



**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)40/4 28 03-45 28  
Fax: +49(0)40/4 28 03-40 56  
E-Mail:  
doehner@uke.uni-hamburg.de

**Geschäftsstelle der DGGG**

Vincentz Network  
Anne Freytag  
Schiffgraben 43  
39175 Hannover  
Tel.: 05 11/9 91 01 79  
Fax: 05 11/9 91 01 92  
freytag@vincentz.net

Diese Mitteilungsseiten sind  
im Internet abrufbar unter  
der Homepage der DGGG:  
[www.DGGG-online.de](http://www.DGGG-online.de)

## Vorbemerkung

Für die Mitteilungen der DGGG ist das Präsidium verantwortlich. Bitte richten Sie Ihre Anfragen, Anregungen, Korrekturen etc. direkt an das Sekretariat: [doehner@uke.uni-hamburg.de](mailto:doehner@uke.uni-hamburg.de). Die interne Deadline für die nächste Ausgabe der Mitteilungsseiten ist der 7. Januar 2004.

Leider gibt es einige Mitglieder, die Ihren Jahresbeitrag 2003 noch nicht gezahlt haben. Ich möchte Sie bitten, dies unbedingt in den nächsten Tagen zu tun. Zu Ihrer Erinnerung: die Beitragshöhe

(inkl. ZfGG) beträgt lt. Beschluss der letzten MV: Standard = Euro 100,-; Studenten/Rentner = Euro 40,-, bei Bedürftigkeit auf besonderen Antrag (ohne ZfGG) = Euro 10,-; Institutionen = Euro 117,60. Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Berlin, BLZ 10090603, Kt.Nr.: 0002252546.

Mit den besten Wünschen für schöne Weihnachtstage und ein gutes 2004!

Ihre Hanneli Döhner  
(Sekretär DGGG)

## 1. Bericht der Präsidentin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den vergangenen Wochen und Monaten hat das Präsidium sehr viel intern zu arbeiten gehabt. Wir bereiten zur Zeit einen Auflösungsvertrag mit unserer Geschäftsstelle, dem Vincentz-Network in Hannover vor, da Vincentz-Network sich im Nachhinein nur im begrenzten Umfang in der Lage sah, die Geschäftsstellentätigkeit auszuführen und es leider zu deutlichen Defiziten in der Sachbearbeitung gekommen war. So musste die Tagung der Sektion II ganz abgesagt werden. Die Tagung der Sektion I verlief erfolgreich, jedoch mit so manch einem unnötigen Hindernis. Für die Sektion III hatte Frau Zank eigenständig die Organisation durchgeführt und die Sektion IV verlief von allen Jahrestagungen mit Abstand am besten. Hierfür meinen herzlichen Dank an die Organisierenden. Insbesondere die Sachbearbeitung unserer Finanzen bereitete im Vincentz-Verlag Schwierigkeiten, so dass Frau Döhner als Frau Sekretärin und ich in meiner Funktion als Präsidentin hier eine detaillierte Kontrolle inzwischen vorgenommen haben und unter unserer di-

rekten Verantwortung zunächst die Bearbeitung durchgeführt wird.

Die Homepage wird weiterhin vom Vincentz-Network betreut und ist nach leider deutlicher Verzögerung nun auch im Oktober wieder ans Netz gegangen. Hier nochmals die Bitte und Ermunterung, uns geeignete Beiträge zum Einstellen auf die Homepage zur Verfügung zu stellen. Ich möchte auch gerne eine Rubrik für angebotene Arbeitsplätze und Suche nach Arbeitsplätzen einrichten. Hierfür sind wir auf die Benennung von Angeboten, aber auch auf die Abmeldung bei Besetzung von vakanten Stellen angewiesen. Ich denke jedoch, dass sich ein Versuch durchaus lohnt, da ich immer wieder aus verschiedenen Bereichen mit der Bitte um Vermittlung angesprochen werde (Internet: [www.dggg-online.de](http://www.dggg-online.de)).

Im September haben wir als DGGG am Kongress „Psychosoziale Versorgung“ teilgenommen und diesen mit ausgerichtet. Unser Symposium haben wir interdisziplinär ausgerichtet. Zeitlich am Ende der Veranstaltung platziert, waren wir leider nur mäßig besucht.

Am 27. 10. hatten wir auf meine Bitte hin einen Termin beim

Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, Herrn Dr. Schröder, erhalten. Auf meine Anregung hin wurden auch Vertreter der DGG eingeladen. In diesem Gespräch haben wir um die Einbeziehung unserer Fachgesellschaft bei gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Fragestellungen gebeten – dies u. a. vor dem Hintergrund des fallpauschalierten Entgeltsystems im Krankenhaus, der sich daraus ergebenden Schnittstellenproblematik im ambulanten Bereich und der dort drohenden Unterversorgung bzgl. Medizin und Behandlungspflege. Wir haben die Diskussion bzgl. Personenbezogenes Pflegebudget angesprochen und die

Problematik der Ausbildung der Medizinstudenten nach der neuen Approbationsordnung auf Grund fehlender Lehrstuhlkapazitäten in den deutschen Universitäten. Dieses als Auszüge des mehr als einstündigen Gespräches. Ich hoffe auch im Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend einen Termin für Anfang des Jahres zu erhalten, um dort ebenfalls die Kompetenz der DGGG in die Diskussion zu bringen.

Anfang November hat der Vorstand des DVGG (Dachverband) getagt. Ich habe als Delegierte der DGGG sehr deutlich gemacht, dass wir den DVGG als organisatorische Einheit sehen, die der verbesserten Kommunikation der

Mitgliedergesellschaften dienen soll – keineswegs dürfe der DVGG versuchen, sich zu einer wissenschaftlichen „Ober“-Fachgesellschaft machen zu wollen. Vor dem Hintergrund einer unzulänglichen Eingebundenheit in die Planung der 1. Gerontologica-Messe (organisiert durch die Messe Frankfurt in Zusammenarbeit mit dem DVGG) tritt die DGGG bewusst nicht als Mitveranstalterin auf.

Ich wünsche Ihnen allen ein schönes und fröhliches Weihnachtsfest sowie einen guten und gesunden Start in das Neue Jahr 2004.

Mit freundlichem Gruß  
Dr. med. Ann-Kathrin Meyer

## 2. Aus den Sektionen

### 2.1 Sektion I: Experimentelle Gerontologie

#### Kontakt:

Prof. Dr. Klaus Sames  
sames@uke.uni-hamburg.de

### 2.2 Sektion II: Geriatrische Medizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen, im Sommer dieses Jahres hatte ich die Mitglieder der DGGG angeschrieben, mit der Bitte, dass jeder sich in seiner Ärztekammer aktiv zeigt und der vorliegenden Musterweiterbildungsordnung nicht zustimmt. Die DGG hat sich dem angeschlossen und inzwischen sind daraus vielfältige Aktivitäten entstanden. Durchgängig ist artikuliert worden, dass die Geriatrie als Zusatzbezeichnung mit 18-monatiger Weiterbildung nicht adäquat abgebildet ist. In den meisten Ärztekammern wird nach wie vor ein Schwerpunkt in-

nerhalb der Inneren Medizin favorisiert, aber es gibt auch einige Ärztekammern, die durchaus an die Implementierung eines eigenständigen Facharztes denken.

Im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschafts-Tagung in Berlin im November 2003 hat es ein abendliches Arbeitstreffen gegeben zum Abgleich der Länderaktivitäten. Ich würde mich freuen, wenn uns die Durchsetzung eines Schwerpunktes innerhalb der Inneren Medizin gelänge, jedoch habe ich auf Grund der jahrelangen erfolglosen Bemühungen unsererseits und der nach wie vor rigiden Haltung der internistischen Kollegen doch deutliche Bedenken. In jedem Fall haben sich unsere vielfältigen Aktivitäten auch so schon gelohnt, denn wir konnten deutlich machen, dass die Geriatrie einen anderen Stellenwert im Bereich der Musterweiterbildungsordnung benötigt.

Mit der Bundesarbeitsgemeinschaft und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie sowie der Sektion Geriatrie im Bereich des BDI

hat die DGGG eine gemeinsame Stellungnahme zur Rahmenempfehlung zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation erstellt. Diese ist auf unserer Homepage nachzulesen. Die KVPPF 2004 bringt für die Geriatrie große Neuerungen. Erstmals ist es uns möglich, unsere Leistungen entgeltrelevant zu klassifizieren. Hier gilt unser gemeinsamer Dank der Arbeitsgruppe der Geriatrie unter der Leitung von Herrn Borchelt und der ganz besondere Dank geht auch an Herrn Borchelt. Problematisch bleibt die Abbildung der tagesklinischen Behandlung. Informieren Sie sich bitte auf unseren Internetseiten bzw. auf denen der BAG im Detail zu diesem Thema. Herrn Pientka ist es in Zusammenarbeit mit den Herren Internisten Köpperling und Weber gelungen, ein Symposium mit dem Thema „Innere Medizin: Grenzen, Ergänzungen und Überschneidungen“ für den 5. 12. 2003 zu planen.

Die Symposien der DGGG zum Thema „Diabetes“ und „Autono-

mie am Lebensende“ im Rahmen des Kongresses der DGG haben großes Interesse gefunden und waren gut besucht. Hierüber freuen wir uns. Ich wünsche Ihnen allen ein fröhliches Weihnachtsfest und ein gutes und gesundes Neues Jahr.

Mit freundlichem Gruß  
Dr. med. Ann-Kathrin Meyer

**Kontakt:**

Dr. med. A.-K. Meyer  
*Ann-Kathrin.Meyer@ak-wandsbek.lbk-hh.de*

### **2.3 Sektion III: Sozial- und verhaltens- wissenschaftliche Gerontologie**

Ein Bericht über die Jahrestagung der Sektion III in Berlin folgt in den nächsten Mitteilungen.

**Kontakt:**

PD Dr. Susanne Zank  
*zank@ipg-berlin.de*

### **2.4 Sektion IV: Soziale Gerontologie und Altenarbeit**

#### **Bericht über die Jahrestagung der Sektion IV in Mönchengladbach**

Mitte September fand die Jahrestagung der Sektion IV unter dem Themenschwerpunkt „Autonomie alter Menschen fo(e)rtern“ in Mönchengladbach statt. Zwei Tage befassten sich rund 30 Referentinnen und Referenten und 180 Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit der Entwicklung zukunftsfähiger Unterstützungsarrangements als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. In zahlreichen Plenen und Arbeitsgruppen wurden persönliche, institutionelle, gesamtgesellschaftliche und politische Bedingungen für die Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensform vorgestellt und diskutiert. Anhand

unterschiedlicher Projekte wurden die Anforderungen an eine autonomieförderliche Lebensgestaltung im Alter präzisiert.

Autonomie und Autonomieerhalt wurden im Spannungsfeld zwischen persönlichem Vermögen bzw. persönlicher Verpflichtung und gesellschaftlicher sowie sozialpolitischer Verantwortung geortet. Die Prämissen „Fördern“ und „Fordern“ standen unter den Fragen, wie im Bereich der Altenarbeit professionell Tätige mit ungleichen Machtverhältnissen umgehen, Empowerment ermöglichen und das Recht auf frei wählbare Abhängigkeit gestalten können.

Autonomie, das Recht auf Unabhängigkeit und Selbstbestimmung, gehören in unserer Gesellschaft zu den zentralen Werten und sind Merkmal von Lebensqualität. Wer sich mit Autonomie im Alter beschäftigt, tut dies vor dem Hintergrund, dass die Phase des Alterns aufgrund der heutigen Lebenserwartung ungefähr ein Drittel des gesamten Lebens ausmacht und die „Gesellschaft des langen Lebens“ viele Facetten hat. Damit wurde ein Bogen gespannt von der Phase des Ausscheidens aus dem Berufsleben mit der Möglichkeit über viel freie Zeit verfügen zu können bis hin zu Belastungsphänomenen, wie Gesundheitseinbußen, Tod nahe stehender Menschen, Isolation oder Pflegebedürftigkeit. Im Eingangsreferat wurden als Voraussetzungen für Autonomie persönliche Fähigkeiten zur kritischen Reflexion, Wissen um Machtverhältnisse und Entscheidungsspielräume sowie über geeignete strukturelle Rahmenbedingungen genannt.

Alte Menschen unterscheiden sich in ihren Lebensläufen, Lebenslagen, Interessen und Fähigkeiten. Die Bandbreite gesellschaftlicher Unterschiedlichkeit setzt sich bis ins hohe Alter fort. Ob und wie ältere Bürgerinnen und Bürger mit belastenden Si-

tuationen umgehen, hängt einerseits entscheidend von persönlichen Fähigkeiten, Interessen und Erfahrungen ab, andererseits spielen äußere Bedingungen wie Wohnbedingungen, finanzielle Situation, soziale und kulturelle Angebote sowie die Unterstützung durch das soziale Netzwerk eine bedeutsame Rolle für die Gestaltung eines zufrieden stellenden und selbstbestimmten Alters. In den Arbeitsgruppen wurde dieser Vielfalt durch unterschiedliche Perspektiven und Herangehensweisen Rechnung getragen.

Grundtenor der Fachtagung war die Ansicht, dass im Bereich des Alltagslebens älterer Menschen die Aufgabe und Herausforderung für jede Bürgerin und jeden Bürger genauso wie für Wissenschaft, Politik und Anbieter von Diensten und Einrichtungen darin liegt, autonomiefördernde Entwicklungen stärker als bisher ins Auge zu fassen. Bereits im dritten Bericht der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation aus dem Jahr 2001 wurde auch die andere Seite betrachtet, nämlich in welcher Weise es älteren Menschen gelingt, sich mit ihren eigenen Möglichkeiten aktiv in das familiäre und gesellschaftliche Leben einzubringen und Leistungen für andere und für das Gemeinwesen zu erbringen. Selbst in der Altersgruppe der über 70-Jährigen leistet noch rund ein Viertel der älteren Menschen in verschiedener Weise Unterstützung für andere Personen im eigenen oder auch in fremden Haushalten. Hierbei spielt die Betreuung und Beaufsichtigung von Enkeln und Kindern von Verwandten eine große Rolle. Insgesamt belegt die empirische Forschung eine Veränderung familiärer Strukturen, von der Auflösung des familiären Generationenverhältnisses kann nicht die Rede sein. Auch außerhalb der Familie haben ältere Menschen in der Regel ein stabiles Maß an sozialer

Einbindung, zumindest solange keine auf Dauer angelegte und verbindliche Unterstützung erforderlich ist, so der Gesamttenor in Plenen und Arbeitsgruppen.

Im Ergebnis wurde eine breite Auseinandersetzung mit Erkenntnissen aus der Public-Health-Forschung als dringend erforderlich angesehen, wonach grundsätzlich die tradierte Orientierung an Fürsorge und Betreuung – wenn immer möglich – aufgegeben wird. Zukünftig sollten Unterstützungsangebote zielgruppenorientiert und die jeweilige soziale Umwelt einbeziehend auf Aktivierung, Befähigung und Bewältigungsmöglichkeiten ausgerichtet werden. Damit gewinnt die Förderung persönlicher Autonomie Vorrang vor professioneller Übernahme mit der Gefahr von Autonomieverlust. Angesprochen wurde hiermit das sensible Feld des Anbietens und Übernehmens von Unterstützungsleistungen einerseits und das Annehmen-können oder -wollen von Hilfeleistungen andererseits.

Vorträge zu diesem sensiblen Bereich waren ein Schwerpunkt der Fachtagung am ersten Tag. In Arbeitsgruppen wurden die Bedingungen und Möglichkeiten der Autonomieförderung und -förderung aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet: Autonomie – Qualitätsmerkmal der Geragogik, Bürgerschaftliches Engagement, Unterstützungsmanagement und Multiprofessionalität.

Am zweiten Tag wurde in zwei Hauptvorträgen – die Autonomieförderung im ambulanten Setting und die Einbeziehung einer europäischen Perspektive – das Ta-

gungsthema wieder aufgegriffen. Die Arbeitsgruppen des Nachmittags thematisierten schwerpunktmäßig den Kunden in Europa, Technik und Altenhilfe, Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Autonomiebedingungen in den Kommunen.

Für die etwas beschwerliche Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Mönchengladbach wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch das angenehme Ambiente des Tagungshauses inmitten eines kleinen Parks reichlich entschädigt. Insbesondere Helmut Wallrafen-Dreisow gilt der Dank für die organisatorische Vorbereitung und für das Rahmenprogramm, welche zu Austausch und Kontaktpflege einladen und die die angenehme Tagungsatmosphäre mitgeprägt haben.

Hildegard Entzian

#### **Neue Publikation:**

Thomas Klie, Hildegard Entzian, Anke Buhl, Roland Schmidt (Hrsg.)

Entwicklungslinien im Gesundheits- und Pflegewesen

Die Pflege älterer Menschen aus system- und sektorenübergreifender Perspektive

Die tradierten Strukturen im Gesundheits- und Altenhilfewesen sind unter anderem vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und pflegekultureller Umorientierungen offenkundig an ihre Grenzen gestoßen. Sie werden auch vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Umstrukturie-

rungsprozesse den zukünftigen Anforderungen nicht mehr gerecht. Ein breiter Diskurs über zukünftige, solidarisch getragene Unterstützungsformen ist längst überfällig.

Das Buch greift den gegenwärtigen alten- und gesundheitspolitischen Diskussionsstand auf. Am Beispiel ausgewählter Fragestellungen werden die Beiträge der empirischen Forschung und der sozialen Gerontologie aufgezeigt und erste viel versprechende Ansätze zur Diskussion gestellt. Der Band dokumentiert vor allem die Beiträge der Sektion IV der Tagung der DGGG in Dresden (2002) und zeigt Entwicklungslinien und Impulse aus der sozialgerontologischen Praxis- und Forschungswerkstatt auf. ca. 300 Seiten.

ca. 29 Euro, ca. 49 SFr

ISBN 3-935964-15-3

Erscheint im November 2003

Anke Buhl ist Sozialpädagogin und Referentin für Altenhilfe der Arbeiterwohlfahrt in Kiel.

Hildegard Entzian ist Referentin (Qualitätssicherung und Gerontopsychiatrie) im Sozialministerium Schleswig-Holstein.

Thomas Klie ist Jurist und Professor an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg.

Roland Schmidt ist Sozialwissenschaftler und Dozent an der Fachhochschule Erfurt.

#### **Kontakt:**

Dr. Hildegard Entzian

*Dr.Hildegard.Entzian@SozMi.landsh.de*

### 3. Wir gratulieren

Vorstand und Präsidium der DGGG gratulieren herzlichst folgenden Mitgliedern, die zwischen dem 1.10. und dem 31.11.2003 ihren „runden“ Geburtstag feiern konnten:

**zum 75. Geburtstag**  
Herr Prof. Dr. med.  
Wilfried Gusek (14. 11.)

**zum 65. Geburtstag**  
Frau Dr. med. Margarete Bokor  
(2. 11.)  
Herr Heinz-Günther Brell (4. 11.)  
Frau Irmgard Göschel (24. 10.)

**zum 60. Geburtstag**  
Herr Dr. med. Gerd Löbbert  
(2. 10.)  
Herr Dr. med. Michael Braun  
(10. 10.)  
Frau Dipl. Psych. Elke Rathgen  
(26. 10.)

### 4. Wir suchen weiter: aktuell nicht auffindbare Mitglieder

Wer kann helfen? Information bitte an das Sekretariat der DGGG in Hamburg:  
[doehner@uke.uni-hamburg.de](mailto:doehner@uke.uni-hamburg.de)

Althammer, Georg  
Beerbaum, Monika  
Brunckow, Peter  
Buch, Barbara  
Ebel, Jürgen-Michael  
Fichtmüller, Uwe

Gaul, Uwe  
Hörr, Robert  
Hoffmann-Kuhnt, Christoph  
Jüchtern, Jan-Carsten  
Kauss, Thomas  
Krumme, Bärbel  
Kirchhof, Ralf-R.  
Leidig, Christa  
Lighthart, Gerard Jan  
Luft, Helmut

Malewski, Elzbieta  
Nafroth, Wolfgang  
Schumacher, Margret  
Villwock, Anette  
Weinland, Markus  
Willenberg, Safia  
Wittwer, Uwe-Karsten  
Wollmann, Helmut P.  
Zanier, Gabriella  
Zervas, Eva

### 5. Kongresskalender

#### 2003

##### November 2003

3.-14. 11. 03  
**Wissenschaftliche Tagung:**  
**Recht der Rehabilitation und Teilhabe –**  
**Zwischenbilanz zum SGB IX:**  
**Kritische Reflexion und Perspektive**  
E-Mail: [sandra.vogt@sh.aok.de](mailto:sandra.vogt@sh.aok.de)  
Kiel

14.-15. 11. 03  
**Pflegepraxis zwischen ethischem**  
**Anspruch und Wirtschaftlichkeit**  
**Veranstaltung des ZfG, Ev. Akademie**  
**Loccum in Koop. mit Akademie für Ethik**  
**in der Medizin**  
E-Mail: [zfg@evlka.de](mailto:zfg@evlka.de)  
Loccum

20.-22. 11. 03  
**11<sup>th</sup> Annual EUPHA Conference 2003**  
**Globalisation and Health in Europe:**  
**Harmonising Public Health Practices**  
E-Mail: [congrssi@prex.it](mailto:congrssi@prex.it)  
Rom

21.-22. 11. 03  
**Teilnehmerbegrenzte Arbeitstagung der**  
**Sektion Alter(n) und Gesellschaft in der**  
**Deutschen Gesellschaft für Soziologie**  
**(DGS)**  
E-Mail: [gertrud.backes@uni-kassel.de](mailto:gertrud.backes@uni-kassel.de)  
Berlin

21.-25. 11. 03  
**56<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting of the**  
**Gerontological Society of America**  
E-Mail: [geron@geron.org](mailto:geron@geron.org)  
San Diego, CA, USA

26. 11. 03  
**Symposium Integrative Pflegeausbildung:**  
**Das Stuttgarter Modell**  
[www.rbk.de](http://www.rbk.de)  
Stuttgart

27.-29. 11. 03  
**2<sup>nd</sup> International Forum on**  
**Geronto-Rheumatology**  
[www.marktwo.nl](http://www.marktwo.nl)  
Amsterdam

##### Dezember 2003

05.-06. 12. 2003  
**9. Kongress Armut und Gesundheit**  
**„Strategien der Gesundheitsförderung“**  
Hamburg

03.-04. 12. 2003  
**3. MCC health world 2004**  
**Kongress für den Gesundheitsmarkt**  
Köln

#### 2004

##### Januar 2004

08.-10. 01. 04  
**28. Interdisziplinäres Forum der**  
**Bundesärztekammer „Fortschritt und**  
**Fortbildung in der Medizin“**  
E-Mail: [cme@baek.de](mailto:cme@baek.de)  
Köln

##### Februar 2004

11. 02. 04  
**6. Euroforum Jahrestagung**  
**„REHA-Markt 2004“**  
[www.euroforum.de](http://www.euroforum.de)  
München

13.-14. 02. 04  
**29. Symposium für Juristen und Ärzte**  
**„Ärztliches Berufsrecht“**  
Berlin

17.-19. 02. 04  
**Fachmesse für Pflege, Therapie und Be-**  
**treuung mit Kongress zur Altenpflege 2004**  
**„Projekte – Phänomene – Perspektiven“**  
[www.altenpflege2004.de](http://www.altenpflege2004.de)  
Hannover

20.-21. 02. 04  
**Integrated Care Conference 2004**  
[www.ijc.org/portal](http://www.ijc.org/portal)  
Birmingham, UK

27. 02. 04  
**26. Deutscher Krebskongress**  
*www.krebskongress2004*  
 Berlin

### März 2004

03.-05. 03. 04  
**3. Hamburger Forum**  
 „Qualität im Gesundheitswesen“  
 E-Mail: *info@quant-forum.de*  
 Hamburg

11.-13. 03. 04  
**Ageing and Global Health**  
**Parallel Symposium on Health Promotion and Protection of the Aged Traveller**  
 E-Mail: *wpasini@rimini.com*  
 Republic of San Marino

20.-24. 03. 04  
**19. Arbeitstagung des Wildunger Arbeitskreises für Psychotherapie e.V. (WAP)**  
 „Die Wiederkehr des Magischen“  
 Bad Wildungen

25.-27. 03. 04  
**VI. Kongress für Gesundheitspsychologie 2004**  
 „Gesundheit – Risiko, Chancen und Herausforderungen“  
*www.uni-leipzig.de/~gespsych/kongress2004.html*  
 Leipzig

### April 2004

17.-21. 04. 04  
**110. Kongress der Dt. Ges. f. Innere Medizin „Internistenkongress“**  
 Tel.: 06 11 / 30 79 46  
 Wiesbaden

### Mai 2004

08. 05. 04  
**Delegiertenkonferenz der AWMF**  
*http://awmf.org*  
 Frankfurt

### Juni 2004

03.-05. 06. 04  
**IMPULSE**  
**Gemeinsamer Kongress der Dt. Ges. f. Medizinische Psychologie (DGMP) und der Dt. Ges. f. Medizinische Soziologie (DGMS)**  
*dgmp-dgms-2004@rub.de*  
 Bochum

13.-17. 06. 04  
**8<sup>th</sup> Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation (EFFR)**  
**Rehabilitation Sciences in the New Millennium**

**Challenge for Multidisciplinary Research**  
*www.cd-cc.si/EFRR2004*  
 Ljubljana, Slovenia

18.-19. 06. 04  
**3. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung**  
 „Versorgung chronisch Kranker: Patientenorientierung, Qualitätsentwicklung und Gesundheitsförderung“  
 Bielefeld

23.-26. 06. 04  
**Achtung: Terminkorrektur**  
**12<sup>th</sup> European Symposium of the Section Epidemiology and Social Psychiatry (Association of European Psychiatrists)**  
**Determinants and Consequences of Psychiatric Illness**  
*www.AEP-Epidemiology2004.de*  
 Mannheim

23.-25. 06. 04  
**Annual Conference EHMA:**  
**“Citizen Empowerment: Opportunities and Treats for Health Management”**  
*www.ehma.org*  
 Berlin (Potsdam)

### Juli 2004

17.-22. 07. 04  
**9<sup>th</sup> International Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders**  
*www.alz.org*  
 Philadelphia, PA, USA

### August 2004

03.-07. 08. 04  
**6<sup>th</sup> World Congress on Aging and Physical Activity**  
*www.uwo.ca/actage*  
 London, Ontario, Kanada

25.-28. 08. 04  
**8. International Congress of Behavioural Medicine “Integrating Social and Behavioural Sciences with Medicine and Public Health”**  
*www.icbm-2004.de*  
 Mainz

### September 2004

15.-18. 09. 04  
**3<sup>rd</sup> Congress of the European Union Geriatric Medicine Society**  
**“From bench to bedside: Geriatrics in a new, larger Europe”**  
*www.eugms.org*  
 Wien, Österreich

22.-25. 09. 04  
**Wissenschaftliche Jahrestagung der Dt. Ges. f. Sozialmedizin und Prävention**

(DGSMP) „Gesundheit – Wirtschaftlichkeit und Gerechtigkeit“  
*www.dgsmp.de*  
 Magdeburg

### Oktober 2004

03.-05. 10. 04  
**International Conference: „Toward a New Perspective: from ageing to ageing well“**  
*www.geronto.org*  
 Montreal, Quebec, Canada

07.-09. 10. 2004  
**Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie**  
*www.dggg-online.de*  
 Hamburg

15.-17. 10. 04  
**20<sup>th</sup> Int. Conference of Alzheimer's Disease International**  
 E-Mail: *adi2004@jtbcom.co.jp*  
 Kyoto, Japan

### 2005

#### April 2005

02.-06. 04. 05  
**111. Kongress der Dt. Ges. f. Innere Medizin „Internistenkongress“**  
 Tel.: 06 11 / 30 79 46  
 Wiesbaden

06.-10. 04. 05  
**6. Jahrestagung der Dt. Ges. f. Palliativmedizin gem. mit European Association of Palliative Care**  
 Aachen

#### Juni 2005

05.-09. 06. 05  
**16. Internat. Congress on Parkinson's Disease (ICPD)**  
*www.parkinson-berlin.de*  
 Berlin

26.-30. 06. 05  
**XVIII World Congress of Gerontology**  
 E-Mail: *nortonsa@uol.com.br*  
 Rio de Janeiro, Brasilien

### 2009

#### Juli 2009

05.-10. 07. 09  
**XIX World Congress of Gerontology**  
 E-Mail: *bforette@noos.fr*  
 Paris, Frankreich

Mehr unter:  
*www.medizinische-kongresse.de*  
*www.sfu.ca/iag/calendar/index.htm*

## 6. Preise

### 6.1 Neuer Preis der Robert Bosch Stiftung

Zum ersten Mal schreibt die Robert Bosch Stiftung den neu eingerichteten „Otto-Mühlschlegel-Preis – Zukunft Alter“ aus. Mit dem Preis werden vorbildliche Ideen und Vorhaben ausgezeichnet, die sich mit der Gestaltung des Lebensumfelds und der Situation älterer Menschen beschäftigen und dabei die individuellen Bedürfnisse dieser Altersgruppe besonders berücksichtigen. Das Ziel lautet: bis ins hohe Alter aktiv und selbstbestimmt leben zu können. Dies war dem Unternehmer und Stifter Otto Mühlschlegel (1898–1995) ein großes Anliegen, das mit diesem Preis weitergeführt wird.

Die erste Ausschreibung des „Otto-Mühlschlegel-Preises – Zu-

kunft Alter“ steht unter dem Motto **Leben – Wohnen – Altern**. Gesucht werden Projekte oder fortgeschrittene Konzepte zur Verbesserung der Lebens- und Wohnumwelt alter Menschen. Leben im Alter sollte mehr sein, als „barrierefrei“ zu wohnen. Bewerben können sich Einzelpersonen, Initiativgruppen, private und öffentliche Organisationen und Einrichtungen, kommunale Vertreter, Berufstätige aus der Pflege und dem Handwerk, Architekten, Sozialarbeiter sowie Landesorganisationen und Berufsverbände.

Erforderlich ist eine anschauliche Darstellung des Projektes einschließlich Angaben zur Umsetzung und Finanzierung. Einsende-

schluss ist der **31. Dezember 2003**. Eine Jury wird die Preisträger ermitteln. Es steht ein Preisgeld von bis zu 50 000 Euro zur Verfügung. Die Preisverleihung ist für Juni 2004 vorgesehen.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.bosch-stiftung.de](http://www.bosch-stiftung.de).

Robert Bosch Stiftung GmbH  
Otto-Mühlschlegel-Preis  
Heidehofstr. 31  
70184 Stuttgart  
Tel.: 07 11 / 4 60 84-88  
E-Mail: [bernadette.klapper@bosch-stiftung.de](mailto:bernadette.klapper@bosch-stiftung.de)

### 6.2 Förderpreis der Wilhelm Woort-Stiftung

Die Wilhelm Woort-Stiftung für Altersforschung schreibt im Jahr 2004 einen mit 30 000 Euro dotierten Forschungspreis aus. Ausgezeichnet wird eine anwendungsnahe wissenschaftliche Be-

gleitstudie zu einer modellhaften Initiative im Bereich der Altersversorgung. Das Preisgeld ist für die Durchführung des für preiswürdig befundenen wissenschaftlichen Vorhabens bestimmt.

Die Ausschreibung ist im Internet als Download verfügbar:  
<http://www.stifterverband.de>

### 6.3 Baxter Award for Healthcare Management in Europe

Der mit 5000 USD dotierte Preis wird verliehen in Anerkennung einer herausragenden Publikation und/oder eines außerordentlichen praktischen Beitrags auf dem Gebiet des Managements im europäischen Gesundheitswesen. Die Beiträge können aus den folgenden Fachgebieten stammen: Gesundheitspolitik, Initiativen zur Nachwuchsförderung im Management, Innovationen im prakti-

schon Management und Forschung zu Gesundheitsleistungen. Der Beitrag wird anhand der folgenden Kriterien geprüft: praktische Auswirkungen (potenziell oder belegt) auf das Gesundheitsmanagement in Europa, Bedeutung des behandelten Themas, Innovationsgehalt des Projektes, Übertragbarkeit des Projektes von einem Land auf andere.

Abgabetermin: **31. Januar 2004**

Leitlinien zur Einreichung von Beiträgen finden Sie auf der Homepage der EHMA unter:  
<http://www.ehma.org>

Kontakt:  
Marie Ni Mhurchù  
E-Mail: [marie@ehma.org](mailto:marie@ehma.org)

## 6.4 Ignatius Nascher Preis der Stadt Wien für Geriatrie

Der **Förderpreis** (3635 €) wird für eine besondere wissenschaftliche Arbeit oder ein innovatives erfolgreiches Projekt aus dem Bereich der Geriatrie (Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation oder Langzeitpflege) vergeben.

**Einreichfrist:** 15. Jänner 2004

**Einreichort und Information:**

Ludwig Boltzmann Institut  
für Interdisziplinäre  
Rehabilitation in der Geriatrie  
Prim. Dr. Katharina Pils  
SMZ-Sophienspital  
Apollogasse 19, 1070 Wien  
E-mail: ilse.howanietz@wienkav.at

**Einreichunterlagen:**

1. Ein abgeschlossenes Projekt inklusive Projektevaluation oder Publikation in einem renommierten wissenschaftlichen Journal

2. Ein formloses Bewerbungsschreiben um die Verleihung des Preises
3. Lebenslauf

Das Ansuchen kann sowohl von einer Einzelperson, von einem Team oder von einer Institution gestellt werden. Habilitationschriften, sowie Arbeiten, die bereits mit einem anderen Preis honoriert wurden, sind von der Einreichung ausgeschlossen.

Das Ansuchen, der Lebenslauf und die Projektdarstellung/Publikation sind in dreifacher Ausfertigung vorzulegen.

Die Arbeiten sind in deutscher oder englischer Sprache einzureichen.

Die Projektzusammenfassung ist in deutscher und englischer Sprache vorzulegen und sollte wie folgt strukturiert sein (500–1000 Worte):

1. Ziel der vorgelegten Arbeit
2. Patientenmethode und Design
3. Ergebnisse
4. Diskussion
5. Zusammenfassung

Der eingereichten Arbeit ist eine Erklärung des Autors/Antragstellers beizulegen, dass alle an dem Zustandekommen der Arbeit beteiligten wissenschaftlichen Mitarbeiter in der Liste der Autoren bzw. in Danksagungen genannt werden.

Der Preisträger wird bis Ende März 2004 informiert. Das ausgezeichnete Projekt soll im Rahmen des 7. Wiener Internationalen Kongresses für Geriatrie und Gerontologie (13.–15. Mai 2004) präsentiert werden.

## 7. Sonstiges

### 7.1 Kontaktstudium „Angewandte Gerontologie“

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
in Zusammenarbeit mit dem Paritätischen Bildungswerk Stuttgart und der Paritätischen Akademie Berlin bietet das Institut für Fort- und Weiterbildung der Hochschule für Sozialwesen ab April 2004 ein Kontaktstudium „Angewandte Gerontologie“ mit dem Abschluss „Gerontologe (FH)/ Gerontologin (FH)“ an. Ich würde mich freuen, wenn Sie die Informationen über dieses Kontaktstudium zur Kennt-

nis nehmen mögen und ggf. an Interessierte weiter schicken. Die ausführliche Broschüre mit Curriculum und Studienplan können Sie sich über die Homepage der Hochschule als pdf-Datei runterladen: [www.fhs-mannheim.de](http://www.fhs-mannheim.de) <http://www.fhs-mannheim.de>, dann auf „Institut für Fort- und Weiterbildung“ gehen, dort auf das „Kontaktstudium Angewandte Gerontologie“.

Am Freitag, 23. 01. 2004 findet in Mannheim eine Fachtagung

zum Thema „Angewandte Gerontologie“ statt, in der u.a. auch das Studienprogramm vorgestellt wird. Die Teilnahme ist kostenlos.

Wenn Sie Interesse am Programm haben, bitte ich kurz um Mitteilung.

Sollten Sie noch Fragen haben, beantworte ich sie Ihnen gern.

Mit freundlichen Grüßen,  
Astrid Hedtke-Becker  
[astrid@hedtke-becker.de](mailto:astrid@hedtke-becker.de)

## 7.2 European Master in Gerontology

### Studiengang European Master Gerontology im September in Amsterdam eröffnet

Nach mehrjähriger Entwicklungsarbeit wurde am 30. September 2003 der European Master Gerontology an der Vrije Universiteit Amsterdam feierlich eröffnet. Das zweijährige Master-Programm wendet sich an unterschiedliche Zielgruppen: Studierende mit einem Bachelor-Abschluss, Graduierte sowie Professionelle aus gerontologischen Handlungsfeldern. Das Programm wurde als Teilzeit-Studium konzipiert, damit Erwerbstätige Studium und Beruf besser miteinander vereinbaren können.

Die Kern-Module des ersten Jahres sind identisch strukturiert und umfassen jeweils 9 Tage Präsenzpflicht (inkl. 2 Wochenenden), die häuslichen Studienzeiten der Module basieren auf dem e-learning-Prinzip. Die Kern-Module werden verbindlich von allen Studierenden an verschiedenen Studienorten in Europa belegt. Die Module sind zweisprachig (Muttersprache und englisch), Arbeitspapiere werden in mindestens vier verschiedenen Sprachen vorliegen. Im 2. Master-Jahr können zertifizierte Wahl- bzw. Wahlpflicht-Module aus dem An-

gebot der Universitäten des EuMaG-Netzwerkes belegt werden.

Interessierte können auch einzelne Module oder nur die Summer School zum Ende des ersten Jahres belegen. Für Absolventen nationaler gerontologischer Studiengänge besteht weiterhin die Möglichkeit, durch das Studium des ersten Master Jahres eine zusätzliche Qualifikation zu erwerben. Im nächsten Jahr wird die Summer School vom 25. 6. bis 5. 7. 2004 in Dublin stattfinden.

Dem EuMaG-Netzwerk gehören derzeit 18 Universitäten aus 17 europäischen Ländern an. Ab Januar 2004 werden sechs weitere europäische Länder dem Netzwerk beitreten.

Universitäten oder Institutionen, welche an einer Mitarbeit im Netzwerk interessiert sind, über einschlägige Expertise in gerontologischer Lehre und Forschung verfügen und auf europäischer Ebene an der Weiterentwicklung der Qualifizierung in der Gerontologie mitarbeiten wollen, wenden sich bitte direkt an das:

EuMaG Administrative Centre  
Vrije Universiteit Amsterdam/  
FSW/U-529

De Boelelaan 1081-c  
1081 HV Amsterdam  
Niederlande

Frau Lot Heijke oder  
Dr. René van Rijsselt  
*info@eumag.org*

Weitere Informationen zu Studienstruktur, Studienschwerpunkten, Modulhalten, Zugangsvoraussetzungen, Tutoren, Sprachen, Gebühren usw. finden sich unter: *www.eumag.org*.

#### Kontakt in Deutschland:

Dr. Martha Meyer  
Universität Bremen, FB 11  
Institut für angewandte  
Pflegerforschung  
Grazer Str. 6  
28359 Bremen  
Tel.: +49-421/2187053  
E-Mail: *mmeyer@uni-bremen.de*

Prof. Dr. Andreas Kruse  
Institut für Gerontologie  
der Universität Heidelberg  
(verantwortlich für das Modul  
Psychologie)  
Bergheimer Straße 20  
69115 Heidelberg  
Tel.: +49-6221/548181  
E-Mail:  
*gero@urz.uni-heidelberg.de*

## 7.3 Ankündigung eines Workshops: Angst bei Stürzen im Alter

Stürze sind ein immer größer werdendes und ernstzunehmendes Problem unter älteren Menschen. Aktuelle Zahlen deuten darauf hin, dass jedes Jahr ca. 25% der 65- bis 75-Jährigen mindestens einmal stürzen; dieser Anteil steigt bei den über 80-Jährigen auf beinahe 40%. Obwohl nur 10–15% der Stürze mit schweren Verletzungen einhergehen, sind die Folgen von Stürzen oftmals einschneidend. Aus Angst

vor neuen Stürzen schränken die Betroffenen ihre Alltagsaktivitäten ein und geraten so in eine verhängnisvolle Spirale: Durch die angstbedingte Inaktivität verlieren die Betroffenen immer mehr an motorisch-kognitiven Ressourcen und steigern dadurch ihr Sturzrisiko.

Unwidersprochen ist die Tatsache, dass Angst vor Stürzen in der Sturzprävention und Sturzrehabilitation einen wichtigen Fak-

tor darstellt. Man kann in diesem Zusammenhang davon ausgehen, dass bei ca. 40% der Bevölkerungsgruppe der über 60-Jährigen Angst als unabhängiger Risikofaktor von Stürzen vorhanden ist. Wichtig ist hierbei die Tatsache, dass die Angst vor Stürzen auch ältere Menschen betrifft, die noch nicht gestürzt sind. Unter der Bevölkerungsgruppe der schon gestürzten älteren Menschen steigt der Anteil derjenigen,

die Angst vor Stürzen haben, sogar auf bis zu 70%.

Obwohl der Faktor Angst als unabhängiger Risikofaktor schon seit längerer Zeit bekannt ist, sind entsprechende Programme zur Intervention bisher kaum verbreitet. Die Arbeitsgruppe um Dr. S. Tennstedt von der Boston Universität Roybal Center Konsortium ist eine der wenigen, die ein solches Programm zur Reduktion der Sturzangst unter älteren Menschen entwickelt und wissenschaftlich evaluiert haben. Das Programm hat zum Ziel die Angst vor Stürzen zu verringern und das Aktivitätsniveau zu heben, um damit den Prozess der Behinderungen und funktionellen Einschränkungen zu durchbre-

chen. Das Programm „A Matter of Balance: Managing Concerns about Falls“ wird in der Zwischenzeit in weiten Teilen der USA zur Angstreduktion bei sturzgefährdeten älteren Menschen verwendet.

Als Vertreter dieser Arbeitsgruppe wird Dr. L. Peterson das Interventionsprogramm „A Matter of Balance“ nun zum ersten Mal in Deutschland präsentieren. In einem zweitägigen Workshop wird Dr. L. Peterson das Programm vorstellen und die Teilnehmer in die Durchführung von Interventionen zur Angstreduktion bei älteren Menschen nach dem „A Matter of Balance“-Programm einweisen.

Ort dieses Workshops ist das Institut für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Der Workshop findet vom 22.–23. März 2004 in englischer Sprache statt. Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Personen begrenzt. Bei Interesse bekommen Sie weitere Informationen bei:

Dr. E. Freiberger  
Institut für Sportwissenschaft  
und Sport  
Gebberstr. 123b  
91058 Erlangen  
Tel.: 091 31/8528177  
E-Mail: ellen.freiberger@sport.  
uni-erlangen.de  
Fax: 091 31/8528198

## 7.4 Guidelines International Network wählte neuen Vorstand

Im Rahmen des Jahreskongresses des internationalen Leitliniennetzwerks G-I-N wurde am 15. November in Edinburgh der neugewählte Vorstand vorgestellt.

Vorstandsvorsitzender wurde erneut der Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Köln, Prof. Günter Ollenschläger. Das ÄZQ – eine gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung – unterhält das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren sowie das Nationale Programm für Versorgungsleitlinien ([www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de))

Der stellvertretende Vorsitz wurde Catherine Marshall, der Direktorin der New Zealand

Guidelines Group übertragen. Zur Schatzmeisterin wurde Dr. Regina Kunz, AG Koordinierungsausschuss, Siegburg berufen.

Die weiteren Mitglieder des 16-köpfigen Vorstandes von G-I-N kommen aus Australien, Dänemark, Finnland, Frankreich, England, Schottland, Kanada, Österreich, der Schweiz und den USA.

Das Netzwerk hat sich die Förderung der Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung evidenzbasierter Leitlinien zum Ziel gesetzt. Zu diesem Zweck wurde in den letzten Monaten von G-I-N die „International Guideline Library“ entwickelt. Diese webbasierte Datenbank mit mehr als 1200 Leitlinien wurde auf dem G-

I-N Kongress erstmals Experten aus ca. 50 Ländern vorgestellt.

Dem Netzwerk gehören derzeit 46 renommierte Organisationen aus 24 Ländern an, u.a. WHO und NICE – sowie aus Deutschland das ÄZQ, die AWMF, die Ärztekammer Berlin und die AG Koordinierungsausschuss.

**Ansprechpartner**  
Geschäftsstelle G-I-N  
Prof. Günter Ollenschläger  
c/o ÄZQ  
Aachener Str. 233–237  
50931 Köln  
Tel.: 02 21-40 04-5 00  
E-Mail: [ollenschlaeger@azq.de](mailto:ollenschlaeger@azq.de)  
URL: [www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net)  
<http://www.g-i-n.net>