



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

Mitglied der International
Association
of Gerontology (IAG)

Korrespondenzadresse:

Dr. Hanneli Döhner
(Sekretär DGGG)
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizin-Soziologie
Martinistr. 40
20246 Hamburg
Tel.: +49(0)404 28 03-45 28
Fax: +49(0)404 28 03-40 56
E-Mail:
doehner@uke.uni-hamburg.de

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

1. Bericht der Präsidentin

Am 27. 9. 2002 hat die Mitgliederversammlung der DGGG in Dresden mich zur amtierenden Präsidentin gewählt.

Hierfür bedanke ich mich herzlich und werde mich bemühen, dem in mich gesetzten Vertrauen zu entsprechen. Die Wahl zur Präsidentin kam für mich überraschend und ich darf davon ausgehen, dass mich eine Vielzahl der Mitglieder noch nicht kennen. Daher möchte ich mich zunächst kurz vorstellen:

Geboren 1962, Studium der Humanmedizin in Kiel von 1981–1987, Assistenzärztin in den Abteilungen der Inneren Medizin des Zentralkrankenhauses Bremen Nord mit den Schwerpunkten Endokrinologie und Diabetologie von 1987–1994, 1994 Anerkennung als Fachärztin für Innere Medizin, Erwerb der Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren, Homöopathie und Diabetologie. 1995–1998 Leitende Oberärztin der Klinik für Medizinische Geriatrie am Zentralkrankenhaus Bremen Nord (dort Mitaufbau der Abteilung), Erwerb der fakultativen Weiterbildung Klinische Geriatrie, seit 1998 Leitende Krankenhausärztin der neuen Abteilung für Geriatrie im Allg. Krankenhaus Wandsbek, welches zum Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg gehört. Im September 2000 wurde ich zur Vorsitzenden des Fachbereichs II (heute Sektion 2) der DGGG gewählt mit Wiederwahl im September 2002 in Dresden.

Herr Prof. Oswald hatte nicht mehr als amtierender Präsident unserer Fachgesellschaft kandidiert und wurde ohne Gegenstimme zum Pastpräsidenten gewählt.

Im Namen aller Mitglieder unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft darf ich Herrn Prof. Oswald ein herzliches Dankeschön

für die geleistete Arbeit sagen. Die vielfältigen Termine, die er für die Gesellschaft wahrgenommen hat, die unter seiner Leitung entstandenen Stellungnahmen und Aktionen, die Ausrichtung von 2 großen erfolgreichen Kongressen und die in diesem Sommer erfolgte Gründung des Dachverbandes der Gerontologischen und Geriatrischen Wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands (DVGG) sind nur Beispiele. An alledem hat auch Herr Prof. Kaiser als Geschäftsführender Vizepräsident bis September 2002 maßgeblichen Anteil gehabt. Herr Prof. Kaiser hat mit viel Engagement und großer Umsicht vieles für unsere Gesellschaft geleistet. Unser herzlicher Dank geht daher an ihn.

Zum Präsidenten elect wurde Herr Prof. Klie aus Freiburg gewählt. Frau Dr. Hanneli Döhner aus Hamburg hat sich freundlicherweise bereit gefunden, die Position des Sekretärs zu übernehmen – wir haben sie gern gewählt.

Die Wahlen zum amtierenden Präsidenten, Präsident elect und Pastpräsidenten sowie zum Sekretär waren notwendig geworden, nachdem die Mitgliederversammlung der vorgeschlagenen Satzungsänderung zugestimmt hatte. Ich begrüße unsere Satzungsänderung sehr. Eine Präsidenschaft mit 2-jähriger Amtszeit von amtierendem Präsidenten, Präsident elect und Pastpräsidenten entspricht internationalen Gepflogenheiten und sichert unserer Gesellschaft gleichzeitig Erneuerung und Kontinuität in der Leitungsfunktion. Sitzungsgemäß gehören die Vorsitzenden der Sektionen (ehemals Fachbereiche) dem Präsidium an. So sind meines Erachtens die Voraussetzungen für einen direkten und unmittelbaren Informationsfluss und Meinungsaustausch gegeben.

Zu Vorsitzenden der Sektionen wurden am 26. 9. 2002 gewählt:

Sektion 1:

Herr Prof. Dr. Sames, Hamburg

Sektion 2:

Frau Dr. Meyer, Hamburg

Sektion 3:

Frau PD Dr. Zank, Berlin

Sektion 4:

Frau Dr. Entzian, Kiel

Ich habe die Vorsitzenden der Sektionen gebeten, mir die von ihnen gewählten und als vorrangig erachteten Arbeitsschwerpunkte für die nächsten zwei Jahre zu benennen.

Zu Ihrer Information möchte ich diese in wenigen Worten hier wiedergeben:

Sektion 1 (Experimentelle Gerontologie):

Geplant für September 2003 in Hamburg ist ein Kongress mit dem Thema „Lebensverlängerung“. Die alternsbiologische Nachwuchsförderung ist als weiterer Schwerpunkt der Sektionsarbeit angedacht.

Sektion 2 (Geriatrische Medizin):

Weiterhin im Vordergrund der Arbeit steht die Problematik der korrekten Abbildung der Geriatrie im künftigen G-DRG-System. Zusätzlich werden die Bemühungen verstärkt, die Geriatrie im Rahmen der Novellierung der ärztlichen Weiterbildungsordnung als Schwerpunkt innerhalb der Inneren Medizin zu etablieren, verbunden mit der Forderung nach flächendeckender Schaffung von Lehrstühlen für Geriatrie/Gerontologie an den deutschen Universitäten und Aufnahme der Geriatrie als Pflichtlehrfach in die universitäre Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses.

Sektion 3 (Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie):

Für den Herbst 2003 ist eine Fachtagung in Berlin geplant. Wissenschaftlichem Nachwuchs soll hier die Möglichkeit gegeben

werden, Arbeiten vorzustellen. Angedacht ist eine kollektive Präsentation und die individuelle Konsultation durch Experten, die Publikation und Prämierung der besten Arbeiten ist vorgesehen. Weiterhin sollen die wissenschaftlichen Portraits der Mitglieder ergänzt und in das Internet gestellt werden.

Sektion 4 (Soziale Gerontologie und Altenarbeit):

Auch hier ist eine Tagung für den September 2003 vorgesehen. Geplantes Thema: „Autonomiefördernde Unterstützungs- und Hilfearrangements aus der Perspektive unterschiedlicher Betroffenheit als interdisziplinäre Aufgabe“. Themenschwerpunkte der künftigen Sektionsarbeit werden sein: Bearbeitung von Fragestellungen zum demographischen Wandel und den daraus sich ergebenden Konsequenzen für die Soziale Gerontologie, Sozialarbeit und Geragogik, Fragen der Umsetzung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes, des PQSG und der Weiterentwicklung des Pflegebegriffes im SGB XI. Zusätzlich sollen die Arbeitsschwerpunkte und Arbeitsfelder der Mitglieder ermittelt werden.

Unsere erste Präsidiumssitzung wird Mitte November stattfinden. Vorrangig werden die Aktivitäten der kommenden zwei Jahre zu besprechen sein. Dazu zählt selbstverständlich auch unser Kongress der DGGG, der für Ende September/Anfang Oktober 2004 vorgeplant ist. Ort und genauen Termin werde ich im 1. Heft der ZfGG 2003 bekannt geben können.

Am 25. 10. 2002 hat in Berlin eine Sitzung des neuen Vorstandes stattgefunden, in der die zukünftige Führung der Geschäftsstelle durch den Vincentz-Verlag besprochen wurde. Ich konnte dort über ein zwischenzeitlich geführtes, positiv verlaufenes Gespräch mit den Entscheidungsträgern des Verlages berichten. Ein-

zelne Vertragsmodalitäten stehen allerdings noch zur Klärung an. Der Steinkopff-Verlag – auch hier habe ich ein vorbereitendes Gespräch geführt – hat unverändert weiter großes Interesse, unsere Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie sowie die darin enthaltenen Mitteilungsseiten aufzulegen, so dass wir unverändert über eine zitierfähige wissenschaftliche Publikationsschrift werden verfügen können.

Herr Prof. Oswald berichtete von den Planungen des Dachverbandes und der begonnenen Internet-Präsenz.

Die zur Novellierung anstehende Musterweiterbildungsordnung 2003 für Ärzte sieht Geriatrie lediglich als Zusatzbezeichnung mit einer 18-monatigen Weiterbildungszeit vor. Nach Erwerb einer Facharztanerkennung könnte dann jeder Arzt die Zusatzbezeichnung „Geriatrie“ erwerben (egal ob z. B. Internist, Augenarzt oder Orthopäde). Hier besteht Handlungsbedarf, auch wenn Herr Lütje aus Osnabrück, der die Sektion Geriatrie im BDI leitet, wenig Hoffnung auf Einflussnahme auf Ebene der BÄK äußert. Hierzu erfolgte inzwischen zeitgerecht eine zwischen der Sektion Geriatrie des BDI, der DGG, DGGG und BAG abgestimmte kritische Stellungnahme an den Vorsitzenden der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer.

Über weiteres Vorgehen werden wir uns anlässlich der Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatriischer Einrichtungen e.V. austauschen und abstimmen. Diese Ergebnisse und das weitere Vorgehen sind dann u. a. Thema der anstehenden Präsidiumssitzung.

Anlässlich des Österreichischen Geriatriekongresses im März 2003 in Bad Hofgastein haben wir erstmals die Möglichkeit, zwei Symposien im Namen der DGGG durchzuführen. Thema-

tisch werden Prävention (SIMA) und Ethik von uns bearbeitet werden. Vorschläge aller Sektionen für 2004 sind herzlich willkommen, da wir gern eine Tradition in der Beteiligung am Österreichischen Geriatriekongress begründen möchten.

Ebenso sind Themenvorschläge für die EAG-Tagung im Juli 2003 in Barcelona dringend erwünscht. Ich würde mich freuen, wenn auch hier die DGGG für ein Symposium verantwortlich zeichnen könnte.

Rückschauend auf unsere diesjährige wissenschaftliche Jahrestagung in Dresden im September möchte ich zusammenfassen:

Zunächst geht der Dank der DGGG an den Kongress-Präsidenten, Herrn Prof. Funk, für die geleistete hervorragende Organisationsarbeit.

Wir hatten einen interessanten, interdisziplinär gestalteten und schönen Kongress, der mit ca. 600 Teilnehmern (vorläufige Auskunft der Kongressorganisation vor Ort) gut besucht war. Besonders positive Resonanz haben die fachübergreifenden Plenarveranstaltungen erhalten, die wieder einmal anschaulich die Interdiszi-

plinarität unserer Gesellschaft dokumentiert haben.

Der Fachbereichstag, z.T. ebenfalls themenorientiert multiprofessionell gestaltet, hat für spezielle Fragestellungen fachbezogener Fortbildung und Diskussion guten Zuspruch gehabt. Gleichwohl müssen wir überlegen, die zeitlich parallel verlaufenden Symposien und Workshops zu begrenzen, um uns nicht gegenseitig Teilnehmer und Diskussionspartner streitig zu machen. Die Tagungsortlokalität mit dem neuen Hörsaalzentrum in Dresden war für uns, obwohl technisch bestens ausgestattet, nur begrenzt geeignet und konnte nicht die von uns gewünschten kleineren Räumlichkeiten in genügender Anzahl bieten, so dass leider immer wieder ein bedauerliches Gefühl des „Verlorenseins“ aufkam. Auch die Möglichkeiten der Posterpräsentation waren deutlich zu eingeschränkt, sowohl zeitlich als auch räumlich. Meines Erachtens sollten wir darüber diskutieren, ob die DGGG künftig einen Posterpreis vergeben möchte. Ich bitte Sie, das Präsidium Ihre Meinung hierzu wissen zu lassen.

Die Pressearbeit ist ohne Frage ausbaufähig. Unser Gesellschaftsabend auf einem alten Elbdampfer fand erfreulich großen Zuspruch. Wiederholt wurde aber auch die nachvollziehbare Bitte an mich herangetragen, den nächsten Gesellschaftsabend doch zu Beginn des Kongresses im Sinne eines Get-together zu ermöglichen. Diesen Bitten wollen wir gern entsprechen.

Ich wünsche mir für die kommenden zwei Jahre als amtierende Präsidentin der DGGG einen regen Austausch mit dem Vorstand, den Vorsitzenden der Sektionen und den Mitgliedern.

In diesem Zusammenhang möchte ich Sie um Meinungsäußerungen, Vorschläge und Kritik zu Fragestellungen bitten, die Sie für wichtig erachten.

Ich denke, dass wir so weiterhin eine lebendige wissenschaftliche Fachgesellschaft sein werden, und freue mich auf die vor mir liegende Zeit als Präsidentin der DGGG.

Ihre Ann-Kathrin Meyer

2. Protokoll der Mitgliederversammlung der DGGG

vom Freitag, dem 27. 9. 2002 17.15 Uhr, Hörsaal 4, Hörsaalzentrum der Technischen Universität Dresden, Bergstraße 64, 01069 Dresden

Anwesend: 134 ordentliche Mitglieder

Stimmrechtsübertragungen: 76

Vorhandene Stimmen: 210

Quorum für die Abstimmung über Satzungsänderung: 203

Dauer der Mitgliederversammlung: 17.15 h – 21.00 h

Tagesordnungspunkte:

TOP 1: Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit und Tagesordnung

TOP 2: Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung vom 19. September 2000

TOP 3: Bericht des Präsidenten

TOP 4: Bericht des Geschäftsführenden Vizepräsidenten

TOP 5: Berichte aus den Fachbereichen

TOP 6: Satzungsänderung

TOP 7: Bildung einer Kommission zur Änderung der Vergaberichtlinien des Max-Bürger-Preises

- TOP 8: Vertretung der DGGG in nationalen und internationalen Gremien und Gesellschaften
 TOP 9: Organzeitschrift und Geschäftsführungsaufgaben
 TOP 10: Mitgliedsbeitrag
 TOP 11: Vorstellung einer möglichen Sektion Geragogik
 TOP 12: Ehrenmitgliedschaft
 TOP 13: Entlastung des Vorstandes
 TOP 14: Wahl des neuen Präsidiums
 TOP 15: Zeit und Ort des nächsten DGGG-Kongresses im Jahr 2004
 TOP 16: Verschiedenes

TOP 1: Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit und Tagesordnung

Nach der Begrüßung der Anwesenden stellt der Präsident fest, dass zur Sitzung ordnungs- und fristgemäß eingeladen wurde. Die Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung entsprechend § 11, Abs. 1 der Satzung wird festgestellt. Die vorliegende Tagesordnung wird von der Versammlung gebilligt, Ergänzungen der Tagesordnung werden nicht angemeldet.

TOP 2: Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung vom 19. September 2000
 Das Protokoll der letzten Mitgliederversammlung vom 19. 9. 2000, veröffentlicht in Ausgabe 5/2000 der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (ZfGG), wird einstimmig genehmigt.

TOP 3: Bericht des Präsidenten

Der Präsident berichtet über die wesentlichen Ereignisse und Aktivitäten in der Amtszeit 2000–2002.

(Dieser Bericht wurde bereits veröffentlicht in der ZfGG, Ausgabe 5/2002, S. 492–495).

Eine Aussprache über den Bericht wurde nicht gewünscht.

TOP 4: Bericht des Geschäftsführenden Vizepräsidenten

Der Geschäftsführende Vizepräsident geht zunächst auf die finanzielle Abwicklung des 5. Kongresses der DGGG in Nürnberg ein, die, entsprechend der Empfehlung

seines Vorgängers, PD Dr. Tesch-Römer, unter der Regie der Geschäftsführung der DGGG vorgenommen wurde.

Den Gesamteinnahmen von DM 156 053,07 (einschließlich der Fördersumme des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) standen Gesamtausgaben von DM 158 436,58 gegenüber. Das ergab einen Fehlbedarf von DM 2 383,51. Dieser Betrag konnte gedeckt werden. Mit Brief vom 10. 7. 2001 wurde die Abrechnung vom zitierten Ministerium ohne Einwände akzeptiert.

Der Geschäftsführende Vizepräsident erläutert danach die Finanzsituation der Gesellschaft und stellt die Einnahmen-Ausgaben-Überschussrechnungen für die Jahre 2000 und 2001 dar.

Diese Rechnungen lauten wie in der unten aufgeführten Tabelle.

Das gegenwärtige Vermögen der Gesellschaft beläuft sich mit Stand vom 23. 9. 2002 auf € 74 609,69 (einschl. Termingeld in Höhe von € 7 370,41).

Für das laufende Geschäftsjahr 2002 gilt: Einnahmen von bisher € 69 625,66 stehen Ausgaben in Höhe von € 50 547,20 gegenüber. Die Kalkulation noch ausstehender Einnahmen und Ausgaben

lässt einen Überschuss von ca. € 10 000,- erwarten.

Die Gesellschaft verfügt also über eine gewisse finanzielle Basis, die aber gerade ausreicht, um etwaige unerwartete Verluste (beispielsweise durch Kongresse oder Tagungen) auszugleichen, ohne dass dadurch die Existenz der Gesellschaft unverzüglich in Frage gestellt wird.

Auf die notwendige Erhöhung der Mitgliedsbeiträge, auch im Hinblick auf die hohen Kosten der ZfGG-Abonnements, wird hingewiesen (s. TOPs 9 und 10).

Aufgrund der Erfahrungen mit der Geschäftsführungsaufgabe seit 2000 mahnt der Geschäftsführende Vizepräsident, entsprechend den Feststellungen seines Vorgängers, eine Professionalisierung der Geschäftsführung und eine Entlastung des Geschäftsführers von Routineaufgaben durch versiertes Personal dringend an.

(Der Rechenschaftsbericht wurde in ausführlicher Form in Ausgabe 5/2002 der ZfGG, S. 495–499, veröffentlicht.)

Jahr	Einnahmen	Ausgaben	Überschuss
2000	165 205,05	162 540,30	2 664,75
2001	154 101,07	101 428,78	42 163,51

Die einzelnen Posten werden ausführlich begründet.

TOP 5: Berichte aus den Fachbereichen

Fachbereich I (Berichterstatter: Prof. Dr. D. Schachtschabel)

Es ist nochmals die Jahrestagung der Sektion 2001 in Hamburg zu erwähnen, bei der interdisziplinäre Themen aller Fachrichtungen – durch Hamburger Referenten behandelt – internationale alternsbio-logische Sitzungen begleiteten – ein Modell, das allgemein Anklang fand.

Die nächste Tagung über die „Verlängerung der Lebensdauer“ soll nach demselben Modell mit noch stringenter interdisziplinär ausgerichteter Diskussion der alternsbio-logischen Thematik, ebenfalls in Hamburg (in Zusammenarbeit mit dem Albertinenhaus als gerontologisch-geriatrischem Institut am Universitätsklinikum) stattfinden und wiederum die lokalen Bemühungen um die Etablierung der Gerontologie unterstützen.

Die wissenschaftliche Sitzung auf dem Kongress der DGGG 2002 in Dresden war ebenfalls international besetzt und behandelte aktuelle alternsbio-logische Ergebnisse, die zum Teil mit modernster Methodik erzielt wurden. Hervorzuheben sind Themen zu Antioxidantien mit Untersuchungen der Boten-RNA von antioxidativen Enzymen, Untersuchungen zu DNA-Veränderungen einzelner Nervenzellen, die Bildung von Glycosilierungsprodukten beim Morbus Alzheimer, die Wirkung von energetischem Stress auf Kulturzellen und Untersuchungen zur zellulären Signalübertragung.

Die Bedeutung dieser Größen für Alternsvorgänge und Krankheiten im Alter, ihre Therapie und ihre Prophylaxe ist heute allgemein bekannt und muss hier nicht eigens betont werden.

Fachbereich II (Berichterstatterin: Dr. A.-K. Meyer)

Aus dem FB II berichtete Frau Dr. Ann-Kathrin Meyer von der Aus-

einandersetzung mit der bevorstehenden fallpauschalierten Vergütung im DRG-System und den Versuchen der Einflussnahme auf die politische Gestaltung, einem Schwerpunkt der vergangenen zwei Jahre. Des Weiteren wird dargestellt, an welchen nationalen und internationalen Kongressen sich der FB II stellvertretend für die DGGG beteiligt hat. Der FB II hat sich im Auftrag und Namen der DGGG zu zahlreichen Anfragen und Gutachten aus medizinischen und politischen Kreisen geäußert, z.B. zu Disease-Management-Programmen und dem Sachverständigengutachten zur Über-, Unter- und Fehlversorgung. Bei der Wahl der Vorsitzenden wurde Frau Dr. Ann-Kathrin Meyer (Hamburg) für die nächsten zwei Jahre wiedergewählt, Herr Dr. Manfred Gogol (Langenhagen, jetzt Bielefeld) wurde als Stellvertreter bestätigt.

Fachbereich III (Berichterstatter: Prof. Dr. F. Karl)

Aus dem FB III berichtete Prof. Dr. Fred Karl von einem Aufschwung der Aktivitäten in der „sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie“, der sich an der breiten Beteiligung von Mitgliedern und Interessenten bei den Veranstaltungen des Fachbereichstags eindrucksvoll dokumentiere. Von Seiten des Fachbereichsvorstands seien in den letzten zwei Jahren verschiedene Initiativen ausgegangen, um die Qualifikationen, Kompetenzen und Projekte der Mitglieder herauszustellen und als „Mitgliederporträts“ in Dresden in einer Broschüre „Zum Profil der Gerontologie“ vorzulegen – dies sei wichtig in einer zahlenmäßig wachsenden Fachgesellschaft, um die neuen und alten Mitglieder untereinander bekannt zu machen und damit den Austausch anzuregen. Weiterhin wurde berichtet, dass sich die Jahrestagung des FB III den thematischen

Schwerpunkt zur wissenschaftlichen Aus- und Weiterbildung gesetzt hatte, wobei Prof. Karl mitteilte, dass bei der Bundesanstalt für Arbeit die Berufsbezeichnung „Gerontologe“ als Kennziffer für die diplomierten Absolventen der entsprechenden Studiengänge eingeführt sei. Zur neuen Vorsitzenden der Sektion wurde PD Susanne Zank (Berlin) gewählt, als Stellvertreter fungieren Prof. Dr. Fred Karl (Kassel) und Dr. Frank Oswald (Heidelberg).

Fachbereich IV (Berichterstatterin: Dr. Hildegard Entzian)

Aus dem Fachbereich IV wird über die mit rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführte Fachtagung „Den Wandel gestalten – Wege zu lebensweltbezogenen Unterstützungsformen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen“ berichtet. Hier wurde in zahlreichen Beiträgen deutlich, dass es in Deutschland nicht in erster Linie ein Erkenntnisdefizit über den fach- und werteorientierten Umgang mit gerontopsychiatrisch erkrankten älteren Menschen gibt, sondern vor allem ein Umsetzungsdefizit. Gerontopsychiatrische Kompetenz muss noch in der Breite ausgebildet und in der Fläche implementiert werden.

Hingewiesen wird auf den im März 2003 im Mabuse Verlag erscheinenden Reader „Entwicklungslinien im Gesundheits- und Pflegewesen. Die Pflege älterer Menschen aus system- und sektorübergreifender Perspektive (Hrsg.: Klie, Th; Buhl, A.; Entzian, H.; Schmidt, R.).

Angekündigt wurde die nächste Fachbereichstagung für September 2003 mit dem Thema „Autonomiefördernde Unterstützungs- und Hilfeeinrichtungen aus der Sichtweise unterschiedlicher Betroffenheit und Berufszugehörigkeit“.

Zur neuen Vorsitzenden des Fachbereichs wurde Dr. Hildegard

Entzian (Kiel) gewählt, als Stellvertreter(innen) fungieren Anke Buhl (Kiel), Prof. Astrid Hedtke-Becker (Mannheim) und Helmut Wallrafen-Dreisow (Mönchengladbach).

TOP 6: Satzungsänderung

Nach § 9 Abs. 5 ist die Mitgliederversammlung für Satzungsänderungen zuständig. Für eine Satzungsänderung ist die Anwesenheit von einem Sechstel aller stimmberechtigten Mitglieder erforderlich. Bei 1219 stimmberechtigten Mitgliedern beträgt das Quorum 203 Stimmen. Da 210 Stimmen anwesend sind, ist die MV im vorliegenden Punkt beschlussfähig.

Der Präsident erinnert daran, dass der jetzt zur Verabschiedung anstehende Entwurf einer neuen Satzung in Ausgabe 3/2002 der ZfGG mit der Bitte um Stellungnahme und Äußerung von Änderungswünschen veröffentlicht worden war. Änderungswünsche oder andere Stellungnahmen wurden nicht laut. Der Präsident stellt noch einmal die wichtigsten Änderungen gegenüber der alten Satzung in ihrer Intention und ihrem Sinngehalt vor.

Die nun vorliegende neue Satzung wird anschließend ohne weitere Aussprache einstimmig angenommen.

TOP 7: Bildung einer Kommission zur Änderung der Vergaberichtlinien des Max-Bürger-Preises

Vizepräsident Prof. Schachtschabel (Marburg) moniert das Ergebnis der diesjährigen Verleihung des Max-Bürger-Preises und trägt Vorschläge zur Erneuerung der Vergaberichtlinien des Preises vor. Er plädiert für die Einrichtung einer Kommission, die sich mit diesen Vorschlägen befassen und das Präsidium bis zur nächsten anstehenden Preisverleihung entsprechend beraten soll.

Es wird folgende Beschlussvorlage formuliert:

„Die Mitgliederversammlung beschließt die Bildung einer Kommission zur Änderung der Vergaberichtlinien des Max-Bürger-Preises, unter der Voraussetzung der weiteren finanziellen Förderung durch die Fa. Pfizer GmbH. Für die Kommission wird aus jeder Sektion ein Delegierter benannt. Den Vorsitz führt der Präsident.“

Der entsprechende Beschluss wird von der MV einstimmig gefasst.

TOP 8: Vertretung der DGGG in nationalen und internationalen Gremien und Gesellschaften

Der Präsident bemängelt die Tatsache, dass einzelne Mitglieder in Gremien oder Ausschüssen auf nationaler und internationaler Ebene tätig sind und dort als Repräsentanten der DGGG auftreten, ohne dass dies dem Präsidenten/dem Präsidium bekannt ist. Er schlägt deswegen folgende Entschließung vor:

„Die DGGG begrüßt ehrenvolle Berufungen von Mitgliedern in Gremien, Ausschüsse usw. Soweit jedoch einzelne Mitglieder dort als Delegierte der DGGG auftreten, bedarf dies einer Bestätigung durch das Präsidium, in Eilfällen durch den Präsidenten.“

Der Beschluss wird einstimmig angenommen.

TOP 9: Organzeitschrift und Geschäftsführungsaufgaben

Der Präsident verweist noch einmal auf die gegenwärtig unhaltbare Arbeitssituation der Geschäftsführung. Er schlägt vor, dass die Mitgliederverwaltung und die Realisierung von Aussendungen dem in der Gerontologie renommierten Vincentz-Verlag in Hannover übertragen werden, ebenso die Organisation der zukünftigen Kongresse, da der Verlag große Erfahrung in der Ausrichtung von Messen und Kongressen habe. Gemäß dem Ergebnis der Verhandlungen zwischen dem Prä-

sidenten und den Vertretern des Verlages sollen diese Aufgaben vom Vincentz-Verlag ohne Rechnungsstellung an die DGGG erledigt werden. Allerdings möchte der Verlag erreichen, dass anfallende Erlöse aus Fortbildungsveranstaltungen (Kongressen) nach dem Schlüssel 10% DGGG, 90% Verlag geteilt werden sollen.

Gegen diesen Passus wird in der MV Widerspruch laut. Unter Beachtung der Klausel, dass die Verteilung etwaiger Überschüsse aus Fortbildungsveranstaltungen nach einem noch zu verhandelnden Schlüssel aufgeteilt werden sollen, wird dem folgenden Beschluss mit 9 Enthaltungen zugestimmt:

„Die Mitgliederversammlung beauftragt den Präsidenten, einen Vertrag mit dem Vincentz-Verlag zur Errichtung einer Geschäftsstelle sowie der Durchführung von Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen auszuhandeln. Die Mitgliederversammlung geht davon aus, dass außer Auslagensatz für Porto, Druckkosten und Reisekosten der Gesellschaft keine weiteren Kosten für die Geschäftsführung entstehen.“

TOP 10: Mitgliedsbeitrag

In der Präsidiumssitzung vom 27. 7. 2001 in Erlangen wurde beschlossen, im Hinblick auf zukünftige Aufgaben der DGGG und den Finanzbedarf der Fachbereiche (jetzt: Sektionen) neue Beitragssätze der Mitgliederversammlung vorzuschlagen:

- Ordentliche Mitgliedschaft € 100,- (mit Bezug der ZfGG)
- Mitgliedschaft für Rentner, Pensionäre, Arbeitslose und Studenten (auf Antrag) € 40,- (einschl. ZfGG)
- Bei nachgewiesener Bedürftigkeit € 10,- (ohne ZfGG)

Unter der Bedingung, dass eine Beitragserhöhung auch der Verbesserung der Infrastruktur der Verwaltung zugute kommen soll,

wird der Erhöhung mehrheitlich zugestimmt (Gegenstimmen: 10; Enthaltungen: 17)

TOP 11: Vorstellung einer möglichen Sektion Geragogik

Frau Dr. Bubolz-Lutz begründet ausführlich den Plan, als neue Sektion der DGGG die Geragogik einzurichten (Text der Begründung s. Anlage).

Unter Hinweis auf § 7, Abs. 1 der neuen Satzung wird Frau Dr. Bubolz-Lutz gebeten, nach spätestens einem Jahr einen Antrag auf Errichtung der beschriebenen Sektion an das Präsidium zu richten.

TOP 12: Ehrenmitgliedschaft

Die Mitgliederversammlung ist gemäß § 9, Abs. 7 zuständig für die Ernennung von Ehrenmitgliedern. Zu Ehrenmitgliedern können Mitglieder ernannt werden, die sich um die Zwecke des Vereins verdient gemacht haben (§ 4, Abs. 5). Dem Vorstand lag der Antrag vor, Herrn Prof. Dr. Erich Lang, Erlangen, zum Ehrenmitglied zu ernennen, was vom Vorstand einstimmig begrüßt wurde. Prof. Lang war von 1981 bis 1985 Präsident der DGGG.

Ohne weitere Aussprache wurde der Antrag auf Ehrenmitgliedschaft von Prof. Lang mit 2 Enthaltungen angenommen.

TOP 13: Entlastung des Vorstandes
Mit 3 Enthaltungen wurde der Vorstand von der MV entlastet.

TOP 14: Wahl des neuen Präsidiums
Vom Auditorium werden Prof. Klie und Dr. Gogol für den Wahlausschuss vorgeschlagen. Beide

nehmen die Wahl an. Für den Fall einer Kandidatur von Prof. Klie wird vertretungsweise Prof. Kaiser benannt.

1. Für die Wahl des Präsidenten werden vorgeschlagen die Damen und Herren Sieber, Klie, Schmidt, Karl, Tesch-Römer, Backes, Wahl und Meyer. Bis auf Frau Dr. Meyer lehnen die Vorgeschlagenen die Kandidatur ab. Frau Meyer nimmt die Kandidatur an. Frau Meyer stellt sich dem Auditorium vor. Geheime Wahl wird von den Anwesenden nicht gewünscht. In offener Abstimmung wird Frau Meyer ohne Gegenstimme bei drei Stimmenthaltungen gewählt. Sie nimmt die Wahl an.

2. Für den Präsident-Elect werden vorgeschlagen die Damen und Herren Sieber, Backes und Klie. Alle drei nehmen die Kandidatur an. Daraufhin übernimmt Herr Kaiser das Wahlausschussamt von Herrn Klie für diesen Wahlgang. Die Kandidaten stellen sich anschließend in der Reihenfolge der Wahlvorschläge (siehe vorstehend) vor. Herr Kaiser beantragt geheime Wahl. Es werden von Herrn Kaiser und Herrn Gogol 162 gültige Stimmen festgestellt, keine Stimme war ungültig, Enthaltungen werden nicht abgegeben. Auf Herrn Sieber entfallen 38, auf Frau Backes 42 und auf Herrn Klie 82 Stimmen. Herr Klie nimmt die Wahl an.

3. Für das Amt des Past-Präsidenten wird Herr Oswald vorgeschlagen. Weitere Vorschläge erfolgen nicht. Herr Oswald nimmt die Kandidatur an. Ge-

heime Wahl wird von keinem Anwesenden gewünscht. Er wird ohne Gegenstimme bei einer Stimmenthaltung gewählt.

4. Für das Amt des Sekretärs werden vorgeschlagen die Damen und Herren Tesch-Römer, Kaiser, Döhner, Gogol, Schramm und Wissert. Bis auf Frau Döhner lehnen die Vorgeschlagenen die Kandidatur ab. Geheime Wahl wird von keinem Anwesenden gewünscht. Frau Döhner wird ohne Gegenstimme bei einer Stimmenthaltung gewählt.

Der Rest der Mitgliederversammlung wird von der neuen Präsidentin, Fr. Dr. Meyer geleitet.

TOP 15: Zeit und Ort des nächsten DGGG-Kongresses im Jahr 2004

Der neu entstandenen Dachgesellschaft DVGG soll u. a. die Aufgabe zufallen, die zukünftigen Kongresse ihrer Mitgliedsgesellschaften unter ihrem Dach auszurichten. Das würde bedeuten, dass der nächste Kongress voraussichtlich in 2004 in Berlin stattfinden wird. Weitere Einzelheiten können zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht festgelegt werden.

TOP 16: Verschiedenes

Zu diesem TOP werden keine Beiträge angemeldet.

Erlangen, den 11. 11. 2002
Univ.-Prof. Dr. W.D. Oswald
Past Präsident der DGGG

f. d. Protokoll
Prof. Dr. H.J. Kaiser

Anlage zum Protokoll der Mitgliederversammlung

Begründung des Antrages auf Gründung einer eigenen Sektion Geragogik innerhalb der DGGG

Als Mitglied des Arbeitskreises „Alter und Lernen“ und als eine der Sprecherinnen des AK „Geragogik an Hochschulen“ (die an-

dere Sprecherin ist Dr. Käthe Schneider) innerhalb des FB IV möchte ich einige Argumente vortragen, die uns bewegen ha-

ben, die Gründung einer eigenen Sektion „Geragogik“ ins Auge zu fassen. Ich möchte anmerken, dass wir uns derzeit hier im Diskussionsstadium befinden: die neue Satzung sieht vor, dass ein Antrag auf Gründung einer Sektion spätestens ein halbes Jahr vor der Mitgliederversammlung eingehen muss – es werden also noch einige Monate vergehen, bis wir unseren Antrag einreichen, damit er in der nächsten Mitgliederversammlung zur Abstimmung kommen kann.

Die Überlegungen zu einem Antrag auf Gründung einer Sektion Geragogik basieren auf folgenden Thesen:

1. Geragogik besitzt ein spezielles Aufgabenprofil, das sie nicht mit dem Fachbereich „soziale Gerontologie und Altenarbeit“ teilt:

Sie befasst sich mit Altern und Lernen: in der Praxis, der Forschung und der Lehre.

- Derzeit ist sie durch einen Lehrstuhl in Dortmund vertreten („Soziale Gerontologie und Geragogik“), dazu als Forschungs-Lehrfach an verschiedenen Universitäten (wie München, Essen, Bonn und Regensburg,) und Fachhochschulen (wie Braunschweig/Wolfenbüttel, Vechta, Freiburg).
- Ihr Erkenntnis- und Handlungsinteresse richtet sich auf
 1. die Bildungsbemühungen *der Älteren selbst und mit älteren und alten Menschen*
 2. das Lernen der *Studierenden und Professionellen* zum Altern und zum Umgang mit alten Menschen
 3. die *Allgemeinheit/Gesellschaft* – im Sinne einer Bewusstseinsbildung zum Altern im Lebenslauf/lebenslangen Lernen.
- Sie ist eine *interdisziplinäre Disziplin*, insofern sie von Wissenschaftlern unterschiedlicher

Ausgangsdisziplinen vertreten wird. Ihnen gemeinsam ist das *Forschungsinteresse* in Bezug auf die Bedingungen des Lehrens und Lernens zum Alter sowie ein *Handlungsinteresse*: für alle diese Thematik betreffenden Handlungsfelder lernförderliche Bedingungen zu etablieren.

Insofern hat Geragogik ein *eigenständiges, klar definiertes Themen-, Aufgaben- und Forschungsfeld*, das sich deutlich von einer viel weiter gefassten „sozialen Gerontologie und Altenarbeit“ abhebt.

2. Die Geragogik als wissenschaftliche Disziplin differenziert sich immer weiter aus: eine eigene Sektion wird diesen unterschiedlichen Schwerpunkten mehr Raum geben.

Die Ausdifferenzierung der Geragogik geschieht in verschiedenen Praxisfeldern – sie ist auch angesichts der inhomogenen Gruppe der alten Menschen notwendig und sinnvoll und spiegelt sich in zahlreichen Dissertationen. Geragogik könnte durch eine strukturierte Ausdifferenzierung innerhalb der Sektion nach „innen“ ihre interdisziplinären Diskurse weiter intensivieren. Durch ihren Sektionsstatus wird sie auch nach „außen“ stärker sichtbar werden und tritt somit vermehrt in die notwendigen Diskurse mit andern Disziplinen ein.

3. Eine Sektion Geragogik trägt den Veränderungen in der sozialen Gerontologie und Altenarbeit Rechnung:

Charakteristikum des jetzigen FB IV war ursprünglich sein Praxisbezug. Wenn ich richtig unterrichtet bin, hat sich dieser Bereich in Abgrenzung zu den anderen eher auf *Forschung* ausgerichteten Fachbereiche entwickelt. Seit der Gründung hat sich die Situation jedoch stark verändert:

am Augenfälligsten ist, dass sich die dort vertretenen Gruppierungen zu *wissenschaftlichen Disziplinen* entwickelt haben – die Pflegewissenschaften sind dafür ein gutes Beispiel. Aber auch in den *anderen Fachbereichen* haben Veränderungen stattgefunden: hier hat der Praxisbezug stärker Einzug gehalten. So sind z.B. im FB III etliche Geragogen engagiert, die dort für einen engen Theorie-Praxis-Bezug stehen. – Der zahlenmäßig weitaus größte FB IV erweist sich heute als „Sammelbecken“ für verschiedene *Forschungsschwerpunkte*.

Er würde durch die *Ausdifferenzierung an Prägnanz gewinnen*.

4. Geragogik als Didaktik des Lernens im Alter und zum Altern hat eine „Querschnittsfunktion“ – diese wird bei einer Hervorhebung als eigene Sektion deutlich.

Geragogik befasst sich – wie eben gesagt – nicht nur mit dem Lernen *im* Alter: Sie ist in Forschung und Praxis ausgerichtet auf *Ausbildung und Fortbildung* für alle mit alten Menschen arbeitenden Personen – auf Professionelle wie Ehrenamtliche. Damit sind ihre Erkenntnisse für all diejenigen bedeutsam, die Curricula für, von und mit Senioren und für den kompetenten Umgang mit Älteren in den je unterschiedlichen Lebenslagen entwickeln.

Eine eigene Sektion Geragogik würde verdeutlichen, dass hier ein Angebot zu Fragen des Lehrens und Lernens besteht, das von allen gerontologischen Disziplinen in Bezug auf ihre Vermittlungsaufgaben genutzt werden kann.

5. Die Gründung einer Sektion Geragogik innerhalb der DGGG hätte Vorteile für die DGGG insgesamt:

Es würde nicht nur der Tatsache einer – im Diskurs befindlichen – Vielfalt der Disziplinen Rechnung getragen. Es würden auch *neue Mitglieder* angesprochen, die sich bisher nicht genügend vertreten gefühlt haben (z. B. Wissenschaft-

ler, Praktiker, die konzeptionelle Orientierung suchen sowie Studierende gerontologisch-geragogischer Studiengänge). Und nicht zuletzt garantiert der Rückhalt im AK-Geragogik der Sektion Arbeitsfähigkeit und Erfahrung in interdisziplinärer (und internationaler) Zusammenarbeit. Wir würden gerne unsere Profilierung und unsere Ausdifferenzierung *innerhalb* der DGGG vorantreiben.

Anmerkung:

In der Fachbereichssitzung am Donnerstag, dem 26. 9. 02 wurde über die Absicht der Sektionsgründung diskutiert. Der (bisherige) Vorstand konstatierte, dass er gegen die Gründung einer Geragogiksektion nichts einzuwenden habe.

PD Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz,
Universität Essen

3. Aus den Sektionen

3.1 Sektion 1: Experimentelle Gerontologie

Protokoll der Mitgliederversammlung der Sektion 1 am 26. 9. 2002 in Dresden

- Die Satzungsentwürfe für den Dachverband und die DGGG werden vom Vorsitzenden erläutert und beraten. Es besteht Konsens darüber, den vorliegenden Satzungsentwurf für die DGGG – trotz bestehender Skepsis in einzelnen Punkten – zu unterstützen.
- Wahlen:
Die Wahlleitung übernimmt Herr Prof. Schachtschabel. Die Entlastung des Vorsitzenden und der stellvertretenden Vorsitzenden wird vorgeschlagen und einstimmig angenommen. Die Abstimmungen erfolgen offen. Zum Kandidaten für das Amt des Vizepräsidenten (im Falle der Ablehnung der Satzungsänderung) wird bei 12 Anwesenden einstimmig mit einer Enthaltung Herr Prof. V. Richter (Leipzig) gewählt, zum Sektionsvorsitzenden einstimmig mit einer Enthaltung Herr Prof. K. Sames (Hamburg) und zur stellvertretenden Sektionsvorsitzenden ebenfalls einstimmig mit einer Enthaltung Frau Dr. R. Martin (Leipzig).
- Es folgt eine Diskussion über die Kandidaten für den neuen

Vorstand der DGGG ohne eigene Vorschläge von Seiten der Sektion.

- Der Bericht zu den Finanzen beschränkt sich auf die Finanzierung der Tagung in Hamburg 2001, wobei der Verwendungsnachweis vom Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – wegen verzögerter Fertigstellung durch die Verwaltung des Universitätsklinikums Hamburg – noch nicht anerkannt wurde und der endgültige Bericht daher erst bei der nächsten Sektionssitzung erfolgen kann.
- Es wird weiterhin die schwierige Nachwuchssituation in der deutschen Alternsbiologie besprochen und die Abhaltung einer Sektionstagung in Hamburg 2003 beschlossen, die auch der Mitgliederwerbung dienen soll.

3.2 Sektion 2: Geriatrische Medizin

Protokoll der Mitgliederversammlung der Sektion 2 vom 26. 9. 2002 in Dresden

Pünktliche Eröffnung der MV durch die Vorsitzende um 17.00 Uhr und Begrüßung.

Das Protokoll der letzten MV (Nürnberg 2000) wird ohne Diskussion oder Einwände angenommen.

Der Bericht der Vorsitzenden umfasst folgende Punkte (mit Diskussion und Aussprache):

• DRG

Es existiert die Gefahr, dass Geriatrie nicht kostendeckend zu erbringen ist, dies insbesondere unter Berücksichtigung frührehabilitativer, damit personalintensiver Behandlungsansätze. Nur deutliche Veränderungen zugunsten der Geriatrie können hier Verbesserungen bringen. Ein „Früheinstieg“ kann Kliniken mit Geriatrie eigentlich nicht empfohlen werden, insbesondere wenn die Kliniken nicht „fallabschließend“ behandeln. Eine Kostendeckung ist eigentlich nur bei „Akut“-geriatrischer Behandlung bis max. 14 Tage gegeben. Hier ist die „Vielsprachigkeit“ der Geriatrie noch problematisch. Auf das „DRG“-Symposium am Freitag nachmittag wird verwiesen.

• Kongressarbeit

BDI – Vorsymposium und Symposium bei DGIM – Kongress in Wiesbaden in Kooperation mit Sektion Geriatrie im BDI DGG Jahresversammlung in Berlin Brandenburger Geriatrietag Welttreffen in Vancouver mit Posterbeitrag 10/2002 1. Deutscher Kongress zur Verhaltensforschung 03/2003 Bad Hofgastein (Österreichische Geriatriegesellschaft)

- Anfragen zu Disease Management-Programmen
BÄK – Kongress Interdisziplinär Curriculum Schmerztherapie
Mitarbeit in AG Apoplex DGG
Mitarbeit in AG Diabetes und Geriatrie der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG
- Sachverständigengutachten
Der Präventionsansatz ist positiv zu sehen. Die Darstellung der Geriatrie und ihre universitäre Repräsentation ist eingefordert worden. Frührehabilitation, nicht aber Geriatrie ist erwähnt. Die DGGG hat Stellung genommen, die DGG nicht.
- Geschäftsstelle/Angebot Vincentz-Verlag
Zeitliche Belastung für den Sekretär der DGGG wird dargestellt. Eine Kooperation mit dem Vincentz-Verlag wäre eine Lösung. Klärungsbedarf besteht bezüglich der Zeitschrift.
- Hamburger Erklärung
Prinzipielle Zustimmung, aber Geriatrie Versorgungskette ist nicht entscheidend sondern Integration der Geriatrie in die medizinische Versorgungskette.
- Max-Bürger-Preis
Für den Max-Bürger-Preis gab es im ersten Ansatz zu wenig Bewerber, die Modalitäten zur Wahl des/der Preisträger wurden angesprochen und haben Klärungsbedarf.
- Vorbereitung DGGG – Kongress 2002
Extrem viel Koordinationsarbeit, Dank an alle Helfer.
- Gründung Dachverband
Gründung ist erfolgt, Prof. Oswald ist erster Präsident, Prof. Kolb vertritt DGG als Vizepräsident. Der Name des Dachverbandes lautet: Dachverband Gerontologischer und Geriatriischer wissenschaftlicher Fachgesellschaften Deutschlands (DVGG).
- Satzungsänderung
Die anstehenden Vorschläge zur Satzungsänderung werden erläu-

tert einschließlich der Umbenennung der FB in Sektionen. Zukünftig würden bei Satzungsänderung Präsident, Past-Präsident, Präsident-Elect und Sekretär den gewählten Vorstand bilden. Die Vorsitzenden der Sektionen bilden mit dem Vorstand das Präsidium.

- Zahl der Stellvertreter
Es wird einstimmig beschlossen, dass der FB II nur einen Stellvertreter wählt.

Zum Kandidaten des FB II zum Vizepräsidenten (alte Satzung) wird nach langer Grundsatzdiskussion Prof. C. Lucke, Langenhagen gewählt (einstimmig bei einer Enthaltung).

Zum Kandidaten des FB II zur Wahl des Präsident Elect (neue Satzung) wird nach langer Grundsatzdiskussion Prof. C. Sieber, Nürnberg gewählt. Prof. Sieber ist nicht anwesend. Sofern er diese Wahl als Kandidat nicht annimmt, wird als 2. Option Frau Dr. A.-K. Meyer, Hamburg gewählt.

Es ergeht der dringende Appell speziell an habilitierte Mitglieder des FB, sich für Wahlen zu Gremien zur Verfügung zu stellen, auch wird eine höhere Zahl von Mitgliedern für den FB II angemahnt.

- Verschiedenes
Es gibt keine Themenvorschläge oder Wortmeldungen.

Die Vorsitzende dankt den anwesenden Mitgliedern für ihre Teilnahme und schließt die Mitgliederversammlung.

gez. A.-K. Meyer

3.3 Sektion 3: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie **Protokoll der Mitgliederversammlung der Sektion 3 vom 26. 9. 2002 in Dresden**

Auf der Mitgliederversammlung des Fachbereichs wurden nach der Vorstellung des Rechenschaftsberichts (siehe unten) Prof. Dr. Fred Karl und PD Dr. Susanne Zank einstimmig entlastet.

Als neue Vorsitzende wurden PD Dr. Susanne Zank (FU Berlin) und als Stellvertreter Prof. Dr. Fred Karl (Universität Kassel) und Dr. Frank Oswald (DZFA Heidelberg) vorgeschlagen und einstimmig (bei jeweils einer Stimmenthaltung) gewählt. In der Diskussion auf der Mitgliederversammlung wurde der Wunsch geäußert, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses zu verstärken und bei der nächsten Jahrestagung in Berlin besonders zu berücksichtigen. Weiterhin wurden alle Mitglieder der Sektion dazu aufgerufen, die Einreichung von Arbeiten für den Margret-Baltes-Jungwissenschaftler-Preis 2004 zu ermutigen bzw. Vorschläge für geeignete Kandidatinnen und Kandidaten vorzunehmen. Auf der Mitgliederversammlung wurden weiterhin Kandidatenvorschläge zur Wahl des neuen Präsidiums diskutiert.

Rechenschaftsbericht des Vorstands 2000–2002:

Der bei der letzten Mitgliederversammlung beim 5. DGGG-Kongress 2000 in Nürnberg gewählte Vorstand (1. Vorsitzender Prof. Dr. Fred Karl, Stellvertreterin PD Dr. Susanne Zank) informierte zu Jahresbeginn 2001 mit einem Rundbrief an alle Mitglieder über geplante Aktivitäten. Damit der Vorstand ein repräsentativeres Bild über die Meinungslage bei den Mitgliedern erhält, wurde diese Erstinformation mit einer teilstandardisierten Umfrage zur Eigenständigkeit der Sektion und zur Kooperation mit anderen Fachbereichen und zur Einrichtung von Arbeitsgruppen verknüpft (zum Ergebnis der Befragung vgl. Mitgliedernachrichten in Z Gerontol Geriat 4/2001).

Für die Jahrestagung 2001 in Kassel wurde nach Diskussion der geäußerten Vorschläge das Thema der wissenschaftlichen Aus- und Fortbildung gewählt, weil im Rahmen der Veränderun-

gen in der Hochschulpolitik eine Bestandsaufnahme der gerontologischen Studiengänge vorzunehmen und die Ergebnisse der DGGG-Arbeitsgruppe Studiengänge (zum „Kernprofil des Gerontologen“) und einer EU-Arbeitsgruppe zu einem „European Master of Gerontology“ zur Kenntnis zu nehmen waren. Diese Tagung „Zum Profil der Gerontologie“ wurde in einer gleichnamigen Publikation dokumentiert, in der auch die „Porträts der Mitglieder“ der Sektion, einem Art „Who is who der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie“ mit aufgenommen sind (F. Karl & S. Zank, Hrsg.: Zum Profil der Gerontologie, Beiträge aus Tagungen der Gesellschaft für sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie 2000–2002, Kasseler Gerontologische Schriften Bd. 30).

Die Vorbereitung des Fachbereichstags für den 6. Kongress der DGGG in Dresden gestaltete sich als ein intensiver Austausch mit den Mitgliedern der Sektion und weiteren interessierten Wissenschaftlern und Forschern, die Abstracts eingereicht hatten. Mit 65 Beiträgen in 10 Veranstaltungen (ein Forum, zwei Symposien, ein Workshop, 6 Arbeitsgruppen) sowie 12 Poster stellte unser Fachbereich das größte und thematisch breiteste Angebot auf dem Dresdner Kongress, das mit Blick auf die Aufnahmekapazität der Kongressteilnehmer in Zukunft in diesem Umfang nicht mehr wiederholt werden kann.

3.4 Sektion 4: Soziale Gerontologie und Altenarbeit

Protokoll der Mitgliederversammlung der Sektion 4 vom 26. September 2002 in Dresden

Im Zentrum der Mitgliederversammlung stand die Aussprache über die neue Satzung der Gesellschaft und die denkbaren Auswirkungen der neuen Präsidiumsstruktur der DGGG auf die Arbeit der Sektion. In diesem Kontext

wurde zudem über die neue Dachgesellschaft der Gerontologischen Gesellschaften informiert. Die anwesenden Mitglieder der Sektion IV – rund 50 Personen – machten deutlich, dass eine beschleunigte Rotation im Präsidium der Gesellschaft durchaus von Vorteil sein könnte. Die stärkere Personenwahl und das schwächere Delegationsprinzip, das bis dato die Repräsentanz der (ehedem) Fachbereiche garantierte, wurde als Chance interpretiert, vermehrt unterschiedliche fachliche Zugänge und Perspektiven auch in der Führung der DGGG als Impulse nutzbar zu machen.

Angesichts des Erfordernisses, hierüber eine Aussprache herbeizuführen, und vor dem Hintergrund, dass in der Sektion IV Neuwahlen anstanden, konzentrierte sich das „Berichtswesen“ des Vorstandes und des Präsidiumsmitglieds auf die Essentials. Hinzuweisen ist v. a. auf folgende Aktivitäten und Erträge:

- Die Fachbereichstagung 2001 fand mit rund 200 Teilnehmer(innen) in Kiel statt (verantwortlich: Anke Buhl und Dr. Hildegard Entzian). Über das fachliche Spektrum informiert anhand ausgewählter Beiträge das Heft 3/2002 der ZfG.
- Die Beiträge zum Programmteil des Fachbereichs IV auf dem DGGG-Kongress 2000 in Nürnberg sind zwischenzeitlich im Rahmen der Schriftenreihe des Fachbereichs IV der DGGG („Beiträge zur Sozialen Gerontologie und Altenarbeit“, Mabuse Verlag, Ffm.) veröffentlicht. Ein Hinweis auf diesen Band („Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf“) wurde im Rahmen der Mitteilungsseiten in ZfG 4/2002 bereits gegeben.
- Insbesondere der Arbeitskreis „Geragogik“ zeichnet sich seit längerem dadurch aus, dass re-

gelmäßig Workshops stattfinden und kontinuierlich fachliche Kommunikation zwischen den in dieser Disziplin bzw. diesem Handlungsfeld Tätigen realisiert werden.

In letztgenanntem Arbeitszusammenhang wird derzeit darüber debattiert, ob die Gründung einer eigenen Sektion, was die neue Satzung der DGGG nun als Option ermöglicht, ein angezeigter Schritt zur weiteren Professionalisierung der erziehungswissenschaftlich fundierten Gerontologie darstellen könnte. Der scheidende Vorstand hatte hier die Position bezogen, dass er sich – auch angesichts der früheren Diskussionen zum schwierigen Verhältnis von Geriatrie und Gerontopsychiatrie – einer solchen Initiative nicht entgegenstellen wird: Welche Professionalisierungsstrategie mehr oder weniger Erfolg verspricht, muss in letzter Konsequenz, auch bei Würdigung der kritischen Fragen anderer, den in eigener Sache handelnden Akteuren vorbehalten sein.

Bei Enthaltung der Vorstandsmitglieder wurde der scheidende Fachbereichsvorstand von der Mitgliederversammlung entlastet. Die Mitgliederversammlung verständigte sich auf Empfehlung des alten Vorstandes auf die Wahl einer/eines Vorsitzenden und jetzt drei Stellvertreter/-innen. Gewählt wurden als Vorsitzende der Sektion Dr. Hildegard Entzian, Kiel, und als Stellvertreter(innen) Anke Buhl, Kiel, Prof. Astrid Hedtke-Becker, Mannheim, und Helmut Wallrafen-Dreisow, Mönchengladbach. Die nächste Sektionstagung wird im September 2003 im Rheinland stattfinden. Genauer Ort und Thema werden frühzeitig mitgeteilt.

Dr. Hildegard Entzian/
Dr. Roland Schmidt

4. Ausschreibungen

4.1 Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) schreibt aus: Förderpreis zur Optimierung der Pflege psychisch kranker alter Menschen (FOPPAM)

Derzeit ist jeder 4. Bürger der Bundesrepublik Deutschland über 60 Jahre alt. Diese Altersgruppe, die unter anderem Dank des medizinischen und sozio-ökonomischen Fortschrittes in den nächsten Jahren proportional weiter ansteigen wird, ist von einem hohen Risiko für psychische Erkrankungen betroffen. Mehr als eine Million Erkrankter an der Alzheimer Demenz, sowie eine noch größere Anzahl depressiv Kranker sind dabei die Hauptprobleme.

Solange es insbesondere im Bereich der Hirnleistungsstörungen noch keinen Durchbruch in der Behandlung gibt, ist neben der notwendigen ärztlichen Behandlung die Begleitung, Betreuung und Pflege der oft chronisch Kranken durch Angehörige, Lebenspartner und professionelle Pflegepersonen sowie deren Zusammenarbeit von großer Bedeutung. Dies gilt auch für einen Teil der Menschen mit Depressionen.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) schreibt zusammen mit der Firma Merz Pharmaceuticals GmbH einen Preis aus, der alle zwei Jahre bei den jeweiligen Jahrestagungen der Gesellschaft verliehen wird, im April 2003 zum dann vierten Mal in München.

Ausgezeichnet werden sollen Personen oder Institutionen, deren innovative Arbeiten im Bereich der Pflege, Versorgung, Milieuthérapie, Soziotherapie und verwandten Bereichen dazu beigetragen haben bzw. dazu geeignet sind, das Leiden psychisch kranker alter Menschen in besonderer

Weise zu lindern und ihre Lebensqualität zu erhöhen. Einbezogen werden sollen auch Maßnahmen für die betreuenden Familienangehörigen.

Der Preis ist mit 5000,- € dotiert und kann geteilt werden.

Aussagefähige Anträge sind schriftlich (12-fach) an Prof. Dr. Gabriela Stoppe, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Georg-August-Universität Göttingen, von Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen, zu richten. Der „Leitfaden für Antragsteller“ ist gegen Zusage eines frankierten (0,56 €) und adressierten Rückumschlages erhältlich. Er kann auch von der Website der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. heruntergeladen werden (www.dggpp.de).

Einsendeschluss für die nächsten Preisvergabe ist der 31.12. 2002 (Poststempel).

4.2 Für die Verleihung des Steinberg-Krupp-Alzheimer-Forschungspreises der Hirnliga e.V. gelten folgende Richtlinien

1. Die Hirnliga e.V. verleiht im Jahr 2002 zum dritten Mal den mit 5000,- € dotierten Steinberg-Krupp-Alzheimer-Forschungspreis. Der Preis soll jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern (Höchstalter 40 Jahre) aus dem deutschsprachigen Raum zugesprochen werden, die durch eine Veröffentlichung in den letzten zwei Jahren – z.B. ihrer Doktorarbeit, deren Ergebnisse in anerkannten, renommierten, wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert wurden – einen besonders wichtigen wissenschaftlichen Beitrag auf dem Gebiet der Alzheimer-Forschung geleistet haben.
2. Die Ausschreibung des Preises erfolgt öffentlich. Es werden

alle Dekanate der medizinischen Fakultäten der deutschen (österreichischen, schweizerischen) Hochschulen sowie die medizinischen Forschungsinstitute schriftlich über die Ausschreibung informiert.

Zusätzlich wird die deutschsprachige medizinische Fachpresse um Veröffentlichung gebeten.

3. Es werden nur Publikationen ausgezeichnet, die – unabhängig von der Nationalität des Einsenders – aus dem deutschsprachigen Bereich stammen. Die Entscheidungen des Preiskollegiums sind endgültig und erfolgen unter Ausschluss des Rechtsweges.

Wird eine Arbeit von mehreren Autor(inn)en eingereicht, müssen alle Autor(inn)en der Einreichung schriftlich zustimmen. Der zuerkannte Preis wird in gleiche Beträge auf die Autor(inn)en aufgeteilt, sofern diese nicht bei Einreichung einen anderen Schlüssel festgelegt haben.

4. Die Bewerbungen um den Steinberg-Krupp-Alzheimer-Forschungspreis der Hirnliga e.V. für das Jahr 2002 sind bis zum 30.11. 2002 einzureichen:
 - in 11-facher Ausfertigung
 - mit Lebenslauf und
 - wissenschaftlichem Werdegang an das:

Kuratorium der Hirnliga e.V.
Postfach 1132
51561 Nümbrecht
Tel.: 0229/31 34 36
Fax: 0229/31 37 07
E-Mail:
kuratorium@hirnliga.de

Die eingereichten Arbeiten werden an die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates der Hirnliga e.V. zur Begutachtung weitergereicht: Der Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirates erstellt eine Rangliste der Ar-

beiten, die auf Grund der Urteile der Mitglieder zustande gekommen ist und macht dem Vorstand einen Vorschlag. Der Vorstand und die Stifterin oder ein von ihr benannter Vertreter entscheiden über die Vergabe. Mitglieder von wissenschaftlichem Beirat und Vorstand wirken bei der Beurteilung der Arbeit nicht mit, wenn diese für

das Mitglied erkennbar aus dem eigenen Arbeitsbereich stammt.

7. Die Preisverleihung erfolgt anlässlich einer Veranstaltung. Die Teilnahme der Bewerber/-innen an dieser Veranstaltung, deren Ort und Zeitpunkt noch bekannt gegeben wird, ist erforderlich. Der Preis wird nicht übergeben, sofern der/die

Preisträgerin bei der Sitzung nicht persönlich anwesend ist. Die anfallenden Kosten der Bewerber/-innen für Reise und Unterbringung zu diesem Symposium werden von den korporativen Mitgliedern der Hirnliga e.V. übernommen.

8. Die Bekanntgabe der Preisträgerinnen erfolgt in den deutschsprachigen Medien.

5. Veranstaltungsankündigungen

5.1 Kongresse

März 2003

3. Bremer Kongress f. Palliativmedizin: In dubio pro vita?

vom 21. bis 22. März 2003
Ort: Die Glocke, Am Markt 1
Leitung und Organisation:
Dr. med. H.J. Willenbrink
Abt. f. Schmerzdiagnostik, Schmerztherapie u. Palliativmedizin am Krankenhaus Links der Weser, Senator-Wessling-Str. 1 28277 Bremen
Tel.: 0421/8791-787
Fax: 0421/8791-463
E-Mail: willenbrink.h@khldw.de
Programm ab 1.11.2002 unter www.zkhldw.de-fortbildungen

43. Österreichischer Geriatriekongress mit internationaler Beteiligung

vom 22.-26. März 2003
Neues Kongresszentrum – Bad Hofgastein Salzburg, Österreich
Thema: „Können wir unser Altern verzögern?“
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
Kongressleitung: Prim.-Prof. Dr. Franz Böhmer, Ärztlicher Direktor SMZ Sophienspital
1070 Wien, Apollgasse 19
Tel.: 0043/1/52103-1307
Fax: 0043/1/52103-1309
E-Mail: office@geriatrie-online.at
Kongress-Sekretariat, Fachausstellung und Programmheft: Congress & Management GmbH
1090 Wien, Rotenhausgasse 6/8
Tel.: 0043/1/4068340
Fax: 0043/1/4068343
E-Mail: office@congress-man.at

Juli 2003

V European Congress of Gerontology, July 2-5, 2003, Barcelona/Spain
Quality of Life for an Ageing Society
Deadline for abstracts reception: January 31, 2003
Early registration: Up to January 31, 2003
Notification of admitted papers: March, 2003
Information:
Congress Secretariat
ERIAG Barcelona 2003 Congress C/Aguirre, 1-1 izqda 28009 Madrid
Tel.: +34917812074/8780
Fax: +34917818791
E-Mail: barcelona2003@biotour.es

5.2 Tagungen, Konferenzen, Symposien, Foren

Januar 2003

4. Wiener Geriatrietage
„Therapiekonzepte in der Geriatrie“
vom 22. bis 25.1.2003 in Wien, Geriatriezentrum Am Wienerwald
Leitung: Dr. Angelika Rosenberger-Spitzky
Informationen:
Ärztzentrale Med. Info
Helferstorferstr. 4
A-1014 Wien
Tel.: +43/1/53116-15
Fax: +43/1/53116-61
E-Mail: azmedinfo@media.co.at

Februar 2003

6. Mitteldeutsches Psychiatriesymposium vom 14. bis 15. Februar 2003 am Zentrum f. Soziale Psychiatrie Werra-Meißner, 37235 Hessisch Lichtenau
Thema: „Nachdenken – Umdenken – Ist die Kommunalisierung der Psychiatrie überfällig?“
Informationen: Herr Schiebel
Tel.: 05602/806105

April 2003

European Regional Meeting of International Psychogeriatric Association 1-4 April 2003, Geneva, CIGC
Cognition, Behavioral and Social Performances in the Elderly
Info:
Symporg SA
Tel. 022 839 84 84
Fax 022 839 84 85
info@symporg.ch
www.symporg.ch

Mai 2003

6th International Conference AD/PD 2003: Alzheimer's and Parkinson's Diseases: New Perspectives, May 8-12, 2003
Sevilla, Spain
Information:
Conference Secretariat Kenes International
17 Rue de Cendrier
P.O. Box 1726
CH-1211 Geneva 1 / Switzerland
Tel.: +41/22/908/0488
Fax: +41/22/732/2850
E-Mail: adpd@kenes.com
www.kenes.com/adpd

Juni 2003

Australian Society for Geriatric Medicine Annual Scientific Meeting 2003
16–18 June, 2003 Crown Towers,
Melbourne
Meeting themes: Prevention, Sensory
Impairment and Frailty

Conference Secretariat:
ICMS Pty Ltd
Phone: 03 96 82 02 44
Fax: 03 96 82 02 88
E-mail: asgm2003@icms.com.au
Website: www.icms.com.au/asgm2003
Information:
Madeleine Schneider
Meeting Manager

ICMS Pty Ltd
84 Queensbridge Street
Southbank, Melbourne Victoria 3006
Australia
Telephone: +61 3 96 82 02 44
Facsimile: +61 3 96 82 02 88
E-Mail: madeleine@icms.com.au
<http://www.icms.com.au/asgm2003>

6. Wir gratulieren

Seinen 70. Geburtstag konnte am 24. Oktober 2002 das langjährige Mitglied des Präsidiums der DGGG, Herr Prof. Dr. Dietrich

Schachtschabel aus Marburg, feiern. Wer ihn kennt, weiß, dass er diesen Ehrentag in bester geistiger und körperlicher Frische erle-

ben durfte. Wir wünschen ihm alles Gute, Gesundheit, Freude und Tatkraft für die kommenden Jahre!

7. Mitteilungen des DVGG

Mitteilung über die Gründung des Dachverbandes der Gerontologischen und Geriatriischen wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands e. V. (DVGG)

Am 17. 6. 2002 fand in Berlin die Gründungsversammlung des Dachverbandes der Gerontologischen und Geriatriischen wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands (DVGG) statt. Aufgrund der in dieser Versammlung gefassten Beschlüsse konnte der Dachverband am 17. 6. 2002 durch den gewählten Präsidenten Herrn Univ.-Prof. Dr. Wolf D. Oswald beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg am 5. 9. 2002 eingetragen werden. Wir möchten den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie ein Protokoll der Gründungsversammlung zur Kenntnis bringen (s. u.). Daneben erhalten sie auch die aktuelle Fassung der Satzung zur Kenntnis. An dieser Stelle wird regelmäßig über Aktivitäten des Dachverbandes, sofern sie nicht auf anderem Wege be-

reits den Mitgliedern zur Kenntnis gekommen sind, berichtet werden.

Der Vorstand des Dachverbandes der Gerontologischen und Geriatriischen wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands e. V. Prof. Dr. Wolf D. Oswald Präsident, Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb 1. Vizepräsident, Prof. Dr. Bernd Wöstmann 2. Vizepräsident.

Gründungsprotokoll

Am 17. Juni 2002 trafen sich die Unterzeichnenden als Gründungsmitglieder im Kaiser-Friedrich-Haus zu Berlin, Robert-Koch-Platz 7, um den

Dachverband der Gerontologischen und Geriatriischen Wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands e. V. (DVGG)

zu gründen. Beginn der Sitzung: 16.00 h; Ende der Sitzung: 18.30 h

Die beiliegende Satzung hat vorgelegen. Sie wurde bekannt gegeben, diskutiert und in der jetzt vorliegenden Form verabschiedet.

Danach wurde der engere Vorstand entspr. § 7 dieser Satzung gewählt. Als Wahlleiter wurde einstimmig Herr Prof. Dr. H.J. Kaiser bestimmt. Folgende Personen wurden gewählt:

Präsident: Prof. Dr. W.D. Oswald (einstimmig, mit Enthaltung des Betroffenen)

1. Vizepräsident: Prof. Dr. G. Kolb (einstimmig, mit Enthaltung des Betroffenen)

2. Vizepräsident: zur Wahl standen Prof. Dr. B. Wöstmann und Frau Dr. Ina Nitschke. Auf Herrn Prof. Dr. B. Wöstmann entfielen 6 Stimmen, auf Fr. Dr. Nitschke 4 Stimmen. Damit war Herr Prof. Dr. B. Wöstmann als 2. Vizepräsident gewählt.

Die Gewählten nahmen die Wahl an.

Der Sitz des Dachverbandes soll Berlin sein.

Berlin, den 17. 6. 2002
(10 Unterschriften)

8. Sonstiges

8.1 Neue Chancen für eine Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

Memorandum vom 7. November 2002 der Bundeskonferenz für Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e. V. (BuKo-Qs)

Anlässe für dieses Memorandum sind:

- die für die Qualitätssicherung relevanten Empfehlungen der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ des Deutschen Bundestages;
- die Ablehnung der Pflegeprüfverordnung durch den Bundesrat;
- der Beginn der neuen Legislaturperiode und die pflegepolitischen Aussagen des Koalitionsvertrages;
- die jüngere Diskussion um Qualitätssicherung in der Pflege;
- neuere Forschungsergebnisse zur Euthanasiethematik;
- das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Altenpflegegesetz.

1. Die Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ des Deutschen Bundestages hat sich intensiv mit Fragen der Zukunft der Pflege und der Qualitätssicherung in Diensten und Einrichtungen auseinandergesetzt. Die Empfehlungen legen nahe, den fachwissenschaftlichen Erkenntnisstand für die Pflege besser als bisher zu nutzen, die rechtliche Steuerung von der überkommenen Trennung in einen stationären und ambulanten Bereich unabhängiger zu machen und für bestimmte Zielgruppen, insbesondere Menschen mit Demenz, eine bessere Berücksichtigung im Leistungsrecht zu ermöglichen. Hinsichtlich der Qualitätssicherung empfiehlt die Enquête-Kommission die Einrichtung einer unabhängigen

Institution mit Aufgaben der Standardentwicklung und Zertifizierung. Damit hat die Enquête-Kommission einige Aspekte aufgegriffen, die die Bundeskonferenz seit langem besonders hervorhebt und in ihrer „Konzertierten Initiative zur Qualitätsentwicklung in Pflege und Betreuung“ zu einem Gesamtkonzept aggregiert hat. Die Empfehlungen der Enquête-Kommission legen den Schluss nahe, dass der im Pflege-Qualitätssicherungsgesetz verfolgte Politikansatz nicht als der nachhaltigen Sicherung der Qualität in der Pflege förderlich qualifiziert wird.

2. Der Bundesrat hat Ende September die Pflegeprüfverordnung nicht passieren lassen, sondern sie wegen ihres erheblichen bürokratischen Mehraufwandes abgelehnt. Dies gibt Anlass, die berechtigte Kritik an der Konzeption des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) hinsichtlich der in der Pflegeprüfverordnung vorgesehenen Detailregelungen wieder aufzunehmen. Diese Kritik wird inzwischen von fast allen Institutionen des Pflegewesens geteilt, weil befürchtet wird, dass die Konzeption des PQsG den Ansprüchen und Zielsetzungen, die mit dem PQsG verfolgt wurden, nicht gerecht wird. Es wird daher dringend empfohlen, die Ablehnung der Pflegeprüfverordnung als Chance dafür zu nutzen, die politischen Instrumente und Konzepte im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung in der Pflege noch einmal grundsätzlich neu zu diskutieren. So begegnet die kostenträgernahe Ansiedlung von hoheitlichen Qualitätssicherungsaufgaben

erheblichen Bedenken. Auch die Etablierung einer Struktur von Qualitätssicherungsprüfstellen und Sachverständigen ohne Verschränkung mit einem unabhängigen qualitätswissenschaftlichen und pflegefachlichen Diskurs kann nicht überzeugen. Es besteht weiterhin die große Gefahr, dass Strukturen geschaffen werden, die eine nachhaltige Sicherung der Qualität in der Pflege und der dafür erforderlichen Strukturen eher verhindern. Sehr problematisch ist dabei die Herausbildung einer großen Zahl von Sachverständigen und Prüfstellen, die sich später gegenüber notwendigen Änderungen auf verfassungsrechtlichen Bestandsschutz berufen könnten. Die benötigte Zahl von Sachverständigen kann gegenwärtig auch dazu führen, dass notwendige qualifizierte Kräfte in Pflegeeinrichtungen fehlen. Schließlich behindern die aufgrund des PQsG zu schaffenden Strukturen die notwendige Herausbildung von nationalen Institutionen der Qualitätssicherung in Pflege und Betreuung.

3. Ermutigend und weiterführend ist die Arbeit des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DQNP), das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt wurde, insgesamt weitere vier Standards in der Pflege und Betreuung zu entwickeln. Das hier entstehende Netzwerk bedarf über den Förderzeitpunkt der Pflegestandards hinaus einer institutionellen Stabilisierung und einer Verschränkung der Qualitätssicherungsstrukturen auf nationaler Ebene.

4. Ebenso wie im Bereich der professionellen Pflege besteht in anderen beruflichen Handlungsfeldern der Pflege und Betreuung ein Bedarf an nationalen Standardentwicklungen in Einzelbereichen, etwa in der Hauswirtschaft, in der Sozialen Arbeit und bei den therapeutischen Berufen. Allerdings ist die nur selektive Aufnahme von fachwissenschaftlichen Diskussionsständen bei der aktuellen Ausformulierung von Indikatoren unzureichend. Es fehlt an der systematischen Verschränkung mit dem unabhängig geführten fachwissenschaftlichen Diskurs.
5. In der Koalitionsvereinbarung der neuen Bundesregierung werden Signale gesetzt, die angesichts des Scheiterns der PflegePrüfV für eine Neuorientierung der Qualitätspolitik in der Pflege von Interesse sind. Im Bereich des Gesundheitswesens soll ein Deutsches Institut für Qualität in der Medizin die Entwicklung von Leitlinien wissenschaftsbasiert fortführen. Qualitätsentwicklung wird hier ausdrücklich nicht in die primäre Verantwortung der Institutionen der Krankenversicherungsselbstverwaltung gelegt, sondern in eine davon distanzierte Struktur eingebunden. Dieser Ansatz, der hier im Bereich des SGB V verfolgt wird, wäre nach den Vorstellungen der Bundeskonferenz auch für das SGB XI nutzbar zu machen. Eine vergleichbare Intention ist im seniorenpolitischen Teil der Koalitionsvereinbarungen zu erkennen. Hiernach sollen nationale (Experten-)Standards für Pflege und Betreuung auf heimgesetzlicher Grundlage entwickelt werden. Vor diesem Hintergrund wird es immer fragwürdiger, in der Pflegeversicherung an einem qualitätswissenschaftlich problematischen Vorgehen festzuhalten, das in der gesetzlichen Krankenversicherung und im Heimbereich überwunden werden soll. Dies gilt dann um so mehr, wenn gemäß den pflegepolitischen Aussagen der Koalitionsvereinbarung eine Einbeziehung von Pflege und Rehabilitation in die integrierte Versorgung nach dem SGBV ermöglicht wird. Mit diesem substantiellen Impuls zur Verschränkung von Sozialversicherungssystemen kann ein wichtiger Beitrag zur Überwindung der Segmentierung und Fragmentierung im deutschen Gesundheits- und Pflegewesen geleistet werden. Dies impliziert konsequent und notwendig abgestimmte, sektoren- und systemüberschreitende sowie multiprofessionell angelegte Qualitätssicherungsstrategien.
6. Es bedarf einer breiten Verankerung der Qualitätssicherungsdiskussion in der Bevölkerung, da sich Entwicklungen abzeichnen, die auf eine Mentalität in der Bevölkerung schließen lassen, dass in einem Leben mit Pflegebedürftigkeit keine lebenswerte Perspektive gesehen wird. Erschreckend sind die in diesem Zusammenhang bekannt gewordenen Zustimmungsraten in der Bevölkerung zur aktiven Euthanasie. Sie werden gedeutet als fehlendes Vertrauen in die Qualität des Pflegewesens und als Angst vor Exklusion. Die Implementierung von Patientenverfügungen in breiten Teilen der Bevölkerung ist in diesem Zusammenhang durchaus kritisch zu beobachten. Es muss Entwicklungen entgegengetreten werden, dass aus Angst vor unwürdigen Pflegesituationen nicht in freier Selbstbestimmung die Forderung nach Euthanasie laut wird. Hilfreich sind hier regionale Ansätze der Qualitätssicherung unter Beteiligung von Bürgern, wie sie schon experimentell erprobt werden. Solche Ansätze müssen in einem Gesamtkonzept der Qualitätssicherung in Pflege und Betreuung zum notwendigen Bestandteil werden.
7. In der zivilgesellschaftlichen Dimension der Qualitätssicherungsdiskussion erhalten die anwaltschaftlich ausgerichteten Rollen der gesetzlichen Betreuer besondere Bedeutung. Es wird hier mit Sorge gesehen, dass im Zusammenhang mit einer Diskussion um die Reform des Betreuungswesens die seinerzeit im Betreuungsrecht gemachten rechtsstaatlichen Zusicherungen für behinderte und pflegebedürftige Menschen zurückgenommen werden sollen. Das Gesetz zur rechtsanwaltlichen Vertretung vor den Oberlandesgerichten macht schon jetzt eine Heimunterbringung ohne die Bestellung gesetzlicher Betreuer zivilrechtlich möglich. Qualitätssicherung in Pflege und Betreuung in seiner zivilgesellschaftlichen Dimension ist aber ohne rechtsstaatliche Sicherungen, wie die der gesetzlichen Betreuer, nicht hinnehmbar.
8. Das Bundesverfassungsgericht hat am 24. 10. 2002 das Altenpflegegesetz im Wesentlichen für verfassungsgemäß erachtet und in seiner Begründung die Notwendigkeit betont, nationale Strategien und einheitliche Qualifikationsniveaus für Pflegeberufe zu schaffen, um den zu erwartenden Bedarf an Pflegefachkräften befriedigen zu können und die Berufe der Pflege insgesamt attraktiver zu machen. Das Bundesverfassungsgericht betont, dass das Altenpflegegesetz auf diesem Weg nur ein Schritt sei, um die Sicherung der Pflege auch in pflegefachlicher Hinsicht zu gewährleisten. Damit unterstreicht das Bundesverfassungsgericht die Notwendigkeit

einer umfassenden Konzeption für die Aus- und Weiterbildung von Pflegeberufen, die mit dem Altenpflegegesetz keineswegs abgeschlossen sondern eher neu eröffnet wurde.

Die BuKo-Qs sieht deshalb die Notwendigkeit wie die Chance für eine umfassende Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Diskussion hierüber. Dabei können auch menschenrechtliche Ansätze wie die im Oktober dieses Jahres von der Bundesministerin Renate Schmidt eingeforderte Charta für Hilfsbedürftige eine wichtige Rolle spielen.

Die BuKo-Qs verweist für die weiteren Anstrengungen auf dem Gebiet der Qualitätssicherung auf die von ihr geforderte Etablierung einer *Konzertierten Initiative zur Qualitätsentwicklung von Pflege und Betreuung (KIQ)*. Das Anliegen von KIQ ist es, eine Plattform herzustellen, die es ermöglicht:

- eine systematische und berufsgruppenübergreifende Verständigung zur Qualitätsentwicklung zu fördern,
- die für dieses Feld maßgeblichen Wissenschaftsbereiche aufzufordern im Rahmen eines institutionalisierten Dialogs, ihre Kompetenz in einem koordinierten Verfahren einzubringen,
- die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien und Standards in allen Bereichen voranzubringen,
- einen Dialog zu einem integrierten Qualitätssicherungskonzept zu initiieren, in dem die verschiedenen rechtlichen Vorgaben und Bestimmungen zusammengeführt werden,
- im fachlichen Diskurs anerkannte Verfahren der Bestimmung von Qualitätsniveaus für das Feld der Pflege und Betreuung insgesamt verbindlich zu machen,
- die Verbraucher und Bürger in ihrer Position zu stärken und

- sie mehr als bisher am Prozess der Qualitätsentwicklung und -sicherung zu beteiligen, und
- die internationale Anschlussfähigkeit der Deutschen Qualitätssicherung zu sichern.

Ziel ist der Aufbau von institutionalisierten Diskursen, die Entwicklung tragfähiger rechtlicher Rahmenbedingungen und die Legitimation für ein nationales Qualitätssicherungs-Rahmenkonzept, das sich durch Transparenz, Wissenschaftlichkeit und unabhängigen Sachverstand auszeichnet. Dadurch soll auch die Notwendigkeit staatlicher und hoheitlicher Qualitätssicherungs- und -kontrollaktivitäten minimiert werden.

Gez. Prof. Dr. Gerhard Igl,
Vorsitzender des Vorstands
der BuKo-Qs

Hamburg, den 7. November 2002

Weitere Informationen unter
www.buko-qs.de.

8.2 News from the International Association of Gerontology (IAG)

The newest edition of the IAG Newsletter has been released in digital format on the IAG website at <http://www.sfu.ca/iag>. The newsletter includes articles written on the 2nd World Assembly on Ageing, the Valencia Forum, the UN Economic Commission for Europe Ministerial Conference on Ageing, IAG's new Student Section, the International Network for the Prevention of Elder Abuse as well as news from our regions and from the Vancouver-based Secretariat.

The website has been upgraded adding information on the Research Agenda on Ageing for the 21st Century, a comprehensive list of all English language aging related academic journals, speeches made at the UN Economic Commission for Europe Ministerial Conference on Ageing in both transcript and Real Audio formats, a searchable 2001 World Congress abstract database, and information on the new IAG International Council of Gerontology Student Organizations in addition

to long-standing features such as our comprehensive calendar of events, listings of national organizations and back issues of the IAG Newsletter.

Take the time today to visit!

Best Regards from the IAG Secretariat

Vancouver, Canada

<http://www.sfu.ca/iag>

In memoriam

Wir haben erfahren, dass unser Mitglied Herr Medizinalrat Dr. med. Georg Lisewski am 22.10.2002 nach langer schwerer Krank-

heit im Alter von 73 Jahren verstorben ist. Herr Dr. med. Lisewski war seit 1992 Mitglied der DGGG. Wir möchten seiner

Witwe unser tiefstes Mitgefühl ausdrücken. Wir werden Herrn Dr. Lisewski ein ehrendes Andenken bewahren.

The New Council of the Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)

German Society of Gerontology and Geriatrics

President

Dr. med. Ann-Kathrin Meyer
AK Wandsbek
Abteilung für Geriatrie
Alphonsstr. 14
D-22043 Hamburg
Tel.: ++49 (0) 40/65 76 1660
Fax: ++49 (0) 40/65 76 1666
E-Mail: a-k.meyer@t-online.de

Past-President

Univ.-Prof. Dr. Wolf D. Oswald
Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Nägelsbachstraße 25
D-91052 Erlangen
Tel.: ++49 (0) 9131/852 65 26
Fax: ++49 (0) 9131/852 65 54
E-Mail:
dggg@geronto.uni-erlangen.de
URL: www.DGGG-online.de

President Elect

Prof. Dr. Thomas Klie
Evangelische Fachhochschule
Hochschule für Soziale Arbeit,
Diakonie und Religionspädagogik
Bugginger Straße 38
D-79114 Freiburg
Tel.: ++49 (0)761/478 12 32
Fax: ++49 (0)761/478 12 30
E-Mail: klie@ruf.uni-freiburg.de
URL: www.efh-freiburg.de

Secretary

Dr. Hanneli Doehner
Universitätsklinikum Eppendorf
Institut für Medizin-Soziologie
Martinistr. 40
D-20246 Hamburg
Tel.: ++49 (0) 40/4 28 03-45 28
Fax: ++49 (0) 40/4 28 03-40 56
E-Mail:
doehner@uke.uni-hamburg.de
URL: www.uke.uni-hamburg.de

Chair of Section 1

(Society for the Biology of Aging)
Prof. Dr. Klaus Sames
Uniklinik Hamburg-Eppendorf
Institut für Anatomie
Martinistr. 52
D-20246 Hamburg
Tel.: ++49 (0) 40/4 28 03-25 89
Fax: ++49 (0) 40/4 28 03-54 27
E-Mail:
sames@uke.uni-hamburg.de
URL: www.uke.uni-hamburg.de

Chair of Section 2

(Society for Geriatric Medicine)
Dr. med. Ann-Kathrin Meyer
AK Wandsbek
Abteilung für Geriatrie
Alphonsstr. 14
D-22043 Hamburg
Tel.: ++49 (0) 40/65 76 1660
Fax: ++49 (0) 40/65 76 1666
E-Mail: a-k.meyer@t-online.de

Chair of Section 3 (Society for Social and Behavioral Sciences in Gerontology)

PD Dr. Susanne Zank
Freie Universität Berlin
Arbeitsbereich Prävention und
psychosoziale Gesundheitsfor-
schung
Arbeitsgruppe Gerontologie
Habelschwerdter Allee 45
D-14195 Berlin
Tel.: ++49 (0) 30 83 85 57 38
Fax: ++49 (0) 30 83 85 66 25
E-Mail: zank@ipg-berlin.de
oder fu03c2bh@zedat.fu-berlin.de
www.ipg.psychologie.fu-berlin.de

Chair of Section 4 (Society for Social Gerontology and Health Care Services for the Elderly)

Dr. Hildegard Entzian
Ministerium für Arbeit, Gesund-
heit und Soziales
Postfach 1121
D-24100 Kiel
Tel.: ++49 (0) 431/988 53 45
Fax: ++49 (0) 431/988 54 16
E-Mail:
Dr.Hildegard.Entzian@SozMi.
landsh.de
URL: www.schleswig-holstein.de/
landsh/mags