



„Stress und Altern – Chancen und Risiken“

24. – 27. SEPTEMBER 2014
Halle (Saale)

**Deadline
für die
Einreichung
von Beiträgen:
11. April
2014**



12. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie

26. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

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

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

9. Gemeinsamer Deutsch-Österreichischer Geriatriekongress

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

Inhaltsverzeichnis

Call for abstract/Themenüberblick	1
Grußwort	2
Festvortrag Prof. Dr. Elizabeth Blackburn	3
Keynote-Vorträge	
Univ.-Prof. Dr. med. Friedrich Boege	4
Prof. Dr. Micha Brumlik	5
Prof. Scott M. Hofer	6
Prof. Dr. Reto W. Kressig	7
Prof. Dr. Mike Martin	8
Prof. Dr. Desmond O ´Neill	9
Prim. Dr. Georg Pinter	10
Prof. Dr. Cornel C. Sieber	11
Interdisziplinäre Veranstaltungen	
Healthy aging – from bench to bedside	12
Schmerz im Alter	14
Leistung und Stress älterer Beschäftigter in Sozial- und Gesundheitsberufen	16
Fahreignung im höheren Lebensalter	18
Impressum	20
Ansprechpartner Presse	20
Anmeldung	Umschlag

Call for abstracts



Symposien

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.

Ausführliche Informationen zur Beitragsanmeldung finden Sie auf der Kongresswebsite

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

Beitragseinreichungen sind ausschließlich über die Kongresswebsite möglich.

Bislang geplante Symposien:

- Alte Zöpfe in der Geriatrie
- Alterstraumatologie
- Antikoagulation bei geriatrischen Patienten
- Arzneitherapie im Alter – Fluch oder Segen?
- Assessment
- Augenheilkunde im höheren Lebensalter
- Dehydratation – Was sagt die Wissenschaft?
- Demenz im Krankenhaus
- Diabetes mellitus im höheren Lebensalter
- Geriatrische Datenbanken
- Geriatrische Notfallversorgung
- Inkontinenz
- Mechanisms of aging and stress responses
- Perspektiven für die Geriatrie
- Polypharmazie
- Pro- und Kontra Diskussionen
- Protein modifications and major degenerative diseases
- Psychosomatik in der Geriatrie
- Schmerz
- Update Neurologie
- Was sagt die Praxis?

Stress und Altern – Chancen und Risiken

Stress, damit verbinden viele zumeist Negatives. Stress, so vermuten sie, lässt uns krank werden und beschleunigt das Altern. Aber Stress ist ein sehr vielschichtiger Begriff. Vielleicht hat Stress auch positive Seiten, gerade für die zweite Lebenshälfte. Ohne wahrgenommenen Stress wird niemand versuchen, altersbedingte gesellschaftliche Veränderungen in allen Lebensbereichen – Wirtschaft, Wissenschaft, Versorgung, Verwaltung und Kultur – positiv zu beeinflussen.

Das Kongressthema „Stress und Altern: Chancen und Risiken“ ist daher mit dem Gedanken verbunden, die Erkenntnisse gerontologischer und geriatrischer Forschung für ein Leben in Gesundheit und Teilhabe gerade auch im Alter zu nutzen.

Der Kongress bietet die Gelegenheit, sich mit Vertretern und Vertreterinnen verschiedener Disziplinen der beteiligten Fachgesellschaften auszutauschen, die an der Altersforschung beteiligt sind, wie etwa Medizin, Biologie, Pflegewissenschaft, Demographie, Soziologie, Wirtschaftswissenschaften, Psychologie, Erziehungswissenschaften usw. Daneben gibt der Kongress in einer anregenden Stadt voller Überraschungen die Möglichkeit, neue Netzwerke zu knüpfen und vorhandene auszubauen.

Wir laden Sie herzlich nach Halle ein!



Prof. Dr. Andreas Simm
Kongresspräsident der
DGGG



PD Dr. Rupert Püllen
Kongresspräsident der
DGG



Festvortrag



Linking the Ends of Chromosomes to Human Healthspan

Elizabeth Blackburn

Telomeres are the protective, specialized DNA-protein complexes at the tips of our chromosomes that help stabilize the genetic information. Their integrity is necessary for normal cell functioning. However, as cells divide throughout our lives, these tips erode, eventually causing some cells to malfunction or die. Shortening of telomeres has been shown to precede, and appears to contribute to, major chronic diseases linked to getting older such as cardiovascular diseases, diabetes and certain cancers. Telomere shortening has also been linked to chronic psychological distress, including effects coming from peoples' external situations.

Although telomere maintenance seems to occur normally throughout human lives, the enzyme telomerase can add DNA to telomeres, counteracting the processes that shorten them. These findings raise the possibility of being finding ways to slow or even alleviate the telomere shortening throughout aging. One of the most important challenges in research today is applying our knowledge of telomeres and telomerase in this way to the biological process of ageing.

Elizabeth Blackburn ist am Department of Microbiology and Immunology der University of California in San Francisco tätig, wo sie die Morris-Herzstein-Professur für Biologie und Physiologie innehat.

2009 wurde ihr zusammen mit Carol W. Greider und Jack W. Szostak der Nobelpreis in Physiologie/Medizin für ihre Entdeckung der Telomere und des Enzyms Telomerase verliehen.



Skin as an Index Organ of Extrinsic Ageing in Humans

Friedrich Boege

Ageing has two principal determinants, the intrinsic disposition delineating what is possible, and extrinsic factors determining how the pre-set frame is individually exploited. Extrinsic ageing affects health span of brain, hear, vasculature, kidney and skin, which is the human organ most readily accessible to inspection and minimally invasive diagnostics. Many processes of extrinsic skin ageing converge on the dermis, a post-mitotic skin compartment mainly consisting of extracellular matrix and fibroblasts. Dermal fibroblasts are long-lived cells constantly undergoing ageing-associated damage accumulation and (mal-) adaptation, and thus may constitute a powerful indicator system for extrinsic human ageing. Dermal fibroblast ageing combines a subset of ubiquitous hallmarks of ageing with features that are specific for extrinsic ageing processes in this particular cell type. Moreover, ageing of human dermal fibroblasts in situ recapitulates some but not all features associated with replicative or stress-induced fibroblast senescence in vitro. Finally, features of extrinsic ageing observed in dermal fibroblasts are notably different from those observed in aged animal models or human skin biopsies. These observations suggest that skin and particularly dermal fibroblast may be a suitable indicator system for extrinsic ageing in humans, but further efforts are needed to distinguish those features providing valid biomarkers for that purpose.

Univ.-Prof. Dr. med. Friedrich Boege ist Direktor des Zentralinstituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik an der Heinrich Heine Universität Düsseldorf



Dankespflicht!? Scham und Schuld bei der Pflege von Eltern

Micha Brumlik

In der alternden Wohlstandsgesellschaft stehen die Angehörigen der „Sandwichgeneration“ nach allgemeiner Überzeugung unter Stress. Der Freude, der Sorge sowie dem finanziellen und zeitlichen Aufwand für den eigenen Nachwuchs korrespondiert all dies für eigenen Eltern, also jener Menschen, deren Kind man selbst einmal war. Bei zunehmender Langlebigkeit, aber damit auch erhöhter Wahrscheinlichkeit von Demenz und Morbidität kommt auf die „Sandwichgeneration“ immer häufiger Bürde zu, diese Eltern persönlich, und das heißt auch leiblich, pflegen zu sollen.

In antiken, aber auch frühmodernen Gesellschaften, in denen ein hohes Alter nur selten vorkam, herrschten starke Normen für die Haltung zu den Eltern. Du sollst – so heißt es in den zehn Geboten – Vater und Mutter ehren, auf dass es Dir wohl ergehe in diesem Lande. Der Philosoph Immanuel Kant wiederum, der schon in seinem fünfzigsten Lebensjahr von seinen Studenten und Bewunderern als „ehrwürdiger Greis“ titulierte wurde, postulierte Jahrtausende später, an der Schwelle zur Moderne, in seiner „Metaphysik der Sitten“ eine Dankespflicht gegenüber den eigenen Erzeugern und Gebärerinnen.

Moralischen Imperativen dieser Art steht jedoch die psychoanalytische Einsicht entgegen, dass alternde und kranke, hilflose Eltern das eigene Selbstverständnis im mehrfachen Hinsicht bedrohen: im unmittelbaren Anblick einer Hilflosigkeit, die auch die eigene Zukunft vorzeichnet; in der Angst, Menschen, die man evtl. einmal liebte, zu verlieren; aber eben auch in der Wut über all das, was man von diesen Menschen evtl. einmal erwartet hatte, aber nie bekam. Lässt sich unter diesen Umständen die Dankespflicht für das eigene geschenkte Leben aufrechterhalten oder wird sie nicht vielmehr an Institutionen, Professionen und Biotechnologien delegiert?

Prof. Dr. Micha Brumlik ist emeritierter Universitätsprofessor an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Fachbereich Erziehungswissenschaften am Institut für Allgemeine Erziehungswissenschaft



Stress and Cognition in Old Age

Scott M. Hofer

A number of experimental studies have demonstrated a negative effect of laboratory stressors on cognitive performance within elderly individuals. However, these laboratory studies have yielded inconsistent results, with some studies showing the predicted effect and other studies showing no stress effect on cognitive performance. Moreover, there is evidence that experimental stressors do not produce the same patterns of stress responsivity as do naturally occurring stressors. Also, a number of studies have shown that life stress that is not directly relevant to performance negatively correlates with attention-demanding cognitive tasks. The primary goal of the present keynote is to extend this work by providing results on the relationship between naturally occurring daily stress and cognitive performance at the within person level of analysis in old age.

Scott M. Hofer is Professor and Harald Mohr, M.D. and Wilhelma Mohr, M.D. Research Chair in Adult Development and Aging in the Department of Psychology and Centre on Aging at the University of Victoria, Canada



Sturzfrei mit Kopf und Fuss – neue Ansätze zur Sturzprävention

Reto W. Kressig

Körperliche und geistige Fitness im Alter stellen eine wichtige Voraussetzung für die Unabhängigkeit im Alter dar und beeinflussen die Lebensqualität wesentlich. Der Sturz galt lange primär als Symptom körperlicher „Frailty“. Neue Ganganalyse-Daten zeigen, dass Stürze auch in engem Zusammenhang mit kognitiv-geistigen Defiziten stehen können. In den standardisierten Gangmessungen interessiert vor allem die Gangvariabilität, d.h. quantifizierte Schritt-zu-Schritt Veränderungen während des normalen Gehens und des Gehens mit gleichzeitigem Lösen von kognitiven Aufgaben (motorisch-kognitives Dual-Tasking). Kleinste Gangunregelmässigkeiten gelten einerseits als Prädiktoren für Stürze wie auch als Frühzeichen einer Demenz. Ein starkes Ansteigen der Gangvariabilität unter motorisch-kognitiver Dual-Task Bedingung geht nicht nur mit einem bis 9-fach erhöhten Sturzrisiko einher, sondern auch mit einer stark verminderten zerebralen Exekutivfunktion. Gangdaten von Patienten, die an der Memory Clinic des Universitären Zentrums für Altersmedizin Basel abgeklärt wurden zeigen, dass das Gangverhalten unter Dual-Task entscheidend für die Frühdiagnose einer Demenz beitragen kann.

Diese neuen Erkenntnisse werden zur Zeit bei der Entwicklung neuer sturzpräventiver Ansätze integriert und getestet. Dabei werden bewusst Trainingsansätze gewählt, die die motorisch-kognitive Achse bearbeiten. Motorisch-kognitive integrale Ansätze wie T'ai Chi, Tanz und Rhythmik spielen hier eine grosse Rolle. Eine Senioreninterventionsstudie mit Dalcroze-Rhythmik bewirkte eine Sturzrisikoreduktion von über 50%. Dabei verbesserte sich nicht nur das Sturzrisiko, sondern auch die Gangregelmässigkeit unter Dual-Task, also auch die Exekutivfunktion als Teilleistung der Hirnfunktion.

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig ist Extraordinarius und Chefarzt für Geriatrie, Universität Basel und Universitäres Zentrum für Altersmedizin Basel, Felix Platter-Spital Basel, Schweiz



Wie wir zu Gerontologen werden könnten

Mike Martin

Im Vortrag wird dafür plädiert, die Gerontologie in Grundlagen- und Anwendungsforschung, Lehre und Ausbildung zukünftig konsequent als eigenständige Disziplin zu etablieren. Dazu wird ein eigenständiger theoretischer Ansatz und eine eigenständige Methodik vorgeschlagen. Dabei geht es darum, die Stabilisierung von zentralen Funktionen der Lebensqualität und Gesundheit mit hoher ökologischer Validität auf der Ebene einzelner Individuen zu erreichen und die Wirkung hierzu eingesetzter Interventionsmethoden empirisch-quantitativ im Alltagskontext einzelner Personen systematisch nachzuweisen. Dieser Ansatz kann als Funktionale Gerontologie bezeichnet werden.

Die Funktionale Gerontologie trägt der aktuellen Diskussion um den Gesundheitsbegriff Rechnung, die betont, dass Gesundheit nicht einen Status, sondern einen dynamischen Prozess beschreibt. Gesundheit als Fähigkeit, sie zu stabilisieren erfordert neue Messmethoden. Was zur Stabilisierung beiträgt, hängt von individuellen Voraussetzungen, individuellen Aktivitäten und Entscheidungen und alltäglichen Kontexten ab. Somit müssen gesundheitsstabilisierende Interventionen notwendigerweise individualisiert und in den Alltag einzelner Personen getragen und dort evaluiert werden.

Die konsequente Etablierung der disziplinären Gerontologie erfordert erhebliche Anstrengungen im Bereich der Theorienentwicklung, der Methoden- und Theorienausbildung und der Erhöhung der Qualität und des Umfangs bestehender Lehr- und Ausbildungsinhalte insbesondere auf der Doktoratsstufe. Sie bietet jedoch zugleich die Chance, die Gerontologie zur innovationstragenden Leitdisziplin der Gesundheitsforschung zu etablieren und ihr den angesichts des demografischen Wandels zukommenden Stellenwert einzunehmen.

Prof. Dr. Mike Martin ist Ordinarius für Gerontologie und Gerontopsychologie, Direktor des Zentrums für Gerontologie und Geschäftsführender Direktor des Universitären Forschungsschwerpunkts „Dynamik Gesunden Alterns“ der Universität Zürich, Vorstandsmitglied der SGG und Vizepräsident des Wissenschaftspolitischen Rats der Schweizerischen Akademie der Geisteswissenschaften (SAGW)



Driving and older people: a major theme for gerontologists and geriatricians

Desmond O'Neill

Transport is the invisible glue that holds our lives together, an under-recognised contributor to economic, social, and personal wellbeing. Unfortunately, in public health terms, the medical profession has allowed itself to focus almost exclusively on the downsides of transport. However, the research basis for transport, driving and ageing is steadily evolving, e.g., www.consolproject.eu, and has important academic and practical considerations for gerontologists and geriatricians.

For gerontologists, teasing out the critical role of transport in the health and well-being of older people is an imperative, as well as the key challenges inherent in transitioning from driving to not driving. The safe crash record of a group with significant multi-morbidity allows us to focus on the remarkable strategic and adaptive skills of older people: je grauer, je schlauer. From a policy perspective, strictures on older drivers are an exemplar of institutionalized ageism.

For geriatricians, a key challenge is to develop strategies for including transportation in our clinical assessments, formulating effective strategies for assessment of medical fitness to drive, incorporating enabling techniques, due consideration of ethical and legal aspects, and developing and promoting multi-modality and alternative transportation options.

Desmond O'Neill currently is the senior academic in Medical Gerontology at the TCD campus at Tallaght Hospital in Dublin. He developed the first formal course in Medical Gerontology for junior medical students in Ireland in 1995.



Geriatrische Notfallversorgung - Strategien und Konzepte

Georg Pinter

Wir befinden uns inmitten eines Paradigmenwechsels in der Versorgung von älteren Menschen mit großen Herausforderungen im intra- und extramuralen Bereich, wobei dieser insbesondere in Akutambulanzen und Akutsituationen immer deutlicher sichtbar wird.

Der Trend zur Vorstellung älterer Menschen in den meist überfüllten Notfallaufnahmen zeigt sich in vielen Kliniken. Ältere Menschen werden häufiger stationär aufgenommen und sind in besonderem Maße gefährdet, nach einer Entlassung aus der Notfallaufnahme wiederaufgenommen zu werden, sich in ihrem funktionellen Zustand zu verschlechtern, oder auch zu sterben. In jedem Fall brauchen ältere Menschen mehr Ressourcen und Zeit.

Eine besonders vulnerable Patientengruppe sind Pflegeheimpatienten. Diese werden oft aufgrund struktureller Probleme in die nächstgelegene Notfalleinheit transportiert, ohne davon wirklich zu profitieren. Ein eintretender Relokationseffekt kann den meist ohnehin körperlich, seelisch und geistig beeinträchtigten Menschen durch diese Transporte sogar in seiner Lebensqualität verschlechtern.

Eine Zentrale Notfallaufnahme ist an einer sehr wichtigen Schnittstelle der Patientenversorgung angesiedelt und überschneidet sich dadurch mit intramuraler und extramuraler Versorgung, verbindet Hausarzt mit Klinikern, stationäre Pflege mit ambulanter. Somit ist gerade die Aufnahmestation eine enorm wichtige Kommunikationsdrehscheibe, die es weiterzuentwickeln gilt. Dazu eignen sich neben den bewährten Mitteln einer raschen Informationsweitergabe an den Hausarzt auch entsprechende Kommunikationsforen, an denen sowohl Krankenhausärzte als auch niedergelassene Ärzte teilnehmen.

Neben einem Problemaufriss und schon bestehenden Lösungsansätzen werden erfolgreiche Projekte vorgestellt, die insbesondere organisatorische Veränderungen ohne den Aufbau von komplexen Strukturen ermöglichen und eine positive Auswirkung auf Patientenströme und deren kompetente geriatrische Betreuung haben.

Prim. Dr. Georg Pinter ist Vorstand der Abteilung für Akutgeriatrie/Remobilisation und der Abteilung für chronisch Kranke, sowie suppl. Leiter der Abteilung für Notfallmedizin im Klinikum Klagenfurt



Frailty: vom Konzept zum klinischen Alltag – neue Entwicklungen

Cornel C. Sieber

Frailty ist zu einem wichtigen geriatrischen Syndrom avanciert, das im besten translationalen Sinne Grundlagenforscher und Kliniker gleichermaßen interessiert und vernetzt, reflektiert durch eine exponentielle Zunahme der Publikationen unter diesem Akronym.

Die zelluläre Seneszenz betrifft nicht nur Altern per se, sondern eben auch alters-assoziierte Krankheiten und Frailty, also die verminderte Resistenz gegenüber interner und externer Stressoren. Auf zellulärer Ebene werden vorab die Verkürzung der Telomere, DNA-Läsionen, reaktive Sauerstoff-Spezies (ROS), sowie andere mitogene Stressoren als pathogenetische Ursachen diskutiert. Konzeptuell soll im Vortrag aber mehr auf die dem klinischen Alltag zu Grunde liegenden Veränderungen diskutiert werden (die Pathomechanismen auf zellulärer Ebene werden ja durch andere Referentinnen und Referenten an diesem Kongress bestens abgedeckt), als diese immer mehr Eingang in die tägliche Diagnostik und Therapie finden.

Zur Diagnostik von Frailty werden aktuell vorab die Kriterien von Fried et al verwendet. Dieser „physical frailty phenotype“ beinhaltet 5 Fragen, von denen 4 in Verbindung zur Muskulatur stehen, ein Punkt erfasst indirekt den Ernährungszustand (Gewichtsverlust). Eine enge Verbindung der „Frailty“ besteht somit zur Sarkopenie, dem alters-bedingten Verlust von Muskelmasse. Gerade auf dem Gebiete der Sarkopenie hat sich in den letzten Jahren sowohl in Diagnostik und Therapie viel getan. Man kann sagen, dass das Frailty-Syndrom erst über die Sarkopenie wirklich den klinischen Alltag erreicht hat. Im Vortrag soll denn auch vertieft auf definitorische, diagnostische und therapeutische Erkenntnisse der Sarkopenie eingegangen werden. Zu den therapeutischen Möglichkeiten zur Prävention und Reversibilität einer Sarkopenie und damit letztendlich des Frailty-Syndroms gibt es rezente Daten im Bereiche der körperlichen Aktivität und der Ernährung, während im medikamentösen Bereiche ein Durchbruch noch nicht gelungen ist.

Da Frailty direkt mit der Funktionalität und Selbständigkeit älterer Menschen interferiert, ist zu hoffen, dass dieses Syndrom nicht nur im akademischen Bereiche, sondern auch auf gesundheitspolitischer Ebene künftig noch mehr Aufmerksamkeit erhält.

Prof. Dr. Cornel C. Sieber ist Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Healthy aging – from bench to bedside

Aging is the key risk factor for most chronic diseases, in particular cardiovascular, metabolic, lung, neurodegenerative, and malignant diseases. This development interact with the age-associated loss and changes in the musculoskeletal system, body composition, and sensory systems and can lead to functional impairment, loss of autonomy, reduced quality of life, increased risk of death, and financial burden for patients, families, and health and social care systems.

This symposium focus on biological processes coming from cells, tissues and organs exposed to chronic stress and bring together basic researchers and clinicians. James L. Kirkland focus on the topic of chronic inflammation and senescence and how this interact and maybe contribute to the aging process. Edward G. Lakatta will give a talk about aging of arterias and how this changes will lead to organ dysfunction and disease. This basic views of mechanism contributing to and accelerating the aging process will be completed from a clinical viewpoint. Manfred Gogol will give an overview of lifestyle and environment factors which contribute to aging and manifestation of diseases. Frailty as a common syndrome in the elderly will be adressed by Jürgen Bauer and he will speak about possible interventions to reduce chronic stress and obtain and restore functional abilities.



Healthy aging – from bench to bedside

Inflammation and senescence as a stress model of aging

James L. Kirkland, Robert and Arlene Kogod Center on Aging, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA

The aging arteria/heart/arteria-heart-coupling and the development of chronic cardiovascular disease

Edward G. Lakatta, Laboratory of Cardiovascular Science, National Institute on Aging - Intramural Research Program, National Institutes of Health, Baltimore, Maryland, USA

Lifestyle and environment stress as contributing aging factors

Manfred Gogol, Krankenhaus Lindenbrunn, Klinik für Geriatrie, Copenbruegge, Germany

Frailty and interventions to reduce stress and promote healthy aging

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

Schmerz im Alter

Zu einer umfassenden Beschreibung, der Analyse eines interdisziplinären Gesundheitsproblems von Menschen in höherem Lebensalter bedarf es gemeinsamer Anstrengungen im Hinblick auf das zu Beschreibende. Der Themenbogen dieses Symposiums umfasst sowohl die Anatomie von freien schmerzleitenden Nervenendigungen, die Probleme der medikamentösen Therapie und der spezialisierten Schmerztherapie bei Senioren und der Betrachtungswinkel der Humanwissenschaften. Deren Ansatz beschreibt, dass Schmerzvorstellungen älterer Menschen einen weiteren Betrachtungs-Horizont ermöglichen - nämlich das Schmerz „die doppelte Statur eines in den Körper eingeschriebenen Leid- und Erfolgsindikators“ hat und ist eben nicht Krankheit sei. Dieses wird vor dem Hintergrund diskutiert, dass schmerztherapeutische oder orthopädische Versorgungspfade zur Chronifizierung von „Schmerzkarrieren“ beitragen können. In der „deutschen Schmerztherapie-Gemeinschaft“ werden humanwissenschaftlichen Konklusionen zur Untersuchung orthopädischer Pfade von Schmerzpatienten als „schockierende Schlussfolgerungen“ wahrgenommen. Dieses Interdisziplinäre Symposium möchte bestimmte Aspekte von Schmerzen und Schmerzerleben sowohl aus der Sicht der Biologie, der klinischen Medizin im Alter, der Pharmakologie und der Humanwissenschaften darstellen und zu einer interdisziplinären Diskussion und zum Streitgespräch über Konzepte einladen.



Schmerz im Alter

Zur Biologie und Anatomie der Schmerzrezeption- und Verarbeitung

Prof. Dr. Faramarz Dehghani, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Anatomie und Zellbiologie

Analgetika-Therapie bei Senioren

*PD Dr. Heinrich Burkhardt, Universität Heidelberg
Universitätsklinikum Mannheim, IV. Medizinische Klinik
Schwerpunkt Geriatrie*

Interdisziplinäre Schmerztherapie für Senioren in einer anästhesio-algesiologischen Klinik – Praxisbezogene Aspekte und Forschungshintergründe

*Dr. Rüdiger Thiesemann, Krankenhaus St. Josef Wuppertal,
Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie und Lehrstuhl
für Geriatrie der Universität Witten-Herdecke*

Schmerzbiographien und Schmerzerfahrungen hochaltriger Menschen

*Dr. Stefan Dreßke, Teslihan Ayalp, Universität Kassel
Fachbereich Humanwissenschaften*

Diskutantin

*Prof. Dr. Kirsten Aner, Institut für Sozialwesen,
Universität Kassel*

**Leistung und Stress älterer Beschäftigter in
Sozial- und Gesundheitsberufen**

Die Gesellschaft altert und der Bedarf an professionell zu erbringenden Pflegeleistungen steigt. Der Pflegesektor gilt als Wachstumsmarkt. Die Zahl der Beschäftigten in der Pflege hat überdurchschnittlich zugenommen. Doch nicht nur die zu Pflegenden werden mehr und älter, sondern auch die Pflegenden. Die Pflegewirtschaft sieht sich mit kumulierenden Problemen konfrontiert: mit alternden Beschäftigten, die länger im Erwerbsleben bleiben (sollen), mit der immer schwieriger werdenden Fachkräftegewinnung aufgrund der insgesamt alternden Erwerbsbevölkerung bei gleichzeitig überdurchschnittlicher Fluktuation in den Pflegeberufen. Die Fluktuation wie auch die weit verbreitete Teilzeitarbeit deuten schon heute auf erhebliche Probleme in der Arbeitssituation hin. Gründe für den Teilzeitboom sind neben den individuellen Versuchen, zu hohe Belastungen zu vermeiden und Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben zu ermöglichen, die schwierig zu organisierende Vollzeitbeschäftigung v.a. in der ambulanten Pflege und Rationalisierungsmaßnahmen in den Pflegeeinrichtungen. Offensichtlich ein Teufelskreis: Die Bundesagentur für Arbeit registriert bundesweit bereits heute einen Fachkräftemangel in den Altenpflegeberufen, während die Verweildauer in diesen Berufen z. T. deutlich unterdurchschnittlich ausfällt.

Das Symposium wird sich mit Erkenntnissen verschiedener Disziplinen zu Stress und Leistung in der Pflegearbeit/Sorgearbeit auseinandersetzen, um Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten sowie den Forschungsbedarf zur Leistungspolitik heraus zu arbeiten.



**Leistung und Stress älterer Beschäftigter in
Sozial- und Gesundheitsberufen**

**Wo kommt der Stress her? Zeit- und Leistungsdruck bei
qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten**

*Dr. Wolfgang Dunkel, Dr. Nick Kratzer, Institut für Sozialwissen-
schaftliche Forschung e.V. München*

**Sorge um die Sorgearbeit. Intrinsische Motivation unter
Druck**

*Prof. Dr. Kirsten Aner, Institut für Sozialwesen,
Universität Kassel*

**Die Zunahme atypischer Beschäftigung in Pflegeberu-
fen: Ursachen und Bedeutung für zukünftige Entwick-
lungen**

*Prof. Dr. Michael Simon, Gesundheitssystem und Gesundheits-
politik, Hochschule Hannover*

Pflegearbeit und Demografie

*Prof. Dr. Sebastian Brandl, Arbeits- und Berufssoziologie,
Sozialpolitik, Hochschule der Bundesagentur für Arbeit*

Fahreignung im höheren Lebensalter

Im Zuge der demographischen Entwicklung werden immer mehr alte und auch hochbetagte Menschen aktive Autofahrer sein, der Anteil der über 80-jährigen Führerscheinbesitzer wird für das Jahr 2025 auf mehr als 80 % der Frauen und über 90 % der Männer prognostiziert. Vor diesem Hintergrund wird immer wieder die Frage der Fahreignung älterer Autofahrer aufgeworfen, die Möglichkeit obligatorischer Fahrtauglichkeitsuntersuchungen ab einem gewissen Alter wird kontrovers diskutiert. Sicherheitsaspekte stehen hierbei der Forderung nach Mobilität und Teilhabe am öffentlichen Leben gegenüber.

Im Alter ändert sich das Fahrverhalten, wobei Leistungseinbußen zumindest teilweise kompensiert werden können. Leistungstests führen zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Fahreignung älterer Autofahrer. Unfallentstehung und Unfallhäufigkeiten weisen charakteristische Unterschiede im Vergleich zu jüngeren Autofahrern auf, die häufig nicht beachtet werden. Eine differenzierte Betrachtung ist aber notwendig, um eine voreilige Überschätzung der Gefährdung zu vermeiden. Ältere Autofahrer sind eher selbst gefährdet als dass sie andere gefährden. Durchschnittlich erst jenseits des 75.-80. Lebensjahres wirken sich gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die zunehmende Muktimorbidität und die damit verbundene Multimedikation (und dabei insbesondere die Psychopharmaka) häufiger mobilitätsrelevant aus.

Die kognitive Leistungsfähigkeit spielt für das Autofahren eine zentrale Rolle. Während bei fortgeschrittener Demenz Fahreignung sicher nicht mehr gegeben ist, kann sie in leichten Demenzstadien noch eine Zeitlang erhalten sein. Wird eine Demenzdiagnose gestellt, muss die Problematik zeitnah mit dem Patienten besprochen werden, weil im Verlauf der Demenz die Fahreignung zwangsläufig verloren gehen wird. Ausreichendes Wissen um gesetzliche Grundlagen und Vorschriften sowie praktische Durchführung der Fahreignungsuntersuchung ist Voraussetzung dafür, dass Ärzte rechtzeitig mit ihren Patienten über dieses Thema reden, denn der u. U. notwendige Verzicht auf den Führerschein stellt einen schwierigen Entscheidungsprozess dar, bei dem der Arzt den Patienten und seine Angehörigen als Gesprächspartner und Berater begleiten muss.



Fahreignung im höheren Lebensalter

Ältere Verkehrsteilnehmer – gefährdet oder gefährlich
Prof. Dr. Georg Rudinger, Bonn, Mitglied des BAGSO-Expertenrats und Sprecher des Zentrums für Alterskulturen an der Universität Bonn (ZAK), das er 2002 gegründet hat; er ist Ehrenmitglied der DGGG

Beginnende Demenz und Fahreignung
Dr. Dirk K. Wolter, Haderslev, Dänemark, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie

Psychopharmaka und Fahrtüchtigkeit
Dr. Alexander Brunnauer, Wasserburg am Inn, Abteilungsleiter Neuropsychologie am Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn

Fahreignungsbegutachtung älterer Kraftfahrzeugführer in der Praxis
*Prof. Dr. rer. nat. Prof. h. c. (MIREA) Wolfgang Schubert, Berlin
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. (DGVP)*

Impressum

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: dggg2014@aey-congresse.de
www.aey-congresse.de

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

Bildernachweis: Umschlag Thomas Ziegler, Stadt Halle (Saale)

Pressearbeit

Nina Meckel und Inga Thomas
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

Anmeldung

Ich melde mich verbindlich an:

Dauerausweis	bis 30.05.14	ab 01.06.14
<input type="checkbox"/> Mitglieder der Fachgesellschaften	210 €	240 €
<input type="checkbox"/> Nichtmitglieder	250 €	290 €
<input type="checkbox"/> Ärzte in Ausbildung	160 €	190 €
<input type="checkbox"/> Pflegekräfte*/ Sozialarbeiter*	140 €	170 €
<input type="checkbox"/> Studenten*/ Ruheständler*	20 €	30 €

Tagesausweise		
<input type="checkbox"/> Mitglieder der Fachgesellschaften	125 €	135 €
<input type="checkbox"/> Nichtmitglieder	150 €	170 €
<input type="checkbox"/> Ärzte in Ausbildung	60 €	70 €
<input type="checkbox"/> Pflegekräfte*/ Sozialarbeiter*	50 €	60 €
<input type="checkbox"/> Studenten*/ Ruheständler*	10 €	15 €

* bitte Nachweis beifügen

<input type="checkbox"/> Gesellschaftsabend (bitte Anzahl eintragen)	60 €	70 €
---	------	------

Zahlungsweise:

Überweisung

BIC/Swift: DEUTDE3333
IBAN: DE41 1007 0024 0828 1172 01
Kontoinhaber: Aey Congresse GmbH
Kreditinstitut: Deutsche Bank

SEPA-Lastschrift

Sie erhalten von uns ein entsprechendes Formular zugesandt.

Die Bezahlung mit Kreditkarte ist nur noch über die Online-Anmeldung im Rahmen der Zahlungsabwicklung über PayPal möglich.

Anmeldung zum Kongress

Titel / Name / Vorname: _____

Universität / Klinik / Fachbereich: _____

Straße / LKZ / PLZ / Ort: _____

Vorwahl / Telefon / Fax: _____

E-Mail: _____

Gerontologie und Geriatrie Kongress 2014
c/o Aey Congresse GmbH
Seumestr. 8
10245 Berlin
DEUTSCHLAND