

[https://advisis.ch/PDF/Programm\\_Kongress\\_SFGG\\_SPSG\\_2026.pdf](https://advisis.ch/PDF/Programm_Kongress_SFGG_SPSG_2026.pdf)

08h15–08h30 Willkommen und Einführung, Salutations de bienvenue et introduction (DE/FR), (FR et DE)  
Dr sc. pol. Hans Peter Graf / Prof. Dr. méd. Christophe Graf

Dr sc. pol. Hans Peter Graf, im Unruhestand, Stiftungsratsmitglied FAAG - Fondation pour la formation des aînées et des aînés de Genève sowie (des Vorstands / von Kommissionen) mehrerer Genfer Altersorganisationen, der VASOS und von GERONTOLOGIE CH

## **Geriatric und Gerontologie: ein unerlässliches (aber nicht ausreichendes) Zusammenspannen für ein gesundes Altern**

Als Vorstandsmitglied 65+ von GERONTOLOGIE CH habe ich die Freude, Sie zu begrüssen und für die Einladung zu danken, vor allem aber Ihnen zur Initiative zu gratulieren, diesen Kongress in Partnerschaft mit Ihrer "älteren Schwesterorganisation" GERONTOLOGIE CH zu organisieren. Ein herzliches MERCI also an Euren neuen Präsidenten, meinen Namensvetter, lieber Professor Christophe, für Deine Initiative, die Zusammenarbeit zwischen unseren beiden beruflichen Netzwerken hierdurch zu erneuern.

Lasst uns in Erinnerung rufen, dass die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (heute GERONTOLOGIE CH) vor mehr als siebzig Jahren vom Basler Geriater Adolf Lukas Vischer gegründet wurde. In seinem 1956 in der *Zeitschrift für Präventivmedizin* erschienenen Artikel mit dem Titel *"Eine neue Wissenschaft, die Gerontologie"* präzierte dieser Pionier die Einsicht:

*"Das Ergehen und Befinden der alten Menschen hängt nicht nur von ihrer körperlichen und seelischen Verfassung ab, sondern auch weitgehend von ihrer Umgebung, von ihren Wohnverhältnissen, von ihren mitmenschlichen Beziehungen und ihrer Stellung in der Gesellschaft".<sup>1</sup>*

\*

Etwas salopp ausgedrückt zielt die Gerontologie darauf ab, einen „aufgeklärten Gegendiskurs über das Altern“ zu entwickeln und zu verbreiten.<sup>2</sup>

Ja, ein, gut informiertes, alternatives Narrativ, auf Analyse der Realitäten abgestützt, wie sie heute hierzulande von älteren Menschen in der Vielfalt ihrer Situationen und Lebensphasen erlebt werden, sind von grösster Bedeutung.

Allzu oft wird das Altern noch immer ausschliesslich unter dem Blickwinkel von Verlusten und Defiziten betrachtet - eine altersdiskriminierende Sichtweise, die es zu überwinden gilt: Denn die meisten älteren Menschen von heute (und mit 76 Jahren gehöre ich dazu) sind keine Last, sondern eine Ressource! Sie verfügen über Kompetenzen und Fähigkeiten, die es zu entwickeln und zu fördern gilt. Ihre Kompetenzen und Fähigkeiten sind unerlässlich, um gesund zu altern, aber auch um mit Krankheit zu leben und dabei eine gute Lebensqualität zu bewahren.

<sup>1</sup> Adolf Lukas Vischer (\* 31. Dezember 1884 in Basel; † 13. Juli 1974 ebenda)  
Chefarzt des Altersheims der Stadt Basel und Ehrendozent für Gerontologie an der Universität Basel  
*"Eine neue Wissenschaft: Die Gerontologie, ihr Wesen und ihre Aufgaben"*, Zeitschrift für Präventivmedizin January 1956, Volume 1, Issue 1–6, S. 49–59 <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02031636>, Seite 59

<sup>2</sup> Siehe Statuten GERONTOLOGIE CH, 17.05.2024, § 3 Ziel GERONTOLOGIE CH hat zum Ziel:

- die interprofessionelle und interdisziplinäre Vernetzung zwischen den im Altersbereich tätigen Berufsgruppen zu fördern und zu koordinieren, um eine möglichst hohe Lebensqualität der älteren Menschen in der Schweiz zu erreichen;
- den Wissenstransfer unter den in Gerontologie und Geriatrie Tätigen zu gewährleisten;
- sich für ein differenziertes Altersbild einzusetzen, welches sich auf die aktuelle Forschung und die Lebenswelten von älteren Menschen stützt;
- den Berufsleuten, die sich in Gerontologie und Geriatrie fortbilden wollen, eine kontinuierliche Plattform zum Austausch und zur Fortbildung zu bieten;
- die Erkenntnisse der Gerontologie und Geriatrie für die Belange der beruflichen Praxis zugänglich zu machen;
- Gerontologische Lehre und Forschung anzuregen und zu fördern;
- Kompetenz und Ansehen der im Altersbereich Tätigen zu erweitern;
- die Gerontologie der Schweiz in nationalen und internationalen Gremien und Organisationen zu repräsentieren.

Denken wir an eine gesunde Lebensweise, an Prävention und Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, die Einnahme von Medikamenten, die Fähigkeit, chronische Erkrankungen wie Diabetes zu bewältigen... Die (durchaus wichtige) Rolle des Arztes ist dabei nur subsidiär.

**Eine Allianz zwischen Geriatrie, Gerontologie und alternden Menschen (und nicht erst dann, wenn sie zu Patientinnen und Patienten werden) ist daher unerlässlich.**

Wenn unsere Gesellschaft (einschliesslich der älteren Menschen selbst!) weiterhin an einer vorwiegend defizitorientierten Sichtweise des Alter(n)s festhält und darauf verzichtet, die Ressourcen älterer Menschen zu nutzen, wählt sie den Holzweg. Das Schwerwiegendste an der vorherrschenden Altersdiskriminierung ist dabei der selbstbezogene Ageismus der Alternden. Statt auf Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme sowie der Herausforderungen des Alltags zu setzen, laufen sie allzu oft Gefahr, zu resignieren, sich als "kaputt" zu betrachten, sich also gehen zu lassen. Eine solches Eigenbild führt dazu, die Verantwortung für sich selbst nicht mehr übernehmen zu wollen, sich nicht mehr selbst zu managen, und somit für seine Angehörigen, die Gesellschaft und sich selbst eher zu einer Belastung als zu einer Ressource zu werden.

Dies beeinträchtigt nicht nur ihre Lebensqualität, sondern verursacht auch erhebliche Kosten für die Gesellschaft: In den USA schätzt man, dass negative Altersbilder und altersbedingte Diskriminierung Gesundheitskosten in der Höhe von 63 Milliarden Dollar pro Jahr verursachen<sup>3</sup>.

Es überrascht daher nicht, dass die beiden ersten Handlungsfelder der von der UNO und der WHO ins Leben gerufenen (in der Schweiz weitgehend unbekanntem, ja gar ignorierten) *Dekade des gesunden Alterns 2021–2030* genau Folgendes fordern:

1. *Veränderung der Denk-, Sicht- und Handlungsweisen in Bezug auf Alter und Altern.*
2. *Entwicklung von Gemeinschaften, welche das Leistungsvermögen älterer Menschen fördern.*

Die Handlungsfelder, die wir in der Schweiz bereits umsetzen, folgen erst danach:

3. *Bereitstellen von altersgerechten, integrierten und personenzentrierten Angeboten und Leistungen der primären Gesundheitsversorgung.*
4. *Schaffen von Angeboten der Langzeitpflege für hilfsbedürftige ältere Menschen* <sup>4</sup>.

Die KI-Übersicht von Google (Übersetzung der französischen Antwort) präzisiert dazu: *"Das Leistungsvermögen älterer Menschen hängt von einem komplexen Gleichgewicht zwischen ihrem körperlichen und kognitiven Gesundheitszustand, ihrem sozialen und physischen Umfeld sowie ihrer Lebensgeschichte ab. Der natürliche Alterungsprozess (Kraftverlust, sensorischer Abbau) und chronische Erkrankungen spielen eine wichtige Rolle, doch körperliche Aktivität, soziale Einbindung und eine angepasste Wohnumgebung sind entscheidend, um ihre Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erhalten."*

Für uns Geriater, Gerontologen, für uns älter werdende Menschen – also für unsere gesamte Gesellschaft – besteht also noch ein enormer Handlungsbedarf.

**Es gilt, sich zusammenschliessen zu einer Allianz!**

---

<sup>3</sup> Levy, B. R., Slade, M. D., Chang, E. S., Kanno, S., & Wang, S. Y. (2020). Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist*, 60(1), 174-181, <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>

<sup>4</sup> <https://de.ageingsociety.ch/news/eine-dekade-fuer-besseres-altern-aber-wissen-wir-wirklich-worum-es-geht> sowie <https://www.faaq-ge.ch/agisme-discriminations-international>