. Aktivität ausdrücklich eine positive Wirkung zu, die dem alten bzw. dem alternden Menschen Lebenssinn und das Gefühl des Gebrauchtwerdens vermitteln würde. Die einzige Ausnahme hinsichtlich der Ausschließlichkeit dieser Strategie bildet Quelle I, welche eher dem Disengagement-Prinzip verhaftet ist, allerdings die positive Wirkung der Aktivität nicht unerwähnt lässt.

Besonders der sechste Punkt weist auf die Akzentuierung des Aktivitäts-Axioms hinsichtlich erfolgreichen Alter(n)s in der gegenwärtigen Altersratgeberliteratur hin.⁵ Dabei ist es zweitrangig, ob die ausgeübte Aktivität dem Kontinuitäts- oder dem Diskontinuitätsprinzip folgt. Wichtig ist, den untersuchten Quellen zufolge, lediglich die positive Wirkung der Beschäftigung: Sie vermittele Lebenssinn und Identität, stärke dadurch das positive Selbstbild, die Gewissheit des Gebrauchtwerdens und halte überdies körperlich und geistig rege. Außerdem kämen die

Kompetenzen der Alten, welche vor allem in ihrem reichen Erfahrungsschatz (vgl. positive Altersbilder) bestehen würden, der Gesellschaft zugute, was das negative Altersbild einer überalterten Gesellschaft, in der die Alten den Jungen zur Last fallen, ad absurdum führen würde. Aktivität und Leistung sind hier Garanten der Daseinsberechtigung und spiegeln ihrerseits die Leitideen einer Arbeits- und Leistungsgesellschaft. Disengagement, also der besonnene Rückzug im Alter, wird nur peripher als Strategie erfolgreichen Alter(n)s propagiert: Er findet sich im Gedanken des Loslassens. Allerdings wird kein Rückzug aus der Welt gefordert. Im Gegenteil: Loslassen soll der Betroffene einzig von seinen Selbstbildern, die mit zunehmendem Alter nicht mehr als passend erscheinen. Aus ihm resultiert kein Rückzug, sondern eine Neuorientierung, die mit Aktivität ausgefüllt wird. Einzige Ausnahme bildet Quelle I.

Selbsthilfe-Modelle des Alter(n)s: Ein Resümee

Ratgeberliteratur ist ihrem Wesen nach normativ. Sie will Sinn vermitteln, Lebensstile aufzeigen und Lebensformen vorgeben. Damit läuft sie Gefahr zu verallgemeinern und auszugrenzen. Den Erlösungsversprechen stehen Schreckensszenarien gegenüber, die einzutreten drohen, falls man sich nicht gewissenhaft an die Anweisungen der Ratgeber hält.

Der Leistungsanspruch auf der Grundlage des Aktivitäts-Prinzips kann als ideologischer Nukleus der Mehrzahl der untersuchten Quellen betrachtet werden. Er geht zweifelsohne aus den Kompetenzmodellen der gegenwärtigen Gerontologie hervor, die Alter(n) in Abgrenzung zu der physiologisch-biologisch inspirierten Defizitorientiertheit positiv deuten. Das defizitorientierte Altersbild betrachtet den menschlichen Körper als Maschine, die mit zunehmendem Alter ihre Leistungsfähigkeit einbüßt. In einem populären US-amerikanischen Medizinhandbuch aus den 1990er Jahren wird diesem materialistischen Menschenbild folgendermaßen Ausdruck verliehen: „Wie alle Maschinen wird auch der menschliche Körper, nach-

⁴ Dieser Sachverhalt erinnert an das inzwischen überholte entwicklungspsychologische Phasenmodell erfolgreichen Alter(n)s, vgl. Erikson 1982 und 1988. Das Einsickern fachwissenschaftlicher Theorien und Diskurse in populäre und populärwissenschaftliche Veröffentlichungen ist ein häufig zu beobachtendes Phänomen, vgl. Kelle 2008: 25. Dabei werden die wissenschaftlichen Darstellungen zumeist vereinfacht und vergrößert, bisweilen sogar verfälscht dargestellt. Dessen ungeachtet verleihen sie den Produkten der Massenkultur allerdings die nötige Legitimation durch den Verweis auf Expertenwissen, vgl. Hitzler 1994.

⁵ Schroeter spricht deshalb auch von Programmen der „Aktivierung“ und des „Empowerments“, vgl. Schroeter 2008: 132.

dem er eine Anzahl von Jahren einwandfrei funktioniert hat, schließlich dazu neigen, weniger effizient zu arbeiten (Clayton 1994: 765 zit. n. Darwin 1997, Übersetzung W.-G. O.)“. Dieser Diskurs ist nicht nur die Grundlage von Altersdiskriminierung, er ist in Anbetracht der Plastizität des Alters auch eindimensional und irreführend. Trotzdem hat er eine schier ungeheure Anzahl von Anti-Aging-Produkten hervorgebracht. Dazu zählen auch Ratgeber, die den körperlichen Alterungsprozess ausdrücklich aufzuhalten versprechen.

Gerontologische, historische und ethnologische Untersuchungen haben hingegen gezeigt, dass das Alter unabhängig von den körperlichen Veränderungen, die es mit sich bringt, besondere Möglichkeiten bietet – und vor dem Hintergrund bestimmter religiöser Deutungen sogar als Höhepunkt des Lebens begriffen werden kann. Im Sinne der Gewissheit der Plastizität und des grundsätzlich kulturellen Wesens von Altersbildern ist es daher keine Realitätsverzerrung, positive Wahrnehmungen zu erzeugen, beziehungsweise aus der Kulturgeschichte wieder aufzunehmen und beispielsweise mittels Ratgebern zu popularisieren. (Vgl. Darwin, 1997: 208)

Ein aktivitäts- und leistungsorientiertes Altersbild, wie es auch die Mehrzahl der untersuchten Ratgeber vertritt, kann demzufolge als Gegenmodell defizitorientierter Anti-Aging-Strömungen verstanden werden. Indem es die Kompetenzen des Alters betont, können derartige Wahrnehmungen in Abgrenzung zum Begriff des Anti-Aging als Pro-Aging bezeichnet werden. Die Hauptaussagen lauten demgemäß: Auch im Alter können Menschen den Vorgaben unserer Gesellschaft folgen; Leistung und Aktivität ist auch in späteren Lebensjahren möglich; das Alter birgt darüber hinaus bestimmte Kompetenzen, etwa Erfahrung und Wissensvorsprung. Dieses Menschenbild ist erst einmal positiv, betont es doch den Wert und die Daseinsberechtigung der Alten. Kompetenzen werden Defiziten gegenüber gestellt. Das Bild des aktiven Alten verdrängt die von Rückzug und Abbau ge-

kennzeichnete Wahrnehmung früherer Jahrzehnte. Für dieses Bild vom aktiven Alten, der seine Möglichkeiten klug und besonnen ausschöpft, seinen Körper mit Sport und gesunder Ernährung fit hält, sich intellektuell weiterbildet und bürgerschaftlich engagiert, steht auch der Begriff der Alters-Avantgarden. Damit sind Pioniere gemeint, die vor dem Hintergrund der Multioptionsgesellschaft neue Altersbilder entwerfen, leben und bewerben. Zimmermann bezeichnet mit diesem Begriff insbesondere die „old professionals“ der Künstler-, Intellektuellen-, und Prominentenszene, die gegenwärtig durch die Veröffentlichung von Altersratgebern auf sich aufmerksam machen. (Vgl. Zimmermann, 2010: 16 f.)

Das Aktivitätsprinzip erfolgreichen Alter(n)s, wie es von den Alters-Avantgarden propagiert wird, und seine in Altersratgebern nachweisbare gesellschaftliche Anerkennung und Legitimation, bedeuten für viele ältere Menschen sicherlich eine Unterstützung der Selbstverwirklichung. Allerdings ist auch zu bedenken, dass hinter solchen Konzepten ein Menschenbild sichtbar wird, welches in der Überhöhung individueller Gestaltungskraft stark mittelschichtorientiert ist (vgl. Kelle, 2008: 25). Alters-Avantgarden sind zumeist privilegiert: finanziell, sozial, bezüglich ihrer Bildung und die Übertragbarkeit ihrer Altersorientierungen scheitert für eine Mehrheit der Älteren an der sozialen Realität und der zunehmend ungleichen Verteilung der Ressourcen.

Der Kulturwissenschaftler und Ethnologe Welf-G. Otto (M.A.) ist Mitarbeiter im von der Volkswagen-Stiftung geförderten interdisziplinären Forschungsprojekt „Gutes Leben im hohen Alter“ und promoviert gegenwärtig zu populären Altersbildern am Institut für Europäische Ethnologie/Kulturwissenschaft der Marburger Philipps-Universität.

*Kontakt:
wgotto@web.de*

Literatur:

- Amrhein, L. (2008): Drehbücher des Alter(n)s. Die soziale Konstruktion von Modellen und Formen der Lebensführung und -Stilisierung älterer Menschen. *Alter(n) und Gesellschaft*, 17. Hrsg. von G. M. Backes, W. Clemens. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften. (Diss. Univ. Vechta 2007).
- Arluke, A. / Levin, J. / Suchwalko, J. (1984): Sexuality and Romance in Advice Books for the Elderly. In: *The Gerontologist* 24, 4. S. 415–419.
- Beauvoir, S. (1988): *Das Alter*. Reinbek bei Hamburg (Rowohlt).
- Butler, R. (1969): Ageism. Another form of bigotry. In: *The Gerontologist* 9. S. 243-246.
- Clayton, C.B. (Hg.) (1994): *The American Medical Association family medical guide*. New York: Random House.
- Cumming, E. / Henry, W. E. (1961): *Growing old. The process of disengagement*. New York: Basic Book Inc.
- Darwin, T. J. (1997): Searching for the Fountain. Models of Aging in Contemporary Self-Help Literature. In: Noor Al-Deen, H. S. (Hg.): *Cross-Cultural Communication and Aging in the United States*. Mahwah and London: Lawrence Erlbaum Associates. S. 201–213.
- Ebert, A. / Kistler, E. (2007): Demographie und Demagogie – Mythen und Fakten zur „demographischen Katastrophe“. In: *PROKLA* 147.
- Ehmer, J. u. a. (Hg.) (2009): *Bilder des Alterns im Wandel. Historische, interkulturelle, theoretische und aktuelle Perspektiven*. Stuttgart: Wiss. Verl.-Ges.
- Erikson, E. H. (1982): *The life cycle completed*. New York: Norton. Dt. Ausg. (1988): *Der vollständige Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gross, P. (2005): *Die Multioptionsgesellschaft*. 10. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Grün, A. (2008): *Die hohe Kunst des Älterwerdens*. 4. Aufl. Münsterschwarzach: Vier Türme.
- Gutsfeld, A. / Schmitz, W. (Hg.) (2003): *Am schlimmen Rand des Lebens. Altersbilder in der Antike*. Köln, Weimar, Wien: Böhlau.
- Havighurst, R. J. (1961): Successful aging. In: *The Gerontologist* (1). S. 8–13.
- Hitzler, R. (1994): *Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz. Zur Konstruktion von Wirklichkeit*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Keith, J. (1994): Old Age and Age Integration: An Anthropological Perspective. In: Riley, M. W. et al. (Hg.): *Age and Structural Lag. Society's Failure to Provide Meaningful Opportunities in Work, Family, and Leisure*. New York: John Wiley & Sons. S. 197–216.
- Kelle, U. (2008): Alter & Altern. In: Baur, N. / Korte, H. / Löw, M. / Schroer, M. (Hg.): *Handbuch Soziologie*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften. S. 11–31.
- Lehr, U. M. (2000): *Psychologie des Alterns*. 9. Aufl. Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Neugarten, B. L.: „Adult personality“ in middle age and aging. Chicago (Chicago University Press) 1968.
- Scherf, H. (2006): *Grau ist bunt. Was im Alter möglich ist*. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Schroeter, Klaus R. (2008): *Altersbilder als Körperbilder: Doing Age by Bodyfication. Expertise zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*. Kiel: Manuskript.
- Schulze, G. (1992): *Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Campus.
- Sontag, Susan (1979): *The Double Standard of Aging*. In: Williams, Juanita H. (Hg.): *Psychology of Women: Selected Readings*. New York: Norton. S. 462–478.
- Westheimer, R. / Lehu, P. A. (2008): *Silver Sex. Wie Sie Ihre Liebe lustvoll genießen*. Frankfurt am Main: Campus.
- Wiederkehr, K. (2008): *Wer loslasst, hat die Hände frei. Ein Buch für Frauen, die noch viel vorhaben*. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.
- Wimmer, M. (2006): *Champagner für alle! Wie man in Würde altert, ohne erwachsen zu werden*. Berlin: Ullstein.
- Wooßmann, M. (2007): „Älter werde ich später“ – Anti-Aging oder die Suche nach der ewigen Jugend. *Populärmedizinische Ratgeber aus volkscundlicher Sicht*. Unveröffentlichte Magisterarbeit im Fach Kulturanthropologie/Volkskunde, Universität Bonn.
- Zimmermann, H.-P. (2010): *Kulturelle Plastizität von Altersbildern. Bisher unveröffentlichter Beitrag zum 6. Altenbericht der Bundesregierung: „Altersbilder in der Gesellschaft“*. Berlin.

Interkulturelle Pflegeberatung – Paradigmenwechsel erforderlich

Stefan Schmidt

12

Der demographische Wandel geht auch mit der Zunahme älterer hilfe- und pflegebedürftiger Migranten in Deutschland einher. Die Versorgungslandschaft hat sich allerdings bisher nur bedingt auf diese Herausforderung eingestellt. Der folgende Artikel gibt zunächst einen kurzen Überblick über die Versorgungssituation dieser Zielgruppe und stellt aktuelle Entwicklungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes dar, das unter anderem die Etablierung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI) sowie einen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) vorsieht. Vor diesem Hintergrund wird die Besonderheit einer interkulturellen Pflegeberatung erörtert.

Problembeschreibung

Gesellschaftliche Veränderungen führen dazu, dass ältere Menschen aber auch an deren Versorgung beteiligte Akteure mit veränderten Problemlagen umgehen müssen (Brown/Braun 2008). Gerade die Versorgung von älteren Migranten gewinnt hierzulande mehr und mehr an Bedeutung, zeichnet sich doch ein stetiger Zuwachs dieser Personengruppe ab. Die meisten Einwanderer, die in den fünfziger und sechziger Jahren als Arbeitskräfte angeworben wurden, sind in Deutschland geblieben und werden hier ihr Alter verbringen. Obwohl es an empirischen Untersuchungen fehlt, gibt es doch viele Hinweise, dass der Gesundheitszustand bei Migranten schlechter ist und dass sie früher und häufiger pflegebedürftig werden als die einheimische Bevölkerung (Razum et al. 2008; Kobi 2008). Lange Zeit ging man davon aus, dass sie in ihren Familien in ausreichender Weise gepflegt und versorgt werden. Die realen Familienverhältnisse und die Lebenslagen der nachfolgenden Generationen ermöglichen dies jedoch nur teilweise, sodass eine professionelle Beratung und Pflege unabdingbar erscheint (Wittrahm 2007).

An der Versorgung beteiligte Akteursgruppen, wie Beratungsstellen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäuser, sind auf ältere Migranten nur bedingt eingestellt. Zugangsbarrieren, wie z.B. Verständigungsschwierigkeiten,

Informations- und Beratungsdefizite, eine ungleiche Auffassung von und im Umgang mit Krankheit und Gesundheit sowie fehlende professionelle Akteure mit einer kultursensiblen Ausbildung und damit verbundene Schwellenängste gegenüber einheimischen Institutionen auf Seiten der Migranten (Schopf/Naegele 2005: 389; Uzarewicz 2006: 47) verstärken dies. Die damit verbundene Fehl- und Unterversorgung von hilfebedürftigen Migranten, die sich insbesondere bei chronisch, psychosomatisch sowie psychischen Krankheiten auswirkt, macht ein Umdenken professioneller Helfer dringend erforderlich. Versorgungsanbieter und Dienstleister des Gesundheitswesens stehen neuen kulturellen, sozialen und pflegerischen Herausforderungen gegenüber.

Aufgaben der Pflegestützpunkte

Gerade der ambulante Versorgungsbereich ist in der Vergangenheit mehr und mehr gewachsen. Neue Versorgungsangebote für unterschiedliche Versorgungsnotwendigkeiten sind entstanden. Nachteilig erscheint allerdings die damit verbundene Unübersichtlichkeit für die Nutzer. Durch die vielen Wahlmöglichkeiten hat der Laie kaum einen Überblick, welche Formen für eine optimale und zielgerichtete Versorgung möglich, aber auch nötig sind. (Schaeffer/ Kuhlmeiy 2008b; Zegelin 2009). Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, welches am 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, soll daher die Versorgung von Betroffenen und deren Angehörigen verbessert werden: Der § 92c des Elften Sozialgesetzbuches sieht die Einrichtung so genannter Pflegestützpunkte vor, sofern dies die oberste Landesbehörde bestimmt. Es lässt sich beobachten, dass sich bisher fast alle Bundesländer für den Aufbau von Pflegestützpunkten entschieden haben und einige von ihnen in der Umsetzung weit fortgeschritten sind (Hokema/Schmidt 2009).

Pflegestützpunkte sollen zur wohnortnahen und neutralen Beratung, Versorgung und Betreuung für Versicherte durch Pflege- und Krankenkassen eingeführt werden. Zusätzlich sollen vor Ort die Sozialhilfeträger und die Kommunen eingebunden werden. Gleichzeitig müssen Pflegestützpunkte der oftmals vorkommenden Fehl- und Unterversorgung von Hilfe- und Pflegebedürftigen entgegenwirken, indem sie präventiv und nutzerorientiert, d.h. auch niedrigschwellig, beraten und unterstützen. Des Weiteren sollen Pflegestützpunkte:

- für alle pflegerelevanten Fragestellungen als Anlauf- und Beratungsstellen zur Verfügung stehen,
- eine unabhängige und umfassende Beratung gewährleisten,
- für eine individuelle Versorgungsplanung und -organisation sorgen,
- notwendige Netzwerke nutzen und diese weiter aufbauen sowie
- für die Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements sorgen (Schaeffer/Kuhlmeiy 2008a).

Pflegestützpunkte haben demnach neben einer Beratungsfürsorge die Aufgabe, ein Case und Care Management zu etablieren (Ritschel/Dorschner 2008; Trilling 2009). Hilfesuchende werden über vorhandene Leistungsangebote informiert, es werden Pflegedienste oder Haushaltshilfen vermittelt und bei der Auswahl geeigneter Pflegeeinrichtungen unterstützt. Case Management ist hier als Koordinierung der im Einzelfall notwendigen gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen, pflegerischen, sozialen und medizinischen Hilfe- und Unterstützungsangebote zu verstehen. Darüber hinaus ist eine individuelle Versorgungsplanung, deren Koordination und Umsetzung sowie deren Überwachung und Begleitung notwendig, während das Care Management für eine Vernetzung der in Betracht kommenden Versorgungs- und Betreuungsangebote unabdingbar ist (Trilling 2009).

Bedingt durch eine oftmals für die Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger notwendige hohe Akteursdichte sowie die Zuständigkeit mehrerer Kostenträger, treten häufig Schnittstellenprobleme auf. Die beschriebenen Kommunikationsprobleme gelten nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die agierenden Institutionen. Das Verfahren Case Management setzt sich hierzulande mehr und mehr durch und schafft so die Voraussetzung für eine adressaten- und ressourcenorientierte Versorgung Betroffener. Informelle und formelle Hilfesysteme werden in der Regel durch den zuständigen Case Manager miteinander verbunden und schaffen somit eine möglichst zielgerichtete Versorgung ihrer jeweiligen Klienten (Wendt 2008).

Grundsätzlich unterscheiden Frommelt et al. (2008) zwischen drei verschiedenen Zielgruppen:

- Personen, denen durch ausführliche Informationsweitergaben geholfen werden kann,
- Personen, die zwar einer intensiveren Beratung bedürfen, sich die notwendige Hilfe aber selbst beschaffen können, und
- Personen, mit einer komplexen Hilfe-situation, die eine Beteiligung von mehreren Akteuren voraussetzt, welche durch die Person nicht eigenständig organisiert und koordiniert werden können. Letztere spiegeln einen „typischen“ Case Management-Fall wider.

Neben der Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 92c des Elften Sozialgesetzbuches, besteht seit dem 1. Januar 2008 ein einklagbarer Rechtsanspruch Leistungsberechtigter dieses Buches auf eine individuelle Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI. Diese soll unabhängig, neutral und kostenfrei von Mitarbeitern der Pflege- und Krankenkassen erbracht werden. Für eine solche Beratung können die Pflegestützpunkte genutzt werden. Sie bieten sich an, da dort Mitarbeiter anzutreffen sind, die auch über eine Beratung hinaus tätig werden können – bspw. durch die Aufnahme in einen Case Management-Prozess. Eine individuelle Pflege-

beratung erfordert die Wahrnehmung folgender Aufgaben:

- Systematische Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs,
- Anfertigung eines individuellen Versorgungsplans,
- Hinwirkung auf die Implementierung der hierzu notwendigen Maßnahmen,
- Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und
- Auswertung und Dokumentation der Hilfeprozesse (Klie 2008a; Trilling 2009; vgl. auch Elftes Sozialgesetzbuch 2008).

Des Weiteren sollen Pflegeberater in Pflegestützpunkten über Sozialleistungen und notwendige Hilfen aufklären und beraten. Es ist ferner möglich, dass sie Leistungsanträge von Betroffenen entgegennehmen (Klie 2008b). Pflegeberater in Pflegestützpunkten sind so einzusetzen, dass diese Rat- und Hilfesuchende zeitnah und umfassend beraten, informieren und unterstützen können, da der Hilfebedarf oftmals sehr kurzfristig erforderlich wird (Elftes Sozialgesetzbuch 2008; vgl. auch Frommelt et al. 2008). Sie sollen außerdem auch aufsuchend, d.h. bei den Hilfe- und Ratsuchenden vor Ort tätig werden. Dies scheint notwendig, da eine Komm-Struktur erfahrungsgemäß nicht von allen Betroffenen genutzt werden kann. Zudem erscheint diese Art von „in-home-Beratung“ sinnvoll, da der Beratende sich gleichzeitig einen Eindruck von dem Umfeld des Betroffenen machen und – wenn notwendig – auch hier beraten, informieren und unterstützen kann.

Interkulturelle Öffnung und Qualifikation

Die Beratungsarbeit von Migranten zeigt vieler Orts Defizite bereits bestehender Versorgungskonzepte und mangelnde Kompetenzen der beteiligten Versorgungsakteure. (Eberding/Schlippe, v. 2005). Es ist bekannt, dass Probleme Älterer und hier sei insbesondere auf besondere zielgruppenspezifische Herausforderungen älterer Migranten hingewiesen, selten isoliert auftreten. Vielmehr stehen aufgrund zunehmender Multimorbidität individuell ausgeprägte und komplexe Hilfe-situationen bevor, die anspruchsvolle Aufgaben künftiger Pflegeberater und Case Manager darstellen (Trilling 2009). Der GKV-Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat Empfehlungen erarbeitet, welche Qualifikationen Pflegeberater haben müssen. Diese legen fest, dass eine abgeschlossene Berufsausbildung als

- Altenpfleger/in,
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in,
- Sozialversicherungsfachangestellte/r oder
- ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit

als Grundqualifikation notwendig ist. Alle aufgeführten Berufsgruppen benötigen des Weiteren Fachkenntnisse im Case Management, in der Pflege sowie im Fach Recht. Zudem ist ein Pflegepraktikum zu absolvieren (GKV 2008). Spezifische interkulturelle Ausbildungs- und Qualifizierungseinheiten sind bisher allerdings nicht vorgesehen.

Auch für hilfe- und ratsuchende Migranten könnten sich Pflegestützpunkte als Anlaufstelle etablieren, wenn die genannten Zugangsbarrieren beseitigt werden. Ein erster Schritt ist die Qualifizierung der beteiligten informellen und formellen Akteursgruppen. Neben der Schulung von Kultursensibilität und interkultureller Akzeptanz (vgl. Zeman, 2004) ist eine Orientierung an den individuellen Lebens-situationen älterer Migranten unabdingbar. Zudem müssen bestehende Sprachbarrieren abgebaut werden. Dafür sind muttersprachliche Pflegeberater und Case Manager eine unabdingbare Voraussetzung.

zung, die neben der alltäglichen Beratungsarbeit auch als Multiplikatoren auftreten können. Aber auch durch die Vermittlung von Intensivsprachmodulen einheimischer Case Manager können zielgruppenspezifische Beratungen durchgeführt werden. Informationsdefizite können durch muttersprachliche Aufklärungsmaterialien beseitigt werden (vgl. hierzu auch Schopf/Naegele 2005). Ferner sollte bereits die räumliche Gestaltung der Beratungsräume Offenheit für kulturelle Besonderheiten der ratsuchenden Migranten signalisieren (Wittrahm (2007).

Auch für ratsuchende Migranten ist eine sektorenübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit der Pflegeberater und Case Manager in den Pflegestützpunkten unabdingbar. Medizin, Pflege und Soziale Arbeit sind insbesondere bei komplexeren Fällen an der Versorgung zu beteiligen. Sowohl auf der System- als auch auf der Fallebene sollten daher Netzwerke vorgehalten werden, um die bestmögliche Versorgung von hilfe- und ratsuchenden Migranten gewährleisten zu können (vgl. hierzu Löcherbach/Rommel-Faßbender 2008).

Fazit

Voraussetzung für zielgerichtete und zielgruppenspezifische Pflegeberatung ist eine hohe Qualifikation der beteiligten Professionen, insbesondere der Case Manager und Pflegeberater. Nach internationalem Standard werden Case Manager auf akademischem Niveau ausgebildet (vgl. hierzu u.a. Schaeffer/Kuhlmey 2008a). Auch hierzulande wäre dies denkbar. Neben der Notwendigkeit, neue Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Migranten zu schaffen, gilt es, auch bereits bestehende Versorgungsstrukturen miteinander zu verbinden und diese weiter auszubauen, um Schnittstellenprobleme zu vermeiden. Pflegestützpunkte bieten eine erste Anlaufstelle für Hilfe- und Ratsuchende. Es bleibt ihre Aufgabe, sich künftig der Zielgruppe älterer Migranten zu öffnen und dafür zu sorgen, die beschriebenen Zugangsbarrieren abzubauen. Abschließend kann festgehalten werden, dass der Aufbau von Doppelstrukturen künftig ver-

mieden werden muss. Beratungsangebote müssen für hilfe- und ratsuchende Migranten übersichtlicher und niedriger-schwelliger angelegt werden, um eine hohe Nutzung durch Betroffene zu gewährleisten. Kulturelle Spezifika müssen akzeptiert und individuelle Besonderheiten zugelassen werden.

Um künftig den Anforderungen einer interkulturellen Pflegeberatung gerecht zu werden, hat die Alice Salomon Hochschule Berlin ein spezielles Weiterbildungskonzept entwickelt: Gelehrt werden neben dem Basis- und Aufbaumodul Case Management, Themen wie Migration, Alter, Behinderung, Geschlechtsspezifika, sexuelle Orientierung sowie Basiskommunikationsmodule Türkisch und Russisch. Die Weiterbildung ist nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management zertifiziert.

Stefan Schmidt, Diplom-Pflegewirt (FH), Case Manager (DGCC) ist fachpraktischer Mitarbeiter im Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung der Hochschule Neubrandenburg und arbeitet freiberuflich als Co-Trainer in Weiterbildungen für Care und Case Management.

Kontakt:
sschmidt@hs-nb.de

Weitere Informationen:
www.ash-berlin.eu/weiterbildung

Literatur:

- Browne, C. V.; Braun, K. L. (2008). Globalization, Women's Migration, and the Long-Term-Care Workforce. *The Gerontologist*, 48(1), S. 16–24.
- Eberding, A./Schlippe, A. v. (2005). Konzepte der multikulturellen Beratung und Behandlung von Migranten. In: Marschalck, P./Wiedl, K. H. (Hrsg.). *Migration und Krankheit* (S. 261–282). Göttingen: V & R unipress.
- Elftes Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (2008). München: Beck-Texte im Deutschen Taschenbuch Verlag.
- Frommelt, M./Klie, T./Löcherbach, P./Mennemann, H./Monzer, M./Wendt, W. R. (2008). Pflegeberatung, Pflegestützpunkte und das Case Management. Die Aufgaben personen- und familienbezogener Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit und ihre Realisierung in der Reform der Pflegeversicherung. Freiburg: Verlag Forschung – Entwicklung – Lehre.
- GKV Spitzenverband Bund der Pflegekassen (2008). Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29. August 2008. www.gkv-spitzenverband.de/upload/2008_-_08-29_Empfehlungen_%20A7_7a_Abs_3_2351.pdf (letzter Zugriff 26.07.09).
- Hokema, A./Schmidt, S. (2009). Die Einführung von Pflegestützpunkten in den Bundesländern – ein Überblick. *Informationsdienst Altersfragen*, 36(1), S. 12–15.
- Klie, T. (2008a). Pflegeberatung und Pflegestützpunkte und ihre rechtlichen Grundlagen im Pflegeweiterentwicklungsgesetz. *Case Management „Sonderheft Pflege“*, 5, S. 32–34.
- Klie, T. (2008b). Pflegeberatung. *Kassengestellt. Forum Sozialstation*, 32(153), S. 18–19.
- Kobi, S. (2008). Unterstützungsbedarf älterer Migrantinnen und Migranten. Ein theoretische und empirische Untersuchung. Peter Lang Verlag: Bern.
- Löcherbach, P./Rommel-Faßbender, R. (2008). Qualifizierungsnotwendigkeiten nach dem PfWG. *Case Management „Sonderheft Pflege“*, 5, S. 21–26.
- Peters, M. (2009). Beratung älterer Menschen – Versuch einer Bestandaufnahme. *Psychotherapie im Alter*, 6(1), S. 9–20.
- Razum, O. et al. (2008). Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch Institut.
- Ritschel, C./Dorschner, S. (2008). Modellprojekt Pflegestützpunkt. Umfassende und neutrale Beratung rund um die Pflege. *Heilberufe*, 60(11), S. 60–61.
- Schaeffer, D./Kuhlmey, A. (2008a). Pflegestützpunkte als neue ambulante Versorgungszentren für Menschen mit Pflegebedarf. *Pflege & Gesellschaft*, 13(1), S. 90–91.
- Schaeffer, D./Kuhlmey, A. (2008b). Pflegestützpunkte – Impuls zur Weiterentwicklung der Pflege. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(2), S. 81–85.
- Schopf, C.; Naegele G. (2005). Alter und Migration. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(6), S. 384–395.
- Trilling, A. (2009). Beratung im Zeichen von Pflegestützpunkten und Case Management. *Psychotherapie im Alter*, 6(1), S. 21–30.
- Uzarewicz, Ch. (2006). Migranten. In: Dibelius, O.; Uzarewicz, Ch. *Pflege von Menschen höherer Lebensalter* (S. 44-48). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Wendt, W. R. (2008). *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Wittrahm, A. (2007). Altern in der Fremde. In: Blasberg-Kuhnke, M.; Wittrahm, A. (Hrsg.). *Altern in Freiheit und Würde. Handbuch christliche Altenarbeit* (S. 247–254). München: Kösel-Verlag.
- Zegelin, A. (2009). Vision „Pflegestützpunkte 2025“. *Die Schwester/Der Pfleger*, 48(1), S. 80–87.
- Zeman, P. (2004). Interkulturelle Kompetenz und Pflegequalität. *Informationsdienst Altersfragen*, 02/2004: 2–5.

Design für Alle

In vielen Diskussionen, die sich mit der Anpassung der Gesellschaft an den demografischen Wandel beschäftigen taucht heute ein Begriff auf, der in Deutschland noch vor kurzem kaum geläufig war: „Design für Alle“ bzw. „Universal Design“. Wenn es z.B. darum geht, wie die selbständige Lebensführung des wachsenden Anteils hochaltriger Menschen in den Kommunen durch eine geeignete Umfeldqualität unterstützt werden kann, wird häufig die Idee der seniorengerechten Stadt ins Spiel gebracht. Damit stellt sich aber zugleich die Frage nach möglichen Konflikten mit wichtigen Bedürfnissen anderer, jüngerer Generationen. „Design für alle“ zeigt einen Weg, wie Stadtarchitektur und Planung generationenübergreifend zu attraktiven Ergebnissen kommen können. Ähnliches gilt sogar für die sich entwickelnde Seniorenwirtschaft in den Bereichen Wohnen, Gesundheit, Mobilität, Bildung, Kultur und Tourismus. Hier kommt es zwar einerseits darauf an, angemessene Angebote für alle Bedarfslagen im Alter zu machen und dabei auch spezifische Einschränkungen zu berücksichtigen, aber andererseits keine Ausgrenzung festzuschreiben und Qualitätsabstriche zu vermeiden. Im Kern des Konzepts steht eine Art von Gebrauchstauglichkeit, Usability und Ergonomie, die möglichst vielen Nutzern Zugänge eröffnet und ihrer Bedürfnisvielfalt gerecht wird, ohne sie stigmatisierend gegeneinander abzugrenzen. Grundlegend ist die Überzeugung, dass sich das Design von Räumen, Gütern und Dienstleistungen am Menschen zu orientieren hat (human-centered design approach). Design für Alle richtet sich an Ältere oder an Menschen mit Behinderung, aber zugleich auch an junge Familien, Kinder oder Menschen, die aufgrund von Unfällen und Verletzungen temporär einen erschwerten Zugang zu Räumen, Gütern und Dienstleistungen haben.

Das Konzept ist jedoch nicht nur von sozialen Zielsetzungen bestimmt, sondern macht auch ökonomisch Sinn. Gerade ältere Menschen sind eine wachsende und kaufkräftige Konsumentengruppe. Zugleich wächst in den Betrieben die Notwendigkeit ihre wirtschaftliche Produktivität mit älter werdenden Belegschaften zu sichern und damit ein Bedarf an Arbeitsplätzen, die den Anforderungen des Design für alle genügen.

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie hat die Geschäftsmöglichkeiten für Unternehmen, die als betriebswirtschaftliche Strategie das Konzept „Design für Alle“ verfolgen, vom Internationalen Designzentrum Berlin untersuchen lassen. Ziel des Projektes war es, die wirtschaftlichen Impulse zu untersuchen, die von einer Berücksichtigung des Konzepts Design für Alle bei der Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen sowie bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen ausgehen. Durch die Analyse von nationalen und internationalen Best-Practice-Beispielen wurde untersucht, welche Strategien für die Umsetzung des Design für Alle gewählt werden, welche Hürden zu überwinden sind sowie ob und welche positiven Auswirkungen für Unternehmen und für die Volkswirtschaft abgeleitet werden können.

Mithilfe eines mehrstufigen qualitativen Forschungsansatzes wurden internationale Good-Practice-Beispiele aus Deutschland, Europa und den USA identifiziert und die 15 besten einer empirischen Analyse unterzogen. Der Schwerpunkt lag dabei auf Dienstleistungen, Konsumgütern und Arbeits(platz)gestaltung. Zugrunde gelegt wurden die vier zentralen Forderungen des Design für Alle, nach denen Produkte, Dienstleistungen und Arbeitsplätze so gestaltet werden sollten, dass sie (1) für einen möglichst großen Nutzerkreis ohne Anpassung verwendbar sind, (2) adaptierbar, d. h. leicht auf verschiedene Anforderungen einstellbar sind, (3) die Nutzung individueller Hilfsmittel ermöglichen, (4) die potenziellen Nutzer/innen (möglichst) in allen Entwicklungsphasen beteiligen.

Als Fallbeispiele wurden 15 Unternehmen empirisch untersucht. *Dienstleistungen*: Credit Suisse Group AG (Accessibility Initiative), Edeka Nordbayern-Sachsen-Thüringen (Supermarkt der Generationen) und Scandic Hotels (Accessibility Initiative). *Konsumgüter*: BSH Bosch und Siemens Hausgeräte GmbH (Kühlschrank EasyStore; Backofen Liftmatic), Miele & Cie. AG (Waschvollautomat und Trockner Klassik), FROLI Kunststoffwerk GmbH & Co. KG (Frolexus-Bettssysteme), WMF Württembergische Metallwarenfabrik AG (Kaffeepadmaschine WMF 1), S. Siedle & Söhne Telefon- und Telegrafentelefonwerke OHG (Freisprechtelefon mit Farbmonitor), Alfred Kärcher GmbH (Staubsaugerroboter RC 3000), Andreas Stihl AG & Co. KG (Motorsäge Stihl MS 181 C), Siemens AG/Gigaset Communications GmbH (Telefone Gigaset E 150, E 360 und E 365), Wanzl Metallwarenfabrik GmbH (Einkaufswagen Light/Tango 90 E). *Arbeits(platz)gestaltung*: Fahrion Engineering GmbH & Co. KG (Personalentwicklung für ältere Mitarbeiter), Metoba Metalloberflächenbearbeitung GmbH (Arbeitsplätze für Frauen), Joseph Vögele AG (Ergonomie beim Straßenbau: Bedienkonsole ErgoPlus).

Die Untersuchung hat gezeigt, dass sich die Design für Alle-Produkte durch innovative Technologie, herausragendes Design und eine hohe Benutzerfreundlichkeit auszeichnen. Sie sind von einem großen Nutzerkreis verwendbar, adaptierbar für unterschiedliche Anforderungen und/oder enthalten Schnittstellen zu individuellen Hilfsmitteln. Dadurch können die Unternehmen Absatzmärkte verbreitern, neu erschließen und ihre Umsatzmöglichkeiten erhöhen. Dies gilt auch für die untersuchten Beispiele aus dem Dienstleistungsbereich: Durch die erhöhte Servicequalität und die Anpassung der jeweiligen Dienstleistung auch an solche Kunden, die bisher eher am Rande der Betrachtung standen – Ältere, Menschen mit sensomotorischen Einschränkungen oder Menschen mit Behinderungen – werden die Dienstleistungen für alle attraktiver und die Unternehmen können davon ökonomisch profitieren.

Deutlich wurde auch, dass die Anstrengungen in Richtung des Design für Alle in den untersuchten drei Bereichen – Dienstleistungen, Konsumgüter sowie Arbeits-(platz)gestaltung – mit unterschiedlichen Konzepten theoretisch fundiert und mit verschiedenen Begriffen benannt werden. Den ausgewählten *Dienstleistungs*unternehmen geht es um Accessibility, d. h. um die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit „für alle“, also auch für Personen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen. Hervorzuhebende Beispiele sind hier: barrierefreier Zugang zu Gebäuden, mehr Komfort beim Einkauf, Bedienung von Bankautomaten bei Sehschwäche, Bankauszüge mit größeren Buchstaben, Leitsystem im Hotel für Blinde, spezielle Zimmer für Allergiker, barrierefreier Internetzugang.

Bei den Beispielen aus dem *Arbeitsprozess* ist der Begriff „Design für Alle“ ungebrauchlich. Begrifflich geht es eher um Barrierefreiheit, Ergonomie, Familienfreundlichkeit und um „Demografiefestigkeit“. Design für Alle dient dazu – bei zahlenmäßiger Abnahme junger Mitarbeiter/innen und Zunahme älterer Arbeitnehmer/innen – die Arbeitsplätze ergonomisch so zu optimieren, dass sie die Arbeitsfähigkeit der älteren wie der jüngeren Mitarbeiter gleichermaßen unterstützen. Bei den ausgewählten *Konsumgüterherstellern* werden die eigenen Anstrengungen unterschiedlich benannt. Für die Mehrheit geht es jedoch um die Optimierung der Bedien- und Nutzerfreundlichkeit. Ziel ist es hohe technische Qualität, gutes Design und optimierte Bedienung für viele Kunden umzusetzen und damit möglichst große Zielgruppen einzuschließen. Nicht Spezialgeräte oder spezielle Produkte für Personen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen sollen hergestellt werden, sondern Produkte, die für möglichst viele Konsumenten gebrauchstauglich sind.

Eine zentrales Ergebnis der Untersuchung ist jedoch auch, dass es in vielen Bereichen gar nicht möglich und auch nicht das Ziel ist, ein Produkt „für alle“ herzustellen. Vielmehr geht es – so die Forscher – darum, die Tauglichkeit eines Produkts an

der Frage zu bemessen, welche Nutzergruppen genau erreicht werden sollen. Ein Kunde mit Mobilitätseinschränkungen stellt andere Anforderungen an ein Produkt als ein Hörbeeinträchtigter, die Usability eines Bedienpanels für Geräte der weißen Waren ist für Sehbeeinträchtigte anders zu bewerten als für Menschen mit Arthrose. Was für den einen zu einer optimierten Benutzung führt, kann andere Gruppen von der Benutzung noch stärker ausschließen. Es besteht also schon zu Beginn der Planung eines Produkts die Notwendigkeit, einen genauen nutzerorientierten Fokus zu setzen. Die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlichen, dass der Anspruch, Produkte „für alle“ zu produzieren, nicht an jedes Gerät angelegt werden kann.

Die Empfehlung an Produzenten und Dienstleister lautet daher, einzelne Produkte anzubieten, die für Personen mit sensomotorischen Einschränkungen oder Behinderungen besonders tauglich sind: nicht alle Kaffeemaschinen brauchen nur einen Knopf, nicht jedes Telefon braucht große Tasten, nicht alle Einkaufswagen sind in Light-Bauweise sinnvoll, doch sollte zumindest *ein* Design für Alle-Produkt im Portfolio eines gut aufgestellten Unternehmens zu finden sein.

Peter Zeman

*Weitere Informationen:
Impulse für Wirtschaftswachstum und Beschäftigung durch Orientierung von Unternehmen und Wirtschaftspolitik am Konzept Design für Alle. (Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, Berlin, den 30. April 2009)
www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/Studien/design-fuer-alle-schlussbericht.pdf*

*Kontakt:
marion.bender@bmwi.bund.de oder
Telefon: (030)20 14-6796*

Weniger Suizide bei Älteren nach der Wende

Die Selbstmordrate älterer Menschen in Sachsen-Anhalt ist nach der Wende stark gesunken. Wie die Ärzte Zeitung berichtet, wurden in einer aktuellen Studie des Magdeburger Universitätsklinikums alle Sterbefälle in Magdeburg in den Jahren 1985 bis 1989 sowie 1999 bis 2004 überprüft. In den insgesamt zehn Jahren haben sich 676 Menschen das Leben genommen. 400 Suizide entfielen auf die Zeit vor der Wiedervereinigung, die restlichen erfolgten in den Jahren danach. Die Suizidrate war also um etwa die Hälfte zurückgegangen. Dieser „dramatisch positive Wandel“ – so der geschäftsführende Oberarzt an der Magdeburger Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Axel Genz – gilt vor allem für die am stärksten suizidgefährdete Altersgruppe über 65 Jahre. Nach ersten Erkenntnissen lassen sich mehrere Gründe dafür annehmen: (1) Der Ausbau der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. In Magdeburg gab es vor 1989 nur fünf Psychotherapeuten, heute sind es über 70. Die Behandlung von Patienten mit Depressionen war nur eingeschränkt möglich und bis 1998 existierte lediglich eine Einrichtung zur stationären psychotherapeutische Versorgung. Ob und inwieweit sich die allgemein bessere medizinische Versorgung auf die Suizidrate auswirkt konnte allerdings noch nicht geklärt werden. (2) Ein deutlich verbessertes soziales Umfeld, in dem ältere Menschen mehr Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben haben, aber auch stärker eingebunden sind – beispielsweise in der Enkelbetreuung. (3) Eine bessere Situation in den Pflegeheimen, in denen die Menschen heute besser räumliche Bedingungen haben, aber auch eine bessere Betreuung erfahren. (4) Geringere Möglichkeiten, sich das Leben zu nehmen. Gasvergiftungen oder das sanfte Entschlafen nach der Einnahme von Barbituraten seien heute nahezu ausgeschlossen.

Reform des Erbrechts

Als vor mehr als 100 Jahren das bis vor kurzem geltende Erbrecht in Kraft trat, spielten Pflegeleistungen eine gesellschaftlich noch wenig bedeutsame Rolle. Der demografischen Alterung wurde mit einer im Juli durch den Bundestag im Juli beschlossenen Gesetzesnovelle Rechnung getragen. Pflegeleistungen, die einer der Erben für den Erblasser erbracht hat, werden nun besser als bisher berücksichtigt. Zugleich findet eine Anpassung an heutige Wertvorstellungen statt, wenn beispielsweise eine Enterbung wegen „ehrlosen oder unsittlichen Lebenswandels“ künftig nicht mehr möglich sein wird. Die Gesetzesreform stärkt die Testierfreiheit, damit jeder Einzelne sein Vermögen nach seinen Vorstellungen verteilen kann, erhält aber dennoch die Verantwortung innerhalb der Familien. Eine Mindestbeteiligung der Kinder am Nachlass ihrer Eltern ist ohnehin in der Verfassung verankert.

Zwei Drittel der auf Pflege angewiesenen Personen werden nicht im Pflegeheim, sondern im häuslichen Umfeld versorgt. Die Pflegeleistung von Menschen, die nahe Angehörige pflegen oder die eine ehrenamtliche Betreuung übernehmen ist ein unschätzbar wichtiger Beitrag. In Zukunft werden Pflegeleistungen auch dann im Erbrecht berücksichtigt, wenn der Abkömmling dafür nicht – wie dies bislang gesetzliche Voraussetzung war – auf eigenes Einkommen verzichtet. Zudem wird solchen Erben geholfen, deren Erbe im Wesentlichen aus einem Vermögensgegenstand besteht und die einen Pflichtteilsberechtigten auszahlen müssen. Damit der Erbe in einer solchen Situation nicht das geerbte Haus oder die geerbte Firma verkaufen muss, um den Pflichtteilsanspruch erfüllen zu können, wird die gesetzliche Stundungsmöglichkeit künftig auf alle Erben erweitert.

Die wichtigsten Punkte:

– *Modernisierung der Gründe für einen Entzug des Pflichtteils*

Das Pflichtteilsrecht lässt Abkömmlinge oder Eltern sowie Ehegatten und Lebenspartner auch dann am Nachlass teilhaben,

wenn sie der Erblasser durch Testament oder Erbvertrag von der gesetzlichen Erbfolge ausgeschlossen hat. Der Pflichtteil umfasst die Hälfte des gesetzlichen Erbteils; diese Höhe bleibt durch die Neuerungen unberührt. Ein wesentliches Anliegen ist aber die Stärkung der Testierfreiheit des Erblassers, also seines Rechts, durch Verfügung von Todes wegen über seinen Nachlass zu bestimmen. Dementsprechend wurden die Gründe überarbeitet, die den Erblasser berechtigen, den Pflichtteil zu entziehen. Die Entziehungsgründe finden künftig für Abkömmlinge, Eltern und Ehegatten oder Lebenspartner gleichermaßen Anwendung. Darüber hinaus werden künftig alle Personen geschützt, die dem Erblasser ähnlich wie ein Ehegatte, Lebenspartner oder Kind nahe stehen, z. B. auch Stief- und Pflegekinder. Eine Pflichtteilsentziehung wird auch dann möglich sein, wenn der Pflichtteilsberechtigte diesen Personen nach dem Leben trachtet oder ihnen gegenüber sonst eine schwere Straftat begeht. Nach derzeitiger Gesetzeslage ist dies nur bei entsprechenden Vorfällen gegenüber einem viel engeren Personenkreis möglich. Der Entziehungsgrund des „ehrlosen und unsittlichen Lebenswandels“ wird entfallen. Zum einen gilt er derzeit nur für Abkömmlinge, nicht aber für Eltern und Ehegatten. Zum anderen hat er sich als unbestimmt erwiesen. Stattdessen soll künftig eine rechtskräftige Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr ohne Bewährung zur Entziehung des Pflichtteils berechtigen. Zusätzlich muss es dem Erblasser unzumutbar sein, dem Verurteilten seinen Pflichtteil zu belassen. Gleiches soll bei Straftaten gelten, die im Zustand der Schuldfähigkeit begangen wurden.

– *Erweiterung der Stundungsgründe*

Besteht das Vermögen des Erblassers im Wesentlichen aus einem Eigenheim oder einem Unternehmen, müssen die Erben diese Vermögenswerte oft nach dem Tod des Erblassers verkaufen, um den Pflichtteil auszahlen zu können. Lösung bietet hier die bereits geltende Stundungsregelung, die jedoch derzeit eng ausgestaltet und nur dem pflichtteilsberechtigten Er-

ben (insbes. Abkömmling, Ehegatte) eröffnet ist. Künftig wird die Stundung unter erleichterten Voraussetzungen und für jeden Erben durchsetzbar sein.

– *Gleitende Ausschlussfrist für den Pflichtteilsergänzungsanspruch*

Schenkungen des Erblassers können zu einem Anspruch auf Ergänzung des Pflichtteils gegen den Erben oder den Beschenkten führen. Durch diesen Anspruch wird der Pflichtteilsberechtigte so gestellt, als ob die Schenkung nicht erfolgt und damit das Vermögen des Erblassers durch die Schenkung nicht verringert worden wäre. Die Schenkung wird in voller Höhe berücksichtigt. Sind seit der Schenkung allerdings 10 Jahre verstrichen, bleibt die Schenkung unberücksichtigt. Dies gilt auch, wenn der Erblasser nur einen Tag nach Ablauf der Frist stirbt. In Zukunft wird nun die Schenkung für die Berechnung des Ergänzungsanspruchs graduell immer weniger Berücksichtigung findet, je länger sie zurück liegt: Eine Schenkung im ersten Jahr vor dem Erbfall wird demnach voll in die Berechnung einbezogen, im zweiten Jahr jedoch nur noch zu 9/10, im dritten Jahr zu 8/10 usw. berücksichtigt. Damit wird sowohl dem Erben als auch dem Beschenkten mehr Planungssicherheit eingeräumt.

– *Bessere Honorierung von Pflegeleistungen beim Erbausgleich*

Auch außerhalb des Pflichtteilsrechts wird das Erbrecht vereinfacht und modernisiert. Ein wichtiger Punkt ist die bessere Berücksichtigung von Pflegeleistungen bei der Erbauseinandersetzung. Zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, über die finanzielle Seite wird dabei selten gesprochen. Trifft der Erblasser auch in seinem Testament keine Ausgleichsregelung, geht der pflegende Angehörige heute oftmals leer aus. Erbrechtliche Ausgleichsansprüche gibt es nur für einen Abkömmling, der unter Verzicht auf berufliches Einkommen den Erblasser über längere Zeit gepflegt hat. Künftig soll der Anspruch unabhängig davon sein, ob für die Pflegeleistungen auf ein eigenes berufliches Einkommen verzichtet wurde.

– Abkürzung der Verjährung von familien- und erbrechtlichen Ansprüchen
Änderungsbedarf hat sich auch im Verjährungsrecht ergeben. Mit dem neuen Gesetz wird die Verjährung von familien- und erbrechtlichen Ansprüchen an die Verjährungsvorschriften des Schuldrechtsmodernisierungsgesetzes von 2001 angepasst. Diese sehen eine Regelverjährung von drei Jahren vor. Dagegen unterliegen die familien- und erbrechtlichen Ansprüche noch immer einer Sonderverjährung von 30 Jahren, von denen das Gesetz zahlreiche Ausnahmen macht. Dies führt zu Wertungswidersprüchen in der Praxis und bereitet Schwierigkeiten bei der Abwicklung der betroffenen Rechtsverhältnisse. Die Verjährung familien- und erbrechtlicher Ansprüche wird daher der Regelverjährung von 3 Jahren angepasst. Dort, wo es sinnvoll ist, bleibt jedoch die lange Verjährung erhalten. Das neue Recht wird 2010 in Kraft treten.

Quelle: Bundesministerium der Justiz

Rechtsmedizinisches Gutachten zur Versorgung in der letzten Lebensphase mit erschreckenden Ergebnissen

Die Schlagworte vom „Sterben in Würde“ nach einem „sorgenfreien Alter“ bleiben nach den Erfahrungen von Professor Klaus Püschel vom Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE) für viele Menschen in ihrer letzten Lebensphase reines Wunschdenken. In einer Studie der UKE-Rechtsmedizin wurden 8.518 Verstorbene im Rahmen einer zweiten Leichenschau vor der Einäscherung im Krematorium untersucht und daraus Rückschlüsse auf die gesundheitliche Versorgung in der letzten Lebensphase gezogen. Das Durchschnittsalter betrug 81 Jahre (Frauen 84, Männer 78 Jahre), 57 Prozent waren Frauen. 42 Prozent von ihnen waren im Krankenhaus gestorben, 31 Prozent im Pflegeheim, 23 Prozent privat und vier Prozent in einem Hospiz. Zweidrittel der Verstorbenen hatten ihren letzten Wohnsitz in Hamburg, 31 Prozent in Schleswig-Holstein, vier Prozent kamen aus Niedersachsen.

Laut Untersuchung hat sich zwar der Anteil der Menschen mit einem Dekubitus im Vergleich zu einer früheren Untersuchung leicht verringert (3,3 Prozent wiesen einen Dekubitus dritten oder vierten Grades auf), doch sind die Ergebnisse noch immer alarmierend. Hinzu kommen die weniger schwerwiegenden, aber dennoch schmerzhaften Durchliegestellen, die die Rechtsmediziner immerhin noch bei 12,1 Prozent der Untersuchten feststellten. Auch Zahnstatus und Ernährung zeigen Verbesserungspotenzial. So war nur die Hälfte der Untersuchten im Alter normalgewichtig. 15 Prozent waren unter-, 35 Prozent übergewichtig. Püschel stellte außerdem fest, dass viele der Menschen einsam und allein gestorben sind, ein Drittel unter sehr schlechten hygienischen Verhältnissen. Diese Einsamkeit sei auch ein Grund für die steigende Zahl der Selbstmorde bei älteren Menschen. Die Rechtsmediziner vermeiden allerdings jede Schuldzuweisung und bescheinigen Ärzten und Pflegern sogar gute Arbeit, und nach Einschätzung der Hamburger Gesundheitsbehörde gibt es seit einigen

Jahren zumindest in den Krankenhäusern eine positive Entwicklung bei der Verhinderung und Behandlung von Dekubiti. Zahlen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft zeigen, dass der Anteil der mit Dekubitus aufgenommenen Patienten seit 2005 von über vier auf drei Prozent in 2008 und der Anteil der in den Kliniken entstandenen Dekubiti im gleichen Zeitraum von einem auf unter 0,5 Prozent gesunken ist. Alle Krankenhäuser in der Hansestadt, die somatisch kranke Erwachsene behandeln, beschäftigen bereits geschulte Wundmanager. Auch die UKE-Rechtsmedizin stellte klar, dass die Situation in anderen Großstädten bedenklicher ist.

Dennoch wollen die Krankenhäuser zusammen mit Ärzten und der Pflegegesellschaft bis zum Ende des Jahres einen sektorübergreifenden Maßnahmenpool zur Erfassung, Verhinderung und Behandlung von Druckgeschwüren auf den Weg bringen. Alle Dekubitusfälle in Hamburg sollen künftig über ein Meldesystem zentral erfasst werden. Dann soll den meldenden Einrichtungen ein speziell ausgebildeter Wundmanager zur Seite gestellt werden, um den Dekubitus schnell in den Griff zu bekommen. Keine Lösungsvorschläge gibt es bislang für andere von Püschel aufgezeigte Probleme. Zum Beispiel Vereinsamung: Rund zwei Prozent der Gestorbenen werden erst nach einer längeren Leichenliegezeit gefunden, Zweidrittel von ihnen sind Männer. Ein Viertel von ihnen war alkoholabhängig, bei jedem Dritten deutete der Zustand auf Verwahrlosung hin.

Hospize für Sterbende jetzt kostenfrei

Durch eine Änderung des Arzneimittelgesetzes, die am 1. August in Kraft trat, entfällt künftig der Eigenanteil für Patienten in Hospizen. Die Selbstbeteiligung, die bis zu 90 Euro pro Tag betragen konnte, wird nun durch Zuschüsse für die Hospize ersetzt. Dadurch ist der Aufenthalt für Patienten in den Sterbeeinrichtungen von nun an kostenlos. Bei den stationären Hospizen übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die zuschussfähigen Kosten unter Anrechnung der Leistungen der Pflegeversicherung künftig in vollem Umfang. Durch eine Anhebung des Mindestzuschusses wird sichergestellt, dass alle stationären Hospize einen auskömmlichen Zuschuss erhalten. Bei den ambulanten Hospizen werden feste Zuschüsse zu den Personalkosten geleistet. Damit entstehen bundesweit gleiche Finanzierungsbedingungen. „Wir haben seit 14 Jahren dafür gekämpft, jetzt ist unsere Forderung endlich Gesetz“, freute sich der geschäftsführende Vorstand der Hospiz Stiftung, Eugen Brysch. Dafür erhalten die Hospize mehr Geld von den Kassen. Der Zuschuss, den diese mindestens pro Tag und Patient überweisen müssen, ist zum 1. August auf 176,40 Euro gestiegen.

Zahlen zur hospizlichen Begleitung und Palliative-Care-Versorgung in Deutschland in der aktuellen HPCV-Studie der Deutschen Hospiz Stiftung:

www.hospize.de/docs/hib/Sonder_HIB_02_09.pdf.

Ältere als Opfer falscher Anlageberatung

Nach einer Analyse der Deutschen Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz (DSW) sind besonders ältere Anleger von der Pleite der amerikanischen Investmentbank Lehman Brothers Inc. betroffen. Die Anlegerschützer hatten rund 800 Einzelfälle von Lehman-Anlegern aus den Reihen ihrer Mitglieder geprüft. Das Durchschnittsalter liege bei 60 plus, teilweise seien die Geschädigten 75 und älter gewesen, so der Sprecher der DSW. Der Großteil der Betroffenen hat den Angaben zufolge einen Betrag zwischen 10.000 und 24.000 Euro in die heute wertlosen Papiere investiert. Von den analysierten Fällen entfallen laut DSW 46 Prozent auf die Citibank, danach folgen unter anderem die Dresdner Bank/Commerzbank und die Sparkassen.

Obwohl die Fälle unterschiedlich seien, hätten sich einige Parallelen bei der Falschberatung feststellen lassen: So hieß es laut DSW oft, die Zertifikate seien zu 100 Prozent sicher, schlimmstenfalls erfolge keine Zinszahlung, sondern nur die Rückzahlung des eingesetzten Betrages. Es wurde versäumt, über das Emittentenrisiko aufzuklären, wonach bei einer Insolvenz der herausgebenden Bank den Anlegern ein Totalverlust ihres Kapitals droht. In den Beratungsunterlagen wurde den Angaben zufolge »ausdrücklicher Kundenwunsch« vermerkt, weil das angebotene Produkt nicht zur Risikobereitschaft der Anleger passte. Den Kunden wurde mitgeteilt, es handele sich dabei um eine „reine Formsache für bankinterne Zwecke“. Berichtet wurde auch von Formularen, in denen Kunden den Verzicht auf die Übergabe von Dokumenten ankreuzen konnten. In gezielten Anrufen sollen Bankberater außerdem erklärt haben, dass nur noch eine geringe Menge des Produkts verfügbar oder das Zertifikat nur noch wenige Tage zu haben sei.

Nur in 20 Prozent der geprüften Fälle lasse sich klar sagen, dass wohl keine Ansprüche bestehen. So etwa, wenn Anleger schon vor der Zeichnung des Lehman-Zertifikats Verluste mit Inhaberschuldverschreibungen gemacht haben. Hier könne

man gegenüber der Bank keine Unerfahrenheit als Argument anführen. In 40 Prozent der geprüften Fälle lohne es sich auf jeden Fall, seine Ansprüche geltend zu machen. In weiteren 40 Prozent der analysierten Fälle treffe wenigstens ein starkes Argument zu.

Weitere Informationen:

www.dsw-info.de/DSW-zieht-Bilanz-der-Lehman-Pl.1563.0.html#c3031

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

DZA-Bibliothek

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

Dienstag 10.00–19.00 Uhr.

Mittwoch und Donnerstag 10.00–16.00 Uhr.

Besucher, die von auswärts anreisen oder die Bibliothek für einen längeren Studienaufenthalt nutzen wollen, können auch einen Termin außerhalb der Öffnungszeiten unter der Telefonnummer (030)26 07 40-80 vereinbaren.

Allgemeines

Clarke, P. (2009). Understanding the experience of stroke: a mixed-method research agenda. *The Gerontologist*, 49(3), 293–302.

Schwarz, N., & Sommer, B. (2009). Auswirkungen des demografischen Wandels. Daten der amtlichen Statistik. *Wirtschaft und Statistik*, 2009(6), 513–527.

Tout, K. (2009). Researchers: beware of us, your elders. *Bold*, 19(3), 7–12.

Psychologische Gerontologie

Bierman, A. (2009). Marital status as contingency for the effects of neighborhood disorder on older adults' mental health. *The Journals of gerontology*, 64(3), 425–434.

Black, H. K. (2009). Pictures of suffering in elders' narratives. *Journal of aging studies*, 23(2), 82–89.

Bookwala, J. (2009). The impact of parent care on marital quality and well-being in adult daughters and sons. *The Journals of gerontology*, 64(3), 339–347.

Buchholz, U., & Herrmann, R. (2009). Fitness-Check für ältere Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(3), 212–219.

Canham, S. L. (2009). The influence of masculinity and control and its impact on the experience of suffering for an older man. *Journal of aging studies*, 23(2), 90–96.

Cuijpers, P., Straten, A. v., & Smit, F. (2009). Is psychotherapy for depression equally effective in younger and older adults? A meta-regression analysis. *International psychogeriatrics*, 21(1), 16–24.

DeMichele, K. A. (2009). Memories of suffering: exploring the life story narratives of twice-widowed elderly women. *Journal of aging studies*, 23(2), 103–113.

Evans, R. J. (2009). A comparison of rural and urban older adults in Iowa on specific markers of successful aging. *Journal of gerontological social work*, 52(4), 423–438.

Ferraro, K. F., & Shippee, T. P. (2009). Aging and cumulative inequality: how does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333–343.

Halleröd, B. (2009). Ill, worried or worried sick? Inter-relationships among indicators of well-being among older people in Sweden. *Ageing and society*, 29(4), 563–584.

Huxhold, O. (2009). Wechselwirkungen zwischen Körper und Geist im Alter. *Informationsdienst Altersfragen*, 36(3), 2–5.

Iwersen-Bergmann, S., Andresen, H., & Püschel, K. (2009). Ältere Menschen und psychotrope Substanzen im Straßenverkehr. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(3), 193–204.

Kamijo, K., Hayashi, Y., & Sakai, T. (2009). Acute effects of aerobic exercise on cognitive function in older adults. *The Journals of gerontology*, 64(3), 356–363.

Kane, M. N., & Green, D. (2009). Perceptions of elders' substance abuse and resilience. *Gerontology and geriatrics education*, 30(2), 164–183.

Krause, N., & Bastida, E. (2009). Religion, suffering, and health among older Mexican Americans. *Journal of aging studies*, 23(2), 114–123.

Levy, B. R., Ashman, O., & Slade, M. D. (2009). Age attributions and aging health: contrast between the United States and Japan. *The Journals of gerontology*, 64(3), 335–338.

Lyness, J. M., Chapman, B. P., & McGriff, J. (2009). One-year outcomes of minor and subsyndromal depression in older primary care patients. *International psychogeriatrics*, 21(1), 60–68.

McMunn, A., Nazroo, J., & Wahrendorf, M. (2009). Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: baseline results in England. *Ageing and society*, 29(5), 765–782.

Medeiros, K. d. (2009). Suffering and generativity: repairing threats to self in old age. *Journal of aging studies*, 23(2), 97–102.

Michelkeller, U. (2009). Das Tier in der psychoanalytischen Behandlung älterer Menschen. *Psychotherapie im Alter*, 6(2), 151–165.

Mikels, J. A., Reed, A. E., & Simon, K. I. (2009). Older adults place lower value on choice relative to young adults. *The Journals of gerontology*, 64(4), 443–446.

Norton, D., McBain, R., & Chen, Y. (2009). Reduced ability to detect facial configuration in middle-aged and elderly individuals: associations with spatiotemporal visual processing. *The Journals of gerontology*, 64(3), 328–334.

Rubinstein, R. L. (2009). Narratives of suffering among older Jewish women. *Journal of aging studies*, 23(2), 124–129.

Shah, A. (2009). The relationship between elderly suicide rates and the human development index: a cross-national study of secondary data from the World Health Organization and the United Nations. *International psychogeriatrics*, 21(1), 69–77.

Turano, K. A., Munoz, B., & Hassan, S. E. (2009). Poor sense of direction is associated with constricted driving space in older drivers. *The Journals of gerontology*, 64(3), 348–355.

Wahl, H.-W., Oswald, F., & Schilling, O. (2009). Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg. *Psychotherapie im Alter*, 6(2), 223–228.

Soziologische Gerontologie

Ajdukovic, M., Ogresta, J., & Rusac, S. (2009). Family violence and health among elderly in Croatia. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 18(3), 261–279.

Ayalon, L. (2009). Family and family-like interactions in households with round-the-clock paid foreign carers in Israel. *Ageing and society*, 29(5), 671–686.

Berger, N. (2009). Verwitwung und soziale Unterstützung im Alter. *Informationsdienst Altersfragen*, 36(3), 6–9.

Bjelde, K. E., & Sanders, G. F. (2009). Snowbird intergenerational family relationships. *Activities, adaptation & aging*, 33(2), 81–95.

Cagney, K. A., Glass, T. A., & Skarupski, K. A. (2009). Neighborhood-level cohesion and disorder: measurement and validation in two older adult urban populations. *The Journals of gerontology*, 64(3), 415–424.

Cirkel, M. (2009). Von der Last zur Chance. Das Altern der Gesellschaft im Paradigmenwechsel. *Seniorenwirtschaft*, 1(1), 4–10.

Cirkel, M., & Enste, P. (2009). Seniorenwirtschaft. Konturen eines Wachstumsmarktes. *Seniorenwirtschaft*, 1(1), 10–17.

Dell, C., Fialk, R., & Levine, A. M. (2009). Long-term care and beyond: responding to elder abuse. *Care management journals*, 10(2), 64–68.

Doe, S. S., Han, H. K., & McCaslin, R. (2009). Cultural and ethical issues in Korea's recent elder abuse reporting system. *Journal of elder abuse & neglect*, 21(2), 170–185.

Dunning, T. (2009). Aging, activities and the internet. Low vision and blindness technology. *Activities, adaptation & aging*, 33(2), 120–121.

Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*, 6(2), 91–100.

- Enste, P. (2009). Wirtschaftskraft Alter – finanzielle Potenziale von Senioren. *Seniorenwirtschaft*, 1(1), 18–22.
- Fernandez-Ballesteros, R., Frensch, P. A., & Hofer, S. M. (2009). Berlin Declaration on the Quality of Life for Older Adults: closing the gap between scientific knowledge and intervention. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(2), 163–164.
- Fiori, K. L., Consedine, N. S., & Magai, C. (2009). Late life attachment in context: patterns of relating among men and women from seven ethnic groups. *Journal of cross-cultural gerontology*, 24(2), 121–141.
- Fretschner, R. (2009). Seniorenwirtschaft. Ein neues Thema für Old Europe. *Seniorenwirtschaft*, 1(1), 22–27.
- Gidion, H. (2009). „Was das Alter noch Spezifisches zu verschenken hat“ – Lou Andreas-Salomé im Briefwechsel mit Sigmund Freud. *Psychotherapie im Alter*, 6(2), 205–221.
- Griffone, R. J., Barboza, G. E., & Mastin, T. (2009). Family members' reports of abuse in Michigan nursing homes. *Journal of elder abuse & neglect*, 21(2), 105–114.
- Hank, K. (2009). Generationenbeziehungen im alternden Europa: Analysepotenziale und Befunde des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Zeitschrift für Familienforschung*, 21(1), 86–97.
- Hedberg, P., Brulin, C., & Aléx, L. (2009). Experiences of purpose in life when becoming and being a very old woman. *Journal of women & aging*, 21(2), 125–137.
- Hess, T. M., Emery, L., & Queen, T. L. (2009). Task demands moderate stereotype threat effects on memory performance. *The Journals of gerontology*, 64(4), 482–486.
- Hurd Clarke, L., Griffin, M., & Maliha, K. (2009). Bat wings, bunions, and turkey wattles: body transgressions and older women's strategic clothing choices. *Ageing and society*, 29(5), 709–726.
- Jellouschek, H. (2009). In Therapie: Paare mit großem Altersunterschied. *Psychotherapie im Alter*, 6(2), 191–203.
- Jong Gierveld, J. d., Groenou, M. B. v., & Hoogendoorn, A. W. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *The Journals of gerontology*, 64(4), 497–506.
- Kang, S. K., & Chasteen, A. L. (2009). The development and validation of the age-based rejection sensitivity questionnaire. *The Gerontologist*, 49(3), 303–316.
- Katz, R. (2009). Intergenerational family relations and subjective well-being in old age: a cross-national study. *European journal of ageing*, 6(2), 79–90.
- Kopp, J., & Steinbach, A. (2009). Generationenbeziehungen. Ein Test der intergenerational-stake-Hypothese. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 61(2), 283–294.
- Leisey, M., Kupstas, P. K., & Cooper, A. (2009). Domestic violence in the second half of life. *Journal of elder abuse & neglect*, 21(2), 141–155.
- Lois, D., Arránz Becker, O., & Kunz, C. (2009). Fördernde und hemmende Einflüsse der Kohabitation auf die Heiratsabsicht – eine nutzen- und kostentheoretische Analyse. *Zeitschrift für Familienforschung*, 21(1), 30–53.
- Lorenz, R. A. (2009). Indicators of preclinical disability: women's experiences of an aging body. *Journal of women & aging*, 21(2), 138–151.
- Martinez, I. I., Kim, K., & Tanner, E. (2009). Ethnic and class variations in promoting social activities among older adults. *Activities, adaptation & aging*, 33(2), 96–119.
- Masters, J. L., & Holley, L. M. (2009). Encouraging responsible aging through pedagogy: the future self exercise. *Gerontology and geriatrics education*, 30(1), 34–46.
- McEldowney, R., & Teaster, P. B. (2009). Land of the free, home of the brave. Voting accommodations for older adults. *Journal of aging & social policy*, 21(2), 159–171.
- Merz, E.-M., Consedine, N. S., & Schulze, H.-J. (2009). Wellbeing of adult children and ageing parents: associations with intergenerational support and relationship quality. *Ageing and society*, 29(5), 783–802.
- Mikels, J. A., & Reed, A. E. (2009). Monetary losses do not loom large in later life: age differences in the framing effect. *The Journals of gerontology*, 64(4), 457–460.
- Moone, R. P., & Lightfoot, E. (2009). Social marketing strategies for reaching older people with disabilities: findings from a survey of centers for independent living participants. *Journal of social work in disability & rehabilitation*, 8(2), 65–81.
- Motel-Klingebiel, A., Romeu Gordo, L., & Betzin, J. (2009). Welfare states and quality of later life: distributions and predictions in a comparative perspective. *European journal of ageing*, 6(2), 67–78.
- O'Connor, D., Hall, M. I., & Donnelly, M. (2009). Assessing capacity within a context of abuse or neglect. *Journal of elder abuse & neglect*, 21(2), 156–169.
- Possemeyer, I. (2009). Enkel + Großeltern. Themenheft der Zeitschrift GEO, 112–141.
- Price, C. A., & Dean, K. J. (2009). Exploring the relationship between employment history and retired women's social relationships. *Journal of women & aging*, 21(2), 85–98.
- Reinhard, S., Redfoot, D., & Cleary, B. (2009). Health and long-term care. are immigrant workers indispensable? *Generations*, 32(4), 24–30.
- Roger, K. S., & Ursel, J. (2009). Public opinion on mandatory reporting of abuse and/or neglect of older adults in Manitoba, Canada. *Journal of elder abuse & neglect*, 21(2), 115–140.
- Rueda, S., & Artazcoz, L. (2009). Gender inequality in health among elderly people in a combined framework of socioeconomic position, family characteristics and social support. *Ageing and society*, 29(4), 625–647.
- Salamone, A., Dougherty, D., & Evans, G. (2009). Addressing fragmentation through an elder abuse network: The New York City Experience. *Care management journals*, 10(2), 59–70.
- Schbley, B. H. (2009). Socioeconomic factors in menopausal women's use of hormone replacement therapy. *Journal of women & aging*, 21(2), 99–110.
- Schechter, M., & Dougherty, D. (2009). Combating elder abuse through a lawyer/social worker collaborative team approach: JASA Legal/Social Work Elder Abuse Prevention Program (LEAP). *Care management journals*, 10(2), 71–76.
- Schwarz, N., & Sommer, B. (2009). Auswirkungen des demografischen Wandels. Daten der amtlichen Statistik. *Wirtschaft und Statistik*, 2009(6), 513–527.
- Shah, A., & Coupe, J. (2009). A comparative study of elderly suicides in England and Wales, Scotland and Northern Ireland: trends over time and age-associated trends. *International psychogeriatrics*, 21(3), 581–587.
- Skopec, J., Schulz, F., & Blossfeld, H.-P. (2009). Partnersuche im Internet. Bildungsspezifische Mechanismen bei der Wahl von Kontaktpartnern. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 61(2), 183–210.
- Taylor, R. J., Chatters, L. M., & McKeever, K. (2009). Organizational religious behavior among older African Americans. Findings from the National Survey of American Life. *Research on aging*, 31(4), 440–462.
- Thiel, A., Gomolsky, U., & Huy, C. (2009). Altersstereotype und Sportaktivität in der Generation 50+. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(2), 145–154.
- Treas, J. (2009). Four myths about older adults in America's immigrant families. *Generations*, 32(4), 40–45.
- Tüpker, R. (2009). Musik und Altern. *Psychotherapie im Alter*, 6(2), 177–190.
- Uhlenberg, P. (2009). Children in an aging society. *The Journals of gerontology*, 64(4), 489–496.
- Walker, A., & Lowenstein, A. (2009). European perspectives on quality of life in old age. *European journal of ageing*, 6(2), 61–66.
- Wilke, N., Püschel, K., & Elder, C. (2009). Alkohol, Alter und Verkehr. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(3), 185–192.
- Zeman, P. (2009). Sucht im Alter. *Informationsdienst Altersfragen*, 36(3), 10–14.

Geriatric / Gesundheitliche Versorgung

- Angel, R. J., Angel, J. L., & Hill, T. D. (2009). Subjective control and health among Mexican-origin elders in Mexico and the United States: structural considerations in comparative research. *The Journals of gerontology*, 64(3), 390–401.
- Arend, S. (2009). Der Hausarzt bleibt bis auf weitere Vision. *Prognose aus Trägersicht. Altenheim*, 48(7), 22–25.
- Brummett, B. H., Morey, M. C., & Boyle, S. H. (2009). Prospective study of associations among positive emotion and functional status in older patients with coronary artery disease. *The Journals of gerontology*, 64(4), 461–469.
- Chueh, K. H., Yang, M.-S., & Chen, C.-S. (2009). Poor sleep quality and alcohol use problems among elderly Taiwanese aboriginal women. *International psychogeriatrics*, 21(3), 593–599.
- Faul, A. C., Yankeelov, P. A., & Rowan, N. L. (2009). Impact of geriatric assessment and self-management support on community-dwelling older adults with chronic illness. *Journal of gerontological social work*, 52(3), 230–249.
- Hamilton, A. B., & Grella, C. E. (2009). Gender differences among older Heroin users. *Journal of women & aging*, 21(2), 111–124.
- Harvey, I. S. (2009). Spiritual self-management: a look at older adults with chronic illness. *Journal of religion, spirituality & aging*, 21(3), 200–218.
- Hess, T. M., Germain, C. M., & Swaim, E. L. (2009). Aging and selective engagement: the moderating impact of motivation on older adults' resource utilization. *The Journals of gerontology*, 64(4), 447–456.
- Higgs, P., Leontowitsch, M., & Stevenson, F. (2009). Not just old and sick – the will to health in later life. *Ageing and society*, 29(5), 687–707.
- Janke, M. C., Son, J. S., & Payne, L. L. (2009). Self-regulation and adaptation of leisure activities among adults with arthritis. *Activities, adaptation & aging*, 33(2), 65–80.
- Kaye, L. W., Crittenden, J. A., & Charland, J. (2009). Invisible older men. what we know about older men's use of healthcare and social services. *Generations*, 31(1), 9–14.
- Klie, T. (2009). Die Palette ärztlicher Versorgung wird breiter. Chancen des § 119b SGB V. *Altenheim*, 48(7), 19–21.
- Lester, P. E., Sykora, A., & Wolf-Klein, G. P. (2009). Do geriatricians practice what they preach?: geriatricians' personal establishment of advance directives. *Gerontology and geriatrics education*, 30(1), 61–74.

- Martin, L. G., Freedman, V. A., & Schoeni, R. F. (2009). Health and functioning among baby boomers approaching 60. *The Journals of gerontology*, 64(3), 369–377.
- Mata, R., Wilke, A., & Czienskowski, U. (2009). Cognitive aging and adaptive foraging behavior. *The Journals of gerontology*, 64(4), 474–481.
- Meng, H., Wamsley, B., & Liebel, D. (2009). Urban-rural differences in the effect of a Medicare health promotion and disease self-management program on physical function and health care expenditures. *The Gerontologist*, 49(3), 407–417.
- Nurminen, J., Puustinen, J., & Kukola, M. (2009). The use of chemical restraints for older long-term hospital patients: a case report from Finland. *Journal of elder abuse & neglect*, 21(2), 89–104.
- O'Connor, D., Little, F., & McManus, R. (2009). Elders with serious mental illness: lost opportunities and new policy options. *Journal of aging & social policy*, 21(2), 144–159.
- Rana, A. M., Wahlin, A. K., & Kim Streatfield, P. (2009). Association of bone and joint disease with health-related quality of life among older people: a population-based cross-sectional study in rural Bangladesh. *Ageing and society*, 29(5), 727–743.
- Robert, S. A., Cherepanov, D., & Palta, M. (2009). Socioeconomic status and age variations in health-related quality of life: results from the national health measurement study. *The Journals of gerontology*, 64(3), 378–389.
- Schäufele, M., & Weyerer, S. (2009). Wo bleibt der Arzt? ärztliche Versorgung demenziell Erkrankter. *Altenheim*, 48(7), 14–18.
- Tiwari, S. C., Tripathi, R. K., & Kumar, A. (2009). Applicability of the Mini-mental State Examination (MMSE) and the Hindi Mental State Examination (HMSE) to the urban elderly in India: a pilot study. *International psychogeriatrics*, 21(1), 123–128.
- Yang, L., Reed, M., & Russo, F. A. (2009). A new look at retest learning in older adults: learning in the absence of item-specific effects. *The Journals of gerontology*, 64(4), 470–473.
- Gerontopsychologie**
- Ergebnisse des Pilotprojekts „Qualitätsmanagement Pflege und Betreuung Demenzkranker in der stationären Altenhilfe“. (2009). *TUP Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 60(3), 173–180.
- Anderson, L. A., Day, K. L., & Beard, R. L. (2009). The public's perceptions about cognitive health and Alzheimer's disease among the U.S. population: a national review. *The Gerontologist*, 49(S1), 3–11.
- Avila, R., & Moscoso, M. A. A. (2009). Influence of education and depressive symptoms on cognitive function in the elderly. *International psychogeriatrics*, 21(3), 560–567.
- Beard, R. L., Fetterman, D. J., & Wu, B. (2009). The two voices of Alzheimer's: attitudes toward brain health by diagnosed individuals and support persons. *The Gerontologist*, 49(S1), 40–49.
- Bryant, L. L., Laditka, J. N., & Laditka, S. B. (2009). Characteristics of the healthy brain project sample: representing diversity among study participants. *The Gerontologist*, 49(S1), 23–29.
- Dodge, H. H., Meguro, K., & Ishii, H. (2009). Cross-cultural comparisons of the Mini-mental state Examination between Japanese and U.S. cohorts. *International psychogeriatrics*, 21(1), 113–122.
- Dozzi Brucki, S. M., & Nitrini, R. (2009). Subjective memory impairment in a rural population with low education in the Amazon rainforest: an exploratory study. *International psychogeriatrics*, 21(1), 164–171.
- Ebner, S., & Kämmer, K. (2009). Vernetzt begleiten. *Demenz. Altenpflege*, 34(7), 35–37.
- Elie, M., Boss, K., & Cole, M. G. (2009). A retrospective, exploratory, secondary analysis of the association between antipsychotic use and mortality in elderly patients with delirium. *International psychogeriatrics*, 21(3), 588–592.
- Ephraim, E., & Prettyman, R. (2009). Attitudes of old age psychiatrists in England and Wales to the use of mood stabilizer drugs. *International psychogeriatrics*, 21(3), 576–580.
- Feng, L., Bee Yap, K., & Heok Kua, E. (2009). Depressive symptoms, physician visits and hospitalization among community-dwelling older adults. *International psychogeriatrics*, 21(3), 568–575.
- Fernandes, L., Concalves-Pereira, M., & Leuschner, A. (2009). Validation study of the Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) in Portugal. *International psychogeriatrics*, 21(1), 94–102.
- Friedman, D. B., Laditka, J. N., & Hunter, R. (2009). Getting the message out about cognitive health: a cross-cultural comparison of older adults' media awareness and communication needs on how to maintain a healthy brain. *The Gerontologist*, 49(S1), 50–60.
- Geer, E. R. v. d., Vink, A. C., & Schols, J. M. G. A. (2009). Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. *International psychogeriatrics*, 21(1), 86–93.
- Gibbons, L. E., McCurry, S., & Rhoads, K. (2009). Japanese-English language equivalence of the Cognitive Abilities Screening Instrument among Japanese-Americans. *International psychogeriatrics*, 21(1), 129–137.
- Gitlin, L. N., Winter, L., & Earland, T. V. (2009). The tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: feasibility, acceptability, and replication potential. *The Gerontologist*, 49(3), 428–439.
- Graessel, E., Viegas, R., & Stemmer, R. (2009). The Erlangen Test of Activities of Daily Living: first results on reliability and validity of a short performance test to measure fundamental activities of daily living in dementia patients. *International psychogeriatrics*, 21(1), 103–112.
- Hancock, P., & Larner, A. J. (2009). Diagnostic utility of the informant questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE) and its combination with the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) in a memory clinic-based population. *International psychogeriatrics*, 21(3), 526–530.
- Hauser, U. (2009). „Hier bleib' ich meine Person ...“. Allein leben trotzt Demenz. *Dr. med. Mabuse*, 34(180), 42–44.
- Haw, C., Harwood, D., & Hawton, K. (2009). Dementia and suicidal behavior: a review of the literature. *International psychogeriatrics*, 21(3), 440–453.
- Jungwirth, S., Zehetmayer, S., & Bauer, P. (2009). Screening for Alzheimer's dementia at age 78 with short psychometric instruments. *International psychogeriatrics*, 21(3), 548–559.
- Klein, B., & Cook, G. (2009). Ein Freund, ein guter Freund. was kann die elektrische Robbe? *Dr. med. Mabuse*, 34(180), 34–36.
- Klenovsky, C. (2009). Die Stunde der Diplomatie. Demenz: Deeskalation. *Altenpflege*, 34(5), 38–40.
- Kruger, J., Buchner, D. M., & Prohaska, T. R. (2009). The prescribed amount of physical activity in randomized clinical trials in older adults. *The Gerontologist*, 49(S1), 100–107.
- Laditka, J. N., Beard, R. L., & Bryant, L. L. (2009). Promoting cognitive health: a formative research collaboration of the healthy aging research network. *The Gerontologist*, 49(S1), 12–17.
- Laditka, S. B., Corwin, S. J., & Laditka, J. N. (2009). Attitudes about aging well among a diverse group of older Americans: implications for promoting cognitive health. *The Gerontologist*, 49(S1), 30–39.
- Laditka, S. B., Corwin, S. J., & Laditka, J. N. (2009). Methods and management of the Healthy Brain Study: a large multisite qualitative research project. *The Gerontologist*, 49(S1), 18–22.
- Lawrence, V., Murray, J., & Fyfe, D. (2009). „Out of sight, out of mind“: a qualitative study of visual impairment and dementia from three perspectives. *International psychogeriatrics*, 21(3), 511–518.
- Logsdon, R. G., McCurry, S. M., & Pike, K. C. (2009). Making physical activity accessible to older adults with memory loss: a feasibility study. *The Gerontologist*, 49(S1), 94–99.
- Lopez-Crespo, G., Plaza, V., & Fuentes, L. J. (2009). Improvement of age-related memory deficits by differential outcomes. *International psychogeriatrics*, 21(3), 503–510.
- Lövheim, H., Sandman, P.-O., & Karlsson, S. (2009). Sex differences in the prevalence of behavioral and psychological symptoms of dementia. *International psychogeriatrics*, 21(3), 469–475.
- Nijk, R. M., Zuidema, S. U., & Koopmans, R. T. C. M. (2009). Prevalence and correlates of psychotropic drug use in Dutch nursing-home patients with dementia. *International psychogeriatrics*, 21(3), 485–493.
- Oosterman, J. M., de Vries, K., & Dijkerman, H. C. (2009). Exploring the relationship between cognition and self-reported pain in residents of homes for the elderly. *International psychogeriatrics*, 21(1), 157–163.
- Pape-Raschen, K. (2009). Jeden Tag einen Schritt. Titelthema: Spezialisierung. *Altenpflege*, 34(6), 29–31.
- Paradise, M., Cooper, C., & Livingston, G. (2009). Systematic review of the effect of education on survival in Alzheimer's disease. *International psychogeriatrics*, 21(1), 25–32.
- Patzke, G. (2009). Immer häufiger: Demenz und MRSa. Seniorenzentrum Köln-Riehl. *Altenheim*, 48(6), 20–22.
- Peisah, C., Finkel, S., & Shulman, K. (2009). The wills of older people: risk factors for undue influence. *International psychogeriatrics*, 21(1), 7–15.
- Pellfolk, T., Gustafsson, T., & Gustafson, Y. (2009). Risk factors for falls among residents with dementia living in group dwellings. *International psychogeriatrics*, 21(1), 187–194.
- Prohaska, T. R., Eisenstein, A. R., & Satariano, W. A. (2009). Walking and the preservation of cognitive function in older populations. *The Gerontologist*, 49(S1), 86–93.
- rilho Perroco, T., Zevallos Bustamante, S. E., & del Pilar Q. Moreno, M. (2009). Performance of Brazilian long and short IQCODE on the screening of dementia in elderly people with low education. *International psychogeriatrics*, 21(3), 531–538.
- Robinson, L., Brittain, K., & Lindsay, S. (2009). Keeping in touch everyday (KITE) project: developing assistive technologies with people with dementia and their carers to promote independence. *International psychogeriatrics*, 21(3), 494–502.
- Schnitzspahn, K. M., & Kliegel, M. (2009). Age effects in prospective memory performance within older adults: the paradoxical impact of implementation intentions. *European journal of ageing*, 6(2), 147–155.

- Sharkey, J. r., Sharf, B. F., & St. John, J. A. (2009). „Una persona derechita (staying right in the mind)“: perceptions of Spanish-speaking Mexican American older adults in South Texas Colonias. *The Gerontologist*, 49(S1), 79–85.
- Shinagawa, S., Adachi, H., & Toyota, Y. (2009). Characteristics of eating and swallowing problems in patients who have dementia with Lewy bodies. *International psychogeriatrics*, 21(3), 520–525.
- Smith, T. F., & Hirdes, J. P. (2009). Predicting social isolation among geriatric psychiatry patients. *International psychogeriatrics*, 21(1), 50–59.
- Stanley, R., Kuruvilla, A., & Kumar, S. (2009). The Vellore screening instruments and strategies for the diagnosis of dementia in the community. *International psychogeriatrics*, 21(3), 539–547.
- Stolee, P., & McAiney, C. A. (2009). Sustained transfer of knowledge to practice in long-term care: facilitators and barriers of a mental health learning initiative. *Gerontology and geriatrics education*, 30(1), 1–20.
- Weamer, E. A., Emanuel, J. E., & Varon, D. (2009). The relationship of excess cognitive impairment in MCI and early Alzheimer's disease to the subsequent emergence of psychosis. *International psychogeriatrics*, 21(1), 78–85.
- Wilcox, S., Sharkey, J. R., & Marthews, A. E. (2009). Perceptions and beliefs about the role of physical activity and nutrition on brain health in older adults. *The Gerontologist*, 49(S1), 61–71.
- Wu, B., Goins, R. T., & Laditka, J. N. (2009). Gender differences in view about cognitive health and healthy lifestyle behaviors among rural older adults. *The Gerontologist*, 49(S1), 72–78.
- Zong Ying Wu, H., Low, L.-F., & Xiao, S. (2009). A pilot study of differences in behavioral and psychological symptoms of dementia in nursing home residents in Sydney and Shanghai. *International psychogeriatrics*, 21(3), 476–484.
- Sozialpolitik/Soziale Sicherung**
- Die Krise annehmen – den Sozialstaat sichern. Berliner Erklärung der Arbeiterwohlfahrt. (2009). TUP Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 60(3), 229–231.
- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3. Dezember 2008. Deutsche Rentenversicherung, 64(2), 168–180.
- Zukunft der Selbstverwaltung in der GKV (Teil 1). Vorschläge zu einer Neuausrichtung und Modernisierung. (2009). Soziale Sicherheit, 58(4), 133–140.
- Alt, H. (2009). Über vier Jahre Hartz IV: Sackgasse oder funktionierendes System? Soziale Sicherheit, 58(6), 205–210.
- Bäcker, G., Brussig, M., & Jansen, A. (2009). Beschäftigungsmöglichkeiten für ältere Arbeitnehmer/innen und Risiken im Altersübergang: Aktuelle Trends und Entwicklungsperspektiven. Deutsche Rentenversicherung, 64(2), 93–114.
- Becker, J., & Hallein-Benze, G. (2009). Wie Hartz IV beurteilt wird. Einstellungen in der Bevölkerung. Soziale Sicherheit, 58(6), 211–216.
- Bertsch, F. (2009). Auf der Suche nach einer verantwortlichen Familienpolitik. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 39(2), 16–28.
- Blüggel, J. (2009). Ohne Antrag keine Leistungen. Grundsicherung nach dem SGB II. Soziale Sicherheit, 58(5), 193–196.
- Faik, J., & Köhler-Rama, T. (2009). Konjunktur und gesetzliche Rentenversicherung. Sozialer Fortschritt, 58(6), 129–136.
- Genzke, J. (2009). Das vorläufige Rechnungsergebnis der allgemeinen Rentenversicherung für das Jahr 2008 und Ausblicke für das Jahr 2009. RV aktuell, 56(4), 134–141.
- Gornick, J. C., Sieminska, E., & Smeeding, T. M. (2009). The income and wealth packages of older women in cross-national perspective. *The Journals of gerontology*, 64(3), 402–414.
- Gustafsson, B., Johansson, M., & Palmer, E. (2009). The welfare of Sweden's old-age pensioners in times of bust and boom from 1990. *Ageing and society*, 29(4), 539–561.
- Haak, C. (2009). 25 Jahre Künstlersozialkasse: Soziale Absicherung selbständiger Künstler und Publizisten. Deutsche Rentenversicherung, 64(2), 115–131.
- Hailbronner, K. (2009). Ansprüche nicht erwerbstätiger Unionsbürger auf gleichen Zugang zu sozialen Leistungen. ZFSH, SGB, 48(4), 195–203.
- Himmelreicher, R. K., & Philipps, V. (2009). Fünf Jahre Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV): Datenangebot und -nachfrage zwischen 2004 und 2008. Deutsche Rentenversicherung, 64(2), 132–147.
- Horschel, N., & Pimpertz, J. (2009). Wem hilft der Sozialstaat, wer finanziert ihn?. Eine Bilanzierung monetärer Transfers und Abgaben auf Haushaltsebene. Sozialer Fortschritt, 58(6), 111–118.
- Kerschbaumer, J. (2009). Flexibler Ausstieg aus dem Erwerbsleben – aber wie?. Altersteilzeit, Teilrente und Langzeitkonten – keine echten Alternativen zur „Rente mit 67“. Soziale Sicherheit, 58(4), 125–132.
- Klenk, T., Nullmeier, F., Weyrauch, P., & Haarmann, A. (2009). Das Ende einer Bismarck-Tradition?. Soziale Selbstverwaltung zwischen Vermarktlichung und Verstaatlichung. Sozialer Fortschritt, 58(5), 85–92.
- Komp, K., Tilburg, T. v., & Broese-vanGroenou, M. (2009). The influence of the welfare state on the number of young old persons. *Ageing and society*, 29(4), 609–624.
- Kreutz, M. (2009). Die Besonderheiten der personenbezogenen Dienstleistungen nach den §§ 4 Abs. 1 Nr. 1 SGB II, 10 Abs. 1, 2 SGB XII. ZFSH, SGB, 6(6), 323–327.
- Litwin, H., & Sapir, E. V. (2009). Perceived income adequacy among older adults in 12 countries: findings from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. *The Gerontologist*, 49(3), 397–406.
- Mrozynski, P. (2009). Stationäre Unterbringung – Leistungsrechtliche Konsequenzen und Anrechnung von Einkommen. ZFSH, SGB, 6(6), 328–337.
- Reimann, A., & Wiechmann, T. (2009). Die Strukturreform des Versorgungsausgleichs – Auswirkungen in der gesetzlichen Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung, 64(2), 77–92.
- Schnell, C. (2009). Alterssicherung in Kroatien. RV aktuell, 56(4), 142–148.
- Schönig, W., & Wasmuth, D. (2009). Altersarmut als kommunales Handlungsfeld. Lebenslagen und Fallstruktur eines zunehmenden sozialpolitischen Problems. *Neue Praxis*, 39(2), 145–163.
- Schrenker, M. (2009). Warum fast alle das deutsche Rentensystem ungerecht finden, aber trotzdem nichts daran ändern möchten. Die Wahrnehmung gerechter Renten und die Akzeptanz von Rentenreformen. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 61(2), 259–282.
- Steppich, B. (2009). Möglichkeiten von Regionalauswertungen mit den Daten der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV). Deutsche Rentenversicherung, 64(2), 148–167.
- Thiede, R. (2009). Mindestsicherungselemente in der gesetzlichen Rentenversicherung? WSI-Mitteilungen, 62(7), 355–361.
- Urban, H.-J. (2009). Alterssicherungs-Memorandum der IG Metall. Mit „Sofortpaket Beschäftigungsbrücke“ gegen die Krise. Soziale Sicherheit, 58(5), 177–182.
- Wenner, U. (2009). Angriffe der privaten Krankenversicherung gegen die Gesundheitsreform erfolglos. Klare Botschaft vom Bundesverfassungsgericht. Soziale Sicherheit, 58(6), 230–234.
- Wong, R. (2009). Old-age wealth in Mexico. The role of reproductive, human capital, and employment decisions. *Research on aging*, 31(4), 413–439.
- Yollu-Tok, A. (2009). Grenzen des sozialstaatlichen Wandels in Deutschland am Beispiel der Grundsicherung. Sozialer Fortschritt, 58(5), 92–101.
- Gesundheitswesen/Kranken-/Pflegeversicherung**
- Vergütung vertraglos erbrachter Leistungen der häuslichen Krankenpflege. SGB V §§ 37, 132, 132a; BGB §§ 812, 814, 818. (2009). Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 2009(69), 58–64.
- Dapp, U., Lorentz, C., & Laub, S. (2009). Im Alter aktiv und gesund leben – Ergebnisse einer repräsentativen Seniorenbefragung in Hamburg. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(3), 245–255.
- Fischer, K., & Irlle, H. (2009). Psychische Störungen – Sozialmedizinische Bedeutung und Entwicklungen in der medizinischen Rehabilitation. RV aktuell, 56(4), 149–157.
- Haberstroh, J., Neumeyer, K., & Schmitz, B. (2009). Evaluation eines Kommunikationstrainings für Altenpfleger in der stationären Betreuung demenzkranker Menschen (Tandem im Pflegeheim). Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(2), 108–116.
- Hank, K., Jürges, H., & Schupp, J. (2009). Isometrische Greifkraft und sozialgerontologische Forschung. Ergebnisse und Analysepotentiale des SHARE und SOEP. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(2), 117–126.
- Hauer, K., Tremmel, A. D., & Ramroth, H. (2009). Repressive coping in geriatric patients' reports – impact on fear of falling. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(2), 137–144.
- Hegeholz, D. (2009). Hilfsmittelausschreibungen. Zwischen Verlust der individuellen Versorgung und logistischen Herausforderungen. *Heim + Pflege*, 40(6/7), 198–199.
- Hengstermann, S., Hanemann, A., & Nieczaj, R. (2009). Besteht auch bei multimorbiden geriatrischen Patienten ein Zusammenhang zwischen erhöhten Homocysteinspiegeln und kognitiven Defiziten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(2), 131–136.
- Hien, W. (2009). Nichtraucherenschutz am Arbeitsplatz. wie Tabakindustrie und Arbeitsmediziner über Jahrzehnte einen gesetzlichen Schutz verhinderten. Soziale Sicherheit, 58(5), 185–192.
- Huxhold, O., Schäfer, S., & Lindenberger, U. (2009). Wechselwirkungen zwischen Sensorik und Kognition im Alter. Überblick über ein internationales Forschungsfeld. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(2), 93–98.
- Jenull, B., & Brunner, E. (2009). Macht Altenpflege krank?. Eine qualitative Studie zu Arbeitserfahrungen, Coping und Gesundheitsverhaltensweisen bei Pflegekräften. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 22(1), 5–10.
- Kaduszkiewicz, H., Röntgen, I., & Kossakowski, K. (2009). Tabu und Stigma in der Versorgung von Patienten mit Demenz. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(2), 155–162.
- Kaeding, T. S. (2009). Sarkopenie und Vibrations-training. Eine Übersicht. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(2), 88–92.

- Klie, T. (2009). Persönliche Budgets als produktive Irritation im Sozialleistungssystem. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 40(1), 4–16.
- Linnenbürger, J., & Paulus, T. (2009). Initialzündung für mehr Qualität. *Disease Management. Gesundheit und Gesellschaft*, 12(5), 41–44.
- Lötzerich, U. (2009). Qualitätsstandards zur Versorgung Demenzkranker. *Heim + Pflege*, 40(6/7), 170–172.
- Lukas, A., & Nikolaus, T. (2009). Fahreignung bei Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(3), 205–211.
- Plantholz, M. (2009). Die erhoffte Dynamik kann sich nicht entfalten. *Pflegereform – ein Jahr danach*. *Altenheim*, 48(7), 35–39.
- Puswald, G., Fleck, M., & Haubenberger, D. (2009). Welche Rolle spielt das Kohärenzgefühl in der Krankheitsverarbeitung bei Morbus Parkinson? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(3), 220–227.
- Rexin, B. (2009). Jedes Jahr mehr im Korb?. Studienreise Israel. *Gesundheit und Gesellschaft*, 12(6), 36–37.
- Schneider, N., & Walter, U. (2009). Palliativmedizin bei geriatrischen Patienten. Design und Methodik einer Studie zur Exploration der Sichtweisen unterschiedlicher Gesundheitsprofessionen und Fachdisziplinen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(2), 127–130.
- Thiesemann, R., Walter, E. U., & Füsgen, I. (2009). Erregerspektrum und Risikofaktorenanalyse von Harnwegsinfektionen im geriatrischen Akutkrankenhaus – eine Zweijahresanalyse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(2), 99–107.
- Volkert, D. (2009). Leitfaden zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung in geriatrischen Einrichtungen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(2), 77–87.
- Wolter, D. K. (2009). Risiken von Antipsychotika im Alter, speziell bei Demenzen. Eine Übersicht. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 22(1), 17–56.
- Zander, J., Beckmann, U., & Somhammer, B. (2009). Therapeutische Versorgung in der medizinischen Rehabilitation – mehr Transparenz mit der Klassifikation therapeutischer Leistungen. *RV aktuell*, 56(5/6), 186–194.
- Altenhilfe/Altenpolitik/Freie Wohlfahrtspflege**
- Agius, A. (2009). Care for the elderly in Malta. Country report. *Bold*, 19(3), 23–24.
- Buchinger, S. (2009). Akzeptanz und Respekt. Teamarbeit. *Altenpflege*, 34(7), 26–28.
- Erhard, D. (2009). Rückhalt und Entlastung. Teamarbeit. *Altenpflege*, 34(7), 32–33.
- Gurk, S. (2009). Raus aus dem Hamsterrad. *Altenpflege*, 34(7), 44–45.
- Junk, A. (2009). Anforderungen und Ängste. Teamarbeit. *Altenpflege*, 34(7), 29–31.
- Leitner, S. (2009). Von den Nachbarn lernen?. Care-Regime in Deutschland, Österreich und Frankreich. *WSI-Mitteilungen*, 62(7), 376–382.
- Müller, N. (2009). Aging with French: observations from South Louisiana. *Journal of cross-cultural gerontology*, 24(2), 143–155.
- Oleksiw, K. (2009). Implementierung von Expertenstandards. *Heim + Pflege*, 40(6/7), 179–182.
- Plath, D. (2009). International policy perspectives on independence in old age. *International view. Journal of aging & social policy*, 21(2), 209–223.
- Sozialarbeit/Altenarbeit/Ehrenamt**
- Lee, S. E., Damron-Rodríguez, J., & Lawrance, F. P. (2009). Geriatric social work career tracking: graduates of the hartford partnership program for aging education (HPPAE). *Journal of gerontological social work*, 52(4), 336–353.
- Nullmeier, F. (2009). Die gespaltene Gesellschaft: Strategische Neuorientierungen der Wohlfahrtsverbände. *TUP Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 60(3), 206–213.
- Sanders, S., Dorfman, L. T., & Ingram, J. G. (2009). Geriatric Enrichment in Social Work Education: lessons learned from the GeroRich projects. *Journal of gerontological social work*, 52(4), 354–376.
- Sung, K.-T., & Dunkle, R. E. (2009). How social workers demonstrate respect for elderly clients. *Journal of gerontological social work*, 52(3), 250–260.
- Wagenfeld-Heintz, E. (2009). Faith and its application to the practice of social work. *Journal of religion, spirituality & aging*, 21(3), 182–199.
- Warburton, J., & McDonald, C. (2009). The challenges of the new institutional environment: an Australian case study of older volunteers in the contemporary non-profit sector. *Ageing and society*, 29(5), 823–840.
- Zeman, P. (2009). Teilhabe durch Mitgestaltung – Immer mehr Ältere engagieren sich. Ein Kurzbeitrag zur Woche des Bürgerschaftlichen Engagements 2009. *Informationsdienst Altersfragen*, 36(4), 16.
- Pflege/Pflegebedürftigkeit/Rehabilitation**
- Ayalon, L. (2009). Evaluating the working conditions and exposure to abuse of filipino home care workers in Israel: characteristics and clinical correlates. *International psychogeriatrics*, 21(1), 40–49.
- Bossle, M., & Leitner, I. (2009). Pflege im Nationalsozialismus: aus gemeinsamer Geschichte lernen; historisch-biographische Methode im pflegepädagogischen Kontext. *Pflegewissenschaft*, 11(6), 364–371.
- Carta, M. (2009). Schrittweise besser verstehen. Pflegepraxis: gewaltfreie Kommunikation. *Altenpflege*, 34(5), 41–43.
- Cramer-Scharnagl, D. (2009). Schwerstarbeit im Wohlfühlbad. Neuentwicklungen im Pflegebadbereich setzen auf Effizienz plus Design. *Heim + Pflege*, 40(6/7), 203–206.
- Denzler, E. (2009). Gut Ding will Weile haben. *Recht. Altenpflege*, 34(7), 46–47.
- Dörge, C. (2009). Professionelles Pflegehandeln im Alltag. *Pflegewissenschaft*, 11(6), 325–336.
- Evers, T. (2009). Die empirische Analyse von Kompetenzen – Methoden für die berufliche Praxis. *Pflegewissenschaft*, 11(6), 337–342.
- Grüneberg, B. (2009). Position beziehen. Pflegepraxis: Expertenstandards. *Altenpflege*, 34(6), 40–41.
- Hallberg, D., & Lagergren, M. a. (2009). Moving in and out of public old age care among the very old in Sweden. *European journal of ageing*, 6(2), 137–145.
- Haslinger-Baumann, E., & Burns, E. (2009). Pflege der intakten Haus des älteren Menschen. Eine Literaturzusammenfassung. *Pflegewissenschaft*, 11(5), 296–303.
- Kämmer, K. (2009). Wie einen Garten gießen. PDL: Personalentwicklung. *Altenpflege*, 34(6), 35–36.
- Kelsey, S. G., & Laditka, S. B. (2009). Evaluating the roles of professional geriatric care managers in maintaining the quality of life for older Americans. *Journal of gerontological social work*, 52(3), 261–276.
- Kreidenweis, H. (2009). Nützliche Technik. Titelthema Pflegedokumentation. *Altenpflege*, 34(5), 29–31.
- Lötzerich, U. (2009). Betreuungsassistenten: Vergütung nach zähem Ringen endlich geklärt. *Heim + Pflege*, 40(6/7), 192–194.
- Matthes, G. (2009). Marketing und seine Relevanz im Pflegebereich. warum ist dieses Thema so wichtig geworden? *Heim + Pflege*, 40(6/7), 183–186.
- Roßbruch, R. (2009). Pflegefachkräfte sind bei absoluter Weisungsgebundenheit als sozialversicherungspflichtig beschäftigt anzusehen. *Pflegerecht*, 13(6), 300–304.
- Schardt, T., Weber, J., & Schönemann-Gieck, P. (2009). Vom Modellprojekt zur Regeleinrichtung – das Wiesbadener Netzwerk für geriatrische Rehabilitation GeReNet.Wi. *Informationsdienst Altersfragen*, 36(4), 2–7.
- Schlüter, W. (2009). Zur Notwendigkeit eines Fehlermanagements und einer produktiven Fehlerkultur – Teil I. *Heim + Pflege*, 40(6/7), 187–189.
- Schmidt, R. (2009). Tagespflege nach Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG). *Seniorenwirtschaft*, 1(1), 34–35.
- Schubert, B., & Wröbel, M. (2009). Identifizierung von Hindernissen, die die Implementierung von Forschungswissen in die Pflegepraxis hemmen. *Pflegewissenschaft*, 11(6), 343–351.
- Snodgrass, J. (2009). Toward holistic care: Integrating spirituality and cognitive behavioral therapy for older adults. *Journal of religion, spirituality & aging*, 21(3), 219–236.
- Soppart, C. (2009). Klare Worte. Titelthema Pflegedokumentation. *Altenpflege*, 34(5), 32–33.
- Staupe, B. (2009). Pflegeausbildung in Bewegung. *Heim + Pflege*, 40(5), 158–160.
- Tietze, A. (2009). Serviceverbund – Gutes Leben im Alter. *Seniorenwirtschaft*, 1(1), 36–40.
- Uessem, R. (2009). Den Druck reduzieren. Dekubitusprophylaxe; Fernfortbildung. *Altenpflege*, 34(7), 2–4.
- Uessem, R. (2009). Eingreifen und steuern. Fernfortbildung Teil 03. *Altenpflege*, 34(6), 10–12.
- Uessem, R. (2009). Einschätzen und Beurteilen. Fernfortbildung Teil 02. *Altenpflege*, 34(5), 6–7.
- Vaarama, M. (2009). Care-related quality of life in old age. *European journal of ageing*, 6(2), 113–125.
- Wahl, H.-W., Fänge, A., & Oswald, F. (2009). The home environment and disability-related outcomes in aging individuals: what is the empirical evidence? *The Gerontologist*, 49(3), 355–367.
- Familiale Altenpflege**
- Benbow, S. M., Ong, Y. L., & Black, S. (2009). Narratives in a users' and carers' group: meaning and impact. *International psychogeriatrics*, 21(1), 33–39.
- Butler, S. (2009). Women still taking care: the experiences of older home care workers. *Journal of gerontological social work*, 52(3), 277–293.
- Holley, C. K., & Mast, B. T. (2009). The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers. *The Gerontologist*, 49(3), 388–396.
- Keith, P. M., Wacker, R., & Collins, S. M. (2009). Family influence on caregiver resistance, efficacy, and use of services in family elder care. *Journal of gerontological social work*, 52(4), 377–400.
- Koehn, S. (2009). Negotiating candidacy: ethnic minority seniors' access to care. *Ageing and society*, 29(4), 585–608.
- Korn, L., Longsdon, R. G., & Polissar, N. L. (2009). A randomized trial of a CAM therapy for stress reduction in American Indian and Alaskan native family caregivers. *The Gerontologist*, 49(3), 368–377.
- Lashewicz, B., & Keating, N. (2009). Tensions among siblings in parent care. *European journal of ageing*, 6(2), 127–135.

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.

Gerontologie allgemein

Rüegger, Heinz: Alter(n) als Herausforderung: gerontologisch-ethische Perspektiven. – Zürich: Theologischer Verlag Zürich, 2009. – 246 S. ISBN 978-329-017-5177: EUR 20.00

Psychologische Gerontologie / Psychologie

Bensberg, Gabriele: Altern Attraktive anders? Der Einfluss von Geschlecht, Alter, physischer Attraktivität und deren Wichtigkeit auf die Verarbeitung des Alterungsprozesses. Duisberg etc.: WiKu-Verlag, 2008. – 152 S. ISBN 978-386-553-2954: EUR 35.35

Fiehler, Reinhard: Altern, Kommunikation und Identitätsarbeit. – Mannheim: Institut für deutsche Sprache, 2008. – 140 S. – (Amades. Arbeitspapiere und Materialien zur deutschen Sprache, ISSN 1435-4195; Bd. 31 (1/08) ISBN 978-393-724-1227: EUR 16.85

Jäncke, Lutz; mit einem Vorw. von Eckart Altenmüller: Macht Musik schlau? Neue Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften und der kognitiven Psychologie. – Bern: H. Huber, 2008. – 453 S.: Ill. – (Aus dem Programm Verlag Hans Huber. Psychologie-Sachbuch) ISBN 978-345-684-5753: EUR 29.95

Leuthe, Friederike: Richtig sprechen für Menschen mit Demenz. – München: E. Reinhardt, 2009. – 190 S. – (Reihentitel, ISSN 0939-558X; Bd. 44) ISBN 978-349-702-0607: EUR 16.90

Sexualität und Partnerschaft im Alter / Elmar Brähler, Hermann J. Berberich (Hg.); mit Beitr. von Hermann J. Berberich. – Giessen: Psychosozial-Verlag, 2009. – 202 S. – (Beiträge zur Sexualforschung; Bd. 91) ISBN 978-389-806-7607: EUR 22.90

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie / Soziologie

50plus in Deutschland und Europa: Ergebnisse des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe / Axel Börsch-Supan ... et al. (Hrsg.). – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; GWV Fachverlage, 2009. – 194 S.: graph. Darst. – (Alter(n) und Gesellschaft; Bd. 19) ISBN 978-353-116-5615: EUR 34.90

Baas, Stephan; Marina Schmitt, Hans-Werner Wahl: Singles im mittleren und höheren Erwachsenenalter: sozialwissenschaftliche und psychologische Befunde. – Stuttgart: W. Kohlhammer, 2008. – 140 S. ISBN 978-317-019-9842: EUR 25.00

Deutscher Alterssurvey: die zweite Lebenshälfte: Erhebungsdesign und Instrumente der dritten Befragungswelle / Andreas Motel-Klingebiel ... et al.; unter Mitarb. von Katarzyna Kowalska ... et al. – Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2009. – 156 S. – (Diskussionspapiere / DZA; Nr. 48). [Bezug: www.dza.de]

Fachtagung „Behinderung und Alter“ (017: 2008: Köln). – Behinderung und Alter „Gesellschaftliche Teilhabe 2030“: Vorträge und Arbeitskreise der 17. Fachtagung „Behinderung und Alter“ 2008 an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln / Helmut C. Berghaus, Heike Bermond, Heike Milz (Hrsg.). – Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2009. – 164 S. ISBN 978-394-005-4098: EUR 14.00

Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE): Abschlussbericht anlässlich der Fertigstellung des dritten Messzeitpunkts / M. Schmitt, H.-W. Wahl, A. Kruse; (Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. – S.l.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009. – 148 S. [Bezug: www.bmfsfj.de]

Rothermund, Klaus; Anne-Kathrin Mayer: Altersdiskriminierung: Erscheinungsformen, Erklärungen und Interventionsansätze. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2009. 185 S. ISBN 978-317-020-4928: EUR 24.90

Soziale Ungleichheit und Pflege: Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung / Ullrich Bauer, Andreas Büscher (Hrsg.). – Wiesbaden: VS Verlag, 2008. – 452 S. – (Gesundheit und Gesellschaft) ISBN 978-353-115-6217: EUR 49.50

Wahrendorf, Morten: Soziale Produktivität und Gesundheit im höheren Lebensalter: vergleichende Untersuchungen. – Berlin: Lit Verlag, 2009. – 198 S. – (Medizinsoziologie; Bd. 18). – Zugl.: Diss. Düsseldorf, 2009 ISBN 978-364-310-0429: EUR 24.90

Witterstätter, Kurt: Soziale Hilfen im Alter: eine Sozialgerontologie für Pflegearbeit. 14., überarb. und erw. Aufl. – Freiburg i.Br.: Lambertus, 2008. – 307 S. ISBN 978-378-411-8550: EUR 24.80

Geriatric / Gerontopsychiatrie

Geriatric: der ältere Patient mit seinen Besonderheiten / Franz Böhmer, Ingo Füsgen (Hg.). – Wien etc.: Böhlau, 2008. – 613 S. – (UTB Medizin Geriatrie; Bd. 8404) ISBN 978-382-528-4046: EUR 29.90

Hülshoff, Thomas: Das Gehirn: Funktionen und Funktionseinbußen: eine Einführung für pflegende, soziale, pädagogische und Gesundheitsberufe. – 3., vollst. überarb. und erw. Aufl. – Bern: Huber, 2008. – 581 S. ISBN 978-345-684-5876: EUR 24.95

Krämer, Günter; Hans Förstl: Alzheimer und andere Demenzformen: Antworten auf die häufigsten Fragen. – 5. überarb. Aufl. – Stuttgart: Trias Verlag, 2008. – 207 S.: graph. Darst. ISBN 978-383-043-4443: EUR 19.95

Optimierung der Psychopharmaka-Therapie im Altenpflegeheim („OPTIMAL“): eine kontrollierte Interventionsstudie / Hrsg.: Alexander Grell ... et al. – Berlin: Logos, 2009. – 551 S.: Ill. – (Psychosoziale Interventionen zur Prävention und Therapie der Demenz, ISSN 1866-1912; Bd. 3) ISBN 978-383-252-1516: EUR 49.00

Rabaioli-Fischer, Barbara: Ambulante Psychotherapie mit Älteren. – Lengerich: Pabst Science Publishers, 2008. – 161 S.: graph. Darst. ISBN 978-389-967-4842: EUR 18.00

Sozialpolitik / Soziale Sicherung

Ageing Society – eine Herausforderung für Gesellschaft und Wirtschaft / Anselm Eder ... et al.; hrsg. vom Zukunftsforum Österreich. – Wien: Lit Verlag, 2009. – 167 S.: graph. Darst. – (Austria: Forschung und Wissenschaft – Soziologie; Bd. 7). ISBN 978-364-350-0090: EUR 19.90

Berner, Frank: Der hybride Sozialstaat: die Neuordnung von öffentlich und privat in der sozialen Sicherung. – Frankfurt etc.: Campus, 2008. – 345 S. – (Theorie und Gesellschaft; Bd. 69). ISBN 978-359-338-8625: EUR 34.90

Gesundheit, Familie, Alter und Soziale Dienste

Gerhard Bäcker... et al. – 4., grundlegend überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; GWV Fachverlage, 2008. – 622 S. – (Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland; Bd. 2). – 1. Aufl. u.d.T.: Sozialpolitik. – 2. Aufl. u.d.T.: Sozialpolitik und soziale Lage in der Bundesrepublik Deutschland ISBN 978-353-133-3342: EUR 34.90

Gesundheit und Krankheit im Alter: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes / Hrsg.: Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer, Thomas Ziese. – Berlin: Robert-Koch-Institut, 2009. – 318 S.: graph. Darst. – (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, ISSN 1437-5478). ISBN 978-389-606-1966

Home care in Europe: the solid facts / ed. by Rosanna Tarricone & Agis D. Tsouros. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008. – 36 S.: Ill. ISBN 978-928904-2819 [Bezug: www.euro.who.int/Document/E91884.pdf]

Natali, David: Pensions in Europe, european pensions: the evolution of pension policy at national and supranational level. – Bruxelles; Bern etc.: P.I.E. Peter Lang, 2008. – 290 S. – (Work & society, ISSN 1376-0955; no. 64) ISBN 978-905201-4609: USD 49.95

OECD private pensions outlook 2008/OECD. – S.I.: OECD, 2009. – 308 S.: Ill. ISBN 978-926404-4388: USD 129.00

Altenhilfe/Altenpolitik/Altenarbeit

Billmann, Michael; Benjamin Schmidt, Bernd Seeburger: In Würde altern: konzeptionelle Überlegungen für die Altenhilfe. – Frankfurt a.M.: Mabuse, 2009. – 269 S. – (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 109). ISBN 978-394-052-9435: EUR 29.00

Older persons in emergencies: an active ageing perspective. – Geneva: World Health Organization, 2008. – IV, 43 S.: Ill. ISBN 978-924156-3642: USD 15.00

Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen: Demenz, Angehörige und Freiwillige, Beispiele für Good Practice: Forschungsprojekt MuG IV/ Ulrich Schneekloth, Hans-Werner Wahl (Hrsg.); mit Beitr. von Dietrich Engels ... et al. – Stuttgart: W. Kohlhammer, 2009. – 349 S.: graph. Darst. ISBN 978-317-020-5536: EUR 28.00

Schöbel, Stefan: Stegwiesen-Verwaltungs GmbH (Hrsg.): Der 10-Stunden-Arbeitstag in der Altenpflege. – Hannover: Schlütersche, 2009. – 103 S.: graph. Darst. – (Pflege kolleg) (Pflege Schlütersche). – Register ISBN 978-389-993-2225: EUR 16.90

Sozialarbeit/Selbsthilfe/Freiwillige Hilfe

Professionalität in der Sozialen Arbeit: Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven/Roland Becker-Lenz ... et al. (Hrsg.). – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009. – 352 S. ISBN 978-353-116-0795: EUR 37.29

Stechl, Elisabeth; Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Catarina Knüvener: Demenz: mit dem Vergessen leben. – 2., erw. und aktual. Aufl. – Frankfurt a.M.: Mabuse, 2009. – 135 S. ISBN 978-394-052-9442: EUR 15.90

Lebensverhältnisse Älterer

Am Ende des Lebens: Menschen über 80 erzählen/ hrsg. von Katrin Rohnstock. – 2., überarb. Aufl. – Opladen: Barbara Budrich, 2008. – 242 S. – (Rohnstock Biografien; Bd. 2) ISBN 978-386-649-2004: EUR 17.90

Wohnen/Wohnumfeld

Höpflinger, François: Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. – Zürich: Seismo, 2009. – 295 S.: Ill. ISBN 978-303-777-0733: EUR 26.00

Metlitzky, Nadine; Lutz Engelhardt: Barrierefrei Städte bauen: Orientierungssysteme im öffentlichen. – Stuttgart: Fraunhofer IRB, 2008. – 167 S.: Ill. ISBN 978-381-677-6536: EUR 35.00

Pflegeheime und Architektur: ein Leitfaden für eine bewohner- und pflegegerechte Planung/ Hrsg.: Robert Fabach und Martin Hebenstreit; im Auftr. des Amtes der Vorarlberger Landesregierung und der Connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege. – 2. Aufl. – Bregenz: Eigenverlag der Connexia, 2008. – 85 S.: Ill. – (Connexia; Bd. 1) [Bezug: www.connexia.at] Scholz, Thomas; (Hrsg.): Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Das intelligente Heim: Ablaufoptimierung, kurze Wege, Entbürokratisierung: Bericht über das Modellprogramm. 2008. – 74 S. [Bezug: www.bmfsfj.de]

Wie wollen wir künftig leben? Lösungsansätze und Beispiele für Wohnformen älterer Menschen: Dokumentation der Fachtagung am 10. November 2008 in Bonn/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). – S.I.: Kuratorium Deutsche Altershilfe 2009. – 70 S.: Ill. ISBN 978-394-005-4135 [Bezug:www.kda.de]

Wohnen im Alter: bewährte Wege – neue Herausforderungen: ein Handlungsleitfaden/(Hrsg.): Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. – S.I.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2008. – 48 S. [Bezug: www.bmfsfj.de]

Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand

AARP: International Forum on the Future Workforce (2008: Bruxelles, Belgique): New strategies for new demographics/AARP International Forum on the Future Workforce, June 23-24, 2008, Brussels, Belgium; in cooperation with the European Commission. – S.I.: AARP, 2008. – 95 S.: Ill. [Bezug: www.aarpinternational.org/usr_attach/Forum-Full-Proceedings.pdf]

Erfahrung rechnet sich: aus Kompetenzen Älterer Erfolgsgrundlagen schaffen/(Hrsg.): Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. – S.I.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2008. – 86 S. [Bezug: www.bmfsfj.de]

Herrmann, Norbert: Erfolgspotenzial ältere Mitarbeiter: den demografischen Wandel souverän meistern. – München: Carl Hanser Verlag, 2008. – VII, 250 S. ISBN 978-344-641-0060: EUR 39.90

Hien, Wolfgang; unter Mitarb. Gudrun Funk ... et al.: Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte. – Frankfurt a.M.: Mabuse, 2009. – 226 S. ISBN 978-394-052-9428: EUR 19.90

Juch, Antje: Erwerbstätigkeit im Alter: personalwirtschaftliche Gestaltungsmöglichkeiten angesichts älterer Belegschaften. – Frankfurt a.M.; Bern etc.: P. Lang, 2009. – 289 S. – (Schriften des Instituts für Unternehmensführung der Georg-August-Universität Göttingen, ISSN 1431-8385; Bd. 11). – Zugleich: Diss. Göttingen, 2008. ISBN 978-363-159-1451: EUR 54.80

Wieseneder, Susanna: Karriere nach der Karriere: wie positioniere ich mich in der Lebensmitte? – Zürich: Orell Füssli, 2009. – 192 S. ISBN 978-328-005-2952: EUR 24.90

Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/Bildung Älterer

Bildungsperspektiven in alternden Gesellschaften/ Alexandra Dehmel ... et al. (Hrsg.). – Frankfurt a.M.; Bern etc.: Peter Lang, 2009. – 271 S. ISBN 978-3-631-58896-3: EUR 46.80

Lebenslanges Lernen und erziehungswissenschaftliche Biographieforschung: Konzepte und Forschung im europäischen Diskurs/Peter Alheit, Heide von Felden (Hrsg.). – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH, 2009. – 245 S. – (Lernweltforschung; Bd. 2). ISBN 978-353-115-6002: EUR 27.95

Freizeit/Medien

Eichhorn-Kösler, Elfi; Bernhard Kraus: Advents- und Weihnachtsfeiern mit Senioren. – Freiburg i.Br.; Basel etc.: Herder, 2008. – 77 S.: Ill. + 1 . – (Reihe Gemeinde leben). ISBN 978-345-132-2235: EUR 12.95

Hartogh, Theo; Hans Hermann Wickel: Musizieren im Alter: Arbeitsfelder und Methoden. – Mainz: Schott, 2008. – 163 S. – (Studienbuch Musik) ISBN 978-379-578-7332: EUR 17.95

Generationen/Generationenbeziehungen

Drei Generationen – eine Familie: Austauschbeziehungen zwischen den Generationen aus Sicht der Grosseltern und das Altersbild in der Politik/ Georg Wernhart ... et al.; Österreichisches Institut für Familienforschung der Universität Wien (Hrsg.). – Innsbruck: Studienverlag, 2008. – 167 S.: graph. Darst. – (ÖIF Schriften; Bd. 18) ISBN 978-370-654-6812: EUR 19.90

Erinnerung an meine Grosseltern: 24 literarische Liebeserklärungen/Almuth Hochmüller (Hg.). – Lahr: Ernst Kaufmann, 2009. – 168 S.: Ill. ISBN 978-378-063-0780: EUR 19.95

Familie – Generation – Institution: Generationenkonzepte in der Vormoderne/hrsg. von Hartwin Brandt, Maximilian Schuh und Ulrike Siewert. – Bamberg: University of Bamberg Press, 2008. – 276 S. – (Bamberger Historische Studien, ISSN 1866-7554; Bd. 2) ISBN 978-392-350-7382: EUR 12.65

Generationen gemeinsam im Betrieb: individuelle Flexibilität durch anspruchsvolle Regulierungen/ Götz Richter (Hg.). – Bielefeld: W. Bertelsmann, 2009. – 223 S. ISBN 978-376-393-8797: EUR 34.90

Generationen – multidisziplinäre Perspektiven/ Harald Künemund, Marc Szydlík (Hrsg.). – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; GWV Fachverlage, 2009. – 252 S.: Ill. ISBN 978-353-115-4138: EUR 24.90

Gründinger, Wolfgang: Aufstand der Jungen: wie wir den Krieg der Generationen vermeiden. – München: C.H. Beck, 2009. – 266 S. – (Becksche Reihe; 1887). ISBN 978-340-658-6859: EUR 12.95

Heubach, Andrea: Generationengerechtigkeit: Herausforderung für die zeitgenössische Ethik. – Göttingen: V&R unipress, 2008. – 229 S. – Zugl.: Mainz, Univ., Diss., 2007 ISBN 978-389-971-4586: EUR 38.90

Parnes, Ohad; Ulrike Vedder, Stefan Willer: Das Konzept der Generation: eine Wissenschafts- und Kulturgeschichte. – Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 2008. – 385 S. – (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft; 1855). – Namenregister ISBN 978-351-829-4550: EUR 14.00

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

Was Altenpflegeschüler über Betreuung und Aktivierung wissen wollen: die wichtigsten Fragen und Antworten aus dem forum.pflegenetz.net/forum.pflegenetz.net (Hrsg.). – Hannover: Schlütersche, 2009. – 101 S. – (Brigitte Kunz Verlag). ISBN 978-389-993-4731: EUR 14.90

Wie Altenpflegeschüler ihre Ausbildung überstehen: die wichtigsten Fragen und Antworten aus dem forum.pflegenetz.net/forum.pflegenetz.net (Hrsg.). – Hannover: Schlütersche, 2009. – 107 S. – (Brigitte Kunz Verlag). ISBN 978-389-993-4700: EUR 14.90

Gesundheit/Ernährung/Sport

Menebröcker, Claudia; Jörn Rebbe, Annette Gross: Genuss im Alter: Kochen für Menschen mit Demenz. – Norderstedt: Books on Demand GmbH, 2008. – 96 S.: Ill. ISBN 978-383-348-9358: EUR 18.60

Ratey, John J.; Eric Hagerman: Superfaktor Bewegung. – Kirchzarten b.Fr.: VAK, 2009. – 350 S. – Register. – Übers. von: SPARK, the revolutionary new science of exercise and the brain. ISBN 978-386-731-0437: EUR 18.95

Reik, Barbara: Tai Chi für Senioren: praktische Übungen für mehr Lebensqualität und Beweglichkeit. – Murnau a. Staffelsee: Mankau, 2009. – 141 S.: Ill. ISBN 978-393-839-6254: EUR 14.95

Impressum

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

Der Informationsdienst erscheint zweimonatlich.
Bestellungen sind nur im Jahresabonnement 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