

Z Gerontol Geriat 2015 · 48:675–676
 DOI 10.1007/s00391-015-0969-x
 Online publiziert: 29. Oktober 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



Johannes Eurich¹ · Friederike Nüssel² · Hans-Werner Wahl³ · Frank Oswald⁴

¹ Diakoniewissenschaftliches Institut der Theologischen Fakultät,
 Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

² Ökumenisches Institut der Theologischen Fakultät, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

³ Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut,
 Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

⁴ Interdisziplinäre Alterswissenschaft (IAW), Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt a. M., Deutschland

„Structural Lag“ und Möglichkeitsräume des Alters

Beiträge eines neuartigen Disziplinentalogs zwischen Diakoniewissenschaft, Psychologie und Theologie

Die Auseinandersetzung mit Interdisziplinarität und weiteren Spielarten des Zusammenwirkens unterschiedlicher Disziplinen (z. B. Multi-, Transdisziplinarität) ist (und muss es auch sein) ein Dauerthema der Gerontologie und damit auch der *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (ZGG). Erst jüngst hat sich die ZGG dieser Thematik erneut in umfassender und vielschichtiger Weise gestellt [1, 2, 3, 5]. Nun wird der Versuch unternommen, die Thematik der Interdisziplinarität im Sinne einer inhaltlichen Ineinanderschränkung von 3 Disziplinen erneut in den Blick zu nehmen – mit einem neuen Zugang und mit einem neuen Format für eine „Special Section“. Auf der Grundlage eines mit Mitteln der Exzellenzinitiative geförderten Forschungsprojekts ist an der Universität Heidelberg ein neuer „Disziplinentalog“ aus Diakoniewissenschaft, Psychologie und Theologie entstanden, und es sind erste empirische Daten in Bezug auf dieses Zusammenwirken generiert worden. Die zugehörigen konzeptuellen Grundlagen sowie diese ersten Befunde haben nun Eingang in ein Papier gefunden, das gewissermaßen im Zentrum der *Special Section* steht.

Dabei ist v. a. die Überlegung maßgeblich, dass für die Gerontologie, einer interdisziplinären Wissenschaft par excellence, die Suche nach neuartigen interdisziplinären Konstellationen jenseits der etablier-

ten und „bewährten“ Disziplinenkonstellationen (z.B. Psychologie mit Soziologie oder Medizin) eine bedeutsame und nötige „Daueraufgabe“ darstellt und diese weiterentwickeln hilft. Der neuartige Disziplinentalog schien vor diesem Hintergrund (hoffentlich) anregend in zweierlei Richtung. Zum einen angesichts der Interpretation des empirischen Materials selbst für die Leserinnen und Leser der ZGG, zum anderen aber auch zur Stimulierung von Kommentaren, die zu diesem Disziplinentalog und den Daten Stellung beziehen.

Ziel des zentralen Beitrags und der Kommentare ist dabei die Untersuchung der Frage, was ein solcher Disziplinentalog zu einem besseren Verständnis von Altern generell und speziell zu den Konzepten des „Structural Lag“ im Sinne eines Mangels an unterstützenden gesellschaftlichen Strukturen bzw. von strukturellen Verzögerungen einerseits und der Möglichkeitsräume des Alters andererseits beitragen kann. Mit dem bislang v. a. in der Alters- und Lebenslaufsoziologie etablierten Konzept des „Structural Lag“ [4] geht es den Autoren darum zu kontrastieren, was alten Menschen heute möglich wäre – und was sie tatsächlich (er-)leben. Mit dem komplementären Konzept des Möglichkeitsraums möchten die Autoren mithilfe des Disziplinentalogs erkunden, welche Erkenntnisse sich aus der

Bestimmung struktureller Verzögerungen ergeben, aber auch generell fragen, welche Handlungs- und Erlebensoptionen das Älterwerden heute auszeichnen. Dabei konzentriert sich die Arbeit auf (1) Alter im Kontext des Übergangs in die nachberufliche Phase; (2) Alter im Kontext von eingetretener Hilfe- und Pflegebedürftigkeit; (3) Alter, gelebt in der Pflegeheimökologie. Der empirische Teil des Papiers basiert auf der Durchführung und Auswertung von 3 Fokusgruppen zu diesen Altersherausforderungen.

Bei den 6 Kommentatoren und Kommentatorinnen handelt es sich um ausgewiesene Kenner/-innen und hoch anerkannte Vertreter/-innen ihrer jeweiligen Fachgebiete der Gerontologie, nämlich: Prof. Dr. Beate Hofmann, Diakoniewissenschaft (Bielefeld), Prof. Dr. Andreas Kruse, Gerontologie, Demenzforschung, Politikberatung (Heidelberg), Prof. Dr. Frieder Lang, Gerontologie und Psychologie, Alterspsychologie (Erlangen-Nürnberg), Prof. Dr. Stephan Lessenich, Soziologie, Alters- und Lebenslaufsoziologie (München), Prof. Dr. Frank Oswald, interdisziplinäre Altersforschung, ökologische Gerontologie (Frankfurt) sowie Prof. Dr. Gunda Schneider-Flume, Theologie (Leipzig). Die Autoren des Hauptbeitrags sind überaus glücklich, diese Beiträge zu haben, und bedanken sich sehr herzlich

bei allen Kommentatorinnen und Kommentatoren.

Der Ausgang des beschriebenen Disziplinartlogs ist offen, und es wird einige Zeit und neue Studien benötigen, um weitergehende Bewertungen vorzunehmen. Dennoch geht unsere Hoffnung dahin, mit dieser *Special Section* und ihren insgesamt 7 Arbeiten einen weiteren konzeptuellen und empirischen Beitrag zur Diskussion um Multi-, Inter- und Transdisziplinarität in der Gerontologie leisten zu können.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H.-W. Wahl

Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut, Universität Heidelberg, Hauptstraße 47-51, 69117 Heidelberg
h.w.wahl@psychologie.uni-heidelberg.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Eurich, F. Nüssel, H.-W. Wahl und F. Oswald geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Brandenburg H (2015) Interdisziplinarität in der Gerontologie Theoretische Probleme und praktische Herausforderungen. *Z Gerontol Geriatr* 48:220–224
2. Kondratowicz v. HJ (2015) Wissenschaftshistorische Erbschaften der gerontologischen Multi- und Interdisziplinaritätsdiskussion. *Z Gerontol Geriatr* 48:210–214
3. Künemund H, Schroeter KR (2015) Gerontologie: Multi-, Inter- und Transdisziplinarität in Theorie und Praxis? *Z Gerontol Geriatr* 48:215–219
4. Riley MW, Kahn RL, Foner A (Hrsg) (1994) *Age and structural lag*. Wiley, New York
5. Zimmermann P (2015) Anders altern. Transdisziplinäre Perspektive. *Z Gerontol Geriatr* 48:225–230

Senkung der Bettenbelegung reduziert Sterblichkeit

Die Bettenauslastung im Krankenhaus könnte die Mortalität und die Versorgung in Notaufnahmen wesentlich beeinflussen. Forscher des Royal Derby Hospital beobachteten, dass bei einer geringeren Belegung die Mortalität niedriger und die Versorgung von Patienten in Notaufnahmen schneller war. Dies ist zunächst naheliegend. Unklar sei jedoch, ob konkrete Interventionen, die die Belegung reduzieren, ebenfalls einen Einfluss auf die Mortalität haben, so die Forscher. In ihrer Studie analysierten sie darüber hinaus, ob die Bettenauslastung auch einen Einfluss auf die Versorgung von Patienten der Notaufnahme nimmt. Das Gesundheitsministerium in Großbritannien legte 2010 fest, dass 95% der Patienten in einer Notaufnahme innerhalb von 4 Stunden untersucht und behandelt werden sollen. Dieses sogenannte A&E Target gilt als ein Marker für die Versorgungsqualität. Ziel der Intervention war, die durchschnittliche Bettenbelegung in den Lehrkrankenhäusern von Derby auf 90% zu begrenzen. Dies erreichten die Krankenhäuser über eine Vergrößerung der Bettenkapazität, tägliche Visiten durch erfahrene Ärzte und die Belegung von chirurgischen Betten mit geplanten internistischen Patienten. Die Forscher verglichen den Effekt auf Mortalität und Notfallversorgung ein Jahr vor und nach der Intervention. Die Maßnahmen zeigten Wirkung: Die Belegung der Betten sank von 2012 mit 93,7% auf 90,2% im Jahr 2014. Einen großen Effekt konnten die Wissenschaftler auf die Notfallversorgung von Patienten nachweisen. Das Vier-Stunden-Ziel des Gesundheitsministeriums konnten die Krankenhäuser vor der Intervention zu 33% der Zeit erfüllen, während es nach den Maßnahmen in 51,4% der Zeit erreicht wurde. Die Mortalität sank in den Kliniken durch die geringere Bettenauslastung um 4,5 bis 4,8%. Andere Faktoren, wie die insgesamt sinkende Krankenhausmortalität oder ein milder Winter 2013, seien als mögliche Störgrößen jedoch nicht auszuschließen, räumen die Studienautoren ein. Dennoch stützen die Ergebnisse die These,

dass eine Überfüllung in Krankenhäusern negative Effekte auf die Mortalität hat und Gegenmaßnahmen Wirkung zeigen können, so ihr Fazit.

www.aerzteblatt.de

basierend auf: Boden D.G. et al (2015)

Emergency Medicine Journal, online 17. Sept.

doi:10.1136/emmermed-2014-204479