

Bewegungsapparat, Osteoporose, Rheumatologie.....	1
Aktivitäts- und Bewegungsintervention bei Delir – Beitrag der Physio- und Ergotherapie	1
Osteoporosebestimmung ohne Röntgenstrahlung?	2
Biogerontologie.....	3
Der Malnutritions-Inflammations-Komplex – Kann eine solide Proteinzufuhr durch die Nahrung helfen?	3
Gerontopsychiatrie.....	4
"Clock reading tests" - Uhrenlesetests in der Demenzdiagnostik.....	4
„Irren ist menschlich - aber unökonomisch“ Delirmanagement in der geriatrischen versus gerontopsychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtung. Ergebnisse und Erfahrungen mit der Delirium Observation Scale (DOS) bei Demenz.	5
Frailty bestimmt Mortalität von Patienten auf einer Abteilung für Alterspsychiatrie: Eine Fall-Kontroll-Studie.....	6
Langzeitpflege oder Klinische Gerontologie	7
Altgewordene Maßregelvollzugspatienten...kann hier Altenhilfe das System Maßregelvollzug sinnvoll erweitern?!.....	7
Altgewordene psychisch kranke im Heim. Recovery, Ein Konzept und eine Chance bei der alltäglichen Pflegepraxis eine Haltung zu entwickeln und zu bewahren.	8
Angehörigenbefragung zum Sterben im Krankenhaus: Ein Vergleich zwischen Abteilungen für innere Medizin und Palliativstationen in der Steiermark	9
AR-Demenz: Augmented Reality Assistenz-Technologien im Kontext der Versorgung für Menschen mit Demenz im Häuslichen Umfeld	10
Bedside Sonographie in der Geriatrie	11
Demenz im Fokus der Akut- und Intensivmedizin beim geriatrischen Patienten.....	13
Die LTC-SPRINT (Long Term Care Sufficient Protein Intervention Study) Studie – eine lebensmittelbasierte Intervention zur Optimierung der Proteinaufnahme und zur Verbesserung der Albumin-Konzentration im Blutserum bei geriatrischen Patienten	14
Emotionale Zeitreise – Virtual Reality - Eine neue Betreuungsform im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser.....	15
Gender und Diversity verstehen und gestalten.....	17
Geriatrisches Assessment in der Langzeitpflege – „Wozu?“ und „Was ist zu beachten?“.....	18
Normierung der Dysphagiekost durch die neuen IDDSI (International Dysphagia Diet Standardization) Standards – Wie beurteilen drei verschiedene Berufsgruppen die Kostform Dysphagie	19
Schluckstörungen im Seniorenheim – Realität oder überbewertet?	20
Schwarzer Tod – ein außergewöhnlicher Fall.....	21
Soziale Interaktion und Aktivität von Personen mit Demenz einer Demenzstation im Vergleich zu traditionellen Pflegeheimen: eine Beobachtungsstudie.....	22
Virtual Reality für Langzeitpflege-Einrichtungen.....	23
Neurologie	24
Ergebnisse einer benutzerzentrierten Anforderungsanalyse für ein bedarfsgerechtes Dienstleistungsmodell im Bereich der Tele-Rehabilitation	24
Notfälle	25
Erhöhte Nierenwerte: Exsikkose oder Harnverhalt?	25
Sozialgerontologie	26
Agil, flexibel und mobil im Alltag durch handlungsorientierte Gesundheitsförderung	26
Altersbilder im Kontext AAL – Projektübersicht und zentrale Befunde.....	28
Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen: Fünf Dimensionen für die praktische Umsetzung	29
Caring Communities – Ready for a participative approach to dementia?	31
Die Einstellung zur Sterbehilfe in medizinischen Berufen und in der Bevölkerung	32
Gemeinsames Wohnen im Alter - Projekte der Zukunft	33
Gesundheitsmanagement im Wandel – Praktische Umsetzung eines Health Care Center Model und Ergebnisse einer einjährigen Pilotphase.....	34
Sicher im Schlaf - Entwicklung eines Bettmonitors zur Erkennung von schlafbezogenen Ausnahmesituationen.....	35
Smart VitAALity – Effekte eines modularen AAL-Systems auf die subjektive Lebensqualität	36
Spiritualität im Alter – Kür oder Fundament in der Begegnung Arzt/Patient	37
Sprechende Medizin: Eine qualitative Pilotstudie zur Untersuchung der Arzt-Patient-Kommunikation in der Altersmedizin	38
Talent kennt kein Alter – Offene Bühne Vorhang auf für aktive Partizipation in den PensionistInnenklubs der Stadt Wien	39
Wie Wirksam ist AAL? Evaluationsergebnisse der RegionAAL Testregion.....	40

Strukturen in der Geriatrie.....	41
Interdisziplinäre altersmedizinische Forschung und Versorgung: 7 Jahre Theo und Friedl Schöller-Preis	41
Pflegetrainings für pflegende Angehörige. Sind Simulationstrainings effektiv?.....	42
Pilotprojekt RemobPLUS - Mobile Nachbetreuung in den Häusern zum Leben	43

Forum für Geriatrie und Gerontologie Bad Hofgastein 2020

Bewegungsapparat, Osteoporose, Rheumatologie

Aktivitäts- und Bewegungsintervention bei Delir – Beitrag der Physio- und Ergotherapie *Wewerka, Gerti; Tatzler, Verena C.*

Trotz der hohen Prävalenz von Delirium im Akutspital und der damit verbundenen erhöhten Mortalität bleibt es im Akutsetting oft unerkannt. Veränderte Umgebungsbedingungen, die Krankheitslast und fehlende adäquate Reize fördern und unterhalten das Delir Syndrom. Multikomponenten Einsatz von Nicht-medikamentösen Interventionen werden von Konsensus-Statements und Leitlinien als erstes Mittel der Wahl empfohlen um aus diesem Teufelskreis auszubrechen.

Delir betrifft das gesamte geriatrische multidisziplinäre Team, effektive Maßnahmen für Delir-Prävention und -Intervention sollten daher multidisziplinär gelehrt und angewandt werden (Morandi et al., 2019). Die Implementierung von Leitlinien verbesserten an ICU's den Einsatz von frühzeitiger Physiotherapie und senkten das Delir Risiko (Trogrlic et al., 2019) Auch für Ergotherapie-Interventionen gibt es Hinweise auf die Wirksamkeit zur Prävention und Behandlung des Delir (Pozzi, Tatzler, Álvarez, Lanzoni, & Graff, accepted). Der Einsatz von Aktivitäts- und Bewegungsinterventionen durch ErgotherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen im Akutsetting wird im Beitrag dargestellt und diskutiert.

- Morandi, A., Pozzi, C., Milisen, K., Hobbelen, H., Bottomley, J. M., Lanzoni, A., . . . Bellelli, G. (2019). An interdisciplinary statement of scientific societies for the advancement of delirium care across Europe (EDA, EANS, EUGMS, COTEC, IPTOP/WCPT). *BMC Geriatrics*, 19(1), 253. doi:10.1186/s12877-019-1264-2
- Pozzi, C., Tatzler, V. C., Álvarez, E. A., Lanzoni, A., & Graff, M. J. L. (accepted). The applicability and feasibility of occupational therapy in delirium care. *European Geriatric Medicine*.
- Trogrlic, Z., van der Jagt, M., Lingsma, H., Gommers, D., Ponssen, H. H., Schoonderbeek, J. F. J., . . . Ista, E. (2019). Improved Guideline Adherence and Reduced Brain Dysfunction After a Multicenter Multifaceted Implementation of ICU Delirium Guidelines in 3,930 Patients. *Crit Care Med*, 47(3), 419-427. doi:10.1097/ccm.0000000000003596

Osteoporosebestimmung ohne Röntgenstrahlung?

Becker, Reinhild

In der laufenden Studie an der Akutgeriatrie im Salzkammergutklinikum Gmunden wird die Plus-Echo Ultraschallmessungen, eine alternative Diagnosemethode zur Osteoporosebestimmung, mit der konventionellen Methode der Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA) Messung verglichen.

Osteoporose ist eine klassische alters- und geschlechtsbezogene Erkrankung. Trotz der Fortschritte in der Diagnostik ist sie unterdiagnostiziert und verursacht potentiell vermeidbare Frakturen bei älteren Patienten. Die Ursachen liegen einerseits in der Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA) Messung mit einer hohen Zugangsschwelle für funktionseingeschränkte, ältere Patienten und andererseits an der Unterschätzung des Frakturrisikos und der Angst vor ionisierender Strahlung bei der Untersuchung.

Die Plus-Echo Ultraschallmessung des Knochens bietet eine neue Technik, um die kortikale Knochendicke, die Knochendichte und den sogenannten Knochendichteindex zu bestimmen. Mit einem mobilen Handgerät der Firma Bone Index Finland LTd., Kuopio, Finland, Software v. 2.0 Drott-Bindex können diese Werte am Krankenbett oder bei ambulanten Patienten in der Ordination erhoben werden.

In die Studie werden weibliche und männliche Patienten/innen mit einem geriatrischen Profil gemäß der internationalen Definition eingeschlossen, die an der Akutgeriatrie Gmunden stationär oder ambulant behandelt werden.

Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Wie hoch ist die Übereinstimmung der Puls Echo Ultraschalluntersuchung mit den Dexa Werten?
2. Wie präzise ist die Puls Echo Ultraschalluntersuchung, um bei geriatrischen Patienten das Frakturrisiko vorhersagen zu können?

Biogerontologie

Der Malnutritions-Inflamations-Komplex – Kann eine solide Proteinzufuhr durch die Nahrung helfen?

Sturtzel, Baerbel; Hirschl, Julia; Koenig, Juergen; Ohrenberger, Gerald

Hintergrund: Mangelernährung und Entzündungsaltern (inflammaging) sind mit dem Alterungsprozess eng verbunden. In der Literatur wird ihre komplexe Interaktion oft als Malnutritions-Inflamations-Komplex* beschrieben, welcher die Konzentrationen der Serumproteine beeinflussen soll. Zur Vermeidung wird empfohlen, die Proteinaufnahme durch die tägliche Nahrung zu verbessern.

Fragestellung: Kann eine unterschiedliche Proteinaufnahme auch zu Unterschieden bei den Konzentrationen von Serumproteinen führen und hat dies einen Einfluss auf den Malnutritions-Inflamations-Komplex.

Design: retrospektive Querschnittsbeobachtung aus der Datenbasis (29 Probanden mit einem mittlerem Alter von 82,1 (SD ± 11,8) Jahren. 79% (n=23) waren weiblich und 21% (n=6) männlich) der LTC-SPRINT Studie (EK 18-008-0318).

Methode: Zur Quantifizierung des Malnutritions-Inflamations-Komplexes wurde ein Quotient aus den Konzentrationen von C-reaktivem Protein (mg/dl) und Albumin abs. (g/dl) gebildet. Die Daten aus den 2-tägigen Wiegeprotokollen am Ende der LTC-SPRINT Studie wurden zur Beurteilung der Proteinaufnahme herangezogen. Es wurden zwei Gruppen gebildet (Gruppe 1: Proteinaufnahme <0,8g/kgKG/Tag); Gruppe 2: Proteinaufnahme >0,8g/kgKG/Tag). Die Konzentration von Albumin abs, Albumin % (relativ), Gesamteiweiß sowie CRP/Albumin wurden verglichen (Mann-Whitney-U Test bei unabhängigen Stichproben) und Korrelationen gefunden (IBM SPSS 25.0 Software). Ein Ergebnis wurde als signifikant angesehen, wenn $p < 0,05$.

Ergebnis: Zwischen den Gruppen bestand ein sign. Unterschied in der relativen Albumin Konzentration ($p=0,026$) und eine sign. Korrelation ($p=0,038$) zwischen dem Malnutritions-Inflamations-Komplex und der relativen Albumin Konzentration.

Schlussfolgerung: Im Alter ist eine Proteinaufnahme >0,8g/kgKG/Tag zu empfehlen, da damit der Malnutritions-Inflamations-Komplex besser ausgeglichen werden kann.

*= Kalander-Zadeh et. Al, 2013: Association of malnutrition-inflammation complex and responsiveness to erythropoiesis-stimulating agents in long-term hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant.* 2013 Jul;28(7):1936-45. doi: 10.1093/ndt/gfs368. Epub 2012 Oct 8.

Gerontopsychiatrie

"Clock reading tests" - Uhrenlesetests in der Demenzdiagnostik

Strotzka, Stefan

Im Rahmen der neuropsychologischen Demenzdiagnostik können „Clock reading tests“ neben „Clock drawing tests“ eine bedeutende Ergänzung darstellen. Um mehr Informationen bei differentialdiagnostischen Fragestellungen wie zum Beispiel der Unterscheidung einer degenerativen Demenz vom Alzheimertyp von einer vaskulären Demenzerkrankung zu gewinnen, kann ein Uhrenlesetest hilfreich sein.

Verschiedene Varianten von „Clock reading tests“ werden gezeigt und ein im Gerontopsychiatrischen Zentrum des PSD Wien entwickelter Uhrenlesetest wird mit den Ergebnissen der Untersuchungen von etwa 4500 PatientInnen näher vorgestellt. Beim „Schnellen Uhren-Vierer“ (SUV) sollen vier Uhrzeiten erkannt werden. Das Verfahren ist schnell und einfach durchführbar und bewährt sich in der Arbeit des Gerontopsychiatrischen Zentrums außerordentlich gut.

„Irren ist menschlich - aber unökonomisch“ Delirmanagement in der geriatrischen versus gerontopsychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtung. Ergebnisse und Erfahrungen mit der Delirium Observation Scale (DOS) bei Demenz.

Ottinger, Christine

Das Delir im Alter ist für Langzeitpflegeeinrichtungen eine fachliche Herausforderung. Bei den über 85-jährigen Menschen liegt die Delirprävalenz bereits bei zirka 14%, in Langzeitpflegeeinrichtungen bis 20%. In der Terminalphase des Lebens entwickeln bis zu 90% der PatientInnen Delirsymptome (NICE, 2010). Aus diesem Grund hat das Haus der Barmherzigkeit, den Literaturempfehlungen folgend, einen interdisziplinären Delirleitfaden zur Früherkennung und Prävention des Delirs mit zwei Instrumenten, der Delirium Observation Scale DOS (Schuermans, 2003) und Confusion Assessment Method CAM (Inouye et al., 1990), entwickelt.

Vor der Implementierung des Leitfadens wurde durch eine Punktprävalenz-Erhebung die Spezifität und die Sensitivität der DOS, insbesondere auf die Screeningeignung bei Demenzerkrankten, in dem vorliegenden Setting evaluiert. Hierzu wurden die verkürzte 13 Items beinhaltende DOS, eine im Haus der Barmherzigkeit veränderte, demenzadaptierte Version der DOS und die CAM zur Überprüfung der Treffsicherheit der Screeninginstrumente eingesetzt.

Die Originalversion der DOS führte bei Demenzerkrankten zu einer hohen Zahl falsch positiver Delirrisiko-Ergebnisse. Die demenzadaptierte Version der DOS erzielte, so wie die CAM, hohe Spezifität und Sensitivität auch bei demenzerkrankten Menschen. So konnte die Treffsicherheit eines Delirrisikos bei vorliegender Demenz von nur 22,5% mittels der Originalversion der DOS, auf 92,5% durch die adaptierte Version der DOS erhöht werden.

Die Original DOS kann die Demenz nicht ausreichend differenzieren und führt bei Demenzerkrankten zu einer hohen Zahl falsch positiver Screeningergebnisse. In den Krankenhäusern wird dies meist mit einer umfassenden interdisziplinären Abklärung überprüft. Diese Vorgehensweise ist für die Langzeitpflegeeinrichtungen nicht zielführend. Die demenzadaptierte Delirium Observation Scale ist ein geeignetes, leicht verständliches und ökonomisch einsetzbares Instrument für Langzeitpflegeeinrichtungen.

Frailty bestimmt Mortalität von Patienten auf einer Abteilung für Alterspsychiatrie: Eine Fall-Kontroll-Studie

Stolz, Erwin; Rásky, Èva; Jagsch, Christian

Viele Patienten in der Alterspsychiatrie leiden unter komplexen psychiatrischen aber auch anderen chronischen Erkrankungen. In dieser Studie wurde untersucht inwiefern die stationäre Mortalität mittels eines Frailty Index (FI) bestimmt werden kann. Dieser basiert auf 30 Gesundheitsdefiziten, die aus den routinemäßig erhobenen elektronischen Patientendaten erhoben wurden. Im Rahmen einer retrospektiven Fall-Kontrollstudie wurden 284 Patientenakten (142 verstorbene (=Fälle) und 142 entlassene Patienten (=Kontrollgruppe) aus drei Jahren (2015-2017) der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie des Landeskrankenhauses Graz Süd-West ausgewertet. Der Zusammenhang zwischen FI und Mortalität wurde anhand eines logistischen Regressionsmodells untersucht. Die Mortalitätsrate betrug 4.2%. Das mittlere Alter verstorbener Patienten betrug 84 Jahre, das entlassener Patienten 79 Jahre. 93% der verstorbenen und 59% der entlassenen Patienten können als frail (FI>0.25) klassifiziert werden. Der altersadjustierte Effekt per 0,1 FI auf stationäre Sterblichkeit betrug OR=3,25 (KI-95=2,29-4,79) und die Area under the curve (AUC) betrug 0,81 (KI-95=0,76-0,86). Insgesamt verstarben nur wenige Patienten während des gerontopsychiatrischen stationären Aufenthalts. Ihre Mortalität konnte mit dem FI gut bestimmt werden. Der FI könnte daher ein klinisch relevantes Screeningtool darstellen.

Langzeitpflege oder Klinische Gerontologie

**Altgewordene Maßregelvollzugspatienten...kann hier Altenhilfe das System
Maßregelvollzug sinnvoll erweitern?!**

Mattenklotz, Joergen

Die gerontopsychiatrische Weiterbildung des Caritasverband in Essen in Kooperation mit der Lippstädter Akademie für Pflege und Gesundheit ESTA hat sich intensiv mit Konzepten zur führung von ältergewordenen Patienten/Bewohnern mit forensischem Hintergrund auseinandergesetzt. Deutlich wird der Zusammenhang von Maßregelvollzug,Altenhilfe und Gerontopsychiatrie. Vorgestellt werden Konzepte mit inhaltlichen Angeboten einschließlich Wochenplanmanagement, ebenso eine Ideenbörse zur Arbeit mit obigem Klientel. Wir müssen uns der Frage von Gerontopsychiatrie im Maßregelvollzug widme, hier kann Altenhilfe in Ihren Schwerpunkten einen sinnvollen und guten Beitrag leisten.

Altgewordene psychisch kranke im Heim. Recovery, Ein Konzept und eine Chance bei der alltäglichen Pflegepraxis eine Haltung zu entwickeln und zu bewahren.

Mattenklotz, Joergen

Recovery ist ein zutiefst persönlicher, einzigartiger Veränderungsprozess der eigenen Überzeugungen, Werte, Emotionen und Ziele...Es eröffnen sich Möglichkeiten, ein befriedigendes, hoffnungsvolles und aktives Leben zu führen, und zwar auch mit den von der Erkrankung verursachten Einschränkungen (Anthony 1993)

Die Landschaft der Altenhilfe verändert sich zusehends. Bewohner und Klienten werden immer akut erkrankter in Ihrer psychiatrischen Symptomatik.

Teams sind aufgefordert, auch im Bereich der Heimversorgung Konzepte zu entwickeln wie die Versorgung und Begleitung akut psychisch Kranker Menschen gelingen kann.

„Es ist ganz einfach,Recovery bedeutet ich bekomme mein Leben zurück, trotz Erkrankung. Ich weiß wie wertvoll das Leben ist...Lebensqualität trotz Erkrankung ...Mit einer Pille allein geht das nicht (Amering 2008)

Der Vortrag stellt Konzepte vor bei der die Versorgung und die Zufriedenheit der chronisch psychisch Kranken im Mittelpunkt steht, und zwar trotz erlebter psychiatrischer Akutsymptomatik.

Angehörige ,Betroffene und auch Pflegekräfte kommen hier über Medien zu Wort.

**Angehörigenbefragung zum Sterben im Krankenhaus: Ein Vergleich zwischen
Abteilungen für innere Medizin und Palliativstationen in der Steiermark**
Stolz, Erwin; Mayerl, Hannes; Baumgartner, Johann; Steinkellner, Karin; Freidl, Wolfgang

Hintergrund: 49 % der Verstorbenen in Österreich sterben gegenwärtig im Krankenhaus, wodurch der Versorgungsqualität am Ende des Lebens sowie der Sterbensqualität im stationären Bereich eine zentrale Bedeutung zukommt. Ziel dieses Kurzbeitrages ist ein Vergleich der Wahrnehmung der Betreuung und des Sterbens im Krankenhaus zwischen Abteilungen für innere Medizin und Palliativstationen aus dem Blickwinkel Angehöriger.

Methode: Im Rahmen einer Pilotstudie wurden 2015–2017 210 Angehörige von Patienten die auf 4 Abteilungen für innere Medizin und 2 Palliativstationen im Bundesland Steiermark verstorben waren hinsichtlich ihrer Wahrnehmung der Kommunikation durch die Betreuer, der Betreuungssituation sowie der Zeit des Sterbens des Patienten mittels Fragebogen befragt.

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass hinsichtlich der Betreuung der Patienten und bezüglich der Zeit des Sterbens (d. h. rechtzeitige Verständigung bei Zustandsverschlechterung des Patienten, beim unmittelbaren Sterben anwesend sein, Vorbereitung auf das Sterben sowie Qualität des Sterbens) die beiden Palliativstationen von den Angehörigen jeweils deutlich besser bewertet wurden als die Abteilungen für innere Medizin.

Schlussfolgerungen: Vor dem Hintergrund der großen Anzahl an Menschen die in Österreich im Krankenhaus versterben, wurde im Rahmen dieser explorativen Studie gezeigt, dass die Betreuungs und Sterbensqualität auf palliativmedizinischen Stationen im Vergleich zu Stationen für innere Medizin von Angehörigen Verstorbener als besser eingeschätzt wurde. Daher wird eine umfassendere und systematischere Evaluation des möglichen Mehrwerts palliativmedizinischer Einrichtungen in Krankenhäusern in Österreich empfohlen

AR-Demenz: Augmented Reality Assistenz-Technologien im Kontext der Versorgung für Menschen mit Demenz im Häuslichen Umfeld

Paletta, Lucas

Der demografische Wandel bewirkt eine Zunahme älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen, welche durch den erhöhten Bedarf an Gesundheitsleistungen eine Versorgungslücke durch Pflege- und Gesundheitsfachkräfte bedeutet. Personen im frühen Stadium der Demenz werden hauptsächlich zu Hause betreut. Eine der wichtigsten Aufgaben dabei ist die Unabhängigkeit/intrinsische Kapazität der Menschen mit Demenz zu fördern, unter Berücksichtigung des Demenzstadiums und der individuellen Fähigkeiten, um einem zu raschen Fortschreiten der Pflegeabhängigkeit entgegenzuwirken.

Das Forschungsprojekt AR-Demenz untersucht intelligente Technologien mit der Intention, zielorientierte Selbst-Wirksamkeit und damit ein autonomes, möglichst unabhängiges Leben für Menschen mit Demenz zu unterstützen. Der Fokus ist auf der Erhebung des Anwendungspotentials von Augmented Reality (AR) Assistenz-Technologien in der Versorgung im häuslichen Umfeld. AR-gestützte Plattformen (Smartphones, Tablet PCs, zunehmend miniaturisierte Datenbrillen) eröffnen neues Interaktionspotential und sind für intuitive Bedienung und Assistenzfunktionen herausragend geeignet. Im Projekt werden Dimensionen notwendiger Anforderungen unter Einbeziehung unterschiedlicher Akteursgruppen (Menschen mit Demenz, Angehörige, Pflegepersonal, ErgotherapeutInnen, ExpertInnen aus IKT, Geriatrie und Psychologie, demenzfreundliche Gemeinden) erforscht. Relevante Einsatzszenarien ergeben sich in AR-gestützter Begleitung in den Aktivitäten des täglichen Lebens (Alltagsaktivitäten, wie Bedienung technischer Geräte, An- und Auskleiden, Körperpflege), der Tele-Präsenz durch Pflegepersonal, dem interaktiven Assessment Exekutiver Funktionen, sowie motivierender Aktivierung in spielerischen Interventionen.

Geplantes Ergebnis von AR-Demenz ist die Bewertung des Potenzials von AR-gestützter Assistenz für die Entwicklung von funktioneller Autonomie und Selbstregulation sowie die Erweiterung der kognitiven Reserve, und Aktivierung für Interventionen mit Menschen mit Demenz. Die Definition notwendiger Rahmenbedingungen für Technologie, Usability und Ressourcen ist fundamentale Grundlage für neue Assistenzlösungen mit großer Projektion für zukünftige Strategien in der Demenzpflege.

Bedside Sonographie in der Geriatrie

Heppner, Hans Jürgen; Lente, A.; Müschenborn, U.; Streitenberg, L.

Hintergrund:

Immer wieder ist es ein organisatorisches Problem und eine Belastung für den Patienten für eigentlich relativ einfache Untersuchungen, wie zur Sonographie, von der Krankenstation in eine Funktions- und Untersuchungsabteilung zu bringen. Die bettseitige Sonographie, auch als point of care ultrasound (POCUS) bekannt, scheint hier eine praktikable Möglichkeit zu sein, valide Befunde direkt beim Patienten ohne Transport zu erheben. Ziel der Untersuchung war es, a) die Praktikabilität und die Verlässlichkeit der Untersuchung zu prüfen und b) die Akzeptanz bei Patienten und Anwender zu erfahren.

Methodik:

In die prospektive, monozentrische, nicht verblindete Studie wurden 87 Patienten ≥ 75 Jahre eingeschlossen. 55 vollstationäre Patienten der Akutgeriatrie, 24 Patienten der tagesstationären Akutgeriatrie und 8 Patienten in der präklinischen Notarztversorgung.

Die bettseitigen Untersuchungen wurden mit dem Handheld Ultraschallgerät der Firma GE Vscan-Dualsonde (Linear-Array und Sektor-Phased-Array) durchgeführt. Alle Untersucher wurden, gemäß Medizinproduktegesetz, auf das Gerät eingewiesen und hinsichtlich der Untersuchungstechniken geschult. Die Patienten wurden konsekutiv in die Studie aufgenommen, eine Randomisierung erfolgte nicht. Neben den demographischen Daten wurden der Untersuchungsgrund, die Untersuchungsdauer, der Untersuchungsbefund und bestehende Komorbiditäten erfasst. Für die Bewertung der Zuverlässigkeit der bettseitigen Sonographie bei der Pneumonie wurden die Untersuchungsergebnisse mit dem Befund der Standardröntgenuntersuchung der Lunge verglichen.

Ergebnisse:

Bettseitige Ultraschalluntersuchungen wurden von allen beteiligten als Positiv bewertet. Die Patientenzufriedenheit war sehr hoch, lange Transportwege zur Untersuchung und überlange Wartezeiten konnten hierdurch eliminiert werden. Der Pflegedienst äußerte sich bei der Befragung ebenfalls positiv zur Untersuchung am Bett.

Die Hauptuntersuchungsgründe waren Luftnot, Bauchschmerzen, Aszites, Pleuraerguss, Zustand nach Sturz und Harnentleerungsstörungen. Für den Bereich der präklinischen Notfallmedizin konnte nur eine geringe Fallzahl erhoben werden. Die Vorteile der Sonographie am Einsatzort konnten auch für die geriatrischen Patienten bestätigt werden. So konnte bei allen Traumapatienten die vorhandene freie Flüssigkeit im Abdomen erkannt werden, ein Pneumothorax konnte ebenfalls zuverlässig diagnostiziert werden und ein akutes Abdomen als akuter Harnverhalt identifiziert werden. Aus ärztlicher Sicht wurde allerdings angemerkt, dass die Einarbeitung und Schulung aufwändig ist und, da im Stationsalltag integriert, nicht wirklich konsequent umgesetzt werden kann. Auch Spezialuntersuchungen sind bettseitig kaum durchführbar.

Schlussfolgerung: Die bettseitige Sonographie ist eine leicht durchzuführende Untersuchung beim geriatrischen Patienten und ermöglicht die Untersuchung unabhängig vom Ort. Je nach Geräteauswahl ist eine spezielle Zusatzschulung notwendig, jedoch überwiegen die Vorteile dieser Untersuchungsmethode deutlich.

Literatur:

Ticinesi A, Scarlata S, Nouvenne A et al. The Geriatric Patient: The Ideal One for Chest Ultrasonography? A Review From the Chest Ultrasound in the Elderly Study Group (GRETA) of the Italian Society of Gerontology and Geriatrics (SIGG). *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Aug 6. pii: S1525-8610(19)30513-4

Fröhlich E, Beller K, Muller R et al. Point of Care Ultrasound in Geriatric Patients: Prospective Evaluation of a Portable Handheld Ultrasound Device. *Ultraschall Med*. 2019 Apr 26. doi: 10.1055/a-0889-8070

Ticinesi A, Lauretani F, Nouvenne A et al. Lung ultrasound and chest x-ray for detecting pneumonia in an acute geriatric ward. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jul;95(27):e4153

Demenz im Fokus der Akut- und Intensivmedizin beim geriatrischen Patienten

Heppner, Hans Jürgen

Ageing and disease must be distinguished. Ageing leads to a reduction in the adaptability of the body to daily requirements, but is not itself a disease. Age-related changes in health and age-correlated disease processes condition one another. During the physiological ageing process, various organ systems are affected.

Comorbidities, the functional status of the patient and his attitude to quality of life are of fundamental importance.

Current demographic development clearly shows that the proportion of elderly patients in all stages of care is increasing. Ageing developments are changing the challenges facing medical care and the management of dementia in geriatric patients in relation to multimorbidity, impending disabilities and functional impairments. Typically age-related loss of adaptability of the body influences the occurrence, course and prognosis of dementia. Multimorbidity in combination with cognitive decline and dementia leads to a severe course in critically ill patients. Due to the demographic shift, the number of elderly patients treated in intensive care units is increasing. Dementia has a high mortality rate in this patient group.

For clinicians, mastering these requirements is difficult and new strategies for managing knowledge are necessary.

Persons 70 years and older constitute an increasing proportion of patients, admitted to the emergency department (ED) and intensive care units (ICU). One of the big challenges is how to handle acute care patients, suffering from dementia. They often present with atypical symptoms, morbidity and mortality remains high in this special patient group, and mostly there are no advanced directives available at the time of admission.

Older patients in the ED have an increased risk for adverse outcomes and unplanned hospital readmissions 1 month after an ED visit. Also the institutionalization rate, defined as admission to a nursing home or long-term care facility after an ED visit is described for elderly patients. Patients suffering from dementia are on a high risk for delirium in an acute care setting. Delirium means to demented patients more complications, stress, a prolonged stay in the hospital and an adverse outcome and worsenings a preexisting dementia. Prospective cohort studies show a higher mortality in this group.

For future prospects, it is necessary to make patients, caregivers and medical staff alert for demented patients in the acute care setting. This vulnerable patient group needs special care, because dementia has an impact on outcome and mortality. Therefore, advanced care planing is necessary, with an individual decision - no withholding. Clear goals in treatment must be defined and those goals are binding for all.

As a geriatrician we can help in early identification of patients at risk for morbidity and mortality, we can indicate examinations regarded to comorbidities and start the 'comanagement' of critically ill patients already in the ED and on ICU setting.

Die LTC-SPRINT (Long Term Care Sufficient Protein Intervention Study) Studie – eine lebensmittelbasierte Intervention zur Optimierung der Proteinaufnahme und zur Verbesserung der Albumin-Konzentration im Blutserum bei geriatrischen Patienten
Sturtzel, Baerbel; Hirschl, Julia; König, Jürgen; Ohrenberger, Gerald

Hintergrund: Hinsichtlich der ausreichenden Proteinzufuhr älterer Menschen sind noch viele Fragen offen. Vor allem da angenommen wird, dass der Körper bei unzulänglicher Proteinversorgung seine Funktionen nicht optimal erfüllen kann.

Fragestellung: Daher wurde in der LTC-SPRINT-Studie untersucht, ob eine proteinreiche Zusammensetzung des Lebensmittelangebots für geriatrische Patienten im Vergleich zum bisherigen Standard eine Auswirkung auf die Albumin-Konzentration im Blut hat.

Studiendesign: Prospektive, kontrollierte, parallele Interventionsstudie (EK 18 008 0318)

Methode: Nach Einholung der Patienteneinwilligung wurde eine Interventions- und Kontrollgruppe gebildet. In der Interventionsgruppe wurde den teilnehmenden Probanden zum Frühstück und zum Abendessen proteinangereichertes Brot angeboten. Durch 2-tägige Wiegeprotokolle wurde die Proteinaufnahme durch das Essen zu Beginn und am Ende der 16-wöchigen Studie erfasst und ausgewertet (nuts-Ernährungsprogramm). Zu den gleichen Zeitpunkten wurde die Albumin-Konzentration im Blutserum aus den routinemäßig durchgeführten und dokumentierten Laboranalysen erhoben. Anhand von SPSS wurden die Daten analysiert (Mittelwerte (\pm SD) sowie Korrelationen). Unterschiede wurden als signifikant angesehen, wenn $p < 0.05$ (nicht parametrische Testverfahren).

Patienten: 29 geriatrische Patienten mit einem mittleren Alter von 82,1 (SD \pm 11,8) Jahren nahmen teil. 79% (n=23) davon waren weiblich und 21% (n=6) männlich.

Ergebnis: Bei den Patienten mit einem guten Ernährungszustand (GNRI > 98) konnte in der Interventionsgruppe die Proteinaufnahme signifikant verbessert werden ($p < 0,043$). Die Albumin-Konzentration verschlechterte sich signifikant ($p < 0,043$) in der Kontrollgruppe. Die Albumin-Konzentration korrelierte ($p < 0,048$) mit der Proteinaufnahme. Das körnerreiche Proteinbrot konnte nur von Patienten ohne Kau- und Schluckprobleme gegessen werden.

Schlussfolgerung: Proteinreiche Lebensmittel helfen, die Albumin-Konzentration bei geriatrischen Patienten stabil zu halten. Dazu sollten die angebotenen Lebensmittel an die Kau- und Schluckprobleme der Patienten angepasst sein.

Emotionale Zeitreise – Virtual Reality - Eine neue Betreuungsform im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser

Katzenschlaeger, Petra

Einleitung

Die Idee, die VR-Brille für dementiell erkrankte Menschen einzusetzen, beruht auf der Annahme, dass bedarfsgerechte technische Lösungen mittels Virtual Reality einen wertvollen Beitrag leisten (1).

Die VR-Brille ermöglicht den Bewohner*innen durch spezielle, biografiebezogene virtuelle Realitäten Teilhabe an ihrem sozialen Umfeld. Der Bezug zu gewohnten Orten gibt den Bewohner*innen Sicherheit, schafft Vertrauen und kann vor allem zu Beginn der Erkrankung eine Brücke zur Gegenwart bilden.

Fragestellung

Bietet die VR-Brille den Mitarbeiter*innen eine Unterstützung in der täglichen Arbeit mit den dementiell erkrankten Bewohner*innen?

Methode

In der Pilotphase nahmen am Projekt "VR-Brille" von Mai 2019 bis September 2019 vier Häuser des KWP teil. Für die Datenerhebung wurden 34 Mitarbeiter*innen mittels eines teilstrukturierten Fragebogens befragt.

Ergebnisse

Die VR-Brille lässt die Immobilität vergessen. Sie ruft die Geschichte der BW*innen wieder ins Leben (94%). Zudem sorgen die Bilder auf der VR-Brille für gute Laune und Abwechslung (97%). Die BW*in freuen sich etwas Neues (Brille) bzw. Altes (Orte) entdecken zu können. Der Alltag der BW*innen wird interessanter.

Schlussfolgerung

Die Möglichkeiten in der Anwendung mit der VR-Brille im geriatrischen Bereich scheinen grenzenlos zu sein. Es ist eine Technologie, die Generationen „zusammenbringt“. Die VR-Brille ist eine wunderbare Ergänzung zur täglichen Arbeit. Das Angebot wird im KWP noch weiter ausgebaut.

Literatur

1. Che Me R, Gramegna SM, Biamonti A. Virtual Reality in Assessing the Supportive Environment that Promotes Navigability of Persons with Alzheimer's disease. *Studies in Health Technology and Informations*. 2015;217:951-6.

Gender und Diversity verstehen und gestalten

Thallinger, Carina D.L.; Moser-Siegmeth, Verena; Metzenbauer, Daniela; Fida, Claudia; Lirussi, Rebecca

Sexualität im Alter gilt nicht mehr als Tabuthema. Die Literatur zeigt deutlich, dass sexuelle Aktivität mit zunehmendem Alter abnimmt, aber das Bedürfnis nach Nähe, mit zunehmendem Alter nicht verloren geht. Beschäftigt man sich jedoch mit Sexualität bei Demenz, sowie gleichgeschlechtlichen Beziehungen, befindet man sich in einem kaum erforschten Themengebiet.

In Pflegeeinrichtungen wird das Thema LGBT* nur langsam als Phänomen erkannt. Es gibt ethische und moralische Konflikte besonders dann, wenn Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen betroffen sind. Ziel dieser Arbeit war es, LGBT im Fokus der Demenz zu diskutieren. Dies geschieht vor dem Hintergrund, moralisch-ethischer Grundsätze, unter Berücksichtigung der Perspektive von Betroffenen, BewohnerInnen und Pflegefachkräfte.

Zur eingehenden Untersuchung des Phänomens und aufgrund des starken ethischen Bezugsrahmens, wurde die Untersuchungsmethode der ethischen Fallarbeit nach Rabe ausgewählt und im Anschluss als Case Report verschriftlicht. Bei einem Case Report wird in einer retrospektiven Erzählung, ein lehrreicher Behandlungsverlauf geschildert und mit Literatur untermauert.

Die ethische Fallarbeit konnte dazu beigetragen, die unterschiedlichen Perspektiven und Werte zu ermitteln, wobei sich Prinzipien der Autonomie und Fürsorge in den Vordergrund stellten. Das sorgfältige Analysieren führte dazu, dass Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet werden konnten. Darüber hinaus, hat das Verständnis des Pflegeteams bezüglich des Themas zu genommen und während der Bearbeitung an Professionalität und Achtsamkeit gewonnen.

*LGBT steht für Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender und bündelt unterschiedliche Formen der sexuellen Orientierung.

Geriatrisches Assessment in der Langzeitpflege – „Wozu?“ und „Was ist zu beachten?“

Krupp, Sonja

Während das Assessment bei Aufnahme und zur Verlaufskontrolle in einer geriatrischen Klinik eine wichtige Rolle spielt, gibt es für das Setting der Langzeitpflege kaum etablierte Instrumente. Der Vortrag erläutert, welche Vorteile der Einsatz standardisierter Erhebungstools bieten kann. Dabei geht es nicht nur um Studien zur Ressourcenerfassung und Untersuchung der Prävalenz alterstypischer Probleme oder zur Evaluation der Effekte von Interventionen. Die frühe, umfassende, standardisierte Erfassung des Status langfristig auf Pflege angewiesener Senior*innen ermöglicht es, besser auf ihre individuellen Bedürfnisse einzugehen, weder zu über- noch zu unterfordern, wobei Letzteres das häufigere Phänomen sein dürfte. Die Möglichkeit, die Entwicklung der Fähigkeiten zu monitoren und sich konkrete Ziele zu setzen, motiviert sowohl die in der Pflegeeinrichtung Tätigen als auch die Gepflegten. Während Instrumente, die im Rahmen von Studien Verwendung finden, anspruchsvoll sein mögen, müssen Werkzeuge für den täglichen Gebrauch durch unterschiedlich ausgebildetes Personal, zum Teil mit Deutsch als Fremdsprache, allgemeinverständlich und leicht erlernbar sein. Zur Vermeidung ausgeprägter Bodeneffekte sollten vor allem solche Instrumente für das Assessment in der Langzeitpflege eingesetzt werden, die auch bei einem stark erniedrigten Leistungsniveau noch Änderungen abbilden. Je kürzer der Test, desto wahrscheinlicher der Einsatz trotz Zeitnot der Pflegenden/Therapeuten und desto geringer die Verzerrung des Ergebnisses durch zunehmende Erschöpfung der pflegebedürftigen Person. Nicht zuletzt ist darauf zu achten, das Verletzungsrisiko (körperlich wie emotional) zu minimieren. Der Vortrag stellt einige in der Langzeitpflege bereits erprobte Assessment-Instrumente und Ergebnisse aus zwei Studien zu Effekten des "Lübecker Modell Bewegungswelten" vor, eines Trainingsprogramms für in der Regel stationär versorgte pflegebedürftige ältere Menschen.

Normierung der Dysphagiekost durch die neuen IDDSI (International Dysphagia Diet Standardization) Standards – Wie beurteilen drei verschiedene Berufsgruppen die Kostform Dysphagie

Sturtzel, Baerbel; Zettl-Wiedner, Karin; Ohrenberger, Gerald

Hintergrund: Bei geriatrischen Patienten kommen Kau-und Schluckstörungen (Dysphagie) gehäuft vor. Wird die Konsistenz der Nahrung nicht an die Bedürfnisse der betroffenen Patienten angepasst hat dies schwerwiegende Folgen. Häufig sind Mangelernährung, Aspirationspneumonien und Exsikkose, die in schwerwiegenden Fällen auch zum Tod führen können. In geriatrischen Langzeiteinrichtungen sollte daher darauf geachtet werden, dass die von der Küche (Gemeinschaftsverpflegung) zubereitete Verpflegung an die Konsistenzbedürfnisse der Bewohner angepasst ist.

Fragestellung: Da es zur Konsistenzüberprüfung einen internationalen Standard seit November 2015 gibt (IDDSI= International Dysphagia Diet Standardization Initiative) soll im Haus der Barmherzigkeit/Seeböckgasse überprüft werden, ob die bisher angebotenen Komponenten der Kostform „Dysphagie“ diesem Standard entsprechen.

Methode: prospektive Beobachtungsstudie; an zehn Testtagen werden die Komponenten vom Mittagessen (Dysphagie) von drei unabhängigen Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen gemäß den IDDSI-Richtlinien für Dysphagie Kost beurteilt. Es soll herausgefunden werden, ob die angebotenen Komponenten den IDDSI-Kategorien entsprechen und ob alle drei Berufsgruppen dies gleich beurteilen.

Ergebnisse: Werden auf dem Poster am Kongress präsentiert

Schlussfolgerung: Anhand der Ergebnisse kann beurteilt werden, ob die Dysphagie Kost dem Regelwerk von IDDSI entspricht, ob sich die Beurteilung zwischen den einzelnen Berufsgruppen unterscheidet und ob das IDDSI Regelwerk geeignet ist um im täglichen Alltag der Küchenpraxis zu bestehen.

Schluckstörungen im Seniorenheim – Realität oder überbewertet?

Heppner, Hans Jürgen; Hanke, F.

Hintergrund:

Die Inzidenz der Dysphagie liegt bei hochbetagten multimorbiden Senioren in Seniorenheimen bei ca. 45% und hat z.T. erhebliche Auswirkungen auf die Morbidität. Bei etwa jedem zweiten Altenheimbewohner mit Dysphagie besteht die Gefahr eine Aspirationspneumonie durch eine sogenannte „stille Aspiration“ zu erleiden.

Methode:

In die prospektive, multizentrische Studie (zwei stationäre Alteneinrichtungen) wurden 356 Teilnehmer aufgenommen.

Ziele waren a) die Identifikation der Dysphagie-Patienten einschließlich Schweregrad und Art unter Verwendung des Dysphagiescreening nach Clave und b) die Überprüfung und Beurteilung der Anwendung oral verabreichter Arzneimittel bei Bewohnern mit Dysphagie. Es erfolgte eine entsprechende Schulung der Pflegekräfte hinsichtlich Screening und Beurteilung. Zum Zeitpunkt t0 wurden das Dysphagiescreening und die Arzneimittelverordnung erhoben, dann im Abstand von 3 und 6 Monaten reevaluiert. Neben den demographischen Daten wurden das Screeningergebnis, die Komorbiditäten und die verabreichten Trinkmengen bei der Medikamenteneinnahme.

Ergebnisse:

Es wurden xx Teilnehmer in die Studie aufgenommen.

Schluckstörungen lagen bei vielen Bewohnern vor. Diese reichten vom inkompletten Lippenschluss über orale Residuen bis hin zu manifesten Aspirationen mit einem Sauerstoffsättigungsabfall.

Insgesamt wurden von 319 Medikamentengaben (97,9% von 326) mit einem halben Glas Flüssigkeit oder weniger eingenommen. 167 Medikamentengaben (51,2% von 326) wurden mit drei Schlucken oder weniger Flüssigkeit eingenommen. Bei insgesamt 159 Medikamentengaben (48,8% von 326) hatten schluckgestörte Heimbewohner Applikationsprobleme.

Schlussfolgerung:

Der Schluckakt ist ein hochkomplexer Vorgang, der auf vielen Ebenen störanfällig ist. Schluckstörungen kommen besonders im höheren Lebensalter vor. Funktionell eingeschränkte PatientenInnen sind noch häufiger betroffen. Dies spielt bei Pflegeheimbewohnern eine große Rolle bei der sicheren Medikamentenapplikation.

Schwarzer Tod – ein außergewöhnlicher Fall

Heppner, Hans Jürgen; Kaiser, A.; Müschenborn, U.

Ein 72-jähriger Mann kollabiert während des Einkaufens im Supermarkt, bleibt leblos am Boden liegen und wird nach primär erfolgreicher Reanimation mit instabilen Kreislaufverhältnissen vom Notarzt auf die Intensivstation gebracht. Schwerwiegende kardiovaskuläre Risikofaktoren bestehen anamnestisch nicht. Das wiederholt abgeleitete 12-Kanal-EKG zeigt das Bild eines akuten Herzinfarkts, alle nachfolgenden Interventionen blieben erfolglos und der Patient verstirbt 90 Minuten nach Aufnahme trotz fortgeführter kardio-pulmonaler Reanimation im kardiogenen Schock. In dem vorliegenden Fall waren weder eine ischämische Kardiomyopathie oder eine Plaqueruptur in den Koronargefäßen Grund für den ausgedehnten Myokardinfarkt, sondern das okkludierende Einwachsen von Metastasen eines, zwar diagnostizierten, aber nicht in diesem Ausmaß bekannten, malignen superfiziell spreitenden Melanoms (Clark Level IV) in das Stromgebiet des Koronargefäßes.

Soziale Interaktion und Aktivität von Personen mit Demenz einer Demenzstation im Vergleich zu traditionellen Pflegeheimen: eine Beobachtungsstudie

Adlbrecht, Laura; Mayer, Hanna

Hintergrund: Personen mit Demenz werden in der stationären Langzeitpflege immer öfter in spezialisierten Demenzstationen gepflegt und betreut. Zentrale therapeutische Ziele von Demenzstationen sind die Förderung von sinnvoller Aktivität, Eingebundenheit und Interaktion in einer sozialen Gemeinschaft. Beide Aspekte wurden bisher kaum untersucht.

Ziel: Ziel dieser Studie ist die Untersuchung von Aktivitäten und sozialer Interaktion von Personen mit Demenz, die in einer Demenzstation leben, im Vergleich zu traditionellen Pflegeheimen.

Methodik: In einer Beobachtungsstudie wurden mit dem Maastricht Electronic Daily Life Observation Tool Daten von Personen mit Demenz einer Demenzstation und von Personen mit Demenz zweier traditioneller Pflegeheime erhoben. Mit dem Tool wurden in 20-Minuten-Intervallen a) die Aktivität, welche die beobachtete Person durchführt, b) die Beteiligung daran, c) die soziale Interaktion, d) der Aufenthaltsort, e) die Stimmung und f) Agitation erhoben. In der Datenanalyse wurden die Daten pro Person aggregiert und ein verallgemeinertes lineares Modell berechnet.

Ergebnisse: 33 Personen mit Demenz der Demenzstation und 54 Personen mit Demenz der traditionellen Pflegeheime konnten beobachtet werden. Morgens und abends gab es kaum Unterschiede in Aktivitäten und sozialer Interaktion. Nachmittags war die Chance für zielgerichtete Aktivitäten in der Demenzstation 2,24 mal und für soziale Interaktion 3,25 mal höher als in den traditionellen Pflegeheimen.

Schlussfolgerung: Die Demenzstation scheint vor allem einen positiven Einfluss in Zeiten zu haben, die vermehrt mit Langeweile, Apathie und Isolation assoziiert werden. Morgens scheinen Effekte aufgrund der besonders hohen Aktivität und abends aufgrund des vermehrten Ruhebedürfnisses gedeckelt zu sein. Zur Überprüfung der Aussagen bedarf es weiterer Forschung in ähnlichen Settings.

Virtual Reality für Langzeitpflege-Einrichtungen

Mühlegger, Victoria

Für ältere und pflegebedürftige Menschen stellt bereits das Verlassen des Gebäudes häufig eine große Herausforderung dar, an einen Museumsbesuch oder einen Ausflug in die Berge ist für sie kaum zu denken. Aktivität ist jedoch eine wichtige Stütze unseres sozialen Lebens. Für Menschen mit physischen Einschränkungen bricht diese Ressource, aus der auch Kraft für die Krankheitsbewältigung geschöpft werden könnte, ohne Ersatzmöglichkeiten einfach weg.

Bei Virtueller Realität handelt es sich um eine Computertechnologie, die eine immersive Empfindung von physischer Präsenz in dreidimensionalen Umgebungen ermöglicht. Mit Hilfe der VR-Brille können realistische oder künstlich erschaffene Umgebungen und 360-Grad-Bilder visuell besucht werden, ohne den Raum zu verlassen.

Die Nutzung dieser Technologie ist besonders für Menschen, die in Langzeitpflege-Einrichtungen wie dem Haus der Barmherzigkeit leben, eine interessante, abwechslungsreiche Möglichkeit, da die BewohnerInnen so Orte besuchen können, die für sie in ungreifbare Ferne gerückt sind.

Gemeinsam mit BewohnerInnen und MitarbeiterInnen aus der Langzeitpflege wurden Anforderungen an die Technologie definiert und eine nutzerfreundliche, niederschwellige Software entwickelt, die Virtual Reality Brillen auch für wenig technologie-affine Menschen einsetzbar macht. Gemeinsam mit Pflegepersonen oder Angehörigen können die BewohnerInnen Museen, Parks, Berge oder einfach die Einkaufsstraße ums Eck in interaktiven 360-Grad Aufnahmen besuchen.

Der Einsatz der eindrucksvollen Technologie dient im Hintergrund, um miteinander ins Gespräch zu kommen und gemeinsam etwas Neues zu erleben. Besonders biographie-bezogene Umgebungen eignen sich dafür, die Interessen der BewohnerInnen zu wecken und einen Wechsel der „ExpertInnen-Position“ zwischen Pflegebedürftigem und Betreuungsperson zu fördern.

Neurologie

Ergebnisse einer benutzerzentrierten Anforderungsanalyse für ein bedarfsgerechtes Dienstleistungsmodell im Bereich der Tele-Rehabilitation

Oberrauner, Elena; Krainer, Daniela; Plattner, Johanna; Lattacher, Sandra Lisa

REHA2030 ist ein dreijähriges Forschungsprojekt in Österreich und Slowenien, mit Schwerpunkt auf postklinischer Rehabilitation von SchlaganfallpatientInnen. Ziel des Projektes ist die Konzeptionierung eines Dienstleistungsmodells für die Tele-Rehabilitation im Heimbereich, die Entwicklung und Evaluierung einer zugehörigen Technologieplattform, inklusive Reha-Roboter, zur Unterstützung der Therapie. Dieses System soll den therapeutischen Prozess im häuslichen Setting ergänzen und Versorgungslücken minimieren. Weiters soll es dazu beitragen, den Outcome der Behandlung mit Hilfe von therapeutischen Übungen, kontinuierlichem Monitoring des Fortschrittes und regelmäßigen Feedbackschleifen zwischen den einzelnen Therapieeinheiten, zu maximieren.

Durch die Einbindung sämtlicher Nutzergruppen in den unterschiedlichen Iterationen und Phasen des partizipativen und interdisziplinären Forschungsansatzes (angelehnt an der ISO 9241-210), werden die potentiellen Einsatzgebiete des Systems im Reha-Prozess definiert und die Bedürfnisse, Fähigkeiten, Gewohnheiten, genderspezifischen Besonderheiten und nationalen Unterschiede der späteren AnwenderInnen bereits in der Definitionsphase berücksichtigt. Dieser Ansatz trägt zur Umsetzung von benutzerfreundlichen und bedarfsgerechten Technologien und Services bei, erhöht die Integration im Alltag der KlientInnen und hilft dabei, Akzeptanzbarrieren zu erkennen und abzubauen. Therapeuten aus unterschiedlichen Bereichen wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, sowie KlientInnen aus Österreich und Slowenien, werden anhand von strukturierten Interviews und Workshops in unterschiedlichen Phasen der Prozessdefinition und Technologieentwicklung eingebunden. Neben einer State of the Art Erhebung erfolgt eine Bewertung des aktuellen Prozesses in der Schlaganfall-Rehabilitation, sowie ein Wissenstransfer zwischen den involvierten Regionen. Ergänzend zum gemeinsam definierten Servicemodell werden auch potentielle Geschäftsmodelle analysiert und im Laufe des Projektes konkretisiert.

Das Projekt REHA2030 wird im Rahmen des Kooperationsprogramms Interreg V-A Slowenien-Österreich vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung gefördert.

Notfälle

Erhöhte Nierenwerte: Exsikkose oder Harnverhalt?

Schaefer, Rolf

Der Vortrag gibt einen Überblick über die Interpretationsmöglichkeiten der klassischen Nierenwerte: Exsikkose, Harnverhalt oder chronische Niereninsuffizienz? Unter Berücksichtigung einiger physiologischer Grundlagen kann die richtige Therapieentscheidung schnell getroffen werden.

Sozialgerontologie

Agil, flexibel und mobil im Alltag durch handlungsorientierte Gesundheitsförderung

Costa, Ursula; Kriegseisen-Peruzzi, Melanie

Einleitung:

Personbezogene wie umweltbezogene Ressourcen stärken in jedem Lebensalter Resilienz und Lebensqualität. Der Blick auf Ressourcen von Menschen und deren Lebensumwelten, von Einzelnen, Institutionen, Gemeinden, Regionen, eröffnet Handlungsmöglichkeiten und Verwirklichungschancen.

Projekt:

LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® adressiert Gesundheitsdeterminanten auf den Ebenen der individuellen Lebensweise, der sozialen Netzwerke sowie der Lebens- und Arbeitsbedingungen. In der Wahrnehmung der TeilnehmerInnen erweist sich das von ErgotherapeutInnen alltags-, handlungs- und ressourcenorientiert moderierte Gruppensetting als ein Schüsselement, welches vielfältige Wirkungen in Gang setzt (Costa et al., 2015; 2019).

Ergebnisse:

Bemerkenswert ist die Vielfalt an Ressourcen, betreffend Voraussetzungen einerseits und Folgewirkungen andererseits, die sich für die TeilnehmerInnen, die eingebundenen Institutionen selbst, für den Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit und für Zugänge zum „Alter“ ergeben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (wohnhaft im Heim, zuhause, in der Gemeinde) beschrieben positive Veränderungen betreffend Alltagsgestaltung und Aktivitäten in Bezug auf ihre Handlungsinteressen und Eigeninitiative für ihre Tages- und Wochengestaltung.

Literatur:

Costa U, Kriegseisen-Peruzzi M, Müller-Breidenbach E, Pavlu V, Ripper B, Pasqualoni PP (2019). *LEBENSFREUDE – (auch) im Alter tun, was gut tut*. Innsbruck/Wien: fh gesundheit/Ergotherapie Austria.

Craig C & Mountain GA (2009). *Lifestyle matters: An occupational approach to healthy ageing*. Brackley: Speechmark.

Rendi-Wagner P & Peinhaupt C (2012). *Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2002). *Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

Altersbilder im Kontext AAL – Projektübersicht und zentrale Befunde

Kada, Olivia; Mark, Anna-Theresa; Kamin, Stefan; Damm, Franziska; Brenneisen, Judith; Lang, Frieder R.

Negative Altersbilder haben weitreichende Konsequenzen für die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen. Die Entwicklung von Gerotechnologie muss auf differenzierten Altersbildern aufsetzen um Kontexte zu schaffen, die die individuelle Entwicklungsregulation begünstigen. Das Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation (SOK) bietet eine wichtige Grundlage für die Entwicklung und Evaluation technischer Lösungen für ältere Menschen. In Zuge dreier empirischer Studien wurden im Projekt AALtersbilder (bmvit: benefit, Projektnummer: 868214) österreichische Projekte der Förderschienen benefit und AAL hinsichtlich der zugrundeliegenden Altersbilder analysiert. Die in den Projektunterlagen repräsentierten Altersbilder wurden mittels qualitativer und quantitativer Inhaltsanalyse hinsichtlich der adressierten Zielgruppen und Bedürfnisse, der entwickelten technischen Lösungen nach TAALXONOMY (je $n = 91$ Projekte) und basierend auf dem SOK Modell ($n = 58$ Projekte, 1.999 Seiten) und der sprachlich repräsentierten Altersbilder (linguistische Analyse; $n = 58$ Projekte, 46.541 Wörter) ausgewertet. In einer experimentellen Vignettenstudie wurden Effekte von Nutzungsszenarien mit technischen Lösungen im Sinne der Kompensation (Notfallhilfe) vs. Optimierung (Training) auf die Altersbilder (Selbst- und Fremdbilder) von Studierenden und SeniorInnen ($n = 213$) untersucht. Schließlich wurden in einer Online-Befragung die Sichtweisen und Altersbilder österreichischer Projektteammitglieder technischer und nicht-technischer Disziplinen exploriert ($n = 53$). In der Zusammenschau deuten die Ergebnisse positive Entwicklungen in der AAL Landschaft an, insbesondere die Berücksichtigung der Potenziale des Alter(n)s in den Projektunterlagen, die Schaffung von Kontexten für elektive Selektion und Optimierung sowie die Befürwortung von NutzerInneneinbindung und interdisziplinärer Kooperation. Gleichzeitig ist kritisch zu resümieren, dass (gesundheitliche) Defizite und deren Kompensation häufig im Vordergrund stehen und gerontologische Wissensbestände nicht ausreichend integriert werden.

Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen: Fünf Dimensionen für die praktische Umsetzung

Metzler, Birgit

Der Anteil der älteren und hochbetagten Bevölkerung wird in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Die Zahl der älteren Menschen, die als Patientinnen und Patienten mit spezifischen Krankheitsbildern und Komplikationen ins Gesundheits- und Versorgungssystem kommen steigt stetig an. Medizinisch-pflegerische Versorgung zu gewährleisten und dabei die Lebensqualität multimorbider, chronisch erkrankter älterer Menschen über Nahtstellen hinweg zu gewährleisten, stellt Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen vor besondere Herausforderungen. Aber auch die älterwerdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen sind ein wichtiger Aspekt, der es erfordert qualifiziert damit umzugehen.

Vor diesem Hintergrund entwickelt das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) ein Anerkennungsverfahren für Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen. Zentraler Bestandteil dessen ist ein Selbstbewertungsinstrument zur Bewertung der Altersfreundlichkeit einer Gesundheitseinrichtung.

Die Altersfreundlichkeit einer Gesundheitseinrichtung wird anhand von fünf Dimensionen definiert. Die ersten vier Dimensionen beruhen auf dem Taiwanesischen Rahmenkonzept für altersfreundliche Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Die fünfte Dimension basiert auf einer Auswahl von Indikatoren des NESTOR^{GOLD} Gütesiegels für altersgerechte Unternehmen und Organisationen.

1. Altersfreundliche Management-Grundsätze
2. Altersfreundliche Kommunikation und Dienstleistungen
3. Altersfreundliche Versorgungsprozesse
4. Altersfreundliche Gestaltung der Umgebung
5. Alternsgerechte Strukturen und Prozesse für Mitarbeiter/-innen

Das Selbstbewertungsinstrument wird von Mitgliedseinrichtungen des ONGKG pilotiert. Basierend auf den Erfahrungen aus der Pilotierung werden in einem partizipativen Prozess mit den Anwenderinnen/Anwendern erste Schritte des Anerkennungsverfahrens definiert.

Im Rahmen des Kongresses werden die fünf Dimensionen zur Bewertung der Altersfreundlichkeit von Gesundheitseinrichtungen sowie erste Schritte des Anerkennungsverfahrens präsentiert und diskutiert.

Einreicher/-innen: Birgit Metzler^a, Rainer Christ^a, Ulrike Sommeregger^b, Angelika Kresnik^b

a: Gesundheit Österreich GmbH; b: Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Caring Communities – Ready for a participative approach to dementia?

Perchtaler, Manuela; Brauer, Kai; Hagendorfer-Jauk, Gabriele

This work presents a collection of theoretical considerations and practical references pertaining to the concept of caring communities, in particular to a dementia-friendly communal environment where people with dementia and their families are met with understanding and acceptance. In a caring community, integration into public life, overcoming stigmatisation and an open approach to the illness in order to be able to accept help or support are the responsibility not of an “affected few” but of the whole community.

Most projects aiming towards raising awareness for dementia identify the advancement of understanding and acceptance and the development of a social attitude and corresponding actions and behaviours as important prerequisites for social participation. All of this can only happen, however, if physical meeting places and spaces of action are available, where contact and even real encounters are possible – getting to know each other, letting each other in, engaging in shared activities. A foundation like this allows for an exchange between generations and professions and people in all of their diversity. Adding to it the activation of people’s willingness for civic and neighbourly engagement results in the building blocks for a dementia-friendly environment.

Presented here are initial experiences from the practical application of awareness-raising, support, and relief activities on the way towards a dementia-friendly community. Does focussing on a neighbourhood’s/community’s resources and capabilities and advancing them in terms of the Community Capacity Building approach lead to the solid establishment of a caring community?

Die Einstellung zur Sterbehilfe in medizinischen Berufen und in der Bevölkerung

Stronegger, Willibald J.; Attems, Kristin

Hinsichtlich der Legitimität von Tötungshandlungen vollzieht sich in Europa seit dem 18. Jh. ein auffallender Wandel, der sich paradigmatisch in der zunehmenden ethischen und juristischen Ablehnung der Todesstrafe und der etwa gleichzeitig steigenden Akzeptanz des Suizids abbildet. Wertestudien zeigen eine zunehmende Akzeptanz der Tötung auf Verlangen sowie des ärztlich assistierten Suizids für viele westeuropäische Länder (weniger für osteuropäische).

Neben der Frage der Einstellung in den Bevölkerungen ist von besonderem Interesse, welche Haltungen in den Gesundheitsberufen der Medizin und Pflege bestehen, da dieser Personenkreis über viel Erfahrung und Verantwortung im Umgang mit Menschen am Lebensende verfügt. Im Rahmen einer „Piloterhebung zu Wissensformen und Kommunikation in Entscheidungsprozessen am Lebensende“ wurde von uns 2016 medizinisches Personal in 20 Institutionen befragt. Von ca. 220 ausgewählten Personen waren 197 auswertbar und wurden mit einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe von 721 Personen von 2014 verglichen. Einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen für den Fall, dass ein Mensch diesen Wunsch eindeutig und wiederholt äußert, stimmen ca. 59% der Österreicher und Österreicherinnen zu, aber nur 35,5% des befragten Gesundheitspersonals, welches mehrheitlich für ein generelles Verbot votiert.

Generell legen unsere empirischen Analysen nahe, dass die zunehmende Akzeptanz der Tötung auf Verlangen in Verbindung mit drei langfristigen historischen Transformationsprozessen zu sehen ist: 1. Etablierung nominalistischer Konzepte (d.i. ein Verständnis ethischer Normen als frei/gesellschaftlich vereinbart), 2. Säkularisierung, d.i. zunehmend mehr Vertrauen in die Immanenz (Politik, Medizin, Technik...) als in die Transzendenz (Schicksal, Spiritualität, Gott...) und 3. Entfaltung einer Lebenssteigerungspolitik (*biopolitique*) bzw. einer Glücksmaximierungsagenda („*complete well-being for all*“) im modernen Staat.

Gemeinsames Wohnen im Alter - Projekte der Zukunft

Schmidhuber, Martina

Einsamkeit gilt neuesten Studien zufolge als Krankheit. Dennoch nimmt die Individualisierung in unserer Gesellschaft zu, dies ist auch an den Wohnformen ersichtlich, wie Zahlen belegen. Im ersten Teil des Vortrags wird zunächst analysiert, wie es vom Mehr-Generationen-Haus zur individualisierten Wohnform kam. Im darauf folgenden Schritt wird gezeigt, dass Menschen in vulnerablen Situationen, in denen sich auch Menschen im Alter und insbesondere Menschen mit Demenz befinden, ganz besonders auf Wohnen in Gemeinschaft angewiesen sind. Schließlich werden Wohnformen, die Zukunft haben können, bereits bestehen oder im Entstehen sind, und das Miteinander wieder in den Blick nehmen, vorgestellt.

Es wird geprüft, inwieweit sich diese Wohnformen für Menschen im Alter und Menschen mit Demenz eignen. Abschließend wird überlegt, wer dafür Verantwortung zu tragen hat, dass Wohnprojekte, die Menschen in vulnerablen Situationen unterstützen, gefördert und forciert werden.

Gesundheitsmanagement im Wandel – Praktische Umsetzung eines Health Care Center Model und Ergebnisse einer einjährigen Pilotphase

Krainer, Daniela; Lattacher, Sandra Lisa; Oberzaucher, Johannes; Oberrauner, Elena; Plattner, Johanna; Ströckl, Daniela Elisabeth

Smart VitAALity - die Kärntner Pilotregion für Active & Assisted Living (AAL) ist ein dreijähriges nationales Forschungsprojekt, bei dem in einer einjährigen kontrollierten Studie mit mehr als 200 Personen zwischen 60-85 Jahren ein technisches Assistenzsystem erprobt und hinsichtlich der Domänen subjektive Lebensqualität, sozio-ökonomische Potenzialanalyse und Technologieakzeptanz evaluiert wird. Das Smart VitAALity System beinhaltet Hardware-Komponenten (Tablet, Smart Watch, Vitalparametermessgeräte, Smart Home Sensorik), Services (Notrufzentrale und Health Coach) und Anwendungen zur Unterstützung von Gesundheit & Wohlbefinden sowie der sozialen Partizipation.

Die Nutzung der Anwendungen aus dem Bereich Gesundheit & Wohlbefinden zielt darauf ab, die Kompetenz im Umgang mit digitalen Gesundheitsmanagement-Tools und die Gesundheitskompetenz zu fördern und soll zur Reflexion über die eigene Gesundheit und zu einer gesteigerten Handlungskompetenz beitragen. Das Health Care Center Model, welches im Rahmen des Projektes gemeinsam mit regionalen Stakeholdern entwickelt und an Wagner's Chronic Care Model angelehnt wurde, ergänzt das AAL System und ermöglicht das Tele-Monitoring von Vitalparametern (mittels „Care Center Software“) und die Tele-Konsultation durch einen Health Coach (DGKP, Arzt).

Im Zuge der einjährigen Testphase wurden Nutzungsverhalten, akzeptanzbeschreibende Parameter sowie weiteres Feedback über die Nutzungsphase der beteiligten Akteure eingeholt. Die Funktion der Messung der Vitalparameter sowie die optionale Unterstützung durch den Health Coach wurde von 56% der NutzerInnen als sehr nützlich empfunden; 15% der Personen die das Care Center Service genutzt haben zeigten im Laufe der Testphase eine zunehmend höhere Nutzungsfrequenz. Zusammenfassend (Auszug aus den Ergebnissen der Akzeptanzevaluierung) gaben 85% der Care Center NutzerInnen eine hohe Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem Health Care Center Model an. (BMVIT/FFG_benefit/Nr.:858380)

Sicher im Schlaf - Entwicklung eines Bettmonitors zur Erkennung von schlafbezogenen Ausnahmesituationen

Plattner, Johanna; Perchtaler, Manuela; Rosskopf, Tina; van Harxen, Elise; Krainer, Daniela

Mit zunehmendem Alter rückt das Bedürfnis nach Sicherheit im Hinblick auf das Erkennen von Ausnahmeständen immer stärker in den Fokus. Insbesondere das mögliche Auftreten von Zwischenfällen während der Nachtstunden und während des Schlafes bereitet vielen Menschen große Sorgen. Das hier präsentierte Poster stellt einen Bettmonitor vor, der Vibrationen misst, die von einer Person auf das Bett übertragen werden. Die Interpretation der aufgenommenen Daten ermöglicht die Detektion von im Schlaf auftretenden Ausnahmesituationen und gegebenenfalls die Verständigung von Hilfeleistern. Das Monitorsystem wird im Rahmen eines von der FFG und dem KWF geförderten Forschungsprojektes von der Firma P.SYS, caring systems KG entwickelt.

Die Verwendung des Bettmonitors ist sowohl im häuslichen als auch im stationären Setting möglich. Betreuungs- oder Pflegepersonen erfahren durch die Funktionalität eine Entlastung, da sie direkt über den aktuellen Status der KlientInnen informiert werden. Dadurch können Kontrollrunden besser organisiert oder reduziert werden. Auch Ausnahmesituationen können mittels einer selbstlernenden Logik autonom erkannt und das Betreuungspersonal verständigt werden. Die Verständigung kann über eine Anbindung an bestehende Notrufsysteme erfolgen oder über herkömmliche Schnittstellen, wie IoT-Kommunikation oder SMS.

Aktuell wird der Bettmonitor in Pflegeinstitutionen getestet und evaluiert. Der Monitor wird kontinuierlich weiterentwickelt, wobei hier verstärkt der Fokus auf die Anwendbarkeit des Monitors im realen Setting, die automatisierte Auswertung und Interpretation der aufgenommenen Daten und die Alarmierung von Hilfeleistern in Ausnahmesituationen gelegt wird. Durch enge Zusammenarbeit mit den späteren AnwenderInnen in realen Pflegeumgebungen, können deren Erfahrungen direkt in die Entwicklung des Bettmonitor einfließen. So soll ein Produkt entstehen, welches den Anforderungen der späteren BenutzerInnen bestmöglich entspricht.

Smart VitaALity – Effekte eines modularen AAL-Systems auf die subjektive Lebensqualität.

Kada, Olivia; Oberzaucher, Johannes; Mark, Anna-Theresa

Geronto-Technologien haben das Potenzial zu einem guten Leben im Alter beizutragen, sofern sie das Ziel verfolgen, Verluste zu minimieren und Gewinne zu maximieren. Jedoch ist die Evidenz hinsichtlich der Effekte von „Lebensqualitäts-Technologien“ (Schulz et al., 2015) bislang noch sehr schwach, unter anderem aufgrund methodischer Einschränkungen, fehlender theoriebasierter Entwicklungs- und Bewertungsprozesse sowie der Heterogenität der bisher evaluierten technischen Lösungen. Somit untersucht die vorliegende Studie (non-RCT) die Effekte eines modularen AAL-Systems (*Technologiekpaket aus modernen Informations- und Kommunikationstechnologien, Sensorik und Messgeräten für Vitalparameter*) auf die sQoL zu Hause lebender älterer Menschen (*Alter: $M = 69,6 \pm 6,61$ Jahre*).

Die sQoL der StudienteilnehmerInnen wurde vor (t1, IG: n = 107, CG: n = 123) und nach (t2, IG: n = 100, CG: n = 121) der einjährigen Interventionsphase anhand des WHOQOL-OLD (6 Facetten, z.B. Sinnesfunktionen), des WHOQOL-BREF (4 Dimensionen, z.B. physische Lebensqualität), der Kurzform des Fragebogens zur sozialen Unterstützung und des HPEAS_{KD} erfasst.

Die Gruppenäquivalenz zu Studienbeginn ist weitestgehend vorhanden. So konnten keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf das Alter, $z = -1,016$, $p = .309$, das Geschlecht, $X^2(N = 226, df = 1) = 0,548$; $p = .459$ und die technische Affinität, mit Ausnahme einer Subskala (*Kompetenz: $t(df = 228) = -2,211$, $p = .028$*), festgestellt werden. Bezüglich der abhängigen Variablen konnten mehrere Baselineunterschiede analysiert werden, z.B. für die Sinnesfunktionen, $z = -2.739$, $p = .006$. Die Effekte der Intervention (Zeit*Gruppe) werden derzeit mittels ANOVA mit Messwiederholung analysiert. Die Ergebnisse werden vorgestellt und vor dem theoretischen Hintergrund diskutiert.

Spiritualität im Alter – Kür oder Fundament in der Begegnung Arzt/Patient

Pilgram, Erwin Horst

Über Jahrhunderte hinweg wurde die Medizin als eine Kunst in zweifacher Dimension beschrieben: als *ars iatrike* umfasste sie die ‚ärztliche Kunst‘ der fachgerechten medizinischen Heilbehandlung und als *ars agapatike* war sie die ‚Kunst der Zuwendung von Liebe‘ – und somit eine bestimmte Haltung, mit der der Arzt dem Kranken begegnete.

In der Neuzeit ist Letztere und somit die ‚metaphysische Dimension‘ zunehmend verloren gegangen – Krankheiten werden vermehrt nur mehr aus der wissenschaftlichen-analytischen Perspektive betrachtet.

Gerade im Alter stellen sich im Rückblick auf das Vergangene Sinnfragen. Das nahende Lebensende wird nach dem ‚Warum‘ und ‚Wohin‘ geprägt. Diese Grundfragen zu erkennen, ist mehr als nur eine ‚Kür‘ der ärztlichen Haltung dem alten Menschen gegenüber, sondern vielmehr ärztliches Fundament für eine ‚personalisierte geriatrische Medizin‘. Die Herausforderung für den Arzt und die Ärztin sich auf diese Sinnfragen von Patientinnen und Patienten einzulassen besteht in der Reflexionnotwendigkeit der eigenen Position bezüglich Lebensentwürfen und Sinnressourcen. Nur dadurch ist eine Authentizität möglich, um diese zutiefst persönliche Dimension, die den alten Menschen prägte und sinnstiftend formte, zu erkennen und mit Respekt und Wissen zu begegnen.

Sprechende Medizin: Eine qualitative Pilotstudie zur Untersuchung der Arzt-Patient-Kommunikation in der Altersmedizin

Goldgruber, Judith

Mit zunehmendem Computereinsatz im klinischen Alltag verlor das persönliche umfassende Wissen des Arztes über seinen Patienten an praktischer Bedeutung. Diese Entwicklung muss kritisch hinterfragt werden: Ist doch das für den Arzt jederzeit im Gedächtnis präsente Wissen über den Patienten im Grunde eine Prämisse für personalisierte und individuelle Zuwendungsmedizin.

In dieser Pilotstudie wird die Kongruenz von Gesprächsinhalten zwischen Arzt und Patient im Rahmen der ersten Visite nach Aufnahme auf eine Station der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) der Albert Schweitzer Klinik analysiert.

Als Visite-Setting wird die Sprechstundenvisite gewählt. Im Anschluss an die Visite werden 12 fokussierte Interviews mit 6 Ärzten und 6 Patienten durchgeführt und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und analysiert.

Das Therapieziel wird von den Interviewpaaren 2 Mal übereinstimmend wiedergegeben, gleiches gilt für die Gesprächsinhalte. 4 Patienten sind mit der Sprechstundenvisite sehr, 2 teilweise zufrieden. 2 Ärzte sind sehr, 4 teilweise zufrieden. Niemand ist nicht zufrieden. Mit der Literatur übereinstimmende Qualitätsmerkmale patientenzentrierter Visite beziehen sich auf Compliance und Outcomes (10 Aussagen), Patientensicherheit (5), Patientenzufriedenheit (8), Mitarbeiterzufriedenheit (4) und das Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis (10). Als Ressourcen und Herausforderungen werden Privatsphäre (21), Ungestörtheit (10), Konzentration auf den Patienten (14), Zeit (17) und Patiententransfer (4) genannt.

Trotz organisatorischer Unsicherheiten gelingt die Erhebung relevanter Informationen über Patienten im ungestörten, ruhigen und angenehmen bilateralen Gespräch sehr gut. Der Patiententransfer kann zur Erhebung des klinischen Patientenbildes genutzt werden. Die Pilotstudie regt Folgestudien an und unterstützt die Implementierung von Sprechstundenvisiten.

Talent kennt kein Alter – Offene Bühne Vorhang auf für aktive Partizipation in den PensionistInnenklubs der Stadt Wien

Wimmer, Barbara

Die Zusammenfassung des WHO-Berichts über Altern und Gesundheit (1) unterstreicht die Notwendigkeit der Befähigung von Senior*innen, sich einzubringen. Dies unterstützt die persönliche Weiterentwicklung und leistet einen Beitrag, Autonomie und Gesundheit zu erhalten. Auch die Stadt Wien verankert Partizipation und aktive Teilhabe im Strategiekonzept Pflege und Betreuung 2030 (2). Dies ist bereits integraler Bestandteil der Angebote der PensionistInnenklubs der Stadt Wien. Um einen Schritt weiterzugehen, stellen Mitarbeiter*innen der PensionistInnenklubs Überlegungen an, wie sich selbstbestimmte Lebens- und Arbeitswelten im Klubgeschehen gestaltbar machen lassen.

Wie kann aktive Teilhabe und Selbstbestimmung der Besucher*innen der PensionistInnenklubs der Stadt Wien im Rahmen des Klubangebots gefördert werden?

Die Implementierung der „Offene Bühne“ als Methode gewährleistet eine regelmäßige Beteiligung an der Gestaltung des Klubprogramms. Besucher*innen können in diesem Rahmen eigene Talente präsentieren und unterhalten. Zwischen Jänner 2018 und Oktober 2019 ist die Anzahl der Auftritte von 4 auf 33 angestiegen. Ebenso entwickelte sich die Besucher*innenanzahl von 14 auf 150 Personen. Teilnehmer*innen berichten von positiven Auswirkungen ihrer Auftritte: dem Erfolgserlebnis, auf der Bühne zu stehen, sowie einem gesteigerten Selbstwirksamkeitsgefühl. Mitarbeiter*innen berichten, dass die offene Bühne Klubbesucher*innen dabei unterstützt, aus der Konsument*innenrolle in die Gestalter*innenrolle zu finden.

Aufgrund genannter Ergebnisse ist die offene Bühne fixer Bestandteil des Klubangebots geworden. Durch die mediale Berichterstattung über das Angebot verschiebt sich die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Generation 60plus. Die offene Bühne fördert den Wandel einer oft als passiv wahrgenommenen Altersgruppe zu einem ressourcenorientierten Bild einer talentierten Generation.

Literatur:

1. WHO (2016): World Report on Ageing and Health.
2. Magistratsabteilung 24(2016): Pflege und Betreuung in Wien 2030. Strategiekonzept.

Wie Wirksam ist AAL? Evaluationsergebnisse der RegionAAL Testregion

Majcen, Kurt; Schuster, Eva; Löffler, Kerstin; Schmidh, Louise; Augustin, Thomas

Hintergrund

Das Ziel vieler älterer Menschen mit hoher Lebensqualität so lange wie möglich im häuslichen Umfeld zu bleiben, ist auch gesamtgesellschaftlich ein wichtiges Ziel. In der RegionAAL-Studie wurden Technologien zur Unterstützung des Verbleibs im häuslichen Umfeld evaluiert.

Methoden

Mittels eines RCT wurden verschiedene AAL-Technologien auf ihre Wirksamkeit hinsichtlich Lebensqualität sowie Entlastung der Pflegenden untersucht.

Ergebnisse

111 Personen (104 BetreuerInnen) in der Interventionsgruppe und 110 TeilnehmerInnen (100 BetreuerInnen) in der Kontrollgruppe nahmen teil. Demographische Merkmale waren in beiden Gruppen ähnlich. Das durchschnittliche Alter lag bei 76 Jahren; die Mehrheit lebte allein (60%); Ca. 1/3 der BetreuerInnen waren formelle.

Nicht alle Technologien wurden in der Interventionsgruppe gleich oft eingesetzt; der Einsatz solcher Technologien in der Kontrollgruppe konnte nicht ausgeschlossen werden. Hinsichtlich Wohnsituation gab es eine Tendenz, dass mehr Personen in der Kontrollgruppe nach einem Jahr nicht mehr selbständig wohnten. Der Bedarf für Fremdunterstützung stieg in der Kontrollgruppe. Hinsichtlich der Subskalen Autonomie und Partizipation in WHOQOL-OLD gab es teilweise signifikante Verschlechterungen bei der Kontrollgruppe, aber nicht bei der Interventionsgruppe.

Die erwartete Reduktion bzgl. „Sorgen um die betreute Person“ gab es nicht, aber eine Tendenz zur Reduktion in den sonstigen Belastungen wurde bei BetreuerInnen in der IG beobachtet. Die Interventionen führten zu keiner Reduktion im Betreuungsaufwand.

Schlussfolgerungen

Eine RCT war grundsätzlich durchführbar, allerdings zeigten sich große Unterschiede in der Bereitschaft, die installierten Technologien tatsächlich zu verwenden. Es gab Technologien, die sehr positiv bewertet wurden, z.B. Spiele am Tablet, Funkgong sowie das automatische Licht. Die TeilnehmerInnen der IG schnitten hinsichtlich Autonomie, Partizipation, Selbstständigkeit besser ab.

Strukturen in der Geriatrie

Interdisziplinäre altersmedizinische Forschung und Versorgung: 7 Jahre Theo und Friedl Schöller-Preis

Kaufmann, Elke; Gosch, Markus; Erbguth, Frank

Wissenschaftliche Preise sind ein probates Mittel zur Forschungsförderung und Anerkennung der Leistung einzelner Forscher und Forschergruppen. Das Zentrum für Altersmedizin im Klinikum Nürnberg schreibt seit 2013 den Theo und Friedl Schöller-Preis für Altersforschung aus.

Inhaltliche Schwerpunkte des Preises sind jährlich alternierend medizinische Forschung und Projekte aus Versorgung und Pflege, sowohl im ambulanten, teilstationären oder stationären Sektor. Aus dem gesamten deutschsprachigen Raum und unterschiedlichsten Disziplinen (Medizin, Lebens-, Natur- und Ingenieurwissenschaften, Geistes-, Pflege-, Sozialwissenschaften, Gesundheitsökonomie) ist eine Bewerbung möglich.

Am Kongress werden die Ausschreibungsmodalitäten, der Prozess der Entscheidungsfindung, Fehlerquellen bei der Bewerbung sowie häufig gestellte Fragen vorgestellt.

Darüber hinaus werden die Preisträger der letzten Jahre mit ihren Arbeiten präsentiert.

Pflegetrainings für pflegende Angehörige. Sind Simulationstrainings effektiv?

Jerusalem, Anna; Löffler, Kerstin; Weidinger, Lisa

Hintergrund: In Österreich leben rund 80% der pflegebedürftigen älteren Menschen zu Hause und werden von ihren Angehörigen oder mobilen Diensten betreut. Seelische und körperliche Belastungen sind oft die Folge. Vorkehrungen sind notwendig, um pflegende Angehörige zu entlasten und ihre Ressourcen zu stärken. Das Simulationstraining stellt dabei ein wirksames Werkzeug zum Kompetenzerwerb dar.

Methode: Von 11/2016 bis 03/2018 wurden in den Geriatrischen Gesundheitszentren umfangreiche Strukturen für ein Trainingszentrum mit fünf verschiedenen Schulungen für pflegende Angehörige aufgebaut. Ziel war es die Betreuungskompetenz, den Stressabbau und die Förderung des psychischen Wohlbefindens zu verbessern. Von 04/2018 bis 06/2019 fanden mehr als 30 simulationsbasierte Laienschulungen statt. Die Effekte dieser Schulungen werden in einer prospektiven randomisierten kontrollierten Studie mit 100 Teilnehmern (n = 50 Interventionsgruppe; n = 50 Kontrollgruppe) bis Ende 2019 bewertet. Die Intervention umfasst zwei oder mehr Schulungen sowie eine Coaching-Einheit. Der Einfluss auf die Betreuungskompetenz, Lebensqualität und Pflegebelastung wird zu Beginn, nach vier Monaten (Follow-up 1) und nach acht Monaten (Follow-up 2) gemessen.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen eine signifikante Verbesserung der Betreuungskompetenz in der Interventionsgruppe zwischen Ausgangswert und Follow-up 2. Weiters zeigen die Daten, dass der Durchschnitt der Lebensqualität in der Kontrollgruppe bei Follow-up 2 tendenziell niedriger ist, während die Interventionsgruppe keinen solchen Trend aufweist. Der Mittelwert der Pflegebelastung bleibt in der Interventionsgruppe gleich, ist jedoch in der Kontrollgruppe bei Follow-up 2 tendenziell höher. Erwartete Ergebnisse der Simulationstrainings im Trainingszentrum sind eine Verringerung der Belastung sowie eine Steigerung der pflegerischen Kompetenz und des Wissens über Pflege. Die endgültigen Ergebnisse werden 2020 vorliegen.

Pilotprojekt RemobPLUS - Mobile Nachbetreuung in den Häusern zum Leben

Stern-Grilc, Brigitte

Einleitung

In den beiden Remobilisations-Stationen des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser werden geriatrische Patient*innen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern betreut. Das Projekt RemobPLUS stellt eine Erweiterung des Angebotes der beiden Remobilisations-Stationen dar.

Nach der Entlassung soll es den Bewohner*innen ermöglicht werden, Erlerntes auf der Remobilisationsstation in ihrem Wohnumfeld umzusetzen. Durch Beratung und Therapie vor Ort soll eine erfolgreiche Rückkehr und der Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützt werden. Ähnliche Konzepte einer ambulanten geriatrischen Remobilisierung gibt es auch in anderen Bundesländern. (1, 2, 3) Um das erweiterte Angebot erfolgreich umzusetzen, werden allen voran die Mitarbeiter*innen als Schlüsselfaktoren gesehen.

Fragestellung

Wie nehmen die Mitarbeiter*innen die mobile Nachbetreuung im Hinblick auf den Transfer und den Verbleib der Bewohner*innen zurück in die eigene Wohnung wahr?

Methode

Um einen möglichst umfassenden Einblick zu bekommen, wurden 2-3 Expert*innengruppen geplant. Hierbei sollen sowohl die Perspektiven der behandelnden Therapeut*innen, als auch jene der vor Ort (im jeweiligen Pensionisten-Wohnhaus) zuständigen Betreuungs- und Pflegepersonen eingeholt werden.

Ergebnisse

Bisherige Erfahrungen aus den bereits stattgefundenen Nachbetreuungen zeigen einen positiven Effekt auf das Sicherheitsgefühl der Bewohner*innen. Aus Sicht des Betreuungspersonals kann vor Ort passgenauer beraten werden und es fällt den Bewohner*innen leichter, das Erlernte in den eigenen vier Wänden umzusetzen.

Die Auswertung der Expert*innenrunden wird Anfang 2020 abgeschlossen sein.

Schlussfolgerung

Die Expert*innenrunden sind der erste Schritt zur Evaluierung des erweiterten Angebotes einer ambulanten Nachbetreuung. Die Ergebnissen daraus sollen zur Erstellung eines Interviewleitfadens für Bewohner*innen herangezogen werden. Die semistrukturierten Interviews werden im 1.Quartal 2020 durchgeführt.

Autoren-Index

A

<u>Adlbrecht, Laura</u>	22
Attems, Kristin	32
Augustin, Thomas	40

B

Baumgartner, Johann	9
<u>Becker, Reinhild</u>	2
Brauer, Kai	31
Brenneisen, Judith	28

C

<u>Costa, Ursula</u>	26
----------------------------	----

D

Damm, Franziska	28
-----------------------	----

E

Erbguth, Frank	41
----------------------	----

F

Fida, Claudia	17
Freidl, Wolfgang	9

G

<u>Goldgruber, Judith</u>	38
Gosch, Markus	41

H

<u>Hagendorfer-Jauk, Gabriele</u>	31
Hanke, F.	20
<u>Heppner, Hans Jürgen</u>	11, 13, 20, 21
Hirschl, Julia	3, 14

J

Jagsch, Christian	6
Jerusalem, Anna	42

K

<u>Kada, Olivia</u>	28, 36
Kaiser, A.	21
Kamin, Stefan	28
<u>Katzenschlaeger, Petra</u>	15
<u>Kaufmann, Elke</u>	41
Koenig, Juergen	3

König, Jürgen	14
Krainer, Daniela	24, 35
<u>Krainer, Daniela</u>	34
Kriegseisen-Peruzzi, Melanie	26
<u>Krupp, Sonja</u>	18

L

Lang, Frieder R.	28
Lattacher, Sandra Lisa	24, 34
Lente, A.	11
<u>Lirussi, Rebecca</u>	17
<u>Löffler, Kerstin</u>	40, 42

M

Majcen, Kurt	40
Mark, Anna-Theresa	28, 36
<u>Mattenklotz, Joergen</u>	7, 8
Mayer, Hanna	22
Mayerl, Hannes	9
Metzenbauer, Daniela	17
<u>Metzler, Birgit</u>	29
Moser-Siegmeth, Verena	17
<u>Mühlegger, Victoria</u>	23
Müschenborn, U.	11, 21

O

Oberrauner, Elena	34
<u>Oberrauner, Elena</u>	24
Oberzaucher, Johannes	34, 36
Ohrenberger, Gerald	3, 14, 19
<u>Ottinger, Christine</u>	5

P

<u>Paletta, Lucas</u>	10
Perchtaler, Manuela	35
Perchtaler, Manuela	31
<u>Pilgram, Erwin Horst</u>	37
Plattner, Johanna	24, 34
<u>Plattner, Johanna</u>	35

R

Rásky, Èva	6
Roskopf, Tina	35

S

<u>Schaefer, Rolf</u>	25
<u>Schmidhuber, Martina</u>	33
Schmidth, Louise	40
Schuster, Eva.....	40
Steinkellner, Karin	9
<u>Stern-Grilc, Brigitte</u>	43
<u>Stolz, Erwin</u>	6, 9
Streitenberg, L.....	11
Ströckl, Daniela Elisabeth.....	34
<u>Stronegger, Willibald J.</u>	32
<u>Strotzka, Stefan</u>	4
<u>Sturtzel, Baerbel</u>	3, 14, 19

T

Tatzer, Verena C.	1
Thallinger, Carina D.L.	17

V

van Harxen, Elise	35
-------------------------	----

W

<u>Weidinger, Lisa</u>	42
<u>Wewerka, Gerti</u>	1
<u>Wimmer, Barbara</u>	39

Z

Zettl-Wiedner, Karin.....	19
---------------------------	----