



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 2a
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

1. Bericht des Präsidenten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2007 wartet mit zahlreichen, für die Gerontologie und Geriatrie relevanten politischen Reformen und Gesetzesvorhaben auf. Dies sind die Gesundheitsreform 2007, die Pflegereform, die bereits zum 01. 01. 2008 in Kraft treten soll, die Föderalisierung des Heimgesetzes und entsprechend 16 unterschiedliche Heimgesetzentwürfe oder aber doch eine größere Reform in Richtung Einrichtungs- und Diensterecht mit Bundes- und Länderbeteiligung. Im Mai ist mit einer Initiative im Deutschen Bundestag zu rechnen, die sich mit der Frage der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen nach Vorbild des österreichischen Patientenverfügungsgesetzes befassen will. In all diesen politischen Zusammenhängen werden die verschiedenen Sektionen unserer Gesellschaft, aber auch die Gesellschaft insgesamt gefragt sein. Es wird darauf ankommen, in der politischen Diskussion präsent zu sein.

Anfang Juli treffen sich die Europäischen Gerontologen in der IAGG in St. Petersburg. Der Umfang des Kongresses ist im Vergleich zu früheren Kongressen deutlich reduziert worden. Daher besteht für deutsche WissenschaftlerInnen nur sehr eingeschränkt die Möglichkeit, sich aktiv an den Symposien zu beteiligen. Es besteht aber noch die Möglichkeit Poster anzumelden,

wovon hoffentlich zahlreiche Kolleginnen und Kollegen Gebrauch machen werden. Es ist wichtig, den europäischen Diskussionszusammenhang in der Gerontologie zu nutzen und ihn auszubauen und ich hoffe, dass möglichst viele deutsche Kolleginnen und Kollegen nach St. Petersburg reisen werden.

Das neue Präsidium unserer Gesellschaft hat seine Arbeit aufgenommen, sich auf Schwerpunkte verständigt und wird Mitte März eine Klausurtagung durchführen, um die inhaltlichen Akzente der Arbeit gemeinsam zu erarbeiten. Das hat es lange nicht mehr gegeben. Die Bereitschaft dazu zeigt, dass es (auch) dem neuen Präsidium in seiner Arbeit um weit mehr geht, als um die Vorbereitung der jeweiligen Kongresse und die ordentliche Erledigung der Routinearbeiten. Das Wissen aus den unterschiedlichen Disziplinen, aber auch das förderliche Einbringen verschiedener Kulturen aus den Wissenschaftssektoren, aus denen wir stammen, verspricht ebenso wie das gemeinsame Bemühen um die Profilierung der deutschen Gerontologie, dass es eine ertragreiche Präsidiumsarbeit geben wird.

Prof. Dr. Thomas Klie
Präsident

Kontakt

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

2. Bericht des Sekretärs

Protokoll der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. am 29.09.2006 im Rolf-Böhme-Saal des Konzerthauses Freiburg, Konrad-Adenauer-Platz 1, 79098 Freiburg

Anwesend: 127 Mitglieder
Stimmberechtigt: 124 Mitglieder
(inkl. 9 Stimmübertragungen)

Beginn der Sitzung 17.00 Uhr
Ende der Sitzung 20.40 Uhr

Tagesordnung

- TOP 1 Begrüßung, Feststellung der satzungsgemäßen Einladung, Feststellung der Tagesordnung
- TOP 2 Verleihung des Margret-Baltes-Preises
- TOP 3 Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung am 08.10.2004
- TOP 4 Bericht des Präsidenten
- TOP 5 Bericht des Sekretärs
- TOP 6 Berichte aus den Sektionen
- TOP 7 Berichte aus den Vertretungen der DGGG in nationalen und internationalen Gremien, Gesellschaften und auf Kongressen
- TOP 8 Hochschulgebundene Qualifikation in der Gerontologie
- TOP 9 Satzungsergänzung
- TOP 10 Entlastung des Vorstandes
- TOP 11 Wahl des Präsidenten, Präsidenten elect, Sekretärs
- TOP 12 Erteilung der Ehrenmitgliedschaft
- TOP 13 Zeit und Ort des 9. Kongresses der DGGG
- TOP 14 Verschiedenes

Zu TOP 1

Begrüßung, Feststellung der satzungsgemäßen Einladung, Feststellung der Tagesordnung

Der Präsident begrüßt die anwesenden Mitglieder und Gäste. Er stellt die satzungsgemäße Einladung zur Mitgliederversammlung fest und bittet um Zustimmung zur vorgeschlagenen Tagesordnung.

Aus dem Kreis der Mitglieder wird der Antrag gestellt, die Tagesordnung dahingehend zu verändern, den TOP 9 nach Behandlung des TOP 11 zu behandeln. Da sich dieser Antrag auf eine substantielle Änderung der Tagesordnung bezieht, wird abgestimmt. Mit 68 Gegenstimmen bei 29 Befürwortungen und 25 Enthaltungen wird dieser Vorschlag abgelehnt.

Zu TOP 2

Verleihung des Margret-Baltes-Preises

Verleihung des Margret-Baltes-Preises an Frau Dr. Katja Werheid (Berlin). Die Preisträgerin stellt die Schwerpunkte ihrer Arbeiten vor. Prof. Dr. Andreas Kruse würdigt den bisherigen beruflichen Werdegang von Frau Dr. Werheid.

Zu TOP 3

Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung am 08.10.2004

Das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 08.10.2004 wurde einstimmig genehmigt.

Zu TOP 4

Bericht des Präsidenten

Der Präsident berichtet über die wesentlichen Aktivitäten seiner Amtszeit. Er dankt dem gesamten Präsidium für die gute Zusammenarbeit. Er berichtet über Maßnahmen zur Qualifikation in

der Gerontologie, Förderung der Studierenden, stabile Mitgliederzahlen, Zusammenarbeit mit der ZfGG, das politische Engagement der Gesellschaft, Organisation von Workshops sektionsübergreifender Projekte und Aktivitäten auf nationaler und internationaler Ebene.

Er weist auf das Problem des fehlenden Präsident elect hin.

(Der Bericht des Präsidenten ist gesondert in den Mitteilungsseiten der DGGG in der ZfGG veröffentlicht.)

Die Mitgliederversammlung gedenkt der verstorbenen Mitglieder der DGGG.

Zu TOP 5

Bericht des Sekretärs

Der Sekretär berichtet über die Mitgliederzahlen, den Finanzstatus, die Aktivitäten des Präsidiums, die neue Darstellung der Gesellschaft nach außen.

(Der Bericht ist gesondert in den Mitteilungsseiten der DGGG in der ZfGG veröffentlicht.)

Zu TOP 6

Berichte aus den Sektionen

Sektion I

Berichterstatter PD Dr. Christoph Meißner

Dr. Meißner berichtet über die erfolgreiche Arbeit der Sektion I, den Kongress der Sektion im Oktober 2005 und die steigende Mitgliederzahl seiner Sektion.

Herr Dr. Meißner wird sein Amt als Sektionsvorsitzender nicht weiterführen. Er bleibt der Sektion als stellvertretender Sektionsvorsitzender erhalten. Zum neuen Vorsitzenden wurde PD Dr. Andreas Simm (Halle/S.) gewählt.

Sektion II

Berichterstatter Dr. Manfred Gogol

Dr. Gogol berichtet über den Wunsch der Sektion, die Geriatrie innerhalb der DGGG weiter aus-

zubauen. Seine Werbung in deutschen Geriatrie-Kliniken für den diesjährigen Kongress in Freiburg war leider nicht erfolgreich. Das Projekt Klinische Geriatrie wird ausgebaut.

Dr. Gogol wurde als Vorsitzender der Sektion II wieder gewählt.

Sektion III

Berichterstatter PD Dr. Susanne Zank

Dr. Zank berichtet über die gemeinsame, sehr erfolgreiche Tagung der Sektionen III und IV. Die students section-Förderung war leider nicht sehr erfolgreich.

Frau Dr. Zank scheidet aus dem Vorstand der Sektion III aus. Als neuer Vorsitzender der Sektion III ist Prof. Dr. Christoph Behrend (Cottbus) gewählt worden.

Sektion IV

Berichterstatter Prof. Dr. Astrid Hedtke-Becker

Sie berichtet ebenfalls über die gemeinsame Tagung der Sektionen III und IV in Mannheim und über die geplante Tagung 2007 in Hannover. Sie berichtet darüber hinaus aus der Arbeit des Arbeitskreises Geragogik.

Prof. Hedtke-Becker bleibt Vorsitzende der Sektion IV.

Zu TOP 7

Berichte aus den Vertretungen der DGGG in nationalen und internationalen Gremien, Gesellschaften und auf Kongressen

Dr. Ann-Kathrin Meyer berichtet aus der Zusammenarbeit in der IAGG.

Dr. v. Kondratowitz berichtet über die Aktivitäten der EBSSAS und den geplanten Kongress in St. Petersburg.

Prof. W.D. Oswald berichtet über den Dachverband, die Aufnahme neuer Gesellschaften (jetzt insgesamt 7 Mitglieder). Der Dachverband soll stärker als Plattform genutzt werden.

Zu TOP 8

Hochschulgebundene Qualifikation in der Gerontologie

Frau Dr. Vera Lasch stellt die Ergebnisse ihrer Untersuchung „Hochschulgebundene Qualifikation in der Gerontologie“, die sie im Auftrag des Präsidiums der DGGG erstellt hat, vor.

Zu TOP 9

Satzungsergänzung

Prof. Dr. Klie stellt den Vorschlag des Präsidiums zur Satzungsergänzung in den § 12 und § 13 vor. Die Vorschläge sind mit der Einladung zur Mitgliederversammlung versandt worden.

Herr Prof. Lang fordert das Präsidium auf, zukünftig eine Kommission zur Nominierung von Kandidaten für das Amt des Präsident elect einzusetzen.

Nach Diskussions- und Ergänzungsanträgen wird folgender Text zur Abstimmung gestellt:

§ 12, Absatz 1, Satz 2 (neu)

Die Mitglieder des Vorstands bleiben solange im Amt, bis eine ordnungsgemäße Neuwahl erfolgt ist.

§ 13, Absatz 1, Satz 2 (neu)

Vom Tag der Wahl an gerechnet übernimmt er für 2 Jahre die Funktion des Vizepräsidenten (Präsident elect), danach für 2 Jahre das Amt des Präsidenten und danach für 2 Jahre die Funktion des Vizepräsidenten (Past-Präsident).

§ 13, Absatz 1, Satz 3 (neu)

Eine unmittelbare Wiederwahl ist nicht zulässig.

§ 13, Absatz 1, Satz 4 (neu)

Kann ein Präsident elect nicht gewählt werden, bleiben Präsident und Past-Präsident maximal weitere 2 Jahre in ihren Ämtern.

Die vorstehende Satzungsänderung wird mit 84 Stimmen gegen 1 Gegenstimme bei 13 Enthaltungen mit der erforderlichen 2/3 Mehrheit beschlossen.

Zu TOP 10

Entlastung des Vorstandes

Der Vorstand wird ohne Gegenstimmen entlastet (10 Enthaltungen).

Zu TOP 11

Wahl des Präsidenten, Präsident elect, Sekretärs

Zur Wahl des Präsident elect und des Sekretärs wird auf Vorschlag und mit Zustimmung der Mitgliederversammlung wird folgende Wahlkommission gebildet: Prof. Gerhard Naegele, Dr. Axel Schramm, Prof. Thomas Klie.

Für das Amt des Präsident elect wird von Frau Dr. Ann-Kathrin Meyer Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer vorgeschlagen. Herr Tesch-Römer erklärt sich zur Kandidatur bereit und stellt sich den Mitgliedern vor.

Die Wahlkommission beantragt geheime Wahl.

Prof. Dr. Tesch-Römer wird mit 43 Zustimmungen, 12 Gegenstimmen bei 5 Enthaltungen gewählt und nimmt die Wahl an.

Prof. Dr. Christoph Behrend schlägt Klaus Ingo Giercke als Sekretär vor. Herr Giercke erklärt sich zur Kandidatur bereit.

Die Wahlkommission beantragt geheime Wahl.

Mit 52 Zustimmungen, 3 Gegenstimmen bei 3 Enthaltungen wird Herr Giercke als Sekretär gewählt und nimmt die Wahl an.

Zu TOP 12

Erteilung der Ehrenmitgliedschaft

Auf Antrag des Präsidiums werden

Herr Prof. Dr. Klaus Hermann Sames bei vier Enthaltungen,

Herr Prof. Dr. Wolf D. Oswald bei 6 Enthaltungen und

Herr Pfarrer Rudolf Schmidt bei 8 Enthaltungen als Ehrenmitglieder der DGGG gewählt. Herr Prof. Dr. Klie überreicht Herrn Sames und Herrn Oswald die Ur-

kunden unter dem Beifall der Mitglieder.

Zu TOP 13 Zeit und Ort des 9. Kongresses der DGGG

Das Präsidium wird in Kürze über den Ort und das Thema des nächsten Kongresses entscheiden. Man wartet noch Gespräche mit den anderen Gesellschaften zwecks gemeinsamer Tagung ab.

Zu TOP 14 Verschiedenes

Auf Vorschlag aus dem Kreis der Mitglieder soll überprüft werden, ob auf der Homepage der DGGG wie in den Sektionen I und IV Forschungsaktivitäten/Mitgliederportraits erstellt werden können.

Aus dem Kreis der Mitglieder wird noch einmal ein gemeinsamer Kongress mit der Deutschen

Gesellschaft für Geriatrie befürwortet.

Köln, 11. 12. 2006
Prof. Dr. Thomas Klie (Präsident)
Klaus Ingo Giercke (Sekretär)

Kontakt

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

3. Aus den Sektionen

3.1 Sektion I: Experimentelle Gerontologie

Kontakt

PD Dr. med. Andreas Simm
andreas.simm@medizin.uni-
halle.de

3.2 Sektion II: Geriatriische Medizin

17. Leitlinienkonferenz der AWMF, Frankfurt, 01. Dezember 2006

I. Implementierung von Leitlinien: Bedarf und bestehende Projekte

Scriba (München) berichtete über die Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung unter dem Titel *Epidemiologie der Leitlinienimplementierungsforschung*. Definiert wird die Versorgungsforschung als wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistung. Einbezogen sollen alle Beteiligten werden (Kranke, Gesunde und Berufsgruppen). Diese Initiative sieht sich als Bündnis zwischen den Fachgesellschaften und der Ärztekammer. Die Laufzeit beträgt 6 Jahre und wird jährlich mit 750 000 € gefördert. Zwischenberichte der einzelnen Projekte sollen auf den Ärztetagen vorgestellt werden. Das Steu-

ergremium besteht aus dem Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, Vertrags- und Klinikärzten und Mitgliedern der AWMF (Gäste: KBV, ÄZQ, AKdÄ). Ziel sei es Qualitätsstandards zu halten, ggf. zu verbessern und zu verbreiten. Fördergegenstände sind folgende Bereiche: 1. Implementierung von Leitlinien in den ärztlichen Alltag, 2. Einfluss der Ökonomisierung auf die ärztliche Leistung und Versorgung und 3. Einfluss des Physician factor (z.B. Berufszufriedenheit) auf die ärztliche Versorgung.

Scriba stellte zwei Thesen auf: 1. Die Nichtimplementierung von Leitlinien entspräche einer Unter-, Über- oder Fehlversorgung und sei somit definitionsgemäß Schwerpunkt der Versorgungsforschung. 2. Die Implementierung von Leitlinien verbessere die Versorgungsqualität. Es besteht je-

doch Bedarf an Effektivitätsnachweisen und dies sei somit die Aufgabe der bestehenden Förderinitiative.

Koneczny (Witten-Herdecke) stellt das durch die Förderinitiative unterstützte Projekt *LISA* (Leitlinien-Implementierungsstudie Asthma – Vergleich verschiedener Leitlinienimplementierungs-Strategien) vor. Ziel sei es die Interventionen, die sich in der internationalen Literatur als Erfolg versprechend für die Leitlinienimplementierung gezeigt haben, zu identifizieren, zu evaluieren und zu vergleichen.

Wilm (Düsseldorf) stellt das Projekt *Was charakterisiert eine Population schlecht eingestellter Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2? Implikationen für Diabetes-Leitlinien?* vor mit der Problematik der Implementierung von Leitlinien in den ärztlichen Alltag.

II. Leitlinien in der Rehabilitation

Jaekel (Freiburg) berichtete über den *Stand der Leitlinienentwicklung in der Rehabilitation in Deutschland*. Die Rehabilitation wurde durch verschiedene Qualitätssicherungsprogramme – initiiert durch die jeweiligen Träger seit 1994 (z. B. QS-Programm) weiterentwickelt. In keinem anderen Bereich der Gesundheitsversorgung gäbe es ein vergleichbares wissenschaftliches, umfassendes und flächendeckendes Qualitätsprogramm. Die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität werde zeitnah (elektronische Datensätze) an die Träger übermittelt und klassifiziert. Folgerichtig sei die Implementation, Umsetzung und Überprüfung von Leitlinien im Rehabilitationssektor im Rahmen von QS-Programmen leichter als in anderen Bereichen. Bei der Implementation von Leitlinien sei zusätzlich die Vernetzung der beteiligten Fachgesellschaften notwendig. Die Kommission „Leitlinie“ dient als Steuerungsgruppe zur Bewertung, jedoch nicht zur Erstellung von Leitlinien. Zusätzlich fungiere diese als Ansprechpartner für die AWMF und als Berater für andere Institutionen.

Korsukéwitz (Berlin) berichtete zum Thema *Entwicklung, Implementierung und Evaluierung von Leitlinien durch die DRV-Bund*. Das Leitlinienprogramm sei im Rahmen der QS 1998 eingeführt worden. Insbesondere werde im Soll-Ist-Vergleich einzelne Einrichtungen hinsichtlich der Therapie und Angebote evaluiert. Grundlage hierfür seien die übermittelten E-Daten der Einrichtungen an die RV. In verschiedenen Entwicklungsschritten werden alle am Prozess beteiligten Professionen (REHA-Tea, Fachgesellschaften und Verbände) eingebunden. Durch zusätzliche Anwenderbefragungen würden Prozesse optimiert und hinsichtlich der All-

tagstauglichkeit überprüft. Nach der Pilotphase würden fertige Leitlinien als QS-Instrument veröffentlicht.

Die DRV stehe in engem Kontakt mit den jeweiligen rehabilitativen Einrichtungen.

Zusammenfassend werde die rehabilitative Versorgungspraxis durch Leitlinien verbessert und diene somit als Qualitätssicherungsinstrument. Einrichtungen könnten ihre eigenen Qualitätsstandards jederzeit überprüfen und auch extern überprüfen lassen.

III. Leitlinien und Recht

Bock (Düsseldorf) übernahm die *Einführung* zum Thema und skizzierte stichpunktartig anhand von Zitaten die Problematik zwischen der bestehenden Rechtssprechung, Leitlinien und medizinischen Standards. Definitionsgemäß seien Standards zum Beispiel der Ärztekammern bindend; Leitlinien dienen lediglich als Entscheidungshilfen. Sie lassen dem Arzt Entscheidungsspielraum, dessen Abweichung jedoch gut begründet sein muss. Jedoch würden durch Leitlinien Standards in der Medizin gesetzt, die als Grundlage von Gutachten verwendet werden könnten. Somit könnte das unbegründete Abweichen ein Behandlungsfehler darstellen, im Umkehrschluss könne die Umsetzung einer Leitlinie der Fehlerprävention dienen.

Hart (Bremen) beleuchtete aus der *Perspektive des Medizinrechtswissenschaftlers* den Stellenwert von Leitlinien. Hochwertige (S3-LL) Leitlinien seien medizinisch verbindlich, da sie dem aktuellen wissenschaftlichen Standard entsprächen und konsekutiv auch haftungsrechtlich verbindlich. Das Abweichen sei möglich, bedürfe jedoch einer Begründung.

Ulsenheimer (München) hatte Vorbehalte aus der *Sicht des Medizinrechtspraktikers* hinsichtlich

der haftungsrechtlichen Verbindlichkeit von Leitlinien. Die Leitlinien müssen per se nicht dem aktuellen wissenschaftlichen Standard entsprechen, da die Implementierung einen zumeist langwierigen Entscheidungsfindungsprozess durchlaufen würde. Daher sei eine Rechtsverbindlichkeit häufig nicht gegeben. Vielmehr seien Leitlinien Entscheidungshilfen, Abweichungen sind möglich und das Abweichen somit auch kein Schuldeingeständnis. Ferner sei der z.T. von Leitlinien geforderte Einsatz von medizintechnischer Infrastruktur an peripheren Krankenhäusern nicht vorhanden, so dass bestehende Leitlinien nicht angewendet werden könnten. Somit könne eine Leitlinie überhaupt nicht juristisch verbindlich sein, da die Verhältnismäßigkeit der Mittel noch gegeben sein muss.

IV. Nutzenbewertung in Leitlinien

Das letzte Referat von Augustin (Hamburg) zum Thema *Einführung in gesundheitsökonomische Betrachtungen* bei der Nutzenbewertung von Leitlinien wurde aus Zeitgründen stark gekürzt und soll als eines der Hauptthemen der nächsten Leitlinienkonferenz behandelt werden.

Die meisten Vorträge sind eingestellt auf der Homepage der Leitlinienkommission unter <http://leitlinien.net/>.

IQWiG-Vorbericht zu Gingkohaltigen Produkten bei Alzheimer-Demenz

Das IQWiG hat den Vorbericht A05-19B: Gingkohaltige Produkte bei Alzheimer-Demenz auf seiner Homepage veröffentlicht. Der Bericht steht zum Download bereit unter http://www.iqwig.de/download/A05-19B-Vorbericht_V1%200.pdf. Stellungnahmen hierzu sind bis zum 01. 02. 2007 einzureichen.

IQWiG veröffentlicht Methoden-version 2.0

Das IQWiG hat mit Datum vom 19. 12. 2006 die Version 2.0 seiner Methoden veröffentlicht. Das Dokument kann abgerufen werden unter http://www.iqwig.de/download/2006_12_19_IQWiG_Methoden_V-2-0.pdf.

BAR-Schriftenreihe Bd. 6 „Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation“ erschienen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat als Band 6 ihrer Schriftenreihe die „Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation“ publiziert, die aus einer Zusammenarbeit mit dem Kompetenz-Centrum Geriatrie, dem MDS und dem MDK Rheinland-Pfalz entstanden ist. Das Dokument ist abrufbar unter http://www.bar-frankfurt.de/upload/AH_Geriatrie_Vorlage_PDF_27-7-06_1645.pdf.

VIII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Mannheim, 14.–17. Februar 2007

Die DGGPP veranstaltet ihre nächste Jahrestagung unter dem Titel „Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter – Ressourcen, Kompetenzen, Behandlungsstrategien“. Weitere Informationen auf der Kongresshomepage unter <http://www.dggpp-2007.de>.

2. Internationaler Geriatrietag, München, 17. März 2007

Die Kliniken Harthausen Rosenheim und das Städtische Klinikum München veranstalten in Kooperation mit der AFGIB und der ÖGGG den 2. internationalen Geriatrietag als „Internationales Forum zu sozial- und gesundheitspolitischen Fragestellungen in der Geriatrie“. Anmeldungen und Auskunft bei Kliniken Harthausen Rosenheim, Frau S. Weber, Droste-

Hülshoff-Str. 4, D-83024 Rosenheim, Tel. 08031-804-202, Fax. 08031-804-216, E-Mail: Weber@Kliniken-Harthausen.com.

VI. IAGG-Kongress in St. Petersburg (Russland), 5.–8. Juli 2007

Nähere Informationen zum kommenden europäischen Kongress, der unter dem Motto „Healthy and active ageing for all Europeans“ steht, sind auf der Kongressseite <http://www.gerontology.ru/congress2007> zu finden. Die Deadline für Abstracts ist nunmehr der 15. 02. 2007, für die Frühregistrierung der 30. 01. 2007.

Dr. M. Gogol, Coppenbrügge

Kontakt

Dr. med. Manfred Gogol
gogol@krankenhaus-lindenbrunn.de

3.3 Sektion III: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie

Neuer Master: Gerontologie auf der professionellen Leitungsebene. Start an der Fachhochschule Lauterbach im März 2007 von Prof. Dr. E.-M. Neumann/Dr. P. Schmidt-Wiborg/Prof. Dr. M. Lesker/Prof. Dr. Ch. Behrend

Obwohl die Demographen und die Gerontologie sich seit Jahrzehnten damit beschäftigen, haben die breitere Öffentlichkeit und die Medien ihn erst kürzlich entdeckt, seitdem auch die Politik sich seiner endlich annimmt: den demographischen Wandel. Leider ist er über Begriffe, die als „Unwörter des Jahres ...“ kandidieren könnten, inzwischen eher negativ besetzt: „Generationenkrieg“, „sozialverträgliches Frühableben“. Die Potenziale des Alters hingegen, welche auch der jüngste Altenbericht der Bundesregierung

hervorhebt, sind nicht nur im Bewusstsein der Öffentlichkeit unterrepräsentiert. Auch auf der professionellen Ebene besteht ein deutlicher Bedarf an gerontologischer Weiterbildung zur konstruktiven Bewältigung der aktuellen Entwicklungen.

Alt, arm, chronisch krank oder behindert, aber unsichtbar, da gut versorgt in eigens errichteten Heimen abgeschoben, so könnte man auf Anhieb vielleicht bei dem Stichwort alternde Menschen denken. Doch weit gefehlt, „die Alten“ sind allein zahlenmäßig längst vom Rand in die Mitte der Gesellschaft gerückt. „Das Alter“ kann heute ab der Verrentung, die teils sehr früh geschieht, eine Spanne von mehr als 40 Jahren umfassen. So ist es kein Wunder, dass „die Alten“, je nach Kohorte

und Lebenslage, inzwischen höchst unterschiedliche Bedürfnisse äußern. Sie leisten ohnehin schon lange erhebliche materielle sowie immaterielle Transfers an jüngere Generationen. Und dafür fordern sie, unterdessen immer besser über Seniorenbeiräte und andere Formen vertreten, gesellschaftliche und politische Anerkennung.

Verankerung der Gerontologie auf der professionellen Leitungsebene und Führungsebene

Wenn unsere Gesellschaft auf eine altersgerechte Weise ihre vielfältigen Aufgaben wahrnehmen und organisieren will, muss sie den menschlichen Alterungsprozess in seiner Differenziertheit verstehen. Vor allem muss sie lernen, das

Altern auch auf professioneller Ebene einzubeziehen. Deshalb hat der Fachbereich Sozialarbeit/Sozialpädagogik an der Fachhochschule Lausitz, federführend Frau Prof. Dr. Eva-Maria Neumann, das Konzept für einen interdisziplinären Master-Studiengang Gerontologie entwickelt.

Erstmals gibt es damit in Deutschland einen Masterabschluss, der prinzipiell allen Interessenten mit erstem Hochschulabschluss und Berufserfahrung offen steht. Dieser interdisziplinäre Ansatz ist in der Einsicht begründet, dass die Veränderungen im Zuge des demographischen Wandels beispiellos sind und Berufsfelder bzw. Fächer übergreifen. Die Strategien und Lösungsansätze, welche auf der Leitungs- und Führungsebene für die konkrete Praxis geplant werden, sollten durch einen wissenschaftlich fundierten interdisziplinären Zugang abgestützt sein. Allerdings mangelt es auf dieser Ebene noch erheblich an entsprechenden Kenntnissen und Kompetenzen.

Wer sich im Rahmen eines Master-Studiums fachlich weiterbilden und für Leitungs- und Führungsverantwortung qualifizieren will, wird mit dem Masterstudiengang Gerontologie gut fahren. Denn Gerontologie ist eine Wissenschaft, die sich seit der Zeit ihrer Entstehung interdisziplinär entwickelt. Ihr Studium kann daher gerontologische Kenntnisse und Handlungskonzepte vermitteln, die in ganz unterschiedlichen Berufsfeldern nachgefragt werden – überall, wo Menschen als Kunden, als Personal oder einfach als privat Betroffene, altersgerechte Produkte und Dienstleistungen benötigen. Sozial-, Gesundheits- und Bildungsberufe, Stadtplanung und Architektur, Betriebswirtschaft, Wohnungswirtschaft, aber auch Verwaltungen, Banken und Versicherungen sind da nur Beispiele. Das Studium ist

auf Berufstätige zugeschnitten. Es kann überwiegend zu Hause mittels Selbststudium und Internet-einheiten absolviert werden. Die Präsenzeinheiten in Cottbus umfassen ca. 19 Tage im Halbjahr.

Internationale Kooperationen

Über einen Kooperationsvertrag mit dem Collegium Polonicum in Ślubice werden das transkulturelle Lernen, deutsch-polnische Praxisprojekte und Dozentenaustausch ermöglicht. Der Fachbereich hat ebenfalls erste Kontakte zur gerontologischen Forschung an der Fachhochschule im rumänischen Temeschwar und sieht für 2007 Erweiterungen der Europakontakte ins Baltikum vor.

Damit öffnet sich der Studiengang anders als die bestehenden Aufbaustudiengänge der Sozialen Gerontologie einem viel breiteren Interessentenkreis. Ausdrücklich bezieht er die neuen östlichen EU-Länder ein. Sie sind von gesellschaftlichen Transformationsprozessen im Zuge des demographischen Wandels ebenso betroffen wie die westlichen Länder. Es empfiehlt sich daher, gerontologische Lehr- und Forschungsprogramme gemeinsam in Angriff zu nehmen.

Anwendungsnaher Abschluss: Einrichtung eines Projektes am Wohnort/Arbeitsplatz

Ein intensives Anwendungsfeld für fachlich-inhaltliche, gerontologisch-interdisziplinäre und methodische sowie soziale und persönliche Kompetenzen stellt das Praxisprojekt der Master-Studenten dar. Über vier Semester bauen die Studierenden, vorzugsweise in Kleingruppen, ein arbeitsplatz- bzw. regionnahes Praxisprojekt auf.

Ähnlich wie bereits erprobte Projekte im Fachbereich Sozialwesen können diese gerontologischen Projekte intergenerationelle Verbindungen über bürgerschaft-

liches Engagement Älterer knüpfen (zum Beispiel Vorlesestuben im Stadtteil/der Dorfgemeinde zur Förderung der Lesekompetenz). Wissensbedürfnisse älterer Menschen können erfasst und zielgruppenspezifisch befriedigt werden. Mit Unternehmen der Region lassen sich über Forschungs- und Entwicklungsprojekte Modelle der Erhaltung oder Wiedergewinnung von Arbeitskraft und Expertenwissen älterer Arbeitnehmer(innen) erproben. In Rücksicht auf den in wenigen Jahren einsetzenden Mangel an qualifizierten Arbeitskräften in Teilbereichen der Wirtschaft kann ein solches Projekt vor Ort sicher überzeugen!

Das Praxisprojekt ist angewandte Gerontologie im besten Sinn. Denn es werden nicht wissenschaftliche Erkenntnisse von oben verordnet, sondern die Studierenden entwickeln und erproben gestützt auf die erworbenen wissenschaftlichen Kenntnisse und Methoden analytisch-diagnostische Instrumentarien zur Bedarfserschließung, sie lernen, Zielgruppen einzubeziehen, Kooperationspartner zu identifizieren und Netzwerke zu bilden, prozessbegleitende Evaluationsinstrumente zu entwickeln und einzusetzen sowie ihre Ergebnisse zu dokumentieren und der Öffentlichkeit zu präsentieren.

Die am Master-Studiengang beteiligten Professoren hoffen, dass die Teilnehmer aus möglichst heterogenen Berufsfeldern stammen. Denn dann ist die Zielsetzung dieses neuartigen Studienganges am besten zu erreichen: verschiedene gerontologische Fragestellungen und Handlungsansätze kennen lernen, die Notwendigkeit interdisziplinärer Kooperation zu verstehen und diese in gemeinsamen Projekten zu erproben, um anstelle von Lösungsroutinen denjenigen Strategien zum Durchbruch zu verhelfen, die aus dem Strukturwandel

der Bevölkerung einen Vorteil
möglichst für alle machen.

Kontaktadresse

Fachhochschule Lausitz
Fachbereich Sozialwesen
Prof. Dr. Eva Neumann
Studiendekanin
Lipetzker Straße 47

03048 Cottbus
Tel.: 0355 58 18 430
Fax: 0355 58 18 409
sozialwesen@fh-lausitz.de

Prof. Dr. Christoph Behrend

Kontakt

Prof. Dr. Christoph Behrend
Fachhochschule Lausitz
FB Sozialwesen, Soziologie
Lipetzker Straße
03048 Cottbus
cbehrend@sozialwesen.fh-
lausitz.de

3.4 Sektion IV: Soziale Gerontologie und Altenarbeit

Kontakt

Prof. Dr. Astrid Hedtke-Becker
Hochschule Mannheim
Fakultät für Sozialwesen
Ludolf-Krehl-Str. 7-11
68167 Mannheim
Tel. 0621-3926-141
Fax 0621-3926-222
e-mail:
a.hedtke-becker@hs-mannheim.de

4. Wir gratulieren

Vorstand und Präsidium der
DGGG gratulieren herzlichst fol-
genden Mitgliedern, die zwischen
dem 01. 01. 2007 und dem
28. 02. 2007 ihren „runden“ Ge-
burtstag feiern:

zum 65. Geburtstag

Herr Ernst Hermann Dittrich aus
Berlin (09. 01. 42)
Herr Dr. med. Kristian Hahn aus
Frankfurt/Main (29. 01. 42)

zum 70. Geburtstag

Herr Prof. Dr. med. Hans-Joachim
Pusch aus Güntersleben (19. 02. 37)

5. Wir suchen weiter: Aktuell nicht auffindbare Mitglieder

Vielen Dank an die vielen Mitglie-
der, die sich gemeldet haben oder
die uns Adressen von anderen mit-

geteilt bzw. Hinweise dazu geliefert
haben. Bitte geben Sie Ihre Infor-
mationen direkt an die Geschäfts-

stelle: gs@dggg-online.de. Vielen
Dank für Ihre Unterstützung!
Herr Prof. Dr. Jörg Herrmann

6. Wir begrüßen

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

Sektion II

Herr Dr. med. Thomas Berning aus Altenberge
 Frau Dr. med. Karolin Kluge aus Recklinghausen
 Herr Dr. med. Udo Hegi aus Elsdorf
 Frau Christa Lietzau aus Moers

Sektion III

Frau Angela Birkemeyer aus Bremen

Sektion IV

Frau Jana Barvikova aus Prag
 Herr Dr. Hynek Jerabek aus Prag
 Frau Kati Wüstemann aus Eisenach
 Herr Dr. Friederich Peter Zeuner aus Gmund a. T.
 Herr Thomas Lehneke aus Bremen

Herr Hermann Schulze aus Pirmasens

Herr Frank Ulrich aus Lütjensee
 Herr Michael Ganß aus Hanstedt
 Frau Katarina Planer aus Horn-Bad Meinberg
 Frau Sylvia Krupp aus München
 Frau Kerstin Hämel aus Marburg

7. Kongresskalender

Februar 2007

7.–8. 02. 07

Bremen

Dementia Fair Congress 2007

1. Interdisziplinärer Demenzfachkongress

Zertifizierter Fortbildungskongress im Bereich Medizin und Pflegewissenschaft mit über 118 freien Fachvorträgen national bekannter Dozenten rund um das Thema Demenz!

Für Führungs- und Pflegekräfte und allgemein Interessierte aus ambulanter, stationärer und akuten klinischer Pflege.

www.dfc-online.eu

congress-orga.ts@t-online.de

Tel.: 04221-2987010

Fax: 04221-2986655

Bremen

14.–17. 02. 2007

Mannheim

VIII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie

www.dggpp-2007.de

27.–28. 02. 2007

Nürnberg

Herausforderung Demenz – Bewältigungsstrategien für die Zukunft

www.akademiedialog.de/

info@akademiedialog.de

Tel.: 098 74/8-26 73

Fax: 098 74/8-26 74

März 2007

01.–03. 03. 2007

Blaubeuren

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF)

www.dgaf.de

03. 03. 2007

Ulm

12. Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (UTA)

„Häufige Fragen in der Behandlung älterer Patienten“

www.bethesda-ulm.de

08.–10. 03. 2007

Ulm

5. Deutscher Parkinsonkongress

www.bethesda-ulm.de

15. 03. 2007

Frankfurt/Main

11. Symposium zum Gesundheitsmanagement

„Patienten ganzheitlich versorgen statt entlassen: Durch Behandlungsketten Qualität und Erlöse sichern und steigern!“

kessler@wiwi.uni-marburg.de

15.–16. 03. 2007

München

9. Deutscher IIR-REHA-Kongress 2007

Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf den Reha-Markt

www.reha-kongress.de

20.–22. 03. 2007

Nürnberg

Fachkongress Altenpflege + ProPflege 2007

Fachmesse mit Kongress für Pflege, Therapie, Betreuung + professionelle Patientenversorgung

www.vincentz.net

veranstaltungen@vincentz.net

27.–30. 03. 2007

Bielefeld

53. Biometrisches Kolloquium und Frühjahrstagung der Dt. Statistischen Gesellschaft der Internationalen Biometrischen Ges., Deutsche Region

www.statistik2007.de/homepage/index.htm

April 2007

18.–19. 04. 2007
Bonn

2. Tagung der Marie-Luise und Ernst Becker Stiftung

„Vom Defizit- zum Kompetenzmodell – Stärken älterer Arbeitnehmer erkennen und fördern“
www.becker-stiftung.de

19.–20. 04. 2007
Bielefeld

3. Tagung der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsverbände Pflege und Gesundheit

Bewältigung chronischer Krankheiten im Lebenslauf – Theoretische Zugänge und interventionsstrategische Konsequenzen
www.uni-bielefeld.de/gesundhw/pflegenrw
pflege-nrw@uni-bielefeld.de

Mai 2007

02.–06. 05. 2007
Seattle, USA

2007 Annual Scientific Meeting, American Geriatrics Society

www.americangeriatrics.org

03.–05. 05. 2007
Innsbruck, Österreich

6. Internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflegeinformatik

Pflegedaten nutzen – für Management, Forschung, Ausbildung und Praxis

www.printernet.info/eni07
alauterbach@printernet.info
Tel.: +49 (0) 6402-508612

09.–12. 05. 2007

Wien, Österreich

2. gemeinsamer Österreichisch-Deutscher Geriatriekongress

Kreativität im Alter – Kreativität für das Alter
www.geriatrie-online.at

09.–12. 05. 2007

Estoril, Portugal

17th Alzheimer Europe Conference

www.alzheimer-europe.org
sandrine.lavalle@alzheimer-europe.org

Juli 2007

05.–08. 07. 2007

St. Petersburg, Russland

6th European Congress of Gerontology

aging@mail.ru

September 2007

13.–14. 09. 2007

Zürich, Schweiz

10. Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie (SGP/SSP): Differences, diversity and change

www.ssp-sgp2007.ch

23.–28. 09. 2007

Les Diablerets, Schweiz

Gordon Research Conference “Biology of Aging” 2007

<http://www.grc.org/programs.aspx?year=2007&program=aging>
alexander.buerkle@uni-konstanz.de

28.–30. 09. 2007

Halle/Saale

Tissue aging: from molecular biology to clinical perspectives

andreas.simm@medizin.uni-halle.de

Oktober 2007

22.–25. 10. 2007

Beijing, China

8th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology

www.aog2007.org
aog2007@sino-meetings.com

24.–27. 10. 2007

Dresden

6. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

2. Nationaler Präventionskongress
www.public-health.tu-dresden.de

November 2007

15.–20. 11. 2007

San Francisco, USA

60th Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America (GSA)

www.geron.org

Juli 2009

05.–10. 07. 09

Paris, Frankreich

XIX World Congress of Gerontology

bforette@noos.fr

8. Gisela-Rehfeld-Preis verliehen

Am 30. November wurde im Rahmen einer Festveranstaltung in Esslingen der mit 5000 Euro dotierte Gisela-Rehfeld-Preis verliehen. Dieser von der Firma Rölke Pharma ausgelobte Pflegepreis wurde bereits zum zweiten Mal ausgeschrieben.

Preisträgerinnen Dr. Angelika Zegelin, Lena Oesterlen und Prof.

Christel Peutl-Bienstein der Stiftung Pflege e.V. aus Berlin mit ihrem Projekt „Pflegerisches Wissen für Patienten und Angehörige“. Ziel dieses Projektes war es, einen Leitfaden zu erstellen, der Betroffenen und Angehörigen den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege erleichtert.

Zur Festveranstaltung im Geriatrischen Zentrum Esslingen-Kennenburg kamen unter anderem Vertreter der Altenhilfefachberatung, des Stadtseniorenrates, die Frauenbeauftragte von Esslingen sowie Gäste aus Fördervereinen, Kliniken und Krankenpflegeschulen.