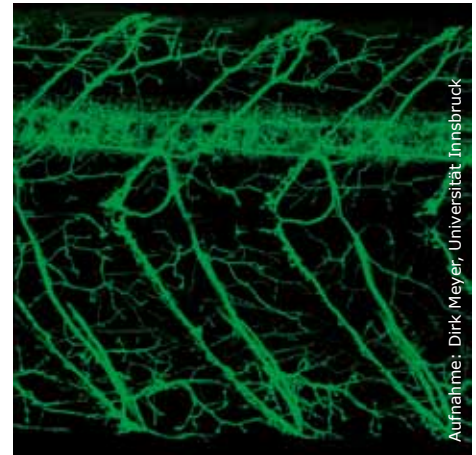




ALTERNSFORSCHUNG: TRANSNATIONAL UND TRANSLATIONAL

12. BIS 15. SEPTEMBER 2012
WORLD CONFERENCE CENTER BONN



Aufnahme: Dirk Meyer, Universität Innsbruck

Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress 2012

7. Gemeinsamer Deutsch-Österreichischer Geriatriekongress

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

SECOND CALL FOR PAPERS

**BEITRAGS-
EINREICHUNG
DEADLINE:
15.04.2012**

Grußwort

Altersforschung: Transnational und translational

Das Motto unseres Kongresses 2012 steht unter dem Oberbegriff der transnationalen und translationalen Forschung. Die Veranstalter bringen damit zum Ausdruck, dass Gerontologie und Geriatrie als Forschungsgebiete gesehen werden, die über eine rein nationale Betrachtungsweise hinausgehen – sowohl in Bezug auf die Durchführung von Forschung als auch auf die Anwendung ihrer Ergebnisse. Das heißt nicht, nationale Besonderheiten der Forschungssituation zu missachten, sondern im Gegenteil sie sorgfältig zu betrachten und zu analysieren, um wirkungsvolle Implementierungsstrategien zu entwickeln. Wir freuen uns, dass es wieder gelungen ist, die Tagung in enger Kooperation der Fachgesellschaften Deutschlands, Österreichs und der Schweiz zu gestalten.

Translational Forschung zeichnet sich durch zwei Hauptmerkmale aus: durch die Interdisziplinarität der beteiligten WissenschaftlerInnen und durch Transformierung von präklinischer und Grundlagenforschung zur klinischen und gesellschaftlichen Anwendung.

Ein weiterer Schwerpunkt wird auf Fort- und Weiterbildung gelegt um den Diskurs zwischen den Disziplinen zu fördern und zu befruchten. Er bietet allen Teilnehmenden die Möglichkeit des Lernens, die Erweiterung von Kenntnissen, der Begegnung und der Intensivierung oder Neugründung von Netzwerken. Der Kongress gibt damit auch die Möglichkeit Forschungsaktivitäten und -erfahrungen zu bündeln um die zunehmenden Anforderungen an unser Fachgebiet zu bewältigen und zukunftsweisende Lösungen zu Problemen des demographischen Wandels zu geben. Nutzen Sie dieses Forum und machen Sie von der Möglichkeit Gebrauch neben Einzelanmeldungen auch vollständige Symposien anzumelden.



M. Gogol

Dr. M. Gogol



S. Becker

Prof. Dr. S. Becker



R. Dreher

Dr. R. Dreher



K. Pils

Prim. Dr. K. Pils



R.-J. Schulz

Prof. Dr. R.-J. Schulz



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Inhaltsverzeichnis/Beitragseinreichung	3
Keynote-Vorträge	4 – 5
Exzellenz Symposium Sektion I	6 – 7
Exzellenz-Symposium DGG und Sektion II	8 – 9
Exzellenz Symposium Sektion III	10–11
Exzellenz Symposium Sektion IV	12–13
Interdisziplinäre Veranstaltung I	14–15
Interdisziplinäre Veranstaltung II	16–17
Interdisziplinäre Veranstaltung III	18–19
Geriatric Symposien	20–21
Curriculum Geriatrie/Teilnahmegebühren	22
Impressum	23

Beitragseinreichung

Beitragsanmeldungen sind willkommen!

Ein Kongress lebt von der Beteiligung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die ihre Forschungsansätze und -ergebnisse präsentieren. Bereichern Sie die gerontologische und geriatriche 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.

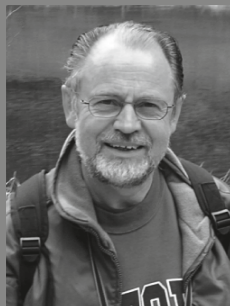
Die Einreichungen werden von einem Fachkollegium, welches Sie auf der Kongresshomepage finden, beurteilt und ausgewählt.

Ausführliche Informationen zur Beitragsanmeldung finden Sie auf der Kongresswebsite www.geriatriekongress2012.de oder unter www.gerontologiekongress2012.de

Beitragseinreichungen sind ausschließlich über die Kongresswebsite möglich.

Die Deadline für Beitragsanmeldungen: **15. April 2012**

Keynote-Vorträge



Accumulation of DNA damage and the connection with aging

Jan Hoeijmakers

Dept. of Genetics, Erasmus MC, Rotterdam

folgt Inherited defects in nucleotide excision repair (NER) removing helix-distorting DNA lesions are associated with a striking clinical heterogeneity: cancer predisposition in xeroderma pigmentosum and neuro-developmental deficits in Cockayne syndrome (CS) and trichothiodystrophy (TTD). Even mutations in single NER genes, such as XPD, are linked with all three disorders. XPD^{TTD} mice mimicking human TTD revealed that TTD and CS are segmental premature aging disorders protected from cancer. In contrast, XPD^{XPC/CS} mice are cancer-prone and age prematurely, demonstrating co-occurrence of both phenotypes.

Various NER mutants reveal that the severity of specific repair defects strictly correlates with the acceleration of selective premature aging features, whereas the type of DNA repair defect determines the kind of premature aging symptoms and/or cancer susceptibility. Microarray, functional and physiological studies revealed that persistent DNA damage, like caloric restriction, downregulates the IGF1/GH somato-, lacto- and thyrotropic hormonal axes and upregulates anti-oxidant defences, favouring maintenance/defence at the expense of growth/development. This so-called 'survival response' links accumulation of DNA damage and IGF1 control of life span and opens perspectives for promotion of healthy aging. Micro- RNA and mRNA expression profiling of normal, accelerated and delayed aging also revealed a clear parallel with the expression changes triggered by persistent (not transient) DNA lesions. These findings strongly support the DNA damage theory of aging. We will present phenotypes of conditional DNA repair models targeting aging to selected organs and tissues and the effect of nutritional interventions on the life span of progeroid repair mutants.

Vascular Aging and disease – molecules and mechanisms

Pidder Jansen-Duerr

Institute for Biomedical Aging Research, Austrian Academy of Sciences

Recent research has produced substantial new insight into molecular mechanisms underlying the aging process. Much progress has come from studies with lower eukaryotic model organisms, such as fungi, worms and flies, that can be analyzed by well-defined genetic methods. I will briefly review this work, which has allowed to establish genetic determinants of aging and longevity. While studies with lower eukaryotes have revealed the existence of several evolutionarily conserved mechanisms that control aging, it is conceivable that higher organisms, in view of their higher complexity, may have developed evolutionarily new mechanisms to control lifespan which are not shared by lower organisms. To study molecular pathways related to the aging of higher organisms, mouse models and human cellular models are currently in use. Based on original findings by Len Hayflick in the late 60s of the last century, cellular senescence has been introduced as a convenient model for in vitro studies of aging processes in human cells. In the last decade, the concept of cellular senescence as a relevant aspect of human aging has been revived, based on increasing evidence that cellular senescence occurs in vivo. In the field of vascular aging, new concepts imply that senescent cells can contribute to tissue aging and ultimately provide the basis for vascular diseases. I will review the current state of the art in this field.

Lehre und Training in der Geriatrie

Regina Roller-Wirnsberger, MME

Professur für Geriatrie und Kompetenzbasierte Curriculumsentwicklung
Universitätsklinik für Innere Medizin Graz

Die umfassende Betreuung geriatrischer PatientInnen stellt gerade in Zeiten knapper Ressourcen eine wirtschafts- und sozialpolitische Herausforderung dar. Auf Grund der epidemiologischen Entwicklung in Europa und deren gesundheitspolitischen Auswirkungen ist die Etablierung und Umsetzung, und damit auch die Lehre von medizinischen Standards auf der Basis kooperativer Interdisziplinarität von wesentlicher Bedeutung für die Betreuung und Behandlung dieses Patientenkollektivs. Die große Herausforderung für die Universitäten liegt in einer interdisziplinären und raschen Umsetzung der bestehenden Ausbildungsbedürfnisse. Nach wie vor bestehen an den einzelnen Lehrinstitutionen erhebliche nationale und internationale Unterschiede in den Inhalten und den zeitlichen Rahmen. Das vorliegende Referat gibt einen Überblick über die derzeit bestehenden Lehrstrukturen an den deutschen und österreichischen medizinischen Universitäten. Auch werden im Rahmen dieses Vortrages moderne Lehrformate und Prüfungsmodalitäten dargestellt, und praxisrelevante Entwicklungspotentiale an den einzelnen Standorten aufgezeigt. Ziel der Key Note Lecture ist es, dass die werte Hörschaft einen theoretischen Überblick über die prä- und postpromotionellen Ausbildung im Fachbereich Geriatrie erhalten. Des Weiteren sollen die KollegInnen in der Lage sein, anhand des theoretisch erworbenen Wissens die jeweilig lokale Lehrsituation zu evaluieren, und erste Schritte einer Bedarfserhebung für mögliche Entwicklungspotentiale in der Lehre durchzuführen.



Keynote-Vorträge



Alternde Gesellschaften aus ökonomischer Perspektive

Ulrike Schneider

Forschungsinstitut für Altersökonomie und Institut für Sozialpolitik, WU Wien

Die Einen bejubeln hohe Umsätze und neue Marktchancen in der silbernen Ökonomie, die von „best agern“, „master consumers“ und lebensfrohen KreuzfahrttouristInnen bevölkert ist. Die Anderen fragen, ob wir es uns überhaupt leisten können, älter zu werden und warnen eindringlich vor der Rückkehr der Altersarmut, volkswirtschaftlichen Einbußen, der Überforderung öffentlicher Haushalte und der sozialen Sicherungssysteme. Die ökonomischen Effekte der gesellschaftlichen Alterung stellen sich demnach auf den ersten Blick sehr widersprüchlich dar: als Stimulus für Veränderung und Neuerung, der ökonomisch insgesamt positiv gewertet werden kann oder aber als Hypothek für die künftige wirtschaftliche Entwicklung. Tatsächlich deuten sich in diesem Spannungsfeld auch wissenschaftliche Grundsatzdebatten an, die an die klassische Auseinandersetzung zwischen den Lagern der „Bevölkerungspessimisten“ und „Bevölkerungsoptimisten“ erinnern. Auf der wirtschafts- und sozialpolitischen politischen Ebene werden als Reflex darauf Fragen nach Generationengerechtigkeit und -solidarität des aktuellen Sozial- und Steuersystems aufgeworfen.

Vor diesem Hintergrund diskutiert der Vortrag die ökonomischen Konsequenzen der gesellschaftlichen Alterung sowohl auf der gesellschaftlichen als auch auf individueller Ebene: Über welche Wirkungskanäle übersetzt sich demographischer Wandel auf die volkswirtschaftliche Entwicklung? Welche Effekte der Bevölkerungsalterung auf wesentliche wirtschaftliche Zielgrößen werden in vorliegenden Prognosen zur mittel- und langfristigen wirtschaftlichen Entwicklung ausgewiesen? Und schließlich: Welche Länder und welche Individuen bewältigen die ökonomischen Herausforderungen des Alterns besser, welche schlechter?

Weisheiten aus der psychologischen Weisheitsforschung

Judith Glück

Abt. für Entwicklungs- und pädagogische Psychologie, AAU Klagenfurt

Auch nach etwa 20 Jahren zunehmender Beschäftigung mit dem Thema befasst sich die psychologische Weisheitsforschung noch immer mit grundlegenden Fragen: Was ist Weisheit? Wie kann man sie messen? Und wie entwickelt sie sich? Weisheit ist ein sehr komplexes Konstrukt, und die intensive Beschäftigung mit ihr wirft oft mehr Fragen auf als sie beantwortet. In einem Streifzug durch die psychologische Weisheitsforschung wird ihr aktueller Stand dargestellt, inklusive informativer Fehlschläge und hoffnungsvoller Spekulationen.



Die Lebensverlaufsperspektive in der Altersforschung

Michael Wagner

Forschungsinstitut für Soziologie, Universität zu Köln

Aus Sicht der soziologischen Lebensverlaufsperspektive ist Altern durch bestimmte Lebenslaufereignisse gekennzeichnet, wobei das höhere Alter auch als Lebensphase aufgefasst wird. Welche Lebensereignisse auftreten und wann dies der Fall ist, wird durch den vorangegangenen Lebensverlauf, die Generationenzugehörigkeit sowie gesellschaftliche Bedingungen bestimmt. Der Vortrag befasst sich mit der Frage, in welcher Hinsicht die Lebensverlaufsperspektive die Lebenssituation im höheren Alter erklären kann.



Alternde Belegschaften – alte und neue Herausforderungen für die Betriebe

Gerd Naegele

Lehrstuhl für soziale Gerontologie, TU Dortmund

Nicht nur das Erwerbspersonenpotenzial, auch die Belegschaften altern. Betriebe werden sich darauf einstellen müssen. In der Vergangenheit haben viele deutschen Betriebe die Externalisierung des Alters betrieben, umso schwerer dürfte der Paradigmenwechsel fallen, zumal es keine „Knopfdrucklösungen“ gibt. Hinzu kommt, dass auch in der Arbeitswelt die Heterogenisierung des Alters zu beobachten ist. Nur ein Teil der älteren Beschäftigten kann den Paradigmenwechsel auch mitgehen. Der Beitrag bemüht sich um eine Bestandsaufnahme der zur Zeit in den Betrieben praktizierten Ältere-Arbeitnehmer-Politik und versucht, innovative betriebsbezogene Konzepte zu skizzieren. Nach wie vor gilt: Die Verlängerung der Lebensarbeitszeit entscheidet sich in erster Linie in den Betrieben und ist dort zu beeinflussen.



Wissenschaft und Praxis –

Erfahrungen mit dem Transnationalen und Translationalen

Fred Karl

Fachgebiet Soziale Gerontologie, Universität Kassel

Am Beispiel aktueller Projekte zur Bildung im Alter, Demenz und zum Bürgerschaftlichen Engagement werden Verwendungszusammenhänge thematisiert. Der Beitrag handelt - das Tagungsmotto aufgreifend - von Chancen und Schwierigkeiten, gerontologisches Wissen in Deutschland und mit europäischen Partnern praxisorientiert umzusetzen. sich in erster Linie in den Betrieben und ist dort zu beeinflussen.



Evolution, Mitochondria and Aging

There are everlasting, fundamental questions in life. Why do we get old and die?" is one of these questions. To answer this question, evolution scientists had a lot to say on the causes behind aging and death. Over the last years, one of the hottest areas in biological and medical research explores the impact of mitochondria found in every cell. Mitochondria were once seen as the place where nutrients are converted to energy—and nothing more. Now scientists are discovering that the mitochondria are central to the evolution of human longevity. Therefore, this excellence symposium will cover the endosymbiotic hypothesis, which suggests that mitochondria descended from bacteria that somehow survived endocytosis by another cell became incorporated into the cytoplasm. It has become clear that mitochondria display a complex dynamical behavior and change dramatically during aging. They change morphology, show up-regulated levels of ROS production and do accumulate mutations with age. William Martin will present his ideas on mitochondria and the energetics of genome complexity. Axel Kowald will present his theory on the role of mitochondrial fission and fusion behavior including the reason for its evolution and how mutations accumulate during ageing applying systems biology approaches and modeling. The second part of the symposium will deal with the role of mitochondria in stem cells. Rudolph Wiesner will present his study on metabolic strategies of tissue stem cells to avoid accumulation of damage during aging and Alexandra Stolzing will show that induced reprogrammed stem cells (iPS) are not only an innovative way to produce pluripotent stem cells, they are also a model to study ageing and mitochondrial dynamics.

Chairs:

Judith Haendeler
Leibniz Research Institute for Environmental Medicine,
Heinrich Heine University Düsseldorf

**1. Mitochondria and the energetics of genome complexity**

William Martin
Heinrich-Heine University Düsseldorf

**2. Emerging connections between the evolution of mitochondria and the aging process.**

Axel Kowald
Humboldt University Berlin

**3. Metabolic strategies of tissue stem cells to avoid accumulation of damage during aging**

Rudolph Wiesner
University of Cologne

**4. Mitochondrial changes during reprogramming of induced reprogrammed stem cells (iPS)**

Alexandra Stolzing
Fraunhofer Institute for Cell Therapy and Immunology Leipzig

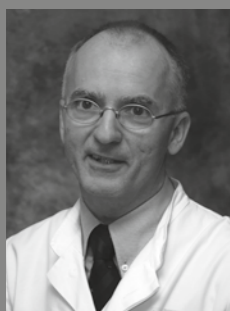
**Herzinsuffizienz – besondere diagnostische und
therapeutische Herausforderungen**

Im Alter bleiben die zu einer Herzinsuffizienz führenden Erkrankungen zwar grundsätzlich gleich, es verschieben sich jedoch zum einen die jeweiligen Anteile der Erkrankungsgruppen, zum anderen bestehen neben der zunehmenden nichtkardialen Komorbidität häufig auch komplexere Zustände mit mehreren eigenständigen Herzkrankungen. So kommt es im Alter bekanntlich zu einer höheren Inzidenz und Prävalenz von hochgradigen symptomatischen Aortenklappenstenosen, auch ist der Anteil der Patienten mit einer bedeutsamen Rechtsherzdekompensation höher als bei jüngeren Patientengruppen. Die Kombination aus einer signifikanten koronaren Herzkrankung mit z.B. einem Klappenfehler und/oder bradykarden Herzrhythmusstörungen ist häufiger bei älteren Patienten anzutreffen. Grundsätzlich gelten bei der medizinischen Versorgung von geriatrischen Patienten mit Herzinsuffizienz die gleichen Prinzipien wie bei jüngeren Patienten. Alle invasiv therapeutischen Verfahren bis hin zu herzchirurgischen Eingriffen können ebenso wie alle medikamentösen Therapieformen in dieser Population meistens sogar mit gleichem Risiko eines Therapieversagens bzw. unerwünschter Nebenwirkungen eingesetzt werden. Die Besonderheiten liegen in der Berücksichtigung der organischen Begleiterkrankungen und hauptsächlich auch der Arzneimittelinteraktionen bei einer Vielzahl zu behandelnder Einzelerkrankungen. Die Prognose der jeweiligen kardialen Erkrankung wird dabei neben dem physisch-kardiologischen Schweregrad hauptsächlich bestimmt von der allgemeinen Konstitution der Patienten, für die in der Literatur unterschiedliche spezifische Berechnungs-Scores vorgeschlagen werden.

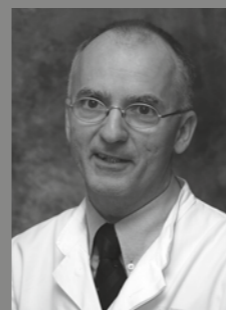
In dem Schwerpunktthema werden Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz bei älteren Patienten dargestellt. In dem Diagnostik-Part wird ein besonderer Schwerpunkt bei der ausführlichen möglichst vollständigen nichtinvasiven – hauptsächlich echokardiographischen – Differenzierung der unterschiedlichen gerade im Alter anzutreffenden Ursachen und Kombinationen einer Herzinsuffizienz gesetzt.

Vorsitz:

Wolfgang Fehske
St. Vinzenz-Hospital Köln



Erland Erdmann
Herzzentrum der Universität Köln

**Exzellenz-Symposium
DGG und Sektion II****1. Diagnostische Strategien bei Herzinsuffizienz**

Wolfgang Fehske
St. Vinzenz-Hospital Köln

**2. Therapie der Herzinsuffizienz – Evidenz für den alten Menschen?**

Erich Erdmann
Herzzentrum der Universität Köln

**3. Therapie der KHK aus Sicht der Geriatrie**

Dietlind Zohlnhöfer-Momm
Charité – Universitätsmedizin Berlin

**4. Neue Wege in der Herzchirurgie**

Thorsten Wahlers
Herzzentrum der Universität Köln

Alter und Vergessen**Vorsitz:***Daniel Zimprich*

Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm

**1. „Lethe, the river of oblivion, rolls“ – Theorien und Befunde zum Vergessen***Daniel Zimprich*

Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm

Wie lässt sich Vergessen (als Nicht-Erinnern von etwas Gelerntem) aus psychologischer Perspektive erklären? Über die Jahre wurden eine ganze Reihe von Theorien entwickelt, um sich dem Phänomen Vergessen anzunähern und es zu erklären. Zu den wichtigsten zählen die Spurenerfallstheorie, die Vergessen einem natürlichen Zerfallsprozess der Gedächtnisspuren zuschreibt, die Interferenztheorie, die Vergessen durch Überlagerung mit neuen Gedächtnisinhalten erklärt, und die Theorie fehlender Abrufreize, die das Nicht-Wiederauffinden von Gelerntem im Gedächtnis als Ursache von Vergessen postuliert. Jüngeren Datums sind Theorien, die die Rolle des Arbeitsgedächtnisses im Suchprozess beim Abruf von Gedächtnisinhalten betonen. Ausgehend von diesen Theorien werden Befunde zum Vergessen und seiner möglichen Ursachen dargestellt, um so eine Einführung und einen Überblick zum Thema des Symposiums zu geben.

2. „Sans oubli on n'est que perroquet“ – Individuelle Unterschiede und Prädiktoren des Vergessens im Alter*Philippe Rast*

Department of Psychology, University of Victoria

Vergessen bildet gleichsam die Kehrseite des Lernens. Ausgehend von dem Umstand, dass sich ältere Personen im Ausmass ihres Lernens unterscheiden und dass diese Unterschiede durch kognitive Ressourcen (Arbeitsgedächtniskapazität, Verarbeitungsgeschwindigkeit) erklärt werden können, greift der vorliegende Beitrag analoge Fragen zum Vergessen auf: Unterscheiden sich ältere Personen im Ausmass des Vergessens? Und können solche Unterschiede durch Arbeitsgedächtniskapazität und Verarbeitungsgeschwindigkeit aufgeklärt werden? Datengrundlage bildet die Zürcher Längsschnittstudie kognitiven Alterns mit ihrer Stichprobe älterer Personen (N = 364). Vergessen wurde als Anzahl der vergessenen Worte einer Wortliste nach einem 30-Minuten-Intervall im Vergleich zum fünften Lerndurchgang gemessen. Die Ergebnisse zeigen, dass Vergessen auch über einen relativ kurzen Zeitraum individuelle Unterschiede aufweist, dass Lernen und Vergessen mittelstark negativ korreliert sind und dass sowohl Arbeitsgedächtniskapazität als auch Verarbeitungsgeschwindigkeit das Vergessen positiv beeinflussen – Personen mit hoher Kapazität und schneller Verarbeitung vergessen weniger. Selbst nach Konstanthaltung der kognitiven Ressourcen blieb jedoch ein negativer Alterseffekt bestehen.

3. „...tantas cosas. Ahora puedo olvidarlas“ – Autobiographisches Vergessen*N.N. und Daniel Zimprich*

Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm

Das autobiographische Gedächtnis bezieht sich auf Ereignisse und Erfahrungen aus der Vergangenheit einer Person. An was erinnern sich ältere Personen, was vergessen sie (lieber)? Nach einem Modell von Conway ist das autobiographische Gedächtnis hierarchisch gegliedert (Lebensphasen, allgemeine Ereignisse und spezielle Ereignisse) und der Abruf beruht auf zwei Prinzipien, Kohärenz (Erinnerungen müssen zusammenpassen) und Korrespondenz (Erinnerungen müssen mit der Realität übereinstimmen). Was erinnert (bzw. umgekehrt vergessen) wird, hängt wesentlich vom aktuellen Selbstbild einer Person ab – Erinnerungen, die dazu passen, werden priorisiert, diejenigen, die nicht dazu passen, werden eher unterdrückt. Eine mögliche Konsequenz daraus ist, dass z.B. positive Ereignisse von den meisten Personen besser und länger erinnert werden als neutrale oder negative Ereignisse. Anhand der Daten des dritten Messzeitpunkts der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE) lässt sich diese Hypothese bestätigen. Insbesondere zeigt sich, dass die Anzahl der erinnerten positiven und negativen Ereignissen mit dem derzeitigen emotionalen Erleben zusammenhängt.

**4. „Der Name Lampe muss nun völlig vergessen werden“ – Gezieltes Vergessen bei jungen und älteren Erwachsenen***Tanja Kurtz*

Department of Psychology, University of Victoria

Obschon im Begriff Vergessen häufig negative Konnotationen mitschwingen, kann Vergessen durchaus auch positiv gesehen werden, wenn es etwa darum geht, unliebsame Erinnerungen zu vergessen. Gibt es ein „gezieltes Vergessen“ und, falls ja, unterscheiden sich jüngere und ältere Erwachsene in ihrer Fähigkeit, den Abruf von Gedächtnisinhalten gezielt zu unterdrücken? Ausgehend vom „Think/No-Think“-Paradigma wurden zwei Experimente mit jungen und alten Versuchspersonen durchgeführt, die nach einer Lernphase von Paarassoziationen jeweils eine Phase des gezielten Vergessens beinhalteten. Dazu wurden die Vpn instruiert, das Zielwort bewusst nicht ins Gedächtnis dringen zu lassen (Experiment 1) bzw. sich vorzustellen, das Zielwort auf einen Zettel zu schreiben und diesen zu wegzuwerfen oder zu verbrennen (Experiment 2). Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Personen (relativ gesehen) schlechter in der Lage sind, gezielt zu vergessen und zudem von der anschaulicheren Vergessensinstruktion (Wegwerfen, Verbrennen) weniger profitieren. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund kognitiver Inhibition im Arbeitsgedächtnis diskutiert.

5. „Memoriam quiescere non sines“ – Subjektives Gedächtnis und Gedächtnisleistung im Alter*Anna Mascherek*

Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm

Vergessen ist ein alltägliches Phänomen und zugleich eine Plage des Alters, zumindest in der subjektiven Wahrnehmung der meisten jungen als auch älteren Menschen. Querschnittstudien zeigen regelmässig, dass mit dem Alter die subjektive Gedächtnisleistung abnimmt, jedoch weniger stark als die objektive Gedächtnisleistung. Darüber hinaus ergibt sich zumeist nur ein schwacher Zusammenhang zwischen subjektiven und objektiven Gedächtnisleistungen. Im Beitrag wird der Zusammenhang zwischen subjektiven Gedächtnisbeschwerden und objektiver Gedächtnisleistung längsschnittlich über einen Zeitraum von 12 Jahren untersucht. Die Daten von 500 Personen (Altersdurchschnitt zu T1: 63 Jahre) entstammen der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE). Die Ergebnisse zeigen, dass der längsschnittliche Zusammenhang zwischen subjektiver und objektiver Gedächtnisleistung zwar nur mittelgross ist, aber dennoch signifikant höher als der querschnittliche Zusammenhang. Eine mögliche Erklärung für diesen Unterschied sind unterschiedliche Bezugspunkte der Selbsteinschätzung zwischen Personen, die längsschnittlich ansatzweise kontrolliert werden können.

6. Diskussion

**Vorsitz:**

Cornelia Kricheldorf
KH Freiburg

**Ältere Fachkräfte zwischen Professionalität und Selbstbegegnung**

Kirsten Aner
ASH Berlin

Wenn überhaupt vom Altern in Sozial- und Gesundheitsberufen die Rede ist, werden zumeist die spezifischen physischen Belastungen der Beschäftigten thematisiert, selten die psychischen. Wenig erforscht sind bisher alterskorrelierte Ressourcen im Sinne von sog. Schlüsselqualifikationen für genau diese professionellen Sorgearbeiten sowie mögliche Irritationen in der Arbeit mit älteren AdressatInnen und PatientInnen, die daraus resultieren, dass Sorgearbeit immer auch Beziehungsarbeit ist und Selbstbegegnungen mit sich bringt. Der Beitrag zeigt auf empirischer Grundlage die Risiken aber auch Chancen für das professionelle Handeln in Konstellationen, die die älteren Fachkräfte mit dem eigenen Altern konfrontieren, und schließt daraus auf notwendige Theorieentwicklungen und Ergänzungen in der Aus- und Weiterbildung.

**Organisationskultur für ein positives Altern von Beschäftigten im Gesundheitswesen (Arbeitstitel)**

Jochen Schweizer-Rothers
Universitätsklinikum Heidelberg

Die Folgen des demografischen Wandels verschärfen für viele Berufsgruppen im Gesundheitswesen anhaltenden Personalmangel und belastende Arbeitsbedingungen. Im Rahmen des von der Volkswagenstiftung 2009-2013 geförderten Forschungsprojekts „Gut alt werden in Großbetrieben – Schritte zu einer Organisationskultur des positiven Alterns“ untersuchen wir, was Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen und unterschiedlichen Alters brauchen, um gesund, motiviert und produktiv möglichst langfristig in der Organisation Krankenhaus zu verbleiben.

Unter der Annahme, dass Führung dabei eine zentrale Rolle zukommt, haben wir zunächst 30 Führungskräfte eines Universitätsklinikums zu dieser Frage interviewt. Anschließend befragten wir per Fragebogen 1500 Mitarbeiter aller Professionen zu ihrer Arbeitsfähigkeit, zum wahrgenommenen Verhältnis ihrer Anstrengungen und Belohnungen bei der Arbeit, zu ihren beruflichen Zielen und deren Unterstützung durch ihre Führung, zu ihrer Vorstellungen zur Dauer ihrer Berufstätigkeit und Betriebszugehörigkeit, und wovon sie diese abhängig machen. Die Ergebnisse geben Aufschluss über generelle wie über alters- und berufsgruppenspezifische Sichtweisen der Mitarbeiter und über Perspektiven einer mitarbeiterorientierten lebenslaufbezogenen Führung im Krankenhaus.

Interventionen für eine altersgerechte Beschäftigung im Sozial- und Gesundheitswesen

Stefanie Klott / Cornelia Kricheldorf
KH Freiburg

Das Projekt „Berufsbiografische Einflussfaktoren und Interventionen für eine altersgerechte Beschäftigung im Sozial- und Gesundheitswesen“ wird im Rahmen des Forschungsverbunds „Innovations- und Demografiemanagement in Gesundheits- und Sozialberufen“ vom BMBF gefördert. Dabei geht es, auf der Basis eines vor allem qualitativ ausgerichteten Forschungsdesigns, um die Entwicklung von Strategien und Handlungsansätzen zur Förderung der Beschäftigungs- und Innovationsfähigkeit älterer MitarbeiterInnen in sozialen Dienstleistungsberufen, wie der Pflege und Sozialen Arbeit, um bisher nicht genutzte Innovationspotenziale zu erschließen.

**Diskutatin:**

Josefine Heusinger
HS Magdeburg-Stendal

Interdisziplinäre Veranstaltung I

Zuhause Sterben – Medizinische, pflege- wissenschaftliche und psychologische Anmerkungen zur letzten Lebensphase im hohen Alter

Die Gestaltung des Lebensendes stellt, vor dem Hintergrund sich dramatisch verändernder Betreuungsmöglichkeiten und -grenzen, eine der größten Herausforderungen unserer Zeit dar. Der Wunsch nach einem Sterben in der vertrauten eigenen Häuslichkeit, das aber auch aus medizinischer Sicht gut betreut erfolgt (z.B. in Schmerzfreiheit) ist verständlich, stellt aber große interdisziplinäre Herausforderungen aus pflegerischer, palliativmedizinischer und insbesondere gemeindenaher ärztlicher Versorgungsperspektive. Hinzu kommt die in der Gerontologie womöglich viel zu selten auch aus wissenschaftlicher Sicht gestellte Frage nach der Einstellung hochbetagter Menschen zu Sterben und Tod sowie möglicher psychologischer Einflussfaktoren (wie z. B. Religiosität). Diesen Themen wollen wir uns anhand von vier konzeptuell und empirisch gestützten disziplinären Einzelbeiträgen widmen, die die Vielfalt der zugrundeliegenden Problematik sicher nur ansatzweise aufscheinen lassen kann, bevor diese dann zusammenführend betrachtet und diskutiert werden.

Organisation:

Mathias H.-D. Pfisterer,
Zentrum für Geriatrie und Zentrum für Palliativmedizin, Agaplesion
Elisabethenstift Evangelisches Krankenhaus Darmstadt

Frank Oswald
Interdisziplinäre Alternswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt am Main

1. Zur Bedeutung von Palliativmedizin für Menschen, die zuhause sterben

Mathias H.-D. Pfisterer
Zentrum für Geriatrie und Zentrum für Palliativmedizin, Agaplesion
Elisabethenstift Evangelisches Krankenhaus Darmstadt

2. PAMINO: Projekt zur gemeindenahen palliativmedizinischen Versorgung

Peter Engeser
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung Universität Heidelberg



Interdisziplinäre Veranstaltung I



3. Erkenntnisse der Pflegeforschung: Begleitung Sterbender im häuslichen Umfeld

Gunnar Nielsen
Professur für Pflegewissenschaften, Evangelische Hochschule Darmstadt



4. Einstellungen gegenüber Sterben und Tod im sehr hohen Alter: Befunde aus dem Projekt LateLine

Ortrun Reidick
Psychologisches Institut, Abteilung für Psychologische Altersforschung,
Universität Heidelberg



Oliver Schilling
Psychologisches Institut, Abteilung für Psychologische Altersforschung,
Universität Heidelberg



Hans-Werner Wahl
Psychologisches Institut, Abteilung für Psychologische Altersforschung,
Universität Heidelberg



Frank Oswald
Interdisziplinäre Alternswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt am Main



5. Diskussion

Andreas Kruse
Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg

Interdisziplinäre Veranstaltung II

Umwelt und Altern

Menschen stehen lebenslang in Wechselwirkung mit ihrer Umwelt. Daher ist es nur naheliegend, dass die Bedeutung der Umwelt für den Alternsprozess auch immer wieder im Rahmen wissenschaftlicher Betrachtung thematisiert wird. Was aber verstehen wir unter Umwelt? In diesem Symposium werden unterschiedliche Facetten von Person-Umwelt (P-U) Interaktion aus biologischer, medizinischer und sozial-, bzw. verhaltenswissenschaftlicher Perspektive zusammengebracht. Zunächst stehen molekulare Mechanismen der Gefäßalterung unter besonderer Berücksichtigung von Luftverschmutzung im Mittelpunkt. Hierbei wird erstmals die Frage beleuchtet, ob Bestandteile der Luftverschmutzung direkt unser Endothel, die sogenannte Gefäßtapete, schädigen können ohne, dass man eine direkte Inflammation nachweisen kann. Ernährung als Prototyp von P-U Interaktion wird sowohl im ersten, als auch im zweiten Beitrag, bei dem es auch um die Bedeutung von Sport gehen wird, behandelt. Zudem wird in dem zweiten Beitrag auch das Zusammenspiel dieser Umweltfaktoren vorgestellt. Schließlich werden, basierend auf einem breiteren Umweltverständnis, Konzepte und empirische Befunde zur Bedeutung der sozial-räumlichen innerhäuslichen und außerhäuslichen Wohnumwelt im höheren Alter behandelt. Den Abschluss bildet ein Blick auf neue Generationen technischer Umwelten, die zukünftig eine immer wichtigere Rolle im Person-Umwelt Austausch einnehmen werden. Auch wenn mit diesen Beiträgen P-U Interaktionen nur exemplarisch und in ausgewählten Ausschnitten behandelt werden können, soll das Symposium einen Beitrag zum bessern und vor allem breiteren Verständnis und zur Bedeutung von P-U Wechselwirkung insgesamt beitragen.

Organisation:

Frank Oswald
Interdisziplinäre Alternswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt am Main



Judith Haendeler
IUF – Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung,
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



Interdisziplinäre Veranstaltung II



1. Molekulare Mechanismen der Gefäßalterung – Einfluss von Luftverschmutzung und Ernährung

Joachim Altschmied
IUF – Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung,
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



2. Bedeutung von Umweltfaktoren, Sport und Ernährung für gesundes Altern

Ulrich Laufs
Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin,
Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg/Saar



3. Das Individuum und seine unmittelbare räumlich-dingliche Umwelt

Frank Oswald
Interdisziplinäre Alternswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt am Main



Hans-Werner Wahl
Psychologisches Institut, Abteilung für Psychologische Altersforschung,
Universität Heidelberg



4. Auf dem Wege zu einer neuen Generation technischer Umwelten für das Altern der Zukunft

Sibylle Meyer
SIBIS Institut für Sozialforschung GmbH Berlin

Interdisziplinäre Veranstaltung III

Stress als Lebenselixier oder Risiko?

Das biologische Altern beschreibt die z.T. irreversiblen Veränderungen, die Zeit des Lebens akkumulieren und letztendlich zu degenerativen Erkrankungen und zum Tode führen. In diesem Prozess ist die Homöostasefähigkeit, d.h. die Fähigkeit, sich wechselnden Ansprüchen anzupassen, von zentraler Bedeutung. In diesem Sinne kann Stress, der die Adaptationsfähigkeit des Körpers stimuliert, positiv für ein erfolgreiches Altern sein. Dagegen scheint Stress, der die Fähigkeit des Körpers, adäquat zu reagieren, weit übersteigt, in der Summe negativ zu sein. Vor diesem Hintergrund zielt dieses Symposium darauf ab, aktuelle Konzepte und Befunde zu Stresserleben im höheren Lebensalter aus einer multidisziplinär ausgerichteten Perspektive zu beleuchten, in der die Biologie, Geriatrie, Psychologie und soziale Gerontologie zum Zuge kommen werden. Das Ziel des Symposiums besteht insbesondere darin, deutlich zu machen, in welcher Weise sich die Sichtweisen dieser Disziplinen gegenseitig ergänzen und befruchten können, um ein „altes“ Thema der Alterswissenschaft mit neuartigen Forschungs- und Praxisimpulsen zu versehen.

Organisatoren:

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

Hans-Werner Wahl
Psychologisches Institut, Abteilung für Psychologische Altersforschung
Universität Heidelberg



Interdisziplinäre Veranstaltung III



Steigerung von Lebenserwartung und metabolischer Gesundheit durch oxidativen Stress?

Michael Ristow
Institut für Humanernährung, Universität Jena



Das gefährdete Individuum – Der ältere Organismus und sein Verlust an physiologischer Stabilität

Jürgen Bauer
Klinik für Geriatrie, Klinikum Oldenburg gGmbH



Stress im Alltag: Mit den Jahren mehr Gelassenheit?

Oliver Schilling
Psychologisches Institut, Abteilung für Psychologische Altersforschung
Universität Heidelberg



Sozioökonomischer Status als Stress: SES und Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte

Clemens Tesch-Römer
Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Geriatric Symposien

Die nachfolgenden Themen und Themenkomplexe sind nach Ansicht der Organisatoren zentrale Problemfelder der Geriatrie und sollen in thematisch konzentrierten Symposien behandelt werden. Auch hier sind alle Interessierten aufgefordert durch Einzelabstracts oder die Anmeldung von kompletten Symposien zur Gestaltung des Kongresses beizutragen.

COPD beim älteren Menschen

Hans-Jürgen Heppner, Nürnberg

Interventionelle Kardiologie

Birgit Frilling, Hamburg

Hannes Plank, Villach

Kardiometabolisches Risiko und Intervention

Christoph Ploenes, Düsseldorf

Monika Lechleitner, Hochzirl

Herzinsuffizienz – gibt es eine Evidenz?

Thomas Paul Egger, Wien

Werner Vogel, Hofgeismar

Kardiale Rehabilitation

Rupert Püllen, Frankfurt

Peter Dovjak, Gmunden

Interdisziplinäres Wundmanagement

Friedhilde Bartels, Hamburg

Ramona Lenzen-Großimlinghaus, Berlin

Hauterkrankungen und Therapieoptionen im Alter

Sabine Eming, Köln

Vitamin D – mehr als nur Knochen?

Heike Bischoff-Ferrari, Zürich

Ralf-Joachim Schulz, Köln

Sturz und Fraktur – aktuelle Prävention und Therapie

Killian Rapp, Stuttgart

Peter Pietschmann, Wien

Alterstraumatologie

Markus Gosch, Zirl

Andreas Leischker, Krefeld

Sarkopenie – von der Diagnose zur Therapie

Cornel Sieber, Nürnberg

Klaus Hauer, Heidelberg

Ernährungstherapie bei Demenz

Rainer Wirth, Borken

Reto W. Kressig, Basel

Malnutrition und Dysphagie

Martin Jäger, Dinslaken

Andreas Stuck, Bern

Frailty und Funktion

Jürgen Bauer, Oldenburg

Katharina Pils, Wien

Update Impfungen

Anja Kwetkat, Jena

Eva Mann, Rankweil

Geriatric Symposien**Nosokomiale Infektionen**

Dieter Lüttje, Osnabrück

Ludger Pientka, Bochum

Multimedikation – Chancen und Risiken

Thomas Münzer, St. Gallen

Wolfgang von Renteln-Kruse, Hamburg

Zahn- und Mundhygiene

Bernd Wöstmann, Berlin

Ambient Assisted Living

Clemens Becker, Stuttgart

Christoph Gisinger, Wien

Schlaf und Schlafstörungen im Alter

Helmut Frohnhofen, Essen

Schmerz und Schmerztherapie

Rüdiger Thiesemann, Remscheid

Thorsten Nikolaus, Ulm

Chronische Obstipation

Werner-Johannes Mayet, Sande

Inkontinenz

Ulrike Sommeregger, Wien

Demenz

Daniel Kopf, Hamburg

Bernhard Iglseder, Salzburg

Demenz im Krankenhaus

Werner Hofmann, Neumünster

Tania Zieschang, Heidelberg

Verhaltensstörungen bei Demenz

Hans Gutzmann, Berlin

Thomas Frühwald, Wien

Delir

Simone Gurlit, Münster

Peter Mrak, Hörgas

Depression

Walter Hewer, Rottweil

Christian Jagsch, Graz

Geriatrie in der Notfallsituation und Notaufnahme

Georg Pinter, Klagenfurt

Ulrich Thiem, Bochum

Nachwuchsgewinnung und Ausbildung in der Geriatrie

Michael Meisel, Dessau

Katrin Singler, Nürnberg

Hämato-/Onkologie

Gerald Kolb, Lingen

Valentin Goede, Köln

Translationale Medizin in der Geriatrie

Lennard Rudolph, Ulm

Johannes Grillari, Wien

Curriculum Geriatrie

Das Curriculum Geriatrie richtet sich an junge Kollegen, die in der Geriatrie tätig sind und an niedergelassene Kollegen, die sich geriatrisch qualifizieren wollen. Die Teilnahme am Geriatrie Curriculum ist im Preis der Kongressdauerkarte bzw. für einzelne Tage im Preis der Tageskarte enthalten.

Eine Anmeldung zum **Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress 2012** ist ab sofort über www.geriatriekongress2012.de oder www.gerontologiekongress2012.de möglich.

Die Frühbuchepreise gelten bis einschließlich 17. Juni 2012.
Anmeldeschluss für die Anmeldung im Vorfeld ist der 27. August 2012.
Danach ist eine Anmeldung ab dem 12. September 2012 vor Ort möglich.

Teilnahmegebühren		
Kategorie	Frühbucher (bis einschließlich 17. Juni 2012)	Spätbucher (ab 18. Juni 2012 vor Ort)
Mitglieder der Fachgesellschaften (DGGG, DGG, ÖGGG, SGG, SFG)	210,00 €	240,00 €
Nichtmitglieder und Angehörige der Industrie	250,00 €	290,00 €
Ärzte in Ausbildung/ Pflegepersonal/Sozialarbeiter	140,00 €	170,00 €
Studenten*	70,00€	90,00 €
Tageskarte	125,00 €	135,00 €

*Nachweis erforderlich
Alle Preise verstehen sich brutto und beinhalten 19% MwSt.

Teilnahmegebühren

Impressum



Veranstaltende Gesellschaften:

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

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie
Prof. Dr. S. Becker
www.sgg-ssg.ch

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Dr. R. Dreher
www.sfgg.ch

Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
Prim. Dr. K. Pils
www.geriatrie-online.at

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
Prof. Dr. R.-J. Schulz
www.dggeriatrie.de

Kongress- und Ausstellungsorganisation:

Kongress- und Kulturmanagement GmbH
Postfach 36 64
99407 Weimar
Tel.: +49 3643 2468-0
Fax: +49 3643 2468-31
eMail: info@kukm.de
URL: www.kukm.de

www.geriatriekongress2012.de

www.gerontologiekongress2012.de

Die wissenschaftliche Leitung obliegt den beteiligten Fachgesellschaften.

Auflage: 5.000 Stück
Redaktionsschluss: 02.03.2012

Trotz sorgfältiger Bearbeitung aller termingerech eingegangenen Unterlagen kann der Hersteller keine Gewähr für vollständige und richtige Eintragungen übernehmen. Schadenersatz für fehlerhafte und unvollständige oder nicht erfolgte Eintragungen und Anzeigen ist ausgeschlossen. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Berlin. Eventuelle Änderungen entnehmen Sie bitte unserer ständig aktualisierten Homepage www.geriatriekongress2012.de www.gerontologiekongress2012.de.

Beitragsanmeldungen sind willkommen!

Ein Kongress lebt von der Beteiligung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die ihre Forschungsansätze und -ergebnisse präsentieren. Bereichern Sie die gerontologische und geriatriische 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.

Die Einreichungen werden von einem Fachkollegium, welches Sie auf der Kongresshomepage finden, beurteilt und ausgewählt.

Ausführliche Informationen zur Beitragsanmeldung finden Sie auf der Kongresswebsite

www.geriatriekongress2012.de oder **www.gerontologiekongress2012.de**

Beitragseinreichungen sind ausschließlich über die Kongresswebsite möglich.
Die Deadline für Beitragsanmeldungen: **15. April 2012**