

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jaunich, Delorme, Dreßler, Egert, Fiebig,
Frau Fuchs (Köln), Gilges, Hauck, Heyenn, Ibrügger, Kirschner, Frau Dr. Lepsius,
Lutz, Müller (Düsseldorf), Peter (Kassel), Reimann, Frau Schmidt (Nürnberg), Sielaff,
Frau Steinhauer, Weinhofer, Witek, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD**

— Drucksache 10/6721 —

Altersforschung (Gerontologie) und Alterskrankheiten (Geriatrie)

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Schreiben vom 23. Dezember 1986 namens der Bundesregierung die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

1. Hält die Bundesregierung aufgrund des zahlenmäßigen und prozentualen Anstiegs des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung eine verstärkte Förderung der Gerontologie und Geriatrie für erforderlich?

Die demographische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland, die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu einem kontinuierlichen Anstieg des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung führen wird, stellt nicht nur eine große Herausforderung an die Sozial-, Familien- und Gesundheitspolitik dar, sondern ebenso an Wissenschaft und Forschung, die aufgerufen sind, mit ihren Mitteln zu einem gesunden Leben auch im Alter beizutragen.

Im Zwischenbericht des Bundesministers für Forschung und Technologie zum Programm der Bundesregierung „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ (Programmreport Gesundheitsforschung, Bonn, Oktober 1985) ist bereits festgehalten, daß für die Fortschreibung des Regierungsprogramms für die Jahre 1987 bis 1991 als neuer Schwerpunkt Forschung zur Gesundheit im Alter berücksichtigt werden soll.

Die hierfür notwendige Abklärung des Standes der Forschung in verschiedenen Teilbereichen, die Ermittlung der besonders drängenden Probleme und die Abschätzung der Fragestellungen, für

die der Einsatz von Forschung besonders aussichtsreich erscheint, werden für die verschiedenen in Frage kommenden Teilbereiche sukzessive vorgenommen.

Als Ergebnis eines solchen schrittweisen Vorgehens ist der erste Förderschwerpunkt im April 1986 mit der öffentlichen Bekanntmachung des Bundesministers für Forschung und Technologie zur „psychischen Gesundheit im Alter“ eingerichtet worden. Dieser Schwerpunkt umfaßt die Teilbereiche epidemiologische Forschung, Demenzforschung, Depressionsforschung und zugehörige Versorgungsforschung. Auf der Grundlage dieser Bekanntmachung liegt inzwischen eine größere Zahl von Forschungsanträgen vor, die im Jahr 1987 begutachtet werden sollen.

Weitere Bereiche der Geriatrie/Gerontologie werden im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung der Programmfortschreibung im Hinblick auf Möglichkeiten der Forschungsförderung schrittweise aufbereitet. Außerdem wird der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung ab 1987 ein Modellprogramm „Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker“ fördern, das u. a. viele Verbindungen zur Geriatrie/Gerontologie aufweist. Ziel dieser Modellmaßnahme im einzelnen ist es, chronischen Erkrankungen durch eine verbesserte Prävention vorzubeugen, durch eine Verbesserung der Akutbehandlung und der Nachsorge die Situation der Patienten zu erleichtern und ihre krankheitsbedingten Belastungen zu verringern.

2. Welche Ergebnisse wurden bei den Erörterungen mit den Ländern zu Fragen des Lehrstuhlangebots auf dem Gebiet der Gerontologie erzielt, zu denen sich die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zum Lehrstuhlangebot für Gerontologie (Drucksache 9/713) bereit erklärt hatte?

Im Rahmen der Überlegungen zu inhaltlichen Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung sind mit den Ländern wiederholt die Möglichkeiten für Verbesserungen der Ausbildung in der Gerontologie und in der Geriatrie erörtert worden. Dabei hat sich ergeben, daß es angesichts des fächerübergreifenden Charakters von Gerontologie und Geriatrie in erster Linie darauf ankommt, daß jedes betroffene Fach sich in dem gebotenen Umfang den in diesen Bereichen anfallenden Aufgaben widmet und eine ausreichende interdisziplinäre Zusammenarbeit sichergestellt ist. Fast alle klinischen und ein Teil der vorklinischen Fächer haben im Rahmen ihrer speziellen Ausrichtung Anteil an gerontologischen und geriatrischen Fragestellungen. Es gibt einen Lehrstuhl für Gerontologie an der Universität Erlangen-Nürnberg, einen Lehrstuhl für Angiologie und Geriatrie an der Medizinischen Hochschule in Lübeck, einen Lehrstuhl für Geriatrie an der Ruhruniversität Bochum, einen Lehrstuhl im Bereich der sozialen Gerontologie an der Gesamthochschule Kassel und einen im sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Bereich angesiedelten Lehrstuhl für Gerontologie an der Universität Heidelberg.

Bei wiederholten Anfragen bei den Ländern, in deren ausschließliche Zuständigkeit die Errichtung von Lehrstühlen fällt, hat sich ergeben, daß sich die Universitäten zwar verstärkt der Altersfor-

schung sowie geriatrischen und gerontologischen Problemen in Lehre und Krankenversorgung widmen, jedoch ein Ausbau des Lehrstuhlangebots nach wie vor wegen des fächerübergreifenden Charakters von Gerontologie und Geriatrie nicht überall als sinnvoll und notwendig angesehen wird.

3. Hält die Bundesregierung weiterhin die in ihrer Antwort auf die o. g. Kleine Anfrage (Drucksache 9/713) ebenso wie in der Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zu Lebenssituation und Zukunftsperspektiven älterer Menschen (Drucksache 10/2784) enthaltene Auffassung aufrecht, ein Ausbau des Lehrstuhlangebots sei weder sinnvoll noch notwendig, oder hält die Bundesregierung nunmehr einen Ausbau des Lehrstuhlangebots für erforderlich, und bei welchen Schwerpunkten sieht sie den dringlichsten Bedarf?

Die Bundesregierung teilt nach wie vor die Auffassung der Mehrheit der Länder, daß es vorrangiges Ziel sein muß, an den Universitäten eine angemessene Berücksichtigung von Gerontologie und Geriatrie in allen in Frage kommenden Fächern zu gewährleisten und die notwendige Zusammenarbeit der einzelnen Disziplinen sicherzustellen. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Errichtung eines Lehrstuhls für die weitere Entwicklung in diesen Bereichen sinnvoll und zweckmäßig sein. Welche schwerpunktmaßige Ausrichtung ein Lehrstuhl jeweils haben sollte, hängt von den im Einzelfall gegebenen Verhältnissen ab.

4. Kann die Bundesregierung angeben, wie viele Planstellen für wissenschaftlich arbeitende Gerontologen/Geriater in der Bundesrepublik Deutschland im universitären und außeruniversitären Bereich in Forschung und Lehre vorhanden sind, und wie beurteilt die Bundesregierung den Bedarf an gerontologisch qualifizierten Wissenschaftlern?

Der Bundesregierung liegen keine Angaben über die Zahl der Planstellen für wissenschaftlich in Forschung und Lehre arbeitende Gerontologen und Geriater vor.

In der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit konnte einschlägiges Zahlenmaterial nicht beschafft werden. Abgesehen davon dürfte eine Erfassung der vorhandenen Planstellen für den genannten Personenkreis aber auch nicht möglich sein. Zum einen können die Haushalts- und Stellenpläne aller in Frage kommenden Einrichtungen nicht beschafft und ausgewertet werden. Zum anderen ist nicht zu erwarten, daß diese Pläne im einzelnen Auskunft darüber geben, auf welchen Planstellen wissenschaftlich im Bereich von Gerontologie oder Geriatrie arbeitendes Personal geführt wird.

Die Bundesregierung sieht sich daher auch nicht zu einer ins einzelne gehenden Beurteilung des Bedarfs an gerontologisch qualifizierten Wissenschaftlern in der Lage. Man wird allerdings davon ausgehen müssen, daß personelle Lücken bestehen, die in den kommenden Jahren ausgefüllt werden müssen.

5. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Einrichtung und Zusammenarbeit wissenschaftlicher Zentren und Zentralinstitute der Gerontologie und Geriatrie in einer Weise zu fördern, wie sie der Notwendigkeit interdisziplinärer Forschung entspricht?

Die Einrichtung wissenschaftlicher Zentren und Zentralinstitute ist grundsätzlich Sache der Länder. Die Forschungsförderung durch die Bundesregierung ist auch in diesem Bereich grundsätzlich subsidiär. Da Gerontologie und Geriatrie multidisziplinär verstanden werden müssen, steht auch die Förderung von Forschungsvorhaben der Bundesregierung in diesen Bereichen unter der Zielsetzung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und entsprechende Organisationsformen zu unterstützen. Darauf wird bei der Vergabe von Vorhaben verstkt geachtet.

Das im Geschäftsbereich des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit für seine Aufgabenerfüllung im Jahre 1969 errichtete Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information in Köln hält umfangreiche Informationen für die Bereiche Gerontologie und Geriatrie für die Forschung vor. Die Leistungen des Deutschen Zentrums für Altersfragen ergänzen diese Dienstleistungen.

Bund und Länder werden die „Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen e. V.“ (GESIS) ab 1. Januar 1987 und die Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation an der Universität Trier ab 1. Januar 1988 auf der Grundlage des Artikels 91b GG als Serviceeinrichtungen für die Forschung gemeinsam finanzieren. Beide Einrichtungen tragen wesentlich dazu bei, die Erkenntnisse und das Wissen in den Sozialwissenschaften und der Psychologie zu erschließen. Alle Informationen dieser Einrichtungen sind öffentlich zugänglich und mit Hilfe der im Wissenschaftsbereich inzwischen stark vertretenen modernen Kommunikationstechniken direkt vom einzelnen Forscher zu nutzen.

6. Hält die Bundesregierung die Zahl der Planstellen für wissenschaftlich qualifizierte Mitarbeiter im Hinblick auf die Tatsache für ausreichend, daß trotz der geringen Anzahl wissenschaftlicher Mitarbeiter neben dem Deutschen Zentrum für Altersfragen in der Bundesrepublik Deutschland keine größere feste Arbeitskapazität im Bereich gerontologischer Forschung existiert?

Die Bundesregierung kann die in der Fragestellung enthaltene These nicht bestätigen, daß es in der Bundesrepublik Deutschland keine größeren festen Arbeitskapazitäten im Bereich der gerontologischen Forschung gibt. Sie verfügt auch wegen der Zuständigkeit der Länder für diesen Bereich nicht über einen genauen Überblick über die Zahl solcher Mitarbeiter.

Hinsichtlich der Aufgaben des Deutschen Zentrums für Altersfragen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu der Großen Anfrage zu Lebenssituation und Zukunftsperspektiven älterer Menschen (Drucksache 10/2784) verwiesen.

7. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß eine Entwicklung der deutschen Gerontologie/Geriatrie allein über die Vergabe von zeit-

lich befristeten Forschungsförderungsmitteln gefördert werden kann, oder teilt sie die Auffassung, es bedürfe zu einer besseren Institutionalisierung der Gerontologie/Geriatrie in Forschung und Lehre auch einer Basis von festen Mitarbeitern, und welche Zahlenrelationen zwischen Planstellen und Zeitstellen will die Bundesregierung gegebenenfalls anstreben?

Eine zeitlich befristete Projektförderung hat die Aufgabe, akute Forschungslücken zu ermitteln und, soweit in einem beschränkten Zeithorizont möglich, zu beheben. Eine solche befristete subsidiäre Förderung zielt gleichzeitig in personell oder strukturell defizitären Forschungsbereichen darauf ab, längerfristig wirksame Maßnahmen durch die dafür zuständigen Stellen anzustoßen.

Für die Gerontologie und die Geriatrie bedarf es einer Sicherung der Forschungsmöglichkeiten und eines angemessenen Lehrangebots auf Dauer. Dies setzt feste Mitarbeiterstäbe voraus. Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage zum Lehrstuhlangangebot für Gerontologie (Drucksache 9/713) auf die Vorteile einer stärkeren institutionellen Verankerung der wissenschaftlichen Gerontologie hingewiesen.

Die Bundesregierung hat wegen der Zuständigkeit der Länder keine Möglichkeit der Einflußnahme auf die personelle Ausstattung der Hochschulen. Da ihr auch die dortigen Verhältnisse nicht in Einzelheiten bekannt sind, kann sie nicht beurteilen, welche Zahlenrelationen zwischen Planstellen und Zeitstellen wünschenswert wären.

8. Wie hoch beziffert die Bundesregierung das gesamte Förderungsvolumen für zeitlich befristete Forschungsmittel, die in der Bundesrepublik Deutschland jährlich für die Gerontologie/Geriatrie bereitstehen, wie verteilen sich diese Mittel auf die verschiedenen Disziplinen, welches Förderungsvolumen steht im Bundeshaushalt zur Verfügung, welche Gesichtspunkte sind dabei für die Bestimmung von Förderungsschwerpunkten maßgeblich, und welcher Stellenwert wird der Grundlagenforschung im Verhältnis zur angewandten Forschung eingeräumt?

Konkrete, ausreichende Zahlenangaben zum Gesamtumfang der Projektförderung in der Geriatrie/Gerontologie in der Bundesrepublik Deutschland liegen nicht vor. Dies hängt zunächst damit zusammen, daß ein solcher Gesamtüberblick die Berücksichtigung einer Vielzahl von Forschungsförderungseinrichtungen erfordert würde. Darüber hinaus wird ein erheblicher Teil der Forschungsvorhaben zu gerontologischen/geriatrischen Problemen nicht von gerontologischen/geriatrischen Lehrstühlen, sondern in verschiedenen anderen Fachdisziplinen (Psychologie, Epidemiologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Kardiologie etc.) durchgeführt. Dementsprechend werden die Vorhaben in Datenbanken oft nicht unter dem Merkmal „Altersforschung“ erfaßt. Dies läßt von vornherein eine Tendenz zur Unvollständigkeit solcher Erfassungen erwarten.

Vorhaben der Geriatrie/Gerontologie werden direkt von den Bundesministern für Forschung und Technologie, für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und – ab 1987 – vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung gefördert. Hierbei ist anzumerken, daß

die Förderung des Bundesministers für Forschung und Technologie, entsprechend den Ausführungen zu Frage 1, in den nächsten Jahren deutlich ausgeweitet werden soll.

Die Bestimmung von Förderschwerpunkten richtet sich nach Kriterien, die für die verschiedenen Einrichtungen der Forschungsförderung unterschiedlich sind. Hinsichtlich der Förderschwerpunkte des Bundesministers für Forschung und Technologie wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Der Stellenwert der Grundlagenforschung im Verhältnis zur angewandten Forschung ist für die verschiedenen Fördereinrichtungen unterschiedlich. Die Skala reicht von der Förderung der Grundlagenforschung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft bis zur direkt anwendungsorientierten Ressortforschung durch die Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und für Arbeit und Sozialordnung.

In der Titelgruppe „Gesellschaftspolitische Maßnahmen für die ältere Generation“ stehen dem Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit für „Forschung über Probleme für ältere Menschen“ 1986 650 000 DM und für 1987 675 000 DM zur Verfügung. Im Rahmen der gegenseitigen Deckungsfähigkeit der Titelgruppe kann dieser Titelansatz auch für 1987 um bis zu 200 000 DM aufgestockt werden.

Die Schwerpunkte dieser angewandten Forschung ergeben sich aus den Zielen der Politik für ältere Menschen, wie sie von der Bundesregierung z. B. in den Antworten auf Große und Kleine Anfragen der Fraktionen des Deutschen Bundestages – z. B. Drucksachen 10/1807, 10/2784, 10/6055 – im einzelnen dargestellt wurden. Insbesondere geht es um die Erhaltung der Selbständigkeit, wobei auch die Prävention und die zugehende stadtteilorientierte Beratung eine Rolle spielen, die Vorbereitung auf das Alter, die Bildung im Alter, die Nutzung des Sachverständes der älteren Generation für die Gemeinschaft sowie Fragen nach Wohnen und Umwelt älterer Menschen und der Stellung des älteren Menschen innerhalb der Familie.

Innerhalb des „Modellverbundes ambulante psychiatrische und psychotherapeutisch/psychosomatische Versorgung“ erprobt der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit schwerpunktmäßig auch neue Formen psychiatrischer Behandlungs-, Betreuungs- und Versorgungskonzepte für psychisch kranke alte Menschen, so etwa eine Tagesstätte mit beschütztem Wohnangebot, ein Übergangswohnheim, eine Tagesstätte in Zusammenarbeit mit einer Tagesklinik sowie einen mobilen gerontopsychiatrischen Dienst. Im Jahre 1986 sind in diesem Zusammenhang 973 000 DM aufgewendet worden. Das Haushaltsvolumen für diese Dienste beträgt für 1987 ca. 1 206 220 DM.

Während der Phase der Förderung des Modellprogramms Psychiatrie sind erhebliche Haushaltsmittel des Bundes auch in die gerontopsychiatrische Versorgung und die wissenschaftliche Untersuchung ihrer Entwicklung und Auswirkung geflossen.

Ein in der Modellregion Kassel durchgeführtes Sonderforschungsprojekt der Therapie- bzw. Grundlagenforschung war auf die Frage ausgerichtet, welche Möglichkeiten, Modifikationen, aber auch Einschränkungen der psychoanalytischen Psychotherapie es für psychisch Alterskranke gibt und welche Bedeutung der Psychotherapie als Bestandteil des gerontopsychiatrischen Gesamtbefindungsspektrums und der gerontopsychiatrischen Versorgung beizumessen ist.

Wie hoch der Anteil der auf den gerontopsychiatrischen Bereich fallenden Fördermittel des Modellprogramms Psychiatrie war, lässt sich in der Kürze der Zeit nicht feststellen.

9. Wie beurteilt die Bundesregierung angesichts der geringen Vertretung der Gerontologie und Geriatrie an den deutschen Universitäten die Möglichkeiten der qualifizierten Umsetzung geriatrischen Basiswissens in die Medizinausbildung, und wie wird sichergestellt, daß die Angebote ärztlicher Fortbildung auf den Gebieten der Geriatrie und Gerontologie einem international anerkannten Qualitätsniveau entsprechen?

In den Antworten der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage zum Lehrstuhllangebot für Gerontologie (Drucksache 9/713) und auf die Große Anfrage zu Lebenssituation und Zukunftsperspektiven älterer Menschen (Drucksache 10/2784) sowie im Rahmen der bisherigen Beantwortung der Fragen der vorliegenden Kleinen Anfrage ist bereits auf den fächerübergreifenden Charakter von Gerontologie und Geriatrie hingewiesen worden. Gerontologie und Geriatrie sind schon jetzt in vielfältiger Weise Gegenstand der ärztlichen Ausbildung, weil sie in allen in Frage kommenden Fächern abgehandelt werden.

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.

Alternsvorgänge, altersbedingte Krankheitsverläufe, Alterskrankheiten und -probleme gehören zum Lehrstoff nahezu aller klinischen Fächer.

Entsprechende Fragen sind Gegenstand der schriftlichen Prüfungen und der mündlichen Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Durchschnittlich beziehen sich in der schriftlichen Prüfung im Ersten und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung je 10 %, im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 20 % der Prüfungsfragen auf einschlägige Themen. Die Gesamtzahl der Prüfungsfragen beträgt im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 290, im Zweiten Abschnitt 580 und im Dritten Abschnitt 180.

Der Prüfungsstoff für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Anlage 16 zur Approbationsordnung für Ärzte) erwähnt ausdrücklich die „Internistischen Aspekte der Geriatrie“. Es ist beabsichtigt, die Prüfungsstoffkataloge zu aktualisieren und neu zu fassen. Dabei soll bei den grundsätzlichen Prüfungsinhalten, die für alle in Betracht kommenden Fächer zu berücksichtigen

sind, der ausdrückliche Hinweis „Altersspezifische Aspekte in Diagnostik und Therapie“ aufgenommen werden.

An einer Reihe von Hochschulen gibt es über die durch die ÄAppO vorgegebenen Unterrichtsveranstaltungen hinaus spezielle Lehrangebote und sonstige Möglichkeiten für eine vertiefte Ausbildung in Gerontologie (einschließlich Gerontopsychiatrie) und Geriatrie.

Zur ärztlichen Fortbildung hat die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Große Anfrage zu Lebenssituation und Zukunftsperpektiven älterer Menschen (Drucksache 10/2784) folgendes ausgeführt:

„Nach Landesrecht besteht für jeden Arzt die Pflicht, sich fortzubilden. Die Durchführung der Fortbildung ist im wesentlichen eine Angelegenheit der Ärzteschaft selbst. Fortbildungsveranstaltungen werden auch im Hochschulbereich und anderen Bereichen angeboten.“

Nach Kenntnis der Bundesregierung besteht ein vielfältiges Fortbildungsangebot auf dem Gebiet der Gerontologie/Geriatrie, von dem auch Gebrauch gemacht wird. Das Fortbildungsangebot besteht nicht nur in einer Reihe von Veranstaltungen, die speziell oder in Zusammenhang mit anderen medizinischen Fachgebieten Fragen der Gerontologie und Geriatrie behandeln, sondern auch in zahlreichen entsprechenden Abhandlungen in den ärztlichen Zeitschriften. Besondere Berücksichtigung finden zunehmend Probleme des im Alter veränderten Stoffwechsels und seine Konsequenzen für die Therapie alter Menschen sowie psychische Probleme alter Menschen.“

10. Kann die Bundesregierung Auskunft geben über die spezifisch gerontologische und geriatrische Qualifikation der in der Altenpflegerausbildung eingesetzten Lehrkräfte, und in welcher Weise wird die in der durch das BMJFFG erlassene Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufe der Krankenpflege vorgesehene Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse älterer Menschen innerhalb der Ausbildung in den Fächern „Krankenpflege“ und „Allgemeine und spezielle Krankheitslehre“ sichergestellt?

Die Bundesregierung besitzt keinen umfassenden Überblick über die spezifisch gerontologische und geriatrische Qualifikation der in der Altenpflege ausbildenden Lehrkräfte.

Da der Erlaß der Ausbildungsordnungen für Altenpfleger ebenso wie die Durchführung der Ausbildung selbst nach den Kompetenzregelungen des Grundgesetzes Angelegenheit der Bundesländer ist, bedürfte eine solche Auskunft einer gesonderten Länderumfrage.

Alterskrankheiten und die Pflege alter Menschen sind Bestandteil der Ausbildung der Krankenschwestern und Krankenpfleger. Die Betreuung kranker und hilfebedürftiger alter Menschen gehört zum Berufsbild Krankenpflege. Deshalb legt die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 16. Oktober 1985 (BGBI. I S. 1973) sowohl für den theoretischen und praktischen Unterricht als auch für die prak-

tische Ausbildung entsprechende Lehrgebiete fest (siehe Anlage 1 Abschnitt A Nr. 6.12 und 8.11.2 und Abschnitt B Nr. 1 der KrPflAPrV).

Die Ausbildung an den Krankenpflegeschulen erfolgt durch Unterrichtsschwestern und Unterrichtspfleger sowie durch Ärztinnen und Ärzte und sonstige geeignete Fachkräfte (§ 5 Abs. 2 Nr. 2 des Krankenpflegesetzes – KrPflG – vom 4. Juni 1985 – BGBl. I S. 892). Es ist Aufgabe dieses Lehrpersonals, die entsprechenden Lehrinhalte zu vermitteln. Eine Krankenpflegeschule kann nur als zur Ausbildung geeignet staatlich anerkannt werden, wenn Lehrpersonal in einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl vorhanden ist. Jede Krankenpflegeschule hat die Ausbildung so durchzuführen, daß das Ausbildungsziel (§ 4 KrPflG) erreicht werden kann (§ 14 Abs. 1 KrPflG).

Mit den genannten Regelungen ist sichergestellt, daß die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen auch in der Ausbildung der Krankenschwestern und Krankenpfleger angemessen berücksichtigt werden. Die Durchführung des KrPflG und der KrPflAPrV, die entsprechend qualifizierte Lehrkräfte an den Krankenpflegeschulen voraussetzt, ist im übrigen eigene Angelegenheit der Länder.

11. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die Anforderungen an eine Qualifikation zu Lehre und Fortbildung in den Fachgebieten Gerontologie und Geriatrie im Hochschulbereich an eigene Forschungstätigkeit und -erfahrung gebunden sein sollte?

Die Bundesregierung teilt grundsätzlich diese Auffassung.

12. Wie beurteilt die Bundesregierung den Stand der deutschen Gerontologie/Geriatrie im Verhältnis zu dem Entwicklungsstand, den diese Fachgebiete in anderen europäischen Ländern und in den USA erreicht haben, fördert die Bundesregierung den internationalen Erfahrungsaustausch, und wenn ja, mit welchen Mitteln?

Der Stand der deutschen Gerontologie/Geriatrie ist im Vergleich mit den übrigen europäischen Staaten als gut zu beurteilen. Gegenüber dem Entwicklungsstand in den USA ist ein gewisser Rückstand nicht zu erkennen, der auch durch geschichtliche und wirtschaftliche Gegebenheiten mitbedingt sein dürfte.

Die Bundesregierung fördert den internationalen Erfahrungsaustausch. Sowohl in den multilateralen als auch in den bilateralen wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern sind gerontologische und geriatrische Fragestellungen einzbezogen.

In der Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Europarat (hier insbesondere der Europäische Gesundheitsausschuß) gibt es von jeher eine Reihe von Projekten, die sich mit älteren Menschen, ihrer medizinischen und pflegerischen Versorgung, ihren Bedürfnissen auf soziomedizinischem Feld und speziellen Früherkennungsprogrammen befassen. In der Strategie der WHO „Gesundheit für alle bis zum Jahre 2000“ wird

der Gesundheit älterer Menschen insbesondere in der europäischen Region besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Aus der bilateralen Kooperation seien beispielhaft erwähnt

- das Abkommen mit der Sozialistischen Republik Rumänien, für das das Durchführungsprogramm als einen Schwerpunkt den Erfahrungsaustausch auf den Gebieten der Gerontologie/Geriatrie festlegt,
- deutsch-israelisches Symposium über Altersfragen in Frankfurt/Main im Jahre 1981,
- deutsch-schwedisches Symposium über Altersfragen in Stockholm im Jahre 1981,
- dänisches Symposium über „Betreutes Wohnen alter Menschen in Dänemark“ in Hamburg im Jahre 1986.

In der Bundesrepublik Deutschland sind wiederholt internationale Kongresse, u. a. durch die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und das Deutsche Zentrum für Altersfragen, ausgerichtet worden.

Ein Überblick über die für diese Aktivitäten aufgewendeten Mittel liegt nicht vor.

Die Förderung des internationalen Erfahrungsaustausches ist auch eine der wesentlichen Zielsetzungen der Forschungsförderung im Gesundheitsbereich auf EG-Ebene. Der Vorschlag der EG-Kommission vom 19. November 1986 für ein Koordinierungsprogramm der EG von Forschung und Entwicklung im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung (1987 bis 1989) – KOM (86) 549 –, das gegenwärtig im Ministerrat behandelt wird, enthält den Schwerpunkt „altersbedingte Gesundheitsprobleme“. Die Durchführung des Programms erfolgt durch sog. „Konzertierte Aktionen“, bei denen die internationalen Koordinierungskosten national geförderter Vorhaben von der Kommission getragen werden. Für den Schwerpunkt „altersbedingte Gesundheitsprobleme“ sind für den Zeitraum 1987 bis 1989 5,65 Mio. ECU vorgesehen. Nationale Mittel müssen daher für den internationalen Erfahrungsaustausch im Rahmen der EG-Mitgliedstaaten nicht eingesetzt werden.

