

Der Runde Tisch Pflege

Zwei Jahre lang hat das DZA den Runden Tisch Pflege inhaltlich und organisatorisch begleitet, an seiner Moderation und an der Aufbereitung der Ergebnisse entscheidend mitgewirkt. In einer zusammenfassenden Darstellung ihrer Erfahrungen reflektieren die beteiligten Mitarbeiter die Entstehungsbedingungen, die spezifische Dynamik und die wichtigsten Resultate

des Runden Tisches. Auch wenn die ursprünglich angestrebte Selbstverpflichtung der Akteure auf eine Umsetzung der erarbeiteten Vorschläge letztlich nicht erreicht werden konnte, ist der Runde Tisch Pflege – so das Resümee – ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu weiteren und zunehmend dringender werdenden Veränderungen im gesamten Feld der Pflege.

Seite 2

GeroStat – Statistische Daten

Zwischen anerkannter Pflegebedürftigkeit nach den Kriterien des Pflegeversicherungsgesetzes und dem subjektiv empfundenen Hilfe- und Pflegebedarf der Bevölkerung gibt es eine deutliche Diskrepanz. Wie groß sie ist, kann mit Hilfe neuer Daten aus dem Mikrozensus belegt werden.

Seite 13

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849
A20690E

Heft 06, Nov/Dez 2005
32. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

06

Der Runde Tisch Pflege

Entstehungsbedingungen, Dynamik und Resultate

Hans-Joachim von Kondratowitz

02

Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Der Runde Tisch Pflege
Entstehungsbedingungen, Dynamik, Resultate

Seite 05

Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der Qualität der Betreuung und Pflege: Zu den Ergebnissen der Arbeitsgruppen am Runden Tisch Pflege

Seite 12

Ausblick – Wie geht es weiter mit den Ergebnissen des Runden Tisches Pflege

Seite 13

GeroStat – Statistische Daten
Fakten zum Pflegebedarf in Deutschland: empfundene und anerkannte Pflegebedürftigkeit

Seite 16

Buch des Monats:
„In guten Händen“ Fachbuch (Teil 1) und Arbeitsbuch (Teil 1) für die Altenpflegeausbildung

Seite 17

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 19

Im Focus: Der Runde Tisch Pflege und ausgewählte themenbezogene Literatur

Seite 26

Bibliografie gerontologischer Monografien

1. Seit Einführung der Pflegeversicherung gibt es eine Diskussion über die Adäquatheit und die Passung der Leistungen aus dem SGB XI. Entgegen der Erwartung der konzeptionellen Begründer, mit der Etablierung der Pflegeversicherung im herkömmlichen Sozialversicherungssystem des deutschen Wohlfahrtsstaates sei eine leistungsmäßige Grundlage gelegt, von der aus eine graduelle Weiterentwicklung angestrebt werden könnte, ist die öffentliche Verständigung über die Rolle des SGB XI viel eher von deutlicher Kritik und dem Verweis auf Fehlentwicklungen geprägt. Dabei kommen die kritischen Stellungnahmen aus sehr verschiedenen Handlungskontexten, machen dadurch aber auch die Breite der Erwartungsenttäuschung mit dem SGB XI sinnfällig. Besonders bemerkenswert ist die Tatsache, dass vor allem die Vertreter professionalisierter Arbeitszusammenhänge, nämlich verschiedene Berufsgruppen, Vertreter der sozialpolitischen Akteure in der Pflege-landschaft, fachliche Vertreter der Wissenschaft, aber auch Vertreter der Verbraucherverbände eine solche Kritik über die Jahre in die Öffentlichkeit gebracht haben und dafür auch die Medien benutzt haben. Adressiert sind solche Kritiken vor allem an den Gesetzgeber und die ihm zuarbeitenden jeweils zuständigen Ministerien in Bund und Ländern. Dies geschah selbstverständlich in der Erwartung, zumindest den damit öffentlich namhaft gemachten Fehlentwicklungen durch aktive reformierende Gesetzesarbeit entgegenzuwirken oder sogar eine grundsätzliche Umstellung des gesamten Versicherungswerks mitsamt seinen Finanzierungsbedingungen in Angriff zu nehmen. Diese zweite Perspektive einer völligen Neukonzeption der Absicherung im Pflegefall hat durch die verstärkte Diskussion des demographischen Wandels in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit sogar noch an Gewicht und Aufmerksamkeit gewonnen.

2. Dem Versuch, das bereits bestehende Gesetzeswerk der Pflegeversicherung auf den Prüfstand zu stellen und seine internen Reformpotentiale zu bestimmen, stellen sich sozial- und gesundheitspolitisch widersprechende Erwartungen entgegen.

Im Bundespflegeausschuss (nach § 10 SGB XI) war früher bereits durch das Bundesgesundheitsministerium versucht worden, diese reformerische Bestandsaufnahme in Gang zu setzen und zu organisieren. Jedoch waren, trotz erster erarbeiteter Stellungnahmen von verschiedenen Untergruppen des Ausschusses, die Verhandlungen zwischen den einzelnen Gruppenvertretern innerhalb des Ausschusses nicht nur äußerst mühevoll und zeitaufwendig, sondern auch im Ergebnis nicht immer befriedigend. Hinzu kam, dass wichtige Fragen zu klären blieben. Zwar konnte man allenthalben Klagen und Kritik an diversen Sachverhalten im Rahmen des SGB XI von Seiten verschiedener Beteiligter zu hören bekommen, aber offen blieb, inwieweit solche Defizite tatsächlich den Funktionsvoraussetzungen und Defiziten des SGB XI geschuldet waren und nicht z.B. Managementfehlern von Einrichtungen, mangelhafter Qualitätskontrolle und ähnlichem mehr. Denn es bleibt für den Beobachter auffällig, dass es offenbar einigen Einrichtungen in Deutschland gelingt, auf der Basis des geltenden Pflegeversicherungsrechts hervorragende Qualität in den Leistungen zu garantieren, während andere Einrichtungen auf eben derselben Basis sichtlich weniger erfolgreich sind. Trotzdem entlastet eine solche Beobachtung natürlich nicht von der Notwendigkeit, die gegenwärtige Praxis des SGB XI einer genauen Analyse zu unterziehen und dabei die artikulierten Klagen und Defizite der verschiedenen Gruppen für eine solche Bestandsaufnahme und Perspektivendiskussion ernst zu nehmen.

3. Um dieses Ziel zu realisieren, hatten sich die Bundesministerien für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und für Gesundheit und Soziale Sicherung im Jahre 2003 zusammengefunden, um durch die Einrichtung eines „Runden Tisches Pflege“ diesen Prüfungs- und Diskussionsprozess zu ermöglichen und abzusichern. In den Begründungen für seine Einrichtung ist die konkrete Situation damals klar benannt worden: *Erstens* wurden in der letzten Legislaturperiode vier für die Altenpflegeversorgung wichtige Gesetze auf den Weg

gebracht, die Auswirkungen auf das Feld der Altenpflege haben: das novellierte Heimgesetz, das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, das Pflegeleistungsergänzungsgesetz und das Altenpflegegesetz. Mit allen Gesetzen wurde das Ziel angestrebt, die Rahmenbedingungen der Altenpflege zu verbessern, um auf diese Weise die Qualität der Pflege durch professionelle Kräfte und damit die Lebensqualität der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen zu verbessern. *Zweitens* hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung die fachöffentliche Diskussion um die Qualitätsherstellung und Qualitätssicherung im Gegensatz zu der Zeit vor dem SGB XI in erheblicher Weise ausgeweitet. Konsequenz ist ein verstärktes Qualitätsbewusstsein innerhalb des Feldes der Altenhilfe, das durch die Entwicklung einer großen Zahl von Qualitätsentwicklungsinstrumenten gestützt wird. Allerdings wird die Frage „Was ist gute Pflege?“ fachlich bislang noch nicht durchgängig durch den Verweis auf anerkannte Ziele und Standards beantwortet. *Drittens* wird seit einiger Zeit in der Öffentlichkeit eine Diskussion über Mängel in der pflegerischen Versorgung, insbesondere in Altenheimen, geführt. Unter anderem sorgen Presseberichte über Vernachlässigung und gefährliche Pflege in Heimen für großes Aufsehen. In Fachkreisen wird zur Zeit der regional vorhandene Personalmangel kritisch diskutiert. Zudem wurden im Ausschuss des internationalen Paktes für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen im Jahr 2001 „Menschenrechtsverletzungen in deutschen Pflegeheimen“ thematisiert. Daran schloss sich auch die Zielbestimmung des Projektes an: Vor diesem Hintergrund haben BMGS und BMFSFJ entschieden, einen „Runden Tisch Pflege“ zu etablieren, an dem die gesellschaftlich und professionell relevanten Akteure bedeutsame Problemfelder im Bereich der Pflege bearbeiten. Ziel des „Runden Tisches Pflege“ ist die Verbesserung der Betreuung und Pflege sowie die Optimierung der Versorgungsstrukturen in der Altenhilfe, die über Selbstverpflichtungen aller Beteiligten erreicht werden sollte. Dabei handelt es sich um die folgenden

vier Themenfelder: (a) Stationäre Pflege und Betreuung; (b) Ambulante Pflege und Betreuung; (c) Entbürokratisierung und Gesetzgebung; (d) „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“. Diese Themenfelder waren auch gleichzeitig die Bezeichnung für die jeweils danach gestalteten Arbeitsgruppen. Aus diesen Arbeitsgruppen sollten dann konkrete Empfehlungen an den Gesetzgeber, aber auch an die anderen Teilnehmer im Prozess der Verständigung über die Zukunft der Pflege formuliert werden. Der ursprüngliche Gedanke, diese Empfehlungen mit der Maßgabe zu formulieren, alle beteiligten Akteure sollten sich zur Umsetzung der darin enthaltenen Vorschläge verpflichten, konnte letztlich nicht realisiert werden und er ist sicher an dem Widerstand und Einfluss wichtiger Akteure in der Pflegelandschaft gescheitert. Ursprünglich war ebenfalls im Konzept vorgesehen, in den einzelnen Arbeitsgruppen nach „best practice“-Beispielen zu suchen und diese als Belege einer gelungenen Pflegepraxis herauszustellen. Aber auch diese Perspektive konnte nicht umgesetzt werden: die Mittel des Runden Tisches Pflege waren nicht umfassend genug, um eine detaillierte und genaue Evaluation von konkreten Einrichtungen zu ermöglichen. Aber nur die Durchführung einer solchen Evaluationsstrategie hätte es erlauben können, Beispiele von „best practice“ oder „good practice“ zu identifizieren und die für deren Ermittlung verwendeten Kriterien öffentlich der Diskussion auszusetzen. Hinzu kam, dass sich dann eine solche besondere Würdigung auf die gesamte Einrichtung und auf die Gesamtbreite der von ihr gelieferten Leistungen hätte erstrecken müssen. Allerdings konnten im Prozess der Arbeit in den einzelnen Arbeitsgruppen die Teilnehmer durchaus einzelne Einrichtungen in ihren Konzeptionen kennen lernen, die hinsichtlich bestimmter wichtiger, aber nicht notwendig aller Leistungsaspekte bemerkenswert sind.

4. Diese Problematik berührt auf einer allgemeineren Ebene auch die Arbeitsweise des Runden Tisches Pflege, die noch näher erläutert werden muss. Am ‚Runden

Tisch‘ sollten möglichst alle Verantwortlichen in der Pflege, also Vertreterinnen und Vertreter von Ländern, Kommunen, der Leistungsträger (Sozialhilfe und Pflegekassen), der Einrichtungsträger sowie der Pflegewissenschaft repräsentiert sein. Insbesondere an der Erarbeitung der Empfehlungen sollten alle relevanten Akteure beteiligt werden (u.a. Leistungsträger, Leistungserbringer, MDS/MDK, Vertreter/innen der Pflegeberufe, der Wohlfahrtsverbände, der Betroffenenorganisationen, der Verbraucherverbände sowie der Wissenschaft). Die konkrete Zusammensetzung der Arbeitsgruppen in Hinsicht auf Akteure und Sachverständige sollte und musste zwangsläufig von den jeweiligen Arbeitsschwerpunkten bestimmt werden. Dabei sollten spezifische Institutionen – wie Länder, kommunale Spitzenverbände, Wohlfahrtsverbände, private Heimträgerverbände, aber auch die Betroffenenenseite (Verbraucherzentrale Bundesverband, BIVA) – das Recht erhalten, sachverständige Personen für die Arbeitsgruppen zu benennen. Schließlich benannten die federführenden Ressorts BMGS und BMFSFJ darüber hinaus weitere Sachverständige für die Mitarbeit in den einzelnen Arbeitsgruppen. Ziel war es, dass die beteiligten, relevanten Akteure im Feld der Pflege die Empfehlungen möglichst gemeinsam verabschieden. Um diese Arbeitsergebnisse zu erreichen, war innerhalb des vorgesehen Zeitraums (Oktober 2003 bis Oktober 2005) ein umfangreiches Arbeitspensum zu bewältigen. Der „Runde Tisch Pflege“ besteht aus drei Teilen: Plenum, Arbeitsgruppen sowie Geschäftsstelle beim Deutschen Zentrum für Altersfragen.

5. In den Plenarsitzungen sollten möglichst alle Verantwortlichen in der Pflege repräsentiert sein. Es wurden Vertreter von Ländern, Kommunen, der Leistungsträger (Sozialhilfe und Pflegekassen), der Einrichtungsträger sowie der Pflegewissenschaft eingeladen. Innerhalb eines Zweijahreszeitraums sollten ursprünglich zwei Plenarveranstaltungen stattfinden (eine Eröffnungsveranstaltung sowie eine Schlussveranstaltung). Auf der Eröffnungsveranstaltung sollten das Thema

„Pflege“ öffentlichkeitswirksam vorgestellt, die Ziele des „Runden Tisches Pflege“ beschrieben und ein Zeitplan aufgestellt werden. Das zweite Plenum sollte der Verabschiedung der in den Arbeitsgruppen erstellten Empfehlungen dienen. Vor der Verabschiedung der Dokumente in der zweiten Plenarsitzung sollten alle beteiligten Akteure – und eventuell auch nicht an dem Entstehungsprozess beteiligte Institutionen und Personen – Gelegenheit erhalten, zu Entwurfsfassungen der Dokumente Stellung zu nehmen. An beiden Plenarveranstaltungen sollten etwa 150 Personen aus den verschiedenen Institutionen im Bereich Pflege teilnehmen. Von Anbeginn traf die Absicht, einen Runden Tisch Pflege zu etablieren, nicht nur auf Zustimmung und positive Erwartungen, sondern auch auf die Skepsis, ja Ablehnung wichtiger Akteure der Pflegelandschaft. Vor allem die Wohlfahrtsverbände mussten in einem komplizierten Prozess der Annäherung auf die aktive Teilnahme eingestimmt werden und sind bis zum Abschluss des Projektes äußerst kritische und distanzierte Beobachter des Runden Tisches Pflege geblieben. Ein wichtiges Ergebnis dieses Näherungsprozesses war allerdings die zusätzliche Einführung eines Zwischenplenums zwischen der vierten und fünften Sitzung der Arbeitsgruppen, um den Akteuren zusätzlich Gelegenheit zur kritischen Kommentierung der bis dahin vorgelegten Arbeitsergebnisse zu geben. Es war dies, wie sich dann Anfang 2005 herausstellte, eine äußerst begrüßenswerte Initiative, die der endgültigen Formulierung der Empfehlungen für alle Arbeitsgruppen einen wichtigen zusätzlichen Impuls gegeben hat. Umso bedauerlicher war dann aber im Juni 2005 die Entscheidung der Verbände und des sich anschließenden Städtetages, nach der Ankündigung von Neuwahlen durch den Bundeskanzler die Mitarbeit im Runden Tisch Pflege auszusetzen, obwohl die Themen und Probleme des Feldes „Pflege“ doch unabhängig von der jeweiligen Regierungsverantwortung gesellschaftliche Bedeutung besitzen.

6. Insgesamt fanden fünf Sitzungen der Arbeitsgruppen über den Zeitraum von zwei Jahren statt. Dabei gab es eine praktische Arbeitsteilung: die Moderation der AG I und der AG II wurde von den Vertretern des KDA übernommen, während die Moderation der AG III und AG IV in die Verantwortlichkeit des DZA fiel. Allerdings erfasste dieser doch relativ beschränkte Zeitrahmen nicht die sich entwickelnde interne Dynamik der AGs. Sowohl auf der Basis regionaler Nähe als auch aus inhaltlichen Gründen bildeten sich zu bestimmten Themenbereichen innerhalb der AGs Untergruppen, die dann Teile der Empfehlungen textlich vorbereiteten und in den Gesamtkontext der AG zurückgaben. So existierte z.B. in der AG III eine Untergruppe zum Problemkomplex der Pflegedokumentation, die einen Leitfaden und eine Synopse zum Dokumentationsprozess entwickelten, die dann zur entscheidenden Grundlage für die Empfehlungen des Endpapiers der AG III wurden. Für diesen Prozess einer weiteren Ausdifferenzierung der Arbeitsgruppen und für deren Stützung war selbstverständlich die Hilfestellung durch die Geschäftsstelle des Runden Tisch Pflege wichtig, die beim DZA angesiedelt war. Dabei war der Aufgabenbereich dieser Geschäftsstelle bereits äußerst umfangreich: sie sollte die inhaltliche und organisatorische Vor- und Nachbereitung der Plenarveranstaltungen sowie der Arbeitsgruppensitzungen übernehmen. Zur inhaltlichen Aufgabe der Geschäftsstelle gehörte es, Recherchen durchzuführen, Hintergrundpapiere und Kurz-Expertisen zu erstellen, Strategiepapiere und Empfehlungen vorzubereiten sowie über die Sitzungen der Arbeitsgruppen und des Plenums Protokoll zu führen.

7. Betrachtet man nun die Dynamik und die Beteiligungsmuster innerhalb der Arbeitsgruppen, ergab sich eine doppelte Dynamik der Gruppenmitglieder. Einerseits hatten Mitglieder der Arbeitsgruppe und die ministeriellen Auftraggeber des Runden Tisches Pflege unterschiedliche Auffassungen über die Reichweite der Arbeiten. Während die Ministerien auf der Übernahme des konkreten Arbeitsauftrags auf der Basis des gegenwärtigen Sozial-

rechts bestanden, wollten andere Arbeitsgruppenmitglieder den Arbeitsauftrag auf dem Hintergrund der Reformdiskussionen des SGB XI verstanden wissen und somit die Perspektiven der Arbeit weiter und unabhängiger von der gegebenen Situation fassen. Andererseits gab es aber durchaus unterschiedliche Interessen bei den einzelnen beteiligten Akteuren, sich im Runden Tisch Pflege und den von ihnen bestimmten Arbeitszusammenhängen aktiver zu engagieren. So war es auffällig, dass offensichtlich auch interne Verbandspolitiken den wechselnden Grad an Intensität der Mitarbeit in den Arbeitsgruppen bestimmten. Daher gab es sicherlich so etwas wie Konjunkturen der Mitarbeit bei einigen Akteuren, die sicherlich auch abhingen von der Reaktion auf den Runden Tisch Pflege in der weiteren Fachöffentlichkeit wie auch allgemein in den Medien. Während die mediale Öffentlichkeit eher mit abwartenden Kommentaren, mit positiven Erwartungen und Nachfragen reagierte, waren die Fachöffentlichkeit und ihre publizistischen Organe weitaus kritischer und distanzierter und transportierten diese Haltung auch zu den einzelnen Verbänden und zu ihren Vertretern. Zusätzlich zu der verbandseigenen Positionierung trug diese Situation sicherlich zu solchen beobachtbaren Konjunkturen in der Beteiligung in den AGs bei. Demgegenüber waren die Vertreter der Institutionen in der Pflegelandschaft wie Länderministerien und Pflegekassen in der Mitarbeit kontinuierlich präsent, aber auch hier wurde selbstverständlich die jeweilige Interessenposition in die Diskussionen eingebracht und in der Formulierung der Empfehlungen umzusetzen versucht. Aus diesen unterschiedlichen Dynamiken und Beteiligungsmustern war unter dem beschränkten Zeithorizont eine verhandlungsfähige Grundlage für die Diskussion in den Plena zu formen. Daher ist mit der Erarbeitung dieser Grundlagen ein erster wichtiger Schritt getan, der aber in der Zukunft durch neue Verständigungsversuche über die zukünftige Situation in der Pflege weiter verbessert werden kann.

Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der Qualität der Betreuung und Pflege: Zu den Ergebnissen der Arbeitsgruppen am Runden Tisch Pflege

Katrin Krämer, Christian Petzold und Daniela Sulmann

In den letzten Jahren haben sich sowohl das Leistungsspektrum als auch die Qualität der Angebote im Bereich Pflege und Betreuung vielerorts unzweifelhaft weiterentwickelt. Allerdings ist auch bekannt, dass das Leistungsangebot bzw. -niveau von Pflegeeinrichtungen und Diensten, bei vergleichbaren Rahmenbedingungen, zum Teil erhebliche Qualitätsunterschiede aufweist.

Nachholbedarfe und zugleich Verbesserungspotentiale zeigen sich beispielsweise bei der Förderung und Unterstützung einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen sowie bei der an den Lebensgewohnheiten von Pflegebedürftigen zu orientierenden Alltagsgestaltung. Auch die Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, die Umsetzung pflege- und medizinfachlicher Anforderungen im Bereich der Dekubitusprophylaxe und -therapie und nicht zuletzt die Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung werden vielerorts als verbesserungsbedürftig hervorgehoben.

Verbesserungspotentiale bestehen sowohl im Bereich teil- und vollstationärer Pflege als auch in der Versorgung im häuslichen Bereich. Allerdings kommt angesichts prognostizierter demographischer und gesellschaftlicher Strukturveränderungen der Auseinandersetzung mit Möglichkeiten von Qualitätsverbesserungen im Bereich der häuslichen Versorgung eine noch wesentlichere Bedeutung zu. Sie ist umso dringlicher, da sich die bisherige Aufmerksamkeit vorwiegend auf den stationären Bereich konzentrierte.

In den Diskussionen der Arbeitsgruppen des Runden Tisches Pflege wurde deutlich, dass im Bereich der Pflege und Betreuung vor allem strukturelle und organisatorische Veränderungen erforderlich und möglich sind. Diese könnten insbesondere durch einen optimierten Ressourceneinsatz erreicht werden, indem bestehende Spielräume stärker als bisher genutzt werden. Eine zentrale Feststellung des Runden Tisches Pflege ist, dass in Bezug auf Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Betreuung und Pflege, weniger ein Erkenntnisproblem, sondern vielmehr ein Umsetzungsproblem besteht.

Zu der Frage nach effizienteren Ressourceneinsätzen in Bereich Pflege und Betreuung stehen Entbürokratisierungsmöglichkeiten derzeit besonders auf der pflegefachlichen und politischen Agenda. Dabei ist eine Argumentationsweise besonders vorherrschend: Die derzeitigen gesetzlichen Vorgaben werden als zusätzliche problemverschärfende systemische Barrieren wahrgenommen, welche die Aufmerksamkeit der Leistungserbringer von den eigentlichen Aufgaben der Pflege und Betreuung abzieht. So werden beispielsweise die Bundesempfehlungen, Rahmenempfehlungen, Gemeinsame Grundsätze und Verlautbarungen, nicht zuletzt auch die umfänglichen Regelungen der Medizinischen Dienste in Gestalt von Begutachtungsrichtlinien, Begutachtungsanweisungen und Begutachtungsformularen, insbesondere in der Praxis, als wenig hilfreich wahrgenommen. Auf der anderen Seite bemühen sich Pflegeeinrichtungen und Dienste in ihren Organisationen zunehmend um den Abbau sogenannter ‚hausgemachter‘ Bürokratie – mit unterschiedlichen Erfolg.

AG I ‚Verbesserung der Qualität und Versorgungsstrukturen in der häuslichen Betreuung und Pflege‘

Die Verbesserung der Qualität und Versorgungsstrukturen in der häuslichen Betreuung und Pflege, um damit für die zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen eine sichere, dem individuellen Bedarf entsprechende stabile Situation zu erreichen, war zentrales Anliegen der AG I am Runden Tisch Pflege. So verständigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darauf, bei allen Verbesserungsbestrebungen vorrangig die Perspektive des älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und derjenigen, die sie bei der Alltagsbewältigung unterstützen, einzunehmen. Denn einen Hilfe- und Pflegebedarf „erfolgreich“ selbst bewältigen zu können, setzt auf Seiten der unmittelbar Betroffenen voraus, dass sie, soweit möglich, selbst darüber entscheiden, welche ihrer Einschränkungen sie durch andere eigene Fähigkeiten (persönliche Kompensation), durch technische Hilfen und Wohnungsanpassung (technische Kompensation)

oder durch die Inanspruchnahme beruflich erbrachter und/oder privater Hilfen (berufliche und/oder private Kompensation) ausgleichen können und wollen. Aufgabe der Pflege ist es dabei, die unmittelbar Betroffenen darin zu unterstützen, vorhandene persönliche, körperliche und psychische Fähigkeiten zu erhalten (Prävention), verlorene Fähigkeiten wiederzuerlangen (Rehabilitation) sowie auch neue Fähigkeiten zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund verständigte sich die AG I auf fünf zentrale Handlungsbereiche:

1. Mobilisierung, Unterstützung und Sicherung von Selbsthilfepotentialen Pflegebedürftiger und privat Pflegenden
2. Weiterentwicklung der Planung, Organisation und Ausgestaltung häuslicher Pflege durch ambulante Pflegedienste
3. Entwicklung zukunftsfähiger Wohn- und Betreuungsformen für eine selbständige Lebensführung im Alter
4. Koordination präventiver, betreuender, rehabilitativer, therapeutischer und pflegerischer Leistungen durch Aufbau kommunaler Kooperationsnetzwerke und personenbezogenes Case Management
5. Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Qualifizierung der beruflich Pflegenden.

Diese Handlungsbereiche bilden den Ausgangspunkt für insgesamt 26 Empfehlungen und Forderungen der AG I. Einige ausgewählte Empfehlungen/Forderungen daraus sind:

- Beratung und Begleitung sollen durch ein differenziertes, vernetztes Angebotsspektrum auf lokaler und regionaler Ebene gesichert sowie in ihrer Wirkung durch Öffentlichkeitsarbeit und Einsatz moderner Kommunikations- und Informationstechnologien gestärkt werden.
- Betreuung, Begleitung und Anleitung von Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen sollen in der Pflegeversicherung stärker berücksichtigt und das Angebot an abgestuften pflegeergänzenden Hilfen ausgeweitet werden.
- Häusliche Pflege soll durch differenzier-

te und zielgruppenspezifische Konzepte stärker auf den Bedarf und die Potenziale unterschiedlicher Nutzergruppen ausgerichtet werden.

- Die Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ambulanter Pflege soll durch Professionalisierung der Führungs- und Leitungskräfte und durch Förderung von Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung sichergestellt werden.
- Für eine situationsorientierte und bedarfsgerechte Versorgung soll Case Management angeboten werden.
- Lokale Kooperations- und Vernetzungsstrukturen sollen durch ein professionelles und neutrales Management nachhaltig gesichert werden.
- Wohnungsbestand und Wohnumfeld sollen durch Modernisierung und Sanierung für die Bedürfnisse älterer Menschen optimiert werden.
- Aufbau und Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften im sozialen Nahbereich sollen unter Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts und unter Wahrung der Verbraucherrechte gefördert werden.

Ergänzt werden die Empfehlungen und Forderungen der AG I durch einen Anhang, der eine Kurzdarstellung von insgesamt 17 Praxisbeispielen enthält. Ziel ist es, mittels der Praxisbeispiele die Machbarkeit resp. Umsetzbarkeit der ausgesprochenen Empfehlungen und Forderungen zu verdeutlichen. Eine wesentliche Anforderung an die zukünftigen Versorgungsstrukturen in der häuslichen Betreuung und Pflege besteht darin, die Potenziale für Eigeninitiativen, Eigenverantwortung und gegenseitige Hilfen zu stärken. Dies erfordert nach Auffassung der AG I einen Perspektivwechsel hin zu solchen Angeboten, die dieses bestmöglich unterstützen. Dabei sollten sich Angebote nicht nur auf die häusliche Pflege oder auf die Pflege in stationären Einrichtungen beschränken. Vielmehr sind Alternativen zu entwickeln und Möglichkeiten zu nutzen, die zwischen der häuslichen Versorgung und stationären Versorgung liegen und das Potential solidarischen Handelns im Quartier, im Stadtviertel und in der Nachbar-

schaft („dritter Sozialraum“) nutzen. So könnten zudem viel besser als bisher Synergien zwischen professionellen Angeboten und bürgerschaftlichem Engagement genutzt werden.

AG II ‚Verbesserung der Qualität in der stationären Betreuung und Pflege‘

Im Sinne des „Lernens von guter Praxis“ bestand der Auftrag der AG II des Runden Tisches Pflege darin, Empfehlungen zu entwickeln und Wege aufzuzeigen, wie die Qualität der Versorgung und damit die Lebensqualität von Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf in stationären Einrichtungen, unabhängig von rein finanziellen Forderungen, verbessert und so ausgestaltet werden kann, dass die gebotenen Leistungen fachlichen, humanen und finanzierbaren Anforderungen entsprechen. Insbesondere ein optimierter Ressourceneinsatz im Zuge struktureller und organisatorischer Anstrengungen vermag nach Auffassung der AG II Handlungs- und Gestaltungsspielräume für Qualitätsverbesserungen eröffnen. Weitere zentrale Anknüpfungspunkte zur Zielerreichung werden in der Qualifikation des Managements gesehen, da dies für die Optimierung der Arbeits- und Organisationsabläufe verantwortlich ist. Ebenso sind die Verbesserung der Ausbildung der Pflegekräfte, die Erweiterung fachlicher und kommunikativer Kompetenzen der im Bereich der Pflege und Betreuung Beschäftigten und schließlich auch die Öffnung stationärer Pflegeeinrichtungen für bürgerschaftliches Engagement anzugehen. Flankierend sind die fachlichen Kompetenzen der für die Pflege bedeutenden Professionen, insbesondere der niedergelassenen Ärzte zu stärken.

Vor diesem Hintergrund einigte sich die AG II auf fünf übergeordnete Positionen:

1. Die Würde und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sind in den Mittelpunkt jeglichen Handelns aller Akteure zu stellen, die für diesen Personenkreis Verantwortung tragen.
2. Die Stellung der Bewohnerinnen und Bewohner als zahlende Verbraucher ist durch die Einrichtungen und andere verantwortliche Akteure zu stärken.
3. Umfassende Qualitätsmanagement-

konzepte sind in den Einrichtungen umzusetzen und weiter zu entwickeln.

4. Das Management sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen verfügen über eine den jeweiligen Anforderungen entsprechende Qualifikation.
5. Einrichtungen und ihre Träger leisten unter Beteiligung der Beschäftigten einen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und verfolgen gezielte Maßnahmen der Personalgewinnung und –bindung.

Diese Positionen bilden den Ausgangspunkt für insgesamt 17 Empfehlungen und Forderungen der AG II. Hierzu einige ausgewählte Empfehlungen/Forderungen:

- Angebote der Alltagsgestaltung sind stärker an den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten. Dabei sollen Angehörige und freiwillige Helfer/innen wirksam einbezogen werden.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen für die fachlich gebotene Qualität der Leistungen und für die Umsetzung definierter Qualitätsniveaus auf Dauer eintreten und offensiv für die notwendigen Rahmenbedingungen eintreten.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen eine offensive Informationspolitik zu der angebotenen Leistung betreiben und für Heimbeirat, Öffentlichkeit und potentielle Kunden relevante Informationen zur Verfügung stellen.
- Bewohner/innen sollen stärker an Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen beteiligt werden.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen intensiver mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten und sonstigen ambulanten Dienstleistern sowie mit Angehörigen und ehrenamtlichen Helfer/innen zusammenarbeiten, um die pflegerischen Herausforderungen der Zukunft bestmöglich bewältigen zu können.

- Führungskräfte sollen – als Teil ihrer Leistungsverantwortung – den aktuellen Stand des Fach- und Berufswissen weitergeben können und gegenüber der Mitarbeiterschaft Vorbild für berufliche Qualifizierung sei.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen Maßnahmen der Personalentwicklung konsequent und zukunftsorientiert umsetzen und gemeinsam mit den Trägern und allen Verantwortlichen sowie der Politik gezielte Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung verfolgen.

Die Empfehlungen und Forderungen der AG II werden durch einen Anhang mit 13 Handlungs- und Umsetzungsempfehlungen zu ausgewählten Verbesserungsbereichen (u.a. Angehörigenarbeit, Ess- und Trinkkultur, Beschwerdemanagement, Pflegevisiten, Sturzmanagement etc) ergänzt. Die Empfehlungen beschreiben, was, wo, von wem und wie unter den gegebenen Rahmenbedingungen für eine Verbesserung der Qualität in der stationären Betreuung und Pflege getan werden kann. Gute und damit nachahmenswerte Praxisbeispiele sind Grundlage der Empfehlungen.

Ein wesentliches Anliegen der AG II ist, dass in stationären Pflegeeinrichtungen Qualitätsentwicklung und -sicherung im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes und des Heimgesetzes weit mehr als bisher zu zentralen Bestandteilen pflegerischen Handelns und pflegerischer Dienstleistungen werden und das zugleich fortschreitende Entwicklungen und sich verändernde Ansprüche an stationäre Pflegeeinrichtungen rechtzeitig antizipiert und aufgegriffen werden. Qualitätsentwicklung und -sicherung ist ein kontinuierlich verlaufender resp. fortzuschreibender Veränderungs- und Verbesserungsprozess. Jedoch liegt die Verbesserung der Qualität in der stationären Pflege und Betreuung nicht allein in der Verantwortung der Leistungserbringer. Auch Politik und Gesellschaft haben für angemessene Rahmenbedingungen Sorge zu tragen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind demzufolge im Sinne einer Verantwortungspartnerschaft weiter zu entwickeln.

AG III ‚Entbürokratisierung‘

Moderne Wohlfahrtsstaaten basieren nicht allein, aber doch in erheblichem Ausmaß auf der Verrechtlichung sozialer Probleme und ihrer Bearbeitung durch das Mittel der Verwaltungsbürokratien. Das Recht der Altenhilfe ist ein Querschnittsrechtsgebiet und dabei erheblichen Wandlungen unterworfen. Bei Weglassen der Zwischenglieder, die in den einzelnen Beziehungen interessieren, lässt sich das Rechtssystem auf das Beziehungsgeflecht Leistungsempfänger, Versicherungs- und Versorgungsträger, rechtliche und tatsächliche Leistungserbringer sowie auf den Staat, der regulierend eingreift, reduzieren. Politisch opportun ist, das hat auch der Wahlkampf der letzten Wochen gezeigt, deklamatorisch den Anschein zu erwecken, als würde alles für die Entbürokratisierung auch im Bereich der Altenhilfe getan. So essenziell solcher Art Werbung zu demokratischen Politikern und Prozessen gehört, so klar ist ebenso, dass sie ohne vernebelndes Verschweigen nicht auskommen kann. In hochpolitisierten Feldern der Sozial- und Gesundheitspolitik, wie dies die Pflege in alternden Gesellschaften darstellt, produziert eine öffentlich propagierte Entbürokratisierung eine Situation, die leicht zu einem Dilemma führen kann.

Jede Sozialrechtsordnung, die auf die Einräumung individueller Rechtspositionen setzt und mit dem Steuerungsmedium Recht auch z. B. die finanzielle Feinsteuerung vornimmt, kennt z.B. die Probleme der Leistungsfragmentierung und -segmentierung. Eine populistische Bürokratiekritik reflektiert unzureichend diese Hintergründe. „Entbürokratisierung“ sollte hier die Aufforderung an die einzelnen Akteure bedeuten, Regelungen und Vorschriften namhaft zu machen, die gegenwärtig den Pflegealltag zusätzlich erschweren. Diese spezifisch praxisbezogene Blickrichtung will und muss abstrahieren von den in der Öffentlichkeit diskutierten weiterreichenden Perspektive einer grundsätzlichen Reform der Pflege. Die hier bestehenden sehr unterschiedlichen Positionen der Akteure aus dem Bereich Pflege sind aber innerhalb des Runden Tisches Pflege durchaus präsent und be-

stimmen die einzelnen Voten und Entbürokratisierungsperspektiven der Akteure. Insoweit ergibt sich ganz sicherlich eine zwangsläufige Spannung zwischen der konkreten Entbürokratisierungsdynamik und der gesteigerten gesellschaftlichen Drucksituation und den vermittelten Erwartungen auf politische Reformsignale. Regelungen und Vorschriften dienen grundsätzlich dem Ziel, komplexe Prozesse nachvollziehbar, sicher und mit hoher Qualität zu gestalten. Dies gilt nicht allein für gesetzliche Vorschriften, sondern auch für untergesetzliche Regelungen, also beispielsweise auch für Ausführungsbestimmungen, die in Unternehmen oder Verbänden gelten. Dabei sind Regelungen stets mit gewissen Kosten verbunden, da sie z.B. das Einhalten von Entscheidungsprozessen und die Notwendigkeit von Dokumentation verlangen. Regelungen und Vorschriften können aber neben den intendierten Effekten der Nachvollziehbarkeit, Sicherheit und Qualität auch nicht-intendierte, möglicherweise störende Nebeneffekte haben. Beispiele für nicht-intendierte, störende Folgen von Regelungen sind etwa Aufwand, Kosten und sinkende Flexibilität. Zudem ist es möglich, dass konkurrierende Regelwerke überlappende oder widersprüchliche Anforderungen stellen. Seit Jahren bemühten sich daher nicht nur Parlamente, Parteien, Verwaltungen und Unternehmen um Bürokratieabbau. Da sie aber meist mit eigenem bürokratischen System den Versuch starteten, Bürokratie abzubauen, kam bisher als Ergebnis nicht selten insbesondere in der öffentlichen Wahrnehmung eine Verlagerung oder ein Mehr an Bürokratie heraus.

Die Forderung nach Entbürokratisierung im gesamten Pflege- und Betreuungssektor ist in vielfacher Hinsicht auf der aktuellen politischen Agenda zu finden, wobei ein zufriedenstellender empirischer Nachweis darüber noch aussteht, inwieweit es tatsächlich zu einer weiteren Bürokratisierung in vergangener Zeit gekommen ist.

Seit Jahren bemühen sich auch viele ambulante Dienste und teil- bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtungen um Bürokratieabbau. Da sie aber erfahrungsgemäß

nicht selten mit einem eigenen, neuen bürokratischen System den Versuch starteten, Bürokratie abzubauen, kommt als Ergebnis häufig nur eine Verlagerung oder ein Mehr an Bürokratie heraus. „Bürokratie“ ist nicht nur auf öffentliche Verwaltung, also den Staat, zurückzuführen. Einrichtungen der ambulanten oder stationären Altenhilfe, insbesondere große Unternehmen, sind ebenso oft Hüter und Schöpfer der Bürokratie wie die „Öffentliche Hand“. Angestrebt werden sollte die Entflechtung und die Harmonisierung der höchst verschiedenen rechtssichernden Gestaltungsweisen und die Entwicklung gemeinsamer Ziele und Leitlinien, der systematische Vergleich der Erfolge und Misserfolge gesetzlicher Vorgaben in der Praxis und die Identifizierung bewährter Praktiken.

Die AG III des Runden Tisches Pflege hat sich dieser Problemstellung angenommen und sieht ihren Auftrag darin, Entbürokratisierungspotentiale und -notwendigkeiten zu identifizieren und Vorschläge zur Verbesserung zu erarbeiten, die einerseits für die vor Ort Handelnden als Hilfestellung und umsetzbare Empfehlungen wahrgenommen werden können und sich andererseits direkt an den Gesetzgeber wenden. In diesem Sinne sind die Empfehlungen auch ein Beitrag zur Diskussion über die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und der Versorgungsstrukturen. Zur Handhabung dieses Auftrages verständigte sich die Arbeitsgruppe auf folgende vorrangig zu bearbeitende Handlungsfelder:

1. Harmonisierung im System öffentlich-rechtlicher Prüfungen
2. Herausstellen von Verfahren und Instrumenten, die zur Entbürokratisierung und zu effizienterem Arbeiten führen
3. Anforderungen an eine Pflegedokumentation
4. Vorschläge zur Änderung bundesrechtlicher Vorschriften unter dem Aspekt von Deregulierung und Entbürokratisierung
5. Bürokratieabbau durch Sicherstellung integrierter Versorgung – Empfehlungen zum Abbau von Schnittstellenproblemen.

Neben der Erarbeitung von Umsetzungsvorschlägen bestand ein weiteres Ziel der Arbeitsgruppe darin, auf die Bedeutung einer sachgerechten Anwendung von Gesetzen und Vorschriften hinzuweisen. Sie verkennt nicht, dass manche der in diesen Analysen angesprochenen Problemkonstellationen auch als Anregung aufgefasst werden können, die gesellschaftliche Verständigung über grundlegende Reformalternativen und eine Neukonzeptionierung der Sicherung im Pflegefall zu erweitern und zu intensivieren. Flankierend zur Arbeit der AG III wurde ein sogenanntes ‚Kompetenzteam‘ eingesetzt. Um differenzierte und verallgemeinerungsfähige Aussagen über eine etwaige Überbürokratisierung zu erhalten, sollte das multidisziplinär besetzte Team regional verteilte Einrichtungen der Altenhilfe in unterschiedlicher Trägerschaft untersuchen. Im Vordergrund sollten dabei stehen:

- die Identifikation überflüssiger und änderungsbedürftiger Vorschriften auf der Ebene des Bundes und der Länder
- das Aufdecken innerorganisatorischer Schwachstellen
- die Untersuchung des Pflegeplanungs- und Dokumentationsaufwandes sowie die Offenlegung von Abstimmungsproblemen bei der Ausführung leistungs- und aufsichtsrechtlicher Vorschriften durch unterschiedliche Instanzen.

Auf der Grundlage einer weit gediehenen Fachdiskussion und der unterschiedlichen Aktivitäten insbesondere zur „Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ war es dem ‚Kompetenzteam‘ wichtig, allen in Frage kommenden Aspekten im Detail nachzugehen und die anderenorts behandelten Themen einzubeziehen und aufzugreifen. Mit den Ergebnissen soll damit der aktuelle Diskussions- und Erkenntnisstand aufgearbeitet werden. Im Hinblick auf Bearbeitungsaufwand und -tiefe der anderen Themenbereiche ist es dem ‚Kompetenzteam‘ wichtig, dass die gewonnenen Erkenntnisse keinen präjudizierenden Charakter haben. Die Ergebnisse der Arbeit des Kompetenzteams sind in die Empfehlungen der AG III mit eingegangen. Darüber hinaus stand die AG III des Runden Tisches Pflege aber auch in einer

gegebenen Konkurrenz mit anderen Initiativen privater oder regionaler Akteure, aus denen auch gesellschaftliche Reformperspektiven für die Pflege artikuliert werden. Daher kann sie nur ein wichtiger Teilnehmer in der Verständigung über Entbürokratisierung sein.

Die oben genannten Handlungsfelder bilden den Ausgangspunkt für insgesamt 29 Anregungen, Empfehlungen und Forderungen der AG III. Exemplarisch sollen einige ausgewählte Empfehlungen/Forderungen aufgeführt werden:

- Die Inhalte der Prüfungen sind durch Heimaufsicht und Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eindeutig abzugrenzen und aufeinander abzustimmen.
- Die Prüfung der Pflegeeinrichtungen zu den Feldern Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik sowie Trinkwasser sind bei einer Behörde zusammenzufassen oder unter der Verantwortung der Heimaufsicht ist zumindest einer Koordination herbeizuführen.
- Eine angemessene und auf den Pflegeprozess ausgerichtete Ablauforganisation ist Voraussetzung für eine fachlich korrekte, von überprüfbaren Zielen geleitete Durchführung der Pflegedokumentation und der Pflegeplanung.
- Die Schnittstellen zwischen SGB XI und XII sind so zu klären, dass insbesondere die dort verwandte Systematik und Begrifflichkeit der Verträge für die Erbringung von Sozialhilfeleistungen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen und die Regelung der Investitionskosten (§§ 80a, 82, 85 und 89 SGB XI im Verhältnis zu §§ 75,76 SGB XII) aufeinander abgestimmt werden.
- Die heimrechtlichen Vorschriften sind zu ändern und dabei Regelungen zu treffen, die eine sachgerechte, abgestufte Anwendung des Heimgesetzes auf neue Wohn- und Betreuungsformen ermöglichen.
- Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, die sich in dieser Form nicht bewährt haben, sind als unnötige Bürokratie abzuschaffen.
- Wo Hilfeleistungen als sinnvoll, ökonomisch und unter Beachtung von Qualitätsvorgaben „aus einer Hand“ erbracht

werden können, sollten hierfür die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Berufsrechtliche Regelungen, insbesondere des indirekten Berufsrechts (Recht der Selbstverwaltung), provozieren eine unnötige Fragmentierung von Handlungskompetenzen und diese Beobachtung gilt insbesondere für ein aufgabenbezogenes Verständnis von beruflichen Vorbereitungsarbeiten.

- Hilfeprozesse und die Hilfestellung für pflegebedürftige Menschen verlangen nach einer finalen und outcome-orientierten Steuerung: Die Erhaltung der Gesundheit, die Förderung der Teilhabe und die Sicherung von Lebensqualität haben im Vordergrund zu stehen. Dort, wo es möglich ist, ist eine konditionale sozialrechtliche Steuerung bei Einräumung von Rechtsansprüchen durch eine finale Steuerung zu ersetzen.
- Das Leistungsrecht in der Pflege und die Ausgestaltung der Hilfen muss die familiäre und solidarische Betreuung und Pflege stützen, qualifizieren und entlasten und sich damit für lebensweltliche Logiken offen halten.

Insbesondere die von der Arbeitsgruppe unterschiedenen zentralen Aspekte zur Analyse der Schnittstellenproblematik geben keineswegs nur Handlungsperspektiven für eine mögliche Vereinfachung von Verwaltungsverfahren, sondern würden vielmehr im Falle ihrer Umsetzung erhebliche Eingriffe in das geltende Recht und die Regelungsautonomie der Selbstverwaltung bedeuten. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind sich dieser Gesamtproblematik bewusst, sehen es aber als ihre Aufgabe an, offensichtliche, in der Praxis bestehende Mängel zu benennen und Denkanstöße für deren Lösung gegenüber den für entsprechende Rahmenbedingungen Verantwortlichen zu geben.

AG IV „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“

Ziel der Arbeitsgruppe war und ist es, mit der Charta die Position der Verbraucher zu stärken und eine gesellschaftliche Diskussion um den Stellenwert hilfe- und pflegebedürftiger Menschen bzw. die

ihnen zustehenden Ressourcen und Ansprüche voranzutreiben. Dabei geht es nicht zuletzt auch darum, Haltungsänderungen in der Praxis zu bewirken. Dazu sind in der Charta – auf konsensualer Basis unterschiedlichster Interessensgruppen und Akteure aus dem Bereich Pflege grundlegende, bereits bestehende Rechte (etwa aus dem Grundgesetz oder aus den Sozialgesetzbüchern) zusammengefasst und im Hinblick auf zentrale Bereiche und Situationen des Lebens hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in einer allgemein verständlichen Weise konkretisiert. Damit beschreibt die Charta eine Art Mindeststandard erwartbarer Bedingungen im Bereich Pflege und Betreuung. Adressaten der Charta sind – bewusst allgemein formuliert – pflege- und hilfebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen. Ihnen soll die Charta ihre Rechte und Ansprüche so verständlich erklären, dass sie sich darauf berufen können. Andererseits sind Pflegenden, Therapeuten, Ärzte und Beratern wie auch Leistungsträger und -erbringer und politisch Verantwortliche auf allen Ebenen die Adressaten und zugleich die Garanten der Charta. Sie sollten die Charta als eine Art Handlungsanleitung nutzen.

Über den Entstehungsprozess, die Inhalte und Diskussionen zur „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, wurde bereits im Informationsdienst Altersfragen, Ausgabe 02/2005 ausführlicher berichtet. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Artikels, befand sich bereits ein zweiter Entwurf der Charta (20. Januar 2005) in der fachöffentlichen Diskussion. Die inhaltliche Überarbeitung der Charta durch die Arbeitsgruppe ist mit dem Entwurf vom September 2005 abgeschlossen. Gegenwärtig liegt der Fachöffentlichkeit, die in der Arbeitsgruppe konsentrierte Fassung der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ vor.

Die nun vorliegende Charta der Arbeitsgruppe IV des Runden Tisches Pflege besteht aus drei Teilen: einer Präambel, acht Artikeln mit Kommentierungen und einem Anhang, in dem eine Reihe hilf-

reicher Kontaktadressen aufgeführt ist. Mit den Artikeln der Charta werden grundlegende Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen formuliert. Auf der Ebene der Artikel handelt es sich um allgemeine Rechte, die keine Sonderrechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen darstellen. Diese Rechte, die auch als Kernbereiche der Charta bezeichnet werden können, werden im Weiteren auf zentrale Bereiche des Lebens der betroffenen Personen heruntergebrochen und damit konkretisiert. Die Konkretisierungen finden sich größtenteils in verschiedenen Rechtstexten wieder. Die Kernbereiche der Charta sind:

1. Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe (Wille des Betroffenen ist handlungsleitend, z. B. Auswahl der Art der Pflege, medizinische Behandlung, Hilfe zur Selbsthilfe)
2. Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit (Schutz vor körperlicher Gewalt, unbegründeten freiheitsentziehenden Maßnahmen, Vernachlässigungen, unsachgemäßer Medikamentengabe, entwürdigendem Verhalten)
3. Privatheit (Achtsamkeit, Sensibilität und Diskretion, Möglichkeiten, einige Zeit allein zu sein, Respekt vor dem persönlichen Bereich auch in stationären Einrichtungen)
4. Pflege, Betreuung und Behandlung (Vor- und Fürsorge, fachgerechte Pflege und Behandlung unabhängig vom Alter, weitgehende Kontinuität der Pflegepersonen, Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, und Gewohnheiten)
5. Information, Beratung und Aufklärung (Informationen zu Pflege- und Hilfeangeboten, Anleitung zur Selbsthilfe, verständliche und umfassende Information über Kosten und Leistungen von Anbietern sowie zu pflegerischen und medizinischen Diagnosen und Maßnahmen)
6. Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft (Interaktion und Partizipation, Angebote zur Betätigung, die vorhandene Kompetenzen unterstützen und einen Alltagsbezug aufweisen, Mitwirkungsrechte als Heimbewohner, Zugang zu Politik, Zeitgeschehen, Kultur und Bildung)

7. Religion, Kultur und Weltanschauung (Berücksichtigung kulturell oder religiös bedingter Umgangsformen und Tabus)
8. Palliative Begleitung, Sterben und Tod (Beachtung von Wünschen bis an das Lebensende, adäquate Schmerzbehandlung, persönlicher Beistand).

Im Entstehungsprozess und in der aktuellen Diskussion um die Charta wird deutlich, dass neben zahlreichen zustimmenden Positionen auch bedeutsame Kontroversen bestanden und wohl zum Teil auch noch bestehen – Kontroversen die vornehmlich die formulierten Konkretisierungen, resp. die Ausgestaltung der Rechte betreffen. So sind zwar auf der Ebene der Artikel kaum Änderungen zu den vorangegangenen Entwürfen vorgenommen worden. Allerdings musste die Arbeitsgruppe bei der weiteren Überarbeitung der Charta prüfen, welche der beschriebenen Rechte, die als gesellschaftliche Mindeststandards für ambulante und stationäre Versorgung gelten sollen, tatsächlich laut geltendem Recht garantiert werden müssen und welche Rechte eher zielperspektivisch formuliert werden sollen. Dazu war auch die Entscheidung notwendig, ob Kostengesichtspunkte grundsätzlich in der Charta aufgeführt werden sollen (So beispielsweise der Hinweis auf gegebenenfalls notwendige Eigenmittel der Betroffenen, um Rechte in Anspruch nehmen zu können sowie Hinweise auf Möglichkeiten Zuschüsse für bestimmte Leistungen zu beantragen). Vor diesem Hintergrund unterscheidet sich die aktuell vorliegende Charta deutlich von dem Entwurf vom Januar 2005.

In Anbetracht einiger Kritik, dass unpräzise Aussagen zu Verantwortlichkeiten gemacht und keine Umsetzungshilfen in den Entwürfen der Charta genannt werden, waren noch einmal grundsätzliche Überlegungen zum Charakter der Charta erforderlich. Die Arbeitsgruppe hat sich diesbezüglich darüber verständigt, dass die Charta Normen, Werte und gemeinsame Ziele beschreibt, nicht aber Methoden und Mittel zu deren Umsetzung. Letztere werden in den Empfehlungen und Forderungen der anderen drei Arbeitsgruppen des Runden Tisches Pflege aufgezeigt.

Welche Zusammenhänge bestehen zwischen den Arbeitsgruppen?

Die in der Charta fixierten Rechte und Ansprüche sind in Anforderungen an das Versorgungssystem zu übersetzen. In den Arbeitsgruppen I und II werden Umsetzungsstrategien formuliert, mit denen die Maßstäbe, die in der Charta erarbeitet worden sind, dann in der häuslichen und stationären Versorgung erreicht werden könnten. In der AG Entbürokratisierung werden darüber hinaus diejenigen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen und Verfahren identifiziert, die möglicherweise hinderlich oder unnötig sind, die also entfernt werden könnten, ohne die Qualität pflegerischer Betreuung und Versorgung zu gefährden. Wichtig ist insbesondere, dass durch Bürokratieabbau nicht die in der Charta formulierten Rechte und Ansprüche beeinträchtigt werden.

Nachfolgend werden exemplarisch einige Bezüge zwischen den in der Charta fixierten Ansprüchen und Rechten und den Empfehlungen und Forderungen der AG I und AG II aufgezeigt. Es sei vorausgeschickt, dass am Runden Tisch nicht zunächst die Charta erarbeitet wurde, um diese dann als Ausgangspunkt der Diskussionen in den anderen Arbeitsgruppen zu nutzen. Vielmehr verlief die Arbeit in den Arbeitsgruppen ihren Aufträgen entsprechend parallel. Dadurch kann die Charta erst nachträglich mit den Ergebnissen der Arbeitsgruppen, und hier auch nur mit einzelnen Empfehlungen und Forderungen, verknüpft werden.

In Artikel 1 der ‚Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen‘ wird das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können, hervorgehoben. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit angemessen selbst bewältigen zu können, setzt auf Seiten der unmittelbar Betroffenen eine gewisse Selbstpflegekompetenz voraus. Unter der Zielperspektive, die Selbsthilfepotentiale Pflegebedürftiger und Pflegenden zu mobilisieren, zu unterstützen und abzusichern, spricht sich die AG I in einer Empfehlung für eine Stärkung der Beratung durch den Aufbau eines dif-

ferenzierten und vernetzten Angebotspektrums auf lokaler und regionaler Ebene aus. Damit Beratung präventiv wirken kann, soll insbesondere eine frühzeitige Kontaktaufnahme, u.a. im Rahmen zugehender Angebote erfolgen. Das heißt, dass Beratungsangebote so aufgebaut werden sollen, dass sie von den Betroffenen nicht erst in Anspruch genommen werden, wenn bereits ein hoher, mit spezifischen Erkrankungen und Schädigungen verbundener Hilfe- und Pflegebedarf besteht.

Entscheidend für eine möglichst selbständige Lebensführung sind nach Auffassung der AG I neben Beratungsangeboten die Wohnbedingungen. Pflegebedürftige Menschen sollten stets die Möglichkeit haben, dass eigene Wohnen selbst zu gestalten und bei einer Veränderung der Wohnsituation im vertrauten sozialen Nahbereich bleiben können. Dies setzt für ein möglichst langes Leben in der eigenen Häuslichkeit die Entwicklung neuer tragfähiger Wohn- und Betreuungsformen voraus, die insbesondere kleinräumige, auf Quartierebene organisierte Wohn- und Betreuungsangebote mit leicht zugänglichen Alltagshilfen verknüpfen.

In der stationären Betreuung und Pflege berührt das Bewahren von Selbständigkeit und eine aktive Lebensgestaltung jede hauswirtschaftliche, versorgende und planerisch konzeptionelle Handlung. Bewohnerinnen und Bewohnern sollten elementare Beteiligungs-, Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten bei den Geschehnissen und Abläufen des täglichen Lebens und den sozialen Kontakten eingeräumt werden. Auch empfiehlt die AG II, dass stationäre Pflegeeinrichtungen Konzepte umsetzen, die in hohem Maße den Lebensgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht werden und, so eine weitere Forderung der AG II, dass bestehende Präventions- und Rehabilitationsmöglichkeiten erschlossen werden.

Der Artikel 4 der Charta formuliert den Anspruch auf eine an dem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung. Diesen Anspruch nimmt die AG I unter der Zielperspektive einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Planung, Organisation und Ausgestaltung häuslicher Pflege wieder auf.

Da sich die Pflege- und Versorgungsangebote ambulanter Pflegedienste bisher nur auf wenige Zielgruppen und leicht standardisierbare Bedarfe konzentrieren, empfiehlt die AG I die häusliche Pflege durch differenzierte und zielgruppenspezifische Konzepte auf den Bedarf und die Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen auszurichten, entsprechend auszudifferenzieren und stärker bekannt zu machen. Stationäre Pflegeeinrichtungen müssen hingegen verbindliche Verfahren zur Umsetzung anerkannter Konzepte und Methoden entwickeln. Damit ist gemeint, dass Pflegeeinrichtungen über Umsetzungsstrategien für definierte Qualitätsniveaus, sog. Standards verfügen müssen, aus denen konkret hervorgeht, ab wann diese in der jeweiligen Einrichtung gelebter Alltag sind. Dies ist eine Voraussetzung dafür, dass Qualitätsstandards über ihr reines Entwicklungsstadium hinauskommen und in Einrichtungen Praxis werden.

Die Methode der Wahl ist hier ein internes Qualitätsmanagement. Mit der Empfehlung bei externen Prüfungen zur Verbesserung der Qualitätsentwicklung und -sicherung die Leistungserbringer einzubeziehen und dabei unterschiedliche, fachlich schlüssige Qualitätsmanagementsysteme sowie Prüf- und Zertifizierungsverfahren neben den Prüfungen der Heimaufsicht und des MDK anzuerkennen und zu unterstützen, wird anvisiert, dass die Selbstregulierungspotentiale der Einrichtungen gestärkt werden. Ziel ist die Anerkennung eines in Selbstverantwortung der Leistungserbringer aufgebauten Qualitätsmanagements.

Auch die Forderung der Charta nach fachlich kompetenten Personen in der Pflege und Betreuung wird durch Empfehlungen der AG I und AG II untermauert:

Aus den allgemein ansteigenden Anforderungen hinsichtlich einer qualitativ hoch-

wertigen, wissenschaftlich fundierten und zugleich wirtschaftlichen Leistungserbringung resultieren veränderte Anforderungen an das Management ambulanter Dienste. Daher fordert die AG I die Professionalisierung der Leitungskräfte, um die Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ambulanter Pflege sicherzustellen. Damit einher geht auch die Empfehlung, häusliches Pflegehandeln durch Erkenntnisse anwendungsorientierter Versorgungsforschung weiterzuentwickeln. Bisher mangelt es noch an wissenschaftlich fundierten Wirksamkeitsnachweisen in der häuslichen Pflege.

Ähnlich wie die AG I richtet die AG II ihren Blick auch auf die Qualifikation der Leitungskräfte, und zwar dahingehend, dass Führungskräfte ihre Leitungsverantwortung wahrnehmen, gegenüber der Mitarbeiterschaft Vorbild für berufliche Qualifizierung sind und den aktuellen Stand des Fach- und Berufswissens weitergeben können. Ziel ist es, dass Defizite im Bereich des Managements und der Führungskompetenz, die immer wieder ursächlich für betriebliche Personalengpässe und Qualitätsmängel in der Pflege identifiziert werden, abgebaut werden. Hier liegt nach Auffassung der AG II die Verantwortung nicht nur beim Management selbst, sondern auch bei den Trägern. Diese sollen Leitungskräfte mit besonderer Sorgfalt auswählen, ihre berufliche Eignung genau prüfen und sie beispielsweise durch Coaching bei ihrer Aufgabenwahrnehmung unterstützen.

Grundsätzlich setzt der Artikel 4 der Charta voraus, dass alle an der Betreuung, Pflege und Behandlung beteiligten Institutionen und Berufsgruppen miteinander kooperieren und ihre Leistungen eng aufeinander abstimmen; eine Zielvorgabe, die gleich durch mehrere Empfehlungen und Forderungen der AG I und AG II konkretisiert wird. Beispielsweise fordern beide Arbeitsgruppen die Vernetzung lokal verfügbarer Angebote der Altenhilfe und des Gesundheitswesens, und zwar insbesondere für eine Verbesserung der Qualität der Versorgung chronisch und mehrfacherkrankter Hilfe- und Pflegebedürftiger (AG I) sowie zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrich-

tungen (AG II). Zwar weisen die aktuell entstehenden Versorgungsbünde nach den §§ 140ff. SGB V in die richtige Richtung, wären jedoch durch Angebote der Altenhilfe zu ergänzen. Perspektivisch ist der Aufbau systemübergreifender Kooperationsnetzwerke durch entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen strukturell und finanziell zu unterstützen sowie durch ein neutrales Management nachhaltig zu sichern. Allerdings könnten bereits heute die strukturellen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen besser ausgeschöpft werden.

Für pflegebedürftige Menschen mit komplexen mehrdimensionalen Problemlagen, die unterschiedliche Arten von Hilfen gleichzeitig benötigen, soll nach Auffassung der AG I ein personenorientiertes und situationsangemessenes Case Management etabliert werden. Case Management bezweckt einen individuell zugeschnittenen Hilfeplan gemeinsam mit den Betroffenen zu erarbeiten und seine Umsetzung zu begleiten, zu evaluieren und ggf. zu modifizieren. Grundlage der individuellen Planung sollte ein einheitlich eingesetztes Assessment-Verfahren sein. An dieser Stelle ist auch auf eine Empfehlung der Arbeitsgruppe Entbürokratisierung hinzuweisen, die sich für eine berufsgruppen- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit und für die verpflichtende Anwendung eines integrierten Assessment-Instruments ausspricht, das rehabilitative, kurative, pflegerische und Betreuungsbedarfe zugleich systematisch erhebt.

Ausblick – Wie geht es weiter mit den Ergebnissen des Runden Tisches Pflege?

Clemens Tesch-Römer

12

In den vorangegangenen Beiträgen wurden Entstehung, Arbeitsweise und Ergebnisse des Runden Tisches Pflege nachgezeichnet. Mit Sicherheit ließen sich weitere Facetten der Entstehungsgeschichte in dieses Bild einfügen, die hier nicht thematisiert wurden. Viel wichtiger als die Darstellung des Prozesses, der zu den bisherigen Ergebnissen geführt hat, ist aber die Frage, welche Entwicklungen im Bereich Pflege sich nun anschließen – mit Blick und unter Bezug auf die Ergebnisse, die die Arbeitsgruppen des Runden Tisches Pflege vorgelegt haben.

Aus verschiedenen Gründen ist es plausibel anzunehmen, dass Diskussionen über die finanzielle Grundlagen der Pflegeversicherung aufgenommen werden. Dies vor allem deswegen, da mit Blick auf die Versorgung von Menschen mit Demenz Leistungen im Bereich der Pflegeversicherung ausgeweitet werden müssten. Zudem wird der demographische Wandel in den nächsten 15 Jahren die Zahl der Leistungsempfänger erheblich erhöhen. Diese Argumente werden mit hoher Wahrscheinlichkeit von den Verbänden der Leistungserbringer in die öffentliche Diskussion eingebracht werden. Ein zentrales Ergebnis des Runden Tisches Pflege besteht mit Sicherheit darin, dass in der öffentlichen Diskussion jetzt gefragt wird, welche Pflegequalität mit einem Mehr an finanziellen Mitteln erbracht werden soll und welches die Mindeststandards sind, die Pflegeeinrichtungen zu erbringen haben. Die Ergebnisse der vier Arbeitsgruppen werden dabei aber nur einen Zwischenschritt bei der Veränderung des gesamten Feldes „Pflege“ darstellen. So eindringlich die Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in der „Charta“ zusammengestellt, so gehaltvoll die vorgelegten Empfehlungen zur ambulanten und stationären Versorgung, so einleuchtend die Vorschläge zum Bürokratieabbau auch sein mögen, so deutlich ist es doch

auch, dass es weiterer Anstrengungen bedarf, um Veränderungen in der Praxis umzusetzen. Die Ergebnisse des Runden Tisches Pflege, die zwischen 2003 und 2005 in intensiven Diskussionen unterschiedlicher Akteure vorgelegt worden, sind ein Pfund, mit dem alle an der Pflege Interessierten sorgsam und konstruktiv umgehen sollten. Die begonnene Arbeit fortzuführen, stellt eine Chance (und Verpflichtung) für pflegepolitische Anstrengungen dar, und zwar unabhängig davon, im Rahmen welcher Regierungskoalition diese Aufgaben angegangen werden.

Schließlich sollte nicht unterschätzt werden, dass mit den geburtenstarken Jahrgängen allmählich eine anspruchsvolle und selbstbewusste Klientel in Sichtweite der Altenhilfe kommt. Leistungen für eine anspruchsvolle Klientel zu erbringen, bedeutet natürlich auch eine Herausforderung an die Anbieter von Diensten und Leistungen in der Altenhilfe. Wenn die Altenhilfe diese Herausforderungen des Marktes mit Selbstbewusstsein annehmen und sich dabei an den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen, dem Erbringen nachvollziehbarer Qualität sowie der transparenten Darstellung von Informationen orientiert, könnte dies zum Nutzen aller Beteiligten im Bereich Pflege sein. Diese Entwicklung könnte auch dazu führen, dass die bisherige Angebotsorientierung in der Altenhilfe durch eine stärkere Nachfrageorientierung abgelöst wird.

Bislang haben Einrichtungen gegenüber hilfe- und pflegebedürftigen Menschen eine recht starke Position. Allerdings könnte sich dies in Zukunft ändern – und es wäre für die Qualität von Einrichtungen der Altenhilfe sicherlich sinnvoll, wenn es in Zukunft zu einer stärkeren Position der Nutzer/innen, Betroffenen, Bewohner/innen und Kund/innen kommt.

Elke Hoffmann

Für das Jahr 2003 weist die **amtliche Pflegestatistik** 2,5% der Bevölkerung als Pflegebedürftige aus. Das sind 2,08 Millionen Menschen in Deutschland, 61.000 Personen mehr als 1999, als diese Daten erstmals verfügbar waren. Dieser Anstieg ist primär ein demografischer Effekt, denn der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung ist seither stabil. Das gilt auch für die geschlechtsspezifischen Anteile: Zwei Drittel der Pflegebedürftigen sind Frauen. 52,6% aller Pflegebedürftigen sind 80 Jahre alt und älter. Dieser Anteil ist gegenüber 1999 um 2,3 Prozentpunkte gestiegen, auch das ist ein Effekt demografischer Alterung. Auffallend ist der sprunghafte Anstieg der Pflegebedürftigkeit bei Frauen ab dem 85. Lebensjahr. Im Alter von 80–85 Jahren ist jede vierte Frau pflegebedürftig, zwischen dem 85. und 90. Lebensjahr betrifft es jede zweite Frau und ab dem 90. Lebensjahr zwei von drei Frauen. (Statistisches Bundesamt 2005)

Neben dieser amtlichen Pflegestatistik (vorgelegt von den Statistischen Landesämtern und vom Bundesamt) hat auch das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung einen Berichtsauftrag. (BMGS 2004a, 2004b) Diese Daten werden im Unterschied zur amtlichen Statistik jährlich ausgewiesen, umfassen jedoch überwiegend nur den sozialen Ver-

sicherungszweig. Aus diesem Grund, aber auch wegen unterschiedlicher Zielsetzungen, Berichtswege und methodischer Grundlagen bestehen Abweichungen zwischen beiden Statistiken. (Statistisches Bundesamt 2005. Bericht: Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse, S. 24) (vgl. Tabelle 1)

Für die Erschließung von Informationen zum Pflegebedarf ist neben der Beachtung dieser Unterschiede die **begriffliche Ebene** von zentraler Bedeutung. Sowohl die Daten der amtlichen Statistik als auch die des BMGS orientieren sich am sozialrechtlich geprägten Begriff der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI, § 15. Danach gelten Personen als pflegebedürftig, wenn sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit bzw. Behinderung dauerhaft Hilfe bei mindestens zwei Verrichtungen der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Dieser stark an somatische Einschränkungen geknüpfte Begriff wird von Pflegewissenschaftlern, Gerontologen, Medizinern und Pflegepraktikern kritisiert, da er gerontopsychiatrische Risiken und entsprechende Pflegebedarfe in der Begutachtungspraxis (noch immer¹⁾ zu wenig berücksichtigt. Auch multiple Funktionseinschränkungen und Versorgungsbedarfe infolge chronischer Krankheiten bleiben zu oft unberücksichtigt². Die Bewil-

ligungsquote des MDK für Anträge auf Anerkennung einer Pflegestufe liegt in den letzten fünf Jahren konstant bei 73%. Die für die zukünftige Gestaltung des Pflege-sektors so dringend benötigten Daten zum **tatsächlichen Pflegebedarf** sind in diesen Statistiken nur begrenzt zu finden³. Dafür ist einerseits der Begriff der Pflegebedürftigkeit zu eng gefasst und andererseits reflektieren beide Statistiken nur jene Bedarfe und Leistungen, die auf der Anerkennung einer Pflegestufe nach SGB XI beruhen.

Sozialwissenschaftliche Analysen wie z.B. die vom BMFSFJ geförderte Studie zum Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten Deutschlands erfassen auf der Basis eigener repräsentativer Erhebungen diese Bedarfe unabhängig von der Begutachtung durch den MDK. (BMFSFJ 2005) Für das Jahr 2002 werden hier 2,94 Millionen in privaten Haushalten lebende Hilfebedürftige ausgewiesen. Die Differenz zur Zahl der Leistungsempfänger (knapp eine Millionen

¹⁾ auch nach Einführung des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes Anfang 2002

²⁾ Kritische Anmerkungen dazu aus pflegewissenschaftlicher Sicht im Dritten Altenbericht der Bundesregierung. (Deutscher Bundestag 2001), S. 104–120.

³⁾ Eine Analyse der Datenlage und eine Evaluierung von Möglichkeiten zur Etablierung einer Pflegeberaterstattung für Deutschland liefern: Weidner; Dörpinghaus 2003.

Tabelle 1: Pflegebedürftige nach SGB XI in Deutschland 2003

	Pflegebedürftige nach Alter							
	Insgesamt		80 - unter 85 J.		85 - unter 90 J.		90 J. und älter	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Pflegebedürftige nach SGB XI ¹	662.893	1.414.042	99.137	327.736	57.416	252.185	53.966	301.432
Pflegequote ²	1,6	3,4	16,1	22,5	29,4	43,4	39,7	65,2
Verteilung nach Pflegestufen ³								
Pflegestufe 1	52,2	50,8	52,4	54,8	51,4	50,4	48,5	40,4
Pflegestufe 2	35,5	36,0	37,0	34,0	38,6	37,1	41,0	42,9
Pflegestufe 3	12,3	13,2	10,6	11,2	10,0	12,5	10,6	16,7
zu Hause Versorgte ⁴	76,1	63,5	76,2	62,5	71,0	56,3	65,1	49,5

¹⁾ Daten von destatis, ²⁾ Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung der jeweiligen Altersgruppe, in %, Daten von destatis, ³⁾ in %, Daten des BMGS, ⁴⁾ Anteil an den Pflegebedürftigen der jeweiligen Altersgruppe, in %, Daten des BMGS

Menschen) wird damit erklärt, dass ca. 80% der Betroffenen in Erwartung eines abschlägigen Bescheids keinen Antrag auf Anerkennung einer Pflegestufe stellen. Eine weitere Quelle für vergleichende Analysen von empfundenem und anerkanntem Pflegebedarf ist der Mikrozensus. Letztmalig 2003 wurde in einer Unterstichprobe erfragt, ob bei einer oder mehreren Aufgaben der täglichen Körperpflege, Ernährung, Beweglichkeit/Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung aufgrund von Krankheit, Behinderung oder Alter dauerhaft Hilfe benötigt wird⁴. Die vom Statistischen Bundesamt publizierten Ergebnisse beziehen sich allerdings nur auf Leistungsempfänger/innen mit anerkannter Pflegestufe⁵. (Statistisches Bundesamt 2002, 2004) Eine Analyse der Daten, die nur auf der für das Mikrozensus-Grundprogramm üblichen einfachen Hochrechnung anhand der Eckzahlen der Bevölkerungsfortschreibung basiert, ermöglicht jedoch auch Aussagen zum Hilfebedarf der gesamten Bevölkerung. (vgl. Tab. 2) Nach den Mikrozensusergebnissen von 2003 machen jene 1,15 Millionen Personen, die sich selbst als hilfebedürftig einschätzen, jedoch keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, 1,6% der Bevölkerung aus. Auch hier betrifft es zu zwei Dritteln Frauen. Jedoch sind nur 34,0% der Hilfebedürftigen ohne Leistungsbezug 80 Jahre alt und älter. Ein Hilfebedarf im täglichen Leben wird demnach von einer im Vergleich zu den Leistungsbeziehern nach SGB XI deutlich jüngeren Bevölkerungsgruppe artikuliert. Von den rund 2,46

Millionen *Personen in privaten Haushalten* mit dauerhaftem Hilfebedarf erhalten 1,38 Millionen Pflegebedürftige Leistungen aus der Pflegeversicherung, 1,08 Millionen (das sind 43,9%) erhalten keine. Von den rund 0,66 Millionen *Personen in Gemeinschafts- und Anstaltsunterkünften* mit dauerhaftem Hilfebedarf erhalten 0,58 Millionen Pflegebedürftige Leistungen aus der Pflegeversicherung – 73.000 (das sind 11,1%) erhalten keine derartigen Leistungen. Das ist der Sektor jener Hilfe- und Pflegeleistungen in Alten- und Behinderteneinrichtungen außerhalb SGB XI. Abb. 1 und 2 vergleichen die täglichen Aufgaben und die zeitlichen Dimensionen des Unterstützungsbedarfs von Hilfebedürftigen mit bzw. ohne Leistungsbezug. Die Leistungsbezieher haben den höchsten Hilfebedarf bei der Körperpflege und bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die hohe Nennung in allen vier der vorgegebenen Bereiche seitens der Leistungsbezieher verweist auf die Komplexität ihres Hilfebedarfs (Mehrfachnennung war möglich). In der Vergleichsgruppe benötigen 30,0% eine Unterstützung ausschließlich im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Bedarf an einer ganztägigen Pflege ist bei den Leistungsempfängern erwartungsgemäß hoch. In der Vergleichsgruppe fallen geschlechtsspezifische Bedarfslagen auf. Das Fazit dieser Analysen ist eindeutig: bei Pflegebedarfsplanungen muss die Gruppe jener Hilfebedürftigen berücksichtigt werden, die (noch) keine Leistungsbezieher nach SGB XI sind. Bedarfsgerechte Versorgungsangebote können bewirken, ein selbstbestimmtes, aktives Leben möglichst lange aufrechtzuerhalten und den Übergang in Bedarfslagen hinauszuzögern, die intensivere Pflegeleistungen erforderlich machen.

Literaturverweise:

BMFSFJ (2005). *Selbstständigkeit im Alter (MuG III)*. <http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=29220.html>

BMGS (2005). *Statistiken Pflege*. <http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/datenbanken/stats/5524.php>

BMGS (2004a). *Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung. Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung*. www.bmgs.bund.de/deu/gra/datenbanken/gkv/5524.cfm

BMGS (2004b). *Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung. Die soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 2001 und 2002. Statistischer und finanzieller Bericht*. *Deutscher Bundestag (2001). Alter und Gesellschaft. Dritter Altenbericht der Bundesregierung. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.). S. 81–88*.

Hoffmann, Elke (2004). *Ausgewählte Daten der amtlichen Pflegestatistik Deutschlands*. in: *Informationsdienst-Altersfragen, 29 (5), 10–12*. http://www.dza.de/gerostat/ida_05_04.pdf

Statistisches Bundesamt (2005). *Berichte der Pflegestatistik 2001 und 2003*. http://www.destatis.de/allg/d/veroe/d_pfl ege99.htm

Statistisches Bundesamt (2002, 2004). *Sonderbericht: Lebenslagen der Pflegebedürftigen. Deutschlandergebnisse des Mikrozensus 1999, 2003*. http://www.destatis.de/allg/d/veroe/d_pfl ege99.htm

Weidner, Frank; Dörpinghaus, Sabine (2003). *Pflegeberichterstattung im Überblick. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V.(Hg.). Schlütersche Verlag und Druckerei GmbH & Co. KG*.

Robert Koch Institut; Statistisches Bundesamt (2004). *Pflege.. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. http://www.rki.de/cln_011/nn_226042/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsS/pflege,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pflege

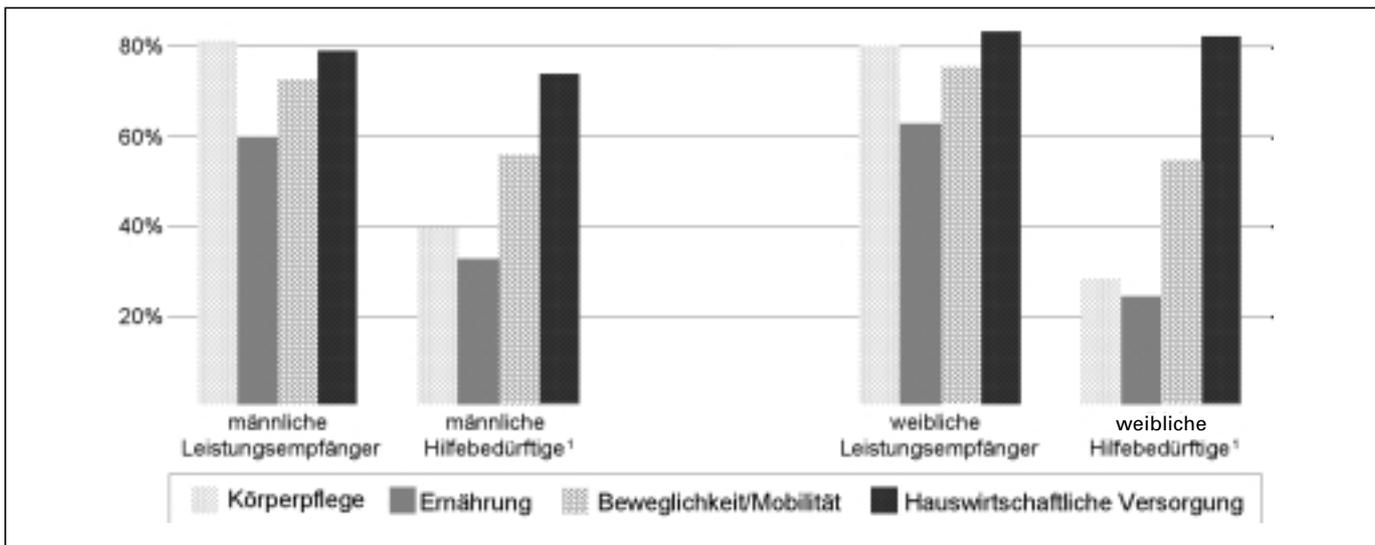
⁴ Die Ergebnisse basieren auf einer freiwilligen Selbstauskunft.

⁵ Vor der Analyse erfolgt nach der einfachen MZ-Hochrechnung der Fallzahlen eine zweite Hochrechnung anhand der Eckdaten der amtlichen Pflegestatistik.

Tabelle 2

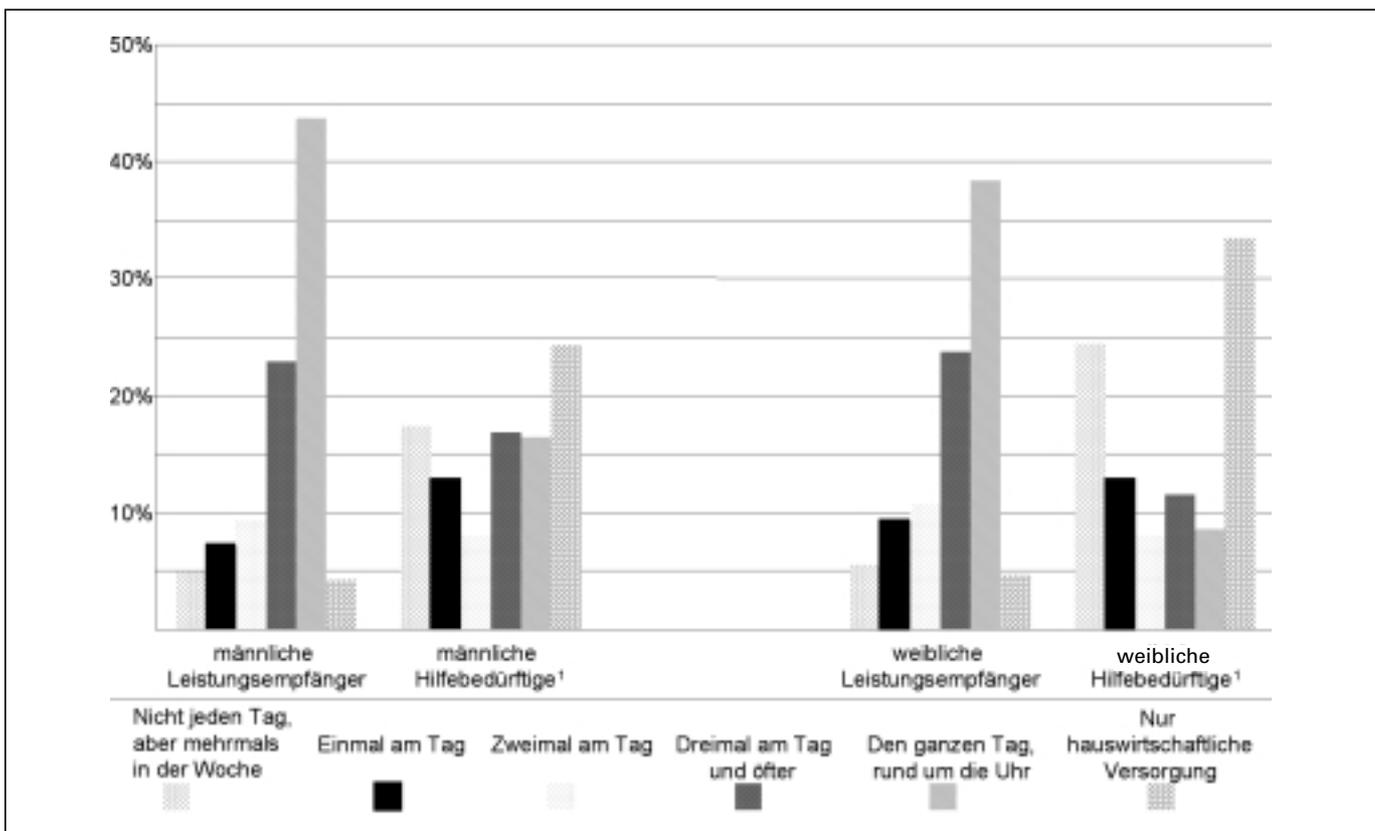
Mikrozensus im Jahr	Personen mit empfundenem Hilfebedarf	Personen mit anerkannter Pflegestufe	Differenz
1999	2,96 Mio	1,94 Mio	1,02 Mio
2003	3,12 Mio	1,97 Mio	1,15 Mio
2003:1999	+ 5,4%	+ 1,5%	+ 12,7%

Abb. 1: Hilfebedürftige nach Art des Hilfebedarfs im täglichen Leben, Deutschland 2003



© GeroStat-Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2003, ¹ohne Leistungsbezug nach SGB XI

Abb. 2: Hilfebedürftige nach zeitlichem Umfang des Hilfebedarfs im täglichen Leben, Deutschland 2003



© GeroStat-Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2003, ¹ohne Leistungsbezug nach SGB XI

Buch des Monats: In guten Händen

Fachbuch (Teil 1) und Arbeitsbuch (Teil 1) für die Altenpflegeausbildung

16



Mit der Neuordnung des Altenpflegegesetzes in Deutschland ist erstmals eine bundesweit einheitliche Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Altenpflegeberuf festgelegt worden. Hintergrund der neuen Gesetzgebung war die Erkenntnis, dass sich das Berufsfeld der Altenpflege in den letzten Jahren aufgrund der demographischen Entwicklung und soziokulturelle Veränderungen umfassend gewandelt hat.

In der Verordnung ist das „Lernfeldkonzept“ als neues Lehr- und Lernkonzept eingeführt worden. Noch immer wird das Lernfeldkonzept kritisch reflektiert. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Analyse vorhandener Ansätze aus der Berufs- und Pflegepädagogik sowie schon entwickelter curricularer Konzeptionen an Pflegeschulen. Insbesondere der viel diskutierte und nicht geklärte Handlungsbegriff wird einer theoriegeleiteten Analyse unterzogen. Darüber hinaus sind zahlreiche Forschungsprojekte zum Lernfeldkonzept derzeit auf der Agenda zu finden (z. B. Forschungsprojekt Lernfeldorientierte Pflegeausbildung – Pflege von Menschen mit Demenz).

Das Lernfeldkonzept sieht vor, bedeutsame Handlungssituationen aus dem persönlichen, beruflichen oder gesellschaftlichen Alltag in den Vordergrund der Ausbildung zu stellen. Damit verbunden sind die Aufhebung der klassischen Fächerstruktur sowie neue Methoden des Lernens. Das Herzstück des Lernfeldkonzeptes sind so genannte Lernsituationen, welche die Lernfelder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung konkreter fassen. Der Cornelsen Verlag legt als klassischer Schulbuchverlag nun erstmals ein Arbeitsbuch vor, das sich an den beruflichen Handlungssituationen orientiert und ebenso erste „Schulbücher“ für Lernende in der Altenpflegeausbildung.

Zu den pflegedidaktischen Hintergründen: Verfolgt wird ein phänomenologischer Ansatz. Zunächst wird bei diesem Ansatz versucht, wahrzunehmen, was in einer jeweiligen Situation gegeben ist – z.B. Hautveränderungen erkennen und benennen, um daraus den Pflegebedarf abzuleiten. Die Phänomene sind jeweils durch die beteiligten Personen, Interaktionen, Handlungsweisen, Haltungen und Kontexte näher bestimmbar. Wichtig ist die Interpretation der Situation aus Sicht aller Beteiligten. In dem Arbeitsbuch geht es insbesondere darum, und das haben die Autorinnen auch getan, pflegerelevante Phänomene identifizieren, benennen und verstehen zu lernen. Dieser Ansatz ermöglicht es professionell Pflegenden, eigenverantwortlich und interdisziplinär zu handeln und gleichzeitig die Selbständigkeit des zu Pflegenden zu fördern.

Das durch Lernsituationen strukturierte Arbeitsbuch für Lernende versteht sich als eine Aufgaben- und Materialsammlung zu Lernsituationen für die Altenpflegeausbildung. So soll Lernen an authentischen beruflichen Handlungssituationen möglich werden. Entsprechend der Empfehlung in der Verordnung sind die Handlungssituationen Lernfeldern zugeordnet. Darüber hinaus findet sich eine umfangreiche Aufgabensammlung, auf die Lehrende für den Unterricht zurückgreifen können oder die Lernende selbständig bearbeiten können. Dabei stehen Anwendungs-, Vertiefungs- und Übungsaufgaben im Vordergrund. Die Aufgabenstellungen können je-

doch nicht den gesamten zu erlernenden Inhalt der Altenpflegeausbildung abdecken. Das Wissen wird in einen Anwendungsbezug gestellt und mit Handlungsfragen verknüpft. Besonders wird dabei die Deutungs- und Reflexionskompetenz gefördert.

Die Veröffentlichung leistet einen wesentlichen Beitrag zur Lernortkooperation durch Verknüpfung von schulischen Aufgaben und Aufgaben für die Pflegepraxis. Lernende können somit das in der Schule erworbene Pflegewissen gemeinsam mit Praxisanleitenden anwenden und vertiefen. ‚In guten Händen‘ setzt das neue didaktische Konzept konsequent um. Das Fach- und Arbeitsbuch motiviert die Lernenden besonders durch seine anschauliche Gestaltung, sich mit den Unterrichtsinhalten auseinander zu setzen. Da die Handlungssituationen immer aus der gleichen Perspektive erzählt werden, bieten sie Identifikationsmöglichkeiten für die Lernenden. Die Handreichungen für den Unterricht geben methodisch-didaktische Hilfestellungen zur Arbeit mit Lernfeldern und Lernsituationen. Zudem enthalten sie einige ergänzende Kopiervorlagen für die Unterrichtsgestaltung. Das Fachbuch versteht sich primär als Nachschlagewerk in Verbindung mit dem Arbeitsbuch. Die Autoren haben nicht den Anspruch, die Fülle des altenpflegerischen Wissens abzubilden. Deshalb finden sich im Arbeitsbuch auch weitere ausführliche und hilfreiche Literaturhinweise. Die Veröffentlichung von Teil 2 des Fachbuches und Teil 2 des Arbeitsbuches ist für März 2006 durch den Cornelsen Verlag vorgesehen.

Christian Petzold

ISBN: 3-464-45281-6

Erschienen bei: CORNELSEN

Reihe: Altenpflege

Erscheinungstermin: 06/2005

Seiten: 168 Seiten, mit zahlreichen meist farbigen Abbildungen

Auflage: 1. A.

Die Zeitschriftenbibliografie wurde vom DZA-Portal des Deutschen Zentrums für Altersfragen erstellt. Das Update der Datenbank GeroLit umfasst 674 neue Zeitschriftenartikel. Nicht alle Aufsätze können aus Platzgründen in dieser aktuellen Ausgabe der Zeitschriftenbibliografie nachgewiesen werden. Bitte nutzen Sie daher zusätzlich die kostenfreie Online-Datenbank GeroLit (www.gerolit.de) um sich über die zusätzlichen Neuerscheinungen zu informieren.

GeroLit-News

Die seit April 2004 neugestaltete Suchoberfläche ist direkt über www.gerolit.de aufrufbar, ohne die bisher notwendigen Zwischenschritte über die Homepage von DIMDI ausführen zu müssen. Darüber hinaus bietet die neue Oberfläche eine übersichtliche Navigation, die Suchformular und Suchergebnisse auf derselben Seite vereint.

Die Titelliste ist mit zusätzlichen Hinweisen z.B. Zeitschriftentitel, Erscheinungsjahr versehen. Dies erleichtert die Relevanz-Beurteilung der bibliografischen Information. Ein Klick auf den Titel zeigt direkt das einzelne vollständige Literaturzitat. Alternativ können Sie sich eine ausführliche, individuelle Literaturliste Ihres Themas zusammenstellen.

DZA-Bibliothek

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

Dienstag 10.00–19.30 Uhr

Mittwoch und Donnerstag 10.00–16.00 Uhr.

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

Bibliographien

Au, Cornelia: Im Focus: Altersdiskriminierung. Informationsdienst altersfragen, 32(2005)4, S.17–18
Schwichtenberg-Hilmert, Beate: Im Focus: Diskussion zur Reform des Pflegeversicherungsrechts seit 2000. Informationsdienst altersfragen, 32(2005)5, S.17–19

Psychologische Gerontologie/Psychologie

Basso, Michael R.; Scheff, Bruce K.; Hamsher, Kerry De S.: Aging and remote memory declines: preliminary findings. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 12(2005)2, S.175–186
Brosig, Burkhard: Sexualität, Begehren und die Sehnsucht nach Berührung im Alter. *Psychotherapie im Alter*, 2(2005)3, S.37–48
Deary, Ian J.; Der, Geoff: Reaction time, age, and cognitive ability: longitudinal findings from age 16 to 63 years in representative population samples. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 12(2005)2, S.187–215

Soziologische/Sozialpsychologische Gerontologie/Soziologie

Adolph, Holger: 5. Altenbericht der Bundesregierung. Die Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Die Ersatzkasse, 85(2005)7, S.288–289
Ajrouch, Kristine J.: Arab-American immigrant elders' view about social support. *Ageing and Society*, 25(2005)5, S.655–673
Alley, Dawn E.; Crimmins, Eileen M.: Aging and the life course revisited. *Contemporary Gerontology*, 11(2005)2, S.60–62
Altwerden in Deutschland – Neue Erkenntnisse durch den Alterssurvey. Informationsdienst altersfragen, 32(2005)5, S.2–6
Birkenstock, E.; Rentsch, T.: Geschütztes Altern in Verantwortung vor sich und den Anderen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2005)4, S.242–248
Bonß, Wolfgang; Zinn, Jens: Erwartbarkeit, Glück und Vertrauen – Zum Wandel biographischer Sicherheitskonstruktionen in der Moderne. *Soziale Welt*, 56(2005)2/3, S.183–202
Brownell, Patricia; Resnick, Rosa Perla: Intergenerational-multigenerational relationships: Are they synonymous? *Journal of Intergenerational Relationships. Programs, policy and research*, 3(2005)1, S.67–75
Bucher, Thomas: Sexualität nach der Lebensmitte: Wünsche, Wirklichkeit und Wege. *Psychotherapie im Alter*, 2(2005)3, S.79–94
Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung; EMNID: Die Deutschen und der demographische Wandel. Informationsdienst Alter & Forschung, 6(2005)24, S.3–14
Burholt, Vanessa; Naylor, Dawn: The relationship between rural community type and attachment to place for older people living in North Wales, UK. *European Journal of Ageing*, 2(2005)2, S.109–119

Chasteen, Alison L.: Seeing eye-to-eye: do intergroup biases operate similarly for younger and older adults? *International Journal of Aging & Human Development*, 61(2005)2, S.123–139
Cribier, Françoise: Changes in the experiences of life between two cohorts of Parisian pensioners, born in circa 1907 and 1921. *Ageing and Society*, 25(2005)5, S.637–654
Deeg, Dorly J. H.; Thomése, G. C. Fleur: Discrepancies between personal income and neighbourhood status. Effects on physical and mental health. *European Journal of Ageing*, 2(2005)2, S.98–108
Dellmann-Jenkins, Mary; Hollis, Ami Haynes; Gordon, Karen Lowry: An intergenerational perspective on grandparent roles. Views of young parents and middle-age/older adults. *Journal of Intergenerational Relationships. Programs, policy and research*, 3(2005)1, S.35–48
Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge: Stellungnahme des Deutschen Vereins zur Mitteilung der Kommission der Europäischen Union: Grünbuch „Angesichts des demografischen Wandels – eine neue Solidarität zwischen den Generationen“. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 85(2005)8, S.273–275
EU-Konferenz zum Thema Demographischer Wandel. EURAG-Information, (2005)7/8, S.1–2
Forster, Jürgen: Ansichten aus Altpapier. Über die Collagen der Bonner Künstlerin Annette Kipnowski. *Forum Sozialstation*, 29(2005)135, S.6–7
Gold, Deborah T.: Linda K. George. The subjective side of aging. *Profile in Gerontology. Contemporary Gerontology*, 11(2005)2, S.47–54
Graf, Angelika; Rudolf, Beate: „Altersdiskriminierung und Antidiskriminierungsgesetz“ – Statements aus einer Diskussion im DZA. Informationsdienst altersfragen, 32(2005)4, S.9–11
Ha, Jung-Hwa; Carr, Deborah: The effect of parent-child geographic proximity on widowed parents' psychological adjustment and social integration. *Research on Aging*, 27(2005)5, S.578–610
Hepworth, Mike: Culture and decline: age awareness and life review. *Ageing and Society*, 25(2005)5, S.785–793
Hoonard, Deborah Kestlin van den: „Am I doing it right?“. Older widows as interview participants in qualitative research. *Journal of Aging Studies*, 19(2005)3, S.393–406
Hunter, Elizabeth G.; Rowles, Graham D.: Leaving a legacy: Toward a typology. *Journal of Aging Studies*, 19(2005)3, S.327–347
Kemp, Candace L.; Kanada, Canada Doctoral Fellowship, Social Science and Humanities Research Council: Dimensions of grandparents-adult grandchild relationships. From family ties to intergenerational friendships. *Canadian Journal on Aging*, 24(2005)2, S. 161–178
Kimuna, Sitawa R.: Socio-economic support of older people in Zimbabwe. *BOLD*, 15(2005)4, S.13–27

- Klie, T.: Würdekonzept für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, Balancen zwischen Autonomie und Sorgeskultur. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2005)4, S.268–272
- Kosberg, Jordan I.; Torgusen, Barbra L.: Elder abuse within the family. *BOLD*, 15(2005)3, S.11–18
- Kruse, A.: Selbständigkeit, bewusst angenommene Abhängigkeit, Selbstverantwortung als zentrale Kategorien einer ethischen Betrachtung des Alters. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2005)4, S.273–287
- Levy, Becca R.; Schlesinger, Mark J.: When self-interest and age stereotypes collide. Elders opposing increased funds for programs benefiting themselves. *Journal of Aging and Social Policy*, 17(2005)2, S.25–39
- Lohman, Helene; Griffiths, Yolanda; Coppard, Brenda M.: Intergenerational connections through book discussion groups. *Journal of Intergenerational Relationships. Programs, policy and research*, 3(2005)1, S.27–34
- Lowenstein, Ariela; Katz, Ruth: Living arrangements, family solidarity and life satisfaction of two generations of immigrants in Israel. *Ageing and Society*, 25(2005)5, S.749–767
- Menning, Sonja: GeroStat – Statistische Daten: Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit im höheren Erwerbsalter. Ein statistischer Überblick. *Informationsdienst altersfragen*, 32(2005)5, S.11–13
- Motel-Klingebiel, Andreas: Materielle Lagen in der zweiten Lebenshälfte. *Informationsdienst altersfragen*, 32(2005)5, S.7–10
- Mottram, Sanem Alici; Hortacsu, Nuran: The effects of social change on relationships between older mothers and daughters in Turkey: a qualitative study. *Ageing and Society*, 25(2005)5, S.675–691
- Newell, Debra A.; Beach, Robert E.: Implementation and delivery of an intergenerational community learning experience. The family home visit program. *Journal of Intergenerational Relationships. Programs, policy and research*, 3(2005)1, S.7–26
- Nilsson, Jan; Grafström, Margareta; Zaman, Shahaduz; Kabir, Zarina Nahar: Role and function: Aspects of quality of life of older people in rural Bangladesh. *Journal of Aging Studies*, 19(2005)3, S.363–374
- Pohlmann, St.: Die ethische Dimension der Generationensolidarität. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2005)4, S.233–241
- Radebold, Hildegard; Radebold, Hartmut: Liebe, Sexualität und Leidenschaft Älterer in der Literatur. *Psychotherapie im Alter*, 2(2005)3, S.109–124
- Read, Sanna; Westerhof, Gerben J.; Dittmann-Kohli, Freya: Degree and content of negative meaning in four different age groups in Germany. *International Journal of Aging & Human Development*, 61(2005)2, S.85–104
- Roff, Lucinda Lee; Klemmack, David L.; Parker, Michael; Koenig, Harold G. et al.: Religiosity, smoking, exercise, and obesity among southern community-dwelling older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 24(2005)4, S.337–354
- Roloff, Juliane: Die Rolle älterer Menschen in der Gesellschaft und der potenzielle Umgang mit pflegebedürftigen alten Menschen – Einstellungen und Meinungen in Deutschland. *Ergebnisse der deutschen Population Policy Acceptance Study. BiB-Mitteilungen*, (2005)2, S.16–22
- Rust, Ursula: Antidiskriminierungsgesetz und Alter. *Gastbeitrag. Informationsdienst altersfragen*, 32(2005)4, S.3–10
- Scharf, Thomas; Phillipson, Chris; Smith, Allison E.: Social exclusion of older people in deprived urban communities of England. *European Journal of Ageing*, 2(2005)2, S.76–87
- Schockenhoff, E.; Wetzstein, V.: Relationale Anthropologie – Ethische Herausforderungen bei der Betreuung von dementen Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2005)4, S.262–267
- Schorn, Karina; Schwartzberg, Margitta von; Statistisches Bundesamt: Grundlagen und Daten der Wahl zum 16. Deutschen Bundestag am 18. September 2005. *Wirtschaft und Statistik*, (2005)8, S.865–884
- Slevin, Kathleen F.: Intergenerational and community responsibility: Race uplift work in the retirement activities of professional African and American women. *Journal of Aging Studies*, 19(2005)3, S.309–326
- Usita, Paula M.; Bois, Barbara C. Du: Conflict sources and responses in mother-daughter relationships. Perspectives of adult daughters of aging immigrant women. *Journal of Women and Aging*, 17(2005)1/2, S.151–165
- Wahl, Hans-Werner: Ageing research along the urban-rural distinction: old questions and new potential. *European Journal of Ageing*, 2(2005)2, S.131–136
- Wong, Sabrina T.; Yoo, Grace J.; Stewart, Anita L.: Examining the types of social support and the actual sources of support in older Chinese and Korean immigrants. *International Journal of Aging & Human Development*, 61(2005)2, S.105–121
- Zimmer, Zachary: Health and living arrangement transitions among China's oldest-old. *Research on Aging*, 27(2005)5, S.526–555
- Gerontopsychiatrie/Psychiatrische Versorgung/Psychiatrie**
- Almeida, Osvaldo P.; Flicker, Leon: Association between hormone replacement therapy and dementia: is it time to forget? *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.155–164
- Almeida, Osvaldo P.; Lautenschlager, Nicola T.: Dementia associated with infectious diseases. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.565–77
- Ballard, C. G.; Perry, R. H.; McKeith, I. G.; Perry, E. K.: Neuroleptics are associated with more severe tangle pathology in dementia with Lewy bodies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.872–875
- Baum, Larry W.: Sex, hormones, and Alzheimer's disease. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 60A(2005)6, S.736–743
- Bould, Sally: A population health perspective on disability and depression in elderly women and men. *Journal of Aging and Social Policy*, 17(2005)2, S.7–24
- Boyle, Geraldine: The role of autonomy in explaining mental ill-health and depression among older people in long-term care settings. *Ageing and Society*, 25(2005)5, S.731–748
- Capella-McDonall, Michele E.: The effects of single and dual sensory loss on symptoms of depression in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.855–861
- Caramelli, Paulo; Castro, Luiz Henrique Martins: Dementia associated with epilepsy. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.195–206
- Choi, Namkee G.; Gonzalez, John M.: Geriatric mental health clinicians' perceptions of barriers and contributors to retention of older minorities in treatment. An exploratory study. *Clinical Gerontologist. the journal of aging and mental health*, 28(2005)3, S.3–25
- Clarke, Philippa; Black, Sandra E.: Quality of life following stroke: negotiating disability, identity, and resources. *Journal of Applied Gerontology*, 24(2005)4, S.319–336
- Curran, Stephen; Turner, Debbie; Musa, Shabir; Wattis, John: Psychotropic drug use in older people with mental illness with particular reference to antipsychotics. A systematic study of tolerability and use in different diagnostic groups. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.842–847
- DeLuca, Alison K.; Lenze, Eric J.; Mulsant, Benoit H.; Butters, Meryl A. et al.: Comorbid anxiety disorder in late life depression. Association with memory decline over four years. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.848–854
- Dowling, Glenna A.; Hubbard, Erin M.; Mastick, Judy; Luxenberg, Jay S. et al.: Effect of morning bright light treatment for rest-activity disruption in institutionalized patients with severe Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.221–236
- Erickson, Lauren; Molina, Cheryl A.; Ladd, George T.; Pietrzak, Robert H. et al.: Problem and pathological gambling are associated with poorer and physical health in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.754–759
- Farias, Sarah Tomaszewski; Mungas, Dan; Jagust, William: Degree of discrepancy between self and other-reported everyday functioning by cognitive status: dementia, mild cognitive impairment, and healthy elders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.827–834
- Fick, Donna M.; Kolanowski, Ann M.; Waller, Jennifer L.; Inouye, Sharon K.: Delirium superimposed on dementia in a community-dwelling managed care population. A 3-year retrospective study of occurrence, costs, and utilization. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 60A(2005)6, S.748–753
- Firbank, Michael J.; Burn, David J.; McKeith, Ian G.; O'Brien, John T.: Longitudinal study of cerebral blood flow SPECT in Parkinson's disease with dementia, and dementia with Lewy bodies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.776–782
- Flicker, Leon; Ames, David: Metabolic and endocrinological causes of dementia. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.579–92
- Förstl, Hans: Uncommon causes of dementia: an historical account. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.53–15
- Gatz, Jennifer L.; Tyas, Suzanne L.; John, Philip St.; Montgomery, Patrick: Do depressive symptoms predict Alzheimer's disease and dementia? *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 60A(2005)6, S.744–747
- Greva, Melissa; O'Connor, Daniel: A survey of Australian and New Zealand old age psychiatrists' preferred medications to treat behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.195–205
- Haarhaus, Friedrich: Seelsorge an Älteren mit psychischen Störungen. *Zukunftsaufgabe. Die Schwester Der Pfleger*, 44(2005)9, S.704–707
- Hall, Kathryn A.; Keks, Nicholas A.; O'Connor, Daniel W.: Transdermal estrogen patches for aggressive behavior in male patients with dementia: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.165–178
- Hooren, Susan A. H. van; Boxel, Martin P. J. van; Valentijn, Susanne A. M.; Bosma, Hans et al.: Influence of cognitive functioning on functional status in an older population. 3- and 6-year follow-up of the Maastricht Aging Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.883–888

Im Focus: Der Runde Tisch Pflege und ausgewählte themen- bezogene Literatur

Der Focus basiert auf einer Recherche in GeroLit, der Literaturliteraturbank des DZA

Bearbeiter: Mahamane Baba Ali

Ahmadi, Iris; Richter, Ronald: Leitlinie oder Haftungsfalle? Expertenstandards. *Altenheim*, 44(2005)7, S. 18–21

Arbeitskreis Charta fuer eine Kultursensible Altenpflege; Kuratorium Deutsche Altershilfe; KDA Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe 2002. 160 S.

Bär, Marion; Diakonisches Werk Württemberg: Demenzkranke Menschen im Pflegeheim besser begleiten. Arbeitshilfe für die Entwicklung und Umsetzung von Pflege- und Betreuungskonzepten. Hannover: Schlütersche 2004. 269 S.

Bobbert, Monika: Patientenautonomie und Pflege. Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Frankfurt/M.: Campus 2002. 380 S.

Bosch, Sabine; Isfort, Michael; Lauer, Andreas; Wurster, Jahin: Zur Anthropologie des bedürftigen Menschen im Zeichen der Gerechtigkeit. in: Schnell, Martin W.: Pflege und Philosophie. Bern: Huber 2002, S. 191–233

Chapman, Alan; Jackson, Graham A.; McDonald, Colin; Demenz Support Stuttgart: Wenn Verhalten uns herausfordert.. Ein Leitfaden für Pflegekräfte zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Stuttgart: Demenz Support Stuttgart, Zentrum für Informationstransfer 2004. 88 S.

Ding-Greiner, Christina; Kruse, Andreas: Altenpflege: Qualifizierung in der Ausbildung. G + G Wissenschaft, 4(2004)4, S. 16–25

Döhner, Hanneli; Lüdecke, Daniel; Europäische Union; Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizin-Soziologie, Arbeitsschwerpunkt Sozialgerontologie: Mehr Infos, mehr Genuss, mehr Auszeiten. Eine Sechs-Länder-Vergleichsstudie zur familiären Pflege in Europa. Forum Sozialstation, 29(2005)133, S. 20–24

Dürmann, Peter; Hoffmann, Alfred T.; Runder Tisch Pflege: Wer sie sind – wie gut sie sind. Heimleitungen in Deutschland. *Altenheim*, 44(2005)8, S. 14–17

Eifert, Barbara; Krämer, Katrin; Roth, Günter: Der wachsende Pflegemarkt. Regionale Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen seit Inkrafttreten des Pflege – Versicherungsgesetzes. in: Naegele, Gerhard: Arbeit – Alter – Region. Münster: LIT 2000, S. 209–238

Eisenreich, Thomas: Höhere Zuzahlungen auch für Heimbewohner. GKV-Modernisierungsgesetz. Neue Regelungen. *Altenheim*, 43(2004)2, S. 44–49

Engel, Harold; Burk, Rainer; Kapitzka, Thomas; Randzio, Ottilie: Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI – Modellprojekt zur Verbindung von Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit in stationären Pflegeeinrichtungen. G + G Wissenschaft, 4(2004)4, S. 26–34

Fahlbusch, Jonathan I.: Aktuelle Fragen des Heimrechts. Bericht über den 3. Fachkongress Heimaufsicht am 12. und 13. November 2003 in Berlin. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, (2004)56, S. 44–50

Frieß, Jens; Averosa; Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen: Vielen Mitarbeitern fehlt Grundwissen. Umfrage. *Altenheim*, 44(2005)1, S. 14–16

Fuhr, Christoph; Hoppe, Dirk: Fester Halt im fremden Land. Altenpflege für Ausländer. *Gesundheit und Gesellschaft*. G+G, 8(2005)5, S. 25–29

Fussek, Claus; Preuk, Monika; Müller, Angela: Transparenz schaffen. Ein Gespräch mit Claus Fussek über Wege aus der Pflegemisere. *Heim und Pflege*, 35(2004)11, S. 334–335

Gähler, Monika: Teamarbeit gefragt: Pflege und gesetzliche Betreuung. *Pflegen ambulant*, 15(2004)6, S. 23–25

Gottfried, Michaela; Großjohann, Klaus: Wie geht es weiter ohne PLAISIR? Zeit- und Personalbemessung in der Pflege. *Die Ersatzkasse*, (2004)11, S. 432–434

Graber-Dünow, Michael: Nützlich für Qualität und Image. Nutzer-Befragungen. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 15(2005)4, S. 20–22

Graber-Dünow, Michael: Qualität durch Bürokratie? Pflegequalität in Altenpflegeheimen. *Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 30(2005)154, S. 26–28

Grond, Erich: Sexualität im Alter. (k)ein Tabu in der Pflege. Hagen: Kunz 2001. 117 S.

Gutzmann, Hans; Zank, Susanne: Demenzielle Erkrankungen. Medizinische und psychosoziale Interventionen. Stuttgart: Kohlhammer 2005. 227 S.

Haarhaus, Friedrich: Altenfreund- oder Altenfeindbilder? Ethik in der Altenpflege. *Die Schwester Der Pfleger*, 44(2005)5, S. 364–366

Haumann, Wilhelm; Vogelmann, Gregor; Rebhan, Christine: Zuneigung ist wichtiger als optimale Fachlichkeit. Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach. *Heim und Pflege*, 32(2001)1, S. 32–33

Helck, Simone: Kampagne zur Umsetzung des Memorandums für eine kultursensible Altenhilfe. *Pro Alter*, 36(2003)4, S. 14–15

Hirsch, Rolf D.; Erkens, Fred; Flötgen, Peter; Frießner, Klaus u.a.; Handeln statt Mißhandeln. Initiative gegen Gewalt im Alter: Handeln statt Misshandeln. Rückblick – Entwicklung – Aktivitäten 1997–2002. Bonn: Handeln statt Mißhandeln 2002. 139 S.

Hoedt, Thea; Aktionsbündnis „Gegen Gewalt in der Pflege“: Qualität in der Pflege gibt es nicht zum Nulltarif. Garantieren neue Gesetze eine menschenwürdige Pflege? *AltenPflegerin und AltenPfleger*, 27(2001)1/2, S. 8–9

Hölscher, Stefan; Häring, Barbara: „Keine leeren Versprechungen machen!“. Was muss bei der Vereinbarung einer LQV nach § 80 a SGB XI beachtet werden? Wo liegen die Probleme und wie sind sie zu lösen? *Heim und Pflege*, 36(2005)5, S. 146–149

Hoffmann, Alfred T.; Dürmann, Peter; Runder Tisch Pflege: Heime werden zu Dienstleistungszentren. *Trend. Altenheim*, 44(2005)8, S. 22–23

Hoffmann, Alfred T.; Dürmann, Peter; Runder Tisch Pflege: Vom Heimleiter zum Manager. Rollenverständnis. *Altenheim*, 44(2005)8, S. 18–20

Igl, Gerhard: Brauchen wir eine Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen? Ein aktuelles, aber kein neues Thema. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, (2005)58, S. 69–80

Jagsch, Christian; Wintgen-Samhaber, Irmgard; Zapotoczky, Klaus; Österreich, Linz, Universität, Institut für Soziologie: Lebensqualität im Seniorenheim. Medizinische, psychotherapeutische und soziologische Aspekte. Linz: Trauner 2005. 116 S.

Joeres, Stefanie; Hanuschke, Ilona; Mischker, Andrea; Deutscher Evangelischer Krankenhausverband: Zukunftsorientierte Pflegeausbildung. Studie des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) zur Qualität der Ausbildung an evangelischen Pflegeschulen. Hannover: Schlütersche 2004. 102 S.

Josat, Sabine: Welche Qualitätskriterien sind Angehörigen in der stationären Altenpflege wichtig? Eine Einzelfallstudie. *Pflege*, 18(2005)3, S. 169–175

Kamm, Johannes: Die treibende Kraft. In Kürze entscheidet sich das Schicksal des Leistungs- und Qualitätsnachweises. *Doppelpunkt*, 3(2004)2, S. 13–14

Kasten, Elisabeth; Utecht, Carola; Waselewski, Marcus; Caritasverband, Trägergesellschaft St. Maritius; Bistum Magdeburg, Caritasverband: Den Alltag demenzerkrankter Menschen neu gestalten. Neue Wege in der Betreuung und Pflege von Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Verhaltensauffälligkeiten. Hannover: Schlütersche 2004. 158 S.

Klingbeil-Baksi, Darren: Zuerst muss der Pflegenden der Technik vertrauen. Lifter verstauben häufig ungenutzt in den Wohnungen der Patienten – dabei würde der Einsatz der Technik so manche Wirbelsäule schonen. *Häusliche Pflege*, 12(2003)1, S. 22–25

Knäpple, Annerose; Bayern, Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Schnittstellen optimieren. Bayerisches Modellprojekt. *Altenheim*, 44(2005)5, S. 38–41

Kober, Klaus: „Die Regelungen mit Leben füllen“. Das Zauberwort in der Pflege-Zukunft heißt „Vernetzung“. *Pflegen ambulant*, 15(2004)2, S. 9–10

Köhler, Uwe: Der besondere Einsatz wird belohnt. Vergütungsmodell für Führungskräfte. *Altenheim*, 44(2005)6, S. 14–16

Köther, Ilka; Gnam, Else; Vogel, Alfred: Altenpflege in Ausbildung und Praxis Altenpflege. Zeitgemäß und zukunftsweisend. Stuttgart, New York: Thieme 1990, 1993, 2000, 2005. XIII, 584 S., XII, 844 S., XXI, 890 S., CD-ROM

Kohlhof, Joachim; Dettmann, Ulf; Berner, CurtB; Deutsches Institut für Normung; DIN; EthikColleg für Wirtschafts- und Unternehmensethik: Ethik in der Altenpflege. Handbuch für die Zertifizierung. Berlin: Beuth 2005. IX, 58 S.

Krämer, Katrin: Lebensarbeitszeitgestaltung in der Altenpflege. in: Fraunhofer Gesellschaft, Projektverbund Öffentlichkeits- und Marketingstrategie demographischer Wandel; Bundesministerium für Bildung und Forschung: Handlungsanleitungen für eine altersgerechte Arbeits- und Personalpolitik. Stuttgart: Fraunhofer Gesellschaft 2002, S. 44–47

Krämer, Katrin: Die Neuorganisation der Lebensarbeitszeit in einer alternden Erwerbsgesellschaft. Eine Untersuchung zum Gestaltungsbedarf und Gestaltungspotenzial in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Berlin: Weißensee-Verl.; Zugl. Bochum, Ruhr-Univ., Fak. F. Sozialwiss., Diss., 2003; 2004

Kunz, Winfried: Gesetzessammlung für Pflegeberufe. Hannover: Kunz; Schlütersche 2003. 530 S. Kuratorium Deutsche Altershilfe Hrsg 2001 Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Ethische Fragen der Altenhilfe. Dokumentation einer Fachtagung am 10. November 2000 in Köln. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe 2001. 83 S.

- Lay, Reinhard: Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hannover: Schlütersche 2004. 301 S.
- Lind, Sven: Pflege und Betreuung Demenzkranker. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse. Pflege-Impuls. Zeitschrift für Recht und Praxis im Pflegemanagement, 6(2004)1/2, S. 35–42
- Lüst, Christiane; Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland: Soziale Menschenrechte in Deutschland. Menschenrechtsverletzungen in Altenpflegeheimen. Gauting: Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland 2001. 61 gez. Bl.
- McCarthy, Susan: Resolving ethical dilemmas in community-based care. in: Humber, James M.; Almeder, Robert F.: Care of the aged. Totowa, NJ: Humana Pr. 2003, S. 83–99
- McIntyre, Maura: Dignity in dementia. Person-centered care in community. Journal of Aging Studies, 17(2003)4, S. 473–484
- Maier, Gerhard: Braucht Ethik Glauben? Ethische Grundsätze aus dem Blickwinkel der Theologie. in: Paul-Lempp-Stiftung: Thema 2002. Ethik in der Pflege – Alltag oder Widerspruch. Stuttgart: Paul-Lempp-Stiftung 2002, S. 1–8
- Messner, Thomas; Köhler, Katja: Transparenz schaffen. System zur Leistungserfassung. Altenheim, 44(2005)3, S. 32–35
- Möwisch, Anja; Hons, Caren; Both, Claudia: Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung in der Pflege. Mit umfangreicher Einführung und ausführlichen rechtlichen Erläuterungen. Heidelberg: Müller 2005. IX, 94 S.
- Müller, Herbert: Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Hannover: Schlütersche 2000, 2005. 187 S., 378 S.
- Müller, Rolf D.; Richter-Reichhelm, Manfred: Gute Pflege zahlt sich aus. Berliner Projekt. Gesundheit und Gesellschaft. G+G, 7(2004)3, S. 14–15
- Offermann, Claus; Sauerborn, Martin; Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Württemberg: Qualität im Pflegeheim durch Qualitätssicherungssysteme und Beauftragte für Qualitätssicherung. Stuttgart: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Württemberg o.J. 40 S.
- Okatz, Bärbel: Projekte in der Pflege erfolgreich organisieren. Projektmanagement. PflegeBulletin, 6(2005)2, S. 1–6
- PaulLemppStiftung2002 Paul-Lempp-Stiftung: Thema 2002. Ethik in der Pflege – Alltag oder Widerspruch. Tagungsbd. Stuttgart: Paul-Lempp-Stiftung 2002. 48 S., Anh.
- Pokorny, Barbara: Altenpflege – die Dienstleistung der Zukunft. Arbeitszufriedenheit als Determinante für Qualität und Attraktivität im Altenpflegebereich anhand des Seniorenwohnheims Schwertberg. Linz: Trauner; Zugl., Linz, Univ., Dipl.-Arb., 2003 2004. 169 S.
- Qualitätsoffensive Pflege? Bundesministerinnen Renate Schmidt und Ulla Schmidt berufen „Runden Tisch“ ein. Pflege Aktuell, 57(2003)12, S. 678
- Rebmann, Norbert: Gelungene Kooperation. Das Pflegenetz Heilbronn. Pflegen ambulant, 15(2004)4, S. 38–40
- Reitinger, Elisabeth; Heller, Andreas; Tesch-Römer, Clemens; Zeman, Peter: Leitkategorie Menschenwürde. Zum Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Ein Diskussionspapier. Freiburg/-Br.: Lambertus 2004. 64 S.
- Reitz, Carsten: Verwaltung leicht gemacht. Heimverwaltung per EDV: Was muss eine Software leisten? Heim und Pflege, 36(2005)6, S. 182–184
- Revermann, Maria: Sieben auf einen Streich. Neues EU-Hygienepaket. HACCP-Konzept wird Pflicht. Altenheim. Beilage Küche im Altenheim, 44(2005)4, S. 6–8
- Richter, Eva: Pflegedienste müssen sich stärker profilieren. Runder Tisch Pflege: Berechtigte Forderungen, aber wenig Konkretes zur Finanzierung. Forum Sozialstation, 29(2005)133, S. 10–11
- Richter, Eva: Reinen Tisch machen. Dem runden Tisch Pflege fehlt es an argumentativer Offenheit und unverbrauchten Gesichtern. Forum Sozialstation, 28(2004)129, S. 12–15
- Richter, Eva; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Von der Magna Charta zum Mini-Papier. Streit am Runden Tisch um menschenwürdige Pflege. Forum Sozialstation, 29(2005)134, S. 12–15
- Richter, Udo; Gruber, Christiane; Sittler, Reinhard: Care:manager. Das Homecare-Konzept für die Versorgung älterer Menschen. in: Likar, Rudolf; Bernatzky, Günther; Pipam, Wolfgang; Janig, H. u.a.: Lebensqualität im Alter. Wien, New York: Springer 2005, S. 315–322
- Rückert, Willi; Füssek, Claus: Aufbruch oder Alibi? Der „Runde Tisch Pflege“ stößt innerhalb der Altenpflege auf höchst unterschiedliche Resonanz. Altenpflege, 29(2004)5, S. 38
- Ruhe, Dorothea: Risiken erkennen, Defizite vermeiden. Mangelernährung. Altenheim, 44(2005)1, S. 18–20
- Samland, Jürgen; Thieswald, Sebastian: Auf Einzelkonzessionierung verzichten. Entbürokratisierung. Altenheim, 43(2004)3, S. 38–39
- Samland, Jürgen; Thieswald, Sebastian: Entbürokratisierung der Pflege. Heim und Pflege, 35(2004)4, S. 119–121
- Schlüter, Bernd: Grundrechtsbeschränkungen für Pflegebedürftige? Zeitschrift für Rechtspolitik, 37(2004)3, S. 75–78
- Schneider, Jean-Pierre: Viele Köche verderben den Brei. Bürokratieabbau. neue caritas, 106(2005)8, S. 9–12
- Seeh, Hansjörg: Pflege. Ein Leben in Würde – auch im Alter. in: Deufel, Konrad; Wolf, Manfred: Ende der Solidarität? Freiburg/i.Br.: Herder 2003, S. 187–192
- Skuban, Ralph: Von „einfachen“ Menschenverständnis zum „schlichten“ Betreuungskonzept in der stationären Dementenbetreuung. Pflege-Impuls. Zeitschrift für Recht und Praxis im Pflegemanagement, 6(2004)3, S. 76–79
- Sowinski, Christine; Kuratorium Deutsche Altershilfe: Doppelzimmer aus Sicht der Pflege. in: Michels, Beatrix; Kuratorium Deutsche Altershilfe: Das Einzelzimmer – Standard in der Altershilfe? Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe 2005, S. 9–17
- Sowinski, Christine; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Menschen mit Demenz erreichen. Die besondere Bedeutung der Kommunikation für das KDA-Türöffnungskonzept. in: Wilken, Britta; Kuratorium Deutsche Altershilfe: Menschen mit Demenz erreichen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe 2004, S. 15–22
- Spee, Adelheid von; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Infratest: „Junge Alte pflegen Hochbetagte“. Dritte MuG-Studie: Netz der niedrigschwelligen Hilfen hat riesige Löcher. Forum Sozialstation, 28(2004)126, S. 32–33
- Stanjek, Karl: Altenpflege konkret Sozialwissenschaften. Lübeck, Stuttgart, Ulm, Jena: G. Fischer 1998, 2001. VIII, 335 S.
- Steiner, Henrike: „Auch unbürokratische Systeme erfordern hohe Kompetenz“. 20. Arbeitstagung der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung. Heim und Pflege, 36(2005)7/8, S. 226–229
- Steiner, Henrike: Dementenbetreuung: Gegenwart und Zukunft. Bericht über die Tagung der DED. Heim und Pflege, 35(2004)6, S. 188–191
- Steinkamp, Norbert; Gordijn, Bert: Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch. Neuwied: Luchterhand, Wolters Kluwer 2005. 301 S.
- Stolz, Konrad: Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen. Was ist unzulässig, was ist notwendig? in: Geiger, Helmut; Evangelische Akademie Bad Boll: Die Würde des alten Menschen ist unantastbar. Bad Boll: Evangelische Akademie Bad Boll 2003, S. 68–80
- Tesch-Römer, Clemens; Kondratowitz, Hans-Joachim: Runder Tisch Pflege. informationsdienst altersfragen, 30(2003)6, S. 9–12
- Thür, Gabriele: Professionelle Altenpflege. Ein praxisorientiertes Handbuch. Wien, New York: Springer 2004. 180 S.
- Tropper, Doris: In Würde altern. Pflege und Begleitung älterer Menschen. Düsseldorf: Patmos 2002. 130 S.
- Weiss, Thomas: Unantastbare Würde. Altenpflege, 27(2002)7, S. 46–47
- Weyerer, Siegfried; Schäufele, Martina; Hendlmeier, Ingrid; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Hamburg, Behörde für Soziales und Frauen; Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Arbeitsgruppe Psychogeriatric; Deutsche Expertengruppe für Dementenbetreuung: Mehr Zufriedenheit, weniger Burn-Out. Besondere stationäre Dementenbetreuung. Altenheim, 44(2005)5, S. 18–20
- Wiese, Ursula Eva: Rechtliche Qualitätsvorgaben in der stationären Altenpflege. Leitfaden durch den Gesetzesdschungel. München: Elsevier, Urban & Fischer 2005. XVII, 398 S.
- Wipp, Michael; Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Baden: Die Einatzplanung optimal gestalten. Dienstplan-Projekt der AWO Baden. Altenheim, 44(2005)4, S. 48–52
- Zegelin-Abt, Angelika; Schnell, Martin; Bienstein, Christel: Die neue Charta der Patientenrechte. Pflege Aktuell, 56(2002)12, S. 660–663
- Ziesch, Marka; Sachsen, Staatsministerium für Soziales, Referat Grundsatzfragen, Statistik: Pflege in Würde. Sächsischer Landespflegeetat 2002. Dresden: Hrsg. 2002. 64 S.
- Zisenis, Dieter: Veränderungen gestalten. Herausforderungen für die Fort- und Weiterbildung in der Pflege. Doppelpunkt, 3(2004)6, S. 8–9
- Zuck, Rüdiger: Menschenwürdige Pflege. Der Beitrag des Verfassungsrechts. in: Paul-Lempp-Stiftung: Thema 2002. Ethik in der Pflege - Alltag oder Widerspruch. Stuttgart: Paul-Lempp-Stiftung 2002, S. 9–23

- Hou, Craig E.; Miller, Bruce L.; Kramer, Joel H.: Patterns of autobiographical memory loss in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.809–815
- Hulse, Gary K.; Lautenschlager, Nicola T.; Tait, Robert J.; Almeida, Osvaldo P.: Dementia associated with alcohol and other drug use. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.S109–127
- Jean, Léonie; Simard, Martine; Reekum, Robert van; Clarke, Diana E.: Differential cognitive impairment in subjects with geriatric depression who will develop Alzheimer's disease and other dementias. A retrospective study. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.289–301
- Kahlen, Ursula: Leben mit Alzheimer. Ein Erfahrungsbericht. *Die Ersatzkasse*, 85(2005)7, S.290–291
- Kapaki, Elisabeth; Liappas, Ioannis; Paraskevas, George P.; Theotoka, Ilia et al.: The diagnostic value of tau protein beta-amyloid (1–42) and their ratio for the discrimination of alcohol-related cognitive disorders from Alzheimer's disease in the early stages. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.722–729
- Kohn, Robert; Levav, Itzhak; Garcia, Irma Donaire; Machuca, Miguel E. et al.: Prevalence, risk factors and aging vulnerability for psychopathology following a natural disaster in a developing country. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.835–841
- Kulaksizoglu, Isin Baral; Gürvit, Hakan; Polat, Aslihan; Harmanci, Hande et al.: Unrecognized depression in community-dwelling elderly persons in Istanbul. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.303–312
- Kurz, Alexander F.: Uncommon neurodegenerative causes of dementia. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.S35–49
- Lam, Linda C. W.; Lui, Victor W. C.; Tam, Cindy W. C.; Chiu, Helen F. K.: Subjective memory complaints in Chinese subjects with mild cognitive impairment and early Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.876–882
- Lautenschlager, Nicola T.; Martins, Ralph N.: Common versus uncommon causes of dementia. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.27–34
- Lederbogen, Florian; Deuschle, M.; Mannheim, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit: Dysfunktion des Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Systems. Hintergrundvariable relevanter kardiovaskulärer Risikofaktoren? *Das Gesundheitswesen*, 67(2005)S1, S. S94–97
- Lee, Philip E.; Sykora, Kathy, Gill, Sudeep S.; Mamdani, Muhammad et al.: Antipsychotic medication and drug-induced movement disorders other than parkinsonism. A population-based cohort study in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2005)8, S.1374–1379
- LoGiudice, D.; Hassett, A.: Uncommon dementia and the carer's perspective. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.S223–231
- McCusker, Jane; Cole, Martin; Dufouil, Carole; Dendukuri, Nandini et al.: The prevalence and correlates of major and minor depression in older medical inpatients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2005)8, S.1344–1353
- Marcos, Teodor; Portella, Maria J.; Navarro, Victor; Gasto, Cristobal et al.: Neuropsychological prediction of recovery in late-onset major depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.790–795
- Matsuda, Osamu; Saito, Masahiko: Functional competency and cognitive ability in mild Alzheimer's disease. Relationship between ADL assessed by a relative/carer-rated scale and neuropsychological performance. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.275–288
- Montero-Odasso, Manuel; Schapira, Marcelo; Duque, Gustavo; Chercovsky, Mariana et al.: Is collectionism a diagnostic clue for diogenes syndrome? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.709–711
- Moody-Ayers, Sandra Y.; Mehta, Kala M.; Lindquist, Karla; Sands, Laura et al.: Black-white disparities in functional decline in older persons: the role of cognitive function. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 60A(2005)7, S.933–939
- Murphy, Katharine M.; Rabinowitz, Terry; Nonemaker, Sue; Morris, John N. et al.: An initiative to improve depression recognition and management in long-stay nursing home residents. *Clinical Gerontologist. the journal of aging and mental health*, 28(2005)3, S.95–109
- Nordberg, G.; Strauss, E. von; Kareholt, I.; Johansson, L. et al.: The amount of informal and formal care among non-demented and demented elderly persons – results from a Swedish population-based study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.862–871
- Novakovic, K. E.; Villemagne, V. L.; Rowe, C. C.; Masters, C. L.: Rare genetically defined causes of dementia. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.S149–194
- O'Brien, John: Dementia associated with psychiatric disorders. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.S207–221
- Orr, Alison; O'Connor, Deborah: Dimensions of power: older women's experiences with electroconvulsive therapy (ECT). *Journal of Women and Aging*, 17(2005)1/2, S.19–36
- Rapoport, Mark; Mamdani, Muhammad; Shulman, Kenneth I.; Herrmann, Nathan et al.: Antipsychotic use in the elderly: shifting trends and increasing costs. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.749–753
- Ravaglia, Giovanni; Forti, Paola; Maioli, Fabiola; Brunetti, Nicoletta et al.: Serum C-reactive protein and cognitive function in healthy elderly Italian community dwellers. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 60A(2005)8, S.1017–1021
- Rigler, Sally K.; Belt-Marchesi, June: Depression screening in congregate meal sites for older adults. *Clinical Gerontologist. the journal of aging and mental health*, 28(2005)3, S.71–80
- Rolland, Yves; Payoux, Pierre; Lauwers-Cances, Valérie; Voisin, Thierry et al.: A SPECT study of wandering behavior in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.816–820
- Schoffield, Peter: Dementia associated with toxic causes and autoimmune disease. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.S129–147
- Shah, Ajit; Ellanchenny, Nalini; Suh, Guk-Hee: A comparative study of behavioral and psychological symptoms of dementia in patients with Alzheimer's disease and vascular dementia referred to psychogeriatric services in Korea and the U.K. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.207–219
- Singh, Nalin A.; Stavrinou, Theodora M.; Scarbek, Yvonne; Galambos, Garry et al.: A randomized controlled trial of high versus low intensity weight training versus general practitioner care for clinical depression in older adults. *Journals of Gerontology. Medical Sciences*, 60A(2005)6, S.768–776
- Smith, Sarah C.; Murray, Joanna; Banerjee, Sube; Foley, Beth et al.: What constitutes health-related quality of life in dementia? Development of a conceptual framework for people with dementia and their carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.889–895
- Soref, Erez; DeVries, Helen M.: Evaluation of a partial hospitalization mental health program for older adults. *Clinical Gerontologist. the journal of aging and mental health*, 28(2005)3, S.27–44
- Starkstein, Sergio E.; Jorge, Ricardo; Capizzano, Aristides Andrés: Uncommon causes of cerebrovascular dementia. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.S51–64
- Starkstein, Sergio E.; Jorge, Richardo: Dementia after traumatic brain injury. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)supp 1, S.S93–107
- Storandt, Martha: Use of the 5-item geriatric depression scale in demented individuals and with psychiatric outpatients. *Clinical Gerontologist. the journal of aging and mental health*, 28(2005)3, S.63–69
- Tang, Wai Kwong; Wong, Eric; Chiu, Helen F. K.; Lum, C. M. et al.: The Geriatric Depression Scale should be shortened: results of Rasch analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.783–789
- Temple, Valerie; Konstantareas, M. Mary; Kanada, Alzheimer Society of Canada; Kanada, Surrey Place Centre Foundation: A comparison of the behavioural and emotional characteristics of Alzheimer's dementia in individuals with and without down syndrome. *Canadian Journal on Aging*, 24(2005)2, S.179–190
- Treves, T. A.; Verchovsky, R.; Klimovitzky, S.; Korczyn, A. D.: Incidence of dementia in patients with subjective memory complaints. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.265–273
- Whitehouse, Peter J.; Juengst, Eric T.: Antiaging medicine and mild cognitive impairment: practice and policy issues for geriatrics. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2005)8, S.1417–1422
- Wißmann, Peter: Wenn Sprache nicht mehr kommt. Zugang finden zu Menschen mit Demenz. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.33–36
- Zeppegno, P.; Manzetti, E.; Valsesia, R.; Siliquini, R. et al.: Differences in suicide behaviour in the elderly: a study in two provinces of Northern Italy. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.769–775

Sozialpolitik/Soziale Sicherung

- Bäcker, Gerhard: Umfinanzierung der Sozialversicherung: Lösung der Beschäftigungs- und Finanzierungskrise? *WSI-Mitteilungen*, 58(2005)7, S.355–361
- Beckmann, Ulrike; Klosterhuis, Here; Mitchele, Anke: Qualitätsentwicklung durch Qualitätssicherung – Erfahrungen aus zehn Jahren Qualitätssicherung der Rehabilitation. *Die Angestelltenversicherung*, 52(2005)9, S.431–438
- Benz, Benjamin: Demografie und Sozialstaat – die Familienpolitik der Gegenwart wird der Zukunft nicht gerecht! *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 56(2005)4, S.22–28
- Bieber, Ulrich; Klebula, Detlef: Erste Ergebnisse aus der Studie Alterssicherung in Deutschland 2003. Ergebnisse zur Vielschichtigkeit der monetären Situation im Alter. *Deutsche Rentenversicherung*, 60(2005)6/7, S.362–374
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Lebenslagen in Deutschland. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bericht aus Berlin. *ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa*, 44(2005)8, S.488–511
- Dünn, Sylvia: Die gesetzliche Rentenversicherung in den USA. *Deutsche Rentenversicherung*, 60(2005)6/7, S.375–393
- Ehler, Jürgen: Zur Entwicklung der Mini- und Midijobs. *Deutsche Rentenversicherung*, 60(2005)6/7, S.394–412

- Engelen-Kefer, Ursula: Zur aktuellen Lage der Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung, 60(2005)6/7, S.328–344
- Falkner, Gerda; Treib, Oliver: Europäische Sozialpolitik in der nationalen Praxis. Zeitschrift für Sozialreform, 51(2005)2, S.139–163
- Ganske-Gerhardt, Anja: 30.06.1990 – Ein Stichtag und seine Auswirkungen. Die Angestelltenversicherung, 52(2005)8, S.361–370
- Genzke, Jürgen: Die finanzielle Situation der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2005 und in den Folgejahren. Die Angestelltenversicherung, 52(2005)9, S.423–431
- Gunkel, Alexander: Beitragsfreie Entgeltumwandlung: Ein anderer Standpunkt. Replik auf den Artikel von Dr. Reinhold Thiede in DAngVers 6/2005. Die Angestelltenversicherung, 52(2005)9, S.438–441
- Haak, Carroll; Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Abteilung Arbeitsmarktpolitik und Beschäftigung: Beruf: Künstler. Beschäftigung im Kultursektor. WZB-Mitteilungen, (2005)109, S. 36–39
- Heiser, Sebastian: Die Wahlprogramme zur Bundestagswahl. Arbeit, Rente, Gesundheit, Familie, Pflege. Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales, 54(2005)7/8, S.218–225
- Informationszentrum Sozialwissenschaften: IZ Sozialwissenschaften legt Dokumentation zur Generationenforschung vor. Forschungsprojekte und Fachliteratur. Informationsdienst Alter & Forschung, 6(2005)25, S.19–20
- Keller, Dieter: Leere Rentenkassen sorgen im Bundestagswahlkampf für Parteien-Streit. Bericht aus der Hauptstadt. Die Angestelltenversicherung, 52(2005)9, S.442–448
- Keller, Dieter: Trotz immer dünnerer Finanzdecke ist Beitragssatzerhöhung 2006 endgültig vom Tisch. Die Angestelltenversicherung, 52(2005)8, S.382–388
- Klein, Martin; Mennemann, Hugo: Vernetzung muss sich lohnen – Case Management als Voraussetzung für Sozialreformen. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 85(2005)7, S.243–246
- Minn, Norbert: Solidarität der Arbeitnehmer und Rentner für den Wirtschaftsstandort Deutschland. Die Ersatzkasse, 85(2005)7, S.294–297
- Neckel, Sighard; Dröge, Kai; Somm, Irene: Das umkämpfte Leistungsprinzip – Deutungskonflikte um die Legitimationen sozialer Ungleichheit. WSI-Mitteilungen, 58(2005)7, S.368–374
- Neugart, Michael; Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Abteilung Arbeitsmarktpolitik und Beschäftigung: Wahlsystem und Arbeitslosigkeit. Von den Schwierigkeiten, den Reformstau zu überwinden. WZB-Mitteilungen, (2005)109, S. 40–42
- Pfeiffer, Doris; Raffauf, Paul: Die älter werdende Gesellschaft und die Zukunft der GKV. Vorurteile – Fakten – Herausforderungen. Die Ersatzkasse, 85(2005)7, S.282–286
- Roggenkamp, Günter: Zusätzliche private Altersvorsorge – notwendige Ergänzung zur gesetzlichen Rente? Gesundheits- und Sozialpolitik, 59(2005)7/8, S.54–63
- Ruland, Franz: Die Geschichte des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR). Deutsche Rentenversicherung, 60(2005)6/7, S.354–361
- Schnell, Christoph; Strotmeyer, Bernd: Das erste Gesetz zur Änderung des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes vom 21.6.2005. Die Angestelltenversicherung, 52(2005)9, S.417–422
- Stapf-Finé, Heinz: Sozialpolitik am Scheideweg? Zu den Wahlaussagen zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung. Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales, 54(2005)7/8, S.225–228
- Statistisches Bundesamt: Sozialleistungen. Statistische Monatszahlen. Wirtschaft und Statistik, (2005)8, S.S16–17
- Statistisches Landesamt Berlin: Öffentliche Sozialleistungen. Berliner Statistik, 59(2005)7, S.243
- Stolz, Ulrich; Rieckhoff, Christian: Aktuelle Ergebnisse der zulagengeforderten Altersvorsorge. Erste statistische Auswertungen der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen. Die Angestelltenversicherung, 52(2005)9, S.409–416
- Überleitung von Renten aus dem Beitrittsgebiet. Senatsentscheidungen. BVerfG, Beschl. v. 11.05.2005 – 1 BvR 368/97 u. a. Neue Juristische Wochenschrift, 58(2005)31, S.2213–2216
- Verbag, Andrea: Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2005. Die Angestelltenversicherung, 52(2005)8, S.379–382
- Zacher, Johannes: Die Marktillusion in der Sozialwirtschaft. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, (2005)58, S.1–36
- Altenhilfe/Altenpolitik/Altenorganisationen /Freie Wohlfahrtspflege**
- Dürmann, Peter; Hoffmann, Alfred T.; Runder Tisch Pflege: Wer sie sind – wie gut sie sind. Heimleitungen in Deutschland. Altenheim, 44(2005)8, S. 14–17
- Europäisches Parlament: Mit Reformen im Gesundheits- und Pflegebereich neue Jobs schaffen. EURAG-Information, (2005)7/8, S.2–3
- Fenech, Frederick F.: The factor of ageing in international development co-operation. BOLD, 15(2005)3, S.3–10
- Hoffmann, Alfred T.; Dürmann, Peter; Runder Tisch Pflege: Vom Heimleiter zum Manager. Rollenverständnis. Altenheim, 44(2005)8, S. 18–20
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung: Erwerbsbevölkerung in der BRD ohne Zuwandung: 55,7 Millionen im Jahr 2002, 32,5 Millionen im Jahr 2050. Informationsdienst Alter & Forschung, 6(2005)24, S.14–17
- Jönson, Hakan: Social democratic aging in the People's Home of Sweden. Journal of Aging Studies, 19(2005)3, S.291–308
- Kandel, Isack; Ritter, Michael: Stationäre Sackgasse. In Israel fließen fast alle Gelder und Ideen für die Pflege alter Menschen in den ambulanten Sektor. Altenpflege, 30(2005)9, S.28–32
- Kerne, Sylvia: Die Zukunft sichern. Neue Geschäftsfelder in der Altenpflege und wie man sie erfolgreich umsetzen kann. Heim und Pflege, 36(2005)9, S.270
- Lück, Gerhard: Kompetenzaustausch statt Geld. Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement, 15(2005)5, S.8–10
- Perry, Jo Ann: Forgotten revolution: The priority method – a restorative care model for older persons. Book reviews/Comptes rendus. Canadian Journal on Aging, 24(2005)2, S.199–200
- Pöttsch, Olga; Statistisches Bundesamt: Unterschiedliche Facetten der Geburtenentwicklung in Deutschland. Differenzierte Betrachtung der Geburtenstatistik als Grundlage für die Annahmen zu Bevölkerungsvorausberechnungen. Wirtschaft und Statistik, (2005)6, S. 569–581
- Roßbruch, Robert: Eingruppierung von Altenpfleger/innen nach BAT-KF bei „Dreijähriger Ausbildung“. LAG Hamm, Ur. v. 27.01.2005 – 16 Sa 1274/04. PflegeRecht, 9(2005)7, S.314–319
- Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsstand und Bevölkerungsbewegung. Statistische Monatszahlen. Wirtschaft und Statistik, (2005)6, S.S6–9
- Troisi, Joseph: Venturing in Eastern Europe: setting up a satellite centre in the field of ageing. BOLD, 15(2005)4, S.2–6
- Sozialarbeit/Altenarbeit/Selbsthilfe/Ehrenamtlichkeit**
- Bieritz-Harder, Renate: Teilhabe am Arbeitsleben zwischen SGB IX, Diskriminierungsschutz und Arbeitsmarktreformen. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, (2005)58, S.37–56
- Eckhardt, Hans-Jörg; Renner, Andreas: „Die Politik sollte das Bürgerschaftliche Engagement Älterer würdigen“. im Blick, (2005)3, S.10–11
- Europäische Kommission: „Teaming up“: Ein Austauschprogramm für ältere Freiwillige. EURAG-Information, (2005)7/8, S.5–7
- Pott, Ludwig: Organisationsentwicklung der AWO – Neue Chancen für bürgerschaftliches Engagement. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 56(2005)4, S.29–39
- Warburton, Jeni; McLaughlin, Deirdre: „Lots of little kindnesses“: valuing the role of older Australians as informal volunteers in the community. Ageing and Society, 25(2005)5, S.715–730
- Pflege/Rehabilitation/Therapie**
- Behrendt, Daniel: Weg mit Hindernissen. Pflegekräfte im Spannungsfeld von Sozialorientierung und Ökonomisierung. Nightingale. Beiträge aus der Pflegeforschung für die Pflegepraxis, 4(2005)3, S.24–33
- Benz, Christoph: Zahn um Zahn. Auch wenn immer mehr alte Menschen noch eigene Zähne besitzen, kommt die Zahnpflege in den Einrichtungen oft zu kurz. Altenpflege, 30(2005)9, S.44–46
- Büeler, Claudia: Neue Spuren zu sich selbst und zum anderen entdecken. Kunst und Begegnung mit an Demenz erkrankten Menschen. Pflegezeitschrift, 58(2005)8, S.524–527
- Clarke, Philippa; Colantonio, Angela; Kanada, Duke, University, Center for the Study of Aging and Human Development; Kanada, Toronto, University, Department of Occupational Therapy, Toronto Rehabilitation Institute: Wheelchair use among community-dwelling older adults. Prevalence and risk factors in a national sample. Canadian Journal on Aging, 24(2005)2, S. 191–198
- Denzler, Erwin: Auf Treu und Glauben. Seit diesem Monat gilt für Beschäftigte der Diakonie eine neue Loyalitätsrichtlinie, die es stellenweise in sich hat. Altenpflege, 30(2005)9, S.62–63
- Eschrich, Christian: Rat und Tat. Pflegekräften bieten sich zahlreiche Möglichkeiten, sich um die Mund- und Zahngesundheit der Bewohner zu kümmern. Altenpflege, 30(2005)9, S.48–50
- Foth, Dennis: Cognitive training programs for older adults: What are they and can they enhance mental fitness? Educational Gerontology, 31(2005)8, S.603–626
- Großkopf, Volker: Die Angst geht um. Der Einsatz nicht hinreichend qualifizierter Personals kann neben zivil- auch strafrechtliche Konsequenzen haben. Altenpflege, 30(2005)8, S.56–57
- Haarhaus, Friedrich: Demenzkranken seelsorgerlich helfen. Persönliche Erfahrungen eines Seelsorgers. Heim und Pflege, 36(2005)9, S.268–269
- Haffner, Cornelius: Schritt für Schritt. Für eine bessere zahnmedizinische Versorgung Pflegebedürftiger setzt man in Bayern auf Schulungen und Patenzahnärzte. Altenpflege, 30(2005)9, S.51–53
- Hartwanger, Annette: Störungsstelle. Pflegekräfte sollten sich der verschiedenen Möglichkeiten zur Aspirationsprophylaxe bewusst sein. Altenpflege, 30(2005)8, S.48–51

- Heinrichs, Petra; Dörschner, Syelle: Geplante Pflege. Mitunter kann es für eine Einrichtung richtig sein, bei der Pflegeplanung eigene und unkonventionelle Wege zu gehen. *Altenpflege*, 30(2005)8, S.42–44
- Horn-Wald, Daniela: Gelegentliche Darstellung. Bei der Erstellung eines Pflegeberichts kommt es darauf an, Wichtiges von Nebensächlichem zu trennen. *Altenpflege*, 30(2005)8, S.40–41
- Igl, Gerhard: Brauchen wir eine Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen? Ein aktuelles, aber kein neues Thema. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, (2005)58, S.69–80
- Kämmer, Karla; Sirsch, Erika: Neues Wissen, neues Handeln. Aufgabe der PDL ist es, das pflegerische Handeln immer am aktuellen Stand des Wissens auszurichten. *Altenpflege*, 30(2005)9, S.40–42
- Kapp, Holger: Unerwünschte Begleiter. *Altenpflege*, 30(2005)8, S.30–31
- Kellnhauser, Edith: Die Bildung in der Pflege in den USA. *Pflegeimpuls. Zeitschrift für Management der Gesundheits- und Krankenpflege*, 7(2005)3, S.67–71
- Köllner, Gitta; Rath, Norbert: Qualitätsprüfung plus: Pflege (QPP) – ein Modell zur Zertifizierung von Pflegeeinrichtungen. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 59(2005)7/8, S.24–33
- König, Stefan: Regionale Vernetzung. Sektorenübergreifendes Projekt zur Versorgung chronischer Wunden. *Doppelpunkt*, 4(2005)4, S.13–14
- Kunz, Roland: Schmerzstärke bestimmt Therapie. Schmerzmanagement bei alten Menschen – Teil 4. *Pflegezeitschrift*, 58(2005)8, S.484–488
- Manteuffel, Leonie von: Die eigene Haut retten. Mit medizinischen und psychologischen Schulungen will die Berufsgenossenschaft Handekzemen vorbeugen. *Altenpflege*, 30(2005)9, S.33–35
- Mezey, Mathy; Fulmer, Terry; Capezuti, Elizabeth: Gerontological nursing. *Contemporary Gerontology*, 11(2005)2, S.43–46
- Michelchen, Gunnar: Tagespflege – Probleme und Möglichkeiten in der teilstationären Versorgung. *background*, (2005)4, S.28–29
- Moony, Sharon Fish: A ministry of memory: spiritual care for the older adult with dementia. *Care Management Journals*, 5(2005)3, S.183–187
- Der neue Trend: Trans-Generationen Produkte. *barrierefrei*, 5(2005)3, S.28–29
- Nolte, Klaus-Dieter; Swoboda, Beate: „Man muss einfache Fragen stellen“. *Pflegeplanung. Altenpflege*, 30(2005)8, S.39
- Opel, Britta: Gelungener Spaghat. *Pflegeplanung. Altenpflege*, 30(2005)8, S.36–38
- Panfil, Eva-Maria: Evidence-based nursing: Definition, Methoden, Umsetzung. www.PRINTER-NET.info, 7(2005)9, S.457–463
- Roßbruch, Robert: Zur außerordentlichen Kündigung wegen Körperverletzung. *LAG Nürnberg, Teilturt. v. 20.08.2004 – 9 Sa 923/03. PflegeRecht*, 9(2005)7, S.304–308
- Scerri, Charles: The face of dementia. *BOLD*, 15(2005)3, S.19–22
- Schmidt, Ralf: Ernährung älterer Menschen. *Pflege-gerische Intervention beugt Mängeln vor. Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.8–11
- Schnabel, Eckart: Personalbemessung in der Pflege – Anforderungen und Perspektiven. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 56(2005)4, S.40–47
- Schreier, Maria Magdalena: Positionspapier zur Grundsatzstellungnahme „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“. www.PRINTERNET.info, 7(2005)7/8, S.423–429
- Sell, Stefan: Ein Job-Riese in Fesseln. *Megabranche Gesundheit. Gesundheit und Gesellschaft. G+G*, 8(2005)6, S.37–43
- Sierpina, Michelle; Cole, Thomas R.: Stimulating creativity in all elders: a continuum of interventions. *Care Management Journals*, 5(2005)3, S.175–182
- Sirsch, Erika: Salami oder Erdbeer? Geschmackserlebnisse für parenteral ernährte Menschen. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.16–20
- Sitvast, Jan; Meijel, Berno van: Brücke zwischen gestern und heute. Die Anwendung von Lebensbüchern in der Gerontopsychiatrie. *Pflegezeitschrift*, 58(2005)9, S.551–555
- Stemmer, Renate: Pflegeforschung: Das Outcome messen. Messung von Pflegeergebnissen – zwischen konzeptuellem Klärungsbedarf und ökonomischer Notwendigkeit. *Pflege Aktuell*, 59(2005)9, S.456–459
- Stemmer, Renate: Zur aktuellen Lage der pflegesensitiven Outcomemessung – eine Übersicht. www.PRINTERNET.info, 7(2005)7/8, S.430–435
- Wagner, Doris: Gestörtes Milieu. Weil der überwiegende Teil des Pflegepersonals weiblich ist, müssen Einrichtungen sensibel für spezielle Frauenkrankheiten sein. *Altenpflege*, 30(2005)8, S.54–55
- Familiale Altenpflege/Informelle Hilfe**
- Abt-Zegelin, Angelika: Schulung von Patienten und pflegenden Angehörigen. *PflegeBulletin*, 6(2005)4, S.5–8
- Albert, Steven M.; Levine, Carol: Family caregiver research and the HIPAA factor. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.432–437
- Chiou, Chii-Jun; Chen, I.-Pin; Wang, Hsiu-Hung: The health status of family caregivers in Taiwan: an analysis of gender differences. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)9, S.821–826
- Forster, Leslie; Brown, Randall; Philips, Barbara; Carlson, Barbara Lepidus: Easing the burden of caregiving: the impact of consumer direction on primary informal caregivers in Arkansas. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.474–485
- Fulmer, Terry; Paveza, Gregory; VandeWeerd, Carla; Fairchild, Susan et al.: Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.525–534
- Hinton, Ladson; Franz, Carol E.; Yeo, Gwen; Levkoff, Sue E.: Conceptions of dementia in a multiethnic sample of family caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2005)8, S.1405–1410
- Killian, Timothy; Turner, Jean; Cain, Rebekah: Depressive symptoms of caregiving women in midlife. The role of physical health. *Journal of Women and Aging*, 17(2005)1/2, S.115–127
- Lee, William Keng Mun; Hong-kin, Knowk: Older women and family care in Hong Kong: differences in filial expectation and practices. *Journal of Women and Aging*, 17(2005)1/2, S.129–150
- Li, Lydia W.: Longitudinal changes in the amount of informal care among publicly paid home care recipients. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.465–473
- Magnusson, Lennart; Hanson, Elizabeth; Nolan, Mike: The impact of information and communication technology on family carers of older people and professionals in Sweden. *Ageing and Society*, 25(2005)5, S.693–713
- Mitrani, Victoria B; Feaster, Daniel J; McCabe, Brian E.; Czaja, Sara J. et al.: Adapting the Structural Family Systems Rating to assess the patterns of interaction in families of dementia caregivers. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.445–455
- Shaw, Benjamin A.: Anticipated support from neighbors and physical functioning during later life. *Research on Aging*, 27(2005)5, S.503–525
- Tan, Lay Ling; Wong, Hwee Bee; Allen, Harry: The impact of neuropsychiatric symptoms of dementia on distress in family and professional caregivers in Singapore. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.253–263
- Wong, Odalia M. H.: Gender and intimate caregiving for the elderly in Hong Kong. *Journal of Aging Studies*, 19(2005)3, S.375–391
- Ziemba, Rosemary A.; Lynch-Sauer, Judith M.: Preparedness for taking care of elderly parents: „First, you get ready to cry“. *Journal of Women and Aging*, 17(2005)1/2, S.99–113
- Soziale Dienste/Mobile Dienste**
- Biermann, Katrin; Steinke, Ingo: Der Beginn der Feedback-Kultur. Wie sich misslingende Dialoge vermeiden und Konflikte entschärfen lassen. *Forum Sozialstation*, 29(2005)135, S.42–44
- Blank, Beate: Der Freude folgen. *Team-Coaching. Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 15(2005)5, S.14–17
- Böhme, Hans: Die neue Rechtsprechung zu verordneter Behandlungspflege. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.56–59
- Brückers, Rainer; Sozialwirtschaft: „Betriebswirtschaftliche und soziale Kompetenz verbinden mit gesellschaftlicher Verantwortung“. *Köpfe der Sozialwirtschaft: Rainer Brückers. Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 15(2005)5, S.32–33
- Brütsch, Tobias; Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege: Das Beratungsgespräch gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI. Seine Bedeutung wird oft unterschätzt. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.42–43
- Bundesverband Medizintechnologie, Projektgruppe „Versorgungssets“: Kathetersets: sichere Hilfsmittel in der Inkontinenzversorgung. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.44–46
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste; BPA: Positionen und Perspektiven in der häuslichen Versorgung von Pflegebedürftigen. *Legale Beschäftigungsverhältnisse fördern – schärfere Sanktionen gegen Schwarzarbeit und Schleuserbanden. PflegeRecht*, 9(2005)7, S.331–336
- Dowe, Markus: Datenschutz bzw. IT-Sicherheit – oder wer hat Interesse an meinen Daten? *background*, (2005)4, S.27–28
- Eisenreich, Thomas: Als Pflegedienst medizinische Leistungen anbieten. Ein neues Geschäftsfeld: Gesellschafter eines Medizinischen Versorgungszentrums. *Häusliche Pflege*, 14(2005)9, S.38–41
- Froese, Sebastian A.: Pflegedokumentation: Bundesdatenschutzbeauftragter versagt erneut Einsichtsrechte der Kranken- und Pflegekassen. *background*, (2005)4, S.16–19
- Habermann, Monika; Biedermann, Heidrun: Pflegeforschung: Die Pflegevisite im ambulanten Bereich. In einem Projekt am Zentrum für Pflegeforschung und Beratung der Hochschule Bremen werden Pflegevisiten untersucht. *Pflege Aktuell*, 59(2005)9, S.466–469
- Hanley, Eileen: The role of home care in palliative care services. *Care Management Journals*, 5(2005)3, S.151–157
- Heiber, Andreas: Gut vorbereitet an den Verhandlungstisch. Einzelverhandlungen als Chance zur Verbesserung der Vergütungssituation nutzen. *Häusliche Pflege*, 14(2005)9, S.18–21
- Kane, Robert L.; Homyak, Patricia; Bershadsky, Boris; Lum, Terry et al.: The quality of care under a managed-care program for dual eligibles. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.496–504
- Kapp, Marshall B.: Altering the home care agency/client relationship: notice requirements. *Care Management Journals*, 5(2005)3, S.131–137

- Klünder, Monika: Alt und pflegebedürftig – den Lebensabend selbstbestimmt gestalten. Voraussetzungen und Grenzen in der häuslichen Versorgung. *Dokumentation Pflegewissenschaft/Pflegepädagogik*, (2005)8, S.2–8
- Knittel, Jan: Klarer Kopf im Notfall. Pflegekräfte benötigen zunehmend Handlungssicherheit in medizinischen Notfällen. *Häusliche Pflege*, 14(2005)9, S.24–26
- Kowalzik, Uwe: Motivieren, fortbilden, anleiten. Personalentwicklung als zentrale Aufgabe von Führungskräften in Pflegediensten. *Häusliche Pflege*, 14(2005)9, S.30–33
- Lemieux-Charles, Louise; Chambers, Larry W.; Cockerill, Rhonda; Jaglal, Susan et al.: Evaluating the effectiveness of community-based dementia care networks. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.456–464
- McSkimming, Sylvia; London, Marla R.; Lieberman, Carol; Quinn, Carroll et al.: „CALL“ for community-focused palliative care. *Care Management Journals*, 5(2005)3, S.167–173
- Moos, Gabriele; Vieweg, Regine; contec; Koblenz, Fachhochschule; RheinAhrCampus Remagen: Große Schwankungsbreite. Gehaltsstudie. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 15(2005)5, S. 6–8
- Müller, Susanne: Billig und willig. *Altenpflege*, 30(2005)8, S.26–27
- Ose, Dominik; Schaeffer, Doris: Orientierung das Ziel – Desorientierung das Ergebnis? Pflege- und Patientenberatungsstellen zwischen Anspruch und Wirklichkeit. *Forum Sozialstation*, 29(2005)135, S.17–20
- Porter, Eileen J.; Lasiter, Sue: Markers of older widows' trust of nonprofessional home-care helpers. *Care Management Journals*, 5(2005)3, S.145–150
- Quahl, Gamze; Wolter, Hartmut: Kultursensible Pflege nach den AEDLs. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.30–32
- Richter, Eva; Grieshaber, Uschi: Wundertüte Pflegeberatung. Viele bunte Angebote, aber manche Dienstleistung hält nicht, was Name und Verpackung versprechen. *Forum Sozialstation*, 29(2005)135, S.12–16
- Richter, Ronald: Integrierte Versorgung: Chance für die ambulante Pflege. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.37–39
- Schmidt, Juliane; Uhling, Anja; Hof, Stefan: Hauptsache nicht ins Heim? Osteuropäische Haushaltshilfen als Pflegekräfte. *Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 30(2005)157, S.54–57
- Sörgel, Steffen: Das Bundesdatenschutzgesetz. Inhalt und Relevanz für Pflegeeinrichtungen. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.48–53
- Strunk, Andreas: Der mit dem Bullen tanzt. Coaching. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 15(2005)5, S.11–14
- Thomas, Werner: Spezialist statt Allrounder. Mehr Nutzen schafft mehr Umsatz. *Forum Sozialstation*, 29(2005)135, S.38–41
- Unverricht, Kristina; Aitcheson, Oliver: DIN-Norm für ambulante Pflege? Pro & Contra. *Altenpflege*, 30(2005)9, S.55
- Vespermann, Susanne; Otto, Ulrich: Beratung unter Gleichen. Tandem-Coaching. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 15(2005)5, S.17–20
- Weber, Peter: Systemisch Denken in Organisationsbesprechungen. Kollegiale Beratung. *Sozialwirtschaft. Zeitschrift für Sozialmanagement*, 15(2005)5, S.20–23
- Wißgott, Ralph: Fuhrpark-Kalkulation. Unternehmer müssen verschiedene Möglichkeiten durchrechnen. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.54–55
- Ziesche, Frank: Verschiebebahnhof geschlossen. BSG-Urteil zur Kostenübernahme bei Behandlungspflegen. *Häusliche Pflege*, 14(2005)9, S.34–35
- Heimunterbringung/Geschlossene Altenhilfe/Stationäre Einrichtungen**
- Ahmadi, Iris; Richter, Ronald: So schützen Sie sich vor der Haftungsfall. *Expertenstandard Sturzprophylaxe. Altenheim*, 44(2005)8, S.34–36
- Conzelmann, Michael; Nau, Thomas; Evangelische Heimstiftung Stuttgart: Pflege nach Maß. Bemessungssystem. *Altenheim*, 44(2005)9, S. 32–35
- Daneke, Sigrid; Klöber, Christine; Arend, Stefan; Crößmann, Gunter: Rechtzeitig das Gespräch mit den Behörden suchen. *Hausgemeinschaften und Hygiene. Altenheim*, 44(2005)9, S.36–38
- Danhauer, Suzanne C.; Carlson, Charles R.; Andrykowski, Michael A.: Positive psychosocial functioning in later life. Use of meaning-based coping strategies by nursing home residents. *Journal of Applied Gerontology*, 24(2005)4, S.299–318
- Davies, Helen D.; O'Hara, Ruth; Mumenthaler, Martin S.; Cassidy, Erin L. et al.: Underreporting of behavioral problems in older hospitalized patients. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.535–538
- Dosman, Donna; Keating, Norah: Cheaper for whom? Costs experienced by formal caregivers in adult family living programs. *Journal of Aging and Social Policy*, 17(2005)2, S.67–83
- Dowling, Glenna A.; Mastick, Judy; Hubbard, Erin M.; Luxemburg, Jay S. et al.: Effect of timed bright light treatment for rest-activity disruption in institutionalized patients with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.738–743
- Gaier, Monika; Osnabrück, Fachhochschule, Fakultät Wirtschaft- und Sozialwissenschaften: Was Qualität wirklich kostet. Wissenschaftler der Fachhochschule Osnabrück entwickeln eine Qualitätskostenrechnung für die stationäre Altenhilfe. *Altenheim*, 44(2005)8, S. 24–25
- Gaier, Monika: Zeit für differenzierte Preise? Einzelzimmer/Doppelzimmer. *Altenheim*, 44(2005)9, S.16–17
- Gobert, Micheline; D'hoore, William: Prevalence of psychotropic drug use in nursing homes for the aged in Quebec and in the French-speaking area of Switzerland. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.712–721
- Guruge, Sepali; McGilton, Katherine; Yetman, Linda; Compbell, Heather et al.: Unit manager's role with family members of clients in complex continuing care settings: an untold story. *Canadian Journal on Aging*, 24(2005)2, S.127–138
- Hagen, Brad; Esther, Chris Armstrong; Ikuta, Roland; Williams, Robert J. et al.: Antipsychotic drug use in Canadian long-term care facilities. Prevalence, and patterns following resident relocation. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.179–193
- Harrington, Charlene; Chapman, Susan; Miller, Elaine; Miller, Nancy et al.: Trends in the supply of long-term-care facilities and beds in the United States. *Journal of Applied Gerontology*, 24(2005)4, S.265–282
- Hebel, Lars; Ostermann, Rüdiger: Praxisorientierte Auswahl einer EDV-gestützten Pflegedokumentation durch ein Pflegeheim. *www.PRINTER-NET.info*, 7(2005)7/8, S.436–444
- Hesse, Martin; Pepping, Gunnar: Was unbedingt sein muss. Versicherungsschutz. *Altenheim*, 44(2005)8, S.40–42
- Heuck, Dagmar; Witte, Wolfgang: Vorsichtiger Optimismus. Wenn Pflegekräfte und Heime die Hygienestandards beachten, bleibt das Gesundheitsrisiko durch MRSA gering. *Altenpflege*, 30(2005)9, S.58–60
- Hoffmann, Alfred T.; Dürrmann, Peter; Runder Tisch Pflege: Heime werden zu Dienstleistungszentren. *Trend. Altenheim*, 44(2005)8, S. 22–23
- Hoffmann, Maik: Nur das Notwendige kann finanziert werden. Sozialhilferecht. *Altenheim*, 44(2005)9, S.18–20
- Intrator, Orna; Feng, Zhanlian; Mor, Vince; Gifford, David et al.: The employment of nurse practitioners and physician assistants in U.S. nursing homes. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.486–495
- Jenrich, Holger; Nitschke, Ina: „Es herrschen große Defizite!“. Interview mit Dr. Ina Nitschke von der Uni Leipzig über die Arbeitssituation von Zahnärzten in Pflegeheimen. *Altenpflege*, 30(2005)9, S.47
- Johnson, C. Shanthi Jacob; Myers, Anita M.; Jones, Gareth R.; Fitzgerald, Clara et al.; Kanada, Ministry of Health, Long-term Care Division: Evaluation of the restorative care education and training program for nursing homes. *Canadian Journal on Aging*, 24(2005)2, S. 115–126
- Kämmer, Karla; Wipp, Michael: Wenig Aufwand – viel Sicherheit. Praxisorientiertes Risikomanagement. *Altenheim*, 44(2005)8, S.37–39
- Kehrein, Gerd; Schweiz, Sonnweid: Muss es immer ein QM-System sein? Professionelle Kundenorientierung wird in der Sonnweid AG nach den Prinzipien des EFQM gewährleistet. *Altenheim*, 44(2005)9, S. 24–25
- Kleiner, Jasmin: Wer macht was? Hausgemeinschaften. *Altenheim*, 44(2005)9, S.40–43
- Klie, Thomas; Klein, Andreas; Kammergericht Berlin: Haftung wegen Salmonellenvergiftung zunächst beim Heimträger. *Das Urteil. Altenheim*, 44(2005)9, S. 29
- Klie, Thomas; Kleon, Andreas; Oberlandesgericht Celle: Klausel im Heimvertrag zur Renovierungspflicht des Mieters zulässig. *Das Urteil. Altenheim*, 44(2005)8, S. 29–30
- König, Helmut: Die sichere Refinanzierung im Auge behalten. *Kostenkalkulation. Altenheim*, 44(2005)9, S.21–23
- Krause, Tom: Stürze geriatrischer Patienten. Auswirkung von Sturzereignissen auf die Verweildauer im Krankenhaus. *Die Schwester Der Pfleger*, 44(2005)9, S.720–722
- Laflamme, Mark R.; Wilcox, David C.; Sullivan, Jacquelyn; Schadow, Gunther et al.: A pilot study of usefulness of clinician-patient videoconferencing for making routine medical decisions in the nursing home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2005)8, S.1380–1385
- Lamberg, Jennifer L.; Person, Carmel J.; Kiely, Dan K.; Mitchell, Susan L.: Decision to hospitalize nursing home residents dying with advanced dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2005)8, S.1396–1401
- Lapane, Kate L.; Resnik, Linda: Obesity in nursing homes: an escalating problem. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2005)8, S.1386–1391
- Lewis, Michael J.; Edwards, Anthony C.; Roe, Chris A.; Jewell, Albert J. et al.: The role of religion in mediating the transition to residential care. *Journal of Aging Studies*, 19(2005)3, S.349–362
- Lüst, Christiane; Mauer, Herbert: Strengere Auflagen für Heime? Pro & Contra. *Altenpflege*, 30(2005)8, S.45
- Margo, Ingrid; Ferry, Peter: Discharge from institutional long-term care: does it really ever happen? *BOLD*, 15(2005)4, S.29–31

- Nygaard, Harald A.; Jarland, Marit: Are nursing home patients with dementia diagnosis at increased risk for inadequate pain treatment? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2005)8, S.730–737
- Obhutspflichten des Pflegeheimträgers. BGH, Urt. v. 14.07.2005 - III ZR 391/04. *Neue Juristische Wochenschrift*, 58(2005)36, S.2613–2614
- Peters, Meinolf; Gehle, Bettina; Lindner, Joachim: Klinik am Hainberg in Bad Hersfeld. Der neu eingerichtete Funktionsbereich Gerontopsychosomatik und -psychotherapie. *Psychotherapie im Alter*, 2(2005)3, S.125–131
- Plantholz, Markus: Zur Ankündigung von Entgeltserhöhungen nach § 7 Abs. 3 HeimG. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, (2005)58, S.57–68
- Schubert, Bernd: Detailfragen klären. Kooperation mit Kliniken. *Altenheim*, 44(2005)9, S.44–46
- Schwonburg, Gerd: Pflichten gegenüber Heimbewohnern – Urteil des BGH vom 28.04.2005. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 56(2005)4, S.48–49
- Sowinski, Christine; Waldmann, Britta: „Überlassung lasse ich als Motiv nicht gelten“. Interview zu Tötungsdelikten in der Pflege. *Pflegen ambulant*, 16(2005)4, S.40–41
- Steiner, Henrike: Hand in Hand arbeiten.sollten die Mitarbeiter aus Pflege und Hauswirtschaft. *Heim und Pflege*, 36(2005)9, S.263–265
- Stuart, Bruce; Gruber-Baldini, Ann L.; Fahlman, Cheryl; Quinn, Charlene C. et al.: Medicare cost differences between nursing home patients admitted with and without dementia. *The Gerontologist*, 45(2005)4, S.505–515
- Thomas, Birgit; Wirnitzer, Bruno; Gottwald, Christa; Behrens, Johann: Schulung und Anleitung in der stationären Krankenpflege zur Förderung der Selbständigkeit bei älteren Menschen mit eingeschränkter Mobilität nach hüftnahen Frakturen. *www.PRINTERNET.info*, 7(2005)9, S.472–479
- Train, Georgina; Nurock, Shirley; Kitchen, Ginnette; Manela, Monica et al.: A qualitative study of the views of residents with dementia, their relatives and staff about work practice in long-term care settings. *International Psychogeriatrics*, 17(2005)2, S.237–251
- Sterbehilfe/Sterbebegleitung/Lebensverlängerung/Tod**
- Enguidanos, Susan; Yip, Judy; Wilber, Kathleen: Ethnic variation in site of death of older adults dually eligible for Medicaid and Medicare. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2005)8, S.1411–1416
- Hoeren, Thomas: Der Tod und das Internet – Rechtliche Fragen zur Verwendung von E-Mail- und WWW-Accounts nach dem Tode des Inhabers. *Neue Juristische Wochenschrift*, 58(2005)30, S.2113–2117
- Wohnen/Wohnumfeld**
- Block, Tina: Vom Luftschloss zum Traumhaus. Gemeinschaftliche Wohnprojekte für Jung und Alt werden immer beliebter. *im Blick*, (2005)3, S.4–7
- Faigle, Birgit; Enquete-Kommission Demografischer Wandel: „Ältere Leute ziehen ungern um“. *im Blick*, (2005)3, S.18–19
- Hieber, A.; Oswald, F.; Wahl, H.-W.; Mollenkopf, H.: Die Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen und ihr Einfluss auf die erlebte Stadtteilverbundenheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2005)4, S.293–300
- Kremer-Preiß, Ursula; Stolarz, Holger: Das Gemeinschaftsprojekt „Leben und Wohnen im Alter“. Perspektiven für ein Leben älterer Menschen im Wohnquartier. *Die Ersatzkasse*, 85(2005)7, S.292–293
- Mollenkopf, Heidrun; Kaspar, Roman: Ageing in rural areas of East and West Germany: increasing similarities and remaining differences. *European Journal of Ageing*, 2(2005)2, S.120–130
- Oswald, Frank; Hieber, Annette; Wahl, Hans-Werner; Mollenkopf, Heidrun: Ageing and person-environment fit in different urban neighbourhoods. *European Journal of Ageing*, 2(2005)2, S.88–97
- Phillipson, Chris; Scharf, Thomas: Rural and urban perspectives on growing old. Developing a new research agenda. *European Journal of Ageing*, 2(2005)2, S.67–75
- Pickenhagen, Boris: Leben im Alter: Bäderwelten der Zukunft. *barrierefrei*, 5(2005)3, S.30–35
- Schumacher, Ingrid: Zukunftsorientiertes Wohnen für alle Generationen. *barrierefrei*, 5(2005)3, S.15–17
- Siedler, Hannes; bar: Ein Stiefkind der DIN-Normen: Das Bauen für Hörgeschädigte. *barrierefrei*, 5(2005)3, S.26–27
- Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand**
- Bieritz-Harder, Renate: Teilhabe am Arbeitsleben zwischen SGB IX, Diskriminierungsschutz und Arbeitsmarktreformen. *Zeitschrift für Sozialreform*, 51(2005)SH, S.36–56
- Brougham, Ruby R.; Walsh, David A.: Goal expectations as predictors of retirement intentions. *International Journal of Aging & Human Development*, 61(2005)2, S.141–160
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung; Institut Arbeit und Technik: „Bildungsförderung die beste Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik“. *Informationsdienst Alter & Forschung*, 6(2005)25, S.3–12
- Kemp, Candace L.; Rosenthal, Carolyn J.; Denton, Margaret: Financial planning for later life: Subjective understandings for catalysts and constraints. *Journal of Aging Studies*, 19(2005)3, S.273–290
- Kohte, Wolfhard: Das SGB IX als arbeits- und sozialrechtliche Grundlage der Teilhabe am Arbeitsleben. *Zeitschrift für Sozialreform*, 51(2005)SH, S.7–35
- Naegele, Gerhard: Für eine „demografiesensible“ Beschäftigungs-, Altersgrenzen- und Lebenslaufpolitik. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 56(2005)4, S.14–21
- Oppolzer, Alfred: Betriebliche Gesundheitspolitik und betriebliches Gesundheitsmanagement. *Zeitschrift für Sozialreform*, 51(2005)SH, S.57–71
- Price, Christine A.: Recruitment strategies for conducting research on women’s retirement. *Journal of Women and Aging*, 17(2005)1/2, S.167–181
- Rexin, Burkhard: Ombudsrat für einheitliche ALG-II-Regelsätze in Ost und West. Erster Bericht zu Problemen mit Hartz IV. *Soziale Sicherheit*. *Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 54(2005)7/8, S.241–245
- Waldron, Vincent R.; Gitelson, Richard; Kelley, Douglas L.: Gender differences in social adaptation to a retirement community. *Longitudinal changes and the role of mediated communication*. *Journal of Applied Gerontology*, 24(2005)4, S.283–298
- Wicher, Klaus: Probleme und Perspektiven der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. *Zeitschrift für Sozialreform*, 51(2005)SH, S.160–173
- Freizeit/Tourismus/Medien**
- Europäische Kommission: OSSATE Projekt – Informationsangebot über barrierefreien Tourismus. *EURAG-Information*, (2005)7/8, S.7–9
- Konzept mit Modellcharakter: Ein Plus für erfahrene Reisende. *barrierefrei*, 5(2005)3, S.40–41
- Siering, Michael: Betreutes Reisen für Behinderte und Pflegebedürftige. *background*, (2005)4, S.14–15
- Aktivierung/Ernährung/Sport**
- An drei Unis Forschungen über sportliche Aktivität im Alter und beim Älterwerden. *Sportwissenschaften. Informationsdienst Alter & Forschung*, 6(2005)25, S.14–17
- Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gerontologie/Geriatrie/Pflege**
- Cummings, Sherry M.: Factors influencing graduate-social-work students’ interest in working with elders. *Educational Gerontology*, 31(2005)8, S.643–655
- Darmann, Ingrid; Muths, Sabine: Pflegeausbildung im Umbruch. Modellprojekte und die Entwicklung neuer Curricula. *Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 30(2005)157, S.29–32
- Dielmann, Gerd: Wer bildet wo wen aus? Aktuelle Ausbildungstrends in den Gesundheitsberufen. *Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 30(2005)157, S.23–26
- Doron, Israel; Hoffman, Asaf: Time for law: Legal literacy and gerontological education. *Educational Gerontology*, 31(2005)8, S.627–642
- Hameter, Ingrid: Beziehungspflege steht an erster Stelle. *Altenpflegeschulen verändern Ausbildungsplan*. *Pflegezeitschrift*, 58(2005)9, S.568–570
- Kerkow-Weil, Rosemarie: Im Doppelpack. Das additive Modell: der Bachelor-Studiengang Pflege an der Evangelischen Fachhochschule Hannover. *Nightingale. Beiträge aus der Pflegeforschung für die Pflegepraxis*, 4(2005)3, S.14–23
- Klein, Diane Austrin; Council, Kathy J.; McGuire, Sandra L.: Education to promote positive attitudes about aging. *Educational Gerontology*, 31(2005)8, S.591–601
- Knoch, Tina; Klünder, Monika: Eine Investition in die Zukunft. *Praxisanleitung in der Altenpflege*. *Pflegezeitschrift*, 58(2005)9, S.574–575
- Köhlen, Christina; Feldhaus-Plumin, Erika: Anders als alle anderen. Das integrierte Modell: Bachelor of Nursing an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. *Nightingale. Beiträge aus der Pflegeforschung für die Pflegepraxis*, 4(2005)3, S.4–13
- Renteln-Kruse, W. von; Dieckmann, P.; Anders, J.; Rösler, A.; u.a.: Medizin des Alterns und des alten Menschen. *Unterrichtskonzept im Querschnittsbereich Q7 der Approbationsordnung und erste Evaluierung durch Studierende*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2005)4, S.288–292
- Ringel, Dorothee: Viele Änderungen, wenig Orientierung. *Altenpflegeausbildung nach neuem Recht*. *Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 30(2005)157, S.20–22
- Siefert, Helmut: Planung einer Unterrichtsreihe zum Thema: „Die Bedeutung der Musik für alte Menschen“. *www.PRINTERNET.info*, 7(2005)7/8, S.400–409
- Wittenberg, Rianne; Öglü, Gurbet; Zerezke, Christel: Reisen bildet. *Ausbildung. Altenpflege*, 30(2005)8, S.32–34
- Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht**
- Dodegge, Georg: Die Entwicklung des Betreuungsrechts bis Anfang Juni 2005. *Neue Juristische Wochenschrift*, 58(2005)37, S.2660–2666
- Gaßner, Maximilian: Das BGH-Urteil zur Patientenverfügung. *Pflege Aktuell*, 59(2005)9, S.482–485
- Leistungsfähigkeit beim Elternunterhalt. *BVerfG, Urteil vom 7.6.2005 - 1 BvR 1508/96*. *NJW Spezial*. Die wichtigsten Informationen zu speziellen Rechtsgebieten, (2005)8, S.345–346
- Roßbruch, Robert: Kostenerstattung für häusliche Krankenpflege (Verabreichung von Insulin). *LSG Brandenburg, Urt. v. 25.01.2005 - L 24 KR 47/03*. *Pflege-Recht*, 9(2005)8, S.369–377

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

- Felscher, Heike; Erika Neubauer; unter Zuarbeit von Guido Klumpp, Ursula Lenz und Elke Tippelmann; hrsg. von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen: Fakten und Felder der freien Seniorenarbeit: ältere Menschen in Deutschland. – Neuaufl. – Bonn: BAGSO, cop. 2005. – 319 S.: graph. Darst. – (BAGSO Publikation; Nr. 14)
ISBN 3-9809618-1-8 [Bezug: kontakt@bagso.de]
- Fintelman, Volker: Alterssprechstunde: ein Ratgeber zum Umgang mit dem Alter: Biografie, Lebensgestaltung, betreutes Wohnen, Fürsorge, Pflege, Hilfen, Krankheit und letzte Fragen. – 3. Aufl. – [Stuttgart]: Urachhaus, 2005. – 415 S. – Register ISBN 3-8251-7484-0: EUR 25.00
- Haimann, Richard: Alt!: wie die wichtigste Konsumentengruppe der Zukunft die Wirtschaft verändert. – Frankfurt: Redline Wirtschaft, 2005. – 231 S. – (Manager-Magazin-Edition)
ISBN 3-636-01164-2: EUR 17.90

Psychologische Gerontologie

- Muntanjohl, Felicitas: Ich will euch tragen bis zum Alter hin: Gottesdienste, Rituale und Besuche in Pflegeheimen. – Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, cop. 2005. – 176 S.
ISBN 3-579-03189-9: EUR 14.95
- Seelsorge im Alter: Herausforderung für den Pflegealltag/hrsg. von Susanne Kobler-von Komorowski, Heinz Schmidt. – Heidelberg: Universitätsverl. Winter, cop. 2005. – 307 S.: graph. Darst. – (Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts; Bd. 24)
ISBN 3-8253-5017-7: EUR 18.00
- Vogt, Michael: Beziehungskrise Ruhestand: Paarberatung für ältere Menschen. – Freiburg i.B.: Lambertus, cop. 2004. – 371 S.: graph. Darst.
ISBN 3-7841-1549-7: EUR 19.50

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie

- Altern in Würde? Mexikanische Provokationen/ [Hrsg.: Bischöfliches Hilfswerk Misereor e.V., Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (KBE)]. – Aachen: MVG Medienproduktion und Vertriebsgesellschaft mbH, cop. 2005. – 49 S.: Ill. – (Misereor Alternativen: eine-Welt-Arbeit und drittes Lebensalter; 8) ISBN 3-88916-251-7: EUR 5.00

- Beer, Ulrich: Alter: Defizit oder Lebensfülle? – Herbolzheim: Centaurus Verlag, 2005. – 60 S. – (Kleine Lebenshelfer; Bd. 43)
ISBN 3-8255-0593-6: EUR 7.90
- Herausforderung demografischer Wandel/Bernhard Frelve (Hrsg.). – 1. Aufl. – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2004. – 310 S.: graph. Darst. ISBN 3-531-14228-3: EUR 29.90
- Käsler-Heide, Helga: Wenn die Eltern älter werden: ein Ratgeber für erwachsene Kinder. – 2., überarb. und erw. Aufl. – Weinheim; Basel [etc.]: Beltz, 2005. – 232 S. – (Beltz Taschenbuch; 885) ISBN 3-407-22885-6: EUR 15.90
- Matthäi, Ingrid: Die „vergessenen“ Frauen aus der Zuwanderergeneration: zur Lebenssituation von alleinstehenden Migrantinnen im Alter. – 1. Aufl. – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2005. – 247 S.: graph. Darst.
ISBN 3-531-14330-1: EUR 24.90
- Neulist, Annette; Wolfgang Moll: Die Jugend alter Menschen: Gesprächsanregungen für die Altenpflege. – 1. Aufl. – München: Elsevier, cop. 2005. – 248 S.: Ill. ISBN 3-437-27380-9: EUR 25.00
- Schenk, Herrad: Der Altersangst-Komplex: auf dem Weg zu einem neuen Selbstbewusstsein. – München: Verlag C.H. Beck, cop. 2005. – 237 S.
ISBN 3-406-53522-4: EUR 14.90

Geriatric/Gerontopsychiatrie

- Eberfeld, Ingelore: Sexualität von Frauen im Alter. – Münster: LIT Verl., cop. 2005. – 219 S.: graph. Darst. ISBN 3-8258-8491-0: EUR 19.90
- Grundlagen der Geriatrie/Franz Böhmer, Hans Peter Rhomberg, Erwin Weber (Hg.). – 1. Aufl. – Wien: Verlagshaus der Ärzte, [2003]. – 592 S.: graph. Darst. ISBN 3-901488-34-0: EUR 39.90
- Gunzelmann, Thomas; Wolf D. Oswald: Gerontologische Diagnostik und Assessment. – 1. Aufl. – Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2005. – 276 S.: graph. Darst. – (Grundriss Gerontologie; Bd. 15) (Urban-Taschenbücher; Bd. 765). – Register ISBN 3-17-018144-0: EUR 18.80
- Heuser, Isabella; Ion Anghelescu: Kognitives Altern und Demenz-Erkrankungen. – Bremen [etc.]: UNI-MED, cop. 2003. – 65 S.: Ill. – (UNI-MED science). – Register ISBN 3-89599-681-5: EUR 44.80
- Traiter le Parkinson: prise en charge globale et multidisciplinaire du patient parkinsonien/Jean-Emile Vanderheyden et Dominique-Jean Bouilliez (Eds); préf. de Mary G. Baker. – 1ère éd. – Bruxelles: De Boeck, 2004. – 358 p.: ill. – (Questions de personne). – Index ISBN 2-8041-4548-4: EUR 33.25

Sozialpolitik/Soziale Sicherheit

- Ageing in insecurity: case studies on social security and gender in India and Burkina Faso = Vieillir dans l'insécurité: sécurité sociale et genre en Inde et au Burkina Faso: études de cas/Willemijn de Jong ... [et al.]; transl.: Rose-Marie Ried, trad.: Chantal-Nina Kouoh. – Münster: LIT Verl., cop. 2005. – 394 S. – (Schweizerische Afrikastudien = Etudes africaines suisses; Bd. 5)
ISBN 3-8258-7846-5: EUR 29.90

- Wasner, Barbara: Alterssicherung in Europa: Institutionenwandel durch Europäisierung? – Münster: LIT Verl., cop. 2005. – IV, 371 S.: graph. Darst. – (Politik: Forschung und Wissenschaft; Bd. 23) ISBN 3-8258-8855-x: EUR 24.90

Altenhilfe/Altenpolitik/Altenarbeit

- Altenhilfestrukturen der Zukunft: Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Bundesmodellprogramm/Autoren: Lothar Klaes ... [et al.]; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). – Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004. – 279 S.: graph. Darst. – Register ISBN 3-89918-130-1 [Bezug: www.bmfsfj.de]
- Die BAGSO bezieht Position / [hrsg. von der] Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO). – Neuaufl. – Bonn: BAGSO, cop. 2005. – 111 S. – (BAGSO Publikation; Nr. 15) [Bezug: kontakt@bagso.de]

Sozialarbeit/Selbsthilfe

- Alter und soziale Arbeit: theoretische Zusammenhänge, Aufgaben- und Arbeitsfelder/hrsg. von Cornelia Schewpe. – Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, cop. 2005. – 143 S. – (Grundlagen der sozialen Arbeit; Bd. 11) ISBN 3-89676-906-5: EUR 16.00
- May, Michael: Wie in der sozialen Arbeit etwas zum Problem wird: Versuch einer pädagogisch gehaltenen Theorie sozialer Probleme. – Münster: LIT Verl., cop. 2005. – 270 S. – (Sozialpädagogik/ Sozialarbeit im Sozialstaat; Bd. 14) ISBN 3-8258-4739-x: EUR 15.90
- Weber, Joachim: Spiritualität und soziale Arbeit. – Münster: LIT Verl., cop. 2005. – 152 S. – (Sozialpädagogik; Bd. 19) ISBN 3-8258-8653-0: EUR 19.90

Wohnen/Wohnumfeld

- Das Einzelzimmer: Standard in der Altenhilfe?/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.); [Autoren: Hartmut Dietrich ... et al.]. – Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, cop. 2005. – 50 S.: Ill. – (Architektur + Gerontologie; Bd. 4). – Zusammenfassung und Ergebnisse der Fachveranstaltung „Das Einzelzimmer“ am 4. Oktober 2004 in Köln ISBN 3-935299-69-9: EUR 11.00
- Ich diene mir selbst: Selbstbestimmung und Teilhabe: moderne Konzepte der Behinderten- und Altenhilfe in der Stiftung Haus Lindenhof/Birgitta Pfeil ... [et al.] (Hrsg.); [Autoren: Abele, Michael ... et al.]. – Freiburg i.B.: Lambertus, cop. 2005. – 240 S.: Ill. ISBN 3-7841-1595-0: EUR 14.00

Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand

- Oppermann, Jutta; Frank Tippelt: Endlich alt!: jetzt mache ich, was ich will!: ein Lese- und Ideenbuch für und über Menschen in der zweiten Lebenshälfte. – 1. Aufl. – [Bielefeld]: J. Kamphausen, 2005. – 221 S.: Ill.
ISBN 3-89901-041-8: EUR 16.50

Personalentwicklung für ältere Mitarbeiter: Grundlagen, Handlungshilfen, Praxisbeispiele/ [Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Personalführung; unter Mitw. von Monika Birkner ... et al.]. – 1. Aufl. – Bielefeld: Bertelsmann, cop. 2004. – 123 S.: graph. Darst. – (PraxisEdition; Bd. 74) ISBN 3-7639-3192-9: EUR 29.00

Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/ Bildung Älterer

Schröder, Helmut; Reiner Gilberg: Weiterbildung Älterer im demographischen Wandel: empirische Bestandsaufnahme und Prognose. – Bielefeld: Bertelsmann, cop. 2005. – 174 S.: graph. Darst. – (Erwachsenenbildung und lebensbegleitendes Lernen) ISBN 3-7639-3104-X: EUR 43.70

Freizeit/Medien

Günther-Burghardt, Barbara; Helga de Freese-Weers: Als ich Kind war: Fotografien und Geschichten zur Erinnerungspflege mit alten und dementen Menschen. – [Dortmund]: Borgmann Media, [2005]. – 1 Schachtel (30 Fotokarten, 1 Anleitung): Ill. ISBN 3-938187-01-8: EUR 29.80

Neysters, Peter: Werkbuch Seniorenarbeit: Texte, Ideen und Gottesdienste. – Freiburg i.B.; Basel [etc.]: Herder, 2005. – 156 S. ISBN 3-451-28581-9: EUR 14.90

Generationen/Generationenbeziehungen

Age, générations et contrat social: L'Etat-providence face aux changements démographiques/sous la dir. de Jacques Véron, Sophie Pennec et Jacques Légaré; préf. de François Héran. – Paris: Institut national d'études démographiques, 2004. – XVII, 312 p.: ill. – (Les cahiers de l'INED; no 153). – Index ISBN 2-7332-0153-0: EUR 23.75

Die alternde Gesellschaft: eine Einführung/hrsg. von Gotthard Breit; mit Beitr. von: Diana Auth ... [et al.]. – Schwalbach/Ts.: Wochenschau Verlag, cop. 2005. – 125 S.: graph. Darst. – (Uni-Studien Politik) ISBN 3-89974-201-X: EUR 8.22

Krollpfeiffer, Hannelore: In meinem Alter: ein respektloser Ratgeber. – Originalausg. – München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 2005. – 154 S. ISBN 3-423-34196-3: EUR 8.50

Taramacaz, Olivier: Générations et mémoire sociale: la conscience de l'autre. – Sion: INAG-IUKB, cop. 2005. – 172 p.: ill. CHF 29.00 [Bezug: institut@iukb.ch]

Vogelskamp, Stephan Alexander; Roland Günter; mit fotografischen Lebens-Bildern von Hilmar Pabel ... [et al.]: Das süsse Leben: der neue Blick auf das Alter und die Chancen schrumpfender Städte. – 1. Aufl. – Essen: Klartext Verlag, 2005. – 179 S.: Ill. – (Einmischen und Mitgestalten; Bd. 1) ISBN 3-89861-438-7: EUR 19.90

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

„Für alle Fälle ...“: Arbeit mit Fallgeschichten in der Pflegeethik/Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“ der Akademie für Ethik in der Medizin. – [Hagen]: Brigitte Kunz Verlag, cop. 2005. – 231 S.: Ill. – Register ISBN 3-89993-418-0: EUR 18.00

Marwedel, Ulrike: Gerontologie und Gerontopsychiatrie lernfeldorientiert: Fachwissen Pflege. – 1. Aufl. – Haan-Grünten: Verlag Europa-Lehrmittel, 2004. – 340 S.: Ill. – (Europa-Fachbuchreihe; Nr. 65012). – Register ISBN 3-8085-6501-2: EUR 22.00

Soziale Dienste

Pracht, Arnold; Robert Bachert: Strategisches Controlling: Controlling und Rechnungswesen in sozialen Unternehmen. – Weinheim [etc.]: Juventa, 2005. – 184 S.: graph. Darst. – (Grundlagentexte soziale Berufe) ISBN 3-7799-1947-8: EUR 14.50

Gesundheit/Ernährung/Sport

Bewegungs- und Gesundheitsförderung für Hochaltrige/[Autoren:] Jörn Winkler ... [et al.]; [Hrsg.:] Deutscher Turner-Bund. – Aachen: Meyer und Meyer, cop. 2005. – 56 S.: Ill. – (DTB Ausbildung) EUR 6.00 [Bezug: dtb-online.de]

Eisenburger, Marianne: „Zuerst muss die Seele bewegt werden ...“: Psychomotorik im Pflegeheim: ein theoriegeleitetes Praxisbuch. – Dortmund: Verlag modernes lernen, cop. 2005. – 156 S.: Ill. ISBN 3-8080-0571-8: EUR 19.50

Aktivierung/Pflege/Rehabilitation/Therapie

Ackermann, Andreas: Empirische Untersuchungen in der stationären Altenhilfe: Relevanz und methodische Besonderheiten der gerontologischen Interventionsforschung mit Pflegeheimbewohnern. – Münster: LIT Verl., cop. 2005. – 236 S.: graph. Darst. – (Erlanger Beiträge zur Gerontologie; Bd. 4). – Zugl.: Diss. Erlangen-Nürnberg, 2004 ISBN 3-8258-8579-8: EUR 22.90

Blüher, Stefan: Integration und Solidarität: Pflege im Alter: theoretische Überlegungen, empirische Befunde und praktische Konsequenzen. – Münster: LIT Verl., cop. 2005. – 263 S.: graph. Darst. – (Erlanger Beiträge zur Gerontologie; Bd. 3). – Zugl.: Diss. Erlangen-Nürnberg, 2004 ISBN 3-8258-8421-x: EUR 18.90

Foucault, Claudette; avec la collab. de Suzanne Mongeau: L'art de soigner en soins palliatifs: perspectives infirmières. – 2e éd. – Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal, 2004. – 298 p. – (Paramètres) ISBN 2-7606-1944-3: EUR 25.65

Heimerl, Katharina; Andreas Heller, Frank Kittelberger: Daheim sterben: palliative Kultur im Pflegeheim. – Freiburg i.B.: Lambertus, cop. 2005. – 76 S. – (Palliative Care und Organisations-Ethik; Bd. 11) ISBN 3-7841-1589-6: EUR 8.00

Helfen am Ende des Lebens: Hospizarbeit und Palliative Care in Europa/Reimer Gronemeyer ... [et al.]; Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hg.). – Erstauf. – Wuppertal: Hospiz-Verlag, 2004. – 331 S.: Ill. – (Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz; Bd. 7) ISBN 3-9810020-0-8: EUR 23.50

Höpflinger, François; Valérie Hugentobler: Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter: Perspektiven für die Schweiz. – 1. Aufl. – Bern: Huber, 2005. – 137 S.: Ill. – (Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums) ISBN 3-456-84259-7: EUR 22.95

Josuks, Hannelore: Primary Nursing: ein Konzept für die ambulante Pflege: ein Leitfaden zur Implementierung eines neuen Pflegesystems. – Hannover: Schlütersche, cop. 2003. – 108 S.: Ill. – (Pflege Schlütersche). – Register ISBN 3-87706-600-3: EUR 13.90

Kärcher, Elisabeth; Petra A. Menke: Infektionen in der Altenpflege: fest im Griff. – Hannover: Vincentz Network, cop. 2005. – 183 S. – (Power Books) ISBN 3-87870-117-9: EUR 10.80

Otterstedt, Carola: Der nonverbale Dialog: für Begleiter von Schwerkranken, Schlaganfall-, Komapatienten und Demenz-Betroffenen mit Übungen zur Wahrnehmungssensibilisierung. – Dortmund: Verlag modernes lernen, cop. 2005. – 304 S.: Ill. – Register ISBN 3-8080-0569-6: EUR 22.50

Pörtner, Marlis: Alt sein ist anders: personenzentrierte Betreuung von alten Menschen. – Stuttgart: Klett-Cotta, 2005. – 146 S. – (Konzepte der Humanwissenschaften) ISBN 3-608-94156-8: EUR 18.00

Schaade, Gudrun; mit einem Geleitwort von Jan Wojnar: Ergotherapie bei Demenzerkrankungen: ein Förderprogramm. – 3., überarb. Aufl. – Berlin [etc.]: Springer, cop. 2004. – XVII, 101 S. – Register ISBN 3-540-20468-7: EUR 29.95

Schützendorf, Erich; Helmut Wallrafen-Dreisow; mit einem Vorw. von E. Grond: In Ruhe verrückt werden dürfen: für ein anderes Denken in der Altenpflege. – 12. Aufl., Originalausg. – Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch, 2004. – 107 S. – (Ratgeber Fischer.; 10516) ISBN 3-596-10516-1: EUR 6.90

Seel, Mechthild; Elke Hurling: Die Pflege des Menschen im Alter: ressourcenorientierte Unterstützung bei den AEDL. – 3., überarb. und erw. Aufl. – [Hagen]: Brigitte Kunz Verl., 2005. – XXIX, 1071 S.: Ill. – Register ISBN 3-89993-419-9: EUR 44.90

Soziale Netzwerke für die ambulante Pflege: Grundlagen, Praxisbeispiele und Arbeitshilfen/Iris Bunzendahl, Björn Peter Hagen (Hrsg.). – Weinheim [etc.]: Juventa, 2004. – 182 S.: graph. Darst. ISBN 3-7799-1666-5: EUR 18.00

Soziologie der Pflege: Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven/Klaus R. Schroeter, Thomas Rosenthal (Hrsg.). – Weinheim [etc.]: Juventa, 2005. – 431 S. – (Grundlagentexte Pflegewissenschaft) ISBN 3-7799-1624-X: EUR 29.00

Sterben/Sterbebegleitung/Tod

Pfeffer, Christine: „Hier wird immer noch besser gestorben als woanders“: eine Ethnographie stationärer Hospizarbeit. – 1. Aufl. – Bern: H. Huber, 2005. – 408 S.: graph. Darst. – (Verlag Hans Huber, Programmbereich Gesundheit) ISBN 3-456-84244-9: EUR 29.95

Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht

Funktion und rechtliche Ausgestaltung zusätzlicher Alterssicherung: Reformen in der Schweiz, den Niederlanden, Grossbritannien, Schweden und Deutschland mit ihren internationalen und gemeinschaftsrechtlichen Bezügen/Monika Schlachter, Ulrich Becker, Gerhard Igl (Hrsg.). – 1. Aufl. – Baden-Baden: Nomos, 2005. – 227 S.: graph. Darst. – (Studien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht; Bd. 34) ISBN 3-8329-1076-X: EUR 49.00

Kaempfe, Jutta: Die Systemfunktionen privater Altersvorsorge im Gesamtsystem sozialer Alterssicherung: Grossbritannien, Deutschland und die Schweiz im Rechtsvergleich. – 1. Aufl. – Baden-Baden: Nomos, 2005. – 402 S. – (Schriften zum deutschen und europäischen Sozialrecht; Bd. 8). – Zugl.: Diss. Regensburg, 2003 ISBN 3-8329-1223-1: EUR 78.00

Kessler, Isabel: Straffälligkeit im Alter: Erscheinungsformen und Ausmasse. – Münster: LIT Verl., cop. 2005. – XII, 475 S.: graph. Darst. – (Kölner Schriften zur Kriminologie und Kriminalpolitik; Bd. 8). – Zugl.: Diss. Köln, 2004 ISBN 3-8258-8186-5: EUR 34.90

Impressum

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

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

ISSN 0724-8849