



Bei der folgenden Auflistung handelt es sich um Themenvorschläge für Bachelor- und Masterarbeiten. Das Augenmerk des Kompetenzzentrums liegt dabei stets auf sozialen Innovationen für Sachsen-Anhalt. Eine Schwerpunktsetzung innerhalb einzelner Themen erfolgt in der ersten Phase des Betreuungsprozesses und soll durch den Autor der Abschlussarbeit wesentlich mitgestaltet werden. Ausdrücklich willkommen sind zudem eigene Themenvorschläge. Sprechen uns hierzu gerne persönlich an!

Personal im Wandel

Einbindung Ehrenamtlicher

Das Netz sozialer Beziehungen wird mit zunehmendem Unterstützungsbedarf im hohen Lebensalter immer essenzieller. Zunehmend fallen traditionelle Stützen aus dem familiären Umfeld weg, z. B. wenn Paare sich trennen oder eine*r (vorzeitig) verstirbt. Die sozio-emotionalen Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen können jedoch von ambulanten und stationären Pflegekräften nur teilweise aufgefangen werden. Die Einbeziehung Ehrenamtlicher kann z. B. als Betreuungsangebot im häuslichen Bereich oder stationären Bereich sowie als Entlastungsangebot für pflegende Personen in Zukunft eine stärkere Rolle einnehmen.

In Sachsen-Anhalt sind im Sinne des Sozialgesetzbuchs XI rund 100.000 Menschen pflegebedürftig, mit steigender Tendenz. Laut des Engagementberichts des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (März 2017) sind in Sachsen-Anhalt 37,1 Prozent aller Einwohner*innen freiwillig ehrenamtlich engagiert. Dies ist deutschlandweit die zweitniedrigste Engagementquote. Nur zwei Prozent der ehrenamtlich Engagierten wirken deutschlandweit im Gesundheitswesen und in der Pflege (Engagementbericht des BFSFJ, März 2017). Zahlen dazu aus Sachsen-Anhalt, wie viele Menschen sich hierzulande im Sozial- und Gesundheitsbereich engagieren, liegen aktuell nicht vor (Stand: September 2018).

Hier könnte eine Arbeit auf Masterniveau ansetzen und mittels qualitativer Experteninterviews, Gründe für die geringe Engagementquote herausarbeiten.

Gender Shift

Im alltäglichen Sprachgebrauch reden wir von ‚Krankenschwester‘ oder ‚Altenpflegerin‘, aber von ‚dem Arzt‘. Ein Blick auf die Sprache zeigt, wie fest Berufsbilder mit männlichen oder weiblichen Tätigkeiten verknüpft werden. In der ambulanten und der stationären Pflege sind über 85 Prozent der Angestellten weiblich, während Männer mit 53 Prozent die Mehrheit der Ärzt*innen in Deutschland darstellen und auch im Pflegebereich die Mehrheit der Führungspositionen belegen. Mehr Männer für Gesundheits- und Pflegeberufe und

mehr Frauen für Leitungspositionen zu gewinnen, stellt eine soziale Innovation dar, die fachlich auch Gender Shift genannt wird.

Die Gesundheits- und Pflegebranche wächst auf Grund des demografischen Wandels und ist von weiblichen Arbeitskräften geprägt. Bei Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege liegt der Anteil der Frauen bei 91 Prozent. Anders als bundesweit gibt es in Sachsen-Anhalt laut Ärztekammer (2017) jedoch mehr Ärztinnen (6.833) als Ärzte (5.711). Bei der Frauenquote in Führungspositionen liegt Sachsen-Anhalt insgesamt mit 35,6 Prozent nach Mecklenburg-Vorpommern und Berlin bundesweit auf dem dritten Platz (26,6 Prozent im Bundesdurchschnitt). Damit sind in Sachsen-Anhalt rund 14.700 Frauen in Leitungspositionen tätig. Die meisten davon sind in ‚typischen Frauenberufen‘ des Gesundheits- und Sozialwesens (64,4 Prozent) sowie der Erziehung (62 Prozent) tätig (IAB Betriebspanel 2018 und 2014).

Im Rahmen einer Masterarbeit könnte eine Analyse der Stigmatisierung im Sprachgebrauch unter Patient*innen und Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen durchgeführt werden.

Integration Geflüchteter

Ausländische Fachkräfte nehmen im deutschen Gesundheitssystem eine immer bedeutendere Rolle ein: 8,2 Prozent aller hier tätigen Ärzt*innen sind Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft (2014), 1991 lag dieser Wert noch bei 3,6 Prozent. Ihr Anteil in Gesundheitsberufen liegt mit 14 Prozent deutlich höher (Kurzstudie des Bundesgesundheitsministeriums, 2016). Die öffentlich diskutierte Frage, inwiefern auch Geflüchtete den hiesigen Fachkräftebedarf decken können, hat zu einer Reihe von sozialen Innovationen geführt, die sich für die Integration ausländischer Menschen in das deutsche Gesundheitssystem einsetzen, um das der Migration innewohnende Potenzial nutzbar zu machen.

Sachsen-Anhalt droht vor allem bei Haus-, Haut- und Augenärzt*innen zukünftig ein Mangel an entsprechendem Personal. Regional sind dabei besonders die Altmark, Halberstadt und das Mansfelder Land betroffen. Bis 2025 müssen laut Ärztekammer rund 2.000 Stellen neu besetzt werden. Ausländische Ärzt*innen machen in Krankenhäusern des Landes einen Anteil von 20 bis 25 Prozent aus. Auch bei den niedergelassenen Ärzt*innen ist die Zahl der ausländischen Ärzt*innen von 400 im Jahr 2004 auf 1.296 im Jahr 2017 gestiegen. Davon stammen die meisten aus Rumänien mit 12,6 Prozent, danach folgen mit 8,4 Prozent Ärzt*innen aus Syrien. 6,6 Prozent der ausländischen Ärzt*innen kommen aus Bulgarien (Ärztekammer Sachsen-Anhalt, 2017).



Im Rahmen einer Masterarbeit könnten eine Analyse der Integration dieser Menschen in das deutsche Gesundheitssystem vorgenommen werden. Hierzu könnten qualitative Interviews zur Integration mit Mitgrant*innen bzw. geflüchteten Menschen geführt werden, die im deutschen Gesundheitssystem tätig sind sowie mit den Einrichtungen an denen die Personen angestellt sind.

Patientenzentrierung

Mit der Patient*innenzentrierung rückt der Mensch als Ganzes ins Zentrum der Gesundheitsversorgung. Das bisherige Ärzt*innen-Patient*innen-Verhältnis, das unter anderem von Zeitmangel, unpersönlichen Behandlungen und schwer verständlichen Informationen für Patient*innen geprägt war, soll einer transparenten, partnerschaftlichen Beziehung weichen. Hilfe zur Selbsthilfe und eine stärkere Gesundheitskompetenz der Patient*innen stehen im Mittelpunkt des neuen Paradigmas. Das Gesundheitspersonal verwandelt sich in Partner, die statt über den/die* Patient*in zu entscheiden, den Betroffenen in der Gesamtheit seiner/ihrer* sozialen und psychischen Lebenswelt wahrnehmen.

Neueste Studien zeigen, dass Patient*innen umso zufriedener mit ihrem Klinikaufenthalt/Ärzt*innenbesuch sind, je besser sie die Interaktion und Kommunikation mit Ärzt*innen und dem Personal empfinden (Picker Institut Deutschland 2013). Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die durchschnittliche Zeit pro Patient*in mit 7,6 Minuten in Deutschland sehr gering ist und die Patient*innenzentrierung in der Ausbildung oft zu kurz kommt (Arztreport Barmer GEK 2010). Für die Zukunft ist ein Bewusstseinswandel notwendig, um die Patient*innenzentrierung und damit eine partnerschaftliche Kommunikation künftig weiter in den Blick der Aufmerksamkeit zu rücken. Einen Ansatz stellt die ‚patient*innen-zentrierte klinische Methode‘ dar, welche auf Zeit, Prävention und Gesundheitsförderung und den Menschen als Ganzes ausgerichtet ist.

Im Rahmen einer Bachelorarbeit einen Forschungsüberblick bisherigen Versorgung zu geben und Studien und Paper zur zukünftigen Entwicklung in den Blick zu nehmen und Trends und Perspektiven aufzuzeigen.

Versorgung im Wandel

Altersgerechte Assistenzsysteme

Der Wunsch nach Autonomie im Alter ist ungebrochen. Doch Risiken im eigenen Zuhause führen oft zu der Entscheidung für ein Altersheim. Mit neuen technischen Assistenzsystemen kann ein unabhängiges Leben zu Hause in Zukunft erleichtert werden. Sensoren rufen im Notfall den/die* Ärzt*in, ein Gerät erinnert an die Medikation und bestellt gleich die neue Packung. WCs mit Intimpflege erleichtern allen körperlich eingeschränkten Personen die Alltagsroutinen. Noch ist die Finanzierung über Pflege- und Krankenkassen eingeschränkt, aber die technischen Lösungen stehen in den Startlöchern und beweisen, welches Potenzial sie entfalten können.

Sachsen-Anhalt ist aufgrund des Anstiegs der Lebenserwartung sowie der Abwanderung von jungen Menschen das am stärksten vom demografischen Wandel betroffene Bundesland. Im Alter möglichst lange selbstbestimmt und eigenständig in der gewohnten Umgebung leben zu können, gehört zu den wichtigsten Lebenszielen vieler Senior*innen. Doch Angebote für altersgerechte Assistenzsysteme werden bisher nur zögerlich von der Zielgruppe akzeptiert und genutzt. Vor allem der Gebrauch digitaler Systeme, der in vielen solcher Konzepte den Kernpunkt der Umsetzung darstellt, ist für ältere Menschen mit subjektiv hohen Barrieren verbunden. Zahlen und Gründe für Barrieren aus Sachsen-Anhalt liegen aktuell nicht vor.

Bachelorarbeiten könnten die Rolle altersgerechter Assistenzsysteme in der Gegenwart problematisieren und Best-Practice-Lösungen an ausgewählten Beispielen beschreiben.

Im Rahmen einer Masterarbeit könnte die Usability der aktuell eingesetzten altersgerechten Assistenzsysteme in den Blick genommen werden und Probleme und Potentiale ermittelt werden. Eine qualitative Erhebung bietet sich hierfür an.

*Ärzt*innen- und Bürger*innenbusse*

Wenn Patient*innen immobil werden und Fachärzt*innen in entlegenen Regionen fehlen, können Ärzt*innen- oder Patient*innenbusse Abhilfe schaffen. Ärzt*innenbusse sind rollende Praxen, die im regelmäßigen Rhythmus Kommunen anfahren. Umgekehrt rollen Bürger*innenbusse kleiner Ortschaften zu Grund- und Mittelzentren, wo Arzttermine oder Einkäufe erledigt werden können. Bürger*innenbusse werden durch ehrenamtliche Personen getragen und haben Platz für bis zu acht Personen. Während in Osterburg gerade ein Bürger*innenbus gestartet ist, sind Bürger*innenbusse andernorts mangels Nachfrage oder der Ärzt*innenbusse mangels beengter Verhältnisse wieder eingestellt worden.



Die Bevölkerungsdichte in den ländlichen Räumen Sachsen-Anhalts liegt zwischen 37,9 Einwohner/km im Altmarkkreis Salzwedel und 141,1 Einwohner/km im Salzlandkreis. Hinzu kommt ein Rückgang der Bevölkerungszahlen. Immer weniger Kindern und Jugendlichen stehen immer mehr Senior*innen gegenüber. Zudem wird die zeitliche und räumliche Bündelung von Fahrgastströmen zunehmend schwieriger. Besonders bevölkerungsschwache Regionen verzeichnen ein sinkendes Mobilitätsangebot. Der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) ist jedoch auch weiterhin ein wichtiger Standortfaktor für die Lebensqualität und Zukunftsfähigkeit in ländlichen Regionen. Dies zeigen auch die durchschnittlichen Beförderungsweiten, welche zwischen 2,5 Kilometern (Stadt) und 18 Kilometern (Landkreis) liegen (VDV Ost 2015).

Hierzu könnte im Rahmen einer Masterarbeit ein kurzer Überblick über den Stand der Forschung gegeben werden sowie eine Interviewstudie durchgeführt werden, bei der Bürger*innen aus ländlichen Regionen zum Thema Ärzt*innen und Bürger*innenbusse befragt werden. Auf Basis der Interviews soll eine Analyse zur Annahme der Angebote unter der Bevölkerung durchgeführt werden.

E-Health

Digitale Technologien im Gesundheitswesen („E-Health“) revolutionieren unser Verständnis von Gesundheit und die Organisation des Gesundheitssystems. Ob digitales Wissensmanagement im Krankenhaus, Telemedizinienste zur ortsunabhängigen Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin* und Patient*in, mobile Gesundheitsportale, Online-Apotheken oder die elektronische Gesundheitsakte – auf allen Feldern läutet die Digitalisierung einen sozialen Wandel ein, der neben Risiken auch viele Chancen birgt: Neue Transparenz- und Mitgestaltungsmöglichkeiten im Sinne der Patient*innenzentrierung, das gemessene Selbst als Quelle einer partnerschaftlicheren Arzt/Ärztin*-Patient*in-Beziehung oder eine effizientere Versorgung.

Während auf der Gesundheitskarte lediglich Name, Anschrift, Geburtsdatum und die Versicherungsnummer stehen, ist es mit Hilfe von Apps möglich, via Smartphone, Erkrankungen von Herz, Kreislauf, Diabetes und Psyche überwachen zu lassen. Am Markt sind international derzeit ca. 100.000 E-Health-Anwendungen für mobile Endgeräte und unzählige Web-Anwendungen verfügbar. Die Auswahl der Anwendungen ist für Verbraucher*innen, Krankenkassen und Leistungserbringer*innen komplex. Derzeit gibt es keine strukturierte Übersicht für den Zugang zu diesem Angebot. In Sachsen-Anhalt kommt das Problem hinzu, dass nach Angaben des Breitbandatlas des TÜV Rheinland zufolge nicht einmal jeder zweite Haushalt einen leistungsfähigen Internetzugang zur Nutzung dieser Anwendungen besitzt.



Abschlussarbeiten auf Bachelorniveau könnten diese Rolle von E-Health in der Gegenwart thematisieren und an ausgewählten Beispielen beschreiben und Ausblicke für künftige Entwicklung gegeben werden.

Mehrgenerationenhäuser

Anonymität in den Großstädten, Abwanderung im ländlichen Raum - das Risiko sozialer Vereinsamung, das in beiden Lebensräumen besteht, trifft bei steigender Lebenserwartung immer mehr Menschen. Mehrgenerationenhäuser schaffen einen offenen Begegnungsraum oder eine Wohnstätte für verschiedene Generationen und Milieus. Der Sinn für Gemeinschaft bildet das Herz für soziale Integration, von der beide Seiten voneinander profitieren. Die einen finden eine*n Babysitter*in, die anderen lassen sich im Gegenzug ihr Smartphone konfigurieren. Mehrgenerationenhäuser sind lebendige Zentren eines solidarischen Miteinanders und erhöhen Lebensqualität in jedem Alter und potenziell an jedem Ort.

In Deutschland bieten laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend rund 540 Mehrgenerationenhäuser ihre Dienstleistungen an. Davon sind in über 40 Prozent aller Häuser mindestens drei Generationen in gleichem Umfang miteinbezogen. Die Angebote reichen von Begegnungsmöglichkeiten über Betreuungsangebote bis hin zu verschiedensten Dienstleistungsangeboten, welche täglich von über 40.000 Besucher*innen rund 145.000 Mal genutzt werden. Laut Angaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gibt es in Sachsen-Anhalt insgesamt 22 Mehrgenerationenhäuser (Stand: 2018), von denen sich mindestens eines in jeder kreisfreien Stadt bzw. Landkreis befindet. Mehr Informationen finden Sie unter: <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de>

Ziel einer Bachelorarbeit könnte es sein, zu untersuchen, welche Rolle Mehrgenerationenhäuser für die soziale Integration spielen, welche kulturellen Herausforderungen bewältigt werden müssen und welche unterstützenden Maßnahmen ergriffen werden können, um die anfangs beschriebenen Probleme mit dem Konzept der Mehrgenerationenhäuser zu lösen.

Pflege im Quartier

Im gewohnten Viertel, in bekannter Nachbarschaft auch bei Pflegebedürftigkeit wohnen bleiben können, ist Wunsch fast aller Menschen. Früher war dies durch das Zusammenleben mehrerer Generationen fast selbstverständlich. Mit dem Auflösen dieser familiären Intergenerationalität des Wohnens gewannen kostenintensive, vor allem stationäre Betreuungs- und Pflegeangebote an Bedeutung. Ansätze zur ‚Pflege im Quartier‘ bauen auf die Zusammenarbeit regionaler Akteur*innen aus Kommunalverwaltung, Wohnen, Pflege, Ehrenamt; unter anderem zur Entwicklung lokaler Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes,



teilhabeorientiertes Leben im Wohnquartier, unabhängig vom Grad des Hilfebedarfs und der Pflege.

Laut der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (2017) lebten 2015 in Sachsen-Anhalt insgesamt 99.119 pflegebedürftige Menschen, 70.362 von ihnen waren 75 Jahre und älter (71 Prozent). 70.158 Pflegebedürftige (71 Prozent) lebten zu Hause und 44.223 von ihnen (45 Prozent) wurden allein durch Angehörige gepflegt. Diese Zahlen unterstreichen die hohe Bedeutung der Quartiersarbeit im Bereich Pflege und Gesunderhaltung. 2017 gab es nach dem Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht in Sachsen-Anhalt 56 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 541 Plätzen und 54 betreute Wohngruppen für Menschen mit Behinderungen mit 455 Plätzen. Gegenüber 2016 ist die Anzahl der Wohngemeinschaften um fünf und die Anzahl der Plätze um 45 gestiegen.

Im Rahmen einer Bachelorarbeit könnten Möglichkeiten und Grenzen von einer Pflege im Quartier anhand von Best-Practice-Beispielen aufgezeigt werden.



Gesundheit und Pflege im Wandel

Das gemessene Selbst

Nachts die Schlafqualität messen, morgens das Essen bewerten lassen, tagsüber die Schritte und abends den Blutdruck im Zeitverlauf kontrollieren? Der Trend, die eigene Gesundheit zu vermessen und die gesammelten Daten in den Sozialen Medien zu teilen, erhält mit neuester Sensortechnik, Apps, Fitnessarmbändern und Smartphones Einzug in unseren Alltag. Anhänger*innen schätzen die Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit, Ärzt*innen können Therapien individualisieren und besser kontrollieren. Kritiker*innen meinen, der Trend reicht über die Selbstbestimmung hinaus zur Selbstoptimierung; von der Motivation zur Fremdbestimmung – nicht zuletzt auch über die eigenen Daten.

Health-Apps sind in Deutschland weit verbreitet. Nach dem Bericht des Branchenverbandes Bitkom verwendet sie fast jede*r zweite Smartphone- Nutzer*in in Deutschland (45 Prozent). Ebenso viele (45 Prozent) können sich vorstellen, dies künftig zu tun. Am beliebtesten sind Apps, die Körper- und Fitnessdaten wie Herzfrequenz, Blutdruck oder die Zahl der Schritte pro Tag aufzeichnen. Ein Viertel aller Smartphone-Nutzer*innen (27 Prozent) setzt diese digitalen Gesundheitshelfer bereits ein. Ein weiteres Viertel (26 Prozent) kann sich vorstellen, sie künftig zu nutzen. Apps, die lediglich informieren, verwendet jede*r Fünfte (20 Prozent). Eine Studie zum Nutzungsverhalten in Sachsen-Anhalt liegt aktuell noch nicht vor.

Im Rahmen einer Bachelorarbeit könnten Chancen und Risiken sowie Potentiale für die Zukunft eines ‚gemessenen Selbst‘ am Stand der aktuellen Literatur herausgearbeitet werden.

Im Rahmen einer Masterarbeit könnte das Nutzerverhalten von Personen aus Sachsen-Anhalt analysiert werden, hierfür bieten sich qualitative Interviews an.

Gesundheitliche Chancengleichheit

Die Gesundheit des Einzelnen ist ein Spiegel der Gesellschaft: Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status, Frauen, Migrant*innen, sehr junge und sehr alte Menschen weisen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, krank zu werden und früher zu sterben. Die Gründe liegen unter anderem in Gesundheitsrisiken wie Lärm, Luftverschmutzung und hohen Arbeitsbelastungen, denen vulnerable Gruppen eher ausgesetzt sind, während sie gleichzeitig über geringere Ressourcen im Gesundheitssystem und in der Gesundheitskompetenz verfügen. Gesundheitliche Chancengleichheit will diese Nachteile durch zielgruppengerechte Konzepte ausgleichen und zu einem gesunden Leben befähigen.

Im europäischen Vergleich ist Sachsen-Anhalt besonders von den Auswirkungen des demografischen Wandels betroffen. So nimmt die Anzahl der über 65-Jährigen kontinuierlich zu (Statistisches Landesamt). Neben der sinkenden Gesamtbevölkerung ist die hohe Armutsgefährdungsquote ein charakteristisches Merkmal des Landes. Zusätzlich wirkt die Abnahme der Siedlungsdichte in ländlichen Räumen mit der Ausdünnung von Infrastruktur nachteilig auf die gesundheitliche Chancengleichheit. In den urbanen Zentren Magdeburg und Halle führt Segregation tendenziell zu einer Verschärfung räumlicher Ungleichheiten – so auch der gesundheitlichen Chancengleichheit – wenn nicht mit gezielten Maßnahmen gegengesteuert wird.

Im Rahmen einer Bachelorarbeit könnte eine Literaturstudie zum Forschungs- und Diskussionsstand in Wissenschaft und Praxis zur gesundheitlichen Chancengleichheit durchgeführt werden.

Eine Masterarbeit könnte den europäischen Vergleich in den Blick nehmen und einen besonderen Augenmerk auf die gesundheitliche Chancengleichheit in Sachsen-Anhalt richten.

Gesundheitsförderung

Ein Perspektivwechsel vollzieht sich, der Prävention um die Idee der Gesundheitsförderung erweitert. Prävention zielt auf die Verhütung oder Verzögerung von Krankheiten. Gesundheitsförderung dagegen möchte Gesundheitskompetenzen aufbauen. Diese Perspektive befähigt einerseits das Individuum zu einer gesunden Lebensweise und bezieht andererseits soziale, ökonomische, kulturelle und ökologische Lebensbedingungen mit ein. Denn jedes individuelle Handeln, jede politische Entscheidung sowie jede Facette unseres gesellschaftlichen Zusammenwirkens beeinflussen unsere Gesundheit. Deshalb ist die Idee Gesunder Lebenswelten zentraler Bestandteil von Gesundheitsförderung.

Sachsen-Anhalt hat sich Ziele gesetzt, um die Gesundheit der Menschen im Land zu verbessern. Diese bestehen aus Maßnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung: ‚Erreichen eines alters-gerechten Impfstatus bei 90 Prozent der Bevölkerung‘, ‚Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt‘, ‚Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt‘, ‚Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung‘ und ‚Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung‘ (<http://gesundheitsziele.de>).

Hier könnte eine Arbeit auf Bachelorniveau ansetzen und den Perspektivwechsel von der Prävention zur Gesundheitsförderung aufzeigen und anhand der aktuellen Literatur darstellen, wie somit Gesundheitskompetenzen aufgebaut werden können.

Pro-Aging

In den Idealen einer Leistungsgesellschaft, die Jugend, Gesundheit und Schönheit zu ihren Trophäen erhebt, bleiben die spezifischen Fähigkeiten und Werte älterer Menschen häufig unbeachtet. Altern ist ein negativ stigmatisierter Prozess, der tabuisiert wird. Dazu passt eine ganze Industrie, die sich um das sogenannte ‚Anti-Aging‘ dreht. Pro-Aging als soziale Innovation etabliert stattdessen eine neue Wertschätzung des Alters. Noch nie waren und fühlten sich ältere Generationen fitter, gesünder und tatkräftiger als heute. Die Zahl der aktiven Jahre wächst mit der steigenden Lebenserwartung und einem neuen Selbstverständnis, das dem Jugend-wahn Gelassenheit und Weisheit entgegensetzt.

Aktuell liegt der Anteil der über 65-Jährigen in Sachsen-Anhalt bei rund 25 Prozent. Laut einer Studie des Statistischen Bundesamtes wird der Anteil bis zum Jahr 2040 auf rund 40 Prozent steigen. Die Jahresstatistik des LandesSportBundes Sachsen-Anhalt e. V. zeigt, dass die Altersgruppe der über 60-Jährigen den größten Anteil der Mitglieder in Sachsen-Anhalt ausmacht und am stärksten wächst (Stand 2016). Mit steigender Lebenserwartung und durch neue medizinische Standards sind die Menschen auch im höheren Alter fitter und gesünder, was vielfältige Chancen für die Gesellschaft und für den Einzelnen bietet. Sport und Bewegung können dazu beitragen, diesen Lebensabschnitt aktiv und fit zu gestalten. Schon heute steigt der Bedarf an senior*innen-gerechten Sportangeboten spürbar an. Für die Zukunft ist damit zu rechnen, dass noch mehr ältere Menschen für Bewegung, Spiel und Sport begeistert werden können.

Im Rahmen einer Masterarbeit könnte ein Forschungsüberblick zum Thema und dessen Entwicklung in den letzten Jahren gegeben werden. Besonders die Entwicklung von Sachsen-Anhalt im Vergleich zu den anderen Bundesländern, könnte einen interessanten Aspekt bei der Bearbeitung der Arbeit darstellen.

Vereinbarkeit Arbeit-Gesundheit und Arbeit-Pflege

Work-Life-Balance meint das ausgeglichene Verhältnis zwischen Arbeit und Gesundheit oder Arbeit und Pflege. Die aktuelle Arbeitswelt ist durch zunehmende Belastungen aufgrund steigender Flexibilisierung, ständiger Erreichbarkeit und Projektarbeit gekennzeichnet. Mit einer Entgrenzung von Arbeit steigen das Bedürfnis der Arbeitnehmer*innen nach einer guten Work-Life-Balance für die eigene Gesundheit und Familie an. Gesunde und zufriedene Mitarbeiter*innen sind auch aus Sicht der wirtschaftlichen Stärke immer bedeutender. Gesunde Arbeitsbedingungen inklusive guter Vereinbarkeit zwischen Arbeit und anderen Lebensbereichen können der Fachkräftegewinnung dienen.

„Jeder sechste Fehltag psychisch bedingt“, so lautete die Schlagzeile einer Pressemitteilung der Techniker Krankenkasse (TK) aus dem Jahr 2016. Deutlich wurde bei dieser Analyse



und dem TK-Länderreport 2018 zu Erwerbsbiografien, dass in Sachsen-Anhalt die Zahl der Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen deutlich stärker gestiegen ist als im Bundesdurchschnitt. So stiegen z. B. die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versicherungsjahre in Sachsen-Anhalt von 4,0 (2010) auf 7,9 (2017), bundesweit im gleichen Zeitraum jedoch von 4,1 nur auf 6,4. In den letzten Jahren gewann der Wunsch nach einer besseren Vereinbarkeit zwischen Beruf und Freizeit stetig an Bedeutung. So sprechen 28 Prozent der zwischen 1980 und 1995 geborenen (Generation Y) einer ausgewogenen Work-Life-Balance (World Service Group 2016) die höchste Priorität bei der Karriereplanung bei, während nur 20 Prozent ein beruflicher Aufstieg als besonders wichtig erscheint.

• Eine Bachelorarbeit könnte diese Rolle des Themas für die Generation Y in der Gegenwart thematisieren und an ausgewählten Beispielen beschreiben.

Im Rahmen einer Masterarbeit könnten qualitativen Interviews in kleinen und mittleren Unternehmen in Sachsen-Anhalt durchgeführt werden um die Möglichkeiten und Grenzen der Vereinbarkeit von Arbeit und Gesundheit sowie Arbeit und Pflege aufzuzeigen.

•

