



Mitteilungen der Deutschen
Gesellschaft für Gerontologie
und Geriatrie e.V.

Mitglied der International
Association
of Gerontology (IAG)

Univ.-Prof. Dr. Wolf D. Oswald
Präsident
Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Nägelsbachstraße 25
91052 Erlangen
Tel. (091 31) 8 52 65 26
Fax (091 31) 8 52 65 54
E-mail:
dggg@geronto.uni-erlangen.de
www.geronto.uni-erlangen.de

Diese Mitteilungsseiten sind
im Internet abrufbar unter
der Homepage der DGGG:
www.DGGG-online.de

Für Kongressankündigungen:

Prof. Dr. H. J. Kaiser
Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Nägelsbachstr. 25
91052 Erlangen
Tel. (091 31) 8 52 65 28
Fax (091 31) 8 52 65 54
E-mail:
kaiser@geronto.uni-erlangen.de

1. Bericht des Präsidenten

Eine Reihe Mitglieder, Vorstände und Vizepräsidenten und auch der Präsident nahmen am Weltkongress der IAG in Vancouver vom 1.-6. 7. 2001 teil. Der Kongress war sehr gut besucht und insgesamt auf hohem Niveau. Der Präsident nahm u.a. an 4 verschiedenen Sitzungen der IAG teil. Die einzelnen Gesellschaften (derzeit 62) wurden auch aufgefordert, ein Poster über sich mitzubringen. Auch die DGGG war mit einem Poster im ungewöhnlichen Format von 2,40 m mal 1,20 m vertreten, das vom Institut für Psychogerontologie des Präsidenten unter Federführung des geschäftsführenden Vizepräsidenten Prof. Dr. Kaiser unter hohem Personal- und Kosteneinsatz erstellt wurde. Leider wurde dies auf dem Kongress nicht gewürdigt, da auch die Gesellschaftsposter nur zwei Stunden ausgehängt wurden und noch dazu beim Gettogether-Meeting, wo jeder damit beschäftigt war, für seinen Guttschein ein Getränk und einige belegte Happen zu bekommen. Es war also schade um die Arbeit!

Damit es nicht umsonst gewesen ist, soll das Poster nun auch in einer deutschsprachigen Form erstellt werden, so dass es von den einzelnen Fachbereichen so-

wohl im deutschsprachigen Bereich als auch bei ausländischen Veranstaltungen (auf Anforderung) genutzt werden kann und dann hoffentlich mehr Aufmerksamkeit findet.

Ein Teil der in den letzten Mitteilungen genannten Beschlusspunkte der IAG wurde verschoben. Bezüglich der 25%-Regelung bei Überschüssen aus Kongressen hat der Präsident nochmals deutlich gemacht, dass dies in Deutschland aufgrund unserer Finanzierungsmodi und aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist.

Am 25. Juni 2001 erhielt der Präsident mit einer Entschuldigung für die verspätete Zustellung den Referentenentwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Pflegeleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflege-Leistungsverbesserungsgesetz - PflG) mit der Aufforderung, bis zum 18. Juni 2001 eine Stellungnahme abzugeben und bei der Anhörung am 27. Juni 2001 teilzunehmen. Beides war natürlich nicht möglich. Dankenswerterweise konnte jedoch der 1. Vizepräsident, Prof. Dr. Th. Klie, in Nachschichtarbeit noch die anliegende Stellungnahme erarbeiten. Hierfür gebührt ihm besonderer Dank.

2. Stellungnahme der DGGG zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Pflegeleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungsverbesserungsgesetz)

1. Vorbemerkung

Die Dt. Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie begrüßt es, dass das Bundesgesundheitsministerium an einem Gesetz arbeitet, das einen Beitrag dazu leistet, die Betreuungs- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz zu verbessern und das öffentliche Bewusstsein und die öffentliche Wahrnehmung auf die besondere Situation von Menschen mit Demenz und anderen Personen mit einem erheblichen „allgemeinen Betreuungsbedarf“ zu lenken. Der Referentenentwurf bleibt dabei im „Korsett“ des durch den Grundsatz der Beitragsstabilität stark limitierten Leistungsrahmens der Pflegeversicherung. Insofern handelt es sich bei dem vorgelegten Referentenentwurf um einen „SGB XI-immanenten“ Regelungsansatz, der in seinem „Benefiz“ für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen begrenzt bis symbolisch bleibt, gleichwohl bei optimistischer Einschätzung in der Lage sein könnte, Infrastruktureffekte zu entfalten und Innovationen sowie komplementäre Ergänzungen im Bereich der Pflege- und Betreuungsangebote zu fördern. Angesichts der erheblichen Zunahme von Menschen mit Demenz und des Wandels in Familienbeziehungen und sozialen Netzwerken mit ihren Auswirkungen auf die Pflegebereitschaft und Leistungsfähigkeit bei Pflegebedürftigkeit muss für die Zukunft dringend auch darüber nachgedacht werden, ob bei Beibehaltung des Konzeptes Teilleistungen für Teilbedarfe in der Pflegeversicherung gleichwohl Leistungen für diesen

Personenkreis deutlicher als bislang ausgeweitet werden müssen. Für die nächste Legislaturperiode dürften diese Fragen auf der pflegepolitischen Tagesordnung stehen. Diese grundsätzlichen und weitergehenden Fragen sollen in der nachfolgenden Stellungnahme nicht weiter mitschwingen. Diese bezieht sich vielmehr auf die „Logik“ des Referentenentwurfs und bezieht dabei allerdings alternative Überlegungen mit ein, die etwa von den Oppositionsparteien vorgetragen wurden.

2. Zum Ansatz des Referentenentwurfes

In zutreffender Weise greift der Referentenentwurf das Problem der Selektivität des Pflegebedürftigkeitsbegriffes in den §§ 14, 15 SGB XI auf. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist hier mit seinem verrichtungsbezogenen Konzept stark an somatischen Pflegebedarfen orientiert und vernachlässigt nicht-verrichtungsbezogene Hilfebedarfe, die gerade bei Menschen mit Demenz, aber auch anderen Gruppen von Pflegebedürftigen, wie etwa psychiatrisch Erkrankten und geistig Behinderten, vorliegen. Damit stellt der Referentenentwurf auf der einen Seite deklaratorisch klar, dass, wie es sich überwiegend aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ergibt, etwa demenzspezifische Hilfebedarfe bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nur in begrenzter Weise zum Tragen kommen können. Andererseits wird der Versuch unternommen, die Selektivität des Pflegebedürftigkeitsbegriffes dadurch in begrenzter Weise zu kompensieren, dass

der erhebliche „allgemeine Betreuungsbedarf“ operationalisiert und zur Voraussetzung für leistungsrechtliche Privilegierung wird.

Allerdings ist nicht ganz zu verhehlen, dass der zusätzliche Begutachtungsaufwand, der im Zusammenhang mit der Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsaufwandes entsteht, in keinem allzu ausgewogenen Verhältnis zu den versprochenen Leistungen steht.

Was die leistungsrechtlichen Lösungsvorschläge des Referentenentwurfes angeht, so weist das Konzept im Prinzip in eine richtige Richtung. Es wird ein Bündel an Maßnahmen vorgesehen, und es wird auf eine Verschränkung von Einräumung individueller Leistungsansprüche mit dem Aufbau von Infrastruktur vor Ort vorgesehen. Damit wird an die gesellschafts- und pflegepolitische Vorgabe des § 8 SGB XI angeknüpft, der die Bewältigung von Pflegeaufgaben als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe in Kooperation aller Beteiligten, auch von Ländern und Kommunen, aber auch zivilgesellschaftlichen Akteuren, sieht. Das Bündel an Maßnahmen setzt auf Infrastruktureffekte, die auch durch Investitionen der Kommunen und Länder sicherzustellen sind. Diese haben sich nicht überall in der Bundesrepublik in gestaltender Weise an der Infrastrukturentwicklung im Feld der Pflege so beteiligt, wie es im SGB XI vorausgesetzt wurde. Hier mag das Pflegeleistungsverbesserungsgesetz Impulse geben, diese Verpflichtung flächendeckend wieder stärker aufzunehmen und gestaltend umzusetzen.

Die Maßnahmen können und sollen auch in der Lage sein, die Pflegearrangements zu qualifizieren und neue Möglichkeiten der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Demenz aufzuzeigen. Der Umstand, dass lediglich 30% der häuslich versorgten Pflegebedürftigen professionelle Dienste in Anspruch nehmen, markiert latente Gefahren, dass pflegende Angehörige sich tendenziell überfordern und die Betreuungs- und Pflegesituation problematisch sein könnte. Hier Impulse zu geben, die etwa auf die Nutzung niederschwelliger Angebote hinauslaufen, die die kulturell bisher nicht recht verankerten Angebote der Tages- und Nachtpflege in ihrer Sinnhaftigkeit und ihrem Entlastungsnutzen besser vermitteln, erscheint durchaus als ein richtiger Politikansatz, der allerdings in besonderer Weise als in der Verantwortung der Kommunen und ihrer Beratungsinstitutionen zu sehen wäre.

Angesichts der begrenzten politisch zur Verfügung stehenden Mittel im Rahmen eines Leistungsverbesserungsgesetzes für Menschen mit Demenz wird es auch für richtig erachtet, dass diese Mittel lediglich im ambulanten und teilstationären Bereich eingesetzt werden. Gerade hier bedarf es neuer Impulse und Innovationen, gerade hier greift das Leistungsrecht der Pflegeversicherung zu kurz und geht vielfach an den Bedarfen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen vorbei. Der Vorschlag der Oppositionsparteien, auch den stationären Bereich in einem Leistungsverbesserungsgesetz finanziell durch Mittel der Pflegeversicherung besser auszustatten, insbesondere durch eine Rückübertragung der Kosten für die Behandlungspflege an die gesetzlichen Krankenkassen, erscheint nachvollziehbar. Systematisch ist es völlig richtig, dass die Behand-

lungspflege in Heimen Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung ist bzw. sein müsste und ihre Integration in die allgemeinen Pflegeleistungen und Aufwendungen zu einer nicht unerheblichen Beeinträchtigung des finanziellen Anteils der Pflegeversicherung an den „reinen“ SGB XI-orientierten Pflegeleistungen führt. Gleichwohl wird im Bereich der vollstationären Pflege derzeit nicht primär in einer Aufstockung der Leistungen der Pflegeversicherung ein Handlungsbedarf gesehen, sondern in der Berücksichtigung des spezifischen Hilfebedarfes Demenzkranker durch eine verfassungsrechtlich gebotene „Dynamisierung“ des Pflegestufen-/Pflegeklassenverhältnisses, das in der Lage ist, den demenzspezifischen Hilfebedarf von Pflegebedürftigen in Heimen anzuerkennen und leistungsrechtlich wirksam werden zu lassen. Solange diese Dynamik nicht von den Kostenträgern eröffnet wird, ist es den Leistungserbringern, den vollstationären Einrichtungen, nicht möglich, bezogen auf den einzelnen Pflegebedürftigen, „leistungsgerechte Entgelte“ zu verlangen. Weiterhin fehlt es im Bereich der vollstationären Pflege an einer zielgruppenspezifischen Pflegesatzgestaltung, die die speziellen Bedarfe, etwa von Demenzkranken, auch bei der Gestaltung der Pflegesätze berücksichtigen lassen. Das Pflegequalitätssicherungsgesetz könnte in diese Richtung Wirkung zeitigen. Eine pauschale Anhebung der Pflegesätze für Menschen mit Demenz bzw. Anhebung des Zuschusses der Pflegekassen ändert für sich genommen nichts an den grundlegenden und weitgehenden, im Übrigen auch vom Bundessozialgericht betätigten, Umsetzungsdefiziten der Pflegeversicherung im vollstationären Sektor.

Problematisch bleibt an dem Referentenentwurf die mit dem

Konzept verbundene Unsicherheit, ob und inwieweit sich Länder und Kommunen in dem erwarteten Umfang an dem Infrastrukturausbau beteiligen werden. Genau davon „lebt“ aber das Konzept des Pflegeleistungsverbesserungsgesetzes. Es verlagert in gewisser Weise erwartete und geforderte Leistungsausweitungen im SGB XI auf der Länder- und kommunalen Ebene, wobei durchaus entsprechende Verpflichtungen der Länder und Kommunen gesehen werden. Hier wird es auf eine gute Abstimmung mit Ländern und Kommunen ankommen, wobei Bedenken bestehen, ob dies in jedem Fall gelingen wird. In der Öffentlichkeit, insbesondere in der Fachöffentlichkeit, wird die Leistungsausweitung von lediglich 900 DM p.a. mit Sicherheit auf eine breite kritische Resonanz stoßen. 900 DM p.a. für den demenzkranken Pflegebedürftigen ist auf der monetären Ebene eine symbolische Leistungsausweitung.

3. Stellungnahme zu „Einzelmaßnahmen“ und einzelnen Vorschriften

Im Folgenden sollen nicht alle, sondern einige wesentliche Vorschriften und Regelungen kommentiert werden.

Zu § 37 Abs. 3

Die vorgesehene Erweiterung der Pflegeeinsätze zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege kann in der Lage sein, gerade die vielen Bezieher von Pflegegeldleistungen besser als dies bisher gelungen ist, in ihren Aufgaben zu begleiten und zu qualifizieren. Gleichwohl liegt keine systematische Evaluation der Wirkungen des § 37 Abs. 3 SGB XI vor. Die Nutzung von professionellen Pflegediensten für die Pflegeeinsätze begegnet weiteren Bedenken. Sie befinden sich potentiell in einer

Interessenskollision gegenüber den Pflegebedürftigen, es wird durch sie nicht garantiert, dass eine kontinuierliche Beratung gewährleistet wird. Bei Pflegediensten und ihren Mitarbeitern ist nicht regelhaft von einer entsprechenden Beratungskompetenz auszugehen. Die nach dem SGB XI und SGB V vorauszusetzende Kompetenz der Pflegedienste und ihrer Mitarbeiter bezieht sich zentral auf pflegerische Dienstleistungen, nicht auf Fragen der Beziehungsdynamik, der sozialen Netzwerke, der psychosozialen Dimensionen, die im Zusammenhang mit der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit eine große Rolle spielen. Auch kann angesichts des stark somatisch orientierten „Pflegeverrichtungs-begriffes“ und der daran gekoppelten Leistungen gem. § 36 SGB XI nicht davon ausgegangen werden, dass die Pflegedienste über die entsprechende Kompetenz in der Begleitung von Menschen mit Demenz verfügen. Überdies greifen die Sanktionsoptionen, die in einem neuen Absatz 6 vorgesehen sind, gerade bei Demenzkranken nicht, da ihre Mitwirkungs- und Beteiligungsfähigkeit im sozialrechtlichen Verfahren in der Regel in erheblichem Maße eingeschränkt sein dürfte. Es wäre vielmehr zu überlegen, ob man gerade für Menschen mit Demenz eine andere Art von „Pflegepflichtbesuchen“ anbietet und installiert, die sich an Methoden des case management orientieren, eine Prozessbegleitung sicherstellen und eine pflegerische und soziale Begleitung und Beratung durch unabhängige, weder bei Kostenträgern noch bei Leistungserbringern angesiedelten Fachkräften vorsehen.

Zu § 45 a

Es ist richtig und notwendig, den berechtigten Personenkreis, der Leistungen nach dem Leistungsverbesserungsgesetz in Anspruch

nehmen soll, näher zu beschreiben. Hier wird es wichtig sein, die vorgesehenen Assessments und die zu etablierenden Kriterien auf wissenschaftlicher Grundlage zu ermitteln und auch methodisch seriöse Instrumente zu entwickeln und einzusetzen. Hier wäre ein breiter und auch fachöffentlicher wissenschaftlicher Diskurs wünschenswert, an dem die einschlägigen wissenschaftlichen Institutionen und nicht nur ausgewählte Experten mit einer begrenzten in Anspruch genommenen Beratungsleistung beteiligt werden.

Unter sprachlichen Gesichtspunkten begegnet die Herausstellung des sog. „Beaufsichtigungsbedarfes“ Bedenken. In der Pflegewissenschaft, und es geht im Wesentlichen um die pflegerische Beantwortung von Hilfebedarfen, steht nicht die Beaufsichtigung im Vordergrund, sondern die Alltagsgestaltung, die auch den Aspekt der Sicherheit der Pflegebedürftigen beachtet. Die Herausstellung des Beaufsichtigungsbedarfes ist hier als vorfachliche Kategorie zu qualifizieren, die den heutigen Diskurs über die Begleitung von Menschen mit Demenz nicht hinreichend aufnimmt.

Zu § 45 b

Den Pflegebedürftigen sollen als zusätzliche Betreuungsleistungen Beträge von bis zu 900 DM je Kalenderjahr zur Verfügung gestellt werden, mit denen sie Leistungen in Anspruch nehmen können, die sie zunächst selbst zu bezahlen haben und für die sie eine begrenzte Kostenerstattung durch den Pflegekassenzuschnitt erhalten. Das hier vorgesehene Kostenerstattungsprinzip, das an sich dem Sachleistungsrecht des SGB XI widerspricht, ansonsten noch in § 39 SGB XI vorgesehen ist, erscheint angemessen und könnte auch interpretiert werden als ein weiterer Versuch, das starre Sachleistungsrecht zu öffnen und die

Handlungsoptionen der Pflegebedürftigen selbst und ihre Autonomie zu stärken. Die Erstattung von Aufwendungen kommt für bestimmte Leistungen in Betracht, die enumerativ in ihren Überschriften zumindest aufgezählt sind. Es sind dies die Tages- oder Nacht- und die Kurzzeitpflege. Darüber hinaus können außerhalb des Leistungsrechts gem. § 36 SGB XI stehende Leistungen von zugelassenen Pflegediensten in diesem Rahmen in Anspruch genommen werden, die sich nicht auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung beziehen, sondern auf allgemeine Anleitung und Betreuung. Hinzu kommen niederschwellige Betreuungsangebote, die beispielhaft in ihren möglichen Gestaltungs- und Erscheinungsformen aufgezählt werden. Gegenüber den im Jahr 2000 diskutierten Leistungserweiterungen, die sich fast ausschließlich auf die Tagespflege bezogen, ist dieses erweiterte Spektrum grundsätzlich sehr zu begrüßen. Sie zielen gerade auf Leistungen, die häufig noch nicht in die häuslichen Pflegearrangements integriert wurden. Die vorgesehenen Leistungen können gerade ihren Beitrag zu einer Erweiterung und Veränderung der Pflegearrangements leisten, auch in einem weiteren Sinne Anteil nehmen an der Kultur der Bewältigung von Pflege. Sie zielen insgesamt auf die Etablierung von „Pflegemixturen“ ab, die auch in der Fachdiskussion einhellig propagiert werden. Für einen Gesetzestext etwas untypisch ist die dezidierte Auflistung von Beispielen der niederschweligen Betreuungsangebote. Dies wirkt etwas heuristisch und zufällig und könnte auch in die Gesetzesbegründung verlagert werden. Von der Systematik überzeugt nicht die Einbeziehung der Fachberatung einschließlich des case management als eine Dienstleistung, die gegen Entgelt abgerufen wird. Hier gibt es keine

trennscharfen Abgrenzungen zu der Pflegeberatung gem. § 7 SGB XI, den Pflegepflichtleistungen gem. § 37 Abs. 3 SGB XI und der den Pflegediensten sowieso obliegenden Beratungsverpflichtungen im Rahmen ihrer Pflegeeinsätze gem. § 36 SGB XI. Case management muss grundsätzlich als Infrastrukturangebot zur Verfügung gestellt werden, ohne dass die Inanspruchnahme von case management als Dienstleistung von den Klienten selber zu zahlen ist. Andernfalls werden bestimmte methodenimmanente Voraussetzungen des case management in Frage gestellt. Im Rahmen des § 45 b werden weitergehende, in der Fachdiskussion vorgeschlagene, Optionen der Leistungsgestaltung für Menschen mit Demenz nicht eröffnet, so die Öffnung des § 36 SGB XI hinsichtlich der hier zu erbringenden Leistungen, die in höchst problematischer Weise für Menschen mit Demenz auf die verrichtungsbezogenen Pflegebedarfe begrenzt sind. Auch erfolgt keine Harmonisierung mit den Vorschriften des BSHG, dort den „anderen Verrichtungen“ und „anderen Leistungen“, was zu Schwierigkeiten bzw. Schnittstellenproblemen zwischen SGB XI und BSHG führen kann.

Zu § 45 c

Das Pflegeleistungsverbesserungsgesetz setzt auf die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, hier sind insbesondere niederschwellige Betreuungsangebote vorgesehen, die mit einer Fehlbedarfsfinanzierung aus Mitteln des Ausgleichsfonds mit 20 Mio. DM

p.a. gefördert werden sollen. Voraussetzung ist allerdings, dass Länder und Kommunen sich an der Förderung der niederschweligen Betreuungsangebote und entsprechenden Modellvorhaben beteiligen. Grundsätzlich wird es begrüßt, dass durch das Pflegeleistungsverbesserungsgesetz Infrastruktureffekte über eine reine Marktsteuerung hinaus in den Blick genommen werden. Richtig erscheint die Option, von den Regelungen des 7. Kap. abweichen zu können, d.h. auch außerhalb der üblichen Versorgungs- und Vergütungsverträge die Verhältnisse zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern regeln zu können. Damit wird der Weg für integrierte und vernetzte Versorgungsangebote eröffnet, die neue Optionen für die Begleitung von Demenzkranken schaffen können. Träger-, aber auch berufsgruppenübergreifende Versorgungsangebote und -strukturen könnten auf diese Weise entwickelt werden. Richtig erscheint es auch, dass der Entwicklung von Infrastrukturen auf regionaler Ebene besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden soll, da sich weniger einzelfallbezogen, als vielmehr lokal- und regionalbezogen neue Formen der Versorgung etablieren können, Anbieterstrukturen sich ändern und Nachfrageeffekte ihre Wirkungen entfalten können. Gleichwohl bleiben die in § 45 c vorgesehenen Maßnahmen in mancherlei Hinsicht hinter dem fachlichen Diskussionsstand zurück. Insbesondere Konzepte integrierter Pflegebudgets sind zumindest nicht in vollem Umfang

realisierbar, solange nicht die Leistungsinhalte der häuslichen Pflegeleistungen gem. § 36 SGB XI für den im Leistungsverbesserungsgesetz im Vordergrund stehenden Personenkreis „geöffnet“ werden und Leistungen der Häuslichen Pflege mit in die Versorgungsstrukturenkonzepte gem. § 45 c einbezogen werden können. Im Rahmen von Modellvorhaben sollten entsprechende Optionen eröffnet werden. Die Vorschläge der Enquete-Kommission Demographischer Wandel zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Bereich der Pflege gehen in einer ihrer Ausformulierungen gerade in diese Richtung und sollten im Rahmen des Leistungsverbesserungsgesetzes mit aufgenommen werden.

Bedenken bestehen hinsichtlich der Kompetenz, einheitliche Maßstäbe für die Förderung neuer Versorgungsstrukturen seitens der Spitzenverbände der Pflegekassen aufzustellen. Nicht beteiligt sind die Länder und die Kommunen, so dass eine starke Dominanz der Spitzenverbände der Pflegekassen hier unangemessen erscheint. Gerade wenn es um die Erprobung regionaler Konzepte und um die Beteiligung der Länder geht, haben sich die Spitzenverbände der Pflegekassen bei der inhaltlichen Festlegung zu enthalten und sollten sich in ihren gemeinsam abgestimmten Maßgaben auf prozedurale Vereinbarungen beschränken.

Prof. Dr. Thomas Klie, Freiburg

3. Bericht über die Jahrestagung 2001 des Fachbereichs III der DGGG: „Zum Profil der Gerontologie – Aus- und Weiterbildung“

Am 27. April 2001 fand im Gießhaus der Universität GH Kassel mit 150 Teilnehmern die Jahrestagung der Gesellschaft für sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie statt.

Angesichts der derzeitigen Herausforderung an Studiengänge aller Fächer, ihre Ausbildungsinhalte und -standards an internationale Strukturen anschlussfähig zu machen, war es an der Zeit, dass sich auch die gerontologische Fachgesellschaft mit der Thematik der Aus- und Weiterbildung beschäftigte. Besonderes Interesse fand die Jahrestagung des FB III auch bei Absolventen und Studierenden der deutschen Studiengänge und bei ausländischen Fachvertretern, die ähnliche Studiengänge planen (etwa in Österreich).

Im Plenum folgten nach einem Einführungsvortrag zur Internationalisierung der gerontologischen Studienangebote drei Foren aufeinander:

- Forum 1: *Wissenschaft für welche Praxis? Zur gerontologischen Qualifizierung an deutschen Hochschulen*
- Forum 2: *Haben wir/brauchen wir eine Leitdisziplin in der Gerontologie?*
- Forum 3: *Angelegenheiten des FB III der DGGG*

Die Statements der Referenten und weitere Materialien waren in einer ausführlichen, nunmehr vergriffenen Tagungsmappe dokumentiert. Eine mit aktuellen Beiträgen ergänzte Veröffentlichung befindet sich in der Vorbereitung.

Die europäische Herausforderung

Dr. *Martha Meyer* (Universität Bremen) regte mit ihrem Eröff-

nungsvortrag „Studium der Gerontologie in Europa“ dazu an, dass die gerontologischen Studiengänge in Deutschland bei all ihren Bemühungen um ein „Kernprofil des Gerontologen“ nicht die europäischen Dimensionen der Gesundheits-, Alten- und Sozialpolitik aus den Augen verlieren. Sie gab einen Überblick über den von einer EU-Arbeitsgruppe entworfenen „European Master of Gerontology“ (EMG) und stellte vertiefend die EMG-Module zur Psychogerontologie und Sozialen Gerontologie vor. Die Nachfragen an die Referentin seitens der Tagungsteilnehmer zeigten, dass über diese Entwicklungen ein großes Informationsbedürfnis besteht.

Tagungsleiter Prof. Dr. *Fred Karl* wies darauf hin, dass mit der von der Hochschulrektorenkonferenz und von Wissenschaftsministerien der Bundesländer gewünschten Anpassung an das angloamerikanische System gestufter Abschlüsse, des Bachelor und des Master, sich früher oder später ein Veränderungsdruck für die fünf Aufbaustudiengänge in Erlangen/Nürnberg, Dortmund, Heidelberg, Kassel, Vechta und auch für den Grundständigen Studiengang Gerontologie (Vechta) ergeben wird.

Bilanz der deutschen Studiengänge und Ausbildungsangebote

Unter dem Titel „Wissenschaft für welche Praxis? Zur gerontologischen Qualifizierung an deutschen Hochschulen“ tauschten in einem ersten Forum Vertreter der verschiedenen Studiengänge ihre Erfahrungen und Aktivitäten aus. Bemerkenswert an diesem Forum

war, dass neben der Beteiligung einzelner professoraler Fachvertreter die Präsentation vor allem durch Wissenschaftliche Mitarbeiter der Institute und durch Absolventen und Studierende durchgeführt wurde. Die Gestaltung dieses Forums trug auch bei zum besseren Kennenlernen von aktuell Studierenden und Studiengangsabgängern untereinander und wurde von vielen Tagungsbesuchern als Bereicherung für die ansonsten eher als hierarchisch wahrgenommene Kommunikation in den Veranstaltungen der DGGG empfunden.

Dipl. Päd. *Birgit Haeser* (Dortmund) stellte erste Ergebnisse der Evaluation des Dortmunder Weiterbildungsstudiengangs Soziale Gerontologie vor. Dipl.-Psych., Dipl.-Psychogerontologin *Christine Brendebach* (Erlangen) wies in ihrem Beitrag zur Berufsbild-Diskussion im Erlanger Studiengang Psychogerontologie auf die unterschiedlichen Einstiegsqualifikationen und Berufsmotivationen der Studierenden hin. Dipl. Gerontologin *Marion Bär* (Heidelberg) berichtete über Aktivitäten von Arbeitsgruppen des Heidelberger Gerontologentreffens aus dem Aufbaustudiengang Gerontologie zur Erarbeitung eines Berufsprofils, zum Aufbau einer Job- und Praktikumsbörse und zur Vernetzung von Absolventen und Studierenden unterschiedlicher gerontologischer Studiengänge. Dipl. Agr. Ing., Dipl. Sozialarb./päd. *Kirsten Aner* (Kassel) veranschaulichte die Berufsfelder der Absolventen des Aufbaustudiengangs Soziale Gerontologie und ordnete die berufspolitischen Aktivitäten in ein handlungssoziologisches Modell ein. Dipl. Päd. Dr. *Cornelia Wienken* (Vechta) berichtete über die

Interdisziplinarität der gerontologischen Ausbildungsangebote in Vechta.

Einen Einblick über die Aktivitäten der ersten Selbstorganisation von Absolventen (die Alterswissenschaftliche Gesellschaft Vechta e.V.) gab Dipl.-Gerontologe *Ralf-Hagen Ferner* (Hannover).

PD Dr. *Susanne Zank* berichtete über das Wahlpflichtfach Gerontologie in der Psychologie-Ausbildung an der FU Berlin und über das Graduiertenkolleg „Psychiatrie und Psychologie des Alters“.

Mehr als 500 Diplom-Gerontologen, Diplom-Psychogerontologen und Diplom-Sozialgerontologen

Aus den Berichten ging hervor, dass in den letzten 15 Jahren jeweils mehr als 150 Studierende der gerontologischen Aufbaustudiengänge in Kassel und Vechta sowie jeweils mehr als 100 Studierende in Erlangen/Nürnberg und Heidelberg mit Erfolg den hochschulspezifischen Abschluss in Gerontologie, Sozialer Gerontologie bzw. Psychogerontologie erreichten. Auch an der Universität Dortmund wurden inzwischen die ersten Diplome in Sozialer Gerontologie erworben.

Diese mehr als 500 diplomierten Gerontologen stellen ein wichtiges Bindeglied zwischen wissenschaftlicher Qualifikation und praktischer beruflicher Tätigkeit in den vielfältigsten Arbeitsfeldern der Arbeit mit und für ältere Menschen dar. Umso wichtiger ist, dass sich dieses Potential auch in der DGGG organisiert und engagiert. Tatsächlich bekundeten auf der Tagung viele Absolventen und Studierende aus allen Standorten mit ihrem Eintrag in eine Liste zur Bildung einer DGGG-Arbeitsgruppe „Absolventen und Studierende“ ihr Interesse, an einem solchen Erfah-

rungsaustausch teilzunehmen und einen eigenen Beitrag dazu zu leisten, dass das Berufsbild „Gerontologie“ bei den Arbeitgebern, der Politik und auch bei der Bundesanstalt für Arbeit gebührende Wahrnehmung und Anerkennung findet.

Zwischen „Leitdisziplin“ und Modularisierung

In dem darauffolgenden zweiten Forum wurde der Faden aus dem Eingangsvortrag von Martha Meyer aufgegriffen: Wie reagieren wir auf die Veränderung im Hochschulwesen? Liegt unser Profil in der Vereinheitlichung oder in einer Art Modularisierung? Ausgehend von den Mutterdisziplinen als Leitdisziplinen oder nicht?

In der von PD Dr. *Susanne Zank* moderierten Podiumsdiskussion mit

- Prof. Dr. Gertrud Backes (Kassel),
- Dipl.-Psych., Dipl.-Psychogerontologin Christine Brendebach (Erlangen),
- Prof. Dr. Fred Karl (Kassel),
- Prof. Dr. Gerhard Naegele (Dortmund),
- PD Dr. Eric Schmitt (Heidelberg),
- Dr. Cornelia Wienken (Vechta),

an der sich auch die Tagungsteilnehmer rege beteiligten, waren die Meinungen hierzu recht unterschiedlich, was die Existenz von „Leitdisziplinen“ bzw. deren Angemessenheit (je nach Fragestellung und Bereich) betrifft. Unbestritten blieb, dass die einzelnen Hochschulstandorte unterschiedliche Prägungen von Einzeldisziplinen erfahren, was auch ihr Profil und ihre Perspektivität ausmacht. Erste Überlegungen zu einer institutsübergreifenden Modularisierung der Ausbildung (und der Übernahme einzelner Module durch die auf dem jewei-

ligen Gebiet ausgewiesenen Institute) bzw. zur Einrichtung von Master-Studiengängen kamen zur Sprache. Hier taucht die Frage auf, ob diese Master auf vorhandene Studiengänge der Psychologie, Pädagogik etc. spezialisierend aufgesetzt werden oder ob es weiter beim Anspruch der „eigenen Disziplin Gerontologie“ und eines entsprechenden Berufsbildes bleibt.

Insgesamt war man sich einig, dass die vorhandenen Studiengänge stärker miteinander kooperieren sollten. So führen Dortmund und Heidelberg bereits gemeinsame Lehrveranstaltungen durch, wobei bewusst die verschiedenen disziplinären Perspektiven herausgearbeitet und gegenübergestellt werden. Diese Zusammenarbeit wird als ausbaufähig gesehen.

Ergebnis der Mitgliederbefragung

Auf der Mitgliederversammlung des FB III vom 18. 9. 2000 wurde über die Zusammenarbeit mit den anderen Fachbereichen gesprochen. Auch wurde die Trennung der Fachbereiche III „Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie“ und IV „Soziale Gerontologie und Altenarbeit“ problematisiert. Um diese Vorschläge auf eine breitere Meinungsbasis zu stellen, hat der Vorstand des FB III mit dem Mitgliederbrief vom Februar 2001 eine schriftliche Umfrage an die 270 Mitglieder versandt. Der Rücklauf (abgegebene Stellungnahmen: 34) ist eher bescheiden geblieben.

Nach Auszählung der Antworten sollte der Fachbereich III in seiner zukünftigen Arbeit:

- mit anderen Fachbereichen gemeinsame Fachtagungen abhalten (23 Nennungen),
- sein eigenständiges Profil stärken (18 Nennungen),

- sich mit dem Fachbereich IV vereinigen (13 Nennungen).

Auf die Anregung hin, dass der FB III sein Profil auch durch die Einrichtung von Arbeitskreisen stärken könnte, wurde wie folgt gewichtet:

- Theorieentwicklung/Interdisziplinarität/Internationale Gerontologie (17 Nennungen)
- Forschungs- und Methodenentwicklung (13 Nennungen)
- Angewandte Gerontologie/Intervention (13 Nennungen)
- Aus-, Fort- und Weiterbildung/Professionalisierung (9 Nennungen)
- Ökologische Gerontologie: Wohnen, Technik, neue Technologien u. a. (7 Nennungen)
- Gesellschaft und Politik (6 Nennungen).

In offenen Antworten wurden weitere zehn Einzelthemen genannt.

Damit die an solchen Themen Interessierten einen Überblick über die im FB III vertretenen Tätigkeitsfelder erhalten und auf dieser Basis besser untereinander Kontakt aufnehmen können, wurde mit dem Mitgliederrundbrief ein Formular für „Portraits der Mitglieder der Gesellschaft für sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie“ verschickt. Dieser „Who is who“ erfreut sich stetig steigender Einträge. Bereits in der Tagungsmappe der Kasseler Jahrestagung konnte eine erste Übersicht der Portraits der Mitglieder des FB III publiziert werden (weitere Meldungen bitte an fredkarl@hrz.uni-kassel.de).

Call for papers/ Einladung für Dresden 2002

Auf dem Fachbereichstag am 27. September 2002 beim 6. Kongress der DGGG in Dresden wird im Rahmen von Foren, Symposien und Arbeitskreisen möglichst vielen Mitgliedern Gelegenheit gegeben werden, ihr Arbeitsfeld und ihre wissenschaftlichen und anwendungsbezogenen Arbeiten und Projekte vorzustellen. Ein Bezug zum Tagungsthema „Altern in Würde und Solidarität“ sollte hergestellt werden.

Meldungen können sofort beim Vorstand des FB III eingereicht werden.

Prof. Dr. Fred Karl
PD Dr. Susanne Zank

4. Jahrestagung des Fachbereichs I (Gesellschaft für Biologie des Alterns)

Die Tagung findet vom 19. bis 22. 9. 2001 im Institut für Anatomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zum Thema: Voraussetzungen „gesunden“ Alterns statt.

Die Vortragsthemen der ersten Sitzung sind interdisziplinäre Übersichtsreferate. Thematische Schwerpunkte dieser und weiterer Sitzungen sind Altern des Nervensystems und Demenzen, Altern des Gefäßsystems und Arteriosklerose sowie oxidativer Streß und antioxidative Therapie und Prophylaxe.

Es findet außerdem eine Sitzung in memoriam Johannes Lindner statt.

Diese Tagung wird in Kooperation mit dem Albertinenhaus (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. H.P. Meier-Baumgartner) und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf unter internationaler Beteiligung durchgeführt.

Schirmherrin ist Krista Sager, Senatorin für Wissenschaft und Forschung, Zweite Bürgermeisterin von Hamburg

Programmwurf

Mittwoch 19. 9. 2001
Anreise

Donnerstag 20. 9. 2001

9.00
Eröffnung

9.25
Grußwort des Präsidenten der Universität Dr. Dr. h.c. Jürgen Lüthje

9.40
Döhner H (Hamburg): *Lebensqualität im Alter*

10.00
Püschel K (Hamburg): *Forensische Gerontologie*

10.20–10.35 Pause

10.35
Meier-Baumgartner HP (Hamburg): *Was ist Geriatrie?*

10.55
Bruder J (Hamburg): *Familiäre Unterstützung im Alter*

11.15
Meyer A-K (Hamburg): *Geriatrie, aktuelle Probleme im Akutkrankenhaus*

11.35
Funk R (Dresden): *„Altern“ von Zellen innerhalb von Stunden*

11.50
Rodemann HP (Tübingen): *Spontane und induzierte in vitro-Seneszenz*

12.05–14.00 Mittagspause

14.00

Sitzung in Memoriam Johannes Lindner mit Angehörigen und ehemaligen Mitarbeitern

15.00–15.20 Pause

15.20

Wojnar J (Hamburg): *Hochaltrigkeit und Demenz, Epidemiologie – soziotherapeutische Aspekte*

15.35

Meins W (Hamburg): *Neue Strategien der M.-Alzheimer-Therapie durch aktuelle neurobiologische Befunde*

15.50

Münch G (Leipzig): *Radikal- und Carbonyl-Stress bei der Alzheimer Demenz: Targets für Diagnose und Therapie*

16.05–16.20 Pause

16.20

Sames K, Halata Z (Hamburg) und Niedermüller H (Wien): *Altersabhängige Veränderungen der Muskulatur und der Muskelspindeln im Rattenbein*

16.35

Rother P, Siege P (Leipzig): *Alternsprozesse sind nicht gesetzmäßig irreversibel*

16.50

Dittmar M (Mainz): *Bestimmung des intrazellulären Körperwassers mittels Bioimpedanzanalyse: neue Berechnungsformel für 60–80-Jährige*

17.05 Ende

Freitag 21.9. 2001

9.00

Bamberger Ch (Hamburg): *Hormonsubstitution beim alternden Mann*

9.15

Mukhopadaya AK (Hamburg): *Die molekulare Basis des Alterns von Leydigzellen*

9.30

Metz J (Heidelberg): *Möglichkeiten der Regression bei der Arteriosklerose*

9.45

Beisiegel U (Hamburg): *Gemeinsame molekulare Pathomechanismen von Alzheimerscher Erkrankung und Arteriosklerose (oxidative Vorgänge)*

10.00

Ruiz-Torres A, Lozano R, Carraro R (Madrid): *Ist die Atherosklerose eine Nebenwirkung der hormonellen Regulation der Alterung?*

10.15–10.30 Pause

10.30

Keller F, Pflug A, Lehmann I (Leipzig): *Veränderungen der kollagenen Strukturen menschlicher Herzklappen in Abhängigkeit von Alter und Hypertonie*

10.45

Völker W (Münster): *Altersabhängige Veränderungen von Proteoglycanen*

11.00

Arnold-Schmiebusch H (Freiburg): *Qualitative und quantitative Veränderungen arterieller Gefäße durch Altern und Hochdruck als Voraussetzung für die Pharmakotherapie*

11.15–11.30 Pause

11.30

Ergün S (Hamburg): *Rolle der Angiogenesefaktoren bei der funktionellen und strukturellen Modulation der Blutgefäße während des Alterns*

11.45

Richter V (Leipzig): *Altersabhängigkeit zirkulierender endothelialer Adhäsionsmoleküle*

12.00

Wolf A (Ulm): *Ziele und aktueller Wissensstand der Anti-Aging-Medizin*

12.20–14.00 Mittagspause

14.00

Anisimov V (St. Petersburg): *The effect of pineal peptides on aging and cancer*

14.20

Muradian Kh (Kiev) und Schachtschabel DO (Marburg): *Apoptosis, energetic stress, and aging in vivo and in vitro*

14.40

NN

15.00–15.15 Pause

15.15

Jazwinski SM (New Orleans): *Stress, metabolism, and longevity genes*

15.35

Bohr V (Baltimore): *DNA repair, DNA aging and free radicals (eingeladen)*

15.55

Roth GS, Ingram DK, and Lane MA (Baltimore): *Caloric Restriction Mimetics; Possible „Anti-aging“ Strategy for Humans?*

16.15–16.25 Pause

16.25

Martin R, Fitzel G, Mozet C, Welt K, Martin H (Leipzig): *Einfluss von Alter und Hypoxie auf Parameter des oxidativen Stresses im Rattenherzen*

16.40

Niedermüller H (Wien): *Reparatur von oxidativen DNA-Schäden*

16.55

Pawaresch R (Kiel): *Telomere, Telomerase und andere Kontrollmechanismen des alternden Phänotyps*

17.10

Zglinicki VT (Newcastle): *Telomer-Altern und oxidativer Stress*

17.25 Ende

Samstag 22. 9. 2001

9.00

Meissner Ch (Lübeck): *Das mitochondriale Genom und Altern*

9.15

Efsthathios SG (Athen): *Apolipoprotein J and aging* (eingeladen)

9.30

Macieira-Coelho A (Paris): *Relevance of in vitro studies for aging of the organism*

9.45

Bürkle A (Newcastle): *Poly(ADP-Ribosyl)ierung, genomische Stabilität und Altern*

10.00–10.40 Pause

10.40

Collatz KG, Wilder L (Freiburg): *Die Bedeutung von ephemeren verfügbarem Proetin für den Lebenszyklus von Dipteren – ein Beitrag zur disposable soma-Theorie*

10.55

Ritz-Timme St (Kiel): *Altern auf molekularer Ebene am Beispiel der Proteine*

11.10

Schneider M, Pischetsrieder M (Erlangen): *„Non enzymatic glycation products“ an DNA und Proteinen*

11.25

Rink L (Lübeck): *Cytokinproduktion im Alter*

11.40

Schlußwort

5. „Zukunft der Soziologie des Alter(n)s“ Tagung der Sektion Alter(n) und Gesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) am 12. und 13. Oktober 2001 im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)

Tagungsadresse:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Reichpietschufer 50, D-10785 Berlin, Konferenzraum A300; Informationen zum WZB, Lageplan etc. sind einzusehen über: www.wz-berlin.de/allg/allg.de.htm

Programm

Freitag, 12. 10. 2001 (13.00 Uhr bis 20.00 Uhr)

Anmeldung und Kaffee/Tee bis 13.30 Uhr

Wolfgang Zapf (WZB): *Begrüßung*

Gertrud M. Backes (Universität GH Kassel; Sektion Alter(n) und Gesellschaft): *Einführung in das Thema der Tagung*

Leopold Rosenmayr (Universität Wien): *Von der Gesellschaftsanalyse zur Altersforschung – ein Weg für die Zukunft? (Arbeitstitel)*

Martin Kohli (Freie Universität Berlin): *Alternssoziologie ohne Altersgrenzen?*

Kaffee/Tee

Francois Höpflinger (Universität Zürich): *Alternssoziologie und Generationenfragen – Entwicklungen und Überlegungen*

Friedrich Fürstenberg (Universität Bonn): *Perspektiven des Alter(n)s als soziales Konstrukt.*

Buffet

Diskussionsrunde mit vorbereiteten Statements (u. a. mit Frerich Frerichs, Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, Roland Habich, WZB)

Samstag, 13. 10. 2001 (9.00 Uhr bis 15.00 Uhr)

Gerd Göckenjan (Universität GH Kassel): *Die Bedeutung der Geschichte des Alters in der Alter(n)ssoziologie*

Hans-Joachim von Kondratowitz (DZA Berlin): *Entwicklung und Perspektiven einer „cultural gerontology“ – Zwischenkritik einer europäischen Bewegung*

Kaffee/Tee

Manfred Stosberg/Shingo Shimada/Christian Tagsold/Stefan Blüher (SFZ Universität Erlangen-Nürnberg): *Zur Zukunft der Soziologie des Alter(n)s: Möglichkeiten einer kulturvergleichenden Perspektive – die Einführung der Pflegeversicherung in Japan und Deutschland*

Annette Spellerberg (Universität Bamberg): *Soziale Differenzierung im Alter – das Lebensstilkonzept auf dem Prüfstand*

Tee/Kaffee – Imbiss

Diskussionsrunde mit vorbereiteten Statements (u. a. mit Gerhard Naegele, Universität Dortmund, Fred Karl, Universität GH Kassel)

Anschließend: Mitgliederversammlung

6. Wir gratulieren unseren Mitgliedern zum Geburtstag

Vorstand und Präsidium der DGGG gratulieren herzlichst folgenden Geburtstagskindern (die zwischen dem 01.10.2001 und dem 31.12.2001 ihren „runden Geburtstag“ feiern):

65. Geburtstag

Herr Bertold Schinzel aus Dortmund
25.10.1936

Herr PD Dr. med. habil. Hans Martin aus Holzhausen
02.11.1936

Herr Prof. Dr. med. Tillmann Otto Kleine aus Marburg
04.11.1936

Herr Prof. Dr. med. Axel Horsch aus Heidelberg
07.11.1936

70. Geburtstag

Herr Verw.-Dir. Siegfried Gößling aus Bad Vilbel
29.12.1931

75. Geburtstag

Herr Dr. med. Gerhard Linke aus Berlin
27.11.1926

85. Geburtstag

Herr Dr. med. Georg Kirschbaum aus Aachen
25.10.1916

7. Kongressankündigungen

September 2001

2. Alzheimertag Thüringen: Verbesserung der ambulanten Versorgungs- und Beratungssituation Demenzkranker und deren Angehöriger

6. September 2001, Rathaus Erfurt, Festsaal
Informationen/Rückfragen:
Sabine Spittel, Referentin Altenhilfe der Arbeiterwohlfahrt
Tel.: 03 61 / 2 10 31-1 52

10th International Congress of International Psychogeriatric Association (IPA)

9.–14. September 2001, Nice, France
„Bridging the Gap between Brain and Mind“
Co-sponsored by French Society of Psychogeriatrics, Psychiatry and Medical Psychology Clinic Memory Center, University of Nice-Sophia Antipolis
Secretariat Office: 550 Frontage Road, Suite 2829, Northfield, IL 60093 USA
Tel.: 847/784/1701
Fax: 847/784/1705
E-Mail: ipa@ipa-online.org

11. Jahrestagung der Medizinischen Gesellschaft für Inkontinenzhilfe Österreich

14.–15. September 2001
Leopold-Franzens-Universität Innsbruck SOWI-Fakultät
Information: Claudia Hackhofer
Tel.: +43/(0)512/583703
Fax: +43/(0)512/589476
E-Mail: inkontinenz.gihoe@telering.at
Internet: http://www.inkontinenz.at

6. Workshop des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege

18./19. September 2001 an der Fachhochschule in Osnabrück
Auskunft und Anmeldung: Fachhochschule Osnabrück, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
Postfach 1940, D-49009 Osnabrück
Tel.: 05 41/9 69-20 04
Fax: 05 41/9 69-29 71
E-Mail: j.schemann@fh-osnabrueck.de

Jahrestagung 2001 des Fachbereiches 1 (Biologie des Alterns) der DGGG

20.–22. September 2001, Anatomisches Institut des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Ansprechpartner: Prof. Dr. Klaus Sames, Uniklinik HH-Eppendorf, Institut f. Anatomie, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040/428 03 25 89
Fax: 040/428 03 54 27
Programm abrufbar unter:
www.dggg-online.de (Button „Aktuelles“)

Fünfte Bayerische Fachtagung „Erfolgreiche Angehörigenarbeit – Erfahrungen und Perspektiven“

25.–26. September 2001 in Stein b. Nürnberg
Tagungsstätte Stein; Bayerischer Mütterdienst der ev.-luth. Kirche e.V., Deutenbachstr. 1, 90547 Stein
Anmeldung bei:
Angehörigenberatung e.V. Nürnberg, Adam-Klein-Str. 6, 90429 Nürnberg
Tel.: 0911/266126
Fax: 0911/2876080
E-Mail: angehoerigenberatung@odn.de

Teilnahmebeitrag: DM 100,- (Übernachtung, Verpflegung, Tagungsdokumentation)

Fachsymposium „Kultursensible Pflege“
27. September 2001, von 14.00–18.30 Uhr, im Schulzentrum „Edith Stein“, Altenpflegeschule, Berlin

Caritasverband für Berlin e.V. – Migrationsdienst, Frau Ulrika Zabel, Stresemannstraße 66, 10963 Berlin
Tel.: 0 30/25 45 03 12
Fax: 0 30/25 45 03 99
E-Mail: migrationsdienst@caritas-berlin.de

Kongress „Häusliche Pflege mobil – Treffpunkt Pflegemanagement“

11.–12. September 2001, Ulm
Maritim Hotel Ulm, Basteistr. 40, 89073 Ulm
Tel.: 0731/9230

26.–27. September 2001, Dortmund
Holiday Inn Dortmund, An der Buschmühle 1, 44139 Dortmund
Tel.: 0231/10860

29.–30. Oktober 2001, Hamburg
Ramada-Treff Hotel Hamburg-Bergedorf, Holzhide 2, 21029 Hamburg
Tel.: 040/725950

Reservierung jeweils bei den angegebenen Hotels unter dem Stichwort: Vincentz Verlag

Veranstalter:
Vincentz Verlag – Veranstaltungsdienste –, Schiffgraben 43, 30175 Hannover
Tel.: +49(0)511/99 10 175
Fax: +49(0)511/99 10 199
E-Mail: schroeder@vincentz.de
www.vincentz.net

Oktober 2001

RehaCare ist für den 2. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf angekündigt.

SenNova – Neues für Senioren heute und morgen

4.–6. Oktober 2001, Messezentrum Nürnberg
Ausstellung „50 plus“; Vorträge, Workshops, Foren etc.
Veranstalter: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)
Ansprechpartner:
SenNova, BASIQ GmbH,
Wahlfelder Mühle 5, 53639 Königswinter
Tel.: +49(0)22 44/92 56-92
Fax: +49(0)22 44/92 56-99
E-Mail: info@sennova.de

Seniorenamt der Stadt Nürnberg, Veilhofstr. 34, 90317 Nürnberg
Tel.: +49(0)911/2 31 66 55
Fax: +49(0)911/2 31 66 51
E-Mail: ilona-porsch@sena.stadt.nuernberg.de

Forum Forschung und Praxis der Paul-Lempp-Stiftung und Universität Hohenheim

12. Oktober 2001
Thema: „Bedürfnisse im Alter – heute und morgen“
Näheres: Paul-Lempp-Stiftung,
Haußmannstr. 103 A, 70188 Stuttgart

Herbsttagung 2001 der Sektion „Alter(n) und Gesellschaft“ in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS)

12./13. Oktober 2001 in Berlin
Arbeitsgruppe vor dem Themenhintergrund „Entwicklung und Zukunft der Soziologie des Alter(n)s“ mit den Referenten L. Rosenmayr, M. Kohli, F. Höpflinger, M. Stosberg, G. Naegle, F. Frerichs
Anmeldung für Beiträge/Statements:
Universität Gesamthochschule Kassel,
Fachbereich 4, Soziale Gerontologie,
Arnold-Bode-Str. 10, 34109 Kassel
Tel.: 05 61 / 804-29 81/-31 70
Fax: 05 61 / 804-79 30
E-Mail: gertrud.backes@uni-kassel.de
oder: wclemens@zedat.fu-berlin.de

Berliner Kongress zum Internationalen Jahr der Freiwilligen (IJF) 2001

18.–19. Oktober 2001
Auf dem Kongress beschäftigt sich die Arbeitsgruppe 7 „Generationswechsel in Europa“ mit Alt/Jung-Projekten aus fünf europäischen Ländern.
Verantwortlich für diese Arbeitsgruppe: Projektbüro „Dialog der Generationen“

Informationen über: Projektbüro „Dialog der Generationen“, Fehrbelliner Str. 92, 10119 Berlin
Tel.: 030/44 38 34 75
Fac: 030/44 39 34 52
E-Mail: generationendialog@projektebuero.bln.de
Internet: www.pfefferwerk.de/projektebuero

9. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

18.–20. Oktober 2001, Berlin
in Zusammenarbeit mit: Gesellschaft f. Geriatrie Medizin der DGGG
Haus am Köllnischen Park
Themen: Fortbildung im Rahmen der 4 geriatrischen Is: Intellektueller Abbau, Immobilität, Instabilität, Inkontinenz
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Geschäftsstelle, Schiffgraben 43, 30175 Hannover
Tel. +49(0)511/99 10-193
Fax: +49(0)511/99 10-192
Kongresssekretariat:
Dr. med. W. Weinreb, 3. Med. Klinik der Kliniken St. Antonius, Tönisheiderstr. 24, 42553 Velbert
Fax: +49(0)2053/494-625
E-Mail: prof.fuesgen@antoniust.de

Alter und Pflege – Fachmesse für Altenarbeit, Pflege und Geriatrie „Mehr als Alter Werden“

23. bis 25. Oktober 2001, Messe Stuttgart
Die Fachmesse lädt Aussteller ein. Informationen bei:
Messe Stuttgart
Projektleiter Andreas Wiesinger
Am Kochenhof 16
70192 Stuttgart
Fax: ++49/7 11/25 89-654

Alzheimer's Disease International 17th International Conference

25.–27. Oktober 2001 in Christchurch, Neuseeland
Auskunft: The Conference Office Centre for Continuing Education, University of Canterbury, Private Bag 4800, Christchurch, New Zealand
Tel.: +64-33 64 25 34
Fax: +64-33 64 20 57
E-Mail: alz@cont.canterbury.ac.nz
Internet: www.conference.canterbury.ac.nz/ . .

Mit alten Menschen über den Nationalsozialismus sprechen

26. Oktober. 2001, von 10.00 bis ca. 17.30 in Freiburg/Brsg.
Die Tagungsgebühr beträgt DM 70,00 (Studierende sind frei).
Anmeldung und Informationen über:

Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung (IAF)
Katholische Fachhochschule Freiburg
Karlsruh. 63
D-79104 Freiburg
Tel.: 07 61 / 2 00-7 36
Fax: 07 61 / 2 00-4 44
E-Mail: office@iaf-kfh-freiburg.de

Fachtagung „Mit alten Menschen über den Nationalsozialismus sprechen“ in Zusammenarbeit mit dem Projekt „Geschichte und Erinnerung“ der Pädagogischen Hochschule Freiburg

26. 10. 2001 in Freiburg
Veranstalter: Institut f. Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung (IAF)
Kath. Fachhochschule Freiburg
Karlsruhe 63, D-79104 Freiburg
Tel.: 07 61 / 2 00-7 36
Fax: 07 61 / 2 00-4 44
E-Mail: office@iaf-kfh-freiburg.de
Tagungsleitung: Dipl.-Sozialarbeiter (FH) und Prof. Dr. Christoph Steinebach
Ort: DCV-Saal, Karlsruhe 40 (über DVC-Bibliothek) → Zugang Karlsruhe oder Wölflinstraße
Anmeldeschluss: 30. September

Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG)

31. Oktober bis 2. November 2001 in Genf
Information: Pia Graf-Vögeli, SGG-SSG
Tel.: +41/31/9707798
Fax: +41/31/9707767

November 2001

13. Deutscher Kongress der Gesellschaft für Inkontinenzhilfe e.V.; Thema: „Inkontinenz – Ursachen und Folgen“

9.–10. November 2001 in Bamberg, Kongresshalle
Information und Anmeldung:
GIH Geschäftstelle,
Friedrich-Ebert-Str. 124, 34119 Kassel
Tel.: 05 61 / 78 06 04
Fax: 05 61 / 77 67 70
E-Mail: GIH-kassel@t-online.de
Internet: http://www.gih.de

Demenz auf der Basis degenerativer und entzündlicher Prozesse des ZNS. Exogene psychiatrische und neurologische Störungen (gemeinsamen Herbstagung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, dem Geriatrisches Zentrum am Universitätsklinikum Tübingen und der Neurologischen Universitätsklinik Tübingen)

9.–10. 11. 2001, Freiburg
Zielgruppe: Ärzte, alle Berufsgruppen des geriatrischen Teams

Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Hörsaal, Osianerstr. 24, 72076 Tübingen
 Kosten: DM 50,-/DM 30,- für AiP, Studenten
 Auskunft: Frau Dr. I. Gaertner
 Tel.: 07071/298 61 18
 Fax: 07071/29 41 41
 Für die Veranstaltung ist keine Anmeldung erforderlich, Anmeldung für den Gesellschaftsabend unter 070 71/298 48 58 erbeten

2. Münchener Geriatrie Forum – 10 Jahre Geriatrie in München

10. 11. 2001

Themen:

- Akutmedizin im hohen Lebensalter – ethisch-medizinische Probleme
- Ernährung bei geriatrischen Patienten
- Wertigkeit von Laborwerten im höheren Lebensalter
- Depression
- Therapeutische Optionen bei Hochbetagten
 - Diabetes mellitus Typ II
 - Gefäßchirurgie
 - Orthopädie

Achtung: zeitgleich findet eine **Parallelveranstaltung für Ärzte und medizinisches Assistenzpersonal** statt.

Themen:

- Der schwierige Patient in der Geriatrie
- Gewalt in der Pflege
- Kommunikationsstörungen
- Therapeutische Interventionen
- Beitrag der Pflege zur Problemlösung
- Diskussion der Referenten

Ort: Zentrum für Akutgeriatrie & Frührehabilitation, Klinikum Großhadern, München-Neuperlach

Rückfragen: Dr. J. Trögner –

jens.troegner@gibdat.de

Organisation: RG Gesellschaft für Information und Organisation, Gräfelting b. München

Tel.: 089/89809933

Internet: <http://www.rg-web.de>

E-Mail: info@rg-web.de

2. Internationaler Kongress des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg „Dienstleistungen für Senioren in Europa zwischen Basisversorgung und Luxusartikel – neue Angebote in alten Strukturen?“

26.–27. November 2001, Stuttgart

Tagungsort: Kultur- und Kongresszentrum

Liederhalle, Stuttgart

Veranstalter: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, Falkertstr. 29, 70176 Stuttgart

Tel.: +49(0)711/61926-110

Fax: +49(0)711/61926-199

E-Mail: pro@wohlfahrtswerk.de

www.wohlfahrtswerk.de

Der Kongress wird dreisprachig durchgeführt.

Teilnahmegebühr: DM 490,00/EUR 250,53

64. Klinische Fortbildung für niedergelassene, allgemeinmedizinisch tätige Ärzte

26. 11. bis 30. 11. 2001 ganztägig, 1. 12. 2001 bis 13.00 Uhr

Tagungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus im Charité-Viertel, Berlin-Mitte und Berliner Krankenhäuser

Tagungsgebühr: DM 1100,- mit bzw. DM 600,- ohne Unterbringung

Die Tagungsgebühr beinhaltet:

- Teilnahme an ca. 35 Stunden ärztlicher Fortbildung
- Unterbringung in Komfort-Einzelzimmern
- Mittagessen und Pausenversorgung
- Stadtrundfahrt

Anmeldeschluss: 22. Oktober 2001

Anmeldeformular:

Kaiserin-Friedrich-Stiftung

Robert-Koch-Platz 7,

10115 Berlin

Tel.: 030/30 88 89 20

Fax: 030/30 88 89 26

E-Mail: <http://www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de>

Dezember 2001

First Announcement: Third European Congress on Geriatrics “Successful Aging”

5. bis 8. 12. 2001, Catania, Italien

Veranstalter: University of Catania, Dept. of Senescence, Urological and Neurological Sciences

Nähere Unterlagen erhältlich bei: Prof. Domenico Maugeri, Secretaria Scientifica, Dipartimento di Scienze della Senescenza, Urologiche e Neurologiche, Università di Catania, Ospedale Cannizzario, Via Messina, 829, 95126 Catania, Italia

März 2002

42. Österreichischer Geriatriekongress mit internationaler Beteiligung

2.–6. März 2002, Neues Kongresszentrum Bad Hofgastein, Salzburg, Österreich

Thema: „Altern und Lebensqualität“

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

Informationen: Congress & Management GmbH, Rotenhausgasse 6/8, A-1090 Wien

Tel.: +43/1/406 83 40

Fax: +43/1/406 83 43

E-Mail: office@congress-man.at

Mai 2002

The Sixth Gerontological Congress in Yugoslavia – “Ageing and old age – for safe and active life”

Die *Gerontological Society of Serbia* lädt ein zu ihrer Veranstaltung, die für die zweite Maihälfte 2002 mit der voraussichtlichen Tagungsdauer von 3–4 Tagen geplant ist. Erste Informationen erhältlich bei:

Gerontological Society of Serbia,

11050 Belgrade, Krfska Street 7,

Yugoslavia

Tel.: 415-734

Kongresspräsident: Prof. Dr. Momir Janjić

Vizepräsident: Prof. Dr. Mladen Davidović

Kongressgeneralsekretär: Petar Manojlović

Vizegeneralsekretär: Mr. Lidija Kozarčanin

Sonstiges

Geriatrie in Bayern – Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e.V.

Veranstaltungshinweise über:

Dr. med. Walter Swoboda, Chefarzt Geriatrie Reha-Klinik, Kantstr. 45,

97074 Würzburg

Tel.: +49(0)931/79 51 102

Fax: +49(0)931/79 51 103

E-Mail: gerklinik@aol.com