

Zeitschrift für

# Gerontologie+Geriatric

mit European Journal of Geriatrics

Abstracts der  
Jahrestagung der  
Österreichischen  
Gesellschaft für  
Geriatric und  
Gerontologie

„Geriatric und Gerontologie –  
Keine Altersfrage!“

4.–6. April 2023, Wien



- S1 **Abstracts**  
Abstracts der Jahrestagung der Österreichischen  
Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie.  
„Geriatrie und Gerontologie – Keine Altersfrage!“
- 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**

Prof. Dr. Helmut Frohnhofen, Universitätsklinikum Düsseldorf, Altersmedizin, helmut.frohnhofen@med.uni-duesseldorf.de

**Rubrik Journal Club**

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

Dr. Anna Maria Meyer, Uniklinik Köln, Innere Medizin II, annamaria@affeldt-mail.de

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

**Wissenschaftlicher Beirat**

B. Bartling, Halle  
C. Becker, Stuttgart  
P. Boukamp, Heidelberg  
D. Dallmeier, Ulm  
B. Dangel, Jena  
M. Denking, Ulm  
J. Ehmer, Wien  
U. Fachinger, 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, Rechlin/Mürzitz  
F. Höpflinger, Zürich-Oerlikon  
A. Horsch, München  
M. Hüll, Freiburg  
R. Kaspar, Köln  
E.-M. Kessler, Berlin  
T. Klie, Freiburg  
L. O. Klotz, Jena  
G. Kolb, Lingen  
U. Kriebner, Graz  
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  
Y. Rubin, Jena  
M. Schäufele, Mannheim  
O. Schilling, Heidelberg  
S. Schütze, Frankfurt  
K. Singler, Nürnberg  
G. Stoppe, Basel  
A. Stuck, Bern  
V. Tatzler, Wien  
J.R. Thyrian, Greifswald  
T. von Zglinicki, Newcastle, UK  
A. Wanka, Frankfurt  
B. Weinberger, Innsbruck  
K.-H. Wolf, Braunschweig/Hannover  
D.K. Wolter, Itzehoe



# Abstracts der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

## „Geriatrie und Gerontologie – Keine Altersfrage!“

4.–6. April 2024, Wien

### Inhalt

- S5 In der Betätigung liegt die Kraft – gesund altern
- S5 Was bleibt vom Selbst, wenn es den Verstand verliert? Auf der Suche nach einer tragfähigen Konzeption diachroner personaler Identität bei Demenz
- S5 Die Rolle von städtischen Grünräumen bei Hitze im Alter
- S6 ToiletHelp: Leveraging 3D sensors to assist people with dementia in the toilet
- S6 Welchen Benefit hat die Pflegequalitätserhebung für die Praxis?
- S6 Kultur und Religion – Bedeutung im Rahmen einer bedürfnisorientierten Ernährung in der Langzeitbetreuung
- S7 Bericht aus dem Alltag eines Pflegeheims: Wo und wie kann der Einsatz von 3D-Sensoren mit KI-Unterstützung den Pflegealltag für Personal und BewohnerInnen unterstützen und was sind dabei beeinflussende Faktoren?
- S7 Medizinischer Aufwand am Ende des Lebens in geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen
- S7 Erweiterung der onkologische Therapiemöglichkeiten durch Prähabilitation und Rehabilitation: ein Konzept auch für geriatrische Patient\*innen
- S7 Abschätzung der Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfes abseits der demographischen Entwicklung
- S8 Digitale Fernunterstützung in der mobilen Pflege: Analyse der Technologieakzeptanz von Pflegekräften unter besonderer Berücksichtigung der erwartbaren Nutzen für Kund\*innen
- S8 Digitalisierte Ernährungs-Schulungen für die häusliche Pflege: Eine innovative Perspektive
- S9 Körperliche Aktivität von älteren Erwachsenen in Zeiten des Klimawandels – ein Systematischer Literaturreview
- S9 Lebensqualitätserhebungen der Wiener Bevölkerung ab 65 Jahren
- S9 Inklusive Caring Communities
- S10 Effekt von Daridorexant auf die Dauer des postoperativen Delirs
- S10 Workshop Alterspneumologie
- S10 Einsamkeit im Alter überwinden – eine Bestandsaufnahme und Projektpräsentation basierend auf den Ergebnissen der SORA-Caritas-Umfrage zum Thema „Einsamkeit in Österreich“
- S11 Braucht es faire KI für die Pflege? – Künstliche Intelligenz (KI) in der Versorgung älterer Menschen
- S11 Datafiziertes Alter(n) – von älteren Datensubjekten in der Entwicklung von künstlicher Intelligenz für die Pflege
- S11 Digitale Kompetenzen: WhatsApp und Co. für die Kommunikation im Alter?
- S12 Von Betätigungsdeprivation zum Handeln – Erfahrungen aus dem Projekt „Sei dabei!“

- S12 Kunst in der Klinik – Wohlbefinden bei AGR-Patient\*innen steigern und künstlerische Prozesse im höheren Alter entdecken
- S12 Polypharmazie und Ethik
- S13 Gesundheitliche Beeinträchtigungen und digitale Teilhabe in der zweiten Lebenshälfte: Der Einfluss der COVID-19-Pandemie
- S13 Akutgeriatrie-Bericht 2023
- S14 Assisted Living 2.0: Wie die perfekte Balance von Technologie, Sensorik und menschlicher Fürsorge eine Entlastung für Pflegekräfte und ein selbstbestimmteres Leben im Alter ermöglicht.
- S14 Selbstwert und sexuelle Orientierung in der zweiten Lebenshälfte: Veränderungen im Zeitverlauf
- S14 Validierung der deutschen Version des SarQoL®-Fragebogens für sarkopene und prä-sarkopene Patienten\*innen
- S14 Sturzrisiko bei Patient\*innen (≥ 75 Jahre) mit Antikoagulation
- S15 Schlucken Sie noch oder aspirieren Sie schon?
- S15 Integrierter Versorgungspfad bei physischen Bewegungseinschränkungen geriatrischer Patient\*innen in der Primärversorgung
- S16 Retrospektive Datenanalyse von Anfragen an die Vergiftungsinformationszentrale zu Betroffenen ab dem 60. Lebensjahr im Rahmen von Selbstvergiftungen
- S16 Multiprofessionelle Dokumentation und Qualitätssicherung in der Geriatrie: Technische Umsetzung und Pilotierung
- S16 „Zum Augenblick“ – das Demenzrestaurant
- S17 Aspirin: Kein Herz-Ass mehr?
- S17 Nervenleitgeschwindigkeit und Polyneuropathie im Alter
- S17 „Ich hoff immer, dass das alles noch in weiter Ferne ist für mich“. Sprachliche Konstruktionen von Betroffenheit im Kontext assistiver Lösungen für ältere sturzgefährdete Menschen
- S18 Ältere Migrant\*innen und die Bedeutung des Shared Decision-Makings. Die Berücksichtigung der Perspektive älterer Migrant\*innen in Entscheidungsarrangements unter dem Blickwinkel der Intersektionellen Diskriminierung
- S18 Hitze und Vulnerabilität in der Angehörigenpflege – Das 3WINPA Projekt
- S18 Mögliche Auswirkungen von speziellen Nährstoff-Supplementen auf die Wundheilung bei geriatrischen Patient\*innen mit chronischen Wunden – eine Literaturrecherche und Produktanalyse
- S19 Rehabilitation für pflegende und betreuende Angehörige – ein neues Konzept
- S19 Dysphagie in der Geriatrie: Welche Interventionen können präventiv zur Steigerung der Lebensqualität im Alter umgesetzt werden?
- S19 Mobile geriatrische Remobilisation in der Steiermark – vom Konzept zur Umsetzung
- S20 Wohnen im Wandel – Krisen und ihre Bedeutung für das Wohnen im Alter
- S20 Künstlerische Aktivität als Beitrag zu erfolgreichem Healthy Aging
- S20 TeleCareHub – mit dem Human-Centered Design Prozess zu digitalen Lösungen für die Betreuung und Pflege für Menschen mit Demenz
- S21 Die Wirksamkeit von Museumsbesuchen und museumsbasierten Kulturangeboten auf gesundheitsbezogene Aspekte von Menschen mit Demenz – ein Umbrella-Review.
- S21 Angehörigenpflege bei Demenz. Untersuchungen zum Phänomen der Angehörigenpflege bei Demenz und seiner Grenzen im ländlichen Raum Salzburgs
- S21 Ausbildung der erstsemestrigen Medizinstudierenden in Wien in der Geriatrie: Erfahrungen aus 15 Jahren Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“
- S22 Reihenfolgeeffekte, „weiß nicht“-Antwortkategorien und Survey-Datenqualität – Ergebnisse von Split-Ballot-Experimenten mit Altenheimbewohner\*innen
- S22 Use of psychotropic drugs in hospitalized and older patients: a retrospective study
- S22 Inhibition of arachidonic acid conversion is a novel senolytic target

- S23 Die Pflegequalitätserhebung im Überblick
- S23 Technologie in der diversitätssensiblen Pflege – Erkenntnisse aus einem Scoping Review
- S23 Betätigungsbalance pflegender Angehöriger: eine qualitative Erhebung
- S24 Gamification als therapeutisches Tool in der Versorgung älterer und hochalt-riger Menschen
- S24 Definitionen von Betätigungsbalance und deren Abdeckung durch Messinstrumente: Ein Update
- S24 Gesunde Straßen und Plätze. Zur partizipativen Erforschung und Gestaltung öffentlichen Raums.
- S25 Kunsttherapie kennt kein Alter (mit Filmpräsentation)
- S25 Functional assessment and quality of life in older individuals: A comparative study of total joint replacement patients and healthy controls
- S25 Ein System verändert sich – Das neue Personalbemessungssystem in Deutschland PenBem/Folgen-IstSituation/Ausblick
- S25 Care4Caregivers
- S26 Conversational Agents und Alter(n)sbilder. Ergebnisse eines Scoping Reviews zu dem Einsatz von Sprachassistenten in Gesundheit und Pflege
- S26 Ösophageale Dysphagie – wirklich selten?
- S27 Alles 3D oder was? Erfahrungen mit künstlicher Intelligenz gesteuerten Sensoren in der Akutgeriatrie.
- S27 Vom Unsinnigen zum Nutzlosen
- S27 Optimierung der interprofessionellen perioperativen Versorgung geriatrischer Patient\*innen mit Delirium-Risiko nach elektiven Eingriffen – Eine Multi-Method-Studie zur Entwicklung und Evaluation der Machbarkeit und Praktikabilität eines Geriatrischen Delir
- S28 Person-Umwelt Austauschprozesse im Übergang in die Demenz
- S28 Was ist bei multimorbiden (geriatrischen) Patient\*innen in der Rehabilitation anders?
- S28 Angehörigendialog zur Ressourcenstärkung pflegender Angehöriger
- S29 Potenziale und Herausforderungen von Smart Living Technologien – Erkenntnisse der angewandten Altersforschung
- S29 Künstliche Intelligenz in der Pflege – cogvisAI, ein Praxisbeispiel
- S29 Informelle außerfamiliäre Hilfebeziehungen von alleinlebenden Menschen im Alter. Qualitative Studie zu unterschiedlichen Perspektiven auf das Beziehungsgeschehen
- S29 Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich: Handlungsfelder, Akteur\*innen und Entwicklungsperspektiven
- S30 APN-koordiniertes interprofessionelles Delirmanagement in der Alterstraumatologie
- S30 Death Reflection Scale – Ergebnisse aus Österreich
- S31 Inflationserfahrungen im Alter: Über den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung finanzieller Verschlechterung und Einkommen
- S31 Partnerschaftliche Kommunikation zu Themen des Älterwerdens
- S31 Möglichkeiten und Grenzen des betreuten Wohnens aus der Sicht von Bewohner\*innen in Österreich und der Schweiz
- S31 Jenseits von Big Data: Thick Data als Schlüssel zur Algorithmic Fairness
- S32 Bilder in der ärztlichen Patient\*innenkommunikation
- S32 Digitalisierung in der Praxis
- S32 Bildungsaufstieg im Familienkontext: Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit der Elterngeneration im höheren Alter
- S32 Neue Technologien in der Altenpflege: Erfolgsfaktoren für eine gelungene Implementierung am Beispiel von Smarten Lautsprechern
- S33 Dekubitus am Lebensende – Ergebnisse aus der Pflegequalitätserhebung
- S33 Wohnverbundenheit und Nachbarschaftskontakte im Alter – Erkenntnisse aus der Schweiz

- S33 Irgeleitete Kommunikation zwischen Zellen und chronische Entzündungen?
- S34 Senolytika, Senomorphika und co. bei Ischämie-Reperfusionproblemen im Herz-Kreislaufsystem?
- S34 Geriatrische Rehabilitation – Wo stehen wir wirklich? Was ist die aktuelle Evidenz?
- S34 Teilhabe-orientierte geriatrische Rehabilitation – Warum sind Funktionsziele in der Rehabilitation zu wenig?
- S35 Evaluierung eines Instrumentes zur Abschätzung des zu erwartenden medizinischen Aufwandes in der geriatrischen Langzeitversorgung: Der Nascher Score
- S35 Open Innovation in Science Impact Lab–Caring Communities for Future
- S35 Prevalence and coexistence of malnutrition, sarcopenia and obesity in a geriatric day clinic 70
- S36 Interprofessionell und hochschulübergreifend – der erste deutschsprachige MOOC zum Thema „Demenz und Ernährung“ – Ergebnisse nach 12 Monaten Laufzeit
- S36 Das geriatrische Assessment als Voraussetzung für eine adaptierte onkologische Therapie von geriatrische Patient\*innen.
- S36 Projekt „Integrierte Versorgung Demenz in Wien“
- S37 Die Verknüpfung von GNRI und CRP bei geriatrischen Patienten – Welchen Einfluss haben sie auf die Mortalität?
- S37 S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie zum „Umfassenden Geriatrischen Assessment im Krankenhaus“ – Von der Entstehung bis zur Veröffentlichung
- S38 Pflege aus räumlicher Distanz und Lebenszufriedenheit in Europa
- S38 Diversity und Diversity Management aus einer intersektionalen und holistischen Perspektive als Chance für die Gestaltung der Versorgung im Alter
- S38 CareACT: Caring Communities in Wien und Graz mit Theater nachhaltig stärken
- S39 Nutzen und Benutzerfreundlichkeit eines Senioren-Tablets und einer Smartwatch für ältere Personen und ihre Angehörigen: Ergebnisse einer prospektiven explorativen Anwenderstudie
- S39 Etablierung der Sarkopeniediagnostik im klinischen Alltag – praktische Aspekte
- S39 Bringen neue Therapien eine Erweiterung der onkologischen Therapie von geriatrischen Patient\*innen?
- S40 MigraCare – Einbindung von 24-Stunden-Betreuer\*innen in Pflegenetzwerke in Österreich
- S40 Die Digitalisierung im Alter als Erweiterung des Handlungsspielraums
- S40 Weitermachen – Strategien im Umgang mit den Herausforderungen alleinlebender Menschen ohne Familie im Nahbereich im höheren Alter. Ergebnisse einer qualitativen Längsschnittstudie
- S41 Ein Blick auf die unökonomischen Abläufe in der mobilen Gesundheitsversorgung. Erhebung im Rahmen des Projektes Linked Care.
- S41 Gesundheitsförderung im Setting der Langzeitpflege und -betreuung. Wie kann das gelingen?

## In der Betätigung liegt die Kraft – gesund altern

Caecilia Aigner, Dagmar Sturm, Lydia Ratschan

Fachhochschule Gesundheitsberufe OÖ GmbH, Linz, Österreich

**Hintergrund:** In einer Welt mit einem stark steigenden Anteil der älteren Bevölkerung ist es wichtig zu erfahren, was bei Menschen im höheren Lebensalter zu Wohlbefinden und Gesundheit beiträgt. Sinnhaft empfundene Betätigung gilt als fördernd für diese Aspekte. Das Wissen darum, welche Betätigungen in diesem Lebensabschnitt als bedeutungsvoll angesehen werden und welche Faktoren die älteren Menschen als förderlich oder hemmend für das Ausüben von für sie wichtigen Betätigungen erachten, kann daher zur Gesundheitsförderung beitragen.

**Ziel:** Diese Forschungsarbeit soll einen vertieften Einblick in das Occupational Well-Being älterer Menschen ermöglichen und die Fragen „Was sind bedeutungsvolle Aktivitäten für ältere Menschen? Wie werden sie erlebt und wodurch beeinflusst?“ beantworten.

**Methode:** Das Reflexionsinstrument „Lebe dein Leben gut“ (Woick, 2020) welches auf der Basis des kanadischen „Do-Live-Well“ Frameworks (Moll et al., 2015) entwickelt wurde, diente als Grundlage für ein teilstrukturisiertes Interview. Sechs Personen im Alter zwischen 69 und 83 Jahren, welche selbstständig im eigenen Haushalt lebten, wurden vorab gebeten 5 Fotos zu den Fragen „Was ist Ihnen wichtig zu tun bzw. wo ist es Ihnen wichtig dabei zu sein“ vorzubereiten. Im anschließenden Interview wurden die Teilnehmer\*innen zu diesen ausgewählten Betätigungen befragt. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

**Ergebnisse:** Das Erleben von Freude und Genuss oder etwas für den eigenen Körper, den Geist und die Sinne zu tun spielt eine große Rolle. Gemeinschaft zu erleben und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten zu können ist eine wichtige Motivation für Betätigungen und stärkt das soziale Wohlbefinden. Durch diese Handlungen wird Teilhabe und Verbundenheit erlebt.

Viele wertgeschätzte Handlungen werden als Routinehandlungen eingestuft. Diese geben dem Leben Stabilität, Struktur und ermöglichen Vorhersehbarkeit.

Bedeutungsvolle Handlungen wirken sich vor allem auf die emotionale Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden der jeweiligen Person aus. Hierzu zählen beispielsweise kreative Tätigkeiten, Reisen und Urlaub machen, Haushalts- und Gartenaktivitäten. Aber auch körperliche Bewegung und Tätigkeiten, die der Unterhaltung oder der geistigen Aktivierung dienen, wurden genannt.

**Schlussfolgerung:** Das Ausführen von Tätigkeiten die von Menschen als bedeutsam eingestuft werden, können ihr Occupational Wellbeing unterstützen. In vielen Betätigungen liegt das Potenzial Emotionen anzusprechen und Gemeinschaft zu erleben. Wenn Ergotherapeut\*innen wissen, welche Aktivitäten für ältere Menschen von Bedeutung sind, können diese für gesundes Altern genutzt werden.

## Was bleibt vom Selbst, wenn es den Verstand verliert? Auf der Suche nach einer tragfähigen Konzeption diachroner personaler Identität bei Demenz

Kerstin Amadori

varisano Klinikum Frankfurt Höchst, Frankfurt am Main, Deutschland

**Hintergrund:** Fragen der personalen Identität im Lebenslauf beschäftigen die Philosophie bereits seit ihren Anfängen, stellen sich aber für Menschen mit Demenz mit besonderer Brisanz: einerseits, weil sie mit Progress der Erkrankung zunehmend ihre Gedächtnisinhalte und andere kognitive Fähigkeiten verlieren, die in zahlreichen Identitätskonzeptionen als obligate psychologische Kontinuitätsbedingungen formuliert sind, andererseits, da sie demenzbedingt auch bei der Wahrung und Manifestation ihrer Identität mehr und mehr auf ihr soziales Umfeld angewiesen sind. Folglich

sind kognitivistisch bzw. individualistisch angelegte Identitätsmodelle für Menschen mit Demenz als unzureichend schlüssig anzusehen.

**Ziel:** Zielsetzung dieser Arbeit war daher die Entwicklung einer Konzeption, die auch bei Auftreten und Fortschreiten einer Demenz die transtemporale personale Identität der Betroffenen bewahren kann.

**Methode:** Nach kurzem Anriss der relevanten philosophischen Literatur wird der ganzheitlich orientierte Embodiment-Ansatz mit dem Konstrukt des Leibgedächtnisses als in den Körper eingeschriebenes, identitätskonstituierendes Archiv von individuellen Erinnerungen, Erfahrungen und Fähigkeiten als bis in terminale Demenzstadien hinein tragfähig identifiziert. Allerdings fehlt diesem explizit subjekt-zentrierten Konzept eine dem Krankheitsbild der Demenz angemessene sozial-relationale Dimension.

**Ergebnisse:** Folglich wird in einem Versuch der Synthese das Embodiment-Modell um eine stadienabhängig graduierte relationale „Achse“ erweitert. Es resultiert ein multi-axiales, plastisches und dynamisches Konzept, das die individuellen identitätsstiftenden Kompetenzen der Betroffenen sowie die im Krankheitsverlauf zunehmend bedeutsame Leiblichkeit und Relationalität integriert. Die Unterstützung und mitunter komplette Übernahme identitätswahrender Leistungen durch andere birgt indes ein „Relationalitäts-Risiko“, wenn es etwa durch Fehlinterpretationen leiblicher Äußerungen der Demenzkranken zur Ableitung von nicht identitätskonformen Präferenzen kommt. Eine möglichst professionell angeleitete diesbezügliche Sensibilisierung und kritische Selbstreflexion des sozialen Umfelds sowie der Einbezug von (medizin-) ethischer Expertise in Zweifelsfällen können dies verhindern.

**Schlussfolgerung:** Mit diesem plastischen und dynamischen Konzept kann es gelingen, die personale Identität von Menschen mit Demenz bis in späte Stadien hinein zu bewahren.

## Die Rolle von städtischen Grünräumen bei Hitze im Alter

Arne Arnberger<sup>1</sup>, Renate Eder<sup>1</sup>, Franz Kolland<sup>2</sup>, Anna Wanka<sup>4</sup>, Ruth Kutalek<sup>5</sup>, Hans-Peter Hutter<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universität für Bodenkultur Wien, Wien, Österreich; <sup>2</sup>Institut für Soziologie, Wien, Österreich; <sup>4</sup>Institut für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung, Frankfurt am Main, Deutschland; <sup>5</sup>Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Durch den Klimawandel nehmen Anzahl, Intensität und Dauer von Hitzewellen zu, was zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt, insbesondere für Menschen, die in städtischen Hitzeinseln wohnen. Forschungen zeigten, dass die Anfälligkeit für Hitzewellen unter den Stadtbewohner\*innen ungleich verteilt ist. So sind die hitzebedingte Morbidität und Mortalität bei Älteren und Gruppen mit Migrationshintergrund höher.

**Ziel:** Diese Studie untersuchte, ob und wie Hitze das Erholungsverhalten von Älteren und türkischen Migrant\*innen im Vergleich zu Jüngeren und Nicht-Migrant\*innen in Wien verändert. Wien wurde für diese Fragestellung ausgewählt, da Wien eine der am stärksten von der Hitze betroffenen europäischen Großstädte ist.

**Methode:** Im Rahmen der Studie wurden 400 Besucher\*innen vier Grünanlagen unterschiedlicher Größe (Donauinsel, Wienerberg, Augarten, Kongresspark) zu ihren Freizeitaktivitäten und Verhaltensänderungen aufgrund der Sommerhitze befragt. Die Erholungsgebiete sollten mehrere Hektar groß sein, um durch das Vorhandensein schattenspendender Baumgruppen eine kühlende Wirkung zu erzielen, sowie Möglichkeiten für aktive und passive Erholungsaktivitäten bieten. Die Vor-Ort-Befragung erfolgte im Sommer an sonnigen und warmen Tagen. Für die Stichprobe wurden Quoten definiert (50 % Männer, 50 % Frauen; 25 % in den Altersgruppen 18–29, 30–49, 50–64, 65 Jahre und älter; 50 % Migrant\*innen). Die Studie wurde vom ACRP-Programm des Österreichischen Klima- und Energiefonds (KR13AC6K11022) gefördert.

**Ergebnisse:** Zwischen den jüngeren und älteren Befragten (>=65 Jahre) ergab sich kein Unterschied hinsichtlich wahrgenommener Hitzeempfindlichkeit. Beide Gruppen waren der Meinung, dass es im Vergleich zu früher mehr heiße Tage und Nächte sowie längere Hitzeperioden in Wien

gibt. Obwohl die Älteren signifikant häufiger Erholungsgebiete in der warmen Jahreszeit besuchen, bleiben sie bei Tagen mit Temperaturen über 30 °C eher in der Wohnung als Jüngere. Wenn die Älteren ihre Wohnung verlassen, dann gehen sie häufiger in den Wald, dafür weniger ins Freibad oder an Gewässer als Jüngere. Dementsprechend wurden auch mehr Jüngere an der Donauinsel befragt. Bei jenen Erholungsgebieten, die die Befragten bei Hitze aufsuchen, war es den Älteren wichtiger, dass es einen kühlen Weg zum Erholungsgebiet gibt und schattige Wege und Aufenthaltbereiche sowie Sitzmöglichkeiten vorhanden sind. Hingegen war insbesondere den jüngeren Migrant\*innen die Ausstattung mit Picknick- und Grillplätze wichtig.

**Schlussfolgerung:** Die Hitze in der Stadt hat einen Einfluß auf das Erholungsverhalten der Älteren. Sie verlassen seltener Ihre Wohnung als die Jüngeren, wodurch sie wahrscheinlich weniger körperlich aktiv sind. Für sie sind schattige Bereiche wichtig, um Erholungsgebiete bei Hitze aufzusuchen.

### ToiletHelp: leveraging 3D sensors to assist people with dementia in the toilet

Irene Ballester Campos<sup>1</sup>, Susanne Hensely-Schinking<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TU Wien; <sup>2</sup>cogvis Software und Consulting GmbH, Wien, Austria

In the dynamic landscape of healthcare technology, AI-supported technology is revolutionizing nursing care for the elderly. This presentation introduces ToiletHelp, a groundbreaking system addressing the challenges of assisting individuals with dementia during toileting. Leveraging a 3D sensor, ToiletHelp delivers personalized guidance while safeguarding user privacy by employing AI algorithms to detect moments when assistance is required. In instances of non-responsiveness, the system promptly alerts nursing staff, ensuring the safety and independence of individuals with dementia. This study contributes to advancing assistive technology, empowering people with dementia to maintain independence.

### Welchen Benefit hat die Pflegequalitätserhebung für die Praxis?

Silvia Bauer<sup>1</sup>, Gerhilde Schüttengruber<sup>1</sup>, Lena Maria Lampersberger<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medical University of Graz/Institute of Nursing Science, Graz, Österreich; <sup>2</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Es ist weitgehend bekannt, dass das kontinuierliche Messen und Erheben von Daten Grundvoraussetzungen für die Verbesserung der Pflegequalität sind. Nicht weniger wichtig ist aber die nachfolgende Arbeit mit den gemessenen und erhobenen Daten und dass die, aufgrund der erhobenen Daten eingeleiteten Veränderungen, einen direkten sichtbaren Nutzen für die Praxis haben sollen. Qualitätsverbesserungsmodelle, wie beispielsweise der PDSA (Plan, Do, Study, Action), eignen sich als Leitfaden für die Umsetzung von Veränderungen.

**Ziel & Methode:** Das Ziel dieser Präsentation ist die Beschreibung der vielfältigen Möglichkeiten der Arbeit mit den gewonnenen Daten der Pflegequalitätserhebung anhand eines Qualitätsverbesserungsmodells. Des Weiteren werden die praktischen Erfahrungen der teilnehmenden Einrichtungen, und die erzielten Veränderungen und Erfolge die auf Basis der Erhebung erreicht wurden, vorgestellt. Dies erfolgt u. a. durch langjährige Teilnehmer\*innen der Erhebung, die die Arbeit mit der Erhebung und den Benefit aus der praktischen anwendungsorientierten Perspektive beschreiben.

**Ergebnisse & Schlussfolgerung:** Die Pflegequalitätserhebung hat in den teilnehmenden Einrichtungen zahlreiche Verbesserungsprozesse in Gang gesetzt, wie beispielsweise die Entwicklung von Ernährungsteams, Sturzpräventionsprojekte oder Informationsbroschüren für Betroffene/Angehörige. Des Weiteren wurde in einem Gesundheitsverbund beispielsweise ein umfassendes Dekubituspräventionskonzept implementiert, wodurch die Prävalenz von Dekubitus erheblich gesunken ist und somit zu einer

Kostenersparnis im Millionenbereich beigetragen hat. Abgerundet werden diese Erfahrungen noch mit Berichten von teilnehmenden Einrichtungen, die von Ihren Erfahrungen mit der Pflegequalitätserhebung berichten und den Benefit der Pflegequalitätserhebung für die Praxis darstellen werden. Abschließend wird noch ein Ausblick in die Zukunft gemacht und Pläne zur Förderung der Umsetzung von Veränderungen vorgestellt.

### Kultur und Religion – Bedeutung im Rahmen einer bedürfnisorientierten Ernährung in der Langzeitbetreuung

Susanne Bayer

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Wien, Österreich

Muharrem, Purim, Gedächtnismahl, Opferfest oder Weihnachten – welche Auswirkungen haben Religion und religiös-kulturelle Feiertage auf die Ernährungsversorgung älterer Menschen?

**Hintergrund:** Rund 2,2 Mio. Menschen in Österreich haben einen Migrationshintergrund (25,4%). Diese Menschen werden in Österreich alt und vielleicht betreuungsbedürftig. Bisher wurden die meisten aus diesem Personenkreis daheim von den Angehörigen betreut, in der Zukunft wird dies aufgrund der demografischen Veränderungen nicht mehr so häufig der Fall sein. Der Bedarf an institutioneller Pflege und/oder extramuraler Betreuung steigt.

Neben den Betroffenen selbst, ist auch die Gruppe der MitarbeiterInnen in Sozial- und Gesundheitsberufen äußerst multikulturell. Bei den Häusern zum Leben arbeiten Menschen aus 40 verschiedenen Ländern. Sie haben, genauso wie die ihnen Anvertrauten, ihre eigenen Erfahrungen, Kulturen und ggf. religiösen Gebräuche.

Diese vielfältigen Zielgruppen bringen ihre unterschiedlichen religiösen und kulturellen Angewohnheiten mit in die jeweilige Einrichtung. Dazu gehören ebenfalls die unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten, die berücksichtigt werden müssen.

Diese Tatsachen führen dazu, dass sich die Institutionen und deren MitarbeiterInnen mit den Ernährungsbiografien und -bedürfnissen ihrer KundInnen auseinandersetzen müssen.

**Ziel:** Die Einbindung kultureller und religiöser Bedürfnisse in die Prävention einer Mangelernährung muss ebenso bedacht werden, wie die Biografiepflege in der alltäglichen Umsetzung. Die Beschäftigung mit dem Essen geht über die reine Nahrungsaufnahme hinaus. Mit dem Essen sind immer Emotionen verbunden, Erfahrungen und Biografien, positive aber auch negative Erlebnisse und natürlich ist Essen immer ein anregendes Gesprächs- oder Diskussionsthema.

**Methode/Ergebnisse:** Welche Ernährungsempfehlungen sind für die 16 in Österreich anerkannten Religionsgemeinschaften vorrangig? Welche Fastenzeiten und Feiertage stehen jeweils im Vordergrund? Diese Fragen wurden in Abstimmung mit VertreterInnen der Religionsgemeinschaften zusammengefasst und dienen als Grundlage für eine kultursensible Ernährungsversorgung in Langzeitpflege- und Betreuungseinrichtungen.

**Schlussfolgerung:** Ernährung ist nicht ein Thema einer einzelnen Berufsgruppe, sondern kann nur mit einem multiprofessionellen Ansatz gut gelingen. Das Wissen um wesentliche Inhalte der Kultur und Religion der KundInnen, ist Teil einer individuellen Betreuung Pflegebedürftiger. Nicht vergessen werden darf auf die MitarbeiterInnen und deren Bedürfnisse, die ebenfalls im gastronomischen Angebot berücksichtigt werden sollten.

## Bericht aus dem Alltag eines Pflegeheims: Wo und wie kann der Einsatz von 3D-Sensoren mit KI-Unterstützung den Pflegealltag für Personal und BewohnerInnen unterstützen und was sind dabei beeinflussende Faktoren?

David Bortenschlager<sup>1</sup>, Susanne Hensely-Schinkinger<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pflegeheim Eberschwang; <sup>2</sup>cogvis Software und Consulting GmbH, Wien, Österreich

Wie belastend der Praxisalltag in einem Pflegeheim für das Personal sein kann, hat die COVID 19-Pandemie nicht nur über die Grenzen des Gesundheitswesens hinaus gezeigt, sondern auch noch zusätzlich verstärkt: Die personelle Situation in Langzeitpflegeeinrichtungen kann derzeit als sehr schwierig bezeichnen werden – ist sie doch geprägt von Personalmangel und einer hohen Fluktuation. Dies führt zu verschlechterten Arbeitsbedingungen, die durch den Einsatz von unterstützenden Technologien (teilweise) erleichtert werden können – wie beispielsweise der Einsatz von 3D-Sensoren mit KI-Unterstützung, die das Personal im Hinblick auf Sturz, Abwesenheit und auffälliger Aktivität informiert und alarmiert. Im Zuge dieses Vortrags soll am Beispiel eines Pflegeheims diese Entlastung dargestellt werden.

## Medizinischer Aufwand am Ende des Lebens in geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen

Matei Capatu<sup>1</sup>, Michael Smeikal<sup>2</sup>, Christoph Gisinger<sup>2</sup>, Thomas E. Dorner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich; <sup>2</sup>Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die Tage vor dem Ende des Lebens sind in Langzeitpflegeinstitutionen eine besondere Herausforderung. Sie sind gekennzeichnet durch erhöhten (palliativ-)medizinischen, pflegerischen und Kommunikationsaufwand mit der betroffenen Person und Angehörigen. Meist besteht der Wunsch nach dem Verbleib in der gewohnten Umgebung; konkret in der Pflegeeinrichtung.

**Ziel dieser Analyse:** Evaluation des medizinischen Aufwandes im letzten Lebensmonat im Vergleich zu davor.

**Methode:** Retrospektive Kohortenstudie durch Analyse der elektronischen Routine-dokumentation von 128 pflegebedürftigen Personen, die vom 01.08.2020 bis 31.07.2022 zumindest drei Monate lang in den beiden Pflegekrankenhäusern Haus der Barmherzigkeit (HB) Seeböckgasse und Tokiostraße betreut wurden und bis 31.05.2023 verstorben sind. Outcomeparameter des medizinischen Bedarfes waren (1) Anzahl der Änderungen der Medikation, (2) Anzahl stationsärztlicher Dekurse, (3) Anzahl von Konsultationen im hauseigenen fachärztlichen Untersuchungs-/Behandlungsbereich, (4) Anzahl von dokumentierten Stürzen, (5) Anzahl antibiotisch behandelter Akutkrankheiten, jeweils pro Monat. Es wurde der medizinische Aufwand im letzten Monat vor dem Tod mit dem medizinischen Aufwand in den Monaten davor verglichen.

**Ergebnisse:** Von den im entsprechenden Zeitraum in den HB Pflegekrankenhäusern aufgenommen 507 Personen waren 69,8% länger als drei Monate aufgenommen, von denen bis zum Beobachtungsende 36,2% verstorben sind. Diese 128 Personen – davon 54 männlich und 74 weiblich, das mittlere Alter betrug 83,8 (SD 9,3) Jahre – bildeten die Grundgesamtheit für die weiteren Analysen. Die mittlere Beobachtungszeit betrug 281 (SD 169) Tage, die mittlere Pflegegeldstufe war 4,35 (SD 1,18). Im Sterbemonat kam es zu einem signifikant höheren medizinischen Aufwand, wie aus den häufigeren medikamentösen Therapieanpassungen (4,3 vs. 1,4;  $P < 0,001$ ), häufigeren stationsärztlichen Dekursen (13,5 vs. 9,8;  $P < 0,001$ ) und Antibiotikagaben (0,45 vs. 0,27;  $P = 0,002$ ) hervorgeht. Keine Unterschiede gab es bei Besuchen von hausinternen Ambulanzen (0,48 vs. 0,64) und der Anzahl an Stürzen (0,25 vs. 0,35).

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse zeigen, dass der letzte Monat vor dem Tod medizinisch sehr aufwändig ist. Häufig ist bei Initiierung einer medizinischen Therapie unklar, inwieweit eine kurative oder palliative Ziel-

setzung im Vordergrund steht. Daher ist ein engmaschiges Monitoring erforderlich, aus denen sich allfällige Anpassungen der Zielsetzung und der Therapie ergeben. Pflegekrankenhäuser mit rund um die Uhr medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Betreuungsmöglichkeit bieten gute Voraussetzungen für eine weniger belastende, würdevolle und individuelle Betreuung von Menschen mit hohem Pflegebedarf am Lebensende.

## Erweiterung der onkologischen Therapiemöglichkeiten durch Prähabilitation und Rehabilitation: ein Konzept auch für geriatrische Patient\*innen

Richard Crevenna

Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, Wien, Österreich

Seit wenigen Jahren ist auch in Österreich die onkologische Rehabilitation (OR) als Teil des Managements für Tumorpatient\*innen möglich. Uns stehen heute die Möglichkeiten und Expertise von spezialisierten Rehabilitationszentren in mehreren Bundesländern zur Verfügung, und wir können damit den Patient\*innen, die das wünschen, und dafür auch geeignet sind, entsprechende Rehabilitationsplätze und -maßnahmen anbieten. Die Rationale für die OR ist mit Verbesserung der Lebensqualität doch weitgehend bewiesen, eine Lebensverlängerung ist zumindest für manche Patient\*innen recht wahrscheinlich. Obwohl die OR ursprünglich zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Berufsfähigkeit eingeführt wurde, kann sie jetzt auch bei Patient\*innen angesucht werden, die nicht mehr im Berufsleben stehen.

Die Tatsache, dass ein großer Teil unser onkologischer Patient\*innen in fortgeschritenem Alter ist, hat zur Etablierung der geriatrischen Onkologie geführt, die sich den Fragen widmet, ob ältere Menschen eine angepasste onkologische Therapie brauchen. Die höhere Komplikationsrate der malignen Erkrankung und der Therapien von älteren Menschen hat nämlich für viele Patient\*innen deutlich dramatischere Konsequenzen als für jüngere, weil damit der Verlust der Selbstständigkeit droht. Dazu kommt, dass in fortgeschrittenem Alter die Unterstützung durch Familie und Freunde oft zurückgegangen ist. Dementsprechend ist klar, dass eine OR auch für ältere Menschen eine sinnvolle Maßnahme darstellt, wobei bei ihnen die wichtigste Zielsetzung, die Erhaltung oder Wiedererlangung der Selbstversorgung ist.

Der erfolgreiche Einsatz der OR hat zu Überlegungen geführt, ob es nicht in bestimmten Situationen sinnvoll sein könnte, reparative Maßnahmen durch präventive zu ersetzen oder zumindest zu ergänzen. Die Prähabilitation versucht daher durch Vorbereitung vor, und Begleitung der onkologischen Therapie Folgeschäden zu verhindern oder zumindest abzumildern und ist daher auch eine Maßnahme, um ältere Patient\*innen für eine aufwendigere onkologische Therapie geeignet zu machen

## Abschätzung der Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfes abseits der demographischen Entwicklung

Thomas E. Dorner, Harald Sidak

Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Eine Pflegepersonal-Bedarfsprognose basierend auf der prognostizierten Zunahme der Zahl älterer Menschen und dem Abdeckungsbedarf von Pensionierungen aktiver Pflegepersonen für Österreich hat ergeben, dass bis zum Jahr 2030 etwa 75.700 mehr Pflegepersonen benötigt werden (GÖG, 2019). Für eine tatsächliche Abschätzung der qualitativen und quantitativen Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfes älterer Menschen, die auch über das Jahr 2030 hinausgehen muss, brauchte man zusätzlich zu den prognostizierten demographischen viele weitere Faktoren.

**Ziel:** Einflussfaktoren auf die qualitative und quantitative Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfes älterer Menschen sollten identifiziert werden.

**Methode:** Literaturrecherche, gefolgt von einer Diskussion mit Expert\*innen in Geriatrie, Altersforschung, Jurisprudenz, Versorgungsforschung und (Pflege-)Management, gefolgt von einem targeted Review, um die identifizierten Parameter zu verifizieren.

**Ergebnisse:** Den Beginn der Entwicklung eines Versorgungsbedarfes älterer Menschen markieren oft Defizite in den (instrumentellen) Aktivitäten des täglichen Lebens, und diesbezüglich gibt es in Österreich eine deutliche Steigerung. Solche Defizite sind von sich verändernden Lebensstilfaktoren, besonders körperlicher Aktivität und Krafttraining, Ernährungsgewohnheiten, aber auch Adipositas und chronischen Erkrankungen geprägt.

Der medizinische Fortschritt wird (z. B. durch das häufigere Er- und Überleben von Krebskrankungen) den Versorgungsbedarf qualitativ in Richtung medikalisierte Pflege modifizieren. Sich ändernde familiäre Strukturen beeinflussen die Deckung des Versorgungsbedarfes (Singlehaushalte, Präsenz von Kindern am Wohnort, Haushaltsgrößen, Altersrelation der Generationen wie doppelte Betreuungspflichten für eigene Kinder und Eltern). Damit einhergehend ist eine Veränderung des Sozialkapitals, das andere Sozialkontakte, soziale Unterstützung, Sinnhaftigkeit und das Erlebnis gebraucht zu werden, Spiritualität und Religion beinhaltet, zu nennen. Technologie und Innovationen, inklusive automatisierte Mobilität, KI-Anwendungen, Digitalisierung, Devices und E-Health-Applikationen haben das Potenzial den Versorgungsbedarf in mehrere Richtungen zu modifizieren. Die Einflüsse der Polykrise, bestehend aus Klimawandel, Epidemien, Migrationsbewegungen, Kriegen, Energie- und Demokratiekrise, inklusive der damit verbundenen Ängste auf die Versorgung sind derzeit nur sehr schwer einschätzbar.

**Schlussfolgerungen:** Der Pflege- und Versorgungsaufwand wird sich in den kommenden Jahrzehnten qualitativ und quantitativ stärker ändern als rein durch demographische Fortschreibungen abschätzbar. Das erfordert kreative Lösungen für die Versorgung und ein Denken, das über die derzeitigen vorhandenen Versorgungsstrukturen hinausgeht.

### Digitale Fernunterstützung in der mobilen Pflege: Analyse der Technologieakzeptanz von Pflegekräften unter besonderer Berücksichtigung der erwartbaren Nutzen für Kund\*innen

Friedrich Ebner, Birgit Trukeschitz

Wirtschaftsuniversität Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Der demografische Wandel in Österreich verbundenen mit den epidemiologischen Entwicklungen erfordern zahlreiche Anpassungen im Pflege- und Gesundheitswesen, darunter auch den verstärkten Einsatz innovativer Technologien. Das digitale Remote Care Assist System (RCA) wurde im europäischen Projekt „Care about Care“ entwickelt um Mitarbeiter\*innen der mobilen Pflege in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen und die Pflegequalität für Kund\*innen zu verbessern. Mit Hilfe des RCA Systems können Pflege- und Betreuungspersonen bei den Kund\*innen vor Ort via Smartphone-App eine Live-Stream-Verbindung mit einem Expert\*innencenter herstellen. Diese Form der visuell unterstützten Kommunikation ermöglicht eine rasche Abklärung vor Ort, speziell bei komplexen pflegerischen Herausforderungen und kann damit die Versorgung pflegebedürftiger Menschen verbessern. Damit neue Technologien, wie RCA effektiv genutzt werden und den größtmöglichen Nutzen erzielen können, müssen sie von den Anwender\*innen akzeptiert werden. Die Akzeptanz und die zugrundeliegenden Akzeptanzfaktoren von Fernunterstützungssystemen in der mobilen Altenpflege wurden bislang nicht beforscht.

**Ziel:** Das Ziel des Beitrages besteht daher darin, die Akzeptanz von Remote Care Assist (RCA) bei Betreuungs- und Pflegekräften im Kontext der mobilen Pflege besser zu verstehen und deren Faktoren herauszuarbei-

ten. Dabei werden erstmalig die latenten Konstrukte: a) erwartbare(r) Kund\*innennutzen und b) zuverlässige Funktionalität im Rahmen der Akzeptanzforschung untersucht.

**Methodik:** Mittels einer Online-Befragung wurden Daten von Teilnehmer\*innen (50 Pflegeexpert\*innen und 250 Betreuungs-/Pflegekräften, die im direkten Kontakt zu Kund\*innen der mobilen Pflege standen) in Österreich und Luxemburg erhoben. Sie hatten über einen Zeitraum von 6 Monaten das RCA-System ausprobiert. Die Datenerhebung fand im Zeitraum von September bis Oktober 2023 in Österreich und Luxemburg statt. Die Auswertung der Daten beginnt im November 2023, wobei die Partial-Least-Squares Strukturgleichungsmodellierung (PLS-SEM) als Analyse-methode angewendet wird.

**Ergebnisse:** Die Studie wird Aufschluss darüber geben, ob der/die wahrgenommene(n) Nutzen für Pflegekräfte, der/die erwartbare(n) Nutzen für Kund\*innen, die zuverlässige Funktionalität und die einfache Bedienbarkeit als zentrale Dimensionen der Nutzungsabsicht von RCA unter den Anwenderinnen und Anwendern identifiziert werden können.

**Schlussfolgerungen:** Wenn wichtige Faktoren für die Akzeptanz einer Technologie bekannt sind, können sich Pflegeorganisationen bei der Implementierung von neuen Technologien daran orientieren. Erst wenn interaktive Kommunikationssysteme aktiv genutzt werden, können sie ihre Potenziale entfalten und einen Beitrag für Pflegeorganisationen und die Gesellschaft leisten.

### Digitalisierte Ernährungs-Schulungen für die häusliche Pflege: Eine innovative Perspektive

Doris Eglseer<sup>1</sup>, Marianne Reitbauer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich; <sup>2</sup>Geriatrie Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Mehr als 80 % der älteren pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause gepflegt, zum Großteil von pflegenden Angehörigen oder 24-Stunden-Betreuer\*innen. Etwa ein Drittel der zu Hause gepflegten älteren Personen hat ein Mangelernährungsrisiko. Pflegenden Angehörigen und Personen der 24-Stunden-Betreuung sind häufig hauptverantwortlich für das Ernährungsmanagement; Fortbildungs- und Beratungsmöglichkeiten sind in diesem Setting jedoch kaum verfügbar.

**Ziel:** Ziel dieses Projektes ist die Entwicklung und Evaluierung digitaler und wissenschaftlich fundierter Schulungs-Videos zum Thema Ernährung älterer Menschen. Die Stärkung eines gesundheitsfördernden Essverhaltens sowie der Ernährungskompetenz stehen dabei im Fokus. Primäre Zielgruppen sind ältere pflegebedürftige Personen, pflegende Angehörige und 24-Stunden-Betreuer\*innen.

**Methode:** Um die Bedürfnisse und Einstellungen der Zielgruppen zu berücksichtigen, wurde in einem ersten Schritt eine Bedarfserhebung durchgeführt. Dazu wurden 24 semi-strukturierte Interviews mit allen drei Zielgruppen geführt. Basierend darauf wurden Videokripte und Drehbücher entwickelt und evidenz-basierte und praxisnahe Schulungs-Videos gedreht. Diese werden derzeit mit einer Fragebogenerhebung sowie semi-strukturierten Interviews evaluiert.

**Ergebnisse:** Die Bedarfserhebung ergab einen großen Informationsbedarf in Bezug auf Ernährungsthemen bei allen drei Zielgruppen, z. B. zu den Themen Kau- und Schluckbeschwerden, Ernährung bei Wunden, Verdauungsproblemen oder zur Steigerung der Flüssigkeitszufuhr. 15 praxisnahe Schulungs-Videos zu verschiedenen Ernährungsthemen und -problemen wurden gedreht sowie ein YouTube-Kanal erstellt. Untertitel in rumänisch, slowakisch und ungarisch wurden hinzugefügt, um auch 24-Stunden-Betreuer\*innen zu erreichen. Mit Hilfe zahlreicher Kooperationspartner wird derzeit die Dissemination vorangetrieben. Die vorläufigen Evaluierungsergebnisse zeigen, dass die Videos gut verständlich und relevant für die Zielgruppen sind. Der Großteil der Teilnehmer\*innen gab an, dass sich die Ernährungskompetenz sowie die Ernährung im Alltag durch die Schulungs-Videos verbessert hat.

**Schlussfolgerung:** Im Rahmen dieses Projektes wurde ein kostenloses und niederschwelliges Angebot digitalisierter Ernährungs-Schulungen

geschaffen. Häufig nicht berücksichtigte Zielgruppen, wie ältere pflegebedürftige zu Hause lebende Personen, 24-h-Betreuer\*innen und pflegende Angehörige, können damit erreicht werden. Die Ernährungs-Schulungen ersetzen keine Ernährungstherapie, stellen jedoch eine niederschwellige Möglichkeit dar, die Ernährung älterer Menschen zu verbessern und somit eine Mangelernährung im Alter zu vermeiden.

## Körperliche Aktivität von älteren Erwachsenen in Zeiten des Klimawandels – ein Systematischer Literaturreview

Christina Fastl, Thomas E. Dorner

Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich,

**Hintergrund:** Der Klimawandel hat weitreichende Auswirkungen auf viele Aspekte des Lebens und der Gesundheit, besonders für ältere Erwachsene. Zunehmend auftretende Wetterextreme und Umweltveränderungen wie Hitzewellen oder Luftverschmutzungen formen neue Rahmenbedingungen für menschliches Handeln und können eine Barriere für gesundheitsförderndes Verhalten darstellen. Körperliche Aktivität ist ein wichtiger Faktor für den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit im Alter. Die World Health Organization (WHO) empfiehlt ein Minimum an wöchentlichem Ausdauer-, Kraft- und Gleichgewichtstraining, das mit erheblichen gesundheitlichen Vorteilen verbunden ist.

**Ziel:** Ziel dieses systematischen Literaturreviews ist es, die Auswirkungen von klimawandel-assoziierten Umwelt- und Wetterverhältnissen auf die körperliche Aktivität von älteren Menschen zu untersuchen. Des Weiteren werden in der Literatur beschriebene Strategien zur Steigerung der körperlichen Aktivität der Zielgruppe unter solchen Verhältnissen identifiziert und beschrieben.

**Methode:** Vier bibliographische Datenbanken (Pubmed, Web of Science, Embase, Scopus) werden nach relevanten Publikationen durchsucht. Die Suchstrategie wurde in Pubmed entwickelt und getestet. Sie umfasst Begriffe zu den Bereichen Klimawandel-assoziierte Wetter- und Umweltbedingungen, ältere Erwachsene und körperliche Aktivität. Die Suche wurde auf Englisch formuliert und der Publikationszeitraum auf 2000 bis 2024 beschränkt. Die Auswahl relevanter Studien wird in zwei Schritten von zwei unabhängigen Forschenden durchgeführt, bei Unstimmigkeiten wird eine dritte Person miteinbezogen. Die Relevanz der Artikel wird basierend auf vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Für jede eingeschlossene Studie wird eine Bias-Risikobewertung mit den Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools durchgeführt.

**Ergebnisse:** Die vorläufige Suche in Pubmed ergab 2419 Ergebnisse. Unter den potenziell relevanten Treffern dieser Suche befinden sich unter anderem Studien, die den Effekt der Außentemperatur auf die Minutenanzahl, die ältere Erwachsene sich pro Tag bewegen, untersuchen.

**Schlussfolgerungen:** Dieser systematische Literaturreview wird einen Überblick über den aktuellen Erkenntnisstand zum Einfluss des Klimawandels auf die Bewegung von älteren Erwachsenen, sowie über Strategien zur Bewegungsförderung unter sich ändernden Umweltbedingungen liefern. Die gesammelten Erkenntnisse können als Grundlage für Projekte zur Gesundheitsförderung von älteren Erwachsenen im Kontext vom Klimawandel dienen.

## Lebensqualitätserhebungen der Wiener Bevölkerung ab 65 Jahren

Christina Fastl, Thomas E. Dorner

Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die subjektiv empfundene Lebensqualität ist ein wichtiger Indikator für den Gesundheitszustand älterer Menschen. Zu ihrer Messung kann der verkürzte World Health Organization Quality of Life Fragebogen (WHOQOL-BREF) verwendet werden, der Vergleiche über verschiedene Länder und Settings hinweg ermöglicht. Der WHOQOL-BREF umfasst allgemeine und Lebensbereich-spezifische Fragen aus deren Antworten

Mittelwerte auf einer Skala von 0 bis 100 für jeden Bereich berechnet werden, wobei 100 der höchsten Lebensqualität entspricht.

**Ziel:** Das Ziel dieser Arbeit war es, Setting-spezifische Unterschiede in der subjektiv empfundenen Lebensqualität der Wiener Bevölkerung ab 65 Jahren hervorzuheben und zukünftigen Forschungsbedarf aufzuzeigen.

**Methode:** Die WHOQOL-BREF Ergebnisse der österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 (ATHIS-2019) für Personen ab 65 Jahren aus Wien ( $N=322$ ) wurden mit der Baseline-Lebensqualitätserhebung einer 2017 veröffentlichten Studie an Wiener\*innen, die Gebrechlichkeit oder eine Gebrechlichkeits-Vorstufe aufwiesen und im eigenen Heim wohnten ( $N=80$ , Gebrechlichkeitsstudie), verglichen.

**Ergebnisse:** Die Teilnehmer\*innen der ATHIS-2019 gehörten überwiegend der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen an (76,7%), 17,0% waren zwischen 80 und 89 Jahre alt und 6,2% waren 90 Jahre oder älter. Die Gebrechlichkeitsstudie inkludierte deutlich ältere Personen; 32,5% der 80 Teilnehmenden waren zwischen 65 und 79 Jahre alt, 42,5% gehörten zu den 80- bis 89-Jährigen und 25% waren über 89 Jahre alt. Der Frauenanteil war 57,4% bei ATHIS-2019 und 83,8% bei der Gebrechlichkeitsstudie. Die Lebensqualitätserhebungen zeigten höhere Ergebnisse für die allgemeine Bevölkerung (ATHIS-2019) in fast allen Bereichen, vor allem in der allgemeinen Kategorie (71,8 verglichen mit 43,9) und bei der physischen Gesundheit (71,3 verglichen mit 48,6), aber auch bei der psychischen Gesundheit (78,3 verglichen mit 61,0) und den Umweltfaktoren (79,7 verglichen mit 75,3). Bei den sozialen Beziehungen erzielten die Teilnehmenden der Gebrechlichkeitsstudie ein höheres Durchschnittsergebnis (75,0) als die Teilnehmenden der ATHIS-2019 (71,1).

**Schlussfolgerung:** Gebrechliche Wiener\*innen ab 65 Jahren beurteilen ihre Lebensqualität tendenziell niedriger als die allgemeine Wiener Bevölkerung derselben Altersklasse, jedoch nicht in allen Bereichen. Weitere Lebensqualitätserhebungen in anderen Settings, wie der institutionalisierten Pflege, sind notwendig, um den Zusammenhang zwischen unterschiedlichen Gesundheitsparametern und den verschiedenen Lebensqualitätsbereichen besser beurteilen zu können. Solche Daten können auch Rückschlüsse auf soziale Ungerechtigkeiten und, im Pflegesetting, auf die Betreuungsqualität ermöglichen, sowie als Informationsgrundlage für die Ressourcenallokation im Gesundheitswesen dienen.

## Inklusive Caring Communities

Kurt Feldhofer<sup>1</sup>, Tímea Semlitsch<sup>1</sup>, Mark Staskiewicz<sup>1</sup>, Sophie Augustin<sup>2</sup>, Anna Schachner<sup>2</sup>, Roman Weber<sup>2</sup>, Klaus Wegleitner<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lebensgroß, Graz, Österreich; <sup>2</sup>queraum. kultur- und sozialforschung, Wien, Österreich; <sup>3</sup>Verein Sorgenetz & Universität Graz, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Das Projekt „Inklusive Caring Communities“ wird als Kooperation dreier Forschungspartner\*innen – (1) queraum. kultur- und sozialforschung, (2) Forschungsbüro Menschenrechte der Trägerorganisation LebensGroß und (3) Universität Graz – umgesetzt.

**Ziel:** Caring Communities als sorgende Gemeinschaften, in denen alle Menschen gut aufgehoben sind, werden aktuell vor allem im Zusammenhang mit den Herausforderungen des demografischen Wandels diskutiert und konzeptualisiert.

Ausgehend von diesem Befund, widmet sich das Forschungsprojekt „Inklusive Caring Communities. Wir leben Vielfalt in der Nachbarschaft“ vor allem zwei Fragen: Was ist notwendig, damit die Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Sozialraum gelingt? Unter welchen Voraussetzungen können Trägerorganisationen der Behindertenhilfe und Menschen mit Behinderungen eine wesentliche Kraft bei der Gestaltung inklusiver Caring Communities sein?

**Methode:** Im Projekt Inclusive Caring Communities arbeiten in einem partizipativen, inklusiv gestalteten Forschungsprozess Forscher\*innen mit und ohne Behinderungen eng zusammen. Gemeinsam beforschen sie zwei Grazer Sozialräume (Reininghaus, Messequartier), die großes Entwicklungspotenzial aufweisen. Die dort bereits vorhandenen sozialräum-

lichen Angebote der Lebenshilfen Soziale Dienste sind die Ausgangs- und Kristallisationspunkte des inklusiven Forschungsprozesses.

Das Team von Inklusive Caring Communities sucht mit einem vielfältigen **Methodenrepertoire** Antworten auf die handlungsleitenden Forschungsfragen, möchte neue Impulse für die sozialräumliche Weiterentwicklung vor Ort geben und Beiträge zu einem vielfältigeren und verdichteten Konzept von Caring Communities erarbeiten.

**Ergebnisse:** Aktuell tauschen wir uns mit Kundinnen und Kunden des Sozialträgers LebensGroß und Bewohnerinnen und Bewohnern z. B. im Rahmen von inklusiven Gruppengesprächen und gemeinsamen Erkundungstouren aus, um herauszufinden, welche Bedürfnisse, Erfahrungen und Ideen sie für eine inklusive Gemeinschaft haben. Wir erkunden, wie das gemeinsame Zusammenleben von Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen funktioniert und was Beteiligte vor Ort einbringen können, um das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen in Gemeinschaften inklusiver zu gestalten.

**Schlussfolgerung:** Die Projektergebnisse werden an Akteurinnen und Akteure aus der Wissenschaft, der Praxis, der Politik und Verwaltung und anderen relevanten Feldern weitergegeben, um so zu einer theoretisch-konzeptionellen, aber auch einer praxisrelevanten Weiterentwicklung von Caring Communities beizutragen.

### Effekt von Daridorexant auf die Dauer des postoperativen Delirs

Helmut Frohnhofen<sup>1</sup>, Christoph Beyersdorf<sup>1</sup>, Henriette Louise Möllmann<sup>2</sup>, Carla Stenmanns<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

**Hintergrund:** Das postoperative Delir (POD) ist eine gefürchtete Komplikation bei älteren Menschen mit erheblichen negativen funktionellen, kognitiven und sozialen Folgen.

Das Management des Delirs beruht wesentlich auf der Prävention mit Identifikation von Risikopatienten und der Anwendung nicht-pharmakologischer Maßnahmen. Dennoch entwickeln zahlreiche Patienten trotz dieser Maßnahmen ein POD. Es ist jedoch unklar, wie diese Patienten am besten behandelt werden sollen.

**Ziel:** Beurteilung der Wirkung von Daridorexant auf die Dauer eines POD

**Methode:** Analyse von Patienten, die an einer prospektiven Beobachtungsstudie zur Inzidenz des POD teilnahmen und die ein POD entwickelten. Retrospektiv wurden die jeweils angewendeten Maßnahmen a. nicht-pharmakologische Therapie alleine (NP), b. NP und Antipsychotika (NP+A) sowie c. NP und Daridorexant (NP+D) auf die Dauer des POD mittels N-DESC, CAM und 4A-Test untersucht. Die Behandlungsentscheidung lag beim jeweils behandelnden Arzt und war nicht im Protokoll vorgegeben. Die Studie wurde von der EK der Heinrich-Heine-Universität genehmigt.

**Ergebnisse:** Von 466 Patienten entwickelten trotz der Umsetzung von NP bei allen Patienten 56 (12 %) Patienten ein POD. Sechzehn (28 %) Patienten erhielten ausschließlich eine NP (a), 20 (36 %) erhielten NP+A (b) und 20 (36 %) NP+D (c). Die mediane/IQR Dauer des POD betrug für die jeweiligen Gruppen a: 7 (5–10) Tage, b: 8 (6–10) Tage und c: 1 (1–2) Tage,  $p < 0,001$ ). In der linearen Regressionsanalyse mit Dauer des Delirs als unabhängiger Variable und Alter, Frailty, Charlson-Ko-Morbiditäts-Index, Demenz, Schwerhörigkeit und Behandlung war nur die Gabe von Daridorexant signifikant mit der POD Dauer assoziiert. Antipsychotika unterschieden sich in ihrem Effekt auf die Delirdauer nicht von NP.

**Schlussfolgerung:** Der neue Orexinantagonist Daridorexant scheint die Dauer eines POD signifikant zu verkürzen. Antipsychotika haben wahrscheinlich keinen Effekt auf die Dauer eines POD. Diese Ergebnisse wurden retrospektiv gewonnen und sollte in prospektiven Studien repliziert werden. Solche Studien sind wichtig und relevant, zumal für Orexinantagonisten wie Suvorexant und Lemborexant ähnliche Effekte gezeigt werden konnten.

### Workshop Alterspneumologie

Helmut Frohnhofen<sup>1</sup>, Carla Stenmanns<sup>1</sup>, Andreas Schlesinger<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; <sup>2</sup>St. Marien-Hospital, Köln, Deutschland

**Hintergrund:** Über 20 % der älteren Menschen leiden an einer chronisch obstruktiven Ventilationsstörung. Die Diagnostische Abklärung und die Behandlung stellt aber eine erhebliche Herausforderung dar. Diagnostik und Behandlung müssen an die Ergebnisse eines geriatrischen Assessments angepasst werden. Nur so ist eine effektive Diagnostik und Behandlung einer COPD bei älteren Menschen möglich.

**Ziel:** Praktische Darstellung der Schwierigkeiten und Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie und Vermittlung von entsprechenden Kenntnissen

**Methodik:** Geplant ist ein Workshop mit begrenzter Teilnehmerzahl (20), in dem ganz praktisch die Durchführung einer Lungenfunktionsprüfung praktiziert (BearthEasyOne) und die Ergebnisse gemeinsam interpretiert werden. Zudem werden verschiedene Inhalations-Devices praktisch angewendet und ihre korrekte Handhabung gezeigt und praktiziert.

**Ergebnisse:** Die WS-Teilnehmer sollen ihre Kenntnisse bezüglich der Lungenfunktionsprüfung und Behandlung von obstruktiven Ventilationsstörungen durch praktische Anwendung im WS verbessern.

**Schlussfolgerung:** Das praktische Üben der Anwendung der Lungenfunktionsprüfung und der Handhabung von Inhalatoren verbessert die Versorgung von älteren Menschen mit obstruktiver Ventilationsstörung

### Einsamkeit im Alter überwinden – eine Bestandsaufnahme und Projektpräsentation basierend auf den Ergebnissen der SORA-Caritas-Umfrage zum Thema „Einsamkeit in Österreich“

Flora Gall

Caritas der Erzdiözese Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Soziale Beziehungen und Teilhabe an der Gesellschaft spielen eine große Rolle, um bis ins hohe Alter gesund zu sein. Zahlreiche Studien zeigen, dass chronische Einsamkeit schwere körperliche und psychische Folgen hat. Erhebungen zu Einsamkeit in Österreich sind allerdings wenig vorhanden.

**Ziel:** Um die Datenlage zu verbessern und Maßnahmen abzuleiten, hat die Caritas Wien gemeinsam mit dem SORA Institut eine repräsentative Umfrage zum Thema „Einsamkeit in Österreich“ durchgeführt. Ein weiteres Ziel war, zu bewerten, inwiefern Telefonate und Telefonangebote wie das „Plaudernetz“ die gefühlte Einsamkeit verringern können.

**Methode:** Im Zeitraum von 01–03/2023 wurden 1029 face-to-face-Interviews mit Personen ab 15 Jahren durchgeführt. Die Daten wurden gewichtet nach Alter, Geschlecht, Bundesland, Wohnortgröße, Bildung, Haushaltsgröße und Beruf. Somit sind repräsentative Aussagen über die österreichische Bevölkerung möglich. Die Fragen wurden anhand einer 4-stufigen Skala („stimme sehr zu“ bis „stimme gar nicht zu“) erfasst. Die Schwankungsbreite liegt bei max. +/– 3,1 %.

**Ergebnisse:** Die Studie zeigt signifikante Unterschiede im Einsamkeits-Empfinden zwischen Menschen über 65 Jahren und der Gesamtbevölkerung. Es kann gefolgert werden, dass ältere Menschen sich häufiger einsam fühlen: So geben über 14 % der Menschen ab 65 Jahren an, sich mehr als die Hälfte der Zeit einsam zu fühlen, verglichen mit 7 % bei der Gesamtbevölkerung. Während 45 % der über 65-Jährigen ihre Lebensqualität durch Einsamkeit verringert sehen, sind es in der Gesamtbevölkerung 31 %. Bei der Frage, welche Lösungen es braucht, stimmten 71 % über 65 Jahren zu, dass ein gutes Telefonat dabei hilft, sich weniger einsam zu fühlen.

Eine niederschwellige Möglichkeit mit anderen übers Telefon ins Gespräch zu kommen, bietet das 2020 von der Caritas in Kooperation mit Magenta gegründete „Plaudernetz“. „Plaudernetz“ ist ein Telefon-Ange-

bot gegen Einsamkeit, das ~4000 freiwillige Plauderpartner\*innen mit Anrufer\*innen aus ganz Österreich verbindet. Bisher haben mehr als 38.500 Gespräche stattgefunden. Eine externe Evaluierung durch queraum bestätigte die Wirkung: „Das [...] Ziel [...] „Anrufer\*innen erfahren unmittelbar gesundheitsfördernde Begegnungen und Entlastung durch Gespräche im Zuge des Plaudernetzes“ konnte aus Sicht der Evaluation außerordentlich gut erreicht werden.“ Zusätzlich ermöglicht das „Plaudernetz“, sich bis ins hohe Alter und bei eingeschränkter Mobilität freiwillig zu engagieren, was ein Gefühl der Sinnhaftigkeit vermittelt.

**Schlussfolgerung:** Einsamkeit ist ein Phänomen, das weite Teile der Bevölkerung und vor allem über 65-Jährige betrifft. Um Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten, sind Sozialkontakte nötig. Dabei ist das „Plaudernetz“ eine Möglichkeit, mit anderen Menschen telefonisch in Kontakt zu treten und die gefühlte Einsamkeit zu verringern.

## Braucht es faire KI für die Pflege? – Künstliche Intelligenz (KI) in der Versorgung älterer Menschen

Vera Gallistl<sup>1</sup>, Martin Kämpel<sup>2</sup>, Roger von Laufenberg<sup>3</sup>, Katrin Lehner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich; <sup>2</sup>Technische Universität Wien, Wien, Österreich; <sup>3</sup>VICeSSE | Vienna Centre for Societal Security, Vienna, Österreich

**Hintergrund:** Künstliche Intelligenz wird in vielfältigen technischen Artefakten (z. B. Sturzsensoren, Robotik, Wearables) für die Pflege verwendet, meist ohne, dass die davon am meisten betroffenen Bevölkerungsgruppen – Personen, die in der Pflege arbeiten sowie ältere Menschen – in den Entwicklungs- und Implementierungsprozess involviert sind. Für die erfolgreiche Entwicklung von Technologien für die Pflege ist es notwendig, diese fair, d. h. unter Berücksichtigung der Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen, zu implementieren. Während zunehmend Richtlinien zum Einsatz von KI in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen (z. B. EU AI Act) entwickelt werden, stellt die Entwicklung von Konzepten und Richtlinien ‚bottom-up‘, d. h. durch Einbindung relevanter Zielgruppen in der Praxis, wissenschaftlich bislang eine Forschungslücke da.

**Ziel und Methode:** Das Forschungsprojekt „ALGOCARE“ (2021–2024), das durch den WWTF und das Land Niederösterreich gefördert wird, hat zum Ziel, zu erforschen, wie KI-Technologien Pflegepraktiken verändern und danach zu fragen, was es aus Sicht unterschiedlicher Akteursgruppen braucht, um solche Technologien nach den Richtlinien der Erklärbarkeit und Fairness zu implementieren. In diesem Beitrag werden die vorläufigen Ergebnisse des Projektes vorgestellt, die sich auf zwei Fallstudien zu KI-Technologien, die aktuell in der Pflege eingesetzt werden, beziehen. Insgesamt wurden dafür 25 Interviews mit Technikentwickler\*innen, Pfleger\*innen und älteren Pflegeheimbewohner\*innen geführt. Erweitert wurden die Daten mit 66 h teilnehmender Beobachtung in Technikentwicklungsfirmen und Einrichtungen der stationären Langzeitpflege.

**Ergebnisse und Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse der multiperspektivischen Studie verdeutlichen die Vielfalt von Bedürfnissen bzgl. der Implementierung von fairer KI für die Pflege. Während für Pfleger\*innen Ideale guter Pflege und die Umorientierung in Pflegepraktiken durch KI im Vordergrund stand, war es für Bewohner\*innen wichtig, die Funktionsweise von KI-Technologien verstehen zu können. Diese Vielfalt von Bedürfnissen und Konzepten von Fairness in der Praxis im Kontext von KI stellt eine deutliche Herausforderung in der Entwicklung von fairer KI für die Pflege dar. Der Beitrag kontextualisiert dieser Ergebnisse vor dem Hintergrund aktueller Forschung und eröffnet eine Diskussion dazu, inwiefern Fairness ein tragfähiges Leitkonzept für weitere technische Innovationsprozesse in der Pflege sein kann.

## Datafiziertes Alter(n) – von älteren Datensubjekten in der Entwicklung von künstlicher Intelligenz für die Pflege

Vera Gallistl, Katrin Lehner

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich

**Hintergrund:** Das Alter(n) wurde in der Gerontologie lange als menschliches Phänomen verstanden, rasante technologische Entwicklungen – allen voran die Entwicklung von künstlicher Intelligenz (KI) – fordern humanzentrierte Ansätze allerdings zunehmend heraus. In Zeiten in denen „datenhungrige“ Technologien Daten zu älteren Körpern sammeln, analysieren und darauf aufbauend algorithmisch gestützte Entscheidungen im Alltag älterer Menschen treffen, ist der alternde Körper nicht mehr eine, sondern viele (Mol, 2008) und lässt sich nicht nur im Alltag, sondern auch in Dateninfrastrukturen untersuchen. Solche datafizierte Körper (Lupton 2022) wurden bislang allerdings konzeptionell und empirisch kaum im Kontext des Alter(n)s untersucht. Auch Aspekte von Fairness in Datenrepräsentationen, vor allem hinsichtlich der Frage, wie gut ältere Menschen in Dateninfrastrukturen abgebildet sind, wurden bislang kaum als Forschungsgegenstand der Gerontologie adressiert.

**Ziel & Methoden:** Ziel dieses Beitrags ist es, das Konzept des datafizierten Alter(n)s zu diskutieren und Aspekte der Fairness im datafizierten Alter(n) auszuarbeiten. Dafür bezieht sich der Beitrag auf Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt ALGOCARE, in dem der Einsatz von KI in der Pflege untersucht wird. Es wurden 15 qualitative Interviews mit Entwickler\*innen, älteren Nutzer\*innen, Pflegepersonal und Bewohner\*innenvertreter\*innen geführt und gemeinsam mit Protokollen aus 48 h teilnehmender Beobachtung situationsanalytisch ausgewertet.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung:** Die Relevanz von Daten zur Entwicklung von KI für das Alter zeigt sich anhand von zwei Praktiken (Ground-Truthing & Synthesizing), wobei normative Vorstellungen über ältere Körper, ihre Bewegungen und Grenzen in beiden Fällen die Auswahl die Herstellung von Daten leiten. Aspekte von Fairness spielen in beiden dieser Aspekte eine Rolle und zeigen sich unter anderem in der Frage, welche Aspekte der Alltagsrealitäten älterer Menschen in Daten abgebildet werden können und welche nicht. Der Beitrag zeigt die Relevanz von datafizierten Körpern für die Gerontologie auf und argumentiert dafür, neben menschlichem Altern auch das Alter(n) in Daten zukünftig in den Blick zu nehmen in Diskussionen rund um Fairness stärker mitzudenken.

## Digitale Kompetenzen: WhatsApp und Co. für die Kommunikation im Alter?

Vera Gallistl<sup>1</sup>, Franz Kolland<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich; <sup>2</sup>Institut für Soziologie, Wien, Österreich

**Hintergrund:** In digitalen und datafizierten Gesellschaften spielen digitale Kommunikationsmöglichkeiten für den Alltag älterer Menschen eine immer größere Rolle. Während die gerontologische Forschung zu Technik lange eine altersspezifische Spaltung in der Nutzung digitaler Kommunikationstechnologien (sog. Digital Divide) problematisiert hat, zeigt sich in den letzten Jahren verstärkt, dass ältere Menschen als aktive Nutzer\*innengruppe von digitalen Kommunikationsmitteln andere Altersgruppen einholen. Menschen über 65 Jahren stellen heute in Österreich die am schnellsten wachsende Nutzer\*innengruppe des Internets dar.

**Ziel:** Ziel des Beitrags ist es, die Frage danach zu stellen, wie sich digitale Kommunikation im Alltag älterer Menschen in Österreich gestaltet, welche Kompetenzen für eine erfolgreiche Gestaltung von digitaler Kommunikation im Alter notwendig sind und zu untersuchen, wie sich digitale Kommunikation auf aktives und gelingendes Alter(n) auswirken kann.

**Methode:** Der Beitrag präsentiert Ergebnisse eines Forschungsprojekts, das die digitalen Kompetenzen älterer Menschen in Österreich untersucht

hat. Anhand von Daten aus einer quantitativen, repräsentativen Umfrage unter 814 Personen (65–95 Jahre) beleuchtet der Beitrag unterschiedliche Formen der digitalen Kommunikation ältere Menschen, untersucht soziale Ungleichheiten im Zugang zu digitaler Kommunikation und stellt den Zusammenhang mit unterschiedlichen Faktoren erfolgreichen und gelingenden Alter(n)s dar.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse zeigen, dass geschlechts- und bildungsspezifische Ungleichheiten die Nutzung von digitalen Kommunikationsmitteln im Alter beeinflussen: Weibliche Befragte mit niedrigerem formalem Bildungsniveau, geringerem Einkommen und höherem Alter nutzen weniger digitale Kommunikationsmittel als der Durchschnitt. Gleichzeitig zeigt sich eine Einengung der digitalen Kommunikation bei diesen Gruppen, da meist nur eine Form der Kommunikation verfolgt wird, während privilegierter Gruppen auf eine Vielzahl an Kommunikationsmöglichkeiten zurückgreifen können. Der Beitrag nimmt diese Ergebnisse zum Anlass, um ein Konzept geteilter Kommunikation zu entwickeln, die über rein menschliche Aspekte hinausgeht und die materiellen und technischen Aspekte der Kommunikation im Alter konzeptionell mitdenkt.

### Von Betätigungsdeprivation zum Handeln – Erfahrungen aus dem Projekt „Sei dabei!“

Klaus Gasperl-Krachler, Brigitte Loder-Fink

Fachhochschule JOANNEUM GesmbH, Bad Gleichenberg, Österreich

**Hintergrund:** Das Projekt „Sei dabei!“ untersucht das Thema der Betätigungsdeprivation und deren Auswirkungen auf die Lebensqualität von Bewohner\*innen in Pflegeheimen, der Angehörigen sowie von Mitarbeiter\*innen. Die Betätigungsdeprivation, definiert als Mangel an sinnstiftende Betätigungen, stellt ein bedeutendes Problem für ältere Menschen dar, insbesondere für jene, die in Pflegeeinrichtungen leben. Betätigungsdeprivation kann schwerwiegende Folgen auf die physische, psychische und soziale Gesundheit haben und somit die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

**Ziel:** Ziel des Projektes ist es, auf Basis der Erhebungen und Evaluation der durchgeführten Maßnahmen einen Gesundheitsförderungsleitfaden zu entwickeln, der darauf abzielt, Betätigungsdeprivation bei Senior\*innen in Pflegeheime zu reduzieren und ihre Lebensqualität zu verbessern. Der Gesundheitsförderungsleitfaden soll als Unterstützungen für Fachpersonal im Gesundheits- und Pflegebereich dienen.

**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. Anschließend wurden partizipativ Angebote für Bewohner\*innen, Mitarbeiter\*innen und Angehörige geschaffen, durchgeführt und evaluiert. Die dadurch gewonnen Erfahrungen wurden in einem Gesundheitsförderungsleitfaden zusammengefasst.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung:** Der entwickelte Leitfaden bietet konkrete Empfehlungen zur handlungsorientierten Förderung der Gesundheit von Senior\*innen in Pflegeheimen. Diese Empfehlungen umfassen die Schaffung eines vielfältigen Aktivitätsangebots, das individuelle Interessen und Bedürfnisse berücksichtigt, die Einbindung der Bewohner\*innen in Entscheidungsprozesse bezüglich ihrer Freizeitgestaltung, die Schulung des Personals zur Erkennung von Anzeichen von Betätigungsdeprivation, Umgang mit Demenz und der Förderung sozialer Interaktionen. Die Ergebnisse des Projektes zeigen, dass die gezielte Reduktion der Betätigungsdeprivation bei Senior\*innen in Seniorenheimen signifikante Verbesserungen in Bezug auf ihre Lebensqualität bewirken kann. Der handlungsorientierte Gesundheitsförderungsleitfaden stellt somit eine wichtige Ressource für Pflegeeinrichtungen dar, um die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Bewohner\*innen zu fördern und ihre Lebensqualität zu steigern. Diese Erkenntnisse tragen dazu bei, die Bedürfnisse älterer Menschen in Seniorenheimen besser zu verstehen und die Qualität der Pflege und Betreuung zu verbessern.

### Kunst in der Klinik – Wohlbefinden bei AGR-Patient\*innen steigern und künstlerische Prozesse im höheren Alter entdecken

Lisa-Marie Geberth, Natalie Jancosek, Athe Grafinger

Göttlicher Heiland Krankenhaus Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Ein Klinikaufenthalt bedeutet oftmals Stress, gerade für ältere Menschen. Der Blick ist auf Krankheiten gerichtet, was sich oftmals in einem niedrigen subjektiven Wohlbefinden widerspiegelt.

Das Ziel dieses Pilotprojektes ist es, in Form von Kunstworkshops sprichwörtlich Farbe in den Krankenhausalltag zu bringen.

Die einzigartige Kooperation des Krankenhaus Göttlicher Heiland Wien und des mumok (Museum moderner Kunst Wien) bringt Kunst in die Klinik. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Klinischen Psychologie und der Kunstgeschichte legt hierbei den Grundstein einer optimalen Patient\*innenversorgung im Rahmen des Projektes. In den Workshops setzen sich die Teilnehmenden mit verschiedenen Künstler\*innen oder einer bestimmten Technik wie Collage oder Zeichnung auseinander und werden anschließend angeleitet, selbst kreativ zu werden.

**Ziel:** Förderung des Wohlbefindens von Patient\*innen auf AGR-Stationen des KHGH, Einblicke, wie ältere Menschen Kunst wahrnehmen und selbst darstellen

**Methode:** In Kunstworkshops mit Kunstvermittler\*innen des mumok werden den Teilnehmenden Informationen zu Werken der mumok Sammlung vermittelt. Dies soll eine Auseinandersetzung mit den gezeigten Kunstwerken und eine Diskussion in der Gruppe anregen.

Vor und nach den Workshops wird das subjektive Wohlbefinden mit einer Smileykala und dem WHO-QOL gemessen. Weiters werden Lückentexte ausgegeben, um den subjektiven Prozess der Auseinandersetzung mit Kunst sowie das eigenständigen Erschaffen von Kunstwerken einzufangen.

**Ergebnisse:** Zum Zeitpunkt des Kongresses werden Zwischenergebnisse und Erfahrungen aus den ersten Durchgängen präsentiert.

**Schlussfolgerung:** Es wird erwartet, dass die Auseinandersetzung mit Kunst während eines Klinikaufenthaltes das subjektive Wohlbefinden der Teilnehmenden steigert. Weiters wird erhofft, einen Einblick in den Schaffensprozess von Kunst im höheren Alter zu gewinnen.

### Polypharmazie und Ethik

Markus Gosch

Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medical University, Nürnberg, Deutschland

Ethische Diskussionen beschränken sich aktuell vorwiegend auf Entscheidungen am Lebensende, insbesondere in der Notfall- und Intensivmedizin sowie vor großen operativen Eingriffen oder auch onkologischen Therapien. Die ethischen Grundprinzipien wie der Nutzen für die Patienten, das Nichtschaden, die Autonomie sowie die Verteilungsgerechtigkeit gelten aber für alle medizinische Maßnahmen, so auch für die „alltägliche“ Pharmakotherapie. Jede medikamentöse Verordnung muss nach den vier Grundprinzipien geprüft werden. Gerade bei älteren und multimorbiden Patienten stellt dies eine große Herausforderung dar. Eine fehlende Berücksichtigung der genannten Patientengruppe in kontrollierten Studie führt zu einem Mangel an Evidenz und lässt folglich Fragen offen. Das Problem gewinnt zusätzlich an Komplexität durch eine bestehende Multimedikation. Drug-Drug- sowie Drug-Disease-Interaktionen können zu klinisch relevanten Veränderungen der Number-Needed-to-Treat und der Number-Needed-to-Harm führen. Eine vordergründig ethisch positive Betrachtung einer medikamentösen Maßnahme kann sich dadurch ins Gegenteil drehen. Polypharmazie beeinflusst auch den Grundsatz der Autonomie der Patienten. Eine verständliche Darstellung einer bestehenden Polypharmazie im Hinblick auf Risiken und Nutzen überfordert in vielen Fällen die Patienten, sodass eine Autonomie eigentlich nicht mehr gegeben ist. Auch das vierte Prinzip, die Verteilungsgerechtigkeit, gilt es im Sin-

ne einer ökonomischen Verordnung zu berücksichtigen. Im Gegensatz zu den meisten PIM (Potential-Inappropriate-Medication) Listen berücksichtigt der Medication Appropriateness Index (MAI) von Hanlon auch ethische Überlegungen. Die ethischen Implikationen für die klinische Arbeit werden an praktischen Beispielen dargestellt.

## Gesundheitliche Beeinträchtigungen und digitale Teilhabe in der zweiten Lebenshälfte: Der Einfluss der COVID-19-Pandemie

Miriam Grates

Hochschule Niederrhein, Mönchengladbach, Deutschland

**Hintergrund:** Die COVID-19-Pandemie war Treiber für Online-Aktivitäten. Bereits vor der Pandemie wurde dem Internet insbesondere für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen hohes Potenzial zugeschrieben. Während der Pandemie war ein allgemeiner Anstieg der Internetnutzung zu beobachten, wobei unklar ist, inwiefern hier Ungleichheiten in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand existierten. Studien vom Zeitraum vor der Pandemie zeigten, dass eine schlechtere Gesundheit tendenziell mit geringeren Online-Aktivitäten assoziiert ist. Während der Pandemie hingegen könnten Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen einen besonderen Mehrwert in der Nutzung des Internets gesehen haben (z. B. zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und Minimierung des Risikos für einen schweren Krankheitsverlauf).

**Ziel:** Der Beitrag beleuchtet, ob und in welchem Ausmaß gesundheitsbezogene Ungleichheiten beim Zugang zum Internet und bei der Internetnutzung zur Informationssuche und Pflege sozialer Kontakte vor und während der COVID-19-Pandemie bestanden.

**Methode:** Es wurden Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus den Wellen 5 (2017) und 6 (2020/2021) verwendet. Eingeschlossen wurden Befragte, die an beiden Wellen teilgenommen haben ( $N=3589$ ). Neben deskriptiven Analysen wurden logistische Regressionsanalysen durchgeführt.

**Ergebnisse:** Die Internetzugangsraten und die Häufigkeit der Nutzung zu Informationszwecken und sozialer Kontaktpflege sind im Zuge der Pandemie sowohl bei Menschen mit guter Gesundheit als auch bei jenen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen angestiegen. Dennoch waren gesundheitliche Beeinträchtigungen in beiden Wellen mit geringeren Internetzugangsraten sowie der selteneren Nutzung zur Informationssuche und Pflege sozialer Kontakte verbunden. Diese gesundheitsbezogenen Ungleichheiten blieben auch nach Kontrolle von Geschlecht, Alter und Bildung signifikant.

**Schlussfolgerung:** Während im Zuge der COVID-19-Pandemie eine Zunahme der Internetnutzung auch von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu sehen war, blieben gesundheitsbezogene Ungleichheiten bestehen. Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen waren daher eher davon ausgeschlossen, online wichtige Informationen zu suchen und Kontaktbeschränkungen durch digitale Anwendungen zu kompensieren. Die Förderung digitaler Teilhabe, aber auch die Sicherstellung sozialer Teilhabe von (älteren) Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss weiterhin forciert werden.

## Akutgeriatrie-Bericht 2023

Julian Guthel<sup>1</sup>, Peter Mrak<sup>2</sup>, Georg Pinter<sup>3</sup>, Walter Müller<sup>4</sup>, Peter Dovjak<sup>5</sup>, Joakim Huber<sup>6</sup>, Peter Fasching<sup>7</sup>, Bernhard Iglseder<sup>8</sup>, Franz Feichtner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>JOANNEUM RESEARCH, Graz, Österreich; <sup>2</sup>LKH Weststeiermark, Voitsberg, Österreich;

<sup>3</sup>Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Österreich; <sup>4</sup>A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich; <sup>5</sup>Salzkammergutklinikum Gmunden, Gmunden, Österreich; <sup>6</sup>Franziskus Spital, Landstraße, Wien, Österreich; <sup>7</sup>Klinik Ottakring, Wien, Österreich; <sup>8</sup>Universitätsklinik für Geriatrie, Salzburg, Österreich

**Hintergrund:** Der Verein Qualität in der Geriatrie und Gerontologie (QiGG) erarbeitet seit 2005 einheitliche Dokumentationsstandards zur Prozesssteuerung und Qualitätssicherung in der stationären Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) in Zusammenarbeit mit JOANNEUM RESEARCH (JR). JR betreibt seit 2008 ein System zum offenen Benchmarking, das unter anderem in der AG/R eingesetzt wird und in welchem Fälle der teilnehmenden AG/Rs dokumentiert werden. Das Ziel des QiGG Vereins ist die Analyse und Interpretation dieser Daten zu Qualitätssicherungszwecken und die Weitergabe von Ergebnissen und Erfahrungen bei Kongressen und Arbeitstreffen. Im Rahmen dieser Initiative entstand ein großer Datensatz, der über 120.000 Fälle zählt. Diese Daten können einen Mehrwert für die Qualitätssicherung und die Öffentlichkeit bieten, werden aber noch nicht ausgiebig genutzt.

**Ziel:** Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, die Daten aufzubereiten und daraus resultierende Erkenntnisse in einem jährlichen Akutgeriatrie-Bericht zu veröffentlichen. Damit soll die AG/R, die Qualität der Versorgung und die Nützlichkeit der AG/R sichtbar gemacht werden. Zusätzlich wird die aktuelle Population der AG/R beschrieben und Änderungen werden sichtbar gemacht. Der Bericht soll zudem auch als wissenschaftlicher Anknüpfungspunkt für Forschende dienen. Ein wichtiger Bereich des Berichts stellt die Analyse von Mustern in den Daten dar, welche als Anknüpfungspunkt für eine Hypothesengenerierung dienen kann. Der Bericht dient als Grundlage, um objektiv und vor allem trägerübergreifend über die Versorgungssituation geriatrischer Patient\*innen sprechen zu können.

**Methode:** Die Daten eines Jahres des Benchmarking Systems werden statistisch analysiert und aufbereitet. Es werden anschauliche Grafiken und die dazugehörigen Daten tabellarisch dargestellt. Zudem werden die Auswertungen separat für Frauen und Männern durchgeführt, um auf die Geschlechtsunterschiede einzugehen.

**Ergebnisse:** Der Bericht soll jährlich veröffentlicht werden und folgende Bereiche enthalten:

Einleitung, die einen Überblick über die Versorgungsform der AG/R gibt

Darstellung der typisch-akutgeriatrischen Patient\*innen

Darstellung von Ranglisten (häufigsten auslösenden Aufnahmediagnosen, Funktionsstörungen, Begleiterkrankungen, therapeutischen Leistungen, diagnostischen Leistungen)

Darstellung von Mustern innerhalb der Funktionsstörungen und innerhalb der Begleiterkrankungen

Darstellung der Behandlungsqualität

Bericht der aktuellen wissenschaftlichen Auswertungen, die mithilfe der Benchmarking-Daten durchgeführt wurden

**Schlussfolgerung:** Der jährlich veröffentlichte Akutgeriatrie-Bericht leistet einen wichtigen Beitrag, um die Versorgungssituation für ältere Menschen mit einem Akutereignis zu verbessern, und bietet eine fundierte Grundlage für die AG/R-Forschung.

### Assisted Living 2.0: Wie die perfekte Balance von Technologie, Sensorik und menschlicher Fürsorge eine Entlastung für Pflegekräfte und ein selbstbestimmteres Leben im Alter ermöglicht

René Haslhofer, Susanne Hensely-Schinkinger  
cogvis Software und Consulting GmbH, Wien, Österreich

Die führende, modulbasierte smarte Pflegelösung cogvisAI setzt auf smarte 3D-Sensoren als digitales Assistenzsystem in den Bereichen Sicherheit, Sturz, Aktivitäten und Demenz.

In enger Zusammenarbeit mit ExpertInnen aus den Bereichen Technologie und Pflege entstand cogvisAI mit der Vision, die Zukunft der Pflege nachhaltig zu verändern. Die innovativen, smarten 3D-Sensoren erkennen Bewegungen im Raum und lösen in kritischen Situationen zuverlässig einen Alarm aus. Die Datenverarbeitung findet in Echtzeit am Sensor statt, was eine schnelle Reaktionszeit ermöglicht und die Privatsphäre maximal schützt. cogvisAI kann über 70 % der Stürze reduzieren, PflegerInnen psychisch und physisch entlasten und zu Pflegenden ein selbstbestimmteres Leben im Alter mit einem höheren Level an Sicherheit ermöglichen. Erhalten Sie einen Einblick in die Gegenwart und freuen Sie sich auf einen Ausblick auf das vorhandene Entwicklungspotenzial.

### Selbstwert und sexuelle Orientierung in der zweiten Lebenshälfte: Veränderungen im Zeitverlauf

Robert Heidemann  
Technische Universität Dortmund, Dortmund, Deutschland

**Hintergrund:** Deutschland ist nicht nur eine alternde Gesellschaft, sie wird zugleich auch in den späteren Alterskohorten immer diverser. Dies gilt ebenfalls für den Aspekt der sexuellen Orientierung, sodass eine zunehmende Anzahl an Menschen mit lesbischer, schwuler und bisexueller Orientierung (LSB) selbstbestimmt und sichtbar auch im höheren Alter leben will. Bisherige Forschung stellte jedoch ein geringeres Wohlbefinden sexueller Minderheiten im Vergleich zu heterosexuellen Personen fest. Zu einem großen Teil wird dieser Umstand sowohl auf tatsächliche als auch erwartete Diskriminierungen auf individueller, institutioneller und gesamtgesellschaftlicher Ebene im Lebenslauf zurückgeführt. Insbesondere der umfassende und fortdauernde Charakter der Diskriminierungserfahrungen über den Lebenslauf wirkt sich negativ auf den Selbstwert aus, welcher eng mit Lebenszufriedenheit, sozialer Teilhabe und Depressivität verbunden ist.

**Ziel:** Vor dem Hintergrund geänderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen in Deutschland, wie der Einstellung gegenüber sexuellen Minderheiten und rechtlichen Gleichstellungsmaßnahmen, ist es nun fraglich, ob die Unterschiede in der Selbstwerteinschätzung zwischen den beiden Gruppen weiterhin bestehen und welche Veränderungen diesbezüglich zwischen 2008 und 2017 zu beobachten sind.

**Methode:** Für die Analysen werden zwei Erhebungswellen (2008, 2017) des Deutschen Alterssurveys verwendet. Nach einem deskriptiven Vergleich der beiden Gruppen (Personen mit heterosexueller/LGB Orientierung) in den jeweiligen Jahren wird anschließend mittels OLS der Zusammenhang zwischen sexueller Orientierung und subjektivem Selbstwert geschätzt. Zudem werden in einem zweiten Schritt neben der sexuellen Orientierung weitere sozio-demografische, sozio-ökonomische und soziale Netzwerk-Variablen in die Schätzung aufgenommen.

**Ergebnisse:** Der Selbstwert von LGB steigt von 2008 zu 2017 signifikant an. Dieser Befund lässt sich auch für heterosexuelle Befragte feststellen. Im Gruppenvergleich ergeben sich sodann Unterschiede im Selbstwert sowohl in 2008 als auch 2017 zu Ungunsten von LGB. Diese Unterschiede bleiben in 2017 auch in der multivariaten Schätzung signifikant.

**Schlussfolgerung:** Trotz veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen lassen sich keine gesonderten Verbesserungen im Selbstwert von LGB feststellen. Vielmehr steigt der Selbstwert von 2008 zu 2017 für alle

Personen im vergleichbaren Maße, sodass die Unterschiede nach sexueller Orientierung persistieren. Diese Benachteiligungen auszugleichen, bleibt daher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bestehen.

### Validierung der deutschen Version des SarQoL®-Fragebogens für sarkopene und prä-sarkopene Patienten\*innen

Christopher Held, Sebastian Martini, Sabine Schlüssel, Olivia Tausendfreund, Anna Schaupp, Michaela Rippl, Ralf Schmidmaier, Michael Drey  
LMU Klinikum München, München, Deutschland

**Hintergrund:** Der Sarcopenia and Quality Of Life (SarQoL®) Fragebogen wurde spezifisch für sarkopene Patienten\*innen entwickelt. Die deutsche Version des SarQoL® wurde bisher nicht validiert, was seine breite Anwendung in Forschung und klinischer Praxis verhindert.

**Ziel:** Das Ziel dieser Studie war es, die psychometrischen Eigenschaften des deutschen SarQoL® zu untersuchen.

**Methode:** Im Rahmen der klinischen Studie I(C)DSAR wurden Patienten\*innen der akutergeriatrischen Station, der Geriatrischen Tagesklinik und der Osteosarkopenie-Ambulanz des LMU Klinikums München rekrutiert. Die Diagnosen Sarkopenie und Prä-sarkopenie wurden nach dem Algorithmus der European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) gestellt. Die Patienten\*innen füllten die Fragebögen SarQoL® und Euro-QoL-5-dimension (EQ-5D) aus. Die Validierung umfasst die Untersuchung folgender psychometrischer Eigenschaften: Diskriminative Power, Konstruktvalidität, Interne Konsistenz, Test-Retest-Reliabilität und Floor-/Ceiling-Effekte.

**Ergebnisse:** Von insgesamt 185 Studienteilnehmern\*innen hatten 51 eine Sarkopenie, 77 eine Prä-sarkopenie und 57 waren nicht-sarkopen. Niedrigere SarQoL®-Scores für sarkopene ( $p=0,002$ ) und prä-sarkopene Patienten\*innen ( $p<0,001$ ) im Vergleich zu nicht-sarkopenen Patienten\*innen deuten auf eine gute diskriminative Power hin. Konvergente und divergente Konstruktvalidität wurde für die sarkopene Kohorte bestätigt: moderate bis starke Korrelationen mit Domänen des EQ-5D, die ähnliche Konstrukte erfassen: ‚Alltägliche Tätigkeiten‘ ( $r=-0,58, p<0,001$ ), ‚Beweglichkeit/Mobilität‘ ( $r=-0,72, p<0,001$ ) und schwache Korrelationen mit Domänen, die unterschiedliche Konstrukte erfassen, wie ‚Schmerzen/körperliche Beschwerden‘ ( $r=-0,32, p<0,022$ ). Ähnliche Korrelationen wurden für die prä-sarkopene Kohorte gefunden. Der Cronbach's Alpha Koeffizient betrug 0,8. Die Test-Retest-Reliabilität war ausgezeichnet (Intraklassenkorrelationskoeffizienten von 0,96 (95 % CI=0,91–0,99)) und es wurden keine Floor-/Ceiling-Effekte beobachtet.

**Schlussfolgerung:** Der deutsche SarQoL®-Fragebogen erweist sich als valides und reliables Instrument zur Messung der Lebensqualität bei Patienten\*innen >65 Jahre mit Sarkopenie und Prä-sarkopenie. Die Lebensqualität war in beiden Patientenkohorten im Vergleich zur nicht-sarkopenen Kontrollgruppe in ähnlichem Maße reduziert.

### Sturzrisiko bei Patient\*innen (≥ 75 Jahre) mit Antikoagulation

Anna Heming, Helmut Frohnhofen, Sven Meuth, Hubert Schelzig  
Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

**Hintergrund:** Mit zunehmendem Alter steigt die Anzahl multimorbider Patient\*innen, etwa 30 % erhalten Antikoagulanzen. Da Stürze bei antikoagulierten Patient\*innen zu erheblichen Sturzfolgen führen, untersuchen wir das Sturzrisiko bei älteren Patient\*innen (≥ 75 Jahre) vor Entlassung aus der Klinik (Orthopädie, Gefäßchirurgie, Kardiologie, Neurologie).

**Ziel:** Wir untersuchen das individuelle Sturzrisiko bei Patient\*innen (≥ 75 Jahre) mit Antikoagulation vor Entlassung aus dem Akutkrankenhaus. Alle Patient\*innen erhalten eine Beratung und schriftliche Anleitung zu Übungen, die zu Hause durchgeführt werden sollen, um das individuelle Sturzrisiko zu senken.

**Methode:** prospektive klinische Beobachtungsstudie; Einschluss: 150 Patient\*innen ( $\geq 75$  Jahre) mit Antikoagulation, die sich zur stationären Behandlung im Universitätsklinikum Düsseldorf befinden. Das Sturzrisiko, die Sturzangst und die Risikofaktoren für einen Sturz werden mit Hilfe eines umfassenden geriatrischen Assessments durch standardisierte Fragebögen und einer klinischen Untersuchung erhoben. Drei Monate später wird telefonisch ein Follow-Up durchgeführt.

**Ergebnisse:** Erste vorläufige Auswertung bei eingeschlossenen 17 Patient\*innen. Drei der eingeschlossenen Patient\*innen erhalten eine doppelte Thrombozytenaggregationshemmung (DAPT), 14 der Patient\*innen sind mit DOAK (und DAPT) antikoaguliert. Nicht alle Patient\*innen waren zum Entlassungszeitpunkt in der Lage, alle Mobilitätstests im Rahmen des Assessments durchzuführen.

Die Patient\*innen zeigen keine erhöhten Hinweise auf Sarkopenie im SARC-F und geringe Bedenken bezüglich Stürzen (FES-I)

Bei der Testung des Gleichgewichts mit Hilfe der SPPB zeigt sich im Median (SPPB: m: 4; w: 7; Grenzwert  $\leq 7$ ) eine höhere Wahrscheinlichkeit für Probleme bei Aktivitäten des täglichen Lebens.

Bei Auswertung der Berg-Balance-Skala zeigen sich im Median grenzwertige Werte (m: 46; w: 43; Grenzwert  $\leq 45$ ).

Sieben der eingeschlossenen Patient\*innen konnten protokollmäßig nach drei Monaten telefonisch kontaktiert werden. Nur ein\*e Patient\*in hat das mitgegebene Übungsprogramm für körperliches Training genutzt. Dennoch führen viele Patient\*innen körperliches Training durch. Ein\*e Patient\*in ist innerhalb der drei Monate außerhalb des häuslichen Umfeldes ohne Folgen gestürzt.

**Schlussfolgerung:** Die Durchführung eines Sturzassessments vor Entlassung bei antikoagulierten älteren Klinikpatient\*innen erscheint sinnvoll, da erste vorläufige Ergebnisse zeigen, dass etwa die Hälfte älterer Klinikpatient\*innen mit Antikoagulation bei Klinikentlassung ein erhöhtes Sturzrisiko haben (gemäß SPPB). Es zeigt sich keine erhöhte Sturzangst. Das Angebot einer selbstorganisierten Übungsbehandlung wird offensichtlich nicht ausreichend angenommen. Die beste Art des Managements muss noch evaluiert werden.

## Schlucken Sie noch oder aspirieren Sie schon?

Hans Jürgen Heppner

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Bayreuth, Deutschland

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

**Methode:** In die prospektive, multizentrische Studie (zwei stationäre Alteinrichtungen) wurden 356 Teilnehmer aufgenommen.

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

**Ergebnisse:** Es wurden 356 Teilnehmer in die Studie aufgenommen. Schluckstörungen lagen bei vielen Bewohnern vor. Diese reichten vom inkompletten Lippenschluss über orale Residuen bis hin zu manifesten Aspirationen mit einem Sauerstoffsättigungsabfall.

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

(48,8 % von 326) hatten schluckgestörte Heimbewohner Applikationsprobleme.

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

## Integrierter Versorgungspfad bei physischen Bewegungseinschränkungen geriatrischer Patient\*innen in der Primärversorgung

Carolin Herzog<sup>1</sup>, Regina Roller-Wirnsberger<sup>2</sup>, Claudia Lohr<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich; <sup>2</sup>Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz, Österreich; <sup>3</sup>Österreichische Gesundheitskasse, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die steigende Lebenserwartung und damit zunehmende Alterung der Bevölkerung resultiert in veränderten sozialen und medizinischen Versorgungsbedürfnissen. Insbesondere vorwiegend altersassoziierte Krankheitsbilder wie Multimorbidität und Gebrechlichkeit sowie geriatrische Syndrome wie Sturzneigung, funktionelle und kognitive Einschränkungen stellen in diesem Zusammenhang nennenswerte Entitäten dar. Die Primärversorgung, besonders im Sinne einer bedürfnisorientierten, integrierten Versorgung spielt dabei eine wichtige Rolle für Prävention und Behandlung älterer Personen.

**Ziel:** Das vorliegende Projekt diente der Erstellung einer praxistauglichen Entscheidungshilfe in Form eines multiprofessionellen integrierten Versorgungspfades zum Thema physische Bewegungseinschränkungen/Sturzneigung für ältere Patient\*innen in der Primärversorgung.

**Methode:** Aufbauend auf einer umfassenden Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed, CINAHL, Cochrane, Medline, Embase und Pedro sowie Datenbanken der Europäischen Kommission (CHAFEA, Cordis und Public Health Best-Practice) wurde seitens der Medizinischen Universität Graz eine evidenzbasierte Grundlage für die Erarbeitung eines Modellversorgungspfades konzipiert. Als weitere Säulen dienten ein Online Workshop sowie ein darauf aufbauender schriftlicher Konsultationsprozess zur Adaption des Pfadentwurfs, um eine proaktive Einbindung von Fachexpert\*innen zu ermöglichen und damit eine möglichst breite Abstimmung des Modellentwurfes zu erlangen.

**Ergebnisse:** Basierend auf 84 inkludierten Publikationen unterschiedlicher Forschungsdesigns wurde ein erster Entwurf des integrierten Versorgungspfades in Form eines Entscheidungsbaumes entwickelt. Eine Begutachtung und Stellungnahme zum Pfadentwurf wurde durch Expert\*innen aus 8 interprofessionellen Fachgesellschaften im Rahmen eines Online Workshops und in einem zweiten Schritt durch 7 weitere Rückmeldung im Zuge eines schriftlichen Konsultationsprozesses unterbreitet, mit dem Ziel einen Beitrag zu einer möglichst hohen Praxisorientierung im österreichischen Raum zu ermöglichen. Der finale Versorgungspfad setzt sich grundlegend aus den folgenden Phasen zusammen: 1) Screening, 2) Assessment, 3) Intervention und 4) Follow-Up. Es galt sowohl Verantwortungsbereiche einzelner Gesundheitsprofessionen als auch potenzielle Schnittstellen im interprofessionellen Umfeld abzubilden.

**Schlussfolgerung:** Der integrierte Versorgungspfad hat den Anspruch, eine evidenzbasierte sowie praxisorientierte Implementierungsgrundlage für die Versorgung bei physischen Bewegungseinschränkungen von geriatrischen Patient\*innen im niedergelassenen Bereich darzustellen und fungiert damit als wissenschaftlich fundierter Beitrag zur Verbesserung der integrierten Versorgungsrealität.

### Retrospektive Datenanalyse von Anfragen an die Vergiftungsinformationszentrale zu Betroffenen ab dem 60. Lebensjahr im Rahmen von Selbstvergiftungen

Ming Elien Ho, Tara Arif, Dieter Genser

Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

**Hintergrund:** In fast allen Regionen der Welt sind die Selbstmordraten bei Personen über dem 70. Lebensjahr sowohl bei Männern als auch bei Frauen am höchsten [1]. In Österreich ist das Suizidrisiko, verglichen mit der Gesamtbevölkerung, bei den 75- bis 79-Jährigen fast zweieinhalbfach, bei den 85- bis 89-Jährigen über viereinhalbfach höher. Die häufigste Suizidmethode beider Geschlechter ist das Sich-Erhängen (bzw. -Strangulieren oder -Erstickten). Bei der Methode des Sich-Vergiftens sind mehrheitlich Frauen betroffen [2]. Es gibt wenig Literatur, welche Substanzen dabei angewendet werden.

**Ziel:** Ziel der Arbeit ist es, anhand der Daten der Vergiftungsinformationszentrale Österreich (ViZ) die Substanzen zu identifizieren, die Personen ab dem 60. Lebensjahr in selbstschädigender Absicht angewendet haben.

**Methode:** Eine deskriptive Statistik zu den telefonischen Anfragen an die ViZ wird durchgeführt. Dabei werden die Daten von Personen ab dem 60. Lebensjahr analysiert, die in den Jahren 2018 bis 2022 in selbstschädigender Absicht Substanzen angewendet haben. Die Betroffenen werden in 3 Altersgruppen (60–69 Jahre, 70–79 Jahre und ab 80. Lebensjahr) eingeteilt.

**Ergebnisse:** In diesen fünf Jahren erhielt die ViZ rund 2230 Anrufe zu Personen ab dem 60. Lebensjahr. Dabei wurde zu rund 2000 Personen beraten. Das Alter lag zwischen 60 und 101 Jahren. Frauen waren häufiger betroffen (66%). Die häufigsten Anrufe kamen aus Wien, Niederösterreich und Oberösterreich. Am häufigsten waren Personen zwischen dem 60. und 69. Lebensjahr betroffen. In dieser Altersklasse und bei Personen ab dem 80. Lebensjahr war zwischen 2020 und 2022 eine Zunahme zu verzeichnen. Die am häufigsten verwendeten Substanzen waren Medikamente wie Sedativa/Hypnotika, Antidepressiva, Neuroleptika, Antihypertensiva und Analgetika. Viel seltener waren chemische Substanzen (2%) und Pflanzen bzw. Pflanzenteile (0,3%). Im Durchschnitt wurden zwei Substanzen angewendet (range: 1–12 Substanzen).

**Schlussfolgerung:** Die Anrufe zu Personen zwischen dem 60. und 69. Lebensjahr und ab dem 80. Lebensjahr, die in selbstschädigender Absicht Substanzen angewendet haben, nahm seit 2020 zu. Frauen waren häufiger betroffen als Männer. Am häufigsten wurden Psychopharmaka verwendet.

#### Literatur

1. World Health Organization (2014) Preventing suicide: A global imperative. Reference Numbers ISBN: 978 92 4 156477 9
2. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022): Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2022, Wien

### Multiprofessionelle Dokumentation und Qualitätssicherung in der Geriatrie: Technische Umsetzung und Pilotierung

Stefan Hochwarter, Philip Stampfer, Thomas Truskaller, Franz Feichtner

JOANNEUM RESEARCH, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Die Versorgung in Einrichtungen der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) basiert auf einer inter- bzw. multidisziplinären Zusammenarbeit. Für die verschiedenen Berufsgruppen ist es daher essenziell, einfachen Zugriff auf die Versorgungsdokumentation zu erhalten. Die Information sollte vollständig und je nach Berufsgruppe und Behandlungsinteresse übersichtlich präsentiert werden, um eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung und Informationsweitergabe bzw. Informationstransparenz zu unterstützen.

**Ziel:** Die Forschungsgruppe Digital Healthcare Solutions (DHS) von JOANNEUM RESEARCH (JR) hat sich zum Ziel gesetzt, zusammen mit Nutzer\*innen eine Software-Applikation zu entwickeln, die relevante geriatrische Assessments ergänzend zum Krankenhausinformationssystem (KIS) erfassen kann und eine patientenzentrierte, berufsgruppenübergreifende Dokumentation und Informationseinsicht ermöglicht.

**Methode:** JR hat in Kooperation mit Trägerorganisationen und geriatrischen Einrichtungen den Versorgungsprozess in der AG/R analysiert, mit speziellem Fokus auf multiprofessioneller Dokumentation und Qualitätssicherung. In Folge wurde die berufsübergreifende, patientenzentrierte Dokumentation in der Geriatrie digitalisiert und ein institutionenübergreifendes Benchmarking ermöglicht.

**Ergebnisse:** Das resultierende Therapie/Monitoring-System (TMS) bietet eine qualitativ hochwertige Dokumentationslösung während des geriatrischen Aufenthalts und unterstützt die evidenzbasierte, best-practice Versorgung. Eine Stärke ist die gute Integration in die bestehende Infrastruktur: Das TMS wird vor Ort in Einrichtungen installiert, betrieben und ins KIS integriert. Benutzer\*innen- und Patient\*innenkontexte aus dem KIS werden übernommen, wodurch ein zusätzlicher Login entfällt. Die im KIS ausgewählte Patient\*in wird im TMS ohne zusätzliche Suche geöffnet. Patient\*innen- und Falldaten werden über standardisierte HL7-Schnittstellen übermittelt und TMS-Berichte können an das KIS zurückgesendet werden.

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

Automatischer Export von Daten in pseudonymisierter Form für internes und trägerübergreifendes Benchmarking

Unterstützung interdisziplinärer Teambesprechungen

Flexible KIS-Integration und -Ergänzung

**Schlussfolgerung:** Die technische Umsetzung und Pilotierung hat die Vorteile des TMS für Einrichtungen der AG/R demonstriert. Das TMS fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei patientenzentrierter Dokumentation und institutsübergreifende Qualitätssicherung.

### „Zum Augenblick“ – das Demenzrestaurant

Günter Hymer, Susanne Bayer

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Wien, Österreich

**Hintergrund:** In Österreich leben laut aktuellen Schätzungen 115.000 bis 130.000 Menschen mit einer Form von Demenz. Aufgrund des wachsenden Anteils alter Menschen wird sich die Anzahl der an Demenz Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppeln.

Angehörige eines demenziell erkrankten Menschen, haben oft Bedenken mit Ihren Liebsten im öffentlichen Bereich essen zu gehen. Das passiert aus Angst, der Betroffene könnte sich nicht ordnungsgemäß bzw. auffällig verhalten und sie dadurch in eine unangenehme Situation gebracht werden.

Daher finden familiäre Feste & Feiern mit demenziell erkrankten Menschen oft im privaten Rahmen statt.

Diese Ausgrenzung vom alltäglichen Leben wird von den Häusern zum Leben deutlich wahrgenommen. Da das Ziel des Unternehmens aber die Inklusion und Teilhabe ist wird daran gearbeitet, Menschen mit demenziellen Erkrankungen nicht aus der Öffentlichkeit verschwinden, sondern als Teil des täglichen Lebens anerkannt werden zu lassen.

Nicht die Erkrankten müssen sich an die Gesellschaft anpassen, sondern wir müssen Strukturen schaffen, um ihnen die Möglichkeit zu geben ein gleichberechtigter Teil der Gesellschaft zu sein. Langfristig soll es genau so normal sein, in Restaurants neben demenziell erkrankten Menschen zu sitzen, wie z. B. neben Rollstuhlfahrenden, blinden oder gehörlosen Menschen.

**Ziel:** Die demenziell Erkrankten stehen im Mittelpunkt! Um sie herum wird ein System geschaffen, das ihnen die Möglichkeit gibt, eigene Entscheidungen zu treffen und selbstständig in der Restaurant-Situation zurechtzukommen. Die Betroffenen werden von ihren Angehörigen begleitet, die Ausgestaltung der Veranstaltung ist aber primär an die Möglichkeiten der demenziell Erkrankten angepasst. Betroffene und Angehörige erlangen im besten Fall so viel Selbstsicherheit, dass sie auch in öffentlichen Restaurants essen gehen.

Die Häuser zum Leben treten für Gleichberechtigung und respektvollem Umgang mit demenziell Erkrankten im Alltagsleben ein.

**Methoden:** Einladungen und Speisekarten in einfacher Sprache Raum- und Tischgestaltung übersichtlich und klar strukturiert Speisenauswahl anhand von Schautellern

Informationsmaterial für die Angehörigen als Unterstützung

**Ergebnisse/Schlussfolgerung:** Die demenziell Erkrankten können selbstbestimmt an der Veranstaltung teilnehmen, eine Überforderung wird vermieden (Inklusion). Angehörige erleben – mit ihren Verwandten – einen entspannten Abend, mit frisch gekochtem Essen, in stimmungsvollem und geschütztem Rahmen.

Angehörige werden befähigt Erfahrungen zu sammeln, wie ein Restaurantbesuch mit demenziell Erkrankten gelingen kann, was gesellschaftspolitisch zu einer positiven Veränderung in der Akzeptanz führen kann.

## Aspirin: Kein Herz-Ass mehr?

Bernhard Iglseider

Universitätsklinik für Geriatrie, Salzburg, Österreich

Die antithrombotische Wirkung von ASS hat seit langem einen festen Platz in der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD), und die Indikation zur Sekundärprävention von CVD ist weitgehend anerkannt. Mit dem Aufkommen neuer Thrombozytenfunktionshemmer und einem zunehmenden Verständnis der Blutungsrisiken unter ASS ist dessen Rolle im Spektrum der modernen CVD-Prävention im Wandel begriffen. So haben jüngste Studien ASS-freie Strategien in der Sekundärprävention untersucht.

Im Gegensatz zur Sekundärprävention war die Rolle von ASS in der Primärprävention von CVD immer umstritten. Historische Studien zeigten zwar eine Verringerung von Herzinfarkten und Schlaganfällen, allerdings weisen neuere Studien auf einen fehlenden Nutzen von ASS in dieser Indikation hin, manche zeigen sogar ein Schadenspotenzial.

In dieser Übersicht wird erörtert, wie sich eine bessere Kontrolle von Lipiden und Blutdruck sowie medikamentöse Alternativen auf die Rolle von ASS zur primären und sekundären CVD-Prävention auswirken.

## Nervenleitgeschwindigkeit und Polyneuropathie im Alter

Bernhard Iglseider

Universitätsklinik für Geriatrie, Salzburg, Österreich

Das periphere Nervensystem ist im Laufe des Alternsprozesses Veränderungen unterworfen. So kommt es unter anderem zu einer Abschwächung von Muskeleigenreflexen und Propriozeption. Davon abzugrenzen sind Polyneuropathien als krankhafte Veränderungen des peripheren Nervensystems. Die jährliche Inzidenz für Polyneuropathien wird auf 118/100.000 geschätzt, die Prävalenz liegt bei etwa 1 %, für ältere Populationen werden 7 % angegeben.

Die Ursachen sind vielfältig und ähnlich den Ursachen von Neuropathien des jüngeren Alters: Neben metabolischen, immun-medierten, hereditären, toxischen und infektiösen Ätiologien können Polyneuropathien Ausdruck von Systemerkrankungen sein. Entsprechend der Altersverteilung der verschiedenen Ursachen sind Neuropathien in Zusammenhang mit Diabetes, monoklonalen Gammopathien und Malignomen im Alter häufiger. Allerdings nimmt der Anteil der kryptogenen Neuropathie, also ohne

eindeutige Ursache, mit dem Alter zu. Bei alten Menschen führen Polyneuropathien zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Mobilität und erhöhtem Sturzrisiko, was auch die Abklärung funktioneller Fähigkeiten erforderlich macht.

## „Ich hoff immer, dass das alles noch in weiter Ferne ist für mich“. Sprachliche Konstruktionen von Betroffenheit im Kontext assistiver Lösungen für ältere sturzgefährdete Menschen

Michael Kaindleysberger<sup>1</sup>, Sabine Lehner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Arbeiter Samariter Bund, Linz, Österreich; <sup>2</sup>Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten, Österreich

**Hintergrund:** Vor dem Hintergrund der Care-Krise verfolgt die Entwicklung altersgerechter Assistenzsysteme das Ziel, digitale Technologien für ältere Personen zu entwickeln, die das Wohlbefinden, ein selbstbestimmtes Leben und eine Teilhabe am sozialen Leben fördern. Die Entscheidung für ein solches – oft als stigmatisierend wahrgenommenes – Assistenzsystem (wie ein Notrufgerät) erfolgt jedoch häufig nicht durch Primärnutzer\*innen, sondern durch Angehörige. Ausgehend von dieser komplexen sozialen Situation widmet sich ein laufendes Forschungs- und Entwicklungsprojekt dem Design eines ‚sprechenden‘ Staubsaugerroboters („Smart Companion“) für sturzgefährdete ältere Menschen. Das Projekt wird von der FH St. Pölten, der Robert Bosch AG (Wien), der Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit (Wien) und dem Arbeiter Samariter Bund Linz durchgeführt. Nutzer\*innenbefragungen verdeutlichen, dass Alter/n keine ‚rein‘ biologische Größe, sondern u. a. sprachlich hervorgebrachte Positionierungen sind, die mit sozialen Bewertungen einhergehen. Alter/n und altersbedingte Vulnerabilität lassen sich als Kategorisierungen verstehen, die von Individuen unterschiedlich erlebt, biographisiert und kommunikativ konstruiert werden.

**Ziel:** Der Beitrag behandelt folgende Fragen: Wie wird die Differenzkategorie Alter von älteren Nutzer\*innen und Fachkräften in Interviews relevant gemacht? Wie wird das Verhältnis zwischen Smart Companion, Nutzer\*innen und ihrem sozialen Umfeld sprachlich konstruiert? Der Beitrag wird durch Einblicke in den Alltag einer Notrufzentrale (des Arbeiter Samariter Bundes Linz) ergänzt, die täglich Fragen des Alterns, der Betroffenheit und Nutzung von Notrufgeräten mit älteren Personen und deren Angehörigen verhandelt.

**Methode:** Die Daten bestehen aus semistrukturierten Interviews mit älteren Personen und Fachkräften aus dem Pflege- und Heimnotrufsektor und werden qualitativ ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Positionierung von älteren Interviewpartner\*innen gegenüber der Idee des Smart Companion geht mit Vorstellungen über die eigene (potenzielle) Betroffenheit aufgrund von Alter, Gesundheit und Verletzlichkeit einher. Teilnehmer\*innen wenden Distanzierungsstrategien an, indem sie ihre eigene potenzielle Verletzlichkeit in die Zukunft projizieren oder auf die Situation anderer (älterer) Personen verweisen. Der Beitrag zeigt Spannungsfelder auf, die sich aus teils konfligierenden Perspektiven unterschiedlicher Akteur\*innen, Ansprüchen an Smart Companion und dem sozialen Kontext ergeben.

**Schlussfolgerung:** Bei der Entwicklung assistiver Technologien sollten im Sinne eines nutzer\*innenorientierten Ethics-by-Designs die Perspektive der Nutzer\*innen auf Altern, altersbezogene Vulnerabilität und die soziale Einbettung dieser Technologien berücksichtigt werden, um die Technikakzeptanz zu erhöhen.

### Ältere Migrant\*innen und die Bedeutung des Shared Decision-Makings. Die Berücksichtigung der Perspektive älterer Migrant\*innen in Entscheidungsarrangements unter dem Blickwinkel der Intersektionalen Diskriminierung

Anna-Christina Kainradl

Karl-Franzens-Universität Graz, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Alte Migrant\*innen sind eine stark wachsende, heterogene Bevölkerungsgruppe, deren vielfältige Erfahrungen und Lebensentwürfe gerade in Phasen des Umbruchs auch auf Gesundheitsentscheidungen einwirken können. Das Konzept des Shared Decision-Makings versucht mit einer stärkeren Patient\*innenorientierung einen Rahmen zu beschreiben, in dem unterschiedliche Perspektiven und Wissensformen von Ärzt\*innen wie Patient\*innen eingebracht werden können und Informationen, Wissen, Werte und Präferenzen beider Kommunikationspartner\*innen in ebendiese Gesundheitsentscheidungen einfließen können. In der kritischen Betrachtung der Gesundheitszugänge älterer Migrant\*innen hat die WHO bereits 2018 einen stärkeren Betonung der individuellen Perspektive der älterer Migrant\*innen eingefordert (WHO 2018: 24).

**Ziel:** In diesem Beitrag werden erste Ergebnisse einer intersektionalen Ethikanalyse von Care-Narrativen älterer Migrant\*innen diskutiert und deren Potenzial für eine Weiterentwicklung des Konzepts des Shared-Decision-Makings herausgearbeitet.

**Methode:** Im Zentrum steht die Analyse von fünf leitfadengestützten Interviews mit älteren Menschen mit Migrationserfahrungen im Alter zwischen 75 und 80 Jahren, die ursprünglich aus verschiedenen Ländern Südosteuropas immigriert sind, viele Jahre in Österreich gearbeitet haben und sowohl über ihre Gesundheits- und Krankheitsvorstellung, als auch über ihre Erfahrungen im österreichischen Gesundheitswesen berichten.

**Ergebnisse:** Narrative zu Eigenständigkeit und Anerkennung bestimmen Erklärungsmuster der älteren Migrant\*innen bezogen auf eigene Gesundheits- und Krankheitsbilder, Gesundheitsinformationen und -entscheidungen sowie Handlungsstrategien im Umgang mit den Care-Praxen im Gesundheitssystem. Das Konzept der Intersektionalität sowie darüber hinaus feministisch-ethische und care-ethische Analysedimensionen ermöglichen ein tieferes Verständnis der Care-Erfahrungen älterer Migrant\*innen. Die dabei entdeckten subversiven Erzähl- und Handlungsstrategien in Bezug auf Gesundheitsinformationen und -entscheidungen bieten einen Hintergrund für die Kritik an einer Engführung individueller, dilemmatischer Entscheidungssituationen sowie an der Abwertung impliziter Wissensformen.

**Schlussfolgerung:** In der Betrachtung der Gesundheitsentscheidungen älterer Migrant\*innen kann auf dem Hintergrund der erfolgten intersektionalen Ethik-Analyse hinterfragt werden, ob in der Konzeption des Shared Decision-Makings deren Diskriminierungspotential Rechnung getragen wird und inwiefern spezifische Akzentsetzungen sowie Herausforderungen beim Einbringen entscheidungsrelevanten Erfahrungs- und Lebenswissens einbezogen werden.

#### Literatur

1. WHO (2018). Health of older refugees and migrants: Technical guidance on refugee and migrant health. Copenhagen

### Hitze und Vulnerabilität in der Angehörigenpflege – Das 3WINPA Projekt

Sophie Kellerberger, Gerhard Paulinger, Vera Gallistl

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich

**Hintergrund:** Etwa 80 % der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause durch Angehörige gepflegt. Österreichweit sind dies 801.000 pflegende Angehörige, die zumindest ein Familienmitglied zu

Hause betreuen oder pflegen. Gesundheitliche und soziale Belastungen für pflegende Angehörige sind wissenschaftlich gut dokumentiert, wobei die langfristige Veränderung des Alltags durch Angehörigenpflege häufig mit einem Anstieg von Einsamkeit einhergeht. Zusätzlich führen Klimaveränderungen, etwa eine erhöhte Häufigkeit von Hitzetagen, aktuell zu zusätzlichen Belastungen. Diese Aspekte der Klimakompetenz, die in der Angehörigenpflege so eine verstärkte Relevanz bekommt, sind für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen bislang aber kaum wissenschaftlich untersucht.

**Ziel und Methode:** Das Projekt 3WINPA erarbeitet mittels partizipativer ko-kreativer Methoden ein sozio-technisches Konzept, um pflegende Angehörige in Richtung eines gesunden und klimakompetenten Lebens zu unterstützen. An der Schnittfläche zwischen Klima und Gesundheit sind Maßnahmen identifizierbar, die Co-Benefits bzw. einen Triple Win aufweisen, wodurch positive Synergieeffekte erreicht werden können. Auf Seiten der klimarelevanten Co-Benefits der Gesundheitsförderung spielen beispielweise aufgrund des Potenzials zur CO<sub>2</sub>-Reduktion v. a. in Bezug auf nachhaltige Ernährung sowie auf aktive Mobilität und Raumplanung eine wesentliche Rolle. Diese Synergieeffekte werden im Projekt 3WINPA aufgegriffen und mit den Anforderungen der Zielgruppe der pflegenden Angehörigen verknüpft. Im Beitrag werden zunächst die Ziele des Projektes dargestellt und mit einem Review der aktuellen wissenschaftlichen Literatur zur Klimabelastungen und Klimakompetenz im Kontext der Angehörigenpflege kontextualisiert.

**Ergebnisse und Schlussfolgerungen:** Der Review der aktuellen Literatur zeigt signifikante Lücken im wissenschaftlichen Wissen rund um Angehörigenpflege und Klimakompetenz auf. Ein deutliches Desiderat findet sich zudem im Bereich der Konzeptentwicklung. Der Beitrag stellt auf Basis dieser Ergebnisse zur Diskussion, was Klimakompetenz im Kontext der Angehörigenpflege bedeuten und wie sie unterstützt werden kann.

### Mögliche Auswirkungen von speziellen Nährstoff-Supplementen auf die Wundheilung bei geriatrischen Patient\*innen mit chronischen Wunden – eine Literaturrecherche und Produktanalyse

Paul Kettmann, Wolfgang Staubmann

Fachhochschule JOANNEUM GesmbH, Bad Gleichenberg, Österreich,

**Hintergrund:** Die Prävalenz chronischer Wunden liegt laut internationaler Zahlen bei 2 bis 50 pro 1000 Personen, das Durchschnittsalter liegt dabei bei 70 Jahren [1]. Die Therapie chronischer Wunden ist eine zeitintensive, kostspielige und interdisziplinäre Herausforderung. Der Mehraufwand von Regenerations- und Reparationsarbeit im Wundheilungsprozess bedarf einer erhöhten Energie- und Nährstoffzufuhr. Das Ziel dieser Arbeit war es wund-spezifische Nährstoffe und deren Kombinationen aus aktuellen wissenschaftlichen Literatur zusammenzufassen und deren Verfügbarkeit in Österreich erhältlichen Nährstoffsupplementen bei Wunden zu analysieren.

**Methode:** Eine extensive Literaturrecherche in PubMed und ScienceDirect wurde durchgeführt. Eine Produktanalyse, der derzeit in Österreich angebotenen Nährstoff-Supplemente (Stand: 04/2023) wurde durchgeführt. Die Produktanalyse umfasste den Vergleich der nährstoffbezogenen Inhaltsstoffe mit den Erkenntnissen aus der aktuellen wissenschaftlichen Literatur, sowie dem Preis.

**Ergebnisse:** Sechs Metaanalysen, die die Supplementation von speziellen Nahrungsergänzungen, Aminosäuren (Arginin, Glutamin), Vitaminen (A, C, E) und Spurenelementen (Zink) bei chronischen Wunden untersuchen, wurden eingeschlossen. Zu Zufuhrempfehlungen einzelner Nährstoffe wurden keine klare Aussage getroffen. Die Supplementation von Aminosäuren, Vitaminen und Spurenelementen zeigte eine positive Wirkung auf die Wundheilung und Immunantwort, wie z. B. schnellere Wundflächenreduktion und weniger Wundinfektionen. Die gezielte Gabe proteinreicher Nährstoff-Supplemente reduzierte das Dekubitusrisiko um 25 %. Leucin erweist sich durch die anabole Wirkung des Metaboliten HMB ( $\beta$ -Hydroxy-

β-methylbuttersäure), als besonders wertvoll. Die Produktanalyse (N = 21) zeigt, dass die meisten (N = 10) Produkte zwar ein wundspezifisches Nährstoffprofil aufweisen, aber in Darreichungsform und im Preis stark variieren.

**Conclusio:** Der gezielte Einsatz von Nährstoff-Supplementen kann ein positives Outcome auf die Wundheilung in allen Altersgruppen haben und muss essentieller Bestandteil der Therapie sein. Im geriatrischen Setting spielen Multimorbidität als Faktor erhöhten Energiebedarfs, als auch der Effekt von HMB zur Vorbeugung von Muskelmasseverlust eine wichtige Rolle. Die Produktanalyse zeigt hochwertige Produkte am Markt, die gut für die Therapie konzipiert sind. Damit die Wirkmechanismen einzelner wund-spezifischer Nährstoffe aber besser verstanden werden, bedarf es mehr qualitativ hochwertiger Studien.

#### Literatur

1. Schneider C, Drgac D, Niederleithinger M, Hruschka V, Himmelsbach R (2002) Die Versorgung chronischer Wunden durch das österreichische Gesundheitssystem – eine Übersicht. Ludwig Boltzmann Forschungsgruppe Alterung und Wundheilung. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6406108>

## Rehabilitation für pflegende und betreuende Angehörige – ein neues Konzept

Andreas Kirchgatterer, Martina Honegger, Martin Skoumal, Reinhard Ziebermayr

Pensionsversicherung, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Alle epidemiologischen Voraussagen prognostizieren einen deutlichen Anstieg bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in Österreich. Oftmals übernehmen Angehörige von pflegebedürftigen Menschen die Pflegeversorgung in Österreich. Da die Pensionsversicherungsanstalt (PV) in Ihren Eigenen Einrichtungen den Paradigmenwechsel von der rein funktionsorientierten zur ICF-basierten teilhabeorientierten Rehabilitation vollzogen hat, kann mit dieser personalisierten Form der Rehabilitation, in der ganz speziell die individuellen Bedürfnisse in der Teilhabe- und Aktivitätsebene der Patient\*innen berücksichtigt werden, besonders auf diese Gruppe der pflegenden und betreuenden Angehörigen eingegangen werden.

**Ziel:** Im Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach wurde ein Pilotprojekt gestartet mit dem Ziel, körperliche und/oder psychische Funktionseinschränkungen der pflegenden und betreuenden Angehörigen langfristig zu minimieren und andererseits den Erhalt bzw. die Steigerung der physischen und psychischen Belastbarkeit dieser Personengruppe durch edukatives Training, Anleitung und Beratung sowie psychologische Betreuung zu fördern.

**Methode:** Durch gezielte Rehabilitationsmaßnahmen soll die Erwerbsfähigkeit der pflegenden und betreuenden Angehörigen in Bezug auf ihre individuellen Pflege- und Betreuungssituationen möglichst langfristig erhalten werden.

**Ergebnis:** Pflegende und betreuende Angehörige erlernen im Rahmen der Rehabilitation, mit den körperlichen und psychischen Überlastungsreaktionen bedingt durch die Pflege ihrer Angehörigen besser umzugehen und dadurch langfristig ihre Erwerbsfähigkeit inklusive der Pflege- und Betreuungstätigkeit zu erhalten. Dieses Konzept ist ausschließlich als rehabilitative Unterstützung für pflegende und betreuende Angehörige gedacht und dient nicht als Ersatz für eine professionelle Ausbildung zur Pflege.

**Schlussfolgerung:** Jeder Ausfall einer/eines pflegenden und betreuenden Angehörigen gefährdet die Versorgung einer/eines Pflegebedürftigen und belastet zusätzlich unser Sozialsystem. Deswegen ist die Entwicklung einer personalisierten Form der Rehabilitation umso wichtiger, in der ganz speziell auf die individuellen Bedürfnisse in der Teilhabe- und Aktivitätsebene der Gruppe der pflegenden und betreuenden Angehörigen eingegangen wird.

## Dysphagie in der Geriatrie: Welche Interventionen können präventiv zur Steigerung der Lebensqualität im Alter umgesetzt werden?

Theresa Kirschenhofer

Fachhochschule Campus Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Schlucken ist für Menschen von zentraler Bedeutung, da dadurch der natürliche Transport von Nahrung und Flüssigkeit in den Magen bewältigt wird. Durch physiologische Abbauprozesse im Alter können Störungen im Schluckakt auftreten. Eine Dysphagie kann Personen im Alter stark einschränken und die Lebensqualität senken. Des Weiteren gehen mit einer Schluckstörung viele Risikofaktoren einher, wie beispielsweise Pneumonien oder Mangelernährung, welche Faktoren für eine erhöhte Letalität sind. Der Verlust der Eigenständigkeit sowie sozialer bzw. physischer Teilhabe am Alltag durch eine Dysphagie kann im geriatrischen Setting zu einer erheblichen Einschränkung der psychosozialen Aktivität sowie Lebensqualität beitragen. Eine Bewusstseinserschaffung in der Bevölkerung kann in diesem Zusammenhang dazu beitragen, dass betroffene Personen eine Schluckstörung im Alter nicht als selbstverständlich ansehen, sondern diese bewusst wahrnehmen, benennen und Maßnahmen dagegen ergreifen können.

**Ziel:** Das Ziel dieser Arbeit war es, das theoretische Fundament eines Präventionsleitfadens zur Vorbeugung von Schluckstörungen zu erarbeiten. Durch die Verdeutlichung der Wirkfaktoren verschiedener Interventionen soll somit evidenzbasiertes Arbeiten ermöglicht werden.

**Methode:** Die zentrale Fragestellung dieser Arbeit beschäftigt sich damit, welche Methoden und Übungen im höheren Lebensalter eingesetzt werden können, um Schluckstörungen entgegenzuwirken und eine Steigerung der Lebensqualität sowie der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre zu ermöglichen. Im Rahmen einer Literaturliteraturarbeit in Form eines Scoping Reviews wurden hierzu in weiterer Folge Studien recherchiert, welche Verfahren und Interventionen aufweisen, die auch präventiv im geriatrischen Setting eingesetzt werden können.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Recherche haben gezeigt, dass es Übungen gibt, welche ohne zusätzliche und mit Kosten verbundene, Hilfsmittel primärpräventiv umgesetzt werden können. Ob und wie sich diese Übungen auf die Lebensqualität und das aktive Altern auswirken, konnte nicht beantwortet werden. Um den steigenden Anforderungen aufgrund des kontinuierlichen Wachstums der älteren Bevölkerung gerecht zu werden, bedarf es zukünftig einer verstärkten Forschungstätigkeit im Bereich der Geriatrie.

**Schlussfolgerung:** Die Relevanz der Logopädie im geriatrischen Setting wird in den kommenden Jahren erheblich zunehmen. Für das Jahr 2050 werden laut Prognosen der Statistik Austria (2022) 27,7 % der österreichischen Bevölkerung ein Alter über 65 Jahren aufweisen. Da durch den Alterungsprozesse auch Veränderungen der schluckrelevanten Strukturen miteinhergehen, werden in weiterer Folge mehr Therapeut\*innen in diesem Bereich benötigt. Durch die Etablierung eines Präventionskonzepts könnte ein ressourcenschonender Ansatz den erwähnten Handlungsbedarf minimieren.

## Mobile geriatrische Remobilisation in der Steiermark – vom Konzept zur Umsetzung

Andreas Köck<sup>1</sup>, Wolfgang Habacher<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H., Graz, Österreich; <sup>2</sup>Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit (EPIG GmbH), Graz, Österreich

**Hintergrund:** Ältere Menschen benötigen zum selbstbestimmten und gesunden Altern ein bedürfnisorientiertes Versorgungsangebot. Seit 2017 ergänzt ein aufsuchendes und interdisziplinäres geriatrisches, Remobilisationsangebot (mobiREM) der Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. als Pilotmodell die bestehenden Versorgungsangebote. Ein interdisziplinäres Team kommt zu den Patient\*innen nach Hause

und nutzt das häusliche Umfeld als therapeutisches Trainingsfeld. Wenn möglich, werden Angehörige mit einbezogen. Die basismedizinische Versorgung erfolgt durch die behandelnden Hausärzt\*innen. Aufbauend auf den Evaluierungsergebnissen des Pilotprojektes erfolgte die Planung für einen steiermarkweiten Ausbau von mobiREM sowie die Erstellung eines Organisationshandbuchs samt Schulungskonzept.

**Ziel:** Ziel der Umsetzung von mobiREM ist es, ältere Menschen nach einem Akutereignis niederschwellig therapeutisch zu betreuen, damit sie größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag wiedererlangen und ein selbstbestimmtes Leben im Wohnumfeld gefördert wird. Zeitgleich sollen akutstationären Strukturen entlastet werden.

**Methode:** Für den stufenweisen Aufbau von 17 mobiREM Teams wurde eine Koordinationsstelle mit folgenden Aufgaben eingerichtet: Herstellen eines gemeinsamen Verständnisses zum Versorgungskonzept, Erarbeitung des Zuweisungs- und Betreuungsprozesses, Kostenmanagement, Entwicklung eines Tarifmodells, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung sowie Organisation von Fortbildungen. Zudem ist die Koordinationsstelle zentrale Ansprechstelle für die mobiREM Teams und sorgt für gute Vernetzung der einzelnen Teams. Ein begleitendes Monitoring soll eine versorgungswirksame und qualitätsvolle Integration ins steirische Gesundheitswesen gewährleisten.

**Ergebnisse:** Die erste der drei Ausbaustufen von mobiREM ist in Graz, Graz-Umgebung, Voitsberg und Bad Radkersburg abgeschlossen und wird durch ein begleitendes Monitoring kontinuierlich auf die Bedürfnisse und Bedarfe der älteren Menschen und ihrer Angehörigen abgestimmt. Erste Erfahrungen zeigen, dass das Herstellen und Sicherstellen eines einheitlichen, trägerübergreifenden Angebotes für die Umsetzung essentiell ist.

**Schlussfolgerung:** Durch die multidisziplinäre Betreuung im häuslichen Setting werden eine nachhaltige Verbesserung der Selbstpflegekompetenzen der multimorbiden, älteren Menschen mit Remobilisationsbedarf erwartet, sowie deren Selbstbestimmtheit und ein längerer Verbleib im gewohnten Umfeld gefördert. Mit dem verbesserten gesundheitlichen Outcome wird mit diesem neuen Versorgungsangebot zeitgleich eine Entlastung der Akutkrankenhäuser intendiert. Die zweite Ausbaustufe von mobiREM befindet sich in Vorbereitung.

### Wohnen im Wandel – Krisen und ihre Bedeutung für das Wohnen im Alter

Franz Kolland

Institut für Soziologie, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die unmittelbare Wohnumgebung ist von großer Bedeutung für ältere Menschen. Sie ermöglicht und begrenzt Aktivitäten, Autonomie und Anerkennung. Die Krisen der letzten Jahre (COVID-19 Pandemie, Krieg und Inflation, Klimawandel) tragen zu einem multiplen Krisenerleben bei, was die Lebensbedingungen und Wohnbedürfnisse älterer Menschen beeinflusst.

**Ziel:** Das Ziel des Vortrags ist es, die aktuellen Wohnbedürfnisse älterer Menschen in Österreich darzustellen und den Wandel der Bedürfnisse zu analysieren.

**Methode:** Die Ergebnisse beruhen auf zwei, repräsentativen Querschnittsbefragungen der österreichischen Bevölkerung ab 60 Jahren. Die erste Telefonbefragung wurde im November 2017 bis Jänner 2018 mit 1001 Personen durchgeführt. In der zweiten Telefonbefragung wurden im Februar 2023 insgesamt 841 Personen befragt.

**Ergebnisse:** Auf der einen Seite ist die Wohnzufriedenheit zwischen 2018 und 2023 vor allem bei Alleinstehenden gesunken. Auf der anderen Seite besteht trotz niedrigerer Wohnzufriedenheit eine geringere subjektive Umzugswahrscheinlichkeit. Darüber hinaus werden Pflegeheime in Bezug auf die Selbstbestimmung und Privatsphäre 2023 negativer wahrgenommen, gleichzeitig ist aber auch das Interesse an professioneller Unterstützung im Privathaushalt gesunken.

**Schlussfolgerung:** Im Vergleich zwischen 2018 und 2023 kann von einer verstärkten Fokussierung auf das Leben zu Hause gesprochen werden. Die eigene Wohnung ist eine Hilfe in der Krise, ein Raum, der Schutz und Au-

tonomie unter Bedingungen von Unsicherheit bietet. Dementsprechend haben trotz höherer Unzufriedenheit mit der Wohnsituation alternative Wohn- und Unterstützungsformen an Interesse verloren.

### Künstlerische Aktivität als Beitrag zu erfolgreichem Healthy Aging

Daisy Kopera

Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Um körperlicher Gebrechlichkeit und Demenz entgegenzuwirken können viele vorbeugende und medizinisch-therapeutische Maßnahmen beitragen.

**Ziel:** Ziel des gesunden Älterwerdens (Healthy Aging) ist es in funktionell-körperlich gesundem Zustand bei bestmöglichen Lebensbedingungen die Zeit einer möglichen Pflegebedürftigkeit durch Altersveränderungen möglichst kurz zu halten.

**Ergebnisse:** Bislang vorwiegend empirisch erhobene Daten und einige Studien haben gezeigt, dass kreative Beschäftigung unterschiedlichster Art therapeutisch in Form der „Kunsttherapie“ durchaus positive Einflüsse sowohl zur Krankheitsvorbeugung als auch zur Minderung von Symptomen bestehender Krankheiten hat. Wir zeigen das anhand einer musealen Ausstellung.

**Schlussfolgerung:** Da in diesem Kontext neben der physischen auch die psychische Gesundheit eine wesentliche Rolle spielt kann die geistige Beschäftigung mit Kunst und Kultur einen wertvollen Beitrag leisten.

### TeleCareHub – mit dem Human-Centered Design Prozess zu digitalen Lösungen für die Betreuung und Pflege für Menschen mit Demenz

Daniela Krainer<sup>1</sup>, Lukas Wohofsky<sup>1</sup>, Katrin Paldán<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fachhochschule Kärnten gGmbH, Klagenfurt, Österreich; <sup>2</sup>Fachhochschule Vorarlberg GmbH, Dornbirn, Österreich

**Hintergrund:** Die Betreuung von Menschen mit Demenz Zuhause ist eine facettenreiche Aufgabe, die mit vielen Herausforderungen für betreuende Angehörige einhergeht aber auch Potenzial für gemeinsame Alltagsgestaltung bietet. Eine große Herausforderung stellt die rechtzeitige Auseinandersetzung mit der Betreuungs- und Pflegesituation dar, die durch eine fragmentierte Informationsbereitstellung erschwert ist und Wissensdefizite und Überforderung nach sich ziehen kann.

**Ziel:** Das österreichische Leitprojekt TeleCareHub zielt darauf ab, eine digitale Plattform zur Unterstützung, Vernetzung, Informationsbereitstellung für Angehörige von Menschen mit (beginnender) Demenz zu entwickeln, die zur Verringerung der Belastung der Angehörigen, zur Verbesserung ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität und in weiterer Folge zu einer längeren Betreuung und Pflege der Menschen mit Demenz zuhause beiträgt.

**Methode:** Im partizipativen Prozess mit den relevanten Stakeholdergruppen erfolgt im Rahmen von quantitativen und qualitativen Methoden die Definition des Nutzungskontextes, die Definition der Services, sowie die iterative Evaluation des Konzeptes und die prototypische Umsetzung bis zur Evaluierung der Wirkungen. Damit digital unterstützte Services eine positive Wirkung entfalten können müssen sie leicht zugänglich, nützlich und bedienbar sein. Diese Faktoren bedingen die individuelle Nutzungsabsicht und ermöglichen ein positives Nutzungserleben als Voraussetzung für die langfristige Nutzungsakzeptanz.

**Ergebnisse:** Im Co-Creation-Prozess wurden sieben Services mit einer erwarteten hohen Nützlichkeit definiert: online Bibliothek, unbegleitetes Selbsthilfetool (WHO iSupport), Chat-Beratung (asynchron), Video-Beratung (synchron), online Selbsthilfegruppe, Belastungsscreening, sensorbasiertes Aktivitätsmonitoring mit Benachrichtigungssystem. Weiters wird ein Konzept für ein Verzeichnis erstellt, um qualitätsgeprüfte digitale Anwendungen zu listen.

Für die Evaluierung der Akzeptanz der TeleCareHub Services für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen wurden verschiedene Qualitätskriterien wie z. B. Skalierbarkeit der App (bei verändernden Inhalten und Zielgruppen), Kontraste, Screenreader und Alternativtexte für Bilder, vollständige Erfassbarkeit der Informationen auch ohne Bilder bzw. Grafiken, einfache Sprache, die Navigation mit Bedienungshilfen, eine durchgehend übersichtliche Struktur der Informationsaufbereitung, klare Erkennbarkeit von Links und leicht zugängliche Kontaktmöglichkeiten definiert. **Schlussfolgerung:** Basierend auf der detaillierten Analyse von Bedarfen und Anwendungsszenarien der Zielgruppen ist es möglich, eine zugeschnittene Auswahl an Services zu definieren, die im iterativen Prozess hinsichtlich Nutzungserleben, Akzeptanz und Wirksamkeit evaluiert werden.

## Die Wirksamkeit von Museumsbesuchen und museumsbasierten Kulturangeboten auf gesundheitsbezogene Aspekte von Menschen mit Demenz – ein Umbrella-Review

Melanie Kriegseisen-Peruzzi<sup>1</sup>, Mona Dür<sup>2</sup>, Verena C. Tatzler<sup>3</sup>, Piret Paal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fachhochschule Gesundheit Tirol, Innsbruck, Österreich; <sup>2</sup>Duervation GmbH, Krems an der Donau, Österreich; <sup>3</sup>Fachhochschule Wiener Neustadt GmbH, Fakultät Gesundheit, Bachelorstudiengang Ergotherapie, Wiener Neustadt, Österreich; <sup>4</sup>Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich

Museumsbesuche und kulturelle Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Demenz rücken in den vergangenen Jahren vermehrt in den Fokus der Forschung. Den speziell für diese Zielgruppe entwickelten Angeboten von Museen werden grundlegende positive Effekte nachgesagt, die im Rahmen unterschiedlicher Forschungsprojekte untersucht wurden und deren Ergebnisse in Form von Systematischen Reviews und Meta-Analysen vorliegen. Ziel dieses Umbrella-Reviews ist es, diese Ergebnisse mit Blick auf gesundheitsbezogene Aspekte zusammenzufassen sowie Implikationen für die weitere Forschung abzuleiten.

In den Umbrella-Review eingeschlossen wurden Systematische Reviews, Systematische Qualitative Reviews und Meta-Analysen, die ihren Schwerpunkt auf zu Hause oder in Langzeitbetreuung lebende Menschen mit Demenz unterschiedlicher Ätiologie und Ausprägung legen, speziell für diese Zielgruppe konzipierte gemeindenahere, kulturbasierte Angebote in Museen bzw. in Zusammenarbeit mit Museumsbetrieben als Intervention festlegen und als Endpunkte kognitive, psychosoziale und emotionale Aspekte definieren.

Dazu wurden im April/Mai und September 2023 systematische Literaturrecherchen in Datenbanken (Pubmed, Medline Complete, CINAHL Complete, SocINDEX und Cochrane Database for Systematic Reviews) durchgeführt, die Publikationen zwischen 01/2013 und 08/2023 einschlossen. Auf diese Weise wurden fünf Systematische Reviews und eine Meta-Analyse identifiziert, die zur Qualitätsanalyse anhand der JBI-Kriterien und zur Datensynthese herangezogen wurden.

Als gesundheitsbezogene Komponenten werden (i) Kognitive Funktionen (ii) Subjektives Wohlbefinden (iii) Kommunikative Fähigkeiten hervorgehoben, in denen Effekte erzielt wurden. Die Aussagen zur Nachhaltigkeit dieser Effekte, sowie die Heterogenität der Mess- und Endpunkte geben Anlass zu methodischen und methodologischen Überlegungen für weitere Forschungsarbeiten in diesem aktuellen Themenfeld.

## Angehörigenpflege bei Demenz. Untersuchungen zum Phänomen der Angehörigenpflege bei Demenz und seiner Grenzen im ländlichen Raum Salzburgs

Simon Krutter<sup>1</sup>, Andreas Büscher<sup>2</sup>, Margitta B. Beil-Hildebrand<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich; <sup>2</sup>Hochschule Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

**Hintergrund:** Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz leisten mit ihrer lebensweltlich erbrachten Angehörigenpflege insbesondere in ländlichen Regionen einen wichtigen Beitrag in der Versorgung älterer Menschen. Neben sinnstiftenden Erfahrungen gehen mit der Pflege eines Angehörigen oftmals Belastungen einher. Führen diese Belastungen im Pflegealltag bei den Angehörigen zu einem Gefühl der Überbelastungen, so werden die Grenzen der Angehörigenpflege erreicht.

**Ziel:** Woran erfahren Familien im ländlichen Raum, in denen ein Angehöriger mit Demenz in der Häuslichkeit betreut wird, die Grenzen der Angehörigenpflege?

**Methode:** Es wurde ein qualitativer Zugang gewählt und die Lebenswelt der pflegenden Angehörigen im Rahmen eines phänomenologischen Ansatzes erfahrbar gemacht. Für die Erhebung der Daten wurde 21 problemzentrierte Interviews mit pflegenden Angehörigen im ländlichen Raum Salzburgs geführt, tontechnisch aufgezeichnet, transkribiert und wissenschaftlich hermeneutisch ausgewertet. Ein Ethikvotum wurde eingeholt und alle Teilnehmer\*innen haben schriftlich informiert eingewilligt.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, wie die Grenzen der Angehörigenpflege bei Demenz von den pflegenden Angehörigen erlebt werden und an welchen lebensweltlichen Aspekten zu erkennen ist, wann eine von pflegenden Angehörigen erbrachte Versorgung von Menschen mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit an ihre Grenzen stößt. Zentrale Charakteristika wie ein „Ereignisaufbau im Erleben“, „dramatische Ereignisse“ oder ein „kaskadenhaftes Hinzuziehen an formellen Unterstützungsangeboten“ sowie typische Grenzverläufe werden dabei beschrieben.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse machen deutlich, dass ein Erleben von Grenzen kein isoliertes Ereignis darstellt, sondern einen Aspekt im Verlauf der Angehörigenpflege bei Demenz insgesamt. Dem Überschreiten von Grenzen und daraus folgenden gefährlichen Verläufen der Angehörigenpflege bei Demenz könnte bereits im Verlauf und mit einem lebensweltlich ansetzenden pflegerischen Beratungskonzept vorgebeugt werden.

## Ausbildung der erstsemestrigen Medizinstudierenden in Wien in der Geriatrie: Erfahrungen aus 15 Jahren Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“

Daliah Kubik, Michael Smeikal, Matthias Unseld, Christoph Gisinger, Thomas E. Dorner

Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Das Line-Element „soziale Kompetenz“ findet in den Standorten des Haus der Barmherzigkeit statt und zählt in Wien zu den Pflichtveranstaltungen für Medizinstudierende im ersten Semester. Seit 2009 haben bereits um die 11.000 Studierende das Curriculum-Element absolviert. In der Einführungs-Seminarvorlesung und im Kleingruppenseminar werden die Inhalte theoretisch und praktisch aufbereitet. Im Praktikum treten die Studierenden in direkten Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen und im Tutorium erfolgt die Reflexion der dabei gemachten Erfahrungen. Um eine individuelle Betreuung zu ermöglichen, werden die Seminare und Tutorien in Kleingruppen (~20 Stud.) und Praktikumeinheiten mit max. 3 Studierenden pro Station angeboten. So wird ausreichend Zeit für den direkten Kontakt mit Patient\*innen sichergestellt. Ziel ist es, Studierende für eine adäquate Kommunikation, Empathie und Wertschätzung im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen sowie für professionelles Verhalten im interdisziplinären Team zu sensibilisieren. Schließlich soll die eigene Rollenreflexion angeregt und geschlechtsspe-

zifische, soziale und kulturelle Determinanten von Gesundheit und Krankheit bewusstgemacht werden.

**Ziel:** Ziel dieser Analyse war es zu erheben, ob die Lernziele in der Betrachtung der Studierenden erreicht werden konnten.

**Methode:** Inhaltsanalyse der Freitexteingaben der Studierenden und Lehrenden der Onlineevaluation.

**Ergebnisse:** Durch eine gezielte Praktikumsvorbereitung mittels Fallspielen und Instant-Aging-Tools, entwickeln Studierende bereits vor dem ersten Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen ein besseres Verständnis für die Bedürfnisse von Menschen mit Einschränkungen und Behinderungen. Studierende erfahren, wie sie eine Beziehung aufbauen, Empathie zeigen und in schwierigen Situationen mitfühlend und professionell handeln. Somit treten Studierende selbstsicherer, gelassener und mutiger in den Stationsalltag. Ablehnung, Aggressivität, Nähe, der Umgang mit Menschen mit nonverbaler Kommunikation und die damit verbundene „Stille“ sind Themen mit denen Studierende im Praktikum konfrontiert werden. Die intensive Auseinandersetzung dieser Aspekte und Problemsituationen erleben Studierende als lehrreich, bereichernd und wertvoll. Deutlich wird auch, dass Studierende durch das Line Element die Geriatrie als anspruchsvolle Disziplin kennen lernen sowie auch Achtung und Respekt gegenüber der Pflege entwickeln.

**Schlussfolgerung:** Durch das Line Element wird gewährleistet, dass alle Studierende ab dem zweiten Semester bereits Erfahrungen im sozialen Setting von Gesundheitseinrichtungen aufweisen. Studierende entwickeln ein besseres Verständnis für die Bedeutung sozialer Kompetenz im medizinischen und pflegerischen Umfeld und können zukünftigen Patient\*innen eine empathische und professionelle Betreuung anbieten.

### Reihenfolgeeffekte, „weiß nicht“-Antwortkategorien und Survey-Datenqualität – Ergebnisse von Split-Ballot-Experimenten mit Altenheimbewohner\*innen

Patrick Kutschar<sup>1</sup>, Martin Weichbold<sup>2</sup>, Jürgen Osterbrink<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich; <sup>2</sup>Paris Lodron Universität Salzburg, Salzburg, Österreich

**Hintergrund:** Die Anordnung von Fragen und Antwortkategorien („Kontexteffekte“) sowie das Anbieten einer expliziten „weiß ich nicht“-Antwortkategorie in standardisierten Befragungen können sich auf Antwortprozesse von Altenheimbewohner\*innen (AHB) auswirken und zu verzerrten Ergebnissen führen. Mit zunehmender kognitiver Beeinträchtigung (kB) der Befragten ist von einem erhöhten Risiko von Antwortreihenfolge-, aber verringertem Risiko von Fragereihenfolgeeffekten auszugehen („working memory-hypothesis“). Zudem wird häufig angenommen, dass das Anbieten einer expliziten „weiß ich nicht“-Kategorie (WIN) zu erhöhten Anteilen nicht-substanzieller Antworten und nicht-intendierten Antworttendenzen führt („Satisficing“).

**Ziel:** Analyse potenzieller Antwortverzerrungen durch Kontexteffekte und WIN-Kategorien relativ zur kognitiven Leistungsfähigkeit von AHB.

**Methode:** 584 AHB mit bis zu moderater kognitiver Beeinträchtigung (Mini-Mental Status Test, MMST 10–30) aus 15 Altenheimen wurden in der cRCT „PIASMA“ (2016–2018) mit standardisierten, validierten Instrumenten zu Schmerz (Brief Pain Inventory, BPI), Depression (Geriatrische Depressionsskala, GDS-15) und Lebensqualität (EQ-5D-3L) untersucht. Die Methodenexperimente wurden als Split-Ballots (balanciert) umgesetzt und in Relation zur kognitiven Beeinträchtigung (keine: MMST 25–30; mild: MMST 18–24; moderat: MMST 10–17) analysiert: Fragereihenfolgeeffekte wurden durch umgekehrte Anordnung der sieben BPI-Items zur Schmerzbeeinträchtigung getestet (Student T/Mann-Whitney U-Tests). Weitere experimentelle Bedingungen wurden in der GDS-15 mittels Prüfung auf Differenzen der Antwortverteilungen zwischen Original- und manipulierten Versionen geprüft (Wilson-Prozedur für unabhängige Samples): (a) reversierte dichotome Antwortkategorien (nein/ja); (b) zusätzliche WIN-Kategorie pro Item (ja/nein/WIN).

**Ergebnisse:** Reihenfolgeeffekte wurden nur bei AHB ohne kB beobachtet (z. B. wird „Lebensfreude“ signifikant negativer bewertet, wenn dies

als letztes und nicht erstes Item präsentiert wird). Signifikante Effekte ( $p < 0,05$ ) der Antwortreihenfolge treten bei AHB mit moderater kB („Recency“-Effekt: 3 Items), sowie bei AHB ohne kB („Primacy“-Effekt: 3 Items) auf. Das Anbieten einer WIN-Kategorie wirkte sich weder auf die WIN-Häufigkeit noch auf die Verteilung der Items aus.

**Schlussfolgerung:** Kontexteffekte scheinen die Datenqualität in Befragungen von (institutionalisierten) älteren Menschen zu beeinträchtigen. Richtung und Stärke dieser Effekte werden dabei durch die kognitive Leistungsfähigkeit der AHB moderiert. Im Vortrag werden Erklärungen für die beobachteten Effekte diskutiert und datenqualitätsmindernde Folgen für ausgewählte statistische Maße der Studienoutcomes (z. B. Skalenwerte, interne Konsistenz, Korrelationen) vorgestellt.

### Use of psychotropic drugs in hospitalized and older patients: a retrospective study

Marie Kutz, Annette Sattler, Katrin Singler, Markus Gosch

Klinikum Nuremberg, Paracelsus Medical University, Nürnberg, Germany

**Background:** Life expectancy has constantly increased during the last decades, resulting in a higher number of older adults (> 65 years). Multimorbidity, polypharmacy or the lack of pharmacokinetics and pharmacodynamic information are everyday challenges for clinical staff treating this patient group. Even though psychotropic drugs are a common treatment option in geriatric medicine, there are only limited guidelines for treatment of older adults regarding choice of active pharmaceutical ingredient (API), dosing adjustment and therapy regimen.

**Objectives:** The aim of this retrospective study is to demonstrate the current prescribing patterns of antipsychotic and antidepressant drugs (AAD) in hospitalized older patients. The first part includes the investigation of prescription frequency and the selection of AAD followed by a comparison concerning age groups, sex and different healthcare departments.

**Methods:** A retrospective data analysis from 2010–2020, of a very large number of inpatient cases receiving antipsychotics or antidepressants at Klinikum Nuremberg, is performed.

**Results:** Data analyses is currently in progress and first data will be shown in April.

**Conclusions:** The prescription rate of AAD has increased at Klinikum Nuremberg. The data indicate that there has been a shift in the selection of AAD during this period.

### Inhibition of arachidonic acid conversion is a novel senolytic target

Ingo Lämmerrmann<sup>1</sup>, Barbara Meixner<sup>2</sup>, Vera Pils<sup>1</sup>, Marie Narzt<sup>3</sup>, Sarolta Takacs<sup>4</sup>, Simon Sperger<sup>4</sup>, Aniko Gutasi<sup>3</sup>, James Ziebermayr<sup>3</sup>, Carina Kamplreiter<sup>5</sup>, Lydia Zopf<sup>6</sup>, Carina Wagner<sup>3</sup>, Johannes Grillari<sup>1</sup>, Florian Gruber<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Universität für Bodenkultur (DBT), Wien, Austria; <sup>2</sup>Rockfish Bio AG, Wien, Austria;

<sup>3</sup>Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; <sup>4</sup>Ludwig Boltzmann Institute for

Rehabilitation Research, Wien, Austria; <sup>5</sup>Department für Pharmakologie und Toxikologie,

Wien, Austria; <sup>6</sup>Universität Wien, Wien, Austria; <sup>7</sup>Medizinische Universität Wien, Wien,

Austria; <sup>8</sup>CD Labor Biotechnology of Skin Aging, Wien, Austria

With age, senescent cells accumulate in various tissues, which is causatively linked to a state of low-grade chronic inflammation, aging and age-related diseases. As a possible therapy for age-related diseases, the pharmacological ablation of senescent cells using senolytics was proven to be efficient in numerous preclinical disease models and first clinical pilot studies are ongoing. The herein used first generation senolytics, targeting senescent cell anti-apoptotic pathways (SCAPs), are mainly repurposed drugs that lack efficacy, selectivity and often have an unfavorable safety profile. Recently, we discovered an alternative target pathway for the development of novel senolytic compounds that is based on an altered lipid metabolism in senescent cells.

We found that the enzymatic phospholipase A2 activity as well as the resulting metabolite arachidonic acid are significantly upregulated intracellularly in senescent cells. Since high levels of arachidonic acid can induce apoptosis, we tested, if inhibition of enzymes that use arachidonic acid as a substrate would increase its levels further to cytotoxic doses specifically in senescent cells. Indeed, a range of various cell types were selectively (therapeutic index of up to 700-fold) eliminated in vitro when senescent. In vivo, the treatment of 26 months old C57BL6 mice resulted in decreased mRNA levels of p21 and SAβgal staining in various tissues as well as markedly improved neuromuscular functionality, frailty index score, as well as an around 40% increase in life span starting from treatment at the age of 27 months.

In summary, we here provide a promising novel strategy based on lipid metabolism to eliminate senescent cells for counteracting functional decline and diseases associated with aging.

## Die Pflegequalitätserhebung im Überblick

Lena Maria Lampersberger<sup>1</sup>, Gerhilde Schüttengruber<sup>1</sup>, Margitta B. Beil-Hildebrand<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich; <sup>2</sup>Medical University of Graz/Institute of Nursing Science, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Um die Sicherheit von pflegebedürftigen Personen zu gewährleisten, muss eine qualitativ hochwertige Pflege sichergestellt werden. Eine Reflektion und Evaluation des täglichen Handelns in der Pflege tragen dazu bei. Durch eine systematische und unabhängige Erhebung sogenannter Pflegeindikatoren (Dekubitus, Mangelernährung, Inkontinenz, Sturz, Freiheitsein-/beschränkende Maßnahmen, Schmerz) können Stärken und Potenziale zur Stärkung der Pflegequalität aufgezeigt werden.

**Ziel:** Das Ziel dieses Vortrags ist es, die Pflegequalitätserhebung vorzustellen und die Prävalenz der Pflegeindikatoren bei Krankenhauspatient\*innen über 60 Jahre aufzuzeigen. Des Weiteren soll aufgezeigt werden, welche Maßnahmen zur Prävention und Behandlung gesetzt werden.

**Methode:** Seit 2009 findet die Pflegequalitätserhebung einmal jährlich in österreichischen Gesundheitseinrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Pflegeheime) statt. Die Datenerhebung erfolgt mit einem standardisierten Fragebogen an einem festgelegten Zeitpunkt in allen teilnehmenden österreichischen Gesundheitseinrichtungen. Es werden Daten von Krankenhauspatient\*innen über 60 Jahre aus dem Jahr 2022 dargestellt.

**Ergebnisse:** Exemplarisch werden die Daten von Dekubitus und Sturz beschrieben. 11,6 % der über 60-Jährigen hatten eine Dekubitusrisiko und davon wiesen 11,3 % einen Dekubitus auf. Bei Risikopatient\*innen wurde am häufigsten (87,8 %) eine Hautinspektion durchgeführt. Ein Lageplan wurde bei ca. 1/3 der Risikopatient\*innen angewandt. 8,7 % der Patient\*innen sind in den letzten 30 Tagen gestürzt. Die häufigste durchgeführte Maßnahme zur Sturzprävention war die Anpassung des Schuhwerks (47,2 %). Bei 13,8 % der sturzgefährdeten Patient\*innen wurden keine präventiven Maßnahmen gesetzt.

**Schlussfolgerung:** Die Pflegequalitätserhebung hilft dabei, Stärken und Potenziale aufzuzeigen. Eine Stärke liegt in der Dekubitusprävention, wie beispielsweise die häufige Durchführung einer Hautinspektion. Verbesserungspotenziale gibt es hinsichtlich der Sturzprävention. Hier könnten Schulungen angeboten werden. Derzeit werden die Daten für 2023 erhoben. Es ist geplant, diese Daten im Zuge dieses Vortrages zu präsentieren und einen Verlauf über die Jahre dazustellen.

## Technologie in der diversitätssensiblen Pflege – Erkenntnisse aus einem Scoping Review

Henrike Langer

Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Durch Zuwanderung und Alterung der Gesellschaft im Zuge des demografischen Wandels wird die Bevölkerung heterogener und die Anforderungen an das Gesundheits- und Versorgungssystem werden mit steigender Diversität durch Faktoren wie beispielsweise Alter, Geschlecht oder sozioökonomische Ressourcen komplexer (Yilmaz-Aslan et al. 2021). Derzeit leben in Deutschland ca. 20,2 Mio. Menschen mit Einwanderungsgeschichte, was einen Anteil von etwa 18,4 % der Bevölkerung ausmacht (Statistische Bundesamt, 2022). Vorausberechnungen zufolge wird dieser bei gleichbleibend moderater bis starker Zuwanderung auf knapp 30 % im Jahr 2030 ansteigen, was auch mit einer Erhöhung des Anteils an pflegebedürftigen älteren Menschen mit Migrationsbiografie einhergeht, sodass für etwa 2,8 Mio. Menschen kulturell und sprachlich passende Pflegeangebote nötig werden (Özoguz, 2015).

Die pflegerische Versorgung und Unterstützung älterer Menschen mit Einwanderungsgeschichte wird zunehmend sowohl in Bezug auf stationäre als auch auf ambulante sowie informelle Care-Arrangements diskutiert (Breuer & Herrlein, 2022). Diversität und Migration prägen derweil auch das Feld der Pflegenden, was mit zahlreichen Herausforderungen aufgrund der sprachlichen und kulturellen Heterogenität einhergeht (Kolkmann, 2022). Moderne, insbesondere KI-gestützte Technologien wie Conversational Agents, werden inzwischen in vielen Bereichen eingesetzt, um die Kommunikation zwischen unterschiedlichen Akteuren zu erleichtern. Im Rahmen eines Scoping Reviews wird derzeit untersucht, inwiefern Technik bereits zum diversitätssensiblen Austausch in Pflegesettings eingesetzt wird und welche Implikationen sich hieraus für die Praxis und die Entwicklung neuer Angebote und Konzepte ableiten lassen. Für die Analyse werden alle relevanten Datenbanken systematisch durchsucht und nach den PRISMA Leitlinien ausgewertet.

Erste **Ergebnisse** deuten darauf hin, dass Technologie in diversitätssensiblen Pflegekontexten noch vergleichsweise selten eingesetzt wird. Dies legt nahe, dass es Raum für Weiterentwicklung und eine verstärkte Implementation von Technik in die Pflegepraxis gibt, um die Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen passgenauer zu adressieren und die Versorgung von und durch Personen mit Migrationshintergrund effektiver zu gestalten.

## Betätigungsbalance pflegender Angehöriger: eine qualitative Erhebung

Stefanie Lentner<sup>1</sup>, Larisa Baci<sup>1</sup>, Evelyn Haberl<sup>1</sup>, Mandana Fallahpour<sup>2</sup>, Susanne Guidetti<sup>2</sup>, Cornelia Lischka<sup>3</sup>, Mona Dür<sup>3</sup>, Hanna Köttl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IMC KREMS University of Applied Sciences, KREMS an der DONAU, Österreich; <sup>2</sup>Karolinska Institutet, Solna, Schweden; <sup>3</sup>Duervation GmbH, KREMS an der DONAU, Österreich; <sup>3</sup>Duervation GmbH, KREMS an der DONAU, Österreich

**Hintergrund:** Nach einem Schlaganfall nehmen viele Personen zu Hause Pflege durch nahestehende Angehörige in Anspruch. Die Pflegesysteme zahlreicher Länder sind auf den Beitrag der pflegenden Angehörigen angewiesen. Negative Auswirkungen dieser Betreuungstätigkeit auf mentale und physische Gesundheit, sowie auf die Vereinbarkeit verschiedener Betätigungsrollen der pflegenden Angehörigen ist vielfach belegt (UNECE, 2019). Die Betätigungsbalance ist ein wichtiges Konzept in Ergotherapie und Wissenschaft, da sie eng mit Gesundheit und Wohlbefinden zusammenhängt. Über die erlebte Betätigungsbalance von pflegenden Angehörigen ist bislang wenig bekannt.

**Ziel:** Deshalb zielte diese Studie darauf ab, die subjektiv erlebte Betätigungsbalance von pflegenden Angehörigen von Personen nach Schlaganfall zu ergründen und förderliche sowie hindernde Faktoren zu identifizieren.

**Methode:** In einem qualitativen Forschungsansatz wurden halbstrukturierte Tiefeninterviews mit pflegenden Angehörigen von Personen nach Schlaganfall ( $N=8$ ) geführt und über eine Dauer von vier Wochen Tagebucheinträge dieser pflegenden Angehörigen gesammelt. Die Rekrutierung der Studienteilnehmer\*innen erfolgte in Niederösterreich. Die Daten wurden mittels interpretativer phänomenologischer Analyse nach Smith et al. (2009) von drei Forscherinnen analysiert.

**Vorläufige Ergebnisse:** Die eigene Betätigungsbalance wird von den pflegenden Angehörigen sehr unterschiedlich eingeschätzt, wobei die Teilnehmer\*innen sowohl positive als auch negative Veränderungen seit dem Schlaganfall der nahestehenden Person wahrnehmen. Eine gute Beziehung zur gepflegten Person, Ausübung eigener Hobbies, Gestaltung der eigenen Wohnumgebung, sowie Unterstützung durch Dritte scheinen sich positiv auf die Betätigungsbalance auszuwirken. Die geringe Wertschätzung der Betreuungstätigkeit durch die Gesellschaft, das Gefühl der Unentbehrlichkeit und die Abhängigkeit vom Sozialsystem werden als Hindernisse gesehen.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse dieser Studie sind erste Schritte für die zukünftige Entwicklung einer Intervention zur Förderung der Betätigungsbalance pflegender Angehöriger, welche auf struktureller und individueller Ebene ansetzen wird. Weitere Forschung im Bereich der Betätigungsbalance von pflegenden Angehörigen ist notwendig.

### Gamification als therapeutisches Tool in der Versorgung älterer und hochaltriger Menschen

Markus Lettner

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich

In der therapeutischen Versorgung älterer und hochaltriger Menschen spielen Multimorbidität, die persönliche Zielsetzung und kognitive Einschränkungen eine gewichtige Rolle in der Auswahl adäquater Therapieangebote. Auch die Förderung der Selbstbefähigung und Motivation sind wichtige Überlegungen in der Therapieplanung. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) haben durch den plötzlichen Mehrbedarf an Distanzbetreuungsangeboten während der Covid-19 einen regelrechten Boom erlebt und partiell auch den Weg in die Leistungskataloge der Sozialversicherungsträger gefunden. Besonders bei geriatrischen Patient\*innen wird der Einsatz digitaler Angebote auf Grund der häufig als niedrig eingeschätzten digitalen Kompetenz kritisch betrachtet. Dank der zunehmend steigenden digitalen Kompetenz auch bei älteren Menschen und einer Vielzahl an geriatrispezifischen Systemen, ist der Einsatz digitaler Therapiebegleitung aber mittlerweile auch hier sinnvoll und Zielgerichtet in vielen Versorgungsangeboten (stationär, ambulant, mobil) möglich. Gamification stellt innerhalb der DiGAs eine besonders spannende Möglichkeit zur Förderung von Motivation und Adhärenz dar. Gamification bedeutet, dass auf spielerische Weise Training und Rehabilitation mit softwarebasierten Tools unterstützt werden. So werden spieltypische Elemente in spielfremde Zusammenhänge übertragen. Bereits seit einigen Jahren ist bekannt und evident, dass softwarebasierte Spiele auf verschiedenen Ebenen das Leben älterer Menschen positiv beeinflussen können. Zahlreiche Anbieter\*innen nutzen die positiven Effekte von Gamification in ihren Systemen und bieten geriatrispezifische Anwendungen in unterschiedlichsten Formen und Varianten an. Von VR-Brillen zum Alltags- und Gedächtnistraining über spielerisches Krafttraining vor dem Bildschirm bis hin zum messgenauen Gleichgewichtstraining auf der Sensorplatte mittels virtuellem Skirennen. Daher ist – zumindest technisch – mittlerweile in fast jedem therapeutischen Setting der Einsatz von DiGAs möglich. Gamification ist dabei immer Anreizgeber und soll Spaß und Abwechslung mit sich bringen. Keinesfalls dürfen wir in der Therapie dieses Angebot aber als simple Spielerei und Unterhaltungsprogramm betrachten, da ansonsten das Therapieziel aus den Augen verloren gehen kann. Aus diesem Grund stellt die Auswahl des individuell richtigen Systems, der passenden Spiele und die erfolgreiche Umsetzung des spielerischen Lernerfolges in die reale Patient\*innenumgebung eine besondere Herausforderung bei der Implementierung digitaler Anwendungen in den

therapeutischen Betreuungsalltag dar. Bei patient\*innenzielorientiertem Einsatz von Gamification kann diese zur Therapieadhärenz beitragen und sich günstig auf Erhalt von zB. Mobilität, Sturzgefährdung und dementielle Erkrankungen auswirken.

### Definitionen von Betätigungsbalance und deren Abdeckung durch Messinstrumente: Ein Update

Cornelia Lischka<sup>1</sup>, Julia Unger<sup>2</sup>, Tanja Stamm<sup>3</sup>, Mona Dür<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Duervation GmbH, Krems an der Donau, Österreich; <sup>2</sup>Fachhochschule Joanneum, Graz, Österreich; <sup>3</sup>Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Unter Betätigungsbalance versteht man die richtige Menge und Variation von Betätigungen (Wagman et al., 2012). Es bestehen Zusammenhänge zwischen der Betätigungsbalance und dem Gesundheitszustand einer Person (Park et al., 2020). Mit fortschreitendem Alter kann sich das Betätigungsrepertoire ändern, teilweise nimmt die Vielfalt der Tätigkeiten ab (Lee, 2011). Bei der Gesundheitsförderung älterer Personen ist es daher wichtig, die Betätigungsbalance aufrechtzuerhalten, wiederherzustellen und zu fördern. Dies ist ein Hauptanliegen der Ergotherapie. Zur systematischen Erfassung braucht es einen Überblick über bestehende Messinstrumente. Dür et al. (2015) untersuchten Definitionen und Messinstrumente der Betätigungsbalance – seitdem kam es zur Veröffentlichung einer Reihe weiterer Messinstrumente.

**Ziel:** Ziel dieser Studie war es, Definitionen und Messinstrumente von Betätigungsbalance, die seit dem vorangegangenen Artikel (Dür et al., 2015) veröffentlicht wurden, anhand neuester Literatur zu aktualisieren.

**Methode:** Eine systematische Literaturrecherche wurde durchgeführt, um neue Definitionen von Betätigungsbalance und neue Messinstrumente zu identifizieren. Im Anschluss kam es zur Erstellung von Kategorien, die den Inhalten zugeordnet wurden, gemäß der Bedeutungskategorisierung nach Kvale (1999). Durch einen Abgleich der Kategorien wurde die Abdeckung der Definitionen durch die Messinstrumente untersucht.

**Ergebnisse:** Es wurden 315 Treffer erzielt, von denen 82 genauer untersucht wurden. Sie enthielten 24 neue Definitionen und sieben neue Messinstrumente. Von den 17 identifizierten Kategorien war „Eine Balance von verschiedenen Betätigungsmustern und -bereichen“ die häufigste. Das am öftesten beschriebene Messinstrument war der Occupational Balance Questionnaire (OBQ) (Wagman & Hakansson, 2014). Der Fragebogen zur Betätigungsbalance von pflegenden Angehörigen (OBI-Care) (Dür et al., 2021) sowie der Fragebogen zur Betätigungsbalance (OB-Quest) (Dür et al., 2014) liegen in einer deutschsprachigen Version vor.

**Schlussfolgerung:** In der Gesundheitsversorgung ist ein gesicherter Nachweis der Wirksamkeit von Interventionen wichtig. Gerade in der Arbeit mit geriatrischen Patient\*innen ist das Einbeziehen der Betätigungsbalance essenziell, da sie eine wesentliche Komponente ihrer Gesundheit ist. Durch den Überblick der Messinstrumente kann eine geeignete Auswahl für die Verwendung in Praxis oder Forschung getroffen werden.

### Gesunde Straßen und Plätze. Zur partizipativen Erforschung und Gestaltung öffentlichen Raums

Silvia Marchl, Christian Fadengruber, Gerlinde Malli

Styria vitalis, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Die Gestaltung des öffentlichen Raums trägt wesentlich dazu bei, ob sich Bürger\*innen in ihrer Gemeinde wohlfühlen. Schattenspendende Bäume, Sitzbänke zum Ausrasten, abgeschrägte Gehsteigkanten oder eigene Radfahrstreifen können entscheidend dafür sein, ob ein Platz für soziale Interaktionen gerne genutzt wird oder ob ein Weg zu Fuß, mit dem Rad oder doch lieber mit dem Auto zurückgelegt wird.

**Ziel:** Ziel des Projektes „Gesunde Straßen und Plätze. Zur partizipativen Erforschung und Gestaltung öffentlichen Raums“ ist es, eine Co-Forscher\*innengruppe in der obersteirischen Gemeinde St. Barbara im Mürtal/Ortsteil Wartberg zu etablieren, um in einem Prozess partizipa-

tiver Gesundheitsförderungsforschung Merkmale für eine lebendig, inklusive, klimafitte und damit gesunde Gestaltung öffentlichen Raums zu entwickeln und diese in einem konkreten Vorentwurf für diesen Ortsteil umzusetzen.

**Methode:** Das transdisziplinäre Forschungsprojekt bedient sich dem Forschungsansatz der partizipativen Gesundheits(förderung)sforschung mit ausgewählten Methoden. Mit einer diversen Co-Forscher\*innengruppe von Gemeindegänger\*innen hinsichtlich Alter und Geschlecht wurden Forschungsmethoden ausgewählt, um Merkmale für eine gesundheitsförderliche Gestaltung des öffentlichen, ländlichen Raumes zu erarbeiten und in einem konkreten Vorentwurf zu definieren. Methoden, die eingesetzt wurden: freiraumplanerische Spaziergänge, Community Mapping, PhotoVoice und offene Diskussionsrunden.

**Ergebnisse:** Die Co-Forscher\*innengruppe wurde mittels amtlicher Mitteilung zur Projektteilnahme eingeladen. Daraus entwickelte sich eine stabile Gruppe, die sich im Projektverlauf regelmäßig trifft und die Fragestellung bearbeitet. Erste Ergebnisse zeigen eine Schwerpunktsetzung der räumlichen Gestaltung auf soziale Aufenthaltsmöglichkeiten, aktive Mobilität sowie ausreichend grüne Infrastruktur und witterungsgeschützte Plätze.

**Schlussfolgerung:** Die Co-Forscher\*innengruppe, die auch direkte Anrain\*innen des Areals sind, kennen die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Gemeindegänger\*innen sehr gut und können diese in ihrer Arbeit berücksichtigen.

Sie achten in Bezug auf die Gestaltungsvorschläge auf die praktische und realistische Umsetzbarkeit.

Es gibt eine große Verbindlichkeit der einzelnen Co-Forscher\*innen gegenüber der Gruppe.

Die Aufwandsentschädigung für die Co-Forscher\*innen wird als große Wertschätzung wahrgenommen.

## Kunsttherapie kennt kein Alter (mit Filmpräsentation)

Johanna Masuch

Klinikum Nürnberg, Klinik für Geriatrie, Nürnberg, Deutschland

**Hintergrund:** Kunsttherapeutische Interventionen gewinnen innerhalb der Gesundheitsversorgung mehr und mehr an Bedeutung.

**Ziel:** Die wissenschaftliche Erforschung der Ressourcen und Effekte kunsttherapeutischer Interventionen mit älteren Menschen.

**Methode:** Mittels eines mixed-methods Ansatz und Film als wissenschaftliches Medium werden die Effekte der Kunsttherapie evaluiert.

**Ergebnisse:** Kunsttherapie kann das Wohlbefinden älterer Menschen stärken, Schmerzintensität reduzieren, die Selbstwirksamkeit fördern und neue Kommunikationswege eröffnen. Zudem werden über Kunsttherapie innere Bedürfnisse, Stressoren und Themenkomplexe sichtbar sowie nachvollziehbar.

**Schlussfolgerung:** Kunsttherapie eröffnet neue Perspektiven und innovative Herangehensweisen zur Optimierung einer personenzentrierten, ganzheitlichen und interdisziplinären Versorgung in der Geriatrie.

## Functional assessment and quality of life in older individuals: a comparative study of total joint replacement patients and healthy controls

Špela Matko<sup>1</sup>, Stefan Löfler<sup>1</sup>, Vincent Grote<sup>1</sup>, Nejc Šarabon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien, Austria; <sup>2</sup>University of Primorska, Izola, Slovenia

**Background:** Age-related neuromuscular changes in the elderly result in reduced muscle strength, mobility, power, balance and cardiovascular function. Osteoarthritis (OA), a common problem in the ageing population, is an independent risk factor for mortality. Total joint replacement (TJR) has been found to be an effective intervention for OA. To further address these challenges, rehabilitation and exercise programmes de-

signed for older people have shown significant success in improving overall health.

**Aim:** The aim of this study was to examine differences in performance-based and self-reported measures of selected variables between patients who had undergone TJR and an age- and sex-matched healthy control group.

**Methods:** A total of 70 participants took part in the research, with a mean age of  $66 \pm 6.5$  years. Each group included 35 subjects in the control group and 35 subjects in the TJR group. The TJR group consisted of patients who had received knee or hip replacement surgery within the last six months and were referred for outpatient rehabilitation. The control group included healthy older participants who were engaged in a customised exercise programme designed for individuals aged 60 and over.

The participants' health status was evaluated based on EQ-5D-5L (quality of life), and gait, functional and strength assessments were performed. Descriptive statistics were employed alongside ANOVA to examine differences between groups.

**Results:** The EQ-5D-5L showed a lower quality of life in the TJR group in all domains ( $p < 0.01$ ), with the greatest difference in domain usual activities ( $\eta^2 = 0.314$ ). Functional tests indicated a functional performance deficit in the TJR group ( $p < 0.001$ ;  $0.331 < \eta^2 < 0.592$ ). The TJR group had notably weaker quadriceps strength than the control group ( $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.333$ ).

**Conclusion:** The study revealed that the TJR group had a reduced quality of life, functional performance and quadriceps strength as compared to the control group, indicating their limitations in mobility and functionality. These findings highlight the importance of post-TJR rehabilitation programmes to address these deficits and improve outcomes. Additionally, it is crucial to recognize the importance of activity programmes for maintaining the health and well-being of elderly individuals. Such programmes are essential in promoting and improving their overall health.

## Ein System verändert sich – Das neue Personalbemessungssystem in Deutschland PenBem/ Folgen-IstSituation/Ausblick

Joergen Mattenklotz

Zentrum für Pflege und Gesundheit beim Esta Bildungswerk Lippstadt gGmbH, Lippstadt, Deutschland

**Hintergrund:** Nach langem Prozess hat der GKV Spitzenverband die lang erwarteten Empfehlungen zum Umsetzen der neuen Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege veröffentlicht

**Ziel:** Der Vortrag will den Umsetzungsprozess aufzeigen. Die Chancen wie auch die Risiken.

**Methode:** Über die grundsätzliche Veränderung der Personalbemessung zeigt der Vortrag als Praxisbeispiel auf wie sie verschiedenen Qualifikationsmodelle der Mitarbeiter im Konzept zueinander zu bringen sind.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung:** Die Veränderung bietet Möglichkeiten die jetzt endgültig zu ergreifen sind. Für das System ist es 2 min vor 12 Uhr.

## Care4Caregivers

Doris Maurer<sup>1</sup>, Franz Kolland<sup>2</sup>, Anna Kössner<sup>1</sup>, Katrin Lehner<sup>3</sup>, Vera Gallistl<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Care 4 Caregivers, Eisgarn, Österreich; <sup>2</sup>Institut für Soziologie, Wien, Österreich; <sup>3</sup>Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems, Österreich

In Österreich werden etwa 80 % der pflegebedürftigen Menschen zu Hause von Angehörigen (überwiegend Frauen) betreut. Betreuende Angehörige sind oft überlastet, vernachlässigen Selbstfürsorge und soziale Kontakte. Es fehlt an Wertschätzung und Unterstützung. Die Scham, Hilfe anzunehmen, verstärkt die Belastung. Der Mangel an professionellen Pflegekräften wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen, wodurch der Druck auf die Angehörigen weiter steigen wird.

Es bedarf neuer Modelle und Lösungen, um eine qualitativ hochwertige Betreuung und Pflege älterer Menschen sicherzustellen, Caring Communitys könnten hier einen wertvollen Beitrag leisten.

**Ziel:** Ziel ist die Entwicklung und Testung neuer Gesundheitsförderungsformate, angepasst an die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen, unter Einbeziehung von vorhandenen sorgetragenden Organisationen, sowie die Erarbeitung eines Aufgaben- und Rollenprofils für Gemeinden zur nachhaltigen Verankerung von Caring Communitys.

**Methode:** In einer umfassenden Untersuchung wurden mögliche informelle Zugangsbarrieren für pflegende Angehörige zu bestehenden regionalen sozialen Strukturen analysiert. Auf dieser Grundlage werden gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe entwickelt.

Personen im „Dritten Raum“, wie Kaufhausmitarbeiter und Friseur, werden als SorgeTragende geschult, um Bewusstsein für Überforderung und Hilfeannahme zu schaffen. Workshops mit Vertretern der Zielgruppe, des Sorgenetzwerks und der Gemeindeverwaltung helfen bei der Fokussierung auf die wesentlichen Problembereiche ebenso wie die Netzwerkkarten, welche mit pflegenden Angehörigen erstellt wurden.

Der Alltag von betreuenden Angehörigen wird durch Tätigkeits- & Gefühlstagebücher erforscht, um darauf aufbauend neue Aktivitätsformate zur Förderung von sozialer Teilhabe und Gesundheit zu entwickeln.

Workshops mit Gemeindevertretern klären deren Rolle bei der nachhaltigen Verankerung von Caring Communitys.

**Ergebnisse:** Es werden fünf im Projekt erarbeitete Maßnahmen zum Abbau von Barrieren in zwölf regionalen Organisationen umgesetzt, wobei das Projektteam sie begleitet und unterstützt.

In gemeinsame Diskussionsrunden mit den potenziellen SorgeTragenden werden Ansätze zur Ansprache von Überlastung und Scham entwickelt. Die Community Nurse steht den SorgeTragenden mit Unterstützung und Beratung zur Seite.

In Zusammenarbeit mit regionalen Organisationen werden die neuen Formate zur Förderung von sozialer Teilhabe in jeder Gemeinde umgesetzt, insgesamt 60 Veranstaltungen.

**Schlussfolgerung:** Eine genaue Analyse und daraus abgeleitete Schlussfolgerungen können erst nach der Umsetzung der Maßnahmen welche 2024 umgesetzt werden, erfolgen.

### Conversational Agents and Alter(n)sbilder. Ergebnisse eines Scoping Reviews zu dem Einsatz von Sprachassistenten in Gesundheit und Pflege

Sebastian Merkel, Sabrina Schorr

Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland,

**Hintergrund:** Einerseits gelten ältere Menschen häufig als Nachzügler\*innen im Hinblick auf die Aneignung und Nutzung digitaler Technologien, andererseits wird die Entwicklung digitaler Produkte, die Altern unterstützen sollen, seit Jahren im Rahmen öffentlicher Forschungs- und Entwicklungsprogramme gefordert und gefördert. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass negative Alter(n)sbilder technische Gestaltungsprozesse beeinflussen. Sog. Conversational Agents (CA) und besonders Systeme, die mittels Sprachsteuerung bedient werden können, stellen eine neue technische Entwicklung dar, die aktuell besondere Aufmerksamkeit erfährt. So wird diesen Artefakten zugesprochen, „mehr Vorteile als Herausforderungen mit sich [zu] bringen.“ (Even et al., 2022). Die Technologie bietet einen scheinbaren „Fit“ zwischen den Fähigkeiten und Kompetenzen der älteren Nutzer\*innen und der einfachen Bedienung durch natürliche Sprache, die praktisch keine Kenntnisse von grafischen Interfaces benötigt.

**Ziel:** Ziel dieses Beitrags ist es, auf den Daten des Scoping Reviews aufbauend, die Motivationen der Entwickler\*innen von CA und hier konkreter smarterer Lautsprecher zu analysieren. Hierbei stehen zwei Fragen im Mittelpunkt: Wie wird die Entwicklung der Geräte geframed? Welche Alter(n)sbilder liegen den Entwicklungen/Publikationen zu Grunde?

**Methode:** Durchgeführt wurde ein Scoping Review, das den Einsatz von CA in Gesundheit und Pflege untersucht. Bei den eingeschlossenen Veröf-

fentlichungen wurden u. a. die Zielgruppen und die Anwendungsfälle betrachtet. Insgesamt konnten 28 Veröffentlichungen eingeschlossen werden, elf davon adressieren ältere Nutzer\*innen, direkt oder indirekt (bspw. über Angehörige).

**Ergebnisse:** Bei der Analyse lassen sich unterschiedliche Einsatzszenarien finden, welche überwiegend im häuslichen Umfeld angesiedelt sind. Diese haben oftmals die Unterstützung des Selbstmanagements, bspw. durch Erinnerung an die Medikamenteneinnahme zum Ziel. Hierbei zeigt sich, dass vor allem die einfache Bedienbarkeit und die Verbreitung der Geräte im Privaten als Motivation für die Zielgruppe der älteren Menschen seitens der Entwickler\*innen genannt werden. Es zeigt sich, dass vielfach mit negativen Alter(n)sbildern und Stereotypen gearbeitet wird, die einerseits Krankheit und die Abnahme physischer und psychischer Fähigkeiten älterer Menschen und andererseits deren vermeintlich geringe technische Kompetenzen in den Mittelpunkt stellen.

**Schlussfolgerung:** Wie bereits in anderen Bereichen gezeigt werden konnte, finden sich auch bei der Entwicklung von CA sich negative Alter(n)sbilder, die diese zu leiten und beeinflussen scheinen. Entwickler\*innen sehen durch die einfache Bedienung von CA eine scheinbar optimale Passung zu den vermeintlich geringen technischen Kompetenzen älterer Menschen.

### Ösophageale Dysphagie – wirklich selten?

Pavol Mikula<sup>1</sup>, Hans Jürgen Heppner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Bayreuth, Bayreuth, Deutschland; <sup>2</sup>Universität Witten/Herdecke, Schwelm, Deutschland

Schluckstörungen gehören in der Geriatrie zu den Manifestationen unterschiedlicher Erkrankungen und daher ist eine genaue differenzialdiagnostische Abklärung notwendig.

Wir stellen eine Patientin mit vorbestehender Depression und kognitiver Störungen, die wegen vermeintlich selbstinduziertem Erbrechen zur weiteren Behandlung in die psychiatrische Klinik eingewiesen werden sollte, vor.

Nach ausführlicher (Fremd)Anamnese und Diagnostik zeigte sich, dass eine Regurgitation von nicht saurem Inhalt das Symptom einer bis dahin nicht bekannten ösophagealen Dysphagie vorlag. Eine präklinische Differenzierung zwischen Erbrechen und Regurgitation hat nicht stattgefunden. Im Rahmen der weiteren Abklärung fand sich das klinische Bild eines diffusen Ösophagusspasmus, einer rezidivierend auftretenden Motilitätsstörung des Ösophagus mit Regurgitationen.

Aufgrund der geriatrischen Multimorbidität mit Polymedikation wurde nach einem Präparat mit gutem Wirkprofil ohne weitere Interaktionen gesucht und deshalb lokal spasmolytisch wirkendes Pfefferminzöl angewendet. So konnte durch eine genaue Anamnese und sorgfältige Diagnostik die Aufnahme in der

Psychiatrie konnte auf diesem Weg vermieden werden.

Dieser Fall schildert eindrücklich, dass in der naturheilkundlichen Therapie/Phytotherapie gute und wirkungsvolle Präparate zur Verfügung stehen, die sowohl Leitlinienempfehlungen haben als auch in der Geriatrie nahezu nebenwirkungsfrei eingesetzt werden können.

### Wenn es Nacht wird im geriatrischen Pflegekrankenhaus

Verena Moser-Siegmeth, Petra Carina Walter, Daniela Metzzenbauer, Ireneusz Swietalski, Beata Prytek, Eva Maria Rudorfer, Marie Cris Gambal  
Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die zentralsten Aufgaben des Schlafes sind Erholung und Regeneration. Unzureichender Schlaf kann Auswirkungen auf die Gesundheit haben (Joechner, Hödlmoser 2019). Mehr als die Hälfte aller älteren Menschen leidet unter Schlafstörungen (Surani, Bopparaju 2011). Studien zeigen, dass weniger die Dauer des Schlafes als vielmehr die Kontinuität des Schlafes für die Erholbarkeit von Bedeutung ist. Das heißt,

je weniger der Schlaf unterbrochen ist, desto erholsamer ist er (Crönlein, Galetke, Young 2020).

**Ziel:** Guter und erholsamer Schlaf darf keineswegs Privileg jüngerer Menschen sein. Deshalb ist es das Ziel dieser Forschungsarbeit, Ursachen für schlechten Schlaf bei hochaltrigen Bewohner\*innen eines Langzeitpflegekrankenhauses zu explorieren und die daraus abgeleiteten nichtmedikamentösen Maßnahmen nachhaltig in den Alltag zu implementieren.

**Methodik:** Die Datenerhebung stellt sich in einem Mixed-Methods Ansatz dar. Zu Beginn wurden leitfadengestützte qualitative Interviews ( $N=9$ ) mit Bewohner\*innen zu Konzepten und Erfahrungen bezüglich ihres Schlafes geführt und nach Gläser & Laudel (2010) ausgewertet. Zur Überprüfung dieser Erkenntnisse, wurde mit dem quantitativen Pittsburgh Schlafqualitätsindex (PSQI) (Byusse et al. 1989) Daten von Bewohner\*innen ( $N=55$ ) erhoben und mittels SPSS ausgewertet. Ergänzend dazu, flossen relevante bewohner\*innenbezogene demografische Daten in die Auswertung ein. Im Anschluss wurden mittels Literaturrecherche geeignete nichtmedikamentöse Maßnahmen ermittelt und mit Pflegepersonen auf ihre Umsetzung während der Nachtdienststrunde evaluiert. Zum Überprüfen der Effektivität dieser Maßnahmen wurde jeweils vor und nach der Implementierung der PSQI eingesetzt. Um nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schlafförderung nachhaltig in den stationären Alltag einzubetten, wurden und werden innovative Wege der Wissensvermittlung eingeschlagen und im Rahmen dieses Vortrages präsentiert und diskutiert.

**Ergebnisse & Conclusio:** Für hochaltrige und multimorbide Bewohner\*innen sind nichtmedikamentöse schlaffördernde Maßnahmen gut einsetzbar. Die erhobenen Daten zeigen jedoch auf, dass der subjektiven Schlafqualität mit fortschreitendem Alter eine veränderte Beurteilung zufällt. Dies lässt sich sowohl anhand der qualitativen wie auch der quantitativen Daten erkennen. In der abschließenden Synthese von erhobenen Daten mit der Literatur zeigt sich ein Spannungsfeld mit Handlungsbedarf, sowohl für Pflege wie auch Medizin. Der Einsatz nichtmedikamentöser Maßnahmen zum Fördern einer guten Schlafqualität, hat für den Bereich der geriatrischen Pflege ein hohes Potenzial, welches ausgeschöpft werden muss, will man den Ansprüchen einer person-zentrierten Pflege und Versorgung gerecht werden.

## Alles 3D oder was? Erfahrungen mit künstlicher Intelligenz gesteuerten Sensoren in der Akutgeriatrie

Thomas Münzer<sup>1</sup>, Susanne Hensely-Schinkinger<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Geriatrische Klinik St. Gallen; <sup>2</sup>cogvis Software und Consulting GmbH, Wien, Österreich

Mit der zunehmenden Entwicklung digitaler Technologien findet ein Wandel in der pflegerischen Betreuung und Diagnostik alter Personen im Akut- und Langzeitbereich statt. Verschiedene Technologien sind hierbei im Einsatz. Eine davon ist die KI gestützte \*D Technologie, die sich in den letzten Jahren rasant entwickelt hat. Im Referat werden Ergebnisse unterschiedlicher Anwendungsfelder sowie die Vor- und Nachteile solcher Systeme vorgestellt.

## Vom Unsinnigen zum Nutzlosen

Thomas Münzer

Geriatrische Klinik St. Gallen, St. Gallen, Schweiz

Für etliche, in der geriatrischen Medizin eingesetzte Therapien und Massnahmen gibt es erstaunlich wenig wissenschaftliche Evidenz. Einige Pharmaka werden generell ohne offizielle Indikation (off label) eingesetzt, für andere Substanze oder Therapien fehlen eigentlich robuste Daten. Dennoch ertappen wir uns immer wieder dabei, solche Massnahmen in der Routine anzuwenden. Im Referat werden häufige Beispiele vorgestellt und kritisch zur Diskussion gestellt.

## Optimierung der interprofessionellen perioperativen Versorgung geriatrischer Patient\*innen mit Delirium-Risiko nach elektiven Eingriffen – Eine Multi-Method-Studie zur Entwicklung und Evaluation der Machbarkeit und Praktikabilität eines Geriatrischen Delir

Simon Krutter<sup>1</sup>, Chiara Muzzana<sup>2</sup>, Patrick Kutschar<sup>1</sup>, Bernd Iglseeder<sup>3</sup>, Maria Flamm<sup>4,7</sup>, Ingrid Ruffini<sup>5</sup>, Giuliano Piccoliori<sup>6</sup>, Dietmar Ausserhofer<sup>2,6</sup>

<sup>1</sup>Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich; <sup>2</sup>Claudiana Research, Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe „Claudiana“, Bozen, Italien; <sup>3</sup>Universitätsklinik für Geriatrie, Universitätsklinikum Salzburg, Christian Doppler Klinik, Salzburg, Österreich; <sup>4</sup>Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich; <sup>5</sup>Abteilung für Geriatrie, Krankenhaus Meran, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Meran, Italien; <sup>6</sup>Institut für Allgemeinmedizin und Public Health, „Claudiana“, Bozen, Italien; <sup>7</sup>Zentrum für Public Health und Versorgungsforschung, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich

**Hintergrund:** Das Delir stellt ein unerwünschtes Ereignis bei geriatrischen Patient\*innen nach chirurgischen Eingriffen dar und kann zu verlängerten Krankenhausaufenthalten und erhöhter Sterblichkeit führen. Beschrieben werden in der Literatur Herausforderungen in der Identifikation von Risikopatient\*innen. Die systematische Identifikation von Risikofaktoren und die Erstellung individueller Risikoprofile im Verlauf der intersektoralen perioperativen Versorgung könnten die Prävention und das Management des Delirs bei geriatrischen Patient\*innen mit elektiven Eingriffen optimieren.

**Ziel:** Ziel der Studie ist die literaturbasierte Entwicklung und empirische Evaluation eines „Geriatrischen Delir-Pass“ (GeDePa) in Form eines analogen, papier-basierten Profils mit Risikofaktoren. Als Checkliste konzipiert ermöglicht der GeDePa eine systematische, interprofessionelle und intersektorale Begleitung von geriatrischen Patient\*innen bei elektiven Eingriffen über den perioperativen Verlauf.

**Methodik:** In dieser sequentiellen Multi-Method-Studie erfolgte zunächst eine systematische Literaturrecherche zur evidenzbasierten Entwicklung des GeDePa. Die Evaluation der Inhalte des GeDePa sowie die Bewertung der Praktikabilität erfolgte in einem nächsten empirischen Schritt unter Einbezug von Expert\*innen. Als multizentrische Studie konzipiert wurde in den beiden Studienorten Salzburg und Region Bozen semistrukturierte qualitative Interviews mit insgesamt 20 Allgemeinmediziner\*innen, Geriater\*innen, Anästhesist\*innen und Pflegefachpersonen geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Nachfolgend wurden die Ergebnisse der Expert\*inneninterviews von den Health-Professionals in einem quantitativen Online-Survey gemäß der RAND/UCLA Appropriateness Method gerated.

**Ergebnisse:** Präsentiert werden Ergebnissen und die evidenz- und forschungsbasierte Entwicklung des GeDePa. Für die literaturbasierte Entwicklung des GeDePa wurden Risikofaktoren zur Identifikation von geriatrischen Patient\*innen mit Delirrisiko systematisiert, in Form einer Checkliste dargestellt und mit einem Ampelsystem die Relevanz erfassbar gemacht. Angeführt am GeDePa werden zudem mögliche perioperative Ereignisse, standardisierte Assessments und spezifische Risikofaktoren im Verlauf. Die Expert\*inneninterviews und nachfolgenden -ratings ermöglichten die Optimierung des GeDePa und erbrachten Erkenntnisse zu dessen praktischen Einsatz.

**Schlussfolgerung:** Ergebnisse der Studie lassen auf eine Optimierung der Prävention und des Managements des postoperativen Delirs durch den Einsatz des GeDePa schließen. In einer Folgestudie soll ein digitaler GeDePa in der Versorgung geriatrischer Patient\*innen mit elektiven Eingriffen implementiert und getestet werden.

### Person-Umwelt Austauschprozesse im Übergang in die Demenz

Simone Niedoba, Frank Oswald

Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland

Soziale, räumliche und technologische Umwelten scheinen mit zunehmendem Alter an Bedeutung zu gewinnen (Wahl et al., 2012). Inwieweit sie aber das Erleben und Verhalten bei einer beginnenden Demenz beeinflussen, ist noch nicht ausreichend untersucht. Im hier vorgestellten Scoping Review (Niedoba & Oswald, 2021) wurden Person-Umwelt (P-U) Austauschprozesse bei beginnender Demenz systematisch nach JBI- und PRISMA-Kriterien analysiert und dargestellt.

Es wurden insgesamt 1358 Quellen gescreent und 102 Quellen mit Beschreibungen von P-U Austauschprozessen Agency, Belonging oder Stress identifiziert und in Anlehnung an das Context-Dynamics-of-Ageing-Modell (CODA; Wahl & Gerstorf, 2020) analysiert.

Während der Fokus der identifizierten Literatur auf sozialen und/oder räumlichen Umwelten liegt, wurden sozioökonomische Umwelten kaum beschrieben. Agency-Prozesse beinhalteten, in Abhängigkeit von Umwelteigenschaften und verbundener Aktivitäten, u. a. das Vermeiden, Anpassen, Aufsuchen oder Nutzen von Orten, Menschen oder Technologien. Stressprozesse wurden sowohl als steigendes als auch reduziertes Stresserleben in Reaktion auf bestimmte Umwelten beschrieben und stehen mit Agency- und Belonging-Prozessen in Wechselwirkung. Belongingprozesse, wie Verbundenheitserleben und das Gefühl von Vertrautheit zu Menschen, Gegenständen oder Orten wurde nicht nur gewünscht, sondern teilweise aktiv herbeigeführt. Die Ergebnisse weisen auf eine mögliche Reduktion von Vertrautheitserleben während der beginnenden Demenz hin. Außerdem scheinen Identität und Kontinuitätserleben mit Belongingprozessen assoziiert zu sein.

Die Diversität und Dynamiken von P-U Austauschprozessen und Umweltdimensionen betonen, wie vielseitig eine beginnende Demenz erlebt und gestaltet werden kann. Die aktive Gestaltung der Umwelt, das Streben nach Verbundenheit, aber auch Stresserleben scheinen den Übergang in die Demenz zu prägen. Im folgenden Schritt sollen Walking Interviews, sowie Expert\*inneninterviews weitere P-U Austauschprozesse identifizieren und genauer beschreiben.

### Was ist bei multimorbiden (geriatrischen) Patient\*innen in der Rehabilitation anders?

Christoph Pertinatsch, Christof Kadane, Martina Honegger, Britta Neubacher, Karin Seidl, Martin Skoumal

Pensionsversicherung, Wien, Österreich

**Hintergrund:** In den letzten Jahren wurde in Österreich ein Paradigmenwechsel von einer eher standardisierten, indikationsorientierten/funktionsbezogenen Therapie zu einer zunehmend teilhabeorientierten individuellen Rehabilitation im Sinne der ICF eingeleitet. Geriatrische Patient\*innen bedürfen einerseits aufgrund ihrer Multimorbidität und andererseits aufgrund ihrer physiologischen Veränderungen durch das zunehmende Alter eines differenzierten Ansatzes in der therapeutischen Verordnung und Behandlung gegenüber erwerbsfähigen Patient\*innen.

**Ziel:** Ziel des Vortrages ist es darzustellen, welche Besonderheiten bei geriatrischen Patient\*innen im Bereich individualisierter therapeutischer Konzepte aufgrund der altersbedingten physiologischen Voraussetzungen zu berücksichtigen sind.

**Methode:** Im Rahmen einer Literatursuche wurde evaluiert, inwieweit es eine Evidenz für die therapeutischen Bedürfnisse geriatrischer Patient\*innen gibt.

**Ergebnis:** In der Rehabilitation erwerbsfähiger Patient\*innen steht die teilhabeorientierte Therapie mit dem Fokus auf die Rückkehr ins Erwerbsleben im Mittelpunkt. Für die Prävention werden Schulungen und Seminare wie „gesunde Ernährung“, „psychische Gesundheit“ und „Bewegung

und Training“ angeboten bzw. durchgeführt. In der Rehabilitation geriatrischer Patient\*innen stellt der Bereich der Prävention neben der teilhabeorientierten individuellen Therapie einen nicht minderen Teil der gesamten therapeutischen Leistungen dar, da die oben genannten altersbedingten physiologischen Veränderungen zu Frailty und in weiterer Folge auch zu einer Disability führen können. Diese altersbedingten physiologischen Veränderungen wie Sarkopenie, Osteoporose, Veränderungen im Herz-Kreislaufsystem und im Respirationstrakt, veränderte insulinreaktive Zellen usw. können beginnende Frailty verstärken und sind parallel bzw. in Verbindung mit dem ursächlichen Akutereignis zu berücksichtigen und folglich auch mit zu therapieren. Dabei sind die verschiedenen Therapiebereiche wie Ausdauertraining, Atemtherapie, Krafttraining, koordinatives Training inklusive Sturzprophylaxe, kognitives Training, psychologische- und Ernährungsberatung, logopädische und ergotherapeutische Interventionen nach individuellen Bedürfnissen im Gesamtumfang der Leistungen entsprechend anzuwenden.

**Schlussfolgerung:** Multi- und interdisziplinäre Besprechungen zur gemeinsamen Reha-Zielfindung, Therapiekonzepterstellung und auf die Reha-Ziele abgestimmte gemeinsame Therapiedurchführung unter Berücksichtigung der thematisierten und verifizierten physiologischen Altersprozesse, stellen wesentliche Eckpunkte in der therapeutischen Arbeit in der Rehabilitation geriatrischer Patient\*innen dar.

### Angehörigendialog zur Ressourcenstärkung pflegender Angehöriger

Johannes Pfliegerl

Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten, Österreich

**Hintergrund:** Wenn ein Familienmitglied auf Pflege und Betreuung angewiesen ist, stehen alle Beteiligten vor einer großen Herausforderung. Speziell für Angehörigengespräche durch Psychotherapeut\*innen oder/und Psycholog\*innen oder andere Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige gibt es wenige Ressourcen.

**Ziel:** Vor diesem Hintergrund war es Ziel in Kooperation mit der Volkshilfe ein Konzept für ein Beratungsgespräch für betreuende und pflegende Angehörige von Demenzkranken zu entwickeln, das in der Beratung von pflegenden Angehörigen eingesetzt werden kann und dieses in weiterer Folge zu testen.

**Methode:** Im ersten Schritt erfolgte die Erarbeitung des Gesprächskonzeptes mit dem Namen „Angehörigendialog zur Ressourcenstärkung pflegender Angehöriger“. Für die Erhebung der Erfahrungen von Berater\*innen im Umgang mit dem Gesprächskonzept wurde ein Leitfaden erstellt, der von den Berater\*innen nach der Durchführung der Beratungen selbst ausgefüllt werden konnte. Insgesamt wurden im Bundesland Burgenland 76 Beratungen auf Basis des Konzeptes Gänze durchgeführt (Erst- und Zweitgespräche) und in der Folge auch 76 Erfahrungsdokumentationen erstellt.

In einem weiteren Schritt wurde ein Erhebungsinstrument zur Durchführung von Gesprächen mit beratenen Angehörigen erstellt. Insgesamt konnten 39 beratende Angehörige interviewt werden.

**Ergebnisse:** Das Konzept Angehörigendialog erfolgt in Form von zwei aufeinanderfolgenden Kurzberatungen, mit dem Ziel einerseits Belastungen und andererseits vor allem bestehende Ressourcen von Angehörigen demenzerkrankter Personen zunächst strukturiert zu erheben und in der Folge zu visualisieren, um damit eine Grundlage für eine vertiefende Kurzberatung in einem zweiten Gespräch zu erielen. In diesem Zweitgespräch sollten sich in der Folge passgenaue weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten identifizieren lassen.

Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass die Durchführung des Angehörigendialogs sowohl bei durchführenden Pflegefachkräften als auch Angehörigen auf große Zustimmung gestoßen ist und für Angehörige auf dieser Basis weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten gefunden werden konnten.

**Schlussfolgerung:** Durch eine appgestützte Dateneingabe ließe sich die den Angehörigen zur Verfügung gestellte Visualisierung in Form eines

Handout nochmals deutlich verbessert werden. Für einen breiteren Einsatz wäre eine Strategie zu entwickeln, wie dieses Beratungskonzept trägerübergreifend zum Einsatz kommen könnte, um eine noch größere Breitenwirkung zu erzielen.

## Potenziale und Herausforderungen von Smart Living Technologien – Erkenntnisse der angewandten Altersforschung

Christine Pichler<sup>1</sup>, Johannes Oberzaucher<sup>2</sup>, Birgit Aigner-Walder<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fachhochschule Kärnten gGmbH, Villach, Österreich; <sup>2</sup>Fachhochschule Kärnten gGmbH, Spittal/Drau, Österreich

**Hintergrund:** Aktuelle Entwicklungen und Implementationen im Bereich Smart Living eröffnen neue Potenziale im Alltag verschiedenster Zielgruppen, sind aber auch mit Herausforderungen auf verschiedenen Ebenen verbunden. Erst ein holistisches Bild, ein tiefes, interdisziplinäres Verständnis und damit einhergehende Lösungsansätze führen letztendlich zu akzeptierten und wirksamen Lösungen und Umsetzungen in der Praxis.

**Ziel:** Ziel ist es, darzustellen und zu diskutieren, welche Potenziale und Herausforderungen mit Smart Home Technologien verbunden sind und welche Erkenntnisse der angewandten Altersforschung zur Gestaltung der Lebenswelt Wohnen identifiziert werden können.

**Methode:** Auf Grundlage eines inter- und transdisziplinären sowie partizipativen Forschungsansatzes an der Schnittstelle zwischen Gesellschaft und Technik im Kontext der Lebenswelt Wohnen werden Forschungsergebnisse zur Technikakzeptanz und -nutzung der älteren Bevölkerung aufgezeigt. Das Anwendungsbeispiel Smart VitAALity zeigt ausgewählte Potenziale und Herausforderungen von Smart Living Technologien aus Sicht der angewandten Altersforschung.

**Ergebnisse:** Die Gestaltung der Lebenswelt Wohnen wird aktuell immer stärker durch den Einsatz von Technologien beeinflusst, erweitert, aber auch normiert. Generell kann der Einsatz derartiger technologischer Zugänge einen großen Mehrwert für verschiedene Zielgruppen darstellen, wenn bestimmte – vor allem akzeptanzbeeinflussende – Faktoren bereits in die Entwicklung und spätere Alltagsumsetzung miteinbezogen werden. Aus einer Anwendungsperspektive sind vor allem Anwendungen, die sich in ein sogenanntes „Continuum of Care“ einordnen lassen und als Gesundheits- und Pflegeanwendungen integriert sind, prioritär zu betrachten.

**Schlussfolgerung:** Die Berücksichtigung der individuellen Lebenswelt Wohnen, von Ageing in Place und der Kapitalien der Zielgruppen ist an der Schnittstelle von Technik und Gesellschaft essentiell. Vielfach sind die entsprechenden Ökosysteme (Regelungen/Gesetze, Finanzierung, Erhaltung etc.) noch nicht vorhanden bzw. erst im Entstehungsprozess. Gerade die rechtliche Situation im Bereich der Finanzierungsmodelle und Regelkataloge ist gegenwärtig als großes Hemmnis zu sehen, da aktuelle technologische Lösungen vielfach nicht mit Businessmodellen aus dem Bereich klassischer Consumer-Produkte vermarktet werden können.

## Künstliche Intelligenz in der Pflege – cogvisAI, ein Praxisbeispiel

Rainer Planic

TU Wien, Faculty of Informatics, Institute of Visual Computing & Human-Centered Technology, Computer Vision Lab, Österreich

Bei der Entwicklung von künstlicher Intelligenz müssen viele Rahmenbedingungen beachtet werden – Datenschutz, Ethik und Fairness sind dabei nur einige davon. Speziell im Bereich der Pflege muss im Allgemeinen besonders sensibel vorgegangen werden und der Schutz der Privatsphäre aller Betroffenen steht an oberster Stelle. Daher müssen auch Grundprinzipien wie Privacy by Design und der Grundsatz der Datenminimierung bei der Entwicklung neuer Algorithmen im Vordergrund stehen. Der Vortrag zeigt an Hand der steten Weiterentwicklung von cogvisAI – der smarten

Pflegelösung, wie eine Entwicklung hoch innovativer Algorithmen unter Einhaltung aller Rahmenbedingungen ermöglicht wird und welche Herausforderungen dabei in der Praxis auftreten können.

## Informelle außerfamiliäre Hilfebeziehungen von alleinlebenden Menschen im Alter. Qualitative Studie zu unterschiedlichen Perspektiven auf das Beziehungsgeschehen

Sabine Pleschberger<sup>1</sup>, Barbara Pichler<sup>2</sup>, Paulina Wosko<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; <sup>2</sup>Verein Sorgenetz, Wien, Österreich; <sup>3</sup>Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Informelle außerfamiliäre Hilfebeziehungen spielen für alleinlebende Menschen mit zunehmendem Alter eine große Bedeutung zur Sicherstellung von sozialer Teilhabe sowie dem Verbleib in der häuslichen Umgebung. Es ist daher wichtig, die Einflussfaktoren für tragfähige Beziehungen zu verstehen. Das Wesen von Nachbarschaftshilfe und freundschaftlichen Beziehungen und deren konkrete Ausgestaltung in Situationen bzw. Phasen von Hilfebedürftigkeit ist bislang jedoch kaum erforscht.

**Ziel:** Die spezifischen Perspektiven von Hilfeleistenden und -empfängerinnen auf informelle außerfamiliäre Hilfebeziehungen und mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede zu erfassen, war Ziel dieser Studie.

**Methode:** Case Study Design zur Erhebung von je zwei Perspektiven auf ein informelles außerfamiliäres Hilfearrangement ( $n=6$ ), basierend auf 12 qualitativen Leitfadenterviews mit älteren alleinlebenden Personen und deren Nachbar\*in bzw. Freund\*in. Theoretisches Sampling zur Abbildung eines vielfältigen Spektrums an Konstellationen bezogen auf die Art der Beziehung, das Alter (84 Jahre bei alleinlebenden älteren Menschen) sowie das Geschlecht der beteiligten Personen (je 4w, 2m). Ergänzend zur thematischen Analyse wurden für die komparative Analyse Verfahren der dokumentarischen Methode herangezogen.

**Ergebnisse:** Als Resonanz auf erhaltene Hilfe konnte ein breites Spektrum an Formen und Ausdrucksweisen von Reziprozität herausgearbeitet werden – eine zentrale Kategorie im Beziehungsgeschehen. Unsichtbare Fürsorge auf Seiten der Helfer\*innen wurde von alleinlebenden älteren Menschen als „Sicherheit, dass einfach jemand da ist“, wahrgenommen. Die Anforderung, regelmäßige Betreuungs- und/oder Pflegeaufgaben zu übernehmen war Auslöser im Fall von Grenzziehungen im Beziehungsarrangement, ebenso wie eine Priorisierung von Hilfebeziehungen bei mehrfach sorgenden Personen. Hier kamen geschlechtsspezifische Muster besonders zum Tragen.

**Schlussfolgerung:** Die verschiedenen Aspekte der Beziehungsarbeit sind in Hinblick auf Unterstützungsbedarf für beide Seiten wesentliche gerontologische Erkenntnisse. Weder sollten alleinlebende ältere Menschen einseitig als Hilfeempfänger dargestellt werden noch kann informelles außerfamiliäres Engagement nur auf eine Solidaritätsleistung reduziert werden.

## Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich: Handlungsfelder, Akteur\*innen und Entwicklungsperspektiven

Petra Plunger<sup>1</sup>, Paulina Wosko<sup>2</sup>, Lisa Schlee<sup>1</sup>, Gerlinde Rohrauer-Näfl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung, Wien, Österreich; <sup>2</sup>Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die kommunale Gesundheitsförderung hat sich in Österreich seit den 1970er-Jahren durch die Gründung spezifischer Organisationen, die in der Gesundheitsförderung tätig sind und durch die Bildung von Netzwerken und Kooperationen entwickelt. In den letzten Jahren haben sich weitere Initiativen und Programme im kommunalen Setting mit Schwerpunkt „Gesundes Altern“ etabliert.

**Ziel:** Im Rahmen dieses Vorhabens wird (1) zur Konkretisierung kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern ein Arbeitsmodell entwickelt, und (2) es werden Entwicklungsperspektiven für kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern herausgearbeitet.

**Methode:** Es wurde eine Recherche von durch den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderten Projekten im Zeitraum 2012–2023 durchgeführt. 21 Projekte der Initiative „Auf Gesunde Nachbarschaft!“ wurden einer vertieften Analyse unterzogen. Die Ergebnisse wurden mit Gesundheitsförderungs-Expertinnen und Experten diskutiert. Um die Vielfalt des Alter(n)s abzubilden, wurden acht Interviews mit Lebenswelt-Expertinnen und Experten durchgeführt.

**Ergebnisse:** Es wurden 85 Umsetzungsorganisationen identifiziert. Das Arbeitsmodell beschreibt sechs Handlungsfelder: Angebote zur Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz; gesundheitsfördernde Lebensräume, Einrichtungen und Unternehmen; Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit; Beteiligungs- und Entwicklungsprozesse, Förderung bürgerschaftlichen Engagements und von Sorgenetzen; Drehscheibe zur Vernetzung und Vermittlung von Gesundheits(förderungs)angeboten, und Assessment, Daten und Evaluation zur Planung und Steuerung. Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen und Lebenswelt Expertinnen und Experten betonen die Bedeutung struktureller Verankerung für eine nachhaltige Fortführung von Maßnahmen und Initiativen. Diese könnte u. a. durch eine Verankerung in kommunale Leitbilder, intersektorale Gremien auf Ebene der Kommunen und eine langfristige Finanzierung erreicht werden. Der Diversität des Alterns sollte mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

**Schlussfolgerung:** Das Arbeitsmodell kann als Grundlage für die Weiterentwicklung von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern dienen. Der Prozess zur nachhaltigen Verankerung von Initiativen für gesundes Altern im kommunalen Setting kann idealerweise eine Zielkongruenz der unterschiedlichen Initiativen und Programme herstellen. Auch bedarf es neben Daten, die die Wirksamkeit unterschiedlicher Maßnahmen belegen, einer überzeugenden Erzählung, die Entscheidungsträger\*innen die gesellschaftliche Bedeutung gesunden Alterns vermittelt.

### APN-koordiniertes interprofessionelles Delirmanagement in der Alterstraumatologie

Andreas Radler

Uniklinikum Salzburg, Salzburg, Österreich

**Hintergrund:** Ältere Menschen, insbesondere Menschen mit Demenz, haben aufgrund ihrer Prädisposition ein erhöhtes Risiko für Komplikationen während eines Krankenhausaufenthaltes. Aufgrund der durchgeführten Interventionen, in Kombination mit vorbestehenden Erkrankungen besteht, während des Krankenhausaufenthaltes, ein erhöhtes Risiko für ein Delir. Unbehandelte Delirien erhöhen die Morbidität und Mortalität. Um einer hochqualifizierten alterstraumatologischen Versorgung gerecht zu werden, muss das gesamte multiprofessionelle Team, insbesondere die Pflege aufgrund des direktesten Patient\*innenkontaktes, im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir geschult sein.

**Ziel:** Ziel ist die Implementierung eines interprofessionellen Delirmanagements an einer Abteilung für Orthopädie und Traumatologie. Die Demenz- und Delirkompetenz soll erweitert werden. Insbesondere alterstraumatologische und orthogeriatrische Patient\*innen sollen davon profitieren. Ziel ist die Anpassung von Strukturen, Prozessen und Abläufen. Durch Schulung der Pflegenden wird eine der wichtigsten Säulen im Delirmanagement gestärkt. Die Identifikation von Patient\*innen mit hohem Delirrisiko und das Verhindern oder Abschwächen von einem Delir wird angestrebt.

**Methodik:** Initial wurde ein interprofessioneller Algorithmus zwischen den Berufsgruppen Pflege und Medizin entwickelt. Der Algorithmus wurde an die Gegebenheiten der Alterstraumatologie und die vorhandenen Ressourcen angepasst. Umsetzung eines Schulungskonzepts für die Pflege, um eine nachhaltige Implementierung des Algorithmus und der geschulnten Interventionen in die Praxis gewährleisten zu können. Durchführung

der Schulung bei allen bestehenden und neuen Pflege-Mitarbeiter\*innen der Orthopädie und Traumatologie. Umsetzung diverser Begleitmaßnahmen (Pocketcard, Angehörigenfolder, Standardpflegepläne). Implementierung eines APN (Advanced Practice Nurse) Delirkonils (fachlich kollegiale Beratung) und die Positionierung der APN im multiprofessionellen Team der Alterstraumatologie.

**Ergebnisse:** Alle Pflegenden der Bettenstationen wurden mehrstufig geschult. Neue Mitarbeiter\*innen werden laufend integriert. Der interprofessionelle Algorithmus wird täglich angewendet. Patient\*innen werden strukturiert auf Delir gescreent. Direkte Zusammenarbeit interprofessionell Pflege und Medizin wurde ausgebaut. Das APN-Delirkonil ist implementiert und wird durch die Pflegenden der Bettenstationen regelmäßig angefordert.

**Schlussfolgerung:** Um ein Delirmanagement umsetzen zu können bedarf es Personen, welche für die Thematik Verantwortung übernehmen. Ein/e Pflegeexpert\*in APN kann hier als interprofessionelle Schnittstelle dienen und alle Berufsgruppen, insbesondere die Pflege, in der fachlichen Entwicklung unterstützen.

### Death Reflection Scale – Ergebnisse aus Österreich

Lukas Richter<sup>1</sup>, Andreas Zöchling-Schlemmer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten, Österreich; <sup>2</sup>WU Wirtschaftsuniversität Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Das Bewusstsein über den Tod – der uns durch die Reflexion der eigenen Vergänglichkeit oder das Ableben anderer immer wieder konfrontiert – lässt sich als zentrales Merkmal der menschlichen Existenz beschreiben, welches nicht nur mit negativen bzw. angstauslösenden, sondern auch mit positiven bzw. wachstumsorientierten Denkweisen assoziiert ist und sogar prosoziales Handeln fördern kann. Diese Erkenntnis mündete in die Ausarbeitung der noch jungen Death Reflection Scale (DRS), die konträr zur Terror Management Theory jene positiven Aspekte bewusst in den Fokus rückt.

**Ziel:** Der Beitrag soll die mittlerweile auch für Deutschland validierte Death Reflection Scale nicht nur vorstellen, sondern zeigt erste empirische Ergebnisse für die ältere Bevölkerung in Österreich (50+) aus einer Online-Befragung.

**Methode:** Die durchgeführten Analysen (Faktoren- und bivariate Analysen) stützen sich auf Daten einer im Mai 2023 durchgeführten Online-Befragung ( $n = 1806$ ) der 50-jährigen und älteren österreichischen Bevölkerung.

**Ergebnisse:** Die konfirmatorische Faktorenanalyse bestätigt die fünf erwarteten DRS-Dimensionen desreflektiven Messmodells. Insbesondere die Dimensionen ‚aktive Lebensgestaltung‘, ‚Relativierung‘ und ‚Verbundenheit mit anderen‘ weisen hohe Werte für die ältere Bevölkerung in Österreich auf. Entlang soziodemografischer Faktoren zeigen sich zudem signifikante Unterschiede: bspw. nimmt die aktive Lebensgestaltung bzw. mit anderen verbunden zu sein in höheren Altersgruppen signifikant ab, verbleibt aber trotzdem auf relativ hohem Niveau. Erstere Dimension steht zudem in signifikantem Zusammenhang mit dem subjektiven Gesundheitsempfinden, während Frauen höhere Werte in der sozialen Verbundenheit aufweisen. Des Weiteren lassen sich signifikante Zusammenhänge zwischen den fünf Dimensionen der DRS und den fünf Faktoren des psychologischen Big Five Modells finden.

**Schlussfolgerung:** Der Beitrag liefert nicht nur einen Befund zur Konstruktstabilität der DRS mit Daten aus Österreich bei älteren Menschen und zeigt signifikante Unterschiede entlang soziodemografischer und psychometrischer Faktoren, sondern verdeutlicht, dass die Auseinandersetzung mit dem Tod bis ins hohe Alter mit Vorstellungen einhergeht, die aus gerontologischer Perspektive ein aktives Altern widerspiegeln.

## Inflationserfahrungen im Alter: Über den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung finanzieller Verschlechterung und Einkommen

Lukas Richter<sup>1</sup>, Rebekka Rohner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten, Österreich; <sup>2</sup>Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich

**Hintergrund:** Seit dem Ausbruch des Krieges zwischen Russland und der Ukraine ist die Inflation in Europa deutlich angestiegen und verharrt in Österreich auf hohem Niveau. Aufgrund der Struktur der Inflation sind Personen mit niedrigem Einkommen von den Preissteigerungen und Kaufkraftverlusten besonders betroffen, wobei sich auch Unterschiede im Lebensverlauf abzeichnen, gleichwohl das Thema in der gerontologischen Forschung selten behandelt wird.

**Ziel:** Der Beitrag konzentriert sich daher auf ältere Menschen mit unterschiedlichem Einkommensniveau und wie sie die Auswirkungen der Inflation auf ihre finanzielle Situation wahrnehmen.

**Methode:** Die dazu durchgeführte Analyse mittels eines binären logistischen Regressionsmodells basiert auf Daten einer standardisierten, repräsentativen Telefonbefragung ( $n=841$ ) der Bevölkerung ab 60 Jahren in Österreich.

**Ergebnisse:** Mehr als 40 % der älteren Menschen in Österreich geben an, dass sich ihre finanzielle Situation negativ verändert hat. Nach Kontrolle anderer Variablen zeigt das logistische Regressionsmodell, dass ältere Menschen unterhalb der Armutsgrenze ein 4,16-fach höheres Risiko haben, eine finanzielle Verschlechterung zu erfahren. Jüngere Befragte (60–74 Jahre) und geschiedene ältere Menschen weisen ebenfalls ein erhöhtes Risiko auf.

**Schlussfolgerung:** Insgesamt zeigt die Studie, dass ein großer Teil der älteren Bevölkerung von der hohen Inflation negativ betroffen ist und macht damit auf den Handlungsbedarf aufmerksam, wobei auch innerhalb der älteren Bevölkerung insbesondere die unteren Einkommensgruppen gefährdet sind. Aufgrund der hohen Betroffenheit erscheint es sinnvoll, das Thema Inflation und seine kurz- und langfristigen Auswirkungen in der gerontologischen Forschung stärker zu berücksichtigen, um so auch den sozialpolitischen Handlungsbedarf besser abschätzen zu können.

## Partnerschaftliche Kommunikation zu Themen des Älterwerdens

Christina Ristl, Fiona Rupprecht, Jana Nikitin

Universität Wien, Wien, Österreich; Universität Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Familiäre und partnerschaftliche Kommunikation zu zentralen Themen des Älterwerdens wie Wohnen, Pflege, sowie Tod und Sterben findet häufig spät statt oder bleibt auch gänzlich aus. Gleichzeitig zeigt aktuelle Forschung, dass eine solche Kommunikation Ängste nehmen und einen positiven Blick in die Zukunft stärken kann.

**Ziel:** Im Rahmen einer Studie mit 60 Paaren im Alter von 50 bis 95 Jahren haben wir untersucht, in welchem Umfang partnerschaftliche Kommunikation zu diesen und anderen Themen stattfindet, welche Barrieren (z. B. Ängste, Uneinigkeit) für Kommunikation die Paare berichten und mit welchen Faktoren (z. B. Alter, Beziehungszufriedenheit, Gesundheit, aber auch Altersbilder und Alterserleben) die Kommunikation zusammenhängt.

**Methode:** Hierfür wurde ein Mixed Methods Studiendesign ausgewählt, dass die Durchführung von Interviews und einer Fragebogenerhebung vereint.

**Ergebnisse:** Förderliche und hinderliche Faktoren einer partnerschaftlichen Kommunikation im Alter gestalten sich themenabhängig. Als bedeutsame Einflussfaktoren zeigten sich die Angst vor dem spezifischen Lebensbereich, dem Wunsch etwas Bedeutsames zu hinterlassen (Legacy), das chronologische Alter und die subjektiv wahrgenommene Zukunftsperspektive.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse erlauben einen Ausblick, wie Kommunikation gerade auch zu schwierigen Themen des Älterwerdens innerhalb von Partnerschaften gelingen und gefördert werden kann.

## Möglichkeiten und Grenzen des betreuten Wohnens aus der Sicht von Bewohner\*innen in Österreich und der Schweiz

Rebekka Rohner

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich

**Hintergrund:** Der Sammelbegriff des betreuten Wohnens beschreibt eine Vielzahl an verschiedenen Angeboten, welche mehr oder weniger Betreuung bieten. Aus unterschiedlichen Perspektiven werden betreute Wohnformen mit verschiedensten Vorteilen für die Politik, die Volkswirtschaft und die älteren Menschen verbunden. Der vorliegende Beitrag stellt nun die Frage, welche Wohnbedürfnisse die Bewohner und Bewohnerinnen haben und ob diese im betreuten Wohnen erfüllt werden (können).

**Ziel:** Das Ziel des Beitrags ist es, das Betreute Wohnen aus der Sicht von Bewohner und Bewohnerinnen zu erfassen und Möglichkeiten und Grenzen zu beleuchten.

**Methode:** Dafür wurde eine postalische Paper-Pencil Umfrage in 23 deutschsprachigen Wohneinrichtungen eines Schweizer Trägers zwischen Jänner und April 2023 durchgeführt ( $n=281$ ) sowie in allen betreuten Wohneinrichtungen eines österreichischen Trägers ( $n=160$ ).

**Ergebnisse:** Eine zentrale Stärke des Betreuten Wohnens stellt die Abgrenzung zum institutionalisierten Leben im Pflegeheim sowie die Unabhängigkeit von Angehörigen dar, welche sich in einer sehr hohen Zufriedenheit der Bewohner\*innen mit der Selbstbestimmung, Privatsphäre und dem Wohnkomfort äußert. Die Mehrheit der Befragten gibt als Umzugsgrund die Betreuungsangebote der Einrichtung, die Barrierefreiheit, aber auch die mangelnden Betreuungsmöglichkeiten innerhalb der eigenen Familie an. Allerdings zeigt sich, dass vor allem bei längerer Wohndauer die Zufriedenheit mit dem Kosten-Nutzen-Verhältnis und der Sicherheit niedriger ist, was daran liegen könnte, dass sich mit längerer Wohndauer auch die Bedürfnisse ändern.

**Schlussfolgerung:** Das betreute Wohnen wird von den Bewohner\*innen als Teil des Pflege- und Betreuungssektors wahrgenommen und ist gerade bei mangelnder familiärer Unterstützung interessant. Dies ist insofern eine Herausforderung, da das Betreute Wohnen nicht als Pflegeeinrichtung konzipiert ist und der Umgang mit einem steigenden Pflegebedarf weitestgehend ungeregt bleibt.

## Jenseits von Big Data: Thick Data als Schlüssel zur Algorithmic Fairness

Giovanni Rubeis

Karl Landsteiner Privatuniversität, Fachbereich Biomedizinische Ethik und Ethik des Gesundheitswesens, Krems, Österreich

Big Data und KI-Technologien können einen stärker individualisierten Ansatz in der Pflege ermöglichen, indem sie es erlauben, individuelle Gesundheitsdaten aus verschiedenen Quellen und in verschiedenen Formaten zu integrieren und analysieren. Damit können pflegerische Praktiken besser auf die individuellen Bedarfe von Patient\*innen zugeschnitten werden.

**Problemstellung:** Der Fokus auf quantifizierbare Daten in standardisierten Formaten und die vermehrte Verwendung von Datenmodellen birgt allerdings das Risiko des digitalen Positivismus: Daten werden vom Kontext ihrer Generierung losgelöst und Datenmodelle als vollständige Repräsentation der Situation von Patient\*innen angesehen. Dabei besteht die Gefahr, genuin qualitative Aspekte (Patientennarrative, individuelle Werthaltungen) sowie soziale Determinanten zu ignorieren. Resultat könnte eine Standardisierung von Patient\*innen sein, die individuelle Be-

darfe und Ressourcen nicht adäquat erfasst und so das Ziel einer stärkeren Individualisierung unterminiert.

Um das Potenzial von Big Data nutzen können und digitalen Positivismus zu vermeiden, bedarf es eines Ansatzes, der qualitative Aspekte und soziale Determinanten einbezieht. Hierbei spricht man von Thick Data als Ergänzung zu Big Data. Dafür sind Maßnahmen auf drei Ebenen erforderlich: 1. Die Diversifizierung von Trainingsdaten für Algorithmen im Bereich Big Data Analytics, 2. Die Einbeziehung qualitativer Aspekte und sozialer Determinanten bei der Definition von Parametern und Variablen der Datenanalyse, 3. Die Implementierung eines Human-in-the-loop-Ansatzes statt einer umfassenden Automatisierung, wobei Pflegekräfte algorithmische Prozesse und Outcomes kritisch überwachen und hierfür strukturell und durch die entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen befähigt werden.

### Bilder in der ärztlichen Patient\*innenkommunikation

Mathias Schlögl

Barmelweid AG, Klinik für Geriatrie, Barmelweid, Schweiz

**Hintergrund:** In der akutgeriatrischen Tagesklinik des Klinikum Nürnberg wurde ein kunsttherapeutisches Projekt durchgeführt, das auf erweiterte Kommunikationsebenen bei geriatrischen Patienten abzielte. Die Patienten nahmen nach Aufnahme in die Tagesklinik freiwillig an Kunsttherapie teil, welche die Verarbeitung ihrer Pandemieerfahrungen fokussierten. **Ziel:** Ziel war es, den Patient\*innen durch Kunsttherapie einen Ausdrucksraum für ihre Emotionen zu bieten, wobei die Betrachtung ihrer Pandemieerfahrungen im Mittelpunkt stand. Dies sollte zur emotionalen Entlastung beitragen und die Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten verbessern.

**Methode:** Die Methodik umfasste Kunsttherapie im Einzel, begleitet von spezifischen, themenzentrierten Fragen. Die Ergebnisse wurden fotografisch dokumentiert und sowohl vor als auch nach der Intervention bewertet, um die Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Kommunikation zu analysieren.

**Ergebnisse:** Erste Ergebnisse deuteten darauf hin, dass Kunsttherapie ein wirksames Mittel ist, um die Kommunikation zwischen geriatrischen Patienten und Ärzt\*innen zu erweitern und den Patient\*innen eine Plattform für den Ausdruck ihrer Gefühle und Erfahrungen zu bieten.

**Schlussfolgerung:** Diese Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung integrativer Therapieansätze in der Geriatrie, die über traditionelle medizinische Behandlungen hinausgehen.

### Digitalisierung in der Praxis

Andrea Schmidt

Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit, Österreich

Der richtige Rahmen. Damit Digitalisierung in der Praxis gelingen kann, braucht unterschiedliche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen. Ausgehend von einem gemeinsamen Verständnis zu dem was wir darunter überhaupt verstehen, können Vorbehalte und Ängste reduziert und eine Implementierung erleichtert werden. Finanzierung und zeitliche Ressourcen der Mitarbeiter\*innen legen weitere Grundsteine.

Eine personenzentrierte Entwicklung. Angebote die gemeinsam mit Praxisexpert\*innen entwickelt werden, haben ein wesentlich höheres Potenzial in der Praxis angenommen zu werden.

Der spürbare Nutzen. Der jeweilige Nutzen einer digitalen Anwendung sollte in der Praxis spürbar und erlebbar sein. Dazu gilt es die Rahmenbedingungen der jeweiligen Situation genau zu kennen und kleine Schritte zu gehen um niemanden zu überfordern. Geeignete (Daten)Schnittstellen aber auch die Kompetenzentwicklung der Mitarbeiter\*innen stellen weitere wichtige Puzzleteile für eine gelungene Digitalisierung dar.

Das gemeinsame Gehen. Hilfreich um Digitalisierung in der Praxis voranzutreiben sind sicher auch gemeinsame, organisationsübergreifende

Standards bei digitalen Anwendungen. Das erleichtert die Einordnung und damit auch die Entscheidung über die Anwendung einzelner Produkte. Wissensmanagement und Case Studies können diesen Prozess genauso erleichtern wie Kooperationen mit wichtigen Stakeholdern wie anderen Trägern, der Ärztekammer oder der OEGK.

Generell ist es wichtig, dass die Praxis gehört und ernst genommen wird und genau dann im auch im Lead ist, wenn es um Praxisthemen geht.

### Bildungsaufstieg im Familienkontext: Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit der Elterngeneration im höheren Alter

Alina Schmitz<sup>1</sup>, Rasmus Hoffmann<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Technische Universität Dortmund, Dortmund, Deutschland; <sup>2</sup>Universität Bamberg, Bamberg, Deutschland

**Hintergrund:** Bildung ist eine zentrale Determinante für die Lebens- und Verwirklichungschancen einer Person. Der Bildungsabschluss ist allerdings in hohem Maße „erblich“. Personen aus benachteiligten Milieus erreichen im Durchschnitt einen niedrigeren Bildungsabschluss als ihre Altersgenossen aus gut situierten Familien. Dennoch findet Bildungsaufstieg statt. Die letzten Jahrzehnte waren durch eine Bildungsexpansion gekennzeichnet, und knapp ein Drittel der Bevölkerung erreicht einen höheren Bildungsabschluss als die eigene Elterngeneration.

**Ziel:** Bisherige Studien konzentrieren sich auf die Lebenslage der „aufgestiegenen Generation“. Im Gegensatz dazu sind die Auswirkungen auf die Elterngeneration noch nicht untersucht worden, obwohl die Lebenslauf-forschung nahelegt, dass familiäre Beziehungen bis ins hohe Alter eine zentrale Determinante des Wohlbefindens sind. Der Beitrag untersucht folgende Fragen: Kann die Elterngeneration mit niedrigem Bildungsabschluss vom Bildungsaufstieg der erwachsenen Kinder profitieren, was ihre Lebenszufriedenheit betrifft? Wenn ja, für welche Untergruppen gilt dies und durch welche Mechanismen sind die Zusammenhänge erklärbar?

**Methode:** Datengrundlage ist der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Die Stichprobe umfasst Eltern in der Altersgruppe 50+ Jahre. In multivariaten Regressionsanalysen analysieren wir zentrale Einflussfaktoren auf die allgemeine Lebenszufriedenheit der Befragten. Neben Angaben über den eigenen Bildungsstand und weitere sozioökonomische Merkmale werden außerdem Informationen über den Bildungsstand der erwachsenen Kinder berücksichtigt. Als mögliche Mechanismen werden zudem Informationen zum Austausch von finanzieller oder instrumenteller Unterstützung zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern analysiert.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung:** Eltern von Bildungsaufsteiger\*innen haben eine höhere Lebenszufriedenheit als Personen, deren Kindern kein vergleichbarer Bildungsaufstieg gelungen ist. Diese Effekte sind insbesondere in der Gruppe derjenigen mit sehr niedrigem Bildungsabschluss stark ausgeprägt. Die Analysen legen außerdem nahe, dass die Eltern mit niedrigem Bildungsstand von den Ressourcen ihrer erwachsenen Kinder profitieren (z. B. vermehrte Möglichkeiten zur finanziellen und sozialen Unterstützung). In diesem Sinne könnte intergenerationaler Bildungsaufstieg die Kumulation von gesundheitsbezogenen Risiken in niedrigen Statusgruppen abfedern. Zugleich gibt es Hinweise auf Selektionseffekte nahe, d. h. Bildungsaufstieg findet eher in Familien mit ohnehin schon guten Ausgangsbedingungen statt.

### Neue Technologien in der Altenpflege: Erfolgsfaktoren für eine gelungene Implementierung am Beispiel von Smarten Lautsprechern

Sabrina Schorr, Sebastian Merkel

Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

**Hintergrund:** Im Diskurs um den Fachkräftemangel im Zuge des demografischen Wandels wird der Einsatz digitaler Technologien wie die digitale Dokumentation immer häufiger diskutiert. Mit dem Aufkommen sog. Smarter Lautsprecher, wie Amazon Echo (Alexa) oder Apple HomePod (Siri), und deren Verbreitung im privaten Umfeld, wird seit kurzem auch deren Einsatz in der Pflege in Wissenschaft und Praxis diskutiert (Kowalska et al. 2020). Hierbei wird in den Geräten das Potenzial gesehen, eine Unterstützung im Pflegealltag zu leisten (Sezgin et al. 2020). Dabei werden besonders immer wieder die Implementierungsprozesse in den Fokus der Diskussion gerückt, da es bei diesen häufig zu Komplikationen kommt (Fuchs-Frohnhofen et al. 2020).

**Ziel:** Dieser Beitrag geht daher der Frage nach, welche Einstellung Pflegekräfte in der stationären Altenpflege aus ihrem Rollenverständnis heraus gegenüber digitalen Technologien haben. Um diese Fragestellung zu beantworten, wird der Implementationsprozess eines smarten Lautsprechers betrachtet. Hierzu greift die Arbeit auf die Ansätze der soziotechnischen Systeme nach Weyer, das NASSS-Framework nach Greenhalgh et al. sowie die Rollentheorie nach Goffman zurück. Mit diesen theoretischen Grundlagen sollen Faktoren für eine gelungene Implementierung aus Sicht des Pflegepersonals in der Pflegeeinrichtungen herausgearbeitet und empirisch überprüft werden.

**Methode:** Die Analyse erfolgt mit Hilfe eines sequenziellen Mixed-Method-Ansatzes. Hierzu wurde eine quantitative Befragung unter Pflegekräften zum Einsatz von smarten Lautsprechern in der Pflege durchgeführt und mit Hilfe einer Clusteranalyse ausgewertet. Die erhaltenen Ergebnisse wurden anschließend mit zehn problemzentrierten Interviews mit Pflegekräften vertieft, welche mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet wurden.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Clusteranalyse zeigen, dass sich die Häufigkeit und Intensität der Nutzung im Privaten sich in der potenziellen Nutzung von Smarten Lautsprechern im beruflichen Kontext widerspiegelt. Weiterhin konnte keine generelle Abneigung der Altenpflegekräfte gegenüber der Technologie gezeigt werden. Auch zeigte sich eine Clusterung hinsichtlich der sozioökonomischen Faktoren wie Alter und Ausbildungsabschluss. Die darauf aufbauenden Interviews konnten diese Ergebnisse bestätigen und vertiefen.

**Schlussfolgerung:** Insgesamt zeigte sich, dass Faktoren, wie die Unwissenheit über die neue Technologie, mangelnde Mitbestimmung im Implementierungsprozess sowie die nicht Berücksichtigung der Bedürfnisse der Pflegekräfte eine Rolle spielen. Weiterhin konnte festgestellt werden, dass für einen gelungenen Implementierungsprozess umfangreiche Schulungen entwickelt sowie das Pflegepersonal bspw. durch Qualitätszirkel einbezogen werden muss.

## Dekubitus am Lebensende – Ergebnisse aus der Pflegequalitätserhebung

Gerhilde Schüttengruber<sup>1</sup>, Silvia Bauer<sup>1</sup>, Lena Maria Lampersberger<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medical University of Graz/Institute of Nursing Science, Graz, Österreich; <sup>2</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Das Lebensende ist jene Lebensphase, die häufig in hohem Alter erlebt wird und von Symptomen, wie Atemnot oder einem Dekubitus begleitet ist. Für das Auftreten von Dekubitus wird aus palliativen Settings von Prävalenz- und Inzidenzraten zwischen 11 und 12 % berichtet (Ferris, Price and Harding 2020). Für Österreich konnten hierzu in der Literatur keine Daten gefunden werden. Deswegen kann eine Datenanalyse, der Daten der jährlich in Österreich durchgeführten Pflegequalitätserhebung (PQE), Einblicke in diese spezifische Fragestellung zur Versorgung am Lebensende geben.

**Ziel:** Welche Dekubitus Prävalenzraten treten bei Patient\*innen und Bewohner\*innen in Pflegeheimen und Krankenhäusern, in Österreich, am Lebensende auf?

Welche Pflegeinterventionen werden bei Dekubitus beziehungsweise zur Dekubitusprophylaxe, bei Personen in Pflegeheimen und Krankenhäusern, in Österreich, durchgeführt?

**Methode:** In einer Sekundärdatenanalyse wurden Daten, von jenen Teilnehmer\*innen der PQE analysiert, die im interdisziplinären Team, konsensual als am Ende des Lebens („end of life“) eingeschätzt wurden.

**Ergebnisse:** Zwischen 2017 und 2022 befanden sich 994 Teilnehmer\*innen der PQE am Lebensende. Das Durchschnittsalter betrug 76 Jahre, wobei 80 % älter als 65 Jahre und fast 50 % älter als 80 Jahre waren. 60 % der Personen am Ende des Lebens waren weiblich. 57 % litten an einer Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems, 30 % an einem Karzinom, 28 % an Demenz und 27 % an einer Erkrankung des Respirationstraktes.

Bei 43 % der Teilnehmer\*innen wurde ein Dekubitusrisiko festgestellt. 10 % ( $n=99$ ) zeigten einen Dekubitus. Die Häufigkeit war auf Internen Stationen mit 13,8 % höher als auf chirurgischen Stationen mit 7 %.

Die gesetzten Maßnahmen, wurden stratifiziert nach 3 Altersgruppen (18–65, 66–80, 81 und älter) betrachtet. Es zeigte sich, dass bei der Altersgruppe zwischen 66 und 80 Jahren am Häufigsten eine Anti-Dekubitus-Matratze (45 %) eingesetzt wurde. In dieser Altersgruppe wurden auch am Häufigsten spezielle Mobilisationsmaßnahmen (55 %) und Patient\*innenedukationsmaßnahmen durchgeführt. Die Altersgruppe der 81 Jährigen und älter wurden am häufigsten im Bett repositioniert (49 %).

**Schlussfolgerung:** Da sich die Maßnahmen bei Personen am Ende des Lebens je nach Alter unterscheiden, kann davon ausgegangen werden, dass unterschiedliche Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Pflegeinterventionen vorhanden sind. Ob diese tatsächlich vom chronologischen Alter bestimmt sind oder diese von anderen Faktoren beeinflusst werden, ist Gegenstand weiterer Untersuchungen.

## Wohnverbundenheit und Nachbarschaftskontakte im Alter – Erkenntnisse aus der Schweiz

Alexander Seifert

FHNW Olten, Olten, Schweiz

**Hintergrund:** Wir alle leben in einer Nachbarschaft und der Kontakt zu sowie die Unterstützung von Nachbar\*innen können im Sinne eines sozialen Netzwerkes hilfreich sein – gerade auch für ältere Menschen.

**Ziel:** Ziel dieses Beitrags ist die Beschäftigung mit der Zufriedenheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz in Bezug auf ihre nachbarschaftlichen Kontakte. Insbesondere sollen die positiven Folgen dieser Kontakte und deren Auswirkungen auf ein Verbundenheitsgefühl mit dem Wohnumfeld dargelegt werden.

**Methode:** Die Datenerhebung für diese Auswertung stützt sich auf eine schweizweite repräsentative Bevölkerungsbefragung von 1990 Personen ab 65 Jahren im Jahr 2020.

**Ergebnisse:** Aus den Ergebnissen der Erhebung lässt sich ableiten, dass nennenswerte Kontakte zwischen Nachbar\*innen bestehen, diese als wichtig erachtet werden und sich positiv auf das Gefühl, zu einer Nachbarschaft zu gehören, auswirken. Die Studienergebnisse bestätigen somit die positive Wirkung von Nachbarschaftskontakten auf das Wohlergehen älterer Menschen.

**Schlussfolgerung:** Die Auswertungen legen gesamthaft nahe, dass altersfreundliche Umgebungen nicht nur etwa bautechnischer Natur sein sollten, sondern auch der soziale Aspekt der Nachbarschaftskontakte für eine förderliche – altersfreundliche – Wohnumgebung berücksichtigt und gefördert werden muss.

## Irregleitete Kommunikation zwischen Zellen und chronische Entzündungen?

Andreas Simm

UK Halle, Halle an der Saale, Deutschland

Alle Zellen im Organismus werden durch eine Vielzahl an Botenstoffen (Zytokinen und Hormone) reguliert, wobei es intrazellulär immer zu einer Integration der verschiedenen induzierten Signalwege kommt. Beim Altern ist diese Kommunikation zwischen Zellen und Organen gestört.

Die Konzentration vieler Hormone ändern sich, die Ansprechbarkeit von Rezeptoren ändern sich und es kommt durch, von seneszenten Zellen abgeordnete, Faktoren, bekannt als seneszenzassoziiertes sekretorischer Phänotyp (SASP), zusätzlich zu chronische Entzündungen. Diese wiederum können wieder bei normalen Zellen Seneszenz auslösen, was zu einem Teufelskreis aus Entzündung und Alterung und letztendlich zu chronischen Erkrankungen führt.

### Senolytika, Senomorphika und co. bei Ischämie-Reperfusionen im Herz-Kreislaufsystem?

Andreas Simm

UK Halle, Halle an der Saale, Deutschland

Das Gefäßendothel kleidet das gesamte Kreislaufsystem aus. Es zeichnet sich durch verschiedene Funktionen aus, wie z.B. die Regulierung des Gefäßtonus, um den Blutfluss durch die Gefäße anzupassen und der Vorbeugung von Thrombosen und Entzündungen. Eine durch Ischämie/Reperfusionen induzierte endotheliale Dysfunktion tritt bei verschiedenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Behandlungsoptionen wie der Koronararterien-Bypass Operation auf. Seneszenten Zellen, die mit dem Alter in den Gefäßen akkumulieren, verstärken diese I/R-Verletzungen. Daher werden Senotherapeutika (Senolytika zur Entfernung von seneszenten Zellen bzw. Senomorphika zur Hemmung der Seneszenz-assoziierten Entzündung) zur Therapie von alten Patienten diskutiert. Eigene Experimente mit dem Senomorphikum Ruxitinib weisen auf einen geschlechtsspezifischen Schutz der Endothelfunktion nach vaskulärer Ischämie/Reperfusionen hin.

### Geriatrische Rehabilitation – Wo stehen wir wirklich? Was ist die aktuelle Evidenz?

Martin Skoumal, Martina Honegger, Britta Neubacher, Christof Kadane, Christoph Pertinatsch, Karin Seidl,

Pensionsversicherung, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die geriatrische Rehabilitation (GR) erfolgt gemäß der Definition der Boston Working Group aus dem Jahr 1997 in einem multidisziplinären Setting mit dem Ziel, funktionelle Fähigkeiten wiederherzustellen oder residuale funktionelle Kapazitäten bei älteren Menschen zu erhalten. Im Gegensatz zur International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) finden sich in dieser Definition nicht die essentiellen Teilbereiche Partizipation (Teilhabe) und Aktivität, ebenso wenig die Kontext- und Umweltfaktoren. Gerade diese Teilbereiche des Lebens sind jedoch für eine erfolgreiche Rehabilitation essentiell.

**Ziel:** Das Ziel dieses Vortrages ist, die bestehende Evidenz für eine GR in Österreich zu beschreiben.

**Methode:** Im Zuge einer Literatursuche wurden die Rahmenbedingungen für eine GR in Österreich dargestellt.

**Ergebnisse:** GR wird europaweit in einundsiebzig Prozent der EuGMS Mitgliedstaaten in Pflegeheimen, geriatrischen Rehabilitationszentren, geriatrischen Rehabilitationskliniken und Akutkrankenhäusern angeboten. In Österreich sind die strukturellen Anforderungen im Strukturplan Gesundheit in Form von Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) und Remobilisation/Nachsorge definiert. Stationäre Akutgeriatrie/Remobilisationsabteilungen, geriatrische Tageskliniken/ambulante Behandlungsplätze und mobile/ambulante geriatrische Remobilisation übernehmen die postakute Betreuung geriatrischer Patient\*innen. Die österreichischen Sozialversicherungen bieten laut aktuellem Rehabilitationsplan 2020 derzeit keine ausgewiesene GR an, rehabilitieren jedoch indikationsspezifisch ältere Menschen in ihren eigenen Rehabilitationszentren und in Vertragseinrichtungen. Sinnvolle Voraussetzung für eine GR wäre ein indikationsübergreifendes Rehabilitationsangebot, wobei Patient\*innen mit kognitiven Defiziten bzw. Demenzerkrankung nicht ausgeschlossen werden dürfen. Für die Entscheidung, ob eine stationäre oder ambulante GR für die/den

Patient\*in möglich ist, können Assessment-Instrumente die relevanten Informationen liefern, mit dem Ziel, eine optimale Zuweisung (die/der richtige Patient\*in zum richtigen Zeitpunkt in die richtige Einrichtung) durch die SV-Träger sicherzustellen.

**Schlussfolgerung:** Die GR sollte idealerweise teilhabe-orientiert nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF mit personalisierten Rehabilitationszielen in der Aktivitäts- und Teilhabeebene nach dem „shared decision model“ unter Berücksichtigung der Patient\*innensicht sowie unter Zuhilfenahme des Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) erfolgen. Zukünftige Entwicklungen werden zeigen, ob ein integrierter Rehabilitationspfad für geriatrische Patient\*innen nach dem bio-psycho-sozialem Modell der ICF umgesetzt werden kann.

### Teilhabe-orientierte geriatrische Rehabilitation – Warum sind Funktionsziele in der Rehabilitation zu wenig?

Martin Skoumal, Martina Honegger, Britta Neubacher, Christof Kadane, Christoph Pertinatsch, Karin Seidl,

Pensionsversicherung, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Europaweit nimmt die Zahl der älteren Menschen dramatisch zu. Es wird prognostiziert, dass bis 2050 mehr als 30 % der Bevölkerung 60 Jahre oder älter sein wird. Speziell für ältere Menschen ist es essentiell, gemäß der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) aktiv an ihrem sozialen Leben teilhaben zu können.

**Ziel:** Das Ziel dieses Vortrages ist, die Evidenz einer teilhabe-orientierten Rehabilitationszielsetzung in der geriatrischen Rehabilitation zu beschreiben.

**Methode:** Im Rahmen einer Literatursuche wurde evaluiert, ob der Paradigmenwechsel von funktions- zu teilhabe-orientierten Rehabilitationszielen einen Nutzen für geriatrische Patient\*innen bringt.

**Ergebnis:** Für ein gesundes Altern ist neben gesunder Ernährung und aktiver Bewegung auch ein hohes Maß an Eigenverantwortung notwendig. Ein ungesunder Lebensstil aggraviert zusätzlich zum Alterungsprozess den Verlust von Muskelkraft, Muskelmasse, des Gleichgewichts und schließlich der Mobilität. Deshalb ist für ältere, multimorbide Patient\*innen die Entwicklung einer personalisierten geriatrischen Rehabilitation mit einem individualisierten, teilhabeorientierten Entlassungsmanagement sowie die Möglichkeit weiterführender Betreuungsmodelle im häuslichen Umfeld wünschenswert, wobei ein flexibles und individuelles Rehabilitationszielsetzungsverfahren anstelle eines pauschalen Ansatzes vorteilhaft ist. Aus Sicht der Patient\*innen ist es essentiell, ausreichende Informationen über den Rehabilitationsprozess zu erhalten, eigene Ziele zu formulieren und mittels einer gemeinsamen Entscheidungsfindung (shared decision making) Rehabilitationsziele zu definieren. Ist die Anzahl der sich überschneidenden Frailty-Domänen bei Aufnahme zur Rehabilitation gering, liegt die Zielsetzung einer Rehabilitation meist im Bereich von Aktivität und Teilhabe am sozialen Leben, jedoch nicht im Bereich von Körperstruktur oder Umweltfaktoren. Gibt es eine hohe Anzahl der sich überschneidenden Frailty-Domänen, liegen die Ziele häufig im Bereich von Mobilität oder Selbstversorgung. Während einer Rehabilitation sind Ziele der Patient\*innen primär darauf ausgerichtet, zu Hause wieder zu recht zu kommen. Erst nach der Entlassung werden aktivitäts- und teilhabebezogene, ehrgeizigere Ziele definiert, die sich auf ihr prämorbidem Funktionsniveau beziehen.

**Schlussfolgerung:** Das übergeordnete Ziel der Rehabilitation ist es, die Teilhabe der Rehabilitand\*innen an ihnen wichtigen Lebensbereichen (wieder) zu ermöglichen. Teilhabeziele sind dabei keine allgemeinen Phrasen, sondern beschreiben möglichst genau, was Rehabilitand\*innen wieder erreichen wollen und warum sie das wollen.

## Evaluierung eines Instrumentes zur Abschätzung des zu erwartenden medizinischen Aufwandes in der geriatrischen Langzeitversorgung: Der Nascher Score

Michael Smeikal, Thomas E. Dorner

Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Der Nascher Score, benannt nach dem Begründer des Begriffs „Geriatric“ Ignatius Leo Nascher, wird im Haus der Barmherzigkeit seit etwa 2007 routinemäßig bei allen neuen Bewohner\*innen der Pflegekrankenhäuser erhoben, um den medizinischen Betreuungsbedarf von Menschen mit hohem Pflegebedarf einzuschätzen. Der Score beinhaltet die Anzahl chronischer Krankheiten, den Bedarf an besonderen medizinischen Maßnahmen und Therapien und das eingeschätzte Risikopotential für medizinische Akutereignisse.

**Ziel:** Es war die Absicht der vorliegenden Analyse die Vorhersagekraft des Nascher Scores bei Aufnahme in Bezug auf den medizinischen Aufwand in den Folgemonaten zu evaluieren.

**Methode:** Retrospektive Kohortenstudie durch Analyse der Routinedokumentation von Bewohner\*innen der Pflegekrankenhäuser des Haus der Barmherzigkeit. Inkludiert sind alle 507 Bewohner\*innen der Pflegekrankenhäuser, die vom 01.08.2020 bis 31.07.2022 aufgenommen wurden. Der Beobachtungszeitraum war der Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Entlassung, bis zum Tod, oder bis zum 31.05.2023. Outcomeparameter des medizinischen Bedarfes waren (1) Anzahl der Änderungen der Medikation, (2) Anzahl stationsärztlicher Dekurse, (3) Anzahl von Konsultationen im hauseigenen Ambulanzbereich, (4) Anzahl von dokumentierten Stürzen, (5) Anzahl antibiotisch behandelter Akutkrankheiten, jeweils bezogen auf eine Woche oder ein Jahr. Zusätzlich wurde das Eintreten des Todes als Outcomeparameter definiert. Expositionsparameter waren neben dem Nascher Score auch Parameter des geriatrischen Assessments, die Pflegestufe bei Aufnahme sowie einige sozio-demographische Parameter.

**Ergebnisse:** Es gab eine signifikante Korrelation zwischen dem Nascher Score bei Aufnahme und der Anzahl an Medikamentenumstellungen pro Jahr ( $KK=0,152$ ;  $P=0,002$ ), der Anzahl stationsärztlicher Dekurse pro Woche ( $KK=0,179$ ;  $P<0,001$ ), und der Anzahl an antibiotisch behandelten Episoden pro Jahr ( $KK=0,125$ ;  $P=0,012$ ). Einzelparameter des Nascher Scores mit besonders starker Assoziation mit dem medizinischen Aufwand inkludierten Mangelernährung, Vorhandensein von Implantaten, rezente Akutereignisse und Malignome. Etwa die Hälfte der inkludierten Personen sind im Laufe der Beobachtungszeit verstorben, im Median 3 Monate nach Aufnahme. Faktoren, die im multivariaten Modell signifikant das Mortalitätsrisiko prädizierten, waren höheres Alter ( $HR=1,63$ ; 95 %-KI 1,22–2,19), männliches Geschlecht (weiblich:  $HR=0,73$ ; 95 %-KI 0,56–0,97), höherer Nascher Score ( $HR=1,62$ ; 95 %-KI 1,20–2,19) und höhere Kategorien im Dekubitusrisiko (Braden Skala).

**Schlussfolgerungen:** Der Nascher Score ist gut geeignet, um verschiedene Parameter des medizinischen Aufwandes vorauszusagen. Weiters ist ein höherer Nascher Score ein unabhängiger Prädiktor für eine höhere Mortalität.

## Open Innovation in Science Impact Lab – Caring Communities for Future

Laura Soyer<sup>1</sup>, Irina Vana<sup>2</sup>, Lisa Schlee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ludwig Boltzmann Gesellschaft, Wien, Österreich; <sup>2</sup>GÖG, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Der demografische Wandel und damit der steigende Bedarf an Gesundheitsförderung, Pflege und Sorgearbeit sowie aktuelle sozio-ökonomische Entwicklungen stellen die Gesellschaft und das Gesundheits- bzw. Pflegewesen vor komplexe Herausforderungen. Die Ludwig Boltzmann Gesellschaft und die Gesundheit Österreich GmbH suchen daher im Rahmen des Open Innovation in Science Impact Lab „Caring Communities for Future“ nach innovativen Lösungen, um diesen Herausfor-

derungen zu begegnen. Das Caring Communities for Future Lab versteht sich als Labor für offene Innovation, Partizipation und Transdisziplinarität. **Ziel:** Durch die Förderung von Teilhabemöglichkeiten und einem besseren Zusammenspiel von zivilgesellschaftlichen Initiativen, kommunaler Verwaltung und professionellen Angeboten, soll die Lebensqualität und Gesundheit von Bürger\*innen gehoben sowie das Gesundheits- und Pflegesystem entlastet werden. Das OIS Impact Lab setzt sich zum Ziel, durch Anschubfinanzierung von transdisziplinären Forschungs- und Innovationsaktivitäten einen gesellschaftlichen als auch wissenschaftlichen Mehrwert zu generieren und legt dabei einen besonderen Fokus auf Wissenstransfer, experimentelle Projektentwicklung und -unterstützung und die Schaffung eines aktiven Netzwerks an der Schnittstelle von Wissenschaft, Zivilgesellschaft und relevanten Praxisbereichen.

**Methode:** Das OIS Impact Lab fördert und unterstützt im Sinne von „fund-facilitate-follow-up“ fünf transdisziplinäre Forschungsprojekte, die sich gemeinsam mit Umsetzungsprojekten aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Pflege und Raumplanung mit konkreten Problemstellungen aus der Praxis beschäftigen und innovative Perspektiven für die nachhaltige Verankerung von Caring Communities entwickeln. Im Rahmen des OIS Impact Labs kommt dem Kompetenzaufbau für Wissenschaftler\*innen und Stakeholder und dem Wissenstransfer zwischen den Forschungsprojekten und innovativen kommunalen Praxisprojekten eine zentrale Rolle zu.

**Ergebnisse:** Im Herbst 2022 wurden im Rahmen des Caring Communities for Future Impact Labs insgesamt 44 Projektanträge eingereicht und davon wurden fünf Projekte von einem international besetzten Evaluation Panel zur Förderung vorgeschlagen. Die transdisziplinären Forschungsprojekte werden in einer zweijährigen Projektlaufzeit umgesetzt und tragen zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Verankerung von Caring Communities bei.

**Schlussfolgerung:** Partizipative Ansätze in der Gesundheitsförderung und -forschung sind gezielt zu unterstützen und zu fördern und die Rahmenbedingungen transdisziplinärer und institutionsübergreifender Kollaborationen sollten im Sinne aller beteiligten Partner\*innen aktiv gestaltet werden. Eine genaue Analyse und daraus abgeleitete Schlussfolgerungen erfolgen nach der begleitenden Evaluation.

## Prevalence and coexistence of malnutrition, sarcopenia and obesity in a geriatric day clinic

Robert Speer<sup>1</sup>, Markus Gosch<sup>2</sup>, Katrin Singler

<sup>1</sup>University Hospital, Paracelsus Medical University Nuremberg, Nürnberg, Germany;

<sup>2</sup>Klinikum Nuremberg, Paracelsus Medical University, Nürnberg, Germany; Zentrum für Altersmedizin/Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Germany

**Introduction and objectives:** Malnutrition (MN) and sarcopenia (SP) are frequent diagnoses in older patients and are associated with a loss of autonomy, an increased risk of morbidity and mortality, along with an economic burden. Also, the prevalence of obesity (OB) increases in older adults. Early detection of these diseases is crucial to preserve the functional abilities and autonomy of community-dwelling older adults. Nutritional therapy (NT) is a central pillar of therapy. This study aimed to investigate the prevalence and coexistence of MN, SP, and OB in a geriatric day clinic, as well as the need for a nutritional therapy.

**Methods:** This prospective explorative study in an acute geriatric day clinic included a total of 100 participants between May 2022 and March 2023. Risk for MN and SP were assessed using MNA-SF and SARC-F within 72 h after admission. MN diagnosis was confirmed according to GLIM-criteria, while the diagnosis of SP and sarcopenic obesity (SO) was confirmed using consensus criteria of EWGSOP2 respectively ESPEN/EASO.

**Results:** The mean age of the study population ( $n=100$ ) was 82.0 (SD  $\pm 5.8$ ). 78% ( $n=78$ ) were female. At admission, 37% had no nutritional risk, whereas 49% were at risk, respectively 14% malnourished as classified by MNA-SF. MN diagnosis was confirmed in 38% of all patients using GLIM criteria, of which 76.3% fulfilled the criteria of severe malnutrition. Screening for SP (SARC-F) was positive in 65% of all patients, while diagnosis was confirmed in only 16%. Malnutrition-Sarcopenia syndrome (MSS) was de-

tected in 10% of all participants. Overall OB was observed in 27% of all patients, of which 67% were classified as SO. In total, a nutritionally relevant diagnosis (MN, SP, MSS, and SO) could be confirmed in 61% of patients.

**Conclusion:** In our study MN risk as well as a risk for SP were identified in almost two-thirds of study participants upon admission. A diagnosis of MN was confirmed in more than one third of the patients while SP affected one-sixth of all patients. One in ten participants was affected by MSS. Two out of ten patients had SO. Therefore, a structured nutritional intervention (NI) was indicated in almost two-thirds of the patients. Hence, systematic screening and further diagnostics should be incorporated into the geriatric day clinic setting. For a successful long-term outcome, it is also essential to continue the initiated NI after discharge. In Germany, patients diagnosed with MN, and/or SP currently have no legal entitlement to NT. To enable access to this evidence-based therapy and ensure healthy aging of older adults with MN and SP, the Federal Joint Committee (G-BA) urgently needs to create the possibility of claiming NT at the expense of statutory health insurance.

### Interprofessionell und hochschulübergreifend – der erste deutschsprachige MOOC zum Thema „Demenz und Ernährung“ – Ergebnisse nach 12 Monaten Laufzeit

Wolfgang Staubmann<sup>1</sup>, Romana Eichelsberger<sup>1</sup>, Helga Fabianits<sup>2</sup>, Manuela Hatz<sup>1</sup>, Sandra Johanna Holasek<sup>3</sup>, Lisa Maurer<sup>4</sup>, Brigitte Ursula Pleyer<sup>5</sup>, Eva Resinger<sup>1</sup>, Sandra Schüssler<sup>6</sup>, Ulrike Selzer-Haslauer<sup>2</sup>, Verena C. Tatzler<sup>7</sup>, Eva Ulbrich<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fachhochschule JOANNEUM GesmbH, Bad Gleichenberg, Österreich; <sup>2</sup>Ergoteam Demenz, Wien, Österreich; <sup>3</sup>Medizinische Universität Graz, Lehrstuhl f. Immunologie u. Pathophysiologie, Graz, Österreich; <sup>4</sup>Steirisches Ernährungs- und Kompetenzzentrum STERZ, Graz, Österreich; <sup>5</sup>Pädagogische Hochschule Steiermark, Graz, Österreich; <sup>6</sup>Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz, Österreich; <sup>7</sup>Fachhochschule Wiener Neustadt GmbH, Fakultät Gesundheit, Bachelorstudiengang Ergotherapie, Wiener Neustadt, Österreich

**Hintergrund:** Weltweit sind > 55 Mio. Menschen von Demenz betroffen, in Österreich sind es rund 130.000. Durch Krankheitsprogredienz treten zunehmend Veränderungen in Essverhalten und Nahrungsaufnahme mit Einschränkung der Lebensqualität auf. Kenntnisse zu präventiven und therapeutischen Ernährungskonzepten sind von Bedeutung. Der Mangel an adäquaten Fortbildungsangeboten im deutschsprachigen Raum führte zur interprofessionellen Entwicklung einer neuen, kostenlosen Online-Fortbildung zum Thema „Demenz und Ernährung“.

**Method:** Ein Massive Open Online Course (MOOC) wurde von Expert\*innen der Ergotherapie, Logopädie, Diätologie, Pflege(-wissenschaft), Medizin und Ernährungswissenschaft entwickelt. Sechs Lektionen zu den Themen Demenz allgemein, Prävention, Ernährungstherapie in Theorie und Praxis, Schluckvorgang im Alter, Ergotherapie und Neue Technologien wurden mit Videos, Literatur und Lernmaterialien aufbereitet. Bei Abschluss wird ein Teilnahmezertifikat ausgestellt, bei Fachverbänden können Fortbildungspunkte eingereicht werden. Der Kurs ist unter <https://imoox.at/course/demern> abrufbar.

**Ergebnisse:** Mit Stand 07.12.2023 haben sich 1084 Personen in den Kurs eingeschrieben, 322 haben diesen abgeschlossen. Das Feedback ( $N=398$ ;  $w=217$ ,  $m=170$ ,  $d=3$ , nicht-binär=2, inter=1, offen=1, k.A.=4), ergab, dass für 77 % ( $n=307$ ) das Thema des Kurses deren derzeitige berufliche Tätigkeit (sehr) ergänze. 217 Personen (54,5 %) waren zwischen 20–29 Jahre alt, 58 Personen (14,6 %) zwischen 30–39 Jahre, 31 Personen (7,8 %) zwischen 40–49 Jahre und 54 Personen (13,6 %) zwischen 50–70 Jahre. 30 Personen (7,5 %) waren < 20 Jahre, von acht Personen (2,0 %) gab es keine gültige Altersangabe. 49 % ( $n=195$ ) waren Vollzeit beschäftigt. Hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Ausbildung entfielen die größten Anteile auf Personen mit Matura/Berufsreifeprüfung (26,4 %,  $n=105$ ) und Hochschulabschlüsse (43,5 %,  $n=173$ ). Für 83,9 % ( $n=334$ ) sind Online-Kurse aufgrund des ausgeübten Berufs optimal. Besonders positiv hervorgehoben wurden u. a. die Kombination aus Kurzvideos, Skripten und zusätzlichem Material, der Mix aus unterschiedlichen

Vortragenden und die Möglichkeit, die Fortbildung in eigenem Tempo zu absolvieren und Inhalte später nachzulesen.

**Conclusion:** Die adäquate Ernährung bei Demenz kann nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgreich gelingen. Der erste im deutschsprachigen Raum verfügbare interprofessionelle MOOC zum Thema reagiert auf den Bedarf einer adäquaten Fortbildung für ein gesellschaftlich wichtiges Thema.

### Das geriatrische Assessment als Voraussetzung für eine adaptierte onkologische Therapie von geriatrische Patient\*innen.

Reinhard Stauder

Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Mit dem geriatrischen Assessment ist eine Anzahl von Tests zur Erfassung funktioneller und partizipativer Aspekte von geriatrischen Syndromen gemeint. Ursprünglich war das Assessment für den geriatrisch-rehabilitativen Kontext entwickelt worden, es wird aber heute in adaptierter Form auch zur Risiko- und Prognoseabschätzung bei Patient\*innen eingesetzt, bei denen eine therapeutische Intervention überlegt wird.

Dies ist auch in der onkologischen Behandlung sinnvoll, wenn es darum geht ältere Patienten bezüglich ihrer Belastbarkeit für einzelne Therapiestritte einzuschätzen. Es gibt heute kein einzelnes, allgemein gültiges Verfahren, das sich als Standard weltweit durchgesetzt hat. Praktischerweise wird meist ein schneller durchführbares Vorverfahren empfohlen, um diejenigen Patienten zu identifizieren, die von einem ausführlicheren Assessments profitieren können. Das Ergebnis des Assessments sollte dann als ein zusätzliches Entscheidungskriterium für das weitere therapeutische Management in einem interdisziplinären Tumorboard besprochen werden. In Ergänzung kann die Auswertung dazu herangezogen werden, um bei Erkennung von korrigierbaren geriatrischen Problemen eine Lösungsstrategie zu evaluieren.

Es gibt mittlerweile genügend fundierte Evidenz, dass ein geriatrisches Assessment die Qualität der onkologischen Behandlung verbessern kann, und sie sollte deshalb eigentlich ein fixer Bestandteil des onkologischen Managements sein. In Österreich ist aber, im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern, ein geriatrisches Assessment und eine Beteiligung von geriatrisch geschulten Ärzten für ältere Patient\*innen beim Tumorboard nicht obligatorisch vorgesehen. Mehrere Vergleichsstudien haben schon gezeigt, dass eine „Schnelleinschätzung“ des Allgemeinzustandes keine adäquate Alternative darstellt, und sowohl zu einer Über- als auch Unterbehandlung von älteren Patient\*innen mit malignen Erkrankungen führen kann.

### Projekt „Integrierte Versorgung Demenz in Wien“

Stefan Strotzka

Geronto Psychiatrisches Zentrum des PSD Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Das Projekt „Integrierte Versorgung Demenz in Wien“ (IVD-Projekt) ist im April 2016 gestartet und wird durch den Psychosozialen Dienst Wien (PSD) in Beteiligung mit dem Fonds Soziales Wien (FSW) und der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) umgesetzt. Im Gerontopsychiatrischen Zentrum (GPZ) des PSD Wien werden im Rahmen des Projektes mehr als 2500 Patient\*innen diagnostiziert, behandelt und betreut.

**Ziel:** Das IVD-Projekt soll eine verbesserte Form der bisherigen Versorgung für Patient\*innen bieten. Medizinische und soziale Angebote sowie die pflegerische Betreuung werden besser strukturiert und vernetzt. Die bedarfsgerecht aufeinander abgestimmten Maßnahmen sollen den Betroffenen adäquate Hilfe und Unterstützung bieten und so zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patient\*innen und damit ihrer Lebensqualität sowie der ihrer Angehörigen beitragen.

**Method:** Mittels Mixed-Methods-Approach wurde das IVD-Projekt von der Gesundheit Österreich GmbH extern evaluiert. Dieser beinhaltet eine Vergleichsstudienansatz, die Analyse von Routinedaten und verschie-

dene qualitative Elemente, wie Interviews bzw. Fokusgruppen mit Angehörigen, Nahtstellenpartner\*innen und Mitarbeiter\*innen des GPZ.

**Ergebnisse:** Es konnte ein signifikanter Rückgang an Fehlmedikation und eine Steigerung an adäquater Medikation bei Projektpatient\*innen gezeigt werden. Auch zeigte sich eine deutlich und signifikant erhöhte Inanspruchnahme von Tageszentren und mobilen Pflege- und Betreuungsangeboten als Indikator für eine bedarfsgerechte Versorgung. Ergebnisse der qualitativen Interviews mit Angehörigen zeigten eine hohe Zufriedenheit mit dem Leistungsspektrum des GPZ. Insbesondere mit der Möglichkeit von Hausbesuchen, der telefonischen Beratung sowie dem multi-professionellen Ansatz in der Diagnostik und Versorgung erweist sich das Angebot als Zielgruppengerecht und entlastend. Im Zuge des IVD-Projektes konnten funktionierende Kooperationen für Diagnostik mit den Einrichtungen der ÖGK aufgebaut werden. Eine hohe Zufriedenheit mit dem Angebot wurde sowohl von Angehörigen als auch von professionellen Partner\*innen attestiert.

**Schlussfolgerung:** Das IVD-Projekt kann als geeignetes vorbildhaftes Modell für einen weiteren Ausbau für die integrierte Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie ihrer An- und Zugehörigen betrachtet werden.

## Die Verknüpfung von GNRI und CRP bei geriatrischen Patienten – Welchen Einfluss haben sie auf die Mortalität?

Baerbel Sturtzel, Gerald Ohrenberger, Matthias Unseld

Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

**Fragestellung:** Mangelernährung kommt bei geriatrischen Patienten gehäuft vor und ist schwer zu messen. Als Surrogat Marker wurde der GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) entwickelt, evaluiert und als Ernährungsrisiko quantifiziert. Da bei gebrechlichen, geriatrischen Patienten ein erhöhtes Ernährungsrisiko (niedriger GNRI) mit einem erhöhten Inflammationsgeschehen (erhöhtes C-reaktives Protein) assoziiert ist, sind wir der Frage nachgegangen, ob dieser Zusammenhang einen Einfluss auf die Mortalität der Patienten hat.

**Methode:** Retrospektive Beobachtungsstudie; die analysierten Daten (GNRI und CRP) wurden aus den routinemäßig erhobenen Ernährung Assessments vom März 2022 erhoben. Im September 2022 (180 Tage) wurde die Mortalität hinzugefügt. Die Daten von 82 (32,4 %) männlichen Patienten mit einem durchschnittlichen Alter von 80 ( $\pm$  9,2) Jahren und von 171 (67,6 %) weiblichen Patienten mit einem durchschnittlichen Alter von 83 ( $\pm$  10,3) Jahren wurden ausgewertet. Der Höhe vom CRP wurde kategorisiert: 0,0–0,49 mg/dl = keine Inflammation; 0,5–3,0 mg/dl = milde Inflammation; größer 3,0 mg/dl = schwere Inflammation.

**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  $p < 0,05$ .

**Ergebnisse:** Von den Patienten mit einer schweren Inflammation im März waren bis September signifikant mehr ( $p < 0,040$ ) Patienten mit einem niedrigen GNRI verstorben als mit einem hohen GNRI. Patienten mit einer schweren Inflammation hatten den niedrigsten GNRI ( $p < 0,001$ ).

**Diskussion:** Bei geriatrischen Patienten sollten nach einer abgeklungenen Inflammation auch das Ernährungsrisiko überprüft werden, um auf ein erhöhtes Mortalitätsrisiko in den folgenden Monaten besser reagieren zu können.

## S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie zum „Umfassenden Geriatrischen Assessment im Krankenhaus“ – Von der Entstehung bis zur Veröffentlichung

Filippo Maria Verri<sup>1</sup>, Simone Brefka<sup>1</sup>, Thomas Kocar<sup>1</sup>, Barbara Kumlehn<sup>1</sup>, Werner Hofmann<sup>2</sup>, Bernhard Iglseider<sup>3</sup>, Sonja Krupp<sup>4</sup>, Thomas Münzer<sup>5</sup>, Maria Cristina Polidori<sup>6</sup>, Michael Denking<sup>1</sup>, Rainer Wirth<sup>7</sup>, Ulrich Thiem<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Institut für Geriatrische Forschung, Universitätsklinikum Ulm & Geriatrisches Zentrum Ulm an der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, Ulm, Deutschland; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland; <sup>3</sup>Universitätsklinik für Geriatrie, Salzburg, Österreich; <sup>4</sup>Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck, Lübeck, Deutschland; <sup>5</sup>Geriatrische Klinik St. Gallen, St. Gallen, Schweiz; <sup>6</sup>Klinische Altersforschung, Institut für Innere Medizin II – Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Universitätsklinik, Köln, Deutschland; <sup>7</sup>Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Marien Hospital Herne, Herne, Deutschland; <sup>8</sup>Medizinisch-Geriatrie Klinik, Albertinen-Haus Hamburg, Hamburg, Deutschland

**Hintergrund:** Evidenz-basierte klinische Leitlinien sind essenzieller Bestandteil der medizinischen Versorgung. Obwohl die Literatur dem umfassenden geriatrischen Assessment („comprehensive geriatric assessment“; CGA) eine hohe Wirksamkeit attestiert, fehlt bis heute eine entsprechende S3-Leitlinie in deutscher Sprache. Das Vorhaben wurde im Frühjahr 2022 begonnen und ist auf das Krankenhaus-Setting begrenzt.

**Ziel:** Das primäre Ziel dieser evidenz- und konsensbasierten Leitlinie besteht darin, die Gesundheitsversorgung älterer Patient\*innen im stationären Bereich zu optimieren, indem überwiegend evidenzbasierte Empfehlungen zur Durchführung von CGA gegeben werden, mit der Absicht, die Leitlinie im Laufe des Jahres 2024 auf das ambulante Setting zu erweitern.

**Methode:** Nach Anmeldung bei der AWMF und Bildung einer Steuergruppe mit Mitgliedern der deutschsprachigen Gesellschaften für Geriatrie und einer Leitliniengruppe mit Mandatstragenden von über 20 Fachgesellschaften/Organisationen, wurde eine übergeordnete PICO(S)-Frage erarbeitet, anhand derer eine systematische Literaturrecherche aggregierter Evidenz durchgeführt wurde. Ebenso wurden klinische Fragen formuliert, die mit der Leitlinie evidenzbasiert oder konsensbasiert durch ein Delphi-Verfahren und eine formale Konsensuskonferenz beantwortet werden. Die endgültige Version wird auf dem Portal MAGICapp veröffentlicht und über unterschiedliche Kanäle disseminiert.

**Ergebnisse:** Es wurden 5303 Artikel gefunden und hiervon 45 Artikel in die Evidenzanalyse eingeschlossen, darunter 43 systematische Übersichtsarbeiten mit oder ohne Metanalyse und zwei Leitlinien. Die Bewertung der Qualität erfolgte anhand des AMSTAR-2-Instruments für die 43 Übersichtsarbeiten und des AGREE-II-Tools für die zwei Leitlinien. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde anhand der GRADE-Methodik überprüft und in Evidenztabelle, stratifiziert nach folgenden Settings, dargestellt: Akutgeriatrie, Notaufnahme, Onkologie und Orthogeriatrische/Chirurgie. Die Leitlinie wird in Mehrheit evidenzbasiert sowie einige konsensbasierte Statements und Empfehlungen enthalten, die unterschiedliche Evidenzlevel und Empfehlungsstärken aufweisen. Die Empfehlungen und Statements werden zum Teil Setting-bezogen sein. Ebenso soll ein Algorithmus als Entscheidungshilfe formuliert und konsentiert werden.

**Schlussfolgerung:** Mit der Entwicklung dieser S3-Leitlinie der deutschsprachigen Gesellschaften für Geriatrie wird ein weiterer Schritt zur zielgerechten Therapie hospitalisierter geriatrischer Patient\*innen getan, vor allem für alle in den Empfehlungen und Statements dargestellten Settings. Beim Kongress wird die Leitlinie vorgestellt.

### Pflege aus räumlicher Distanz und Lebenszufriedenheit in Europa

Melanie Wagner<sup>1</sup>, Annette Franke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SHARE Berlin Institute, Berlin, Deutschland; <sup>2</sup>Evangelische Hochschule Ludwigsburg, FB Soziale Arbeit, Ludwigsburg, Deutschland

**Hintergrund:** Wenn Eltern älter werden und auf Unterstützung oder gar Pflege angewiesen sind, leisten ihre Kinder oft verschiedene Arten von Hilfe. In Fällen, in denen Kinder weit von ihren Eltern entfernt leben, muss diese Unterstützung aus geografischer Entfernung erbracht werden. Es lässt sich schließen, dass sich aus diesem „Distance Caregiving“ spezifische Herausforderungen ergeben, die sich auch auf die Lebenszufriedenheit der Pflegenden auswirken.

**Ziel:** Der Beitrag zielt auf eine Ermittlung der Prävalenzraten und Merkmale von Distance Caregiving in Europa und untersucht dynamische Veränderungen im Zeitraum von 2004 bis 2022 auch im europäischen Vergleich. Zudem sollen die Besonderheiten der Pflege aus der Distanz im Vergleich zu Pflegearrangements aus der Nähe ermittelt werden.

**Methode:** Wir verwenden repräsentative Daten der Wellen 1, 2, 6, 8 und 9 des Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE) aus 11 europäischen Ländern. Wir nutzen deskriptive Statistiken, multivariate logistische Regressionsanalysen und fixed-effects Modelle.

**Ergebnisse:** Die Prävalenz in den untersuchten Ländern Europas beträgt 22 % bei einer weiten Definition von über 25 km Entfernung. Diese Zahlen weisen eine große Variabilität zwischen verschiedenen europäischen Regionen aus. Die deskriptiven Ergebnisse deuten darauf hin, dass Distance Caregiving im Gegensatz zur Pflege in der Nähe weniger regelmäßig erbracht wird, insbesondere im Bereich Hilfen im Haushalt. Erste multivariate Analysen zeigen, dass Distance Caregiver im Vergleich älter sind, höher gebildet, häufiger in städtischen Gebieten leben und häufiger erwerbstätig sind. Sie fühlen sich häufiger gesünder und zeigen seltener riskantes Gesundheitsverhalten. Anhand der vorläufigen längsschnittlichen Analysen stellen wir fest, dass die Größe des sozialen Netzwerks bei Pflegeübernahme aus der Distanz zunimmt und Geschwister häufiger als Netzwerkmitglieder genannt werden. Darüber beendet ein signifikanter Anteil derjenigen, die mit der Pflege aus der Distanz beginnen, ihre Erwerbstätigkeit.

**Schlussfolgerung:** Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass Pflege aus der Distanz mehr als nur ein Randphänomen in Europa ist und erhebliche Unterschiede zwischen europäischen Regionen aufweist. Distance Caregiver haben oftmals einen höheren sozioökonomischen Status im Vergleich zu denen, die in der Nähe ihrer betreuten Eltern leben, was z.T. ihr höheres Wohlbefinden zum Teil erklären könnte. Unsere Ergebnisse komplementieren damit die Ergebnisse repräsentativer Studien in den USA und Kanada und ergänzen die meist qualitativen Studien aus Europa in sinnvoller Weise.

### Diversity und Diversity Management aus einer intersektionalen und holistischen Perspektive als Chance für die Gestaltung der Versorgung im Alter

Karin Waldherr<sup>1</sup>, Stefanie Kuso<sup>1</sup>, Barbara Prazak-Aram<sup>1</sup>, Johannes Kropf<sup>2</sup>, Tanja Adamcik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ferdinand Porsche FERNFH, Wiener Neustadt, Österreich; <sup>2</sup>Salumentis OG, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Der Bereich der Betreuung und Pflege alter Menschen ist geprägt von zunehmender Diversität – sowohl bei den Unterstützungsbedürftigen als auch bei den Unterstützungsgeber\*innen. Diversity und Diversity Management unter Berücksichtigung der Verwobenheit mehrerer Diversitätsmerkmale (Intersektionalität) sollten als große Chance für die zukünftige Gestaltung der Versorgung im Alter gesehen werden.

**Ziel:** Der Beitrag beschäftigt sich mit dem aktuellen Stand des Managements von Diversität in der Altenbetreuung und -pflege und geht den Fra-

gen nach: 1) inwieweit Intersektionalität Berücksichtigung findet, und 2) inwieweit eine strategische Integration des Managements von Diversität bei den Unterstützungsbedürftigen und bei den Mitarbeitenden stattfindet (holistische Perspektive).

**Methode:** Es wurde ein Literaturreview von wissenschaftlicher und grauer Literatur zu Diversität und Diversitätsmanagement in der Altenbetreuung und -pflege durchgeführt.

**Ergebnisse:** Das Intersektionalitätskonzept wurde in der Altersforschung bisher noch relativ wenig berücksichtigt. So liegen zu Unterstützungsbedürfnissen von Menschen mit unterschiedlichen sich überkreuzenden Diversitätsmerkmalen (z.B. lesbische Frau mit Migrationshintergrund) bisher nur wenige Studien vor. Bisherige diversitätssensible Ansätze für die Praxis der Altenbetreuung und -pflege fokussieren daher im deutschsprachigen Raum zumeist auf ein Diversitätsmerkmal, z.B. entweder Migrationshintergrund oder sexuelle Orientierung/Identität. Während die Berücksichtigung der Diversität bei den Unterstützungsbedürftigen im Qualitätsmanagement (QM) des Kernprozesses verortet ist, ist Diversitätsmanagement bei den Mitarbeitenden Thema des Personalmanagements. Auf die Vorteile einer größeren Diversität bei den Mitarbeitenden für die Qualität der Pflege wird oft hingewiesen, ein wirklich strategisch integriertes Diversitätsmanagement für Unterstützungsgeber\*innen und -nehmer\*innen im Sinne eines holistischen Change-Managements findet bisher jedoch praktisch nicht statt.

**Schlussfolgerung:** In Zukunft braucht es einen umfassenderen Blick auf Diversität in der Altenbetreuung und -pflege, der die Perspektiven der Unterstützungsbedürftigen und Betreuenden differenzierter betrachtet und in einem holistischen Diversitätsmanagement mit dem Ziel einer tiefgreifenden Änderung der Betreuungs- und Pflegekultur gleichermaßen berücksichtigt.

### CareACT: Caring Communities in Wien und Graz mit Theater nachhaltig stärken

Klaus Wegleitner<sup>1</sup>, Gert Dressel<sup>1</sup>, Michael Wrentschur<sup>2</sup>, Katharina Heimerl<sup>3</sup>, Lisa Hofer<sup>3</sup>, Lisa-Maria Schatz<sup>4</sup>, Nina Unterweger<sup>4</sup>, Daniela Martos<sup>5</sup>, Julia Groß<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Verein Sorgenetz & Universität Graz, Graz, Österreich; <sup>2</sup>Universität Graz & InterACT, Graz, Österreich; <sup>3</sup>Universität Wien, Wien, Österreich; <sup>4</sup>Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau, Graz, Österreich; <sup>5</sup>Karl-Franzens-Universität Graz, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Bislang basieren viele Caring Community (CC) Initiativen auf methodischen Zugängen des Community Development, der partizipativen Sozialforschung oder der kommunalen Gesundheitsförderung, die jedoch mit – methodenimmanenten – Partizipations- und Thematisierungsgrenzen konfrontiert sind. Die Beteiligung von Bürger\*innen ist herausfordernd, insbesondere von marginalisierten und strukturell vulnerablen Bevölkerungsgruppen. In Bereichen der Bildungsforschung und der Sozialen Arbeit gibt es ermutigende Erfahrungen mit interaktiven Theaterinterventionen als Elemente partizipativer Forschung, um Bürger\*innen in Communities in anderer Weise anzusprechen und einzubinden.

**Ziel:** Im Rahmen des zweijährigen transdisziplinären Projekts „CareACT“ sollen Theaterinterventionen zur partizipativen Weiterentwicklung lokaler CC-Initiativen beitragen und neue Formen der Beteiligung schaffen. „Care-Räume“ sollen „kreiert“ werden, die zur Thematisierung struktureller Voraussetzungen für nachhaltige CC Prozesse beitragen. Ziele sind zudem die Ermöglichung von Teilhabegerechtigkeit und die Eröffnung von Räumen der Ermächtigung sowie ein besseres Verständnis der Förderung gerechtigkeitsorientierter CCs.

**Methode:** Im Dialog mit Akteur\*innen von zwei lokalen CC Initiativen in Wien-Josefstadt und Graz-Liebenau werden basierend auf lokalspezifischen Bedarfshebungen und thematisch-inhaltlicher Schwerpunktsetzungen Theaterinterventionsprozesse initiiert und durchgeführt. Mittels einer responsiven Evaluation werden Implikationen für die CC Initiativen reflektiert, der weitere Prozess beraten und Wirkungsdimensionen analysiert.

**Ergebnisse:** Interaktive Theaterformate können die Reflexion drängender Fragen in CCs ermöglichen. Gefühle werden als Quelle der Erkenntnis ge-

nutzt, es entsteht ein Raum des Vertrauens und Verständnisses. Im Caring Space, den das Theater ermöglicht, geht es nicht um Worte allein, sondern um die mit ihnen verbundenen Haltungen und Handlungen. Die Art und Weise, wie das Theater interveniert, entspricht den Haltungen und Ideen von CCs. Primär haben sich Care-Aktivist\*innen beteiligt. Vulnerable Bevölkerungsgruppen konnten nur bedingt erreicht werden.

**Schlussfolgerung:** Es werden Räume eröffnet, in denen Menschen existenzielle Erfahrungen teilen, voneinander lernen und durch den Interventionsprozess das Individuelle, Private mit dem weiteren politischen Rahmen in Beziehung bringen. Theaterformate, die in den CC-Prozess eingebettet sind, sind selbst Ausdruck einer Sorgepraxis. Sie kreieren und verstärken Gemeinschaft und ermutigen zu aktivem Handeln.

## Nutzen und Benutzerfreundlichkeit eines Senioren-Tablets und einer Smartwatch für ältere Personen und ihre Angehörigen: Ergebnisse einer prospektiven explorativen Anwenderstudie

Patrick Wiegel<sup>1</sup>, Marina Fotteler<sup>2</sup>, Brigitte Kohn<sup>3</sup>, Sarah Mayer<sup>3</sup>, Filippo Maria Verri<sup>3</sup>, Dhayana Dallmeier<sup>3</sup>, Michael Denking<sup>3</sup>

<sup>1</sup>AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, Ulm, Deutschland; <sup>2</sup>Institut für Geriatriische Forschung, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland; <sup>3</sup>Geriatriisches Zentrum Ulm an der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, Ulm, Deutschland

**Hintergrund:** Assistive Technologien (ATs) haben das Potenzial, die Lebensqualität und die selbstständige Lebensführung älterer Personen zu fördern sowie die Belastung von professionellen und inoffiziellen Pflegepersonen und Angehörigen zu reduzieren. Technologische Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten haben zu einem Anstieg der verfügbaren ATs geführt. Dennoch gibt es wenig Evidenz hinsichtlich der Wirksamkeit von ATs unter realen Alltagsbedingungen.

**Ziel:** Den Nutzen und die Benutzerfreundlichkeit verschiedener ATs in einer realen Umgebung zu testen.

**Methode:** Prospektive, explorative Anwenderstudie mit zu Hause lebenden Erwachsenen im Alter von  $\geq 65$  Jahren und ihren Angehörigen. Die Teilnehmenden testeten acht Wochen lang in ihrem Alltag ein Tablet mit einer vereinfachten Oberfläche oder eine Smartwatch mit programmierbaren Notfallkontakten. Nutzen und Benutzerfreundlichkeit der ATs wurden von allen Teilnehmenden und ihren Angehörigen mit verschiedenen Bewertungsinstrumenten vor und nach der Intervention evaluiert. Diese umfassten u. a. das Technology Usage Inventory (TUI), das Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology 2.0 (QUEST 2.0) und das Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

**Ergebnisse:** 17 ältere Personen (Tablet  $n=8$ , Smartwatch  $n=9$ ) und 16 Angehörige (Tablet  $n=7$ , Smartwatch  $n=9$ ) nahmen an der Studie teil. Die Teilnehmenden der Smartwatch-Gruppe waren gebrechlicher und pflegebedürftiger, berichteten jedoch über höhere Technologieakzeptanz (TUI) und Zufriedenheit (QUEST 2.0) als die Personen in der Tablet-Gruppe. In der Tablet-Gruppe hatten die Angehörigen bessere Technologieakzeptanz- und Zufriedenheitsbewertungen als die älteren Personen. Alltägliche Probleme, die mit dem COPM identifiziert wurden, umfassten Kontakt/Kommunikation und Unterhaltung/Information für das Tablet, Sicherheit und Hilfe in Notfallsituationen für die Smartwatch und die Benutzerfreundlichkeit der AT für beide Geräte. Während sich die Leistung und Zufriedenheit in diesen Bereichen bei fast allen Teilnehmenden der Smartwatch-Gruppe verbesserte, waren die Veränderungen für diese Outcomes in der Tablet-Gruppe inkonsistent.

**Schlussfolgerung:** Diese Studie weist auf verbleibende Schwierigkeiten für eine effektive Anwendung und Verbreitung von ATs im Alltag älterer Personen und deren Angehörigen hin. Während die Ergebnisse keine Evidenz für eine positive Wirkung bezüglich Kommunikationsdefiziten liefern, konnten Vorteile im Bereich der Sicherheit gezeigt werden. Zukünftige Forschung und technische Entwicklungen sollten die Präferenzen, Probleme und Ziele älterer Personen, aber auch ihrer Angehörigen und Pflegepersonal berücksichtigen, um die Akzeptanz und Effektivität von ATs zu erhöhen.

## Etablierung der Sarkopeniediagnostik im klinischen Alltag – praktische Aspekte

Heinz-Peter Willschrei

Kliniken Essen Mitte, Mülheim/Ruhr, Deutschland

**Hintergrund:** Sarkopenie ist die Folge eines generalisierten, kontinuierlichen Muskelabbaus. In der Konsequenz bedeutet dies die Abnahme der Muskelkraft, der Muskelmasse und der körperlichen Leistungsfähigkeit. Für die Betroffenen ist dies mit einer Einschränkung ihrer Mobilität und damit der Lebensqualität verbunden. Auch das Risiko für weitere Erkrankungen und das Mortalitätsrisiko sind erhöht.

**Ziel:** Praktische Umsetzung einer Sarkopeniediagnostik im klinischen Alltag (einer geriatrischen Tagesklinik) mit geeigneten Assessmentinstrumenten und einer BIA-Messung. Als weitere Fragestellung: eignet sich der SARC-F für ein Sarkopenie-Screening?

**Methode:** Bei Aufnahme der 137 untersuchten Patienten wurde im Rahmen des geriatrischen Assessments die Handkraft, der Chair-Rising-Test und ein 10 m-Gehtest durchgeführt. Ebenfalls erfolgte bei allen Patienten eine BIA-Messung. Die Sarkopeniestadien wurden nach den Empfehlungen der EWGSOP2 definiert. Entsprechend der angewandten Methode zwecks Bestimmung der Muskelkraft wurden die Prävalenzwerte für die Sarkopeniestadien bestimmt und miteinander verglichen. Patienten mit vs. ohne Prä-Sarkopenie wurden mit der SARC-F-Score verglichen und bei signifikantem Unterschied eine ROC-Analyse durchgeführt, um den Cut-off zu bestimmen.

**Ergebnisse:** Die Prävalenz der Sarkopenie unterschied sich deutlich je nach gewähltem Verfahren zwecks Bestimmung der Prä-Sarkopenie. Der SARC-F war für das Screening einer Prä-Sarkopenie geeignet. Es ist jedoch von einem Cut-off-Wert unter dem empfohlenem Wert von „4“ auszugehen.

**Schlussfolgerung:** Die angewandten Methoden einer Sarkopeniediagnostik sollten institutsspezifisch festgelegt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Chair-Rising-Test, insbesondere im stationären und teilstationären Bereich, oftmals von den Patienten nicht durchgeführt werden kann und somit die Handkraftmessung regelhaft Anwendung findet. Eine Sarkopeniediagnostik kann auch auf Grund anamnestischer Angaben und einer klinischen Beurteilung direkt ohne vorheriges Screening eingeleitet werden. Ernährungsspezifische Parameter sollten immer mitberücksichtigt werden.

## Bringen neue Therapien eine Erweiterung der onkologischen Therapie von geriatrischen Patient\*innen?

Christoph Wiltshcke

Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft hat auch eine Erweiterung unserer medizinischen Versorgung notwendig gemacht. Einerseits widmet sich die klinische Geriatrie den Krankheiten und Problemen, die durch das Älterwerden verursacht oder zumindest beeinflusst werden, andererseits sind in Ergänzung auch in vielen medizinischen Fächern Bereiche entstanden, die sich der Erforschung und speziellen Versorgung von älteren Menschen mit spezifischen Erkrankungen beschäftigen.

Die Verbesserung der Prognose von onkologischen Erkrankungen durch frühzeitigere Erkennung und effektivere Behandlung ist auch, zwar weniger robust aber doch auch für ältere Tumorpatient\*innen gezeigt worden. Das hat dazu geführt, dass wir systemische onkologische Therapien heute auch bei Patient\*innen in durchaus fortgeschrittenem Alter anwenden. Der Fachbereich „Geriatrie Onkologie“ widmet sich speziell der Fragestellung, inwieweit bei älteren Patient\*innen eine andere oder zumindest eine angepasste onkologische Therapie erforderlich ist. Dazu ist natürlich eine möglichst objektive Evaluierung der Therapiefähigkeit in dieser Patient\*innengruppe erforderlich.

In den letzten Jahren hat die medizinische Forschung auch zur Entwicklung von onkologischen Therapien, wie Immuntherapien oder zielgerichteten Therapien geführt, die anstatt oder in Ergänzung der Chemotherapie für zumindest einen Teil der Patient\*innen mit malignen Erkrankungen eine dramatische Verbesserung der Behandlungserfolge erreicht hat. Die meist auch bessere Verträglichkeit macht nun den Einsatz dieser Therapien auch für ältere Tumorpatient\*innen möglich, die bisher für keine systemische Tumorthherapie als geeignet eingestuft wurden.

Um diesen Patient\*innen eine adäquate Versorgung zu gewährleisten wird deshalb eine intensivere Kooperation zwischen der geriatrischen und onkologischen Betreuung notwendig werden.

### MigraCare – Einbindung von 24-Stunden-Betreuer\*innen in Pflegenetzwerke in Österreich

Silvia Wojczewski<sup>1</sup>, Viktoria Adler<sup>2</sup>, Anna Durisova<sup>3</sup>, Simona Durisova<sup>3</sup>, Anna Ernst<sup>4</sup>, Ingrid Sitter<sup>5</sup>, Karin Sjoegren Bauer<sup>6</sup>, Monika Vranceanu<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung Primary Care Medicine, Wien, Österreich; <sup>2</sup>SYNYO GmbH, Wien, Österreich; <sup>3</sup>IG24, Wien, Österreich; <sup>4</sup>Universität Wien, Wien, Österreich; <sup>5</sup>Cafe Leonstein, Leonstein, Österreich; <sup>6</sup>Volkshilfe Oberösterreich GmbH, Linz, Österreich

**Hintergrund:** Derzeit werden viele ältere, gebrechliche Menschen, die zu Hause leben, von Personenbetreuer\*innen betreut – sogenannte 24-Stunden-Betreuer\*innen. Die große Mehrheit dieser Betreuer\*innen sind migrantische Frauen (98 %) aus osteuropäischen Ländern wie der Slowakei, Rumänien und Ungarn, welche nicht genug Anerkennung für diese schwere und wichtige Arbeit erhalten. In diesem transdisziplinären Projekt arbeiten Partner\*innen aus der Forschung gemeinsam mit Interessenvertretungen aus der Sorgearbeit daran 24-Stunden-Betreuer\*innen besser in bestehende Pflegenetzwerke zu integrieren. Das praxisorientierte Projekt wird sozialwissenschaftlich begleitet und evaluiert.

**Projektziele:** Das Projekt ist ganz im Sinne des Konzepts der Caring Community, welches darauf abzielt, die Einbindung und Vernetzung unterschiedlicher Akteur\*innen in der Sorgearbeit nachhaltig und bottom-up zu stärken, um vulnerable Gruppen resilienter zu machen. Das Projekt verfolgt drei konkrete anwendungsorientierte

**Ziel:** (1) Eine Vernetzung der „BetreuerinnenCafés“ in Österreich, welches eine ehrenamtlich hervorgerufene Initiative ist, um 24 h-Betreuerinnen einen Raum zum Austausch und zur Anerkennung zu bieten. (2) Eine Vernetzung mit Community Nurses und anderen lokalen Gesundheitsberufen. (3) Die Schaffung eines Weiterbildungsangebotes für 24-Stunden-Personenbetreuer\*innen.

**Methoden:** Das Projekt arbeitet mit qualitativen Methoden der empirischen Sozialforschung und baut grundsätzlich auf der Partizipation der Betreuer\*innen sowie der Interessenvertretungen in allen Schritten des Projekts – von der Projektantragschreibung bis hin zur Evaluation – auf. Sprachliche Diversität ist für das Projekt essentiell.

**Ergebnisse:** Durch eine Befragung wurden Wünsche und Bedürfnisse der Betreuer\*innen in puncto Weiterbildung erfasst. Auf dieser Basis werden leicht verfügbare Videos gedreht, die jederzeit von den Betreuer\*innen abgerufen werden können. Das innovative Konzept der Betreuer\*innen-Cafés wird weiterentwickelt. Zu diesem Zweck wird eine Internetplattform erstellt, die es erleichtern soll ein BetreuerinnenCafe zu organisieren und sich zu vernetzen. Es werden Seminare und Workshops für Community Nurses und Sozialberatungsstellen auf Gemeindeebene abgehalten, um über Bedürfnisse und Arbeitsbedingungen von 24-Stunden Betreuerinnen zu informieren. Webinare für Community Nurses und Pflegenden Angehörige sind für das Jahr 2024 bereits geplant.

**Schlussfolgerung:** Das partizipative Projekt bietet Ansätze, die es erlauben 24 h-Personenbetreuer\*innen verstärkt in die österreichische Pflege Landschaft bottom-up einzubinden, vor allem durch die Stärkung und Vernetzung der Interessenvertretungen. Diese Ansätze sollten allerdings begleitet werden von politischen Maßnahmen auf regionaler und nationaler Ebene, um nachhaltig zu wirken.

### Die Digitalisierung im Alter als Erweiterung des Handlungsspielraums

Friedrich Wolf, Frank Oswald

Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland

**Hintergrund:** Digitale Nutzungspraktiken älterer Menschen sind heterogen und stellen für die Forschung gleichzeitig ein movingtarget dar. Bedingt durch Kohorteneffekte verändern sich digitale Nutzungspraktiken kontinuierlich. Zudem ist die Digitalisierung selbst ein dynamisches Feld mit jährlich neuen Soft- und Hardware-Innovationen.

**Ziel:** des Beitrags ist es anhand einer für Österreich repräsentativen Befragung von über 60-jährigen Personen zu ermitteln, inwiefern ältere Menschen innovativen Alltagstechnologien, wie Smartwatch, Staubsaugerroboter und Sprachassistent gegenüber aufgeschlossen sind. Zudem sollen Faktoren identifiziert werden, die die beobachteten Unterschiede erklären können.

**Methode:** Die Analysen basieren auf einer quantitativen Querschnittsbefragung von  $N=839$  Personen. Neben deskriptiven Statistiken wurden multiple logistische Regressionsanalysen zur Identifikation prädiktiver Faktoren für die Nutzung der genannten Technologien verwendet.

**Ergebnisse:** Die deskriptiven Ergebnisse zeigen, dass über alle drei Technologien hinweg ca. 11 % der Befragten im Besitz einer solchen Technologie sind. Wobei Smartwatches gegenüber Staubsaugerroboter und Sprachassistent auf ein deutlich höheres Interesse stoßen. Mit steigendem Alter sinkt zudem das Interesse an den genannten Technologien. 10 % der Befragten besitzen alle drei genannten Alltagstechnologien oder zeigen Interesse am Erwerb, gegenüber 36 % die den Erwerb aller drei Technologien ablehnten. Als signifikante Prädiktoren für den Besitz der genannten Technologien zeigen sich primär das Lebensalter sowie das Haushaltsnettoeinkommen.

**Schlussfolgerung:** Innovative digitale Technologien sind aktuell noch kein zentraler Bestandteil des Alltags der älteren Bevölkerung in Österreich. Die Gruppe ist jedoch sehr heterogen, wobei vor allem jüngere Kohorten aufgeschlossener gegenüber den genannten Technologien sind.

### Weitermachen – Strategien im Umgang mit den Herausforderungen alleinlebender Menschen ohne Familie im Nahbereich im höheren Alter. Ergebnisse einer qualitativen Längsschnittstudie

Paulina Wosko<sup>1</sup>, Johanna Pfabigan<sup>1</sup>, Sabine Pleschberger<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich; <sup>2</sup>Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Der Anteil von älteren Menschen die in einem Einpersonenhaushalt leben ist im höheren Alter besonders groß. Die Frage, wie diese Personen im Falle zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zuhause bleiben können, stellt sich besonders bei jenen, die keine Familie im Nahbereich haben. Hier kommen sowohl informelle außerfamiliäre Hilfearrangements zum Tragen, deren Robustheit wenig erforscht ist, ebenso wie die Umgangsweisen der betroffenen Menschen in Hinblick auf die Gestaltung ihrer Lebenssituationen mit Blick auf das hohe Alter.

**Ziel:** Wie bewältigen alleinlebende Menschen im höheren Alter ohne Familie im Nahbereich die Herausforderungen in Verbindung mit wachsendem Hilfe- und Pflegebedarfs zu Hause?

**Methode:** In der qualitativen Längsschnittstudie wurden über einen Zeitraum von 1,5 Jahren bis zu vier seriellen persönlichen Interviews mit einer Stichprobe von 13 Personen höheren Alters (67–95 Jahre, Ø 82 Jahre), die in einem Einpersonenhaushalt ohne Familie in der näheren Umgebung lebten, durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte im städtischen und ländlichen Raum in vier österreichischen Bundesländern. Die Analyse der Datensätze folgte dem Grounded Theory – Ansatz aus einer Längsschnittperspektive, wobei konstante Vergleichsverfahren innerhalb und zwischen den Fällen angewandt wurden.

**Ergebnisse:** Jegliche gesundheitliche Verschlechterung oder Veränderung die mit dem Altern einhergeht, erfordert von den alleinlebenden Menschen eine Reaktion, denn innerhalb des Haushalts kann niemand unmittelbar Einschränkungen im Umgang mit folgenden Bereichen kompensieren: Aktivitäten des täglichen Lebens, Gesundheitsvorsorge, haushaltsbezogene Arbeiten und finanzielle Angelegenheiten. Zudem muss für Notfälle und andere unvorhergesehene Ereignisse vorgesorgt werden. „Zuhause weitermachen“ wurde als zentrale Kategorie identifiziert, auf die folgende Strategien gerichtet sind: Vorausschauend denken und handeln, Risiken einschätzen sowie Bedarf und Möglichkeiten an Unterstützung aufeinander abstimmen. Geschlechtsspezifische Unterschiede wurden in allen Themenbereichen deutlich.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse zeigen Ansatzpunkte zur Unterstützung alleinlebender Menschen in im hohen Alter bei der kontinuierlichen Anpassung ihrer Hilfeeinrichtungen auf. Dazu gehören Beratung und Information, konkrete Unterstützung durch professionelle Dienstleistungen sowie deren Fokus auch auf das informelle außerfamiliäre Engagement vieler Menschen, als Voraussetzung für einen Verbleib zuhause.

## Ein Blick auf die unökonomischen Abläufe in der mobilen Gesundheitsversorgung. Erhebung im Rahmen des Projektes Linked Care

Doris Zeidler, Verena Kollmann, Elisabeth Haslinger-Baumann, Nathalie Traugott, Carina Hauser, Franz Werner

Fachhochschule Campus Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Wie durch unterschiedliche Studien belegt ist, werden die Herausforderungen für das Gesundheitssystem zukünftig stark zunehmen. Die demographische Entwicklung der Bevölkerung wirkt hier genauso mit, wie die Zunahme an Multimorbiditäten, Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung, mehr tagesklinische Aufenthalte mit nachfolgenden Versorgungsbedarfen und reduzierte Verfügbarkeiten von informeller Pflege- und Betreuung (Rechnungshof, 2020). Die Situation wird verschärft durch strukturelle und personelle Ressourcenknappheit.

Der OECD Bericht (2017) streicht hervor, dass Österreich großen Bedarf hat, die mobile Pflege- und Betreuung zu verstärken. Dies wird u. a. auch in der Demenzstrategie (2019) als deutliches Ziel gesetzt.

Besonders herausfordernd sind die komplexen Pflege- und Betreuungssituationen und der damit einhergehende erhöhte Abstimmungsbedarf zwischen allen, an der Versorgung beteiligten Berufen.

Um einigen dieser Herausforderungen zu begegnen, wurde das österreichische Leitprojekt Linked Care der Forschungsförderungsgesellschaft (FFG), mit dem Ziel der Verbesserung der IT gestützten durchgehenden Informationsversorgung in der mobilen Pflege- und Betreuung, im Jahre 2021 gestartet.

Im Rahmen des Projektes wurden unterschiedliche Bedürfnisse des komplexen Settings erhoben, die Abläufe bei der Nachbesorgung von Medikamenten war einer davon.

**Methode und Ergebnisse:** Um die genannte Fragmentierung in der Versorgung zwischen den verschiedenen Disziplinen abzubilden, wurden deren Schnittstellen, insbesondere hinsichtlich der Kommunikation, betrachtet. Die Ausarbeitung und Beschreibung des Prozesses der Medikamentennachbesorgung wurde durch Erfragung der geschätzten Einsatzzeiten, der Häufigkeiten sowie der Personalkosten ermittelt. Bei einer, aus den Berechnungen folgenden Annahme von 15 bis 25 % der Übernahme der Medikamentennachbesorgung durch die Pflege- und Betreuungsorganisationen, kann bei diesem einem Ablauf, ein Einsparungspotential für Wien von 5,7 bis 9,5 Mio. € benannt werden.

**Schlussfolgerung:** Durch eine Optimierung der Abläufe und zunehmende digitale Unterstützung und Anbindung über Schnittstellen, könnte ein hohes Einsparungspotential für das Gesundheitssystem realisiert werden. Dies gilt auch für viele weitere Abläufe, insbesondere dann, wenn mehrere Disziplinen an der Versorgung beteiligt sind.

## Literatur

1. BMASGK (2019). Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz. Wien: Gesundheit Österreich GmbH
2. OECD (2017). Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)
3. Rechnungshof Österreich (2020). Pflege in Österreich. Wien: Rechnungshof Österreich.

## Gesundheitsförderung im Setting der Langzeitpflege und -betreuung. Wie kann das gelingen?

Doris Zeidler<sup>1</sup>, Cornelia Feichtinger<sup>1</sup>, Daniela Ramelow<sup>2</sup>, Gert Lang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fachhochschule Campus Wien, Wien, Österreich; <sup>2</sup>Fonds Gesundes Österreich, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Die gestiegene Lebenserwartung und der insgesamt zunehmende Anteil älterer Menschen an der Gesellschaft in Europa erfordern gezielte Maßnahmen zur Sicherung von Lebensqualität und Gesundheitschancen. Das umfassende und integrative Betreuungskonzept „Long-term care“ wird schon seit längerer Zeit als ein zentrales sozial- und gesundheitspolitisches Handlungsfeld erkannt (OECD/European Commission 2013) und kann hier für die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen äußerst wirksam werden.

Um bisherige Erfahrungen, Evidenz und Beispiele guter Praxis zu verbreiten und ergänzend zu erheben, wurde im Auftrag des Kompetenzzentrums Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem (KoGuG) und in Zusammenarbeit mit dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), ein Vernetzungstreffen von österreichischen Trägerorganisationen der Langzeitpflege und -betreuung umgesetzt.

Um diesem komplexen Setting gerecht zu werden, müssen Mitarbeiter\*innen sowie die Management- und Organisationsebene genauso Einbezug finden, wie Klient\*innen mit ihren An- und Zugehörigen.

**Methode:** Für die Präsenzveranstaltung wurden Schlüsselpersonen eingeladen, welche Wissens- und Entscheidungsträger\*innen zum Thema Gesundheitsförderung der Organisationen sind. Integrale Bestandteile der Veranstaltung waren Sensibilisierung und Wissensaufbau zu Möglichkeiten der Gesundheitsförderung im Setting sowie die Vorstellung von Best Practice Projekten und evidenzbasierter Literatur durch Fachexpert\*innen. Durch Austausch und Vernetzung im Rahmen von World Cafés wurde ein Lernen voneinander gefördert und gemeinsam der Status Quo sowie Nutzen und Motive für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen erarbeitet.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung:** Es zeigt sich ein sehr heterogenes Bild, bezüglich vorhandenen Wissens, Vorerfahrungen, bereits gesetzter Maßnahmen und Bedürfnissen. Die vorgestellten Ergebnisse bilden ab, dass es bereits gute Daten und Kennzahlen zu den Bedürfnissen der entsprechenden Zielgruppen gibt. Dies gilt sowohl für den stationären als auch für den mobilen Bereich. Die Umsetzung von unterschiedlichsten Maßnahmen findet (in unterschiedlicher Ausprägung) statt. Deutlich wird jedoch, dass Maßnahmen häufig nicht in den Kontext der Gesundheitsförderung gesehen werden und durch die Zuschreibung zu anderen Bereichen miteinander wenig abgestimmt und strukturiert sind. Hier liegt ein enormes Potenzial für Effizienzsteigerung und Ressourcenreduktion.

Vorträge und Protokoll sind zur Nachlese zur Verfügung gestellt unter: [https://fgoe.org/Vernetzungstreffen\\_Langzeitpflegebereich](https://fgoe.org/Vernetzungstreffen_Langzeitpflegebereich)

## Literatur

1. OECD/European Commission (2013), A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care, OEDC Health Policy Studies, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264194564-en>

## Autorenverzeichnis

### A

Adamcik, Tanja	S38
Adler, Viktoria	S40
Aigner, Caecilia	S5
Aigner-Walder, Birgit	S29
Amadori, Kerstin	S5
Arif, Tara	S16
Arnberger, Arne	S5
Augustin, Sophie	S9
Ausserhofer, Dietmar	S27

### B

Bauer, Karin Sjoegren	S40
Bauer, Silvia	S6, S33
Bayer, Susanne	S6, S16
Beil-Hildebrand, Margitta B.	S21, S23
Beyersdorf, Christoph	S10
Bortenschlager, David	S7
Brefka, Simone	S37
Büscher, Andreas	S21

### C

Campos, Irene Ballester	S6
Capatu, Matei	S7
Crevenna, Richard	S7

### D

Dallmeier, Dhayana	S39
Denkinger, Michael	S37, S39
Dorner, Thomas E.	S7, S9, S21, S35
Dovjak, Peter	S13
Dressel, Gert	S38
Drey, Michael	S14
Dür, Mona	S21, S23, S24
Durisova, Anna	S40
Durisova, Simona	S40

### E

Ebner, Friedrich	S8
Eder, Renate	S5
Eglseer, Doris	S8
Eichelsberger, Romana	S36
Ernst, Anna	S40

### F

Fabianits, Helga	S36
Fadengruber, Christian	S24
Fallahpour, Mandana	S23
Fasching, Peter	S13
Fastl, Christina	S9
Feichtinger, Cornelia	S41
Feichtner, Franz	S13, S16
Feldhofer, Kurt	S9
Flamm, Maria	S27
Fotteler, Marina	S39
Franke, Annette	S38
Frohnhofen, Helmut	S10, S14

### G

Gall, Flora	S10
Gallistl, Vera	S11, S18, S25
Gambal, Marie Cris	S26
Gasperl-Krachler, Klaus	S12
Geberth, Lisa-Marie	S12
Genser, Dieter	S16
Gisinger, Christoph	S7, S21
Gosch, Markus	S12, S22, S35
Grafinger, Athe	S12
Grates, Miriam	S13
Grillari, Johannes	S22
Groß, Julia	S38
Grote, Vincent	S25
Gruber, Florian	S22
Guidetti, Susanne	S23
Gutasi, Aniko	S22
Gutheil, Julian	S13

### H

Habacher, Wolfgang	S19
Haberl, Larisa Baciu Evelyn	S23
Haslhofer, René	S14
Haslinger-Baumann, Elisabeth	S41
Hatz, Manuela	S36
Hauser, Carina	S41
Heidemann, Robert	S14
Heimerl, Katharina	S38
Held, Christopher	S14
Heming, Anna	S14
Hensely-Schinkinger, Susanne	S6, S7, S14, S27
Heppner, Hans Jürgen	S15, S26
Herzog, Carolin	S15
Ho, Ming Elien	S16
Hochwarter, Stefan	S16
Hofer, Lisa	S38
Hoffmann, Rasmus	S32
Hofmann, Werner	S37
Holasek, Sandra Johanna	S36
Honegger, Martina	S19, S28, S34
Huber, Joakim	S13
Hutter, Hans-Peter	S5
Hymer, Günter	S16

### I

Iglseder, Bernd	S27
Iglseder, Bernhard	S13, S17, S37

### J

Jancosek, Natalie	S12
-------------------	-----

### K

Kadane, Christof	S28, S34
Kaindleinsberger, Michael	S17
Kainradl, Anna-Christina	S18
Kampel, Martin	S11
Kamplleitner, Carina	S22
Kellerberger, Sophie	S18
Kettmann, Paul	S18

Kirchgatterer, Andreas	S19
Kirschenhofer, Theresa	S19
Kocar, Thomas	S37
Köck, Andreas	S19
Kohn, Brigitte	S39
Kolland, Franz	S5, S11, S20, S25
Kollmann, Verena	S41
Kopera, Daisy	S20
Kössner, Anna	S25
Köttl, Hanna	S23
Krainer, Daniela	S20
Kriegseisen-Peruzzi, Melanie	S21
Kropf, Johannes	S38
Krupp, Sonja	S37
Krutter, Simon	S21, S27
Kubik, Daliah	S21
Kumlehn, Barbara	S37
Kuso, Stefanie	S38
Kutalek, Ruth	S5
Kutschar, Patrick	S22, S27
Kutz, Marie	S22

### L

Lämmermann, Ingo	S22
Lampersberger, Lena Maria	S6, S23, S33
Lang, Gert	S41
Langer, Henrike	S23
Laufenberg von, Roger	S11
Lehner, Katrin	S11, S25
Lehner, Sabine	S17
Lentner, Stefanie	S23
Lettner, Markus	S24
Lischka, Cornelia	S23, S24
Loder-Fink, Brigitte	S12
Löffler, Stefan	S25
Lohr, Claudia	S15

### M

Malli, Gerlinde	S24
Marchl, Silvia	S24
Martini, Sebastian	S14
Martos, Daniela	S38
Masuch, Johanna	S25
Matko, Špela	S25
Mattenklotz, Joergen	S25
Maurer, Doris	S25
Maurer, Lisa	S36
Mayer, Sarah	S39
Meixner, Barbara	S22
Merkel, Sebastian	S26
Metzenbauer, Daniela	S26
Meuth, Sven	S14
Mikula, Pavol	S26
Möllmann, Henriette Louise	S10
Moser-Siegmeth, Verena	S26
Mrak, Peter	S13
Müller, Walter	S13
Münzer, Thomas	S27, S37
Muzzana, Chiara	S27

**N**

Narzt, Marie S22  
 Neubacher, Britta S28, S34  
 Niedoba, Simone S28  
 Nikitin, Jana S31

**O**

Oberzaucher, Johannes S29  
 Ohrenberger, Gerald S37  
 Oswald, Frank S28, S40

**P**

Paal, Piret S21  
 Paldán, Katrin S20  
 Paulinger, Gerhard S18  
 Pertinatsch, Christoph S28, S34  
 Pfabigan, Johanna S40  
 Pfliegerl, Johannes S28  
 Piccoliori, Giuliano S27  
 Pichler, Barbara S29  
 Pichler, Christine S29  
 Pils, Vera S22  
 Pinter, Georg S13  
 Planic, Rainer S29  
 Pleschberger, Sabine S29, S40  
 Pleyer, Brigitte Ursula S36  
 Plunger, Petra S29  
 Polidori, Maria Cristina S37  
 Prazak-Aram, Barbara S38  
 Prytek, Beata S26

**R**

Radler, Andreas S30  
 Ramelow, Daniela S41  
 Ratschan, Lydia S5  
 Reitbauer, Marianne S8  
 Resinger, Eva S36  
 Richter, Lukas S30, S31  
 Rippl, Michaela S14  
 Ristl, Christina S31  
 Rohner, Rebekka S31  
 Rohrauer-Näf, Gerlinde S29  
 Roller-Wirnsberger, Regina S15  
 Rubeis, Giovanni S31  
 Rudorfer, Eva Maria S26  
 Ruffini, Ingrid S27  
 Rupprecht, Fiona S31

**S**

Šarabon, Nejc S25  
 Sattler, Annette S22  
 Schachner, Anna S9  
 Schatz, Lisa-Maria S38  
 Schaupp, Anna S14  
 Schelzig, Hubert S14  
 Schlee, Lisa S29, S35  
 Schlesinger, Andreas S10  
 Schlögl, Mathias S32  
 Schlüssel, Sabine S14  
 Schmidmaier, Ralf S14  
 Schmidt, Andrea S32  
 Schmitz, Alina S32  
 Schorr, Sabrina S26, S32

Schüssler, Sandra S36  
 Schüttengruber, Gerhilde S6, S23, S33  
 Seidl, Karin S28, S34  
 Seifert, Alexander S33  
 Selzer-Haslauer, Ulrike S36  
 Semlitsch, Timea S36  
 Sidak, Harald S7  
 Simm, Andreas S33, S34  
 Singler, Katrin S22, S35  
 Sitter, Ingrid S40  
 Skoumal, Martin S19, S28, S34  
 Smeikal, Michael S7, S21, S35  
 Soyer, Laura S35  
 Speer, Robert S35  
 Sperger, Simon S22  
 Stamm, Tanja S24  
 Stampfer, Philip S16  
 Staskiewicz, Mark S9  
 Staubmann, Wolfgang S18, S36  
 Stauder, Reinhard S36  
 Stenmanns, Carla S10  
 Strotzka, Stefan S36  
 Sturm, Dagmar S5  
 Sturtzel, Baerbel S37  
 Swietalski, Ireneusz S26

**T**

Takacs, Sarolta S22  
 Tatzer, Verena C. S21, S36  
 Tausendfreund, Olivia S14  
 Thiem, Ulrich S37  
 Traugott, Nathalie S41  
 Trukeschitz, Birgit S8  
 Truskaller, Thomas S16

**U**

Ulbrich, Eva S36  
 Unger, Julia S24, S29  
 Unseld, Matthias S21, S37  
 Unterweger, Nina S38

**V**

Vana, Irina S35  
 Verri, Filippo Maria S37, S39  
 Vranceanu, Monika S40

**W**

Wagner, Carina S22  
 Wagner, Melanie S38  
 Waldherr, Karin S38  
 Walter, Petra Carina S26  
 Wanka, Anna S5  
 Weber, Roman S9  
 Wegleitner, Klaus S9, S38  
 Weichbold, Martin S22  
 Werner, Franz S41  
 Wiegel, Patrick S39  
 Willschrei, Heinz-Peter S39  
 Wiltshcke, Christoph S39  
 Wirth, Rainer S37  
 Wohofsky, Lukas S20  
 Wojczewski, Silvia S40  
 Wolf, Friedrich S40

Wosko, Paulina S29, S40  
 Wrentschur, Michael S38

**Z**

Zeidler, Doris S41  
 Ziebermayr, James S22  
 Ziebermayr, Reinhard S19  
 Zöchling-Schlemmer, Andreas S30  
 Zopf, Lydia S22

**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](http://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, [susanne.denskus@springer.com](mailto:susanne.denskus@springer.com)  
**Project Coordinator:** Sarah Kurila, [sarah.kurila@springernature.com](mailto:sarah.kurila@springernature.com)  
**Gesamtleitung Corporate Publishing:** Ulrike Hafner (Adressdaten jeweils wie Betriebsstätte Heidelberg)  
**Anzeigen:** Jens Dessin (Leitung Sales & Advertising); Jenny Päper, [jenny.paeper@springernature.com](mailto:jenny.paeper@springernature.com), Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Tel. +49 30/82787-5178, [www.mediadaten.springermedizin.de](http://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](http://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 2024.  
 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 2024:** (8 Hefte) EUR 289,- (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten (Deutschland: EUR 32,-, Ausland: EUR 50,-).  
**Einzelheftpreis 2024:** EUR 47,- (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten.  
**Für Studierende und für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung 2024:** (8 Hefte) EUR 173,40 (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten (Nachweis über Studium/Ausbildung erforderlich).  
**Institutspreis inkl. Online-Basis-Lizenz 2024:** (8 Hefte) EUR 1482,- (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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](http://www.zgg.springer.de)



### Manuskripteinreichung / Online Manuscript Submission:

Bitte reichen Sie Ihr Manuskript online ein unter [www.zgg.springer.de](http://www.zgg.springer.de) (Online einreichen) oder unter [www.editorialmanager.com/zfgg](http://www.editorialmanager.com/zfgg)

### Kontakt:

Redaktion Editorial Manager  
 Elisabeth Althaus  
 Tel. (0)212/23386-04/-02  
 E-Mail: [elisabeth.althaus@springer.com](mailto:elisabeth.althaus@springer.com)