

Was ist Gerontologische Pflege?

Begriffsbestimmung Gerontologische Pflege beschreibt, analysiert und betrachtet in kritischer Weise Pflegesituationen alter Menschen. Und das in ihrem Umfeld: im Kontext von Familie, Institutionen und der Gesellschaft. Themenbereiche, die berührt werden, sind Klinik, Sozial- und Kulturwissenschaft, Ethik und Politik.



Gerontologische Pflege ist Beziehungsgestaltung (Symbolbild).

– Hermann Brandenburg –
In dem Beitrag von Kriesten (2017) wurden erste Überlegungen zum Begriff der Gerontologie und der Geriatrie vorgestellt. Dabei wurde die Gerontologie als Wissenschaft definiert, die sich mit den körperlichen, seelischen und sozialen Vorgängen des Alterns auseinandersetzt. Die Geriatrie als ein Teilgebiet der Gerontologie kann als Altersheilkunde bestimmt werden und befasst sich mit den Krankheiten des alternden

Menschen und seiner Behandlung. Im Anschluss an den oben genannten Text möchte ich die Diskussion weiterführen und einige Ausführungen zur Gerontologischen Pflege machen.

Der folgende Beitrag ist ein Ausschnitt aus ersten Überlegungen zur Profilentwicklung der Gerontologischen Pflege (vgl. Brandenburg 2014, Brandenburg u. Güther 2015). Ich danke Helen Güther für kritische und weiterführende Ergänzungen.

Gegenstand – worum geht es in der Gerontologischen Pflege?

Im Zentrum steht die „Beschreibung, Analyse und Kritik von Pflegesituationen alter Menschen im familiären, institutionellen und gesellschaftlichen Kontext“ (Brandenburg, 2014, 280). Dabei steht eine fachlich angemessene, ethisch verantwortbare und gesellschaftlich unterstützte gute Pflege alter Menschen im Vordergrund. Die damit verbundenen Themenfelder beziehen sich erstens auf klinische Fragen. Diesbezüglich stehen z.B. Schmerzen, Mobilität, Ernährung oder der Umgang mit Menschen mit Demenz im Vordergrund. Zweitens sind für die Gerontologische Pflege sozial- und kulturwissenschaftliche Problemstellungen interessant, etwa bezogen auf die Öffnung der Heime und ihre Anbindung ans Quartier. Und schließlich – drittens – thematisiert sie ethische und politisch relevante Herausforderungen, natürlich bezogen auf die Pflege alter Menschen. Gemeint sind z.B. Rahmenbedingungen, Organisation und Ressourcenallokation in der Pflege (→ **Abb. 1**).

Die Frage, ob osteuropäische Haushalts-hilfen aus ihren Heimatländern für die Pflege in bundesdeutschen Haushalten angeworben und eingesetzt werden können oder ob der „Preis“ dafür in den Herkunftsländern zu hoch ist, gehört ebenfalls zu den Themen, denen sich die Gerontologische Pflege stellen muss. Das Spektrum ist also weit gefasst und nicht allein auf die Verbesserung einzelner Versorgungssituationen fokussiert. Warum? Um dies zu verstehen, sind einige Ausführungen zum Wissenschaftsverständnis der Gerontologischen Pflege unerlässlich.



Abb. 1 Themenfelder der Gerontologischen Pflege.

Was für eine Wissenschaft ist die Gerontologische Pflege?

Eine erste Antwort auf diese Frage kann durch einen Blick in Einführungen, Übersichtsarbeiten und Handbücher gefunden werden. Es liegen einige hervorragende Bände vor, z.B. von Corr u. Corr (1992), Abraham et al. (2001), Milisen et al. (2004), Nay u. Garratt (2010), Reed et al. (2012). Speziell für Deutschland muss der von Hasseler et al. (2013) herausgegebene Band „Gerontologische Pflegeforschung“ genannt werden. Bezogen auf einzelne Krankheitsbilder mit Relevanz

„ Die pflegetheoretischen Konzeptionen konnten wenig zu der Frage beitragen, wie sich Versorgungssituationen im Alter darstellen, welche Gründe für Defizite und Mängel verantwortlich waren und welche konkreten Innovationen in diesem Feld erforderlich sind.

für die Gerontologische Pflege, z.B. die Demenz, gibt es ebenfalls ausgezeichnete Bücher (vgl. z.B. Innes et al. 2012, Downs u. Bowers 2014), auch in deutscher Sprache (z.B. Bartholomeyczik 2013).

Die genannten Publikationen fassen den Stand der Erkenntnisse zu Interventionen und Versorgungsformen im Alter zusammen, auch unter Beachtung der relevanten Kontexte. Von einem eindeutig konturierten Wissenschaftsverständnis und einer damit verbundenen Fachsystematik kann meines Erachtens aber noch keine Rede sein. Unbestritten scheint jedoch, dass die Gerontologische Pflege eine empirische Wissenschaft ist, d.h. aufgrund von Forschung ihre Aussagen begründet und spezifiziert. Allerdings sind die jeweiligen theoretischen Hintergründe und methodischen Zugänge z.T. sehr verschieden und reichen von etablierten empirisch-analytischen Arbeiten

(z.B. Schaeffer et al. 2008a; Schaeffer u. Wingenfeld 2014) über phänomenologische Studien (z.B. Käppeli 2004) bis hin zu einer „kritischen“ Wissenschaftsauffassung (z.B. Brandenburg u. Güther 2015, Friesacher 2008, Hülksen-Giesler 2008, Kolland u. Amann 2015).

Welche Theorien sind für die Gerontologische Pflege leitend?

Theorien sind für unser Handeln unerlässlich. Auch wenn wir nicht ständig wissenschaftliche Theorien bemühen, im Alltag handeln wir nicht einfach planlos oder zufällig, sondern nach bestimmten „subjektiven Theorien“. Gemeint sind Überzeugungen, Denkstile und Haltungen, die wir in der Praxis und in unserer Lebensgeschichte erworben haben.

Welche Theorien sind für die Gerontologische Pflege bedeutsam? Zunächst ist dabei an die umfangreiche Literatur zu Pflege-

B

Praxisbeispiel (in Anlehnung an Nolan 2012, 36/37):

Frau Rieder ist Pflegefachkraft im Haus Sonnenschein, einer stationären Altenpflegeeinrichtung. Sie ist sehr anspruchsvoll und möchte präventive und gesundheitsfördernde Aspekte in der Gerontologischen Pflege fördern, auch, um unnötige Krankenhausaufenthalte zu verhindern. Sie nutzt die „Senses“ (→ Abb. 2) als Grundlage für eine Neuausrichtung ihrer Pflege, spricht intensiv mit ihrem Team, klärt die jeweiligen Rollen und Aufgaben, bezieht Betroffene und Angehörige mit ein. Am Ende hat Frau Rieder folgendes Ergebnis:

- **Security:** Sowohl die älteren Patienten als auch die Angehörigen sind besser informiert über Pflegeaktivitäten und notwendige Assessments auf der Station. Die Pflegenden haben eine genauere Vorstellung davon, was sie tun – und was sie lassen sollten. Insgesamt ist das Sicherheitsgefühl bei allen Beteiligten gestiegen.
- **Belonging:** Durch das systematische Miteinbeziehen der Angehörigen spielt nun deren Perspektive eine wichtige Rolle. Deutlich wird, dass die Zufriedenheit der alten Menschen angestiegen ist, sie sich besser akzeptiert fühlen und Betroffene wie Angehörige Perspektiven für eine Zukunft in der Einrichtung entwickeln können.
- **Continuity:** Durch die Einführung eines Bezugspflegesystems ist immer ein Ansprechpartner für die alten Menschen und die Angehörigen vorhanden. Auch das Pflegeteam profitiert von der höheren Transparenz und besseren Abstimmung untereinander.

- **Purpose and achievement:** Fortbildungen über das Altersbild haben dazu geführt, dass neue und differenzierte Perspektiven im Hinblick auf Alter(n) im Team entwickelt wurden. Ältere Menschen – auch wenn sie in der Patientenrolle sind – werden nicht als „Pflegebedürftige“, „Demenzranke“ oder „Gebrechliche“ wahrgenommen – sowohl Defizite als auch Kompetenzen des Alterns sind in den Blick geraten. Das hat den Umgang mit den Betroffenen verändert.
- **Significance:** Insgesamt hat die Neuausrichtung der Pflege an den „Senses“ bewirkt, dass sich ältere Patienten als Personen anerkannt fühlen, denn Pflegenden konnten sich besser auf deren Bedürfnislage einstellen. Zeit und Geld in die Schulung vor Ort zu investieren, hat sich gelohnt, das „aktive Zuhören“ aller Beteiligten ist dafür ein Beleg.

Warum ist dieser Ansatz so wichtig für die Gerontologische Pflege? Weil letztlich diese Zielvorgaben eine den Bedürfnissen der alten Menschen angepasste Pflegeumwelt schaffen, daher für Theorie und Praxis in hohem Maße bedeutsam sind. Gerontologische Pflege wird hier nicht auf Interventionsforschung im klinischen Bereich reduziert (beobachtbar vor allem in den USA, aber auch zunehmend in Deutschland), sondern bleibt an einen umfassenden – sozialwissenschaftlichen – Ansatz gebunden.

theorien bzw. Pflegemodellen zu denken, die seit den 1980er Jahren – vor allem aus den USA kommend – international wahrgenommen wurden (vgl. zusammenfassend Brandenburg u. Dorschner 2018). Kritisch muss angemerkt werden, dass die Theoriediskussion (vor allem der ersten und zweiten Generation der sog. „grand theories“) nur bedingt relevant war für Fragen der Gerontologischen Pflege. Diese theoretischen Ansätze waren normative Sollkonzepte (Schaeffer et al. 2008b), die wenig empirisch ausgerichtet und ursprünglich für Ausbildungszwecke gedacht waren. Im Grunde wurde dort dargelegt, wie Pflege sein soll, aber nicht wie sie wirklich ist.

Senses Framework

Erst Mike Nolan, der die erste Professur für Gerontologische Pflege in Großbritannien besetzen konnte, leistete Pionierarbeit. Ein von ihm entwickeltes Modell wurde als „Senses Framework“ bekannt und konnte die spezifischen Bedingungen der Pflege bei multimorbiden und chronisch kranken alten Menschen besser berücksichtigen (Nolan et al. 2006). Konkret ging es um sechs Bereiche (→ Abb. 2):

- a sense of security (das Sicherheitsgefühl steht hier im Vordergrund, auch bezogen auf eine fachlich gut ausgeführte Pflege)
- a sense of belonging (Zugehörigkeit ist hier wichtig, damit verbunden die Aufrechterhaltung der sozialen Beziehungen)
- a sense of continuity (hier geht es um die angemessene Berücksichtigung der Biografie, damit andere die eigenen Bedürfnisse besser verstehen können)
- a sense of purpose (hier stellt sich die Frage, ob es Aktivitäten gibt, für die sich Engagement und Einsatz lohnen)
- a sense of achievement (gibt es Ziele, die man erreichen möchte, ist man mit den eigenen Anstrengungen zufrieden?)
- a sense of significance (macht es einen Unterschied, ob man noch da ist oder nicht, wird man als Person wertgeschätzt?)

Studienbeispiele für Gerontologische Pflege

Zunächst sollte das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte

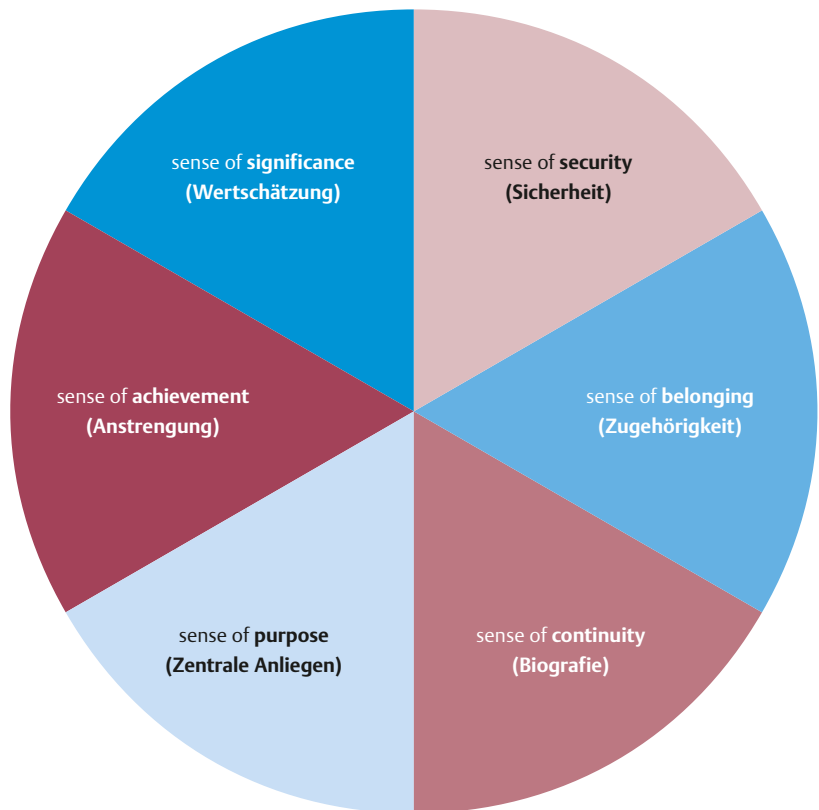


Abb. 2 Senses Framework (Modell für die Zielausrichtung der Gerontologischen Pflege).

Projekt „Habitus in der Langzeitpflege von Menschen mit Demenz“ (HALT) genannt werden, welches den Pflegealltag im stationären Versorgungskontext untersucht, und zwar in für die Demenzversorgung besonders ausgewiesenen Einrichtungen.

Dabei wird auf Methoden, wie teilnehmende Beobachtung, und ein interpretativ-rekonstruktives Analyseverfahren zurückgegriffen. Für das zurzeit noch laufende Projekt sind ein intensiver Austausch mit der Praxis und eine lernende Haltung seitens der Forschung charakteristisch.

In ähnlicher Weise untersuchte Güther (2018) Haltungen von Pflegenden im Hinblick auf die Frage, wie eine partnerschaftliche Pflege zu pflegenden und begleitenden Angehörigen im Kontext der Altenpflege gelingen kann. Hier konnten sowohl drei zentrale Pflegefallen identifiziert werden (Dankbarkeitserwartung, Konformität und Rundum-Versorgung), als auch diesen entgegenwirkende und weiter zu kultivierende Stärken im beruflich-professionellen Pflegehandeln (Selbstachtung, soziale Aufmerksamkeit, Transzendenz).

Eine ebenfalls jüngst abgeschlossene Arbeit von Schloeder (2017) wies auf zwei konfligierende, handlungsleitende Werteorientierungen auf der Ebene der Führungskräfte in der Pflege hin: Einerseits sind Leitungspersonen in der Pflege dem Ideal einer humanen, mit zeitlichen und personellen Ressourcen adäquat ausgestatteten Pflege verpflichtet, andererseits aber auch an den Effizienzkriterien eines ökonomischen Reglements orientiert.

Die Studie von Schnabel (2018) setzte sich zudem methodenkritisch mit diskurstheoretischen Zugängen der Pflegepraxis von Menschen mit Demenz auseinander und kam zu der Einschätzung, dass die Auseinandersetzung um die richtige Deu-

Wp. Informationen zu HALT unter www.pthv.de/pflegewissenschaft/foe-pro-jeck/

i

Wir können festhalten, dass es der Gerontologischen Pflege als wissenschaftlicher Disziplin darum geht, die pflegerische Handlungspraxis (im weitesten Sinne) dahingehend zu untersuchen, wie sie entstanden ist, durch welche gesellschaftspolitischen, organisatorischen und normativen Einflüsse und Orientierungen sie geprägt wird und auf welches Ziel hin sie zukünftig weiterentwickelt ist. Insbesondere in den beschriebenen Studienbeispielen wird diese Zielrichtung sehr deutlich.

tung der Demenz letztlich kein Streit um den wissenschaftlichen Status einer Erkrankung ist, sondern um die Idee, was der Mensch ist bzw. sein sollte.

An welchen Methoden orientiert sich die Gerontologische Pflege?

Wissenschaft ist immer verbunden mit dem Einsatz bestimmter Erkenntniszugänge. In den empirischen Wissenschaften sind das in aller Regel Methoden, sowohl quantitativ als auch qualitativ ausgerichtete. An welchen methodischen Zugängen orientiert sich nun die Gerontologische Pflege? Verfügt sie über ein eigenes Methodenrepertoire? Entwickelt sie bestehende Methoden weiter?

Diese Fragen sind wichtig, können und sollen hier aber nicht weiter vertieft werden. Nur eines muss deutlich ausgesprochen werden: Bei den genutzten Methoden (und der dahinter liegenden Methodologie) orientiert sich die Gerontologische Pflege am Spektrum der etablierten Disziplinen, vor allem an den Sozialwissenschaften. Deren Standards darf sie nicht unterschreiten (vgl. auch Schaeffer u. Müller-Mundt 2002). Das gilt zunächst für den quantitativen Teil (gern als „standardisierte“ Forschung bezeichnet), der mittlerweile Alternativen zur „klassischen“ Testtheorie kennt und praktiziert (z. B. Brühl 2012). Aber auch die qualitative Pflegeforschung ist längst über Mayrings „Qualitative Inhaltsanalyse“ hinaus und hat hermeneutische Verfahren der Wissenssoziologischen Diskursanalyse und der Dokumentarischen Methode für sich entdeckt (z. B. Baczkiewicz 2013).



Klinische Interventionen sind ein wichtiger Bestandteil der Gerontologischen Pflege; sie erschöpft sich aber nicht darin (Symbolbild).

Eine originäre Methodendebatte findet in der Gerontologischen Pflege – jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt – nur rudimentär statt. Das enthebt sie nicht von der Anstrengung, eine eigene Methodenentwicklung voranzutreiben, dabei in kreativer Art und Weise die wissenschaftlichen Methoden für eigene Fragestellungen zu nutzen (und entsprechend zu modifizieren). Erste Ansätze dazu liegen bereits vor (z. B. Panke-Kochinke et al. 2015).

Abschließend

Die Gerontologie kann als ein Oberbegriff für jene Disziplinen verstanden werden, die sich mit dem Altern und dem Alter beschäftigen. Das ist nicht nur die Medizin (Geriatric und Gerontopsychiatrie), das sind auch

Psychologie und Soziologie (Psychogerontologie und Soziogerontologie), aber auch die Erziehungswissenschaft (Geragogik), um nur einige zu nennen.

Man könnte ketzerisch sagen, dass es keine Gerontologie gibt, sondern nur Teilperspektiven auf das Alter(n). In ge-

wisser Weise trifft diese Herausforderung auch auf die Pflegewissenschaft zu. Sie ist keine mehr oder weniger abgeschlossene (Einzel-)Disziplin. Unter ihrem Dach müssen verschiedene Themen, Zugänge und Herangehensweisen integriert werden. Dies im Bezug auf das (hohe) Alter zu leisten, das ist der Auftrag der Gerontologischen Pflege! Dabei ist sie sich – gerade weil sie über ihren eigenen Tellerrand hinausblickt – darü-

” Die Gerontologische Pflege bildet eine Schnittstelle zwischen der Gerontologie und der Pflegewissenschaft.

ber im Klaren, dass die je *eigene* Perspektive häufig mit einem blinden Fleck verbunden ist.

Die Gerontologische Pflege weiß darum, dass Begriffe gesellschaftlich konstruiert und aufgeladen sind und man hinter die Kulissen blicken muss. Denn selbst wenn von Selbstbestimmung, Potenzialen und Produktivität im Alter die Rede ist – häufig sind die Vitalitätsnormen der Mehrheitsgesellschaft mehr oder weniger unreflektiert für die wissenschaftlichen Einschätzungen leitend. Die Gerontologische Pflege ist sich dieser Problematik bewusst und wird ihren Beitrag dazu leisten, eine gute Pflege alter Menschen voranzubringen.

Ohne den Aufbau einer (professionellen) Beziehung ist die Gerontologische Pflege nicht komplett (Symbolbild).



Paravo Bildfeld

Literatur

- Abraham I, Bottrell MM, Fulmer T, Mezey MD, Hrsg. Pflegestandards für die Versorgung alter Menschen. Bern: Huber; 2001
- Baczkiwicz C. Das gesellschaftliche Bild von Menschen mit Demenz im Diskurs über aktuelle Versorgungsformen. Masterarbeit. Pflegewissenschaftliche Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar; 2013
- Bartholomeyczik S. Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz verstehen. Die Verbesserung der Versorgung Demenzkranker durch Qualitätsinstrumente. Weinheim: Beltz; 2013
- Brandenburg H, Güther H. Einleitung – Gerontologische Pflege als kritische Wissenschaft. In: Brandenburg H, Güther H, Hrsg. Lehrbuch Gerontologische Pflege. Bern: Hogrefe; 2015, 23–38
- Brandenburg H. Auf dem Weg zur Gerontologischen Pflege. In: Brandenburg S, Brandenburg H, Hrsg. Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe – Eine interdisziplinäre Aufgabe. Bern: Huber; 2014, 273–285
- Brandenburg H, Dorschner S. Pflegewissenschaft I. Ein Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung. 4. Aufl. Bern: Huber; 2018
- Brühl A, Hrsg. Pflegebedürftigkeit messen? – Herausforderungen bei der Entwicklung pflegerischer Messinstrumente am Beispiel des Neuen Begutachtungssassessments (NBA). Mit Beiträgen von Sandra Bensch, Katarina Planer, Georg Franken, Christian Grebe und Albert Brühl. Veröffentlicht im Internet 2012 unter: http://opus.bsz-bw.de/kidoks/volltexte/2012/71/pdf/Bruehl_Pflegebeduerftigkeit_messen_2012.pdf (letzter Abruf am 06.10.2017).
- Corr DM, Corr CA, Hrsg. Gerontologische Pflege. Herausforderung in einer alternden Gesellschaft. Bern: Huber; 1992
- Downs M, Bowers B. Excellence in dementia care. Research into practice. 3rd ed. Berkshire: McGraw-Hill Education; 2014
- Friesacher H. Theorie und Praxis des pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Osnabrück: V & Runipress; 2008
- Güther H. Zwischen Liebe und Gerechtigkeit – Anerkennungskonflikte zwischen formeller und informeller Gerontologischer Pflege. Heidelberg: Springer; 2018
- Hassler M, Meyer M, Fischer T, Hrsg. Gerontologische Pflegeforschung. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer; 2013
- Hülken-Giesler M. Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Osnabrück: V & Runipress; 2008
- Innes A, Kelly F, McCabe L. Key issues in evolving dementia care. London: Jessica Kengley Publishers; 2012
- Käppeli S. Vom Glaubenswerk zur Pflegewissenschaft. Geschichte des Mit-Leidens in der christlichen, jüdischen und freiberuflichen Krankenpflege. Bern: Huber; 2004
- Kolland F, Ammann A. Kritische Gerontologie. In: Brandenburg H, Güther H, Hrsg. Lehrbuch Gerontologische Pflege. Bern: Hogrefe; 2015, 61–72
- Kriesten U. Geriatrie und Gerontologie – Begleiter des alten Menschen. In: Fachzeitschrift für Geriatrie und Gerontologische Pflege (GGP) 2017; 1 (1): 26–28
- Milisen K, DeMaesschalck L, Abraham I. Die Pflege alter Menschen in speziellen Lebenssituationen. Heidelberg: Springer; 2004
- Nay R, Garratt S. Older people. Issues and innovations in care. 3rd ed. London: Churchill Livingstone; 2009
- Nolan MR. The aims and goals of care: a framework promoting partnership between older people, family carers and nurses. In: Reed J, Clarke C, Macfarlane A, Eds. Nursing older adults. Maidenhead: McGraw-Hill Education; 2012, 23–42
- Nolan MR, Davies S, Brown J, Keady J, Nolan J. The senses framework: improving care for older people through a relationship-centred approach. Getting Research into Practice (GRIP), Series No. 2. University of Sheffield; 2006
- Panke-Kochinck B, Krause G, Kliemann O. Ein wissenschaftlicher Diskurs über Demenz – Erste Ergebnisse der exemplarischen Anwendung eines integrativen Analyseansatzes. In: Pflege 2015; 28 (4): 219–232
- Parker VA. Connecting relational work and work-group context in caregiving organizations. In: The journal of applied behavioural science 2008; 38 (3): 276–297
- Reed J, Clarke C, Macfarlane A, Eds. Nursing older adults. Berkshire: Open University Press; 2012
- Remmers H. Pflegewissenschaft als transdisziplinäres Konstrukt. Wissenschaftssystematische Überlegungen – Eine Einleitung. In: Remmers H, Hrsg. Pflegewissenschaft im interdisziplinären Dialog. Eine Forschungsbilanz. Osnabrück: V & Runipress; 2011, 7–47
- Sartre JP. Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; 2014 [zuerst 1945]
- Schaeffer D, Behrens J, Görres S, Hrsg. Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung. Weinheim: Juventa; 2008a
- Schaeffer D, Moers M, Steppe H. Pflegeethorien. Beispiele aus den USA. Bern: Huber; 2008b
- Schaeffer D, Müller-Mundt G, Hrsg. Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. Bern: Huber; 2002
- Schaeffer D, Wingenfeld K. Handbuch Pflegewissenschaft (Studienausgabe). Weinheim: Juventa; 2014
- Schloeder E. Theorie und Praxis pflegerischer Wertehorizonte. Eine empirische Analyse zur Ökonomisierung der vollstationären Langzeitpflege und deren Folgen für die Versorgungspraxis. Dissertation. Pflegewissenschaftliche Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar; 2017
- Schnabel M. Macht und Subjektivierung im Demenzdiskurs. Heidelberg: Springer; 2018

Autor

Prof. Dr. Hermann Brandenburg
Altenpfleger, Dipl.-Sozialwissenschaftler,
Dipl.-Gerontologe, Dr. phil., seit 2007
Universitätsprofessor für
„Gerontologische Pflege“ an der
Philosophisch-Theologischen Hochschule
Vallendar, seit 2015 dort Dekan.



Bibliografie

DOI 10.1055/s-0043-123697
GGP 2018; 2: 8–12
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 2511-7548