

## **Gerontologie: Plädoyer für eine eigenständige Disziplin**

Mike Martin  
Universität Zürich  
Zentrum für Gerontologie  
Universitärer Forschungsschwerpunkt „Dynamik Gesunden Alterns“

Professor für Gerontopsychologie und Gerontologie  
Direktor Zentrum für Gerontologie

Ich möchte an dieser Stelle dafür plädieren, die Gerontologie zu einer klar profilierten wissenschaftlichen und akademischen Disziplin zu machen.

[Hinweis: Eine erweiterte Fassung des Vortrags erscheint demnächst im Kongressband «Kulturen des Alter\(n\)s» zum gleichnamigen Kongress 2014 in Zürich. Herausgeber ist Prof. Harm-Peer Zimmermann, Mitglied des UZH Zentrums für Gerontologie.](#)

Was wären die Vorteile gegenüber einer Definition von Gerontologie als ausschliesslich interdisziplinärer Wissenschaft?

### **(1) Zeit:**

Gerontologische Theorie- und Methodenentwicklung braucht Zeit. Muss sie ausschliesslich im Rahmen von drittmittelgeförderten Projekten stattfinden, dann ist das Potenzial für neue Ideen geringer, weil diese in der Regel bereits den Nachweis einer wiederholten Projektdurchführung im gleichen Themenbereich benötigen.

Gibt es eine wissenschaftlich-akademische Disziplin, dann kann durch Professuren und Forschungsgruppen, die „frei sind in Forschung und Lehre“, dann können auch gängige Sichtweisen hinterfragt werden und neue Ideen haben Platz.

### **(2) Geld:**

Bei der Vergabe von Mitteln, etwa durch den Schweizerischen Nationalfonds, werden alle wissenschaftlichen Disziplinen durch FachvertreterInnen repräsentiert.

Das garantiert die angemessene Beurteilung von Gesuchen aus deren Bereich. Als Disziplin müsse Gerontologie hier vertreten sein, jetzt ist sie es nur indirekt oder gar nicht.

### **(3) Kritische Masse:**

Im deutschsprachigen Raum gibt es zurzeit keine Professur für Gerontologie. Es gibt solche für Gerontopsychologie, Psychogerontologie, interdisziplinäre Alternswissenschaften, Längsschnittforschung des Alterns usw., die jeweils durch VertreterInnen einer Disziplin wie Psychologie oder Soziologie oder Soziale Arbeit besetzt sind. Man könnte also sagen, dass es sich um gerontologische Teilzeitprofessuren handelt. Aber selbst von diesen gibt es wenig. Hätte jede Universität eine Professur für Gerontologie, also etwa so wie jede eine hat für Chemie oder Soziologie, dann gäbe es viel mehr Konkurrenz um Ideen und eine schnelle Weiterentwicklung des Gebiets.

#### **(4) Logik:**

Definiert sich die Gerontologie ausschliesslich als interdisziplinär, verschwindet sie genau dadurch als Disziplin. Definiert sie sich über das Phänomen, das sie untersucht, eben das Alter und Altern, macht sie ihr methodisches und theoretisches Profil beliebig.

Hier ist die Gerontologie übrigens in einer einzigartigen Diskussion: Chemie und Theologie beispielsweise haben oder hatten auch beide mit Substanzen (etwa der Seele oder Säuren) als Forschungsgegenstand zu tun. Trotzdem würde niemand auf die Idee kommen, so etwas wie *interdisziplinäre Substanzologie* zu betreiben und dafür die Disziplinen der Chemie (Lehre vom Aufbau, den Eigenschaften und der Umwandlung von Stoffen) und der Theologie (Lehre von Gott oder Göttern) aufzuheben.

Der Grund: Beides sind klar profilierte wissenschaftliche Disziplinen, die sich in erster Linie durch einen eigenständigen theoretischen Ansatz und eine eigenständige Methodik auszeichnen. Diese können dann auf einen breiten Gegenstandsbereich angewendet werden.

Damit sind die wichtigsten Fragen zur Etablierung einer Disziplin Gerontologie:

- die Lehre von was ist eigentlich die Disziplin der Gerontologie?  
(Psychologie: Lehre vom Erleben und Verhalten des Menschen, ...)
- was würden disziplinäre GerontologInnen können, was sonst keine andere Disziplin kann?

Meine vorläufigen Antworten darauf:

- Gerontologie ist die *Lehre von der Stabilisierung der Lebensqualität*.
- GerontologInnen sind in der Lage, *individualisierte Interventionen zu konzipieren, durchzuführen und zu evaluieren, die nachweislich (=evidenzbasiert) die Lebensqualität stabilisieren*. Sie können also standardisierte individualisierte Interventionen ableiten und sind in der Lage, nachzuweisen, dass es tatsächlich nur aufgrund der Intervention zu keiner Veränderung (der Lebensqualität) kommt.

Für die Konzeption solcher Interventionen braucht es einen eigenständigen theoretischen Ansatz der Lebensqualitäts-Stabilisierung. Methodisch sind die in den meisten empirischen Sozialwissenschaften meistens verwendeten varianzanalytischen Verfahren, die auf Unterschiede vor und nach einer Intervention oder zwischen Personen angewiesen sind, nicht für diese Art von Nachweis geeignet. Es braucht also in der Tat eine eigenständige Methodik und deren Vermittlung.

Beherrscht ein Gerontologe diese theoretischen Ansätze und Methoden, dann könnte die Frage, „was bringst Du als Gerontologe zusätzlich ein, was nicht schon ein auf alte Menschen spezialisierter Psychologe oder Soziologe o.ä. einbringt?“ klar beantwortet werden.

### **Was bedeutet das für die Zukunft der Gerontologie?**

Mit einer neuen Sicht auf die Möglichkeiten zur Stabilisierung der funktionalen Lebensqualität ergibt sich für die Gerontologie und alle Bereiche der Altersforschung ein enormes Innovationspotenzial.

Erstens liesse sich durch die Gerontologie der *Alltag als Forschungsfeld der Grundlagenforschung erschliessen*. Sowohl die Auswirkungen alltäglichen Verhaltens auf im Labor gemessene Leistungen als auch die Auswirkungen von Interventionen auf das Erreichen alltäglicher Outcomes und Ziele können konzeptionell und empirisch hergeleitet und quantitativ untersucht werden (Verhaeghen, Martin & Sedek, 2012).

Zweitens liesse sich durch die Gerontologie die *Entwicklung parameter- und algorithmenbasierter theoretischer Modelle* der Lebensqualität und Gesundheit wesentlich beschleunigen. Nach Jahren und Jahrzehnten der Entwicklung relativ einfacher populationsbasierter Modelle gibt es hier erheblichen Nachholbedarf. Dies haben zuletzt Riley und Kollegen (2011) in einer Arbeit mit dem Thema „Health behavior models in the age of mobile interventions: Are our theories up to the task?“ eindrücklich belegt.

Drittens könnte die Gerontologie ein Paradebeispiel dafür werden, wie *zuverlässig und ethisch vertretbar eine Vielzahl lebensqualitätsrelevanter individueller Aktivitäten und Kontexte* gemessen und genutzt werden können. Hierzu sind neben der Entwicklung von technisch verlässlichen Messverfahren neue Formen von Zustimmungsmodellen erforderlich, aber auch dezentrale Formen der Datensicherung und neue Formen der Sicherstellung von Datenautonomie von Untersuchungspersonen.

Damit kann die Gesundheitsforschung insgesamt enorm beschleunigt werden: Während bisher durch das „informed consent“-Modell Daten erst dann erhoben werden können, wenn die Person vorab zugestimmt hat – und es damit 20 Jahre dauert, bis man weiss, was 60-jährige tun können, um mit 80 gesund zu sein – können mit neuen „partial consent“-Modellen auch Daten genutzt werden, die eine Person bereits vorher ohne Forschungsabsicht gesammelt hat – und damit kann die Forschungsfrage bereits in dem Moment beantwortet werden, in dem man sie formuliert.

Viertens könnte die Gerontologie eine Vorreiterrolle bei der *Methoden-Ausbildung für alle in der Altersforschung und in der Anwendung von Forschungsergebnissen tätigen*

*Personen* übernehmen. Methoden zum evidenzbasierten Nachweis der Wirksamkeit individualisierter Interventionen stellen hohe Anforderungen an die Methodenkompetenz. Sie sind jedoch gleichzeitig die einzigen Modelle, die eine systematische quantitative individualisierte und alltagsbezogene Lebensqualitätsforschung erlauben. Auch wenn der Erwerb neuer Kompetenzen für Gerontologen und Altersforschende vielleicht mühsam sein wird, so dient es aber neben der Aufhebung der unnötigen Unterscheidung zwischen Grundlagen- und Anwendungsforschung auch gleichzeitig dem Aufbau einer GerontologInnen eindeutig zuordenbaren und ihre Disziplin definierenden Methodenkompetenz.