

## **Antwort der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Burger, Kroll-Schlüter, Braun,  
Frau Dr. Neumeister, Müller (Wesseling), Conrad (Riegelsberg), Kalisch,  
Frau Karwatzki, Dr. Faltlhauser, Dr. Kunz (Weiden), Röhner und der Fraktion  
der CDU/CSU**

— Drucksache 9/377 —

### **Lehrstuhlhangebot für Gerontologie**

*Der Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit – 315–1021/23 – 014–KA 9–09 – hat mit Schreiben vom 30. Juli 1981 die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:*

Gerontologie als die Wissenschaft vom Altern muß multidisziplinär verstanden werden, wobei zu Biologie, Psychologie, Soziologie u.a. zwangsläufig auch geriatrische Aspekte kommen. Geriatrie umfaßt Wissen und Erfahrung der Alterskrankheiten, im wesentlichen als Querschnittsfach aus den übrigen medizinischen Disziplinen zusammengesetzt und entwickelt, zugleich aber auch im Hinblick auf umfassendes Verständnis auf Gerontologie angewiesen.

Diese enge Verbindung von Gerontologie und Geriatrie, wie sie auch aus der gemeinsam für beide Fächer gestellten Kleinen Anfrage hervorgeht, setzt sich schließlich auch in den Stellungnahmen der Länder Kultus- und Gesundheitsbehörden fort, wobei zudem eine vorherrschende Betrachtung der Probleme beider Fächer aus klinischer bzw. medizinischer Sicht nicht zu erkennen ist. Gleichwohl darf ein eigenständiger Anspruch der Gerontologie nicht übersehen werden.

1. Wie sind nach Auffassung der Bundesregierung die Ausbildungsmöglichkeiten in Gerontologie in der Bundesrepublik Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern zu beurteilen?

Die Ausbildungsmöglichkeiten in der Bundesrepublik Deutschland stellen sich derzeit wie folgt dar:

1. Gerontologie und Geriatrie sind Gegenstand der ärztlichen Ausbildung. Im vorklinischen Studium sind insoweit insbesondere die Fächer Physiologie, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von Bedeutung, in denen Kenntnisse über die altersbedingten funktionellen Wandlungen des Körpers und über altersspezifische Verhaltensweisen und Gruppenprobleme vermittelt werden [s. hierzu Anlage 10 der ÄAppO i. d. F. der Bekanntmachung vom 3. April 1979 (BGBI. I S. 425)]. Alternsvorgänge, altersbedingte Krankheitsverläufe, Alterskrankheiten und -probleme gehören zum Lehrstoff nahezu aller klinischen Fächer. Der Prüfungsstoffkatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (s. Anlage 16 der ÄAppO) erwähnt ausdrücklich die „Internistischen Aspekte der Geriatrie“.

An einer Reihe von Hochschulen gibt es spezielle Lehrangebote und sonstige Möglichkeiten für eine vertiefte Ausbildung in Gerontologie und Geriatrie (einschl. Gerontopsychiatrie).

2. Lehrstühle gibt es

- für Gerontologie an der Universität Erlangen-Nürnberg,
- für Angiologie und Geriatrie an der Medizinischen Hochschule in Lübeck.

3. Die ärztliche Weiterbildung umfaßt bei der Mehrzahl der Gebiete gerontologische und geriatrische Anteile. Möglichkeiten für eine Weiterbildung mit einem entsprechenden Schwerpunkt bestehen an zahlreichen Spezialabteilungen und Spezialeinrichtungen von Krankenhäusern und Hochschulkliniken.

4. Die Ausbildungen in der Altenpflege, Krankenpflege, Krankenpflegehilfe, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie und für Diätassistenten berücksichtigen die Alterskrankheiten und die besonderen Bedürfnisse alter Menschen.

Der Bundesregierung liegen konkrete Informationen über die Ausbildungsmöglichkeiten in anderen Ländern nicht vor. Es ist lediglich bekannt, daß es z. B. in Großbritannien und in Irland den Facharzt für Geriatrie gibt, einige Länder Geriatrie im Sinne eines Teilgebietes verstehen.

Ein Vergleich mit der Situation in anderen Ländern ist der Bundesregierung unter den gegebenen Umständen nicht möglich.

Von der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie wird darauf hingewiesen, daß die Bundesrepublik Deutschland bei einem Vergleich ihrer Ausbildungsmöglichkeiten mit denen der USA, Japan, UdSSR, dem Vereinigten Königreich, Frankreich, den Niederlanden, Italien, der Schweiz und der CSSR ungünstig abschneide.

2. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, im Zusammenwirken mit den Ländern einen Ausbau des Lehrstuhlangebotes in Gerontologie zu bewirken?

Die Einrichtung von Lehrstühlen fällt in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Im Zusammenhang mit der Großen Anfrage zur Lebenssituation älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland (s. Drucksache 8/2303) hat sich der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit 1979 mit der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland in Verbindung gesetzt. Dieser hat die Stellungnahmen der Länder übermittelt, aus denen sich ergibt, daß sich die Universitäten zwar verstärkt der Altersforschung sowie gerontologischen und geriatrischen Problemen in Lehre und Krankenversorgung widmen, jedoch ein Ausbau des Lehrstuhlangebots wegen des fächerübergreifenden Charakters von Gerontologie und Geriatrie überwiegend weder als sinnvoll noch als notwendig angesehen wird.

Die jüngsten Stellungnahmen der zuständigen Länderministerien bestätigen diese Haltung. Offenbar wird kaum die Einrichtung von Lehrstühlen im Bereich der Gerontologie oder nur vereinzelt von Geriatrie erwogen. Außer haushaltsmäßigen Überlegungen ist hierfür insbesondere maßgeblich, daß es sich um multidisziplinäre Bereiche handelt, an deren Lehre, beispielsweise im Rahmen der ärztlichen Ausbildung, wie der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten von 1976 betont hat, praktisch jedes klinische Fach im Rahmen seiner speziellen Ausrichtung Anteil nimmt oder zumindest nehmen sollte. Es wird betont, daß die Ansiedlung der Geriatrie bei einzelnen Lehrstühlen der Weiterentwicklung in diesen Bereichen nicht förderlich sei. Auch bei der vorherrschenden Zurückhaltung gegenüber Gerontologie werden neben finanziellen auch hochschulpolitische Gründe genannt.

Trotzdem sind die Lehrangebote in Gerontologie und Geriatrie in den letzten Jahren an einer Reihe von Hochschulen verbessert worden. Weitere Verbesserungen werden angestrebt. Hierbei wird eine Verstärkung der Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaften (Psychologie, Soziologie) und mit anderen Einrichtungen (Alten- und Seniorenheime) angestrebt. In der Geriatrie ist dies durch eine Reihe von universitären und außeruniversitären geriatrischen Abteilungen begünstigt worden.

Die Bundesregierung ist bereit, diese Fragen mit den Ländern vertieft zu erörtern.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die von Fachleuten erhobene Forderung, die wissenschaftliche Gerontologie stärker als bisher institutionell zu verankern?

Vorteile einer stärkeren institutionellen Verankerung der wissenschaftlichen Gerontologie sind unverkennbar. Das sind insbesondere ein gesicherter Personalbestand, ein gesicherter Zufluß der erforderlichen Mittel sowie die Möglichkeit zu sinnvoller Planung

und Organisation für Forschung und Lehre. Voraussetzung für eine effiziente Arbeit besonderer Abteilungen, Schwerpunktbereiche und Institute ist eine Zusammenarbeit der verschiedenen wissenschaftlichen Fachdisziplinen. Auch sollten Erfahrungen anderer Einrichtungen der Altenversorgung und -betreuung in die Arbeit einfließen können.

Die Länder haben auf die Existenz verschiedener Einrichtungen dieser Art hingewiesen:

Im Universitätsklinikum Heidelberg wurde 1979 ein Forschungsschwerpunkt auf dem Gebiet der Gerontologie gebildet, der institutionell bei der Sektion Gerontopsychiatrie im Zentrum für Psychiatrie und Psychosomatik des Universitätsklinikums verankert ist. Die Forschung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin, der Pathologie, der Pathochemie und der allgemeinen Neurochemie unter Beteiligung der Psychologie und der Soziologie, u. a. der soziologischen Abteilung am Forschungszentrum für Rehabilitation und Prävention der Stiftung Rehabilitation in Heidelberg.

Weiterhin besteht in Heidelberg zur Förderung und Anregung der interdisziplinären gerontologischen Arbeiten ein Arbeitskreis für Gerontologie, dem Vertreter der Wohlfahrtsverbände, der verschiedenen Institutionen der Altenhilfe, mehrerer administrativer Instanzen, Ärzte, Seelsorger, Vertreter der Arbeitsämter, der Berufsgenossenschaften, Gewerkschaften, Industrie- und Handelskammer und Gesundheitsämter angehören.

In Nordrhein-Westfalen besteht das interdisziplinär arbeitende Institut für Arteriosklerose-Forschung in Münster.

An der Universität Würzburg beschäftigt sich die Medizinische Poliklinik seit mehr als einem Jahrzehnt intensiv mit modernen Problemen der Gerontologie und der Geriatrie. Diese Klinik arbeitet mit Alten- und Seniorenheimen zusammen, in denen die dem Direktor der Medizinischen Poliklinik unterstehenden sog. Fürsorgeärzte speziell auf geriatrischem Gebiet tätig sind. Zum Mitarbeiterstab der Medizinischen Poliklinik gehören in Forschung, Lehre und Krankenbetreuung erfahrene Geriater.

In Berlin besteht ein Arbeitskreis zwischen dem Klinikum Charlottenburg der Freien Universität und einer geriatrischen Abteilung eines kommunalen Krankenhauses. Im Fachbereich des Klinikums Charlottenburg besteht eine Abteilung für Gerontopsychiatrie.

Eine Reihe von psychologischen Instituten, soziologischen Instituten und Sportinstituten verschiedener Universitäten widmen sich schwerpunktmäßig gerontologischen Problemen.

4. Wie beurteilt die Bundesregierung die in Fachkreisen betonte Notwendigkeit, die Ausbildung in Gerontologie im Rahmen der bislang festgesetzten Studienordnung durch ein sogenanntes Aufbaustudium zu verbessern?

Aufbau- oder Ergänzungsstudiengänge auf dem Gebiet der Gerontologie werden nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit

kaum durchgeführt, auch lassen die Länderaussagen keine konkreten Absichten erkennen.

Im ärztlichen Bereich erfolgt die Spezialisierung herkömmlicherweise im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung an Krankenhäusern, Universitätskliniken und sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung. Die Weiterbildung bei der Mehrzahl der Gebiete erstreckt sich auf geriatrische Bereiche, vor allem in Innerer Medizin, Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde, Orthopädie, Psychiatrie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Anaesthesiologie.

Die Einführung einer Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung „Geriatrie“ im Bereich der ärztlichen Weiterbildung wird von der Mehrzahl der Länder und Ärztekammern wegen des interdisziplinären Charakters der Geriatrie nicht befürwortet.

5. Welche Überlegungen hat die Bundesregierung, die Altersforschung in stärkerem Umfang als bisher bei der Vergabe von Forschungsaufträgen zu berücksichtigen?

Die Bundesregierung hat der Altersforschung von jeher große Bedeutung beigemessen. Das wird u. a. durch die Forschungsdokumentation Gerontologie 1974 bis 1978 des Deutschen Zentrums für Altersfragen belegt. In ihrer Stellungnahme zum Bericht der Sachverständigenkommission über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland hat sich die Bundesregierung 1979 hinter Empfehlungen dieser Sachverständigenkommission gestellt und unter dem Gesichtspunkt der Forschung damit auch psychisch kranke alte Menschen einbezogen. Den dabei auch vom Ständigen Arbeitskreis der für die Psychiatrie zuständigen Referenten des Bundes und der Länder gestützten Empfehlungen wird u. a. im Rahmen des Modellprogramms Psychiatrie, das in der Versorgungsregion Kassel einen gerontopsychiatrischen Schwerpunkt hat, im besonderen nachgegangen.

Die Bundesregierung wird auch künftig im Rahmen ihrer Zuständigkeit Forschungsaufträge für die Altersforschung vergeben. Sie ist jedoch hierbei an die Mittelzuweisung im Rahmen des Bundeshaushaltes gebunden. Eine nennenswerte Ausweitung der Altersforschung durch die Bundesregierung wird sich kurzfristig deshalb nicht erreichen lassen.

Im Rahmen des Programms der Bundesregierung zur Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit ist als Teil des Bereichs „Psychische Erkrankungen“ die Gerontopsychiatrie als ein Forschungsabschnitt vorgesehen. Die Vorarbeiten zur Durchführung dieses Forschungsabschnitts sind angelaufen.

Im Rahmen des Modellprogramms der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich ist in Kassel die Entwicklung und Untersuchung einer gerontopsychiatrischen Versorgung mit Schwerpunkt im ambulanten Sektor vorgesehen.

6. Welche konkreten Maßnahmen für eine Verbesserung der Lebensbedingungen alter Menschen konnten aufgrund von Forschungsaufträgen auf dem Gebiet der Altenpolitik eingeleitet werden, und in welcher Weise ist hierbei sichergestellt, daß wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis zur Anwendung gelangen?

Im Zusammenhang mit Forschungsvorhaben hat die Bundesregierung folgende konkrete Maßnahmen für eine Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen durchgeführt:

— Zur Erhaltung der Selbständigkeit

47 Maßnahmen im Rahmen der ambulanten Altenhilfe,

12 Maßnahmen im Rahmen der ambulanten Altenhilfe in Verbindung mit stationären Maßnahmen.

Es handelt sich dabei u. a. um Dienstleistungszentren für alte Menschen, die gesondert im Anschluß an stationäre Einrichtungen der Altenhilfe oder an Krankenanstalten in Zuordnung zu Rehabilitationseinrichtungen u. ä. in ihrer Wirkung erprobt werden. 17 dieser Einrichtungen wurden wissenschaftlich ausgewertet. Das Ergebnis dieser Auswertung ist unter dem Titel „Modelle offener Altenhilfe“ in Band 70 der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit veröffentlicht worden. Es wurden 12 Tagespflegeheime gefördert.

— Vorbereitung auf den Ruhestand/Bildung im Alter

Errichtung einer Seniorenbildungsstätte in Oer-Erkenschwick; Herausgabe der Seniorenbriefe „In Ihrer Sache“ in Berlin, die inzwischen auch in anderen Städten übernommen wurden.

— Spiel und Sport für Ältere

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Sportbund wurden herausgegeben

- die Broschüre „Sport und Spiel für Ältere“ (u. a. an alle Ärzte und Sportvereine).
- die Schallplatte „Gymnastik und Tanz für Ältere“, die u. a. an die Spitzenverbände der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, Heime, Altenclubs und viele andere versandt wurde.
- Schaffung einer Übungsleiterlizenz für Sport für Ältere.

Außerdem hat die Bundesregierung die regelmäßig stattfinnende Bundesaltensportwoche sowie ein Altensportzentrum in Mönchengladbach (im Bau seit 1980) gefördert.

— Ausbau ehrenamtlicher Dienste

Entwicklung und Erprobung ehrenamtlicher Dienste in der Altenhilfe wurden in vier Städten unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung durchgeführt. Mit dem Modellversuch „Altentreff Ulm/Neu-Ulm“ wurde die Entwicklung von Selbsthilfegruppen geprüft. Z. Z. läuft ein Modellprojekt „Entwicklung und Erprobung ehrenamtlicher Dienste in der Altenhilfe“ in einem Landkreis. Dieses Projekt ist verbunden

mit einem Forschungsauftrag „Soziale Dienste für ältere Menschen im ländlichen Raum – regionalisierte Bedarfsplanung und Maßnahmenprojektierung unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenslagen und spezifischer regionaler Bedingungen“.

— Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe

23 Modellmaßnahmen stationärer Altenhilfe mit unterschiedlicher Zielrichtung.

Das Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Altenwohnbauinstitut, entwickelt derzeit im Auftrag der Bundesregierung Modelle für Pflegeeinrichtungen.

— Förderung von Forschungsvorhaben im Bereich von Gerontologie und Geriatrie durch das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit.

Es sind insbesondere die folgenden Forschungsvorhaben gefördert worden:

- „Reabilitationsmöglichkeiten alternder Menschen“ (Dr. Böcher, Overath-Steinebrück); Ergebnisse veröffentlicht in Band 3 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit);
- Pilotstudie über die klinische Rehabilitation bei älteren Menschen (Prof. Dr. Böhlau, Max-Bürger-Institut für Alternsmedizin, Bad Soden);
- „Soziales Verhalten und physischer Zustand der Alten- generation – Überprüfung der subjektiven Urteile über den physischen Zustand der Probanden –“ (Forschungsgruppe Gießen für Gerontologie);
- „Bedeutung balneologischer und physikalischer Behandlungsmethoden für die Gerontologie“ (Dr. Remmlinger, Balneologisches Forschungsinstitut, Bad Krotzingen);
- Studie über die Klinische Rehabilitation bei älteren (vorge- älterten) Menschen – Hauptuntersuchung (Prof. Dr. Böhlau, Max-Bürger-Institut für Alternsmedizin, Bad Soden);
- Analyse der rehabilitationsfördernden und rehabilitations- hindernden Faktoren in der Geriatrie (Prof. Dr. Falk, Krankenhaus Berlin-Wilmersdorf);
- Verlaufsuntersuchung poliklinisch behandelter geronto- psychiatischer Patienten (Prof. Dr. Kanowski, Geronto-psychiatrische Abteilung der FU Berlin);
- „Ökologische Bedingungen der Gesunderhaltung älterer Menschen in einer Großstadt“ (Prof. Dr. Paul, Institut für Sozialmedizin der FU Berlin) (noch nicht abgeschlossen).
- Der ältere Mensch und Sport (Prof. Dr. Hollmann, Sport- hochschule Köln).

**Publikation von Forschungsergebnissen**

Die Ergebnisse von Forschungsvorhaben im Bereich der Gerontologie und der Geriatrie werden allen interessierten Stellen zur Verfügung gestellt. Soweit sie von allgemeinem Interesse sind, werden sie in Schriftenreihen u. a. des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit veröffentlicht. Darüber hinaus werden die Ergebnisse in zentralen Veranstaltungen, die häufig aus Mitteln der Bundesregierung gefördert werden, von Verbänden, der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie oder dem Deutschen Zentrum für Altersfragen (z. B. mit den Themen: Sozialplanung in der Altenhilfe; Sozialarbeit und Altenhilfe; Sterbebegleitung älterer Menschen u. a.) der Praxis nahegebracht.

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen gibt regelmäßig eine Zeitschriftenbibliographie heraus. Es hat mit Förderung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit folgende Schriften herausgebracht:

- Verzeichnis klinischer, geriatrischer und gerontopsychiatrischer Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland (Stand 1978)
- Analyse klinischer, geriatrischer und gerontopsychiatrischer Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland (Stand 1979)

Das Deutsche Zentrum prüft im Auftrag der Bundesregierung, wie die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Gerontologie noch besser als bisher in die Praxis umgesetzt werden können.

Neben den erwähnten sind folgende weitere Veröffentlichungen in der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit zu nennen:

- „Psychosoziale Aspekte der Situation älterer Menschen“, Band 28,
- „Art, Maß und Methode von Bewegung und Sport von älteren Menschen“, Band 31,
- „Erhaltung der Selbständigkeit älterer Menschen“, Band 33,
- „Vorbereitung auf das Alter?“, Band 51.

Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit hat verschiedene Schriften zum Verteilen an Interessierte und Betroffene in größerer Auflage herausgegeben, und zwar:

- „Der Rote Faden: Ratgeber für ältere Mitbürger“,
- „Alt werden und gesund bleiben“,
- „Pflegebedürftigkeit älterer Menschen“ und
- „Die Ernährung älterer Menschen“.

Um ältere Menschen über bestehende Hilfen zu informieren und ihnen Anregungen für eine gesunde Lebensweise und zum Erhalten der Selbständigkeit im Alter zu geben, entwickelte das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1978 eine Wanderausstellung, die 1979 und 1980 an insgesamt 28 Orten gezeigt wurde. Wegen der großen Nachfrage hat das Ministerium