



**Für Menschen 50 + und ihren Familien!  
Alterswissenschaf-  
ten helfen im Alter „gut über die Runden zu  
kommen!“**

**Es gibt Fortschritt und Hoffnung für  
Ältere! Wir informieren!**

**Folge 4 info- für ALLE interessierte Älteren, die am  
Fortschritt teilhaben möchten!**

**Interdisziplinäre ganzheitliche Gerontologie im Vormarsch!**

# Gerontologie

*Sehr geehrte LeserInnen heute wollen wir Ihnen die 4.Folge unserer Serie  
„Gerontologie/Geriatrie“ an einigen Beispielen vorstellen, die Sie informieren,  
welche Entwicklungen es in den Gesundheitswissenschaften für Menschen 50 +  
heute gibt, was sich Neues tut!*

Hört jemand den neuen Begriff, der aber nur in Österreich als „neu“ bezeichnet werden kann, so denkt er/sie an unsere Medizin und Pflege, die beide in Österreich Spitzenleistungen bringen, unsere Medizin hat weiterhin Weltruf und Patienten von vielen Ländern der Welt kommen nach Österreich, um sich hier bei uns medizinisch behandeln zu lassen.

Aber wie sich alle Richtungen der Medizin entwickeln, so hat sich auch die Altersmedizin als eigene Fachrichtung in den letzten Jahrzehnten formiert, weltweite Altersforschung betrieben und im „Fach Gerontologie“ haben sich heute verschiedene Disziplinen der Medizin-und Sozialwissenschaft für die älteren Menschen spezialisiert, so wie es einen Kinder-und Jugendarzt, einen Sportarzt und die vielen anderen Fachsparten gibt, so „gäbe“ es auch den **Facharzt, die Fachmedizin für das Altern** so ab 50 Jahre, „gäbe“ deshalb, weil sich die „Alterswissenschaften“ in Österreich noch immer aus mehreren Gründen im öffentlichen Gesundheitswesen nicht durchsetzen konnten, die in anderen EU-Ländern und in anderen Gebieten der Welt längst über die Forschung, Lehre eine öffentliche Zugänglichkeit bekommen haben, für die Fachbehandlung älterer Menschen.

ÖSTERREICH vergibt zwar an Ärzte „Geriatriediplome“ und hat auch ein eigenes Gremium „ÖPIA“ gegründet, das die wissenschaftlichen Fragen der Gerontologie abdecken soll, wo es aber keinen praktischen Zugang zur Behandlung von Älteren gibt.

In Allentsteig befasst sich seit längerer Zeit, ausgehend von der Gemeinde ein Arbeitskreis mit Gerontologie, der zum Ziel hat, in Österreich ein erstes **„Zentrum für interdisziplinäre Gerontologie“**, wo über eine zentrale Einrichtung (Zentrum) die Erkenntnisse der Alterswissenschaften den

Menschen in der Region Waldviertel öffentlich zugänglich und praktisch anwendbar angeboten werden.

Das wissenschaftliche praktische **Ziel der Gerontologie/Geriatrie** ist es, PRÄVENTION und spezialisierte Altersmedizin, sowie geriatrische Rehabilitation auf den Grundlagen der weltweiten alterswissenschaftlichen Forschung, vorerst einmal für die Menschen im Waldviertel, wo der größte Altenanteil besteht, einzusetzen.

Da bereits Bausteine der Gerontologie im Waldviertel im Einsatz sind, bedarf es nur der Vernetzung, Evaluierung, Kooperation und mit bestehenden Einrichtungen, also keine sehr kostenaufwendige Integration bei einem „Neuaufbau“, wobei viele neue Arbeitsplätze entstehen würden. Ein Großteil der Kosten sollen durch die Prävention und Geriatrie im Alter eingebracht werden, sodass der „Mehr“ an Nutzen mit einer 0-Kostenrechnung erreicht würde. Alleine die Einsparung eines Herzinfarktes durch Prävention spart dem Steuerzahler mehr als 1 MIO €, von der Lebensqualität gar nicht zu reden!

Ein Modell, das fachlich und organisatorisch durchgeplant und durchforscht ist, dieses in das Gesundheitssystem zu vernetzen und kooperativ zu integrieren, als wichtige „Säule“ zur Erhaltung und Förderung der körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit bis ins hohe Alter, was eigentlich alle Menschen wollen, ist für die Gesundheitspolitiker so wichtig, dass es sich lohnt, darüber nachzudenken und Expertisen von akademisch ausgebildeten Gerontologen und Geriatern einzuholen! Es könnte zu einem Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung führen, die Rahmenbedingungen muss die Politik schaffen, die auch die Steuergelder verwaltet! Aber die Gemeinde muss den Antrag stellen! Tut sie's nicht, gehen die Projekte andersw hin!!!

Es gibt z.B. in Österreich keine Universität oder Hochschule, wo ein „Facharzt für Geriatrie/Gerontologie“ ausgebildet wird, um interdisziplinär speziell die Alterskrankheiten zu behandeln und die neuesten Erkenntnisse aus der Altersforschung anzuwenden, was es aber in anderen EU-Ländern schon länger gibt, hier ist ein übertriebener Föderalismus sicher kein Vorteil, vor allem wenn es ein kleines Land ist und jedes Land seine eigene Suppe kocht!

In NÖ. gibt es viele Aktionen, die in Richtung Gerontologie gehen, aber immer vereinzelt und verzettelt und kaum ganzheitlich, interdisziplinär, hauptsächlich in Kursen, sporadische Aktionen über die Krankenkassen und über Vereinen, bzw. politische Angebote, wozu auch die Senioren- und Pensionistenorganisationen zählen, die wenig Engagement für einen Einsatz der Alterswissenschaften für ihre Mitglieder aufbringen, sie befassen sich hauptsächlich mit Reisen, Gutscheinen, Ausflügen, Veranstaltungen, mit Festen und Heurigenbesuche, das ist für die Kommunikation alles sehr wichtig und fördert die Gemeinschaft, wirkt gegen Einsamkeit und fördert auch Kultur und Bildung, aber davon alleine bleibt man nicht gesund und aktiv!

So betreiben bei uns z.B. die Volkshochschulen, die Sozialen Hilfsdienste, Organisationen, wie „Gesunde Gemeinde“, „Tut gut“ u.v.a. Gerontologie/Geriatrie, was sicher auch sehr wertvoll ist und Menschen auf neue Wege

hinweist, auf die Möglichkeiten der Gerontologie aufmerksam macht und man kann vielleicht einiges damit erreichen, was Gesundheit im Alter, Wohlbefinden älterer Menschen anbelangt!

Aber es ist keine fachliche wissenschaftliche Einrichtung, sie fehlt, die eine laufende notwendige Therapie, Behandlung oder einen stationären Aufenthalt, eine Ordination, den Einsatz der notwendigen Disziplinen u.n.a ersetzen kann, dazu braucht man ständiges gerontologisch/geriatrisch ausgebildetes Fachpersonal, das auch für diese Wissenschaft ausgebildet wurde, ein Turnlehrer, ein Fußballtrainer kann nicht physiotherapeutisch den Bewegungsapparat behandeln, da gibt es überall die Spezialisten, die das gelernt und studiert haben. Die Zeiten ändern sich!

Ein Sportverein, ein Wanderverein, jeder selbst kann sicher sehr viel im Bereich Bewegung, Stabilisierung und Perfektionierung von Bewegung beitragen, aber nur schwer eine „Sturzprophylaxe“ mit älteren Menschen einüben, die aber besonders wichtig ist und ein „Sturz“ kann viel kosten und Leben gefährden.

In der BRD gibt es „**Sturzprophylaxe-Zentren**“, um diese Probleme abzufangen.

Wir wissen, die KOSTENPROGRESSION gibt es bei den Alterserkrankungen, daher müsste die Gesundheitspolitik auf diese Einrichtungen besonders Wert legen, gerade im Alter, weiß man, ist die Prävention am wirksamsten, da dort die meisten und teuersten Mittel anfallen, auch das Hinausschieben von Pflege- und Akutkosten hilft sparen und bringt Wohlfahrt für den älteren Menschen.

Natürlich die Altenpflege bringt viele Arbeitsplätze, werden die Pflegefälle weniger, verliert die Pflege an Ökonomie, aber ein umgeschultes Pflegepersonal würde auch in den Disziplinen der Gerontologie gebraucht werden. Wer schafft sich schon selbst Konkurrenten? Wenn es nicht sein muss.

Es sollen daher Gerontologen und Geriater in Österreich dringend in diesem Fach universitär und für die mittlere Ebene ausgebildet werden.

Solange es dieses Fach nicht offiziell gibt, fehlt es auch an den Einrichtungen und ältere Menschen kommen gar nicht auf die Idee, dass diese Sparte fehlt, denn was man nicht weiß, wird man nicht fordern, aber die jüngere Altengeneration wird aufgeklärter und nicht mehr zufrieden sein, vor allem, wenn man es in anderen Ländern sieht!

Niemand brauchte früher Landschaftsplaber, Dorferneuerer, seit es sie gibt, hat dieser Beruf von selbst zugenommen und sind im öffentlichen Dienst unersetzbar geworden, es werden plötzlich ganze neue Aufgabenfelder gebildet.

Es ist schon sehr interessant, das sich die Altenorganisationen, ob Senioren-oder Pensionistenbund und die Gesundheitspolitik nicht um neue Entwicklungen in der Altersversorgung, Altersmedizin; Altersprävention sorgt, weiterhin

hauptsächlich in stationäre Altenpflege investiert, die aber über die Gerontologie reduziert werden könnten, wenn z.B. auch die Eigenheimversorgung im Alter stufengemäß besser mitfinanziert würde, das würde den Pflegesektor enorm entlasten, aber gerade dann erscheint es notwendig, die Älteren möglichst lange selbständig zu erhalten, damit eine „Rund um die Uhr Pflege“ lange hinausverschoben wird.

Immerhin sind in Österreich ca. 40 % der Menschen, als ca. 3,5 MIO vom Fortschritt in den Alterswissenschaften betroffen, der ihnen aber organisiert vorenthalten wird, weil Einrichtungen und Fachpersonal fehlen!

Es könnten gar nicht so viele Altenpflegeheime neu gebaut werden, damit alle Pflegebedürftigen unterkommen. Wenn man das weiterhin als Lösung politisch ansieht, wobei es natürlich Unterschiede beim Pflegebedarf gibt, wird noch viel Steuergeld fließen müssen, wenn der organisierte interdisziplinäre gerontologische Wissensfortschritt keinen Platz bekommt.

Wer populäre alterwissenschaftliche Literatur liest, weiß, dass mit der Erforschung des Alters, eine junge Wissenschaft, viele neue Chancen entstanden sind, die den Menschen, der ganzen Familie letztlich ein **Mehr an Wohlfahrt** und **Lebensqualität** bringt und dem Gesundheitsbudget des Staates auch gut täte!

Leider hat die NÖ.Gesundheitspolitik auf die Anträge und Vorstellungen des Arbeitskreises in Allentsteig, **MODELLEINRICHTUNGEN** für die Region zu schaffen, obwohl es bereits viele Vorbereitungen fachlicher und organisatorischer Art seit Jahren gibt, **kein besonderes Interesse gezeigt**, weder mit LR Mag.Sobotka als NÖKAS-Chef oder Fr.Sozial-LR Mag. Schwarz kam es zu einer Diskussion, was in einer direkten Demokratie eigentlich möglich sein müsste. Die Ursache für diese permanente Diskussionsverweigerung mit Aktivisten und Betroffenen mit der NÖ. Gesundheitspolitik mögen vielfach sein, **aber am Ende des Tages wird man den Alterswissenschaften nachgeben müssen und viel versäumt haben!**

**Der AK GVGG in Allentsteig hatte in den Anträgen auch ersucht**, die Einführung der Geriatrie/Gerontologie in NÖ. **über eine Studie**, obwohl solche seitens der Gemeinde schon länger vorgelegt wurden, **überprüfen zu lassen, was aber auch** mit vielen Erklärungen abgelehnt wurde.

Lediglich LH Dr.Erwin Pröll hat die Ansuchen des Vereines GVGG immer wieder an Abteilungen weitergeleitet und um Prüfung ersucht, damit hat er sein

Interesse am älteren Menschen gezeigt. Er hat auch an der Universität Landsteiner dafür gesorgt, dass die „Gesundheitswissenschaften“ in die Medizinausbildung hineingenommen wurden und nun wird auch noch das Psychologiestudium an der Landsteiner Universität möglich sein.

Damit werden auch Fachleute, die für die Geriatrie wichtig sind, ausgebildet und es ist ein wichtiger Schritt in die Zukunft, von der im Besonderen auch die Gerontologie/Geriatrie, ältere Menschen profitieren werden. Vielleicht gibt es auch bald den „**Facharzt für Geriatrie und Gerontologie**“!

Aber es wären für die praktische **INTERVENTIONSGERONTOLOGIE** die Einrichtungen dafür regional einzurichten, deren es schon mehrere gibt, die aber in einem örtlichen wissenschaftlichen ZENTRUM interdisziplinär zu integrieren und zu vernetzen wären, damit daraus regionale Schwerpunkte für die Bedürfnisse der älteren Menschen gebildet werden.

## **Beispiel für eine neu Einrichtung.**

10. Juni 2016

### **Höchstmögliche Lebensqualität für ältere Menschen: neues Zentrum für Altersmedizin am Kepler Uniklinikum**

Steigende Lebenserwartung und Alterung der Gesellschaft bringen neue Herausforderungen für die Medizin mit sich. Komplexe altersspezifische Krankheitsbilder erfordern gebündelte Kompetenz und fächerübergreifende Zusammenarbeit. Das Kepler Uniklinikum nützt seine exzellenten Voraussetzungen und gründet ein Zentrum für Altersmedizin. Im Interesse von Forschung, Lehre und Patientenversorgung.

Aktuelle Prognosen besagen, dass 2030 in Österreich fast jeder Dritte 60 Jahre oder älter sein wird. Für Landeshauptmann und OÖ-Gesundheitsreferent Josef Pühringer verbirgt sich dahinter zuallererst eine gute Nachricht: *„Die verbesserten Lebensumstände der Menschen und der stetige medizinische Fortschritt erhöhen kontinuierlich die Lebenserwartung. Diese demografische Entwicklung bedingt aber auch, dass Krankheitsbilder in den Vordergrund treten, die insbesondere im höheren Alter vorkommen. Hier sehe ich das Kepler Universitätsklinikum gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der JKU gefordert.“* Auch Bürgermeister Klaus Luger erkennt in dieser Entwicklung einen klaren Auftrag für das Linzer Universitätsklinikum: *„Es gilt durch innovative Methoden die Zahl der gesunden Lebensjahre zu maximieren und eine möglichst hohe Lebensqualität im Alter sicherzustellen.“*

Im Kepler Uniklinikum beschäftigt man sich bereits intensiv mit dem Thema Altersmedizin. Der Ärztliche Direktor und Geschäftsführer Heinz Brock verweist darauf, dass *„Krankheitsbilder wie bspw. Demenz oder degenerative*

*Erkrankungen des Bewegungsapparates zunehmend komplex werden, was bedeutet, dass sie auf mehrere Ursachen zurückzuführen sind. Für eine effektive Behandlung braucht es daher die Expertise unterschiedlicher Fachrichtungen",* betont Brock. Das Kepler Universitätsklinikum bildet als zweitgrößtes Krankenhaus Österreichs mit mehr als 50 unterschiedlichen Leistungsbereichen eine enorme Vielfalt an medizinischen Kompetenzen ab. Das bedeute ideale Voraussetzungen für ein Zentrum für Altersmedizin, meint Brock und führt weiter aus: *„Hier werden wir all jene Leistungsbereiche bündeln, die für die Versorgung von Menschen im höheren Alter typischerweise entscheidend sind.“*

Auch Lehre und klinische Forschung will man im Zusammenhang mit Altersmedizin forcieren. Die entsprechenden Erkenntnisse daraus sollen unmittelbar in die Patientenversorgung einfließen. Dazu die Geschäftsführerin des Kepler Uniklinikums, Elgin Drda: *„Mit der Etablierung eines Zentrums für Altersmedizin möchten wir der wissenschaftlichen Schwerpunktsetzung der Johannes Kepler Universität Rechnung tragen. Gemeinsam können Universität und Klinikum eine führende Stellung in der Altersmedizin erreichen, wovon Studierende sowie Patientinnen und Patienten gleichermaßen profitieren.“*

Die medizintechnische Ausstattung des Kepler Uniklinikums ist am neuesten Entwicklungsstand und bestens geeignet, diagnostische Fragestellungen und Forschungsprogramme in der Altersmedizin zu bearbeiten. Genauso exzellent ist die Expertise der Mitarbeiter/-innen in allen relevanten Fachgebieten. Das Zentrum für Altersmedizin wird von insgesamt vier Kernleistungsbereichen betrieben: Interne 1 (Kardiologie und Internistische Intensivmedizin), Neurologie, Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie und Orthopädie. Bei der Zentrumskonferenz am 18. Mai 2016 wurde Primarius Dozent Tim J. von Oertzen zum Leiter des Zentrums gewählt.

Neben den Kernleistungsbereichen sind alle anderen medizinischen Leistungsbereiche am Kepler Uniklinikum in das Netzwerk des Zentrums eingebunden. *„Gemeinsam kann man die bestgeeignete Behandlung für Patientinnen und Patienten mit hochkomplexen altersbedingten Krankheiten ermöglichen und innovative Therapiemethoden beforschen“,* betont Primarius von Oertzen. Die spezifischen Schwerpunkte des Zentrums fokussieren auf die mentalen Abbauprozesse einerseits und die Einschränkungen der Mobilität andererseits.

Die mentalen Abbauprozesse äußern sich sowohl in den vielfältigen Erscheinungsformen der Demenz, als auch in dem Krankheitsbild des Delirs. Die Einschränkungen der Mobilität sind auf Gelenksabnutzung, Osteoporose und Gangstörungen unterschiedlichster Ursachen zurückzuführen.

Patientinnen und Patienten erleben das Zentrum für Altersmedizin als fächerübergreifende Betreuung durch die jeweils kompetentesten Ärztinnen und Ärzte des Kepler Universitätsklinikums. Unabhängig davon, an welcher Abteilung oder an welchem Standort sie im Kepler Uniklinikum aufgenommen

wurden, kommen sie nach vorgegebenen Kriterien auf einen Behandlungspfad, welcher sie standardmäßig zu der für sie bestgeeigneten Behandlung leitet. Die Behandlungsteams sind abgestimmt. Sie kontrollieren und evaluieren die Behandlungserfolge in regelmäßigen fächerübergreifenden Zentrums-konferenzen. Die Behandlungspfade werden durch die Auswertung der Ergebnisse, aber auch durch ständigen wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch kontinuierlich aktualisiert und verbessert. *„Dadurch sind die Patientinnen und Patienten des Zentrums für Altersmedizin immer am aller neuesten Stand der Medizin versorgt. Die forschungsgeleiteten neuen Behandlungspfade sollen andererseits wissenschaftliche Erkenntnisse liefern, welche den medizinischen Fortschritt unterstützen“*, betont Primarius von Oertzen als Leiter des Zentrums für Altersmedizin.

Ein besonders gutes interessantes Projekt ist **das Krankenhaus der Albertinen in Hamburg**, wo sich alle Einrichtungen für ältere Menschen auf einem Areal befinden und auch sehr viele geriatrische Tageseinrichtungen für Ältere angeboten werden.

Der **Gesundheitscampus Volksdorf** ist ein neues Beispielsmodell der Albertinen in Hamburg. Dort haben die älteren Menschen einfach mehr an Lebensqualität, trotz der verschiedenartigen Gesundheitsprobleme, BEISPIEL einer interdisziplinären öffentlichen Gerontologie.

Auch das Dorf für Demenzerkrankte **hogeway** in Holland ist ein Beispiel in der Weiterentwicklung der Alterswissenschaften im EU-Raum und diskussionswürdig, das es zumindest

Eine Möglichkeit wäre z.B. in Allentsteig auf den Großflächen des Generalparks mit einem „Versuchsmodell“ zu beginnen, solche PROJEKTE passen am besten in ländliche Umgebung mit viel Natur zum Wohlfühlen.

## Evangelisches KH für Altersmedizin

Ihre Spezialisten für Medizin, Gesundheit und Pflege älterer Menschen

Das Evangelische Zentrum für Altersmedizin Potsdam unterhält an drei Standorten in Potsdam ein Krankenhaus mit Tagesklinik, ein Seniorenheim mit Tagespflege, Stationärer Pflege und Betreutem Wohnen, eine Kurzzeitpflege sowie eine offene Beratungsstelle für Patienten und Angehörige.

Mit 120 Betten in der Klinik am Weinberg, verteilt auf drei Stationen und eine Tagesklinik, dem Seniorenheim Bürgerstift am Heiligen See mit 67 Plätzen in der vollstationären Pflege sowie Betreutem Wohnen in 23 Ein- und Zweizimmerappartments und der Kurzzeitpflege Bürgerstift City mit 17 Plätzen, ist das Evangelische Zentrum für Altersmedizin Potsdam eines der größten Kompetenzzentren für Geriatrie in Brandenburg. In der Beratungsstelle erhalten Interessierte kostenlose Informationen zu allen Belangen des Alters. Im Bereich Lehre bieten die Spezialisten für Altersmedizin und Pflege umfassende Fortbildungen für alle Berufsgruppen an.

## **Wieder ein weiteres Beispiel**



- [Forschung](#)
- 
- [Studium](#)
- [Personen](#)
- [Bibliothek](#)
- [Kontakt](#)
- [Presse und Medien](#)
- [Kompetenzzentrum Alter](#)

### **NEUIGKEITEN**

[Andreas Kruse in den Vorstand des Deutschen Ethikrates gewählt.](#)

### **AKTUELLES ZU DEN LEHRVERANSTALTUNGEN**

[Veranstaltungsplan WS 2016/17](#)

[AKTUALISIERT 28.07.2016](#)

[Neuer Studiengang Gerontologie, Gesundheit und Care BA + MA](#)

[Hinweise zum E-Learning-System Moodle 2](#)

### **TAGUNGEN/VERANSTALTUNGEN**

[Call for Papers: Dumme Dinge, schlaue Sachen?](#)

[Tagung 18.–20. Januar 2017, Heidelberg](#)

### **STUDIENBEGLEITENDE PRAKTIKA**

**Institut für Gerontologie (IfG) Bergheimer Str.  
 20, 69115 Heidelberg**

Institut für Gerontologie (*IfG*) der Universität Heidelberg, das 1986 von Frau Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr - Bundesministerin a.D. der BRD - gegründet worden ist, steht seit 1997 unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse.

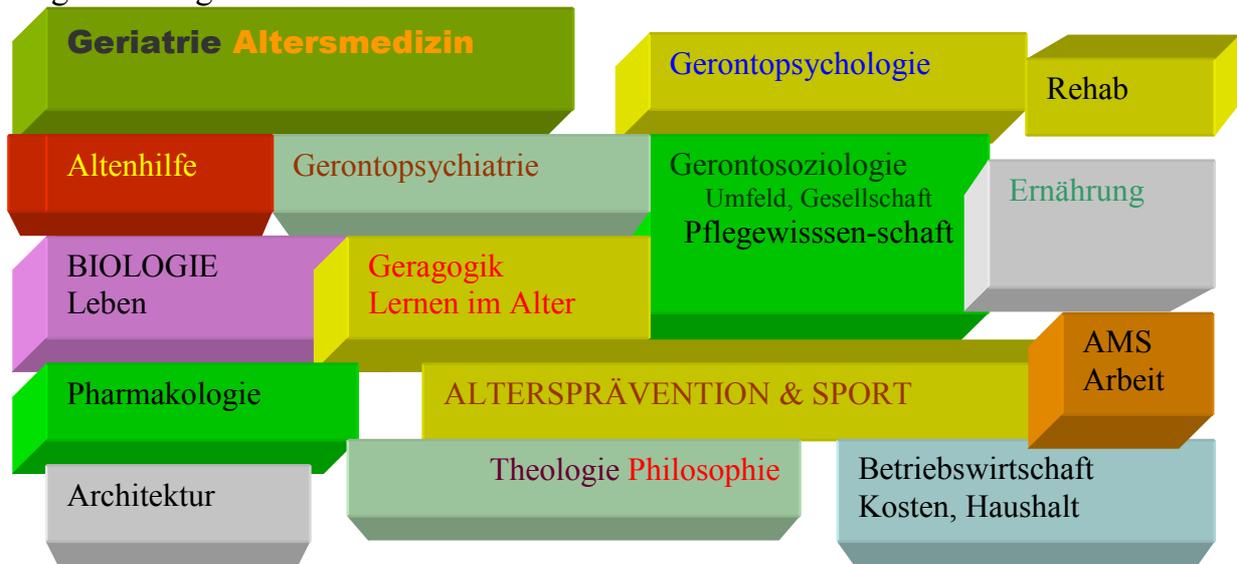
Europäisches Jahr für **aktives Altern**  
und **Solidarität zwischen den Generationen 2012**



Verein „Gesellschaft zur Förderung der Vorsorge- und  
Ganzheitsmedizin & Gerontologie (Altersmedizin) GVGG

### *Interdisziplinäre ganzheitliche Gerontologie im Vormarsch!*

Von einer Aufwertung des Alters, einem aktiven Bild des Alterns profitieren wir alle, schließlich wollen wir ja lange leben – oder? (Mag. Dr. Rainer Christ, FGÖ, Wien) Gerontologie wird oft als junge interdisziplinäre vernetzte Wissenschaft im Zusammenwirken mehrerer Fächer benannt. Sie gibt Antworten zum Älterwerden, um Menschen beim Alterungsprozess psychisch, körperlich, geistig zu begleiten, sie dabei zu beraten, sie zu informieren, zu behandeln, mit dem Ziel Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Selbständigkeit des alternden Menschen möglichst lange zu halten.



Idee und Ziel: Errichtung des ersten österreichischen

### **Interdisziplinären ganzheitlichen Zentrums für angewandte Gerontologie (Modellversuch) durch öffentliche Stellen.**

Die Fächer der Alterswissenschaften (Gerontologie) & Altersforschung werden Menschen beim Älterwerden/Altern ganzheitlich und interdisziplinär nach internationalem Wissensstand „unter einem Dach“ (Gerontologie-Zentrum) angeboten und für die Praxis laufend evaluiert!

Kooperation und Vernetzung des Gerontologiezentrums mit bereits bestehenden Einrichtungen (Vereinen, Behörden, Organisationen, Ambulanzen, Altenheime, Kliniken usw.) sollen übers Land verteilt, als gerontologische praktische Schwerpunkte für Menschen ab 50 zur Information, Beratung, Diagnose, Behandlung, Therapie, Betreuung, Selbsthilfe und Bildung entstehen!

*„Früherkennung und eine adäquate Therapie sollen die Pflegebedürftigkeit verhindern oder reduzieren“ ( Univ.Prof.Dr. Marcus Köller, Geriater, Wien)*

*„Generell gilt das Altersmotto „Leben, lieben, laufen, lernen und lachen!“  
(Dr. Gerald Gatterer, Gerontopsychologe, Wien)*

*Es zeigt sich, dass in der interdisziplinären Gerontologie der Ernährung eine bedeutende Rolle zukommt. ( Mag. Dr.Bärbel Sturtzel, Prof.F.I.Elmadfa, Universität Wien)*

**Geragogik ist eine wissenschaftliche Disziplin&Praxis, die sich mit Bildungs- und Lernprozessen im Alter(n) auseinandersetzt. Dipl.-Ger. Ch. Mitterlechner MEd., Wien.**

*Zusammenführung der auf Gerontologie spezialisierten Fachbereiche Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, etc. (PhDr.Dr.Binder-Krieglstein, Wien).*

*Es kommt nicht darauf an, wie alt man wird, sondern wie man alt wird.  
(Univ.Prof.Dr. Ursula M. Lehr, BRD)*

**Konzeptvorschlag: Verein „Gesellschaft zur Förderung der Vorsorge-und Ganzheitsmedizin & Gerontologie (Altersmedizin), GVGG“, Steinbachstraße 4, A-3804 Allentsteig, 2011**

## **Studien- und Fortbildungsmöglichkeiten**

Wikipedia, Internet.

Im Zuge des Bologna-Prozesses wurden die alten Diplomstudiengänge (Diplom-Gerontologie, Diplom-Psychoerontologie) weitestgehend in Bachelor- und Masterstudiengänge umgewandelt. Aktuell besteht in Deutschland im Bereich der Gerontologie folgendes Studienangebot:

### **Hochschulen**

#### **Technische Universität Dortmund**

#### **Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg**

#### **Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**

#### **Universität Stuttgart**

#### **Universität Vechta**

### **Fachhochschulen**

- Hochschule Lausitz <sup>[7]</sup>
- Ev. Fachhochschule Ludwigshafen <sup>[8]</sup>
- Katholische Fachhochschule Mainz <sup>[9]</sup>
- Hochschule Mannheim (Kontaktstudium Angewandte Gerontologie)
- Hochschule Zittau/Görlitz (Weiterbildungsstudiengang Soziale Gerontologie M.A.)

In der Schweiz bieten unter anderen die "Schule für Angewandte Gerontologie"<sup>[10]</sup> und das Bildungszentrum Gesundheit und Soziales in Chur verschiedene Lehrgänge zu gerontologischen Themen an, darunter jeweils ein Nachdiplomstudium Gerontologie.

### **Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Verbände (D-A-CH)**

- Dachverband der Gerontologischen und Geriatrischen Wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands e.V. (DVGG; der Dachverband umfasst ca. 3.500 Mitglieder aus)
  - Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
  - Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)
  - Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW)
  - Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ)
  - Deutsche Alterswissenschaftliche Gesellschaft Vechta (DAWG)
  - in Kooperation mit
    - Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG)
    - Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG•SSG)
  - weiterhin kooperierende Verbände sind:
    - Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen (BAG) e.V.
    - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) e.V.
    - Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.
  
- Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Altersforschung (DGfA)
- Arbeitsgemeinschaft f. Neuropsychopharmakologie u. Pharmakopsychiatrie (AGNP)
- Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V. (AKG)
- Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Angewandte Gerontologie e.V. (IAAG)
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FFG)
- Arbeitsgemeinschaft Geriatrie Bayern e.V.
- Geriatrie-Förderverein Mittelfranken e.V.
- Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e.V. (AFGiB)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. (DGHO)
- Arbeitskreis Geriatrische Onkologie der DGHO
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPS)
- Sektion Alter(n) und Gesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS)

QUELLE: Internet.

## **Zentrum Altern und Gesellschaft (Vechta)**

**Zentrum Altern und Gesellschaft – ZAG** an der Universität Vechta (Vechta)

**INFORMATIONEN** finden Sie im Internet, Projektvorstellungen. Sehr interessant!!!

# Gesundheit: „Da kann man nichts machen, das ist das Alter“



Bild: (c) Die Presse (Clemens Fabry)

**Auch bei Senioren können Gesundheitsprobleme oft verhindert, gelindert oder behoben werden. In Österreich gibt es aber – im Unterschied zu den meisten anderen EU-Ländern – immer noch keinen Facharzt für Geriatrie.**

07.09.2009 | 17:55 | CLAUDIA RICHTER (Die Presse)

Kein guter Arzt, der zu einem reiferen Patienten sagt: „Da kann man nichts machen, das ist das Alter.“ Das zeugt weder von medizinischer Qualifikation, noch spricht es für eine ethische Einstellung. Und zum Dritten ist es falsch, denn sehr oft kann man sehr wohl etwas machen.

„Viele Kollegen sind sicher sehr engagiert, sie erhalten aber leider nicht viel Unterstützung vonseiten der öffentlichen Hand“, betont Univ.-Prof. Dr. Regina Roller-Wimsberger von der Medizinischen Universität Graz. Die Internistin mit Geriatriediplom war wissenschaftliche Leiterin des Kongresses „Styria Geriatrica: Alter Patient – neue Wege in der Medizin“, der am Wochenende in Graz stattgefunden hat.

## Angebote zum Thema

---

Freilich sei es nicht richtig, einfach zu sagen, das ist das Alter. Man müsse nach der Ursache für dieses oder jenes Gesundheitsproblem suchen. Hier gehöre noch viel Arbeit geleistet, da müsse Wissen vermehrt, da müssten die Sinne in der Ärzteschaft geschärft werden.

## **Gebrechlichkeit nicht übergehen**

Frailty, also Gebrechlichkeit, „Hinfälligkeit“, ist eines der großen Probleme alter Menschen. Und obwohl Frailty einfach erkannt werden kann, wird sie medizinisch häufig übergangen. Obwohl es prinzipiell nur wenige Minuten dauert, um den Verdacht auf Vorliegen von Frailty zu erhärten.

„Erkennen kann man Gebrechlichkeit unter anderem daran, dass Betroffene abnehmen. Nicht rapid, sodass man sich erschrickt, aber allmählich; und plötzlich ist dann die Hose zu weit“, erklärt die Fachfrau. Andere Frailty-Merkmale sind Oberarme ohne Muskulatur, „da ist nur noch ein Hautlappen“, abnehmende Kraft, Antriebslosigkeit, Depression, massiv erhöhte Sturzgefahr.

Jeder dritte Österreicher über 65 stürzt statistisch mindestens einmal im Jahr, ein Viertel der Stürze geht mit behandlungspflichtigen Folgen einher. Ist Letzteres nicht der Fall, übersteht der Senior den Sturz also heil, wird meist der Mantel des Schweigens darüber gebreitet. „Aus Angst vor Abhängigkeit, aus Angst, ins Altersheim abgeschoben zu werden, reden die alten Leute nicht darüber, und die meisten Betreuer fragen nicht danach.“ Eine solche Frage würde aber selbst die Drei-Minuten-Medizin verkraften.

Entsprechende Tests, sogenannte Assessments, dauern da schon etwas länger. Aber das wird den Ärzten nicht honoriert, daher machen es die meisten nicht. Dabei könnten solche Tests und in Folge entsprechende Therapien viele Stürze verhindern – und damit auch Oberschenkelhals- und andere Brüche. Deren Behandlung mit Operation und Spitalsaufenthalt ist freilich ungleich teurer, als es das Honorar für erwähnte Tests wäre. „Da sollten die Verantwortlichen vielleicht einmal darüber nachdenken.“

Ein Beispiel für die Einfachheit solcher Tests ist etwa der Chair-raising-Test: Man bittet die betroffene Person, dreimal hintereinander ohne Hilfe und Anhalten von einem Sessel aufzustehen. „Wer das nicht schafft, gehört zur Sturzrisiko-Gruppe.“ Mindern kann man diese Gefahr unter anderem mit Physio- und Ergotherapie. Aber auch mit der richtigen Ernährung.

## **Kühlschrank & kognitive Leistung**

Roller-Wirnsberger: „Im Rahmen einer Studie hat man in Genf alte Leute in ihren Wohnungen besucht und in die Kühlschränke geschaut. Deren Inhalt stand in linearer Korrelation zur kognitiven und körperlichen Funktionstüchtigkeit der Betroffenen.“ Es machte einen großen Unterschied, ob es im Eisschrank Eier, Milch und Joghurt gab oder ob er nur vergammelte Dosen beherbergte.

Frailty ist also nicht nur ein medizinisches, sondern ein viel umfassenderes Problem. Damit wird sich die jüngst gegründete österreichische Plattform für interdisziplinäre Altersfragen beschäftigen. Ansonsten aber ist Österreich hinsichtlich Geriatrie innerhalb der EU noch so etwas wie ein Entwicklungsland. Den EU-Forderungen, dass an jeder öffentlichen medizinischen Universität ein Lehrstuhl für Geriatrie vorhanden sein muss, wird hierzulande nicht entsprochen.

## **Jahrelange erfolglose Diskussion**

„Auch den Additivfacharzt oder Facharzt für Geriatrie, der in den meisten EU-Ländern schon fest verankert ist, gibt es bei uns trotz jahrelanger Diskussion noch nicht“, bedauert Roller-Wirnsberger. Und die Tatsache, dass die ehemalige Gesundheitsministerin Dr. Andrea Kdolsky bereits im November 2007 die Kommission „Ärztliche Weiterbildung Geriatrie“ gegründet hat, die diese postgraduelle Ausbildung ausarbeiten sollte, hat sich bis jetzt auch noch nicht positiv ausgewirkt.

## **Enormer Aufholbedarf**

„Es herrscht also im Lichte der künftigen Entwicklung enormer Aufholbedarf in Österreich“, meint Univ.-Prof. Dr. Franz Böhmer, einer der österreichischen Pioniere der Geriatrie. „Wir wissen heute, dass der alte Mensch auf Medikamente und Therapien oft grundlegend anders reagiert als der junge Patient und dass unsere Therapien, im guten Glauben verabreicht, letztendlich eine Multimorbidität unterstützen. Die Geriatrie als junger Zweig der medizinischen Forschung verdient somit die besondere Aufmerksamkeit der Wissenschaft und ihrer zuständigen Ministerien.“ Und dass es in zehn, 20 Jahren ungleich mehr sehr alte Menschen und Greise in Österreich geben wird, weiß man nicht erst seit gestern.

### **AUF EINEN BLICK**

■ **Das Alter** ist per se keine Krankheit, und es lässt sich entgegen der Aussage mancher Ärzte gegen viele Gesundheitsprobleme etwas machen. Die Drei-Minuten-Medizin reicht dafür aber meist nicht aus.

■ **Mehr ärztliches Wissen** um die speziellen Belange des alten Menschen könnte die Ausbildung zum Facharzt für Geriatrie in die Medizin bringen. Der ist in den meisten EU-Ländern schon fest verankert, in Österreich gibt es diese Ausbildung leider noch nicht.

■ **Das Wort Geriatrie** kommt aus dem Griechischen, Geron bedeutet Alter oder Greis.

■ **Lebenserwartung:** Bis 2050

wird die Lebenserwartung österreichischer Frauen auf 90, jene der Männer auf 88 Jahre ansteigen. Noch 1950 wurden Frauen durchschnittlich nur 70, Männer 60 Jahre alt.

■ **Hundertjährige:** Leben heute in Österreich rund 1600 Hundertjährige, so werden es laut Statistik Austria 2053 geschätzte 21.800 sein.

("Die Presse", Print-Ausgabe, 08.09.2009)

MASTER Gerontologie - Die Wissenschaft vom Altern.

## Master Gerontologie – Infos zum Masterstudium

[direkt zur Übersicht der Masterstudiengänge in Gerontologie](#)

### ***Allgemeines zum Master Gerontologie***

Um den Masterstudiengang Gerontologie absolvieren zu können, solltest du ein fachverwandtes Studium abgeschlossen haben. Die Zulassungsvoraussetzungen können jedoch von Hochschule zu Hochschule unterschiedlich sein. Die Dauer des Masterstudiengangs liegt in der Regel bei vier Semestern. Nach einem erfolgreichen Studienabschluss erhältst du je nach Hochschule den Abschluss Master of Arts oder Master of Science.

Im Master Gerontologie setzt du dich intensiv mit der Wissenschaft des Alterns auseinander. Du beschäftigst dich mit gesellschaftlichen Phänomenen und Problemen des Alters und lässt dabei auch Themen der Sozial-, Geistes- oder auch Naturwissenschaften nicht außer Acht.

Vor allem in der heutigen Zeit erreichen Menschen ein immer höheres Alter. Dies hat sowohl Einflüsse auf die Politik als auch auf Produktentwicklungen und Dienstleistungen. In dem Master Gerontologie vertiefst du dein Wissen über das menschliche Altern mit allen seinen Facetten.

### ***Berufsperspektiven mit dem Master Gerontologie***

Da das Altern in unserer Gesellschaft einen immer wichtigeren Aspekt darstellt, sind deine Berufsperspektiven besonders vielversprechend. Mit dem Master der Gerontologie kannst du beispielsweise in den folgenden Bereichen arbeiten:

- Forschung und Wissenschaft

- Politik-, Organisations- und Unternehmensberatung
- Journalismus
- Pflegewirtschaft
- Marketingbereich und Produktentwicklung

## ***Den Master Gerontologie kannst du an diesen Hochschulen belegen:***

Infos für alle  -Master anfragen? [Klick hier!](#)

<b>MASTERSTUDIENGANG</b>	<b>HOCHSCHULE</b>
<u>Integrierte Gerontologie</u>	<a href="#">Master:Online Akademie der Universität Stuttgart</a>
<u>Bildung im Alter</u>	<a href="#">Pädagogische Hochschule Karlsruhe</a>
<u>Social Demography (DDM)</u>	<a href="#">University of Groningen</a>
<u>Integrierte Gerontologie</u>	<a href="#">Universität Stuttgart</a>
<u>Gerontologie</u>	<a href="#">Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg - FAU</a>
<u>Ageing Studies</u>	<a href="#">Swansea University</a>
<u>Gerontologie und soziale Innovation</u>	<a href="#">Universität Wien Postgraduate Center</a>
<u>Alternde Gesellschaften</u>	<a href="#">TU Dortmund</a>
<u>Gerontopsychologie</u>	<a href="#">MSB Medical School Berlin</a>
<u>Sport- und Bewegungsgerontologie</u>	<a href="#">Deutsche Sporthochschule (DSHS) Köln</a>
<u>Demographie</u>	<a href="#">Universität Rostock</a>
<u>Gerontologie</u>	<a href="#">Universität Vechta</a>
<u>Klinische Gerontopsychologie</u>	<a href="#">Technische Universität Chemnitz</a>
<u>Gesundes Altern und Gerontologie</u>	<a href="#">SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera</a>
<u>Soziale Gerontologie</u>	<a href="#">Hochschule Zittau/Görlitz</a>

<u>Sociology and Demography</u>	<u>Pompeu Fabra University</u>
<u>Dementia Studies</u>	<u>University of Bradford</u>
<u>Age-Related Diseases (Research)</u>	<u>King's College London</u>
<u>Experimental Psychology</u>	<u>Kent State University</u>
<u>Social Change</u>	<u>University of Manchester</u>
<u>Dementia Studies and Gerontology</u>	<u>University of Stirling</u>
<u>Ageing and Dementia Studies</u>	<u>Bangor University</u>
<u>Gerontological Sciences</u>	<u>Vrije Universiteit Brussel</u>
<u>Ageing &amp; Society</u>	<u>King's College London</u>
<u>Gériatrie</u>	<u>Université de Liège</u>
<u>Gerontology (Research)</u>	<u>King's College London</u>
<u>Ageing and Dementia Studies (MSc by Research)</u>	<u>Bangor University</u>
<u>Clinical Research/Clinical Research (Ageing)/Clinical Research (Leadership)</u>	<u>Newcastle University</u>
<u>Gérontologie</u>	<u>Université du Luxembourg</u>
<u>Action gérontologique et ingénierie sociale</u>	<u>Aix-Marseille Université</u>
<u>Diabetes for Older People Research</u>	<u>University of Bedfordshire</u>
<u>Ageing, Health and Disease</u>	<u>Cardiff University</u>
<u>Advanced Care in Dementia</u>	<u>King's College London</u>
<u>Musculoskeletal Ageing (CIMA) (Research)</u>	<u>Newcastle University</u>
<u>Ageing and Health (Research)</u>	<u>Newcastle University</u>
<u>Public Policy &amp; Ageing</u>	<u>King's College London</u>
<u>Global Ageing and Policy</u>	<u>University of Southampton</u>
<u>Social Gerontology</u>	<u>Keele University</u>
<u>Economics - Pensions, Aging and Retirement</u>	<u>Tilburg University</u>
<u>Training in Dementia Care</u>	<u>University of Bradford</u>

## ALTER WHO EINTEILUNG

Die World Health Organisation (WHO) definiert

- als "Übergang ins Alter" die Zeit von 60 bis 65 Jahren;
  - als "junge Alte" 60- bis 74-Jährige;
- als "Betagte und Hochbetagte" 75- bis 89-Jährige;
  - als "Höchstbetagte" 90- bis 99-Jährige und
  - als "Langlebige" 100-Jährige und älter.

### Zusammenfassung für die LeserInnen

Wir danken IHNEN, dass Sie bereit waren, die 4.Folge zu lesen und sich dazu Gedanken zu machen.

Wie Sie sehen gibt es viele Organisationen, Universitäten, Hochschulen, Einrichtungen und neue Erkenntnisse aus den Alterswissenschaften, die zur bestmöglichen Bewältigung der Altersphase über eine interdisziplinäre Gerontologie beitragen würden. Österreich hat in der Gerontologie/Geriatrie einen beachtlichen Nachholbedarf.

Die vielen Angebote, wie z.B. "Gesunde Gemeinde" können zwar nicht die Gerontologie zur Gänze ersetzen, aber sie zeigen den Menschen neue Wege für das Altern und machen aufmerksam, dass sich wissenschaftlich für Menschen 50+ etwas bewegt!

Der Bund plant die Errichtung von sog. „Primär-zentren“ für die zukünftige medizinische Grundversorgung, organisiert die Primärzentren aber bereits interdisziplinär und finanziert sie auch mit. Das alte Krankenhaus Allentsteig in Vernetzung mit den bestehenden medizinischen Einrichtungen, Ordinationen wäre eine gute Möglichkeit, in neue Projekte der Gesundheit einzusteigen, ein Art

Ärztehaus aus dem alten KH Allentsteig zu gründen, wie es schon früher einmal geplant war.

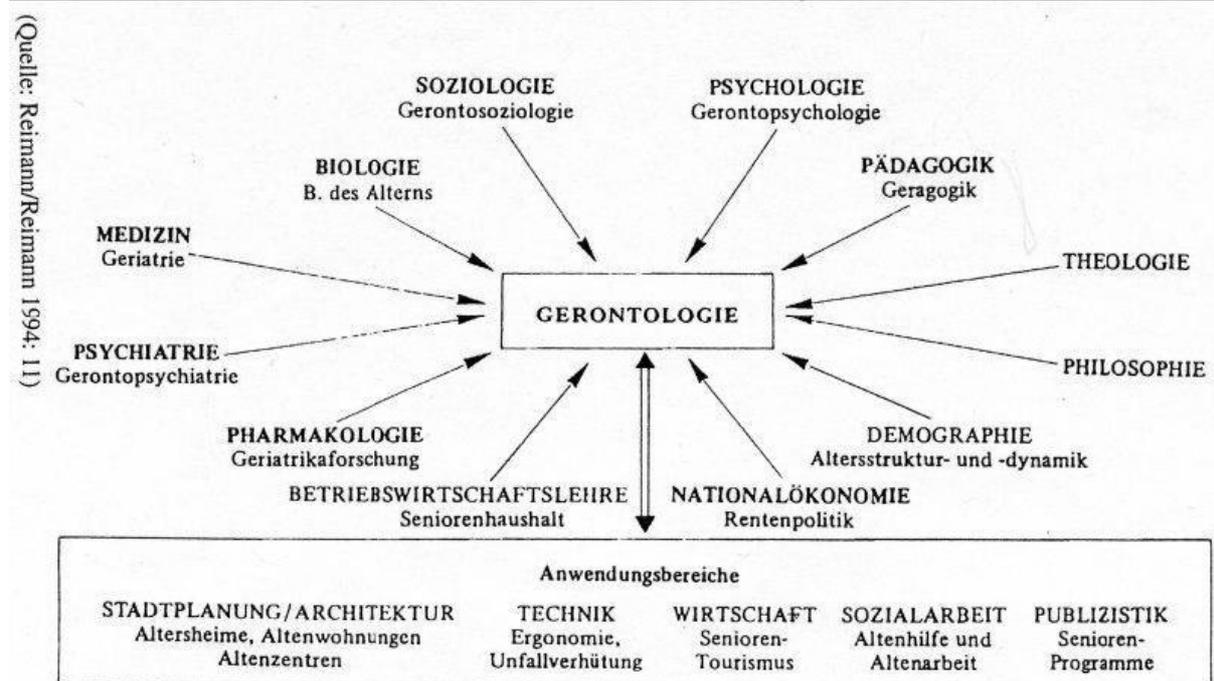
Auch das Jugendheim, der gesamte Meierhof in Allentsteig könnte eine gute kostengünstige Chance für Allentsteig sein, einmal als „Erster“ bei einer neuen Sozial-und Gesundheitseinrichtung zu werden, damit sich das „Spiel um das PräV.Med.Zentrum“, das jetzt in Ottenschlag ist, nicht nochmals wiederholen kann, weil Möglichkeiten verschlafen werden.

Der Start und die Absicht für eine neue Projektentwicklung muss von der Gemeinde ausgehen, die auch das Geld und Zugang zu den günstigen Förderungsmitteln hat.

Wird es wieder versäumt, wird es schwer, neue Chancen für die Stadtentwicklung zu finden und die Bevölkerung wäre in Allentsteig gut beraten, im Wege der direkten Demokratie den Gemeinderat aufzufordern und zu beauftragen, sich schnell für neue Projektfelder einzusetzen und als Gemeindevorhaben anzugehen.

Das wäre doch eine schöne Aufgabe für **die „STADT-ENTWICKLER** in Allentsteig“, da sollten sie zugreifen und nicht lange zögern und mit aller Kraft anpacken!  
Weg mit den Ausreden, das geht nicht!

MODELL einer Interdisziplinären Gerontologie von Unvi.Prof.Dr.Jürgen Wolf, Uni Vechta



Quelle: Pro Senectute, Schweiz, Internet.



# Interdisziplinäre Wissenschaft



# Welches Alter ist gemeint?

- **Das kalendarische Alter:** *Geburtsdatum*
- **Das biologische Alter:** *körperliche Veränderungen*
- **Das psychologische Alter:** *geistig-seelische Entwicklung*
- **Das soziologische Alter:** *Gruppen gleichermassen Betroffener (Kohorten)*

Quelle: Pro Senectute Projekt „Kompetenzzentrum Aktives Altern“

**DIE PRESSE-Journalist aus ZWETTL DI Kugler, Zwettl, NÖ., Journalist**

Die Zahl älterer Menschen wird in den nächsten Jahrzehnten deutlich steigen. Die Statistik Austria erwartet bis zum Jahr 2050 eine Zunahme der Zahl der Über-60-Jährigen um fast 70 Prozent, ihr Anteil an der Bevölkerung wird von derzeit einem Viertel auf mehr als ein Drittel steigen. Laut Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation WHO geht das Altern nicht automatisch mit höheren Kosten für die medizinische Versorgung einher, wenn in zunehmenden Ausmaß Prävention betrieben wird.

Durch geeignete Maßnahmen kann demnach die Gesundheit gefördert und die Entstehung von Krankheiten verhindert werden (Primärprävention). Weiters kann das Voranschreiten von Erkrankungen durch Früherkennung und frühzeitige Behandlung verhindert werden (Sekundärprävention). Und drittens kann die Schwere der Krankheit bzw. deren Ausweitung verringert werden (Tertiärprävention). Eine wesentliche Voraussetzung, um das Wohlbefinden von

älteren Menschen zu steigern, ist das sogenannte „Aktive Altern“: Altern ist nicht gleichbedeutend mit Abbau!

Die Wissenschaft hat in den vergangenen Jahrzehnten viele neue Erkenntnisse erarbeitet, wie der Prozess des Alterns voranschreitet und wo man präventiv tätig werden kann. Diese Erkenntnisse sind in vielen verschiedenen Fachdisziplinen verankert – von Geriatrie und Gerontopsychiatrie über Biologie, Pharmakologie, Pflegewissenschaften und Psychologie bis hin zu Theologie und Nationalökonomie. Freilich hat kaum jemand einen Überblick über dieses neue gerontologische Wissen. Zudem müssen Menschen und Organisationen erst lernen, dieses Wissen in der Prävention anzuwenden.

Zur Umsetzung der Erkenntnisse in einer gesamthaften Weise schlägt die „Initiativgruppe Kompetenzzentrum Aktives Altern“, in der sich Regionalpolitiker, Wirtschaftstreibende und Ärzte zusammengefunden haben, die Einrichtung eines „Kompetenzzentrums Aktives Altern“ in der Modellregion Waldviertel vor. Das Waldviertel, das sich in den letzten Jahren als „Gesundheitsviertel“ positioniert hat, eignet sich aufgrund des überdurchschnittlich hohen Anteils von Über-60-Jährigen besonders für einen Pilotversuch.

In dem Kompetenzzentrum sollen keine akuten Fälle behandelt und keine stationäre Pflege betrieben werden – dafür gibt es entsprechende Einrichtungen. Der Schwerpunkt soll vielmehr auf ambulanter Betreuung, Prävention, Information, Ausbildung und Forschung liegen. Um das zu gewährleisten, sollte das Zentrum in interdisziplinäre Teamarbeit folgende Einrichtungen umfassen: Ordinationen, Ambulanzen bzw. Tageskliniken, Therapiestellen, Beratungs- und Dienstleistungseinrichtungen für Betroffene und Angehörige sowie eine zentrale Anlaufstelle für einschlägige Kurse.

Das „Kompetenzzentrum Aktives Altern“ soll intensive Kooperationen mit Universitäten und Fachhochschulen betreiben: zum einen zur Aus- und Weiterbildung, zum anderen aber auch für die Forschung. Zudem müssen bestehende Organisationen und Einrichtungen in diesem Bereich – von der Physiotherapie über die Ernährungsberatung bis hin zur Altenpflege – eingebunden werden.

Der erste konkrete Schritt zur Umsetzung ist eine interdisziplinäre Machbarkeits- bzw. Projektentwicklungsstudie, in der insbesondere folgende Punkte ausgearbeitet werden sollten:

- \* Darstellung der volkswirtschaftlichen Auswirkungen einer Konzentration der Gerontologie in einer Modellregion

- \* Standortplanung \* Organisationsplanung und Betriebskonzept

- \* Betriebskostenrechnung \* praktische Organisation und Kooperationen

Durchführen könnte eine derartige Studie z.B. das Interdisziplinäre Zentrum für Gerontologie (IZG) der Universität Erlangen-Nürnberg – unter Einbindung von österreichischen Partner wie den Universitäten und Medizin-Unis Wien oder Graz, der Wirtschaftsuniversität Wien, den Sozialversicherungsträgern, den

einschlägigen Kammern sowie privaten Organisationen mit Erfahrung in diesem Bereich (z. B. die VAMED).



## Fähigkeiten älterer Menschen

Zunehmend	Gleich bleibend	Abnehmend
Lebens- und Berufserfahrung	Leistungs- und Zielorientierung	Körperliche Leistungsfähigkeit
Betriebsspezifisches Wissen	Systemdenken	Geistige Beweglichkeit
Urteilsfähigkeit	Kreativität	Geschwindigkeit der Informationsaufnahme
Zuverlässigkeit	Kooperationsfähigkeit	Risikobereitschaft
Pflicht- und Verantwortungsbewusstsein	Konzentrationsfähigkeit	
Positive Arbeitseinstellung		

Aus: Michael Bruggmann, 2000

12

Pro Senectute, Internet.

Dieses folgende Beispiel soll jetzt zeigen, dass derzeit im Waldviertel noch Platz für die Gründung einer Gerontologie/Geriatrie wäre, was eines Tages auch kommen wird! Der Standort wird sicher noch politisch entschieden werden.

Es fehlt derzeit noch die ALTERSWISSENSCHAFT im Gesundheitssystem!

Das Bild zeigt die bisherige Projektentwicklung im Waldviertel!



Groß Gerungs –Herzzentrum



Kurhotel Moorheilbad Großpertholz



LEBENS.RESORT OTTENSCHLAG



Kurhotel Traunstein

# Gerontologie ???

Kompetenzzentren-  
Waldviertel

RK-HAUS GMÜND USW:.....

TBZ GROSS  
SIEGHARTS

STIFT GERAS

STIFT  
ALTEN-

KREMS UNI-

HLWYspertal



Psychosomatische Zentren Gars-  
Eggenburg Ein neues innovatives  
Projekt!

NEURO –Rehab-  
Allentsteig

ZUSAMMENARBEIT

Universität LINZ

Universität Krems und FHS  
St.PÖLTEN

Universität Wien

Universität Erlangen –Vechta-  
Zürich-Heidelberg  
HEIDELBERG

ORDINATIONEN-  
Ambulanzen-Labor

KLÖSTERREIC  
H

50+Gesundheitspark  
sollte in Allentsteig sein