

# 81 **impulse**

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

**20 Jahre  
impulse**

## Meine Norm, deine Norm, unsere Norm

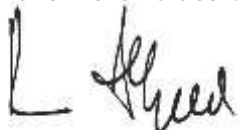
**EDITORIAL »** Normen im Feld der Gesundheit scheinen kein Selbstläuferthema zu sein. Bei einem weitgefassten Gesundheitsbegriff und dem nicht weniger weit fassbaren Begriff der Norm addieren sich leicht schon mal Unschärfen, Unbehaglichkeiten und die Angst, sich auf etwas festzulegen. Wer setzt welche Normen? Welche Normen lassen sich aus vermeintlich objektiven Wissenschaften wie der Medizin ableiten? Welche setzt die Gesellschaft? Was passiert auf der Ebene jedes einzelnen Individuums und wie wird es dabei beeinflusst? Das waren Ausgangsfragen bei der Planung dieses Heftes. Wir hoffen, das Heft kann einige Antworten darauf geben und neue Fragen aufwerfen, weil Normen natürlich in demokratischen Gesellschaften in erste Linie eine Frage des Diskurses sind.

Sie halten mit dieser Ausgabe ein Jubiläumsheft in der Hand, 20 Jahre liegt die erste »impulse«-Ausgabe zurück. Wir drucken in diesem Heft Beiträge von sehr unterschiedlichen Menschen und Institutionen ab, die dieses Jubiläum kommentieren. Wir möchten uns an dieser Stelle vor allem bedanken: Bei den pro Jahr mittlerweile mehr als 100 Autorinnen und Autoren für ihre Mitarbeit an den »impulsen«, bei den 8.500 Leserinnen und Lesern für die treue Leserschaft und bei unseren Zuwendungsgebern, insbesondere dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, ohne dessen Förderung diese Arbeit nicht möglich wäre.

Zum Ausklang eines Jahres, in dem auf Landes- und Bundesebene die Karten gesundheitspolitisch neu gemischt wurden, möchten wir uns an dieser Stelle ebenfalls bei allen Kooperationspartnerinnen und -partnern der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. für die intensive und konstruktive Zusammenarbeit bedanken. Wir wünschen Ihnen allen einen schönen und angenehmen Jahresausklang und ein gesundheitsförderliches Jahr 2013!

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Mission impossible? – Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege« (Redaktionsschluss 07.02.2014) und »Doping – Optimierte Körper?« (Redaktionsschluss 03.05.2013). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

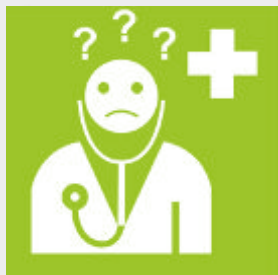
Mit herzlichen Grüßen!



Thomas Altgeld und Team

### AUS DEM INHALT

Medizin und Normen. Wer ist denn schon normal? .....	02
Jetzt mal schön alles auf psychisch trimmen? – Präventionsmoden rund um Gesundheit .....	03
Abweichungen von der Norm am Beispiel ADHS .....	04
Wie mündig macht das Patientenrechtegesetz? .....	05
Inklusion und Integration im Alltag .....	07
Geschlecht zwischen Norm und Individualität: Intersexualität in Recht und Gesundheitswesen .....	08
Frauen spenden, Männer empfangen	
Gender und Normen bei Lebensorganspende .....	09
Impfen – Norm oder informierte Entscheidung? .....	11
Der Kampf um Normen am Beispiel der Abtreibung .....	13
Jubiläum – 20 Jahre »impulse« .....	14
2013 scheiterte wieder mal ein Präventionsgesetz .....	18
Niedersächsischer Gesundheitspreis 2013 .....	18
Unternehmerinnen für ambulante Gesundheitsdienste .....	19
Gesundheitsversorgung von morgen? – Drei Jahre Zukunftsregionen Gesundheit .....	20
Ich bin schwanger und rauche – was nun? .....	21
Walsroder Erklärung der Landesarbeitsgemeinschaft Autismus... ..	21
Werkbuch Präventionskette .....	22
Neue kommunale seniorenpolitische Beratungsstrukturen .....	23
Ohne Angst verschieden sein können – Universitätsschule Köln ..	23
Netzwerk Kontra K.O. Tropfen Berlin .....	24
Impressum .....	25
Bücher, Medien .....	26
Termine LVG & AFS, Termine .....	31



GERALD NEITZKE

## Medizin und Normen. Wer ist denn schon normal?

Wer zwischen »krank« und »gesund« unterscheiden möchte, benötigt dazu festgelegte Kriterien. Für jedes Kriterium werden Grenzen definiert, die den Bereich des Normalen beschreiben. Dabei lassen sich statistische Normen – zum Beispiel: 95 % der Bevölkerung befinden sich innerhalb der Normwerte – von Ideal-Normen unterscheiden – etwa biologische Ideal-Normen, zum Beispiel: ein Mensch hat zwei Arme und zwei Beine; gewünschte Idealzustände, zum Beispiel: ich möchte mit 50 Jahren Mutter werden. Ein Individuum bewegt sich entweder innerhalb der vorgegebenen Grenzen oder weicht vom Normalzustand ab und erfüllt damit das betreffende Kriterium nicht. Die Abweichung von gesundheitsrelevanten Kriterien – meist statistische, aber auch biologische Normen – rechtfertigt, dass eine Ärztin oder ein Arzt eine Diagnose stellt.

Dadurch werden die Kriterien zu Normen, denn das Nicht-Erfüllen bestimmter Kriterien rechtfertigt wie beschrieben das Stellen einer Diagnose, also die Person als »krank« zu bewerten. Dieses Werturteil ist aber keineswegs moralisch neutral: Es beinhaltet eine Reihe von Implikationen, die als positiv oder negativ erlebt werden können. So sichert die Diagnose den Zugang zur Behandlung – schon Hippokrates wusste: »Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt« –, die Kostenübernahme durch einen Sozialversicherungsträger und die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit. Andererseits trägt die Diagnose möglicherweise zu einer Stigmatisierung bei, stempelt als »schwach« oder »nicht leistungsfähig« ab und kann über die organische Bedeutung hinaus als tiefe Lebenskrise und Kränkung erlebt werden.

### Normen, Medizin und Gesellschaft

Gesundheitsbezogene Normen werden nicht nur in der Medizin, sondern auch durch die Gesellschaft und von jedem Menschen individuell gesetzt. Wie viele Diagnosen eines ADHS sind durch spezifische Leistungserwartungen der Eltern oder der Schule bedingt? Wie viele als depressiv diagnostizierte

Menschen scheitern nicht an biologischen, sondern an gesellschaftlichen Normen, etwa der Arbeitswelt? Wie häufig wird ein künstlicher Gelenkersatz durchgeführt, um individuellen Ansprüchen an die eigene Leistungsfähigkeit im Alter gerecht zu werden? Oder wird der Gelenkersatz empfohlen, weil die Medizin sich an biologischen statt an altersbezogen-statistischen Normen orientiert? Ab welchem Ausmaß ist eine Arthrose nicht mehr alterungsbedingt normal, sondern pathologisch? Ist eine Arbeitsbelastung von wöchentlich 70 Stunden »normal«? Soll eine 70-jährige Frau in der Lage sein oder durch Medizin in die Lage versetzt werden, Marathon zu laufen? Ist die Fähigkeit hören zu können, eine biologische Norm, und sollten Gehörlose deshalb mit einem Cochlea Implant (CI) versorgt werden? Ist Haarausfall beim Mann als statistisch normal zu akzeptieren oder besteht aufgrund anderer – individueller oder gesellschaftlicher – Normen ein Behandlungsbedarf? Diese Fragen zeigen, dass Normierungsprozesse zwischen medizinischen, gesellschaftlichen und individuellen Einschätzungen, Anforderungen und Erwartungen ausgehandelt werden. Normen wandeln sich, nicht nur aufgrund medizinischer Fortschritte, sondern auch aufgrund sozialer Veränderungen und den damit verbundenen Erwartungen an ein »funktionierendes« privates und berufliches Leben. Diese Veränderungen werden beispielsweise in Bereichen deutlich, in denen Verantwortung für mögliche Gesundheitsgefahren zu tragen ist. Es ist medizinisch rational, die Normwerte für bestimmte Tests, zum Beispiel in der Schwangerschaft, so eng festzulegen, dass eine tatsächlich vorliegende Krankheit mit hoher Sicherheit entdeckt wird (hohe Sensitivität). Dadurch wird dieser Test aber in einer deutlich größeren Zahl von Fällen »falsch positiv« ausfallen (niedrige Spezifität), als wenn die Grenzwerte weniger streng festgelegt worden wären. Die Belastung von Menschen, die fälschlich einen als auffällig betrachteten Wert aufweisen, ist erheblich und führt unter anderem zu unnötigen und teilweise risikoreichen Behandlungen. Die medizinische Rationale ist dennoch nicht verwerflich: Aber die Gesellschaft sollte sich stärker bewusst machen, dass es ein individuelles Recht auf Risikobewertungen und daraus resultierendem Risikoverhalten gibt: Nicht die Medizin allein kann Grenzwerte normieren.

### Normen und Leid

Eine besondere Bedeutung bekommen Normierungsprozesse, wenn sie – über das skizzierte Gesundheitsrisiko hinaus – auch als Ursache für individuelles Leid verstanden werden. Leid wächst mit der gefühlten oder diagnostizierten Abweichung von einer persönlichen Gesundheitserwartung. Je stärker ich von meiner gewünschten und angestrebten persönlichen Norm abweiche, desto mehr werde ich an diesem Zustand leiden. Die Messlatte meines persönlichen Wohlbefindens, die ich überspringen möchte, um mich als rundum fit zu verstehen, schwebt irgendwo oberhalb meines realen Gesundheitszustands. Je größer der Abstand, je weiter die Schere zwischen Ist- und Soll-Zustand auseinanderklafft, umso mehr werde ich an meinem Zustand leiden.

Dieser Zusammenhang hat weitreichende Konsequenzen: Je höher ich meine Leistungserwartungen schraube, desto mehr werde ich an meinem aktuellen Zustand leiden – obwohl der Zustand sich objektiv nicht verschlechtert hat, sondern er nur noch deutlicher von meiner persönlichen Norm abweicht. Die persönlichen Gesundheitserwartungen sind aber wiederum keineswegs ausschließlich subjektiv entstanden, sondern



stellen eine je eigene Auseinandersetzung mit dem Menschenbild in den Medien, in der Werbung oder den gesellschaftlichen Erwartungen an Fitness, Attraktivität und Leistungsfähigkeit dar. Die Person bleibt dieselbe, aber das Menschenbild ändert sich. Dadurch wächst individuelles Leid und aus diesem Leid ergeben sich neue und erweiterte Indikationen für eine medizinische Behandlung, zum Beispiel im Bereich der ästhetischen Chirurgie oder des Neuro-Enhancement (Maßnahmen zur Leistungssteigerung des Gehirns).

### Leid und prädiktive Medizin

Aber Leid wächst auch, wenn die Wahrnehmung der eigenen Gesundheit sich verschlechtert. Hier ergibt sich eine neuartige Verantwortung der Medizin durch ihren zunehmend prädiktiven (vorhersagenden) Charakter: So lässt sich bereits heute über jeden Menschen eine Fülle von genetischen Informationen erlangen. Im Genom lassen sich Dispositionen (Veranlagungen) finden, die aktuell keinen Krankheitswert haben, aber ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Krankheit in der Zukunft aufzeigen. Der medizinische Wert und Nutzen dieser Information ist offensichtlich: Eine engmaschige Vorsorge kann empfohlen werden, bestimmte gesundheitsbezogene Verhaltensweisen können optimiert werden, eine Behandlung kann rechtzeitig erfolgen.

Aber der mögliche subjektive Nachteil liegt in der Belastung, die dieses Wissen um das eigene Gesundheitsrisiko mit sich bringt. Nach oben genannter Definition vermehrt eine prädiktive genetische Untersuchung also das individuelle Leid, obwohl sich der aktuelle Gesundheitszustand in keiner Weise verschlechtert – nur das Wissen über seine mögliche zukünftige Entwicklung. Bereits das Angebot an Diagnostik scheint also negative Konsequenzen zu haben, und zwar paradoxerweise unabhängig davon, ob sie einen Befund erbringt oder nicht: Ich muss mich nämlich zuvor entscheiden, ob ich an der Diagnostik teilnehmen möchte oder nicht, ob ich mich also dem »Normenkontrollverfahren« entziehe oder nicht. Es entsteht ein Entscheidungszwang in Bezug auf eine Situation, die ich zuvor als »schicksalhaft« oder »natürlich« (etwa im Rahmen des individuellen Alterungsprozesses) verstehen konnte. Als Mensch kann ich den Normierungsansprüchen von Medizin und Gesellschaft nicht ausweichen – lange bevor ich mich als Patient verstehe oder im Gesundheitswesen als solcher behandelt werde.

Literatur beim Verfasser

DR. MED. GERALD NEITZKE, Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin, Vorsitzender des Klinischen Ethik-Komitees (KEK), Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel.: (05 11) 5 32 42 71, E-Mail: neitzke.gerald@mh-hannover.de

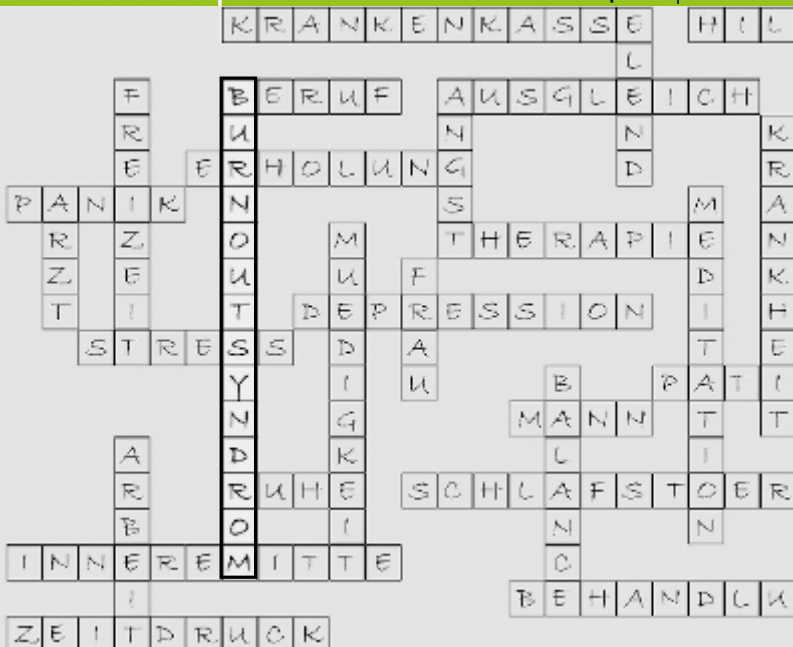
THOMAS ALTGELD

## Jetzt mal schön alles auf psychisch trimmen? Präventionsmoden rund um Gesundheit

Titelbilder und -geschichten von Nachrichtenmagazinen sind und waren in Bezug auf die Konjunktur bestimmter Gesundheitsthemen ein nicht zu unterschätzender Faktor oder zumindest ein guter Indikator für die jeweiligen Trendthemen. Das aktuelle Präventionsboomthema lässt sich deshalb leicht beispielsweise aus den gesundheitsbezogenen Titelgeschichten des Spiegels der letzten drei Jahre ablesen: »Neustart – Wege aus der Burn-out-Falle« war 2011 der Aufmacher, »Mobbing – der Feind in meinem Büro« 2012 und »Generation Stress – Wenn Schule krank macht« 2013. Es geht also um psychische Gesundheit, insbesondere in Verbindung mit Arbeitsfähigkeit. War es seit Beginn des Jahrtausends die medial befeuerte Adipositysterie, die die Gesundheitsthemen dominierte, werden wir gerade mit Stress, Depression und Burn-out bombardiert. Auch regierungsamtliche Berichte und Präventionsprogramme lassen dann nicht mehr lange auf sich warten. Der marktschreierisch betitelte »Stressreport 2012« des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales fand zu Beginn dieses Jahres ein Riesenmedienecho. Die Förderrichtlinien für arbeitsweltbezogene Prävention werden deshalb zurzeit massiv auf Reduktion von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz gebürstet. Wird irgendein Medienarchiv den Beginn dieses Jahrzehnts irgendwann mit »Stresshysterie« übertiteln? Die Frage, wie selektiv epidemiologische Fakten wahrgenommen werden und wie nachhaltig darauf durch die Politik und Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens reagiert wird, stellt sich meist gar nicht. Im Hamsterrad des aufgeregten Präventionshandelns und -forderns wird meist nicht nach links oder rechts geschaut. Wenn eine Krankheit oder ein gesundheitsbezogenes Risikoverhalten gerade überall Thema ist, wieso sollte man sich mit der Public-Health-Brille Klarheit verschaffen, zumal diese Brille häufig auch mit dem Blick auf die Forschungsförderung, die sich an Konjunkturthemen orientiert, zusätzlich getrübt ist? Die dominierenden Themen der Medien- und Publikumsagenda sowie der Politik-, Forschungs- und Präventionsagenda unterscheiden sich meistens, mit geringer zeitlicher Verzögerung, gar nicht mehr voneinander.

### Agendasetting

In der Medienwirkungsforschung werden die hohen Korrelationen zwischen Medienthemen und Themen des Publikums als Agendasetting bezeichnet. Der Aufsatz von McCombs und Shaw »Agenda-Setting-Function of Mass Media« von 1972 verglich das Ranking von Themen in den Medien und in der Publikumsagenda. Seitdem gibt es zwar einige zum Teil widersprüchliche Arbeiten zur Beeinflussungswirkung von Massenmedien in Bezug auf die Publikumsagenda, aber Spezifizierungen und Untersuchungen für Gesundheitsthemen liegen bislang nicht vor. Bis auf Arbeiten von Bettina Schmidt scheint sich die Public-Health-Forschung gar nicht für die Genese von »wichtigen« und aktuellen Präventionsthemen zu interessieren. In der Agendasetting-Forschung spielt der Begriff der Aufdringlichkeit von Themen (Obtrusiveness) eine wichtige Rolle. Nicht alle Themen können gleichermaßen erfolgreich auf die Agenda des Publikums gesetzt werden, sondern vor allem Themen, für die ein Publikum schon sensibilisiert ist. Meine Hypothese ist, dass Gesundheitsthemen ein besonders hohes



Aufdringlichkeitspotenzial besitzen, weil Gesundheit in der subjektiven Wertehierarchie von Individuen ein sehr hohes und vergleichsweise konkretes Gut darstellt. Aber nicht alle gesundheitsbezogenen Themen besitzen dieses Aufdringlichkeitspotenzial, wie etwa die konsequente Unterbewertung von Alkoholkonsum und Medikamentenabhängigkeit, als zentrale epidemiologische Herausforderung, deutlich macht. Es eignen sich eher Themen, die unmittelbar lebensbedrohlich sind wie Aids oder Vogelgrippe, die besonders häufige Verhaltensweisen sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen in den Vordergrund stellen – zum Beispiel problematisches Ernährungs-, Bewegungs- oder Medienverhalten – oder die eine Lebenswelt in den Vordergrund stellen wie Stress oder Sucht am Arbeitsplatz. Die Gesundheitspolitik und die Präventionsakteure reagieren dann meist sehr prompt, wenn dieses Thema sich lang genug in den Medien und der Öffentlichkeit halten kann.

#### Billige Gesundheitstipps und Medien aller Art statt Nachhaltigkeit sind gefragt

Das Gros der dann entstehenden, zumeist öffentlich geförderten Präventionsprogramme setzt vor allem auf Wissensvermittlung in der einen oder anderen Form. Dieses relativ einfache Strickmuster von gut gemeinter Prävention, einfache Botschaften mit multimedialen Aufwand und Giveaways an Zielgruppen zu vermitteln, die die Hauptinhalte der Botschaften meistens bereits kennen, erreicht ohne relevanten Kontextbezug eben keine Verhaltensänderungen. Die Gesundheitstippindustrie boomt, unterstützt von Agenturen, die die einfachen Tipps auch in die sozialen Netzwerke bringen und das unter Prävention 2.0 oder 4.0 vermeintlich modern verkaufen. Gordon hat in einer satirischen Polemik 2005 die damals gängigsten Gesundheitstipps im angelsächsischen Bereich auf das reale Leben adaptiert. Sein erster und wichtigster Gesundheitstipp lautet: »Don't be poor! If you can, stop. If you can't, try not to be poor for long«. Es folgt: »Don't live in a deprived area, if you do move« und »Don't work in a stressful, low paid manual job.«

Wissensvermittlung ist zwar vermeintlich unaufwändig zu organisieren, hat aber, wenn überhaupt, nur eine geringe gesundheitliche Wirkung. Typischerweise werden die ganzen Programme auch gar nicht erst langfristig im Hinblick auf gesundheitliche Wirkungen evaluiert. Die meisten der unzähligen Programme zur Prävention werden monothematisch und

unvernetzt nebeneinander betrieben. Sie werden von außen an die Lebenswelten der vermeintlich Betroffenen und an die Individuen herangetragen. Sie verfügen in den meisten Fällen nur über geringe Reichweiten und erreichen eher die leicht zugänglichen Zielgruppen mit hohem Bildungsniveau, also die Bevölkerungsgruppen mit den geringsten Bedarfen. Anzunehmen ist, dass diese eher anbieter- als zielgruppenorientierte Prävention die Bildungseinrichtungen »präventionsmüde« macht, weil dort die Konjunkturthemen besonders früh und unübersichtlich aufschlagen, über besorgte Eltern genauso wie über interessierte Forschungseinrichtungen und konkurrierende Sozialversicherungsträger. Das alles ändert sich kaum von Präventionsmode zu Präventionsmode und wird auch bei psychischer Gesundheit leider nicht anders laufen, wenn die Gesundheitspolitik nicht die Prävention vom Kopf auf die Füße stellt. Es fehlen keine neuen kleinteiligen vermeintlich einfachen Programme, sondern nachhaltige Investitionen in die Lebenskompetenzförderung in Lebenswelten.

Literatur beim Verfasser, Anschrift siehe Impressum

GERD GLAESKE

## Wer stört, ist gestört! – Abweichungen von der Norm am Beispiel ADHS

Im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit spielen Fragen der psychischen Gesundheit und der Bedingungen des psychisch gesunden Aufwachsens eine zunehmend wichtige Rolle. Es wird kaum ein Thema in der Fachwelt wie in der allgemeinen Öffentlichkeit so kontrovers diskutiert wie die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die mit den Hauptsymptomen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität beschriebene Verhaltensauffälligkeit ist eine häufig diagnostizierte Störung im Kindes- und Jugendalter und hat Auswirkungen auf viele Aspekte der kindlichen Entwicklung und auf die soziale, kognitive und emotionale Funktionsfähigkeit im familiären wie schulischen Bereich.

Die Kinder fallen durch ihr störendes Verhalten im familiären und sozialen Umfeld auf und Eltern sehen sich häufig mit Vorurteilen und Schuldzuweisungen konfrontiert. Ein von ADHS betroffenes Kind in der Familie erhöht die Wahrscheinlichkeit von Familien- und Ehekonflikten, gestörten Eltern-Kind-Beziehungen und kann zur Einschränkung der elterlichen Handlungsfähigkeit sowie zu Beeinträchtigungen der Geschwister führen.

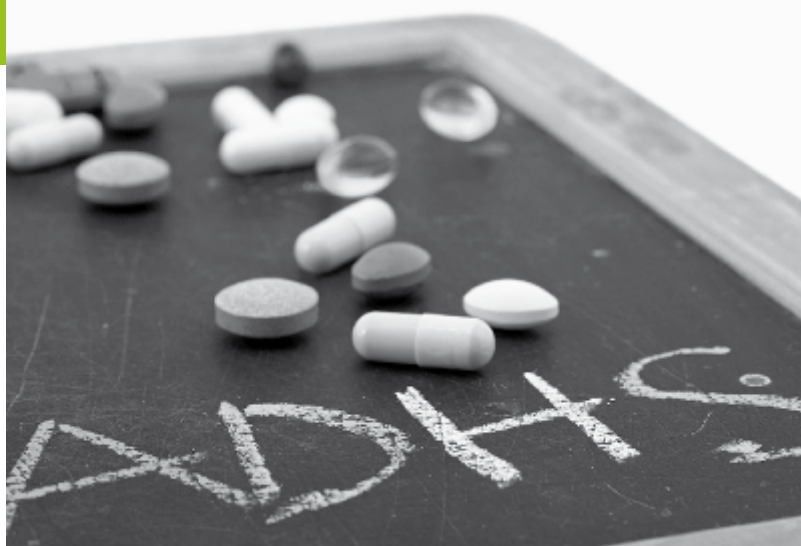
Während über die große und auch zunehmende Prävalenz des Störungsbildes weitgehend Einigkeit in der Fachwelt besteht, gibt es zu den Fragen, ab welchem Punkt von einer behandlungsbedürftigen Störung zu sprechen ist, wie viele Kinder betroffen sind, welche Ursachen und Entstehungsbedingungen zugrunde liegen, welche Präventionsmöglichkeiten bestehen und welche Behandlung anzuraten ist, sehr kontroverse Debatten in der allgemeinen Öffentlichkeit wie auch in der Wissenschaft. Übrigens ist bei Jungen die Hyperaktivität häufig stärker ausgeprägt als bei Mädchen, die eher zu einem träumerisch-abwesenden Verhalten neigen. Bereits im Buch »Der Struwpeter« aus dem Jahr 1845 von dem Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann werden die typischen Charaktere als »Zappelphilipp« und »Hans-Guck-in-die-Luft« nachgezeichnet.

## ADHS – eine unklare Diagnose

Kritikerinnen und Kritiker gehen davon aus, dass es sich bei ADHS nicht um ein abgrenzbares und spezifisches Syndrom handelt, sondern um eine unspezifische Symptomatik, wie sie auch bei anderen Verhaltensstörungen im Kindesalter auftritt oder durch andere Störungen hervorgerufen werden kann. So wird ADHS auch als »kindlicher Bewältigungsversuch erlittener Traumatisierungen«, als »Ausdruck einer besonderen Begabung, Vitalität und Kreativität« oder als »Indikator einer Frühverwahrlosung« angesprochen, die mehr und mehr verbreitete »Einheits-Diagnose ADHS« gerät daher mit Recht in die Diskussion. Zuweilen entsteht auch der Eindruck, dass hyperaktive Störungen gleichgesetzt werden mit allen kindlichen Schwierigkeiten im Vorschul- und Grundschulalter. Es kommt daher über die Pathologisierung ADHS zu einer unzulässigen Vereinfachung komplexer psychischer und sozialer Probleme, zu einer Stigmatisierung des Kindes und zu einer Behinderung eines differenzierten sozial- und gesellschaftswissenschaftlichen Forschungsprozesses. Medizinische Diagnosen individualisieren. Sie zeigen, dass das Kind krank ist und nicht die gesellschaftliche Umgebung, das Elternhaus oder die Schule. Eine Diagnose entlastet alle Beteiligten: Nicht das System ist krank, sondern der stört, ist gestört und muss behandelt werden. Das Kind soll sich schließlich an die Schule und an die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Eltern anpassen. Der Gedanke, dass es auch umgekehrt sein könnte, kommt bei einer klar gestellten medizinischen Diagnose gar nicht mehr auf.

## Pillen sind zumeist der falsche Weg

Dies ist auch an der Systematik der Therapie zu erkennen: Zu einer psychischen Störung passen Arzneimittel, die schnell und einfach wirken. Rund 30–40 % aller rund 720.000 Kinder mit einer ADHS-Diagnose bekommen in Deutschland Psychostimulanzien mit dem Wirkstoff Methylphenidat verordnet. Bekannt sind vor allem Concerta oder Ritalin. Therapien, die auch Eltern und Lehrkräfte mit einbeziehen, werden in weniger als 10 % der Fälle durchgeführt. Gerade eine solche multimodale Therapie würde aber vielen Kindern helfen – und auch den Erwachsenen, die auf diesem Weg die Kinder besser verstehen könnten und merken würden, dass sie es sind, die die Kinder in ihrem Aufwachsen stören, in ihrem Wunsch, sich auszuprobieren, in ihrem Drang, die Welt zu entdecken. Darum ist es besonders schwer nachvollziehbar, warum pädagogische Einrichtungen wie Schulen immer wieder Eltern von angeblich auffälligen Kindern ansprechen, um sie zu motivieren, mit ihrer Tochter oder ihrem Sohn einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen, um aufgrund einer ADHS-Symptomatik eine entsprechende Arzneimitteltherapie in Gang zu setzen – zur Entlastung der Schule, aber oft genug zur unnötigen Belastung der Kinder. Die entsprechenden Arzneimittel haben nämlich nicht nur Wirkungen, sondern auch unerwünschte Wirkungen: Schlafstörungen, verminderter Appetit und dadurch Wachstumsverzögerungen und in einzelnen Fällen schlaganfallähnliche Symptome. Rund 50 % der Kinder, teilweise mehr, so klinische Expertinnen und Experten, werden mit solchen Arzneimitteln falsch behandelt – die Diagnose wurde all zu lax gestellt, die Therapie offenbar vorschnell eingeleitet. Vor solchen medizinischen Reaktionen müssen wir unsere Kinder schützen, die Diagnostik ist schwierig, die Therapie muss wohlüberlegt werden: Lösungen über die Pille sind zumeist der falsche Weg.



## Potenziale sind vom Umfeld zu fördern

Darüber hinaus sollten die positiven Eigenschaften und Potenziale ADHS-betroffener Kinder und Jugendlicher gesehen und vielleicht in den Vordergrund gestellt werden. Oft handelt es sich bei ihnen nämlich um besonders intelligente und kreative Kinder, die zum Beispiel in Schulklassen auch deshalb auffällig werden, weil sie sich unterfordert fühlen. Auch berühmten Persönlichkeiten wie Albert Einstein, Thomas A. Edison oder Wolfgang Amadeus Mozart werden ADHS-typische Verhaltensweisen nachgesagt. Die Fähigkeit, mit großer Energie neue Ideen rasch in Ergebnisse umsetzen zu wollen, eine große Offenheit für Neues, Pioniergeist sowie Hilfsbereitschaft und Empathie kennzeichnen viele hyperaktive Kinder. Schließlich ist auch daran zu erinnern, dass Störungen wie ADHS kulturell ganz unterschiedlich aufgenommen werden. So war der erstaunliche Befund einer RKI-Studie, dass bei Kindern aus Migrationsfamilien deutlich weniger häufig ADHS diagnostiziert wird. Eine andere Toleranz gegenüber dem Verhalten von heranwachsenden Kindern könnte hierfür doch der Grund sein: Wir sollten also von anderen lernen, mit unseren Kindern anders umzugehen – nicht alles, was wir als störend empfinden, ist nämlich pathologisch: Störend für Kinder ist vielfach die Welt, in der sie leben – und das können keine Pillen verändern, sondern nur wir, die Erwachsenen!

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. GERD GLAESKE, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, Co-Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung, E-Mail: gglaeske@zes.uni-bremen.de

## CHRISTOPH KRANICH

### Wie mündig macht das Patientenrechtegesetz?

»Insgesamt sind die Eckpunkte des Gesetzes für Ärzte nicht schädlich«, sagte am 6. Januar 2012 Deutschlands Ärztepräsident Montgomery gegenüber der Ärzte-Zeitung. Das gut ein Jahr später präsentierte Ergebnis, das am 26.02.2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz, bestätigte diese Prognose: Lediglich die bereits existierende Rechtslage, die zu 90 % aus Richterrecht bestand, wurde in Paragrafenform gegossen. Neues ist darin kaum zu finden.

Trotzdem bringt das Gesetz auch einige wenige Fortschritte: Es gilt für alle, die medizinische Behandlungen am Menschen durchführen, auch für Heilpraktikerinnen, Physiotherapeuten, Hebammen, Masseur usw. (§ 630a BGB). Von nun an sollen die Krankenkassen ihre Mitglieder beim Verdacht auf Behand-



lungsfehler unterstützen (§ 66 SGB V). Bisher konnten sie das nur. Eine rein schriftliche Aufklärung vor medizinischen Eingriffen ist nicht mehr ausreichend (§ 630e BGB), es muss immer auch mündlich aufgeklärt und überprüft werden, ob die Patientin oder der Patient die Aufklärung auch verstanden hat. Patientinnen und Patienten erhalten unaufgefordert Kopien der Dokumente, die sie bei Aufklärung und Einwilligung unterzeichnet haben. Behandelnde müssen Behandelte über erkennbare Behandlungsfehler informieren, wenn sie danach fragen oder wenn dies »zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren« erforderlich ist (§ 630c Abs. 2 BGB). Krankenhäuser werden verpflichtet, sich aktiv um die Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten zu kümmern und Systeme zur Vermeidung von Fehlern zu installieren (§ 137 SGB V). Darüber hinaus sollen sie ein »patientenorientiertes Beschwerdemanagement« aufbauen (§ 135a SGB V). Vergleichbare Vorschriften für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte fehlen allerdings. Keine Änderungen bringt das Patientenrechtegesetz bei der Beweislast für Aufklärungs- und Behandlungsfehler (§ 630h BGB). Nach wie vor müssen Patientinnen und Patienten, die vermuten, falsch behandelt worden zu sein, drei Dinge beweisen: erstens einen Schaden – das ist meist das einfachste; zweitens einen Fehler des Behandelnden – das ist schon schwieriger, denn da geht es darum, ob der nach anerkannten medizinischen Standards oder Leitlinien gearbeitet hat; und drittens die Kausalität, also dass der Schaden durch den Fehler verursacht wurde und nicht etwa durch die Krankheit. Diese Beweislast wird dem Patienten oder der Patientin nur erleichtert oder abgenommen, wenn die Dokumentation unvollständig ist oder fehlt, wenn wichtige Befunde nicht erhoben oder berücksichtigt wurden, wenn schon auf den ersten Blick ein grober Behandlungsfehler zu erkennen ist oder wenn der Behandelnde für die Behandlung nicht ausreichend befähigt war. Patientenorganisationen hätten sich weitere Erleichterungen der Beweislast gewünscht, etwa dass nicht mehr die Kausalität zwischen Fehler und Schaden bewiesen werden muss.

### Was noch fehlt

Zehn Bundesländer haben schon im November 2011 ein eigenes Eckpunktepapier für ein Patientenrechtegesetz vorgelegt. Es enthält viele Punkte, die im Gesetz fehlen oder nur ansatzweise angedeutet werden. Der Bundesrat hat sich am 6. Juli 2012 ähnlich geäußert.

So ist das Recht auf Zweitmeinung bisher nur in den ärztlichen Berufsordnungen verankert (§ 7 Abs. 2 Musterberufsordnung), nicht jedoch im Sozialgesetzbuch. Patientinnen und Patienten müssen Zweitmeinungen nicht selten selbst bezahlen. Der

Gemeinsame Bundesausschuss, der seit 2004 die Aufgabe hat, dies zu regeln (§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3), bleibt bisher auffallend untätig – und Sanktionen sind nicht vorgesehen. Patientinnen und Patienten sollten ferner ein Recht auf qualitätsgesicherte Informationen über die Behandlungsqualität bei Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern haben. Ein Patientenbrief könnte die Inhalte von Arztbriefen auch für die Patientinnen und Patienten verständlich machen und weitere Informationen über Krankheit, Therapie und Nachsorge enthalten. Ein wirksamerer Schutz vor ungewollten Selbstzahlerleistungen (IGeLn) wäre wünschenswert. Ein Härtefallfonds müsste unbürokratische Entschädigung leisten in Fällen, in denen der ordentliche Rechtsweg zu lang dauern würde. Die Unabhängigkeit von Gutachterinnen und Gutachtern sollte sichergestellt werden. Die kollektiven Patientenrechte sollten weiter ausgebaut werden, etwa indem Patientenorganisationen an weiteren relevanten Feldern beteiligt werden und ihnen die Mitbestimmung in Verfahrensfragen eingeräumt wird.

### Noch mehr wäre möglich

Patientinnen und Patienten sollten das Recht haben, Ergänzungen zu ihren Krankenunterlagen zu geben. Anbietende und Kostenträgende sollten verpflichtet werden, bei Versicherten, die des Deutschen nicht oder nur wenig mächtig sind, Dolmetscherinnen oder Dolmetscher hinzuzuziehen. Dazu sind medizinisch spezialisierte Dolmetscherdienste für alle in Deutschland gängigen Fremdsprachen zu schaffen. Für Fragen der Haftung sind unabhängige Schlichtungs- und Schiedsstellen erforderlich, an denen auch Patientenvertreter beteiligt sein müssen. Patientinnen und Patienten sind Informationen über Sachverhalte zugänglich zu machen, die möglicherweise ihre Sicherheit bedrohen wie die Infektionslage im Krankenhaus. Die Beteiligung von Patientenvertretern an der Gestaltung der Gesundheitsversorgung sollte weiterentwickelt, insbesondere Ressourcen für eine fundierte Meinungsbildung bereitgestellt werden. Auch eine Patientenvertretung in Krankenkassen wäre wünschenswert. So könnte die bisherige Versichertenbeteiligung in Verwaltungsräten im Sinne demokratischerer Verfahren reformiert werden. Der oder die Patientenbeauftragte sollte statt bei der Bundesregierung beim Bundestag angesiedelt werden, um die Unabhängigkeit der Stelle zu gewährleisten.

### Fazit: Enttäuschend

Das Gesetz wirkt nur auf den ersten Blick als großer Fortschritt. Auf den zweiten Blick zeigt sich, dass es wenig Neues bringt. Und bei noch genauerem Hinsehen erweist es sich sogar möglicherweise als schädlich, denn es gießt die dynamische Entwicklung eines Rechtsgebietes in eine Form, die zum Teil hinter dem schon Erreichten zurück bleibt.

Merkwürdig ist, dass es trotzdem in der Öffentlichkeit als etwas ganz Neues verkauft wird. Offenbar soll der Eindruck erweckt werden, Patientinnen und Patienten ginge es mit dem neuen Gesetz wesentlich besser als vorher. Die deutschen Patientenrechte waren auch bisher nicht schlecht; es war jedoch für die Patientinnen und Patienten meist sehr schwer, sie auch durchzusetzen. Daran ändert das neue Gesetz kaum etwas. Die nächsten Regierungen haben also noch viel nachzuliefern.

Literatur beim Verfasser

CHRISTOPH KRANICH, Verbraucherzentrale Hamburg, Fachabteilung Gesundheit und Patientenschutz, Kirchenallee 22, 29900 Hamburg, Tel.: (0 40) 2 48 32-132, E-Mail: kranichv@vzhh.de



GERTRAUD PICHLER

## Inklusion und Integration im Alltag

Globale Mobilität und Migrationsbewegungen erhöhen nicht nur den Warenaustausch zwischen den Ländern, sondern auch den Personentransfer, mit Auswirkungen auf die Beziehungen der Menschen untereinander. Nimmt man unterschiedliche Bedürfnisse nicht wahr, würde man fordern, dass Kinder und Jugendliche anderer Kulturen sich unserer Kultur anpassen müssen. Das wäre eine vereinfachte, bequeme und nicht angemessene Form der Integration.

### Soziale Inklusion

Inklusion beschreibt dagegen die Gleichwertigkeit von Individuen. Deren Vielfalt und Unterschiede werden im Rahmen der sozialen Inklusion bewusst wahrgenommen, aber in ihrer Bedeutung eingeschränkt oder gar aufgehoben. Ihr Vorhandensein wird weder in Frage gestellt noch als Besonderheit gesehen. Soziale Inklusion ist dann verwirklicht, wenn jeder Mensch in seiner Individualität von der Gesellschaft akzeptiert wird und die Möglichkeit hat, in sämtlichen Lebensbereichen in vollem Umfang an ihr teilzuhaben oder teilzunehmen.

Die Kultur von Menschen äußert sich in ihren Werten, was für richtig und gut gehalten wird, wie sich jemand verhalten soll. Diese Werte sind verinnerlicht, zum größten Teil bewusst und werden in frühester Kindheit erworben. Dies zu wissen, ist ein Schlüssel zum interkulturellen Verständnis, denn viele Aspekte von Kultur sind unsichtbar, implizit in unserem Denken und Verhalten enthalten, zum Beispiel: die Art zu denken, das Verständnis von Zeit, der Gebrauch von Raum, die Auffassung von körperlicher Distanz, ethische und moralische Einstellungen. Kultureller Wandel kann auf zwei Ursachen zurückgeführt werden: auf geschichtliche Erfahrungen und auf interkulturelle Prozesse (Inter-, Trans-, Multikulturalität).

Die visuellen Informationsverarbeitungssysteme sind bei Menschen verschiedenartig ausgebildet. Was und wie wir sehen, deuten und benennen, ist abhängig davon, was in unserer Kultur als bedeutsam angesehen wird. Dies kann zu Täuschungen der Wahrnehmung führen (zum Beispiel: Farbe, Raum,

non-verbale Kommunikation, Gesprächsverhalten). Kulturstandards beziehen sich auf bestimmte Arten des Wahrnehmens, Denkens, Wertens und Handelns, die von der Mehrzahl der Mitglieder einer bestimmten Kultur für sich und andere als normal, typisch und verbindlich angesehen werden: Wir beurteilen danach oft Fremde ohne Kenntnis ihrer Kultur.

### Interkulturelle Kompetenzen als Schlüsselkompetenzen

Das Problem der Begegnung zwischen Mitgliedern unterschiedlicher Kulturen ist nicht das »Fremde der Anderen«, sondern das Fremdmachen und Fremderleben, das Abgrenzen und Ausschließen durch die eigene Gruppe. In einer multikulturellen Gesellschaft geht es darum, kulturelle Unterschiede aufzudecken und bewusst zu machen. Interkulturelle Begegnungen stellen für Schülerinnen, Schüler, Eltern, Lehrkräfte und Personal im schulischen Kontext eine große Herausforderung dar. Interkulturelle Kompetenz ist im Verlauf des letzten Jahrzehnts, im Kontext von Globalisierung, Internationalisierung und Multikulturalität, zu einer Schlüsselkompetenz avanciert.

Die Entwicklung von interkultureller Kompetenz ist komplex, mehrdimensional und je nach interkultureller Situation viestaltig. Interkulturelle Handlungskompetenz reflektiert das eigene Verhalten und kann mit Menschen unterschiedlicher Herkunft angemessen umgehen. Sie ermöglicht es, sich auf andere Verhaltensweisen einzustellen und Synergien zu schaffen. Interkulturelle Kompetenz bedeutet Interaktion von Individuen und umfasst soziale, individuelle, strategische und fachliche Kompetenzen. Sie setzt kulturelles Bewusstsein, ethno-relativistische Haltung, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Empathie und Einfühlungsvermögen, Ambiguitätstoleranz, Rollendistanz und kulturelles Wissen voraus. Der Erwerb von interkultureller Kompetenz erfordert ein lebenslanges Lernen und ist Bestandteil der fortdauernden Persönlichkeitsentwicklung. Die UNESCO hat 2001 die »Allgemeine Erklärung zur Kulturellen Vielfalt« verabschiedet. Voraussetzung zur Umsetzung ist interkulturelle und interreligiöse Kompetenz.

Für den Aufbau interkultureller Kompetenz ist pädagogische Unterstützung an Schulen notwendig. Schulen leben mit Kindern und Jugendlichen Kultur, in der Identität ausgebildet wird. Eine stabile kulturelle eigene Identität ist Voraussetzung für interkulturelle Kompetenz, um von und miteinander zu lernen (interkulturelle Kommunikation). Dies fördert Respekt, Toleranz, Dialogfähigkeit und Zusammenarbeit mit Menschen aus anderen Kulturen und Religionen.

### Interkulturelle, inklusive Schulverpflegung

Verpflegung im schulischen Ganztag bietet eine wichtige Grundlage für den Erwerb interkultureller Kompetenzen bei Schülerinnen, Schülern sowie dafür Verantwortlichen. Speisen sind nicht nur eine Frage der Sättigung, der Zufuhr von Inhaltsstoffen und Geschmack. Sie vermitteln auch kulturelle und religiöse Einstellungen und Wissen um andere Kulturen. Damit im Rahmen der Schulverpflegung unterschiedliche Bedürfnisse und Vorschriften so gut wie möglich berücksichtigt werden, ist es notwendig, sich mit den Kulturen und Religionen, aus denen die Kinder und Jugendlichen kommen, aktiv auseinander zu setzen. Daher ist es wichtig, sich mit dem Islam, dem Judentum, dem Christentum und anderen Religionen näher zu befassen, um damit mehr Respekt, Achtung, Wertschätzung und vor allem eine angemessene Haltung zu erlangen. Interkulturelle, inklusive Schulverpflegung ist damit ein Baustein für ein friedvolles Zusammenleben.



Gefordert ist aber die gesamte Schule und nicht nur die Schulküche. Inklusion durch Schulverpflegung muss ergänzt werden durch unterrichtlichen Bezug, zum Beispiel Veranstaltungen mit Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Religionen, fachübergreifende interkulturelle Projekte, internationale Aktionstage und vieles mehr. Mit sozialer Inklusion können Schulen durch ein entsprechendes Verpflegungs- und Bildungskonzept einen Beitrag zum sogenannten »Weltethos« leisten – dem Prinzip der Humanität: Jeder Mensch muss menschlich behandelt werden, einer Kultur der Gewaltlosigkeit, der Solidarität, der Toleranz, der Gleichberechtigung und der Partnerschaft von Mann und Frau.

Literatur bei der Verfasserin

DR. GERTRAUD PICHLER, Auhofstraße 213 c, A-1130 Wien, Tel.: (+ 43) 1 877 98 85, E-Mail: gertraud.pichler@tele2.at

**KATINKA SCHWEIZER**

## Geschlecht zwischen Norm und Individualität: Intersexualität in Recht und Gesundheitswesen

Geschlecht ist ein mehrdeutiger Begriff und umfasst sowohl körperliche Geschlechtsmerkmale als auch das soziale, kulturelle und psychische Geschlecht eines Menschen. Die englische Sprache unterscheidet zwischen *sex* (Körpergeschlecht) und *gender* (psychosoziales Geschlecht). Dieser Unterscheidung folgt im weitesten Sinne auch die Sexualwissenschaft, indem sie die Geschlechtsentwicklung des Menschen unter körperlichen und psychosozialen Aspekten betrachtet.

Die Bestimmung des Körpergeschlechts erfolgt auf den Ebenen des genetischen Geschlechts, des gonadalen (Eierstock oder Hoden), des hormonellen Geschlechts, der inneren und äußeren Genitalien. Auf jeder dieser verschiedenen Ebenen sind Varianten und Zwischenformen möglich, so dass ein eindeutig erscheinendes Körpergeschlecht keine Selbstverständlichkeit ist.

Das psychosoziale Geschlecht eines Menschen lässt sich sowohl unter dem Gesichtspunkt der Geschlechtsrolle als auch der Geschlechtsidentität erfassen. Die Geschlechtsidentität bezeichnet die subjektive Zugehörigkeit zu einem Geschlecht. Sie kann als männlich, weiblich, aber auch anders, zum Beispiel dazwischen oder zweigeschlechtlich, erlebt werden. Es wird angenommen, dass die Geschlechtsidentität von mehreren Faktoren beeinflusst wird. Dabei scheinen biologische Faktoren ebenso einen Einfluss zu haben wie soziale Bedingungen.

Geschlechtsidentität ist abzugrenzen von den Konzepten der Geschlechtsrolle und der sexuellen Orientierung. Die sexuelle Orientierung bezieht sich auf die bevorzugte Sexualpartnerwahl. Die Geschlechtsrolle hingegen bezeichnet die Gesamtheit der kulturell erwarteten, als angemessen betrachteten und zugeschriebenen Fähigkeiten, Interessen, Einstellungen und Verhaltensweisen des jeweiligen Geschlechts. Damit bezieht sich die Geschlechtsidentität auf das individuelle Selbsterleben und die Geschlechtsrolle auf die nach außen sozial gezeigte Rolle.

Die Unterscheidung dieser Konzepte ist besonders wichtig, wenn wir das Geschlechtererleben von Angehörigen geschlechtlicher Minderheiten, zum Beispiel von Menschen mit Intersexualität beschreiben und verstehen wollen.

### Die Grenzen des Zwei-Geschlechter-Modells

Trotz der Komplexität des psychosozialen und des Körpergeschlechts wird Geschlecht im Alltagswissen meist binär gedacht, als entweder weiblich oder männlich. Eine implizite Annahme dieses sozial wirksamen Zwei-Geschlechter-Modells ist es, dass bei einer Person die verschiedenen körperlichen und psychosozialen Geschlechtsaspekte einem einzigen bzw. demselben Geschlecht entsprechen. Danach hat sich ein Mensch mit männlich konnotierten Körpermerkmalen, auch als Mann zu fühlen, und gesellschaftlich eine männliche Geschlechtsrolle einzunehmen und auszuüben. Von einer weiblich zugewiesenen Person wird erwartet, dass sie weibliche Geschlechtskörpermerkmale hat, sich als Frau fühlt und verhält.

Auch das Recht folgte bislang dieser binären Sichtweise. Die rechtliche Bestimmung des Geschlechts war bislang gebunden an eine medizinische Einschätzung und hatte innerhalb einer Woche nach der Geburt zu erfolgen. Dies galt auch für Neugeborene mit uneindeutigem Geschlecht bei einer somatischen Zwischengeschlechtlichkeit (Intersexualität), obwohl hier die Zuweisung zum männlichen oder weiblichen Geschlecht weder aus biologischer noch aus psychosozialer Sicht möglich ist und war. Denn Intersexualität stellt nicht nur die Annahme eines eindeutigen Körpergeschlechts infrage; auch die Entwicklung der späteren Geschlechtsidentität ist bei den meisten Intersexformen nicht vorhersehbar.

### Intersexualität und Geschlechtervielfalt

Die dem Zwei-Geschlechter-Modell zugrunde liegenden Annahmen werden einer Vielzahl von Menschen, die mit uneindeutigen oder mehrdeutigen Körpergeschlechtsmerkmalen geboren werden, nicht gerecht.

Intersexualität ist nicht zu verwechseln mit dem Phänomen der Transsexualität bzw. Transidentität. Transidentität trifft auf Menschen zu, die das Gefühl haben, nicht im richtigen Körper zu leben. Transsexualität geht meist mit dem Wunsch nach körperverändernden Eingriffen einher, während Menschen mit Intersexualität vielfach beklagen, bereits in der Kindheit zu





viele, häufig irreversible medizinische Eingriffe erlebt zu haben. Einer aktuellen Schätzung zufolge kommt etwa 1 von 4.500 Neugeborenen mit einer Intersexform zur Welt, was einer Zahl von jährlich circa. 150 Neugeborenen in Deutschland entspricht. Doch da Intersexualität nicht allein nach der Geburt, sondern auch später erkannt wird und einige Formen unerkannt bleiben, ist von einer wesentlich höheren Prävalenz auszugehen. Für viele Intersex-Formen fehlt zudem eine genaue Diagnosemöglichkeit.

Intersexualität kann nach der Geburt, zum Beispiel bei einem uneindeutig erscheinenden Genitale, während der Kindheit oder in der Pubertät festgestellt werden, etwa wenn die Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale untypisch verläuft oder ausbleibt, wie die erste Menstruationsblutung eines Mädchens.

### Neues Personenstandsgesetz

Seit dem 01.11.2013 gilt in Deutschland eine neue Regelung des Personenstandsgesetzes. Erstmals ist es möglich, den Geschlechtseintrag im Geburtenregister bei uneindeutigem Geschlecht offen zu lassen. Diese Neuregelung wird einerseits als positiver Schritt begrüßt, andererseits wird er als nicht weitreichend genug betrachtet. Zudem wird befürchtet, dass sie einen neuen Zuordnungszwang und normative Einschränkungen schafft, statt die erhofften Freiheitsgrade zu erweitern.

Dieser Neuregelung ging die Stellungnahme des Deutschen Ethikrats aus 2012 voraus als auch zahlreiche politische Bemühungen vonseiten der Selbsthilfeorganisationen sowie von Expertinnen und Experten in eigener Sache. In jedem Fall stellt sie die bisher geltende rechtliche Geschlechternorm in Frage und trägt damit zur Anerkennung der Geschlechtervielfalt und der Existenz zwischengeschlechtlicher Menschen zumindest ansatzweise bei.

### Vielfältige Geschlechtsidentitäten

Das Phänomen Intersexualität veranschaulicht die Grenzen des normativen Denkens von Geschlecht auf eindrückliche Weise. Wiederholt gab es Hinweise, dass Personen mit Intersexualität sich als zwischengeschlechtlich oder intersexuell,

sowohl männlich als auch weiblich oder auch als »weder noch« erleben können. Die Ergebnisse der Hamburger Studie zur Intersexualität haben dies bestätigt und vor allem die Koexistenz von Geschlechtsrollenzuordnung innerhalb des binären Modells bei gleichzeitig individueller, nichtbinärer Geschlechtsidentität gezeigt.

### Ausblick

Während in den vergangenen Jahren die Frage nach der medizinischen Behandlungsbedürftigkeit und -notwendigkeit bei Intersexualität im Fokus der Kontroverse stand, steht heute das Recht auf Selbstbestimmung und auf einen unverletzten Körper stärker im Vordergrund. Konsens besteht darüber, dass irreversible medizinische Maßnahmen erst dann erfolgen dürfen, wenn die Person, die in eine Behandlung einwilligt, einen informed consent, das heißt, eine informierte Zustimmung gibt, die auf einem umfassenden Aufklärungsprozess basiert.

Zusammenfassend sind folgende Erkenntnisse für den Umgang mit Intersexualität im Gesundheitswesen relevant:

1. Intersexualität ist ein Überbegriff für eine Vielzahl von körpergeschlechtlichen Erscheinungsformen, die die Vielfalt der Natur zum Ausdruck bringen.
2. Bei der Entwicklung der Geschlechtsidentität wirken biologische, psychologische und soziale Faktoren zusammen.
3. Bei den meisten Intersexformen ist die Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter nicht genau vorhersehbar.
4. Kindern mit Intersexualität sollte eine soziale Geschlechtsrolle zugewiesen werden, die offen ist für Änderungen der Geschlechtsidentität im weiteren Verlauf. Ein Geschlechtsrollenwechsel ist kein Drama.
5. Irreversible Eingriffe sollten möglichst vermieden bzw. bis zur Einwilligungsfähigkeit der betroffenen Person verschoben werden.
6. Zeit, Takt und Feingefühl sowie Offenheit über die biologischen Fakten spielen eine zentrale Rolle bei Aufklärungs- und Beratungsgesprächen.
7. Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen, Expertinnen und Experten in eigener Sache ist empfehlenswert.

Literatur bei der Verfasserin

DR. KATINKA SCHWEIZER, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,  
E-Mail: k.schweizer@uke.de, katinka.schweizer@fklnf.de

### MONA MOTAKEF

## Frauen spenden, Männer empfangen Gender und Normen bei Lebendorgan spende

Das Thema Organ spende ist in den vergangenen Jahren im öffentlichen Raum wieder präsent geworden. In jüngster Zeit dominierten vor allem Skandale um manipulierte Krankenakten die öffentliche Berichterstattung. Darüber hinaus wird auf öffentlichen Plätzen, auf Plakatwänden, in Bushaltestellen, in Arztpraxen, im Fernsehen, in der Bahn und im Briefkasten für eine befürwortende Haltung gegenüber der Organ spende geworben. So unterschiedlich diese Kampagnen auch ausfallen, in der Regel werden Organ spenden hier als altruistische und somit als gute moralische Handlungen eingeführt. Fast wird der Eindruck erweckt, Organ spende sei eine neue biologische Bürgerpflicht. Hintergrund der Kampagnen ist, dass die



Anzahl an Transplantationen ausgeweitet werden soll, so dass mehr Menschen als bisher ein Spenderorgan erhalten können. Der sogenannte Organmangel soll überwunden werden. Im Zentrum stehen hierbei die Schicksale von Patientinnen und Patienten, die auf ein Spenderorgan warten.

Weitaus weniger Beachtung finden in der Regel die Spenderinnen und Spender von Organen. Hier ist die postmortale Spende, also die Organentnahme nach dem Hirntod, von der Lebendorganspende zu unterscheiden. Bei der Lebendorganspende können nahe Angehörige unter dem Nachweis ihrer Freiwilligkeit zum Beispiel eine Niere spenden. Lebendorganspenden sollen im Folgenden im Zentrum stehen. Sie sind umstritten, da gesunden Menschen Teile ihres Körpers entnommen werden. Da also zu therapeutischen Zwecken Anderer mit dem medizinischen Gebot des Nicht-Schadens gebrochen wird, sieht die deutsche Gesetzgebung vor, dass sie nur nachweislich freiwillig, selbstbestimmt und unter nahen Angehörigen erfolgen dürfen.

### Geschlechterspezifische Aspekte

Bei der Lebendorganspende gibt es über einen langen Zeitraum und nahezu weltweit den Befund, dass Frauen häufiger spenden, während Männer häufiger Organe empfangen. In Deutschland kamen im Jahr 2011 58,8 % aller Lebendnieren Spenden von Frauen, während Männer zu 64,4 % Nieren erhielten. Ein ähnliches Verhältnis findet sich in weiteren westlichen Industrieländern: In den USA beträgt das Spenderin-Empfänger-Verhältnis 62,5 % zu 62,3 %, in Norwegen 58 % zu 64,2 %, in Schweden 67,5 % zu 68,8 % und in der Schweiz 62 % zu 60 %. In Indien spendet mit 66,1 % ein ähnlich hoher Anteil an Frauen wie in den eben genannten westlichen Industrieländern, dafür ist die Rate der männlichen Empfänger mit 88,9 % deutlich höher. Der Iran ist das einzige Land, in dem ein Organhandel legalisiert wurde. Einzig im Iran veräußern mit 78 % mehr Männer als Frauen ihre Organe. Bei der Rate der Empfänger zeigen sich im Vergleich zu den anderen Ländern keine Unterschiede. Auch hier erhalten mit 67 % mehr Männer als Frauen Spendernieren.

Wie lassen sich diese großen Unterschiede erklären? Und was bedeuten sie geschlechterpolitisch? Die wenigen zum Organhandel vorliegenden Studien belegen deutlich, dass ausschließlich absolut arme Menschen im Iran ihre Organe verkaufen. Deswegen soll hier kein Plädoyer für die Legalisierung eines Handels mit Organen entfaltet werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass ein Organhandel bestehende Ausbeutungsstrukturen verschärfen würde. Dennoch stellt sich die Frage, ob die Bereitschaft von Männern auch in anderen Ländern steigen würde, wenn Lebendorganspenden nicht mehr als altruistische Handlungen vermittelt würden.

Dass Männer aus medizinischen Gründen seltener als Spender in Betracht kommen, konnte bisher nicht bestätigt werden. Es gibt aber Hinweise auf eine höhere Prävalenzrate von Männern bei Nierenversagen. Ob und wenn ja, wie sich diese höhere Prävalenzrate wiederum mit sozialen und kulturellen Faktoren erklären lässt, ist eine offene Frage.

### Hilfsbereitschaft und Zusammenhalt als Familiennorm

Qualitative Studien zeigten, dass normative Vorstellungen über eine gelingende Familienpraxis in der Entscheidungsfindung für eine Spende eine große Rolle spielen können. So kann die Entscheidung zur Spende mit einem Familienideal in Verbindung gebracht werden, das auf dem Ideal gegenseitiger Hilfe in der Familie beruht.

Bei der Bearbeitung der Frage, warum Frauen häufiger als Männer spenden, ist also ein vertiefender Blick in die Familien hilfreich. Hier zeigt sich, dass die häufigste Gruppe an Spenderinnen Ehefrauen bilden, die an ihre Partner spenden (28,2 %), gefolgt von Müttern an ihre Kinder (19 %). An dritter Stelle folgen Väter (12,3 %) und schließlich Ehemänner (11,9 %). Hier lässt sich vermuten, dass traditionelle Rollenverständnisse wirksam sind, zu denen gehört, dass Frauen sich stärker als Männer für die Gesundheit der Familienangehörigen verantwortlich zeigen. Des Weiteren können sozioökonomische Gründe eine Rolle spielen, so dass aus Vorsicht vor Komplikationen in Familien eher die wenig- oder zuverdienenden Frauen spenden als die Familienernährer. Die hohe weibliche Spendebereitschaft resultiert also aus der modernen Trennung in eine Sphäre der männlich dominierten, entlohnten Produktion und der weiblichen, unentlohnten Reproduktion. Frauen waren und sind in dieser Logik auch weiterhin stärker als Männer für Fürsorge und die familiäre Gesundheit verantwortlich.

Wie deutlich geworden ist, sind bei der Frage, wer in einer Familie eine Organspende unternimmt, Geschlechternormen wirksam. In der gesellschaftlichen Vermittlung von Organspenden wird aber in der Regel der Fokus lediglich auf den Gewinn für die empfangende Seite gerichtet. Es wäre wünschenswert, wenn Organspenden nicht einseitig als segensreich vermittelt würden. Dann könnten ausgehend von der Wirksamkeit von Geschlechter- und Familiennormen auch die Ambivalenzen von Organspenden in den Blick gerückt werden. Um es auf eine Formel zu bringen: Weniger Werbung, mehr Aufklärung.

Literatur bei der Verfasserin

DR. MONA MOTAKEF, Universität Duisburg-Essen, Institut für Soziologie,  
Lotharstraße 65, 47057 Duisburg, Tel.: (02 03) 3 79 37 10,  
E-Mail: mona.motakef@uni-due.de

## Impfen – Norm oder informierte Entscheidung?

In diesem Jahr machte ein vermehrter Masernausbruch vor allem in Bayern Schlagzeilen und führte zu einer emotionalen Diskussion über Vor- und Nachteile einer Impfung sowie der Einführung einer Impfpflicht. Immer waren die gesundheitlichen Auswirkungen für Einzelpersonen, als auch für die deutsche Bevölkerung, bei einem Masernausbruch, Thema der Diskussion.

Zurzeit gibt es in Deutschland zwar Empfehlungen zur Impfung, jedoch kein Gesetz, dass eine Impfung bei Masern vorschreibt. Sollte zum Schutz der Allgemeinbevölkerung über eine Impfpflicht, auch zu Lasten der individuellen Selbstbestimmung, nachgedacht werden? Wird Impfen durch den Druck aus Ärzteschaft, Gesellschaft und Medienberichterstattung zu einer Norm, die an das soziale Gewissen appelliert, Mitmenschen nicht zu gefährden? Und das ohne ausreichende über lang- und kurzfristigen Auswirkungen der Impfstoffe informiert zu sein? Ist Impfen eine Norm zum Gemeinwohl oder die Entscheidung informierter Patientinnen und Patienten?

Aus zwei unterschiedlichen Perspektiven wird diese Diskussion in den folgenden Statements dargestellt. Dr. Martin Hirte, Kinder- und Jugendarzt, berichtet von den Erfahrungen im Umgang mit der Impfdebatte in seiner hausärztlichen Praxis. Dr. Jan Leidel, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts betrachtet diese Diskussion aus Public-Health-Sicht, die er jedoch unter ethischen Gesichtspunkt auf den Prüfstand stellt.

MARTIN HIRTE

### Impfungen: Freiwillig oder verpflichtend?

Von den öffentlich empfohlenen Impfungen haben sich einige als effektive, präventive medikamentöse Maßnahmen erwiesen. Verheerende Infektionskrankheiten wie Pocken, Diphtherie oder Kinderlähmung wurden durch weltweite Impfprogramme unter Kontrolle gebracht.

Als präventive, an Gesunden vorgenommene Maßnahmen greifen Impfungen in die körperliche Unversehrtheit des Menschen ein und müssen daher besonders hohen Sicherheitsansprüchen genügen. Dies gilt insbesondere auch für Kinder hinsichtlich ihrer immunologischen und neurologischen Reifung. Immer mehr Ärztinnen, Ärzte und Eltern fragen sich angesichts der ständig erweiterten Impfempfehlungen, ob die zuständigen Behörden hier die nötige Sorgfalt walten lassen.

#### Impfen – ein interessen geleiteter Bereich

Die Forschung im Impfbereich wird fast ausschließlich von den Impfstoffherstellern finanziert und strebt den schnellstmöglichen Wirksamkeitsnachweis von Impfstoffen an, ohne die Sicherheit und vor allem langfristige Nebenwirkungen ausreichend zu prüfen. Die Zulassungsbehörden stellen an diese Überprüfung auch nur sehr niedrige Anforderungen.

Der Einfluss der Impfstoffhersteller reicht weit hinein in nationale Zulassungsbehörden, Impfkommissionen und sogar in die Weltgesundheitsorganisation. Die meisten Mitglieder der deutschen ständigen Impfkommission (STIKO) deklarieren In-



teressenskonflikte, die teilweise gravierend sind. Dies ist bei einem Gremium, das so wichtige und auch finanziell folgenreiche Empfehlungen herausgibt, nicht akzeptabel. Die STIKO verfügt zudem weder personell noch finanziell über die notwendigen Mittel, um Impfmaßnahmen unabhängig und umfassend zu bewerten. Zulassungsstudien der Hersteller sind oft die einzige Entscheidungsgrundlage. Die Ärzteschaft steht zudem unter starkem Druck seitens der Impfkommission und der Landesvertretungen und ist einem Trommelfeuer von Impfstoffwerbung ausgesetzt. Sogar die ärztlichen Lehrveranstaltungen zum Thema Impfungen sind regelmäßig von der Pharmaindustrie gesponsert.

#### Ungenügende Überwachung

Seit Jahren sind die Impfstoffe die umsatzstärkste Arzneimittelgruppe. Die öffentlichen Empfehlungen machen sie zu profitablen Selbstläufern, denn Marketing wird weitgehend überflüssig. Zudem befinden sich die Impfstoffhersteller in einem geschützten Bereich: Bei empfohlenen Impfungen übernimmt der Staat jede Haftung. Das passive Überwachungssystem der Sicherheit von Impfstoffen nach deren Zulassung ist ein Desaster. Nach Schätzungen werden von den Ärztinnen und Ärzten höchstens 10 % der Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen an das Paul-Ehrlich-Institut gemeldet.

So hält jeder neu entwickelte und zugelassene Impfstoff über kurz oder lang Einzug in die offiziellen Impfempfehlungen, ohne dass Verträglichkeit und Nachhaltigkeit genügend geklärt sind. Impfstoffe können – wie alle Arzneimittel – auch schwere unerwünschte Wirkungen hervorrufen, im Einzelfall mit bleibender Beeinträchtigung der Gesundheit. Große Studien, in denen Ungeimpfte mit Geimpften über längere Zeit verglichen werden, wurden bisher nie durchgeführt.

#### Impfunterlassung als juristische Gefahrenzone

Die öffentlichen Impfempfehlungen gelten dennoch als »medizinischer Standard«. Die Ärztinnen und Ärzte müssen sie kommunizieren und die entscheidenden Impfungen anbieten. Bei Abweichung begeben sie sich in eine juristische Gefahrenzone: Sie können haftbar gemacht werden für Krankheiten, die wegen unterlassener Impfungen auftreten. Die meisten Ärztinnen und Ärzte bieten auf Grund dieser rechtlichen Situation keine Alternativen zum offiziellen Impfplan an oder lehnen sogar eine weitere Behandlung generell ab, wenn sich etwa Eltern gegen bestimmte Impfungen für ihr Kind entscheiden.

Nach einem Rechtsgutachten des Verfassungsrechtlers Prof. Dr. Zuck sind die Empfehlungen der STIKO »in verfassungswidriger Weise unvollständig«, denn eine Risikoabschätzung sei auf ihrer Grundlage weder für den Impfling noch für den Arzt oder die Ärztin möglich.

Die »Empfehlungen der Ständigen Impfkommission« sind nach meinem Verständnis tatsächlich nur Empfehlungen. Ihre zunehmende Interpretation als »medizinischer Standard«, »Impfvorschrift« oder als Grundlage einer möglichen Impfpflicht ist abzulehnen. Die immer wieder geforderte Impfpflicht missachtet die Verantwortlichkeit des Einzelnen. Sie ignoriert das Ausmaß unserer Unkenntnis gegenüber den immunologischen und epidemiologischen Auswirkungen von Schutzimpfungen und Impfprogrammen genauso wie die Tatsache, dass die nationalen Impfempfehlungen allein in Europa deutlich voneinander abweichen. Vor allem aber steht eine Impfpflicht – ohne legitimierende Notsituation – im Widerspruch zu unserem Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit. Der Verein »Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.«, bei dem ich Mitglied bin, fordert daher

- » den Erhalt der freien individuellen Impfentscheidung nach differenzierter, umfassender und ergebnisoffener ärztlicher Beratung.
- » umfassende und unabhängige Untersuchungen zu Sicherheit, Auswirkungen und Nachhaltigkeit von Schutzimpfungen und Impfprogrammen.
- » eine freie, öffentliche und vorurteilsfreie Diskussion dieser Erkenntnisse.

DR. MED. MARTIN HIRTE, Kinder- und Jugendarzt, Tal 14, 80331 München,  
E-Mail: martin.hirte@t-online.de

JAN LEIDEL

## Zur ethischen Bewertung einer Pflichtimpfung gegen Masern

Grundsätzlich halte ich es für ethisch vertretbar und mitunter sogar geboten, die persönliche Freiheit einzelner im Interesse der Allgemeinheit einzuschränken. Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) kennt hier einige Beispiele, so die Absonderung (Quarantäne) oder das Tätigkeitsverbot. Auch die Ermächtigung zur Einführung einer Impfpflicht unter bestimmten Voraussetzungen ist im IfSG bereits vorgesehen (§ 20 Abs. 6 IfSG). Es liegt nahe, dass Eingriffe in die persönliche Freiheit umso eher gerechtfertigt sind, je unmittelbarer und gravierender die Gefährdung ist, die es abzuwehren gilt. Bei der Masernimpfung ist der Nutzen vom Individuum her gesehen eher mittelbar und zukünftig, denn von einer nicht gegen Masern geimpften Person geht zunächst keine Infektionsgefahr aus. Erst bei einer künftigen Infektion kann diese Gefahr real werden. Andererseits tragen die Nichtgeimpften in ihrer Gesamtheit real und jetzt dazu bei, dass der für eine Elimination der Masern erforderliche Anteil Immuner in der Gesellschaft nicht erreicht wird. Das macht die ethische Bewertung schwierig.

### Prüfung der Verhältnismäßigkeit

Entscheidend für die rechtliche Zulässigkeit und für die ethische Bewertung der Einschränkung persönlicher Freiheits-



rechte ist nach meiner Überzeugung die Prüfung der Verhältnismäßigkeit, die am Beispiel der Einführung einer Pflicht zur Teilnahme an der Masernimpfung erfolgen soll. Die Prüfung der Verhältnismäßigkeit erfolgt in drei Schritten:

1. Ist die Maßnahme für eine Elimination der Masern erforderlich?  
Hier habe ich erhebliche Zweifel. Das Beispiel nicht nur der skandinavischen Länder zeigt, dass dieses Ziel auch auf andere Weise erreicht werden kann.
2. Ist die Maßnahme geeignet, um das gesteckte Ziel zu erreichen?  
Auch hier überwiegen für mich die Zweifel. Es könnte durchaus sein, dass noch unentschlossene Eltern sich gerade unter dem Eindruck staatlichen Zwangs gegen die Impfung ihres Kindes entscheiden. Und ich halte es für hochwahrscheinlich, dass gerade in impfkritischen Kreisen ärztliche Impfbefreiungssatteste nicht selten ausgestellt würden.
3. Ist die Maßnahme angemessen?  
Diese Frage muss meines Erachtens verneint werden, da eine ganze Reihe weniger eingreifender Maßnahmen ergriffen werden können, die wahrscheinlich sogar effektiver wären. Hierzu gehört unter anderem die Erfassung des Impfstatus beim ersten Eintritt in eine Gemeinschaftseinrichtung mit nachfolgender Aufklärung und Beratung der Eltern gem. § 34 Abs. 10 IfSG, die flächendeckende Umsetzung von § 20d Abs. 3 SGB V zur Schließung von Impflücken in Schulen und schließlich die weitere Intensivierung von Aufklärung und Information der Bevölkerung, die gezielte Fortbildung der Ärzteschaft sowie der Angehörigen anderer Gesundheitsberufe verbunden mit der Prüfung berufsrechtlicher Maßnahmen.

Ich gelange für mich angesichts dieses Prüfergebnisses zu der Einschätzung, dass die Einführung einer Impfpflicht gegen Masern zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt verfassungsrechtlich problematisch und ethisch fragwürdig wäre.

DR. JAN LEIDEL, Ltd. Medizinaldirektor a.D., Vorsitzender der STIKO,  
Aachener Straße 1313, 50859 Köln, E-Mail: jleidel@t-online.de

UTE SONNTAG

## Der Kampf um Normen am Beispiel der Abtreibung

Sowohl die Gesetzgebung als auch soziale Bewegungen beeinflussen Normen nachhaltig. Am Beispiel des Schwangerschaftsabbruches wird dies nachgezeichnet. Das Selbstbestimmungsrecht der Frau und das Lebensrecht des Fötus stehen sich bei der moralischen und ethischen Bewertung gegenüber.

### Die deutschen Frauenbewegungen kämpfen gegen das Abtreibungsverbot

Seit 1871 stellt das deutsche Strafrecht Abtreibungen grundsätzlich unter Strafe. Ab 1908 begann in der ersten deutschen Frauenbewegung die Diskussion um den § 218. Rosemarie Nave-Herz beschrieb die damalige Gemengelage so: »(...) nahm der Bund deutscher Frauenvereine eine vermittelnde Rolle zwischen den konservativen und reformerischen Gruppierungen ein. Eine Rechtskommission wurde mit den Vorarbeiten beauftragt, und diese empfahl, die Streichung des § 218 zu fordern...« Diese Forderung fand dann auf der Bundesversammlung keine Zustimmung. Der Bund Deutscher Frauenvereine forderte jedoch die ausdrückliche Ermächtigung des Arztes, bei Gefahr für Leben und Gesundheit der Mutter die Schwangerschaft unterbrechen zu dürfen.

Den Zusammenhang von Mutterschaft und wirtschaftlichem Elend thematisierten Engagierte aus Wissenschaft, Medizin und Kunst und forderten vehement die Abschaffung des § 218. Käthe Kollwitz brachte dies 1924 künstlerisch auf dem Plakat »Nieder mit den Abtreibungsparagrafen« zum Ausdruck. Seit 1927 gab es die Ausnahme zum Verbot: Abtreibung aus medizinischen Gründen.

Die zweite Frauenbewegung nahm sich des Themas Anfang der 1970er Jahre an: Am 06. Juni 1971 titelte der Stern: »Wir haben abgetrieben!« 374 prominente und nicht prominente Frauen bekannten öffentlich, abgetrieben und damit gegen das Recht verstoßen zu haben. Die Aktion erregte großes Aufsehen. In der Folge bildeten sich Frauengruppen, die weiter zu diesem Thema arbeiteten und es auf der politischen Agenda hielten. Die sozialliberale Koalition versuchte seit 1972 eine Fristenlösung gesetzlich durchzusetzen: eine grundsätzliche Straffreiheit bis zur zwölften Schwangerschaftswoche. Der Bundestag votierte 1974 mit knapper Mehrheit für die Fristenlösung. Die CDU klagte daraufhin vor dem Bundesverfassungsgericht, das 1975 die Fristenlösung für verfassungswidrig erklärte. 1976 verabschiedete der Bundestag einen Kompromiss: die modifizierte Indikationsregelung. So bleibt der Schwangerschaftsabbruch straffrei, wenn Leben oder Gesundheit der Schwangeren gefährdet sind, wenn das Ungeborene schwer geschädigt ist, wenn der Schwangerschaft eine Vergewaltigung zugrunde liegt oder wenn eine soziale Notlage bei der Schwangeren vorliegt.

1988/1989 fand ein Abtreibungsprozess in Memmingen statt. Ein Arzt wurde verurteilt, auf die Frauen wurde eine Hexenjagd veranstaltet. In dieser Zeit war die politische und gesellschaftliche Debatte außerordentlich aufgeheizt. Da die DDR 1972 die Fristenregelung eingeführt hatte, war die rechtliche Situation nach der Wiedervereinigung heterogen. Seit 1995 gilt eine modifizierte Fristenlösung mit Beratungspflicht: Abtreibungen sind in den ersten drei Monaten straffrei, wenn die Frau sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff beraten lässt.



### Lebensschützer machen mobil

Ist der Frauenbewegung eine liberalere Sicht auf die Abtreibung zu verdanken, beobachten wir in den letzten Jahren zunehmend, dass Lobbygruppen gegen den Abbruch mobil machen. Unter dem Motto »1000 Kreuze für das Leben« versammelten sich in diesem Jahr in Berlin Lebensschützer. Die Gruppierungen heißen zum Beispiel Bundesverband Lebensrechte und Pro Life. Solche Märsche für das Leben erhalten von Jahr zu Jahr mehr Zulauf. Engagierte Abtreibungsgegner unterzogen in Köln katholische Krankenhäuser 2011 einem »Klinik-Test«. Eine Scheinpatientin stellte sich in zehn Kliniken vor. In vier Fällen bekam sie die Pille danach – zwar nicht in der Klinik direkt, sondern in Notfallpraxen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung betrieben werden. Dennoch hatte diese Aktion so sehr zur Verunsicherung geführt, dass 2012 zwei katholische Kliniken die Aufnahme einer mutmaßlich vergewaltigten Frau ablehnten, weil die Befürchtung bestand, im Verlaufe der Behandlung auch über die Pille danach aufklären zu müssen. Die Frau vermutete, durch K.O. Tropfen betäubt worden zu sein und bat die Klinik um Spurensicherung. Das Erzbistum Köln hatte die Verabreichung der Pille danach untersagt. Zuwiderhandelnden drohte die fristlose Kündigung.

### Pro Life Deutschland

Pro Life gilt als eine der einflussreichsten Zusammenschlüsse von Abtreibungsgegnern in Europa. Von 2009–2012 kooperierten Pro Life Deutschland und die BKK-IHV, eine gesetzliche Krankenkasse in Wiesbaden, eng miteinander. Versicherte konnten in der Verwaltungsstelle von Pro Life in die BKK-IHV aufgenommen werden, mussten aber schriftlich erklären, auf Abtreibung zu verzichten. Bei der Geburt eines Kindes wurde ihnen dann 300 Euro Gebärprämie gezahlt.

### Konservativ-religiöse Lobby in der EU

Im Oktober 2013 wurde im EU-Parlament über den sogenannten Estrela-Bericht abgestimmt. Der Bericht empfiehlt, »dass aus Erwägungen der Menschenrechte und der öffentlichen Gesundheit hochwertige Dienste im Bereich des Schwangerschaftsabbruches innerhalb der Systeme der öffentlichen Gesundheit der Mitgliedsstaaten legal, sicher und für alle Menschen zugänglich gemacht werden sollten...«. Dies kann als ein deutlicher Hinweis an die EU-Mitgliedsstaaten Polen, Malta und Irland gelten, in denen Schwangerschaftsabbrüche immer noch verboten sind.

Dieses Papier wurde nun zu Fall gebracht, nachdem meist katholische Organisationen eine Kampagne fuhren, die mit zehntausenden Mails Abgeordnete unter Druck setzten. Vor allem die deutschen und französischen Abgeordneten bekamen alle zwei Minuten eine Mail mit der Aufforderung, gegen den Bericht zu stimmen, beschrieb der Journalist Christoph Baumgarten die Lage.

Literatur bei der Verfasserin, Anschrift siehe Impressum

### 20 Jahre impulse – Endlich erwachsen?

»Endlich erwachsen? Gesundheit der Generation 20+«, so hieß sinnigerweise das Titelthema des ersten »impulse«-Heftes 2013. In anderen Handlungsfeldern propagieren wir, die Bedeutung des rein kalendarischen Alters nicht zu überschätzen, sondern genau hinzusehen und auf Funktionsfähigkeiten sowie Ressourcen zu schauen. In gewisser Weise machen wir das mit den folgenden Beiträgen auch. Vom ersten grauen Heft der »impulse« 1993 mit einer Auflage von 2.500 Exemplaren, das damals auch eine Neuorientierung der Vereinsarbeit symbolisierte, hin zu farbigeren Ausgaben mit einer Gesamtauflage von heute 8.500 Exemplaren ist vieles anderes geworden und einiges gleich geblieben. Deshalb freut es uns besonders, dass unserem Aufruf und unseren konkreten Anfragen so viele Autorinnen und Autoren gefolgt sind und uns Glückwünsche, Bewertungen und Anregungen geschickt haben. Die Resonanz und die Inhalte haben uns sehr gefreut. Deshalb allen Mitwirkenden ganz herzlichen Dank für die Beiträge!!!

PROF. DR. KLAUS HURRELMANN, Hertie School of Governance, Berlin

#### Theorie und Praxis zusammenzubringen

Die Zeitschrift »impulse« gehört für mich zu den interessantesten Publikationen im Überschneidungsbereich zwischen wissenschaftlicher und praktischer Arbeit zur Gesundheitsförderung. Mit der verständlichen Übersetzung von wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen tun wir uns in Deutschland immer noch sehr schwer. Das gilt auch für die Darstellung der Ergebnisse aus der Evaluationsforschung. Der Zeitschrift ist es in den letzten 20 Jahren immer wieder gelungen, hier Brücken zu bauen und Menschen aus Theorie und Praxis zusammenzubringen. Auf diese Weise hat sie intensiv dazu beigetragen, Fremdheitsgefühle und Vorurteile zwischen diesen beiden Gruppen abzubauen. Wenn heute die Praktikerinnen und Praktiker im Bereich der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in der Lage sind, aktuelle wissenschaftliche Publikationen zu verstehen, wenn heute Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den verschiedenen Gebieten der Gesundheitsforschung sensibel auf Empfehlungen und Hinweise aus der Praxis reagieren, dann hat die Zeitschrift »impulse« ihren maßgeblichen Anteil hieran. Diese wichtige Leistung ist ihr auch deshalb gelungen, weil ihr Träger und Herausgeber sehr viele Veranstaltungen und Tagungen durchgeführt hat und auch weiter durchführt, in der beide Gruppen gleichberechtigt auftreten. Über diese Tagungen zu berichten, das ist ein weiterer wertvoller Schwerpunkt der Zeitschrift, und diese Aktivität hat ebenfalls so stark dazu beigetragen, dass Theorie und Praxis sich nicht mehr gegenseitig belauern, sondern einander achten und ernst nehmen. Ich wünsche mir, dass ein so etabliertes und erfolgreiches Organ wie die Zeitschrift »impulse« auch in den nächsten 20 Jahren ihre wichtige Funktion weiter ausüben und noch weiter ausbauen kann. Sehr viele solcher Organe haben wir in Deutschland immer noch nicht, und deswegen kann ich nur hoffen, dass die Zeitschrift »impulse« bei sehr guter Gesundheit bleibt.

PROF. DR. BEATE BLÄTTNER, Hochschule Fulda

#### Bleib so wie du bist!

Liebes Geburtstagskind, in den 20 Jahren Deiner Existenz hat sich die Welt verändert. Erkenntnisse stehen mittels elektronischer Datenbanken weltweit zur Verfügung, Informationen sind digitalisiert, Tageszeitungen kämpfen um ihre Existenz. Wäre es an der Zeit, dich dem anzupassen? Ich denke nein. Irgendwann gibt es immer den Moment, da habe ich keinen Strom oder keine Internetverbindung oder keine Lust, den Laptop aufzuklappen. Dann ziehe ich dich aus der Tasche. Ich blättere ungezielt und bleibe an einer Überschrift oder einem Satz hängen und lese etwas, einfach nur so. Und manchmal entsteht daraus etwas Neues: Ein Gedanke, den ich noch nicht gedacht habe, eine zufällige Verbindung zwischen Synapsen oder auch nur eine neue Frage. Ohne diesen Moment wäre die Welt ärmer.

MICHAEL LETTER, Leiter der Fachgruppe Gesundheitsförderung und -hilfe des Landkreises Heidekreis

#### Anregungen für unsere Arbeit

Wir, die Fachgruppe Gesundheitsförderung und -hilfe des Heidekreises, lesen die »impulse« seit ihrem Beginn. Interessante und abwechslungsreiche Themen über 20 Jahre waren und sind toll! Viele Beiträge haben uns Anregungen für unsere Arbeit im ländlichen Raum gegeben und zum Umsetzen, Ausprobieren, Weiterentwickeln animiert. Das ist unserer Arbeit und unserer Bevölkerung zu Gute gekommen. Dazu kostenlos – heutzutage kaum zu glauben. Klasse! Bitte weiter machen! Herzliche Grüße.

PROF. DR. DR. ALF TROJAN, Ehem. Direktor des Instituts für Medizin-Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

#### Vieles zum Laufen gebracht

»impulse« für Gesundheitsförderung, ein schöner, passender Name für eine Zeitschrift, die schon entstand, als die Gesundheitsförderung noch ganz jung war und jede Menge kräftige Anstöße gut gebrauchen konnte! Jetzt sind wir 20 Jahre weiter und die Aufbruchsbewegung für die Gesundheitsförderung ist im Unterholz und Gestrüpp der Institutionen angekommen. Anstöße brauchen wir auch in dieser Phase! Die »impulse« liefern uns ein breites Spektrum von Informationen über das, was läuft und was zum Laufen gebracht werden muss. Glückwunsch und Dank für die vergangenen 20 Jahre! Weiter so!

PROF. DR. ROLF ROSENBRÖCK, Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V., Berlin, Vorsitzender Gesundheit Berlin Brandenburg e. V.

### **Kommunikation zwischen Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Staat**

1993 – der erste »impulse« aus Niedersachsen. Das war die Zeit, als nach fast 60 Jahren politisch bedingter Unterbrechung das Fach Public Health mit Studiengängen und Forschungverbänden wieder einen Platz im akademischen Leben einzunehmen begann. Als viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erstaunt feststellten, dass die Praxis der Gesundheitsförderung, repräsentiert vor allem durch die Landesvereinigungen, schon längst das machten, was auch wissenschaftlich auf der Agenda stand: Gesundheitsförderung im Geist der Ottawa-Charta zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. Seither gehört »impulse« mit seinen geschätzten Themenschwerpunkten zum festen Inventar der Kommunikation zwischen Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Staat. Danke und: Weiter so!

PROF. DR. GERD GLAESKE, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, Bremen  
**»impulse« vermittelt solche ...**

Es gibt Zeitschriften für den Impact-Faktor, es gibt solche, da muss man überredet werden, etwas zu schreiben, und es gibt Zeitschriften, die einen mit ungewöhnlichen und aktuellen Themen und Überschriften locken – und dazu gehört die Zeitschrift »impulse«, gut gemacht für über 8.000 Leserinnen und Leser. »Abweichung von der Norm führt zur Pathologisierung (wer stört, ist gestört)« war so ein Thema, zu dem ein Beitrag gewünscht wurde – gerne doch! »Gegen die Hänger im Leben« war eine andere Überschrift: Für die Psyche Prozac, für den Körper (zumindest für die Männer) Viagra – Pharma als Rundumprogramm! Manchmal hatte ich zwar das Gefühl, dass meine Autorenkarte ein grünes Fähnchen trägt, was heißt: »Den kann man auch kurzfristig bitten« – ich habe mich aber gerne fragen lassen – »impulse« hat mir immer wieder Impulse zum Nachdenken abverlangt. Danke!

PROF. DR. KERSTIN BAUMGARTEN, Hochschule Magdeburg-Stendal  
**Das Handlungsfeld kontinuierlich weiterentwickeln!**

zum 20-jährigen Bestehen der »impulse« zunächst ganz herzliche Glückwünsche. Unser Studienbereich Gesundheitsförderung und -management feiert in diesem Jahr auch das 20-jährige Jubiläum. Daher verfolgen wir seit 20 Jahren die Entwicklung der Landesvereinigung und der »impulse«, die wir von Beginn an beziehen und in unser berufliches Tun einbinden. Die »impulse« haben sich in diesen 20 Jahren super entwickelt (erstrahlen also im Alter von 20 in jugendlicher Frische!). Ich setze die »impulse« in der Lehre ein. Sie sind fester Bestandteil meiner Lehrveranstaltungen und ich erhalte immer wieder Anregungen, aktuelle Themen zu vertiefen. Für uns und unsere Studierenden zeigen Sie Trends im Handlungsfeld der Gesundheitsförderung auf. Aus unserem Studienbereich haben heute nach 20 Jahren 850 Absolventinnen und Absolventen von den »impulsen« profitiert. Danke für die spannenden Themen, die immer an den aktuellen Entwicklungen dran sind. Danke für den Veranstaltungsüberblick und die Buchbesprechungen, danke für das Editorial. Aus meiner Sicht kann alles so bleiben. Macht weiter so, damit sich unser Handlungsfeld kontinuierlich weiterentwickelt! Die »impulse« sind Spitze! Viele Grüße aus Magdeburg.

PROF. DR. PETRA KOLIP, Universität Bielefeld

### **»impulse« im Wortsinn: Anregungen und Anstöße**

Public Health nimmt für sich in Anspruch, durch Forschung die Präventions- und Versorgungspraxis zu verbessern. Hierzu gehört, Fragen aus der Praxis aufzugreifen, gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren zu entwickeln und Forschungsergebnisse in die Praxis zurück zu spiegeln. Die impulse sind dabei ein wunderbarer Mittler: Alle drei Monate liegt ein Heft mit gut geschriebenen, prägnanten Artikeln auf dem Schreibtisch. Die Hefte thematisieren aktuelle Entwicklungen (oft, bevor sie überhaupt am Horizont der Gesundheitsförderung auftauchen), bringen Praxis und Wissenschaft zueinander und geben vielseitige Anregungen – auch für die Forschung. »impulse« im Wortsinn: Anregungen und Anstöße. Ich freue mich jedes Mal über den frischen Wind aus Hannover. Herzlichen Glückwunsch zum 20-Jährigen!

PROF. DR. ELISABETH POTT, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

### **»impulse« ein wertvolles Transportmedium**

Ganz herzliche Glückwünsche der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. zum 20-jährigen Bestehen der Zeitschrift für Gesundheitsförderung »impulse«! Sie trägt in hervorragender Weise dazu bei, über Möglichkeiten und gelungene Beispiele der Gesundheitsförderung von Kindern, Männern, Frauen und älteren Menschen zu informieren. Hiervon profitiert auch die BZgA. Insbesondere bei der Realisierung bundesweiter Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme und der Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit ist »impulse« ein wertvolles Transportmedium für alle an Gesundheitsförderung Interessierten. Ich wünsche weiterhin eine große Leserschaft, die viele der Informationen in die Praxis umsetzt.

DR. MISCHA KLÄBER, Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement, Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB), Frankfurt a. M.

### **Verständlicher Sprachduktus – neueste Trends – wichtige Randthemen**

»impulse« feiert 20-jähriges Jubiläum. Dazu darf ich im Namen des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) gratulieren. Unter der Herausgeberschaft der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG&AFS e.V.) informiert »impulse« unermüdlich über aktuelle Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Dies verdient Respekt und Anerkennung! Viermal im Jahr wird in ästhetisch hochwertigem Layout und in gut verständlichem Sprachduktus über neueste Trends, aber auch wichtige Randthemen berichtet. Dabei gehen Resonanz und Wirkkraft weit über die Grenzen Niedersachsens hinaus. Immer wieder gelingt es, renommierte Expertinnen und Experten für spannende Beiträge zu gewinnen. Es verwundert daher nicht, dass »impulse« für viele Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des Gesundheitswesens längst zur Pflichtlektüre geworden ist.

# 20 Jahre impulse

PROF. DR. MANFRED WILDNER, Bayer. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim, Schriftleitung Das Gesundheitswesen

## 20 Jahre gemeinsam unterwegs

Einer Zeitschrift für Gesundheitsförderung wie »impulse« zu ihrem 20-jährigen Wirken gratulieren zu können, ist eine besondere Freude. Zukunftsoffene und zukunftsfähige Gesellschaften leben von Ideen, die als Impulse im gemeinsamen Unterwegssein einer Gesellschaft wirksam werden. Dieser Herausforderung ist »impulse« in hervorragender Weise gerecht geworden. Sie hat beherzt manches schwierige Thema aufgegriffen und dabei auch immer die Sprache für ihre Zielgruppen gefunden. Sie hat spürbar ein Herz auch für marginalisierte Bevölkerungsgruppen und trägt deren Anliegen in die Mitte der Diskussion und damit auch wieder in die Mitte der Gesellschaft. Es bleibt zu wünschen, dass sie weiter lebendig wie bisher bleibt und alle an Prävention und Gesundheitsförderung Interessierten mit ihren Impulsen im gemeinsamen Unterwegssein begleitet!

MATTHIAS PULZ, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes, Hannover

## 20 Jahre »impulse« – ein Grund zu feiern und mit Stolz nach vorne zu blicken

Seit 20 Jahren greift die LVG&AFS e. V. durch ihren Newsletter aktuelle Themen der Gesundheitsförderung und Prävention auf und lässt dazu kompetente und renommierte Autorinnen und Autoren zu Wort kommen. Besonders wohltuend ist neben der Qualität die Prägnanz der einzelnen Beiträge. Die jeweiligen Themenhefte enthalten eine Fülle an Informationen und sind hervorragend lesbar. Nicht immer leichte Kost, aber gut verdaulich. Den Herausgebenden gratuliere ich zu diesem Jubiläum und wünsche ihnen auch für die Zukunft das richtige Gespür für die drängenden gesundheitsbezogenen Fragen der Zeit. Ich wünsche »impulse« weiterhin eine große Verbreitung und allen Leserinnen und Lesern viel Spaß und eine anregende Lektüre.

PROF. LOTTE KABA-SCHÖNSTEIN, Hochschule Esslingen

## Ein wunderbares »Dienstleistungspaket« und Nachschlagewerk

20 Jahre »impulse«!? Kaum zu glauben. 1993 war doch erst und ich noch in Lüneburg Lehrgangleiterin der Internationalen Fortbildungslehrgänge zur Gesundheitsförderung von BZgA, WHO-Euro und ZAG. Die »impulse« erleichterten es mir, auf dem neuesten Stand der Gesundheitsförderung zu bleiben. Auch für meine Tätigkeit als Hochschullehrerin in Esslingen sowie in Arbeitskreisen in Bund, Land und Stadt sind mir die »impulse« eine Fundgrube. Die Mischung macht's: Schwerpunktthema, Aktuelles, Kommunales, Bücher, Medien, nationale und internationale Termine. Für mich ist das ein wunderbares »Dienstleistungspaket« und Nachschlagewerk, immer aktuell und innovativ, kurz und doch umfassend, eine runde Sache. Herzlichen Glückwunsch zum 20-Jährigen! Mit bestem Dank an alle Beteiligten wünsche ich eine gute Zukunft und freue mich auf jede neue Ausgabe!

PROF. DR. TONI FALTERMAIER, Universität Flensburg

## Gut in Balance geblieben

20 Jahre »impulse« – herzlichen Glückwunsch an Thomas Altgeld und Team zu 20 Jahre den langen Atem zu haben als Stimulans, seriöse Informationsquelle und Vernetzungsmedium im Praxisfeld der Gesundheitsförderung. Gegründet in der Aufbruchbewegung nach der Ottawa-Charta und zunächst getragen von dem Rückenwind, der in den 1990er Jahren für Gesundheitsförderung, Public Health und gesundheitspolitischen Initiativen herrschte; dann aber erstaunlich gut überlebt und stabile Motivationsquelle geblieben in Zeiten des Abschwungs der Euphorie, der Frustration über geringe Fortschritte; und gut die Balance gehalten für die nächste »Welle«, die sich allmählich auch durch eine neue Generation von akademisch qualifizierten Praktikerinnen und Praktikern ergeben könnte, und durch den kontinuierlichen Druck des gesellschaftlichen Bedarfs, neben dem kurativen Gesundheitssystem eine stärkere präventive Orientierung und eine Kultur der Förderung der Gesundheit für Bevölkerung zu entwickeln. Was schätze ich an »impulse«? Erstens sind die Themen der Hefte immer innovativ, im positiven Sinne am Pulse der Zeit und schlagen Brücken zwischen der Praxis und den Gesundheitswissenschaften. Zweitens erstaunt mich immer wieder das breite Netzwerk an kompetenten Autorinnen und Autoren, die in »impulse« schreiben und dazu motiviert werden konnten, renommierte und etablierte Personen und Newcomer, und wie es den Herausgeberinnen und Herausgebern immer wieder gelingt, sie in das notwendig knappe Format der Beiträge und die enge Termintaktung einzupassen. Drittens sind die Texte zumeist sehr gelungen und im passenden Kurzartikelstil, genau richtig für das schnelle und selektive Aufgreifen von Informationen, das ein Newsletter leisten sollte. Schließlich viertens ist auch der Serviceteil sehr gelungen, mit Kurzrezensionen von Büchern und Medien, Hinweisen auf Termine, Veranstaltungen und Initiativen, regional und überregional. Deshalb empfehle ich »impulse« meinen Studierenden, um das Feld der Gesundheitsförderung kennenzulernen, Anregungen zu erhalten und sich mit einer »Szene« zu identifizieren. »Endlich erwachsen?« war der Titel von Heft 78, das ist »impulse« natürlich längst, nun muss nur noch die Gesundheitsförderung erwachsen werden, sich in der Gesellschaft etablieren, überfällige politische Entscheidungen müssen fallen, Strukturen sollten gebildet werden, Netzwerke verstetigt, und das Engagement von vielen Menschen in diesem Feld sollte endlich auch die verdiente gesellschaftliche Anerkennung erhalten. Dazu brauchen wir die impulse auch in Zukunft!

PROF. DR. DORIS SCHAEFFER, Universität Bielefeld und Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

## Herzlichen Dank für 20 Jahre gesundheitsfördernden Lesestoff!

Lesestoff, geschrieben und redaktionell begleitet von »Überzeugungstälern« auf dem Feld der Gesundheitsförderung, immer mit dem Blick für die spannenden Themen, die Forschungsagenda der Public Health Forschung und die aktuellen Debatten. Manchmal auch mit dem Blick dahin, wo es »weh tut«, sprich wo zur Förderung der Gesundheit noch Handlungsbedarf angezeigt ist oder Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung nicht zusammenpassen wollen. Auch jenseits des Mainstreams aktueller Gesundheitsthemen setzt die Zeitschrift »impulse« ihre Ausrufungszeichen. Das Zusammenspiel aus fachkundiger, innovativer Redaktion und einer





renommierten Autorenschaft aus Theorie und Praxis macht die »impu!se« seit 20 Jahren zu dem was sie ist: Eine spannende Lesereise quer durch die Gesundheitslandschaft unserer Republik – und manchmal auch darüber hinaus. Danke und weiter so!

DR. THOMAS LAMPERT, Robert Koch-Institut Berlin

#### »impu!se«, ein Glücksfall!

Neue Erkenntnisse und Informationen zu aktuellen Themenschwerpunkten, kompakt und allgemein verständlich dargestellt, immer mit Blick auf die Gruppen, die im Mittelpunkt der Betrachtung stehen – das ist für mich die Zeitschrift »impu!se«. Seit nunmehr 20 Jahren berichten das »impu!se«-Team und die vielen Gast-Autorinnen und -Autoren alle drei Monate über Forschungsergebnisse und Aktivitäten rund um die Gesundheitsförderung und tragen damit entscheidend dazu bei, das Thema auf der politischen Agenda zu halten. Allen in der Praxis Tätigen gibt »impu!se« die Informationen an die Hand, die diese für ihre tägliche Arbeit brauchen. Dazu gehören auch die vielen Informationen zu kommunalen Aktivitäten, aktuellen Veranstaltungen und neuen Veröffentlichungen, die sich in jeder Ausgabe finden. Für alle diejenigen, die Gesundheitsförderung zu ihrer Aufgabe gemacht haben, stellt »impu!se« ein Glücksfall dar. Vielen Dank dafür, und alles Gute für die kommenden Jahre!

PROF. DR. ULLRICH BAUER, Universität Duisburg-Essen

#### »impu!se« – Nachrichten aus der Innenwelt der Gesundheitsförderung

Wenn heute über Gesundheitsförderung gesprochen wird, dann ist es unter den Bewegten immer auch eine Frage der Ressourcen, der Vernetzung und der Infrastruktur. Die schlechten Ausgangsbedingungen so vieler Anstrengungen von Gesundheitsförderung im Wissenschafts- und Praxisbereich sind in der Tat ein strukturelles Problem und so ist jede wahrnehmbare Gegenwehr und Kontinuität ein willkommener Anlass für mehr Selbstvertrauen. »impu!se« sind ein solcher Anlass, der für alle in und außerhalb der Diskussion über Gesundheitsförderung ein schlagkräftiges Instrument darstellt. Wahrscheinlich sind die »impu!se« nie angetreten, um dies zu beweisen aber: dass Impulse (die wir sonst meinen) nicht immer im Hochglanzkorsett daher kommen müssen und auch ohne Verblindung und aufwendige peer reviews relevante Informationen weitergegeben werden, ist ein bemerkenswerter Meilenstein unserer Wissenschaftspolicy. Herzlichen Glückwunsch an die »impu!se«!

PROF. DR. ULLA WALTER, Medizinische Hochschule Hannover

#### impu!se in Zeiten des Aufbruches

Unweigerlich veranlasst ein 20-jähriges Bestehen, die Zeit Revue passieren zu lassen. Fast vergessen erscheinen Ereignisse von 1993 (Auflösung der Tschechoslowakai, Bill Clinton neuer US-Präsident, Einführung der fünfstelligen Postleitzahlen). In Deutschland herrscht Aufbruchstimmung: Entwicklung der Gesundheitsförderung, Förderung der Public Health Forschung, Etablierung einschlägiger Studiengänge. Gut in die ersten Jahre eingebettet übersteht »impu!se« nachfolgende Krisen in der oft rauen und politisch wechselnden Landschaft der Gesundheitsförderung mit Bravour. Und macht seinem Namen alle Ehre – spürt anstehende Themen auf (Gesundheitsförderung im ländlichen Raum 1994, Gender, Interkulturalität 1998), deckt Probleme auf (Finanzierungsdschungel 2009), thematisiert Herausforderungen (integrierte Handlungskonzepte 2008, Gesundheit als Standortfaktor 2012). Schön, dass »impu!se« immer aktuell und – ganz klassisch – papiern ins Haus kommen. Allen Eltern und der ihn tragenden Community ein herzliches Dankeschön, verbunden mit den besten Wünschen für die nächsten gemeinsamen 20 Jahre.

DR. UWE PRÜMEL-PHILIPPSEN UND DR. BEATE GROSSMANN, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg), Bonn

#### Eine informative und interessante Berichterstattung

Es gibt drei gute Gründe, warum wir »impu!se« begeistert lesen: Erstens gelingt es immer wieder, mit Themenschwerpunkten wie »Endlich erwachsen?! – Gesundheit der Generation 20+« oder »Wie viel ist uns die Gesundheit wert?« Inhalte mit hoher gesundheitsbezogener Relevanz – jedoch abseits des Mainstreams – aufzugreifen. Zweitens sorgen kompetente Autorinnen und Autoren für eine informative und interessante Berichterstattung; Kürze und Prägnanz zeichnen die Beiträge aus. Drittens beleuchten aktuelle Beiträge einen Themenschwerpunkt aus unterschiedlichen Perspektiven, zeigen einzelne Facetten auf und laden damit zur weiteren Auseinandersetzung ein. Deshalb: Jubel! Trommelwirbel! Tusch! Und: noch viele weitere erfolgreiche Jahre.

THOMAS ALTGELD

## 2013 scheiterte wieder mal ein Präventionsgesetz, kommt 2014 ein neues?

Prävention und Gesundheitsförderung sollen im Rahmen der neuen großen Koalition in den Vordergrund gestellt werden. So verheißt es schon die Überschrift des Abschnittes zu den geplanten Gesetzesvorhaben im Koalitionsvertrag. Noch 2014 soll ein Präventionsgesetz verabschiedet werden, das die Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten (explizit genannt sind: Kita, Schule, Betrieb und Pflegeheim, nicht aber der Stadtteil) stärkt und alle Sozialversicherungsträger einbezieht. Zur Verbesserung der Kooperation sollen verpflichtende Rahmenbedingungen auf Länderebene analog zu dem Verfahren nach § 21, SGB V beschlossen werden. Dabei sollen bundesweit einheitliche Gesundheitsziele und Qualitätsvorgaben berücksichtigt werden.

Darüber hinaus wird beabsichtigt, die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und die »Vorsorgeuntersuchungen« bei Erwachsenen zu stärken sowie Impfquoten zu erhöhen. Dass es auch bei Erwachsenen keine wie auch immer geartete medizinische Untersuchung im Sinne einer Vorsorge sein kann, sondern bestenfalls eine Früherkennung von Krankheiten, scheint im redaktionellen Endstress der Verhandlungen wohl untergegangen zu sein. Erstmals Erwähnung in einem Koalitionsvertrag findet die Frauen- und Männergesundheitsforschung, deren Erkenntnisse in der medizinischen Versorgung und Prävention stärker berücksichtigt werden sollen.

Das wäre der vierte gesetzgeberische Anlauf für ein Präventionsgesetz in Deutschland. Am 20. September 2013, zwei Tage vor der Bundestagswahl, stoppte der Bundesrat das von der schwarz-gelben Koalition geplante Präventionsgesetz. Mit der Mehrheit von SPD-, Grünen- und Linkspartei-regierten Ländern verwies der Bundesrat das Gesetz in den Vermittlungsausschuss und damit aufgrund der Diskontinuität in den politischen Papierkorb. Nicht nur die Kritik des Bundesrates an dem Gesetzesentwurf fiel harsch aus: »Das Gesetz ist von einem überholten und engen Verständnis von Prävention geprägt, das überwiegend auf individuelle Verhaltensänderungen abzielt. Die Übereinkunft gesundheitswissenschaftlicher Expertise, dass Gesundheitsförderung und Prävention sowohl alltagsintegrierte lebensweltbezogene (also örtliche) und langfristig angelegte Aktivitäten als auch verbindliche Kooperationen der Akteure benötigen, wird weitestgehend ignoriert.« In einer Bundestagsanhörung am 15. Mai 2013 war der vorgelegte Gesetzesentwurf mehrheitlich von eingeladenen Fachleuten und Verbänden massiv kritisiert worden. Deshalb lohnt es sich auch an dieser Stelle kaum auf Einzelheiten des dritten, kläglich gescheiterten Präventionsgesetzentwurfes einzugehen. Man darf jedoch gespannt sein auf den vierten Anlauf, der von der Zielrichtung (Settingorientierung) und Struktur (Regelungen auf Länderebene und Orientierung an Gesundheitszielen) jedoch bereits eine vielversprechendere Richtung vorgibt.

Anschrift siehe Impressum



BRITTA RICHTER

## Niedersächsischer Gesundheitspreis 2013

Bereits zum dritten Mal wurden in Niedersachsen innovative Ansätze ausgezeichnet, die zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung sowie Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention beitragen sollen. Die Ministerien für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration sowie Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen haben gemeinsam den dritten Niedersächsischen Gesundheitspreis in drei verschiedenen Preiskategorien ausgeschrieben.

### Preisträger in der Kategorie »Menschen mit psychischen Erkrankungen besser versorgen«

In dieser Preiskategorie wurde das Projekt »Medizinische Rehabilitation für psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene« der Fachklinik Waldweg/ifas Göttingen mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis ausgezeichnet. Die Fachklinik Waldweg ist eine medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene. Im Sinne eines multimodalen Therapiekonzeptes kooperieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Teams hinsichtlich Therapieplanung und -umsetzung. Direkte Absprachen und sinnvoller Einsatz der im Team gebündelten therapeutischen Interventionen bilden die Grundlage für ein Rehabilitationskonzept, das die ganzheitliche Förderung der Persönlichkeit in den Mittelpunkt stellt. Im Sinne einer kontinuierlichen Weiterbehandlung und unter Einbeziehung verschiedener Kostenträger (SGB III, SGB V, SGB VIII, SGB XII) können für die gleiche Personengruppe im Anschluss individuell passgenaue weiterführende Maßnahmen beim selben Einrichtungsträger angeboten und organisiert werden. Die Evaluation der Maßnahmen trägt dazu bei, das Angebot stetig an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten.

### Preisträger in der Kategorie »Gesundheit in kleinen und mittleren Unternehmen fördern«

Das Projekt »(Demografie-)Vernetztes Betriebliches Gesundheitsmanagement« des Kreiskrankenhauses Osterholz wurde in dieser Kategorie mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis ausgezeichnet. Das Projekt beinhaltet ein umfassendes Demografie-Schulungskonzept, dessen Inhalte durch das Demografie Netzwerk Nordwest vermittelt wurden. Neben den Themen Demografiewissen und Handlungsbedarfe sind un-



ter anderem Inhalte zur Unternehmenskultur und -führung sowie zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit Bestandteile des Schulungskonzeptes. Die Implementierung aller Maßnahmen erfolgt interdisziplinär und es werden Demografieorientierung und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) miteinander kombiniert. Ziel ist es, unter Berücksichtigung des demografischen Wandels mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern partizipativ gesunde Strukturen zu gestalten, um langfristig zur Sicherung der Qualität der Patientenversorgung beizutragen. Durch die Einbindung kompetenter externer Partnerinnen und Partner zur Unterstützung kann der Prozess stetig reflektiert und angepasst werden.

#### **Preisträger in der Kategorie »eHealth – Lösungen zur Verbesserung der Kommunikationsketten in der Gesundheitsversorgung«**

Mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis wurde in dieser Kategorie das Projekt »PAALiativ – Intelligente technische Unterstützungsmöglichkeiten in der häuslichen Versorgung für Menschen in ihrem letzten Lebensjahr« des OFFIS Instituts für Informatik ausgezeichnet. Projektziel ist, die ambulante Palliativversorgung zu verbessern und damit schwerkranken Patientinnen und Patienten ein weitestgehend unabhängiges und sozial integriertes Leben mit der bestmöglichen Lebensqualität zu Hause zu ermöglichen. Dabei sind der Informationsaustausch und die Kommunikation von Versorgenden sowie Patientinnen und Patienten wesentliche Faktoren, die verbessert werden müssen. Mit dem Projekt wurde ein Unterstützungssystem entwickelt, das die Kommunikation aller Beteiligten erleichtert, den Patientinnen und Patienten Sicherheit in den eigenen vier Wänden vermittelt und somit die ambulante Palliativversorgung verbessert. Informationen werden über die Patientin oder den Patienten in der häuslichen Umgebung durch das System aufgenommen, für Ärztinnen und Ärzte und andere Versorgende aufbereitet und in einer elektronischen Akte gespeichert. Hier können sie entsprechend der jeweiligen Zugriffsrechte von den Beteiligten eingesehen werden. Damit sollen Lücken in der Versorgungskette geschlossen und die Betreuung optimal auf die vorherrschenden Situationen abgestimmt werden. Weitere Informationen zu den ausgezeichneten Projekten sowie rund um den Gesundheitspreis sind auf der Website [www.gesundheitspreis-niedersachsen.de](http://www.gesundheitspreis-niedersachsen.de) einsehbar.

Anschrift siehe Impressum

ANGELA BRUECKNER

## **Professionelle Unternehmerinnen für ambulante Gesundheitsdienste der Zukunft**

Der Gesundheitsbereich ist eine klare Domäne der Frauen. Dieser Bereich ist nicht nur im Hinblick auf die Sinnhaftigkeit der Tätigkeiten, sondern auch aus ökonomischen Gründen für die Unternehmerinnen interessant. Unternehmerinnen in dem Wirtschaftszweig Gesundheit, etwa pflegende Berufe, haushaltsnahe und soziale Dienstleistungen wie Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Altentherapeutinnen, Heilerzieherinnen, Sozialpädagoginnen, Heilberuflerinnen, Physiotherapeutinnen oder Sozialpädagogische Familienhilfe werden jetzt und zukünftig steigend in der Region Hannover, insbesondere im ländlichen Raum, benötigt. Schon heute ist die Branche der vorrangige Wachstumsmarkt der Region Hannover – und bietet herausragende Perspektiven für unternehmerischen Erfolg. Die Zahlen sind dramatisch und eine Herausforderung für das Gesundheitswesen: Bis 2025 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in der Region Hannover um rund 30 Prozent. Ältere und hochbetagte Menschen wollen zunehmend in vertrauter häuslicher Umgebung weiterleben.

#### **Warum benötigen Unternehmerinnen gezielte Förderung?**

Frauen als Unternehmerinnen sind immer noch unterrepräsentiert. An dieser Stelle setzt unser Projekt an, um den Anteil der Unternehmerinnen in der Selbstständigkeit zu halten und durch weibliche Vorbilder zu erhöhen. Unternehmerinnen der ambulanten Gesundheitsdienstleistungen stehen deshalb im Fokus der am 01.07.2013 gestarteten Initiative »QUaD – Qualifizierung für Unternehmerinnen in den ambulanten Diensten und Praxen«. Das von der EU und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration geförderte Projekt bietet einen Mix aus betriebswirtschaftlichem und praktischem Branchen-Know-how und setzt auf branchenspezifische Qualifizierungsbausteine. QUaD möchte Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen und Pflegediensten auch neue Perspektiven aufzeigen: Welche Möglichkeiten zur berufsübergreifenden Zusammenarbeit gibt es? Wie können Synergien in der Unternehmensführung entstehen? Wie schnürt man interdisziplinäre Therapiepakete oder stellt Versorgungsangebote im ambulanten Bereich bereit? Das Angebot von QUaD hat auf diese Fragen die richtigen Antworten.

Der »Ambulante Dienst der Zukunft« kann so von Frauen mitgestaltet werden, denn dies heißt heute, Multidienstleistungen anbieten zu können, um auf die ständig verändernden Nachfragen des Gesundheitsmarktes und der gesetzlichen Rahmenbedingungen reagieren zu können.

#### **Was will die Initiative erreichen?**

QUaD will die bestehenden Potenziale für lukrative neue Geschäftsmodelle und Kooperationen zusammenbringen, um die finanzielle Basis der Unternehmerinnen zu optimieren und sie dabei zu unterstützen, sich am Markt abheben zu können und damit wiederum attraktiver für Beschäftigte zu werden. Insofern steht das Thema Vernetzung, insbesondere interdisziplinär, ganz oben auf der Agenda. Hannoverimpuls GmbH und die Region Hannover, Fachbereich Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung, verfolgen durch die Projektpartner-



schaft das Ziel, nicht nur die soziale Versorgung, sondern den Erfolg des Wirtschaftsstandortes Hannover insgesamt zu verbessern. Das Projekt wird außerdem in enger Zusammenarbeit mit dem regionalen Branchennetzwerk Gesundheitswirtschaft Hannover e. V., der MediFox GmbH, dem Landesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. und dem Verband Deutscher Unternehmerinnen e. V. umgesetzt.

#### Wie sind die Bildungsmodule genau aufgebaut?

QUaD unterscheidet drei modular aufgebaute Qualifizierungsblöcke. Neben Workshops, zum Beispiel »Wie Frau Kurs hält – unternehmerische Steuerung von Gesundheitsdiensten« sind Unternehmerinnenfachtage mit aktuellen Schwerpunktthemen wie Finanzierung/Stressmanagement geplant. Die Veranstaltungen kosten je nach Inhalt und Dauer zwischen 30 und 100 Euro und sind flexibel einzeln oder günstiger im Paket buchbar. Neben der fachlichen Qualifikation dienen sämtliche Termine dem gegenseitigen Kennenlernen und Vernetzen. Gezielt soll die intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit von Unternehmerinnen durch die Bildung von Kleingruppen und deren kostenlose Begleitung und Bereitstellung von Räumlichkeiten unterstützt werden. So können Themen wie Personal- oder Fahrzeugpools, neue Standbeine oder gemeinsame Kundinnen- und Kundengewinnung erschlossen werden.

Literatur bei der Verfasserin

ANGELA BRUECKNER, QUaD – Qualifizierung für Unternehmerinnen in den ambulanten Diensten und Praxen, hannoverimpuls GmbH, Vahrenwalder Straße 7, 30165 Hannover, Tel.: (05 11) 27 08 16 93, E-Mail: [info@gruenderinnenconsult.de](mailto:info@gruenderinnenconsult.de), [www.gruenderinnenconsult.de](http://www.gruenderinnenconsult.de)

BRITTA RICHTER

## Gesundheitsversorgung von morgen? – Drei Jahre Zukunftsregionen Gesundheit

Ende des Jahres 2010 wurden in Niedersachsen die Landkreise Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel als Zukunftsregionen Gesundheit ausgelobt. Gemeinsam mit der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen verfolgte das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration das Ziel, Ansätze und Projekte zur Sicherstellung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung in ländlich geprägten Regionen zu erarbeiten. Im Rahmen einer solchen Gesundheitsversorgung kommt der Kommune als Planungsebene eine immer wichtigere Bedeutung zu. Nachvollziehbar wird dies vor dem Hintergrund einer langlebigen Gesellschaft, des Strukturwandels zwischen ländlich und städtisch geprägten Regionen und der damit verbundenen Herausforderung, Nachwuchskräfte im pflegerischen und medizinischen Bereich zu gewinnen. In dem knapp dreijährigen Projektzeitraum fanden diese Probleme Berücksichtigung und wurden vor Ort in den Zukunftsregionen durch Etablierung neuer Organisations- und Kommunikationsstrukturen angegangen. Zum Ende des Projektes sollen die gemachten Erfahrungen auf Regional- und Landesebene skizziert werden ohne den noch ausstehenden Evaluationsergebnissen vorzugreifen.

#### Überblick über die gemachten Erfahrungen

Mit dem Modellprojekt wurde an den Strukturen des Landkreises und auch auf Landesebene angesetzt. Die Beteiligung verschiedener Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens sowohl auf Regional- als auch auf Landesebene hat zur Sensibilisierung dieser beigetragen: Zum einen wurde deutlich, dass eine kooperative und konstruktive Zusammenarbeit unumgänglich ist, um über bisherige Grenzen hinweg zu denken und neue Ansätze umzusetzen. Zum anderen wurde deutlich, dass ein gegenseitiges Verständnis für die unterschiedlichen Sichtweisen sowie ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis notwendig sind, um die Zusammenarbeit sektorenübergreifend zu gestalten. Mit der Etablierung der regionalen Steuerungsgruppen, Arbeitsgruppen, des landesweiten Beirats sowie regelmäßiger Treffen der Projektkoordinierenden und Hauptkooperationspartnerinnen und -partner konnte die Kommunikation maßgeblich verbessert und intensiviert werden. Neben den vielfältigen Projekten, die während der Projektlaufzeit initiiert und umgesetzt werden konnten, haben sich aufgrund der intensivierten Kommunikation weitere Aktivitäten ergeben. So konnte beispielsweise die Organisation des Bereitschaftsdienstes in Wolfenbüttel optimiert werden. Mit den Zukunftsregionen Gesundheit konnten aufgrund verschiedener Kooperationen Synergien entstehen und nutzbar gemacht werden. An unterschiedlichen Stellen konnte auf vorhandenes Wissen und bereits erworbene Erfahrungen zurückgegriffen werden. Für die Umsetzung von Projekten in den Kommunen konnte dieser Wissens- und Erfahrungshintergrund in einem gemeinsamen Prozess aufbereitet werden.

#### Herausforderungen

Die Beteiligung der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure bedeutet aber auch, dass sich alle immer wieder zusammenfinden und auf die wesentlichen Ziele konzentrieren

müssen. Die gestaltende Rolle der Kommune braucht Professionalität, um eine Plattform für die Akteurinnen und Akteure vor Ort zu schaffen. Die Aktivitäten im Rahmen der Gesundheitsversorgung müssen transparent gemacht werden, koordiniert und ggf. parallel ablaufende Prozesse zusammengebracht werden. Die ersten Schritte zu einer stärkeren regional gesteuerten Gesundheitsversorgung sind gemacht. Nun gilt es, die Strukturentwicklung hin zu einer stärker verzahnten Gesundheitsversorgung mit der Kommune als Planungs- und Steuerungsorgan in den Zukunftsregionen weiter auszubauen und nachhaltig zu manifestieren.

### Perspektiven

Aufbauend auf den erworbenen Projekterfahrungen wollen das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration gemeinsam mit der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen sowie weiteren einzubeziehenden Partnerinnen und Partnern die demografiefeste wohnortnahe Gesundheitsversorgung in allen niedersächsischen Kommunen stärken. Dazu soll der Aufbau von Strukturen auf kommunaler Ebene gefördert werden, die es dauerhaft ermöglichen, die gesundheitliche Versorgung vor Ort als Teil der Daseinsvorsorge sicherzustellen. Darüber hinaus sollen Modellprojekte und innovative Ansätze, beispielsweise in den Bereichen Integrierte Versorgung, Nachwuchsgewinnung (medizinischer und pflegerischer Bereich), Pflege sowie Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt werden.

Anschrift siehe Impressum

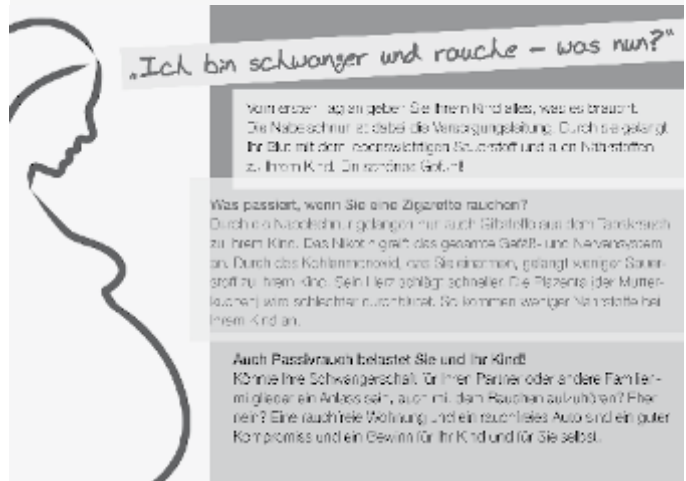
## Ich bin schwanger und rauche – was nun?

In der Zeit der Schwangerschaft prasseln viele Informationen auf die Frauen ein. Der neue Flyer für rauchende Schwangere bietet Frauenärztinnen, Hebammen und anderen Beraterinnen die Möglichkeit, bei der Beratung von Schwangeren die wichtigsten Informationen zu diesem Thema mit nach Hause zu geben. Er hat das Format des Mutterpasses, ist verständlich geschrieben und beantwortet die am häufigsten gestellten Fragen zu Rauchen in der Schwangerschaft.

Dass ein solches Medium notwendig ist, belegen folgende Zahlen: In Deutschland rauchen durchschnittlich 13 % der Schwangeren zu Beginn der Schwangerschaft. Nur ein Viertel schafft es, während der Schwangerschaft das Rauchen aufzugeben. Junge Mütter und Frauen aus sozial benachteiligten Schichten rauchen besonders häufig, während sie schwanger sind. Die Dunkelziffer wird weitaus höher eingeschätzt.

Dieses niedrigschwellige Medium ist vom bundesweiten Netzwerk Frauen aktiv contra Tabak e. V. (FACT) und dem Verein Frauen fördern die Gesundheit e. V. entwickelt worden. Weitere Kooperationspartnerinnen sind der Deutsche Hebammen-Verband, der Deutsche Ärztinnenbund e. V. und der Berufsverband der Frauenärzte e. V.

Link: [www.fact-antitabak.de](http://www.fact-antitabak.de),  
zu beziehen über den Deutschen Ärztinnenbund und FACT durch Zusendung eines mit 1,45 Euro frankierten DIN A 5 Rückumschlages für 20 Flyer.



### JÜRGEN ISERNHAGEN

## Walsroder Erklärung der Landesarbeitsgemeinschaft Autismus Niedersachsen

Die 2. interdisziplinäre Fachtagung »Leben mit Autismus – (k)ein Problem?!« am 28. September 2013 in Walsrode widmete sich dem gesamten lebensrelevanten Spektrum von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Im Rahmen der Tagung hat die Landesarbeitsgemeinschaft Autismus Niedersachsen (LAG) die Walsroder Erklärung veröffentlicht, mit der sie sich für folgende Verbesserungen einsetzt: Rechtzeitige Diagnose, Verbreitung von Fachwissen über autismspezifische Förderung und Hilfen für die Betroffenen und ihre Familien. Die Erklärung richtet sich sowohl an Politik, Behörden und Schulen als auch an alle medizinischen, psychologischen und therapeutischen Einrichtungen in Niedersachsen. Ihr Ziel ist die Verwirklichung des seit 2009 in Deutschland durch Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention verbindlich gewordenen Inklusionsziels. Die Walsroder Erklärung nimmt die folgenden Bereiche in den Blick:

### Diagnostik

In Niedersachsen gibt es nach wie vor Kinder, die unakzeptabel spät diagnostiziert werden. Eine frühe Diagnose ist wichtig, weil dadurch die Förderung früher einsetzen kann, was zu einer Verbesserung der Prognose hinsichtlich des zu erreichenden Funktionsniveaus führt. Für erwachsene Menschen, bei denen eine ASS im Raum steht, müssen die Diagnostikmöglichkeiten umfassend ausgebaut werden.

### Bildungswesen

Die LAG fordert für Kindergärten und Schulen aller Trägerchaften ein landesweit wirksames Fachberatersystem Autismus, ausgestattet mit entsprechender Handlungskompetenz durch die Schul- und Gesundheitsämter. Für Lehrkräfte müssen Aus- und Fortbildungskonzepte angepasst werden. Dies gilt auch für Fachkräfte der vorschulischen Erziehung. Die Verfügbarkeit von notwendigen spezifischen Förderstunden muss landesweit verlässlich und verbindlich geregelt werden. Eine bessere Vernetzung der Jugend- und Sozialämter sowie der Schulen und Einrichtungen der Jugend und Behindertenhilfe ist ebenso umzusetzen wie die Weiterentwicklung des Kinderschutzes für Kinder und Jugendliche mit Autismus.



### Arbeit und Beruf

Autismusspezifische Angebote zur Integration ins Erwerbsleben müssen weiter ausgebaut werden. Es sind Arbeitsfelder zu schaffen, die inklusiv auf die besonderen Fähigkeiten und Probleme von Menschen mit Autismus ausgerichtet sind. Besondere Wege der Arbeitsintegration von spät diagnostizierten Menschen mit ASS sollten geschaffen werden. In den Arbeitsagenturen, Job-Centern, Integrationsfachdiensten und Integrationsämtern muss eine ASS-Kompetenz vorgehalten werden. Werkstätten für behinderte Menschen sind so auszustatten, dass neben Fortbildungsmaßnahmen für die Fachkräfte auch die Umgestaltung der Werkstätten sowie ein erhöhter Personalschlüssel zur besseren Eingliederung dieser Personengruppe möglich sind.

### Wohnen

Das Angebot an Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Autismus in Niedersachsen entspricht nicht dem Bedarf und den individuell gewünschten Wohnformen. Es gibt zwar autismusspezifische Angebote, aber durch gesetzliche Vorgaben wie z. B. die Einstufung in Hilfebedarfsgruppen ist die Arbeit erschwert. Es müssen Leistungsoptionen erarbeitet werden, welche die autismusspezifischen Anforderungen an ein stationäres oder ambulant betreutes und eigenständiges Wohnen aufzeigen.

### Beratungs- und Unterstützungsangebote

Die LAG setzt sich für den Ausbau von Anlaufstellen zur Krisenintervention und für Sozialtrainings sowie für eine unabhängige Informations- und Beratungsstelle für Betroffene und ihre Angehörigen ein. Diese Anlaufstelle sollte unabhängig und frei von eigenen Förderangeboten sein, damit sich eine Beratung ausschließlich am Bedarf des einzelnen Menschen mit ASS orientiert.

### Ausblick

Ziel dieser Maßnahmen soll es sein, die Hürden zur Teilhabe am Leben für Menschen mit Autismus in Niedersachsen weiter abzubauen und Hilfen flexibler zu gestalten, als sie bisher gewährt werden. Die LAG ruft alle mit dem Thema befassten Institutionen auf, sich an der Walsroder Erklärung zu beteiligen. Die Erklärung ist verfügbar unter [www.netzwerk-autismus-niedersachsen.de](http://www.netzwerk-autismus-niedersachsen.de)

JÜRGEN ISERNHAGEN, einzigartig-eigenartig e. V. in der Landesarbeitsgemeinschaft Autismus Niedersachsen, Postfach 1126, 29651 Walsrode, Tel. und Fax: (0 32 12) 1 12 20 48, E-Mail: [isernhagen@einzigartig-eigenartig.de](mailto:isernhagen@einzigartig-eigenartig.de)

ANTJE RICHTER-KORNWEITZ, KERSTIN UTERMARK

## Werkbuch Präventionskette

Was ist eine Präventionskette, und wie baut man sie auf? Diese Frage stellte sich eine Gruppe von Expertinnen und Experten aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Sozial- und Bildungsbereich sowie Stadtteilarbeit unterschiedlicher Kommunen (Städte und Landkreise) aus fast allen Bundesländern. Ergebnis ihres Diskussionsprozesses ist die vorliegende Handreichung. Sie ist zur Unterstützung von Kommunen gedacht, die Prävention einen noch höheren Stellenwert als bisher einräumen und dazu auf multiprofessionelle, übergreifende und durchgängige Zusammenarbeit in Form einer »Präventionskette« setzen möchten.

Die einheitliche Meinung der Expertenrunde lautete, »die« Kommune gibt es nicht. Es gibt vielmehr so viele lokale Wege zur Präventionskette wie Kommunen in Deutschland. Vereinfachte Lösungen will und kann die Handreichung nicht vermitteln, da sie weder der Vielfalt der kommunalen Landschaft in Deutschland gerecht würden noch verdeutlichten, dass es sich beim Aufbau einer Präventionskette nicht um eine einmalige Aktion, sondern um einen mittelfristigen Prozess handelt. Die Herausforderungen und Chancen, denen Kommunen dabei begegnen können, sollen hier benannt werden.

Grundsätzlich gilt, dass es im Prozess des Aufbaus einer Präventionskette aufgrund der kommunalen Diversität weniger allgemeingültige Antworten als allgemeingültige Fragen gibt, die sich den Kommunen stellen. Ähnlich wie bei einem persönlichen Coaching wurde daher der Weg gewählt, Fragen zu formulieren, die dabei helfen können, eigene Antworten zu finden. Zusätzlich werden Beispiele beschrieben, die Inspiration und handfeste Fakten bieten.

Die Handreichung vermittelt grundlegende Orientierungen, die den Wechsel zu einer präventiven Neuausrichtung kennzeichnen. Sie nennt Phasen, Bausteine und Bestandteile dieses Konzepts, beschreibt Anforderungen an Koordinierung und Steuerung. Sie stellt auch eine idealtypische Version einer Präventionskette vor. Vor allem aber beschreibt sie mögliche Wege einer Neuorientierung.

Denn Fakt ist, dass kaum eine Kommune mit diesem Vorhaben bei A anfängt und bei Z aufhört, sondern an ganz unterschiedlichen Stationen und mit einzelnen Bausteinen startet. Ein systematisches und prozessorientiertes Vorgehen ist von Vorteil, doch manchmal wird es auch durch günstige, fördernde Voraussetzungen geprägt, die klug genutzt wurden. Zu einer Präventionskette lassen sich die einzelnen Bausteine dann zusammenführen, wenn wesentliche Bedingungen stimmen. Worauf zu achten ist, zeigen die Ausführungen und Beispiele im Text. Und auch, dass verschiedene Wege dorthin möglich sind.

Die Handreichung richtet sich an die Fachebene, die eine Präventionskette vor Ort plant, steuert, koordiniert, begleitet und mitträgt. Sie ist auch für Politikerinnen und Politiker interessant, weil sie viele Informationen und gute Argumente liefert.

Das Werkbuch Präventionskette kann gegen Versandkosten bestellt werden unter [info@gesundheit-nds.de](mailto:info@gesundheit-nds.de).

Anschriften siehe Impressum



SANDRA EXNER, MARTIN SCHUMACHER

## Neue kommunale seniorenpolitische Beratungsstrukturen in Niedersachsen

In Niedersachsen wurden seit 2008 mit dem Landesprogramm »Leben und Wohnen im Alter« Seniorenservicebüros (SSB) als Anlaufstellen für Bürgerinnen und Bürger für alle Fragen rund um das Alter und Älterwerden eingerichtet. Aktuell sind in Niedersachsen 43 SSB tätig. In den letzten Jahren wuchs die niedersächsische Beratungslandschaft zudem um aktuell 36 Pflegestützpunkte (PSP). Je nach Trägerkonstellation sind einige der PSP an vorhandene SSB angegliedert oder als gemeinsames Beratungsangebot mit diesen errichtet worden, andere wiederum sind ohne derartige Struktur allein tätig.

### Beratungsthemen

Das Beratungsspektrum der SSB erstreckt sich von Themen der Alltags- und Freizeitgestaltung sowie zu Möglichkeiten des bürgerschaftlichem Engagements über die Vermittlung von Seniorenbegleiterinnen und -begleitern oder Wohnberaterinnen und -beratern bis zur Weiterleitung an spezialisierte Beratungsangebote wie den PSP. Die Beratung der PSP nimmt demgegenüber hauptsächlich die Lebenslage Pflege in den Blick und wendet sich an Menschen aller Altersgruppen. Gleichwohl sind in einigen Themenbereichen Überschneidungen sichtbar geworden. So finden sich etwa Fragen rund um die Versorgung bei demenziellen Erkrankungen sowie zu pflegerischer Versorgung im Allgemeinen unter den »Top Ten« der häufigsten Beratungsanlässe der SSB. Andererseits wird das Thema »Wohnen im Alter« – bei den SSB im Jahr 2012 der dritthäufigste Beratungsanlass – zunehmend auch durch die Einbindung von Wohnberaterinnen und -beratern durch PSP abgedeckt.

### Weiterentwicklung ab 2014

Gemäß der Koalitionsvereinbarung »Erneuerung und Zusammenhalt. Nachhaltige Politik für Niedersachsen« der Niedersächsischen Landesregierung für die 17. Wahlperiode will »die rot-grüne Koalition (...) die Beratungsstrukturen für ältere Menschen und ihre Angehörigen vereinfachen. Sie wird

Seniorenservicebüros und Pflegestützpunkte zusammenführen. Dafür sind unabhängige Trägerstrukturen notwendig.« Die derzeit schon an einer Reihe von Standorten in Form einer Bürogemeinschaft realisierte Zusammenarbeit von SSB und PSP soll ab dem kommenden Jahr systematisch institutionalisiert werden. Das Profil der neuen Beratungsstelle soll zum einen den Aufgabenkatalog der PSP (gemäß § 92 c SGB XI sowie Rahmenvereinbarung zwischen den Pflegekassen und den kommunalen Trägern) abdecken. Zum anderen soll sie ein angepasstes Leistungsspektrum an Fachberatung und -vermittlung umfassen. Hierzu wurde ein Aufgabenprofil, gemeinsam vom Niedersächsischen Sozialministerium, der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen, den Pflegekassen sowie von SSB und PSP, entwickelt. Die Landesagentur Generationendialog Niedersachsen bei der LVG & AFS e. V. hat an der Entwicklung mitgewirkt. Der einzelne Förderungsbetrag wird durch die Änderung der Strukturen nicht berührt: Weiterhin erhalten teilnehmende Träger (dies können die Landkreise und kreisfreien Städte, die Region Hannover sowie die Städte Hannover und Göttingen sein) bis zu 40.000 Euro jährlich; über Kooperationsvereinbarungen können kreisangehörige Gemeinden und freie Träger einbezogen werden. Weitere 6.000 Euro sind für Qualifizierungsmaßnahmen für Seniorenbegleiterinnen und -begleiter vorgesehen, die von der Freiwilligenagentur Niedersachsen organisiert werden.

### Ausblick

Die Niedersächsische Landesregierung erhofft sich von der Weiterentwicklung der Beratungsangebote nicht nur Synergieeffekte, sondern vor allem sollen die Informationswege für weite Teile der älter werdenden Bevölkerung verkürzt und vereinfacht werden. Gefördert werden können jene Kommunen, deren Seniorenservicebüro aus der Landesförderung ausgeschieden ist. Davon sind zum 01. Januar 2014 30 Kommunen, zum 01. Juli 2014 weitere zehn Kommunen und zum 01. Juli 2015 noch einmal acht Kommunen betroffen, so dass es ab Mitte 2015 bis zu 48 Kommunen sind, die im Rahmen der optimierten Förderstruktur durch das Land unterstützt werden können. Anträge können beim Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie gestellt werden.

Anschriften siehe Impressum

DIETER ASSELHOVEN

## Ohne Angst verschieden sein können – die Inklusive Universitätsschule Köln

In Köln soll mit der »Inklusiven Universitätsschule« die bundesweit erste und einzige Praxisschule für die inklusive Ausbildung von zukünftigen Lehrerinnen und Lehrern entstehen, mit einer engen Anbindung an das Kölner Zentrum für Lehrerbildung und nach internationalen Vorbildern. Die Schule wird allerdings nicht nur für die Lehrerausbildung und die Universität gemacht, sondern soll einen Impuls für eine demokratische, solidarische und inklusive Schullandschaft in Köln und darüber hinaus geben. Sie soll als gemeinsam von Universität und Stadt Köln getragene Schule von Jahrgang 1 bis 13 im gebundenen Ganztags ab 2015 starten.

### Um was geht es? – Ums Ganze!

Inklusion und der Umgang mit Heterogenität und Diversität sind keine pädagogischen Spezialthemen. Sie beinhalten ein Emanzipationsversprechen, das bisher noch nicht allgemein eingelöst wurde. Nicht Normierung und abstrakt-formale Vereinheitlichung sind die Leitlinien, sondern die egalitäre Anerkennung von individueller Unterschiedlichkeit. Die politische und gesellschaftliche Herausforderung ist, einen Rahmen zu schaffen, innerhalb dessen Unterschiedlichkeit nicht über einen Leisten geschlagen und formal gleich behandelt wird, sondern den Individuen angemessen – ohne dabei in neue Stigmatisierungen oder Zuschreibungen zu verfallen. Frontalunterricht, Top-down-Instruktionen und abfragbares Wissen sind passé und funktionieren zudem auch nicht nachhaltig. Sie sind ein zu überwindendes Erbe aus der Frühzeit unserer Gesellschaft.

### Umfassende Inklusion

Der umfassende Inklusionsansatz wird in den folgenden sechs Aspekten veranschaulicht:

- » Heterogenität – die individuellen Unterschiede zwischen den Menschen sind spannende Ausgangspunkte von Bildung und Erziehung, nicht Gründe für ihre gegenseitige Abtrennung – also: kein Labeling, keine Etikettierung!
- » Reflexive Koedukation – geschlechtergerechte Bildung; Festlegen auf Rollenmuster vermeiden, bei Lernenden und Lehrenden.
- » Eigenzeit – Entwicklungsverläufe individualisieren; jede und jeder bestimmt das Lerntempo selbst. Es wird kein »Stoff« durchgepaukt, sondern es werden Entwicklungsziele vereinbart.
- » Anerkennung unterschiedlicher Lernmuster – es gibt viele Muster und Ausdrucksformen von Intelligenzen, nicht nur die mathematische/formale, auch die soziale, emotionale, ästhetische Intelligenz.
- » Einmaligkeit – für alle Lernenden muss das ihnen Angemessene gefunden werden bzw. ihnen geholfen werden, es selbst zu finden – das benötigt einen rasanten Umschwung in der Ausrichtung der Hochschuldidaktik und Lehrveranstaltungsplanung.
- » Situativität – Kontextbezogenheit des Handelns; für forschende Lerngruppen werden unterschiedliche Lerngelegenheiten und Lernorte gefunden – innerhalb und außerhalb der Hochschule. Sie lernen, Probleme zu lösen, statt Problemlösungen zu lernen.

### Inklusives Lernsetting im Unterricht

Erfolgreiches Lernen in einem inklusiven Setting ist an unterschiedliche Sichtweisen und Perspektiven, an ein gemeinsames Aushandeln von Ergebnissen sowie eine inspirierende und vielfältige Lernumgebung gebunden. Dafür braucht es variable und individuell wählbare Zugänge sowie die Kombination und den Wechsel von konstruktiven und instruktiven Phasen des Lernens und Lehrens, des selbstverantworteten Aneignens von Wissen und der Vermittlung. Neben dem Wechsel der Lernaktivitäten benötigt erfolgreiches Lernen ebenso unterschiedliche Lernformationen: einzeln für sich in Frei- und Stillarbeitszeiten, in Zweier- oder Kleingruppenkonstellationen oder instruktiv im gesamten Lerncluster.

Inklusive Bildung hat die Aufgabe, allen Lernenden gleichermaßen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Das heißt, sie sortiert Menschen nicht nach unterschiedlichen Lernvor-



aussetzungen und -präferenzen, sondern in kreativer Weise und unter wissenschaftlicher Reflexion werden die Lernaktivitäten aller Lernenden gefördert und miteinander in Kooperation gebracht. Bis hin zu dem Lernarrangement, das in der internationalen Lehr- und Lernforschung als besonders effektiv und nachhaltig wertgeschätzt wird: »the pupil is the teacher«.

Literatur beim Verfasser

DIETER ASSELHOVEN, »school is open« BildungsRaumProjekt, Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Köln, Gronewaldstraße 2, 50931 Köln, Tel.: (02 21) 4 70 66 33, E-Mail: dieter.asselhoven@uni-koeln.de, www.schoolisopen.uni-koeln.de

### SABRINA ODEBRECHT

## Netzwerk Kontra K.O. Tropfen Berlin

K.O. Tropfen machen Menschen bewusstlos, hilflos und handlungsunfähig. Da sie farb- und geruchlos sind, kann ihr Geschmack von Speisen und Getränken überdeckt werden. K.O. Tropfen wirken unterschiedlich je nach körperlicher Verfassung und Dosierung. Dies macht sie unberechenbar und gefährlich, da die Verabreichung einer gezielten Dosis nicht abzuschätzen ist. Substanzen, die unter dem Namen K.O. Tropfen zusammengefasst werden, sind Gamma-Hydroxy-Buttersäure (GHB) bzw. Gamma-Butyrolacton (GBL – Vorstufe von GHB).

Betroffen von der Verabreichung von K.O. Tropfen im Rahmen einer Straftat sind sowohl Mädchen und Jungen, Frauen und Männer. Alter und Geschlecht differieren dabei. Zum einen verüben Täterinnen und Täter Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung wie Vergewaltigung oder sexuelle Nötigung, zum anderen existieren ebenso Tatbestände wie Körperverletzung, Totschlag, Raub oder Diebstahl. Aussagen über die Täterschaft sind schwer zu treffen. Aufgrund der Straftatbestände könnte vermutet werden, dass Männer häufiger Täter sind. In 2012 sind insgesamt 43 Fälle angezeigt worden, in der ersten Jahreshälfte 2013 wurden 24 Straftaten im Zusammenhang mit K.O. Tropfen erfasst. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Dunkelziffer deutlich höher liegt. K.O. Tropfen werden vermutlich oft im öffentlichen Raum verabreicht, zum Beispiel in Clubs, Bars und Diskotheken, aber auch auf Privatpartys oder im häuslichen Umfeld.

Da diese Substanzen nur maximal 12 Stunden nach Verabreichung nachweisbar sind, ist eine Beweissicherung erheblich erschwert. Opfer zeigen die Täterin oder den Täter aus Scham und dem Gefühl, nicht zu wissen was passiert ist, selten an. Die



Erinnerungslücken und der erlebte Kontrollverlust sind große psychische Belastungsfaktoren.

Das »Netzwerk Kontra K.O. Tropfen Berlin« wurde vom Familienplanungszentrum (FPZ) – BALANCE Anfang 2008 ins Leben gerufen. Im »Netzwerk Kontra K.O. Tropfen Berlin« engagieren sich neben dem FPZ in der Koordinationsfunktion derzeit Beraterinnen der Opferhilfe Berlin e. V., des Krisen- und Beratungszentrum für vergewaltigte und sexuell belästigte Frauen – LARA, Wildwasser e. V. und der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin sowie eine Privatperson.

### Ziele des Netzwerkes

Das Netzwerk hat es sich zum Ziel gesetzt, mittels präventiver Maßnahmen und Aufklärung zum Thema K.O. Tropfen sowohl (potenziell) Betroffene als auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu informieren. In diesem Rahmen wird aktuell eine berlinweite Kampagne mit Projektmitteln der Stiftung Deutsche Klassenlotterie und der Unterstützung der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen und Integration umgesetzt. Entwickelt wurden dazu Flyer für Fachleute, etwa bei der Berliner Polizei, an den Hochschulen und Universitäten, den Bezirks- und Bürgerämtern, Jugendhilfeeinrichtungen und anderen sozialen Institutionen. Parallel dazu gibt es eine Kampagne in der Berliner U-Bahn, um auf die Gefahren von K.O. Tropfen aufmerksam zu machen und einen möglichst breiten Personenkreis zu sensibilisieren. Darüberhinaus beraten die Netzwerkmitglieder Betroffene in ihrer jeweiligen Situation.

### Wer wird erreicht?

Mit der Präventionskampagne wird eine breite Zielgruppe erreicht, da sehr unterschiedliche Personengruppen Opfer von K.O. Tropfen werden können. So ist es uns wichtig, junge Menschen zu erreichen, um sie als Peers für ihre eigene Zielgruppe zu stärken, aber auch professionelle Fachleute über das Thema zu informieren, damit diese ihre Klientinnen und Klienten gut beraten können.

### Kampagnenbotschaften

Wie kann ich mich vor der ungewollten Verabreichung von K.O. Tropfen schützen?

- » Sich über K.O. Tropfen und deren Wirkungsweise informieren
- » Auf Getränke aufpassen, diese nicht unbeobachtet stehen lassen, keine Getränke und Speisen von unbekanntem Personen annehmen
- » Blind Dates an öffentlichen Orten verabreden
- » Eigenes Unwohlsein ernst nehmen und um Unterstützung bitten
- » Zusammen kommen und gehen – aufeinander achtgeben
- » Im Ernstfall Notarzt oder Notärztin rufen

Wir beobachten, dass, seitdem das Netzwerk seine Arbeit aufgenommen hat, das Thema K.O. Tropfen insgesamt präsenter in den Medien geworden ist. Viele Menschen haben inzwischen von K.O. Tropfen gehört, schätzen sich aber nicht als potenzielle Opfer ein. Gerade deshalb ist eine breitflächige Aufklärung notwendig.

Literatur bei der Verfasserin

SABRINA ODEBRECHT, Koordinatorin des »Netzwerk Kontra K.O. Tropfen Berlin«, E-Mail: odebrecht@fpz-berlin.de, www.fpz-berlin.de, www.ko-tropfen-nein-danke.de



## IMPRESSUM



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover  
Tel.: (05 11) 3 50 00 52, Fax: (05 11) 3 50 55 95

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Internet: www.gesundheit-nds.de

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Sven Brandes, Iris Bregulla, Sandra Exner, Birte Gebhardt, Anne Hinneburg, Jan Kreie, Angelika Maasberg, Tanja Möller, Maren Preuß, Elena Reuschel, Britta Richter, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Stephanie Schluck, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Anna Stern, Nicole Tempel, Kerstin Utermark, Marcus Wächter, Anna Weibert, Birgit Wolff

» **Beiträge:** Thomas Altgeld, Dieter Asselhoven, Prof. Dr. Ullrich Bauer, Prof. Dr. Kerstin Baumgarten, Prof. Dr. Beate Blättner, Angela Brueckner, Sandra Exner, Prof. Dr. Toni Faltermaier, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Dr. Beate Grossmann, Dr. Martin Hirte, Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Jürgen Isernhagen, Prof. Lotte Kaba-Schönstein, Dr. Mischa Kläber, Christoph Kranich, Prof. Dr. Petra Kolip, Dr. Thomas Lampert, Dr. Jan Leidel, Michael Letter, Dr. Mona Motakef, Dr. Gerald Neitzke, Sabrina Odebrecht, Dr. Gertraud Pichler, Prof. Dr. Elisabeth Pott, Dr. Uwe Prümel-Philippsen, Matthias Pulz, Britta Richter, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Prof. Dr. Doris Schaeffer, Martin Schumacher, Dr. Katinka Schweizer, Prof. Dr. Ute Sonntag, Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Kerstin Utermark, Prof. Dr. Ulla Walter, Prof. Dr. Manfred Wildner

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 82: 07.02.2014

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration

» **Auflage:** 8.500

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Interdruck Berger & Herrmann GmbH

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin / des Autors wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelfoto:** © DeVlce - Fotolia.com

» **Fotos:** © Fotolia.com: Serg Zastavkin, Sonja Calovini, djama, AllebaziB, Drivepix, Sebastian Kaulitzki, RioPatuca Images, Oksana Kuzmina, Dreadlock, Syda Productions, Hans-Jörg Nisch, stefanolunardi, Robert Kneschke, sbp321, PHB.cz, Iosif Szasz-Fabian, trotzolga



### Ausgrenzungsdynamiken – In welchen Lebenslagen Jugendliche Fremdgruppen abwerten

Ausgrenzung und Abwertung von Einzelpersonen und Gruppen ist ein bekanntes und globales Problem. Da unsere Gesellschaft immer heterogener wird, ist auch eine Betrachtungsweise, die nur von der einheimischen Bevölkerung ausgeht, veraltet. Bevölkerungsteile mit migrantischen Wurzeln sollten nicht außer Acht gelassen werden. Die vorliegende Studie beschäftigt sich zum ersten Mal auf breiter Basis mit Art, Ausmaß und Ursachen von abwertenden Verhaltensweisen von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund aus unterschiedlichen Sozialkontexten. Auf Basis qualitativer und quantitativer Daten konnte gezeigt werden, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund objektiv gesehen häufiger Diskriminierungserfahrungen machen. Die Art der vorgenommenen Abwertung unterscheidet sich nach Migrationshintergrund deutlich. Subjektiv gleichen sich die gemachten Erfahrungen jedoch nicht mit denen der Jugendlichen ohne Migrationshintergrund. Das Buch schließt mit Empfehlungen für gesellschaftliche Maßnahmen. Die spannende Studie liefert wichtige und gut aufbereitete Erkenntnisse sowohl für Praktikerinnen und Praktiker aus der Arbeit mit Jugendlichen als auch für Forschende aus diesem Feld. (st)

JÜRGEN MANSEL, VIKTORIA SPAISER: Ausgrenzungsdynamiken – In welchen Lebenslagen Jugendliche Fremdgruppen abwerten. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2013, 305 Seiten, ISBN 978-3-7799-1501-0, 39,95 Euro

### Ungehindert Kind – Kinderrechte und Behinderung

Mit dem Titel »Ungehindert Kind« möchte die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Gemeinsam leben – gemeinsam lernen e. V. signalisieren: Auch ein Kind mit Behinderung ist in erster Linie ein Kind – ausgestattet mit den gleichen Kinderrechten wie jedes andere nicht behinderte Kind auch. Bei der Umsetzung eben dieser Rechte gibt es für Deutschland laut den Herausgebenden allerdings Nachholbedarf. In Aufsätzen und Interviews kommen in dem Buch Fachleute und Betroffene zu Wort. Beginnend mit der Darstellung der rechtlichen Positionen von Kindern mit Behinderung, reichen weitere Themenfelder von der pränatalen Diagnostik über Bildung, Teilhabe an Sport und Kultur bis hin zu Fragen von Sexualität und Identitätsfindung. Sie richten den Blick auf Probleme und Handlungsbedarfe und definieren klare Aufgaben, um allen Kindern das Recht auf ein inklusives Leben zu ermöglichen. Das Buch richtet sich als Ratgeber in erster Linie an Eltern. Gleichzeitig sollen Fachleute und politisch Verantwortliche informiert und zu einer Verbesserung des Inklusionsansatzes angeregt werden. (ku)

BAG GEMEINSAM LEBEN – GEMEINSAM LERNEN E. V. (HRSG.): Ungehindert Kind – Kinderrechte und Behinderung. Mabuse-Verlag, Frankfurt a. M., 2012, 222 Seiten, ISBN 978-3-940529-69-5, 19,90 Euro

### Versorgungsstrukturgesetz

Das Anfang 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz führt zu erheblichen strukturellen Veränderungen, die die Autorinnen und Autoren detailliert und übersichtlich präsentieren. Das Buch liefert im ersten Teil einen Überblick über die wichtigsten Neuregelungen wie Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung oder Stärkung wettbewerblicher Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen. Im zweiten Teil greifen die Autorinnen und Autoren spezifische Fragestellungen des Gesetzes auf und schildern detailliert antizipierte Auswirkungen auf die Praxis wie Weiterentwicklung der Bedarfsplanung und Maßnahmen zur Behebung von Versorgungsdefiziten. Zusätzlich enthält es eine Synopse der wichtigsten Gesetzespassagen und ein Glossar, wodurch es sich besonders als Nachschlagewerk für ein mit der Materie grundsätzlich vertrautes Fachpublikum eignet. (bg)

BERND HALBE, ULRICH ORLOWSKI, UWE K. PREUSKER, HERBERT SCHILLER, JÜRGEN WASEM: Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) – Auswirkungen auf die Praxis. Medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg, 2012, 376 Seiten, ISBN 978-3-86216-079-2, 49,95 Euro

### Praxisleitfaden für Familien- hebammen und Sozialberufe

Der Praxisleitfaden hat das Ziel, relevanten Berufsgruppen Informationen über den Umgang mit Familien mit kleinen Kindern zu geben. Der erste Teil des Handbuchs dient als Nachschlagewerk, in dem Fragen und Antworten aufgelistet werden, die Eltern im ersten Lebensjahr des Kindes beschäftigen. Zudem wird beleuchtet, wie das Wissen in den Familien vermittelt werden kann. Eine Checkliste soll helfen, den Hilfebedarf in Familien richtig einzuschätzen und die Entwicklung im ersten Lebensjahr eines Kindes zu dokumentieren. Neben Informationen über die kindliche Entwicklung ist auch der Umgang mit Frustration, wenn die pädagogische Arbeit in einigen Familien zu scheitern scheint, ein Thema des Buches. (er)

ANNA STUMPE, ANTJE MICHELT, HANS BÖHMANN: Praxisleitfaden für Familienhebammen und Sozialberufe – Das Kind im ersten Lebensjahr. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2012, 121 Seiten, ISBN 978-3-8304-5527-1, 24,99 Euro

## Internet- und Computersucht

Computer und Internet sind nicht mehr wegzudenken aus unserer Gesellschaft. Ein verantwortungsbewusster Umgang mit den neuen Medien ist jedoch nicht selbstverständlich, sondern muss erst erlernt werden; so kommt es immer wieder vor, dass Jugendliche sich in der virtuellen Welt mit scheinbar grenzenlosen Möglichkeiten verlieren. In diesem interdisziplinären Praxishandbuch werden die Themen Internet- und Computersucht für Therapeutinnen und Therapeuten ebenso wie für Eltern und Lehrkräfte aufbereitet. Wissenschaftlich fundierte Kenntnisse werden in verständlicher Sprache zum Suchtpotenzial bestimmter Computerspiele, dem Einfluss von Internet und Computer auf Schulleistungen und Sozialverhalten Jugendlicher dargelegt und durch Fallbeispiele veranschaulicht. Des Weiteren gibt das Buch einen Einblick in aktuelle Präventions-, Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten. (ib)

CHRISTOPH MÖLLER (HRSG.): Internet- und Computersucht. Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2012, 282 Seiten, ISBN 978-3-17-021874-1, 32 Euro

## Familie – nein danke?! Familienglück zwischen neuen Freiheiten und alten Pflichten

Veränderte Rahmenbedingungen, hohe Erwartungen und Anforderungen nehmen Einfluss auf das Zusammenleben von Paaren und in den Familien. Themen dieses Fachbuches sind der Wandel der Familienformen, Leitbilder sowie die Entwicklung von Kindern in elterlicher Betreuung und verschiedenen Betreuungsformen. Sie können für Beratung und sozialpädagogische Interventionen als Hintergrundwissen dienen. Das Fachbuch richtet sich an Interessierte, Studierende und Lehrende aus der Sozialpädagogik und dem Gesundheitsbereich. (bw)

INGE SEIFFGE-KRENKE, NORBERT F. SCHNEIDER: Familie – nein danke?! Familienglück zwischen neuen Freiheiten und alten Pflichten. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, 2012, 235 Seiten, ISBN 978-3-525-40182-8, 24,99 Euro

## Viele Welten des Alterns

Das Buch fasst den aktuellen Forschungs- und Wissensstand über ältere Migrantinnen und Migranten in Deutschland zusammen. Die Herausgeber und die Herausgeberin beleuchten die Phänomene des Alter(n)s in der Migration in ihrer Vielfalt und Komplexität. Zentraler Dreh- und Angelpunkt der einzelnen Beiträge ist die Lebensqualität im Alter. In der Einleitung wird zunächst der Frage nachgegangen, welche Bedeutung ältere Migrantinnen und Migranten in der öffentlichen Wahrnehmung sowie in der Alters- und Migrationsforschung haben. Die Beiträge in den beiden folgenden Kapiteln behandeln die ökonomische sowie die gesundheitliche Lebensqualität dieser Gruppen. Das vierte Kapitel geht auf soziale Einbindung sowie die Generationenbeziehungen älterer Migrantinnen und Migranten ein. Welche Auswirkung das Altern in der Migration auf Phänomene wie die Pendelmigration hat und wie sich die Felder der Altenhilfe sowie der Migrationssozialarbeit mit dem Thema beschäftigen, behandeln die beiden letzten Abschnitte des Buches. (mw)

HELEN BAYKARA-KRUMME, ANDREAS MOTEL-KLINGEBIEL, PETER SCHIMANY (HRSG.): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Springer VS Verlag, Wiesbaden, 2012, 470 Seiten, ISBN 978-3-531-18318-3, 39,95 Euro

## Gesundheitsmanagement an Schulen

Seit man weiß, dass zwischen der Gesundheit und der Schulqualität ein direkter Zusammenhang besteht, gewinnt die Frage nach der Gesundheit von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften eine immer größere Bedeutung. Dieses Buch beschreibt die neuen Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention, die sich für Schulleitungen ergeben, und gibt praxisnahe Hilfen und Anregungen für ein nachhaltig wirksames Gesundheitsmanagement an der Schule. (am)

HEINZ HUNDELOH: Gesundheitsmanagement an Schulen. Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgaben der Schulleitung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2012, 171 Seiten, ISBN 978-3-407-25686-7, 29,95 Euro

## Neue Wohnformen im Alter

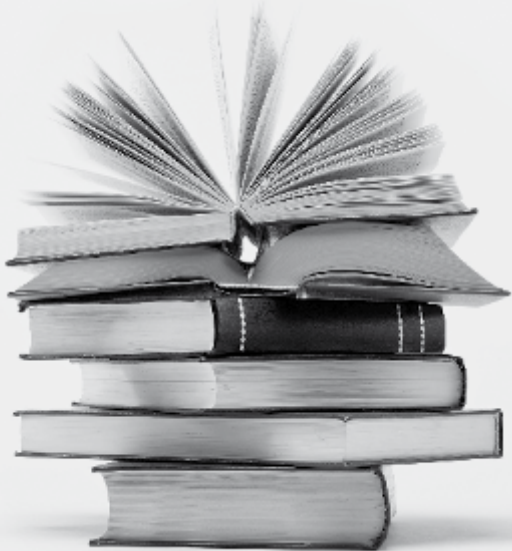
Das Buch stellt eine qualitativ-explorative Studie der Stiftung Trias und des Generali Zukunftsfonds vor. In dieser wird gezielt nach Empowermentprozessen innerhalb der untersuchten Wohnformen, dem Mehrgenerationenhaus, der Demenz- und Multiple-Sklerose-Wohngemeinschaft gefragt, um diese den Empowermentprozessen von Bewohnerinnen und Bewohnern in einer stationären Langzeitpflege gegenüberzustellen. Unter Einbezug des politischen Kontextes werden die Ergebnisse verglichen und weiterer Forschungsbedarf aufgezeigt. Hierbei zeigen sich positive Auswirkungen auf das Outcome der Bewohnerinnen und Bewohner neuer Wohnformen und die Notwendigkeit eines breiten Wahlspektrums an Wohnmöglichkeiten im Alter. Insgesamt vermittelt die Studie einen guten Überblick über den Einfluss von Normen, Beziehungen und Netzwerken in multiplen Wohnformen von älteren Menschen. (tm)

FRANK SCHULZ-NIESWANDT, URSULA KÖSTLER, FRANCIS LANGENHORST, HEIKE MARKS: Neue Wohnformen im Alter – Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenhäuser. Kohlhammer, Stuttgart, 2012, 185 Seiten, ISBN 978-3-17-022157-4, 29,90 Euro

## Burnout-Sprechstunde

Wenn Körper und Seele völlig »ausgebrannt« sind, hilft nur eine tief greifende Änderung der Lebensweise, um wieder Fuß zu fassen. Doch wie soll das gelingen, wenn selbst die letzten Kraftreserven aufgebraucht sind? Mit dem Buch bearbeitet die Autorin diese Fragestellung in fünf Teilbereichen. Im ersten Teil – was geschieht bei einem Burnout – wird beschrieben, wie sich die Erfahrungen eines Burnouts anfühlen. Darüber hinaus gibt es einen Überblick über den gesellschaftlichen und persönlichen Kontext dieser Erkrankung. Die folgenden Bereiche befassen sich mit den Themen »Hintergründe der Burnout-Erkrankung«, »Auf dem Weg zur Erholung« und »Übungen«. In diesem umfassenden Ratgeber erfahren Betroffene und Interessierte, was sie zur Vorbeugung und Heilung tun können. (am)

ANNEJET RÜMKE: Burnout-Sprechstunde. Frühsymptome erkennen. Wirksam vorbeugen. Neu leben lernen. Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus GmbH, Stuttgart, 2012, 438 Seiten, ISBN 978-3-8251-7689-1, 25,00 Euro



## Lexikon des Familienstellens und der Systemischen Aufstellungsarbeit

Das Buch bietet ein alphabetisches Stichwortverzeichnis mit Informationen zu Fachbegriffen und häufig gestellten Fragen der Familienaufstellung. Der Autor erläutert hier mehr als 200 Begriffe des systemischen Aufstellens und vermittelt auf diese Weise Hintergrundwissen zu den Themen der Aufstellungsarbeit. Auf den ersten Seiten sind die elf großen Kapitel des Buches thematisch sortiert. Dazu gehören: Grundlagen des Familienstellens nach Hellinger, Grundlagen der Mehrgenerationalen Psychotraumatologie, Grundlagen der Systemischen Strukturaufstellungen, Paarbindung, Eltern-Kind-Bindung, Täter-Opfer-Bindung, psychische und körperliche Beschwerden und Krankheiten, Organisationen, Erfolg und Geld, Handwerk und Entwicklung des Familienstellens, Aufstellungsformate, Kontext des Familienstellens und des systemischen Aufstellens sowie interpersonaler Verstrickungen und der Bewältigung tief sitzender Traumata. Das Buch kann als ein Nachschlagewerk genutzt werden. (am)

PIERRE FROT: Lexikon des Familienstellens und der Systemischen Aufstellungsarbeit. Schirner Verlag, Darmstadt, 2012, 268 Seiten, ISBN 978-3-8434-1049-6, 17,95 Euro

## Jugend heute

Das Erwachsenwerden war schon immer eine große Herausforderung für Jugendliche. Der vorliegende Band gewährt einen Einblick in die Probleme des Erwachsenwerdens angesichts der sich veränderten Lebenswelten. Steht die Jugend gegenwärtig vor anderen Entwicklungsaufgaben als »früher«? Wie hat sich die Partizipation Jugendlicher in der Gesellschaft über die Jahre hinweg verändert und welche Gefahren oder Möglichkeiten bringen die neuen Medien mit sich? Es werden Ansätze aufgezeigt, wie Eltern, Lehrkräfte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die heutige Jugend in diesem Prozess des Erwachsenwerdens mit professionellen Mitteln unterstützen können. Konkrete Therapieansätze, aber auch die Veränderungen im Berufsbild der Psychotherapie durch angepasste Studiengänge werden angesprochen. (ib)

SABINE TRAUTMANN-VOIGT, BERND VOIGT (HRSG.): Jugend heute. Zwischen Leistungsdruck und virtueller Freiheit. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2013, 206 Seiten, ISBN 978-3-8379-2270-7, 19,90 Euro

## Kollegiale Beratung in der Führungspraxis

»Führungskräfte stehen täglich wechselnden Herausforderungen gegenüber, die durch Trends wie andauernde Veränderungsprozesse, Globalisierung oder Fachkräftemangel noch verstärkt werden. ... Führungskräfte lösen ihre Probleme selbst! ...« Doch wie können praktische Problemlösungen in Unternehmen umgesetzt werden? In diesem Buch zeigt der Autor, wie man mit kollegialem Austausch strukturiert und methodengestützt zu einem erfolgreichen Veränderungsprozess gelangt. Hierzu gehört die Methode der Kollegialen Beratung, ein kostengünstiges, effizientes Instrument zur gegenseitigen Unterstützung unter Kolleginnen und Kollegen, zur Reflexion persönlicher Haltungen und Einstellungen sowie zur Erweiterung des eigenen Verhaltensrepertoires. Das Buch bietet Tipps und Hinweise aus der Praxis zur Implementierung der Kollegialen Beratung im Unternehmen. (am)

JÜRGEN NOWOZCIN: Kollegiale Beratung in der Führungspraxis. DGFP – Deutsche Gesellschaft für Personalführung e. V., Edition Band 104. W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld, 2012, 105 Seiten, ISBN 978-3-7639-3873-5, 29,00 Euro

## Wie ticken Jugendliche?

Die Sinus-Jugendstudien können mittlerweile zu den Standardwerken der Jugendforschung gezählt werden. Nach der ersten Sinusstudie, erschienen im Jahr 2007, liegt nun die zweite »Wie ticken Jugendliche? 2012« vor. Sie zeigt sehr anschaulich und authentisch, wie es Jugendlichen in ihrem Alltag geht, was sie beschäftigt und in welcher unterschiedlicher Weise sie die Alltagsanforderungen meistern. Dabei kommen die Jugendlichen selbst zu Wort. Zitate, Collagen, Auszüge aus Hausarbeiten und nicht zuletzt auch die Fotos aus ihren Zimmern bieten einen spannenden und lebendigen Blick in die Vielfalt jugendlichen Lebens. Für Pädagoginnen, Pädagogen, Politiker und allen, die mit jungen Menschen zu tun haben, ist die Studie ein empfehlenswertes Handbuch, um zu verstehen, »wie Jugendliche ticken« und welche Zugänge zu ihnen genutzt werden können. (ku)

MARC CALMBACH, PETER MARTIN THOMAS, INGA BORCHARD, BODO FLAIG: Wie ticken Jugendliche? 2012. Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland. Verlag Haus Altenberg, Düsseldorf, 2012, 363 Seiten, ISBN 978-3-7761-278-9, 39,90 Euro

## Väter in der Psychotherapie

Die Vaterrolle befindet sich derzeit in einem starken gesellschaftlichen Wandel. Betroffene Männer kommen immer häufiger an die Grenzen ihrer Möglichkeiten und benötigen professionelle Hilfe in der Psychotherapie, da sie sich in der komplexen Vaterrolle nicht zurecht finden. Physisch oder psychisch abwesende Väter sind zudem immer häufiger Gegenstand in Therapien von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. In dem Sammelband rückt zunächst die aktuelle Situation der Väter in den Fokus. Es wird beleuchtet, wie Väter im Zusammenspiel mit den Müttern positiv auf die Entwicklung ihrer Kinder einwirken können. Darüber hinaus werden divergente Befunde und Argumente verschiedener Autorinnen und Autoren zusammengetragen, die eine Beteiligung von Vätern an psychotherapeutischen Prozessen be- oder verhindern. (er)

HEINZ WALTER, HELMWART HIERDEIS (HRSG.): Väter in der Psychotherapie. Der dritte im Bunde? Schattauer Verlag, Stuttgart, 2013, 264 Seiten, ISBN 978-3-7945-2819-6, 39,95 Euro

## Gender Turn

Der Sammelband ist die Dokumentation eines Seminars zu Geschlechtergerechtigkeit in der Theodor-Heuss-Akademie. »Turn« bedeutet einen Wechsel von einer in der Wissenschaft etablierten Vorgehensweise zu einer neuen Perspektive, hier zu Gender. Der Band geht der Frage nach, wohin ein Gender Turn führt, wenn die Gesellschaft umdenkt. Welche Perspektiven können jenseits des Differenzdenkens in der Kategorie der Zweigeschlechtlichkeit entfaltet werden? Die »queer theory« bildet dabei den Ausgangspunkt der Debatte. Das zentrale Anliegen der »queer theory« ist, Sexualität als ganz und gar von Machtverhältnissen durchsetztes, kulturelles Produkt sichtbar zu machen. Gender Turn wird nicht nur theoretisch diskutiert, sondern an lebensweltlichen Fragen aus Sport, Recht und Religion konkret gefasst. Es finden sich Beiträge zu einer »queeren Theologie«, zu Sport und Gender Tests. In einem Beitrag geht es um Konstruktionen von Transsexualität in Sexualwissenschaft und Recht. (us)

CHRISTIAN SCHMELZER (HRSG.): Gender Turn. Gesellschaft jenseits der Geschlechternorm. Transcript Verlag, Bielefeld, 2013, ISBN 978-3-8376-2266-9, 222 Seiten, 22,80 Euro

## Geschlecht, Migrationshintergrund und Bildungserfolg

Im Mittelpunkt des Sammelbandes steht die Betrachtung von Bildungsungleichheiten aufgrund von Geschlecht und Migrationshintergrund. Es wird den Fragen nachgegangen, ob die breit diskutierten Unterschiede im Bildungserwerb zwischen Männern und Frauen universell sind und ob sich Erklärungen für geschlechterspezifische Ungleichheiten auch auf Migrantinnen und Migranten übertragen lassen. In diesem Zusammenhang werden die Überschneidungen der Ungleichheitsachsen Geschlecht und Migrationshintergrund im Bildungsverlauf systematisch untersucht und theoretisch eingeordnet. Dazu wird neben der vorschulischen Bildung, die schulische Bildung in der Sekundarstufe, die Berufsausbildung sowie das Hochschulsystem betrachtet. (er)

ANDREAS HADJAR, SANDRA HUPKA-BRUNNER (HRSG.): Geschlecht, Migrationshintergrund und Bildungserfolg. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2013, 300 Seiten, ISBN 978-3-7799-2875-1, 29,95 Euro

## Mit Tod und Sterben leben lernen

Dass Menschen Tod und Trauer »verdrängen«, stimmt nicht. Vielmehr haben sich die Menschen aus der Hand nehmen lassen, mit dem eigenen Sterben umzugehen. Aus dem Blickwinkel der Gesundheitswissenschaften wird in diesem Buch untersucht, warum und wie es dazu kommen konnte, wer heute davon profitiert, was uns infolge dieser Enteignung verloren geht und was getan werden kann, um über die Wiederaneignung von Tod und Sterben zu einem gesünderen Leben zu gelangen. Das Buch wendet sich nicht nur an Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, sondern auch an diejenigen, die wissen möchten, worin die Schwierigkeiten bestehen, sich mit Tod und Sterben in einer demografisch veränderten Gesellschaft auseinanderzusetzen. (er)

PETER-ERNST SCHNABEL: Mit Tod und Sterben leben lernen – Ein Konzept zur Förderung von Überlebenskompetenz und Gesundheit. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2013, 319 Seiten, ISBN 978-3-7799-2885-0, 34,95 Euro

## Brain Bugs

»Das Gehirn des Menschen ist das komplexeste Gebilde im bekannten Universum, aber vollkommen ist es nicht. ...« Auch wenn wir noch weit davon entfernt sind, die Schaltpläne dieses komplexen Systems in unserem Kopf zu verstehen, lassen gerade seine Schwächen, die Bugs, interessante Einblicke in die Funktionsweise unseres Gehirns zu. Der Autor und Neurowissenschaftler Dean Buonomano zeigt – in einer verständlichen Weise – anhand von eindrücklichen Experimenten und neuesten Erkenntnissen der Hirnforschung, woher diese »Bugs« kommen und wie sie unser Leben immer wieder beeinflussen und durcheinander bringen können, vor allem in unserer informationsgesättigten Welt. Dabei geht er auch den Fragen nach: Warum trügt uns unser Gedächtnis oft? Warum misstrauen wir Menschen, die uns nicht gleichen? Und warum treffen wir so oft Entscheidungen, die eigentlich komplett irrational sind? (am)

BUONOMANO, DEAN: Brain Bugs. Die Denkfehler unseres Gehirns. Hans Huber Verlag – Hogrefe Verlagsgruppe, Bern, 2012, 317 Seiten, ISBN 978-3-456-85151-8, 24,95 Euro

## Im Korsett der Tugenden

Die in diesem Sammelband präsentierten Beiträge fragen nach dem Einfluss expliziter und impliziter Tugendmodelle auf den Menschen, nach ihrer geschlechtlichen Prägung und danach, welche Idealvorstellungen eher gelten, die alten oder die neuen. Die Beiträge stammen aus den Bereichen Wissenschaft und Medizin, Literatur und Philosophie sowie aus Theologie und Erziehungswissenschaften. (us)

MARIACARLA GADEBUSCH BONDIO, ANDREA BETTELS (HRSG.): Im Korsett der Tugenden. Moral und Geschlecht im kulturhistorischen Kontext. Georg Olms Verlag, Hildesheim, 2013, ISBN 978-3-487-15006-2, 348 Seiten, 48,00 Euro

## Normierung und Normalisierung der Kindheit

Welche kindliche Entwicklung bezeichnen wir als »normal« und welche nicht? Wie sind entsprechende Normen entstanden und wie verlaufen soziale Prozesse der Ausrichtung an diesen Normvorstellungen? Zu diesen Fragen haben die Herausgeberinnen Aufsätze zusammengestellt, die das Phänomen sogenannter »Entwicklungsrisiken« aus wissenschaftlicher und gesundheitssoziologischer, kulturtheoretischer und diskursanalytischer Perspektive in den Blick nehmen. Neben einführenden Aufsätzen zur historischen Entwicklung und zur Funktion der Normierung von Kindheit im Wohlfahrtsstaat beinhaltet das Buch vor allem empirische Beiträge. Diese beleuchten in einem ersten Block Risikodiskurse und Normalisierungspraktiken im Rahmen von Kinderschutz und Vorsorgemaßnahmen. Der zweite Teil illustriert am Beispiel von Frühgeburt, Adipositas, AD(H)S und Hörbeeinträchtigungen, wie Definitionen von Abweichungen entstehen und welche Praktiken von (Re-)Normalisierung zu erkennen sind. Das dritte Kapitel befasst sich schließlich mit der »Optimierung von Kindheit«. Alle Beiträge sind kritisch und differenziert und richten sich primär an ein fachlich interessiertes Publikum. (bg)

HELGA KELLE, JOHANNA MIERENDORF (HRSG.): Normierung und Normalisierung der Kindheit. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2013, 197 Seiten, ISBN 978-3-7799-1555-3, 24,95 Euro

## Gesundes Arbeiten in der Sozialwirtschaft gestalten

Der demografische Wandel hat zur Folge, dass weniger junge Menschen heranwachsen und das Durchschnittsalter der Bevölkerung ansteigt. Dieser Trend prägt auch die Arbeitswelt. Die Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden nimmt daher einen hohen Stellenwert ein. Der Autor beschreibt das Konzept »BELEV – Gesunde Arbeit gestalten« sowie die Anwendung in sozialen Einrichtungen. Neben den Grundlagen und Prinzipien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements geht es um Praxisbeispiele bezüglich des Unternehmenszusammenhaltes, der Teamentwicklung sowie die Arbeitsorganisation und Gesundheitsförderung. Darauf aufbauend werden die Schritte zur Implementierung erläutert. (er)

KORNELIUS KNAPP (HRSG.): *Gesundes Arbeiten in der Sozialwirtschaft gestalten. Antworten auf den demografischen Wandel.* Kohlhammer, Stuttgart, 2013, 98 Seiten, ISBN 978-3-17-022648-7, 24,90 Euro

## Pflegewissenschaft in Deutschland

»Es braucht Geduld, Engagement und Mitstreiter...«, um eine neue Wissenschaftsdisziplin zu entwickeln. So titelt Christel Bienenstein in der Festschrift für Sabine Bartholomeyczik, eine der wichtigsten Vorreiterinnen der Pflegewissenschaften in Deutschland. Sie fasst damit eine bedeutsame Botschaft des Buches zusammen, das sich der Entwicklung und den bisherigen Errungenschaften dieser jungen Wissenschaftsdisziplin im Allgemeinen und dem Wirken von Sabine Bartholomeyczik im Besonderen widmet. Die Etablierung der Pflegewissenschaften im Kanon der Fachdisziplinen, Arbeitsbedingungen im Pflegesektor, Bedeutung und Grenzen der Pflegeversicherung oder die pflegerische Versorgung von Demenzerkrankten sind Aspekte des Buches. Jedes Thema wird in Interviews mit Sabine Bartholomeyczik kritisch reflektiert und in den aktuellen Diskussionszusammenhang eingeordnet. (mp)

REBECCA PALM, MARTIN DICHTER (HRSG.): *Pflegewissenschaft in Deutschland – Errungenschaften und Herausforderungen.* Verlag Hans Huber, Bern, 2013, 367 Seiten, ISBN 978-3-456-85248-5, 26,99 Euro

## Demografischer Wandel in der Sozialwirtschaft

Die Auswirkungen des demografischen Wandels machen sich auch in den Hilfebereichen der Sozialwirtschaft sowie bei den Beschäftigungsstrukturen in den Einrichtungen bemerkbar. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Durchschnittsalter kontinuierlich ansteigt, sind hohen Arbeitsanforderungen sowie einer Verdichtung der Tätigkeit ausgesetzt. Die Einrichtungen, Leitungs- und Führungskräfte sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen sich diesen Herausforderungen stellen. In dem Sammelband beleuchten die Autorinnen und Autoren, wie der demografische Wandel Berücksichtigung finden kann und zeigen Ansatzpunkte und Lösungsstrategien auf. (er)

DIETER KAUFMANN, KORNELIUS KNAPP (HRSG.): *Demografischer Wandel in der Sozialwirtschaft. Herausforderungen, Ansatzpunkte und Lösungsstrategien.* Kohlhammer, Stuttgart, 2013, 367 Seiten, ISBN 978-3-17-022646-3, 32,90 Euro

## Endlich ausgebrannt! Die etwas andere Burnout-Prophylaxe

»Sich wie ein Esel fühlen, dem zu viel zugemutet wird und der nicht mehr selbst entscheiden kann.« So karikiert Bergner das Gefühl des Burnouts und zeigt eine andere Art der Darstellung, mit dem aktuellen Thema Burnout umzugehen. In einer ironischen Art und Weise kreierte er die Anleitung zum eigenen Burnout und legt den Lesenden dar, welche Eigenschaften man pflegen muss, um chronisch gestresst und überarbeitet zu sein. Dabei soll das Syndrom keineswegs verharmlost oder belächelt werden. Er zeigt den Leserinnen und Lesern vielmehr typische Verhaltensweisen auf, an denen sie selbst arbeiten können, um das Erkrankungsrisiko zu minimieren. Bergner sieht in der Erkrankung aber auch neue Möglichkeiten, über sich selbst zu reflektieren und persönlich weiterzuentwickeln. Das Buch vermag auf eine etwas andere Art dazu zu bewegen, sich kritisch mit sich selbst auseinanderzusetzen. (tm)

THOMAS BERGNER: *Endlich ausgebrannt! Die etwas andere Burnout-Prophylaxe.* Schattauer Verlag, Stuttgart, 2013, 198 Seiten, ISBN 978-3-7945-2932-2, 16,99 Euro

## Teilhabe, Teilhabemanagement und die ICF

Ziel dieses Buches ist, die Frage nach einem gelungenen Teilhabemanagement zu beantworten. Teilhabe wird in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit als »das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation« beschrieben. Mit dem Werk werden vor allem Fachleute angesprochen, die Teilhabe planen und Teilhabeleistungen erbringen. Das Buch bietet eine umfassende Einführung in die Grundlagen und die mögliche zukünftige Entwicklung des Teilhabemanagements. Zudem werden zwei Projekte zur Entwicklung von Instrumenten zur Teilhabegestaltung und zum Teilhabemanagement dargestellt – das TeilhabeGestaltungssystem und das TeilhabeManagementSystem. Ergänzend zu der Printversion besteht die Möglichkeit, im Download-Bereich des Buches praxiserprobte Materialien in leicht verständlicher Sprache, die durch Zusammenarbeit mit behinderten Menschen entstanden sind, herunterzuladen. (aw)

GERD GRAMPP, NILS WÖBKE, SUSANNE JACKSTELL: *Teilhabe, Teilhabemanagement und die ICF.* Balance Buch + Medien, Köln, 2013, 237 Seiten, ISBN 3-86739-080-4, 34,95 Euro

## Too Big To Know

Informationen und Wissen sind heutzutage durch das Internet für jeden im Überfluss zugänglich. Der Wissensberg wächst exponentiell und das Navigieren durch diesen Informationsdschungel ist zunehmend schwieriger geworden. Doch wie können wir sicher sein, dass die Informationen, die wir lesen, glaubwürdig sind? Wie selektieren wir das Wissen, das für uns relevant ist? Müssen wir unseren Umgang mit Wissen ändern? Intelligent und scharfsinnig beschreibt der Autor, wie ein neues, tragfähiges Konzept des Wissens aussehen kann. Zudem beschreibt er, wie sich der Umgang mit dem Wissen ändern muss, sodass wir weiterhin genau die Informationen finden, die uns wirkliche Erkenntnisse bringen können. (ib)

DAVID WEINBERGER: *Too Big To Know. Das Wissen neu denken, denn Fakten sind keine Fakten mehr.* Verlag Hans Huber, Bern, 2013, 254 Seiten, ISBN 978-3-456-85235-5, 24,95 Euro

# Termine LVG & AFS

## Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



### Argumente für Gesundheit: Gesundheit als Allzweckwaffe einer kriselnden Moderne?

05.02.2014, 03.03.2014, 31.03.2014, 28.04.2014, Hannover

Viele Menschen unternehmen enorme Anstrengungen, um unserer Leistungsgesellschaft gerecht zu werden: Verlängerte Jugend, Schönheit, Fitness, Abwertung von Alter oder Tabuisierung von Sterben und Tod spielen dabei eine immer größere Rolle. Doch dient die Optimierung der eigenen Gesundheit tatsächlich dem individuellen Wohlbefinden? Setzen wir nicht vielmehr eine scheinbare Allzweckwaffe ein, um persönliche Schwächen und soziale Mängel in der kriselnden Moderne zu vertuschen, um dem Arbeitsmarkt möglichst lange gesund zur Verfügung stehen? Diese und ähnliche Fragen werden in der Veranstaltungsreihe unter verschiedenen Überschriften beleuchtet: »Sehnsucht nach Gesundheit als Ersatz für verlorenen Glauben?«, »Gesunderhaltung zur Stärkung der Persönlichkeit?«, »Gesundheitswahn gegen die Angst vor dem Altern?« und »Gesund zum Wohle der Gesellschaft?«

### Wir können auch anders! Partizipation von Kindern, Jugendlichen und Eltern in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Jugendhilfe und Kinderschutz

13.02.2014, Hannover

Wie kann in Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und Familien eine – auch im neuen Bundeskinderschutzgesetz geforderte – beteiligungsfreundliche Atmosphäre geschaffen werden? Wie lässt sich Partizipation, die als das Schlüsselkriterium für Qualität in der Gesundheitsförderung gilt, mit Zielgruppen verwirklichen, die von gesundheitsfördernden Angeboten eher selten erreicht werden? Von welchen Projekten und Modellen können wir lernen? Wie entwickeln Fachkräfte die dazu erforderliche wertschätzende Haltung und welche Unterstützung benötigen sie dazu? Diese Thematik soll mit der Fachtagung fachübergreifend bearbeitet werden.

### Früh übt sich... Professionalität – Auftritt – Selbstbewusstsein

27.02.2014, Hannover

Das neue Kita-Gesetz, die Rechtsansprüche für unter Dreijährige und für Kinder mit Beeinträchtigungen, höhere Bildungserwartungen, verändertes Elternverhalten bringen Dynamik und Änderungen auf allen Ebenen und beeinflussen die Arbeit in der Kita. Davon ist nicht nur die Arbeit mit den Kindern berührt, sondern auch die Herausforderungen im kollegialen Miteinander, im Gestalten von Erziehungspartnerschaften und in der regionalen Netzwerkarbeit. Viele Erzieherinnen und Erzieher begleitet zusätzlich der Wunsch, öffentlich stärker wahrgenommen zu werden und nach Respekt vor ihren Leistungen. Dies alles zu erreichen ist nicht einfach und es stellt sich die Frage nach dem »Wie«: Wie soll das alles gelingen? Die Tagung will erfolgreiche Beispiele bekannt machen und Diskussionen über das »Wie« anregen.

### Segel setzen 2014 – Die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste im Sozialraum 20.–21.03.2014, Hannover

Bereits zum dritten Mal findet die Fachtagung »Segel setzen!« des bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste (SpDi) in Hannover statt. In diesem Jahr steht die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste im Sozialraum im Fokus: Was bedeutet überhaupt Sozialraumorientierung? Wie weit kann die soziale Gemeinschaft mit abweichenden Verhaltensweisen strapaziert werden? Brauchen wir besondere Strukturen für besonders benachteiligte Menschen? Wie können SpDi den hohen Ansprüchen an ihre Arbeit gerecht werden? Mit Plenarvorträgen, verschiedenen Workshops und einem World-Café sollen diese und ähnliche Fragen aufgegriffen und diskutiert werden.

### Pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund. Situationen, Bedarfe, Ressourcen und Unterstützung 20.03.2014, Bremen

Das Leben in der Großfamilie ist das gängige Familienmodell vieler Menschen mit Migrationshintergrund. Über die Kernfamilie hinaus existieren weit verzweigte familiäre Netzwerke mit hohem Solidarpotenzial. Ältere Familienmitglieder genießen großen Respekt und die Betreuung Pflegebedürftiger durch die Familie ist eine Selbstverständlichkeit. Doch lassen sich diese Vorannahmen auch bestätigen? Gibt es die funktionierende Großfamilie, die gemeinsam die Erziehung der Kinder sowie die Betreuung pflegebedürftiger Familienmitglieder problemlos schultert? Wie müssen Angebote zur Unterstützung und Entlastung für diese Zielgruppe aussehen? Das Ziel der Fachveranstaltung ist es, diese Fragen zu diskutieren und mögliche Antworten zu finden.

### 2. Männergesundheitskongress der BZgA und des BMG: »Man(n) informiert sich – Fragen und Antworten zur Männergesundheit« 28.03.2014, Berlin

Fragen und Antworten zu männerspezifischen Gesundheitsthemen stehen im Fokus des Kongresses. So soll gefragt werden, wie man den »Mann in den besten Jahren« am besten gesundheitlich versorgt, wenn sich altersspezifische Erkrankungen bemerkbar machen. Auch die Fragen, wie man die Gesundheitskompetenz von Männern bei wachsender Vielfalt von Präventionsangeboten, Therapieoptionen und Nachsorgemöglichkeiten stärken kann, werden bearbeitet. In themenspezifischen Foren können Fragen zur seelischen Gesundheit, zur Orientierung im Gesundheitswesen und männlichen Lebenslagen beantwortet werden.

## VORSCHAU

### TÜCHTIG UND / ODER SÜCHTIG? Neue und alte Süchte in der Arbeitswelt 27.03.2014, Hannover

Argumente für Gesundheit: Gesundheit als Allzweckwaffe einer kriselnden Moderne 28.04.2014, Hannover

You only live once 06.05.2014, Hannover

3. Bundeskonferenz »Gesund & aktiv älter werden« 05.06.2014, Berlin

Jahrestagung LVG & AFS 26.06.2014, Hannover

Selbstbestimmte Gesundheit von Frauen – vom hohen Gut zum Werbeslogan? Fachtagung anlässlich 20 Jahre Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit 03.07.2014, Berlin

- 20.-22.01.2014 » Prävention gegen sexuellen Missbrauch im Vorschulalter**, Hannover, Kontakt: Violetta – Fachberatungsstelle für sexuell missbrauchte Mädchen und junge Frauen, Leni Müssing, Seelhorststraße 11, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 8 50 36 24, E-Mail: lenimuessing@violetta-hannover.de
- 22.01.2014 » Kinder, Tod und Trauer**, Hannover, Kontakt: Kinderladen-Initiative Hannover e. V., Goseriede 13a, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 1 23 56 60, E-Mail: fortbildung@kila-ini.de
- 25.02.2014 » Leben mit dem Tod**, Braunschweig, Kontakt: Patientenuniversität des Klinikums Braunschweig, Silke Bartels, Theodor-Heuss-Straße 2, 38122 Braunschweig, Tel.: (05 31) 88 52 51 10, E-Mail: patientenuni@klinikum-braunschweig.de
- 10.03.2014 » Ausgewogene Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder von Anfang an »Vom Löffel bis zum Besteck«**, Wolfsburg, Kontakt: Ev. Familienbildungsstätte, An der Christuskirche 3a, 38440 Wolfsburg, Tel.: (0 53 61) 8 93 33 10, E-Mail: info@fabi-wolfsburg.de
- 19.03.2014 » Badegewässertag 2014**, Oldenburg, Kontakt: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Roesbeckstr.4-6, 30449 Hannover, Tel.: (05 11) 45 05, E-Mail: fortbildung@nlga.niedersachsen.de
- 04.04.2014 » Herausforderungen (in) der Liebe. Veränderungen der partnerschaftlichen Sexualität im Lebenszyklus**, Oldenburg, Kontakt: pro familia Oldenburg, Bahnhofplatz 10, 26122 Oldenburg, Tel.: (04 41) 8 80 95, Website: profamilia-oldenburg.de
- 08.-09.01.2014 » 5. Kongress »Vernetzte Gesundheit: stand.ort Gesundheitswirtschaft«**, Kiel, Kontakt: Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Technologie des Landes Schleswig-Holstein, Randy Lehmann, Düsternbrooker Weg 94, 24105 Kiel, Tel.: (04 31) 9 88 45 10, E-Mail: randy.lehmann@wimi.landsh.de
- 14.01.2014 » Psychosomatisches Forum: »Wenn alte Liebe doch mal rostet – Paarberatung und Paartherapie – warum nicht auch für Ältere?«**, Stuttgart, Kontakt: Klinikum Stuttgart, Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart, Tel.: (07 11) 2 78 03, E-Mail: info@klinikum-stuttgart.de
- 15.01.2014 » Gut versorgt? Männer und Gesundheit**, Landshut, Kontakt: Hochschule Landshut, Am Lurzenhof 1, 84036 Landshut, Tel.: (08 71) 50 60, E-Mail: info@haw-landshut.de
- 21.01.2014 » Gesundheitsreform 2014 – Wer traut sich an die Sektorengrenzen?**, Berlin, Kontakt: Bundesverband Managed Care e. V., Friedrichstraße 136, 10117 Berlin, Tel.: (0 30) 28 09 44 80, Fax: (0 30) 28 09 44 81, E-Mail: bmcev@bmcev.de
- 23.-25.01.2014 » Deutscher Pflegetag 2014**, Berlin, Kontakt: Springer Medizin, Kongresse & Events, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Tel.: (0 30) 8 27 87 55 10, E-Mail: andrea.tauchert@springer.com
- 29.01.2014 » Missbrauchs- und Abhängigkeitserkrankungen im Jugendalter sowie Behandlungskonzepte**, Leipzig, Kontakt: Universität Leipzig, Ritterstraße 26, 04109 Leipzig, Tel.: (03 41) 9 71 08, E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@uni-leipzig.de
- 29.01.2014 » Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden bei Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen**, Heilbronn, Kontakt: Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V., Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz, Tel.: (0 61 31) 24 04 10, E-Mail: fachtag.wohlbefinden@ism-mainz.de
- 29.-30.01.2014 » Männer – souverän im Stress? Trends in der Männergesundheit**, Bad Boll, Kontakt: Evangelische Akademie Bad Boll, Akademieweg 11, 73087 Bad Boll, Tel.: (0 71 64) 7 92 12, Fax: (0 71 64) 79 52 12, E-Mail: susanne.heinzmann@ev-akademie-boll.de
- 31.01.2014 » 8. Essener Patiententag Hautkrebs »Melanom – Leben mit der Diagnose Hautkrebs«**, Essen, Kontakt: Universitätsklinikum Essen, Hufelandstraße 55, 45147 Essen, Tel.: (02 01) 7 23 16 14, E-Mail: wtz@uk-essen.de
- 31.01.-02.02.2014 » Kindliche Sexualität im Vor- und Grundschulalter – Sexualpädagogische Begleitung und Prävention sexueller Gewalt**, Würzburg, Kontakt: Institut für Sexualpädagogik, Huckarder Straße 12, 44147 Dortmund, Tel.: (02 31) 14 44 22, E-Mail: mail@isp-dortmund.de
- 13.02.2014 » Kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“**, Hamburg, Kontakt: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., Repsoldstraße 4, 20097 Hamburg, Tel.: (0 40) 2 88 03 64-0, Fax: (0 40) 2 88 03 64 29, E-Mail: buero@hag-gesundheit.de
- 17.-18.02.2014 » Gesund älter werden in der Stadt, Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen**, Berlin, Kontakt: Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Zimmerstraße 13–15, 10969 Berlin, Tel.: (0 30) 39 00 10, E-Mail: difu@difu.de
- 19.-22.02.2013 » 31. Deutscher Krebskongress 2014**, Berlin, Kontakt: Deutsche Krebshilfe e. V., Buschstraße 32, 53113 Bonn, Tel.: (02 28) 72 99 00, E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
- 26.02.2014 » Tag der seelischen Gesundheit 2014**, Hamburg, Kontakt: Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg, Tel.: (0 40) 20 22 99-0, Fax: (0 40) 2 02 29 94 00, E-Mail: post@aekhh.de
- 28.02.-02.03.2013 » »Sie nennen es Selbstbestimmung« – PND zwischen Zwang und Autonomie**, Jahrestagung des Netzwerks gegen Selektion durch PND, Berlin, Kontakt: Harry.Kunz@t-online.de
- 12.-14.03.2014 » 7. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft**, Bonn, Kontakt: akzept e. V., Christine Kluge Haberkorn, Südwestkorso 14, 12161 Berlin, Tel.: (0 30) 82 70 69 46, E-Mail: akzeptbuero@yahoo.com
- 13.-14.03.2014 » Kongress Armut & Gesundheit 2014 „Gesundheit nachhaltig fördern: langfristig – ganzheitlich – gerecht“**, Berlin, Kontakt: Gesundheit Berlin-Brandenburg, Friedrichstraße 231, 10969 Berlin, Tel.: (0 30) 44 31 90 73, E-Mail: kongress@gesundheitbb.de
- 17.03.2014 » Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie 2014**, München, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e. V. c/o Universität Duisburg-Essen, Schützenbahn 70, 45117 Essen, Tel.: (02 01) 1 83 36 17, E-Mail: geschaeftsstelle@dggoe.de
- 21. 03.2014 » Equal Pay Day – Aktionstag für gleiche Bezahlung von Männern und Frauen**, Website: www.equalpayday.de
- 28.-29.03.2014 » Fachtagung Schülerinnen und Schüler mit hohem Unterstützungsbedarf und ihr Platz in einer inklusiven Schullandschaft**, Weimar, Kontakt: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, Brehmstraße 5–7, 40239 Düsseldorf, Tel.: (02 11) 64 00 40, E-Mail: info@bvkmd.de
- 04.-05.04.2014 » »Und wo bleibt die Liebe...?«**, 43. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bochum, Website: www.dgpgf-kongress.de
- 15.01.2014 » Palliativmedizin – die Herausforderung, Menschen mit fortgeschrittenen und unheilbaren Erkrankungen beizustehen**, Feldkirch (Schweiz), Kontakt: Minimed GmbH, Auffang 29, A-6020 Innsbruck, Tel.: (00 43) 5 21 28 15 04, E-Mail: c.sengthaler@minimed.at
- 30.01.2014 » 15. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz**, Lausanne (Schweiz), Kontakt: Catherine Favre, Gesundheitsförderung Schweiz, Dofourstraße 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6, Tel.: (00 41) 3 13 50 04 04, E-Mail: catherine.favre@promotionsante.ch
- 01.03.2014 » 4. Internationaler Tag der seltenen Krankheiten**, Bern (Schweiz), Kontakt: Christoph Poincilit, NPSuisse, Waldhofstrasse 25, 6314 Unterägeri, Tel.: (00 41) 4 17 50 47 05, E-Mail: christoph.poincilit@npsuisse.ch

Wenn Sie den Newsletter regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie ihn bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) bei folgender E-Mail-Adresse: [info@gesundheit-nds.de](mailto:info@gesundheit-nds.de)