



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

Mitglied der International
Association
of Gerontology an Geriatrics (IAGG)

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

Deutsche Gesellschaft für
Gerontologie und Geriatrie e.V.
Geschäftsstelle
Seumestr. 8
10245 Berlin
Tel.: 0 30/52 13 72 71
Fax: 0 30/52 13 72 72
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,

wenn diese Ausgabe der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie erschienen ist, haben wir den Potsdamer Kongress hoffentlich erfolgreich durchgeführt und abgeschlossen. Es war der erste Kongress seit 1984, den die beiden deutschen Gesellschaften für Gerontologie und Geriatrie zusammen unter einem Dach gestaltet und verantwortet haben und zwar gemeinsam mit den beiden deutschsprachigen Gesellschaften aus Österreich und der Schweiz. Es war daher seit langem der größte Kongress. Trotz aller Mühen in Zusammenhang mit der Organisation könnte sich mit dem Kongress ein neues Miteinander in unseren Fachgesellschaften etablieren. Es war unser gemeinsames Anliegen, die Bedeutung der interdisziplinären Altersforschung voranzutreiben, die Kooperation auf verschiedenen Ebenen zu intensivieren und eine vertrauensvolle Kooperation zu etablieren. Wenn dies gelänge, dann hätte sich die Arbeit der letzten Monate ausgezahlt und meine Bemühungen als Präsident hätte Früchte getragen. Mein ausdrücklicher Dank in diesem Zusammenhang gilt Klaus-Ingo Giercke, der eine wichtige „Scharnierfunktion“ in der Kongressorganisation mit viel Duldsamkeit übernommen hat. Der Dank gilt aber auch meinem Kollegen Cornel Sieber. Mit ihm war es immer wieder möglich, in pragmatischer Weise anstehende Probleme zu lösen und den Potsdamer Kongress als gemeinsames Projekt zu befördern.

In zeitlichem Zusammenhang mit dem Kongress hat sich das Präsidium auf eine Stellungnahme zur aktuellen rechtspolitischen Diskussion um Patientenverfügungen verständigen können. Dass dies möglich war, freut mich sehr und dokumentiert ein mir besonders wichtiges Anliegen, die ethischen Fragen der Gerontologie und Geriatrie in unserer Gesellschaft einen prominenten Platz einzuräumen. Die

Stellungnahme ist in den Mitteilungsseiten dieser Ausgabe abgedruckt und stellt Diskussionen um die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen in einen größeren gesellschafts- und gesundheitspolitischen und vor allem in einen sozialetischen Zusammenhang. Ich habe mich darum bemüht, dass diese Erklärung auch von anderen befreundeten Gesellschaften, etwa der Deutschen Alzheimergesellschaft, dem Deutschen Palliative Care und Hospiz-Verband sowie der DGG mitgetragen wird. Eine solche gemeinsame Erklärung würde ihren Zielen ein noch größeres Gewicht geben. Die Erklärung steht auf der Website unserer Gesellschaft und wie schon bei der Stellungnahme zur nachhaltigen Sicherung der Pflege wurde auch hier eine Plattform für die Diskussion um Patientenverfügungen eröffnet.

Das nächste große gerontologische „Ereignis“ ist der IAGG-Kongress in Paris. Bis zum 31.01.2009 läuft die Anmeldefrist für Poster und Referate. Es wäre schön, wenn unsere Gesellschaft dort gut vertreten wäre. Einige von Mitgliedern unserer Gesellschaft eingereichte Symposia wurden angenommen, viele andere nicht. Von Transparenz war die Entscheidungsfindung nicht gerade geprägt. Wir hoffen sehr, dass unsere Eingaben bei der IAGG Folgen zeigen werden, spätestens für den Kongress 2013 in Seoul in Südkorea. Hans-Werner Wahl und Gabriele Meyer sei für ihre Arbeit als Delegierte in der Vorbereitung zum IAGG-Kongress gedankt.

In Potsdam hatten wir die Gelegenheit, Preise unserer Fachgesellschaft zu vergeben. Nach langer Zeit war es wieder möglich, den Max-Bürger-Preis zu verleihen. Er wird nun nach den neuen Richtlinien vergeben, die von Hans-Werner Wahl und mir entwickelt und vom Präsidium beschlossen wurden. Gerhard Naegele ist der Preisträger im Jahre 2008. Mit ihm wird ein Wissenschaftler geehrt und ausgezeichnet, der in hervorragender Weise die sozialpo-

litische Dimension der Gerontologie national und insbesondere auf europäischer Ebene „stark gemacht“ hat. Dass der Max-Bürger-Preis wieder verliehen werden konnte, beruht auf der Unterstützung durch das Wohlfahrtswerk Baden-Württemberg und die Firma Rölke Pharma, die diesen Preis ganz wesentlich gesponsert haben. Ingrid Hastedt und Thomas Rölke sei an dieser Stelle sehr herzlich gedankt. Der Margret-und-Paul-Baltes-Preis konnte leider nicht verliehen werden. Zwar gab es zwei gute Bewerbungen. Sie reichten jedoch nicht an das Niveau heran, das mit diesem Preis assoziiert ist. Wir hoffen sehr, dass wir in Zukunft den Preis wieder vergeben können. Es seien alle Nachwuchswissenschaftler ermutigt, sich zu bewerben. Insbesondere möchte ich auch die Inhaber der Lehr-

stühle in der Gerontologie einladen, ihre Mitarbeiter mit hervorragenden Arbeiten zur Bewerbung zu motivieren.

Es war auch in Potsdam wieder möglich, eine Nachwuchswissenschaftlerin/einen Nachwuchswissenschaftler auszuzeichnen. Für die Vergabe dieses Preises waren die Kollegen Sabine Kühnert und Christoph Behrend verantwortlich. Bei Redaktionsschluss stand der Name des Preisträgers noch nicht fest. Ich danke der Sozial-Holding Mönchengladbach und namentlich Helmut Wallrafen-Dreisow für das Sponsoring dieses Preises, der den Theorie-Praxis-Dialog in den Vordergrund stellt. So wird die Arbeit des Preisträgers nochmals in der Sozial-Holding vorgestellt und diskutiert werden.

Nach vier Jahren Präsidentschaft in unserer Gesellschaft verabschiede ich mich aus dieser Rolle. Ich danke für das Vertrauen, das Sie mir entgegen gebracht haben. Ich werde innerhalb des Präsidiums weiter auf Zeit die Verantwortung für die Bemühungen um eine Abstimmung in den gerontologischen Studiengängen übernehmen. Ich wünsche meinem Nachfolger Clemens Tesch-Römer viel Erfolg, setze auf neue Impulse, hoffe aber auch auf Kontinuität in mancherlei Hinsicht.

Prof. Dr. Thomas Klie
Präsident

Kontakt

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

2. Wir begrüßen

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

Sektion III

Frau Annette Franke aus Dortmund
Herr Jürgen Besser aus Wendelstein

Sektion IV

Frau Sylvia Robert aus Überroth

Herr Hartmut Wolter aus Kassel
Frau Stefanie Holzfuß aus Hamburg
Herr Prof. Dr. Andreas Rüter aus Haseldorf
Frau Petra Kraft aus Hamburg
Herr Dr. Stefan Arend aus München

Frau Kristina Feilmeier aus München
Frau Sandra Herkt aus Bevern
Herr Sven Laskowski aus Bad Neuenahr-Ahrweiler
Frau Dr. Susanne Kümpers aus Berlin

3. Aus den Sektionen

3.1 Sektion II: Geriatrische Medizin

Datenreport 2008 erschienen

Das Statistische Bundesamt hat zusammen mit der Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen und dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung einen „Datenreport 2008 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland“ publiziert. Download von <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/>

Querschnittsveröffentlichungen/Datenreport/Downloads/Datenreport2008,property=file.pdf.

Eine Buchausgabe kann auch über die Bundeszentrale für politische Bildung bezogen werden.

Modellrechnung Pflegedienst

Die Fachhochschule Hannover kommt in einer Modellrechnung zur Pflegedienstbesetzung in deutschen Krankenhäusern zu dem Ergebnis,

dass das Ausmaß der Unterbesetzung ca. 70.000 Stellen ausmacht (http://www.fh-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Modellrechnung_Unterbesetzung.pdf).

European Union – Quality of Life Survey

Die „European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions“ hat die ersten Resultate des „Second European Quality of

Life Survey" veröffentlicht (<http://www.eurofound.europa.eu/publications/2008/52/en/1/EF0852EN.pdf>). Der Hauptbericht ist für das Frühjahr 2009 angekündigt.

Kontakt:
Dr. med. Manfred Gogol
Klinik für Geriatrie
Krankenhaus Lindenbrunn
Lindenbrunn 1

31863 Coppenbrügge
Tel./Fax. 05156-782 295 / -287
Email gogol@krankenhaus-lindenbrunn.de

4. Wir gratulieren

Der Vorstand und das Präsidium der DGGG gratulieren herzlichst folgenden Mitgliedern, die zwischen dem 01.11.2008 und dem 31.12.2008 ihren „runden“ Geburtstag feiern konnten:

Zum 60. Geburtstag
Herr Herbert Staub aus Stuttgart (28.11.1948)
Herr Dr. med. Konrad Rath aus Waldbrunn (19.12.1948)
Herr Jürgen Kols aus Bad Säckingen (21.12.1948)

Zum 65. Geburtstag
Herr Ralf-Hagen Ferner aus Hannover (5.12.1943)
Herr Prof. Dr. Heinz Wieland aus Münster (25.12.1943)

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. Leider sind auch dieses Mal wieder einige

neue dazu gekommen, bei denen unsere Post nicht zustellbar war. Bitte geben Sie Ihre Informationen direkt an die Geschäftsstelle: gs@dggg-online.de. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Astrid Lohmann (Bötzingen)
Rasvan Lalu (Konstanz)

6. Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)

meldet sich zur aktuellen Diskussion im Deutschen Bundestag um die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen zu Wort:

1. Es gehört zu den zentralen Anliegen der Gerontologie und Geriatrie, Menschen in der letzten Lebensphase **ein würdevolles Leben und Sterben zu ermöglichen**. Eine gute ärztliche medizinische (palliative) Begleitung gehört ebenso dazu, wie eine gute pflegerische Versorgung, sowie die Sicherung sozialer Teilhabe – sei es zu Hause, im Heim oder im Krankenhaus. Ein Leben in Verbundenheit und fachlich profund begleitet: Dass ältere Menschen und ihre Familien darauf rechnen können, dafür setzt sich die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie ein. Sie sucht hierfür

die Zusammenarbeit über die Berufsgrenzen hinweg. Diesem Ziel dienen vielfältige Forschungsaktivitäten.

2. Die Befürchtung, am Ende des Lebens **einem würdelosen Dahinsiechen ausgeliefert** zu sein, anderen zu Last zu fallen und in einer Weise behandelt zu werden, die nicht den eigenen Vorstellungen entspricht, teilen viele Menschen. Sie wird in der Öffentlichkeit breit kommuniziert und durch Hinweise auf Missstände in Krankenhäusern und Pflegeheimen genährt. Ihnen durch vielfältige politische, fachliche und gesellschaftliche Maßnahmen entgegenzutreten, gehört zu den zentralen Aufträgen unserer Zeit.

3. Die seit langem geführte Diskussion um Patientenverfügungen

setzt sich mit der Frage auseinander, wie dem für unsere Kultur anthropologisch **maßgeblichen Selbstbestimmungsrecht** am Lebensende Rechnung getragen werden kann oder muss. Sie hat zu einer intensiven medizinethischen Debatte geführt, für Patientenrechte sensibilisiert, in Krankenhäusern und Heimen eine veränderte Entscheidungsfindung unterstützt und darüber hinaus in Teilen der Bevölkerung eine Auseinandersetzung mit Fragen des Lebensendes angestoßen. Die Bedeutung von Patientenverfügungen im klinischen Alltag, in der Praxis der ambulanten und stationären Versorgung ist gestiegen, die Rechtsunsicherheit in schwierigen Situationen geblieben. An letzterem Umstand kann und wird auch eine

gesetzliche Regelung nichts grundlegend ändern.

4. Patientenverfügungen werden häufig verfasst, um Befürchtungen vor würdelosen Bedingungen des Sterbens in Heimen und Krankenhäusern entgegenzutreten. Die hinter Patientenverfügungen stehenden Wünsche beziehen sich häufig auf eine fachlich gute Begleitung und gemeinsame Entscheidungsfindung von Ärzten und Angehörigen im Sinne des Patienten und nicht unbedingt auf die strikte Befolgung des Wortlautes von Verfügungen. Der Umgang mit Patientenverfügungen in Krankenhäusern und Heimen führt nicht selten zu einem Rückgang von Patientenkontakten. Nachweislich führt alleine das Faktum einer vorhandenen Patientenverfügung zu dem Umstand, dass medizinische Maßnahmen Patienten vorenthalten werden, obwohl sie angezeigt und durch die Patientenverfügung gar nicht ausgeschlossen sind. Der Inhalt der Patientenverfügungen bleibt in den meisten Situationen in hohem Maße auslegungsoffen, da die konkreten Entscheidungssituationen nicht in ihrer Spezifität vorweggenommen werden können. Gleichwohl sind vorhandene Patientenverfügungen ein wichtiger Hinweis über die mutmaßlichen Absichten eines Patienten und insofern bedeutsam für Art und Umfang künftiger medizinischer Behandlungen. Diese **empirischen Befunde verlangen nach einer differenzierten Diskussion** über Hintergründe, Funktionen und den Umgang mit Patientenverfügungen. Diese Diskussion befindet sich erst am Anfang.

5. Die im Bundestag geführte Debatte um die Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen kennt keinen tragfähigen Ausgang. Keiner der drei zur Abstimmung stehenden Vorschläge ist in der Lage, das **Dilemma der praktischen und ethischen Entscheidungsfindung** für Ärzte, Angehörige und rechtliche Vertreter zu lösen. Auch leisten Patientenverfügungen, wie auch immer rechtlich geregelt, keinen Beitrag für die Herausforderungen, menschenwürdige Bedingungen für auf Pflege und gute ärztliche Behandlung angewiesene Menschen zu schaffen.

6. Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie **weist auf die Probleme hin, die eine gesetzliche Regelung zur Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen haben kann.** Von höchster Bedeutung ist eine angemessene ärztliche, klinische sowie organisationsethisch und rechtlich reflektierte Praxis in Krankenhäusern, Heimen und der häuslichen Versorgung. Eine gesetzliche Regelung, wie sie sich zum jetzigen Zeitpunkt in der Diskussion befinden, verkennet die ihr innewohnenden Limitationen. Die deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie weist auf die offenen Fragen und Dilemmata hin, die mit einer gesetzlichen Regelung zu Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen verbunden sind. Sie ist der Auffassung, dass es für die Sicherung des Selbstbestimmungsrechtes der Menschen, die eine Patientenverfügung verfasst haben von höchster Bedeutung ist, dass sich eine angemessene ärztliche, klinische sowie auch ethische und rechtlich reflektierte

Praxis in Krankenhäusern, Heimen und der häuslichen Versorgung etabliert. Gesetzliche Regelungen, wie sie sich zum jetzigen Zeitpunkt in der Diskussion befinden, verkennen die ihnen innewohnenden Limitationen.

7. Durch die Möglichkeit der freiwilligen Beratung, der Dokumentati-on einer solchen und die Niederlegung eines solch freien Willens in einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung gibt den Menschen schon heute eine hinreichende Möglichkeit ihre Wünsche in einer terminalen Phase den Behandelnden kundzutun. Indem die politische Weichstellung dahingehend erfolgt, dass die Gesellschaft entsprechende **sachliche und personelle Ressourcen für die Terminalphase bereitstellt und ein gesellschaftlicher Diskurs über eine anzustrebende Sterbekultur** erfolgt, werden die Sorgen und Ängste der Menschen vor dem Thema Tod angemessener aufgegriffen.

8. Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie sieht die Gefahr, dass durch die Diskussion um Patientenverfügungen eine Verrechtlichung des Sterbens gefördert wird und eine **sozialethisch problematische Aufmerksamkeitsverlagerung** erfolgen kann: Weg von den Angst auslösenden Bedingungen würdelosen Sterbens, die der politischen und gesellschaftlichen Aufmerksamkeit bedürfen, hin zu einer von entsprechenden Befürchtungen geprägten individuellen rechtlichen Vorsorge.

Prof. Dr. Thomas Klie
19.11.2008

7. Geburtstag – Dr. Helmut Braun 60 Jahre

Im Oktober wurde Helmut Braun 60 Jahre alt. Er war langjähriger Vizepräsident unserer Gesellschaft und zuvor Vorsitzender der Sektion IV, Soziale Gerontologie und Altenarbeit.

Helmut Braun hat in München Sozialpädagogik studiert, in den 80er Jahren den ersten gerontologischen Studiengang in der GAK Kassel mit dem Diplom in Sozialer Gerontologie abgeschlossen und dort auch promoviert. Er war viele Jahre für die Altenhilfeplanung im Sozialreferat der Landeshauptstadt München verantwortlich, zuletzt als Leiter der Abteilung Altenhilfe. Von 1996 bis 2008

war er Vorstandsvorsitzender im Kuratorium Wohnen im Alter, seit 2008 ist er Vorsitzender des Aufsichtsrates der Prokorant.

Helmut Braun steht für einen lebendigen Theorie-Praxis-Dialog. Er hat wesentliche Innovationen in der kommunalen Altenplanung und in der Weiterentwicklung von stationären Einrichtungen angestoßen und verantwortet. Er ist ein Netzwerker in der deutschen Altenhilfe und ein wichtiger Ideengeber für Investoren. In großzügiger Weise hat er die Entwicklung der letzten Jahre etwa im Zusammenhang mit dem Thema

Qualitätssicherung wesentlich unterstützt, wie z.B. innerhalb der Bundeskonferenz Qualitätssicherung im Pflege- und Gesundheitswesen. Wir kennen und schätzen Helmut Braun in seiner humorvollen, kommunikativen und fachlich fundierten Art. Wir danken ihm für sein langjähriges Engagement in unserer Gesellschaft und wünschen ihm einen zuversichtlichen und produktiven Start ins neue Jahrzehnt.

Prof. Dr. Thomas Klie

8. Sonstiges

Herr Hans-Eugen Schulze bittet um Kontaktaufnahme und Information über aktuelle Forschung und entsprechende Projekte zur Lebenssituation

von Blinden und sehbehinderten älteren Menschen. Er hat im Jahre 2000 eine internationale Konferenz „on Special-Needs of blind and low visi-

ons seniors“ in Heidelberg organisiert, siehe [www.ma-ha-schulze.de – index.php?meninglit=47](http://www.ma-ha-schulze.de-index.php?meninglit=47).

9. Kalender

April 2009

01.–03.04.2009
British Geriatrics Society – Spring Meeting
Bournemouth, UK
www.bgs.org.uk/Notices/bgs_conferences.htm

29.04.–03.05.2009
American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting
Chicago, USA
www.americangeriatrics.org

30.04.–03.05.2009
57. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V
Baden-Baden
www.vso-ev.de

Mai 2009

06.–09.05.2009
10. Wiener Internationaler, 17. Deutscher, 49. Österreichischer, 4. gemeinsamer Österreichisch-Deutscher Geriatriekongress Alter Mensch – neue Technologien
Wien / Österreich
www.wrk.at/geriatriekongressilse.howanietz@wienkav.at

12.–16.05.2010
American Geriatrics Society
Orlando, USA
www.americangeriatrics.org

Juli 2009

05.–09.07.2009
XIX World Congress of Gerontology and Geriatrics
Paris, Frankreich
www.gerontologyparis2009.com
bforette@noos.fr

August 2009

26.–28.08.2009
9. Kongress für Gesundheitspsychologie: Gesundheit und Gesundheitsförderung über die Lebensspanne
Zürich, Schweiz
www.gesundheitspsychologie2009-zuerich.ch/

September 2009

17.–19.09.2009

4th Conference of the European Union Geriatrics Medicine Society
 Palliative Care an End of Life Issues in Older Adults
 Glasgow, UK
www.eugms.org/index.php?pid=22

18.–20.09.2009

Biomarkers of Ageing: from Molecular Biology to Clinical Perspectives
 Halle/ Saale
www1.medizin.uni-halle.de/ageing

Oktober 2009

07.–09.10.2009

British Geriatrics Society – Autumn Meeting
 Harrogate, UK
www.bgs.org.uk/Notices/bgs_conferences.htm

November 2009

18.-22.11.2009

Gerontological Society of America
 Atlanta, USA
www.geron.org

Vorschau 2010 und 2011

12.-16.05.2010

American Geriatrics Society
 Orlando, USA
www.americangeriatrics.org

September 2010

6th Congress of the European Union Geriatrics Medicine Society
 Dublin, Ireland
www.eugms.org/index.php?pid=22

19.-23.11.2010

Gerontological Society of America
 New Orleans, USA
www.geron.org

11.-15.05.2011

American Geriatrics Society
 National Harbor, USA
www.americangeriatrics.org

18.-22.11.2011

Gerontological Society of America
 Boston, USA
www.geron.org