



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

Mitglied der International  
Association of Gerontology (IAG)

Redaktion:

Frau Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr  
Deutsches Zentrum für Alterns-  
forschung DZFA  
an der Ruprecht-Karls-Universität  
Heidelberg  
Bergheimer Straße 20  
69115 Heidelberg  
Telefon (0 62 21) 54 81 02  
Fax (0 62 21) 54 81 00  
e-mail:  
Lehr@dzfa.uni-heidelberg.de

Diese Mitteilungsseiten sind  
im Internet abrufbar unter:  
[http://www.link.springer.de/link/  
service/journals/00391/index.htm](http://www.link.springer.de/link/service/journals/00391/index.htm)

Korrespondenzadresse  
der DGGG:

Dr. H. P. Tews  
Postfach 10 14 09  
Bonhoefferstraße 1  
69123 Heidelberg  
Telefon (0 62 21) 88 32 58  
Fax (0 62 21) 88 37 34

## **Deregulierung oder anarchischer Prozeß? Aufhebung der Fachkraftquote in der Heimpersonalverordnung für Pflegeheime durch Novellierung der Heimpersonalverordnung geplant**

Die Heimpersonalverordnung schreibt für Alten- und Pflegeheime vor, daß 50 % des (Pflege- und Betreuungs-)Personals Fachkräfte sein müssen. Diese sog. Fachkraftquote war seinerzeit das Ergebnis eines langen Diskussionsprozesses, in dem über die Frage der angemessenen Personalausstattung in Heimen zwischen Bund und Ländern einerseits und Wohlfahrtsverbänden und Berufsverbänden andererseits gerungen wurde. Diese Fachkraftquote wurde noch nicht überall realisiert, eine Übergangsregelung bis zum Herbst 1998 gab einen recht großzügigen Anpassungsspielraum. Kurz vor Auslauf der Übergangsregelung wird nun seitens der drei fachlich zuständigen Bundesministerien vorgeschlagen, für Pflegeheime die Fachkraftquote aufzuheben – zumindest dann, wenn die Einrichtungen einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben. Diese von den Pflegekassen überwiegend begrüßte Regelung geht davon aus, daß durch die Pflegekassen und die zwischen ihnen und den Heimen abgeschlossenen Pflegegesetzvereinbarungen Gewähr dafür geleistet wird, daß die Qualität in den Heimen und damit auch der Fachkräfteeinsatz gesichert ist. Die Wohlfahrtsverbände hingegen befürchten einen dramatischen Qualitätsverlust. Berufsverbände sehen die Entlassung von Fachkräften in großem Umfang voraus.

Die Dt. Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der hier zustän-

dige Fachbereich IV nimmt wie folgt zu der geplanten Aussetzung der Fachkraftquote Stellung:

1. Die bestehende Regelung bietet Spielräume, die nicht genutzt werden. Die Heimpersonalverordnung räumt in der Vorschrift, in der die Fachkraftquote geregelt ist, Spielraum ein für die Unter- und Überschreitung der Quote von 50 % Fachkräfte im Betreuungs- und Pflegedienst.

Wenn die Einrichtung darlegen kann, daß sie für ihre Bewohner bzw. für bestimmte Bewohnergruppen mit einem geringeren Anteil an Fachkräften die vorausgesetzte Pflegequalität sicherstellen kann, so kann bzw. hat die Heimaufsicht davon abzusehen, die 50 %-Quote zu verlangen. Andererseits kann ein Einrichtungsträger und muß ggf. die Heimaufsicht auf einem höheren Fachkräfteanteil bestehen, wenn nur so die geforderte Qualität der Versorgung von Heimbewohnern sichergestellt werden kann, also etwa bei besonders komplexen Pflegesituationen, die eine hohe fachliche und persönliche Kompetenz von dem Betreuungspersonal verlangen. Diese in der Verordnung angelegte Flexibilität wird heute so gut wie nicht genutzt. Es ist zu vermuten, daß es sowohl den Einrichtungsträgern als auch den Kostenträgern schwerfällt, ein Abweichen von der 50 %-Fachkräftequote fachlich ausreichend zu begründen. Die von der Heimpersonalverordnung so-

wohl den Einrichtungsträgern als auch den Kostenträgern auferlegte Argumentationslast, wenn von der Fachkraftquote abgewichen werden soll, sie soll offenbar durch die Novellierung der Heimpersonalverordnung entfallen. Auch ohne weitere fachliche Begründung wäre dann ein niedrigerer Fachkräfteanteil, der allein im ökonomischen Interesse der Einrichtung und der Kostenträger liegen kann, möglich. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt scheint es unter fachlichen Gesichtspunkten ausgesprochen gefährlich, die mit der Fachkraftquote allen Beteiligten auferlegte Argumentationslast aufzuheben. Ein Begründungsnotstand für die Notwendigkeit des Fachkräfteeinsatzes oder aber die Möglichkeit, auch mit angelegerten Pflegekräften auszukommen, darf nicht als Rechtfertigung für die Aufhebung der Fachkraftquote herhalten. Es ist vielmehr dringend erforderlich, fachliche Kriterien für die Erforderlichkeit des Fachkräfteeinsatzes zu erarbeiten.

2. Pflegesatzvereinbarungen ersetzen Heimpersonalverordnung nicht. In keinem Bundesland und in keinem Versorgungsvertrag, der zwischen Pflegekassen und Einrichtungen abgeschlossen wurde, finden sich heute eindeutige Äußerungen zum Qualitätsniveau und zu den der Heimpersonalverordnung entsprechenden Personalausstattungsstandards, die als Ersatz für die Heimpersonalverordnung dienen könnten. Die derzeitigen Pflegesatzvereinbarungen sehen eine Fortschreibung bisheriger Pflegesätze vor, orientieren sich an Muster- oder Vergleichseinrichtungen, ohne daß explizit verbindliche Aussagen zu Qualitätsniveaus getroffen werden. Die im SGB XI formulierten Grundsätze für die Pflegesatz- und Vergütungsgestaltung, nämlich die Verhandlung leistungsgerechter Entgelte, wird derzeit nicht vollzogen. Dieses wäre aber Grundlage für das Vertrauen, daß durch Pflegesatzvereinbarungen und Versorgungs- und Vergütungsverträge die geschuldete Qualität in Ein-

richtungen hinreichend beschrieben würde. Zum derzeitigen Zeitpunkt können die Pflegesatzvereinbarungen und Versorgungs- und Vergütungsverträge die Heimpersonalverordnung nicht substituieren. Es ist vielmehr zu befürchten, daß ohne weitere fachliche Begründung rein unter fiskalischen Gesichtspunkten Deskillings-Prozesse unterstützt bzw. initiiert werden. Im Hinblick auf die künftige Gestaltung von Pflegesatzvereinbarungen und Vergütungsverträgen ist es notwendig, daß Aussagen für die Notwendigkeit des Personaleinsatzes sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht, orientiert an typischen Pflegesituationen, formuliert werden. Solange dieses nicht der Fall ist, darf auf ordnungsrechtliche Vorgaben hinsichtlich der Fachkräftequote nicht verzichtet werden.

3. Pflegekassen können Qualitätssicherung in Heimen nicht garantieren.

Das SGB XI sieht, anders als dies gelegentlich seitens der Pflegekassen und der medizinischen Dienste der Krankenversicherung behauptet wird, keine Ermächtigung zur präventiven Qualitätskontrolle in Pflegeheimen vor. Anders als die Heimaufsicht nach dem Heimgesetz sind die Pflegekassen darauf verwiesen, lediglich aufgrund von Anhaltspunkten Qualitätskontrollen durchführen zu lassen, oder aber im Rahmen von begrenzten Stichproben oder vergleichenden Prüfungen ihren Qualitätssicherungsaufgaben nachzukommen. Es kann also nicht davon ausgegangen werden, abgesehen von fehlenden infrastrukturellen Voraussetzungen, daß durch umfassende und flächendeckende Qualitätskontrollen seitens der Pflegekassen die Sicherstellung eines dem allgemeinen Wissensstand in der Pflege entsprechenden Qualitätsniveaus garantiert wird. Es ist beklagenswert, daß auf der Grundlage des geltenden Heimgesetzes und der zu ihm erlassenen Heimpersonalverordnung die mit entsprechenden umfassenden Kontrollrechten ausgestatteten Heimaufsichtsbehörden heute ebenfalls nicht in der Lage sind,

ihren ordnungsrechtlichen Qualitätssicherungsaufgaben nachzukommen. Diese hinlänglich bekannten Vollzugsdefizite erlauben es jedoch nicht, auf die ordnungsrechtlichen Vorgaben und Ermächtigungen zu verzichten, an die die Leistungsträger ebenso gebunden sind wie die Einrichtungsträger.

4. Professionalisierungsdefizite in der Pflege machen ordnungsrechtliche Vorgaben weiterhin erforderlich.

Anders, als im europäischen und anglo-amerikanischen Ausland gibt es in Deutschland so gut wie keine berufsrechtlichen Regelungen für die Pflege, die sicherstellen könnten, daß dort, wo fachpflegerische Aufgaben anstehen, diese durch Selbstkontrolle der Berufsangehörigen auf dem zu fordernden fachlichen Niveau erbracht werden. Es gibt weder berufsrechtliche Regelungen hinsichtlich von Vorbehaltsaufgaben noch Organisationsformen, die eine berufsinterne Qualitätssicherung sicherstellen würden. Die Frage, ob entsprechende Institutionen in Deutschland sinnvoll wären, kann heute noch nicht abschließend beantwortet werden. In jedem Fall wäre zu fordern, daß auf nationaler Ebene verbindliche fachliche Standards für die Pflege formuliert werden, deren Einhaltung im Wege der Selbstverwaltung von Berufsverbänden, Verbänden der Einrichtungsträger in Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern gewährleistet wird. Dies wäre Voraussetzung für eine zivilisierte Deregulierung im Heimrecht.

5. Deregulierung sowie Koordination und Abstimmung zwischen Heimrecht und SGB XI bleiben wünschenswert.

Die bislang noch vorfindlichen unterschiedlichen Konzepte zur Qualitätssicherung zwischen Heimgesetz einerseits und SGB XI andererseits bedürfen der Abstimmung und Harmonisierung, allerdings auf dem Niveau des allgemein anerkannten Standes in Medizin und Pflege und der Methodik der Qualitätssicherung. Um eine Harmonisierung und Deregulierung verantworten

zu können, bedarf es noch einiger fachlicher Vorarbeiten, die keinesfalls als abgeschlossen gelten können. Es bedarf daher in der derzeitigen Situation der ordnungsrechtlichen Vorgabe der Fachkraftquelle, um Hürden aufrecht zu erhalten, die allein fiskalischen Überlegungen Einhalt gebieten. Bisher sind nicht unbedingt vom Ergebnis, aber vom Inhalt, die Vertragsverhandlungen zwischen Kostenträgern und Einrichtungsträgern nicht dazu geeignet, das Vertrauen zu nähren, beide Seiten würden dezidiert beschriebene Qualitätsniveaus fachlicher Pflege zur Basis ihrer Verhandlungsstrategien machen. Nirgendwo konnten bislang die im SGB XI verlangten leistungsgerechten Entgelte in der im Gesetz vorgesehenen Weise behandelt werden. Leistungsgerechte Entgelte setzen dezidiert beschriebene Leistungs- und Qualitätsniveaus voraus.

#### 6. Diskussion um Fachkraftquote wichtig und überfällig.

Die Diskussion um die Heimpersonalverordnung und die Fachkraftquote ist in der Lage sowohl eine fachinterne als auch eine öffentliche Diskussion über die Erforderlichkeit des Fachkräfteeinsatzes und die Merkmale qualitätsvoller

Pflege zu befördern. Weder Einrichtungsträger noch Wohlfahrtsverbände, aber auch die Berufsverbände waren bisher in der Lage, in überzeugender Weise das Profil und die Erforderlichkeit des Einsatzes von Fachpflegekräften in Pflegeheimen zu bestimmen. Auch konnte in den jüngsten Diskussionen um die Qualität in der Pflege und um Mißstände in Pflegeheimen nicht immer ein automatisch positiver Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Einsatzes von Fachkräften und der Pflegequalität nachgewiesen werden. Andere Faktoren waren zumindest ebenso bedeutsam, wenn nicht bedeutender. Diese Befunde stimmen nachdenklich, dürfen aber keinesfalls dazu mißbraucht werden, generell die Erforderlichkeit besonderen Fachwissens, besonderer Berufserfahrung und anderer professioneller Kompetenzen in der Pflege zu desavouieren. Die generelle Erforderlichkeit von Fachkompetenz in der Pflege alter Menschen und der Betreuung Behinderter bleibt unbestritten. Es wäre unverantwortlich, auf der Basis der der Bundesregierung jetzt vorliegenden Erkenntnisse über das sicherzustellende Qualitätsniveau in der Pflege einerseits und der Bedeutung der Pflege

gefachkräfte für die Erreichung dieser Qualitätsniveaus den Fachkräfteanteil folgenreich abzusenken. Dies wäre ein nicht zu verantwortender Schnellschuß. Auch für die politische Entscheidung, die Fachkraftquote für bestimmte Pflegesituationen abzusenken, bedarf es der Bezugnahme auf den allgemein anerkannten Stand in Medizin und Pflege. Die Diskussion um den Fachkräfteanteil sollte auf Landesebene, aber auch regional, öffentlich geführt werden. Sie darf nicht „geschlossenen Veranstaltungen“ überlassen bleiben: weder den Verhandlungen zwischen Ministerien, in den neben der Heimpersonalverordnung noch ganz andere, teilweise jugendhilferechtliche Fragen mit-verhandelt werden. Ebenso wenig dürfen diese Fragen allein den Pflegesatzverhandlungen überlassen bleiben, in denen auch andere Interessen mit-verhandelt werden als lediglich die gesetzlichen Vorgaben des SGB XI und Heimgesetz.

Dr. Roland Schmidt  
Vors. FB IV, Gerontologie und Altenarbeit

Prof. Dr. Thomas Klie  
Vizepräsident DGGG

## Gerontologische Gesellschaften stellen sich vor Die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG):

Die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie mit über 1000 Mitgliedern arbeitet interdisziplinär. Sie vereint Berufsleute aus der Medizin (Geriatric, Gerontopsychiatrie), Biologie, Pflege- und Betreuung, Psychologie, Sozialwissenschaft, Sozialarbeit sowie Physio- und Ergotherapie. In verschiedenen, ständigen Arbeitsgruppen werden Themen erarbeitet, deren Resultate wiederum allen Mitgliedern zugänglich gemacht werden, sei dies auf nationaler Ebene anlässlich der Jahrestagungen oder an den regelmäßigen eigenen Wei-

ter- und Fortbildungsveranstaltungen sowie durch weitere Mittel zur Information der Mitglieder und der Öffentlichkeit. Im Rahmen der gerontologischen Plattform der SGG-Jahrestagungen haben die Mitglieder und eingeladene Referentinnen und Referenten die Möglichkeit, eigene Erfahrungen oder Forschungsergebnisse zu präsentieren und zur Diskussion zu stellen. Dabei werden auch in die Zukunft gerichtete Überlegungen berücksichtigt.

Alle an Fragen der Altersforschung interessierten Wissenschaftlerinnen und

Wissenschaftler sowie alle in der praktischen Altersarbeit Tätigen können Mitglied der SGG werden.

Ist Ihnen der Erfahrungsaustausch über Altersfragen oder Alterspolitik wichtig, möchten Sie Ihre Ideen über die Altersarbeit in einem großen Gremium Interessierter ansprechen, dann sollten Sie SGG-Mitglied werden. Dafür melden Sie sich telefonisch oder schriftlich bei: SGG, Pia Graf-Vögeli, Zieglerspital, Postfach, 3001 Bern, Tel. 0 31/ 970 77 98 (morgens), Fax 0 31/ 970 77 67, E-Mail: sgg-ssg-pgraf@swissonline.ch.

## Angaben zur SGG · SSG

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie

Société Suisse de Gérontologie

Società Svizzera di Gerontologia

Adresse der Geschäftsstelle

Korrespondenz: Zieglerspital, Postfach, 3001 Bern.

Lokalität: Zieglerspital, Morillonstr. 75, PHW 118 3007 Bern.

Tel. +41 31/9 70 77 98,

Fax +41 31/9 70 77 67,

E-Mail: sgg-ssg-pgraf@swissonline.ch,

Website: in Bearbeitung.

## Tätigkeitsschwerpunkte

- Die SGG vereint Berufsleute aus der Medizin (Geriatrie, Gerontopsychiatrie) und Paramedizin (Physio-, Ergo- und Aktivierungstherapie), Biologie, Psychologie, Pflege und Betreuung, Sozialwissenschaft, Sozialarbeit und

an den Fragen des Alterns interessierte Organisationen, Firmen, Institutionen und Einzelpersonen durch die Mitgliedschaft.

- Die SGG verknüpft Institutionen und Einzelpersonen, die sich mit dem Prozeß des Alterns und dem Alter beruflich, politisch oder interessenthalber beschäftigen.
- Sie SGG arbeitet unabhängig mit allen interessierten Verbänden, Institutionen und Gesellschaften zusammen.
- Die SGG pflegt die Kontakte zu den Gerontologischen Gesellschaften im Ausland (Mitglied der International Association of Gerontology, IAG).
- Die SGG repräsentiert im Vorstand die Landesteile und die verschiedenen Disziplinen der Gerontologie von der praktischen wie der wissenschaftlichen Seite.
- Die SGG fördert und verbreitet fachspezifisches Wissen wie auch Informationen in Gerontologie und Geriatrie im institutionellen, im univer-

sitären, im öffentlichen und privaten Bereich.

- Die SGG organisiert Tagungen für die direkte Begegnung von Forscherinnen und Forschern mit den Praktikerinnen und Praktikern und mit den Betroffenen.
- Die SGG trägt bei zur Optimierung eines den Erkenntnissen entsprechenden Umfeldes für die alten Menschen in der Schweiz.

## Angebote

- Fachspezifische Interessenvertretungen durch Fachgesellschaften und Fachgruppen.
- Themenspezifische Arbeitsgruppen.
- Fortbildungstagungen (Begegnungs- und Impulstagungen).
- SGG-Information (Bulletin) in regelmäßigen Abständen.
- Kontaktnahme und Weitervermittlung über die Geschäftsstelle.

## Gerontologische Gesellschaften stellen sich vor Die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie:

Bei der ordentlichen Generalversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, am Freitag, 24. Oktober 1997, im Institut für Physiologie der Veterinärmed. Universitätsklinik Wien, Josef-Baumann-Gasse 1, 1210 Wien, wurden folgende Vorstandsmitglieder bzw. Funktionäre für die Funktionsperiode von 2 Jahren gewählt:

### Geschäftsführender Präsident:

Prim. Dr. Franz Böhmer

Ärztlicher Direktor Sophienspital, Wien, 1070 Wien, Apolllogasse 19, Tel. Nr. 01/5 21-03/2 01, Fax-Nr. 01/5 21 03/2 50.

1. Vizepräsident:

– Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert Willvonseder.

2. Vizepräsident:

– Prim. Univ.-Prof. Dr. Falko Skrabal.

Schriftführer:

– Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Hans Niedermüller.

Kassier/Schatzmeister:

– Univ.-Prof. Dr. Monika Skalicky.

Rechnungsprüfer:

– Ass. Prof. Dr. Gerhard Majce.

Sektion klinische Geriatrie:

– Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tragl.

– o. Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Zapotoczky.

– Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Peter Rhomberg.

Sektion experimentelle Gerontologie/Biologie:

– Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Hans Niedermüller.

– Univ.-Prof. Dr. Beatrix Grubeck-Loebenstein.

Sektion für Sozialgerontologie:

– o. Univ.-Prof. Dr. Anton Amann.

– Ass.-Prof. Dr. Gerhard Majce.

## Ausschreibungen

Die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie vergibt im Jahre 1999 das

### „Walter-Doberauer-Stipendium für Altersforschung“

in Höhe von öS 60 000,- (EURO ca. 4400,-) für Forschungsprojekte auf dem Gebiet der experimentellen Gerontologie/Biologie, der Sozialgerontologie und der klinischen Geriatrie.

Die Bewerber(innen) sollten das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben – Klinik- und Institutionsvorstände werden gebeten, von Einreichungen abzusehen.

**Zur Einreichung werden erbeten:** Projektbeschreibung, Publikationsliste, kurzer Lebenslauf.

**Einsendeschluß:** 31. Oktober 1998.

Die Überreichung des Stipendiums erfolgt anlässlich der Eröffnungsveranstaltung für den 18. Österreichischen Geriatriekongreß am 21. 3. 1999 in Bad Hofgastein (Salzburg).

**Anträge sind zu richten an:** Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie zu Händen Prim. Dr. Franz Böhmer, Ärztlicher Direktor, Sophienspital, Apollgasse 19, A-1070 Wien.

### 1999 IPA/Bayer Forschungspreis für Psychogeriatric

Northfield, IL – 6. März 1998. Die Internationale Gesellschaft für Psychoge-

riatrie (International Psychogeriatric Assoc. – IPA) lädt alle Wissenschaftler ein, sich am 1999 IPA/Bayer Forschungspreis für Psychogeriatric mit noch unpublizierten neuen Arbeiten zu beteiligen. Die Preise, die alle 2 Jahre vergeben werden, sollen Ansporn und Belohnung sein für wichtige weltweite Forschung in der Psychogeriatric. Der Preis wurde seit Beginn der Vergabe in 1989 von der Bayer AG und dem IPA gestiftet.

Die Preisvergabe für 1999 besteht aus einem Geldpreis von 25 000 DM (1. Platz), 15 000 DM (2. Platz) und 10 000 DM (3. Platz). Die Preisträger haben Gelegenheit, Ihre Arbeiten bei einem speziellen Symposium des IPA's Ninth International Congress in Vancouver im August 99 vorzustellen. Diese Arbeiten werden im International Psychogeriatrics publiziert, ein IPA Journal, das vierteljährig erscheint. Zusätzlich erhält jeder Preisträger eine Gedenkmedaille, sowie die Vergütung der Reisekosten zum Kongreß.

Deadline ist der 1. Dezember 1998, und die Bekanntgabe der Gewinner erfolgt am 1. Juni 1999.

Die Arbeiten werden von einem IPA/Bayer Preisvergabe-Komitee bewertet unter Vorsitz von Barry Reisberg, Professor für Psychiatrie, New York University Medical Center. Das wichtigste Kriterium für die Preisvergabe ist der Forschungswert. (blind review of the entries? – heißt vielleicht anonyme Begutachtung). Frühere Preisträger

schließen etablierte Wissenschaftler, sowie junge Nachwuchswissenschaftler ein. Die Arbeiten müssen in englischer Sprache sein.

Die Preisträger von 1997 waren: „Subcortical Hyperintensities in Late Life Depression: Acute Response to Treatment and Neuropsychology Impairment“ von Steve Simpson, MBB Chb., MRCPSych (UK) mit Kollegen (1. Platz); „Associations Between Dysfunctional Behaviors, Gender, and Burden in Spousal Caregivers of Cognitively Impaired Older Adults“, by Michel Bédard, MSc (Canada), mit Kollegen (2. Platz); und „The Wish to Die in Very Old Persons Near the End of Life: A Psychiatric Problem?“ von Michael Linden, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. (Deutschland) und Kollegen (3. Platz).

Anfragen und Information für den 1999 IPA/Bayer Preis sind erhältlich über IPA, 550 Frontage Road, Suite 2820, Northfield, IL 60093 USA. Tel: 0 01-84 77 84 17 01, Fax: 0 01-84 77 84 17 05, E-Mail: ipa@ipa-online.org oder IPA's Webseite (<http://www.ipa-online.org>).

## Strukturqualität geriatrischer und gerontopsychiatrischer Einrichtungen in Hessen

Im Juni 1995 wurde in Hessen ein Vertrag über die **Qualitätssicherung in der stationären Versorgung** nach SGB V zwischen den Verbänden der Krankenkassen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Landesärztekammer sowie dem Landesverband Hessen des Berufsverbandes für Pflegeberufe und der AG Deutscher Schwesternverbände geschlossen. Im Rahmen dieses Vertrages nahm 1996 ein vom zuständigen Lenkungsausschuß berufener **Fachausschuß Qualitätssicherung in der Geriatrie** seine Arbeit auf.

In einer ersten Arbeitsphase erfaßte dieser Fachausschuß die Strukturdaten geriatrischer und gerontopsychiatrischer Einrichtungen in Hessen. Das Ergebnis dieser Erfassung liegt jetzt in Form einer sehr interessanten Broschüre vor.

Es gelang den Autoren, die Strukturdaten über geplante und bereits in Betrieb befindliche geriatrische Einrichtungen in Hessen vollständig zu erfassen. Im Bereich gerontopsychiatrischer Institutionen weist die Datenerfassung allerdings noch Lücken auf.

Die Broschüre enthält eine Vielzahl

interessanter und wichtiger Zahlen. Am Stichtag 30. 9. 1997 bestanden in Hessen 14 geriatrische Kliniken mit 750 (von 808 ausgewiesenen) geriatrischen Betten und 81 (von 101 ausgewiesenen) Tagesklinikplätzen. 6 geriatrische Abteilungen/Kliniken mit 226 Betten und 24 Tagesklinikplätzen sind mit festem Eröffnungsdatum geplant, für weitere 6 geplante Einrichtungen (220 Betten, 20 Tagesklinikplätze) steht die Betriebsaufnahme noch nicht fest. Damit werden in Hessen im Jahr 2000 voraussichtlich 1027 Betten nach § 108 SGB V und 132 Tagesklinikplätze bestehen.

Damit sind die Planzahlen des Krankenhausplanes des Landes Hessen in seiner 3. Fortschreibung mit einer Gesamtzahl von 1234 geriatrischen Betten und 145 geriatrischen Tagesklinikplätzen für das Jahr 2000 annähernd erreicht.

Positiv vermerken die Autoren, daß im Gegensatz zu Konzepten in anderen Bundesländern in Hessen geriatrische Kliniken/Fachabteilungen grundsätzlich mit einem Versorgungsauftrag nach § 108 ausgestattet sind, lediglich drei Einrichtungen besitzen einen Versorgungsauftrag nach § 111

SGB V im Rahmen von Modellversuchen, die derzeit noch nicht abgeschlossen sind.

In einer Zusammenfassung ihrer Arbeit geben die Autoren Empfehlungen, die für die Planung zukünftiger geriatrischer Fachabteilungen bedeutsam sind und zeigen Defizite auf, die z. B. im Bereich Forschung und Lehre in Geriatrie an Hessischen Universitätskliniken und in der tagesklinischen Versorgung festzustellen sind. Auch der Personalschlüssel an geriatrischen Einrichtungen ist noch nicht befriedigend.

Der Fachausschuß wird seine Arbeit fortsetzen mit der Erfassung von Daten zur Prozeß- und Ergebnisqualität in den geriatrischen Einrichtungen Hessens. Auf die Ergebnisse darf man gespannt sein.

Die Broschüre **Strukturqualität geriatrischer und gerontopsychiatrischer Einrichtungen in Hessen (Autoren: K. Hahn, W. Knauf, B. Misselwitz, H. Werner)** kann gegen einen Unkostenbeitrag von DM 10.– bei der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Frankfurter Straße 10–14, 65760 Eschborn, erworben werden.

## DGGG-Kongreß 1998, 21.–23. 9. 98 in Heidelberg

### „Altersforschung vor neuen gesellschaftlichen Herausforderungen“

Die 1. Plenarveranstaltung am **Montag, 21. 9.**, nachmittags hat das Thema:

#### „Das Lebensalter als Maßstab?“

1. Neue Erkenntnisse der biologischen Altersforschung: zur Bedeutung von Altersmarkern – H. Martin.
2. Sind Alter und Altern meßbar? – Psychologische Aspekte – W. D. Oswald.
3. Sinn und Unsinn der Altersvariablen in der Arbeitswelt – G. Bäcker.
4. Altersnormen und Altersformen in

der Medizin – E. Steinhagen-Thiesen.

5. Altersgrenzen als gesellschaftliches Regulativ individueller Lebenslaufgestaltung: ein Anachronismus? – M. Kohli.
6. Zur Problematik der Altersgrenzen – aus juristischer Perspektive – G. Igl.

#### Abendvortrag

Prof. Dr. Wolfgang Eckart, Institut für Geschichte der Medizin der Universität

Heidelberg „Lust oder Last? – Altern und Gesundheit in historischer Perspektive“

Der **Dienstag, 22. 9.**, ist der Gestaltung der einzelnen Fachbereiche vorbehalten. Hier wurden folgende Themen gemeldet:

FB 1:

Biologisches Altern: Mechanismen, Interventionsmöglichkeiten, Altersmarker.

## FB 2:

1. Forschungsvorhaben in geriatrischen Kliniken in Deutschland.
2. Psychosomatische Leiden.

## FB 3:

1. Alter und Arbeitswelt.
2. Brauchen wir eine geschlechtsspezifische Gerontologie?
3. Aktuelle Forschungsprojekte der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie.

## FB 4:

1. Zur Neuausrichtung kommunaler Alterssozialpolitik (Plenum FB 4).
2. Empowerment durch Bildung.
3. Zum Niveau und zur Differenzierung von Leistungsprofilen.
4. Forschungsarbeiten zur sozialen Gerontologie und Versorgungsforschung.

*Postersessions sind ebenso vorgesehen.*

Am **Mittwoch, 23. 9. 98**, findet vormittags ein interdisziplinäres Plenum statt.

### „Rehabilitation im Alter“

1. Plastizität und individuelle Rate des

Alterns aus molekularbiologischer Sicht: Grundlagen für Rehabilitationsstrategien? – Th. V. Zglinicki.

2. Kognitive Voraussetzungen der geriatrischen Rehabilitation – H. B. Stähelin.
3. Braucht die geriatrische Rehabilitation eine psychosoziale Fundierung? – St. Görres.
4. Grundlagen der Bewegungstherapie in der geriatrischen Rehabilitation – H. Meusel.
5. Die medizinische Rehabilitation im Kontext der neuen gesundheitspolitischen Entwicklung – F. Schulz-Nieswand.
6. Rehabilitation – Zahnmedizinische Aspekte – I. Nitschke.

Für **Montag, 21. 9.**, ist ein Abendvortrag geplant, zu dem die Öffentlichkeit eingeladen wird. Am **Dienstag, 22. 9.**, finden am Spätnachmittag Fachbereichssitzungen statt, ebenso die Mitgliederversammlung der DGGG mit der Wahl des Präsidiums. Am Abend ist dann ein gesellschaftliches Beisammensein im Heidelberger Schloß vorgesehen.

Vortragsanmeldungen für den Dienstag, den 22. 9., bitte jeweils an die Vorsitzenden der Fachbereiche, die für das Dienstagsprogramm verantwortlich sind, bis 15. 6. senden.

FB 1 – **PD Dr. H. Martin**, Universität Leipzig, Inst. f. Klinische Chemie und Pathobiochemie, Paul-List-Str. 13, 04103 Leipzig

FB 2 – **PD Dr. H.-P. Meier-Baumgartner**, Medizinisch-Geriatrie Klinik Albertinen-Haus, Sellhopsweg 18–22, 22459 Hamburg

FB 3 – **Prof. Dr. H.-W. Wahl**, Deutsches Zentrum für Altersforschung, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg

FB 4 – **Dr. Roland Schmidt**, Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 12101 Berlin

U. Lehr

## Kongreßankündigungen

### Juli

#### IVth ISSBD Meetings 1998/Weltkongreß für Entwicklungspsychologie

1.–4. 7., Berne, Switzerland.  
Information: PD Dr. phil. Pasqualina Perrig-Chiello, Psychologisches Inst., Universität Bern, Muesmattstr. 45, 3000 Bern 9.

#### 2. Freiburger Pflegesymposium in Kooperation mit dem Arbeitskreis Pflege der DGGG, Fachbereich IV

7. 7., Evang. Fachhochschule Freiburg  
Information: Prof. Dr. Thomas Klie, Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg. Freiburger Sozialrechtsforum „Das Vertragsrecht in der Pflegeversicherung“. Vom dilatorischen Umgang mit den gesetzlichen Vorgaben des SGB XI

8. 7., Evang. Fachhochschule Freiburg, in Kooperation mit dem Institut für europäische So-

zialpolitik und Sozialrecht an der Universität Kiel und der DGGG, Fachbereich IV  
Information: Prof. Dr. Thomas Klie, Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg.

#### 6. International Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders

18.–23. 7., Amsterdam, Tagungsstätte: RAI Conference Centre.  
Auskunft: NCB – Netherlands Convention Bureau, Rivierstaete Building, Amsteldijk 166 1079 LH Amsterdam, Niederlande, Tel. 00 31-20/6 46 25 80, Fax 00 31-20/6 44 59 35. Congrex Holland b. v., A. J. Ernststraat 595K, 1082 LD Amsterdam, Niederlande, Tel. 00 31-20/6 26 13 72, Fax -/6 25 95 74

### August

#### 1st European Congress of Biogerontology

28.–31. 8., Helsingor (Elsinore), Denmark.  
To be organized by Danish Gerontological Society in collaboration with European Biological

Section of International Association of Gerontology. Information: Dansk Gerontologisk Selskab, Aurehojvej 24, DK-2900 Hellerup, Denmark.

### September

#### Häusliche Pflege – Fachmesse und Kongreß für ambulante Pflege und Betreuung

2.–4. 9., Essen (Messe – Congress Center Süd).  
Thema: Pflegepraxis/Betriebsorganisation/Management/Speziell für die ambulante Alten-, Kranken- und Behindertenhilfe.  
Auskunft: Curt R. Vincentz Verlag, Veranstaltungen Fachmesse – Henning Geitmann, Fachkongreß – Ina Füllkrug, Schiffgraben 41–43, 30175 Hannover, Tel. (05 11) 99 10-1 75, Fax (05 11) 9 91 01 99.

#### Aging 2000 – A Comprehensive Approach to Mental Health

13.–18. 9., München.  
Leitung: Barry Reisberg.

Auskunft: IPA – International Psychogeriatric Association, Secretariat, 3127 Greenleaf Avenue, Wilmette IL 60091, USA, Tel. 001-8 47/7 84-17 01, Fax 001-8 47/7 84-17 05.

### 3. Bundeskongress Soziale Arbeit

15.–18. 9., Dresden.

Information: Karsten Fritz, Technische Universität Dresden, Institut für Sozialpädagogik und Sozialarbeit, Weberplatz 5, 01217 Dresden, Tel. (03 51) 4 63 32 38 oder 49 62, Fax (03 51) 4 63 71 74, E-Mail: soz.paed@rcs.urz.tu-dresden.de.

### Jahreskongress der DGGG

21.–23. 9., Heidelberg.

Thema: „Altersforschung vor neuen gesellschaftlichen Herausforderungen.“

Auskunft: Institut für Gerontologie, Bergheimer Str. 20, D-69115 Heidelberg, Tel. (0 62 21) 54 81 81 – Prof. Dr. Andreas Kruse, Fax -/54 59 61. Deutsches Zentrum für Altersforschung, Bergheimer Str. 20, D-69115 Heidelberg, Tel. (0 62 21) 54 81 02 – Prof. Dr. Dr. h. c. Ursula Lehr, Fax (0 62 21) 54 81 00, E-Mail: Lehr@dzfa.uni-heidelberg.de.

### 4. Sächsischer Geriatrietag

26. 9., 9.30–15.30 Uhr, (Hörsaalgebäude der Universität Leipzig, Universitätsstraße 7, 04109 Leipzig).

Thema: „Operative und konservative Therapie-strategien im Alter.“

Anmeldung und Auskunft: Prof. Dr. med. W. Reuter, Universität Leipzig, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, FB Gerontologie/Lipidstoffwechsel, Philipp-Rosenthal-Straße 27, 04103 Leipzig, Tel. (03 41) 9 71 32 60 oder 9 71 32 61, Fax (03 41) 9 71 32 69.

### Symposium Internistische Probleme in der Gerontopsychiatrie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim

26. 9., Mannheim.

Auskunft und Anmeldung: Dr. Walter Hewer, Dr. Florian Lederbogen, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Postfach 12 21 29, 68072 Mannheim, Tel. (06 21) 17 03-1 46 und 17 03-1 45, Fax (06 21) 22 34 29.

### Kongress der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie

30. 9.–3. 10., Jena.

Information: PD Dr. H.-P. Volz, Klinik für Psychiatrie der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Philosophenweg 3, D-07740 Jena, Tel. (0 36 41) 93 66 96, Fax (0 36 41) 93 52 80.

## Oktober

### Autumn Scientific Meeting of the British Geriatrics Society

8.–9. 10., London.

Leitung: Dr. B. O. Williams.

Auskunft: Buckham Hill Meetings, Norfolk House, Norfolk Way, Vekfield/East Sussex TN22 IEP, Großbritannien, Tel. 00 44-18 25/76 89 02, Fax 00 44-18 25/76 88 64, E-Mail/Internet: bhm@pavilion.co.uk.

### 10. Internationales Symposium der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V.

16.–18. 10., Frankfurt/M.

Thema: Geriatrie an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend.

Leitung: Dr. med. Hansjörg Werner.

Auskunft: Just Nice Business GmbH, Abt. Veranstaltung, Parkstraße 22, 65189 Wiesbaden, Tel. (06 11) 33 39 93, Fax (06 11) 33 39 99. Dr. med. Hansjörg Werner, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Ev. Krankenhaus Elisaethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, 64287 Darmstadt, Tel. (0 61 52) 7 90 56, Fax (0 61 52) 7 90 52.

### Kongress der Bayerischen Alzheimer-Gesellschaften – Wissenschaft und Praxis im Dialog

23.–24. 10., Regensburg (Universität).

Thema: Praktische Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse für Therapie und Versorgung dementiell Erkrankter. Auskunft: Peter Bratenstein, Kongress-Management, Pillenreuther Straße 41, 90569 Nürnberg, Tel. (09 11) 43 69 49, 01 71/3 00 30 57, Fax (09 11) 43 51 71.

## November

### 2. Wiener Geriatrietage

4.–7. 11., Wien.

Thema: Altern als Schicksal? Prävention – Intervention – Palliation.

Information: Dr. A. Rosenberger-Spitzy, Geriatriezentrum am Wienerwald, Jagdschloßstr. 59, Tel. (+8 01 10) 31 15, Fax (+8 01 10) 32 68.

### Interdisziplinäre Regionaltagung, Basler Gerontologietage 1998

5.–6. 11.

Demenzerkrankungen im Alter und Sterbebegleitung – Sterbehilfe sind die Hauptthemen. Lesen Sie dazu die Voranzeige in der SGG-Information.

### Geriatric Praxis – 10. Fortbildungskongress

6.–7. 11., Berlin (Hotel Intercontinental).

Thema:

Depression/Parkinson/Alzheimer/Herz-/Kreislaufkrankungen/Inkontinenz im Alter/Osteoporose.

Leitung: Prof. Dr. Steinhagen-Thissen.

Auskunft: MMV Medizin Verlag GmbH, Geriatric Praxis, Kongressbüro Frau Kornelia Ech-

sel, Neumarkter Str. 18, 81673 München, Tel. (0 89) 4 31 89-5 12, Fax (0 89) 4 31 89-9 05.

### 14. Gerontologie/Geriatrie Symposium der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

14. 11. Bad Nauheim

Auskunft: Landesärztekammer Hessen, Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Sekr. Marianne Blum, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim.

### 51. Annual Scientific Meeting of the GSA – Gerontological Society of America

20.–24. 11., Philadelphia/PA (USA).

Thema: Biological Sciences/Clinical Medicine/Behavioral & Social Sciences/Social Research/Policy and Practice.

Leitung: Stephen J. Cutler, PhD.

Auskunft: Gerontological Society of America, Carol A. Schutz, Executive Director, attn. Stephanie Gordon, 1275 K Street NW, Suite 350, Washington D.C. 20005-4006, USA, Tel. (0 01-2 02) 8 42-12 75, Fax (0 01-2 02) 8 42-11 50.

### Fünftes Internationales Osnabrücker Symposium Pflegewissenschaft

23.–24. 11., Osnabrück (Stadthalle)

Information: Dipl.-Kff. Angelika Lameyer, Fachhochschule Osnabrück, Fachbereich Wirtschaft, Postfach 1940, 49009 Osnabrück, Tel. (05 41) 9 69-3001/20 11, Fax: (05 41) 9 69-29 89.

## Vorschau auf 1999

### Juli

### IVth European Congress of Gerontology

7.–11. 7., Berlin.

Wissenschaftliches Sekretariat, c/o Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf-M. Schütz, Medizinische Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, D-23538 Lübeck, Tel. (49) 4 51/ 5 00 24 00, Fax (49) 4 51/ 5 00 65 18. Kongress-Sekretariat, Congress Organization, Geber & Reusch, Habichtsweg 11, D-60437 Frankfurt/Main, Tel. (49) 69/50 52 29, Fax (49) 69/50 39 78.