



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

<http://www.dzfa.uni-heidelberg.de/dggg>

Mitglied der International Association of Gerontology (IAG)

Prof. Dr. Wolf D. Oswald

Präsident
Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Nägelsbachstraße 25
91052 Erlangen
Tel. (091 31) 8 52 65 26
Fax (091 31) 8 52 65 54
Email: dggg@geronto.uni-erlangen.de
<http://www.uni-erlangen.de/geronto>

Diese Mitteilungsseiten sind im Internet abrufbar unter:
<http://www.link.springer.de/link/service/journals/00391/index.htm>

Korrespondenzadresse der DGGG und für Kongreßankündigungen:

PD Dr. Clemens Tesch-Römer

GF Vizepräsident
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Tel. (030) 78 60 42 66
Fax (030) 7 85 43 50
Email: tesch-roemer@dza.de

Neues Präsidium und neuer Vorstand der DGGG

Am 22. September 1998 wurde ein neues Präsidium und ein neuer Vorstand der DGGG gewählt. Die Adressen der Vorstandsmitglieder können diesem Heft entnommen werden.

Als neugewählter Präsident gilt mein herzlichster Dank allen ausscheidenden Vorstandsmitgliedern für die für unsere Gesellschaft geleistete Arbeit. Besondere Erwähnung sollen dabei die Herren Dr. Bruder und Dr. Tews finden, welche 12 Jahre lang dem Vorstand angehörten und unermüdlich ihre Kraft und ihr fachliches Wissen ehrenamtlich in den Dienst unserer Gesellschaft stellten. Ihnen gilt unsere besondere Anerkennung.

Univ.-Prof. Dr. Wolf D. Oswald

Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie am 22. 9. 1998 in Heidelberg

Zeit: 18.00–19.30 Uhr

TOP 1: Begrüßung und Feststellung der Tagesordnung

Frau Prof. Lehr eröffnet als Präsidentin der DGGG e. V. die Mitgliederversammlung und begrüßt die Anwesenden. Auf die Frage nach Wünschen zur Ergänzung der TO ergeben sich keine weiteren Anträge, die Mitgliederversammlung ist beschlußfähig. Die TO enthält somit die folgenden Punkte.

TOP 2: Protokoll der Mitgliederversammlung vom 9. 10. 1998

Das Protokoll wurde in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (Heft 6, 1997) veröffentlicht. Frau Prof. Lehr fragt nach Einwendungen und Ergänzungen. Dies ist nicht der Fall und das Protokoll wird angenommen.

TOP 3: Bericht der Präsidentin

Die Aktivitäten dieses Jahres konzentrierten sich auf die Vorbereitungen der Kongresse in Heidelberg und des Europäischen Kongresses 1999 in Berlin.

Frau Lehr hat die DGGG auf dem Geriatrie-Kongreß in Bad Hofgastein und beim Jahreskongreß der spanischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie vertreten, die ihre 50. Jahrestagung veranstaltete. Die DGGG wurde weiterhin durch Herrn Schütz beim 4. Europäischen Kongreß der Clinical Section in Helsinki und beim Treffen der Europäischen Präsidenten in Parma anlässlich eines Symposiums zum Thema „Education in Gerontology“ vertreten. Außerdem war die DGGG im Nationalen Komitee zur Vorbereitung des Internationalen Jahres der Senioren beteiligt und hat an der Broschüre hierfür in mehreren Kapiteln mitgearbeitet. Weiterhin sind Mitglieder der Gesellschaft in der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel“ des Deutschen Bundestages beteiligt (Frau Lehr, Frau Michels, Herren Naegele und Wilbers) und haben an der Erarbeitung des 3. Altenberichtes mitgewirkt (Herren Kruse und Wahl). Erwähnt werden soll auch der unter Vorsitz von Herrn Meier-Baumgartner unter Einbeziehung weiterer Mitglieder erarbeitete Bericht zum Thema „Gesund-

heit im Alter“, der vom 101. Deutschen Ärztetag verabschiedet wurde. Weniger erfolgreich waren die Bemühungen zur Erhaltung des Max-Bürger-Preises, der bisher von der Fa. Thomae finanziert wurde und die mit Böhringer/Ingelheim fusionierte. Der Max-Bürger-Preis konnte somit in diesem Jahr nicht mehr vergeben werden. Es wäre erfreulich, wenn dem neuen Vorstand die Wiedereinrichtung des Preises in Zukunft gelingen könnte.

TOP 4: Bericht der Geschäftsführung

Herr Dr. Tews gibt einen ausführlichen Bericht über die Jahrestagungen der Fachbereiche 1997 in München, den Jahresabschluß 1997 und über die Arbeit der Geschäftsführung von 1992 bis 1998, da er die Geschäftsführung nun abgibt. Weiterhin gibt Herr Dr. Braun zusätzliche Erläuterungen zur gemeinsamen Jahrestagung der Fachbereiche in München. Der Bericht der Geschäftsführung wird dem Protokoll beigelegt.

TOP 5: Berichte aus den Fachbereichen

Herr Dr. Martin berichtet über die Arbeit des Fachbereiches I, die Teilnahme von Mitgliedern an einer Konferenz in Italien und an einem Kongreß in Dänemark. Wiedergewählt wurden Herr Dr. Martin als Vorsitzender und Herr Dr. v. Zglinicki als stellvertretender Vorsitzender. Herr Prof. Schachtschabel wird zur Wiederwahl ins Präsidium vorgeschlagen.

Herr Prof. Meier-Baumgartner berichtet für den Fachbereich 2 über ein Geriatrie-Symposium in Wiesbaden, den schon erwähnten Bericht zum Thema „Gesundheit im Alter“ und eine Tagung zum Thema „Rehabilitation im Alter“. Herr Dr. Pientka hat die Aufgabe der Vertretung der Gesellschaft und des Fachbereiches bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) übernommen. Die Arbeit der sich mit Assessment-Fragen befassenden Ar-

beitsgruppe soll fortgesetzt werden. Als erfreulich wird die Beteiligung der Mitglieder des Fachbereiches am Kongreß in Heidelberg bezeichnet, die höher war als in München. 40 Vorträge wurden gemeldet. Herr Prof. Neuen wurde zum Vorsitzenden des Fachbereiches, Herr Dr. Gogol zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Herr Prof. Meier-Baumgartner wird zur Wahl ins Präsidium vorgeschlagen.

Herr Prof. Wahl berichtet über die Arbeit im Fachbereich 3 und die sich mit den Studiengängen zum Diplom-Gerontologen befassende Arbeitsgruppe, die einen Zwischenbericht vorgelegt hat. Weiterführendes Ziel ist eine gemeinsame Rahmenprüfungsordnung, eine beschlußfähige Vorlage soll im nächsten Jahr erstellt werden und auch die Bereiche Geriatrie und Gerontopsychiatrie enthalten. Der Fachbereich will angesichts seiner Beteiligung beim Europäischen Kongreß auf eine eigene Jahrestagung verzichten oder diese evtl. gemeinsam mit dem Fachbereich 4 durchführen. Herr Prof. Wahl wurde zum Fachbereichsvorsitzenden wiedergewählt, Frau Prof. Fooker zur stellvertretenden Vorsitzenden. Herr Dr. Tesch-Römer wird vom Fachbereich zur Wahl ins Präsidium als geschäftsführender Vizepräsident vorgeschlagen.

Herr Dr. Schmidt berichtet über die vom Fachbereich 4 durchgeführten Tagungen und Veröffentlichungen u. a. zu den Themen „Selbsthilfe und Engagement“, „Soziale Arbeit mit alten Menschen“ (Kassel), das Pflegesymposium, das im Dezember in Freiburg, ein Sozialrechtsforum, das im Februar in Baden-Baden stattfinden soll. Der Fachbereich will auf eine eigenständige Fachbereichstagung im nächsten Jahr trotz des Europäischen Kongresses nicht verzichten, eine Veranstaltung ist im September nächsten Jahres möglicherweise gemeinsam mit dem Fachbereich 3 vorgesehen. Herr Dr. Schmidt wurde zum Vorsitzenden des Fachbereiches wiedergewählt, als Stellvertreterin Frau Dr. Entzian und Herr Giercke, nachdem Frau Dr. Kohnert nicht mehr kandidierte.

Herr Prof. Klie wurde zur Wahl ins Präsidium vorgeschlagen.

TOP 6: Berichte zur Aus- und Weiterbildung

Berichtet wird über die Arbeit der Assessment-Kommission des Fachbereiches 2 und über die Arbeit der Arbeitsgruppe „Diplom-Studiengänge“ des Fachbereiches 3. Beide Arbeitsgruppen werden ihre Arbeit fortsetzen.

TOP 7: Entlastung des Vorstandes

Aus der Mitgliederversammlung wird die Entlastung des Vorstandes vorgeschlagen. Die Mitgliederversammlung stimmt der Entlastung des Vorstandes zu. Frau Prof. Lehr dankt Herrn Dr. Bruder und Herrn Dr. Tews für die in ihrer insgesamt 12jährigen Amtszeit geleistete Arbeit.

TOP 8: Wahl des neuen Präsidiums

Die Wahlkommission bestehend aus den Herren Prof. Igl, Naegele und Erlemeier übernimmt die Wahl des Präsidiums. Vorgeschlagen für das Amt des Präsidenten wird Herr Prof. Oswald. Herr Prof. Oswald wird ohne Gegenstimme bei 17 Enthaltungen zum neuen Präsidenten der Gesellschaft gewählt und nimmt die Wahl an. Vorgeschlagen und gewählt werden weiterhin Herr Prof. Schachtschabel (keine Gegenstimme, 14 Enthaltungen), Herr Prof. Meier-Baumgartner (keine Gegenstimme, 2 Enthaltungen), Herr Dr. Tesch-Römer (keine Gegenstimme, 1 Enthaltung) und Herr Prof. Klie (keine Gegenstimme, 1 Enthaltung). Alle nehmen die Wahl an. Herr Prof. Oswald übernimmt die weitere Leitung der Mitgliederversammlung und dankt den ausscheidenden Präsidiums- und Vorstandsmitgliedern für die geleistete Arbeit.

TOP 9: DGGG-Jahreskongreß 2000

Herr Prof. Oswald schlägt als nächsten Kongreßort Nürnberg vor und will die

Ausrichtung des Kongresses übernehmen. Die Mitgliederversammlung stimmt zu. Der nächste Kongreß der DGGG findet vom 18. 9.– 20. 9. 2000 in Nürnberg statt.

TOP 10: 4. Europäischer Kongreß in Berlin 1999

Herr Prof. Schütz berichtet über die Planungen des vom 7.–11. Juli 1999 in Berlin stattfindenden Kongresses. Ein Vertrag wurde mit dem Kongreßservice Geber & Reusch (Mannheim) geschlossen.

Herr Prof. Schütz geht von ca. 900 000,– DM Kongreßkosten aus. Förderanträge wurden bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft und beim BMFSFJ gestellt, Zusagen liegen jedoch bedingt auch durch lange Bearbeitungsdauern noch nicht vor. Nach Erfahrungen mit bisherigen europäischen Kongressen kann mit 1200 Teilnehmern gerechnet werden und mit Einnahmen von ca. 750 000,– DM. Herr Prof. Schütz geht davon aus, daß das BMFSFJ einen Förderbeitrag von DM 300 000,– und die DFG 60 000,– DM gewähren werden

und hält die Teilnehmerzahl von 1200 für realistisch. Die weiteren Planungen des Kongresses werden von der nationalen und einer lokalen Kommission vorgenommen.

Herr Prof. Oswald dankt anschließend allen Anwesenden für ihre Beteiligung und schließt die Mitgliederversammlung.

Prof. Dr. Oswald Dr. Tews
Dr. Tesch-Römer

5. 10. 1998

Vorstandsadressen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie

Präsident

Prof. Dr. Wolf-Dieter Oswald
Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Nägelsbachstraße 25
91052 Erlangen
Tel. (091 31) 8 52 65 26
Fax (091 31) 8 52 65 54
Email: dggg@geronto.uni-erlangen.de
Internet: <http://www.uni-erlangen.de/geronto>

Past-Präsidentin

Prof. Dr. Ursula Lehr
Deutsches Zentrum für Altersforschung
Bergheimer Straße 20
69115 Heidelberg
Tel. (0 62 21) 54 81 02
Fax (0 62 21) 54 81 00
Email: lehr@dzfa.uni-heidelberg.de

1. Vizepräsident

Prof. Dr. Hans-Peter Meier-Baumgartner
Medizinisch-geriatriische Klinik
Albertinen-Haus
Sellhopsweg 18–22
22459 Hamburg
Tel. (0 40) 55 81 13 01
Fax (0 40) 55 81 12 06
Email: mb@albertinen.de
Internet: <http://www.albertinen.de>

Geschäftsführender Vizepräsident

PD Dr. Clemens Tesch-Römer
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Tel. (0 30) 78 60 42 66
Fax (0 30) 7 85 43 50
Email: tesch-roemer@dza.de
Internet: <http://www.dza.de>

Vizepräsident

Prof. Dr. Dietrich Schachtschabel
Medizinische Forschungseinheiten
Universität Marburg
Karl-von-Frisch-Straße
35043 Marburg
Tel. (0 64 21) 28 50 51/21
Fax (0 64 21) 28 69 57
Email: maksyuk@mail.uni-marburg.de

Vizepräsident

Prof. Dr. Thomas Klie
Ev. Fachhochschule für Sozialwesen,
Religionspädagogik und Gemein-
diakonie
Bugginer Straße 38
79114 Freiburg
Tel. (07 61) 4 78 12 32
Fax (07 61) 4 78 12 30
Email: klie@ruf.uni-freiburg.de

FB 1: Vorsitzender

Dr. Hans Martin
Institut für Klinische Chemie
und Pathobiochemie
Universität Leipzig
Paul-List-Straße 13
04103 Leipzig
Tel. (03 41) 9 72 22 00
Fax (03 41) 9 72 22 09

FB 1: Stellvertretender Vorsitzender

PD Dr. Thomas von Zglinicki
Institut für Pathologie, Charité
Humboldt-Universität zu Berlin
Schumannstraße 20–21
10117 Berlin
Tel. (0 30) 28 02 31 78
Fax (0 30) 28 02 33 71
Email: thomas_von_zglinicki@charite.de

FB 2: Vorsitzender

Dr. Hans Georg Nehen
Schwerpunkt Geriatrie
II. Medizinische Klinik Haus Berg
Elisabeth-Krankenhaus Essen
Germaniastraße 3
45356 Essen
Tel. (02 01) 6 31 10
Fax (02 01) 6 31 11 03

FB 2: Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Manfred Gogol
Geriatrisches Zentrum Hagenhof
Rohdehof 3
30853 Langenhagen
Tel. (05 11) 7 30 03 03
Fax (05 11) 7 30 03 06

FB 3: Vorsitzender

Prof. Dr. Hans-Werner Wahl
Deutsches Zentrum für Alters-
forschung (DZFA)
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Bergheimer Straße 20
69115 Heidelberg
Tel. (0 62 21) 54 81 10/11
Fax (0 62 21) 54 81 12
Email: wahl@dzfa.uni-heidelberg.de
Internet: <http://www.dzfa.uni-heidelberg.de>

FB 3: Stellvertretende Vorsitzende

Prof. Dr. Insa Fooker
Universität Gesamt-Hochschule Siegen
Adolf-Reichwein-Straße 2
57076 Siegen
Tel. (02 71) 7 40 44 86
Fax (02 71) 7 40 23 30
Email: gb180@appl2.hrz.uni-siegen.de

FB 4: Vorsitzender

Dr. Roland Schmidt
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Tel. (0 30) 78 60 42 78
Fax (0 30) 7 85 43 50
Email: rschmidt@dza.de
Internet: <http://www.dza.de>

FB 4: Stellvertretende Vorsitzende

Dr. Hildegard Entzian
Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales
Postfach 11 21
24100 Kiel
Tel. (04 31) 9 88 53 45
Fax (04 31) 9 88 54 16

FB 4: Stellv. Vorsitzender

Klaus Ingo Giercke
Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Mittelrhein e. V.
Venloer Wall 15
50672 Köln
Tel. (02 21) 57 99 80
Fax (02 21) 5 79 98 59
Email: awo_mittelrhein@t-online.de

Kommentar zum Vortrag auf der Jahrestagung der DGGG, Heidelberg

Braucht die geriatrische Rehabilitation eine psychosoziale Fundierung?

Der Vortrag zu dieser Frage hat vielfältige Diskussionen und Reaktionen ausgelöst. Dies war Anlaß genug, die Frage an dieser Stelle noch einmal aufzugreifen und – wie im Vortrag geschehen – neu und anders zu formulieren. Niemand – und erst recht nicht der Geriater – wird bestreiten, daß gerade in der Versorgung älterer Menschen psychosoziale Aspekte an Relevanz gewinnen. Langjährige Forschungstraditionen (z. B. Bonner Schule; Otto-Blume-Institut, Köln; DZA; Berlin etc.) und zahlreiche Publikationen (zusammenfassend Meier-Baumgartner; Nerenheim-Duscha; Görres 1992) haben dies in eindruckvoller Weise empirisch belegt.

Damit wird die Frage – so wie sie an den Vortrag gestellt war – obsolet. Vielmehr drängt sich dem engagierten Gerontologen, Geriater, Gesundheitspolitiker etc. die paradigmatische Frage auf nach den Gründen, die eine Umsetzung der vorliegenden Erkenntnisse bisher

erschwert haben. Der erwähnte Vortrag hat versucht, in analytischer Weise darauf eine Antwort zu geben:

- eine in vielfacher Hinsicht restriktive Gesundheitspolitik;
- ein einseitig ökonomisch-rationaler und funktional-technischer Imperativ in Strukturen des Gesundheitswesens;
- eine Dominanz des medizinischen Paradigmas.

Und weiter: Wird die Frage derart neu gestellt, dann ist sie nicht mehr nur eine wissenschaftliche Frage im engen Sinne und eine interessante Forschungsfrage dazu, sondern sie wird zwangsläufig zu einer politischen Frage – professions-, gesundheits- und gesellschaftspolitisch.

Daran knüpft eine andere Frage an, nämlich, inwieweit Wissenschaft – und hier explizit die DGGG – sich auch als Träger eines politischen Mandats versteht und vielleicht auch verstehen muß. Wissenschaft – und hier kommen dann letztendlich wissenschaftstheoretische Positionen zum Tragen – kann sich dann

nicht mehr damit begnügen, empirisch-objektivistisch Realitäten abzubilden, wenn Versorgungsdefizite offenkundig sind. Spätestens dann muß Wissenschaft sich auch als Teil einer politischen Streitkultur verstehen und dort auch in verantwortungsvoller Weise ihren Platz behaupten. Nicht zuletzt werden Innovationen nur dann in die Praxis transferierbar sein, wenn dazu nicht nur die empirisch belegten Notwendigkeiten, wie etwa im Falle einer psychosozialen Fundierung der geriatrischen Rehabilitation, vorliegen, sondern diese auch um- bzw. durchgesetzt werden.

In Zukunft wird es in der Wissenschaft also viel mehr als bisher auch um die Transferbedingungen gehen, wenn es um einen mehr oder weniger vernunftgeleiteten gesellschaftlichen und politischen Fortschritts- bzw. Innovationsprozeß gehen soll. Eine wesentliche Voraussetzung wird dabei sein, inwieweit Wissenschaft für diesen Transferprozeß zuständig zeichnet und bereit ist, hier Verantwortung zu übernehmen.

Wesentliche Voraussetzung dafür ist aber auch die Entwicklung einer Streitkultur nach innen, d. h. zu überlegen wäre in der DGGG, inwieweit die traditionellen Veranstaltungs- und Vortragsformen – die den notwendigen wissenschaftlichen und kollegialen Austausch zweifellos fördern –, ergänzt oder teilweise ersetzt werden sollten durch multidisziplinäre Diskurse, zielorien-

tierte Workshops zur Entwicklung innovativer Forschungs- und/oder Handlungsstrategien bis hin zu praxis- und bürgernahen Veranstaltungen i. S. einer Schnittstellen- und Transfergestaltung. Dies könnte eine Herausforderung für den neuen Vorstand der DGGG sein, denn Innovationen basieren in erster Linie auf Modifikation von Handlungs-routinen der involvierten Akteure.

Um schon an dieser Stelle die Streitkultur und den Diskurs zu beleben, würden wir uns sehr darüber freuen, wenn Sie uns per Leserbrief Ihre Meinung oder Stellungnahme mitteilen würden.

Prof. Dr. Stefan Görres
Prof. Dr. Hans-Peter
Meier-Baumgartner

Neue Perspektive für 15 angehende Krankenpflegehelfer Albertinen-Haus eröffnet Krankenpflegehilfe-Schule mit geriatrischem Schwerpunkt in Hamburg-Schnelsen

Für 15 Frauen und Männer aus Hamburg und Umgebung hat am 1. Oktober 1998 ein neuer Abschnitt in ihrer beruflichen Entwicklung begonnen: Sie sind die ersten Schülerinnen und Schüler der neuen Krankenpflegehilfe-Ausbildung mit Schwerpunkt „Pflege in der Geriatrie“ im Albertinen-Haus, Hamburg-Schnelsen.

Renate Feldtkeller, Leiterin der Krankenpflegehilfe-Schule, erläutert die Besonderheiten dieser Ausbildung: „Anders als die normale Krankenpflegehilfe-Ausbildung befaßt sich unser Ausbildungsgang hauptsächlich mit der Pflege und Betreuung alter und/oder kranker Menschen. Unsere Schülerinnen und Schüler sollen lernen, die ihnen anvertrauten alten Menschen individuell wahrzunehmen, in der Rehabilitation zu unterstützen und sie zu möglichst großer Selbständigkeit anzuleiten.“

Die zwölf Schülerinnen und drei Schüler dieses neuen Ausbildungsgangs sind zwischen 17 und 48 Jahre alt und kommen aus sehr unterschiedlichen Berufen. Renate Feldtkeller: „Diese Ausbildung richtet sich zum einen an Schulabgänger insbesondere von Haupt- und Realschulen, aber auch an Wiedereinsteiger, die zum Beispiel nach einer Babypause wieder berufstätig sein wollen und hierfür einen qualifizierten Abschluß brauchen.“ Die beruflichen Perspektiven schätzt Renate Feldtkeller positiv ein: „Unsere Absolventen können sowohl in Krankenhäusern – besonders in geriatrischen Abteilungen –, in Alten- und Pflegeheimen oder auch in ambulanten Pflegediensten arbeiten. Der geriatrische Schwerpunkt ihrer Ausbildung – z. B. in der Bobath-Therapie – verbessert ihre Chancen in diesem Bereich erheblich.“

Prof. Dr. Meier-Baumgartner, Ärztlicher Direktor des Albertinen-Hauses, erläutert die Hintergründe der Schuleröffnung: „Wesentlich für die Etablierung dieser Krankenpflegehilfe-Ausbildung mit geriatrischem Schwerpunkt war zum einen die Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung, die 160 000 DM für die wissenschaftliche Begleitung dieses Projekts bereitgestellt hat. Zum anderen arbeiten wir eng mit dem Krankenhaus Bethanien zusammen, das acht Schüler des ersten Ausbildungsjahrgangs stellt.“

Der zweite Ausbildungsgang in der Krankenpflegehilfe-Schule des Albertinen-Hauses startet vermutlich zum 1. April 1999. Kontaktperson für nähere Informationen und Anmeldeunterlagen ist Renate Feldtkeller, Leiterin Krankenpflegehilfe-Schule im Albertinen-Haus, Telefon (0 40) 55 81-17 71.

Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit

Unter diesem Titel sind die Beiträge, die im Rahmen der Jahrestagung der Gesellschaft für soziale Gerontologie und Altenarbeit (Fachbereich IV der DGGG) vom 9. bis 10. Oktober 1997 in München präsentiert wurden, im Transfer Verlag, Regensburg, erschienen. Der

Band wird herausgegeben von Roland Schmidt, Helmut Braun, Klaus Ingo Giercke, Thomas Klie und Monika Kohnert und umfaßt 429 Seiten (Preis: 78,- DM, ISBN 3-86016-078-8).

Vor dem Hintergrund des Inkrafttretens der Pflegeversicherung, der Re-

form des Gesundheitswesens und der Krise kommunaler Alterssozialpolitik, die in weiten Teilen der Republik zur Reduktion gesetzlich nicht vorgeschriebener sozialer Leistungen führte, sollten, so der Anspruch, die Auswirkungen dieser (normativen) Veränderungen un-

tersucht und Korrespondenzen oder Spannungsfelder dieser Entwicklungen beschrieben werden. Die in der Gesellschaft für soziale Gerontologie und Altenarbeit zusammenwirkenden Disziplinen, die sich in mehrschichtigen Perspektiven auf den Beratungsgegenstand - die neuen Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit – äußert, bieten die hierfür unabdingbare personelle Voraussetzung. Die Beiträge spiegeln diese Vielfalt an Dimensionen: rechtswissenschaftliche Argumentationen, Analysen aus Soziologie und wissenschaftlicher Sozialpolitik, geriatrische, pflegewissenschaftliche und pädagogische Fundierungen praktischen Handelns, aber auch betriebswirtschaftlich und politikwissenschaftlich orientierte Interpretationen von Reformperspektiven bieten zusammengenommen Kontraste und zeigen an, wo Verschränkungen möglich und produktiv werden können. Das Buch bietet eine thematisch fokussierte Aufsatzsammlung, die zugleich die

Vielfalt sozialgerontologischer Zugänge unterstreicht und deren Ertrag verdeutlicht.

Der Band gliedert sich in folgende Kapitel:

1. Die Modernisierung der Pflege alter Menschen: Wirkungen neuer Steuerungen auf Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens und der Pflege (mit Beiträgen von Gerhard Igl, Frank Schulz-Nieswandt, Roland Schmidt, Helmut Braun, Sabine Kühnert, Thomas Klie, Thomas Dane und Birgit Hoppe);
2. Perspektiven ‚guter Pflege‘ – lebensweltliche Orientierung bei Wirtschaftlichkeit und Effizienz (mit Beiträgen von Birgit Jansen, Hermann Brandenburg, Helmut Braun, Thomas Klie und Peter Gitschmann);
3. Das sich bildende und tätige Alter (mit Beiträgen von Cornelia Schweppe, Christian Carls, Ludger Veelken, Gerhard Schäuble, Raphael

Gaßmann, Matthias Pfaff, Siglinde Naumann, Wolf-R. Klehm, Joachim Braun und Stefan Bischoff);

4. Rahmenbedingungen der Versorgung des gesundheitlich abhängigen Alters (mit Beiträgen von Barbara Eifert, Heinz Rothgang, Andrea Bergstermann, Raphael Gaßmann, Bernhard Rosendahl, Peter Zängl, Werner Korte, Susanne Mosbach, Thomas Kauss und Wilfried Schlüter);
5. Interdisziplinäres Assessment. Zur Mikropolitik der Kooperation (mit Beiträgen von Sabine Kühnert, Thomas Kauss, Waldemar Schmidt, Eckart Schnabel, Michael Wissert, Ulrike Höhmann, Thomas Stamm und Martin Runge);
6. Potentiale und Gefährdungen innovativer Sozialer Altenarbeit in der Krise öffentlicher Haushalte (mit Beiträgen von Detlef Knopf, Ulrich Otto, Peter Zeman und Gerda Holz).

SGB XI – Reformbedarf und Entwicklungsperspektiven

Thomas Klie, Roland Schmidt

Vorbemerkung

Die Pflegeversicherung wird immer wieder in die sozial- und fachpolitische Kritik gerückt¹. Sie wird verantwortlich gemacht für Standardabsenkung und die Gefährdung ganzheitlicher Pflegekonzepte, für Stellenabbau und die Gefährdung pflegerischer Infrastruktur. So berechtigt die Kritik an der Implementation der Pflegeversicherung ist, scheint uns die häufig aus Sicht der Einrichtungsträger vorgetragene kritische Position, wenn sie sich auf die Konzeption der Pflegeversicherung bezieht, nicht

immer ganz redlich. Sie mag taktisch zwar verständlich sein, in der Sache ist es aber nicht gerechtfertigt, das Konzept der Pflegeversicherung generell zu desavouieren. Zur gleichen Zeit, wie diese Kritik öffentlich entfaltet wird, wird im Kontext der Koalitionsvereinbarungen über Korrekturerfordernisse des SGB XI beraten und Korrekturperspektiven eröffnet. In dieser Diskussion möchten wir uns zu Wort melden mit einer eigenen begründeten Position zu Reformbedarf und Entwicklungsperspektiven des Pflegeversicherungsrechts. Aus unserer Sicht gilt es, das Anliegen der Pflegeversicherung gegen die fragwürdige Implementationspraxis zu verteidigen und Perspektiven aufzuzeichnen, die eine Novellierung des SGB XI leiten sollten.

I. Konzeptionelle Eckpunkte

Die Pflegeversicherung ist von ihrer Konzeption her häufig mißverstanden worden und hat so zu Enttäuschungen und Empörung geführt. Sie ist, und insofern bricht sie mit Prinzipien des Sozialversicherungsrechts, als Teilsicherungsbeitrag zu einem Teilbedarf bei Pflegebedürftigkeit konzipiert worden; keineswegs war beabsichtigt, den gesamten Bedarf bei Pflegebedürftigkeit sowohl im häuslichen als auch im stationären Bereich über den neuen Sozialversicherungszweig zu finanzieren. Sie setzt im ambulanten Bereich auf eine Mixtur von informell erbrachter Hilfe innerhalb der Familie und des Freundeskreises, substantiellen Teilleistungen

¹ vgl. hierzu Hesse-Schiller, Statement vor der Bundes-Pressekonferenz am 16. Juli 98, Frankfurter Rundschau vom 17. 7. 97

durch die Pflegeversicherung und eigenen Zukäufen bzw. sozialhilfefinanzierten Ergänzungsleistungen. Im stationären Bereich setzt sie auf einen Finanzierungsmix aus Eigenbeiträgen der Versicherten, ggf. ersetzt durch ergänzende Leistungen der Sozialhilfe und einem von vornherein in der Höhe begrenzten Teilbeitrag zu den Pflegekosten der Pflegeversicherung. Sowohl in der Hilfeerbringung als auch in der Finanzierung geht die Pflegeversicherung von einer Mixtur an Beiträgen und Leistungen aus. In ihrer inhaltlichen Konzeption knüpft sie an fachliche Standards an und orientiert sich hier im wesentlichen an der in Entwicklung befindlichen Profession der Pflege. Der Profession der Pflege kommt im wesentlichen eine Steuerungsfunktion für die Pflegeprozesse sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zu. Auch hier lassen sich Mißverständnisse bei den beruflich Pflegenden erkennen, die sich durch die Pflegeversicherung entwertet sehen, da die Durchführung der Pflegeaufgaben nicht in jedem Fall Pflegefachkräften vorbehalten bleibt. Die Finanzierung der Einrichtungen und Dienste folgt nicht mehr dem Selbstkostendeckungsprinzip, sondern orientiert sich an dem Konzept der leistungsgerechten Vergütung, die eine exakte Leistungsbeschreibung sowohl des Leistungsspektrums als auch der Qualität der geschuldeten Leistungen voraussetzt. Hier lassen sich eklatante Vollzugsdefizite des Pflegeversicherungsrechts ausmachen. Zu dem neuen Konzept der Finanzierung von Einrichtungen und Diensten gehört die neue Bedeutung von qualitätssichernden Maßnahmen als funktionales Äquivalent zur vorausgesetzten Wirtschaftlichkeit, die ohne die Qualitätssicherung zu problematischen Preiskonkurrenzen ohne Berücksichtigung von Qualität führen könnte. Auf der Ebene der Steuerung der pflegerischen Infrastruktur folgt die Pflegeversicherung im wesentlichen dem Konzept der Wettbewerbsneutralität und Marktöffnung, sieht gleichwohl infrastruktursteuernde Instru-

mente wie die der Investitionsförderung vor, mit denen die Infrastrukturverantwortung der Länder eingelöst werden soll.

II. Korrekturerfordernisse

Wesentlicher Reformbedarf und zentrale Korrekturerfordernisse im bestehenden SGB XI betreffen folgende Regelungsbereiche:

Pflegebedürftigkeitsbegriff

1. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI ist selektiv. Die Selektivität als solche stellt allgemein nicht das Problem dar. Sie ist konzeptionsimmanent, da bei Teilleistungen für Teilbedarfe bei Pflegebedürftigkeit die Pflegeversicherung gar nicht alle Bedarfe decken kann und soll. Gleichwohl dürfen die nach der Zielsetzung des Gesetzgebers wesentlichen Gruppen von Pflegebedürftigen in ihren existentiellen Hilfebedarfen von Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausgeschlossen bzw. nicht substantiell diskriminiert werden. Dies ist jedoch bei Demenzerkrankten der Fall, deren existentieller typischer Hilfebedarf im Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI nur teilweise anerkannt wird. Insofern bedarf es der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, insbesondere um Hilfen bei der Mobilität.

Pflegestufen/Pflegeklassen

2. Anders als in der ambulanten Pflege hat sich die Betreuung von Heimbewohnern in vollstationären Einrichtungen auf den gesamten Betreuungsbedarf zu beziehen und diesen zu reflektieren. Neben den oben beschriebenen Implementationsdefiziten bei der Beschreibung der Leistungen fehlt es an einer rechtlich handhabbaren Nutzung der Dynamik zwischen Pflegestufen und Pflegeklassen, die im § 84 Abs. 2 SGB XI

prinzipiell eröffnet wurde, jedoch operativ nicht umgesetzt werden kann. Hier bedarf es sowohl einer verfahrensrechtlichen Klärung als auch einer materiellen Klarstellung des Verhältnisses zwischen Pflegestufen und Pflegeklassen.

Berufsgruppenkonzept

3. Das Berufsgruppenkonzept des SGB XI ist stark auf die Gruppe der Pflegenden konzentriert und diskriminiert dabei andere Berufsgruppen, so die Hauswirtschaft, die Soziale Arbeit und therapeutische Dienste. Inwieweit es mit Artikel 12 Grundgesetz kompatibel ist, ist diskutabel. Dessen ungeachtet: Die Betreuung Pflegebedürftiger ist eine interdisziplinäre Aufgabe, und von der Sache her wohnt dem Konzept der Pflegeversicherung ein Konzept der Interdisziplinarität inne.

Qualitätssicherungskonzept

4. Das Qualitätssicherungskonzept des Pflegeversicherungsrechts folgt dem des Krankenversicherungsrechts. Es ist weder in sich nicht konsistent noch abgestimmt mit anderen Qualitätssicherungsansätzen, etwa ordnungsrechtlicher Provenienz. Das gilt namentlich für das Verhältnis zwischen SGB XI und Heimgesetz. Hier bedarf es einer Harmonisierung und der Formulierung eines abgestimmten Gesamtkonzeptes.

Marktöffnung versus Bedarfsplanung

5. Ebenfalls nicht harmonisiert ist das Verhältnis zwischen dem Prinzip der Marktöffnung und der Wettbewerbsneutralität auf der einen Seite und dem der Bedarfsplanung bzw. Angebotsplanung, die der Investitionskostenförderung gewissermaßen innewohnt und in Landespflegegesetzen festgeschrieben wurde, auf der anderen Seite.

Demokratisierung des Pflegesatzrechts

6. Die Leistungsinhalte, die Einrichtungen und Dienste erbringen, werden wesentlich determiniert durch Pflegesatzvereinbarungen, auf die die Versicherten selbst keinen Einfluß haben oder nehmen können. Insofern sind Maßnahmen der Demokratisierung des Pflegesatzrechts zu erörtern.

Wiederentdeckung der Kommunen

7. Die Stellung der Kommunen, die im Konzept des Welfare-Mix eine zentrale Rolle übernehmen für die Sicherung der Kombination von informell erbrachter, freiwillig organisierter und sozialstaatlich finanzierter Hilfe und die eine wesentliche Funktion in der Entwicklung von lokalen Hilfekulturen haben, gilt es zu stärken. Ihre alleinige Nennung in § 8 SGB XI wird der Bedeutung der Kommunen nicht gerecht. Zu Lasten der Pflegekassen sollten ihnen vielmehr – in einem neuen Verständnis von Planung – Koordinations-, Moderations- und Beobachtungsfunktionen übertragen werden, die der Herstellung von Transparenz auf dem Pflegemarkt dienen.

Pflegeberatung

8. Das Konzept der Beratung bei Pflegebedürftigkeit im SGB XI ist in sich inkonsistent und in der Praxis insuffizient, da Synergieeffekte nicht genutzt, sondern die Beratung bei Pflegebedürftigkeit als Chance der insti-

tutionsspezifischen Profilierung angesehen wird. Demgegenüber ist es aus der Sicht der Pflegebedürftigen und der Entwicklung regionaler Pflegekulturen von eminenter Bedeutung, ein integriertes Pflegeberatungskonzept zu konzeptualisieren und implementieren, das in seinem Zentrum gemeinsam finanziertes und verantwortetes Case Management plziert. Auch und gerade das Konzept der Pflegekontrollbesuche gem. § 37 Abs. 3 SGB XI tariert das Verhältnis zwischen öffentlich und privat nicht angemessen, sondern zu Lasten der Bürgerrechte von Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen aus. Dies bedarf dringend der Korrektur.

Sozialhilfe versus SGB XI

9. Insbesondere im Bereich der vollstationären Versorgung Pflegebedürftiger treffen zwei sehr unterschiedliche soziale Sicherungssysteme mit ihren jeweiligen eigenen Logiken aufeinander: das SGB XI und das BSHG. Im Sinne der Zielsetzung des SGB XI ist die komplementäre Anlage des BSHG in ihrer Funktion nicht begrenzt genug: Es läßt sich ein faktisches Standarddiktat der Sozialhilfeträger ablesen, analysiert man die Ergebnisse von Pflegesatzverhandlungen, die keinesfalls die Vorgaben des SGB XI einlösen. Angesichts der betriebsinternen Umstellungserfordernisse führt das SGB XI im Zusammenhang mit den Deckelungen des BSHG faktisch zu Standardabsenkungen und Stellen-

abbau im Bereich der stationären Pflege. Es bedarf dringend einer Verstärkung der Implementationsbemühungen des Konzepts der leistungsgerechten Vergütung im SGB XI. Voraussetzung hierfür ist auch die Aufhebung bzw. ein Verzicht auf eine Prolongierung der Deckelung der Pflegesätze im BSHG.

III. Entwicklungsperspektiven

Mit Blick auf die Entwicklungen im Ausland sollten insbesondere im ambulanten Bereich sozialpolitische und sozialrechtliche Gestaltungsoptionen geprüft werden, die eine zielgenauere Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige oder andere soziale Netzwerke ermöglichen. Die zu starke sozialrechtliche Verrechtlichung von Pflegeleistungen, insbesondere auf der Seite der Leistungserbringung (Stichwort: Module), geht an den sowohl wissenschaftlich erhobenen als auch von Pflegebedürftigen wie pflegenden Angehörigen immer wieder genannten subjektiven Entlastungserwartungen an die Pflegeversicherung vorbei. Als zentrale Perspektive einer Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsrechts bietet sich ein durch Care- und Case Management gestütztes Budgetsystem an, wie dies etwa in Holland realisiert wurde, das fachlich supervidiert den Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen weitergehende Gestaltungsoptionen für einen individuelleren Pflegemix eröffnet, als dies das Pflegeversicherungsrecht derzeit ermöglicht.

Kongreßankündigungen

Januar

7. Gesundheitswissenschaftliches Kolloquium der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

29.–30. 1., Bielefeld, Hotel Mercure.
Themen: Ambulant vor stationär. Perspektiven für eine integrierte ambulante Pflege Schwerstkranker.

Information: Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Bielefeld, Universitätsstr. 25, 33615 Bielefeld, Tel. (05 21) 106-38 96, Fax (05 21) 106-64 37, E-mail: IPW@Post.Uni-Bielefeld.de

Februar

Sozialrechtsforum

19. 2., Baden.-Baden.
Thema: Die Pflegeversicherung und die Heime. Oder: Vom dilatorischen Umgang mit den gesetzlichen Vorgaben des SGB XI.
Kooperationsveranstaltung des Nomos-Verlages mit dem FB IV der DGGG.
Auskunft: Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Fachhochschule Freiburg, Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg, Tel. (07 61) 478 12 32, Fax (07 61) 478 12 30, e-mail: klie@ruf.uni-freiburg.de

Osteologie-Kongreß 1999 der Dt. Ges. f. Osteologie, Sektion CRHUKS der Dt. Ges. f. Endokrinologie, Orthop. Ges. f. Osteologie, Österr. Ges. z. Erforsch. d. Knochen- u. Mineralstoffwechsels

24.–27. 2., Göttingen.
Themen: Knochen und Implantate; Knochenschmerz im Kindes- und Erwachsenenalter; Kraniofaziale Osteologie; Elektrostimulation des Knochens, Osteoporose
Auskunft: Dr. Ingeborg Lang, Orthopäd. Univ.klinik, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Tel. (05 51) 39-60 30, Fax (05 51) 39-55 62.

28. Jahrestagung der Dt. Ges. f. Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

24.–27. 2., Dresden, Hotel Hilton.
Themen: Stellenwert klinisch orientierter Forschung: Gentechnologische/molekularbiologische Untersuchungen, Endothelforschung, Thorakale Transplantationen, Neue Operationsverfahren, Medizinisch-ökonomische Fragen; Aorten Chirurgie; Thoraxtrauma: Vorgehen bei Aortenruptur, minimal invasive Verfahren.

Auskunft: Prof. Dr. B. Reichart, Herzchirurgie Klinikum Großhadern, 81366 München, Tel. (0 89) 70 95-29 50, Fax (0 89) 70 95-88 98 bzw. Interplan Kongreß- und Besucherdienst, Sophienstr. 1, 80333 München, Tel. (0 89) 5 48 23 40, Fax (0 89) 5 48 23 44.

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

26./27. 2., Ulm.
Veranstaltungssekretariat: Prof. Dr. Th. Nikolaus, Sekretariat K. Schwieger, Bethesda Geriatriische Klinik, Zollertring 26, 89073 Ulm, Tel. (07 31) 1 87-1 87, Fax (07 31) 1 87-3 87

März

XXIX. Kongreß der Dt. Ges. f. Endoskopie u. bildgebende Verfahren

3.–6. 3., München, Hotel Sheraton.
Themen: Klinische Themen zu allen Fachrichtungen; Kosten-Nutzen-Analysen bildgebender Verfahren; Gastroenterologisch-morphologisches Symposium; Neue Techniken – Zukunftsstrategien.

Auskunft: Dr. M. Frauendorf/Dr. R. Lederer, Medizin. Klinik II, Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth, Tel. (09 11) 75 80-1 50, Fax (09 11) 75 80-8 88 bzw. Congress Organisation C. Schäfer, Karl-Theodor-Str. 64, 80803 München, Tel. (0 89) 3 07 10 11, Fax (0 89) 3 07 10 21, e-mail: info@cocs.de

49. Arbeitstagung des Dt. Kollegiums für Psychosomatische Medizin

4.–6. 3., Aachen.
Auskunft: Prof. Dr. Ernst Petzold, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Pauwelsstr. 30, 52057 Aachen

4. Jahrestagung der Dt. Ges. f. Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie

4.–6. 3., Düsseldorf, CCD.
Themen: Angst, Sucht, Anpassungsstörungen im Alter.
Auskunft: Frau Dr. Chr. Kretschmar, Gerontopsychiatrie H.-H.-Univ./Rhein. Kliniken, Bergische Landstr. 2, 40629 Düsseldorf, Tel. (02 11) 9 22-42 00, Fax (02 11) 9 22-42 13, e-mail: KN42000@mail.LVR.de bzw. CCH-Congress Organisation, Postfach 30 24 80, 20308 Hamburg, Tel. (0 40) 35 69-22 44, Fax (0 40) 35 69-22 69.

5. Janssen-Cilag-Zukunftskongreß

9.–10. 3. 1999, Leipzig.
Thema: „Der Patient im Mittelpunkt“
Auskunft: Janssen-Cilag GmbH, Heidemarie Marona-Michel, Raiffeisenstraße 8, 41470 Neuss, Tel. (0 21 37) 9 55-0, Fax (0 21 37) 9 55-5 99.

11. Leipziger Geriatrie-Workshop

20. 3. 1999, Leipzig.

Thema: „Angustzustände im Alter“

Ort: Großer Hörsaal d. Zentrums für Innere Medizin der Universität Leipzig, Johannisallee 32, 04103 Leipzig.

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

18. Österreichischer Geriatriekongreß mit internationaler Beteiligung

21.–24. 3. 1999, Bad Hofgastein.
Kongreßsekretariat: Frau Renate Uher, Krankenanstalt Rudolfstiftung, 4. Med. Abteilung, 1030 Wien, Juchgasse 25, Tel.: 00 43/1 7 11 65-34 02, Fax: 00 43/1 7 11 65-34 03.

April

65. Jahrestagung 1999 der Dt. Ges. f. Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

8.–10. 4., Mannheim, Congress Centrum.
Auskunft: DGK-Geschäftsstelle, Inst. f. Experimentelle Chirurgie, HHU, Postfach 10 10 07, 40001 Düsseldorf, Tel. (02 11) 81-1 52 55, Fax (02 11) 81-1 35 50, e-mail: dgk@uni-duesseldorf.de, WWW: <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/DGK/>

Vorsymposium Geriatrie des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) bei der 105. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 1999

10. 4. 1999, Wiesbaden.
Tagungspräsident: Prof. Dr. med. Lucke, Geriatriisches Zentrum Hagenhof. Tagungsstätte: Rhein-Main-Hallen. Anmeldung und Organisation: M. Gogol, Geriatriisches Zentrum Hagenhof, Rohdehof 3, 30853 Langenhagen, Tel. (05 11) 73 00-3 03, Fax -3 06.

Mai

Forum Rehabilitation der Dt. Ges. f. Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPN), Referat Psychosoziale Rehabilitation

6.–8. 5., Hamburg, Kongreßzentrum.
Themen: Persönlichkeitsstörungen; Abhängigkeitserkrankungen; Gemeindenahe Psychiatrie; Schizophrene Erkrankungen; Affektive Störungen: Geronto-Psychiatrie.
Auskunft: Prof. Dr. F.-Michael Stark, Psychiatrische und Nervenambulanz d. UKE, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel. (0 40) 47 17-52 90, Fax (0 40) 47 17-53 10

Juni**Egrepa VIIth International Congress –
Activité Physique, Vieillesse et Santé**

14.–18. 6., Nancy.

Sekretariat: Anne Vuillemin, Faculté du Sport (Université Henri Poincaré – Nancy 1), 30 rue du Jardin Botanique, F-54600 Villers-les-Nancy, France, Tel. +3 33 83 90 56 00, e-mail: Anne.Vuillemin@staps.u-nancy.fr., Internet: <http://www.mygale.org/02/apage>.

Juli**IV. Europ. Congress of Gerontology der Dt.
Ges. f. Gerontologie und Geriatrie**

7.–11. 7., Berlin, ICC.

Themen: „Aging in Europe – European Aging“.

Auskunft: Prof. Dr. Rudolf-M. Schütz, MUL, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck, Tel. (04 51) 5 00-24 00, Fax (04 51) 5 00-65 18 bzw. Congress Organization Geber & Reusch, Habichtsweg 11, 60437 Frankfurt/M., Tel. (0 69) 50 52 29, Fax (0 69) 50 39 78

August**XI. World Congress of Psychiatry**

6.–11. 8., Hamburg.

Themen: Psychiatry on New Thresholds.

Auskunft: Congress & Exhibition Office CPO Hanser Service, Zum Ehrenhain 34, 22885 Hamburg-Barsbüttel, Tel. (0 40) 6 70 88 20, Fax (0 40) 6 70 32 83.

**5th 1999 World Congress on physical
activity, aging, and sports**

10.–14. 8. 1999, Orlando, Florida.

Congress Office: Linda Bump, PhD, Director, Journal Div., Human Kinetics, PO Box 5076, Champaign, IL 61825-5076, Tel.: 217-351-5076, ext. 3510, Fax: 217-351-2674, e-mail: hk_conferences@hkusa.com.

**Nineth Congress of the International
Psychogeriatric Association. „Challenges
for the New Millennium: Professional,
Cultural and Regional Diversity**

15.–20. 8. 1999, Vancouver, British Columbia, Canada.

Congress Sekretariat: c/o Venue West Conference Services Ltd. # 645–375 Water Street, Vancouver, BC V6B 5C6 Can., Tel.: 1-604-681-5226, Fax: 1-604-681-2503, e-mail: congress@venuewest.com.

September**Tagung der Gesellschaft für soziale Gerontologie
und Altenarbeit (FB IV der DGGG)**

29.–30. 9., Köln.

Das Tagungsprogramm wird ca. April 1999 vorliegen.

Auskunft: Dr. Klaus-Ingo Giercke, Arbeiterwohlfahrt Bezirk Mittelrhein e. V., Venloer Wall 15, 50672 Köln, Tel. (02 21) 5 79 98-48, Fax (02 21) 5 79 98-46

Oktober**Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung
bei Pflegebedürftigkeit**

1. 10., Köln.

Thema: Kooperative Qualitätssicherung.

Auskunft: Prof. Dr. Gerhard Igl, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Sozialrecht, 24098 Kiel, Tel. (04 31) 8 80-35 33, Fax (04 31) 8 80-43 29

**8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft
für Geriatrie (DGG)**

6.–8. 10. 1999, Hannover.

Themen: Endokrinologie im Alter; Kardiologie im Alter; Angiologie im Alter; Ambulante Geriatrie; Unfallchirurgie im Alter; Gelenkerkrankungen; Leitlinien, Standards, Qualitätssicherungen; Geriatrie Schlaganfallbehandlung; Sport u. körperliche Aktivität im Alter; Neurologie im Alter; Lunge im Alter; Gerontopsychiatrie; Intensivmedizin und Reanimation im Alter.

Tagungspräsident: Prof. Dr. med. Lucke, Geriatriisches Zentrum Hagenhof.

Tagungsstätte: Medizinische Hochschule Hannover, Anmeldung und Organisation: M. Gogol, Geriatriisches Zentrum Hagenhof, Rohdehof 3, 30853 Langenhagen, Tel. (05 11) 73 00 3 03, Fax -3 06

**7. Jahreskongress der Dt. Ges. f. Psychotherapeutische
Medizin (DGPM)**

8.–9. 10., Freiburg i. Br.

Auskunft: Geschäftsstelle der DGPM, Hamburg, Tel. (0 40) 31 12 04, Fax (0 40) 3 19 43 00

November**European Congress on Hearing Instrument
and Implants – ECH**

17.–20. 11., Frankfurt/Main

Themen: Outcome, State of the Arts; Signal-Processing; Technical Realization Design Options and Future Developments u. a.

Auskunft: COC Kongressorganisation, Berliner Str. 175, 63067 Offenbach, Tel. (0 69) 81 30 28, Fax (0 69) 81 30 29