



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

Mitglied der International  
Association  
of Gerontology (IAG)

**Korrespondenzadresse:**

Klaus Ingo Giercke  
(Sekretär DGGG)  
Arbeiterwohlfahrt  
Bezirksverband Mittelrhein  
Rhonestraße 2 a  
50765 Köln  
Tel.: +49(0)2 21/57 99 81 70  
Fax: +49(0)2 21/57 99 81 60  
E-Mail:  
klaus-ingo.giercke@awo-  
mittelrhein.de

**Geschäftsstelle der DGGG**

Porstmann Kongresse GmbH  
Alte Jakobstr. 77  
10179 Berlin  
Tel.: +49 (0)30/28 44 99-24  
Fax: +49 (0)30/28 44 99-34  
E-Mail: gs@dggg-online.de

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

## 1. Bericht des Präsidenten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

„Altern im Focus der Wissenschaften“, das wird das Motto der Jahrestagung 2006 unserer Gesellschaft in Freiburg sein. Darauf verständigte sich das Präsidium in seiner Sitzung am 22. November in Frankfurt. Ein Anliegen der Tagung ist es, für die Gerontologie relevante wissenschaftliche Diskussionsstände aus Disziplinen, die ihre Heimat nicht primär in der Gerontologie verorten, zusammen zu führen. Die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft gehen alle an. Es wird für die Zukunft darauf ankommen, die Erträge aus den unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen stärker aufeinander zu beziehen. Die Interdisziplinarität der Gerontologie fordert dieses geradezu und wir hoffen in Freiburg ein interessantes Forum für aufeinander bezogene Wissenschaftsdiskurse zum Altern bieten zu können.

Die deutsche Gerontologie ihrerseits kommt in die Jahre: das Jahr 2005 war und ist eines der Jubiläen: geriatrische Rehabilitationskliniken feiern runde Geburtstage und sozialgerontologische Forschungsinstitute, ob in Hamburg, Dortmund oder Berlin. Sie alle haben die sozialgerontologische Diskussion in den letzten Jahrzehnten stark beeinflusst und geprägt und ihre Spuren bis hinein in die nationale Altenpolitik hinterlassen. Es wird aufmerksam zu verfolgen sein, welche Akzente die neue Bundesregierung in der Seniorenpolitik setzt. Der Koalitionsvertrag lässt sehr viel „Kontinuität“ erkennen. Dies gilt sowohl für Fragen der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, die Reformen des Gesundheitswesens und die Ausrichtung einer an den Potentialen älterer Menschen orientierten Seniorenpolitik. Ein Sys-

temwechsel in der sozialen Pflegeversicherung scheint kurzfristig ebenso wenig in Sicht zu sein wie die Gesundheitsprämie im Gesundheitswesen. Eine besondere Akzentuierung der Geriatrie findet sich nicht, ganz anders als es das Motto der diesjährigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie in Fulda nahe legte: die Geriatrie als die Zukunft der Medizin. Auch wenn nicht, wie in der Vergangenheit üblich, mit einem eigenen „Slot“ vertreten, bewährte sich auch in Fulda die gute Zusammenarbeit zwischen unseren beiden Gesellschaften. Wir gratulieren Herrn Prof. Sieber zu seinem neuen Amt als Präsident der DGG. Wir werden uns bald zur Ausgestaltung unserer Kooperation treffen. Herrn Prof. Kolb danken wir recht herzlich für die vertrauensvolle Zusammenarbeit in den letzten Jahren. In Fulda tagte auch der Dachverband der wissenschaftlichen gerontologischen und geriatrischen Gesellschaften. Hier zeigen sich inzwischen durchaus dezidiert differente Vorstellungen von der Arbeitsweise des Dachverbandes, die in produktiver Weise in Fulda diskutiert wurden. Es wurden Satzungsänderungen gegen die Stimmen unserer Gesellschaft beschlossen, die die Wahl zum Präsidenten auch für nicht mehr aktuell Delegierte zulassen. Damit wird unserer Ansicht nach die wesentliche koordinative Funktion des Dachverbandes zu Gunsten einer stärkeren Verselbständigung korrigiert. Dass im Dachverband überwiegend Gesellschaften aus dem Bereich der Medizin Mitglied sind macht deutlich, dass gerade bei ihnen die Initiative des Dachverbandes auf besondere Resonanz stößt. Ein gemeinsames Auftreten der medizinischen Fachdisziplinen mit Geriatriebezug macht auch standespoli-

tisch besonders Sinn. Die Bemühungen, auch Organisationen aus dem Bereich Pflege und Pflegewissenschaft einzubeziehen, unterstreicht diese Ausrichtung.

Nicht nur die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie hat getagt, sondern auch unsere Sektionen I, III und IV. Hierüber wird von den Sektionsvorsitzenden gesondert berichtet. Den Kolleginnen Hedtke-Becker und Zank und dem Kollegen Meißner sei an dieser Stelle herzlich gedankt für das große Engagement und gratuliert

zu dem sehr erfolgreichen fachlichen Ertrag beider Kongresse.

Im nächsten Jahr jährt sich der Todestag von Alois Alzheimer. Die IAG wird hierzu einen Kongress durchführen und bittet die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie diesen im November 2006 auszurichten. Durch die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem neuen Präsidenten der IAG, Herrn Renato Maia Guimarães, begründet durch die Past-Präsidentin Ann-Kathrin Meyer lande-

te die Anfrage direkt bei der DGGG und sehr gerne übernehmen wir diese Aufgabe.

Mit den besten Wünschen für ein produktives neues Jahr verbleibe ich

Ihr  
Prof. Dr. Thomas Klie  
Präsident

#### **Kontakt**

Prof. Dr. Thomas Klie  
klie@efh-freiburg.de

## 2. Bericht des Sekretärs

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein wichtiges Ereignis für unsere Gesellschaft wirft seine Schatten voraus. Die organisatorische Vorbereitung des 8. DGGG-Kongresses, 28.-30.09. 2006 hat bereits vor Wochen begonnen, das Motto „Altern im Focus der Wissenschaften“ ist gefunden und die ersten Überlegungen zu Inhalten haben begonnen.

Aber auch der 7. Kongress der DGGG, Hamburg 2004, ist hierbei nicht in Vergessenheit geraten. Nacharbeiten zur Klärung offener Fragen und Ergänzungen zum Verwendungsnachweis über die Fördermittel aus dem Bundesaltentplan standen an.

Das wichtigste Standbein unserer Gesellschaft sind Sie, die vie-

len Mitglieder, die der Gesellschaft durch ihre Arbeit und ihre Unterstützung erst eine Lobby verschaffen. Die Mitgliedszahl für das Jahr 2005 stagnierte. Ein- und Austritte haben sich die Waage gehalten, was im Hinblick auf die zahlreichen neuen Mitglieder sehr erfreulich ist. Leider sind immer noch, zum Teil durch Wohnungswechsel bedingte, Rückstände bei den Mitgliedsbeitragszahlungen zu verzeichnen. Hier werden wir, bevor eine Ausbuchung der Forderungen und damit die Notwendigkeit des Ausschluss aus der Gesellschaft erfolgt, noch einmal schriftlich nachfragen und um Überweisung bitten.

Vielleicht möchten auch Sie dazu beitragen, neue Mitglieder

für die Gesellschaft zu gewinnen. Gerne senden wir Ihnen, zur Auslage auf Veranstaltungen oder in Ihrer Institution, die Selbstdarstellung (Flyer) der DGGG zu. Eine kurze Mail an mich genügt.

Liebe Mitglieder, ich wünsche Ihnen ein friedvolles Weihnachtsfest und einen erfolgreichen Start in das Jahr 2006.

Ihr Sekretär  
Klaus Ingo Giercke

#### **Kontakt**

Klaus Ingo Giercke  
Klaus-Ingo.Giercke@awo-mittelrhein.de

## 3. Aus den Sektionen

### 3.1 Sektion I: Experimentelle Gerontologie

Liebe Mitglieder,

die Tagung der Sektion I der DGGG war ein voller Erfolg und es wurden viele neue Kontakte geknüpft. Erfreulicherweise konnten bereits während der Tagung und kurz danach neue Mitglieder geworben werden, so dass sich

unser Kreis langsam, aber stetig erweitert. Die SAGE.KE Gruppe, deren Struktur ich für ausgesprochen professionell halte, denkt auch darüber nach, langfristig mit oder innerhalb der DGGG zu arbeiten. Auch die Presse hat unsere Veranstaltung unterstützt und wird über ausgewählte For-

schungsprojekte in der Zeitschrift GEO berichten. Obwohl ja nun langsam endlich eine gewisse Aufbruchstimmung auf dem Gebiet der experimentellen Gerontologie spürbar wird, bleibt unser Hauptproblem die Einwerbung von finanziellen Mitteln für unsere Forschungsprojekte. Christian

Wimmer, Scientific Officer der Europäischen Kommission stellte auf unserem Meeting noch einmal deutlich klar, dass die EU nur verzahnte Projekte unterstützt, d.h. solche, die Grundlagenforschung und klinische Anwendung kombinieren. In diesem Zusammenhang möchte ich ausdrücklich noch einmal den Vortrag von Andreas Simm aus Halle hervorheben, der aufgezeigt hat, dass man ohne eine klinische Anbindung allzu leicht auf der Ebene der Labortiere stehen bleibt. In seiner Arbeit konnte festgestellt werden, dass ältere Patienten im Gegensatz zu jungen von der Gabe eines bestimmten Medikamentes nicht profitieren, ob-

wohl der Tierversuch einen Therapieerfolg nahegelegt hat. Wir sind alle also aufgerufen, Klinik und Grundlagenforschung besser zu kombinieren, was ich auch als meine Aufgabe in der nächsten Zeit ansehe. Ich möchte allen Mitgliedern nochmals den von Prof. Klaus Sames, Sebastian Sehte und Dr. Alexandra Stolzing im LIT-Verlag herausgegebenen Tagungsband *Extending the lifespan der Sektionstagung vom 24.-26. September 2003 in Hamburg* wärmstens empfehlen, der eine Vielzahl von ethischen und geriatrischen Fragen aufwirft und die unterschiedlichsten theoretischen und praktischen Ansätze anschaulich präsentiert und da-

mit schon einen frühen Vorgriff auf die jetzt aktuelle Forschungssituation liefert. Ich wünsche allen Mitgliedern eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest und ein glückliches und gesundes Neues Jahr.

Freundliche Grüße  
Christoph Meißner

#### Kontakt

PD Dr. med. C. Meißner  
Institut für Rechtsmedizin  
Kahlhorststr. 31-35  
23562 Lübeck  
E-Mail: meissner@rmed.mu-luebeck.de

## 3.2 Sektion II: Geriatrische Medizin

### I. Bericht von der AWMF-Delegiertenkonferenz, Frankfurt 30. April 2005

1. Neu aufgenommen in die AWMF wurden die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie, die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich und die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde.
2. Als Kassenprüfer wurden die Prof. Melchior und Ganzer gewählt.
3. Im Bericht des Präsidiums wird berichtet von der Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), der Bundesärztekammer, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) sowie dem Gesundheitsforschungsrat. Am 23./24. Juni 2005 wird der „1. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin“ mit organisiert. Eine enge Zusammenarbeit erfolgt mit dem ÄZQ sowie im Bereich der Versorgungsforschung auch mit der KBV. Die

- Bibliometrie-Kommission hat Stellung genommen zum Plan der DFG, für die Mittelzuteilung an Hochschulen ungewichtete Impactfaktoren und Drittmittel zu nehmen. Stellungnahmen zum Arzneimittelgesetz und zum BSG-Urteil betr. Klinische Studien wurden erarbeitet. Z.Z. wird ein Thesenpapier zu den Aufgaben der Universitätskliniken erarbeitet.
4. Die elektronische Zeitschrift „German Medical Science“ wird von der DFG nicht weiter – nach zwei Förderperioden – gefördert. Es ist geplant einen Verein zu gründen, über den die AWMF die Kontrolle behalten werde. In diesem Zusammenhang ist in der Diskussion, die Rechtsform der AWMF zu ändern und ggf. auch als eingetragener Verein zu fungieren.
  5. Zum geplanten Thema Versorgungsforschung hatten die Vertreter von DKG und AOK abgesagt. Prof. Roeder (Münster) führte dann in einem Vortrag die Notwendigkeit derselben bei der Einführung des DRG-Systems aus.

6. Ausführlich wurde nachfolgend der Sinn von zertifizierten Fortbildungen (CME) am Beispiel des Deutschen Ärzteblattes diskutiert.
7. Im Weiteren erfolgten die Berichte der Kassenprüfer, aus dem Arbeitskreis „Ärzte und Juristen“ und „Krankenhaushygiene“ sowie zum Thema Öffentlichkeitsarbeit.
8. Ausführliches Protokoll und weitere Materialien auf der Homepage der AWMF.

### II. Bericht von der Ständigen Kongresskommission DKVF (Deutscher Kongress für Versorgungsforschung), Berlin 22.09.2005

Die nächste Tagung findet statt am 12.-13. Mai 2006 in Ludwigshafen und wird organisiert durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie. Das geplante DGGG-Symposium ist akzeptiert und für Samstag, 13. Mai 2006, 08.30-10.00 Uhr terminiert.

Die nachfolgende Tagung findet 2007 in Dresden statt und wird organisiert durch die Deut-

sche Gesellschaft für Prävention, zusammen mit dem 2. nationalen Präventionskongress.

Der Kongress 2008 wird organisiert durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Tagungsort wird wahrscheinlich Düsseldorf sein. Hauptthema „Operative Medizin interdisziplinär“.

Für 2009 hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin die Organisation übernommen.

Arbeitstitel – „Wo steht die Versorgungsforschung heute?“

Nachfolgend wurde die Notwendigkeit der Vereinsgründung besprochen und mehrheitlich bejaht, da zum jetzigen Zeitpunkt alle Mitglieder der Haftung unterliegen. Die AG Finanzen und Profilbildung sollen dies vorbereiten. Ungeklärt ist die Rolle von Einzelmitgliedern und nicht-wiss. Gesellschaften (z. B. Firmen, Kostenträgern, Patientenorganisationen) etc. als Mitglieder – zur Februar-Sitzung soll ein entsprechender diskussionsfähiger Satzungsentwurf vorliegen, der nach Möglichkeit bis zur Mai-Sitzung durch die Gremien der Fachgesellschaften ratifiziert werden soll. Einigkeit besteht darin, dass keine weitere Fachgesellschaft gegründet werden soll, sondern das ursprüngliche Ziel beibehalten werden soll (Förderung der Versorgungsforschung, Durchführung von Fachveranstaltungen).

Das im Vorfeld zirkulierte Memorandum II wird inhaltlich nicht weiter diskutiert, soll aber zur nächsten Sitzung überarbeitet und aktualisiert vorliegen. Eine Publikation im Deutschen Ärzteblatt mit Sekundärveröffentlichungen ist angestrebt.

#### *Versorgungsforschung zum Weiterlesen:*

1. Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer. Internist 2005; 46(11):M222–M229. 2. Definition und Abgrenzung der Versorgungsforschung. Internist

2005; 46(11):M230–M231. 3. Förderung der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer. Internist 2005; 46(11):M232–M234.

### **III. Bericht von der AWMF-Delegiertenkonferenz, Frankfurt 12. 11. 2005**

1. **Bericht des Präsidiums** – a. *Kooperation mit and. Organisationen* erfolgen u. a. mit Gesundheitsministerium, DRG-Kommission, Weiterbildungskommission, Verband der Universitätskliniken Deutschlands (VUD) und Medizinischer Fakultätentag (MFD). Geplant ist eine Befragung der Hochschulen bezüglich Nachwuchs, Chancen und Karrierebedingungen an deutschen Hochschulen. – b. *Leitlinienkommission:* zur Zeit sind 53 LL angemeldet (27 S3, 18 S, 8 S1), obwohl eigentlich „alles unterhalb von S3 nicht akzeptabel sei“. Insbesondere bei der Implementierung von existierenden LL bestehen große Defizite. Hierzu hat die Bundesärztekammer eine Förderinitiative zur Versorgungsforschung initiiert. Gespräche erfolgen z. Z. mit der Deutschen Krebshilfe und Deutschen Krebsgesellschaft. Die nächste Veranstaltung zu LL und LL-Arbeit findet am 09. Dezember 2005, 09.45–16.00 Uhr in Berlin statt. – c. *Aus der Kommission Bibliometrie* wurde nicht berichtet infolge Erkrankung des Referenten. – d. *Arbeitszeitgesetz:* Probleme Bereitschaftsdienste in kleinen Fächern. Frage ob wiss. Arbeit bzw. Forschung unter die Regelungen des AZG fällt. Es wird von der Vertreterin der BÄK berichtet, dass zunehmend Qualifikationszertifikate für die Arbeit in der EU nachgefragt werden. Zusätzlich sei die Einkommenssituation auf allen Ebenen ärztl. Tätigkeit in vielen Nachbarländern besser. Das Präsi-

dium wird kurzfristig eine offizielle Stellungnahme veröffentlichen.

2. German Medical Science und GMS gGmbH – existiert seit Juni als Gesellschaft. Mitgliedsanteile können zu 500 € und 1000,- € gezeichnet werden. German Impactfactor für deutsche Zeitschriften wird unterstützt. Die Medline-Aufnahme ist noch nicht realisiert – aber in Vorbereitung. Aktuell sind 8 E-Journale mit 206 Artikeln verfügbar sowie zahlreiche Kongressberichte.
3. Wahl des stellvert. Präsidenten wg. Ende der Amtszeit von Prof. Wichert. Auf Vorschlag des Präsidiums und bei fehlenden Alternativvorschlägen kandidiert Prof. Wichert erneut und wird gewählt.
4. Die bisherigen Kassenprüfer werden in ihrem Amt für 2006 bestätigt und nehmen die Wahl an.
5. Strukturqualität von Krankenhäusern und Mindestmengen – Prof. Weiser, Verband der ltd. Krankenhausärzte referiert zu diesem Thema. Es sei eindeutig erkennbar, dass seitens der GKV neben dem Bestreben nach Qualitätsverbesserung das Ziel der Leistungsreduktion verfolgt wird. Anschließend erfolgt eine Diskussion über Sinn und Unsinn von Mindestmengen.
6. Koloskopiescreening – Ergebnisse 2003/2004 – G. Brenner, ZI für die kassenärztliche Versorgung referiert zu diesem Thema. Die Zahl der Screeningkoloskopien sei von 509 000 auf 603 000 angestiegen, die Zahl dokumentierter Untersuchungen von 303 000 auf 538 000 (jeweils 2003 auf 2004). Mit höherem Alter sei eine kontinuierliche Abnahme der Beteiligung der Bevölkerung zu beobachten.
7. Versorgungsforschung – Prof. Pfaff aus Köln stellt das Konzept und die augenblickliche

deutsche Struktur vor. Neues Förderprogramm soll hierzu 2006 aufgelegt werden.

8. Ausführliches Protokoll und weitere Materialien auf der Homepage der AWMF.

### Critical Incident Reporting System

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet das Critical Inci-

dent Reporting System (CIRS) zur Nutzung, welches an der Abteilung Anästhesie der Universitätsklinik Basel entwickelt wurde. Der Nutzer hat die Möglichkeit anonym kritische Situationen, Fehleinschätzungen und Behandlungsfehler zu kommunizieren und durch Feedback anderer zu lernen. Zum weiterlesen: [www://cirsmedical.kbv.de](http://www://cirsmedical.kbv.de)

Dr. Manfred Gogol  
(Coppenbrügge)

### Kontakt

Dr. med. Manfred Gogol  
[gogol@krankenhaus-lindenbrunn.de](mailto:gogol@krankenhaus-lindenbrunn.de)

## 3.3 Sektion III: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie

## 3.4 Sektion IV: Soziale Gerontologie und Altenarbeit

### Jahrestagung der Sektionen III und IV der DGGG

Thema „Generationen in Familie und Gesellschaft in einem zusammenwachsenden Europa“ vom 29.–30.9.2005 in Mannheim

Ende September fand die Jahrestagung der Sektion III (Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie) und der Sektion IV (Soziale Gerontologie und Altenarbeit) in Mannheim statt. Zwei Tage lang befassten sich die mehr als 100 Referentinnen und Referenten aus dem In- und Ausland in ca. 65 Beiträgen und die insgesamt ca. 220 Teilnehmer und Teilnehmerinnen mit der Bedeutung von Generationenzusammenhängen für ältere Menschen. In den zahlreichen Plenen, Foren und Fachforen wurden Perspektiven im Zusammenhang mit dem europäischen Prozess entwickelt und der Frage nachgegangen, was die Gesellschaft zusammen hält, welche Austauschleistungen und Potentiale vorhanden sind, aber auch, welche strukturellen und individuellen Probleme zu Belastungen führen. Auch die Folgen der Migrationsprozesse für das Verhältnis der Generationen kamen zur Sprache sowie die Konsequenzen der weiter fortschreitenden Individualisierung und Mobilität.

Mit zwei Plenumsvorträgen zum Generationenzusammenhalt in Familie und Gesellschaft unter der Berücksichtigung europäischer Perspektiven hatte die Tagung begonnen. Danach wurde in vier interdisziplinär besetzten Foren der Frage nachgegangen, was die Lebensqualität älterer Menschen und ihrer Angehörigen sichern und welche Rolle auch professionelle Pflege dabei spielen kann, auch die Aufgaben von wissenschaftlicher Weiterbildung wurde thematisiert.

In den zahlreichen aktuellen europäischen und internationalen Studien, die präsentiert wurden, zeigte sich, wie wichtig die so genannten sozialen Netzwerke für die Lebensqualität im Alter sind. Damit ist nicht zuletzt die Familie gemeint. Auch der Zusammenhang von Wohnumfeld und „gesundem Altern“ ist ein wichtiger Faktor zur Erhaltung von Lebensqualität. Dabei zeigte sich, dass die Lebenszufriedenheit in osteuropäischen Ländern diesbezüglich geringer ist als in westeuropäischen. Insgesamt wurde deutlich, dass die Passung Person in ihrer Umwelt und die diesbezüglich erlebte Gestaltbarkeit und das Veränderungspotential als Ressource auch im höheren Lebensalter gesehen werden können – Wohnen und „Gesundes Altern“ gehören

eng zusammen, wobei individuelle Zusammenhangsmuster auf kulturelle und gesellschaftliche Unterschiede hin weiter untersucht werden müssen.

Am zweiten Tag wurden in insgesamt acht Fachforen, von denen jeweils vier parallel liefen, Fragestellungen thematisiert, wie sich z.B. die Perspektiven häuslicher Pflege entwickeln, welche Rolle soziale Beziehungen der Generationen in unterschiedlichen Kontexten spielen, wie stationäre Altenhilfe durch gemeinschaftliches Wohnen ergänzt bzw. abgelöst werden kann und welche Bewältigungsmöglichkeiten ältere Menschen und ihre Angehörigen in Bezug auf Morbidität und Lebensende haben. Auch die Lebenssituationen alter Menschen am Rande der Gesellschaft wurden thematisiert, wie z.B. die Situation von Migranten und Migrantinnen oder von Älteren mit geistiger Behinderung. Auch die Klinische Sozialarbeit mit Älteren, die sich in den letzten Jahren neu entwickelt hat, fand ihren Platz. Ebenso wurden geragogische Fragestellungen behandelt im Sinne von Generationenbegegnungen aus der Empowermentperspektive, auch in außerfamiliären Settings.

In den Foren wurde auch darüber diskutiert, ob Unterschiede

zwischen Ost- und Westdeutschland weiter eine Rolle für ältere Menschen spielen. Tatsächlich lässt sich feststellen, dass neben Chancen (wie politische Freiheit, Reisefreiheit und der Verbesserung der Versorgung) auch die Risiken (wie Entwertung des in der früheren Gesellschaft geleisteten, massiver Arbeitsplatzabbau, dass viele erwachsene Kinder in alten Bundesländern Arbeit suchen mussten und Ältere allein zurückblieben) gestiegen sind und als Stressoren wirken. Deutlich wird dies auch in der geringeren Lebenszufriedenheit älterer Menschen in Ostdeutschland.

In verschiedenen Foren wurde auch der Frage nachgegangen, wie es den Angehörigen pflegebedürftiger alter Menschen geht und wie ihre Lebenssituation verbessert werden kann. Die Frage ist insofern von großer Bedeutung, da bei den über 80-jährigen Älteren fast 40% pflegebedürftig sind, bei den 90-jährigen Frauen mehr als 60%. Besonders belastet sind die Angehörigen, die demenzkranke Ältere betreuen, ihre Depressivität z. B. ist deutlich höher als die von anderen Pflegen-

den. Ein Fazit ist, dass es für den Erhalt und die Förderung der Ressourcen pflegender Familienangehöriger unabdingbar ist, den Ausbau passgenauer Unterstützungsangebote voranzutreiben, die an den individuell unterschiedlichen Bedürfnisprofilen der Angehörigen orientiert sind. Dabei sind Potentiale, wie sie bürgerschaftliches Engagement in diesem Sektor zu entwickeln beginnt, keinesfalls außer Acht zu lassen.

Den Abschluss bildeten zwei Plenumsvorträge zur deutschen und zur internationalen Generationenpolitik, in der insbesondere die Potentiale älterer Menschen betont wurden, die es künftig stärker in die Gesellschaft einzu beziehen gilt.

Der zentrale Tagungsort und die außergewöhnliche Tagungsstätte, nämlich das Jüdische Gemeindezentrum in Mannheim und sein spezielles Ambiente, sowie das Rahmenprogramm mit Anklängen an die jüdische Kultur sorgten dafür, dass die Teilnehmenden sich rundum wohl fühlten und sich dem Tagungsprogramm intensiv widmen konnten.

Kurze Wege und genügend Raum für Begegnung und Austausch unterstützten dies. Ein besonderer Dank gilt auch allen Referentinnen und Referenten, die mit interessanten und qualitätsvollen Beiträgen und Präsentationen maßgeblich zum Gelingen der Tagung beitrugen. Gut gelungen war auch die konstruktive Zusammenarbeit in Bezug auf die inhaltliche und organisatorische Vorbereitung und die reibungslose Koordination zwischen den beiden Sektionen – dafür Dank an alle Vorstandsmitglieder.

Es ist beabsichtigt, aus den Beiträgen zur Tagung verschiedene Publikationen auf den Weg zu bringen.

Susanne Zank  
Vors. Sektion III DGGG

#### **Kontakt**

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

Astrid Hedtke-Becker  
Vors. Sektion IV DGGG

#### **Kontakt**

Prof. Dr. Astrid Hedtke-Becker  
astrid@hedtke-becker.de

## **4. Wir gratulieren**

Vorstand und Präsidium der DGGG gratulieren herzlichst folgenden Mitgliedern, die zwischen dem 1.10.2005 und dem 31.12.2005 ihren „runden“ Geburtstag feiern konnten:

### **zum 60. Geburtstag**

Herrn Prof. Jörg Schulz aus Berlin (22.10.1945)  
Herrn Dr. Manfred Langehennig aus Frankfurt/Main (26.10.1945)  
Herrn Dr. Klaus Friedrich aus Darmstadt (28.10.1945)  
Herrn Prof. Joachim Wittkowski aus Würzburg (6.11.1945)

### **zum 65. Geburtstag**

Herr Dr. Willi Rueckert aus Brühl (09.12.40)  
Herr Prof. Dr. Volker Richter aus Lützschena-Leipzig (09.12.40)

### **zum 75. Geburtstag**

Frau Dr. Anneliese Geyer aus Jena (21.10.1930)

## 5. Wir suchen weiter: Aktuell nicht auffindbare Mitglieder

Vielen Dank an die vielen Mitglieder, die sich gemeldet haben oder die uns Adressen von anderen mitgeteilt bzw. Hinweise dazu geliefert haben. Bitte geben Sie Ihre Informationen direkt an die Geschäftsstelle: [gs@dggg-online.de](mailto:gs@dggg-online.de).

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!  
Heide Bittner  
Viktoria Boit  
Sabine Brenner  
Jürgen-Michael Ebel  
Hanna Hermanova

Jörg Herrmann  
Elzbieta Malewski  
Joachim Matthes  
Peter Schöttler  
Margret Schumacher  
Gerhard Vogel  
Ursula Weinkötz-Wedemeyer

## 6. Wir begrüßen

Vorstand und Präsidium der DGGG begrüßen ganz herzlich als neue Mitglieder unserer Gesellschaft in der

### Sektion I

Herr Prof. Dr. Friedrich Boege aus Düsseldorf  
Herr Prof. Dr. Heinz D. Osiewacz aus Nidderau

Frau Dr. rer. nat. Marina Jendrach aus Frankfurt  
Herr Dipl.-Biol. Christian Scheckhuber aus Frankfurt  
Herr Dr. Sascha Beneke aus Konstanz

### Sektion III:

Frau Carola Limley aus Forchheim

### Sektion IV:

Für den SPD-Partei Vorstand  
Frau Susanne Dengler aus Berlin  
Frau Dipl.-Soz. Päd. Cornelia Schäff aus Stuttgart  
Frau Dipl.-Geront. Doris Maria Gertrud Mausberg aus Grevenbroich  
Frau Dipl.-Soz. Rosemarie Hovels aus Heidelberg

## 7. Kongresskalender

### Januar 2006

16.–17. 1. 2006  
**Patienten-Kommunikation**  
1. Kongress Berlin 2006  
[www.forum-patientenkommunikation.de](http://www.forum-patientenkommunikation.de)  
Berlin

25.–26. 1. 2006  
2. Nationales Forum „Neue Versorgungsformen“  
[mcc@mcc-seminare.de](mailto:mcc@mcc-seminare.de)  
Köln

### Februar 2006

10.–11. 2. 2006  
11. Wissenschaftliche Arbeitstagung Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie am Universitätsklinikum Münster  
[psychosomatik@mednet.uni-muenster.de](mailto:psychosomatik@mednet.uni-muenster.de)  
Münster

14.–16. 2. 2006  
**KOMPETENZ IN DER PFLEGE – Altenpflege + ProPflege 2006**  
[www.propflege.info](http://www.propflege.info)  
Hannover

16.–18. 2. 2006  
**Geriatric Clinical Management in Europe**  
[www.lag-er.org](http://www.lag-er.org)  
Oostende, Belgien

### März 2006

9.–12. 3. 2006  
2nd Croatian Gerontological Congress with International Participation  
Kontakt: Dr. Goran Perko  
Tel. +3 85/0/14 69 61 76, 4 69 61 64  
Opatija, Croatia

15.–19. 3. 2006  
**Middle East Congress on Aging**  
[www.meca2006.org](http://www.meca2006.org)  
Istanbul, Türkei

18. 3. 2006  
11. Ulmener Tagung für Alter(n)sfragen (UTA)  
„Leben mit Demenz“  
[regine.faul@bethesda-ulm.de](mailto:regine.faul@bethesda-ulm.de)  
Ulm

### März/April 2006

29. 3.–1. 4. 2006  
**The 3rd International Conference on Functional Genomics of Aging**  
[www.fga2006.elsevier.com](http://www.fga2006.elsevier.com)  
[fga2006@elsevier.com](mailto:fga2006@elsevier.com)  
Palermo, Italien

### April 2006

2. 4.–6. 4. 2006  
**International Congress of Geriatrics Society-Turkey**  
[www.geriatrics2006.org](http://www.geriatrics2006.org)  
Istanbul, Türkei

### Mai 2006

9.–10. 5. 2006  
2. Bremer Pflegekongress  
„Herausforderung chronische Wunden“  
[www.bremer-pflegekongress.de](http://www.bremer-pflegekongress.de)  
Bremen

17.–19. 5. 2006  
**Deutscher Pflegekongress 2006**  
Krankenhaus Klinik Rehabilitation 2006  
Hauptstadt Kongress Medizin und Gesundheit  
[www.hauptstadtkongress2006.de](http://www.hauptstadtkongress2006.de)  
Berlin

### Juni 2006

Juni 06  
5. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung  
[www.zvfk.de](http://www.zvfk.de)  
Mannheim/Ludwigshafen

**August/Sept. 2006**

30. 08.–1. 09. 2006  
**Geneva Forum –**  
**Towards global access to health**  
 Genevahealthforum2006@mci-group.com  
 Genf, Schweiz

**September 2006**

14.–16. 9. 06  
**Xth EGREPA International Conference –**  
**Physical Activity and Successful Aging**  
 www.egrepa.org  
 conference2006@egrepa.org  
 Köln

21.–23. 09. 06  
**6. Kongress der Deutschen Gesellschaft**  
**für Palliativmedizin „Teamarbeit und**  
**Kommunikation“**  
 www.dgpalliativmedizin.de  
 Hamburg

28.–30. 09. 06

**8. Kongress der Deutschen Gesellschaft**  
**für Gerontologie und Geriatrie e.V.**  
**„Altern im Focus der Wissenschaften“**  
 Freiburg

**2009**

05.–10. 07. 09  
**XIX World Congress of Gerontology**  
 bforette@noos.fr  
 Paris, Frankreich  
 Stand: 22. 11. 2005

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

## 8. Berichte von Veranstaltungen

### Bericht über das Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Symposium

Gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und dem Bundesverband privater Anbieter von Sozialen Diensten hat die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie am 21. 10. in der Katholischen Akademie in Berlin ein Symposium zu Systemfragen der Pflegeversicherung durchgeführt: Passt die Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 79 SGB XI in das Konzept der Pflegeversicherung? Die DGGG hat sich in den vergangenen Jahren in Fragen der Konzeptionierung der Pflegeversicherung immer wieder zu Wort gemeldet sowie Stellungnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und den Novellierungsvorhaben formuliert. In dieser Tradition stand diese Veranstaltung, auf der es in guter Weise gelungen ist, fachwissenschaftliche Diskurse mit denen der Praxis zu verbinden und in einen aktuellen pflegepolitischen Zusammenhang einzubringen. In aller Deutlichkeit machten die

beiden Hauptreferenten Gerhard Igl und Johannes Zacher aus juristischer und ökonomischer Sicht deutlich, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß § 79 SGB XI untaugliche Instrumente seien, die mit ihnen verfolgten Ziele auch wirklich zu erreichen. Gerhard Igl nahm flächendeckenden Wirtschaftlichkeitsprüfungen ohne konkreten Anlass jede Legitimation. Er sah eher Machterhaltungsinteressen als Hintergrund für die intensiven Bemühungen der Kassen, ihre Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu verteidigen und in ihnen eher angedrohte Folterinstrumente, mit denen man andere Ziele verfolgte als die vorgegebenen. Er sieht in den derzeit anhängigen sozialgerichtlichen Verfahren die Chance, dass die Sozialgerichte Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch eine verfassungskonforme Auslegung sowohl über das, was das ‚ob‘ als auch das ‚wie‘ anbelangt, ausgesprochen restriktiv hinsichtlich ihrer Zulässigkeit bewerten. Johannes Zacher unterschied in seinem Beitrag einen statischen und einen dynamischen Wirt-

schafflichkeitsbegriff und sah die Wirtschaftlichkeitsprüfung eher im ersteren Verständnis verharren: damit würde gerade der Pflegeszene Innovationskraft genommen. Wirtschaftlichkeitsprüfungen könnten sich gerade als schädlich für das Ziel der Wirtschaftlichkeit erweisen, wenn sie die Unternehmen daran hindern, sich mit einem dynamischen Wirtschaftlichkeitsverständnis auf Innovationen einzulassen. Für alle Teilnehmer erhellend waren seine Differenzierungen in dem Verhältnis von staatlicher Steuerung (Planwirtschaft) und Eigenverantwortung der Unternehmen (Marktprinzipien).

Ebenso wie Gerhard Igl sah er in marktradikalen Lösungen im Bereich der Humandienstleistungen keine Lösung. Auf der ersten und zweiten Ebene, der Zulassung und der Produkt- und Preisfestlegung sah er durchaus die Funktionalität staatlicher, hoheitlicher Steuerung. Nur auf der Ebene der Leistungserstellung nicht. Hier müssten die sozialwirtschaftlichen Unternehmen eher Anreize zur Entwicklung ei-

nes dynamischen Wirtschaftlichkeitsstrebens erhalten und die würden nun mitnichten durch Wirtschaftlichkeitsprüfungen gegeben. Paul Schiffer vom VdAK erläuterte noch einmal die ursprünglichen Positionen der Kassen, die in den Wirtschaftlichkeitsprüfungen einen wichtigen Baustein für ein Gesamtkonzept der Qualitätssicherung sahen, machte aber zugleich deutlich, dass es ihm darum ginge, auf Augenhöhe mit den Vertragspartnern über das Ziel der Wirtschaftlichkeit zu verhandeln und zu entsprechenden Vereinbarungen zu gelangen. Herr Schüssler vom BmGS verteidigte die Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Instrument, das insbesondere schwarzen Schafen das Handwerk legen solle und im Wesentlichen angewandt werden sollte bei Qualitätsmängeln. Er setzte sich sehr differenziert mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes auseinander, die in einem orbiter dictum die Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Vorhandensein von Marktpreisen für entbehrlich er-

achtet hatte. Es gäbe keine Marktpreise, die Entgelte seien immer noch nach Kosten bezogen. Werner Hesse vom DPWV sah in der Praxis der Wirtschaftlichkeitsprüfung lediglich den Versuch, die Kosten zu drücken und seitens der Pflegekassen Vorteile in den Entgeltverhandlungen zu erzielen und begrüßte ausdrücklich die klarstellenden Referenten Igl und Zacher. Herr Meurer vom bpa eröffnete einen Blick auf die Entgeltverhandlungen, in denen bei der Entgeltfindung ein Leistungs- und Kostenbezug überhaupt keine Rolle mehr spiele. Insofern hätten die Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die von Herrn Schiffer auch als Anlass für Beratungstätigkeiten der Pflegekassen interpretiert wurden, keinerlei Wirkung in Richtung mehr Wirtschaftlichkeit. Thomas Klie, der das Symposium mit einem Problemaufriss eingeleitet hatte, schloss die abschließende Podiumsdiskussion mit der Hoffnung, dass die Vertragspartner der sozialen Pflegeversicherung aber auch das zuständige Ministerium die rechts- und be-

triebswirtschaftliche Analyse und Strukturierung als einen Referenzrahmen für die weitere Diskussion nutzen. Wenn dies geschieht, ließen sich wie aktuell in Bayern auf der Agenda der Schiedsstellen, Lösungen für verfassungskonforme Einschränkungen in der Anwendung des Rechts zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 79 SGB XI finden. Der Gesetzgeber sei gut beraten und könnte durch gemeinsame Positionen der Leistungserbringer und Leistungsträger darin unterstützt werden, das untaugliche Instrument der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 79 SGB XI ebenso auf die Streichliste zu setzen wie die LQVs gemäß § 80a SGB XI. Ob die Hoffnung trägt, wird sich zeigen: immerhin wurde auch deutlich, dass die „Rationalität“ der Diskussion der Vertragspartner eine ganz andere ist als die eines rechtswissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Diskurses.

Prof. Dr. Thomas Klie

## 9. Ausschreibungen

### Margret-Baltes-Preis 2006

Die DGGG hat die Freude und Ehre, 2006 erneut den Margret-Baltes-Preis vergeben zu dürfen. Margret Baltes war Professorin an der Freien Universität Berlin und leitete die Forschungsgruppe für Psychologische Gerontologie. Sie war eine äußerst produktive Forscherin, die zur Entwicklung der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie international und national erheblich beigetragen hat. Darüber hinaus war sie eine vorzügliche und beliebte Lehrerin, die sich sehr für die wissenschaftliche Nachwuchsför-

derung engagierte. Nach ihrem frühzeitigen Tod gründete ihr Mann Prof. Dr. Paul B. Baltes die Margret-Baltes-Stiftung, die den Preis finanziert. Weitere Informationen über Margret Baltes finden Sie auf der Homepage der DGGG unter [www.dggg.org](http://www.dggg.org).

Folgende Vergaberichtlinien sind zu beachten.

1. Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) vergibt, beginnend mit dem Jahr 2000, den „Margret-Baltes-Jungwissenschaftlerpreis für verhaltens- und sozialwissenschaftliche Forschung“

an Personen, die – schon zu Beginn ihrer beruflichen Karriere – hervorragende Beiträge zur verhaltens- und sozialwissenschaftlichen gerontologischen Forschung geleistet haben. Der Preis ist verbunden mit einem Preisgeld in Höhe von 2500 €. Zusätzlich erhält der Preisträger eine entsprechende Urkunde.

2. Personen, die für den Preis vorgeschlagen werden, sollten ein wissenschaftliches Werk erbracht haben, das einer Habilitation oder einer fortgeschrittenen Juniorprofessur entspricht. Sowohl Nominierungen durch

- andere Personen als auch Selbstbewerbungen sind möglich. Die Promotion darf in der Regel nicht weniger als fünf Jahre und nicht länger als 10 Jahre zurückliegen (entscheidend sind das Datum der Promotionsurkunde und das Datum der Preisverleihung). Der Kreis der vorzuschlagenden Personen ist nicht auf Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie beschränkt. Nominierungen aus dem europäischen Ausland sind willkommen.
3. Der Preis wird alle zwei Jahre vergeben. Die Vergabe des Preises erfolgt auf den im zweijährigen Rhythmus stattfindenden Jahreskongressen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Die Empfängerin/der Empfänger des Preises wird eingeladen, auf dem jeweiligen Jahreskongress einen Vortrag (ca. 15 Minuten) zu halten.
  4. Die Vergabekommission setzt sich zusammen aus dem Präsidenten der DGGG, dem Vizepräsident (Past Präsident), dem Vizepräsidenten (elected Präsident), dem Vorsitzenden der Sektion III sowie zwei Persönlichkeiten außerhalb der DGGG, welche jeweils für vier Jahre von jenen Kommissionsmitgliedern bestimmt werden, die dem Vorstand der DGGG angehören.
  5. Vorschläge für die Preisverleihung sind jeweils bis zum 31.

Mai des Vergabejahres an den Präsidenten der DGGG zu richten. Einzureichen sind in sechsfacher Kopie: ein aktueller Lebenslauf (Curriculum Vitae mit Publikationsliste), drei aktuelle Veröffentlichungen sowie ein aussagekräftiges Nominierungsschreiben.

Einreichfrist ist der 31. Mai 2006  
Einzureichen an:

Prof. Dr. Thomas Klie  
Präsident der DGGG e.V.  
Evangelische Fachhochschule  
Freiburg  
Hochschule für Soziale Arbeit,  
Diakonie und Religionspädagogik  
Prüfungsamt  
Bugginger Straße 38  
79114 Freiburg

#### **Ignatius Nascher Preis der Stadt Wien für Geriatrie 2006**

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.

#### *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. Habilitationsschriften, 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.

*Einreichfrist:* 31. Januar 2006

*Einreichort und Information:*

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