



Paul Gellert  
Hans-Werner Wahl (Hrsg.)

# INTERVENTIONS- GERONTOLOGIE

100 Schlüsselbegriffe  
für Forschung,  
Lehre und Praxis

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## Die Herausgeber



**Prof. Dr. Paul Gellert** ist Psychologe mit Schwerpunkt Gesundheitspsychologie und Professor für Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, dessen kommissarischer Direktor er ist. Seine Arbeit konzentriert sich auf Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne, einschließlich der Erforschung von Mechanismen, die zu gesundem Altern beitragen. Seine Forschung umfasst die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von verhaltensbezogenen Interventionen für ältere Menschen in diversen Kontexten. Er ist Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und Vorstandsvorsitzender der Sektion III Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Paul Gellert wurde mit dem Herman Schaalma Award der European Health Psychology Society und dem Margret-und-Paul-Baltes-Preis der DGGG ausgezeichnet.



**Prof. Dr. Hans-Werner Wahl** ist Psychologe, Seniorprofessor und Projektleiter am Netzwerk Alternsforschung der Universität Heidelberg. Zuvor leitete er von 2006 bis 2017 die Abteilung für Psychologische Alternsforschung am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg. Er promovierte 1989 an der Freien Universität Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen die Untersuchung von Wechselwirkungen zwischen Altern und der technischen Umwelt, Adaptationsprozesse im späten Leben, die Rolle subjektiven Alternserlebens sowie den Umgang mit chronischen Verlusten, speziell Sensorik- und Mobilitätseinbußen. Seine Beiträge sind mehrfach ausgezeichnet worden, so 2009 mit dem M. Powell Lawton Award der Amerikanischen Gerontologischen Gesellschaft, bei der er auch Fellow-Status besitzt. 2019 erhielt er den Advanced Scholar Award: Socio-behavioral Sciences der International Association of Gerontology and Geriatrics, European Region. Er ist derzeit President Elect der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.

Die *Interventionsgerontologie* ist das Nachfolgewerk der *Angewandten Gerontologie*, die im Jahr 2000 von Hans-Werner Wahl und Clemens Tesch-Römer begründet und in der 2. Auflage im Jahr 2012 von Hans-Werner Wahl, Clemens Tesch-Römer und Jochen Philipp Ziegelmann fortgeführt wurde.

Paul Gellert  
Hans-Werner Wahl (Hrsg.)

# **Interventionsgerontologie**

100 Schlüsselbegriffe für  
Forschung, Lehre und Praxis

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-042012-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-042013-7

epub: ISBN 978-3-17-042014-4

## Die Autor:innen

Prof. Dr. habil. Kirsten Aner  
Universität Kassel  
Fachbereich Humanwissenschaften  
Fachgebiet Lebenslagen und Altern  
aner@uni-kassel.de

Prof. Dr. Birgit Apfelbaum  
Hochschule Harz  
Fachbereich Verwaltungswissenschaften  
bapfelbaum@hs-harz.de

Prof. Dr. Clemens Becker  
Universitätsklinik Heidelberg  
Unit Digitale Geriatrie  
clemens.becker@rbk.de

Dr. Walter Bierbauer  
Universität Zürich  
Angewandte Sozial- und Gesundheits-  
psychologie  
walter.bierbauer@psychologie.uzh.ch

Dr. Anne Blawert  
Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg  
Institut für Psychogerontologie  
anne.blawert@fau.de

Dr. rer. pol. Stefan Blüher  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
Institutsgeschäftsführung  
stefan.blueher@charite.de

Prof. Dr. Elmar Brähler  
Universität Leipzig  
Abteilung für Medizinische Psychologie und  
Medizinische Soziologie  
elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. Yvonne Brehmer  
Tilburg University  
Department of Developmental Psychology  
y.brehmer@tilburguniversity.edu

B. Sc. Rieka Brunken  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
rieka.brunken@charite.de

PD Dr. Andrea Budnick  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
andrea.budnick@charite.de

Dr.-Ing. Kathrin Büter  
Medizinische Hochschule Hannover  
Baumanagement, Abteilung Bedarfsplanung  
und Projektentwicklung  
bueter.kathrin@mh-hannover.de

Dr. Judith Dams  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut für Gesundheitsökonomie  
und Versorgungsforschung  
j.dams@uke.de

Dr. rer. nat. Ulrike Dapp  
Albertinen-Haus Hamburg – Zentrum für  
Geriatric und Gerontologie  
Abteilung für klinisch-geriatriische Forschung  
und Dokumentation  
ulrike.dapp@immanuelalbertinen.de

Prof. Dr. med. Michael Denking  
Leitung des Instituts für Geriatriische  
Forschung der Universitätsklinik Ulm  
AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm  
michael.denking@agaplesion.de

Prof. Dr. Manfred Diehl, University  
Distinguished Professor  
Colorado State University  
Department of Human Development and  
Family Studies  
manfred.diehl@colostate.edu

Prof. Dr. Michael Doh  
Katholische Hochschule Freiburg  
Professor für Digitale Transformation im  
Sozial- und Gesundheitswesen  
michael.doh@kh-freiburg.de

PD Dr. med. Christian Dohle, M.Phil.  
Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin  
P.A.N. Zentrum für Post-Akute Neuro-  
rehabilitation  
c.dohle@panzentrum.de

M. A. Dominik Domhoff  
Universität Bremen  
Institut für Public Health und  
Pflegerforschung  
Abteilung Pflegewissenschaftliche  
Versorgungsforschung  
ddomhoff@uni-bremen.de

PD Dr. Dagmar Dräger  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
Bereichsleitung Alternsforschung  
dagmar.draeger@charite.de

Dr. med. Rahel Eckardt-Felmborg  
St. Joseph Krankenhaus Berlin  
Klinik für Geriatrie  
rahel.eckardt-felmborg@sjk.de

Prof. Dr. Sabine Engel  
Katholische Hochschule NRW  
Fachbereich Sozialwesen – Paderborn  
s.engel@katho-nrw.de

Univ.-Prof. Dr. Uwe Fachinger  
Universität Vechta  
Institut für Gerontologie  
uwe.fachinger@uni-vechta.de

Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Fellgiebel  
Agaplesion Elisabethenstift  
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik  
und Psychotherapie  
andreas.fellgiebel@agaplesion.de

Prof. Dr. Lena Fleig  
MSB Medical School Berlin  
Fakultät Naturwissenschaften, Department  
Psychologie, Gesundheitspsychologie und  
Verhaltensmedizin  
lena.fleig@medicalschooll-berlin.de

Dr. Ann-Kristin Folkerts  
Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln,  
Universität zu Köln  
Medizinische Psychologie – Neuro-  
psychologie und Gender Studies &  
Centrum für Neuropsychologische  
Diagnostik und Intervention (CeNDI)  
ann-kristin.folkerts@uk-koeln.de

Prof. Dr. Simon Forstmeier  
Universität Siegen  
Entwicklungspsychologie und Klinische  
Psychologie der Lebensspanne (EKLIPS)  
simon.forstmeier@uni-siegen.de

Prof. Dr. Annette Franke  
Evangelische Hochschule Ludwigsburg  
Gesundheitswissenschaft, Soziale Gerontologie und Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit  
A.franke@eh-ludwigsburg.de

Prof. Dr. Paul Gellert  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft  
paul.gellert@charite.de

Thomas Gerhardy  
Universität Heidelberg  
Psychologisches Institut  
Gesundheitspsychologie  
thomas.gerhardy@psychologie.uni-heidelberg.de

Dr. phil. Stefanie Gonin-Spahn  
Universität Bern  
Institut für Psychologie  
stefanie.gonin@unibe.ch

Prof. Dr. Thomas Görgen  
Deutsche Hochschule der Polizei  
Department Kriminal- und Rechtswissenschaften  
Fachgebiet Kriminologie und interdisziplinäre Kriminalprävention  
thomas.goergen@dhpol.de

Prof. Dr. med. Elmar Gräßel  
Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg  
Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik  
Erlangen  
Elmar.Graessel@uk-erlangen.de

Prof. Dr. Julia Haberstroh  
Universität Siegen  
Lebenswissenschaftliche Fakultät  
Professur für Psychologische Alternsforschung  
julia.haberstroh@uni-siegen.de

Prof. Dr. Martin Hautzinger  
Eberhard-Karls-Universität Tübingen  
Fachbereich Psychologie  
Klinische Psychologie und Psychotherapie  
hautzinger@uni-tuebingen.de

Ingrid Hendlmeier  
Hochschule Mannheim  
Fakultät Sozialwesen  
i.hendlmeier@hs-mannheim.de

Dr. Georg Henning  
Deutsches Zentrum für Altersfragen  
georg.henning@dza.de

Dr. Alexandra Hering  
Tilburg University  
Department of Developmental Psychology  
A.Hering@tilburguniversity.edu

Prof. Dr. med. Wolfram J. Herrmann  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Allgemeinmedizin  
wolfram.herrmann@charite.de

Prof. Dr. Vera Heyl  
Pädagogische Hochschule Heidelberg  
Institut für Sonderpädagogik  
hey@ph-heidelberg.de

Prof. Dr. Ines Himmelsbach  
Katholische Hochschule Freiburg,  
Institut für Angewandte Forschung  
ines.himmelsbach@kh-freiburg.de

Matthias Hoben, Associate Professor  
York University, Toronto, Ontario, Kanada  
School of Health Policy and Management,  
Faculty of Health  
mhoben@yorku.ca

Prof. Dr. François Höpflinger  
Universität Zürich  
Zentrum für Gerontologie  
hoepflinger@bluemail.ch



Dr. Oliver Huxhold  
Deutsches Zentrum für Altersfragen  
Forschungsbereich II: Soziale Beziehungen  
und Gesundheit  
oliver.huxhold@dza.de

Dr. Carl-Philipp Jansen  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Geriatrisches Zentrum  
jansen@nar.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Mario R. Jokisch  
Hochschule Kempten  
Bayerisches Zentrum Pflege Digital  
mario.jokisch@hs-kempten.de

Prof. Dr. Elke Kalbe  
Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln,  
Universität zu Köln  
Medizinische Psychologie – Neuro-  
psychologie und Gender Studies &  
Centrum für Neuropsychologische  
Diagnostik und Intervention (CeNDI)  
elke.kalbe@uk-koeln.de

Dr. Stefan T. Kamin  
Fraunhofer-Institut für Integrierte  
Schaltungen IIS  
Fraunhofer-Arbeitsgruppe für  
Supply Chain Services  
stefan.kamin@iis.fraunhofer.de

Dr. Nadiya Kelle  
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)  
Forschung  
nadiya.kelle@dza.de

Prof. Dr. habil. Eva-Marie Kessler  
MSB Medical School Berlin  
Department Psychologie  
Arbeitsgruppe Gerontopsychologie  
eva-marie.kessler@medicalschooll-berlin.de

Dr.-Ing. Maja Kevdzija  
Technische Universität Wien, Fakultät  
für Architektur und Raumplanung

Forschungsbereich Gebäudelehre  
und Entwerfen  
maja.kevdzija@tuwien.ac.at

Prof. Dr. Jörn Kiselev  
Hochschule Fulda  
Fachbereich Gesundheitswissenschaften  
Professur für Physiotherapie  
joern.kiselev@gw.hs-fulda.de

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan, Dipl.-Psych.  
Duale Hochschule Baden-Württemberg  
Leiter des Instituts für Transkulturelle  
Gesundheitsforschung  
jan.kizilhan@dhbw.de

Dr. Uwe Kleinemas  
Universität Bonn  
Abteilung Methodenlehre, Diagnostik  
und Evaluationsforschung  
u.kleinemas@uni-bonn.de

Prof. Dr. biol. hum. Jochen Klenk  
Robert-Bosch-Krankenhaus  
Abteilung für Geriatrie  
jochen.klenk@rbk.de

Dipl.-Päd. Claudia Klett  
Duale Hochschule Baden-Württemberg  
Institut für Transkulturelle Gesund-  
heitsforschung  
claudia.klett@dhbw.de

Prof. Dr. Matthias Kliegel  
Université de Genève  
Centre interfacultaire de gérontologie  
et d'étude des vulnérabilités (CIGEV)  
Matthias.Kliegel@unige.ch

Dr. Claudia Konnopka  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut für Gesundheitsökonomie  
und Versorgungsforschung  
c.konnopka@uke.de

Prof. Dr. phil. Sascha Köpke  
Universität zu Köln, Medizinische Fakultät &  
Uniklinik Köln  
Institut für Pflegewissenschaft  
sascha.koepke@uk-koeln.de

Prof. Dr. Verena Klusmann-Weißkopf  
Hochschule Furtwangen  
Gesundheitsförderung und Prävention  
verena.klusmann-weisskopf@hfu.eu

Prof. Dr. Hans-Helmut König  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut für Gesundheitsökonomie  
und Versorgungsforschung  
h.koenig@uke.de

Prof. Dr. Nadine Konopik  
Katholische Hochschule Freiburg  
Studienbereich Gesundheit:  
Pflegewissenschaft  
nadine.konopik@kh-freiburg.de

Dr. Birgit Kramer  
Medizinische Fakultät Mannheim,  
Universität Heidelberg  
Abteilung Public Health, Sozial- und  
Präventivmedizin  
birgit.kramer@medma.uni-heidelberg.de

Ursula Kremer-Preiß  
Kuratorium Deutsche Altershilfe  
Wohnen und Quartiersgestaltung  
u.kremer-preiss@gmx.de

Prof. Dr. Dr. h.c. Cornelia Kricheldorf  
Dipl. Sozialgerontologin und Dipl. Sozial-  
pädagogin  
Katholische Hochschule Freiburg (em.)  
aktuell: Beratung – Prozessbegleitung –  
Training  
cornelia.kricheldorf@t-online.de

Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse  
em. Direktor des Instituts für Gerontologie  
der Universität Heidelberg

Seniorprofessor distinctus der Universität  
Heidelberg

Prof. Dr. Beatrice G. Kuhlmann  
Universität Mannheim  
Professur für Kognitive Psychologie  
mit Schwerpunkt kognitives Altern  
kuhlmann@uni-mannheim.de

Prof. Dr. Sabine Kühnert  
Evangelische Hochschule Rheinland  
Westfalen Lippe Bochum  
Pflegewissenschaft, Gesundheits- und  
Pflegemanagement, Gerontologie  
kuehnert@evh-bochum.de

Dr. Sarah Eva Labudek  
Akademie für Psychotherapie, Psychosomatik  
und Psychoanalyse Hamburg, APH  
science@sarahlabudek.de

Sonia Lech  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinischen Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
sonia.lech@charite.de

Prof. Dr. Ralf Lottmann  
Hochschule Magdeburg-Stendal  
Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit  
und Medien  
ralf.lottmann@h2.de

M. Sc. Valentina Ludwig  
MSB Medical School Berlin  
Universitäres Department Psychologie  
valentina.ludwig@medicalschooll-berlin.de

Prof. Dr. Katharina Luttenberger  
Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg  
Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung  
der Psychiatrischen Universitätsklinik  
Erlangen  
katharina.luttenberger@uk-erlangen.de

Prof. Dr. phil. Dr. med. Andreas Maercker  
Universität Zürich, Psychologisches Institut  
Psychopathologie & Klinische Intervention  
maercker@psychologie.uzh.ch

Dr. phil. Markus Marquard  
Universität Ulm  
Zentrum für Allgemeine Wissenschaftliche  
Weiterbildung (ZAWiW)  
markus.marquard@uni-ulm.de

Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt  
Technische Universität Dresden, Fakultät  
Architektur  
Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten  
gesine.marquardt@tu-dresden.de

Prof. Dr. Mike Martin  
Universität Zürich  
Healthy Longevity Center  
mike.martin@uzh.ch

Dr. Susan Mérrillat  
Universität Zürich  
Healthy Longevity Center  
susan.merrillat@uzh.ch

Prof. Dr. Sebastian Merkel  
Fakultät für Sozialwissenschaft der Ruhr-  
Universität Bochum  
Juniorprofessur Gesundheit und E-Health  
Sebastian.merkel@rub.de

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Medizinische Fakultät, Institut für  
Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
Gabriele.Meyer@uk-halle.de

Prof. Dr. Sabina Misoch  
OST – Ostschweizer Fachhochschule  
Professur für Altersforschung  
sabina.misoch@ost.ch; sabina.misoch@scoal.ch

Prof. Dr. Katja Mombaur  
Karlsruhe Institute of Technology (KIT),  
Germany

Lehrstuhl Optimization & Biomechanics  
for Human-Centred Robotics  
Institut für Anthropomatik und Robotik  
katja.mombaur@kit.edu

Prof. Dr. Tobias Arthur Müller  
Kolping Hochschule Gesundheit und Soziales  
Gerontologie, Gesundheit & Care  
tobias.mueller@kolping-hochschule.de

Sandra Mümken  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
sandra.muemken@charite.de

Prof. Dr. Gerhard Naegele  
Technische Universität Dortmund  
Direktor a. D. des Instituts für Gerontologie  
gdnaegele@t-online.de

M. Sc. Simone Niedoba  
Goethe-Universität Frankfurt  
Interdisziplinäre Alternswissenschaft  
Fachbereich Erziehungswissenschaften  
S.Niedoba@em.uni-frankfurt.de

Dr. rer. medic. Julie O'Sullivan, Dipl.-Psych.  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
Bereich Altersforschung  
julie.osullivan@charite.de

Dr. med. Philip Oeser  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Allgemeinmedizin  
philip.oeser@charite.de

Prof. Dr. Frank Oswald  
Goethe-Universität Frankfurt  
Interdisziplinäre Alternswissenschaft (IAW)  
am Fachbereich Erziehungswissenschaften  
oswald@em.uni-frankfurt.de

Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Pantel  
Goethe-Universität Frankfurt a.M.  
Institut für Allgemeinmedizin  
Arbeitsbereich Altersmedizin  
pantel@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

PD Dr. Helga Pelizäus  
Universität der Bundeswehr München  
Fakultät für Staats- und Sozialwissenschaften  
Schwerpunkt Alter(n) und Technik  
Helga.pelizaesus@unibw.de

Dr. med. Klaus Maria Perrar  
ehemaliger ärztlicher Leiter der Palliativstation  
des Zentrums für Palliativmedizin der  
Uniklinik Köln  
jetzt im Ruhestand  
km.perrar@t-online.de

Prof. emer. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello  
Universität Bern  
Institut für Psychologie  
pasqualina.perrigchiello@unibe.ch

Prof. Dr. phil. Meinolf Peters  
Institut für Alterspsychotherapie und  
Angewandte Gerontologie  
Meinolf-Peters@t-online.de

Dr. rer. nat. Klaus Pfeiffer  
Robert Bosch Krankenhaus  
Abteilung für Geriatrie  
klaus.pfeiffer@rbk.de

Prof. Dr. Martin Pinquart  
Philipps Universität Marburg  
Fachbereich Psychologie  
pinquart@staff.uni-marburg.de

Prof. Dr. Monika Reichert, Dipl.-Psych.  
Technische Universität Dortmund  
Fakultät 17 – Sozialwissenschaften  
Soziale Gerontologie mit dem Schwerpunkt  
Lebenslaufforschung  
Monika.Reichert@tu-dortmund.de

Dr. Julia Reiner, M. A.  
Fachhochschule Vorarlberg  
Forschungsgruppe Empirische Sozialwissenschaften  
julia.reiner@fhv.at

Anna Celine Reinwarth  
Universitätsmedizin Mainz  
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie, Klinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Anna.Reinwarth@unimedizin-mainz.de

Dr. Maurice Rekrut  
Deutsches Forschungszentrum für Künstliche  
Intelligenz GmbH, Saarbrücken  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Maurice.Rekrut@dfki.de

Prof. Dr. Britta Renner  
Universität Konstanz  
Gesundheitspsychologie & Psychologische  
Diagnostik  
britta.renner@uni-konstanz.de

Dr. phil. Sebastian Ritzi  
Universität Heidelberg  
Institut für Gerontologie  
sebastian.ritzi@gero.uni-heidelberg.de

Dr. biol. hum. Patrick Roigk  
Abteilung für Geriatrie  
Robert-Bosch-Krankenhaus  
Patrick.roigk@rbk.de

Dr. Christina Röcke  
Universität Zürich  
Healthy Longevity Center  
christina.roecke@uzh.ch

Prof. Dr. sc.hum. Martina Schäufele, Dipl.-  
Psych.  
Hochschule Mannheim  
Fakultät für Sozialwesen  
m.schaeufele@hs-mannheim.de

Dr. Anna Schlomann  
Universität Heidelberg  
Netzwerk Altersforschung (NAR)  
schlomann@nar.uni-heidelberg.de

Dr. Laura Schmidt  
Universität Heidelberg  
Psychologisches Institut  
Abteilung für Genderforschung und  
Gesundheitspsychologie  
laura.schmidt@psychologie.uni-heidelberg.de

Apl. Prof. Dr. phil. Eric Schmitt  
Universität Heidelberg  
Institut für Gerontologie  
eric.schmitt@gero.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Katrin Schneiders  
Hochschule Koblenz  
Fachbereich Sozialwissenschaften  
schneiders@hs-koblenz.de

PD Dr. rer. medic. Susanne Schnitzer  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft  
Prävention/soziale Determinanten  
susanne.schnitzer@charite.de

Prof. Dr. Urte Scholz  
Universität Zürich  
Angewandte Sozial- und Gesundheits-  
psychologie  
urte.scholz@psychologie.uzh.ch

Carla Schön  
Universität Heidelberg  
Institut für deutsches, europäisches und inter-  
nationales Strafrecht und Strafprozessrecht  
Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozess-  
recht, Medizinrecht und Rechtsphilosophie  
carla.schoen@jurs.uni-heidelberg.de

Dr. Daniel Schöne  
Robert Bosch Krankenhaus

Abteilung für Geriatrie und  
geriatrische Rehabilitation  
daniel.schoene@rbk.de

Mareike Schrader  
Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin  
Forschung  
m.schrader@fdst.de

Prof. Dr. Jan C. Schuhr  
Universität Heidelberg  
Zentrum für Kriminalwissenschaften  
schuhr@uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Benjamin Schüz  
Universität Bremen  
Institut für Public Health und  
Pflegeforschung  
benjamin.schuez@uni-bremen.de

Kathleen Schwarz  
Institut für Sozialforschung und  
Sozialwirtschaft, Saarbrücken  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
schwarz@iso-institut.de

Dr. Kathrin Seibert  
Universität Bremen  
Institut für Public Health und  
Pflegeforschung  
Abteilung Pflegewissenschaftliche  
Versorgungsforschung  
kseibert@uni-bremen.de

Dr. Julia Simonson  
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)  
Kommissarische Institutsleitung  
julia.simonson@dza.de

Prof. Dr Falko Sniehotta  
Universität Heidelberg  
Medizinische Fakultät Mannheim  
Abteilung für Public Health, Sozial- und  
Präventivmedizin am Zentrum für Präven-  
tivmedizin und Digitale Gesundheit (CPD)  
falko.sniehotta@medma.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Karlheinz Sonntag  
Seniorprofessor  
Arbeitsforschung und Organisations-  
gestaltung  
Universität Heidelberg  
karlheinz.sonntag@psychologie.uni-  
heidelberg.de

Prof. Dr. Gertraud Stadler  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Geschlechterforschung in der Medizin  
gertraud.stadler@charite.de

Prof. Dr. Simon Steib  
Universität Heidelberg  
Institut für Sport und Sportwissenschaft  
Arbeitsbereich Bewegung, Training und  
aktives Altern  
simon.steib@issw.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen  
Seniorprofessorin  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Medizinische Klinik für Endokrinologie  
und Stoffwechselforschung  
Arbeitsbereich Lipidstoffwechsel und AG  
Biologie des Alterns  
elisabeth.steinhagen-thiessen@charite.de

Prof. Dr. phil. Kirsten von Sydow  
MSH Medical School Hamburg  
Department für Psychologie  
Professur für Klinische Psychologie &  
Psychotherapie  
Schwerpunkt Systemische Psychotherapie  
kirsten.von-sydow@medicalschoo-hamburg.  
de

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer  
Deutsches Zentrum für Altersfragen und  
Freie Universität Berlin  
Kooperierender Wissenschaftler,  
Institutsleiter i. R.  
ctr@dza.de, clemens.tesch-roemer@fu-berlin.  
de

Prof. Dr. Claudia Voelcker-Rehage  
Universität Münster  
Arbeitsbereich Neuromotorik und Training  
claudia.voelcker-rehage@uni-muenster.de

Dr. Henrike Voß  
Institut für Gerontologie, Universität  
Heidelberg  
Thoraxklinik Heidelberg, Onkologie  
henrikevoss@gmx.de

Prof. Dr. Hans-Werner Wahl  
Seniorprofessor  
Universität Heidelberg  
Netzwerk Altersforschung & Psycho-  
logisches Institut  
wahl@nar.uni-heidelberg.de

Dr. Anna Wanka  
Goethe Universität Frankfurt am Main  
Emmy-Noether Gruppe »Linking Ages«  
wanka@em.uni-frankfurt.de

Dr. Philipp Wanner  
Universität Heidelberg  
Institut für Sport und Sportwissenschaft  
Arbeitsbereich Bewegung, Training und  
aktives Altern  
philipp.wanner@issw.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Lisa Marie Warner  
MSB Medical School Berlin  
Department Psychologie  
lisa.warner@medicalschoo-berlin.de

Dr. rer. biol. hum. Catharina Wasić  
Deutsches Zentrum für Luft- und  
Raumfahrt e.V. (DLR)  
Institut für Verkehrssystemtechnik,  
Informationsflussmodellierung  
catharina.wasic@dlr.de

Dr. phil. Christian Werner  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Geriatrisches Zentrum  
christian.werner@agaplesion.de

Dr. Maja Wiest  
Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin  
Forschung  
M.Wiest@fdst.de

Prof. Dr. Joachim Wiskemann  
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen  
(NCT) Heidelberg  
Abteilung Medizinische Onkologie,  
Universitätsklinikum Heidelberg  
joachim.wiskemann@nct-heidelberg.de

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann  
Universität Bremen  
Institut für Public Health und  
Pflegeforschung, Abteilung Pflegewissen-  
schaftliche Versorgungsforschung  
wolf-ostermann@uni-bremen.de

Prof. Dr. Susanne Wurm  
Universitätsmedizin Greifswald

Abteilung für Präventionsforschung, Institut  
für Community Medicine  
susanne.wurm@med.uni-greifswald.de

Prof. Dr. Alexandra Wuttke  
Universitätsklinikum Würzburg  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik  
Professur für Prävention von Demenz und  
Demenzfolgerkrankungen  
Wuttke\_A@ukw.de

Prof. Dr. Susanne Zank  
Universität zu Köln  
Department Heilpädagogik und  
Rehabilitationswissenschaften  
Lehrstuhl für Rehabilitations-  
wissenschaftliche Gerontologie  
szank@uni-koeln.de

# Inhalt

<b>Die Autor:innen</b> .....	5
<b>Einführung</b>	
<b>Interventionsgerontologie für Forschung, Lehre und Praxis: Einführung in das Werk und anvisierte Leser:innenschaft</b> .....	25
<i>Paul Gellert und Hans-Werner Wahl</i>	
<b>Theoretische Grundlagen</b>	
<b>1 Demografische und epidemiologische Grundlagen für Gero-Interventionen</b> .....	35
<i>Gabriele Meyer und Sascha Köpke</i>	
<b>2 Plastizität im höheren Lebensalter</b> .....	42
<i>Matthias Kliegel und Alexandra Hering</i>	
<b>3 Gesundheit und Krankheit</b> .....	49
<i>Susanne Wurm und Anne Blawert</i>	
<b>4 Geschlechtersensible Interventionsgerontologie</b> .....	56
<i>Julie Lorraine O'Sullivan und Gertraud Turu Stadler</i>	
<b>5 Digitalisierung und Interventionsgerontologie</b> .....	62
<i>Cornelia Kricheldorf</i>	
<b>6 Förderung von digitaler Bildung</b> .....	68
<i>Michael Doh, Mario Jokisch und Markus Marquard</i>	
<b>7 Ethische Fragen und Intervention</b> .....	74
<i>Andreas Kruse und Eric Schmitt</i>	
<b>Soziale und rechtliche Grundlagen</b>	
<b>8 Bedeutung sozialstruktureller Unterschiede für verhaltensbezogene Interventionen mit älteren Menschen</b> .....	83
<i>Benjamin Schüz</i>	



<b>9</b>	<b>Ältere Menschen als Akteure im Gesundheitswesen .....</b>	<b>89</b>
	<i>Wolfram J. Herrmann und Philip Oeser</i>	
<b>10</b>	<b>Alterssicherung .....</b>	<b>96</b>
	<i>Gerhard Naegele und Katrin Schneiders</i>	
<b>11</b>	<b>Armut im Alter .....</b>	<b>103</b>
	<i>Uwe Fachinger</i>	
<b>12</b>	<b>Rechtliche Aspekte smarter Technologien am Beispiel des Einsatzes (teil-)autonomer Bewegungsassistenzsysteme.....</b>	<b>109</b>
	<i>Carla Schön und Jan C. Schuhr</i>	
<b>13</b>	<b>Implikationen der COVID-19-Pandemie für die Interventionsgerontologie .....</b>	<b>115</b>
	<i>Julia Simonson und Clemens Tesch-Römer</i>	
<b>14</b>	<b>Interventionsgerontologie aus kritisch gerontologischer Perspektive .....</b>	<b>121</b>
	<i>Kirsten Aner</i>	
<b>Prävention</b>		
<b>15</b>	<b>Prävention körperlicher Erkrankungen .....</b>	<b>129</b>
	<i>Paul Gellert und Wolfram J. Herrmann</i>	
<b>16</b>	<b>Prävention demenzieller Erkrankungen im Alter .....</b>	<b>135</b>
	<i>Johannes Pantel</i>	
<b>17</b>	<b>Prävention von Pflegebedürftigkeit .....</b>	<b>143</b>
	<i>Susanne Schnitzer, Stefan Blüher und Paul Gellert</i>	
<b>18</b>	<b>Sturzprävention .....</b>	<b>149</b>
	<i>Clemens Becker und Patrick Roigk</i>	
<b>19</b>	<b>Präventive Hausbesuche .....</b>	<b>156</b>
	<i>Ulrike Dapp</i>	
<b>20</b>	<b>Ernährungsintervention als Prävention .....</b>	<b>166</b>
	<i>Verena Klusmann und Britta Renner</i>	
<b>21</b>	<b>Vorbereitung auf die nachberufliche Phase als Prävention .....</b>	<b>172</b>
	<i>Georg Henning</i>	
<b>22</b>	<b>Krankheitsmanagement als Prävention .....</b>	<b>178</b>
	<i>Walter Bierbauer und Urte Scholz</i>	

23	<b>Health Literacy fördern</b> .....	184
	<i>Nadine Konopik</i>	
24	<b>Rolle von Digitalisierung für Prävention im Alter</b> .....	190
	<i>Helga Pelizäus</i>	
25	<b>Optimale Arbeitsgestaltung für ältere Beschäftigte als Prävention</b> .....	196
	<i>Karlheinz Sonntag</i>	
26	<b>Suizidprävention im Alter</b> .....	202
	<i>Eva-Marie Kessler</i>	
27	<b>Interventionen im Kontext von Klimawandel und Alter</b> .....	208
	<i>Andrea Budnick, Hans-Werner Wahl und Manfred Diehl</i>	
28	<b>Interventionen zur Veränderung von Altersbildern</b> .....	215
	<i>Susanne Wurm und Hans-Werner Wahl</i>	
29	<b>Altwerden simulieren als Intervention: Rolle von Alterssimulationsanzügen</b> .....	221
	<i>Laura I. Schmidt, Thomas H. Gerhardy und Hans-Werner Wahl</i>	
<b>Körperliche Leistung und Aktivität</b>		
30	<b>Interventionen zur Steigerung der körperlichen Aktivität: ein Überblick...</b>	229
	<i>Daniel Schöne und Simon Steib</i>	
31	<b>Training zur Steigerung der körperlichen Aktivität: Vertiefung alltagsintegrativer Ansätze</b> .....	235
	<i>Carl-Philipp Jansen</i>	
32	<b>Erhaltung der motorischen Leistungsfähigkeit durch intelligente Technik</b> .....	240
	<i>Jochen Klenk</i>	
33	<b>Förderung von Motivation für körperliche Aktivität</b> .....	246
	<i>Sarah Eva Labudek, Lisa Marie Warner und Lena Fleig</i>	
34	<b>Physiologische Grundlagen der Effekte körperlicher Aktivität im Alter...</b>	252
	<i>Claudia Voelcker-Rehage</i>	
<b>Kognitive Gesundheit</b>		
35	<b>Aktuelle Ansätze zu kognitivem Training</b> .....	261
	<i>Mike Martin, Christina Röcke und Susan Mérellat</i>	

36	<b>Kognitive Interventionen bei leichter kognitiver Beeinträchtigung und Demenz</b> .....	267
	<i>Elke Kalbe und Ann-Kristin Folkerts</i>	
37	<b>Dual-Task-Training</b> .....	273
	<i>Christian Werner</i>	
38	<b>Verhaltensinterventionen bei an Demenz erkrankten älteren Menschen...</b>	279
	<i>Julia Haberstroh</i>	
39	<b>Rolle von Brain-Gaming für kognitive Leistung</b> .....	285
	<i>Beatrice G. Kuhlmann</i>	
40	<b>Biologische Grundlagen kognitiver Trainings</b> .....	291
	<i>Yvonne Brehmer und Alexandra Hering</i>	
<b>Mentale Gesundheit</b>		
41	<b>Psychologische Intervention bei Depression</b> .....	299
	<i>Martin Hautzinger</i>	
42	<b>Interventionen bei sexuellen Problemen</b> .....	306
	<i>Susanne Zank</i>	
43	<b>Intervention bei posttraumatischer Belastungsstörung</b> .....	312
	<i>Simon Forstmeier und Andreas Maercker</i>	
44	<b>Somatoforme Erkrankungen</b> .....	318
	<i>Anna Celine Reinwarth und Elmar Brähler</i>	
45	<b>Wirkung von Psychotherapie im Alter</b> .....	325
	<i>Martin Piquart</i>	
46	<b>Psychodynamische Psychotherapie</b> .....	331
	<i>Meinolf Peters</i>	
47	<b>Verhaltenstherapie im Alter</b> .....	337
	<i>Susanne Zank</i>	
48	<b>Paartherapie für ältere Paare</b> .....	342
	<i>Alexandra Wuttke und Andreas Fellgiebel</i>	
49	<b>Lebensrückblicktherapie mit älteren Menschen</b> .....	347
	<i>Simon Forstmeier und Andreas Maercker</i>	
50	<b>Systemische Psychotherapie mit älteren Menschen</b> .....	353
	<i>Kirsten von Sydow</i>	

51	<b>Psychotherapie im Setting Pflege</b> .....	361
	<i>Eva-Marie Kessler und Valentina Ludwig</i>	
<b>Rehabilitation</b>		
52	<b>Geriatric und Geriatrische Rehabilitation</b> .....	369
	<i>Rabel Eckardt-Felmborg und Elisabeth Steinhagen-Thiessen</i>	
53	<b>Schlaganfall</b> .....	376
	<i>Christian Doble, Mareike Schrader und Maja Wiest</i>	
54	<b>Rehabilitation nach Stürzen</b> .....	382
	<i>Clemens Becker und Patrick Roigk</i>	
55	<b>Verhaltensbezogene Interventionen bei Seh- und Höreinbußen im Alter...</b>	389
	<i>Hans-Werner Wahl und Vera Heyl</i>	
56	<b>Multidisziplinäres Schmerzmanagement</b> .....	396
	<i>Dagmar Dräger</i>	
57	<b>Interventionen bei Frailty</b> .....	402
	<i>Michael Denking</i>	
58	<b>Rehabilitation bei demenziellen Erkrankungen am Beispiel der MAKS-Therapie</b> .....	408
	<i>Catharina Wasic, Katharina Luttenberger und Elmar Gräßel</i>	
59	<b>Rehabilitation bei der Parkinson-Erkrankung</b> .....	414
	<i>Simon Steib und Philipp Wanner</i>	
60	<b>Die Rolle körperlichen Trainings in der onkologischen Rehabilitation ...</b>	421
	<i>Joachim Wiskemann</i>	
61	<b>Rolle digitaler Systeme in der Geriatrischen Rehabilitation</b> .....	428
	<i>Jochen Klenk</i>	
62	<b>Potenziale der Robotik zur Förderung von Mobilität und Selbstständigkeit im Alter</b> .....	434
	<i>Katja Mombaur</i>	
63	<b>Robotik zur Förderung von Mobilität: Perspektive von älteren Nutzer:innen</b> .....	441
	<i>Anna Schlomann und Hans-Werner Wahl</i>	
64	<b>Lebensqualitätsverbesserung bei alten Menschen mit Behinderung</b> .....	448
	<i>Andreas Kruse, Sebastian Ritzi und Eric Schmitt</i>	

## Soziale Beziehungen und Partizipation

65	<b>Einsamkeit reduzieren</b> .....	457
	<i>Oliver Huxhold und Clemens Tesch-Römer</i>	
66	<b>Möglichkeiten der Förderung von Generationenbeziehungen</b> .....	463
	<i>François Höpflinger</i>	
67	<b>Soziale Partizipation in Kommunen fördern</b> .....	469
	<i>Cornelia Kricheldorff</i>	
68	<b>Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt</b> .....	475
	<i>Sonia Lech und Ralf Lottmann</i>	
69	<b>Digitale Technik zur Förderung sozialer Beziehungen</b> .....	481
	<i>Stefan T. Kamin</i>	

## Professionelle und informelle Pflege

70	<b>Fort- und Weiterbildung in Altenarbeit und Altenpflege</b> .....	489
	<i>Sabine Kühnert</i>	
71	<b>Pflegende Angehörige</b> .....	495
	<i>Klaus Pfeiffer</i>	
72	<b>Gewalt in der Pflege entgegenwirken</b> .....	501
	<i>Thomas Görgen</i>	
73	<b>Pflege und Erwerbstätigkeit</b> .....	507
	<i>Monika Reichert</i>	
74	<b>Digitale Technologien für pflegende Angehörige und zu Pflegende</b> .....	513
	<i>Annette Franke, Tobias Müller und Birgit Kramer</i>	
75	<b>Digitale Technologien in der professionellen Altenpflege</b> .....	519
	<i>Kathrin Seibert, Dominik Dombhoff und Karin Wolf-Ostermann</i>	
76	<b>Interventionen im Allgemeinkrankenhaus: Interventionen zur Prävention und zum Management von Deliren</b> .....	525
	<i>Martina Schäufele und Ingrid Hendlmeier</i>	

## Räumliche Nahumwelten

77	<b>Bedeutung von Wohninterventionen im Alter</b> .....	535
	<i>Hans-Werner Wahl und Frank Oswald</i>	

78	<b>Innovative Wohnformen für das Alter fördern</b> .....	541
	<i>Ursula Kremer-Preiß</i>	
79	<b>Architektur zur Unterstützung der Selbstständigkeit in stationären Wohn- und Behandlungsformen</b> .....	547
	<i>Gesine Marquardt, Maja Kevdzija und Kathrin Büter</i>	
80	<b>Umzug im Alter</b> .....	554
	<i>Frank Oswald</i>	
<b>Mobilität im öffentlichen Raum</b>		
81	<b>Verbesserung von Infrastruktur und öffentlichem Nahverkehr</b> .....	563
	<i>Kathleen Schwarz und Maurice Rekrut</i>	
82	<b>Erhaltung der Automobilität</b> .....	569
	<i>Uwe Kleinemas</i>	
83	<b>Life-Space-Mobilität im Alter</b> .....	575
	<i>Sandra Mümken, Jörn Kiselev und Paul Gellert</i>	
<b>Quartier und Gemeinde</b>		
84	<b>Interventionen für eine senior:innenfreundliche Kommune</b> .....	583
	<i>Anna Wanka und Simone Niedoba</i>	
85	<b>Ältere Menschen als Marktteilnehmer:innen und Konsument:innen</b> .....	589
	<i>Sebastian Merkel</i>	
86	<b>Bildungsangebote</b> .....	595
	<i>Ines Himmelsbach</i>	
87	<b>Freiwilligenengagement fördern</b> .....	601
	<i>Julia Simonson und Nadiya Kelle</i>	
88	<b>Menschen höheren Lebensalters mit Migrationsgeschichte</b> .....	607
	<i>Jan Ilhan Kizilban und Claudia Klett</i>	
89	<b>Technikberatung für Ältere</b> .....	613
	<i>Birgit Apfelbaum</i>	
<b>Abschiedskultur</b>		
90	<b>Umgang mit Verwitwung</b> .....	623
	<i>Stefanie Gonin-Spabni und Pasqualina Perrig-Chiello</i>	

<b>91</b>	<b>Vorbereitung auf das Lebensende</b> .....	<b>629</b>
	<i>Sabine Engel</i>	
<b>92</b>	<b>Hospizbewegung und Sterbebegleitung</b> .....	<b>635</b>
	<i>Andreas Kruse und Eric Schmitt</i>	
<b>93</b>	<b>Demenz und Sterben</b> .....	<b>641</b>
	<i>Klaus Maria Ferrar</i>	
<b>94</b>	<b>Advance Care Planning (ACP)</b> .....	<b>649</b>
	<i>Henrike Voß</i>	

**Methodenfragen**

<b>95</b>	<b>Pragmatische Trials zur Evaluation der Wirksamkeit von komplexen Interventionen</b> .....	<b>659</b>
	<i>Paul Gellert und Falko F. Sniehotta</i>	
<b>96</b>	<b>Mixed Methods in der Evaluation von Interventionen</b> .....	<b>665</b>
	<i>Sabina Misoch und Julia Reiner</i>	
<b>97</b>	<b>Implementierung von Interventionen in die Praxis</b> .....	<b>671</b>
	<i>Mathias Hoben</i>	
<b>98</b>	<b>Bedeutung systematischer Reviews und Metaanalysen</b> .....	<b>677</b>
	<i>Martin Pinquart</i>	
<b>99</b>	<b>Messung gesundheitsökonomischer Aspekte von Interventionsprogrammen</b> .....	<b>683</b>
	<i>Hans-Helmut König, Judith Dams und Claudia Konnopka</i>	

**Synthese**

<b>100</b>	<b>Evidenz- und Implementierungsstand von Gero-Interventionen: Versuch einer Gesamtsicht</b> .....	<b>691</b>
	<i>Paul Gellert, Julia Haberstroh, Carl-Philipp Jansen, Julia Simonson, Martina Schäufele, Rieka Brunken und Hans-Werner Wahl</i>	

**Verzeichnisse**

	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	<b>707</b>
--	-----------------------------------	------------

# Einführung





# Interventionsgerontologie für Forschung, Lehre und Praxis: Einführung in das Werk und anvisierte Leser:innenschaft

Paul Gellert und Hans-Werner Wahl

Interventionsgerontologie besitzt am Anfang der dritten Dekade des 21. Jahrhunderts größer und vielfältiger werdende *Möglichkeiten* auf der einen Seite. Auf der anderen Seite lassen sich auch größer werdende *Notwendigkeiten* konstatieren. Die Möglichkeiten für die Interventionsgerontologie sind rasant angewachsen, und sie sind in immer stärkeren Maße mit digitalen Systemen, so etwa Internetplattformen, Gesundheits-Apps und dem Bereich der Robotik, verbunden. Auch ein wachsendes und zunehmend gesichertes Fundament an Evidenz zur Wirksamkeit von Interventionen sowie ein gesellschaftliches und individuelles Umdenken, Altern als gestaltbar anzusehen, erweitern die Möglichkeiten der Interventionsgerontologie. Gleichzeitig wird die Notwendigkeit hochwertiger Interventionen samt Prävention mit dem Erreichen des Renteneintritts der Babyboomer-Generation, dem Mehr an gesunden, aber wohl auch an kranken Lebensjahren durch den stetigen Anstieg der Lebenserwartung und dem zukünftigen Fachkräftemangel, z. B. im Bereich Pflege, drängender denn je. Dies ist die aktuelle Ausgangssituation für die *Interventionsgerontologie*, Nachfolgewerk der *Angewandten Gerontologie*.

Wie die bereits vorgelegten Auflagen der Vorgängereditionen bezieht sich auch dieses Werk auf *verhaltensbezogene Interventionen*. Verhaltensbezogene Interventionen streben mit einer Vielzahl von Strategien an, positive Effekte in diversen für die älteren Menschen relevanten Bereichen, etwa in Hinblick auf Lebensqualität, Autonomie oder Erhalt der Funktionsfähigkeit im höheren Lebensalter möglichst dauerhaft zu erzielen. Dabei kön-

nen neben älteren Menschen auch Kontexte (z. B. professionelle Pflegekräfte, pflegende Angehörige, Wohnumwelten) zum Interventionsgegenstand werden. Die Strategien verhaltensbezogener Interventionen sind überaus heterogen. Sie reichen von Lebensstiladjustierungen bis zu psychotherapeutischen Angeboten, von körperbezogenen Trainings bis zu Bildungsangeboten, von der Einflussnahme auf das Verkehrsgeschehen bis zu Wohnquartiersveränderungen und systematischen Antworten auf den Klimawandel. Und damit sind noch längst nicht alle Vorgehensweisen verhaltensbezogener Interventionen im Bereich älterer Menschen erwähnt.

Verhaltensbezogene Interventionen haben sich in den zurückliegenden Jahrzehnten in der internationalen gerontologisch-geriatriischen Forschung und Versorgungslandschaft als wichtige Komponente des Behandlungs- und Angebotsmix' in Bezug auf ältere Menschen und *Public Health* insgesamt etabliert bzw. es hat zwischenzeitlich eine gewisse Konsolidierung stattgefunden. In dem vorliegenden Buch werden verhaltensbezogene Interventionen in elf Bereichen beschrieben.

## **Bereiche verhaltensbezogener Interventionen in Bezug auf ältere Menschen und ihre Kontexte**

- Prävention
- Körperliche Leistung und Aktivität
- Kognitive Gesundheit
- Mentale Gesundheit
- Rehabilitation
- Soziale Beziehungen und Partizipation

- Professionelle und informelle Pflege
- Räumliche Nahumwelten
- Mobilität im öffentlichen Raum
- Quartier und Gemeinde
- Abschiedskultur

Wir präferieren das Konzept der verhaltensbezogenen Interventionen gegenüber dem oft zu findenden Konzept der nichtmedikamentösen Interventionen aus den folgenden Gründen: Zum Ersten geht es uns darum, nicht auf einer Negativabgrenzung aufzubauen, sondern eine positive Intention zum Ausdruck zu bringen; wir möchten aufzeigen, was alles mit Hilfe von am Verhalten ansetzenden Strategien zumindest potenziell zum Guten verändert werden. Unser Verhaltensbegriff ist dabei – wie vor allem in der Psychologie zu finden – sehr breit angelegt. Verhaltensveränderungen beinhalten die emotionale, kognitive und soziale Ebene, sie sind beobachtbar, können aber auch implizit, latent oder physiologisch sein. Verhaltensveränderungen können neues Lernen beinhalten oder bisheriges Verhalten verändern, bisweilen auch verhindern (z. B. soziale Ängste). Verhaltensveränderungen können auch auf der Meso- und Makroebene stattfinden, etwa ein verändertes Quartiersmanagement oder die Einführung neuer ÖPNV-Angebote, womit die klassische Trennung von »Verhaltensprävention« und »Verhältnisprävention« eher einem verschränkten Verständnis weicht. Wir sagen »potenziell« deshalb, weil eines unserer zentralen Ziele dahingeht, die Evidenz jeder Interventionsform mög-

lichst prägnant zu bilanzieren. Wir erwarten, dass diese Prüfung bei den insgesamt 78 in diesem Buch behandelten verhaltensbezogenen Interventionen unterschiedlich ausfallen wird. In *Kapitel 100* werden wir ein entsprechendes Resümee ziehen. Zum Zweiten sind wir uns der Heterogenität dessen, was wir im Buch alles unter verhaltensbezogenen Interventionen subsumieren, wohl bewusst. Allerdings interpretieren wir dies als Reichhaltigkeit und Flexibilität, die auf vielen Ebenen Altern positiv beeinflussen kann. Drittens sollten verhaltensbezogene Interventionen nie isoliert von medizinisch-geriatrischen Behandlungen gesehen werden. Es geht um ein Miteinander und die Anerkennung einer fruchtbaren Ko-Existenz. Verhaltensbezogene Interventionen mit medikamentösen Therapien zu verknüpfen oder als Aufeinanderfolge zu verstehen kann viel Sinn ergeben.

Mit dem neuen Buchtitel *Interventionsgerontologie. 100 Schlüsselbegriffe für Forschung, Lehre und Praxis* möchten wir zum Ausdruck bringen, dass es im Nachfolgewerk, mehr als zwei Jahrzehnte nach der Erstauflage der *Angewandten Gerontologie* im Jahr 2000 (Wahl & Tesch-Römer, Hrsg.), nicht mehr primär um eine Bestimmung des Gebiets geht, sondern um die kritische Verdeutlichung seines stetigen Fortschritts. Deshalb soll zuallererst der aktuelle Stand der Interventionsgerontologie dargestellt werden, der zwischenzeitlich weitere Evidenz und Ausdifferenzierungen gefunden hat und damit insgesamt belastbarer geworden ist.

## Blick zurück: Auch für das Nachfolgewerk wichtig

Die im April 2022 gestorbene große Entwicklungspsychologin und Alternsforscherin Ursula Lehr (1979) umriss bereits vor mehr als vier Jahrzehnten das Feld Interventionsgeron-

tologie als das »Insgesamt der Bemühungen, bei psychophysischem Wohlbefinden ein hohes Lebensalter zu erreichen«. Forschungsbe- funde der Gerontologie sollen praktische

Bedeutung haben, müssen allerdings dann auch erfolgreich und nachhaltig implementiert werden (Hoben et al., 2016). Und eine Gesellschaft des langen Lebens hat auch allen Grund, dies von der Altersforschung zu erwarten.

In diesem Zusammenhang: Nicht alles, was in wissenschaftlichen Altersdiskursen schon »in die Jahre« gekommen ist, muss an inhaltlicher Prägnanz verlieren. Im Gegenteil, es gibt Aussagen und Positionsbestimmungen, die ihrer Zeit voraus sind und heute deutlicher als zu ihrer Zeit Strahlkraft und »Guidance« entwickeln. So zögern wir keine Sekunde, uns auf die bereits 1992 von Baltes und Baltes publizierte Definition von Gerontologie zu berufen. Baltes und Baltes (1992) haben Gerontologie definiert als »Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten des Alterns und des Alters, einschließlich der Analyse von altersrelevanten und alternskonstituierenden Umwelten und sozialen Institutionen« (S. 8). In dieser Definition ist erstens das Modifikationspotenzial (Plastizität) von Altern und Alter, also von Prozess und Ergebnis, ausdrücklich erwähnt; es wird zweitens herausgestellt, dass diese Modifikationsbestrebungen keineswegs nur rein biomedizinisch gedacht werden sollten; es wird drittens gesagt, dass Altern

und Alter im Hinblick auf Beschreibung, Erklärung und Modifikation auch den Einbezug von Umweltbedingungen bis hin zu Institutionen voraussetzen. Interventionen finden nicht in »luftleeren« oder »normneutralen« Kontexten statt.

Hintergrund der Interventionsgerontologie ist demnach nicht zuletzt die Überzeugung, dass sich der Verlauf des sog. normalen Alterns und des Alterns mit schwerwiegenden Einschränkungen durch geeignete Maßnahmen verbessern lässt. Hier scheint uns der in der Altersforschung seit den 1970er Jahren etablierte Begriff des »Enrichment« (Hertzog et al., 2008) immer noch sehr passend zu indizieren, dass das eigentliche Potenzial der Interventionsgerontologie darin liegt, den Verlauf des heutigen und zukünftigen Alterns mit einer Vielzahl von evidenzbasierten Optionen anzureichern und weiterzuentwickeln. Ob und in welcher Weise diese dann auch tatsächlich aufgegriffen werden, sollte in einer offenen und pluralistischen Altersgesellschaft dem Zusammenspiel von unterschiedlichen Werten, Zielen, Bedürfnissen, gesundheitlichen Gestaltungsprozessen überlassen bleiben (Tesch-Römer & Wahl, 2022). Dennoch darf dies nicht zu Beliebigkeit führen. Interventionsgerontologie braucht ein definiertes Menschen- und Altersbild. Das sind wir uns selbst und unseren Leser:innen schuldig.

## Menschen- und Altersbild: Essenziell für die Interventionsgerontologie

Wir gehen auch im Nachfolgewerk *Interventionsgerontologie* von einer grundlegend optimistischen Sichtweise der Gestaltbarkeit des höheren Lebensalters einschließlich der notwendigen professionellen Gestaltungskraft des späten Lebens aus. Aus unserer Sicht wird eine solche Haltung selbst im sehr hohen

Alter keineswegs ad absurdum geführt. Im Gegenteil, gerade die Ausschöpfung von Gestaltungsreserven im höchsten Alter auf unterschiedlichen Ebenen – Person, Umwelt, informelle Pflege, Professionalität, Technologie – kann sinnstiftende Elemente im »Vierten Alter« unterstützen und Dilemmata abwen-

den (Baltes & Smith, 2003; Wahl & Ehni, 2020).

Negative Entwicklungen des Alterns sowie (auch) altersabhängige pathologische Prozesse sollen damit nicht schöngeredet werden. Sie gehören sicher zu den großen Herausforderungen einer modernen Gesellschaft, die vieles dafür tut, sog. Lebensrisiken zu minimieren bzw. abzusichern. Fortschreitende demenzielle Erkrankungen gehören ebenso wie schwere sensorische oder motorische Beeinträchtigungen und Multimorbidität zu den mit Leiden verbundenen Erkrankungen des Alters (Gellert et al. 2017; Nordheim et al. 2019).

Aber es ist eine der vornehmsten und wahrscheinlich auch die am direktesten die *conditio humana* des langen Lebens berührende Aufgabe der Interventionsgerontologie, dieser Verlustseite des menschlichen Alterns eine möglichst hohe Gestaltbarkeit »abzurufen«. Interventionsgerontologie ist nicht vereinbar mit der Vorstellung von völlig unbeeinflussbaren »Naturgewalten« des späten Lebens. Sie beruft sich stattdessen auf eine Geisteshaltung, aber auch auf einen sehr konkret umsetzbaren Maßnahmenkanon von nie völlig versiegenden Plastizitätsressourcen des menschlichen Lebens und Alterns bis zum Tod. Und sie steht damit auch durchaus im Einklang mit Feldern wie Geriatrie und Biogerontologie, die traditionell von der gesundheitlichen und biologischen Verlustseite des Alterns geprägt sind, aber zunehmend auch auf Prävention, Trainingserfolge und Rehabilitation setzen (Becker et al., 2020). Eine solche Geisteshaltung samt umfassendem Überblick zu Interventionsformen war immer und bleibt auch im Nachfolgewerk die treibende Motivation des Buches.

Und dennoch folgen die Gegenkräfte einer solchen Zielsetzung auf dem Fuß: Wenn Modelle erfolgreichen Alterns und die dabei zugrunde gelegten Kriterien in ihrer empirischen Prüfung dazu führen, dass deutlich unter 10 Prozent der über 80-Jährigen erfolgreich alt werden (Tesch-Römer & Wahl, 2022), dann würde die Interventionsgerontologie wohl vor einer schier unlösbaren Aufgabe der Optimierung des hohen Alters stehen. Es kommt also in entscheidendem Maße darauf an, in welcher Weise und mit welchen Werten und Erwartungen wir als »Interventionist:innen« auf Altern und seine »Erfolgsaussichten« blicken. Kann auch das Altern in langjährigen Pflegebeziehungen »erfolgreich« sein? Benötigen wir neue Vorstellungen von »Agency«, wenn wir Interventionen für Hochaltrige anbieten? Welche Rolle können hier zukünftig digitale und robotische Technologien spielen? Wie optimistisch dürfen wir sein? Wo müssen wir rechtzeitig und präventiv gegensteuern? Vielleicht schon in der Kindheit?

Leider ist schließlich auch der seit langem beklagte Therapie- und Interventionspessimismus gegenüber dem späten und sehr späten Leben weiter ungebrochen, wenn auch heute weitgehend latent praktiziert, nicht als politisch inkorrekte offene Kommunikation: »Lohnt das wirklich noch?« Die COVID-19-Pandemie hat dies in bizarrer Deutlichkeit gezeigt (Ayalon et al., 2021; Ehni & Wahl, 2020). Negative Altersstereotype und »Ageism« sind in unserer Gesellschaft keineswegs überwunden. Gleichzeitig gibt es begrenzte Hinweise auf »praktisch signifikante« Verbesserungen von Altersbildern, so auch in Deutschland seit den 1990er Jahren (Wettstein et al., 2023).

## Anmerkungen zur inhaltlichen Konzeption

Es geht uns in der *Interventionsgerontologie* vor allem um Evidenz, aber Differenzierung ist dennoch angesagt. Manche Interventionsstrategien sind aufgrund erster Effektivitätsstudien auf dem Weg der Etablierung. Andere Interventionen, etwa im Bereich bewegungswissenschaftlicher Trainings, sind bereits stark evidenzbasiert, haben sich aber weiter ausdifferenziert, nicht zuletzt durch eine immer stärker werdende Verknüpfung mit digitalen Unterstützungssystemen. In diesem Zusammenhang möchten wir auch neue Akzente dahingehend setzen, wie sich Interventionsgerontologie heute am sinnvollsten kategorisieren lässt. Ein solcher Akzent besteht z. B. darin, dass wir die Thematik der Nutzung digitaler Assistenzsysteme nicht mehr länger in einer eigenen Rubrik darstellen, sondern nunmehr die Rolle von smarten Techniksystemen in einzelnen Themenfeldern (z. B. Prävention, körperliche Aktivität, kognitives Training) aufgreifen. Wir wollen damit zum Ausdruck bringen, dass Techniknutzung aus unserer Sicht nicht länger einen Sonderstatus (s. die früher gebräuchliche Bezeichnung »Gerontotechnik«) besitzt, sondern in den unterschiedlichsten Bereichen der Interventionsgerontologie fast schon zum Normalfall geworden ist. Auch gehen wir bspw. nun nicht mehr nur an einer Stelle übergreifend, sondern themenspezifisch auf Verknüpfungen mit biologischen und biomedizinischen Prozesse ein. Neu hinzugekommen sind Themen der Interventionsgerontologie, die sich erst zu formieren beginnen: z. B. LGBTQIA+, Klimawandel, Health Literacy oder Brain-Gaming. Schließlich haben wir auch die seit der zweiten Auflage des Vorgängerwerks existierende »Methodensektion« überdacht und revidiert. So haben wir nun aktuelle Themen, wie personalisierte Interventionen mit Hilfe von »Big Data«, Gesundheitskompetenz (Health Literacy) und diversitätssensible Interventionen in Be-

zug auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt neu aufgenommen.

Zurückgefahren haben wir viele der eher allgemein gehaltenen Themen und Beiträge der ersten beiden Auflagen der *Angewandten Gerontologie*, etwa zur Multi- und Interdisziplinarität, zu Multimorbidität, zu schwierigen Lebenslagen oder allgemein zur Rolle von sozialen Beziehungen im höheren Lebensalter. Zu all diesen Aspekten gibt es heute so gute und breit verfügbare Literatur (z. B. Diehl & Wahl, 2020; Hank et al., 2019; Tesch-Römer, 2010; van Dyk, 2015; Wahl & Heyl, 2015), dass wir es nun als überflüssig erachten, dafür den ja immer sehr begrenzten Darstellungsplatz zu verwenden. Auch sind wir bei den Schlüsselbegriffen bei der Zahl »100« im Titel geblieben. Allerdings führte die eben beschriebene Reduktion der allgemeinen Beiträge in Verbindung mit den vielfältigen Neuentwicklungen dazu, dass sich die im Buch adressierten Interventionsformen deutlich gegenüber der 2. Auflage des Vorgängerwerks erhöht haben. Die Darstellungsform der verschiedenen Interventionen, knapp und knackig, haben wir beibehalten. Alle Beschreibungen sind in Teilen strukturgleich gehalten. So beginnen alle Beiträge mit einer Zusammenfassung, gefolgt von einer kurzen Einführung in die Thematik. Der Kernteil der theoretischen und auf Interventionen bezogenen Beiträge ist hingegen gemäß den Bedarfen der Thematik/Intervention flexibel gestaltet. In den theoretischen Beiträgen ist dabei konzeptuelle Substanz und Rigorosität, in den interventionsbezogenen Beiträgen die Kompilation von empirischer Evidenz essenziell. Alle Beiträge enden mit einem knappen Ausblick.

Ein völlig neues Element stellt Kapitel 100 dar. Wir haben uns dabei durch die in den letzten 20 Jahren nochmals verstärkten Bemühungen um robuste Formen der Evidenzsynthese und -bewertung leiten lassen; ebenso