



# Leben und Altern – Funktionalität und Qualität

7. – 10. SEPTEMBER 2016  
Stuttgart

**Deadline  
für die  
Einreichung  
von Beiträgen:  
1. Mai  
2016**

14. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie

28. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

5. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie

3. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie

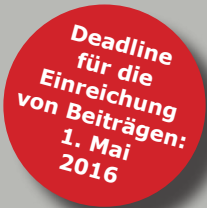
10. Gemeinsamer Deutsch-Österreichischer Geriatriekongress

<http://www.gerontologie-geriatrie-kongress.org>



## Inhaltsverzeichnis

Call for abstracts	2
Grußwort	3
<b>Festvortrag</b>	<b>4</b>
<b>Keynote-Vorträge</b>	
Susan Kurrle	5
Mark S. Lachs	6
Norah C. Keating	7
Alexander Bürkle	8
Finbarr Martin	9
Sara Czaja	10
Ian Cameron	11
<b>Interdisziplinäre Veranstaltungen</b>	
Culture, arts and gerontology	12
Ernährung und Alter(n): vom Biomarker zur Ernährungsempfehlung und ihrer Umsetzung	14
From Bench to Bedside – genes, inflammation, diet and environment	16
Facetten einer geriatrischen Onkologie	18
Das eigene Altern als Zukunftsszenario: Planungen, Ängste, Ziele	20
Alter und Flucht	22
Impressum	24
Ansprechpartner Presse	24



## Beitragsanmeldungen sind willkommen!

Ein Kongress lebt von der Beteiligung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die ihre Forschungsansätze und -ergebnisse präsentieren. Bereichern Sie die gerontologische und geriatrische Diskussion, stellen Sie Ihre aktuellen Forschungsergebnisse einem exzellenten Publikum vor und melden Sie einen Beitrag an!

Sie können unter zwei Formen der Beitragsanmeldung auswählen:

- Einzelbeiträge sind Beiträge, die als Poster oder Vortrag vorgestellt werden können.
- Symposien, bestehen aus mehreren Beiträgen (minimal vier, maximal sechs Beiträge) zu einem thematischen Schwerpunkt. Englischsprachige Symposia sind willkommen.

Ausführliche Informationen zur Beitragsanmeldung finden Sie auf der Kongresswebsite

**<http://www.gerontologie-geriatrie-kongress.org/>**

Beitragseinreichungen sind ausschließlich über die Kongresswebsite möglich.



Die Bewahrung von Funktionalität und Lebensqualität im Alter steht ohne Zweifel im Zentrum sowohl der Gerontologie als auch der Geriatrie. Vielfältige Forschungsarbeiten u.a. aus der Biologie, Medizin, Psychologie und Soziologie haben zu belastbaren Erkenntnissen geführt. Nun gilt es, diese Befunde einer kritisch-wissenschaftlichen Bestandsanalyse zu unterziehen und zukünftige Forschungsinhalte sowie gesellschaftliche Herausforderungen zu identifizieren. Damit verbunden ist die Aufgabe, Ausbildungserfordernisse an den wissenschaftlichen und in der Praxis tätigen Nachwuchs zu erkennen, um die notwendige Profilierung sowohl innerhalb des medizinisch-naturwissenschaftlichen als auch des sozialwissenschaftlichen Fächerkanons voranzutreiben.

Der Kongress wird zu dieser Analyse beitragen und ferner aufzeigen, welchen positiven und negativen Entwicklungen wir uns stellen müssen. Ist Hochaltrigkeit mit Funktionalität und guter Qualität des Lebens vereinbar? In welcher Weise können neue Pharmaka und assistive Technologien den Alltag älterer Menschen verbessern? Was bedeuten diese Veränderungen für Ärzte, Therapeuten, professionell und familiär Pflegende? Welche politischen Weichenstellungen sind nötig, um den funktionellen Abbau durch Primär- und Sekundärprävention zu vermindern? Der gemeinsame Kongress in Stuttgart wird wichtige Antworten auf diese Fragen liefern.

Wir freuen uns sehr, dass es uns gelungen ist, zahlreiche international anerkannte Kollegen für unsere diesjährigen Keynote Lectures zu gewinnen.

Für letztere werden wir eine Doppelprojektion einrichten, welche es ermöglicht, zum englischsprachigen Vortrag auch die jeweiligen Folien in deutscher Übersetzung zu betrachten.

Kommen Sie nach Stuttgart und bringen Sie sich ein!



Prof. Dr. Susanne Zank  
Kongresspräsidentin der  
DGGG



PD Dr. Jürgen M. Bauer  
Kongresspräsident der  
DGG

## Festvortrag



### Filmreif: Altersbilder in Bewegung. Altern, Übergänge und die Ambivalenzen von Neuanfängen im zeitgenössischen Film

*Miriam Haller und Thomas Küpper*

Filme zeigen in jedem Sinne des Wortes Altersbilder in Bewegung. Der demographische Wandel ist längst beim Figurenarsenal des zeitgenössischen Spielfilms angekommen. Alte Figuren bevölkern Genres wie Sciencefiction, Liebeskomödie, Roadmovie und Actionthriller. Wir sehen zu, wie Jack Nicholson, Diane Keaton und Clint Eastwood altern und wie die von ihnen gespielten Figuren über das Alter reflektieren. Gemeinsam ist vielen der Filme über das Alter(n) der Topos vom Altern als Übergang: Ihre Protagonisten wollen oder müssen aus einem gesetzten, routinierten Leben aufbrechen, um noch einmal etwas völlig Neues zu beginnen. Bei ihrer Suche nach neuer Lebensqualität spielen Ambivalenzen des Alterns eine große Rolle: Einseitige Bewertungen des Lebens, so als ließe es sich als gut oder schlecht, als sinnvoll oder sinnlos einordnen, werden unterlaufen. Durch die Ambivalenzen in der filmischen Erfahrung kommt das Schwanken zwischen den Wertungspolen nicht zum Stillstand; in diesem ‚Dazwischen‘ ergeben sich neue Perspektiven auf das Alter(n), die nicht im Positiv-oder-Negativ aufgehen. Solche Ambivalenzen werden beispielsweise an Alexander Paynes „About Schmidt“ deutlich: Als Tragikomödie legt der Film Weinen und Lachen zugleich als emotionale Reaktionen auf die alternde Hauptfigur nahe. Auch durch das Spiel mit der Farbe Grau, die unentschieden zwischen Schwarz und Weiß changiert, bringt der Film Ambivalenzen ins Spiel. An diesem Beispiel zeigt der Vortrag, wie Filme wirkungsmächtige performative Skripte für den Umgang mit Ambivalenzen des Alter(n)s entwerfen, die es kulturwissenschaftlich zu analysieren gilt.

#### **Dr. Miriam Haller**

Akademische Rätin für Geragogik und Erwachsenenbildung. Leiterin des CEFAS – Centrum für Alternsstudien der Humanwissenschaftlichen Fakultät, Universität zu Köln

#### **Dr. Thomas Küpper**

Literatur- und Medienwissenschaftler an der Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Abteilung für Neuere Deutsche Literaturwissenschaft

## Keynote-Vortrag



### Acute care and dementia in Australia: implementation and evaluation of two approaches to management

*Susan Kurrle*

Dementia is one of the most common co-morbidities seen in older patients in acute care, yet it is often poorly and inconsistently managed, with adverse outcomes. This presentation looks at two Australian approaches to management of dementia and delirium in acute care.

The first is directed at the individual patient and ward level of care, and looks at the implementation and evaluation of a model of care known as the Care of Confused Hospitalised Older Persons program (CHOPs) in a number of hospitals across the state of New South Wales. It describes the seven key principles of care, how implementation occurred, and the results of evaluation of the program. It discusses the barriers and enablers to implementation and sustainability of the program.

The second approach relates to the use of the Australian hospital accreditation standards, used for accreditation of all public and private hospitals in Australia, as a basis for ensuring that appropriate screening, evaluation, and management of dementia occurs in all older patients presenting to acute hospitals. The Australian Commission for Safety and Quality in Health Care, which is responsible for the standards, has developed an information and education program known as “A Better Way to Care”, to allow all hospitals undergoing accreditation to prepare. The implementation of this program and enablers for its sustainability will be discussed.

#### **Prof. Susan Kurrle**

Curran Professor in Health Care of Older People  
Faculty of Medicine, University of Sydney  
Director, NHMRC Cognitive Decline Partnership Centre  
Senior Staff Specialist Geriatrician  
Hornsby Ku-ring-gai Health Service



## Elder Abuse: Advances in Science and Service

Mark S. Lachs

After years of slow progress in the field of elder abuse, the past decade has borne witness to significant progress in our understanding of the phenomenon and led to the formulation of new promising clinical strategies. In this presentation, I will summarize what I regard as the major scientific and service developments in the field. These include several large-scale epidemiological studies that have yielded generally similar prevalence estimates when common methodologies are employed. Those studies have also revealed strikingly high rates of financial exploitation among older adults; this differentiates elder abuse from other forms of domestic violence. Neuroscientists have begun to explore the basis for older adults' brain vulnerability to financial exploitation; dementia or other neurodegeneration does not appear to be required for such vulnerability. Other studies have convincingly demonstrated the adverse health and quality of life outcomes associated with abuse including depression, hospitalization, and mortality. In the field of long-term care, high rates of interpersonal aggression between residents has emerged as a much more common problem than abuse of residents by staff, despite lay media attention to the contrary.

While high quality randomized controlled clinical trials of elder abuse interventions have been lacking, several promising intervention strategies are spreading widely to combat elder abuse. The most common is the emergence of multidisciplinary teams or MDTs. Modeled after child abuse intervention teams, MDTs convene experts from medicine, law, housing, mental health, justice, and other fields in an attempt to collaboratively solve the complex multifaceted problems of the elder abuse victim.

### **Mark S. Lachs**

Distinguished Professor of Medicine, Chief of Geriatrics and Palliative Medicine, The Weill Medical College of Cornell University, Director of Geriatrics, New York Presbyterian Health System, New York/USA



## Thinking critically about ageing and community

Norah C. Keating

Gerontologists have been prone to prescriptive discourses about the relationship between ageing individuals and the contexts in which they live. In the mid-twentieth century, disengagement was viewed as the best interface between older individuals and society. In subsequent decades, beliefs about continuity, successful ageing and active ageing followed as ideal models of ageing-well. Currently, 'ageing in place' has become a metaphor for a good old age.

In this presentation, Professor Keating will discuss current perspectives on ageing and communities which have contextualised ageing within place-based settings. The use of community as a focal point has contributed greatly to our understanding of how diverse groups of older people interact with their local environments. In fact, the idea of 'age-friendly communities' has been embraced in settings around the world as a pragmatic approach to improving quality of life of older residents.

More critical perspectives suggest that we must not assume that communities are always good places to grow old. Some groups of older people may be at risk of exclusion from the benefits of communities afforded other citizens. In turn, diverse types of communities including rural, remote, and inner-city, may benefit different groups of older adults. In developing countries, researchers have begun to consider whether communities can serve as compensatory mechanisms to social and environmental challenges. It is important to develop clear conceptual perspectives on a good old age as a basis for sound research policy and practice with older adults.

### **Norah C Keating, PhD, FCAHS**

Director, The Global Social Initiative on Ageing (GSIA), International Association of Gerontology and Geriatrics Professor of Gerontology, Centre for Innovative Ageing, Swansea University, UK  
Co-director, Research on Aging, Policies and Practice (RAPP), University of Alberta, Canada  
Extraordinary Professor, Africa Unit for Transdisciplinary Health Research (AUTHeR), North-West University, South Africa



## "Measuring biological age in humans" – Results from the EU FP7 Project MARK-AGE

Alexander Bürkle

The rate of ageing in humans is not uniform, for various reasons. Age-related changes in body function or composition that could serve as a measure of "biological" age and predict the onset of age-related diseases and/or residual lifetime are termed "biomarkers of ageing". Many candidate biomarkers have been proposed but in all cases their variability in cross-sectional studies is considerable, and therefore no single measurement has so far proven to yield a useful biomarker of ageing on its own. The MARK-AGE Consortium has therefore conducted a population study (3,300 subjects) aiming at the identification of a set of biomarkers of ageing that could serve as a measure of biological age (cf. Special Issue published in *Mech. Ageing Dev.* 2015:151, 1-122). Two larger groups of subjects have been recruited, i.e. (i) randomly recruited age-stratified individuals from the general population covering the age range 35-74 years and (ii) subjects born from a long-living parent belonging to a family with long living sibling(s) already recruited in the framework of the GEHA project. For genetic reasons such individuals (termed GEHA offspring) are expected to age at a slower rate. They have been recruited together with their spouses as controls, thus allowing initial validation of the biomarkers identified. (iii) A small number of patients with progeroid syndromes have also included in the study. A wide range of candidate biomarkers were tested. Bioinformatic analyses have been performed to extract a robust set of biomarkers of human ageing from the large amounts of data generated. Data on the top 10 biomarkers will be shown.

**Alexander Bürkle**<sup>1</sup> for the MARK-AGE Consortium  
Chair of Molecular Toxicology, Department of Biology, Box 628,  
University of Konstanz, D-78457 Konstanz, Germany



## What Germany could learn from British geriatric medicine

Finbarr Martin

Finbarr Martin is consultant geriatrician at Guy's and St Thomas' Hospital in London (now part-time) and honorary professor of Medical Gerontology at King's College London. He has worked in a broad range of hospital and community services for older people, and his department has developed and evaluated several new models of care, based on applications of multidisciplinary comprehensive geriatric assessment. His research interests are in the "geriatric syndromes" of falls, frailty and delirium and service innovations to address these clinical challenges. He was clinical lead for the English Department of Health strategy on falls and fracture (2010) and is currently clinical lead for the national audit programmes on falls and fragility fractures. He was president of the British Geriatrics Society (2010-2012) and has recently been appointed as president elect of EUGMS.

**Technology and Older Adults**

*Sara J. Czaja*

Two major demographic trends underscore the importance of considering technology adoption by older adults: the aging of the population and rapid dissemination of technology within most societal contexts including work, education, healthcare, communication and entertainment. At the same time the population is aging. Worldwide people aged 65+ yrs. are expected to increase to about 1.5 billion by 2050, representing 16 percent of the world's population. With respect to older adults, interacting with technology is a necessity but also affords potential benefits in terms of enhancing their health, well-being, safety and security, and quality of life. Sensory monitoring systems and cognitive coaching tools can enhance the ability of older adults to remain at home; email, Skype and social media enhance opportunities for socialization, e-health applications can aid health management activities; the Internet can aid the performance of tasks like shopping and banking, and online programs foster opportunities for new learning. Unfortunately, despite increases in technology uptake among older adults, recent data indicates that a digital divide remains especially among the older cohorts or those from lower socio-economic status.

Not having access to and being able to use technology may put older adults at a disadvantage in terms of their ability to live independently. This presentation will focus on: ways in which technology can help foster "successful aging"; current challenges to widespread adoption of technology; and strategies to foster access and use of existing and emerging technologies among older adults. Examples from the CREATE Center will be presented to illustrate how a user-centered design approach can enhance technology access and use by diverse populations of older people.

**Sara J. Czaja Ph. D.**

Sara J. Czaja is a Leonard M. Miller Professor of the Psychiatry and Behavioral Sciences, and has secondary appointments in Industrial Engineering, Psychology and Neurology at the University of Miami. She is also the Scientific Director of the Center on Aging at the University of Miami Miller School of Medicine and the Director of the Center on Research and Education for Aging and Technology Enhancement (CREATE). CREATE is funded by the National Institute on Aging involves collaboration with the Georgia Institute of Technology and Florida State University. The focus of CREATE is on making technology more accessible, useful, and usable for older adult populations.

**Geriatric rehabilitation - What is the evidence?**

*Ian Cameron*

There is now strong evidence that rehabilitation programs can be effective for older people. This presentation aims to provide a synthesis of the evidence of efficacy and effectiveness of these programs. Multiple systematic reviews and meta-analyses show that rehabilitation for older people ("geriatric rehabilitation") can be effective. This has been established with reference to stroke, hip fracture and falls prevention. There is developing evidence that rehabilitation in frailty is also effective. However, health services research about rehabilitation and older people has lagged behind effectiveness research. As a result it is generally more difficult to establish its optimal setting, particularly whether to provide the rehabilitation as a hospital inpatient or in a clinic or in the community, or in another setting (for example in a nursing care facility). There is considerable variability in models for rehabilitation service provision between countries. It is concluded that, if the rehabilitation program can be provided in a community setting it appears at least as effective as an inpatient program. Nursing care facility programs have the potential to worsen outcomes by prolonging disability and dependency. Conclusions: The goal should be to provide geriatric rehabilitation programs in the setting with the optimal benefit to the older person and also optimal cost effectiveness. In many situations this will be in a community rather than hospital setting.

**Prof. Ian Cameron**

Ian Cameron is a Consultant Physician in Rehabilitation Medicine and has the Chair in Rehabilitation Medicine, Sydney Medical School, at the University of Sydney. He is a clinician researcher and holds a National Health and Medical Research Council Practitioner Fellowship.



## Culture, arts and gerontology

Beliefs of elderly people as well as younger ones about ageing are mainly influenced by the way as culture define the role of ageing and aged people in societies. In Western societies this views are often negative and deterministic. In the first talk an initiative of various organizations in the USA systematically works on this topic and developed recommendations for a new public perception. Furthermore, the talk reports results from a comparison on narratives in the media and from ageing advocacy organizations. The second talk presents rationale and first results from the Echo Project, an initiative which focus on fostering encounter and conversation as well as learning from each other in an intergenerational approach. The project is performed through interviews in several communities in Germany to identify opportunities for care, attendance, transfer of knowledge and experience, conservation as well as the capability for joint activities.

Personal views, beliefs and anticipations as well as societal narratives are often transmitted by arts and humanities. In the third talk the experience about a research project with elderly patients with cognitive decline – a model of negative stereotyping of ageing today – which are brought in context of paintings in a museum as part of a management strategy are presented.

The last talk focuses on late life creativity of artists as well as of those with handicaps and show in general the potential of creativity and productivity in elderly and in handicapped persons. The talk contradicts the popular concept of a general decline in higher age.



## Culture, arts and gerontology

### Vorsitz

*Andreas Kruse, Institut für Gerontologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*  
*Manfred Gogol, Klinik für Geriatrie, Krankenhaus Lindenbrunn, Copenbrügge*

### **Reframing Aging: A New Approach to Changing the Conventional Wisdom about Aging**

*James C. Appleby, CEO Gerontological Society of America (GSA), Washington DC, USA*

### **The Echo Project: How the very old and the very young can enrich mutually. An empirical contribution to creativity in intergenerational relationships.**

*Andreas Kruse, Institut für Gerontologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*

### **Guided Art Tours for People with Dementia - the ARTE-MIS project**

*Johannes Pantel, Institut für Allgemeinmedizin, Leiter des Arbeitsbereichs Altersmedizin, mit Schwerpunkt Psychogeriatric und klinische Gerontologie, Johann Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt a. M.*

### **Older artists - what can we learn for daily praxis?**

*Manfred Gogol, Klinik für Geriatrie, Krankenhaus Lindenbrunn, Copenbrügge*



Von der „richtigen“ Ernährung wird ja so einiges erwartet – nicht zuletzt die Prävention altersbedingter Erkrankungen. Im Rahmen dieses Symposiums wird daher zunächst die Frage beleuchtet, was man im Hinblick auf Vorbeugung und auf einen Beitrag zum gesunden Altern überhaupt von der Ernährung erwarten kann. Beispiele hierzu werden im Vortrag von Stefan Lorkowski gegeben werden, der darauf eingehen wird, was wir zum Thema wissen und mit welchen offenen Fragen wir uns in nächster Zukunft befassen müssen.

Dass es auf molekularer Ebene einen Zusammenhang zwischen Nahrung und Alterungsprozessen gibt, steht zwar außer Frage; jedoch ist die Übersetzung der Erkenntnisse aus der molekularen Welt in die Praxis mit Problemen behaftet. Das beginnt bei der Wahl geeigneter Biomarker in Humanstudien und setzt sich fort mit der Frage nach dem „Wie“ der Umsetzung einer einmal herausgearbeiteten Ernährungsempfehlung. Andreas Simm wird in seinem Vortrag auf das Problem der Frage nach den passenden Biomarkern des Alterns in Humanstudien am Beispiel von Maillardprodukten eingehen. Der Frage nach Faktoren, die das Ernährungsverhalten älterer Menschen beeinflussen – jenen Faktoren also, die auch für die Umsetzung von Ernährungsempfehlungen wichtig sind –, geht schließlich Christine Brombach nach.



**Vorsitz**

*Lars-Oliver Klotz, Lehrstuhl für Nutrigenomik  
Friedrich-Schiller-Universität Jena*

**„Healthy Aging“ - Welchen Beitrag kann die Ernährung leisten?**

*Stefan Lorkowski, Lehrstuhl für Biochemie und Physiologie der  
Ernährung, Friedrich-Schiller-Universität Jena*

**Problem von Blutproben als Quelle für Biomarkeranalysen am Beispiel von Maillardprodukten**

*Andreas Simm, Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie  
Universitätsklinikum Halle (Saale)*

**Soziale und kulturelle Einflussfaktoren auf die Ernährungsweise im höheren Lebensalter: Einblicke aus biografischen Untersuchungen**

*Christine Brombach, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, School of Life Sciences and Facility Management*

**From Bench to Bedside – genes, inflammation,  
diet and environment**

Ageing and the development of chronic conditions seems to be two sides of a coin. Despite the fact that this association is not fully understood today, it's a well-known phenomenon that also the occurrence of chronic conditions itself accelerate the ageing process. Basic research in biology and in clinical phenotypes reveal more and more the potential of translating the growing knowledge of pathological processes to clinical interventions as well as what researchers and clinicians can learn from each other. In this symposium the lectures discuss environmental stressors for health. Firstly, particulate matter affects not only the lung but also the cardiovascular system. Carbon nanoparticles, which are one constituent of air pollution, induce senescence in lung epithelial cells and vascular endothelial cells leading to impaired cellular function *ex vivo* and *in vivo*. One common mechanism is the induction of oxidative stress. Reexpression of the antioxidative enzyme Thioredoxin-1 can rescue the senescent phenotypes and thereby the impaired functions. Secondly, in a talk about vascular ageing the role of dioxin will be discussed. Epidemiological studies showed an increase in cardiovascular morbidity and mortality as a consequence of the "Seveso accident", during which large amount of dioxins were released. Our mechanistic studies demonstrate that the dioxin receptor, a protein required for detoxification of environmental toxins, impairs vascular functions, similar to the changes seen during the ageing process. Sarcopenia in older adults is nowadays recognized as a geriatric syndrome. Multiple etiological factors contribute to its development. From a molecular point of view the question comes up if there is a common route of sarcopenia origin which will make it possible to intervene with new developed drugs in all sarcopenia patients, or do we need specific biomarker which allow the identification of specific etiologies and which can act as predictors for a successful intervention. This questions cannot be answered yet and will require further research.



**From Bench to Bedside – genes, inflammation,  
diet and environment**

**Vorsitz**

*Judith Haendeler, Heisenberg-Professor, Heisenberg-Gruppe – umweltinduzierte kardiovaskuläre Degeneration, Institut für Klinische Chemie, Universität Düsseldorf und IUF - Leibniz Institut für umweltmedizinische Forschung*  
*Manfred Gogol, Klinik für Geriatrie, Krankenhaus Lindenbrunn, Coppenbrügge*

**Connecting basic and clinical research**

*Manfred Gogol, Klinik für Geriatrie, Krankenhaus Lindenbrunn, Coppenbrügge*

**Bench, genes and lifestyle**

*Joachim Altschmied, Heisenberg-Gruppe – umweltinduzierte kardiovaskuläre Degeneration, Institut für Klinische Chemie, Universität Düsseldorf und IUF - Leibniz Institut für umweltmedizinische Forschung*

**Role of particulate matter in lung disease and aging – protective role of a compatible solute – a translational study**

*Klaus Unfried, IUF - Leibniz Institut für umweltmedizinische Forschung*

**Molecular etiology and therapy of sarcopenia: One for all or all for one?**

*Jürgen Bauer, Klinikum Oldenburg gGmbH, Universitätsklinik für Geriatrie*

## Facetten einer geriatrischen Onkologie

Viele häufige Tumorerkrankungen zeigen einen deutlichen Anstieg mit zunehmendem Lebensalter. Dennoch werden altersspezifische Aspekte oft nicht ausreichend berücksichtigt und beispielsweise Therapiestrategien in erheblich jüngeren Alterssegmenten entwickelt und evaluiert. In den letzten Jahren sind insgesamt deutliche Fortschritte zu verzeichnen, was den Erfolg einer Therapie bei Tumorerkrankungen anbelangt. Das gilt nicht nur für die Effektivität der Behandlungsstrategien sondern auch – insbesondere für vulnerable ältere Patienten wichtig – für deren Verträglichkeit. Eine erfolgreiche Tumorbehandlung wird so für ältere Patienten immer besser realisierbar. Es stellt sich aber vor dem Hintergrund einer zunehmend individueller gestaltbaren Therapie auch die Frage, welche Aspekte am besten helfen die jeweils angemessene Strategie zu identifizieren. In diesem Rahmen ist unter anderem das geriatrische Assessment von großer Bedeutung, kann es doch die sehr heterogene Gruppe der älteren Patienten nach relevanten Faktoren der Vulnerabilität stratifizieren. In den Vorträgen des Symposiums sollen einige wichtige Gesichtspunkte im Feld der geriatrischen Onkologie erhellt werden. Das reicht von der Frage nach Gemeinsamem und Verschiedenem mit Blick auf Alterung und Tumorgenese vor dem Hintergrund epidemiologischer Befunde, bis hin zu Aspekten der Resilienz, die zurückgreifen auf biographische Momente und die Lebenssituation der Senioren, die zwar einem dynamischen Wechsel unterworfen ist, sich aber dennoch deutlich unterscheidet von derjenigen jüngerer Patienten. Ein weiterer Beitrag beschäftigt sich mit der aktuellen Diskussion, inwiefern konkret das geriatrische Assessment oder speziell daraus abgeleitete Screener eine Risikostratifizierung in der Onkologie erlauben. Ferner wird diskutiert, inwiefern Erkenntnisse aus der Sozialpädagogik helfen, ältere onkologische Patienten optimal zu begleiten.



## Facetten einer geriatrischen Onkologie

### Vorsitz

*Rüdiger Thiese*, MSc Pain Management, Zentrum für Altersmedizin des AMEOS Klinikums St. Joseph Bremerhaven

### **Nutrigenomik – Wie Ernährung Altern und Tumorgenese beeinflusst**

*Lars-Oliver Klotz*, Lehrstuhl für Nutrigenomik  
Friedrich-Schiller-Universität Jena

### **Geriatrisches Assessment in der Onkologie**

*Heinrich Burkhardt*, IV. Med. Klinik – Geriatrisches Zentrum  
Universitätsmedizin Mannheim

### **Salutogenese bei älteren Krebspatienten und ihren Angehörigen**

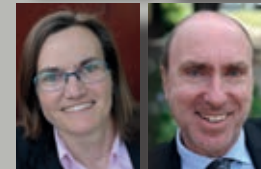
*Heike Stammer*, Studiengang Soziale Arbeit  
Evangelische Hochschule Ludwigsburg

### **Sozialpädagogische Konzepte für die geriatrische Onkologie**

*Kirsten Aner*, Fachgebiet Lebenslagen und Altern  
Universität Kassel

## Das eigene Altern als Zukunftsszenario: Planungen, Ängste, Ziele

Vorstellungen über das eigene Alter(n) in der Zukunft rekurren auf ein diffuses Spannungsfeld zwischen Wünschen, Sorgen und Unsicherheiten. Entsprechend stellt die Planung und Vorbereitung auf das künftige Leben eine individuelle sowie gesellschaftliche Herausforderung dar. Doch welche Ideen, Ängste und Ziele bestehen konkret über das eigene Alter(n)? Welche Themen gewinnen hier an Bedeutung und welche Rolle kommt dabei den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Professionen in Gesundheit und Pflege zu? Diese Fragen stehen hier im Zentrum mit Beiträgen aus der Perspektive der Psychologie, Medizin, Rechtswissenschaft, Gerontologie und Sozialen Arbeit. Aufgrund der zunehmenden medialen und realen Konfrontation mit Demenz nehmen Befürchtungen zu, im Alter selbst an Demenz zu erkranken („Dementia Worry“). Im ersten Vortrag stellt Eva-Marie Kessler Befunde aus eigenen Studien vor, die Dementia Worry in der Allgemeinbevölkerung und in spezifischen Populationen (Altenpflegekräfte, kognitiv gesunde Patient/inn/en im Setting Gedächtnisambulanz, pflegende Angehörige) betrachten. Julia Haberstroh und Tanja Müller zeigen im zweiten Beitrag anhand eigener Untersuchungen auf, wie Einwilligungsfähigkeit bei Demenz und die Entscheidungsfähigkeit in Bezug auf die eigene Zukunft von unterschiedlichen Professionen (Juristen, Mediziner, Medizinethiker) beurteilt wird und welche Handlungs- und Entscheidungsunsicherheiten angesichts fehlender standardisierter, evidenzbasierter und interdisziplinär gleichermaßen anerkannter Verfahren zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit bestehen. Im dritten Beitrag werden Planungen für die eigene Wohnzukunft im Alter im Spannungsfeld zwischen Kontinuität, Verbundenheit (place attachment) und Reaktion auf (antizipierte) Verluste betrachtet. Anja Beyer, Roland Rupprecht und Frieder R. Lang berichten hier Ergebnisse einer empirischen Erhebung unter Bewohnern von großstadtnahen und ländlichen Gemeinden. Im vierten Beitrag stellt Katrin Boch qualitative Befunde aus der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie zur Zeitperspektive vor. Die Ergebnisse verdeutlichen, wie Hundertjährige mit der eigenen Endlichkeit umgehen sowie ihre Ziele und Zukunftsperspektiven.



## Das eigene Altern als Zukunftsszenario: Planungen, Ängste, Ziele

**Angst und Sorge, an Demenz zu erkranken**  
*Eva-Marie Kessler, Fakultät Naturwissenschaften,  
Gerontopsychologie, Medical School Berlin*

### **Einwilligungsfähigkeit bei Demenz: Interdisziplinäre Perspektiven**

*Julia Haberstroh & Tanja Müller, Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt a. M.*

### **Subjektive Restlebenszeit und vorsorgende Umzugsplanung in der zweiten Lebenshälfte – Vergleich von urbanem und ländlichem Raum**

*Anja Beyer, Roland Rupprecht & Frieder R. Lang, Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*

### **„Das möchte ich noch gerne erleben.“ - Zukunftsperspektive im Alter von hundert Jahren. Ergebnisse aus der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie.“**

*Katrin Boch, Netzwerk für Altersforschung, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*

### **Diskussion**

*Annette Franke, Gesundheitswissenschaften / Methoden der Sozialen Arbeit, Evangelische Hochschule Ludwigsburg*

## **Alter und Flucht**

Menschen, die aufgrund von Krieg und Elend in ihren Herkunftsländern hier in der Bundesrepublik Deutschland Asyl suchen, die also auf Aufnahme, vielleicht sogar auf neue Lebensperspektiven hoffen, scheinen überwiegend jung zu sein, sehr jung sogar. Zumindest kommen ältere Erwachsene in der medialen Berichterstattung nicht vor. Auch in der bisherigen fachöffentlichen Auseinandersetzung mit aktuellen Fragen, die sich aus der exponentiellen Zunahme von Migrationsbewegungen ergeben, wird die Situation geflüchteter Menschen in der zweiten Lebenshälfte kaum thematisiert. Die Gruppe der älteren Flüchtlinge gilt bisher als so marginal, dass sie in deutschen Hilfs- und Versorgungssystemen keine besondere Aufmerksamkeit erfährt.

Das Forum wagt den Versuch einer ersten Bestandsaufnahme zu dieser Thematik. Die Beiträge verknüpfen außerdem aktuelle Phänomene mit Erkenntnissen der gerontologischen Migrationsforschung. Anliegen des Forums ist, diskursiv relevante Fragestellungen für die kritische Forschung und eine Praxis des gesellschaftlichen Umgangs mit Flucht, die über Arbeitsmarkt und Deutschkurs hinausgeht, herauszuarbeiten.



## **Alter und Flucht**

### **Vorsitz**

*Kirsten Aner, Fachgebiet Lebenslagen und Altern  
Universität Kassel*

### **Was wir (nicht) wissen. Explorationen auf unsicherem Terrain**

*Elke Olbermann, Institut für Gerontologie, Technische  
Universität Dortmund*

### **Die Versorgung geflüchteter Älterer als Aufgabe der Altenhilfe?**

*Sarina Strumpfen, Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung  
der Altenhilfe Berlin*

### **Von AMIQUS lernen – Netzwerke älterer Zuwanderer als Anker für Geflüchtete?**

*Monika Alisch, Fachbereich Sozialwesen, Hochschule Fulda*

### **„Das Leben geht weiter“ – die Perspektive der geflüchteten Älteren**

*Josefine Heusinger, Fachbereich Sozial- und Gesundheits-  
wesen, Hochschule Magdeburg-Stendal*

### **Veranstaltende Gesellschaften:**

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie  
www.dggg-online.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie  
www.dggeriatrie.de

### **Kongress- und Ausstellungsorganisation:**

Aey Congresse GmbH  
Seumestr. 8  
10245 Berlin  
Telefon: +49 (0) 30 2900659-4  
Telefax: +49 (0) 30 2900659-5  
E-Mail: dggg2016@aey-congresse.de  
www.aey-congresse.de

<http://www.gerontologie-geriatrie-kongress.org/>

### **Satz/Layout:**

Aey Congresse GmbH  
Seumestr. 8  
10245 Berlin  
Telefon: +49 (0) 30 2900659-4  
Telefax: +49 (0) 30 2900659-5  
E-Mail: a.aey@aey-congresse.de  
www.aey-congresse.de

Bildernachweis: Schlossplatz: ©Thomas Niedermueller, von den  
Autoren

Nina Meckel  
medXmedia Consulting  
Westendstr. 85  
80339 München  
Telefon: +49 (0) 89 23069606-9  
Telefax: +49 (0) 89 23069606-0  
E-Mail: presse@dggeriatrie.de  
Internet: www.dggeriatrie.de/presse



