

Zeitschrift für

Gerontologie+Geriatric

mit European Journal of Geriatrics

Abstracts der
Jahrestagung der
Österreichischen
Gesellschaft für
Geriatric und
Gerontologie

„Trends in Geriatric und
Gerontologie“

20.–22. April 2023, Salzburg

Zeitschrift für Gerontologie + Geriatric

Band 56 · Supplement 1 · August 2023

Abstracts der Jahrestagung der ÖGGG, 20.–22. April 2023

391



- S1 **Abstracts**
Abstracts der Jahrestagung der Österreichischen
Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie „Trends
in Geriatrie und Gerontologie“ 20.-22. April 2023,
Salzburg
- Verschiedenes**
 Impressum

Fachgebietsherausgeberinnen und -herausgeber**Sektion Biogerontologie**

Assoc. Prof. Dr. Johannes Grillari, Ludwig Boltzmann Institut für Experimentelle und Klinische Traumatologie, Wien, johannes.grillari@trauma.lbg.ac.at

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Andreas Simm, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, andreas.simm@medizin.uni-halle.de

Sektion Geriatriische Medizin

Prof. Dr. Jürgen Bauer, Universität Heidelberg und Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Heidelberg, juergen.bauer@bethanien-heidelberg.de

Prof. Dr. Cornelius Bollheimer, Lehrstuhl f. Altersmedizin, Uniklinik RWTH Aachen, cbollheimer@ukaachen.de

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseider, Uniklinikum Salzburg, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinik für Geriatrie der PMU, Salzburg, Österreich, b.iglseider@salk.at

Prof. Dr. Marija Djukic, Ev. Krankenhaus Göttingen-Weende, mdjukic@gwdg.de

Univ.-Prof. Regina Roller-Wirnsberger, MME, Medizinische Universität Graz und Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz, Österreich, regina.roller-wirnsberger@medunigraz.at

Prof. Dr. Ulrich Thiem, Albertinen Haus – Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Hamburg, ulrich.thiem@immanuelalbertinen.de

Sektion Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie

Univ. Prof. Mag. Dr. Franz Kolland, Institut für Soziologie, Wien, Österreich, franz.kolland@univie.ac.at

Prof. Dr. Frank Oswald, Interdisziplinäre Alternswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt/Main, oswald@em.uni-frankfurt.de

Sektion Soziale Gerontologie/Altenarbeit

Prof. Dr. Kirsten Aner, Universität Kassel, Fachbereich Humanwissenschaften, aner@uni-kassel.de

Univ.-Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Lehrstuhl für Gerontologische Pflege, Pflegewissenschaftliche Fakultät, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, hbrandenburg@pthv.de

Prof. Dr. Gerhard Igl, Güntherstraße 51, 22087 Hamburg, Gerhard.Igl@t-online.de

Prof. Dr. phil. Cornelia Kricheldorf, Katholische Hochschule Freiburg (em.), Beratung – Prozessbegleitung – Training, Freiburg, cornelia.kricheldorf@t-online.de

Sektion Gerontopsychiatrie

Prof. (apl) Dr. Walter Hewer, Klinik für Gerontopsychiatrie, Klinikum Christophsbad, Göppingen, walter.hewer@christophsbad.de

PD Dr. Daniel Kopf, Geriatriische Klinik und Zentrum für Altersmedizin, Kliniken Ludwigsburg/Bietigheim, Bietigheim-Bissingen, daniel.kopf@rkh-kliniken.de

Sektion Alter, Technik, Digitalisierung

Prof. Dr. Hans-Werner Wahl, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg, hans-werner.wahl@psychologie.uni-heidelberg.de

Rubrik CME

Univ.-Prof. Dr. med.univ. Markus Gosch, Medizinische Klinik 2, Schwerpunkt Geriatrie, Klinikum Nürnberg, markus.gosch@klinikum-nuernberg.de

Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner, Klinikum Bayreuth – Medizincampus Oberfranken und Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, hans.heppner@fau.de

Rubrik Medien

PD Dr. Helmut Frohnhofen, Universitätsklinikum Düsseldorf, Altersmedizin, helmut.frohnhofer@med.uni-duesseldorf.de

Rubrik Journal Club

Prim. Dr. Peter Dovjak, Leiter der Akutgeriatrie Salzkammergutklinikum, Gmunden, Österreich, peter.dovjak@oöeg.at

PD Dr. Rupert Püllen, Agaplesion Frankfurter Diakonie Kliniken, Frankfurt, rupert.puellen@fdk.info

Für die Gesellschaften**DGGG**

Prof. Dr. Kirsten Aner, Universität Kassel, Fachbereich Humanwissenschaften, aner@uni-kassel.de

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Andreas Simm, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, andreas.simm@medizin.uni-halle.de

BV Geriatrie

RA Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie, Berlin, dirk.van-den-heuvel@bv-geriatrie.de

Dr. Ariane Zinke, Geriatriische Klinik, St. Marienkrankenhaus, Ludwigshafen, ariane.zinke@bv-geriatrie.de

DGG

Univ.-Prof. Dr. med.univ. Markus Gosch, Medizinische Klinik 2, Schwerpunkt Geriatrie, Klinikum Nürnberg, markus.gosch@klinikum-nuernberg.de

Prof. Dr. Rainer Wirth, Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Marien-Hospital Herne, rainer.wirth@elisabethgruppe.de

ÖGGG

Prim. Univ.-Prof. Dr. Marcus Köller, Wiener Gesundheitsverbund, Klinik Favoriten, Abteilung für Akutgeriatrie, Wien, Österreich, marcus.koeller@gesundheitsverbund.at

Wissenschaftlicher Beirat

B. Bartling, Halle
C. Becker, Stuttgart
P. Boukamp, Heidelberg
D. Dallmeier, Ulm
M. Denking, Ulm
J. Ehmer, Wien
U. Faching, Vechta
A. Franke, Ludwigsburg
C. Gisinger, Wien
T. Grune, Potsdam
H. Gutzmann, Berlin
J. Haberstroh, Siegen
J. Haendeler, Düsseldorf
K. Hämel, Bielefeld
J. Heusinger, Magdeburg
I. Himmelsbach, Freiburg i. Br.
W. Hofmann, Lübeck
F. Höpflinger, Zürich-Oerlikon
A. Horsch, München
M. Hülli, Freiburg
R. Kaspar, Köln
E.-M. Kessler, Berlin
T. Klie, Freiburg
L. O. Klotz, Jena
G. Kolb, Lingen
A. Kruse, Heidelberg
I. Kryspin-Exner, Wien
H. Künemund, Vechta
F. Lang, Erlangen

T. Laurentius, Aachen
R. Lenzen-Großimlinghaus, Potsdam
M. Leontowitsch, Frankfurt
W. Maetzler, Kiel
T. Münzer, St. Gallen
U. Otto, Zürich
J. Pantel, Frankfurt
P. Perrig-Chiello, Bern
K. Pfeiffer, Stuttgart
P. Pietschmann, Wien
K. Pils, Wien
G. Pinter, Klagenfurt
M.C. Polidori, Köln
T. Prell, Halle (Saale)
K. Rapp, Stuttgart
M.W. Riepe, Günzburg
M. Schäufele, Mannheim
O. Schilling, Heidelberg
S. Schütze, Frankfurt
K. Singler, Nürnberg
G. Stoppe, Basel
A. Stuck, Bern
J. R. Thyrian, Greifswald
T. von Zglinicki, Newcastle, UK
A. Wanka, Frankfurt
K.-H. Wolf, Braunschweig/Hannover
D.K. Wolter, Itzehoe

Z Gerontol Geriat 2023 · 56 (Suppl 1):S1–S23
<https://doi.org/10.1007/s00391-023-02184-1>
 Online publiziert: 18. April 2023
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Abstracts der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

„Trends in Geriatrie und Gerontologie“

20.–22. April 2023, Salzburg

Moralischer Stress und Resilienz(-training) in der Long-term Care

Tanja Adamcik

Wiener Neustadt, NO, Österreich

Pflegepersonen werden im Pflegealltag regelmäßig mit ethischen Fragestellungen konfrontiert. Häufige Veränderungen im Gesundheitswesen, herausfordernde Rahmenbedingungen und hohe Arbeitsbelastung erschweren es, Entscheidungen zu treffen. In den letzten Jahren zeigt sich, dass die Zahl an psychischen Erkrankungen unter den Pflegepersonen steigt, was bis zum Berufsausstieg führen kann. Die Beweggründe für das Verlassen des Pflegeberufes liegen häufig im beruflichen bzw. moralischen Stress.

Moral distress kann die Folge eines mangelnden Umgangs mit Wertekonflikten im pflegerischen Alltag sein. Die Ursachen von moralischem Stress können vielfältig sein und reichen von Kommunikationsproblemen im Team, mit Patient:innen/Angehörigen, über eine fehlende Einbindung in Entscheidungsfindungsprozesse, bis hin zu organisationalen Herausforderungen, wie mangelnde Transparenz, Arbeitsstrukturen und eine mangelnde Qualität der pflegerischen Versorgung, etc.

Moralische Widerstandskraft/moralische Resilienz, d. h. die Fähigkeit mit moralisch herausfordernden Situationen gut umgehen zu können und moralisch belastbar zu sein, ist eine wichtige Ressource, um Belastungen im Pflegeberuf bewältigen und qualitativ hochwertige Pflege leisten zu können. Durch gezielte Trainings kann die moralische Resilienz verbessert werden. Neben Maßnahmen auf Organisationsebene braucht es daher präventiver Resilienztrainings für Pflegenden.

Moralischer Stress ist bislang vor allem im Akutbereich untersucht worden, obwohl im Setting der Long-Term Care vermehrt mit moralischem Stress gerechnet werden muss, aufgrund begrenzter ärztlicher Präsenz, häufiger Konfrontation mit Sterben und Tod, oder auch der engen Beziehung zwischen dem Pflegepersonal und Bewohner:innen/Klient:innen. Oft tritt hier moralischer Stress auf, wenn Machtlosigkeit in Bezug auf die Vorstellungen eines würdevollen Sterbens zwischen Pflegekraft, Kolleg:innen und Angehörigen empfunden wird.

Resilienz und Resilienztrainings im Bereich der Long-term Care werden in der Literatur noch kaum erwähnt. Es braucht daher weitere Forschung in diesem Feld, da darin eine wichtige Ressource in Bezug auf die Prävention von moralischem Stress gesehen werden kann.

Im Rahmen des Vortrags werden Ergebnisse eines Literaturreviews zum Thema moralischer Stress und Resilienz(-training) in der Long-term Care dargestellt.

Implementieren des Palliative Care Konzeptes in einem Pflegekrankenhaus

Tamara Archan, Carina Thallinger, Pamela Buchberger, Monica Badiu, Agnes Heisenberger, Elisabeth Lehner, Daniela Metzenbauer, Ulrike Anglhuber-Stark, Marie Cris Gambal

Wien, W, Österreich

Die meisten Menschen wünschen sich zuhause sterben zu können, was jedoch nur für 25 % realisiert werden kann. Ob man in Einrichtungen in Würde sterben kann, hängt davon ab, ob es einen angemessenen Umgang mit sterbenden Bewohner*innen gibt. Fachkräfte geraten im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen immer wieder an die Grenzen ihrer betreuenden und pflegerischen Möglichkeiten. Mangelnde Kenntnisse über Palliative Care (PC) unter Angehörigen der Gesundheitsberufe ist eines der häufigsten Hindernisse für eine hochwertige Palliativversorgung. Ziel dieses Praxisprojektes, war es die PC durch einen multidimensionalen und interdisziplinären Projektansatz in ein Pflegekrankenhaus zu implementieren.

Der Expert*innenwissensansatz, welcher in seinen Interventionen ein primär individuumorientierter Ansatz ist, stellte sich als passend dar. Dieser zielt darauf ab, die individuellen Aufmerksamkeiten und Kompetenzen von Pflege, Medizin und weiteren Berufsgruppen im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden zu stärken. Zentral dabei sind fachspezifische und berufsübergreifende Fortbildungsanstrengungen und Unterstützungsangebote.

Die Implementierung erfolgte mittels der Plan-Do-Check-Act Methode. Die Umsetzung oblag einer interdisziplinären Expert*innengruppe. In der Planungsphase wurden drei Schwerpunkte definiert: Wissen, Begleitung und Interdisziplinarität. Das Projekt lief drei Jahre. Die Projektschwerpunkte wurden auf folgenden vorab definierten Ebenen umgesetzt:

- Wissen: sechs vierstündige interdisziplinäre Workshops, retrospektive Fallbesprechungen, Palliative Care-Viertelstunde, Multiplikator*innen-Schulungen, Schulungsvideos, Social Media Challenge, Praxisbegleitungen durch Advanced Nurse Practitioners (ANP).
- Begleitung: Mono- oder interdisziplinäre Fallbesprechungen, Entlassungsgespräche für Mitarbeiter*innen und Teams, Angehörigengespräche, Angehörigen-Café, Vorsorgegespräche mit Bewohner*innen, Sterbebegleitung.
- Interdisziplinarität: Interdisziplinäres Konsiliarteam als Ansprechpartner*innen, strukturierte Entscheidungsprozesse im Sinne des Advanced Care Planning, Konsiliarbesuche und interdisziplinäre Besprechungen auf Station.

Bei der Begleitung wurde der Einsatz der ANP und Fachexpert*innen zur Begleitung der Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen und Angehörigen forciert.

Es zeigt sich eine vermehrte Auseinandersetzung mit PC auf allen Hierarchieebenen. Viele Projekthalte sind in den Regelbetrieb übernommen oder wurden weiter ausgebaut. Sehr gut wurden die Angebote für die Angehörigen angenommen. Es zeigt sich Potenzial zum Ausbau von spezifischem Wissen und dem Schaffen von Reflexionsräumen für Mitarbeiter*innen. Gezielte Weiterbildung der Mitarbeiter*innen formen nun das gelebte Modell der „Palliativen Geriatrie im Pflegekrankenhaus“.

Braucht es in Österreich ein Sterbeverfügungsgesetz (StVfG)?

Alois Astner

Kitzbühel, T, Österreich

Eine Sterbeverfügung ist eine höchstpersönliche Willenserklärung, mit der eine sterbewillige Person ihren dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss festhält, ihr Leben selbst zu beenden. Das StVfG ermöglicht unheilbar kranken oder durch schwere Krankheit dauerhaft beeinträchtigten Personen unter bestimmten Voraussetzungen, ihr Leben nach einem freien und selbstbestimmten Entschluss zu beenden.

Dieser Vortrag behandelt kritisch die medizinischen sowie rechtlichen Voraussetzungen für die Errichtung einer Sterbeverfügung, die ärztliche Aufklärung, die Inhalte des seit 01.01.2022 in Österreich gültigen StVfG, die Applikationsform des Präparates, die Dokumentation sowie den Ablauf bei einem assistierten Suizid.

Psychosoziale Interventionen für Menschen mit Demenz

Stefanie Auer, Margit Höfler

Krems an der Donau, NÖ, Österreich

Unter dem breiten Begriff „psychosoziale Intervention“ wird eine Vielzahl an sozialen und therapeutischen Interventionen subsummiert, die Menschen mit Demenz und deren Begleiter (z. B. An- und Zugehörige, Pflegepersonen) helfen sollen, mit den Herausforderungen der Krankheit besser umzugehen und die mentale Gesundheit zu erhalten. Für Personen mit Demenz geht es auch vor allem darum, ihre „soziale Gesundheit“ zu schützen und zu erhalten, damit sie ihre gut erhaltenen Ressourcen lange nutzen können. Psychosoziale Interventionen können Menschen mit Demenz Mut machen, ein erfülltes Leben trotz Demenz zu führen und ihr Lebenspotential auszuleben sowie Begleiter entlasten und mit Wissen und Kompetenz ausstatten. Die Ressourcen sollen optimiert werden, damit Menschen mit Demenz so lange wie möglich unabhängig in der Gesellschaft integriert leben können. An- und Zugehörige sowie Pflegepersonen können durch psychosoziale Interventionen ermächtigt werden, ihre Tätigkeit als Begleiter von Menschen mit Demenz unter Erhaltung ihrer physischen und mentalen Gesundheit ausüben zu können. In den letzten Jahren werden psychosoziale Methoden in der Primärprävention verstärkt diskutiert und die Evidenzlage ist vielversprechend. Eine der wichtigsten Herausforderungen der Zukunft ist es, in der Praxis eine multidisziplinäre Zusammenarbeit aller relevanter Berufsgruppen zu etablieren, damit individualisierte und bedarfsgerechte Behandlungspläne verwirklicht werden können. Wichtig ist auch die Gründung einer nachhaltigen Allianz zwischen Wissenschaft und Praxis, in der Lösungen für Herausforderungen in den verschiedenen Lebenssettings von Menschen mit Demenz gefunden werden.

G8 score as an independent prognostic factor for patients with endometrial cancer—results of a retrospective single-institution observational cohort study

Marco Johannes Battista¹, Katharina Anic², Valerie Linz², Mona Schmidt², Annette Hasenburg²

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Germany; ²Mainz, Germany

Background: The prognostic impact of the global health status is still a matter of debate in elderly patients with endometrial cancer. This retrospective observational single-institution study was conducted to determine the prognostic impact of the G8 geriatric screening tool (G8 Score), the Lee Schonberg prognostic index (Lee Index), the Charlson Comorbidity index (CCI) and the American Society of Anesthesiologists Physical Status System (ASA) patients older than 60 years with endometrial cancer (EC).

Material and Methods: The preoperative global health status of women older than 60 years, who were operated between 2008 and 2019 at our institution because of EC, was assessed using the G8 Score, the Lee index, the CCI and the ASA. Kaplan–Meier survival estimation was performed to evaluate the five year disease specific survival (DSS) and overall survival (OS) rates. Univariable and multivariable Cox-regression analyses were performed to determine the prognostic impact. Statistical analyses were adjusted for cancer entity-specific risk factors such as conventional histopathological tumor characteristics and relevant anamnestic life style parameters.

Results: 153 patients with all stages of EC entered the study. 92 patients (61.3%) were classified as G8-non-frail with a significantly increased DSS and OS rate compared to the 58 G8-frail patients (DSS: 93.8% vs. 60.8%; $p < 0.001$ and OS: 88.2% vs. 49.7%; $p < 0.001$; respectively). In multivariable analyses, the G8 Score retained independent significance as a prognostic factor for disease-specific survival (DSS) (HR:4.58; 95% CI [1.35–15.51]) and overall survival (OS) (HR:2.89; 95% CI [1.31–6.39]). The Lee index, the CCI and the ASA were not prognostic in the multivariable analyses in terms of DSS or OS. The FIGO tumor stage as well retained its significant prognostic impact in terms of DSS and OS (DSS: HR:2.52; 95% CI [1.68–3.78]; OS: HR:1.98; 95% CI [1.45–2.71]). Anamnestic life style parameters were not prognostic in terms of DSS or OS.

Conclusion: This is the first study demonstrating a substantial prognostic impact of the G8 Score on survival in elderly women with EC. Further studies are urgently warranted to evaluate the prognostic impact of individualized treatment decisions based on a pathological G8 Score.

Long term safety data of epidural anesthesia in elderly patients with ovarian cancer—results of a retrospective cohort study

Marco Johannes Battista¹, Katharina Anic², Valerie Linz², Mona Schmidt², Annette Hasenburg²

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Germany; ²Mainz, Germany

Background: Maximal surgical efforts for patients with ovarian cancer (OC) aims to increase prognosis. Optimizing the perioperative circumstances is urgently warranted especially for the elderly patients in order to reduce perioperative complications and morbidity. Epidural analgesia (EA) in addition to general anesthesia is a widely used procedure, even if the long-term oncologic outcome remains unclear. The present study aimed to investigate the prognostic long-term impact of EA on the survival in elderly patients with OC.

Material and Methods: Patients with OC older than 60 years of age were included if they underwent maximal surgical effort between January 2008 and December 2019 at our institution. The study cohort was stratified by the use of perioperative EA. Kaplan–Meier analysis was performed to analyze the prognostic influence of anesthetic technique on survival. Mul-

tivariate Cox proportional hazards model was adjusted for multiple conventional prognostic factors concerning three main categories: i) Current clinical-pathological tumor characteristics; ii) anesthesiologic parameters, including mean age, American Society of Anesthesiologists Performance Status and preexisting comorbidities summarized in the Charlson Comorbidity Index; and iii) oncological and surgical parameters such as oncological radicality and Surgical complexity Score.

Results: A total of 110 patients were included. The median follow-up time was 26.0 months. 71 (64.5%) of them received EA. The clinico-pathological factors between the groups were well balanced. The five year survival rates did not differ between the groups (EA vs. non EA: Progression free survival: 32.8% vs. 27.8%; Overall Survival (OS): 29.5% vs. 15.0%). After adjustment for the selected risk factors from the three categories, the effects of EA on PFS and OS remained non-significant [PFS: hazard ratio (HR), 1.26; 95% CI, 0.66–2.39; and OS: HR, 0.79; 95% CI, 0.45–1.40].

Conclusions: The present results rule out an association between EA and prognosis in elderly patients with standardized ovarian cancer maximal surgical effort and thereby supports its use in order to improve the conditions for our patients.

G8 geriatric screening tool predicts morbidity after maximal surgical effort for ovarian cancer—results of a retrospective, single-institution observational study

Marco Johannes Battista¹, Katharina Anic², Valerie Linz², Mona Schmidt², Annette Hasenburger²

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Germany; ²Mainz, Germany

Background: Patients with ovarian cancer (OC) undergoing maximal surgical effort are faced with relevant morbidity and mortality. Preoperative tools to predict a higher risk of adverse events might allow a better counseling and treatment planning. We aimed to determine the prognostic impact of different global health assessment tools as the G8 geriatric screening tool (G8 Score), Eastern Cooperative Oncology Group performance status (ECOG PS), and American Society of Anesthesiologists Physical Status System (ASA PS) in this retrospective single-institution cohort study.

Methods: Patients 60 years and older undergoing maximal surgical effort were included during 2008 and 2019. The main outcome measures were the relationship between the preoperatively determined global health status with the incidence of immediate postoperative in-hospital complications as cardiac, pulmonary, nephrological, thrombo-embolic, multi-organ failure and death within the hospital stay. Contrastingly, complication as fascia dehiscences, mechanical ileus, insufficiencies of bowel anastomoses as well as a secondary hemorrhage were accounted as operative revisions.

Results: 116 consecutive women 60 years and older (BMI 24.8 ± 5.2 kg/m²) with OC. Two (1.7%) deaths occur within the first hospital stay, four (3.4%) deaths occur within 60 days. 25 (21.6%) patients were faced with in-hospital complications. Only, the G8 Score was able to stratify the cohort into two groups with a statistically significant different risk for postoperative clinical in-hospital complications (27.8% vs. 12.5%, $p = 0.045$) independent of chronological age, BMI and surgical complexity. In contrast, ECOG PS and ASA PS were not able to stratify the cohort into different groups with statistically different risk for postoperative complications (all p values > 0.05). After propensity score matching, the complication rate in the G8-frail cohort was approximately 1.7 times more common than in the G8-non-frail cohort. The four deaths within 60 days were not allocated to one of the global health assessment tools in a statistically significant manner.

Conclusion: Preoperative global health assessment with the G8 Score identified elderly women with OC being faced by a significantly higher rate of postoperative in-hospital complications, regardless of chronological age, abnormal BMI and surgical complexity. Standardized preoperative frailty assessment should be added to clinical routine care to enhance risk stratification in older cancer individuals for surgical patient-centered decision-making.

Two-step frailty assessment algorithm for women with various gynecological malignancies—results of an interim-analysis of a prospective observational cohort study

Marco Johannes Battista¹, Katharina Anic², Valerie Linz², Mona Schmidt², Annette Hasenburger²

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Germany; ²Mainz, Germany

Introduction: Preoperatively assessed frailty-assessment is recommended by current international guidelines for cancer patients. The aim of this prospective single-institution observational trial is to evaluate the impact of a standardized, multidisciplinary frailty assessment on complications and prognosis in women with gynecological malignancies.

Material and Methods: This prospective single institution observational cohort study enrolls women with gynecological malignancies undergoing standardized oncologic surgery in the University Medical Center Mainz, since June 2020. Inclusion criteria are 1) age 60 years and older or 2) BMI > 30 g/m² or 3) subjective frail impression. All participants undergo a two-step frailty assessment algorithm using different screening tools and a comprehensive geriatric assessment (CGA). The screening includes the G8-Score, estimation of life expectancy (Lee-Index) and various laboratory values. The CGA uses the history of falls, MiniCoq, Barthel-Index and Geriatric Depression Scale. Here, the results of an interim-analysis with the data cut off 28th of february 2022 are presented.

Results: Till March 2022, 70 women (median age 69.5 years) were included, out of them 23 (30.9%) were affected by ovarian cancer, 23 (32.9%) by endometrial cancer, 5 (7.1%) by cervical cancer, 17 (24.3%) by vulva carcinomas and 3 (4.3%) by other malignancies. The prevalence of an impaired screening was 23 (32.9%) out of them 7 (10.4%) were regarded as frail in the CGA leading to individualized operative strategy in 5 (7.1%) patients. Global health status was optimized in 12 (17.1%) patients. Postoperative in-hospital complications occurred in 21 (30.0%) patients. During the median follow-up time of 10 months 12 (17.1%) recurrences and 6 (8.6%) deaths were recorded. In terms of those endpoints no differences according to the frailty status were observed (all p -values > 0.05).

Conclusion: The two-step frailty-assessment algorithm identifies a substantial portion of non-frail patients and of patients who received a optimization of their global health status. Until now, due to the low number of patients and the short follow-up time no significant differences in terms of postoperative complications, recurrences and deaths were detected.

The impact of different global health assessment tools on the prognosis of older ovarian cancer patients—results of a retrospective single institution cohort study

Marco Johannes Battista¹, Katharina Anic², Valerie Linz², Mona Schmidt², Annette Hasenburger²

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland; ²Mainz, Deutschland

Purpose: We attempted to evaluate the prognostic impact of various multidisciplinary global health assessment tools in patients with ovarian cancer (OC) older than 60 years.

Methods: G-8 geriatric screening tool (G-8 Score), Lee Schonberg prognostic index (LEE-Index), Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status (PS) and Charlson Comorbidity Index (CCI) were determined retrospectively in a consecutive cohort of elderly women with OC. Univariate and multivariate Cox regression analyses and Kaplan-Meier method were performed to determine the impact of the global health assessment tools on progression free survival (PFS) and overall survival (OS).

Results: 116 patients entered the study. In multivariate analyses adjusted for tumor stage, postoperative tumor burden, and surgical complexity score, only the G-8 Score retained its significance as an independent prognostic factor of 5-year PFS (HR: 2.01; 95%-CI [1.09–3.70]). 56 patients (50.9%) were classified as G-8 non-frail (cut-off value > 14 points). The G-8

non-frail cohort was associated with an increased 5-year PFS rate compared to the G-8-frail cohort (53.4% vs. 16.7%; $p = 0.010$). Analyzing the single eight items of G-8 Score separately, only the item weight loss (HR 0.66; 95%-CI [0.46–0.95]) and the item self-estimation as age-appropriate health status (HR: 0.56; 95%-CI [0.29–1.08]) independently predicted 5-year PFS.

Conclusions: The G-8 Score independently predicts 5-year PFS in elderly OC patients in contrast to the LEE-Index, the ECOG PS and the CCI. The items weight loss and self-estimation seems to be of importance. The G-8 score might be beneficial to stratify patients with OC for standard oncological care on the one hand and to conduct compressive geriatric assessment on the other hand, in order to identify non-oncologic issues. To which extent standard of care should be omitted in frail patients goes beyond the scope of this study.

Einfluss von Fragilität, präoperativer Anämie und dem perioperativen Transfusionsmanagement auf das Überleben älterer Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen

Marco Johannes Battista¹, Katharina Anic², Mona Schmidt², Valerie Linz², Annette Hasenburger²

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland; ²Mainz, Deutschland

Hintergrund: Die Literatur hinsichtlich des prognostischen Einflusses perioperativer Bluttransfusionen (PBTf) onkologischer Patientinnen sind widersprüchlich und limitiert. Darüber hinaus herrscht Unklarheit, ob die PBTf per se, die zugrunde liegende Tumoranämie (TA) oder der mit G8-Score bestimmte Allgemeinzustand (G8-AZ) einen, wenn vorhandenen, prognostischen Einfluss innehat. In dieser hypothesengenerierenden retrospektiven unizentrischen Kohortenstudie wurden Patientinnen mit Endometriumkarzinom (EK) oder Ovarialkarzinom (OK) älter als 60 Jahre eingeschlossen.

Material und Methoden: Patientinnen, die zwischen 01/2008 und 12/2019 an der Universitätsmedizin Mainz operiert wurden, wurden eingeschlossen. Der prognostische Einfluss der PBTf, TA und G8-AZ sowie konventionell histo-pathologische Tumorcharakteristika auf das progressionsfreie Überleben (PFS) und das Gesamtüberleben (OS) nach fünf Jahren wurde mittels Cox-Regressionsanalysen ermittelt und mit der Kaplan-Meier Methode verglichen.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 269 Patientinnen über 60 Jahre mit EK ($n = 153$) und OK ($n = 116$) in die Studie eingeschlossen werden. Die Rate an PBTf beträgt 28,3 % (76 von 269), von denen 19 wegen eines EK (12,5 %) und 57 (51,4 %) wegen eines OK operiert wurden. Der G8-AZ stratifizierte 38,7 % in „G8-frail“ mit EK und 49,1 % in „G8-frail“ mit OK. Die PBTf behielt in den multivariaten Analysen ihren unabhängigen Einfluss auf die Prognose beim EK (PFS: (HR: 1,76; CI [1,01–3,07]); OS: (HR: 2,38; CI [1,50–3,78])). Dieser Befund wurde in der Kaplan-Meier Schätzung bestätigt: Patientinnen mit PBTf wiesen eine signifikant niedrigere 5-Jahres-PFS (79,8 % vs. 26,0 %; $p < 0,001$) und 5-Jahres-OS (82,6 % vs. 25,7 %; $p < 0,001$) auf. Bei OK hatte keine experimentelle Variable einen unabhängigen Einfluss auf das OS. Lediglich die TA zeigte in der univariaten Cox-Regressions-Analyse einen Einfluss (HR: 0,52; CI [0,30–0,90]). Das Tumorstadium (nach TNM) ist vielmehr der einzige unabhängige Prognosefaktor für das OS bei OK (HR: 3,75; 95 %-CI [1,87–7,53]). Hinsichtlich des PFS der OK Patientinnen wurde der G8-AZ in der multivariaten Cox-Regression als unabhängiger Prognosefaktor ermittelt (HR: 2,10; CI [1,09–4,05]).

Schlussfolgerung: Der prognostische Einfluss der PBTf auf ältere Patientinnen mit EK und OK scheint entitätsspezifisch unterschiedlich zu sein. Bei Patientinnen mit EK sollte eine PBTf restriktiv durchgeführt werden, da diese mit einer statistisch bedeutsamen Prognoseverschlechterung einhergeht. Bei Patientinnen mit OK scheint nicht die PBTf sondern die Tumorstadium und der Allgemeinzustand, ermittelt mit dem G8-Score, prognosebestimmend. Der scheinbar unabhängige Einfluss des G8-AZ auf das PFS unterstreicht die Bedeutung der systematischen präoperativen Erfassung des Allgemeinzustandes.

Studying gerotranscendence in retirement-aged workers in Slovenia

Urša Bratun¹, Eric Asaba²

¹University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia; ²Sweden

Background: Active and healthy ageing (AHA) paradigm has informed gerontology over the last decade. A positive view of prolonged work activity is congruent with this approach to ageing. However, there is also a critique of the AHA paradigm and extended work engagement. The theory of gerotranscendence has been introduced as an alternative, suggesting that some people develop a new perspective on life as they age and grow. It has been argued that gerotranscendence theory could be applied to different cultural contexts and age groups. Our aim was to study gerotranscendence in a group of retirement-aged workers in Slovenia.

Methods: An online survey that included the 4-point Gerotranscendence scale (GTS-10) was completed by 219 workers who continued to work after meeting retirement criteria ($M = 62.92$ years; $SD = 2.17$ years). Descriptive statistics, correlation analysis, principal component analysis (PCA) and multiple linear regression were used to analyse data.

Results: Three components, consistent with gerotranscendence, were identified in the PCA (cosmic dimension, coherence, social dimension). The cosmic dimension was the most stable of the three and had the highest Cronbach alpha ($\alpha = 0.77$). It was correlated with intrinsic work motives ($r(216) = 0.240$, $p = 0.000$) and predicted the intention to work beyond retirement age ($\beta = 0.181$, $p = 0.005$). Participants exhibited high levels of the trait coherence ($M = 3.47$; $SD = 0.50$). They also liked meeting new people ($M = 3.17$; $SD = 0.76$), which is contrary to the theory of gerotranscendence.

Discussion and conclusions: To our knowledge, gerotranscendence has not previously been applied to retirement-aged workers. The findings suggest that this group of workers might be particularly motivated by non-material rewards and may want to contribute to the common good while rejecting more individualistic values. Gerotranscendence could be combined with the AHA paradigm to help us better understand and support this group of workers.

Keywords: Gerotranscendence scale, motivation, retirement, work activity, quantitative study.

Smart Companion 2: Akzeptanz eines Staubsaugroboters im Einsatz zur Erkennung und Alarmierung bei Stürzen

Matei Capatu¹, Sabine Lehner², Lena Schranz¹, Magdalena Mangler², Thomas Dörner²

¹Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Österreich; ²Österreich

Bei älteren, alleinlebenden Menschen besteht ein vergrößertes Risiko, dass Unfälle (wie z.B. Stürze), Missgeschicke oder gesundheitliche Probleme im eigenen Zuhause nicht rechtzeitig bemerkt werden und es zu Verzögerung in der Rettungskette kommt. Das kann mitunter lebensbedrohliche Ausmaße annehmen. Gängige Notrufsysteme für den Gebrauch zu Hause können in solchen Fällen unterstützen, haben aber auch ihre Tücken. Beispielsweise muss bei vielen Technologien aktiv eine Betätigung erfolgen, was bei manchen Notfällen nicht möglich ist, oder sie sind mit einem gewissen Stigma behaftet.

Smart Companion 2, ein Projekt, das von der Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) gefördert und von der Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit gemeinsam mit der FH St. Pölten, dem Arbeiter-Samariter-Bund Gruppe Linz und Bosch Engineering durchgeführt wird, zielt darauf ab, einen Prototypen zu entwickeln, der Notfälle erkennen und mittels bidirektionaler Sprachunterstützung selbständig Hilfe rufen kann. Dazu gehören aktive Notrufe durch eine betroffene Person und angemessene Aktionen bei fehlender Reaktionsfähigkeit. Basis für dieses System bildet ein Staubsaugroboter – eine mittlerweile akzeptierte und

kostengünstige Technologie. Das Projekt verfolgt einen Human-Centered-Design Prozess, und stellt somit die Bedürfnisse und Erfahrungen der Nutzer*innen in den Mittelpunkt.

In einem ersten Schritt ist es wichtig, ältere Personen mit der Technologie – und insbesondere dem Roboter – vertraut zu machen und Hemmschwellen neuer Technologien abzubauen. Dieses Vorgehen zielt auf das übergeordnete Projektziel ab, die Anwendungen so zu gestalten, dass sie das Wohlbefinden der NutzerInnen und ihrer Angehörigen fördern.

Ein Staubsaugroboter wurde älteren, alleinlebenden Personen in einem betreuten Wohnen 2–4 Tage zur Verfügung gestellt und die Erfahrungen anschließend in einem gemeinsamen Workshop diskutiert. Es war das erste Mal, dass die Personen einen Staubsaugroboter in persona gesehen oder ausprobiert hatten.

Das Gesamtkonzept des Projekts wurde sehr positiv aufgenommen. Nennenswerte Probleme in der Handhabung des Roboters traten nicht auf. Auch mit der Reinigungsleistung waren die Personen zufrieden. Aufgezeigt wurden Praktikabilitätsproblematiken zu geschlossenen Türen (insbesondere zu sanitären Einrichtungen), Hilferufe aus weiterer Entfernung, aber auch Kosten bei der Anschaffung und beim Energieverbrauch.

In einem nächsten Workshop mit der Zielgruppe soll die bi-direktionale Sprachassistenten vorgestellt und getestet werden, um etwaige Herausforderungen oder Barrieren in der Kommunikation früh zu identifizieren und die Dialoge robuster zu gestalten.

Umwandlung im Wohn- und Versorgungsarrangement pflegebedürftiger Personen von vollstationärem zu eigenständigem Wohnen beeinflussen Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sowie das Wohlbefinden der Bewohner

Jürgen Dettbar-Reggentin

Berlin, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Die Inanspruchnahme stationärer Pflege ist im Verhältnis zu ambulanter pflegerischer Versorgung seit einigen Jahren rückläufig. Ursächlich für die abnehmende Nachfrage nach einer allumfassenden pflegerischen Versorgung werden u. a. hohe Kosten und eine Überversorgung an Leistungen angeführt, die eine selbstbestimmte Lebensgestaltung einschränken und Abhängigkeiten vom Leistungserbringer erzeugen.

In dem Projekt sollte den Fragen nachgegangen werden: Inwieweit sind Bewohner bereit und in der Lage, diesen Umwandlungsprozess mitzutragen? Entwickeln sie Selbstverantwortung und übernehmen ihre Alltagsgestaltung selbst? Beeinflusst die „neue“ Selbstständigkeit das allgemeine Wohlbefinden?

Methoden: Die Studie wurde als Kontrollgruppenvergleichsstudie im Längsschnittdesign angelegt. Die persönliche Einschätzung wurde mit teilstandardisierten Interviews erhoben, Sozial- und Gesundheitsdaten wurden aus den Pflegedokumentationen gezogen. Einschätzungen der Selbstständigkeit mit dem Barthel-Index, Alltagsaktivitäten nach Lawton/Brody, Wohlbefinden mit WHO 5 Index, soziale Netzwerke nach Kahn u. a. und die persönliche Einschätzung in Interviews mit dem Pflegepersonal ergänzt.

Stichprobe

In der Zeit von Oktober 2016 bis September 2019 wurden insgesamt 108 Studienteilnehmende einbezogen. Davon $N=33$ vormalige Heimbewohner (von 52), danach als ambulant versorgte Bewohner. $N=31$ neu Eingezogene aus der häuslichen Betreuung, $N=14$ Heimbewohner-Bewohner, die nicht in dem umgewandelten Wohnbereich geblieben sind und $N=9$ Bewohner, die aus der eigenen Häuslichkeit in eine neue Wohngemeinschaft eingezogern sind.

Die Studie wurde durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

Ergebnisse: Es konnte eine deutliche Zunahme an selbstständig durchgeführten Alltagsgestaltungen wie Haushaltsführung und Einkaufen

(IADL-Werte) festgestellt werden. Die Anknüpfung an früher bestehende sozio-kulturelle Beziehungen gelang in unterschiedlichem Ausmaß. Die Entwicklung von Wohlbefinden (nach WHO 5) zeigte einen starken Anstieg.

Perspektive: Die Verfügbarkeit unterschiedlicher Versorgungsvarianten im Pflegefall lässt mit soziokulturell ausgerichteten Konzepten den Nachfragenden eine Wahl entsprechend den eigenen Zielen des Wohn-Pflege-Alltagslebens. Die Umwandlung von vollstationären Versorgungssystemen (all inklusiv) in selbstbestimmtes Wohnen wurde angenommen und hat Eigenständigkeiten hervorgebracht.

Soziale, gesundheitliche und lebensstilbasierte Determinanten von Beeinträchtigungen in Aktivitäten des täglichen Lebens bei Menschen ab 65 Jahren in Österreich. Ergebnisse der Gesundheitsbefragungen 2014 und 2019

Thomas E. Dorner¹, Sandra Haider², Magdalena Mangler³, K. Viktoria Stein⁴

¹Haus der Barmherzigkeit, Wien, W, Österreich; ²Wien, Österreich; ³Wien, W, Österreich;

⁴Karl Landsteiner Gesellschaft, Österreich

Einleitung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) inkludieren die Domänen selbstständiges Essen und Trinken, Aufstehen und Niedersetzen, An- und Ausziehen, Toilettenbenutzung und Baden oder Duschen. Mit zunehmendem Alter werden Defizite häufiger, führen zu Beeinträchtigung der Lebensqualität, Verlust von Selbstständigkeit und erhöhen Abhängigkeit und den Pflegebedarf.

Methode: Für die Analysen wurden Daten von 2931 bzw. 2922 Personen ab 65 Jahren der Österreichischen Gesundheitsbefragungen 2014 und 2019 herangezogen. Binär-logistische Regressionen wurden berechnet, wobei nach allen inkludierten Variablen gegenseitig adjustiert wurde.

Ergebnisse: Im Jahr 2014 hatten 12,8 % der Männer und 17,9 % der Frauen Schwierigkeiten in zumindest einer ADL-Domäne, der entsprechende Anteil 2019 betrug 19,2 % und 25,7 % ($p < 0,001$). Faktoren, die mit ADL-Defiziten verbunden waren, waren das Jahr der Befragung (adjustierte OR; 95 % Konfidenzintervall: 1,32; 1,15–1,52), Alter über 80 Jahren (4,37; 3,77–5,07), niedrige Bildung (1,86; 1,38–2,51), Geburtsland außerhalb der EU (1,82; 1,33–2,48), keine Beziehung (1,61; 1,38–1,85), mindestens eine chronische Erkrankung (4,00; 3,41–4,70), Mangel an Bewegung (1,96; 1,53–2,50); ungesunde Ernährung (2,55; 1,62–3,95) und Adipositas (2,02; 1,67–2,44). Das Geschlecht, Grad der Urbanisierung und Untergewicht waren keine unabhängigen Prädiktoren. 50,2 % bzw. 50,0 % der Männer und Frauen mit ADL Defiziten nahmen Hilfe von Familienmitgliedern oder Freunden in Anspruch, 14,1 % bzw. 27,5 % bekamen Hilfe von professionellen Pflege- oder Betreuungspersonen und 17,4 % bzw. 30,4 % gaben an, dass sie mehr Hilfe benötigen würden, als sie tatsächlich bekommen. Die Wahrscheinlichkeit sowohl für informelle als auch professionelle Versorgung von ADL-Defiziten hat sich von 2014 auf 2019 signifikant erhöht (adjustierte OR; 95 %, Konfidenzintervall: 1,88; 1,47–2,41 bzw. 2,42; 1,76–3,33), keine Änderung gab es bei den unerfüllten Versorgungsbedürfnissen.

Schlussfolgerung: Probleme in den ADLs haben in der österreichischen Bevölkerung stark zugenommen, aber auch die Versorgung der ADL Defizite sowohl durch Familienmitglieder bzw. Freunde, als auch durch professionelle Pflege- oder Betreuungspersonen. Zahlreiche sozio-ökonomischen, gesundheitlichen und lebensstilbasierten Faktoren sind mit Defiziten in den ADLs verbunden, teils als deren Ursachen, teils als Folge, müssen jedoch jedenfalls in der Versorgung älterer Menschen mit ADL Defiziten berücksichtigt werden.

Bedeutung der Epigenetik für die Tumorthapieentwicklung

Eva Dovjak¹, Yong Yu², Jingjing Qi³, Claudia Wöß³, Clemens Schmitt³, Bin Yue³

¹Johannes Kepler Universität Linz, Linz, OÖ, Österreich; ²Linz, OÖ, Österreich; ³Österreich

Die Stilllegung der Zellreplikation tritt als Stressreaktion (Onkogene, Chemotherapie, Strahlung, ...) auf und ist ein Schutzmechanismus vor zellulärer Expansion (Onkogenese). Dieser Mechanismus wird als zelluläre Seneszenz bezeichnet. Neben typischen morphologischen Veränderungen, Sekretion von Zytokinen und Chemokinen, unterliegen seneszenten Zellen vielfältiger epigenetischer Veränderungen. Die Methylierung von N6-Adenosin ist eine der häufigsten epigenetischen Modifikationen der eukaryotischen mRNA und wird mit der Onkogenese verschiedener Tumoren in Verbindung gebracht. Die aktuelle Forschung soll beantworten, ob Tumor-Rezidive nach Chemotherapie durch das Verlassen der Zelle aus dem seneszenten Zustand verursacht werden. Dabei soll aufgezeigt werden, welche Bedeutung die N6-Adenosin Methylierung im Zusammenhang mit zellulärer Seneszenz sowie Krebs-Rezidiven hat. Die Methoden der laufenden Studie werden präsentiert und Therapieansätze für künftige Tumorthapie vorgestellt.

Herzinsuffizienz und Frailty – Evidenzen für eine spezifische Therapie

Peter Dovjak

Salzkammergut-Klinikum Gmunden, Gmunden, Österreich

Hintergrund: Die Inzidenz an Patienten mit Herzinsuffizienz wird sich in den nächsten 40 Jahren verdoppeln. Zum Teil ist die schlechte Prognose von Herzinsuffizienzpatienten auf die Verquickung mit Frailty zurückzuführen. Frailty, ein altersassoziiertes Syndrom, basiert auf einer erhöhten Vulnerabilität des Organismus. Die Prävalenz liegt bei 75 % bei multimorbiden älteren Patienten über dem Alter von 80 Jahren oder 70 Jahren mit chronischen Erkrankungen. Eine höhere Mortalität und Morbidität geht mit der Diagnose von Frailty einher.

Methode: In diesem Minireview werden die Werkzeuge zur Diagnose von Frailty bei Patienten mit Herzinsuffizienz präsentiert. Herzinsuffizienzpatienten mit Frailty profitieren von einer interdisziplinären Therapie und benötigen eine angepasste Intensität weiterer Untersuchungen und Therapien basierend auf der allgemeinen Prognose, persönlichen Wünschen und eingeschränkten Organreserven. Empfehlungen zur Diagnose von Frailty bei Herzinsuffizienz und spezielle Therapiemaßnahmen werden gezeigt.

Digitale Sprachassistenzen – Dimensionen der Technologieakzeptanz bei Pflegekräften in der mobilen Altenpflege

Friedrich Ebner

Wirtschaftsuniversität Wien, Österreich

Hintergrund: Die demografische und epidemiologische Entwicklung in Österreich stellt die Gesundheits- und Sozialpolitik, darunter auch den Pflege- und Betreuungsbereich, zukünftig vor große Herausforderungen. Neben einer Restrukturierung bestehender Pflege- und Betreuungsangebote werden Digitalisierung und Akademisierung der Pflegeberufe als wichtige Bestandteile einer erfolgreichen Problemlösung diskutiert. An innovative Technologien in der mobilen Altenpflege sind folglich große Erwartungen geknüpft. Sie sollen die Lebensqualität der Kundinnen und Kunden verbessern, die Pflegequalität steigern, die Arbeitsbedingungen für das Personal verbessern und zusätzlich die Kosten für Pflegeausgaben reduzieren. Ein bedarfsgerechter Einsatz digitaler Technologien unterstützt diese Erwartungen und würdigt das Credo der österreichischen Ge-

sellschaft für Geriatrie und Gerontologie „Altern mitten im Leben“. Speziell der Einsatz von digitalen Sprachassistenzen in der mobilen Altenpflege ist bislang auf wenige wissenschaftlich begleitete Pilotprojekte limitiert, wodurch unzureichende Evidenz über die Akzeptanz bzw. Ablehnung dieser Technologie vorliegt. Im Zuge eines europäischen Pilotprojektes wurden verschiedene Funktionen einer digitalen Sprachassistentin für den Einsatz in der mobilen Altenpflege entwickelt und getestet.

Ziel: Das Ziel des Beitrages ist die Darstellung der Forschungsergebnisse bezüglich der untersuchten Forschungsfrage: „Was beeinflusst die Akzeptanz bzw. Ablehnung digitaler Sprachassistenzen bei Pflegepersonen im Setting der mobilen Altenpflege in Österreich?“

Methode: Im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie wurden 9 Pflegeexpertinnen bzw. -experten der mobilen Altenpflege in Österreich rekrutiert. Die leitfadengestützten Expertinnen- und Experteninterviews fanden im Zeitraum von Mai 2021 bis März 2022 statt. Das Datenmaterial wurde mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003) analysiert.

Ergebnisse: Ständige Verfügbarkeit, wahrgenommener Nutzen für Pflegepersonen, erwarteter Nutzen für Klientinnen und Klienten, An- und Zugehörige, zuverlässige Funktionsfähigkeit und einfache Bedienung konnten als zentrale Dimensionen der Akzeptanz digitaler Sprachassistenzen unter den Anwenderinnen und Anwendern identifiziert werden. Zudem wurden Sicherheits- und Datenschutzaspekte thematisiert, wobei das Gefühl der Überwachung ambivalent wahrgenommen wurde. Neben den getesteten Funktionen wurden weitere sinnstiftende Voice Apps für den mobilen Altenpflegebereich ermittelt.

Schlussfolgerungen: Durch Kenntnis der Akzeptanzfaktoren digitaler Sprachassistenzen können Pflegeorganisationen bei deren Implementierung unterstützt und daraus resultierende Vorteile sowohl für Kundinnen und Kunden als auch für Pflegepersonen der mobilen Altenpflege genutzt werden.

Intergenerationales Digitales Service-Learning zwischen Studierenden und Älteren: Ein nachhaltiger Lehransatz für intergenerationelles Lernen in der Post-Corona-Zeit?

Sabine Freudhofmayer¹, Anna-Katharina Winkler², Katharina Resch¹

¹Universität Wien, Wien, Österreich; ²Wien, W, Österreich

Seit der COVID-19 Pandemie hat sich das soziale Engagement von Studierenden stark verändert: Ältere Personen waren während der Pandemie besonderem Schutz ausgesetzt und auf die Solidarität durch die jüngere Generation (z. B. durch Lebensmittelbesorgungen) angewiesen. Daneben hat sich das Engagement der Studierenden – weg von konkreten sozialen Orten (wie Senioren- und Pflegeheime) – in digitale Räume verlagert. Das Erasmus+ Projekt „Intergenerational Digital Service-Learning“ knüpft an diese Verschiebung des studentischen Engagements an. Es befasst sich mit Service-Learning als hochschulischen Lehransatz, v. a. im Gebiet der Gerontologie (Roodin et al., 2013). Service-Learning verbindet gesellschaftliches Engagement (service) mit der Schulung fachlicher, methodischer und sozialer Kompetenzen (learning) von Studierenden (Caspersz & Olaru, 2017). Das Projekt legt den Fokus auf neue Formate intergenerationalen Lernens unter der Verwendung von digitalen Tools. Intergenerationelles Lernen wird dabei als informeller Lernprozess im Sinne eines Austauschs von Wissen, Erfahrungen und Einstellungen zwischen Personen aus verschiedenen Generationen verstanden – mit dem Ziel, ein Verständnis für die jeweiligen Lebenswelten zu schaffen (Stephan, 2020).

Der Beitrag geht der Frage nach: Welche Praxisbeispiele des intergenerationalen bzw. digitalen Service-Learning mit älteren Personen an Hochschulen gibt es und wie können diese systematisch beschrieben werden? Um diese Fragen zu bearbeiten, wurden Interviews mit an intergenerationalem bzw. digitalem Service-Learning beteiligten Studierenden und Lehrenden durchgeführt und nach der thematischen Analyse (Braun & Clarke, 2006) ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass unterschiedliche Formen intergenerationalen Lernens zwischen den beteiligten Generationen, v. a. zwischen Studierenden und älteren Menschen in betreutem Wohnen oder

Pflegeheimen, ermöglicht wurden. Digitale Tools nahmen hingegen nur eine nachgeordnete Rolle ein, da der Fokus auf der unmittelbaren sozialen Interaktion der Beteiligten im Praxisfeld lag.

Literatur

1. Braun V, Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 3(2):77–101
2. Caspersz D, Olaru D (2017) The value of service-learning: The student perspective. *Stud High Educ* 42(4):685–700
3. Roodin P, Brown LH, Shedlock D (2013) Intergenerational service-learning: A review of recent literature and directions for the future. *Gerontol Geriatr Educ* 34(1):3–25
4. Stephan A (2020) Intergenerational learning in the family as an informal learning process: A review of the literature. *J Intergener Relatsh* 19(4):441–458

Schlaf und Demenz

Helmut Frohnhofen

Heinrich-Heine-University, Düsseldorf, Deutschland)

Die Regulation von Wachheit und Schlaf erfolgt durch ein im Hirnstamm und Mittelhirn lokalisiertes neuronales Netzwerk mit zahlreichen Neurotransmittern. Dieses Netzwerk wird durch die innere Uhr im Ncl. suprachiasmaticus gesteuert. Störungen in diesen Strukturen verursachen unterschiedliche Formen von Schlaf-Wach-Störungen.

Demenzen sind durch eine fortschreitende Neurodegeneration gekennzeichnet, die auch die Netzwerke zur Regulation von Schlaf und Wachheit betrifft. Mehr als 80 % der Demenzkranken zeigen daher wenigstens eine Form einer Schlafstörung. Zu den bei Demenzkranken beobachteten Schlafstörungen gehören in unterschiedlicher Häufigkeit und Kombination die Insomnie, die schlafbezogenen Atmungs- und Bewegungsstörungen, die REM-Schlaf-Verhaltensstörung, Hypersomnie-Syndrome und die Störungen des zirkadianen Rhythmus.

Damit eine Behandlung erfolgreich sein kann muss geklärt werden, welche Schlafstörung vorliegt. Zur Diagnostik sind die in der Schlafmedizin etablierten Fragebögen weniger gut geeignet. Die Fremdbeobachtung durch EFAS oder ONSI wird wichtiger.

Unbehandelte Schlafstörungen sind zudem mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Demenz assoziiert, wobei sich dieses Risiko für eine obstruktive Schlafapnoe mehr als verdoppelt. Daher ist das Erkennen und Behandeln von Schlafstörungen auch unter dem Aspekt der Demenzprävention relevant.

Die Aspekte Risikofaktor gestörter Schlaf und Management von Schlafstörungen bei Demenz werden ausführlich diskutiert.

Daheim statt Heim – Förderung des Selbstmanagements von älteren Menschen in der stationären Kurzzeitpflege

Heidrun Gattinger¹, Rouven Brenner², Myrta Kohler²

¹OST Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen, Schweiz; ²Schweiz

In der Schweiz wurde mit Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen Anreize gesetzt die Spitalaufenthaltsdauern zu verkürzen. Ältere Menschen, insbesondere wenn sie mehrfach krank und gebrechlich sind, brauchen jedoch Zeit, bis sie nach Hause können. Die Mehrheit ohne rehabilitative Anschlusslösung entscheiden sich für eine sogenannte „Kurzzeitpflege“ in einem Pflegeheim. Das Projekt verfolgte das Ziel ein Programm zur Förderung des Selbstmanagements von älteren Menschen in der Kurzzeitpflege zu entwickeln und in einer ersten Pilotanwendung zu evaluieren.

Die Programmentwicklung basiert auf: Forschungsliteratur, Interviews mit betroffenen älteren Personen und Angehörigen ($n=11$) sowie Einschätzungen des interprofessionellen Teams ($n=21$) in den drei beteiligten Pflegeheimen.

Das Programm besteht aus verschiedenen Massnahmen: ressourcenorientierte und personenzentrierte Kulturentwicklung und Betreuungspla-

nung, fokussierte Förderung der Bewegungskompetenz durch Kinästhetik-TrainerInnen und Etablierung von „Champions“.

Für die Evaluation wurden ältere Personen, welche nach einem Spitalaufenthalt einen Kurzzeitpflegeplatz in Anspruch nahmen, zur Studienteilnahme angefragt. Daten wurden zum funktionalen Status (Barthel Index 0 = pflegeabhängig – 100 = komplette Selbstständigkeit), zur persönlichen Zielsetzung bzw. Zielerreichung und Lebensqualität (EQ-5D-3L und VAS 0 = schlechtesten – 100 = besten Gesundheitszustand) bei Ein- und Austritt erhoben. In einem Follow-up nach drei Monate wurde zudem eruiert ob in der Zwischenzeit ein neuerlicher institutioneller Aufenthalt notwendig war.

Insgesamt konnten 27 ältere Personen in die Pilotstudie eingeschlossen werden. Die Funktionalität (Barthel Index: T0: 69,2, T1: 84,6, $t=-4,27$, $p<0,001$) und die Lebensqualität (VAS: T0: 60, T1: 74, $t=-4,63$, $p<0,001$) verbesserte sich vom Ein- bis zum Austritt. Im Follow-up ($n=18$) zeigte sich, dass bei 61 % Personen der Aufenthalt zuhause unproblematisch verlief und die Lebensqualität nochmals anstieg (VAS: 76,4, $t=-0,48$, $p=0,32$).

Die Programminhalte haben sich als praxisnah erwiesen und wurden von den Gesundheitsfachpersonen sehr gut beurteilt. Verbesserungen wurden hinsichtlich der Kommunikation und Koordination der einzelnen Massnahmen ausgemacht. Bei den Betroffenen zeigte sich eine Verbesserung ihrer Funktionalität sowie ihrer Lebensqualität während des Aufenthalts und drei Monate nach dem Austritt. Die Förderung des Selbstmanagements zuhause muss zukünftig noch stärker in den Fokus genommen werden.

Evidence based practice: Theorie-Praxis Transfer im Rahmen der Aktualisierung der Handlungsleitlinien für Pflege und Betreuung in der Langzeitpflege

Tamara Groszbichler¹, Nathalie Traugott², Elisabeth Haslinger-Baumann²

¹Wien, W, Österreich; ²FH Campus Wien, Wien, W, Österreich

Hintergrund: Evidenzbasierte Handlungsleitlinien für Pflege- und Betreuungspersonen in der Langzeitpflege stellen ein wichtiges Element der Qualitätssicherung dar und sind alle fünf Jahre zu überarbeiten. Dadurch wird die Integration der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse sichergestellt und die sich verändernden Perspektiven von Klient*innen sowie deren Versorgungsnetz berücksichtigt. Qualitätsindikatoren stellen in der Anwendung der evidenzbasierten Erkenntnisse in der Praxis den Erfolg der Massnahmen sicher und bilden somit die Grundlage zur Stärkung der Qualität in den einzelnen Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Auf Basis der Qualitätsindikatoren ergeben sich die Kennzahlen, die eine Qualitätssicherung nachvollziehbar und transparent machen.

Methode: Die Erstellung von Handlungsleitlinien orientiert sich am „Evidence based Nursing (EBN)“ Prozess (Behrens, & Langer, 2016). Dieser besteht neben der systematischen wissenschaftlichen Literaturrecherche auch aus zielgruppenspezifischen Perspektiven (AWMF, 2017) einerseits der Klient*innen und andererseits auch der Praktiker*innen aus Pflege- und Betreuungsorganisationen. Auf Klient*innenebene werden diese mittels leitfadengestützter Einzel- bzw. Gruppeninterviews erhoben, wissenschaftlich ausgewertet und die Ergebnisse in die neu überarbeiteten Handlungsleitlinien integriert. Die professionellen Pflege- und Betreuungspersonen werden in mehreren Konsensuskonferenzen über einen nominalen Gruppenprozess integriert, mit dem Ziel, einen gelungenen Theorie-Praxis Transfer zu generieren. Damit wird die Praxistauglichkeit und Anwendungsorientierung sichergestellt. Unterstützt wird dieser durch die Aufbereitung der Inhalte in animierten Schulungsvideos.

Ergebnisse: Zu Projektende liegen aktualisierte Handlungsleitlinien vor, die den aktuellen Stand der Wissenschaft abbilden und die Bedürfnisse der Praktiker*innen sowie der Klient*innen in den Mittelpunkt stellen. Praxistaugliche Qualitätsindikatoren liefern ein Werkzeug für Qualitätsaudits, welche die nachhaltige Umsetzung von evidenzbasiertem Wissen in der Praxis sicherstellen. Animierte Schulungsvideos bringen die neuen Er-

kenntnisse der Handlungsleitlinien in niederschwelliger und ansprechender Form rasch an die Pflegenden in der Praxis.

Schlussfolgerung: Die Implementierung von Handlungsleitlinien nach dem EBN-Prozess erhöht durch die frühzeitige Einbindung von Praktiker*innen und Klient*innen die Praxistauglichkeit der Leitlinien sowie die Akzeptanz in den einzelnen Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Die aktuellen Handlungsleitlinien sind ein Beispiel für eine gelungene „Evidence based Practice“ und stellen somit die hohe Qualität in der Pflege- und Betreuungspraxis sicher.

Soziale Teilhabe von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz – aktuelle Forschungsergebnisse der partizipativen und interdisziplinären Altersforschung

Gabriele Hagendorfer-Jauk¹, Manuela Perchtaler², Christine Pichler¹, Tamara Ulbrich²

¹FH Kärnten – gemeinnützige Gesellschaft mbH, Villach, Österreich; ²Villach, K, Österreich

Als Folge des demografischen Wandels weitet sich die Lebensphase Alter aus, womit Fragestellungen rund um soziale Ungleichheit, Teilhabe und Gerechtigkeit verknüpft sind. In Zusammenhang damit steht auch die erkennbare Zunahme von demenziellen Erkrankungen (Höfler et al. 2015), die auf individueller und gesellschaftlicher Ebene als zentrale Herausforderung diskutiert wird. Unmittelbare Folgen für die Betroffenen, aber auch für ihr soziales Umfeld werden breit beforscht, mit speziellem Fokus auf empfundene Belastungen von pflegenden Angehörigen sowie persönliche, institutionelle und systemische Herausforderungen. Mit physischen gehen damit auch psychische Belastungsfaktoren einher (Nagl-Cupal et al. 2018; Noack 2007; Sardadvar & Mairhuber 2018). Der Vortrag möchte auf Forschungsergebnisse der angewandten, partizipativen und interdisziplinären Altersforschung eingehen und aufzeigen, welche Belastungen bestehen (Mosquera et al. 2016; Schacke & Zank 2009; Sittler & Wilz 2020; IARA 2022), aber auch, welche Lösungsstrategien und Handlungsempfehlungen auf Individual-, Community- und Systemebene gegeben werden können, um die Belastungen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz zu reduzieren und die soziale Teilhabe dieser Personengruppe zu fördern. Versorgungsinterventionen im häuslichen Setting (Kutzleben 2018), Caring Community Initiativen (Wegleitner & Schuchter 2021) und Ansätze zur Förderung einer demenzinklusive Gesellschaft (WHO 2021) werden zusammengefasst und auf Basis der Ergebnisse die Chance innovativer Ansätze im Kontext Telecare diskutiert.

Literatur

1. von Kutzleben M (2018) Häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz
2. Mosquera I et al (2016) Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools.
3. Nagl-Cupal M et al (Hrsg) (2018) Angehörigenpflege in Österreich
4. Noack (2007): Die soziale, wirtschaftliche und gesundheitliche Lage der Betreuungspersonen.
5. Höfler S et al (Hrsg) (2015) Österreichischer Demenzbericht Bd. 2014
6. IARA (2022): Institute for Applied Research on Ageing.
7. Sardadvar, Mairhuber (2018) Employed family carers in Austria. The interplays of paid and unpaid work–beyond „reconciliation“.
8. Schacke C, Zank S (2009) Das Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz (BIZA-D).
9. Sittler MC, Wilz G (2020) Wie gut schlafen pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz?
10. Wegscheider K, Schuchter P (2021) Handbuch Caring Communities. Sorgenetze stärken – Solidarität leben
11. WHO (2021) Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives (DFIs).

Delir – Herausforderungen in der Betreuung und Behandlung von geriatrischen Patient*innen

Wolfgang Hasemann

Universitäre Altersmedizin Felix Platter, Basel, Schweiz

Delir ist eine Kondition, unter der nicht nur betroffene Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen leiden, sondern welche das ganze professionelle Umfeld herausfordert. Die Pharmakotherapie von Delirien befindet sich auf dem Holzweg und multi-modale Ansätze treten auf der Stelle. Sind Risperidongabe und das Aufhängen von Uhren und Kalender Kennzeichen eines systematischen Delirmanagements?

Flaherty, ein US-Amerikanischer Geriater, hat schon vor mehr als einem Jahrzehnt einen DelirRoom eingerichtet, in welche nichtpharmakologische Massnahmen im Vordergrund stehen. Ein wichtiger Ansatz ist das sogenannte T-A-D-A (Tolerate, Anticipate, Don't agitate) Prinzip, welches er entwickelt hat.

2020 wurde in der Schweiz, Basel, in der Universitären Altersmedizin Felix Platter eine akutgeriatrisch geführte Spezialstation für Menschen mit Delir eröffnet. Die Anwendung des T-A-D-A Prinzips, eine lärmreduzierte Umgebung, ein interprofessionell aufgestellte Behandlungs- und Betreuungsteam sowie modernste Technologie sorgen für maximale Bewegungsfreiheit bei minimierter Sturzrate. Erste Eindrücke von der DelirUnit werden präsentiert.

Forensik in der Geriatrie – Notwendigkeit oder Modeerscheinung?!?

Sarah Heinze

Medizinische Universität Graz, Österreich

Der Vortrag gibt einen Überblick über Gewalt in der älteren Bevölkerung. Die Bereiche des Bewusstmachens über das Erkennen von Gewalt, unter Berücksichtigung der speziellen Viktimologie, bis zum Handeln als erlebende und miterlebende Person werden unter verschiedenen Gesichtspunkten angesprochen und diskutiert. Ebenso wird die Notwendigkeit spezieller Angebote für gewaltbetroffene ältere Menschen diskutiert und Möglichkeiten bzw. Ansätze aus gerichtsmedizinischer Sicht vorgestellt.

Schlafstörungen bei psychischen Erkrankungen im Alter

Christian Jagsch

Graz, Österreich

Viele ältere Menschen sind mit ihrem Schlafvermögen unzufrieden, bis zu 50 % der über 65-Jährigen sind von einer Insomnie betroffen.

Insomnien werden oft im Zusammenhang mit Atemstörungen und Bewegungstörungen angegeben, jedoch auch bei psychischen Erkrankungen und Dementiellen Syndromen. In diesem Vortrag liegt der Schwerpunkt auf Schlafstörungen bei psychischen Erkrankungen, wie Depressionen und Angsterkrankungen sowie bei psychotischen Störungen und Suchterkrankungen. Diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen werden vorgestellt und diskutiert, sowie Psychopharmaka besprochen, die Schlafstörungen induzieren können.

Das bisschen Husten – Dysphagie erkennen und behandeln

Susanne Maria Javorszky

FH Campus Wien, Wien, Österreich

Mit steigendem Lebensalter steigt auch die Prävalenz für Dysphagien. Diese werden generell ihrer Ätiologie entsprechend in neurogene, strukturelle, sarkopene und kognitive Dysphagien klassifiziert. Aufgrund von Multimorbidität kommt es bei geriatrischen Patient*innen dabei durchaus zu Mischformen. Neben den lebensbedrohlichen möglichen Komplikationen von Dysphagien wie der Aspirationspneumonie und dem Bolustod können sie außerdem zum Auftreten von Malnutrition und Einbußen in der Lebensqualität führen. Essen und Trinken sind zutiefst sozial verankert und stellen gerade für körperlich eingeschränkte Patient*innen einen wichtigen Aspekt der Genussfähigkeit dar, weshalb Kosteneinschränkungen nur im Einzelfall vorgenommen werden sollten. Auch die Wirksamkeit oraler Medikation ist von einem effizienten Schluckvorgang abhängig. Um im Spannungsfeld der Vermeidung unnötiger Restriktionen bei gleichzeitiger Wahrung der sicheren oralen Nahrungsaufnahme und Medikation patient*innenzentriert vorgehen zu können, sollten schon früh Hinweise auf eine vorliegende Dysphagie erkannt und ernst genommen werden. Beim Einsatz von etablierten Screeningtools muss in der Geriatrie jedoch beachtet werden, dass der Schluckakt im Rahmen physiologischer Alterseffekte verlangsamt und in seiner Qualität verändert ist. Das kann zu einem erhöhten Auftreten falsch-positiver Ergebnisse führen. Logopädische Dysphagie-Diagnostik im Rahmen einer klinischen Schluckuntersuchung sollte bei Verdacht auf Dysphagie zeitnah erfolgen, um in weiterer Folge auch die Notwendigkeit einer instrumentellen Schluckdiagnostik entscheiden zu können.

In der therapeutischen Behandlung von Dysphagien wird multidisziplinär vorgegangen. Neben der Optimierung der Kost und der Abwägung der möglichen Medikationsformen muss auch die bedarfsdeckende Ernährung sichergestellt werden. International haben sich dabei „Nutritional Support Teams“ etabliert, deren professionelle Zusammensetzung nach Bedarf angepasst werden kann. Um unnötige Kosteneinschränkungen aufgrund von Aspirationsgefahr zu vermeiden und gleichzeitig das Risiko für Aspirationspneumonien zu reduzieren, sollten neben der logopädischen Schlucktherapie auch die Parameter Mundgesundheit, Ernährungsstatus, Immunsystem und Mobilität beachtet werden.

Welche Ernährungs- und Therapieform empfehlen Logopäd*innen in Pflegeheimen für Menschen mit fortgeschrittener Demenz und kognitiver Dysphagie?

Hannah Jonas, Susanne Maria Javorszky

FH Campus Wien, Österreich

Die vorliegende Arbeit beleuchtet die Frage, welche Ernährungs- und Therapieform Logopäd*innen in Pflegeheimen für Menschen mit fortgeschrittener Demenz und Dysphagie empfehlen. Da das Thema Demenz aus demographischen Gründen in Zukunft immer aktueller wird, versucht die Autorin anhand qualitativ erhobener Daten darzustellen, in welchen Bereichen Bedarf an weiterer Forschung und Entwicklung von Therapiekonzepten bei Dysphagie und Demenz besteht. Dazu wurden Logopäd*innen, die in Pflegeheimen des Wiener Gesundheitsverbundes angestellt sind, in einem halbstrukturierten Interview befragt. Aus den Interviews in Zusammenschau mit der aktuellen Datenlage konnten Schlussfolgerungen gezogen werden, die eine Ausgangslage für weitere Forschungsarbeit in Bezug auf Demenz und Dysphagie darstellen. Es zeigt sich, dass dieses Thema bereits in der Logopädieausbildung, aber auch in Fortbildungen genauer behandelt werden muss. Dabei sollten praxisnahe Hilfestellungen für die Arbeit mit dieser Patient*innengruppe vermittelt werden. Es besteht zur Zeit kein spezielles Therapiekonzept, welches für Patient*innen mit fortgeschrittener Demenz und kognitiver Dyspha-

gie entwickelt wurde, weshalb sich Logopäd*innen aus Therapiemethoden für neurogene und organische Dysphagien bedienen. Es besteht der Wunsch nach einem speziell angepassten Konzept. Das Modell des Comfort Feeding Only (CFO) war nur einem/einer Interviewpartner*in genauer bekannt und ist in keinem der Pflegeheimen etabliert.

Intergenerative bewegungsfördernde Aktivitäten – Learnings aus dem Projekt „Klein & Groß – Bewegt & Gesund“ in Wien

Verena Kollmann¹, Simone Grandy²

¹Österreich; ²Wien, W, Österreich

Hintergrund: In dem vom Landesgesundheitsförderungsfonds geförderten und von der Wiener Gesundheitsförderung – WiG umgesetzten Projekt „Klein & Groß – Bewegt & Gesund“ werden durch den ASKÖ WAT Wien, unterstützt durch den Allgemeinen Sportverband Österreichs – Landesverband Wien und die SPORTUNION Wien, intergenerative Bewegungsangebote für Kinder und Senior*innen angeboten. Die FH Campus Wien wurde mit der Evaluation des Projektes betraut.

Das seit 2020 laufende Projekt bietet zusätzlich kostenfreie Aus- und Fortbildungen wie z.B. die Ausbildung „Übungsleiter*in intergenerativ“ an und bietet Vernetzungsangebote für Institutionen aus dem Kinder- und Senior*innenbereich. Durch die im März 2020 entstandene Pandemiesituation und den damit verbundenen Zutrittsregelungen in Institutionen nahmen Kinder und Senior*innen an den angebotenen Bewegungseinheiten bis zum Sommer 2022 in altershomogenen Gruppen teil.

Methode: Es wurde eine Mischung aus qualitativen und quantitativen Methoden (teilnehmende Beobachtungen ($n=9$), Gruppeninterviews ($n=6$), Telefoninterviews ($n=9$), Online-Fragebögen ($n=211$), Dokumentenanalyse der Teilnahmedokumentation ($n=8381$) eingesetzt, um die Einstellung der beteiligten Personen zu intergenerativen bewegungsfördernden Aktivitäten sowie mögliche Einflussnahmen der (intergenerativen) Bewegungsangebote auf die körperliche, geistige und soziale Gesundheit der Zielgruppen zu analysieren.

Ergebnisse: Nicht alle Senior*innen, die an altershomogenen Trainingsgruppen teilnahmen, haben Interesse an einer intergenerativen Umsetzung; Senior*innen, mit wenig Erfahrungen mit Kindern, zeigten sich dabei generell skeptischer als Senior*innen mit mehr Erfahrungen mit Kindern. Finden intergenerative Begegnungen statt, driftet der Fokus der Senior*innen von der eigenen Bewegung (körperliche Aktivierung) mehr zur Beobachtung der Kinder (soziale Aktivierung). In der Umsetzung zeigen sich zusätzlich unterschiedliche Anforderungen der Generationen bezüglich des Schwierigkeitsgrades und Tempos der Bewegungsangebote, der Routine bzw. Abwechslung, des Settings und der optimalen Uhr- und Jahreszeit.

Fazit: Trotz der Herausforderung der Pandemiesituation bieten die Ergebnisse des innovativen Projektes „Klein & Groß – Bewegt & Gesund“ praktische Tipps zur Umsetzung intergenerativer Gesundheitsförderungsprojekte für Senior*innen.

Betätigungsbalance und informelle Pflege: Eine systematische Übersichtsarbeit

Hanna Köttl¹, Larisa Baciuc²

¹IMC FH Krems, Krems an der Donau, Österreich; ²Krems an der Donau, Österreich

Die Anzahl älterer Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf innerhalb der Europäischen Union nimmt stetig zu. Das Rückgrat der pflegerischen Langzeitversorgung stellt in vielen Ländern die informelle Pflege dar. Eine große und bemerkenswert wenig erforschte Herausforderung für informelle Pflegepersonen ist es, Rollen und Aufgaben im Zusammenhang mit Pflegetätigkeiten und anderen bedeutungsvollen Alltagsaktivitäten wie Selbstfürsorge, Freizeit oder formeller Arbeit in Einklang zu bringen. Bisher hat sich die Forschung im Bereich der informellen Pflege

in erster Linie auf psychische und körperliche Belastungen im Pflegekontext konzentriert. Die möglichen negativen Auswirkungen einer fehlenden Betätigungsbalance auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der informellen Pflegepersonen sind hingegen noch wenig erforscht. Dieses systematische Literaturreview zielt darauf ab, wissenschaftliche Evidenz zur Betätigungsbalance informeller Pflegepersonen zu synthetisieren. Die Literatursuche erfolgt in 7 akademischen Datenbanken und folgt den Preferred Reporting Items for Systematic Reviews Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Zur Qualitätsbeurteilung werden die standardisierten National Heart, Lung, and Blood Institute's (NHLBI) Qualitäts-Assessment Tools herangezogen. Diese Übersichtsarbeit liefert dringend benötigte Erkenntnisse zur Betätigungsbalance informeller Pflegekräfte und dient als Grundlage für die Entwicklung einer Intervention zur Verbesserung der Betätigungsbalance in besagter Population.

Schlafapnoe bei geriatrischen Patienten

Alexander Kunz

Salzburger Landeskliniken, Salzburg, SBG, Österreich

Das Schlafapnoe-Syndrom ist eine häufige Schlafstörung, die Menschen aller Altersgruppen betrifft, besonders aber geriatrische Patienten. Die Prävalenz der Schlafapnoe nimmt mit dem Alter zu und ist bei älteren Personen besonders häufig.

Es gibt zwei Hauptarten von Schlafapnoe: obstruktive Schlafapnoe (OSA) und zentrale Schlafapnoe (CSA). OSA wird durch eine Verlegung der Atemwege während des Schlafs verursacht, während CSA darauf zurückzuführen ist, dass das Gehirn den Muskeln nicht signalisiert, während des Schlafs zu atmen. Die OSA ist die häufigere Form der Schlafapnoe und tritt häufiger bei geriatrischen Patienten auf. Gründe dafür sind ein vermindelter pharyngealer Durchmesser durch Fett-Deposition im Halsbereich, eine pharyngeale Muskel Dysfunktion, eine verminderte inspiratorische Reflexantwort der pharyngealen Muskulatur, auch Zahnverlust führt zu einer Verkleinerung des pharyngealen Raumes, die CSA wird durch zunehmende respiratorische Instabilität während des Schlafes begünstigt durch eine Zunahme der Komorbiditäten wie cerebrovaskuläre Infarkte, Herzinsuffizienz sowie Hypothyreose begünstigt.

Zu den Symptomen der Schlafapnoe bei geriatrischen Patienten zählen lautes Schnarchen, Keuchen oder Würgen während des Schlafs, weiters vermehrtes nächtliches Schwitzen, übermäßige Tagesmüdigkeit, morgendliche Kopfschmerzen und Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen. Schlafapnoe kann auch das Risiko für Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Schlaganfall und kognitive Beeinträchtigungen erhöhen.

Die Diagnose von Schlafapnoe bei geriatrischen Patienten umfasst in der Regel einen ambulanten Apnoescreening, die stationär oder zu Hause mit einem tragbaren Überwachungsgerät durchgeführt wird.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten gehören Änderungen des Lebensstils wie Gewichtsabnahme und regelmäßige körperliche Betätigung, Lagerungstherapie und die Verwendung eines kontinuierlichen positiven Atemwegsdrucks (CPAP) oder anderer Atemgeräte während des Schlafs, welches besser als bei jüngeren Patienten toleriert wird und zu einer deutlichen Besserung der Tagesmüdigkeit führen kann.

Häufig ist jedoch der Leidensdruck bei älteren Patienten niedriger als bei jungen, da eine verstärkte Tagesmüdigkeit bei oft fehlender Tagesstruktur weniger belastend angesehen wird. Die Behandlung der Schlafapnoe kann die Lebensqualität verbessern, das Risiko für andere Gesundheitsprobleme verringern und ein gesundes Altern fördern.

Das Goal of Care in der interdisziplinären Versorgung multimorbider alter Menschen und der Ansatz der Palliativen Geriatrie

Roland Kunz

Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden SVAR, Herisau, Schweiz

Die Entwicklung der Medizin in den letzten Jahrzehnten zeichnet sich durch eine wachsende Fragmentierung in Spezialitäten und Subspezialitäten aus, die sich nur noch auf ganz spezifische medizinische Problemstellungen und Techniken fokussieren. Diesem Trend steht die Veränderung bei der Zielgruppe gegenüber: die Lebenserwartung hat stetig zugenommen, das Durchschnittsalter von Krankenhauspatienten wird immer höher und die Diagnosenlisten werden immer länger. Multimorbide alte Menschen zeichnen sich durch komplexe medizinische, pflegerische, soziale und existentielle Fragestellungen aus, die einen holistischen statt fragmentierten Ansatz erfordern und die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar machen. Es ist nicht zielführend, wenn mehrere Subspezialisten unabhängig voneinander Befunde erheben und durch guidelinekonforme Therapiekonzepte eine Polypharmazie mit ihren bekannten Problemen verordnen.

Jeder alte, multimorbide Mensch steht an einem anderen Punkt in seinem Leben, hat seine eigene Geschichte und individuellen Ziele. Deshalb muss vor jeder Behandlung gemeinsam das übergeordnete individuelle Behandlungsziel, das Goal of Care, definiert werden. Das kann von „noch möglichst lange leben können“ bis zum Sterbewunsch gehen. Es braucht kommunikative Kompetenz und oft Geduld, um das Goal of Care zu erörtern – verstehen und verstanden werden sind die Grundlagen der Behandlungsplanung und Prioritätensetzung. Um im Feld von kurativen, rehabilitativen und palliativen Möglichkeiten und Zielen dann eine massgeschneiderte Medizin anzubieten, braucht es eine Synthese der Ansätze von Geriatrie und Palliative Care. James T. Pacala hat es auf den Punkt gebracht in seiner Publikation „Is Palliative Care the <New> Geriatrics? Wrong Question – We're better together“. In den deutschsprachigen Ländern hat sich in den letzten Jahren dafür der Begriff der Palliativen Geriatrie etabliert.

Die Pflege älterer Personen als unbeliebter Fachbereich? Eine qualitative Inhaltsanalyse einer Online-Erhebung zu den Ansichten von Pflegepersonen

Lena Maria Lampersberger¹, Gerhilde Schüttengruber², Christa Lohrmann³, Franziska Großschädl³

¹Medizinische Universität Graz, Graz, STMK, Österreich; ²Medical University of Graz/ Institute of Nursing Science, Graz, STMK, Österreich; ³Österreich

Hintergrund: Ältere Personen bilden die größte Gruppe an zu Pflegenden in Gesundheitseinrichtungen. Durch die soziodemographische Entwicklung wird diese Gruppe noch weiterwachsen. Jedoch ist international die geriatrische Pflege ein eher unbeliebter Fachbereich bei Pflegepersonen. Aus der internationalen Literatur ist bekannt, dass die Pflege dieser Personengruppe von Pflegepersonen aufgrund des erhöhten Pflegebedarfes als anstrengend und schwierig empfunden wird. Andererseits schätzen Pflegepersonen die Möglichkeit, die Lebensqualität von älteren Personen zu verbessern. Mit 80 Jahren erhöht sich das Risiko eines Pflegebedarfes, weshalb die Pflege dieser Personengruppe negativer angesehen werden könnte. Das Ziel dieser Studie war es, die Ansichten österreichischer Pflegepersonen zur Pflege von Personen über 80 Jahren zu analysieren.

Methode: Zwischen Mai und Oktober 2022 fand eine österreichweite Onlinebefragung zu Einstellungen von Pflegepersonen zu Personen über 80 Jahren und deren Pflege statt (N=1179). Diese inkludierte das Ageing Semantic Differential (ASD) und die Perspectives on Caring for Older People (PCOP) Skala. Am Ende des strukturierten Fragebogens hatten Teilnehmer*innen die Möglichkeit ein abschließendes Statement in einem freien Textfeld abzugeben. 149 Partizipant*innen nutzten diese

Möglichkeit. Anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse wurden die Daten analysiert.

Ergebnisse: Österreichische Pflegepersonen zeigen anhand der PCOP Skala eine positive Einstellung zur Pflege von Personen über 80 Jahren. Sie sehen die Pflege zwar als anstrengend, aber die investierte Zeit und Energie wert. Anhand der qualitativen Inhaltsanalyse konnten drei Hauptthemen festgestellt werden: (1) Ansichten zu Pflegeempfänger*innen, (2) Ansehen der Pflegeprofession und (3) Kritik an der derzeitigen Pflegepraxis. Dabei wurden vorwiegend positive Meinungen über Pflegeempfänger*innen geäußert, ein wünschenswertes Idealbild der Pflege gezeichnet und unter anderem der Personalmangel und mangelnde Weiterbildungsmöglichkeiten kritisiert.

Schlussfolgerung: Obwohl Pflegepersonen die Pflege von Pflegeempfänger*innen über 80 Jahren als positiv ansehen, gibt es Kritikpunkte an der derzeitigen Pflegepraxis. Weitere qualitative Forschung sollte durchgeführt werden, um einen tieferen Einblick zu erlangen und eventuelle weitere Kritikpunkte zu identifizieren. Weiterbildungen in der geriatrischen Pflege und eine Spezialisierung in diesem Fachbereich könnten das Bild der Pflege älterer Personen verbessern.

Targeting senescent cells for cancer therapy

Soyoung Lee

Johanne Kepler Universität Linz, Austria

Anticancer therapies, such as chemotherapy or radiotherapy are known to induce premature cellular senescence in cancer cells, a stable cell cycle arrest state accompanied by specific epigenetic changes, gene expression, (hyper)active metabolism, and morphological changes. Studies have shown that this cellular status similar to aged cells may also have negative implication in cancer therapy because senescent cells secrete a massive amount of cytokines and chemokines resulting in secondary impact in the surroundings such as inflammation. Therefore, senolytic drugs targeting senescent, aged cells may be a good option as cancer therapy. In this presentation, the results of recent findings on senolytic therapies will be presented.

Klinische Pharmazie – eine Option zur Erhöhung der Patientensicherheit? Eine quantitative Erfassung des Bedarfs und der Akzeptanz einer pharmazeutischen Medikationsanalyse für stationäre Patient:innen an einer Akutgeriatrie

Sabine Lick

Salzkammergutklinikum – Standort Gmunden, Österreich

Hintergrund: Die demographische Entwicklung in den kommenden Jahrzehnten wird den Anteil der zu betreuenden geriatrischen Patient:innen zunehmen lassen und das Gesundheitssystem vor komplexen Herausforderungen stellen. Ältere Menschen leiden aufgrund ihrer Multimorbidität häufig unter Polypharmazie. Polypharmazie kann adäquat sein, aber speziell für geriatrische Patient:innen auch mit negativen Folgen assoziiert sein. Daher ist das Management der Polypharmazie im Hinblick auf die Patientensicherheit von besonderem Interesse. Internationale Daten zeigen, dass pharmazeutische Mitarbeit bei geriatrischen Patient:innen durch Reduktion von (potenziellen) Arzneimittelbezogenen Problemen einen zusätzlichen Beitrag zur Patientensicherheit leisten kann.

Methode: Diese Pilotstudie wurde über vier Wochen als nicht kontrollierte, prospektive Interventionsstudie an der Abteilung für Akutgeriatrie am Salzkammergutklinikum Gmunden unter der Leitung des Prüfarztes Prim. Dr. Peter Dobjak durchgeführt.

Stationäre Patient:innen, die älter als 65 Jahre, mehr als 5 Wirkstoffe als Dauermedikation, einen MMSE >10 haben und schriftlich der Teilnahme zugestimmt haben, wurden in diese Studie eingeschlossen.

Bei der untersuchten Intervention handelt es sich um eine, von einer Apothekerin durchgeführte, strukturierte Medikationsanalyse auf Basis des schottischen Polypharmacy Guidance 2018 Leitfadens.

Die im Rahmen der strukturierten Medikationsanalyse detektierten (potenziellen) Arzneimittelbezogenen Probleme (AbP) wurden den diensthabenden Ärzt:innen schriftlich weitergeleitet. Die vorgeschlagenen pharmazeutischen Empfehlungen wurden nach klinischer Relevanz beurteilt und individuell umgesetzt oder abgelehnt. Die Anzahl und Art der AbP, die vorgeschlagenen Interventionen und ihre Akzeptanzrate wurden auf Grundlage des validierten Klassifikationssystems Pharmaceutical Care Network (PCNE) analysiert.

Ergebnisse: Bei 20 gesichteten Patient:innen konnten 80 (potenzielle) AbP detektiert werden. Diese lassen sich in folgende drei Themenbereiche ordnen: Arzneimittelsicherheit, Überversorgung und Unterversorgung. Die pharmazeutischen Vorschläge zur Optimierung der medikamentösen Versorgung der Patient:innen wurden anschließend zu mehr als 50 % von den betreuenden Ärzt:innen umgesetzt. Lediglich 40 % der vorgeschlagenen pharmazeutischen Interventionen wurden nicht umgesetzt.

Zusammenfassung: Pharmazeut:innen können als Teil eines interdisziplinären Betreuungsteam eine Möglichkeit bieten, die Arzneimittelsicherheit von geriatrischen Patient:innen zu optimieren. Außerdem scheint nicht nur die medikamentöse Überversorgung, sondern auch die Unterversorgung geriatrischer Patient:innen relevant zu sein. Aufgrund der kleinen Stichprobenzahl von $n=20$ sind die Daten jedoch nur als deskriptiv zu bewerten.

Ich bin zu nichts mehr gut und nur mehr eine Last. Ich will sterben!: Ein ressourcenorientiertes Tool für LebensMÜDE zur Erhebung und Steigerung des Aktivitätslevels

Brigitte Loder-Fink¹, Klaus Gasperl²

¹FH JOANNEUM, Graz, Österreich; ²Österreich

Hintergrund: Herausfordernde Situationen mit Bewohner:innen gehören nicht erst seit der Corona-Pandemie zum Pflegeheimalltag. Jedoch führen Kontaktbeschränkungen, Ausgangssperren und strenge Auflagen bei Besuchen zu einem veränderten Betätigungsverhalten im Alltag von älteren, in Pflegeeinrichtung wohnenden Menschen. Veränderung in den Betätigungsmustern, -abläufen und -rollen und deren Anpassung sind für alle Menschen schwierig und können bei Heimbewohner:innen noch zusätzlich durch gesundheitliche Probleme, altersbedingte Veränderungen und progrediente Krankheitsverläufe zu einer Betätigungsdeprivation oder Betätigungsentfremdung führen. Die Betätigungsdeprivation ist der Zustand, in dem Menschen daran gehindert oder davon ausgeschlossen werden, an notwendigen und selbst gewählten Tätigkeiten teilzunehmen oder sich zu engagieren. Das Gefühl bedeutungslos und unbefriedigende Handlungen durchzuführen und die Ohnmacht, daran nichts ändern zu können, wird als Betätigungsentfremdung beschrieben. Beides reduziert die Fähigkeiten der älteren Menschen, beeinträchtigt ihre Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität und kann zu einem reduzierten Selbstwert und zur Äußerung von Todeswünschen führen.

Methode: Im Rahmen des Projektes „SEI DABEI!“ werden unter Anwendung von ressourcenorientierten Tools in Einzelgesprächen und Beobachtungen sinnstiftende Handlungen und das Aktivitätslevel von Bewohner:innen erhoben, besprochen und ausgewertet.

Ziele: Das Ziel ist, für die betroffenen Personen wieder sinnvolle Aktivitäten zu identifizieren und darüber hinaus Gründe für die Nichtbeschäftigung herauszufinden. Durch die Gesprächsführung können Alltags-handlungen von besonderer Wertigkeit für die älteren Menschen benannt werden. Dies begünstigt nicht nur eine größere Motivation bei der Durchführung von Alltagshandlungen, sondern führt auch zu einer Wiedererlangung bisher genannten Rollen und Gewohnheiten. Aufgrund der Ergebnisse kann für die älteren Menschen auch ein ihren Fertigkeiten ent-

sprechendes Aktivitätsangebot in einer handlungsfreundlichen Umgebung geschaffen werden.

Bedeutung für die Praxis: Durch die Erhebung des Aktivitätslevels und der Identifizierung von sinnvollen Handlungen der Bewohner:innen kann die Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams, der Angehörigen und ehrenamtlichen Helfer:innen im palliativen Setting und in Pflegeeinrichtungen besser koordiniert werden, da die abzuleitenden Maßnahmen nicht nur auf medizinische Interventionen beruhen.

Nicht beabsichtigte Non-Adhärenz und Arzneimitteltherapiesicherheit

Anneke Lügering¹, Janine Gronewald², Dirk Hermann², Robert Langner³, Helmut Frohnhofen⁴, Stefan Wilm³

¹Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; ²Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland; ³Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; ⁴Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Mit dem Alter steigen sowohl die Anzahl der gleichzeitig vorliegenden Erkrankungen und die Anzahl der verordneten Medikamente. Geriatrische Patienten nehmen im Mittel etwa sieben Präparate gleichzeitig ein. Die Anzahl der Medikamente korreliert mit der Einnahmetreue. Neben der bewussten non-Adhärenz können Problem bei der Handhabung der Medikamente zu einer nicht beabsichtigten non-Adhärenz führen. Eine unbeabsichtigte non-Adhärenz kann aber durch gezielte Beratung, Training und Modifikation der Verordnung verbessert werden. Ziel unserer Studie ist es, den Umfang von unbeabsichtigter non-Compliance bei älteren Klinikpatienten mit Polypharmazie und angegebenem Selbstmanagement ihrer Medikation zu erfassen und einen Fragebogen zu entwickeln, der mögliche Probleme beim Selbstmanagement adressiert.

Methode: Auf dem Boden klinischer Erfahrung, Sichtung der aktuellen Literatur sowie eines Expertenkonsenses werden 26 Fragen zum Selbstmanagement der Medikation konsentiert.

Die Fragen werden thematisch gegliedert und nach ihrer Relevanz für die Arzneimitteltherapiesicherheit in Kategorien unterteilt. Die Kategorie A umfasst Fragen mit hoher, Kategorie B Fragen wahrscheinlicher und Kategorie C Fragen mit möglicher Relevanz.

Ergebnisse: Die 26 Fragen gliedern sich in die Bereiche Adhärenz (12), Wissen (6) und Handhabung (8). In einem zweiten Schritt erfolgt eine Gewichtung der Fragen durch zwei unabhängige Experten nach ihrer Relevanz für die Arzneimitteltherapiesicherheit in die Kategorien sehr relevant (A, 10 Fragen), wahrscheinlich relevant (B, 11 Fragen) und weniger relevant (C, 5 Fragen).

Zehn Fragen wurden der Kategorie A, 11 Fragen der Kategorie B und 5 Fragen der Kategorie C zugeordnet. Cohen's kappa als Maß für die Inter-Rater-Reliabilität betrug bei Dichotomisierung der Kategorien in zwei Gruppen (A versus B oder C) 0,852 ($p < 0,001$). Die häufigsten Probleme waren eine reduzierte Adhärenz (55 %) gefolgt von Problemen bei der Handhabung der Medikation (41 %). Handhabungsprobleme bestanden insbesondere bei der Verwendung von Tropfen (43 %) oder bei der Öffnung von Tablettenverpackungen (37 %).

Die Fragen der Kategorie A werden zu einem Patientenfragebogen zusammengestellt und am Antwortverhalten von 100 älteren Klinikpatienten mit Polypharmazie überprüft.

Schlussfolgerung: Ein einfacher Fragebogen, der von Patienten ausgefüllt werden kann, ermöglicht die Identifikation von Problemen bei der selbstständigen Medikamentenanwendung. Hieraus ergibt sich ein konkreter Beratungsbedarf. Die klinische Relevanz dieses Fragebogens muss in prospektiven Studien evaluiert werden.

Die Psyche. Die Medikamente. Das Gewicht. – Interdisziplinäre Überlegungen

Maria Maierhofer¹, Renate Reihs-Zips¹, Doris Kann¹, Birgit Böhmendorfer-McNair², Gudrun Sailer¹, Christa Wutschitz³

¹Wien, W, Österreich; ²Wiener Gesundheitsverbund, Vienna, Österreich; ³Wiener Gesundheitsverbund, Wien, W, Österreich

Ungewollter Gewichtsverlust, Inappetenz, Kachexie und Sarkopenie sind wichtige Problematiken der Geriatrie. Die zentrale Bedeutung der Nahrungsaufnahme wird von vielen sozialen und seelischen Faktoren bestimmt, die wir außer Frage stellen. Wir möchten diese hiermit um Überlegungen aus diätologischer, geriatrisch-internistischer und klinisch pharmazeutischer Sicht ergänzen:

Beispielsweise haben einige Psychopharmaka ein Nebenwirkungsprofil, das sich unmittelbar auf das Körpergewicht und die Appetenz auswirken kann. Ebenso Schluckproblematiken und andere Pathophysiologien, die im höheren Alter vermehrt auftreten können.

Auf der anderen Seite gibt es Versuche, die Appetenz und Gewichtszu- und -abnahme durch Arzneimittel, Kostauswahl und therapeutische Unterstützungsangebote zu beeinflussen.

Anhand von ausgewählten Beispielmedikationen möchten wir hier unsere Erfahrungen und Überlegungen teilen und die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Optionen aufzeigen.

Davon ausgehend möchten wir einen interdisziplinären (Diätologie – interne Medizin – klinische Pharmazie) Betreuungspfad unter Berücksichtigung von red flags, Assessmentinstrumenten und Monitoringparametern von Patient*innen für unser Setting entwickeln.

„Keep it simple“: – Informationsdefizit minimieren – Zeit und Sicherheit gewinnen durch E-Learning im Haus der Barmherzigkeit

Mangler, Magdalena¹, Matei Capatu², Lena Schranz³, Thomas E. Dorner⁴, Anette Jelen-Csokay⁵

¹Wien, W, Österreich; ²Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich; ³Wien, Österreich; ⁴Haus der Barmherzigkeit, Wien, W, Österreich; ⁵Österreich

Einleitung: Arbeitskräfte in geriatrischen Langzeit-Einrichtungen führen täglich anspruchsvolle und verantwortungsvolle Tätigkeiten durch. Regelmäßige Schulungen sind zudem Grundvoraussetzung, teils gesetzlich vorgegeben, unternehmensabhängig verpflichtend und dienen dazu, die Qualität auf hohem Niveau zu halten. Um mehrseitige, umfangreiche Dokumente zu lesen, fehlt, nicht zuletzt aufgrund mangelnder Personalsourcen im Berufsalltag oft die Zeit. Ziel des von der Arbeiterkammer Wien geförderten E-Learning Projekts „Keep it simple“ war es zu erforschen, welche Modalitäten für Informations- und Schulungsmaßnahmen im Setting einer Pflegeeinrichtung notwendig sind.

Methode: Nach der Auswahl einer E-Learning Plattform auf Basis einer möglichen Integrierung in das vorhandene Softwaresystem wurden betriebsweit drei online Erhebungen mittels Fragebögen zu den Themen: Benutzerfreundlichkeit (System Usability Scale), gewünschte Inhalte der Schulungen und Machbarkeit im Berufsalltag durchgeführt. Alle Mitarbeiter*innen aus Gesundheitsberufen waren zur Teilnahme eingeladen. Der Befragungszeitraum erstreckte sich jeweils über 4 Wochen. Die Auswertung erfolgte sowohl mittels deskriptiver Statistik als auch durch qualitative Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Bei Umfragen zeigte sich eine Rücklaufquote von 2 % (Benutzerfreundlichkeit), 1,8 % (gewünschte Inhalte) und 1,5 % (Machbarkeit). Insgesamt standen die Befragten dem E-Learning überwiegend positiv gegenüber. Die Benutzerfreundlichkeit wurde mit 74,6 von 100 erreichbaren Punkten bewertet. Schulungen zu medizinischen Themen wie Erste Hilfe wurden gegenüber technischen Themen, wie Passwortsicherheit bevorzugt. 35 % der Befragten gaben an, dass für E-Learning klient*innenfreie Zeit im Berufsalltag einberechnet werden sollte.

Conclusio: Mit Hilfe der geeigneten Rahmenbedingungen kann E-Learning eine geeignete Möglichkeit darstellen, verpflichtende Weiterbildungen für Krankenhauspersonal anzubieten, um damit Zeit und Sicherheit zu gewinnen. Herausforderungen dafür bleiben zeitliche, personelle und räumliche Ressourcen sowohl für die Inhaltserstellung als auch die Inhaltskonsumation, sowie die Bereitstellung von technischem Equipment und einer übersichtlichen, leicht zu bedienenden E-Learning Plattform.

Das Psychoedukationsprojekt Soest. Eine Erfolgsgeschichte

Joergen Mattenklotz

Lippstädter Akademie für Pflege und Gesundheit ESTA, Lippstadt, Deutschland

Seit 1999 bietet der Kreis Soest Psychoedukation als Projekt an. Es wurden über die Zeit unterschiedlichste Themen bearbeitet. Derzeit liegt der Schwerpunkt bei der Depression. Das Projekt wird multiprofessionell von einem erfahrenen Pool an Moderatoren präsentiert, Teile in Kooperation von Experten aus Erfahrung. Aufgrund der hohen Nachfrage wird das Projekt in diesem Jahr zeitgleich an 3 Standorten angeboten. Das besondere ist hier die intensive Zusammenarbeit über den stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Der Vortrag will die Geschichte des Projektes beleuchten, reflektieren und eine Vision für das psychiatrische Arbeiten aufzeigen.

Demenz und palliative Begleitung, eine besondere Situation

Joergen Mattenklotz

Lippstädter Akademie für Pflege und Gesundheit ESTA, Lippstadt, Deutschland

Palliativ Care in der Begleitung ist klarer Auftrag im Alltag der gerontologischen und gerontopsychiatrischen Versorgung. Die Begleitung von an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen stellt eine besondere und sensible Art der Begleitung da. Der Vortrag will klären, wie Menschen mit Demenz Sterben, wie sollte die Begleitung in der letzten Lebensphase aussehen? Was benötigen die Angehörigen in dieser besonderen Situation? Zum Schluß soll es dialogische Statements geben, um eine Haltung in der Versorgung von Betroffenen und Angehörigen deutlich zu machen.

Covid-19, ein Behandlungsteam wird begleitet

Joergen Mattenklotz

Lippstädter Akademie für Pflege und Gesundheit ESTA, Lippstadt, Deutschland

Covid-19 bewegt die Mitarbeiter im Gesundheitssystem nun im 3. Jahr. Der Vortrag arbeitet mit Fällen, beschreibt den Einbezug von Angehörigen und die dynamischen Prozesse, die im Alltag der Mitarbeiter eine zentrale Rolle spielten. Über die vom Autor durchgeführte Supervision wurden Strategien gefunden, wie man diesen besonderen Situationen Herr geworden ist. In der Rückschau gelingt es so, das Krisenmanagement zu reflektieren. Eine mögliche Idee für eine erneute schwierige Situation in Verbindung mit Covid-19, die den Umgang erleichtern kann, wird individuell für die Region des Autors beschrieben.

„Kompetent bewegen“ – voneinander und miteinander lernen: Entwicklung der Kinästhetikkompetenz in der stationären Langzeitpflege

Carola Maurer¹, Heidrun Gatterer¹, Hanna Mayer²

¹OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen, Schweiz; ²Krems, Österreich

Eine Kernaufgabe der Pflegenden in der stationären Langzeitpflege besteht in der Förderung und Erhaltung der Selbständigkeit der Bewohnenden. Ein ressourcenförderndes Agieren in Bewegungssituationen kann dies unterstützen. Wichtig ist, dass Pflegenden dabei ihre eigene Gesundheit nicht schädigen. Kinästhetik bietet einen Ansatz, bei dem alle Interaktionsparteien gleichermaßen ihr Bewegungsbewusstsein verbessern können. Bislang fehlten Erkenntnisse darüber, welche Prozesse die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz beeinflussen und welche Strategien die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz fördern können.

Ziel der Studie war daher, den Prozess der Kinästhetikkompetenzentwicklung zu beleuchten und mit den gewonnenen Ergebnissen einen Beitrag zur nachhaltigen Integration von Kinästhetik in die stationäre Langzeitpflege zu leisten.

Mittels einer Multiple Case Study wurden in drei Pflegeeinrichtungen, die für die Unterstützung der Kinästhetikkompetenzentwicklung wesentlichen Prozesse mehrperspektivisch anhand multipler Datenquellen beleuchtet. Die Fälle wurden fallbezogen und fallübergreifend analysiert. Mittels Abduktion wurde aufbauend auf den empirischen Erkenntnissen ein theoretischer Rahmen entworfen, welcher den Prozess einer nachhaltigen Unterstützung der Kinästhetikkompetenzentwicklung abbildet.

Die Förderung der Kinästhetikkompetenz stellt sich als ein langfristiger Praxisentwicklungsprozess dar, welcher durch Faktoren auf allen Organisationsebenen beeinflusst wird. Vor Projektstart benötigt es eine bewusste Auseinandersetzung der Verantwortlichen mit Kinästhetik. Bei der Planung und Gestaltung der Kompetenzentwicklung müssen kontextbezogene Einflüsse (z. B. die Bedürfnisse der Bewohnenden nach einer kompetenten Bewegungsunterstützung) ebenso beachtet werden, wie Einflüsse durch die involvierten Personen (z. B. deren subjektive Theorien). Im Modell werden drei zentrale Strategien fokussiert, die die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz unterstützen (Entwicklung einer gemeinsamen Vision; Entwicklung einer lernförderlichen Organisationskultur; Gestaltung lernförderlicher Rahmenbedingungen). Es gibt Hinweise, dass sich die Förderung der Kinästhetikkompetenz z. B. positiv auf die Gesundheit der Bewohnenden und der Pflegenden oder das Arbeitsklima auswirken kann.

Erstmals wurde der Prozess der Kinästhetikkompetenzentwicklung umfassend untersucht und Schlussfolgerungen für eine nachhaltige Integration in die Langzeitpflege getroffen. Die Ergebnisse bieten den Einrichtungen einen theoretischen Rahmen zur nachhaltigen Entwicklung der Kinästhetikkompetenz und der Forschung eine Grundlage, um komplexe Programme zur Integration von Kinästhetik in die Langzeitpflege theoriebasiert zu entwickeln.

Die Prävalenz von Inkontinenz in einem Pflegekrankenhaus

Daniela Metzenbauer, Petra Carina Walter, Claudia Fida

Wien, W, Österreich

Die Zunahme der älteren Bevölkerung geht mit einer steigenden Prävalenz von Harn- und Stuhlinkontinenz einher. Besonders in Langzeitpflegeeinrichtungen ist das Phänomen der Inkontinenz häufig (Beeckman et al. 2015). Je nach Pflegeabhängigkeit sind in Pflegeeinrichtungen mehr als 80 % der versorgten Bewohner*innen von einer Inkontinenz betroffen (Lohrmann et al. 2020). Der Kontrollverlust über die Ausscheidung führt zu einer erhöhten biopsychosozialen Belastung (Hayder et al. 2012). Durch ein professionelles pflegerisches Assessment der Kontinenzsituation und dem individuellen Einsatz von kompensierenden und konti-

nenzfördernden Maßnahmen, kann die Kontinenz und die Lebensqualität positiv beeinflusst werden. Neben dem kontinuierlichen Erheben von Kennzahlen zum Messen der Pflegequalität (Prävalenz und Inzidenz von Dekubitus, Stürzen etc.), wird in unserer Einrichtung, in regelmäßigen Abständen, von geriatrischen Advanced Practic Nurses, die Prävalenz von Stuhl- und Harninkontinenz erhoben. Ziel ist es, damit objektive Daten zu Häufigkeit und Ausprägung von Inkontinenz sowie zu kompensierenden und kontinenzfördernden Interventionen zu erhalten.

Die Prävalenzerhebung wurde im Jahr 2021 über einen Zeitraum von 3 Tagen durchgeführt. Insgesamt nahmen zwei Langzeitpflegeeinrichtungen, das Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse und Tokiostraße in Wien teil. Somit konnten die Daten von insgesamt 612 Bewohner*innen erhoben werden. Die Auswertung der Daten erfolgte anhand des Statistikprogramms SPSS.

Das Durchschnittsalter der Bewohner*innen lag bei 80 Jahren. Von den 612 Bewohner*innen wiesen 67 % eine hohe Pflegeabhängigkeit nach der Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) auf. Die Prävalenz von Harninkontinenz (Speicher- und Entleerungsstörung) lag bei 89,7 %. Davon hatten 71,1 % der Personen mit Harnverlust eine schwere Harninkontinenz. Die Prävalenz der Stuhlinkontinenz lag bei 72 %. 70,1 % der Bewohner*innen waren sowohl von einer Harn- als auch von einer Stuhlinkontinenz betroffen. Weiters zeigte sich hinsichtlich der Harnkontinenz zwischen den Geschlechtern ein statistisch signifikanter Unterschied. Auch konnte ein Zusammenhang zwischen den Variablen Inkontinenz, Pflegeabhängigkeit und Mobilität festgestellt werden. So zeigte sich, dass das Risiko für eine Harninkontinenz mit zunehmender Abhängigkeit im Bereich der Mobilität nach der PAS um das 3,6-fache steigt.

Anhand dieser Prävalenzerhebung konnten Daten zur Häufigkeit und Ausprägung von Inkontinenz, Obstipation und Hautveränderungen (IAD und Dekubitus) sowie zu durchgeführten Interventionen der Inkontinenzversorgung gewonnen werden. Diese Daten unterstützen die gezielte Reflexion der Mitarbeiter*innen der Pflege und bilden die Basis für evidenzbasierte und individuell angepasste Planung, Durchführung und Evaluation kontinenzspezifischer Interventionen.

Delir in der operativen Medizin: ein prospektiver Ansatz zur Früherkennung

Henriette Louise Möllmann¹, Helmut Frohnhofer², Eman Al Hammadi², Anica Mevissen², Philipp Olbrich², Louisa Rahm², Julian Kuhlmann², Soufian Boulghoudan²

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; ²Düsseldorf, Deutschland

Das perioperative Delir ist eine häufige und schwerwiegende Komplikation nach operativen Eingriffen, v. a. bei älteren Menschen. Allgemein liegt die Inzidenz eines Delirs bei operativen Eingriffen bei 2–3 %, bei Patienten mit hohem Risiko sogar bei 50–70 %. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt aufgrund eines perioperativen Delirs verlängert sich um durchschnittlich 48–72 h und ist mit einer 30-Tages Mortalität von 7–10 % assoziiert. Die Prävalenz ist insbesondere bei älteren, neurokognitiven gestörten oder notfallassoziiert behandelten Patienten erhöht. Trotz der oben beschriebenen Problematik und seiner großen Relevanz, bleiben genaue Inzidenzen und Risikofaktoren nicht gänzlich geklärt. Bisher ist die Evidenz für die standardmäßigen prä-operativen geriatrischen Assessments im Mund Kiefer Gesichtschirurgie Bereich ist kaum geforscht. Routinemäßig durchgeführte prä- und postoperativer Untersuchungen sind nicht etabliert, um die Anzeichen und Symptome eines postoperativen Delirs in den frühen Phasen erkennen und entsprechend behandeln zu können.

Aufgrund der großen medizinischen und auch ökonomischen Bedeutung des Delirs, insbesondere in der älteren Population soll diese prospektive klinische Studie die Inzidenz untersuchen und die Risikofaktoren des perioperativen Delirs bei Patienten (>70 Jahre) in der Mund-Kiefer und Plastischen Gesichtschirurgie identifizieren.

Präoperativ erfolgt zur Erfassung der möglichen Risikofaktoren ein umfassendes geriatrisches Assessments (Katz-Index, IADL-Score, DEMMI, Greif-

kraft, Sit-to-Stand-Test, Emotion (WHO-5-Skala), MNA-SF, Hautfaltenstärke, BMI, Six-Item-Screener, Uhrentest, HHIE-SF, PSQI und ISI (Schlafqualität), STOP BANG-Risikoscore, Schmerzsymptomatik).

Im postoperativen Verlauf werden die Patienten begleitet und täglich aus dem Vorliegen eines Delirs untersucht (Nu-DESC, CAM, CAM-ICU, 4AT, Schmerzsymptomatik, Mobilität). Nach abschließender Auswertung und Zusammenfassung der erhobenen Daten sollen anhand derer die Inzidenz bestimmt und vor allem der verschiedenen Risikofaktoren, sowie deren Erfassung analysiert werden. Die bessere Kenntnis und das Verständnis der bestimmten Risikofaktoren und deren Zusammenspiel, sollen in Zukunft ein besseres perioperatives Management zur Verhinderung des Delirs ermöglichen.

Zahngesundheit im Alter

Michael Müller

Universitätszahnklinik Wien, Wien, W, Österreich

Die Veränderungen des menschlichen Organismus im Alter haben auch Auswirkungen auf den Mundraum. Dies bedarf Adaptierungen im Biofilmanagement, Auswahl der individuellen Hygienehilfsmittel und bei Bedarf Anwendung von chemischer Plaquekontrolle als Unterstützung. Die stetig älter werdende Bevölkerung mit zusätzlichen komplexen, prothetischen und implantologischen Versorgungen stellen neue Herausforderungen an das Team Prophylaxe in jeder zahnärztlichen Praxis. Die Aspekte der speziellen Betreuung älterer Patienten und Herausforderungen betreffend Motivation, Hygienehilfsmittel, Lagerung, Risikofaktoren und Medikation werden besprochen. Auswirkungen von Medikamenten, Erkrankungen und die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit in Hinblick Kommunikation und neuer Klassifikation werden diskutiert.

Die Präsentation soll dem Praxisteam helfen ein Prophylaxe- und Recallkonzept für jeden einzelnen Patienten individuell etablieren zu können in Anbetracht ganzheitlicher Gesundheit und Mundgesundheit.

Der leuchtende Süden – Geriatrieplan Kärnten

Georg Pinter¹, Dieter Michael Schmidt², Walter Müller³, Ernst Josef Müller⁴

¹Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Österreich; ²St. Kanzian, K, Österreich;

³Klagenfurt, Österreich; ⁴Österreich

Dieter Schmidt: Die geriatrische Rebellion

Walter Müller: MobiRem in Kärnten – Eine Erfolgsgeschichte

Georg Pinter: GEKO – die Pflegeheime atmen auf

Ernst Müller: Nicht nur operieren – auch mobilisieren

Die vier Vorträge beschäftigen sich mit den aktuellen Entwicklungen in der Geriatrie in Kärnten. Ein Geriatrieplan ist in Kärnten in Entwicklung und wird dem RSG laut Landtagsbeschluss hinzugefügt werden. MobiRem ist kärntenweit ausgerollt und seit Jahren in der Regelfinanzierung. GEKO befindet sich auf dem Weg und wird weiter ausgerollt. Das Alterstraumazentrum wurde rezzertifiziert und hat viele neue Akzente gesetzt.

Innovative non-pharmacological management of delirium in persons with dementia: new frontiers for physiotherapy and occupational therapy? Scoping review

Pozzi, Christian¹, Verena C. Tatzert², Cornelia Strasser-Gugerell³, Stefano Cavalli⁴, Alessandro Morandi⁵, Giuseppe Bellelli⁵

¹Centre of Competence on Ageing, University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland SUPSI, Switzerland; ²Fachhochschule Wiener Neustadt GmbH, Fakultät Gesundheit, Bachelorstudiengang Ergotherapie, Wiener Neustadt, NÖ, Austria; ³Austria; ⁴Manno, Switzerland; ⁵Italy

Delirium and dementia are two of the most common geriatric syndromes: the incidence of delirium varies from 25% in hospital medicine wards to 75% in intensive care units, and patients with dementia admitted to hospitals are about 25%. Therefore, it is necessary to research what innovative approaches are needed for the prevention and care of the person with delirium and dementia. We aimed at determining which occupational therapy and physiotherapy interventions were applied with older people with delirium and dementia in different care settings as well as determining the assessment instruments that were used.

Methods: We conducted a literature search for scientific articles published from 2012 to 2022 (PubMed, MEDLINE, AMED and CINAHL) with adults aged >65 years including experimental study designs with randomised or non-randomised intervention, exploratory studies, pilot studies, quasi-experimental studies, case series and/or clinical cases. Studies that did not use interventions that could be classified as occupational therapy or physiotherapy were excluded.

Results: Nine articles were selected. The most widely used assessment to define dementia was the MMSE ($N=5$; 55.5%), whereas the CAM ($N=2$; 22.2%) and RASS ($N=3$; 33.3%) were the most widely used to define delirium. The rehabilitation interventions that were most frequently performed were early mobilisation, inclusion of the caregiver during treatment, modification of the environment, the interprofessional systemic approach and engaging persons in meaningful activities.

Conclusions: It appears to be promising to focus rehabilitation interventions on a person-centered approach (occupational history, personalized and meaningful activities), encourage environmental modifications and pursue active involvement of caregivers in rehabilitation sessions to reduce behavioral disorders or agitation. More research is needed to investigate if effective occupational therapy programmes known to reduce the behavioral and psychological symptoms in people with dementia are also useful for the treatment of delirium superimposed on dementia.

References

1. Pozzi C, Tatzert VC, Strasser-Gugerell C, Cavalli S, Morandi A, Bellelli G (2023) Innovative Non-Pharmacological Management of Delirium in Persons with Dementia: New Frontiers for Physiotherapy and Occupational Therapy? *Geriatrics*. <https://doi.org/10.3390/geriatrics802002>

Wirkungen von Begrünungen in der Langzeitpflege: GREEN: Cool & Care

Elisabeth Reitingert¹, Barbara Pichler¹, Katharina Heimerl¹, Bente Knoll², Ralf Dopheide², Azra Korjenic²

¹Institut für Pflegewissenschaft, Wien, Österreich; ²Wien, Österreich

Hintergrund: Pflanzen und Begrünungen können sowohl das Wohlbefinden erhöhen als auch vermehrtem Hitzeaufkommen aufgrund des Klimawandels entgegenwirken. Vor allem besonders vulnerable Personengruppen, wie hochbetagte Menschen in Pflege- und Betreuungszentren, können von Begrünungen profitieren. Im Rahmen des Projekts „GREEN: Cool & Care“ (Projektlaufzeit 10/19–09/22) wurden daher neue und innovative Möglichkeiten der Begrünung in vier Pflege- und Betreuungszentren (PBZ) des Landes Niederösterreich umgesetzt.

Fragestellung und Zielsetzung: Zentrale Fragestellungen am Ende des Projektes waren, welche subjektiven Wirkungen die Begrünungsmaßnahmen aus Sicht der Bewohner*innen und der Mitarbeitenden der PBZ haben. Eine Zielsetzung des Projekts bestand daher darin, zu erforschen, welche Wirkungen Pflanzen im Alltag der PBZ haben. Vor dem Hintergrund des person-zentrierte Betreuungs- und Pflegemodell „Mensch im Mittelpunkt“ wurde daher nach Erfahrungen und den Wirkungen für Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen geforscht.

Methodischer Zugang: Die Erhebung der Erfahrungen und Wirkungen mit den Begrünungen von Bewohner*innen sowie der Mitarbeiter*innen erfolgte im Rahmen von qualitativen empirischen Erhebungen. Im Zeitraum zwischen Jänner und Mai 2022 wurden 34 Bewohner*innen im Alter interviewt. Darüber hinaus wurden fünf Fokusgruppen mit 17 Mitarbeitenden durchgeführt.

Ergebnisse: In den Ergebnissen wird deutlich, dass für einen Großteil der Bewohner*innen und auch Mitarbeiter*innen die Begrünungen positive Wirkungen haben. Sowohl die Ästhetik und ein positives Lebensgefühl als auch eine positive Stimulierung der Bewohner*innen durch Grünpflanzen wird hervorgehoben. „Sehr gut, es ist total schön geworden bei uns jetzt, es hat keiner geglaubt, dass das so schön wird, muss ich schon sagen.“ (MB2, 26–33).

Eine große Pflanzenwand einer Aula erweist sich als praktischer Sicht- und Sonnenschutz, der zudem auch als sehr schön wahrgenommen wird. Kleinere Pflanzenwände, die zum Teil auch mobil sind, erweisen sich als günstige Raumteiler. Die Grünpflege wird immer wieder als kritisches Thema genannt. Pflanzensysteme, die in sich abgeschlossen sind und von extern technisch gewartet werden müssen, sind besonders anfällig für Störungen. Bei der Begrünung der Außenräume sind Terrassen besonders wichtig, da sie leicht auch von Bewohner*innen mit eingeschränkter Mobilität erreichbar sind.

Conclusio: Grünpflanzen tragen zum Wohlbefinden sowohl von Bewohner*innen als auch Mitarbeitenden bei. Die Bedeutung der Grünpflanzen im Alltag ist allerdings im Kontext der Lebens- und Arbeitssituation der Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen in den PBZ zu beurteilen. Für eine gute Umsetzung von Grünprojekten braucht es ausreichend Personalressourcen, klare Zuständigkeiten und das Kommitment der Leitung.

Beweg-Gründe im Alter – Faktoren körperlicher Aktivität zur (Re-)Aktivierung der älteren Bevölkerung

Lukas Richter¹, Barbara Gösenbauer²

¹Fachhochschule St. Pölten – Department Soziales, Österreich; ²IMC FH Krems, WU Wien, Wien, Österreich

Körperliche Bewegung gilt als ein Schlüsselfaktor für die Gesundheitserhaltung im Alter, wobei die COVID-19-Pandemie, wie Studien zeigen, zu einer Reduktion der körperlichen Aktivität beigetragen hat und es allmählich Überlegungen bedarf, wie eine (Re-)Aktivierung der älteren Bevölkerung nach einem Ende der Pandemie gelingen kann. Ein Ansatz ist hierbei zu fragen, welche Faktoren körperliche Aktivität bereits vor der Pandemie positiv beeinflusst haben, um diese durch gezielte Interventionen verstärkt anzusprechen. Ziel der Präsentation ist es einerseits wichtige, in der Wissenschaft identifizierte Faktoren und andererseits empirische Studienergebnisse aus einer kurz vor der Pandemie erhobenen Befragung aufzuzeigen. Die mittels multipler logistischer Regression durchgeführte Analyse stützt sich auf Daten einer im Frühsommer 2019 durchgeführten, repräsentativen Telefonbefragung ($n=2042$) der 60-jährigen und älteren niederösterreichischen Bevölkerung. Hierbei zeigt sich, dass ein positiv gewerteter Gesundheitszustand, motivationale Faktoren, soziale Komponenten sowie die Überzeugung, dass Sport der Gesundheit guttut, die Chance auf regelmäßige körperliche Aktivität erhöhen. Soziodemografische Faktoren abseits des Einkommens konnten im Modell hingegen nicht als signifikante Prädiktoren identifiziert werden. Um die (Re-)Aktivierungschancen zu erhöhen, bedarf es Maßnahmen, welche die körperliche Aktivität als Mittel über die Gesundheit hinausreichender Zwecke älterer Menschen begreifen, also insbesondere die soziale Funktion der

körperlichen Aktivität erkennen und diese vor dem Hintergrund wieder in den Tagesablauf älterer Menschen integrieren.

Mehr Fokus auf Selbstmanagement: Educational Needs von Menschen mit chronischen Erkrankungen

Renate Ruckser-Scherb¹, Karin Lettner-Hauser², Sabine Dielacher¹

¹FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH, LINZ, OÖ, Österreich; ²LINZ, OÖ, Österreich

Einleitung: Chronisch kranke Menschen müssen sich vermehrt für ihre eigene Gesundheitssicherung engagieren. Da nicht alle Betroffenen dazu ausreichend Fertigkeiten besitzen, bedarf es Schulung, Beratung und sozialer Unterstützung, um die benötigten Selbstmanagementfähigkeiten sowie Autonomie zu erlangen. Die Kenntnis von Edukationsbedürfnissen chronisch Erkrankter ermöglicht es Health Professionals, Betroffenen optimale Unterstützung bei der Entwicklung von Selbstmanagement zu bieten. Doch welche Bedürfnisse äußern Betroffene?

Methode: Die Edukationsbedürfnisse wurden mittels eines sequenziellen Mixed-Method-Designs ermittelt. In Phase eins wurden Leitfadenterviews (6 Leitfragen und 14 Steuerungsfragen) mit einem ersten Rating – bzgl. Wichtigkeit beeinflussender Faktoren – durchgeführt. In Phase zwei wurden Aussagen zu Kernthemen formuliert und diese in einem Online-Survey nochmals von den Expert*innen begutachtet, kommentiert und priorisiert. Die Datensättigung wurde nach 10 Interviews erreicht. Die Auswertung erfolgte mittels Grounded Theory und deskriptiver Statistik.

Ergebnisse: Nach den Interviews konnten generelle Schulungsbedürfnisse identifiziert werden: Betroffene benötigen Wissen über die Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten, Wissen und Fertigkeiten bzgl. Selbstbehandlung, Einsatz von Bewältigungsstrategien und Finden von Unterstützung. Es besteht Bedarf an Know-how, um Erkrankungen kompetent selber managen zu können. Dazu wird:

- eine ausreichende Gesundheitskompetenz,
- gute Fertigkeiten zur Problemidentifikation und Problemlösung,
- und Unterstützung bei der Verhaltensänderung benötigt.

Bevorzugte didaktische Methoden sind Beratung, mündliche und schriftliche Information, Coaching, Fertigkeitentraining und Gruppenaktivitäten.

Schlussfolgerungen: Die identifizierten Kernthemen Wissensvermittlung, Kompetenzförderung sowie Unterstützung bei Verhaltensänderung befähigen Betroffene, ihre Situation selbst zu managen. Dies bedarf einem Wechsel von reiner Wissensvermittlung hin zur Begleitung von Gesundheitsverhalten. Patient*innen-Eduktion sollte darauf abzielen, die Lebensqualität durch Stärkung des Selbstmanagements zu steigern. Basierend auf den Erkenntnissen wurde nun ein Edukationsmodell entwickelt, welches Health Professionals dabei unterstützt, ihre Fertigkeiten bzgl. Schulung, Beratung und vor allem Begleitung zu verbessern (train the trainer).

Altersgerechtes Krankenhaus – Übersetzung und Pre-Test des „Geriatric Institutional Assessment Profile“

Birgit Schönfelder¹, Hanna Mayer², Sabine Hahn³

¹Fachhochschule Wr. Neustadt, Fakultät Gesundheit, Österreich; ²Krems, Österreich;

³Schweiz

Hintergrund: Durch weltweite demografische Alterung und damit verbundener gesundheitlicher Probleme nimmt das Akutkrankenhaus in der Gesundheitsversorgung von älteren Menschen eine zentrale Rolle ein. Die meist komplexen physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse dieser Patientenpopulation können zu längeren Krankenhausaufenthalten führen. Daher kann sich ohne altersgerechte Pflege und Betreuung die unabhängige Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens dieser Patient*innen verschlechtern.

Fragestellung/Ziel: Das Ziel war die wissenschaftliche Übersetzung und kulturelle Adaption des Geriatric Institutional Assessment Profile in die

deutsche Sprache zur altersgerechten Pflege und Betreuung in Krankenhäusern für Deutschland, Österreich und die Schweiz.

Methoden: Der „Geriatric Institutional Assessment Profile“, welcher ein Krankenhaus hinsichtlich der altersgerechten Versorgung auf institutioneller und personeller Ebene testet, wurde nach Vorwärts- und Rückwärtsübersetzung ins Deutsche einem quantitativen als auch einen qualitativen Pre-Test unterzogen.

Ergebnisse: Im Rahmen des Übersetzungsprozesses wurden mehrere Items angepasst. Die Inhaltsvalidität ergab für S-CVI/AVE einen Mittelwert von 0,86 (Relevanz) und von rund 0,92 (Übersetzung). Im Cognitive Debriefing zeigte der Konsens, dass weitere Adaptierungen der Items erforderlich sind.

Schlussfolgerungen: Altersgerechte Krankenhausaufenthalte sind ein aktuelles Thema von hoher Relevanz für die Betroffenen und die Gesundheitsversorgung. Benötigt werden ein theoretisch fundiertes Instrument und ein strukturiertes Vorgehen für einen fundierten Erkenntnisgewinn der zur Praxisentwicklung beitragen kann.

Prädiktoren von Aufnahmen in Langzeitpflegeeinrichtungen. Recherche der wissenschaftlichen Literatur

Lena Schranz¹, Thomas E. Dorner²

¹Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich; ²Haus der Barmherzigkeit, Wien, W, Österreich

Hintergrund: Die Aufnahme in ein Pflegeheim stellt einen wichtigen und einschneidenden Schritt sowohl für die Betroffenen als auch die Angehörigen dar. Auf gesellschaftlicher Ebene ist es von Bedeutung, die notwendigen Ressourcen und Pflegeheimbedarf einschätzen zu können, um so dem demografischen Wandel, dem Älterwerden der Gesellschaft und dem damit verbundenen Versorgungsaufwand vorbereitet entgegenzutreten zu können. Ein wichtiger Schritt dabei ist es, sich mit den Faktoren zu beschäftigen, die eine Pflegeheimaufnahme begünstigen.

Methode: Es wurde eine Literaturrecherche auf u:search und Google Scholar durchgeführt, auf die die Rezeption von drei Metaanalysen zu besagtem Thema folgte (Gaugler et al. 2007, 2009; Miller und Weissert, 2000). Es werden die gepoolten Hazard-Ratios bzw. Odds-Ratios (HR bzw. OR; 95 %-Konfidenzintervall), großteils adjustiert nach Confoundern angegeben.

Ergebnisse: Zwei der Analysen fanden höheres Alter als signifikanten Prädiktor für Pflegeheimaufnahmen (HR 1,07; 1,03–1,11 bzw. 76 % der Studien positiv signifikant). Zu Geschlecht herrschte nicht immer ein signifikanter Zusammenhang, wenn doch, dann ein negativer zum weiblichen Geschlecht (10,6 % der Studien negativ signifikant bzw. HR 0,87; 0,81–0,93). Als einflussreicher positiver Faktor konnte bei einer Untersuchung ein niedriges Einkommen (OR 1,45; 1,15–1,83) festgestellt werden. Weiters konnte in einer Untersuchung die kaukasische Ethnie als positiver Faktor (HR 1,76; 1,35–2,30) und in einer anderen eine nichtweiße Ethnie als negativer Faktor (84,8 % aller Studien negativ signifikant) identifiziert werden. (Inoffizielle) Pflege (56 % der Studien positiv signifikant bzw. HR 1,23; 1,04–1,46) wurde ebenfalls als positiver Faktor identifiziert. Vorhergehende Spitals- (50 % der Studien positiv signifikant bzw. OR 1,19; 1,07–1,33) und Heimaufenthalte (78 % der Studien positiv signifikant bzw. OR 3,47; 1,89–6,37) waren ausschlaggebend. Ebenso waren kognitive Störungen (65 % der Studien positiv signifikant bzw. OR 2,54; 1,44–4,51) sehr starke positive Faktoren. Auch einige Krankheitsbilder wie Diabetes mellitus, Erkrankungen des Verdauungstrakts, Krebs, Bluthochdruck, Stürze und vor allem Demenzerkrankungen erhöhten das Aufnahmerisiko. Kein positiver Zusammenhang bestand zwischen der Pflegeheimaufnahme und Herz-Kreislaufkrankungen, zerebrovaskulären Erkrankungen, Arthrosen, Osteoporose sowie Erkrankungen des Nervensystems.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen eine Vielzahl von Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit für Pflegeheimaufnahmen bei alten Menschen erhöhen oder erniedrigen, teils auch kontraintuitiv. Diese Faktoren können als Prädiktoren gesehen werden. Teils könnte eine Bekämpfung dieser Ein-

flussfaktoren dazu beitragen das Risiko für Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung von alten Menschen zu reduzieren.

Virtuelle Realität für Personen mit Demenz

Sandra Schüssler¹, Lucas Paletta², Julia Lodron¹, Amir Dini², Martin Pszeida², Jean-Philippe Andreu², Elke Zweytk³, Josef Steiner³, Andrea Grabher⁴, Silvia Kober⁵, Guilherme Wood⁵

¹Medizinische Universität Graz, Österreich; ²Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH Graz, Österreich; ³digitAAL Life GmbH Graz, Österreich; ⁴GEFAS Steiermark, Graz, Österreich; ⁵Karl-Franzens Universität Graz, Österreich

Hintergrund: Die virtuelle Realität (VR) ist eine innovative Lösung, um Achtsamkeitstrainings anzubieten. Bisher sind Achtsamkeitstrainings und deren Auswirkungen fast ausschließlich ohne VR untersucht worden. Die meisten dieser Studien fokussieren hauptsächlich auf Angehörige und nur ein geringer Anteil auf Personen mit Demenz.

Ziele: Aufzeigen der Auswirkungen eines VR-Achtsamkeitstrainings auf Personen mit und ohne Demenz.

Methode: In einer Pilotstudie erhielten 12 Personen mit Demenz (PmD) und 12 ohne Demenz (PoD) aus Privathaushalten und einem Pflegeheim ein VR-Achtsamkeitstraining. Die Perspektive von 2 Demenztrainerinnen, 3 Pflegepersonen und eines Angehörigen wurde inkludiert. Die Datenerhebung erfolgte mittels Interviews, Beobachtung, EEG, Fragebögen und VR-Brille.

Ergebnisse: *Quantitativ:* Es gab keine Probleme mit Cybersickness. Bezüglich Usability und Akzeptanz zeigten die Ergebnisse, dass sich PmD im Vergleich zu PoD vor dem Training signifikant weniger Sorgen in Hinblick auf die „Überforderung mit Technik“ machten (2,4 vs 4,08; $p=0,044$). Statistisch signifikant mehr „technisches Wissen schon selbst angeeignet im Leben“ hatten sich PoD im Vergleich zu PmD (5,3 vs 2,9; $p=0,013$). Statistisch signifikant weniger PmD als PoD dachten, dass die VR eine „Gefahr für sie birgt“ (1,8 vs 3,6; $p=0,04$). Die Emotionsmessung zeigte innerhalb der Gruppen PmD und PoD keine signifikante Veränderung. Beide Gruppen tendierten zur Steigerung der Wachheit und des Glücks durch das Training. Bezüglich Entspannung, Konzentriertheit und Gedankenablenkung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die hohen Werte in beiden Gruppen weisen auf eine hohe Achtsamkeit. Die Analyse der Eye-Tracking-Daten zeigte eine signifikant höhere Lidschlagrate bei Personen mit Demenz ($p=0,0039$). Die Sakkadenrate korrelierte signifikant mit dem Grad der Achtsamkeit ($Rho=0,607$, $p=0,003$). Die EEG-Messungen zeigten durch das Training in beiden Gruppen eine signifikante Steigerung der EEG-Alpha-Aktivität und eine stärkere funktionale Koppelung (Konnektivität) im Gehirn.

Qualitativ: Die Gefühle der Personen mit und ohne Demenz während des Trainings wurden hauptsächlich positiv eingestuft. Von allen VR-Szenarien gefielen den Personen mit und ohne Demenz der Strand und das Wandern am besten. Die Realitätsnähe wurde besonders hervorgehoben und mit positiven Erinnerungen verknüpft. Auch die Kommunikation wurde angeregt. Das Szenarium Feldenkrais stand in beiden Gruppen an letzter Stelle. Die Beobachter*innen empfanden aber die Teilnehmer*innen gerade in diesem Szenarium am aufmerksamsten und aktivsten. Die Pflegepersonen gaben an, dass sich der Bewegungsradius der Personen mit Demenz durch Feldenkrais verbesserte.

Schlussfolgerung: Die Studie liefert erste Erkenntnisse zur Weiterentwicklung von VR-Achtsamkeitstrainings für PmD. Das virtuelle Training hat das Potenzial, Präsenztrainings zu ergänzen und fördert Achtsamkeit, Mobilität und Sinneswahrnehmung.

The actual extent of care dependency among our oldest old

Gerhilde Schüttengruber¹, Silvia Bauer², Lena Maria Lampersberger³

¹Medical University of Graz/Institute of Nursing Science, Graz, STMK, Austria; ²Graz, STMK, Austria; ³Medizinische Universität Graz, Graz, STMK, Austria

In most developed countries, life expectancy is about 80 years. This is a positive development, but high age and ageing are still associated with negative stereotypes of physical decline, frailty and care dependency. Furthermore, when the media examine demographic development, the group of high-aged people are often discussed in terms of problems and termed highly care dependent and a burden for their families and society. Higher age does involve a higher risk for care dependency but the question remains how care dependent our oldest old (80 years+) really are. Care dependency is defined as a process in which the professional offers support to a patient whose self-care abilities have decreased and whose care demands make him/her to a certain degree dependent, with the aim of restoring this patient's independence in performing self-care. It can be measured with the Care Dependency Scale (CDS). The CDS comprises 15 items, e.g. mobility or learning ability. This data analysis aims to describe the care dependency of individuals aged 80 years+ and to provide insight in which areas and how severely individuals aged 80 years and older actually are care dependent.

To answer this question, a secondary data analysis from cross-sectional studies conducted between 2009 and 2021 was chosen.

The data of 14,239 patients and residents aged 80 years+ were analyzed. 73% of them were female, 46% were aged 80 to 85 years, 35% were 86 to 90 years old and 19% were 91 years or older.

67% were affected by a cardiovascular disease, 40% by a motor disorder and 31% by dementia. In the age group 80–85 years, 53% were completely or to a great extent independent regarding mobility, and 50% regarding hygiene, respectively. In their daily activities, 56% were to great extent or completely independent, and 66% with respect to learning ability. Even in the group aged 91 years and older, 33% were still completely or to a great extent independent regarding mobility, 18% regarding hygiene 18%, 34% in their daily activities, and still 40% with respect to learning ability. A regression analysis showed that dementia is a predictor for higher levels of care dependency. This result allows the conclusion that if higher-aged people are not affected by dementia, they could be care-independent for quite a long time, and that high age is not inevitably related to care dependency. Therefore, future research should focus on possible predictors of care dependency to develop preventive measures.

Bis dass der Tod uns vereint: Der Effekt von Tod und Sterben auf die Intimität in Partnerschaften

Fabio Selovin¹, Fiona Rupprecht², Jana Nikitin³

¹Universität Wien, Wien, W, Österreich; ²Wien, W, Österreich; ³Universität Wien, Mödling, Österreich

Durch das Zulassen und den Aufbau von Intimität können Partner*innen innerhalb ihrer Beziehung persönliche Ängste und Wünsche äußern und wahrnehmen. Vor allem im Umgang mit dem Tod ist das Aussprechen von Wünschen und Ängsten in Bezug auf den Sterbeprozess wichtig. Denn eine solche informelle Vorbereitung auf den eigenen Tod bzw. den Tod des*der Partner*in hat positive Folgen. Diese zeigen sich einerseits im gesteigerten Wohlbefinden vor und während dem Sterbeprozess und andererseits im gesteigerten Wohlbefinden der Hinterbliebenen. Paare, welche Schwierigkeiten haben, die notwendige Intimität aufzubauen, laufen Gefahr, sich nicht adäquat auf den Tod vorzubereiten.

Das Ziel der Studie ist es, den Aufbau von Intimität innerhalb von Paaren während der Kommunikation über den Tod im Vergleich zu Kontrollthemen zu betrachten, hierbei werden die subjektive Nähe zum Tod und die Krankheitslast der Partner*innen als mögliche Einflussgrößen auf den Aufbau von Intimität in Betracht gezogen. Außerdem wird der Einfluss der Bindungserfahrungen der Partner auf die Intimität während der Kommunikation und auf die Bereitschaft über den Tod zu sprechen untersucht.

Die Daten wurden in einer Laboruntersuchung erhoben, in welcher 29 Paare (MAlter = 64 Jahre; MBeziehungslänge = 32 Jahre) über den Tod und drei weitere Themen des Älterwerdens in Partnerschaften diskutiert haben. Zwischen den Gesprächen wurde die empfundene Intimität mittels

Selbstbericht erhoben. Die Analyse der Daten wird im Februar durchgeführt.

Die Befunde würden auf die Wichtigkeit der Paarbeziehung in der Vorbereitung auf den Tod hindeuten und Ansatzpunkte für Interventionen zu einer effizienten Vorbereitung auf den eigenen Sterbeprozess und Tod im Paarkontext liefern.

Performanz und Verbreitung verschiedener Assessmentinstrumente im Rahmen des Benchmarkings in der österreichischen Akutgeriatrie

Philip Stampfer¹, Julian Gutheil², Thomas Truskaller¹, Peter Mrak³, Martina Aubel²

¹Graz, Österreich; ²Graz, STMK, Österreich; ³Voitsberg, Österreich

Seit 2008 erhebt die Initiative „Benchmarking in der österreichischen Akutgeriatrie“ Daten für Qualitätssicherungszwecke. Diese ermöglichen im CDS-BARS Benchmarking System einzigartige träger- und bundesländerübergreifende Datenanalysen. Um den Gesundheitsstatus der Patient:innen bei Aufnahme und Entlassung zu erheben, werden verschiedene Assessmentinstrumente genutzt, welche die strukturierte Evaluierung in verschiedenen geriatrischen Dimensionen ermöglichen.

Ziel der gegenwärtigen Studie ist es, diese umfangreiche Datenbasis zu nutzen, um die durchschnittliche Performanz und Verbreitung der Assessments bei Aufnahme und Entlassung zu evaluieren. Basis für diese retrospektive Analyse sind 108.215 pseudonymisierte Datensätze (M29,3 %/W70,7 %/Alter 80,9 ± 8,6 Jahre) aus dem Benchmarking System aus dem Zeitraum 2008–2022. Für die Durchführung der deskriptiven Statistik wurden das Benchmarking System und R-Statistik verwendet. Die am Benchmarking-Dokumentationsbogen enthaltenen Assessments in den Bereichen Selbsthilfefähigkeit (inkl. erweiterte Tätigkeiten des täglichen Lebens), Schmerz, Ernährung, Mobilität, Kognition und Stimmung wurden für Aufnahme (A) und Entlassung (E) ausgewertet. Zusätzlich wurden die jeweils gültigen Referenzbereiche ermittelt und dazu die prozentuelle Aufteilung der Patient:innen untersucht.

Die Evaluierung des Ausfüllgrades zeigte, dass der Barthel-Index das häufigste Assessment im Bereich Selbsthilfefähigkeit ist (A 99 %/E 94 %). Der Durchschnittswert bei Aufnahme beträgt 57,3 ± 25, bei Entlassung 71,4 ± 26,2. Bei der Aufnahme sind 17 % der Patient:innen „weitgehend pflegebedürftig“ (<31), 68 % „hilfsbedürftig“ (31–84) und 15 % „punktuell hilfsbedürftig“ (>84). Bei der Entlassung jeweils 11 %/46 %/43 %. Die häufigsten Assessments im Bereich der Mobilität sind Timed Get-Up&Go (A 52 %/E 60 %), Tinetti Summe (A 55 %/E 56 %), sowie die Esslinger Transferskala (A 84 %/E 79 %), im Bereich der Ernährung MNA Short Form (A 59 %), im Bereich der Kognition MMSE (A 58 %), im Bereich Schmerz VAS Ruhe (A 10 %/E 8 %), im Bereich Stimmung GDS (A 36 %). Die Handkraft wurde bei 39,2 % (A) bzw. 32,9 % (E) der Patient:innen gemessen. Kaum verwendete Assessments (≤1 %) sind FIM, Tandem-Stand und Tandem-Walk, TFDD, Cornell-Skala, sowie VRS.

Die verfügbaren Daten erlauben die Evaluierung der Performanz sowie der Verbreitung einzelner Assessments. Einige Assessments werden gar nicht oder nur selten durchgeführt. Die Daten könnten genutzt werden, um typische Patient:innen zu beschreiben und somit Fallbeispiele für Ausbildungszwecke zu erstellen. Derzeit sind noch nicht alle Assessments des Österreichischen Geriatrischen Basisassessments im Benchmarking System abgebildet (z. B. DOSS). Darüber hinaus fehlen Assessments für Frailty oder Delir.

Smart Cognition & Behaviour Screening powered by Augmented Reality (SCOBES-AR).

Wolfgang Staubmann¹, Monica Christova², Theresa Draxler¹, Bianca Fuchs-Neuhold¹, Bernhard Guggenberger², Brigitte Loder-Fink³, Nina Maas⁴, Alexander Nischelwitzer⁵, Christoph Palli⁶, Rene Pilz⁷, Sandra Schadenbauer⁵, Helmut Simi⁸, Anna Steiner⁴, Robert Strohmaier⁵

¹Institute of Dietetics and Nutrition, FH JOANNEUM, Graz, Österreich; ²Institute of Physiotherapy, FH JOANNEUM, Section of Physiology, Otto Loewi Research Center, Medical University of Graz, Österreich; ³Institute of Occupational Therapy, FH JOANNEUM, Graz, Österreich; ⁴Institute of Logopedics, FH JOANNEUM, Graz, Österreich; ⁵Institute of Information Management, FH JOANNEUM, Graz, Österreich; ⁶Institute of Health Care and Nursing, FH JOANNEUM, Graz, Österreich; ⁷Department of Psychiatry and Psychotherapeutic Medicine, Medical University Graz, Österreich; ⁸Institute of Health and Tourism Management, FH JOANNEUM, Graz, Österreich

Hintergrund: Das frühzeitige Erkennen kognitiver Beeinträchtigungen ist ein wichtiger Baustein in der adäquaten Versorgung zukünftig von Demenz betroffenen Menschen. Das Projekt „Smart Cognition & Behaviour Screening powered by Augmented Reality“ (SCOBES-AR) zielt darauf ab, ein multimodales Screening-Tool (MST) zur frühen und einfachen Erkennung von kognitiven Beeinträchtigungen mit Hilfe von Augmented Reality (AR) und Virtual Reality (VR) zu entwickeln.

Methoden: In einem ersten Schritt wurde durchgeführt, um eine Reihe ausgewählter Testverfahren anhand der etablierten Cognitive Functions Dementia (CFD)-Testbatterie evaluiert. Die validierten Testverfahren wurden in einen multimodalen Screening-Tool (MST) Prototypen basierend auf AR/VR-Techniken implementiert und in einer weiteren Cross-over Studie mit 100 gesunden Teilnehmern (Alter 60–75 Jahre) auch hinsichtlich Usability und Anwendbarkeit für Therapeut*innen und Proband*innen mittels beobachteter summativer Evaluation und der Co-Discovery-Methode hin untersucht.

Ergebnisse: In der Validierungsstudie konnten 310 Teilnehmer:innen (Alter 60–75 Jahre) eingeschlossen werden. Unter anderem zeigten z. B. die Beurteilung des Riechleistung ($r=0,09$, $p=0,003$), der Reaktionszeit ($r=-0,47$, $p<0,001$) und der Aktivitäten des täglichen Lebens ($r=0,29$, $p<0,001$) eine besonders hohe Übereinstimmung mit der CFD. Für die Cross-over Studie wurden der MST-Prototyp, der sich aus Tablet-PC, AR-Head Mounted Display mit Smartphone sowie einem VR-Head Mounted Display sowie Flic Buttons als Eingabegeräte zusammensetzt, entwickelt und mit 98 Teilnehmer*innen (Alter 60–75 Jahre) getestet. Die Ergebnisse aus dieser Studie sowie die Lessons learnt aus den Usability Beobachtungen werden im Rahmen der Tagung präsentiert und diskutiert.

Diskussion: Die Entwicklung des MR-MST-Prototyps ermöglicht die Identifizierung von Best-Practice-Verfahren zur Bewertung des kognitiven Abbaus bei älteren Menschen unter Verwendung multimodaler AR/VR-gestützter Tests. Zur Festigung der Ergebnisse und weiteren Entwicklung müssten klinische Studien mit Personen mit Cognitive Decline und bereits an Demenz erkrankten Personen durchgeführt werden.

The impact of climate change on an ageing population and how health promotion and prevention can support healthy ageing and climate protection measures

K. Viktoria Stein¹, Thomas E. Dorner²

¹Karl Landsteiner Gesellschaft, Austria; ²Haus der Barmherzigkeit, Wien, W, Österreich

Exposure to extreme heat can overwhelm a person's ability to thermoregulate, resulting in heat stress, which is particularly prevalent in the older population (above 65 years old). According to WHO Europe, heat stress is the leading cause of weather-related deaths in Europe, in addition to exacerbating chronic conditions. As populations age, the percentage of the oldest-old, as well as older adults living alone increase—both factors contributing to higher vulnerability to heat. Heat may also discourage older people from going out, gardening or exercising outside. Heat-related crop failures could also lead to a reduction in the supply and affordability of

healthy, protein-rich foods, which can lead to increased health problems, especially among older people who are often already affected by protein-energy malnutrition. This, combined with reduced exercise, increases the risk of frailty.

Taken together this added stress can decrease the resilience of individuals and communities, especially where the percentage of older people is high. On the other side, a healthy and active lifestyle, called for as part of all healthy ageing programmes, has the added advantage of being more climate friendly as well. Such approaches are not only healthier for ourselves, but also for the environment and climate: riding a bike or e-bike is better than driving a car; eating fresh, local, in-season produce is more sustainable than fast food.

However, many impacts of climate change on older persons, including measures such as lifestyle, social, mental, and biological health resources, and as a consequence independence and need of care are yet not known. Many different efforts to increase resilience of older people to better cope with possible health threats are scientifically confirmed, although hardly established in practice. In the context of healthy ageing it is necessary to explore how health promotion and prevention concepts can support a healthier older population and make them more resilient towards the impact of climate change. Based on international evidence synergies between health promotion and prevention measures for healthy ageing and climate-friendly lifestyles must be explored. Furthermore, recommendations for policy and practice are needed on how the ageing population in Austria can become healthier, more resilient towards climate change and play an active part in protecting our environment.

Die Sterblichkeit bei einer SARS-CoV-2-Infektion bei geriatrischen Patienten – Welchen Einfluss haben ein schlecht regulierter Glukosemetabolismus und der Ernährungszustand

Baerbel Sturtzel¹, Gerald Ohrenberger²

¹Wien, Österreich; ²Wien, W, Österreich

Hintergrund: Im Frühjahr 2020 brach weltweit die Corona Pandemie aus. Obwohl es im Januar 2021 die erste Impfung mit dem Biotech-Pfizer Impfstoff Corminaty (BNT 162b2) gab, kam es im Haus der Barmherzigkeit im Frühjahr 2021 zu einem Ausbruch (SARS-CoV-2 Variante Alpha (B.1.1.7)). Auch mit Todesfolgen. Fragestellung: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Glukose Metabolismus, Ernährungszustand und Sterblichkeit bei einer Corona Infektion? Design: Retrospektive Fall-Kontroll-Studie.

Ethik: Die Daten stammen ausschließlich aus den routinemäßig erfassten ärztlichen Dokumentationen, die für den gesundheitlichen Nutzen der Patienten erstellt wurden.

Methode: Dem Fallkollektiv ($n=38$) wurde ein Kontrollkollektiv ($n=78$) mit dem gleichen Geschlecht, Alter und GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) zugeordnet. Im Fallkollektiv waren 71 % weiblich, das mittlere Alter betrug 86,3 (SD9,4) Jahre und der GNRI 88,7 (SD8,4). Im Kontrollkollektiv waren 71 % weiblich, das mittlere Alter betrug 86,6 (SD9,4) Jahre und der GNRI 89,6 (SD7,1) (keine signifikanten Unterschiede). Die Laboraten von Blutzucker, HBA1c und GNRI von den Ernährungsassessments vor dem Ausbruch einer Infektion wurden erfasst und ausgewertet. Ein Quotient aus HBA1c/GNRI wurde errechnet. Die Mortalität wurde 28 Tage nach Ausbruch der Infektion dokumentiert. Statistik: Die Daten wurden mit SPSS 28.01 (IBM-SPSS, Inc., Chicago) analysiert. Zur Hypothesentestung wurde aus den metrischen Daten der Mittelwert (SD) errechnet und mit dem nicht-parametrischen Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Daten auf Unterschiedlichkeit überprüft ($p<0,05$). Ergebnis: Im SARS-CoV-2 Kollektiv verstarben 14=22 %, in der Kontrolle 9=7 % ($p<0,01$). Im SARS-CoV-2 Kollektiv wurde bei den Verstorbenen ein signifikant höheres HBA1c (6,04(1,3)) ($p<0,05$) sowie ein sign. höherer HBA1c/GNRI Quotient (0,068 (0,014)) ($p<0,05$) gegenüber den Überlebenden HBA1c (5,53 (0,058)); HBA1c/GNRI (0,061 (0,007)) festgestellt. Im Kontrollkollektiv hatten die Überlebenden einen sign. besseren GNRI (90,7 (7,6)) gegenüber

den Verstorbenen (86,3 (5,2)); $p<0,05$). Das Alter hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Mortalität.

Diskussion: Wir fanden einen Zusammenhang zwischen Glukose Metabolismus und der Sterblichkeit bei einer SARS-CoV-2 Infektion. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass die glykämische Kontrolle mit einer chronischen Inflammation und einem schwachen Immunsystem assoziiert ist. Dies zeigte auch eine italienische Studie. Eine abgestumpfte Immunantwort, die durch die glykämische Kontrolle beeinflusst ist, wird in dieser Studie als Ursache angesehen. Setzt man zusätzlich die Parameter HBA1c und GNRI ins Verhältnis verstärkt sich der Effekt auf die Sterblichkeit. Das der Ernährungszustand zusätzlich eine Rolle spielt zeigte sich im Kontrollkollektiv.

Eine retrospektive Fall-Kontroll-Studie zum SARS-CoV-2-Ausbruch mit Variante Alpha (B.1.1.7) im Frühjahr 2021 nach der ersten Massenimpfung in einem geriatrischen Krankenhaus

Baerbel Sturtzel¹, Gerald Ohrenberger²

¹Wien, Österreich; ²Wien, W, Österreich

Hintergrund: Im Frühjahr 2020 brach weltweit die Corona Pandemie aus. Im Januar 2021 gab es die ersten Impfungen mit dem Biontech-Pfizer Impfstoff Corminaty (BNT 162b2). So auch im Pflegekrankenhaus „Haus der Barmherzigkeit“, Seeböckgasse, Wien. Dennoch kam es im Frühjahr 2021 zum Ausbruch von Coronainfektionen (Variante Alpha (B.1.1.7)). Auch mit Todesfolgen. In internationalen Studien wird ein schwerer oder letaler Ausgang einer Corona-Infektion, neben keiner Impfung, mit dem Ernährungszustand der Patienten in Verbindung gebracht.

Fragestellung: Wie wirkte sich die Impfung mit dem Impfstoff Corminaty (BNT 162b2) auf die 28-Tage-Sterblichkeit nach einer Infektion aus und kann ein guter Ernährungszustand zur Antikörperbildung und damit zum Schutz vor einer Infektion beitragen?

Design: Retrospektive Fall-Kontrollstudie.

Vorgehensweise: Nach Ausbruch einer Coronainfektion (Fall) wurden zwei Kontrollen mit dem gleichen Geschlecht, Alter und Ernährungszustand (GNRI) gesucht und die benötigten Daten dokumentiert und ausgewertet. Der Ernährungszustand wurde anhand vom GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) erfasst.

Ethik: Die vorgestellten Daten stammen ausschließlich aus den routinemäßig erfassten ärztlichen Dokumentationen, die für den gesundheitlichen Nutzen der Patienten erstellt wurden.

Statistik: Anhand von SPSS wurden die Daten analysiert. Mittelwerte ($\pm$ SD) und Mann-Whitney-U-Test bei metrischen Daten zur Prüfung der Unterschiede sowie Häufigkeiten, Prozente und Kreuztabellen (Chi-Quadrat-Test) bei nominalen Daten. Unterschiede wurden als signifikant angesehen, wenn $p<0,05$.

Ergebnis: Im Frühjahr 2021 erkrankten 38 Patienten (71 % weiblich) mit einem durchschnittlichen Alter von 86,3 ($\pm$ 9,7) Jahren und einem GNRI von 88,7 ($\pm$ 8,4). 76 Kontrollen (71 % weiblich), mit einem durchschnittlichen Alter von 86,6 ($\pm$ 9,6) Jahren und einem GNRI von 89,4 ($\pm$ 7,1) wurden dazu erfasst (keine signifikanten Unterschiede). Bei den Patienten, die eine Impfung erhalten hatten, war die 28-Tage-Mortalität 23,7 % ($N=9$) in der COVID und 5,3 % ($N=4$) in der Kontrolle ($p=0,006$). Die Antikörperkonzentration (nach Impfung beziehungsweise durchgemachter Infektion) war bei einem guten Ernährungszustand (GNRI $>$ 98) höher ($p<0,05$).

Diskussion: Eine Impfung und ein guter Ernährungszustand können in einem geriatrischen Setting helfen eine Corona-Infektion besser zu überstehen sowie die Antikörperbildung anzuregen. Dies vor allem, da Antikörper Proteine sind, die von B-Lymphozyten nach einer Infektion beziehungsweise Impfung gebildet werden. In der Literatur ist beschrieben, dass Mangelernährung zu einer reduzierten B-Lymphozyten Antikörperproduktion beiträgt. Mehr noch, eine Immunschwäche wird als Kennzeichen der Mangelernährung angesehen.

„Ja, ich sehe jetzt das, was du siehst“ – Erkenntnisse aus zwei Feldtests zur Pflege-Fernunterstützung mit einer Augmented-Reality App und Mixed-Reality Brillen in der mobilen Pflege

Birgit Trukeschitz¹, Cornelia Schneider²

¹WU Vienna University of Economics and Business, Vienna, Österreich; ²FH Wiener Neustadt, Wiener Neustadt, Österreich

Hintergrund: In den nächsten Jahren ist mit einem steigenden Bedarf an mobilen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen zu rechnen. Die steigende Nachfrage, gepaart mit komplexer werdenden Pflege- und Betreuungssituationen vor Ort sowie akutem Pflegekräftemangel, stellt für viele Organisationen eine Hausforderung dar. Hinzu kommt, dass Pflege- und Betreuungspersonen in der mobilen Pflege auch in schwierigen Situationen meist auf sich allein gestellt sind.

Im europäischen Projekt „Care about Care“ (C²C) wird daher ein Fernunterstützungssystem für die mobile Pflege und Betreuung umgesetzt. Die Pflege-Fernunterstützung besteht aus drei Teilen: (i) Pflege-Expert*innen-Center mit einer Web-App zur Fernunterstützung von Pflege- und Betreuungspersonen, (ii) Pflege- und Betreuungspersonen in den Haushalten der Kund*innen erhalten eine Mixed-Reality (MR) Brille oder (iii) eine Augmented-Reality (AR) App für das Diensthandy. Damit haben sie in den Haushalten ihrer Kund*innen die Möglichkeit über MR/AR-Applikationen Kontakt mit erfahrenen Kolleg*innen im Expert*innen-Center aufzunehmen und gemeinsam schwierige Situationen vor Ort sofort abzuklären.

Zielsetzung: Ziel ist es, die wichtigsten Anwendungsfälle für die Pflege-Fernunterstützung zu identifizieren, hemmende und förderlichen Faktoren für die Implementierung herauszuarbeiten und einen Überblick über die Vor- und Nachteile des Systems zu geben.

Methode: Im Rahmen von zwei Feldtests im Jahr 2022 wurde das Pflege-Fernunterstützungssystem in zwei Regionen in Niederösterreich zusammen mit einem Pflegedienstleister getestet. Erhoben wurden Nutzungs-, Survey-, Interview- und Fokusgruppengdaten.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, wie das Pflege-Fernunterstützungssystem zur Verbesserung des Wundmanagements beitragen kann, und für welche Situationen in der mobilen Pflege und Betreuung das System als hilfreich erlebt wurde. Wir gehen auf die Vor- und Nachteile beider Anwendungen (MR-Brille und Smartphone App) ein und geben auch Einblicke in organisatorische Rahmenbedingungen und technische Eigenschaften, die zu berücksichtigen sind, wenn die Fernunterstützung größer ausgerollt werden.

Diskussion: Durch die Pflege-Fernunterstützung kann die Kommunikation und Zusammenarbeit in der mobilen Pflege- und Betreuung erhöht/verbessert werden. Es besteht die Möglichkeit mehr Kund*innen ohne Zeitverlust und ohne zusätzliche Besuche/Fahrten professionell zu versorgen.

Entwicklungsstatus des CDS-BARS Therapie/Monitoring Systems

Thomas Truskaller¹, Philip Stampfer¹, Julian Gutheil², Martina Aubel², Peter Mrak³, Georg Pinter⁴, Joakim Huber⁵, Peter Fasching⁶

¹Graz, Österreich; ²Graz, STMK, Österreich; ³Voitsberg, STMK, Österreich; ⁴Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Österreich; ⁵Wien, W, Österreich; ⁶Klinik Ottakring, Wien, Österreich

Das Therapie/Monitoring System (TMS) ist ein Software System und wird im Rahmen des Projekts CDS-BARS (www.cds-bars.eu) von den Gesundheitsfonds Kärnten, Steiermark und Wien gefördert. Das TMS wird in engem Austausch mit Anwender:innen aus den Piloteinrichtungen und dem Verein „Qualität in der Geriatrie und Gerontologie – QiGG“ entwickelt. Der Einsatz des TMS soll die Dokumentation für das Benchmarking in der österreichischen Akutgeriatrie vereinfachen, Doppeldokumentationen ver-

meiden und bei der Abhaltung von interdisziplinären Teambesprechungen unterstützen.

Das TMS wird vor Ort in den jeweiligen Einrichtungen installiert, betrieben und in das jeweilige Krankenhausinformationssystem (KIS) integriert. Dabei werden Benutzer:innen- und Patient:innenkontexte aus dem KIS übernommen, damit kein zusätzlicher Login notwendig ist und der/die im KIS gewählte Patient:in im TMS ohne zusätzliche Suche geöffnet wird. Patient:innen- und Falldaten werden über eine standardisierte HL7-Datenschnittstellen vom KIS übermittelt. Berichte aus dem TMS (z. B. Arztbrief Anhang) können wiederum an das KIS rückübermittelt werden und sind dort in der jeweiligen elektronischen Krankenakte als PDF einsehbar. Die Hauptfunktionen des TMS sind:

- Berufsgruppenübergreifende Darstellung des geriatrischen Aufenthalts
- Datenerfassung für das Comprehensive Geriatric Assessment
- Therapieziele und deren subjektive Erreichung pro Berufsgruppe
- Entlassungsstatus pro Berufsgruppe
- Interdisziplinärer Dekurs
- Automatische Berichterstellung
- Unterstützung der Benchmarkingaktivitäten und automatische Datenübertragung
- Unterstützung interdisziplinärer Teambesprechungen
- Flexible KIS-Integration und -Ergänzung

Seit 2022 wird das TMS schrittweise in den Piloteinrichtungen ausgerollt, integriert, getestet und laufend verbessert. Es hat sich dabei gezeigt, dass der technische Aufwand für die KIS-Integration für die Einrichtungen unterschätzt wurde, weshalb das TMS bis jetzt nicht in allen geplanten Piloteinrichtungen ausgerollt werden konnte.

Status der Ausrollung in den Piloteinrichtungen:

- AG/R Klinikum Klagenfurt, KABEG, Kärnten: Technische Integration laufend, noch keine Nutzertestungen
- AG/R LKH Weststeiermark, Standort Voitsberg, KAGes, Steiermark: In Planung
- AG/R Franziskus Spital Landstraße und Margareten, Wien: Technische Integration laufend, Nutzertestungen laufend, Produktiveinsatz absehbar
- AG/R 5. Med. Abt. Klinik Ottakring, WiGev, Wien: In Planung

Das TMS bietet Einrichtungen der AG/R umfangreiche Möglichkeiten, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und den Arbeitsaufwand für die Teilnahme am Benchmarking zu minimieren. Nach Projektende (September 2023) soll das TMS auslizenzieren und Wartung und Support durch JOANNEUM RESEARCH angeboten werden.

Routine laboratory parameters to support decision on parenteral nutrition in the palliative care setting

Matthias Unseld¹, Lea Kum², Markus Kieler², Brigitte Mayr-Pirker³, Gudrun Kreye², Eva Masel², Elisabeth Zeilinger²

¹Haus der Barmherzigkeit, Wien, W, Austria; ²Austria; ³Universitätsklinik Salzburg, Salzburg, SBG, Austria

Background: Parenteral nutrition (PN) is controversial in patients with advanced diseases and cachexia. Nevertheless, this treatment is common practice near the end of life. The evidence regarding the use of PN in terminally ill patients is scarce. Routine laboratory parameters might help to decide whether to start or forgo PN, which could decrease overtreatment at the end of life.

Methods: In this retrospective cohort study, patients who were admitted to the Department of Palliative Medicine at the Medical University of Vienna were screened for PN treatment at two points in time: T0=before PN, T1 = two weeks after initiation of PN. Univariate Mann-Whitney U-tests and multivariate linear regression models, as well as a decision tree analysis were computed; all in relation to survival time.

Results: Of 443 patients, 113 patients received parenteral nutrition. Patients had a lower body mass index, lower levels of bilirubin,

γ -glutamyltransferase, alkaline phosphatase and were of younger age compared to patients which did not receive parenteral nutrition.

Among patients with parenteral nutrition, an increase in C-reactive protein (HR = 1.026, $p = 0.017$), white blood cell count (HR = 1.038, $p = 0.035$) or serum creatinine (HR = 2.046, $p = 0.007$) was associated with lower survival. A final decision tree analysis revealed three important predictors for classification of survival time after PN initiation: CRP, urea, and LDH (all at T0).

Conclusion: These findings may help clinicians to determine whether to start or forgo PN in palliative care patients and decrease potential over-treatment at the end of life.

Kauffunktionstests

Wöstmann, Bernd

Justus Liebig Universität Gießen

Bei pflegebedürftigen Patienten – insbesondere bei solchen, die zur selbstständigen Durchführung von Mundhygienemaßnahmen nicht mehr in der Lage sind – ist vielfach ein unzureichender Zustand des Kauorgans und damit verbunden der Kaufunktion beschrieben worden. Wenn auch die Frage, in wie weit dieser Umstand zu einer Fehl- oder Mangelernährung führt, bis heute nicht vollständig geklärt ist, so ist doch der Zusammenhang zweifelsfrei vorhanden. In dieser Situation ist eine zuverlässige Einschätzung der Kauffunktion eines Patienten durch das Pflegepersonal und die die Patienten betreuenden Hausärzte oder Geriater unbedingt wünschenswert. Im zahnmedizinischen Bereich können hierbei Kauffunktionstests erste Hinweise auf einen möglichen zahnärztlichen Behandlungsbedarf geben. Der Vortrag gibt eine Übersicht über beschriebene Kauffunktionstests und deren Durchführung. Wenn sich auch mittels dieser Assessmentverfahren eine zahnärztliche Untersuchung nicht ersetzen lässt und jeder Patient mit Schmerzen unabhängig vom Ergebnis eines solchen Assessments einer zahnärztlichen Behandlung zugeführt werden muss, so können doch Kauffunktionstests im Alltag Betreuung Pflegebedürftiger wertvolle Hinweise auf die Gebissfunktion geben und so maßgeblich dazu beitragen, den zahnärztlichen Behandlungsbedarf dieser Patienten valide einzuschätzen und im Bedarfsfall eine zahnärztliche Behandlung einzuleiten.

Digitalisierung in der mobilen Pflege und Betreuung als Zukunftsmodell für die Bewältigung interdisziplinärer Herausforderungen. Erfahrungen aus dem Projekt Linked Care

Doris Zeidler¹, Verena Kollmann², Elisabeth Haslinger-Baumann¹, Carina Hauser³, Nathalie Traugott¹, Franz Werner³

¹FH Campus Wien, Wien, W, Österreich; ²Österreich; ³Wien, Österreich

Hintergrund: Die derzeitige demografische Entwicklung führt zu großen Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Damit einhergehend zeichnet sich ein immer stärker werdender Wandel der Anforderungen an medizinische, pflegerische, therapeutische sowie soziale Dienstleistungen ab. Durch die Zunahme komplexer Pflege- und Betreuungssituationen kommt der interdisziplinären, organisationsübergreifenden Zusammenarbeit immer mehr Bedeutung zu. Gepaart mit struktureller und personeller Ressourcenknappheit sind neue Lösungen für die Sicherstellung der Abläufe im mobilen Pflege- und Betreuungssetting gefragt. Enormes Potenzial für neue und innovative Lösungen in der Vernetzung aller Akteur*innen, zeigt sich in der Digitalisierung. Das österreichische, von der FFG geförderte Leitprojekt Linked Care (2021–2025) hat zum Ziel, ein integriertes, leistungsfähiges, einfach zu bedienendes und gut vernetztes IT-System für Pflege, Betreuung, Medizin, Therapie und für die Betroffenen zu Hause zu entwickeln.

Methode: Im projektbezogenen interdisziplinären Konsortium arbeiten Vertreter*innen aus den Bereichen Gesundheit, Pflege, Technik, Wissenschaft und Ethik im Sinne eines partizipativen Vorgehens eng zu-

sammen. Auf Basis der umfangreichen Bedarfserhebung, welche die drei Zielgruppen Klient*innen, Gesundheitsprofessionist*innen und Gesundheitsdienstleister*innen fokussiert hat, wird die Ausarbeitung und Entwicklung der Softwarelösung durch den User-Centered Design Ansatz umgesetzt.

Ergebnisse und bisherige Erfahrungen: Die Ergebnisse der Bedarfserhebung verdeutlichen, dass die derzeitigen Informationsweitergaben und Kommunikation auf unterschiedlichste Weisen digital und analog stattfinden. Dies führt zu fragmentierten Informationsflüssen, Mehrfachdokumentation, Informationslücken, Fehleranfälligkeiten bei häufig verbaler Informationsweitergabe und Zeitverzögerungen mit erhöhtem Ressourcenaufwand.

Auf den Ergebnissen aufbauend wurden harmonisierte, IT-gestützte Lösungsvorschläge entwickelt, welche nun in Prototypen umgesetzt werden.

Schlussfolgerung: Das Projekt Linked Care zeigt, dass Digitalisierung ein großes, bisher wenig genutztes Potenzial für die bedarfsorientierte Entwicklung in der mobilen Pflege und Betreuung darstellt. Die interdisziplinären Informationsflüsse und Prozesse digital zu unterstützen kann zu einem deutlich besseren Ressourceneinsatz führen.

Qualitätsindikatoren Polypharmazie in der Langzeitpflege

Franziska Zúñiga¹, Magdalena Osinska², Carla Meyer-Massetti²

¹Universität Basel, Basel, Schweiz; ²Basel, Schweiz

In der Schweiz werden seit 2019 national 6 Qualitätsindikatoren in der stationären Langzeitpflege gemessen und seit 2022 öffentlich berichtet. Dazu gehört die Polymedikation, definiert als die Einnahme von 9 und mehr Wirkstoffen in den letzten 7 Tagen. Ergänzend wurden zwischen 2019–2021 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit weitere Qualitätsindikatoren entwickelt. Dazu wurde in einem ersten Schritt eine Literaturübersicht zu aktuell international gemessenen und öffentlich berichteten Qualitätsindikatoren erstellt. In einem zweiten Schritt wurden die identifizierten Qualitätsindikatoren in einer Expertengruppe in einem RAND-UCLA Verfahren überprüft. In zwei Bewertungsrunden und einer offenen Diskussion in der Expertengruppe wurden folgende Kriterien überprüft: Verständlichkeit, Relevanz, Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer, Machbarkeit der Messung, erwartete Zuverlässigkeit der Messung und Akzeptanz der vorgeschlagenen Qualitätsindikatoren. Auf Basis der Bewertungen wurde der Qualitätsindikator Medikationsreview zur Messung empfohlen. In einem dritten Schritt wurde gemeinsam mit der Expertenrunde der Qualitätsindikator operationalisiert. Empfohlen wird die Messung des prozentualen Anteils an Bewohner*innen, die in den letzten 12 Monaten eine interprofessionelle Medikationsreview erhalten haben. Die Messung soll in die Routineassessments integriert werden, die bei allen Bewohner*innen bei Eintritt und danach mindestens alle 9 Monate durchgeführt werden. Aus der Messung ausgeschlossen werden Bewohner*innen, zu denen nur das Eintrittsassessments vorliegt. In der Expertengruppe wurde die Vergleichbarkeit bezüglich der Durchführungsqualität der Medikationsreview kritisch diskutiert. Dementsprechend wurden gemeinsam mit der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie Minimalindikatoren für die Umsetzung einer Medikationsreview in der stationären Langzeitpflege definiert. In einer ergänzenden Studie wurden in 11 Langzeitinstitutionen Gruppeninterviews mit Vertretungen der Ärzteschaft, der Pflege und der Pharmazie durchgeführt mit Fragen zur aktuellen Situation bezüglich Medikationsreview, zur Einstellung zur Messung der Medikationsreview als nationaler Qualitätsindikator sowie zu hinderlichen und förderlichen Faktoren bezüglich Messung. Es zeigte sich die Notwendigkeit von weiteren Vorbereitungsarbeiten im Bereich Finanzierung, Befähigung zur Umsetzung einer Medikationsreview und von notwendigen Hilfsmitteln.

Autorenverzeichnis

A

Adamcik, Tanja	S1
Al Hammadi, Eman	S14
Andreu, Jean-Philippe	S17
Anglhuber-Stark, Ulrike	S1
Anic, Katharina	S3, S4, S5
Archan, Tamara	S1
Asaba, Eric	S4
Astner, Alois	S2
Aubel, Martina	S18, S20
Auer, Stefanie	S2

B

Baciu, Larisa	S9
Badiu, Monica	S1
Battista, Marco Johannes	S2, S3, S4
Bauer, Silvia	S17
Bellelli, Giuseppe	S15
Böhmendorfer-McNair, Birgit	S12
Boulghoudan, Soufian	S14
Bratun, Urša	S4
Brenner, Rouven	S7
Buchberger, Pamela	S1

C

Capatu, Matei	S4, S12
Cavalli, Stefano	S15
Christova, Monica	S18

D

Dettbar-Reggentin, Jürgen	S5
Dielacher, Sabine	S16
Dini, Amir	S17
Dopheide, Ralf	S15
Dorner, Thomas	S4, S5, S12, S16, S18
Dovjak, Eva	S6
Dovjak, Peter	S6
Draxler, Theresa	S18

E

Ebner, Friedrich	S6
------------------	----

F

Fasching, Peter	S20
Fida, Claudia	S13
Freudhofmayer, Sabine	S6
Frohnhofen, Helmut	S7, S12, S14
Fuchs-Neuhold, Bianca	S18

G

Gambal, Marie Cris	S1
Gasperl, Klaus	S11
Gattinger, Heidrun	S7, S13
Gösenbauer, Barbara	S15
Grabher, Andrea	S17
Grandy, Simone	S9

Gronewald, Janine	S12
Großschädl, Franziska	S10
Groszbichler, Tamara	S7
Guggenberger, Bernhard	S18
Gutheil, Julian	S18, S20

H

Hagendorfer-Jauk, Gabriele	S8
Hahn Sabine	S16
Haider, Sandra	S5
Hasemann, Wolfgang	S8
Hasenburg, Annette	S2, S3, S4
Haslinger-Baumann, Elisabeth	S7, S21
Hauser, Carina	S21
Heimerl, Katharina	S15
Heinze, Sarah	S8
Heizensberger, Agnes	S1
Hermann, Dirk	S12
Höfler, Margit	S2
Huber, Joakim	S20

J

Jagsch, Christian	S8
Javorszky, Susanne Maria	S9
Jelen-Csokay, Anette	S12
Jonas, Hannah	S9

K

Kann, Doris	S12
Kieler, Markus	S20
Knoll, Bente	S15
Kober, Silvia	S17
Kohler, Myrta	S7
Kollmann, Verena	S9, S21
Korjenic, Azra	S15
Köttl, Hanna	S9
Kreye, Gudrun	S20
Kuhlmann, Julian	S14
Kum, Lea	S20
Kunz, Roland	S10
Kunz, Alexander	S10

L

Lampersberger, Lena Maria	S10, S17
Langner, Robert	S12
Lee, Soyoung	S11
Lehner, Elisabeth	S1
Lehner, Sabine	S4
Lettner-Hauser, Karin	S16
Lick, Sabine	S11
Linz, Valerie	S2, S3, S4
Loder-Fink, Brigitte	S11, S18
Lodron, Julia	S17
Lohrmann, Christa	S10
Lügering, Anneke	S12

M

Maas, Nina	S18
------------	-----

Maierhofer, Maria	S12
Mangler, Magdalena	S4, S5, S12
Masel, Eva	S20
Mattenklotz, Joergen	S13
Maurer, Carola	S13
Mayer, Hanna	S13, S16
Mayr-Pirker, Brigitte	S20
Metzenbauer, Daniela	S1, S13
Mevissen, Anica	S14
Meyer-Masseti, Carla	S21
Möllmann, Henriette Louise	S14
Morandi, Alessandro	S15
Mrak, Peter	S18, S20
Müller, Ernst Josef	S14
Müller, Walter	S14
Müller, Michael	S14

N

Nikitin, Jana	S17
Nischelwitzer, Alexander	S18

O

Ohrenberger, Gerald	S19
Olbrich, Philipp	S14
Osinska, Magdalena	S21

P

Palletta, Lucas	S17
Palli, Christoph	S18
Perchtaler, Manuela	S8
Pichler, Christine	S8
Pichler, Barbara	S15
Pilz, Rene	S18
Pinter, Georg	S14, S20
Pozzi, Christian	S15
Pszeida, Martin	S17

Q

Qi, Jingjing	S6
--------------	----

R

Rahm, Louisa	S14
Reihs-Zips, Renate	S12
Reitinger, Elisabeth	S15
Resch, Katharina	S6
Richter, Lukas	S15
Ruckser-Scherb, Renate	S16
Rupprecht, Fiona	S17

S

Sailer, Gudrun	S12
Schadenbauer, Sandra	S18
Schmidt, Dieter Michael	S14
Schmidt, Mona	S2, S3, S4
Schmitt, Clemens	S6
Schneider, Cornelia	S20
Schönfelder, Birgit	S16

Schranz, Lena	S4, S12, S16
Schüssler, Sandra	S17
Schüttengruber, Gerhilde	S10, S17
Selovin, Fabio	S17
Simi, Helmut	S18
Stampfer, Philip	S18, S20
Staubmann, Wolfgang	S18
Stein, Viktoria K.	S5, S18
Steiner, Anna	S18
Steiner, Josef	S17
Strasser-Gugerell, Cornelia	S15
Strohmaier, Robert	S18
Sturtzel, Baerbel	S19

T

Tatzer, Verena	S15
Thallinger, Carina	S1
Traugott, Nathalie	S7, S21
Trukeschitz, Birgit	S20
Truskaller, Thomas	S18, S20

U

Ulbrich, Tamara	S8
Unsel, Matthias	S20

W

Walter, Petra Carina	S13
Werner, Franz	S21
Wilm, Stefan	S12
Winkler, Anna-Katharina	S6
Wöß, Claudia	S6
Wöstmann, Bernd	S21
Wood, Guilherme	S17
Wutschitz, Christa	S12

Y

Yu, Yong	S6
Yue, Bin	S6

Z

Zeidler, Doris	S21
Zeilinger, Elisabeth	S20
Zúñiga, Franziska	S21
Zweytk, Elke	S17

Verlag: Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin (Betriebsstätte Heidelberg: Springer Medizin Verlag GmbH, Tiergartenstraße 17, 69121 Heidelberg; Tel. +49 6221/487-0) www.springermedizin.de
Geschäftsführung: Fabian Kaufmann, Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pügge
Director Journals & ePublishing: Dr. Paul Herrmann (v. i. S. d. P.)
Head of Journals & ePublishing 2: Dr. Jürgen Meyer zu Tittingdorf
Director Editorial Processes: Dr. Frank Sommerauer
Head of Educational Publishing: Martina Siedler
Managing Editor „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“: Susanne Denskus, Tel. -8819, Fax -68819, susanne.denskus@springer.com
Project Coordinator: Ahmet Bekil, ahmet.bekil@springernature.com
Gesamtleitung Corporate Publishing: Ulrike Hafner (Adressdaten jeweils wie Betriebsstätte Heidelberg)
Anzeigen: Jens Dessin (Leitung Sales & Advertising); [Jenny Paepel, jenny.paepel@springernature.com](mailto:Jenny.Paepel@springernature.com), Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Tel. +49 30/82787-5178, www.mediadaten.springermedizin.de
Druck: Wilco B.V., Vanadiumweg 9, NL-3812 PX Amersfoort. Printed in The Netherlands
Erscheinungsweise: Die „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“ erscheint 8-mal jährlich. 8 Hefte bilden einen Band.
Papierausgabe: ISSN 0948-6704, gedruckt auf säurefreiem Papier.
Elektr. Ausgabe: ISSN 1435-1269, Titel-Nr. 391. CODEN: ZGGEFQ.
 Die elektronische Version finden Sie unter www.springermedizin.de/zgg.
 Hinsichtlich der aktuellen Version eines Beitrags prüfen Sie bitte immer die Online-Version der Publikation.
Online Version: Abonnenten der Print-Ausgabe können sich unter <http://springerlink.com/content/1435-1269> für einen kostenlosen Online-Zugang registrieren.
Eigentümer & Copyright: © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023.
 Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
 Für die in dieser Zeitschrift als Sonderteil enthaltenen Mitteilungen der DGG, DGGG, ÖGGG und des BV Geriatrie sind die Springer-Verlag GmbH und die oben angegebenen Personen nicht verantwortlich. Die diesbezüglichen Verantwortlichkeiten ergeben sich aus dem gesonderten Impressum in den Mitteilungen der DGG, DGGG, ÖGGG und des BV Geriatrie.
Preis für ein Individualabonnement inkl. Online-Basis-Lizenz 2023: (8 Hefte) EUR 269,- (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten (Deutschland: EUR 32,-, Ausland: EUR 50,-).
Einzelheftpreis 2023: EUR 46,- (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten.
Für Studierende und für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung 2023: (8 Hefte) EUR 161,40 (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten (Nachweis über Studium/Ausbildung erforderlich).
Institutspreis inkl. Online-Basis-Lizenz 2023: (8 Hefte) EUR 1340,- (unverb. Preisempfehlung zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten, Deutschland: EUR 32,-, Ausland: EUR 50,-). Der Bezugspreis ist im Voraus zu zahlen.
 Das Abonnement kann bis 30 Tage vor Ende des Bezugszeitraums gekündigt werden.
Gesellschaftspreise: Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) können die Zeitschrift zu einem Sonderpreis bestellen. Auskunft erteilen die Geschäftsstellen.

Kontakt

Haben Sie Fragen, Anmerkungen, Lob oder Kritik?

So erreichen Sie den Verlag:

Fragen zum Abonnement / Adressänderungen / Online-Zugang

Springer Nature Customer Service Center GmbH

Tiergartenstraße 15, 69121 Heidelberg

Tel.: +49 (0)6221/345-4303, Fax: +49 (0)6221/345-4229,

Montag bis Freitag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

E-Mail: Leserservice@springernature.com

Wichtiger Hinweis: Zeitschriften werden nicht automatisch im Rahmen eines Nachsendeantrags berücksichtigt. Bitte informieren Sie unseren Kundenservice daher frühzeitig über Adressänderungen.

Redaktion Springer Medizin Verlag:

Susanne Denskus

Springer Medizin Verlag GmbH

Tiergartenstraße 17, 69121 Heidelberg

Tel.: +49 (0)6221/487-8819,

E-Mail: susanne.denskus@springernature.com

Bestellungen oder Rückfragen nimmt jede Buchhandlung oder der Verlag entgegen.

Springer Customer Service Center GmbH, Tiergartenstraße 15, 69121 Heidelberg, Tel. +49 6221/345-4303, Fax +496221/345-4229, Leserservice@springer.com (Mo.–Fr. 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V., die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie und der BV Geriatrie tragen keine Verantwortung für namentlich gekennzeichnete Beiträge und für sämtliche Anzeigen innerhalb der „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“. Beiträge, die namentlich gekennzeichnet sind, geben die Meinung des Verfassers wieder und stehen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung.

Autorinnen und Autoren können unter bestimmten Voraussetzungen an der Ausschüttung der Bibliotheks- und Fotokopiertantiemen teilnehmen. Einzelheiten bei VG WORT, Abt. Wissenschaft, Goethestraße 49, 80336 München.

Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind anhand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt keine Gewähr.

Gendergerechte Sprache: Der Verlag veröffentlicht die Beiträge in der von den Autorinnen und Autoren gewählten Genderform. Die Verwendung einer angemessenen gendergerechten Sprache, um Menschen in ihrer Vielfalt wertschätzend anzusprechen, wird begrüßt.

Review Alle Artikel der „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“ unterliegen einem Reviewprozess.

Erklärung von Helsinki

Alle eingereichten Manuskripte, die Ergebnisse von Studien an Probanden oder Patienten enthalten, müssen den ethischen Standards der Erklärung von Helsinki entsprechen.

Für Autoren · Instructions for Authors

Unsere ausführlichen Autorenleitfäden und Musterbeiträge finden Sie online unter „Hinweise für Autoren“ auf / Author guidelines are available at: www.zgg.springer.de



Manuskripteinreichung / Online Manuscript Submission:

Bitte reichen Sie Ihr Manuskript online ein unter www.zgg.springer.de (Online einreichen)

oder unter www.editorialmanager.com/zfgg

Kontakt:

Redaktion Editorial Manager

Elisabeth Althaus

Tel. (0)212/23386-04/-02

E-Mail: elisabeth.althaus@springer.com

Wissen – Fortbildung – Updates

Zeitschrift für Gerontologie+Geriatrie: 8 mal im Jahr –
gedruckt und digital

- Themenbezogene Hefte zu allen Fragen der interdisziplinären Alter(n)sforschung
- CME-Beiträge
- Offizielles Organ von DGGG, BV Geriatrie, DGG und ÖGGG

Jetzt bestellen



