

# Pressemitteilungen anlässlich des 5. Kongresses der DGGG

## Pressemitteilungen des Präsidenten der DGGG

- [Richtig aktiv sein fördert längeres Leben in Selbständigkeit](#)
- [Erhalt von Selbständigkeit im Alter nicht nur eine Frage der Gesundheit](#)
- [Dachverband der gerontologisch-geriatrischen Fachgesellschaften](#)
- [Bericht des Präsidenten auf der Mitgliederversammlung am 19.9.2000 in Nürnberg](#)

## Pressemitteilungen der Fachbereiche der DGGG

- [Fachbereich I: Gesellschaft für Biologie des Alterns](#)
- [Fachbereich III: Gesellschaft für sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie](#)

## Pressemitteilung der am Kongress teilnehmenden Fachgesellschaften

- [Erklärung der Präsidenten der DGGG und DGG](#)
- [Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie](#)
- [Pressemitteilung der Österreichischen Gesellschaft für Gerontologie](#)
- [Pressemitteilung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie](#)

## Pressemitteilungen zu den einzelnen interdisziplinären Veranstaltungen:

- [Alzheimer - Schicksal oder Herausforderung?](#)
- [Reiche Alte - Arme Junge? Perspektiven zur Rentenfinanzierung](#)
- [Lebensverlängerung um jeden Preis?](#)
- [Ageing in \(Central\) Europe - European Ageing, Health and Care Systems and Intergenerational Solidarity in an European Perspective](#)
- [Und wenn man pflegebedürftig wird, was dann?](#)
- [Aktiv im Alter - eine Garantie für Gesundheit und Zufriedenheit](#)

---

## Richtig aktiv sein fördert längeres Leben in Selbständigkeit

Ergebnisse aus der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen seit 1990 durchgeführten SIMA-Studie (SIMA steht für Selbständigkeit im Alter) haben gezeigt, daß eine Kombination aus einem spezifischen Gedächtnis- und Bewegungstraining dem Gehirnalterungsprozeß entgegenwirkt. Dieses Kombinationstraining verbesserte langfristig die Gedächtnisleistungen, förderte die Selbständigkeit und verbesserte leichte dementielle Symptome bei einer Gruppe über 75jähriger.

Hierbei bewirkte das Bewegungstraining vermutlich eine Verbesserung der Gehirnstoffwechsellage. Geistige Aktivitäten wie das Gedächtnistraining können diese verbesserte Ausgangslage nutzen, in dem sie gedächtnisrelevante Zellverbände aktivieren.

Wie der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Univ.-Prof. Dr. Wolf D. Oswald, auf dem 19. Österreichischen Geriatriekongress berichtete, wurden in Bayern und Österreich (Linz) durch die Katholischen Bildungswerke einige hundert SIMA-Trainer ausgebildet (allein in Linz 350), die in einem großangelegten Feldversuch mit vier bis fünf tausend Teilnehmern diese Erkenntnisse zur Erhaltung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter in einem einjährigen Training umsetzen und auf ihre Wirkung im Alltag überprüfen.

Prof. Dr. Wolf D. Oswald, Universität Erlangen Nürnberg  
[zurück zum Seitenanfang](#)

---

## Erhalt von Selbständigkeit im Alter nicht nur eine Frage der Gesundheit

Ein erfolgreiches Altern, also ein gesundes, selbstständiges und sozial aktives Leben im Alter, ist nicht nur von gesundheitlichen sondern gleichwertig auch von psychischen Faktoren abhängig. Dies haben die Ergebnisse aus der Studie "Selbstständigkeit im höheren Lebensalter" (SIMA) gezeigt, die am Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. W. D. Oswald, durchgeführt wurde. In dieser Studie wurden 340 Teilnehmer, die bei Studienbeginn alle 75 Jahre oder älter waren und noch selbstständig lebten, über einen Zeitraum von acht Jahren untersucht. Bis 1998 büßte etwa die Hälfte der Teilnehmer ihre frühere Selbstständigkeit ein. Unselbstständige Teilnehmer lebten bei der letzten Untersuchung entweder in einem Heim, führten ihren Haushalt nicht mehr allein, waren also stark auf die Hilfe dritter angewiesen oder bezogen Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Als wichtigste Risikofaktoren für Verlust der Selbstständigkeit erwiesen sich neben dem Gesundheitsstatus (Anzahl der Erkrankungen, sowie Schlaganfall und Depression) fehlende geistige und körperliche Aktivitäten sowie eine schlechte Befindlichkeit. Durch ein aktive geistige und körperliche Fitness sowie eine positive Einstellung zu sich selbst konnte das Risiko, in den acht Jahren Unselbstständig zu werden halbiert werden. Die Ernährung im Alter erwies sich dagegen als bedeutungslos.

Prof. Dr. Wolf D. Oswald, Universität Erlangen Nürnberg

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Dachverband der gerontologisch-geriatrischen Fachgesellschaften**

Wie der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG), Prof. Dr. Wolf D. Oswald aus Erlangen, auf einer Pressekonferenz aus Anlass des 5. Kongresses der DGGG in Nürnberg mitteilte, sind die wissenschaftlichen gerontologisch und geriatrischen Fachgesellschaften Deutschlands mit derzeit ca. 3500 Mitgliedern dabei, einen Dachverband zu gründen. Ziel des Dachverbandes ist es, die Anliegen der Älteren in der Bundesrepublik Deutschland in der Öffentlichkeit, in der wissenschaftlichen Forschung sowie in der Politik durch gezielte Beratung verstärkt zu vertreten.

Die versprechen sich davon in Zukunft eine effizientere Politikberatung und durch interdisziplinäre Zusammenarbeit auch eine kostensparende Schwerpunktbildung in der Forschung.

Prof. Dr. Wolf D. Oswald, Universität Erlangen Nürnberg

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressenotiz des Fachbereiches I: Gesellschaft für Biologie des Alterns**

Eingedenk der Tatsache, dass fundierte Kenntnisse von Grundvorgängen des Alterns die Voraussetzung für Ansätze zur wirksamen Intervention bei Alternsprozessen sein müssen, veranstaltet der Fachbereich "Biologie des Alterns" unter dem Thema "Stand und neue Erkenntnisse der biomedizinischen Alternsforschung" ein Symposium, in dem, beginnend von molekularen Vorgängen des Alterns bis hin zu klinisch relevanten Themen, verschiedene biologische Aspekte des Alterns diskutiert werden sollen.

Es besteht weitgehendes Einvernehmen darüber, daß das Ausmaß und die Geschwindigkeit von Alternsprozessen durch exogene und endogene Schädwirkungen, wie z.B. durch toxische Radikale und deren Folgeprodukte, ebenso beeinflusst wird wie von der Funktionstüchtigkeit des genetischen Materials (des Chromatins bzw. der Desoxyribonukleinsäure). Das Wechselspiel zwischen stochastischen Schadprozessen und genetisch regulierten Schutzprozessen spielt dabei eine wichtige Rolle. Die Koordination zwischen den verschiedenen

Funktionsebenen und Organen im Körper wird dabei durch Botenstoffe und Hormone gesteuert. Alle diese Regulationen unterliegen Veränderungen. Die Folge von Ausfällen und anderen Störungen ist eine abnehmende Anpassungsfähigkeit (eingeschränkte Adaptationsbreite) des Organismus an erhöhte Belastungen im Alter, schließlich das Auftreten von Alterskrankheiten und damit eine verkürzte Lebenserwartung. Die Kenntnis der zugrunde liegenden Mechanismen erleichtert die Entwicklung von gezielten Therapien, wobei deren Kontrolle auch bestimmter Meß- und Erkennungsverfahren für das Altern einzelner Organe oder des Gesamtorganismus bedarf.

Diese und andere Probleme werden in 19 Vorträgen bzw. Postern behandelt. Die vorgestellten Resultate schließen verschiedene Methoden (biochemische, morphologische) sowie biologische Modelle wie kleine Nagetiere und Zellkulturen mit ein. Bearbeitete Gewebe und Organe sind etwa die Haut, Herz, Leber, das hämatopoetische System, die Blut-Hirn-Schranke u.a. Diskutiert werden sollen auch Ursachen und Therapieansätze von Krankheiten wie koronare Herzkrankheit, senile und Alzheimer Demenz, chronische Schmerzzustände, langdauernde Spastik sowie Fragen einer effizienten Ernährung bei Altenheiminsassen. Erwartet werden neben Teilnehmern aus dem Inland auch Wissenschaftler aus Österreich, Spanien und der Ukraine.

PD Dr. Hans Martin, Universität Leipzig

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressenotiz des Fachbereiches III: Gesellschaft für sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie**

Altern wird heute als ein mehrdimensionaler Prozess verstanden, der nur in einer interdisziplinären Weise sinnvoll zu untersuchen und zu verstehen ist. Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Forschungsthemen haben dabei international wie national spätestens seit den 60er Jahren eine wesentliche Rolle gespielt.

Angesprochen sind damit im besonderen Fragen der sozialen Partizipation von Älteren, etwa in Gestalt ihrer sozialen Beziehungen, aber auch generell die Untersuchung der Lebenslage von alten Menschen (eher sozialwissenschaftlicher Aspekt) und Prozesse des Erlebens und Verhaltens von Älteren, beispielsweise in Gestalt ihres subjektiven Wohlbefindens oder ihrer Kompetenz in Alltagsfertigkeiten (eher verhaltenswissenschaftlicher Aspekt). Besonders zentral erscheint ferner, daß sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie bislang nicht nur wichtige Befunde zur Beschreibung und Erklärung von Alternsprozessen erbracht hat, sondern auch zu deren praktischer Anwendung im Sinne einer (weiteren) Verbesserung der Lebenssituation von älteren Menschen beigetragen hat und beiträgt. So steht heute eine breite Palette von wissenschaftlich evaluierten Methoden der "Interventionsgerontologie", die von kognitiven Trainings (bestimmte Methoden des "Gehirn-Jogging") bis hin zu Psychotherapie und der Veränderung der baulichen Umwelt von Älteren reicht, zur Verfügung.

Am Anfang des neuen Jahrzehnts hat sich die Gesellschaft für sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie anlässlich des nun stattfindenden 5. Kongresses der DGGG die Aufgabe gestellt, zentrale gesellschaftliche Fragen ebenso zu beleuchten wie die Befunde und Beiträge von großen Forschungsvorhaben und Schlüsselpublikationen der letzten Jahre. In einem ersten Forum mit dem bewußt provozierenden Titel <"Macht Platz ihr Alten" oder "Vom Abenteuer der Generationen"> geht es um bislang vorliegende wissenschaftliche Sichtweisen zum Miteinander der Generationen. Was trifft, so wird gefragt werden, heute eher zu, was wird morgen eher zutreffen - die große Solidarität, die große

Rivalität oder eher eine Situation der ausgeprägten Widersprüchlichkeit zwischen den Generationen der Alten und Jungen? Drei ausgewiesene Experten der Thematik, die Professoren Lüscher, Reulecke und Rosenmayr, werden unter der Moderation von Frau Prof. Fooker ihre Antworten zur Diskussion stellen. In einem zweiten Forum wird eine Bühne dafür geschaffen, die wesentlichen Befunde von großen Forschungsprojekten der zurückliegenden zehn Jahre auf eben dieser Bühne zu versammeln und dann zu fragen, welche "Akte des Alterns", um im Bild zu bleiben, mit einem solchen Ensemble gespielt werden können. Anwesend sein werden Vertreterinnen und Vertreter der Berliner Altersstudie, der Studie "Selbständigkeit im Alter", der Studie "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung", der "Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters" sowie des "Alterssurvey". Diese Diskussion wird von Frau Prof. Filipp moderiert werden. In einem dritten Forum geht es um in den letzten Jahren erschienene gerontologische Publikationen, die den Anspruch erheben, grundlegende Beiträge zur sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie geliefert zu haben. "Trockene" Fachliteratur, so die Zielsetzung dieses Forums, soll durch die Anwesenheit und direkte Stellungnahme der Autorinnen und Autoren lebendig werden. Der Moderator dieses Symposiums, Herr Prof. Karl, hat bereits durch einige pointierte Fragen an die Autorinnen und Autoren im Vorfeld diese Diskussion entsprechend vorbereitet.

Neben diesen eingeladenen Foren werden neueste Befunde der deutschsprachigen sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Forschung als Vorträge und Poster präsentiert werden. In einem ersten Symposium werden neue Beiträge zu "klassischen Forschungsfragen", etwa zu Gedächtnisleistungen im Alter, zur Diskussion gestellt. In einem zweiten Symposium stehen problematische Lebenssituationen und -entscheidungen des Alterns (Grenzsituationen) im Mittelpunkt, so etwa die Kriminalitätsfurcht von Älteren oder die Auseinandersetzung mit einer drohenden Pflegebedürftigkeit. In einem dritten Symposium wird es um die Aspekte Partizipation, Qualifizierung und Ausbildung gehen, so beispielsweise um Unterschiede in der außerhäuslichen Mobilität von Älteren auf dem Lande in einer ost- und westdeutschen Region, so um Fragen europäischer Studiengänge für Gerontologie. In der "Postersession" finden viele der in den Foren und Symposien angesprochenen Themen weitere Ergänzung. Zusätzlich hat die Postersession auf diesem Kongreß die wichtige Funktion, angehenden Doktorinnen und Doktoren die Möglichkeit der Diskussion mit "Senior-Wissenschaftlern" zu bieten.

Es besteht insgesamt die Hoffnung, daß die gewählte Mischung von eingeladenen Diskussionsforen und freien Präsentationsmöglichkeiten für neue Forschungsprojekte dazu beitragen kann, der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie neue Impulse zu geben, aber auch ihre gesellschaftliche Bedeutung unter Beweis zu stellen.

Prof. Dr. Hans-Werner Wahl, Deutsches Zentrum für Alternsforschung, Heidelberg  
[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Erklärung der Präsidenten von DGGG und DGG**

Der demographische Wandel mit dem massiven Anstieg multimorbider, chronisch kranker Patienten belastet ohne Zweifel in besonderem Maße den Krankenhausbereich. So ist die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) für alle Reformanstrengungen dankbar, die eine angemessene erfolgreiche geriatrische Krankenhausmedizin auch in Zukunft garantieren.

Die zur Einführung anstehenden diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG's) nach australischem Muster werden aber in ihrer Form und Gestaltung nicht dem

multimorbiden geriatrischen Patienten gerecht. Was nicht verwunderlich ist, weil in der australischen Form der diagnosebezogenen Fallpauschalen keine Klinische Geriatrie vorgesehen ist.

Es ist deshalb für den geriatrischen Patienten nicht nur eine reduzierte und unzureichende Diagnostik und Behandlung im Krankenhaus zu befürchten, sondern folgend auch eine Verlagerung (Abschiebung aus Kostengründen) in den Nachsorgebereich, hier insbesondere Pflegeheime. Dabei wird eine Kostenverlagerung in einem Bereich durchgeführt, der jetzt schon nicht mehr in der Lage ist, den Bedarf ausreichend qualitativ abzudecken.

So fordert die DGGG die Politik, Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft und Ärzteschaft auf, die vorgesehenen diagnosebezogenen Fallpauschalen so zu ergänzen und abzuändern, dass eine sinnvolle und erfolgreiche Krankenhausbehandlung auch für den älteren multimorbiden Kranken in Zukunft möglich ist, und keine unnötigen Verlagerungseffekte mit unzureichenden Behandlungseffekten und unnötigen Kosten entstehen.

Prof. Dr. W.D. Oswald  
Präsident der Deutschen Gesellschaft  
für Gerontologie und Geriatrie

Prof. Dr. Ingo Füsgen  
Präsident der Deutschen  
Gesellschaft für Geriatrie

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressemitteilung der deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V.**

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) besteht seit 1992. Sie wurde von Mitgliedern der Arbeitsgruppe "Gerontopsychiatrie" gegründet, die im Auftrag des Arbeitskreises der Leiter der öffentlichen psychiatrischen Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland tätig ist. Inzwischen ist die Anzahl der Mitglieder auf über 300 angestiegen. Vertreten sind alle Arbeits- und Aufgabenbereiche der Gerontopsychiatrie wie z.B. niedergelassene Ärzte und Klinikärzte sowie Ärzte, die in Behörden, Universitäten oder theoretischen Instituten tätig sind. Auch die Anzahl der nichtärztlichen Mitglieder (außerordentliche Mitglieder), die in der Altenhilfe oder in klinischen Einrichtungen tätig sind, ist deutlich gestiegen.

Die DGGPP ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der International Psychogeriatric Association (IPA) und der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Gerontopsychiatrie (EAG).

Die Gerontopsychiatrie versteht sich als ein Teilgebiet der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie. Aufgrund der vielfältigen Verflechtungen der psychischen Befindlichkeit alter Menschen mit dem körperlichen Wohlbefinden und der sozialen Rahmenbedingungen ist es für die DGGPP selbstverständlich, enge Kontakte mit der klinischen Geriatrie und der Altenhilfe sowie zum gesamten Bereich der Gerontologie mit ihren Subdisziplinen (z.B. Psychogerontologie, soziale Gerontologie) zu unterhalten. Dieser Sichtweise verpflichtet, fördert die DGGPP: - die Entwicklung von Standards zur Qualitätssicherung in der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie  
- die Verbesserung der Rahmenbedingungen von psychisch kranken alten Menschen und die Gleichstellung von psychisch kranken und somatisch Kranken  
- die Verbesserung der präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen

- die Verbesserung von regionalen gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepten
- die Vermehrung von gerontopsychiatrischen Tageskliniken (derzeit 35) und Gerontopsychiatrischen Zentren (derzeit 7) in der BRD
- die Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Gerontopsychiatrie und psychotherapie von Ärzten (Allgemein- und Fachärzte
- die Zusammenarbeit von Geriatrie, Altenhilfe und Gerontopsychiatrie
- Forschungsvorhaben und Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis.

Die Themen der bisherigen Kongresse waren: "Identität der Gerontopsychiatrie" und "Versorgungsstrukturen in der Gerontopsychiatrie" (Berlin 1994), "Demenz - Die Herausforderung!" (Hamburg 1995), "Depressionen im Alter: Bio-psycho-soziale Aspekte".(Kassel 1997), "Angst-Sucht-Anpassungsstörungen im Alter" (Düsseldorf 1999). Der fünfte Kongress wird 2001 in Berlin mit dem Thema "Die Gerontopsychiatrie und ihre Nachbardisziplinen" stattfinden.

Die DGGPP ist bemüht, notwendige Veränderungen für psychisch kranke Ältere und deren Angehörige im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich zu bewirken und die Arbeitsbedingungen für alle in der Gerontopsychiatrie Tätigen zu verbessern. Zudem steht sie der Öffentlichkeit, den Medien und den politischen Gremien, Verwaltungen und Kostenträgern als Sachverständiger zur Verfügung. Diese Ziele in einer Zeit zu erreichen, in der überwiegend nach Kosten-Gesichtspunkten in der Gesundheitsfürsorge gehandelt wird sowie alte Menschen von Entrechtung bedroht sind, und ethische Gesichtspunkte wieder in den Mittelpunkt der Diskussion zu stellen, ist nur schrittweise möglich.

Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Rheinische Landeslinik, Bonn

[zurück zum Seitenanfang](#)

### **Pressenotiz der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie**

Die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie wurde 1955 gegründet und ist ein gemeinnütziger wissenschaftlicher Verein, dessen Tätigkeit folgenden Zielen gewidmet ist:

- a) Erforschung des Altersprozesses und der Alterskrankheiten
- b) Studium der sozialen und wirtschaftlichen Folgerungen aus den gewonnenen Erkenntnissen
- c) Ausarbeitung von Richtlinien für die gesundheitlich, soziale, wirtschaftliche und gesellschaftliche Besserstellung alter Menschen
- d) Finanzielle Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten auf den Gebieten der Geriatrie und Gerontologie sowie deren Publikation und Präsentation auf wissenschaftlichen Veranstaltungen (Walter Doberauer-Stipendium).
- e) Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen, z.B. Österreichischer Geriatriekongress welcher seit 1956 jährlich in Bad Hofgastein stattfindet.
- f) Mitarbeit in internationalen wissenschaftlichen Vereinigungen auf dem Gebiete der Altersforschung und Altersheilkunde.
- g) Die ÖGGG ist Mitglied der "International Association of Gerontology". Als solches trägt sie zu den wissenschaftlichen Zielsetzungen und Aktivitäten dieses internationalen Wissenschaftsgremiums bei.

Die ÖGGG gliedert sich in 3 Sektionen:

- \* Sektion für experimentelle Gerontologie/Biologie
- \* Sektion für Sozialgerontologie
- \* Sektion für klinische Geriatrie

Im Bereich der Sektion für klinische Geriatrie wurde vor kurzem eine Arbeitsgruppe "Gerontopsychologie" eingerichtet. Im Bereich der postpromotionellen Fort- und

Weiterbildung führt die ÖGGG gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer ein Diplomfortbildungsprogramm "Geriatric" durch, welches 2 Jahre dauert und mit dem "Diplom für Geriatric" abgeschlossen werden kann.

Im Rahmen der Revision des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes 1999 hat die ÖGGG federführend an den Standards zur Akutgeriatric mitgearbeitet und ist bei der Umsetzung dieser Strukturänderung aktiv beteiligt.

Prim. Dr. F. Böhmer, Sozialmedizinisches Zentrum-Sophienspital, Wien

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressemitteilung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie**

"Leben gestalten - Kirche leben", das Thema des Symposiums der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie SGG greift einen besonderen Aspekt der vielfältigen Arbeit auf, die im Rahmen dieser Gesellschaft geleistet wird. Mit neuen Forschungsergebnissen auf dem Gebiet der Religion und Spiritualität und Beispielen aus der praktischen Anwendung will die SGG Zusammenhänge aufzeigen, Impulse geben für ein fruchtbares Zusammenwirken von Kirchen und Gerontologie und damit eine Ergänzung zum reichhaltigen Programm bieten.

Eine der Herausforderungen zu Beginn des 21. Jhd. ist die Sinnfrage zur Langlebigkeit zu stellen und zukunftsgerichtete Handlungsweisen und -möglichkeiten zu entwickeln. Die Herausforderung annehmen heisst, mit Phantasie auf Veränderungen reagieren. Das bedeutet, auch Religion und Spiritualität, die gesellschaftlich oft in den Hintergrund verdrängt wurden, einzubeziehen. Die SGG hat diese Erkenntnis aus dem Nationalen Forschungsprogramm "Alter" gewonnen und ist dabei, die Kirchen und die Theologie in die Gerontologie bewusst einzubeziehen und sie an den Netzwerken zwischen Wissenschaft und Praxis zu beteiligen. Aus der bisherigen Arbeit ist das Praxishandbuch Altersarbeit "Leben gestalten - Kirche leben", das dem Symposium den Titel gab, entstanden. Dieses Arbeitsinstrument, das innovative Alterskultur vermittelt, Ideen und Anregungen für neue Formen der Altersbildung, Lebensgestaltung und -begleitung gibt und die wissenschaftlichen Erkenntnisse aufzeigt, wird vorgestellt.

Pia Graf-Vögeli, Geschäftsstelle der SGG-SSG, Bern

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressemitteilung zur Interdisziplinären Veranstaltung: Alzheimer - Schicksal oder Herausforderung**

Dass die Alzheimer Krankheit besiegt sein und eine wirkungsvolle Therapie, ja sogar Heilung möglich sein könnte, haben kürzlich Impfstudien an Mäusen, die Alzheimer Plaques bilden, gezeigt. Denn wurden junge Mäuse gegen die zerstörerischen Amyloid Plaques geimpft, konnte deren Bildung verhindert werden. Bei Mäusen mit Amyloid Plaques im Gehirn verschwanden die meisten Plaques nach mehrfacher Impfung. Gelänge beides beim Menschen, käme dies theoretisch einer Heilung gleich, vorausgesetzt, die Behandlung erfolgte vor Ausbruch oder in frühen Stadien der Krankheit. Heilung deshalb, weil die Bildung neuer Plaques etwa dreißig Jahre dauern würde. Der bei den Mäusen so erfolgreiche Impfstoff wurde bereits einer kleinen Zahl von mild bis moderat Erkrankten einmalig verabreicht, um mögliche Nebenwirkungen feststellen zu können. Da diese ausblieben, werden noch in diesem Jahr Mehrfachimpfungen an mehr Patienten in England durchgeführt, um Fragen nach der Sicherheit der Vakzine auszuloten, bevor weitere Untersuchungen möglich sind. Es wird jedoch noch mehrere Jahre dauern, bis gezeigt werden kann, ob der vielversprechende neue Ansatz der Impfung sicher ist, die Ergebnisse der Tierexperimente auf den Menschen übertragbar sind und ob tatsächlich die

Eiweißverklumpungen die Probleme in den Gehirnen der Alzheimer Patienten produzieren.

Für die Therapie der Zukunft stelle ich mir daher die Kombination der heute bereits möglichen Substitution von Nervenzell-Botenstoffen (Neurotransmittern) mit weiteren Medikamenten oder einer Impfung vor, die die Amyloidproduktion betreffen. Für Therapie und Prävention gleichermaßen geeignet wäre eine Kombination von spezifischer Diät mit einem Cholesterinsynthesehemmer, mit Östrogen oder Östrogenagonisten, Antioxidantien, Entzündungshemmern und Anti-Amyloid-Medikamenten bzw. Impfung. Welche Änderung der Lebensgewohnheiten (Diät) und welche medikamentösen Strategien zum Einsatz kommen, hängt vom individuellen genetischen Profil ab, das zu bestimmen wäre.

Altern ohne Alzheimer, ein realistischer Traum im kommenden Jahrtausend, ein Prinzip Hoffnung für unsere alternde Gesellschaft mit heute bereits 800 000 - 1,2 Millionen Alzheimer Kranken? Ist dies ohne prädiktive Genetik denkbar, ohne den Blick in die eigene Zukunft, ein Fenster, das in diesem Jahrtausend erstmalig in der Geschichte der Menschheit geöffnet werden könnte? Fragen, von deren Beantwortung die Perspektiven für eine Gesellschaft abhängen könnte, deren Bürger in wenigen Jahrzehnten eine Lebenserwartung von 100 Jahren erreichen könnten, ein Alter, bei dem heute das Risiko, an Alzheimer zu erkranken, bei weit über 50 Prozent liegt.

Prof. Dr. Dr. h.c. Konrad Beyreuther, Universität Heidelberg

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

## **Pressemitteilung zur Interdisziplinären Veranstaltung: Reiche Alte - arme Junge?**

### **Perspektiven der Rentenfinanzierung**

Das deutsche Alterssicherungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung bietet nicht nur Einkommensersatz im Alter. Es leistet sehr viel mehr als nur Alterssicherung. Auch der erwerbsgeminderte Versicherte erhält Schutz in der Rentenversicherung Die gesetzliche Rentenversicherung gibt weiter ökonomische Sicherheit für Hinterbliebene eines Versicherten, und springt damit für ausfallenden Unterhalt ein. Sie erkennt Zeiten der Kindererziehung an, und erfüllt damit einen Teil der gesamtgesellschaftliche staatlichen Aufgaben des Familienleistungsausgleichs. Auch die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Versorgung Pflegebedürftiger wird teilweise dadurch übernommen, dass Pflegezeiten der informellen Helferinnen und Helfer in der Rentenversicherung anerkannt werden. Außerdem ist die Rentenversicherung ein wichtiger Leistungsträger für Rehabilitationsleistungen und trägt damit zur Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Bevölkerung mit bei. Auch bei der Leistung von Altersrenten, werden nicht nur einkommensersetzende Funktionen wahrgenommen. Mit den vorgezogenen Altersrenten für Schwerbehinderte und Arbeitslose und - jetzt auslaufend - auch für Frauen sind der gesetzlichen Rentenversicherung vor allem arbeitsmarktpolitische Funktionen zugewachsen. Damit reicht die deutsche Rentenversicherung weit über die Funktion der Alterssicherung hinaus.

In der Öffentlichkeit wird die Alterssicherungsdiskussion zur Zeit in der Hauptsache als Diskussion über das Sicherungsniveau der Alterseinkommensersatzleistungen verstanden, obschon die Diskussion auch hier etwas breiter ist. Die Reformdebatte um das abstrakte Sicherungsniveau einer gesetzlichen Alterssicherung und um die Wünschbarkeit zusätzlicher privater und betrieblicher Altersvorsorge wird in der Bundesrepublik - zumindest bis vor kurzem - glaubenskriegartig geführt. Dass dies anhand einer verhältnismäßig geringen und erst allmählich langfristig wirkenden

Veränderung des Rentenniveaus geschieht, zeigt, wie hoch der politische Stellenwert dieses Systems ist.

Diese hohe gesellschaftliche und politische Relevanz eines Alterssicherungssystems kommt dem System nicht immer zugute. Alterssicherung ist zukunftsgerichtet, muss aber in der Gegenwart angerichtet werden. Die Regulierung der Alterssicherung benötigt Sachverstand und Beständigkeit. Die hohen Erwartungen an das Alterssicherungssystem werden auf der einen Seite tagespolitisch und wahltaktisch in kleine Münze geschlagen und nicht in langfristiger Perspektive verstanden; auf der anderen Seite gerät das Alterssicherungssystem in den Strudel gesellschaftlicher Vorstellungen und Wunschvorstellungen und soll danach Probleme lösen, die an anderer Stelle in dieser Gesellschaft entstehen und dort nicht gelöst werden, was insbesondere für die Erwerbsbeteiligung von Frauen gilt.

Mit den Beiträgen zu dieser interdisziplinären Veranstaltung soll das breite Spektrum der deutschen Debatte um die Alterssicherung markiert werden. Nach einem einführenden Beitrag zu den Charakteristika der deutschen Alterssicherung und der Reformdiskussion (Prof. Dr. Gerhard Igl, Kiel) befassen sich zwei Beiträge mit der Kernfrage der Rentenfinanzierung (Prof. Dr. Franz Ruland, Direktor des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger; Prof. Gerhard Bäcker). Die Öffnung der Debatte in die gesellschaftspolitische Dimension zunächst in Bezug auf die ältere Generation selbst wird von Prof. Dr. Ernst Ulrich von Weizsäcker vorgenommen. Für eine weitere Öffnung hin zu den Generationenbeziehungen und zur Generationengerechtigkeit stehen die Beiträge von Prof. Dr. Lutz Leisering (Bielefeld) und Prof. Dr. Martin Kohli (FU Berlin). Dieses Thema wird dann noch einmal in einer Lebensverlaufsperspektive aufgegriffen von Prof. Dr. Gertrud M. Backes (FU Berlin). Prof. Dr. G. Igl, Universität Kiel

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressemitteilung zur Interdisziplinären Veranstaltung: Lebensverlängerung um jeden Preis**

Die Gerontologie ist stets auf unterschiedlichste Weise mit Fragen der Lebensgrenzen beschäftigt, mit ihnen konfrontiert. Aus der Sicht der experimentellen Gerontologie stehen die biologischen Umbauprozesse dabei im Zentrum des Interesses und der Forschung, und es zeigen sich (hoffnungsvolle?) Möglichkeiten der Beeinflussung von Alterungsprozessen. Dank der modernen Altersmedizin, der Geriatrie, ist es gelungen, die Lebenserwartung im Alter deutlich zu verlängern, dabei folgt die Geriatrie jedoch dem Motto, den Jahren Leben, und nicht in jedem Fall dem Leben Jahre zu geben. Lebensverlängerung um jeden Preis, diese Frage stellt sich auch und gerade für die Intensivmedizin und die Begleitung Sterbender, ein in der öffentlichen Diskussion ausgesprochen sensibel aufgenommenes Thema, das seine engeren medizinisch-diagnostischen/therapeutischen Aspekte aufweist, gesundheitsökonomisch von einer vielfach verschwiegenen Relevanz ist, aber auch seine ethischen und juristischen Fragen aufwirft: Pflicht zur Behandlung und Sterbehilfe? Diese Fragen werden in der Plenumsveranstaltung interdisziplinär beleuchtet und diskutiert.

Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Fachhochschule Freiburg

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressemitteilung zur Interdisziplinären Veranstaltung: Ageing in (Central) Europe - European Ageing: Health and Care Systems and Intergenerational Solidarity in an European Perspective**

Das Verhältnis zwischen den Generationen steht auf dem Prüfstand: In den Medien ist viel von den Belastungen die Rede, die die "große Zahl älterer Menschen" für die

jüngere Generation bedeute. In der politischen Diskussion wird nicht selten vereinfachend behauptet, dass Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung das Geld der Jungen "verschlinge" und es an die Alten verteile. Dabei wird häufig vergessen, dass die Solidarität zwischen den Generationen keine Einbahnstraße ist. Die Jungen von Heute werden die Alten von Morgen sein - und dann auf die Hilfe jener angewiesen sein, die in Zukunft als Beitragszahler die sozialen Sicherungssysteme leistungsfähig erhalten und praktische Unterstützung leisten können. In dem (englischsprachigen) Symposium "Ageing in (Central) Europe - European Ageing: Health and Care Systems and Intergenerational Solidarity in an European Perspective" wird das Verhältnis von intergenerationaler Solidarität und Gesundheits- sowie Pflegesystemen in europäischer Perspektive betrachtet. Der österreichische Soziologe Leopold Rosenmayr beschreibt als Grundlage für eine zukünftige "Kultur des Alterns" individuelle Leistungen älter werdender Menschen, geeignete politische Rahmenbedingungen sowie vorbereitende Werke aus Literatur, Kunst und Philosophie. Die französische Rentenexpertin Claudine Attias-Donfut weist nach, dass Solidarität nicht allein von den Mitgliedern im mittleren Erwachsenenalter an die älteren Familienmitglieder gerichtet sind, sondern dass vielmehr auch die Älteren die Jüngeren (finanziell) unterstützen. Der norwegische Sozialpsychologe Svein Olav Daatland diskutiert die These, daß wohlfahrtsstaatliche Unterstützung die Leistungen von Familien schwäche, und zeigt anhand des skandinavischen Beispiels auf, dass staatliche Unterstützung private Hilfe nicht verdrängt, sondern vielmehr ergänzt. Die schweizerische Psychologin Pasqualina Perrig-Chiello berichtet über die Bedingungen von Hilfsbereitschaft und Hilfe innerhalb von Familien: Sie weist anhand einer Studie nach, dass nicht allein die "Opportunitätsstrukturen" familiäre Hilfeleistungen beeinflussen, sondern auch Wertüberzeugungen und Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen. Der deutsche Psychologe Clemens Tesch-Römer analysiert die Wirkungen der Pflegeversicherung auf familiäre Netze bei Pflegebedürftigkeit und häuslicher Pflege und wirft die Frage auf, ob die jetzige Organisation der Pflegeversicherung angemessen ist, um Familien in dieser Situation so gut wie möglich zu unterstützen. Das Symposium zeigt die vielfältigen Aspekte der Solidarität zwischen den Generationen und ihr Verhältnis zu den wohlfahrtsstaatlichen Unterstützungssysteme.

PD Dr. Clemens Tesch-Römer, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressemitteilung zur Interdisziplinären Veranstaltung: Und wenn man pflegebedürftig wird, was dann?**

Das interdisziplinäre Forum konzentriert sich auf die Häusliche Pflege. Dies geschieht nicht von ungefähr. Pflege ist zuerst Sorgearbeit und Verantwortungsübernahme durch Angehörige. Erst danach greifen zumeist familienunterstützende oder - im Pflegeheim - familienersetzende Hilfen. Bereits heute ist bekannt, dass Pflegehaushalte immer dann mit der durch die Pflegeversicherung gewährten Unterstützung eher zufrieden sind, wenn die private Hilfe klassisch familienorientiert geleistet wird. Die Geldleistung der Pflegekassen werden in solchen Situationen als willkommene Anerkennung wahrgenommen. Dies stellt sich dann jedoch anderes dar, wenn Pflegehaushalte nur über begrenzte private Unterstützungsnetzwerke verfügen. In diesen Fällen reicht der Zuschuss, den die Pflegeversicherung (nur) gewährt, keineswegs aus, um auch nur annähernd Bedarfsdeckung zu ermöglichen.

Das Zukunftsproblem aber lautet: Diese zumeist Hochbetagtenhaushalte mit prekärer Netzwerkkonstellation nehmen nach allem, was man heute am Befunden und Trends

kennt, mittel- bis langfristig zu. Klassische Familienpflege wird, davon geht z.B. die "Enquete-Kommission Demographischer Wandel" aus, in der ferneren Zukunft nur mehr in ca. einem Drittel dieser Haushalte möglich sein. Will man jedoch perspektivisch an der Präferenz für eine Pflege zu Hause festhalten, muss man sich frühzeitig darüber konzeptionell verständigen, wie mittels qualitativer Weiterentwicklung der ambulanten pflegerischen Versorgungsstrukturen ein ansonsten naheliegender "Sog ins Pflegeheim" vermieden werden kann. In diesem Zusammenhang kommt es vor allem darauf an, dass professionelle Leistungen flexibel und individuell abgestimmt werden zu den je unterschiedlichen privaten Unterstützungsnetzwerken. Diese Schnittstelle, die im Zentrum der fachlichen Beiträge der interdisziplinären Veranstaltung steht, ist von zentraler Bedeutung für die Beantwortung der Frage nach dem "Was nun?" morgen.

Dr. Roland Schmidt, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

[zurück zum Seitenanfang](#)

---

### **Pressemitteilung zur Interdisziplinären Veranstaltung: Aktiv im Alter - eine Garantie für Gesundheit und Zufriedenheit**

Ergebnisse der Berliner Altersstudie Senioren (BASE) und der interdisziplinären Langzeitstudie Senioren (ILSE) belegen eindeutig das hohe Primat körperlicher und seelischer Aktivität, um gesund und zufrieden zu altern. So zeigte, sich bei der interdisziplinären Erhebung von 560 alten Menschen zwischen 70 und 103 Jahren in Berlin, dass mehr als 9 von 10 Personen in Privathaushalten lebten und drei Viertel der in Privathaushalt lebenden alten Menschen keine regelmäßige Hilfe von außerhalb brauchen. Die rüstigen Alten zeigen ein großes Maß an Aktivitäten. Zwar haben sehr alte Menschen insgesamt weniger soziale Beziehungen und fühlen sich emotional einsamer; sie geben aber eine gleichbleibende Anzahl sehr eng verbundener Personen an. Die seelische Zufriedenheit korreliert eng mit den sozialen Kontakten, das körperliche Wohlbefinden mit den physischen Aktivitäten. Es wäre allerdings falsch, körperlichen und geistigen Abbau mit zunehmendem Lebensalter zu verleugnen. Zahlreiche geriatrische Studien belegen eine Zunahme chronischer Leiden mit entsprechenden Krankheitsfolgen auf sensorischer, geistiger und körperlicher Ebene. Dies kann zu Einschränkungen der aktiven und selbständigen Lebensführung führen. Um so größere Bedeutung erlangt die Prävention bei der Behandlung älterer Menschen. So hat die Interventionsgerontologie den Nutzen einer lebenslangen Prävention (sowohl im Sinne der Vermeidung von gesundheitlichen Störungen, als auch im Sinne von Abbauerscheinungen im psychischen Bereich) nachgewiesen. Zahlreiche geriatrische Studien konnten darüber hinaus zeigen, dass durch gezielte Interventionen (z. B. Sturzprävention, Inkontinenzbehandlung, Verordnung von Brillen/Hörhilfen) eine Behinderung vermieden oder die Entwicklung von Beeinträchtigungen zumindest verlangsamt werden konnte. Ein Beispiel sind die präventiven Hausbesuche mit einer sehr umfassenden gesundheitlichen Abklärung. Sie sind für die Prävention bei hochbetagten Menschen besonders gut geeignet, da dabei Umgebungsaspekte (z. B. Zugänglichkeit, Sturzgefährdung in der Wohnung, Hausapotheke, Mobilität in der eigenen Wohnung) in die Evaluation mit einbezogen werden können. Diese Besuche werden von besonders ausgebildeten Gesundheitsschwestern durchgeführt und zeigen eine gute Wirksamkeit bezüglich Prävention von Behinderung und Pflegeheimweisung. Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse die Bedeutung von Präventionsmaßnahmen für ein rüstiges und zufriedenes Leben auch im hohen Alter.

Prof. Dr. Thomas Nikolaus, Bethesda - Geriatrische Klinik, Ulm

