

Z Gerontol Geriat 2025 · 58 (Suppl 1):S1–S44
<https://doi.org/10.1007/s00391-025-02434-4>
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer
 Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer
 Nature 2025



Abstracts der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

„Innovation trifft Alter(n)“

24.–26. April 2025 | PMU Salzburg

Inhalt

- S7 FV01-01
Validierung des Geriatric Bedside Swallowing Screen
- S7 FV01-02
Das österreichische Demenzqualitätsregister: ein Instrument zur Abbildung der Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz in Österreich und ihrer pflegenden An- und Zugehörigen
- S7 FV01-03
Der Geriatrie Delir-Pass (GeDePa) zur Prävention des postoperativen Delirius – Relevante und machbare Risikofaktoren aus Sicht der beteiligten Healthcare Professionals
- S8 FV01-04
Umfassendes geriatrisches Assessment (Comprehensive Geriatric Assessment – CGA) im stationären Setting: ein Umbrella-Review
- S8 FV01-05
Von der Wunde zur Heilung: Ein Fallbericht zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- S8 FV01-06
Evidenzbasierte Interventionen zur Steigerung der Lebensqualität von Pflegeheimbewohner:innen: Ein Scoping Review
- S9 FV01-07
Integrierte Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege – Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines interdisziplinären und partizipativen Gesundheitsförderungsansatzes in Kärntner Pflegeheimen
- S9 FV01-08
Fragilitätsfrakturen verhindern? Alte und neue Risikofaktoren beachten
- S10 FV02-01
DigiCare4CE – Digitale Transformation der Langzeitpflege für ältere Menschen
- S10 FV02-02
Ökonomische Wirkungen von Community Nursing in Österreich
- S11 FV02-03
Understanding ageism towards older nursing staff and service users: A systematic mapping review from the perspective of clinical leaders and healthcare managers

- S11 FV02-04
Tradition trifft Innovation: Digitalisierung in der Nachbarschaftshilfe für Ältere im ländlichen Raum
- S11 FV02-05
Zukunftsvisionen: Altern in einer Gesellschaft im Wandel
- S12 FV02-06
Zwischen den Generationen: Wie Zivildienst den Blick auf ältere Menschen und das Alter verändert
- S12 FV02-07
Über die Bedeutung des Zuhörens für hochbetagte Menschen. Einblicke in Erzählcafés zu „Geschichten vom Lebensende“
- S12 FV02-08
Wahrnehmung von Umweltveränderungen und Einfluss auf das Klimabewusstsein älterer Menschen in Österreich
- S13 P01-01
Phase angle derived from BIA is lower in sarcopenic older adults than in non sarcopenic older adults.
- S13 P01-02
Physical function, physical activity and associations with self-rated health in pre-frail older adults.
- S13 P01-03
Lateral difference in leg skeletal muscle mass is associated with lower physical function in older adults.
- S14 P01-04
Tackling Elderly Malnutrition: A Rehabilitation Team Challenge—Insights from Switzerland
- S14 P01-05
Beyond Perception: Understanding Depression in Older Adults and Its Role in Geriatric Recovery Outcomes
- S14 P01-06
Dysphagie- und Ernährungsrisiko-Screening bei geriatrischen Patientinnen und Patienten mit intensivem Pflegebedarf: die stationäre und ambulante Versorgungssituation aus Sicht des Medizinischen Dienst Hessen
- S15 P01-07
Partizipative Entwicklung einer online Fortbildung für Gesundheits- und Sozialberufe zur Arbeit mit Menschen mit Demenz/Delir im intramuralen Bereich
- S15 P01-08
Lebensqualität, Ernährungszustand und subjektive Essenserfahrung in der Langzeitbetreuung
- S15 P01-09
Anämie bei geriatrischen Patient:innen – Sollte der Ernährungsstatus bei Diagnosestellung berücksichtigt werden?
- S16 P01-10
Vitamin D-Mangel und exokrine Pankreasinsuffizienz – Eine Analyse bei orthogeriatrischen Patienten.
- S16 P01-11
Assoziation Aortenklappenstenose und Sturz – eine Analyse bei orthogeriatrischen Patienten
- S17 P01-12
Inzidenz von Stürzen in geriatrischen Pflegekrankenhäusern: Starke Assoziation mit kognitiver Funktion

- S17 P01-13
A Phase 3, Randomized Trial Investigating the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of V116, an Investigational Adult-Specific Pneumococcal Conjugate Vaccine, in Pneumococcal Vaccine-Naïve Adults 18–64 Years of Age with Increased Risk for Pneumococcal Disease
- S18 P01-14
Interdisziplinäre geriatrische Lernstation: Ein innovativ-realistisches Ausbildungsmodell für Studierende der Gesundheitswissenschaften
- S18 P01-15
Barrieren und Erfolgsfaktoren in der Rehabilitation nach einer Hüftfraktur bei Patient*Innen mit Demenz in Österreich: Qualitative Studie zur Sichtweise von Physiotherapeut*Innen
- S18 P02-01
Qualitative Inhaltsanalyse von Amazon-Produktrezensionen: Betrachtung der Gebrauchstauglichkeit in Mensch-Rollator Interaktionen
- S19 P02-02
Mit sozialer Wärme durch die Hitze: Umgang mit sozialer Isolation älterer Menschen während Hitzeepisoden
- S19 P02-03
Geriatrische Inhalte in den Ausbildungen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe: Eine Übersicht aktueller Empfehlungen europaweiter Dachverbände im Rahmen der PROGRAMMING COST Action
- S20 P02-04
Mit Citizen Science zur gesunden und nachhaltigen Ernährung im Pflegeheim
- S20 P02-06
Prävention und Behandlung von Mangelernährung in der Geriatrie – Erkenntnisse aus der Literatur und der Pflegequalitätserhebung
- S21 P02-07
Der Leichter leben-Raum on Tour durch den Bezirk Weiz
- S21 P02-08
Verständlichkeit und Schwierigkeit der deutschsprachigen Version der Malnutrition Awareness Scale bei älteren Erwachsenen in Österreich
- S21 P02-09
Lebensdauer trifft Lebensqualität: risikoakzeptierende Ernährungskonzepte und PEG-Sonden im palliativen Setting – Evidenz und Perspektiven
- S22 P02-10
Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ)
- S22 P02-11
Entwicklung und Evaluation einer Bewertungsmatrix für assistive Technologien: Eine Pilotstudie mit älteren Menschen und Gesundheitsfachkräften
- S23 P02-12
Klima und Gesundheit im Alter: individuelle Anpassungsstrategien an ungünstige Wetter- und Luftqualitätsbedingungen für ältere Menschen
- S23 P02-13
Wie Partner*innen von Menschen mit Demenz die Besuche auf einer langzeitgeriatrischen Pflegestation erleben. Eine Narrative Studie.
- S23 P02-14
Involvierung der Zielgruppe in die Erweiterung des Werkzeugkoffers zur nicht-medikamentösen Schmerzlinderung
- S24 P03-01
GREEN CARE – Leben und Wohnen auf dem Green Care Hof aus Sicht der Bewohner*innen

- S24 P03-02
Community Nurses und regionale Netzwerke für Gesundheit – Von Vernetzung zur Vorsorge bis hin zur Versorgung
- S25 P03-03
(An-)Gefragt sein und werden: Der Einfluss von Freiwilligenarbeit auf Handlungsrollen und Handlungsidentität von älteren Menschen
- S25 P03-04
3WINpA – Sozio-technische Lösung für ein gesundes und klimakompetentes Leben pflegender Angehöriger in Caring Communities
- S26 P03-05
Inklusion stärken, digitale Selbstbestimmung fördern: Digitale Grundbildung für Senior*innen mit und ohne Behinderung
- S26 P03-06
Pflegerische Versorgung älterer Menschen in ländlichen Regionen gemeinsam und digital unterstützt gestalten
- S26 P03-07
Autonomie(ver)lust im Alter: Die Rolle technischer Assistenzsysteme für Menschen über 65 Jahre
- S27 P03-08
Die Salzburger Museen im ländlichen Raum als Ressource für Menschen mit Demenz und ihre primären Betreuungspersonen? Ein Projekt mit und für Expert:innen mit gelebter Expertise.
- S27 P03-09
Technologie zur Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege Angehöriger mit Demenz: Silver Bullet oder Tropfen auf den heißen Stein?
- S28 P03-10
Trajectories of care utilization and unmet needs for long-term care in Europe
- S28 Lebenssituation der Hundertjährigen in Deutschland: Wünsche und Wirklichkeit
- S28 Capture the Fracture®-Warum braucht es ein Fracture Liaison Service?
- S28 Rise of the Machines – KI in der Medizin
- S29 Der alterstraumatologische Patient in der Notaufnahme
- S29 Zwischen Lebensqualität und Sturzrisiko: Der Balanceakt beim Management sturzrisikoerhöhender Medikamente im Alter
- S29 PPI – was und schützen wir wirklich damit?
- S29 Neue Möglichkeiten der Frühdiagnostik der Alzheimer Erkrankung
- S29 Ernährung im Kontext der geriatrischen palliative Care
- S30 Prävention ist mehr als die Verhinderung von Krankheiten: Prevention of Care Needs
- S30 Synkopenabklärung nach Sturz
- S30 Pitfalls in der Behandlung der COPD bei älteren Patienten
- S30 (Die) Pflege am Ende? – „laß mas guat sein“.
- S31 Katastrophenpflege – Langzeitversorgung älterer Menschen in Krisen- und Katastrophenzeiten
- S31 Klimawandel: Bewegung älterer Menschen unter erschwerten Umweltbedingungen – physiologische Grundlagen und spezifische Strategien
- S31 Lungenfunktionskurs
- S31 Grundkurs Schlafmedizin
- S32 Amyloidose – wie diagnostizieren und wie behandeln?
- S32 Medikamentöse Therapie der Osteoporose bei geriatrischen Patient:innen
- S32 Symposium: Coolpacks, Bergdokter:in und Telemedizin: Klimawandel, Extremereignisse und Belastung – Eine Standortbestimmung
- S32 Symposium: Coolpacks, Bergdokter:in und Telemedizin: 2. Bewegung im Alter unter erschwerten Umweltbedingungen: Strategien für körperliche Aktivität bei ungünstigem Klima und eingeschränkter Luftqualität?

- S32 Symposium: Coolpacks, Bergdokter:in und Telemedizin: 3. Ist ein Arzt/eine Ärztin in der Nähe? Unterirdisch auf 1,900 Meter über Null
- S32 Symposium: Coolpacks, Bergdokter:in und Telemedizin: 4. Gesundheitshäuser, Telemedizin, Gemeindesaniäter – was hat eine Zukunft?
- S32 Prävention von Demenz
- S33 Prävention eines Delirs – was ist zu tun?
- S33 Psychopharmaka im Alter
- S33 Frakturprävention durch Sturzprophylaxe
- S33 DemiCare: Digitale Unterstützung für Angehörige von Menschen mit Demenz
- S33 Einsatz smarter Überwachungstechnologien in der Langzeitpflege – Wo stehen wir?
- S34 Quality of life im Fokus der Orthogeriatric
- S34 Session Fachkräftemangel: Nachhaltige Karrieren zur Sicherstellung von Personal in der LZP
- S34 Hundertjährige – Neue Perspektiven auf ein langes Leben: No Future?! Wie Hundertjährige in Österreich ihre Zukunft gestalten
- S35 Hundertjährige – Neue Perspektiven auf ein langes Leben: Altern ohne Zukunft? Ergebnisse einer qualitativen Studie über die Zukunftspraktiken hochaltriger Menschen
- S35 HPCPH – what? Advanced care planning in der Langzeitpflege oder Vorsorge (im) Dialog
- S35 Die Lunge im Alter – physiologische Veränderungen und Vorsorge
- S35 Das unfallchirurgische Setting in der Notaufnahme am Beispiel der hüftnahen Fraktur.
- S35 Smart VitAALity – Willkommen in der Zukunft der Geriatrie oder Willkommen Geriatrie in der Zukunft
- S36 Sensoren im Pflegealltag: Digitale Helfer oder zusätzliche Herausforderung?
- S36 Session: „Forschungsperspektiven zur Personalsituation in der Langzeitpflege“ Vom Einstieg bis zur Expertise – Strategien zur nachhaltigen Personalbindung und Personalentwicklung im interprofessionellen Alltag
- S36 Session Fachkräftemangel: Erweiterte Pflegepraxis zur Attraktivierung – Erfahrungen mit Community Nursing
- S37 Pathophysiologie des Knochens im Alter
- S37 Geriatisches Assessment goes digital – Einsatzmöglichkeiten im Setting der Notaufnahme
- S37 Session Fachkräftemangel: Strategien im Umgang mit der Personalsituation – Überblick & Einführung auf Basis internationaler Literatur
- S38 Forschungsperspektiven zur Personalsituation in der Langzeitpflege
- S38 Geriatrics for Juniors G4J, Station Psyche-Balsam für die Seele
- S38 Delir – Interventionen aus Sicht der Pflege
- S38 GERI PARCOURS – gelebte INTERDISZIPLINARTÄT erlebte MULTIMORBIDITÄT ERGO – und wieder den Alltag meistern
- S38 Prävention von Vereinsamung
- S38 GERI PARCOURS – gelebte INTERDISZIPLINARTÄT erlebte MULTIMORBIDITÄT – Station PHYSIO: Get up and get ready
- S39 Vortrag 1: Geriatrie Rehabilitation im D-A-CH Raum – Ergebnisse eines Online-Survey zur Erhebung der jeweiligen IST-Situation (Symposium: Geriatrie Rehabilitation im Fokus: Vergleich europäischer und nationaler Modelle und Strukturen)
- S39 Vortrag 2: Evidenz der Wirksamkeit ambulanter geriatrischer Rehabilitation (Symposium: Geriatrie Rehabilitation im Fokus: Vergleich europäischer und nationaler Modelle und Strukturen)
- S40 Vortrag 3: Entwicklung und Vulnerabilität der Geriatrie Rehabilitation in Europa (Symposium: Geriatrie Rehabilitation im Fokus: Vergleich europäischer und nationaler Modelle und Strukturen)

- S40 Kritische inhaltliche Analyse von drei Testverfahren (MMSE, TFDD, MoCA) in der Demenzdiagnostik
- S40 SESSION: Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen Vortrag 4: „Schulungen alleine reichen nicht.“ – Reflexion der Rahmenbedingungen für eine gelungene Implementierung digitaler Technologien in der Langzeitpflege
- S40 SESSION: Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen Vortrag 3: Technologieakzeptanz von interaktiven telepflegerischen Anwendungen durch Pflegepersonen: Eine systematische Literaturübersicht
- S41 SESSION: Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen Vortrag 1: „Belastungen des Klimawandels: Digitale Unterstützung mit praktischen Tipps für die 24-Stunden-Betreuung im Umgang mit Extremwittersituationen“
- S41 SESSION: Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen Vortrag 2: KI-gestützte Sprachservices für die Langzeitpflege und -betreuung: Chancen und Herausforderungen
- S42 Linked Care – Durchgehende Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung

FV01-01

Validierung des Geriatric Bedside Swallowing Screen

Susanne Javorszky^{1,2*}, Raphael Reiter³, Wilhelm Frank⁴, Bernhard Iglseder³

¹FH Campus Wien, Wien, Österreich. ²Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich. ³Christian-Doppler-Klinik, Salzburg, Österreich. ⁴Gesundheitssystemberatung GmbH, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Als geriatrisches Syndrom im Jahr 2016 anerkannt, ist Dysphagie bei älteren Erwachsenen weit verbreitet. Sie ist mit Frailty und neurodegenerativen Erkrankungen assoziiert und kann zu Mangelernährung, Dehydratation und Aspirationspneumonie führen. Im klinischen Alltag werden meist anfängliche Screenings zur ersten Abschätzung der Schluckfähigkeit durchgeführt, um jene Patient*innen, bei denen der Verdacht auf Dysphagie besteht, zur weiteren Untersuchung an die Logopädie zuzuweisen. Die gebräuchlichsten Screenings erfassen jedoch altersbedingter Schluckveränderungen nicht was zu Überdiagnosen führen kann. Um diese Lücke zu schließen, wurde der Geriatric Bedside Swallowing Screen (GEBS) entwickelt und gegen eine objektive instrumentelle Bewertung, die Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) validiert.

Patient/en und Methoden: Zwischen November 2022 und Juni 2024 wurden insgesamt 30 Teilnehmer über 74 Jahre (Durchschnittsalter 79,13 SD ± 5,7) von einer akuten geriatrischen Station in Salzburg, Österreich, für diese prospektive Beobachtungs-Kohortenstudie rekrutiert. Die Teilnehmer absolvierten sowohl GEBS als auch FEES innerhalb von 7 aufeinanderfolgenden Tagen, wobei die FEES-Untersucher für die Ergebnisse des GEBS verblindet waren.

Ergebnisse: Der GEBS zeigte eine Sensitivität von 67 % und eine Spezifität von 83 % sowie positive und negative prädiktive Werte von 73 % bzw. 80 %. Es traten keine unerwünschten Wirkungen auf.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Ergebnisse deuten auf das Potenzial des GEBS als vielversprechendes Dysphagie-Screening-Tool speziell für geriatrische Patienten hin. Die Schluckfunktion sollte als Teil der geriatrischen Beurteilung bewertet werden, wie von mehreren Gesellschaften und Leitlinien empfohlen.

FV01-02

Das österreichische Demenzqualitätsregister: ein Instrument zur Abbildung der Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz in Österreich und ihrer pflegenden An- und Zugehörigen

Ana Cartaxo*, Brigitte Juraszovich, Thomas Herz, Elisabeth Rappold

Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Der steigende Bedarf an Demenzversorgung in einer alternen Gesellschaft stellt Österreich vor große Herausforderungen. Derzeit fehlt es jedoch an repräsentativen Daten, die für eine evidenzinformierte Entwicklung und Evaluierung von Versorgungskonzepten unerlässlich sind. Um diese Lücke zu schließen, wurde das österreichische Demenzqualitätsregister (öDQR) von der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMSGPK konzipiert.

Patient/en und Methoden: Die Konzeptentwicklung des öDQR folgte einem systematischen, mehrstufigen Ansatz in Anlehnung an das AIHTA Good Practice Framework für Demenzregister. Zentrale Schritte waren die Analyse der Expert:innen-Landschaft in Österreich und deren Einbeziehung, die Präzisierung der Registerziele sowie die Entwicklung eines konzeptionellen und methodischen Rahmens. Mit interdisziplinären Arbeitsgruppen und basierend auf einer systematischen Literaturrecherche und einem Expertenkonsens wurden das Konzept und Design des Registers sowie die Prozesse für die Datenerhebung und das Datenmanagement erarbeitet. Die rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen für die

Registerführung sowie die Anforderungen an die technische Umsetzung wurden identifiziert. Diese Arbeiten wurden durch eine Steuerungsgruppe und einen wissenschaftlichen Beirat begleitet.

Ergebnisse: Ziel des öDQR ist es, eine Datengrundlage zu schaffen, die gesundheitspolitische Entscheidungen zur Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz sowie von Unterstützungsangeboten für Angehörige unterstützen kann. Das öDQR stellt den Menschen mit Demenz, seine Lebensqualität, soziale Teilhabe und gesundheitsrelevante Aspekte sowie die zentrale Rolle pflegender Angehöriger in den Mittelpunkt, wobei deren Einbindung in Caring Communities und der Zugang zu umfassender Versorgung als wesentliche Einflussfaktoren für ein gelingendes Leben trotz Demenz definiert werden. Basierend auf diesem Verständnis wurden 15 deskriptive Indikatoren und 30 Qualitätsindikatoren für das öDQR formuliert. Das öDQR wurde als umfragebasiertes Längsschnittregister mit über 160 Variablen konzipiert, das Daten aus unterschiedlichen Versorgungssettings unter freiwilliger Beteiligung aller relevanten Gesundheitsberufe erfassen soll. Die erste Pilotphase bestätigte die Machbarkeit des Registers, zeigte aber auch die Notwendigkeit einer differenzierten Erhebung der definierten Daten in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems.

Schlussfolgerung/Diskussion: Mit dem öDQR wird ein Register für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz geschaffen, das detaillierte Einblicke in die aktuellen Versorgungsprozesse sowie den damit verbundenen Handlungsbedarf bietet und gezielt zur Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen beitragen soll.

FV01-03

Der Geriatrische Delir-Pass (GeDePa) zur Prävention des postoperativen Delir – Relevante und machbare Risikofaktoren aus Sicht der beteiligten Healthcare Professionals

Dietmar Ausserhofer¹, Chiara Muzzana^{1*}, Simon Krutter², Bernhard Iglseder³, Maria Flamm⁴, Ingrid Ruffini⁵, Giuliano Piccoliori⁶, Patrick Kutschar²

¹Claudiana Research, Universitäres Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe „Claudiana“, Bozen, Bozen, Italien. ²Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich. ³Universitätsklinik für Geriatrie, Universitätsklinikum Salzburg, Christian Doppler Klinik, Salzburg, Österreich. ⁴Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich. ⁵Abteilung für Geriatrie, Krankenhaus Meran, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Meran, Italien. ⁶Institut für Allgemeinmedizin und Public Health, „Claudiana“, Bozen, Italien

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Postoperatives Delir tritt häufig bei älteren Patient*innen mit elektiven Eingriffen auf, was zu verlängerten Krankenhausaufenthalten und erhöhter Sterblichkeit führt. Eine patientenorientierte und sektorenübergreifende Erfassung und Dokumentation von Risikofaktoren mittels eines „Geriatrischen Delir-Pass“ (GeDePa) kann das interprofessionelle Delirmanagement verbessern. Der quantitative Teil der Multi-Method-Studie untersuchte die Relevanz und Machbarkeit der im GeDePa enthaltenen Risikofaktoren aus Sicht der im Versorgungsprozess zentral beteiligten Healthcare Professionals (HCP).

Patient/en und Methoden: Delir-Risikofaktoren wurden literaturbasiert identifiziert und als Checkliste in die erste Version des GeDePa integriert. Mittels 21 semi-strukturierter Experteninterviews mit Hausärzt*innen, Geriater*innen, Anästhesist*innen und Pflegefachpersonen in den Regionen Salzburg (Österreich) und Südtirol (Italien) wurden u. a. die Nützlichkeit und Praktikabilität (z. B. Layout, Einfachheit, Zeitaufwand) des GeDePa erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Relevanz und Machbarkeit der im GeDePa enthaltenen Risikofaktoren zu (Allgemeiner Status, Diagnosen und Komorbiditäten, Laborparameter, Medikamente und Suchtverhalten, intraoperative Komplikationen, postoperative Faktoren) sowie ausgewählte Aspekte aus den Interviews (z. B. Handlungsempfeh-

lungen) wurden anschließend von den 21 HCP per Online-Survey mittels RAND/UCLA appropriateness method (RAM) beurteilt.

Ergebnisse: Die Studie unterstreicht die Bedeutung eines interprofessionellen Delirmanagements, zeigt Verbesserungspotenziale in der systematischen Dokumentation und intersektoralen Kommunikation auf und bestätigt professionsunabhängig die hohe Nützlichkeit des GeDePa. Von den insgesamt 40 Risikofaktoren wurden 18 Risikofaktoren übereinstimmend als relevant und praktikabel eingeschätzt, während für 22 Risikofaktoren Uneinigkeit hinsichtlich ihrer Relevanz und/oder Praktikabilität bestand. Übereinstimmend äußerten die HCP den Wunsch, dass praktische (Be-)Handlungsempfehlungen für das Delirmanagement aus den individuellen Risikoprofilen des GeDePa abgeleitet werden können.

Schlussfolgerung/Diskussion: Im Vortrag werden die Perspektiven der HCP auf die Relevanz und Machbarkeit der Risikofaktoren des Geriatrischen Delir-Pass für die sektorenübergreifende, interprofessionelle Delir-Prävention präsentiert und die auf RAM-Ergebnissen basierende Anpassungen, sowie förderliche und hemmende Faktoren (z. B. Abrechnung, Zeitressourcen, Digitalisierung und Schnittstellenintegration) für die Implementierung eines GeDePa diskutiert.

FV01-04

Umfassendes geriatrisches Assessment (Comprehensive Geriatric Assessment – CGA) im stationären Setting: ein Umbrella-Review

Filippo Maria Verri^{1,2,3*}, Simone Brefka^{1,2,3}, Thomas Kocar^{1,2,3}, Barbara Kumlehn^{1,2,3}, Michael Denking^{1,2,3}

¹Agaplesion Bethesda Klinik Ulm, Ulm, Deutschland. ²Institut für Geriatrische Forschung der Universität Ulm, Ulm, Deutschland. ³Geriatrisches Zentrum Ulm, Ulm, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Das CGA ist eine etablierte Methode zur Identifikation und Behandlung der komplexen Bedürfnisse älterer Patient*innen. Die neuen S3 Leitlinien aus Deutschland und Italien haben im Jahr 2024 einen neuen und umsetzbaren Weg aufgezeigt, für die Implementierung im stationären Setting. Dieses Umbrella-Review stellt die Basis für das Evidenzkorpus dar, das zur Entwicklung der evidenzbasierten Empfehlungen und Statements verwendet wurde.

Patient/en und Methoden: Systematische Reviews und Meta-Analysen wurden durch eine umfassende Suche in den üblichen großen Datenbanken identifiziert. Die Population umfasste stationär behandelte Patient*innen im Alter von ≥ 65 Jahren. Eingeschlossen wurden Studien, die CGA mit Standardversorgung oder Screening-Verfahren verglichen. Bewertete Endpunkte waren sowohl gesundheitsbezogen als auch ökonomischer Natur (z. B. Aufenthaltsdauer, direkte Kosten). Die methodische Qualität und die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurden gemäß der GRADE-Methodik bewertet. Dargestellt wird ein Update der Evidenz, die für die Leitlinien verwendet wurde und eine Einordnung im Vergleich zu den anderen verfügbaren Leitlinien aus Italien und (mit geringerem Evidenzstandard) aus anderen Ländern.

Ergebnisse: 45 systematische Reviews wurden eingeschlossen, darunter lieferten 15 die Grundlage für die evidenzbasierten Empfehlungen, Statements und den Algorithmus. CGA zeigte signifikante Vorteile hinsichtlich der Reduktion von Mortalität, Institutionalisierungsrate, Aufenthaltsdauer und Stürzen. In orthopädischen und akutergeriatrischen Bereichen war die CGA mit niedrigeren Mortalitätsraten und verbesserter Funktionalität assoziiert. Zudem senkt CGA die Kosten durch kürzere Krankenhausaufenthalte und geringere Komplikationsraten und, für Onkologie-spezifische Endpunkte, reduziert CGA die Therapietoxizität und führt zu einer geringeren Dosisreduktion. Das Update wird zum Kongress noch ergänzt und ggf. weitere Aspekte liefern. Ein Vergleich mit anderen Leitlinien zeigt nur geringe Unterschiede.

Schlussfolgerung/Diskussion: CGA verbessert klinische Ergebnisse und senkt die Gesundheitskosten in verschiedenen stationären Settings. Zukünftige Forschung sollte die Wirksamkeit von CGA in weiteren Settings

untersuchen. Dieses Review betont die Notwendigkeit standardisierter Leitlinien, um eine einheitliche Implementierung zu fördern und ermöglichen.

FV01-05

Von der Wunde zur Heilung: Ein Fallbericht zur interdisziplinären Zusammenarbeit

Eva-Maria Rudorfer*, Matthias Unseld

Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Chronische Wunden wie z. B. arterielle Ulcera stellen eine erhebliche Herausforderung in der Versorgung von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen dar. Eine effektive Behandlung und erfolgreiche Therapie setzt eine enge und strukturierte Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams aus Medizin, Pflege, Diätologie und weiteren Fachdisziplinen voraus. Dieser Case Report illustriert, wie ein kooperativer Ansatz zu einer erfolgreichen Heilung und folglich zur Verbesserung der Lebensqualität führen kann.

Patient/en und Methoden: Beschrieben wird der Fall einer 87-jährigen Bewohnerin mit arteriellen Ulcera an beiden Unterschenkeln. Im Mittelpunkt stand dabei die interdisziplinäre Abstimmung. In diesem Rahmen wurden regelmäßige Wundvisiten durchgeführt, bei denen im engen gemeinsamen Austausch die behandelnde Ärztin, das Therapieteam und das Wundmanagementteam gemeinsam das weitere Procedere festlegten. Unterstützend wurden Ernährungsinterventionen durch die Diätassistentin implementiert, um die Wundheilung zu fördern. Die Versorgung umfasste die Wundbehandlung, die Optimierung der lokalen Durchblutung und eine enge Verlaufsdokumentation.

Ergebnisse: Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit führte zu einer deutlichen Verkleinerung der Wundgröße und Abheilung der Wunden innerhalb von 8 Monaten. Die regelmäßigen Wundvisiten ermöglichten eine zeitnahe Anpassung der Therapie und verbesserten die Kommunikation zwischen den Fachdisziplinen. Die Ernährungstherapie unterstützte die Heilung durch gezielte Supplementierung und Optimierung der Mikronährstoffversorgung. Insgesamt stieg die Lebensqualität der Bewohnerin an. Die elektronische Pflegedokumentation unterstützte die Transparenz und Nachverfolgbarkeit der Maßnahmen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Der Fall unterstreicht die Bedeutung eines interdisziplinären Wundmanagements für die erfolgreiche Behandlung komplexer Wunden. Regelmäßige Wundvisiten und die Einbindung verschiedener Fachdisziplinen gewährleisten eine kontinuierliche Optimierung der Therapie. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere der strukturierte Austausch zwischen den Beteiligten maßgeblich zum Erfolg beiträgt und zukünftige Ansätze sich mehr auf die Integration von verschiedenen Fachdisziplinen und Schulung aller Beteiligten konzentrieren sollten.

FV01-06

Evidenzbasierte Interventionen zur Steigerung der Lebensqualität von Pflegeheimbewohner:innen: Ein Scoping Review

Christina Ristl*, Jana Nikitin

Psychologie des Alterns, Universität Wien, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Moderne medizinische Fortschritte und verbesserte Lebensbedingungen ermöglichen vielen Menschen ein längeres Leben. Mit steigendem Alter erhöht sich jedoch das Risiko für chronische Erkrankungen und komplexe Versorgungsbedarfe. Der demografische Wandel führt zudem zu einer wachsenden Zahl von Menschen, die auf stationäre Pflege angewiesen sind. Während 2018 in Österreich 147.627 Personen Pflegegeld der Stufen 4–7 (häufiges Aufnahmekriterium in Pflegeheimen) er-

hielten, waren es 2023 bereits 153.589. Angesichts dieser Entwicklungen ist es entscheidend, nicht nur eine professionelle Pflege, sondern auch eine hohe Lebensqualität in Pflegeheimen zu gewährleisten. In Kooperation mit „Häusern zum Leben – Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser“ wurde daher untersucht, welche evidenzbasierten Interventionen die Lebensqualität von Pflegeheimbewohner:innen gezielt fördern können.

Patient/en und Methoden: Zwischen Oktober 2024 und Januar 2025 wurde ein Scoping Review englisch- und deutschsprachiger Literatur durchgeführt. Die systematische Recherche erfolgte in CINAHL, Cochrane Library, PsycINFO, PSYINDEX, PubMed und Web of Science/Scopus sowie mit Hilfe von KI-basierten Tools (Consensus, Google Scholar, Bard, ChatGPT). Eingeschlossen wurden Studien, die Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität von Personen über 65 Jahren in Langzeitpflegeeinrichtungen untersuchten.

Ergebnisse: Von 1170 identifizierten Studien erfüllten 54 die Einschlusskriterien. Diese Arbeiten identifizierten 27 evidenzbasierte Interventionen, die den vier WHO-Dimensionen der Lebensqualität (physisch, psychologisch, sozial und umweltbezogen) zugeordnet wurden. Besonders wirksam waren Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Gesundheit, Schmerzmanagement, soziale Teilhabe sowie psychologische Ansätze wie Reminiszenztherapie.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass Interventionen in allen Lebensqualitätsdimensionen positive Effekte erzielen können. Ob die kombinierte Ansprache mehrerer Dimensionen zusätzlichen Nutzen bietet, bleibt Gegenstand künftiger Forschung. Um Fachpersonen den Zugang zu evidenzbasierten Maßnahmen zu erleichtern, wurden die Ergebnisse in einer Übersicht und einem Informationsvideo aufbereitet. Diese können als Grundlage für weitere Qualitätsverbesserungen in der stationären Pflege dienen.

FV01-07

Integrierte Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege – Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines interdisziplinären und partizipativen Gesundheitsförderungsansatzes in Kärntner Pflegeheimen

Gabriele Hagendorfer-Jauk¹, Bettina Bachmann-Schrittesser², Johanna Breuer², Anna Eigner³, Uschi Halbreiner², Sabine Murbacher², Lisa Resei², Manuela Perchtaler^{2*}, Christine Pichler², Michael Suppanz², Ulrike Tscherne²

¹Fachhochschule Kärnten, Feldkirchen in Kärnten, Österreich. ²Fachhochschule Kärnten, Klagenfurt, Österreich. ³Diakonie de La Tour, Klagenfurt, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen ist aufgrund der besonderen Herausforderungen für die Mitarbeiter:innen und der Möglichkeiten zur Stärkung der Gesundheitsdeterminanten für Bewohner:innen und deren Angehörige besonders relevant. Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“ konzentrierte sich auf die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in diesem Setting. Aus pflegerischer, ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Perspektive wurde mit Bewohner:innen, deren An- und Zugehörigen sowie Beschäftigten und ehrenamtlich Tätigen an der Befähigung zu einer gesunden Lebensführung sowie an der Verbesserung von gesundheitsförderlichen Bedingungen und Strukturen in der Lebens- und Arbeitswelt der Akteur:innen gearbeitet.

Patient/en und Methoden: Zielgruppen der gesundheitsförderlichen Interventionen waren Bewohner:innen, deren An- und Zugehörige sowie Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige in Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

Ausgehend von der grundlegenden Ausrichtung der Gesundheitsförderung auf die Stärkung von Gesundheitsressourcen und Fähigkeiten, das Empowerment der Akteur:innengruppen sowie die Ermöglichung von

Partizipation, wurde unter Beteiligung aller Zielgruppen eine Bedarfserhebung mittels schriftlichen Befragungen, Interviews, Fokusgruppen und Workshops durchgeführt. Darauf aufbauend wurde ein Interventionsplan entwickelt. Dieser umfasste u. a. ein gesundheitsförderliches ergotherapeutisches Programm für Bewohner:innen und Angehörige zur Förderung selbstbestimmter Lebensgestaltung (Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut[®]). Auch die Förderung von Wegen stärkender Kommunikation im Team durch die Implementierung von kollegialer Beratung wurde im Rahmen der „Toolbox Kommunikation“ umgesetzt. Mit dem Ziel der Steigerung einer erhöhten Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit wurde die „Toolbox Energie tanken – durch Entspannung & Aktivierung“ für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter:innen entwickelt und implementiert.

Ergebnisse: Im Beitrag werden Einblicke in die Bedarfserhebung sowie die Umsetzung der Interventionen gegeben sowie Ergebnisse aus der summativen Evaluation präsentiert. Grundsätzlich ließ sich beobachten, dass nach Einschätzung der teilnehmenden Zielgruppen die Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsempfindens und der Lebensqualität beitrugen. Insbesondere die Programme „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut[®]“ und die Toolboxes „Kommunikation“ und „Energie tanken“ wurden positiv bewertet. Die Teilnehmenden berichteten von gesteigerter körperlicher und psychischer Gesundheit, einem besseren Umgang mit Stress und einer höheren sozialen Einbindung. Zentrales Element des Projekts sowie entscheidend für den Erfolg der Umsetzung der Interventionen war die partizipative Einbindung der Zielgruppen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Ergebnisse zeigen Limitationen, bieten aber auch wertvolle Einblicke und Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung und Implementierung von integrierten Gesundheitsförderungsprogrammen im Pflegeheim.

FV01-08

Fragilitätsfrakturen verhindern? Alte und neue Risikofaktoren beachten

Peter Dovjak^{1*}, Bernhard Iglseder², Gregor Dovjak³, Michael Weber³, Anna Rainer¹, Peter Pietschmann⁴

¹Salzkammergut Klinikum, Gmunden, Österreich. ²Department of Geriatric Medicine, Christian Doppler Hospital, Paracelsus Medical University, Salzburg, Salzburg, Österreich. ³Department of Biomedical Imaging and Image-Guided Therapy, Medical University of Vienna, Wien, Österreich. ⁴Institute of Pathophysiology and Allergy Research; Center for Pathophysiology, Infectiology and Immunology; Medical University of Vienna, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Zu den Risikofaktoren für eine erneute Fraktur nach bereits erlittener Fragilitätsfraktur zählen Osteoporose, weibliches Geschlecht und fortgeschrittenes Alter, aber diese Liste erfasst nicht alle Frakturrisiken. Wir haben die Hypothese aufgestellt, dass die Beurteilung der Funktionalität, der Muskelgesundheit und des Ernährungszustands zur Risikovorhersage für weitere Frakturen und Tod beiträgt.

Patient/en und Methoden: Wir haben 334 Patienten, die in die Abteilung Akutgeriatrie eingeliefert wurden, anhand des geriatrischen Assessments und weiteren Untersuchungen auf soziodemografische Daten, Knochenbrüchigkeit, ausgewählte Laborwerte, Körperzusammensetzung und Daten zur Funktionalität untersucht. Wir haben die Patienten prospektiv über 24 Monate beobachtet, ob weitere Frakturen auftraten oder sie starben. Zur Beurteilung der Knochenmineraldichte (BMD) wurden duale Röntgen- (DXA) und Pulsechomessungen durchgeführt. Das Frakturrisiko wurde anhand des FRAX[®]-Score und publizierter Richtlinien zur Diagnose einer Sarkopenie berechnet.

Ergebnisse: Die Vorhersagekraft für weitere Frakturen war um 10,7% höher, wenn zu Osteoporose, Alter und dem Status früherer Frakturen auch Osteosarkopenie, BMI und Parathormonwerte hinzugezogen wurden. Die Sterblichkeit war signifikant höher mit fortgeschrittenem Alter (HR 1,101, CI 1,052–1,151; $p < 0,001$), bei Männern (HR 6,464, CI 3,141–13,305; $p < 0,001$), bei Rauchern ($p = 0,002$), höherem FRAX[®]-Score (HR

1,039, CI 1,009–1,070; $p=0,010$), geringerer Nierenfunktion (HR 0,987, CI 0,976–0,997; $p=0,010$), niedrigeren Tinetti-Test-Ergebnissen (HR 0,943, CI 0,900–0,987; $p=0,012$), geringerer Gehgeschwindigkeit (HR 0,084, CI 0,018–0,382; $p=0,001$), geringerer Handgriffkraft (HR 0,876, 0,836–0,919; $p<0,001$) und niedrigere Barthel-Indexwerte (HR 0,984, CI 0,971–0,997; $p=0,015$).

Schlussfolgerung/Diskussion: In einer Kohorte geriatrischer Patienten erhöht die Hinzunahme von BMI, niedrigen Parathormonwerten und Osteosarkopenie die Vorhersagekraft für weitere Frakturen um 10,7% zusätzlich zur Altersbestimmung und einer bestehenden Vorgeschichte von Frakturen. Die Mortalität ist teilweise mit potenziell behandelbaren Funktionsparametern assoziiert.

FV02-01

DigiCare4CE – Digitale Transformation der Langzeitpflege für ältere Menschen

Sandra Dohr*, Judith Goldgruber

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Der demografische Wandel stellt Langzeitpflegeeinrichtungen vor erhebliche Herausforderungen: Eine wachsende Zahl älterer, pflegebedürftiger Menschen trifft auf einen Fachkräftemangel. Digitale Innovationen haben das Potenzial, diese Lücke zu schließen, indem sie Pflegekräfte entlasten und die Pflegequalität verbessern. Doch begrenzte Ressourcen, unklare Verantwortlichkeiten und eine mangelnde Innovationsfähigkeit in Pflegeeinrichtungen bremsen die digitale Transformation. Das Interreg CENTRAL EUROPE Projekt „DigiCare4CE“ widmet sich diesen Herausforderungen und untersucht, wie Einrichtungen der Langzeitpflege dabei unterstützt werden können, neue Technologien erfolgreich zu identifizieren, zu implementieren und in Arbeitsabläufe zu integrieren.

Patient/en und Methoden: Im ersten Schritt wurde eine Literaturrecherche und Analyse von Best-Practice-Beispielen aus Vorprojekten durchgeführt und in ein theoretisches Modell zur Einführung neuer Technologien in der Langzeitpflege überführt. Von September 2023 bis Februar 2025 wurden in acht Pilotaktionen in sechs Partnerländern Anwendungen wie digitale Informationssysteme, Sensoren, Wearables, Virtual Reality-Anwendungen und mobile Applikationen in Pflegeheimen getestet. Die Zielgruppen umfassten Pflegekräfte, Manager:innen und Bewohner:innen der Langzeitpflegeeinrichtungen. Begleitet wurden die Pilotprojekte durch Peer-Reviews, in denen Expert:innen die Fortschritte bewerteten und Empfehlungen ausarbeiteten. Der Implementierungsprozess wurde durch Online-Befragungen und qualitative Erhebungen in jeder Pilotrichtung evaluiert.

Ergebnisse: Im Pflegewohnheim Peter Rosegger der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wurde auf Basis eines vorangegangenen co-kreativen Entscheidungsprozesses, eine Applikation zur digitalen Wunddokumentation über vier Monate getestet. Wundcharakteristika, der Heilungsverlauf und die Therapiemaßnahmen wurden digital auf mobilen Endgeräten erfasst. Mit Hilfe von Kalibrierungsmarkern und der Kamera des Endgeräts wurden Wunden automatisch vermessen. Die Ergebnisse zeigen, dass die digitale Anwendung das Potenzial hat, die Qualität der Wunddokumentation zu steigern, insbesondere durch standardisierte Eingabemasken und eine präzisere Wundvermessungsmethode. Schnelle Unterstützung bei Problemen ist essenziell, was den regelmäßigen Austausch mit technischen Partnern unverzichtbar macht. In den ersten Wochen der Einführung sind persönlicher Kontakt durch klar definierte Ansprechpersonen sowie gezielte Förderung digitaler Kompetenzen des Pflegepersonals von zentraler Bedeutung.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Digitalisierung in der Langzeitpflege erfordert eine multidimensionale Herangehensweise. Neben technischer Infrastruktur sind der Einbezug von Endnutzer:innen, die regelmäßige Anpassung der Technologien an die individuellen Bedürfnisse der Einrichtung und ein systematischer Change Management-Prozess förderlich. Das Projekt bietet praxisnahe Einblicke in Digitalisierungsinitiativen und sam-

melt Empfehlungen, die durch Innovationspläne, ein Online-Tool und Aufbau nachhaltiger Partnerschaften weitere Pflegeeinrichtungen bei Digitalisierungsvorhaben unterstützen.

FV02-02

Ökonomische Wirkungen von Community Nursing in Österreich

Birgit Aigner-Walder, Albert Luger*, Stephanie Putz

FH Kärnten, Villach, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: In Österreich wurden von 2022 bis 2024 über 100 Community Nursing Pilotprojekte implementiert, mit der Zielsetzung, Gesundheitsförderung und Prävention in Form eines aufsuchenden Angebotes für ältere Personen umzusetzen. Im Rahmen einer ökonomischen Analyse wurden die Kosten und der Nutzen der CN-Pilotprojekte in Österreich bewertet.

Patient/en und Methoden: Die Analyse stützte sich auf 54 ausgewählte Kennzahlen, die sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte der Wirkung abbilden. Datenquellen waren empirische Erhebungen bei CNs und Klient:innen, das Dokumentationstool DokCN, sekundärstatistische Daten sowie spezifische Informationen der Gesundheit Österreich GmbH. Der Betrachtungszeitraum erstreckte sich auf das Jahr 2023, wobei neben der Evaluation kurzfristiger Kosten und Nutzen auch ein Augenmerk auf hypothetische mittel- und langfristige Einsparungspotentiale gelegt wurde. **Ergebnisse:** Die jährlichen Gesamtkosten pro CN beliefen sich auf etwa € 105.000, wobei diese Kosten Koordination, Schulung und Evaluierung einschlossen. Es erfolgte eine Dokumentation von über 100.000 Klient:innenkontakten im Jahr 2023, was eine Senkung der Hausarztbesuche von 1,29 auf 1,10 pro Monat sowie eine gesteigerte Zufriedenheit mit den Gesundheits- und Pflegeangeboten bewirkte. Sowohl Klient:innen als auch informelle Pflegepersonen berichteten von einer Verbesserung ihres subjektiven Gesundheitszustandes und ihrer Gesundheitskompetenz. Gleichzeitig resultierte eine Steigerung der Inanspruchnahme therapeutischer und pflegerischer Leistungen, wie beispielsweise Physiotherapie (+0,27 h/Woche), häusliche Hilfsdienste (+1,01 h/Woche) und mobile Pflege (+1,25 h/Woche), wodurch es zumindest kurzfristig zu Kostensteigerungen gekommen ist. Mittelfristig ergäbe sich bei einem längeren Verbleib Zuhause ein hypothetisches Einsparungspotential, da die Kosten eines Pflegeheimplatzes in Österreich durchschnittlich um € 20.000 pro Jahr höher liegen als eine entsprechende ambulante Versorgung im eigenen Zuhause (die Kosten für CN eingeschlossen).

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass CN kurzfristig erhöhte Kosten im Gesundheits- und Pflegesystem verursacht, diese jedoch mit einer höheren Lebensqualität und einem gesteigerten subjektiven Gesundheitszustand einhergehen. Allerdings wären für eine verlässliche quantitative Aussage eine Kontrollgruppe sowie ein längerer Beobachtungszeitraum erforderlich. Auch die Hypothese, dass sich CN positiv auf einen längeren Aufenthalt in den eigenen vier Wänden auswirkt (mit der Folge langfristiger Kosteneinsparungen), konnte im Rahmen des Projektes aufgrund des beschränkten Beobachtungszeitraums nicht hinreichend überprüft werden.

FV02-03

Understanding ageism towards older nursing staff and service users: A systematic mapping review from the perspective of clinical leaders and healthcare managers

Gerhilde Schüttengruber^{1*}, Maya Olson², Christopher Holmberg², Franziska Großschädl¹, Birgit Heckemann²

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Austria. ²University of Gothenborg, Gothenborg, Sweden

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Ageist attitudes negatively impact the quality of care for older service users and the working conditions of older nursing staff. However, little is known about how clinical leaders perceive and address these issues. Aim: This study aims to map existing research evidence on ageist attitudes in healthcare towards older service users and nursing staff, focusing on leadership perspectives.

Patient/en und Methoden: A systematic mapping review was conducted, involving comprehensive database searches in March 2021 and May 2023. Nineteen studies were included in the analysis (qualitative $n = 13$, quantitative $n = 3$, mixed methods $n = 3$) and mapped against the Nurse Executive Capability Framework.

Ergebnisse: Key leadership categories identified as essential for addressing ageism, include future planning, team building, and self-awareness. The review revealed a lack of guidelines and policies that holistically address the needs of older service users and nursing staff.

Schlussfolgerung/Diskussion: To improve care for older individuals and create supportive work environments for older nursing staff, healthcare organizations must prioritize strategic planning, foster cohesive team dynamics, and enhance leaders' self-awareness. These findings underscore the need for targeted interventions and policy development to mitigate ageism in healthcare.

FV02-04

Tradition trifft Innovation: Digitalisierung in der Nachbarschaftshilfe für Ältere im ländlichen Raum

Kathrin Deisenhofer*, Tobias Wörle, Jochen Geiselhart

Bayerisches Zentrum Pflege Digital – Hochschule Kempten, Kempten, Deutschland

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Negative demografische Entwicklungen und infrastrukturelle Defizite erschweren die Versorgung älterer Menschen besonders in strukturschwachen ländlichen Räumen. Ehrenamtliche Unterstützungsangebote spielen dort eine zentrale Rolle, da sie soziale Teilhabe fördern und bedarfsgerechte Hilfe leisten. Der Beitrag stellt am Beispiel des Projekts IPot dar, wie digitale Technologien traditionelle Formen von Nachbarschaftshilfe in einer kleinen Landgemeinde gezielt stärken können. Die ethnografische Studie begleitete die Implementierung einer Plattform zur Vermittlung ehrenamtlich Helfender für ältere Menschen über ein Jahr. Die Analyse fokussierte sich auf die Etablierung dieser soziotechnischen Innovation in der Praxis und identifizierte erfolgskritische Faktoren für deren Akzeptanz und Verbreitung vor Ort.

Patient/en und Methoden: Akzeptanz und Implementierungseffekte der Plattform wurden sowohl aus Sicht der organisierenden Nachbarschaftshilfe als auch aus der Perspektive der ehrenamtlich tätigen Helfenden und der hilfesuchenden älteren bzw. hochaltrigen Klienten untersucht. Die Datenerhebung erfolgte mittels qualitativer Interviews sowie teilnehmender Beobachtungen über den gesamten Implementierungszeitraum hinweg. Die Datenauswertung erfolgte in Form qualitativer Inhaltsanalysen mit deduktiver und induktiver Kategorienbildung. Rogers' Diffusion of Innovations-Theorie [1] und das Consolidated Framework for Implementation Research [2] dienten als Heuristik bei der Ableitung erfolgskritischer Implementierungsfaktoren.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, wie digitale Barrieren für teils hochaltige Menschen durch gezielte Förderung digitaler Kompetenzen und hybride Ausgestaltung der digitalen Hilfevermittlung überwunden werden können. Auch die besondere Art der Einbettung der Plattform in die sozialen und lokalkulturellen Strukturen vor Ort hat sich als erfolgskritisch erwiesen. Eine enge Zusammenarbeit mit freiwillig Engagierten, die Stärkung lokaler Netzwerke und die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten spielen eine maßgebliche Rolle für die Akzeptanz und die nachhaltige Implementierung solcher digitalen Angebote.

Schlussfolgerung/Diskussion: An einem empirischen Beispiel zeigt der Beitrag auf, wie Digitalisierung in Nachbarschaftshilfen in ländlichen Räumen trotz Risiken wie digital bedingten Exklusionen neue Wege eröffnen kann, ehrenamtliche Unterstützung älterer Menschen nachhaltig zu organisieren.

Literatur

1. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J (2022) The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation*. Science 17(1):75
2. Rogers EM (2003) *Diffusion of Innovations*, 5. Aufl.

FV02-05

Zukunftsvisionen: Altern in einer Gesellschaft im Wandel

Paulina Wosko^{1*}, Johannes Marent¹, Petra Plunger¹, Fabienne Décieux², Elisabeth Rappold¹

¹Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich. ²Universität Wien, Institut für Soziologie, Wien, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Der demografische Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen für ein gutes Zusammenleben, Pflege- und Betreuungssysteme in Österreich erfordern ein umfassendes gesellschaftliches und politisches Umdenken. Defizitorientierte Altersbilder, soziale Isolation und digitale Exklusion prägen nach wie vor die Lebensrealität vieler älterer Menschen. Wir stellen die Ergebnisse einer Studie zu Entwicklungsperspektiven für ein gutes und gesundes Altern vor.

Patient/en und Methoden: Mittels qualitativer Methoden wurden die Perspektiven von Bürger:innen (50+) sowie Expert:innen aus unterschiedlichen Fachgebieten zu Voraussetzungen für ein gutes Altern befragt. Im Rahmen der Untersuchung wurden zwei Gruppendiskussionen (33 Bürger:innen), vier Experteninterviews und ein Experten-Workshop ($n = 29$) durchgeführt. Die Auswertung der Daten ermöglichte die Generierung lebensweltlicher Eindrücke sowie die Entwicklung einer praxisorientierten Vision.

Ergebnisse: Aus der Perspektive der Bürger:innen wurden drei Themenbereiche als relevant erachtet, um ein gutes und gesundes Altern zu ermöglichen: a) Unterstützungssystem und Wohnen, b) In Bewegung bleiben/Mobilität und Infrastruktur sowie c) In Begegnung sein/Soziale Teilhabe. Auf Basis der lebensweltlichen Relevanzsetzung der Bürger:innen wurden von Expert:innen ergänzend Möglichkeiten aufgezeigt, um die Vision einer „Caring Community“ in Österreich zu realisieren. In dieser Vision sind Inklusion, Nachhaltigkeit und intergenerationale Solidarität verknüpft. Die Vision solch einer Gesellschaft zeichnet sich weiters durch die Kombination flexibler Pflege- und Betreuungssysteme mit innovativen Technologien, wie KI-gestützten Haushaltshilfen und digitalen Gesundheitsdiensten, aus. Das Fundament der Vision wird durch barrierefreie, klimafitte und gesundheitsfördernde Wohnformen, soziale Interaktion sowie die Wertschätzung der vielfältigen Erfahrungen älterer Menschen gebildet. Die Partizipation der Betroffenen ist dabei von entscheidender Bedeutung, um die Übereinstimmung der Lösungen mit den Bedürfnissen der Betroffenen sicherzustellen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Österreich hat die Möglichkeit, durch innovative politische Entscheidungen und neue partizipative Ansätze eine Vorreiterrolle in Europa einzunehmen. Die Transformation hin zu einer inklusiven und altersfreundlichen Gesellschaft erfordert eine klare Neuaus-

richtung der Pflege- und Betreuungssysteme, hin zu einer „Caring Society“, die professionelle, familiäre und nachbarschaftliche Unterstützung kombiniert.

FV02-06

Zwischen den Generationen: Wie Zivildienst den Blick auf ältere Menschen und das Alter verändert

Christina Ristl, Veronika Zejma*, Jana Nikitin

Psychologie des Alterns, Universität Wien, Wien, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Altersbilder umfassen die Überzeugungen, Einstellungen und Erwartungen von Menschen gegenüber dem Älterwerden und älteren Personen. Negative Altersbilder führen zu chronischem Stress, hemmen gesundheitsförderndes Verhalten (z. B. Bewegung, Vorsorge) und erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf- und kognitive Erkrankungen. Positive Altersbilder hingegen wirken schützend. Daher sind Interventionen zur Förderung positiver Altersbilder von großer gesundheitlicher Bedeutung. Ein möglicher Ansatz bietet die Kontakthypothese, die besagt, dass regelmäßiger Kontakt zwischen Generationen Stereotype abbauen kann. Während Laborstudien diese Hypothese stützen, fehlen oft Beispiele aus dem Alltag. Diese Studie untersucht die Kontakthypothese im Rahmen des Zivildienstes: Zivildienstler, die etwa in Pflegeheimen regelmäßig mit älteren Menschen interagieren, bieten ein praxisnahes Setting, um Veränderungen in Altersbildern zu untersuchen.

Patient/en und Methoden: Die Studie untersuchte über vier Erhebungszeitpunkte im Abstand von jeweils einer Woche, wie sich Altersbilder verändern. Teilnehmende waren 83 österreichische, männliche Zivildienstler am Anfang ihres Zivildienstes (18–22 Jahre; $M = 19,06$, $SD = 0,94$).

Ergebnisse: Negative Altersstereotype reduzierten sich signifikant über die Zeit hinweg. Höhere Erwartungen an den Zivildienst gingen mit negativeren Altersbildern zu Studienbeginn einher. Bemerkenswert war, dass die absolvierte Dauer des Zivildienstes zu Studienbeginn keinen signifikanten Einfluss auf die Altersbilder zeigte.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Studie zeigt, dass der Kontakt mit älteren Menschen negative Altersbilder abbauen kann, wenn dieser bewusst und reflektiert erfolgt. Interventionen, die auf intergenerationellen Austausch setzen, sollten deshalb gezielt Themen rund um das Alter in den Fokus rücken, um eine nachhaltige Veränderung von Einstellungen zu erreichen.

FV02-07

Über die Bedeutung des Zuhörens für hochbetagte Menschen. Einblicke in Erzählcafés zu „Geschichten vom Lebensende“

Evelyn Hutter^{1*}, Gert Dressel¹, Barbara Pichler², Elisabeth Reitingner¹, Katharina Heimerl¹

¹Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien, Wien, Österreich. ²Verein Sorgenetz, Wien, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: „Erzählen ist freiwillig, zuhören ist Pflicht“ lautet eine der wichtigsten Regeln im Erzählcafé, denn „[w]ir hören heute viel, aber wir verlernen (...) zuzuhören“ (Han 2016, 98). Aufgrund des „engen zeitlichen Korsetts in Institutionen“ (Dressel 2017, 24) rückt das Zuhören in den Hintergrund – obwohl es von professionell Tätigen als wichtiges Element guter Pflege empfunden wird (Cartaxo et al. 2022). Darin spiegelt sich zugleich die Haltung einer „biographischen Sensibilität“ (Schweighofer-Brauer 2020, 2023) der Pflegefachkräfte. Wie kann diese Haltung im rationierten Pflegealltag (wieder vermehrt) gelebt werden? Welche Bedeutung hat das Zuhören für hochbetagte Erzählende und Zuhörende? Welchen Beitrag kann das Format des Erzählcafés leisten?

Patient/en und Methoden: Im Rahmen unseres Forschungsprojekts „SoKuL – Erzählen über Sorgeskulturen am Lebensende. Schüler*innen und Citizen Scientists forschen im intergenerationalen und interkulturellen Austausch“ führten wir 13 Erzählcafés zum Thema „Geschichten vom Lebensende“ in unterschiedlichen Settings durch. Teilnehmende waren vorwiegend Auszubildende in Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sowie Bürger*innen aus unterschiedlichen Kontexten; viele von ihnen ältere Menschen mit und ohne Demenz.

Basis für den Vortrag sind die biographischen Erzählungen und Reflexionen hochbetagter Personen in den Erzählcafés sowie die Ergebnisse einer Fokusgruppe mit vorwiegend älteren Teilnehmer*innen zur Methode des Erzählcafés.

Ergebnisse: Erste Analysen führen zur Annahme, dass Zuhören im Erzählcafé den Raum für biographisches Erzählen überhaupt erst öffnet. Resonanz, die sich auch in Mimik und Gestik zeigt, hat eine empowernde Wirkung für Personen, die noch unsicher sind, ob sie erzählen. Zugleich zeigt sich, dass Zuhören sowohl aufgrund oben genannter Bedingungen, als auch immanenter Faktoren voraussetzungsreich ist.

Schlussfolgerung/Diskussion: In den Ergebnissen spiegelt sich der Bedarf des „Zuhörens“ seitens der Erzählenden, der in der Moderation von Erzählcafés eine wichtige Rolle spielt und in der Haltung einer „biographischen Sensibilität“ (Schweighofer-Brauer 2020, 2023) der Zuhörenden sichtbar wird. Es braucht Resonanz (Rosa 2023) und „eine Gemeinschaft des Zuhörens“ (Han 2016, 99), die durch moderiertes, regelgebundenes Erzählen und Zuhören entstehen können. Das Erzählcafé (Dressel et al. 2023) stellt ein Format dar, um im Pflegealltag biographisch zu erzählen und zuzuhören – zeitlich gebunden, aber bewusst und mit der situativen „bedingungslosen Zuwendung aus vollem und offenem Herzen“, wie es Marina Kojer (2024, 131) formuliert und die als wichtiges Element guter Pflege empfunden wird.

FV02-08

Wahrnehmung von Umweltveränderungen und Einfluss auf das Klimabewusstsein älterer Menschen in Österreich

Jasmin Riederer^{1*}, Lukas Richter^{2,1}

¹WU Wien, Wien, Österreich. ²FH St. Pölten, St. Pölten, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Angesichts des steigenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung und der bereits zunehmenden klimabedingten Wetterereignisse ist es wichtig, auch die Wahrnehmung des Klimawandels bei älteren Menschen zu verstehen, da auch sie durch ihr Handeln einen wichtigen Beitrag zu einer guten Klimabilanz in Österreich leisten. Die vorliegende Arbeit untersucht daher, ob ältere Erwachsene in Österreich (50+) Veränderungen bei Wetterextremen seit ihrer Jugend wahrnehmen und wie diese Wahrnehmungen ihr Bewusstsein für den Klimawandel beeinflussen.

Patient/en und Methoden: Es wurde eine multiple lineare Regressionsanalyse mit SHARE 2021/2022 Daten durchgeführt. Insgesamt nahmen 3170 österreichische Befragte im Alter von 50 Jahren und älter an der Studie teil und füllten einen papierbasierten Fragebogen zu Umweltbewusstsein und Klimawandel aus, der die persönlichen Interviews von SHARE ergänzte.

Ergebnisse: Die Analyse ergab, dass ältere Menschen, die in städtischen Gebieten leben, eher eine Zunahme der Intensität und Häufigkeit von Hitzewellen, Überschwemmungen und anderen extremen Wetterereignissen wahrnehmen. Mit der stärkeren Wahrnehmung von Umweltveränderungen geht auch ein höheres Bewusstsein für den Klimawandel einher. Weitere wichtige Faktoren, die das Klimabewusstsein beeinflussen, sind das Bildungsniveau und das Geschlecht.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Wahrnehmung der Zunahme von Wetterextremen deutet, unabhängig von objektiven Wetterdaten, auch aus dem Gedächtnis älterer Menschen auf Veränderungen des Wetters

hin, wobei diese in städtischen Agglomerationen verstärkt wahrgenommen werden – womöglich weil belastende Phänomene bereits ein höheres Ausmaß erreicht haben, denkt man etwa an die deutliche Zunahme von Hitzetagen insbesondere in Städten. Anpassungen an den Klimawandel bzw. der weitere Ausbau dämpfender Maßnahmen von Extremereignissen wären jedenfalls sinnvoll, um die Folgewirkungen für die (ältere) (Stadt)Bevölkerung zu reduzieren.

P01-01

Phase angle derived from BIA is lower in sarcopenic older adults than in non sarcopenic older adults

Alfons Ramel*

University of Iceland, Reykjavik, Iceland

Topic: Biogerontologie

Einleitung: Phase angle (PhA) is derived from BIA measurements and reflects the integrity of cell membranes. Higher PhA values are associated with better physical function. The aim of the study was to investigate PhA and body composition in sarcopenic and non-sarcopenic Icelandic older adults.

Patient/en und Methoden: A cross-sectional study was conducted in 73 community dwelling older adults (65.8% women, 82 ± 6 years, BMI = 28.2 ± 5.7 ; body fat% = 42.8 ± 9.0) who frequently used day-care services provided by the nursing homes in Reykjavik, Iceland. Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) was used to measure body composition. Hand-grip strength was tested as well as the short physical performance battery (SPPB) protocol was applied. Questionnaires were used to assess general characteristics of the participants. Sarcopenia was defined according to the revised European consensus on definition and diagnosis.

Ergebnisse: Of the participants, 60.3% were sarcopenic. Sarcopenic participants had poorer physical function (7.3 ± 2.5 vs. 10.0 ± 1.8 , $P=0.01$), lower hand grip strength (19 ± 7 vs. 25 ± 8 kg, $P=0.02$), higher ECW/TBW ratio (52 ± 4 vs $50 \pm 3\%$, $P=0.038$), a lower phase angle (3.5 ± 0.5 vs 3.9 ± 0.4 , $P=0.02$) and took more medication (5.8 ± 2.9 vs. 4.3 ± 3.1 , $P=0.021$) than non-sarcopenic participants, but did not differ significantly in skeletal muscle mass, age or gender distribution. After correction for age, gender and medication use, the difference in phase angle remained largely unchanged between both groups, however, after adjustment from BIA derived ECW/TBW ratio, the estimated difference disappeared and was no longer significant.

Schlussfolgerung/Diskussion: Sarcopenia is common in older adults who use day-care service provided by nursing homes in Iceland. Sarcopenic older adults have a lower phase angle derived from BIA which is also reflected by higher ECW/TBW ratio possibly indicating poor cell membrane integrity, loss of body cell mass and/or oedema.

P01-02

Physical function, physical activity and associations with self-rated health in pre-frail older adults

Alfons Ramel*

University of Iceland, Reykjavik, Iceland

Topic: Biogerontologie

Einleitung: Self-rated health (SRH) in older adults is a widely used subjective measure that reflects an individual's perception of overall health. It serves as a reliable predictor of various health outcomes. The aim of the study was to investigate the relation between physical activity, physical function and SRH in pre-frail older adults.

Patient/en und Methoden: A cross-sectional study was conducted in 73 community dwelling older adults (65.8% women, 82 ± 6 years, SPPB = 8.6 ± 2.4 , SRH = 70 ± 21) who frequently used day-care services provided by the nursing homes in Reykjavik, Iceland. Physical function

was assessed using the short physical performance battery (SPPB) protocol, cognitive function was assessed using MMSE. Questionnaires were used to assess SRH (score from 0–100) and general characteristics of the participants.

Ergebnisse: Participants in the lower half of SRH (score: 53 ± 15) were older (85 ± 6 vs. 80 ± 6 years, $P=0.001$), had a lower SPPB score (7.6 ± 2.8 vs. 9.1 ± 2.2 , $P=0.013$) and tended to be less physically active (2.7 ± 3.1 vs 3.5 ± 2.8 h/week, $P=0.065$) when compared to participants in the upper half of SRH (score: 87 ± 9). Gender distribution, number of medication, cognitive function and BMI were similar between the groups. According to age and gender adjusted analysis, SPPB remained associated with SRH ($B=3.0$, $P=0.001$). Further adjustment for medication, cognitive function and BMI attenuated this association although SPPB remained significant ($B=2.1$; $P=0.040$). Physical activity was also associated with SRH ($B=1.62$ per hour/week, $P=0.046$), however not independently from physical function.

Schlussfolgerung/Diskussion: In our cross-sectional study in older pre-frail Icelandic adults, physical activity and in particular physical function were related to SRH. Although the study design does not allow to define the direction of a given association, it seems feasible to pay attention to the maintenance or improvement of physical function in consideration of SRH in this age group.

P01-03

Lateral difference in leg skeletal muscle mass is associated with lower physical function in older adults

Alfons Ramel*

University of Iceland, Reykjavik, Iceland

Topic: Biogerontologie

Einleitung: Muscular imbalance (MI) between the left and right sides of the body, often referred to as lateral asymmetry, is common in older adults. This imbalance may arise from age-related muscle loss, previous injuries, or conditions such as arthritis. The aim of the study was to investigate associations between MI, muscular strength and physical function in older adults.

Patient/en und Methoden: A cross-sectional study was conducted in 73 community dwelling older adults (65.8% women, 82 ± 6 years, BMI = 28.2 ± 5.7 , SPPB = 8.6 ± 2.4) who frequently used day-care services provided by the nursing homes in Reykjavik, Iceland. Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) was used to measure body composition and MI in the lower limbs. Physical function was assessed using the short physical performance battery (SPPB) protocol. Questionnaires were used to assess general characteristics of the participants.

Ergebnisse: The mean skeletal muscle mass per leg was 3.6 ± 1.2 kg in women and 5.0 ± 1.2 kg in men. More than 70% of the participants had an asymmetry greater than 100 g and the mean MI between legs was 0.27 ± 0.32 kg with a range from 0.02 to 1.81 kg. In a gender and age adjusted analysis, MI was associated with lower SPPB ($B=-0.32$ per 0.1 kg MI, $P=0.001$). Additional adjustment for cognitive function, BMI, medication did only marginally change the observed associations. Further statistical correction for physical activity reduced the strength of the association by around 25% but was still significant ($B=-0.25$ per 0.1 kg MI; $P=0.11$). Within the three components of SPPB (balance, chair raise test, gait speed), MI was mainly related to chair raise test and gait speed, but not balance.

Schlussfolgerung/Diskussion: Muscular imbalance or lateral asymmetry is frequently observed in community dwelling older adults who frequently use day-care services provided by nursing homes. This is related to poorer physical function, mainly to lower gait speed and poorer performance on the chair raise test. It seems that this lower physical function is only partly explained by lower physical activity of participants with MI and our results indicate that older adults with muscular imbalance might benefit from specific training to correct the imbalance.

P01-04
Tackling Elderly Malnutrition: A Rehabilitation Team Challenge—Insights from Switzerland

Bojan Miletic^{1,2}, Antonia Plisic^{1,2*}, Udo Courteney¹, Lejla Jelovica², Jan Saner¹, Silvije Segulja², Marcus Hesse¹

¹Lucerne Cantonal Hospital Wolhusen, Wolhusen, Switzerland. ²Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Nutritional deficiencies in older people significantly impact their health and well-being. Studies show that almost 90% of elderly patients are affected by malnutrition during hospitalization. Malnutrition hinders the improvement of health status and the recovery of health. This study aims to investigate the prevalence of malnutrition in geriatric rehabilitation patients.

Patient/en und Methoden: A retrospective quantitative analysis of 357 patients in the geriatric department of the Lucerne Cantonal Hospital Wolhusen was conducted. The Mini Nutritional Assessment Long Form questionnaire was used to assess the nutritional status of the patients.

Ergebnisse: The analysis revealed a high prevalence of malnutrition, with 31.1% classified as malnourished and 35.8% at risk, for a total of 66.9% with inadequate nutrition. Different MNA values were found in the various age groups. A slightly higher incidence of malnutrition was seen in female patients, indicating a need for gender-specific interventions. The average duration of rehabilitation ranged from 20.07 ± 6.93 to 22.20 ± 7.50 days. A notable correlation between longer rehabilitation duration and lower MNA scores suggests that malnutrition negatively affects recovery. A positive correlation (r = 0.56) was found between MNA scores and BMI, which means that lower MNA scores are related to lower BMI.

Schlussfolgerung/Diskussion: The significant prevalence of malnutrition in people aged 65 years and older emphasizes the need for regular nutritional assessments. Such assessments are essential to prevent complications and improve acute care and rehabilitation prognosis. Routine nutritional assessments enhance the effectiveness of rehabilitation programs and can shorten the duration of rehabilitation, with significant economic benefits for healthcare systems.

P01-05
Beyond Perception: Understanding Depression in Older Adults and Its Role in Geriatric Recovery Outcomes

Bojan Miletic^{1,2}, Antonia Plisic^{1,2*}, Udo Courteney¹, Lejla Jelovica², Jan Saner¹, Gordana Starcevic-Klasan², Marcus Hesse¹

¹Lucerne Cantonal Hospital Wolhusen, Wolhusen, Switzerland. ²Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Depression is common in older adults, interfering with recovery and increasing healthcare costs. Recognizing its prevalence and functional impact is essential for improving patient care. This study examines the prevalence of depression in older rehabilitation patients and its impact on functional abilities.

Patient/en und Methoden: A retrospective analysis was conducted at the Lucerne Cantonal Hospital Wolhusen, Switzerland, from 2015 to 2020 and included 1159 patients aged 65 years and older. Depression was assessed using the Geriatric Depression Scale Short Form, while functional abilities were assessed using the Functional Independence Measure (FIM) and the Tinetti test.

Ergebnisse: The study found that 22.9% of participants had significant depressive symptoms, with no differences found between genders. Although all patients showed functional improvements, the duration of rehabilitation was significantly longer for those with depressive symptoms. A high percentage of participants were categorized as at risk of falling based on

the Tinetti score, with no significant correlation between depression and mobility outcomes at admission ($p = 0.835$) or discharge ($p = 0.336$).

Schlussfolgerung/Diskussion: The results indicate a considerable prevalence of depressive symptoms in geriatric rehabilitation patients. Although the risk of falls is critical for older people, no significant impact of depressive symptoms on mobility was found in this study. In particular, improved functional status correlated with lower GDS scores. In addition, patients with depressive symptoms required two additional rehabilitation days, indicating a financial burden on the healthcare system. This underscores the need to incorporate mental health into rehabilitation strategies to achieve optimal outcomes.

P01-06
Dysphagie- und Ernährungsrisiko-Screening bei geriatrischen Patientinnen und Patienten mit intensivem Pflegebedarf: die stationäre und ambulante Versorgungssituation aus Sicht des Medizinischen Dienst Hessen

Barbara Hanussek*, Thomas Gaertner, Andreas Mappes, Annette Hoffmann-Goetz, Jörg van Essen

Medizinische Dienst Hessen, Oberursel, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Bei einer angenommenen Prävalenz des Symptoms Dysphagie (ICD-10-Code: R13.-) von bis zu 40 % der Über-80-Jährigen mit dem Risiko der Malnutrition sind eine diesbezügliche Diagnostik und therapierelevante Stufeneinteilung gerade in der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger geriatrischer Patienten noch unzureichend etabliert. Der Medizinische Dienst (MD) muss als Grundlage seiner sozialmedizinischen gutachtlichen Prüfung, z. B. zur Notwendigkeit außerklinischer Intensivpflege (AKI) oder Pflegebedürftigkeit, auf eine valide Dokumentation zum Schweregrad einer bestehenden Dysphagie zurückgreifen können.

Patient/en und Methoden: Sekundärdatenanalysen des MD Hessen aus den Jahren 2017 ($n = 58$) und 2024 ($n = 80$) von DRG-Gutachten stationärer Behandlungsfälle in der Geriatrie sowie einzelfallbezogenen Stichproben bei persönlichen Inaugenscheinnahmen im Rahmen von AKI-Gutachten.

Ergebnisse: Die Kodierung einer Dysphagie war 2017 bei der Auswertung von insgesamt 58 DRG-Fällen stationär behandelte geriatrischer Patienten bei bis zu 50 % der Patienten in der Untergruppe mit zusätzlichem Bedarf an sogenannten „Pflegekomplexmaßnahmen“ (Überschreiten des Unterstützungsbedarfs bei bereits vollständiger Übernahme) zu finden. Ein das standardisierte geriatrische Assessment ergänzendes Dysphagie-Screening fand sich im Jahr 2024 bei lediglich 19 %, ein Ernährungsrisiko-Screening bei nur 8 % der geriatrischen Behandlungsfälle ($n = 80$) mit stark eingeschränkter Selbsthilfefähigkeit (Barthel Index < 35 Punkte) belegt. In keinem der stationären Behandlungsfälle erfolgte eine fiberoptische endoskopische Schluckuntersuchung (FEES) zur Validierung des Schweregrads einer bestehenden Dysphagie.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die aktuelle Evaluation von MD-Gutachten belegt, dass die Durchführung standardisierter Dysphagie- und Ernährungsrisiko-Screenings bzw. -Assessment-Verfahren, gemessen an der aus epidemiologischen Daten zu veranschlagenden hohen Anzahl betroffener geriatrischer Patientinnen und Patienten, noch nicht ausreichend etabliert ist. Dies korreliert mit der Problematik bei sozialmedizinischen Pflege- als auch insbesondere AKI-Begutachtungen des MD Hessen: die vorgelegten Unterlagen lassen meist keine valide Aussage zum Vorliegen und insbesondere nicht zum Schweregrad einer festgestellten Dysphagie zu. Eine nachvollziehbare, sozialmedizinische Risikostratifizierung ist dadurch quasi unmöglich. Im Umkehrschluss fehlen so allgemeingültige Kriterien für die weitere Versorgungsplanung und Verlaufsbeurteilung. Im Hinblick auf ein standardisiertes Assessment sowie dessen Bedeutung für eine möglichst individualisierte ambulante Versorgung sollten niedrigschwellige Testverfahren, wie z. B. das Dysphagie Screening Tool Geriatrie

(DSTG) der AG Dysphagie der DGG oder das Minimal Nutritional Assessment – Kurzform (MNA-SF), mehr eingesetzt werden. Gerade bei notwendiger längerfristiger Versorgung mit AKI rücken komplexe Funktionsstörungen wie Presbydysphagie und Malnutrition zunehmend in den Focus der ambulanten Versorgung.

P01-07 Partizipative Entwicklung einer online Fortbildung für Gesundheits- und Sozialberufe zur Arbeit mit Menschen mit Demenz/Delir im intramuralen Bereich

Marc-Philipp Crepaz*, Gilles Bernard, Eva M. Jabinger, Jo-Anne Delmarque, Ursula M. Costa

Health University of Applied Sciences Tyrol, Innsbruck, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die Betreuung von Patient:innen mit Demenz und Delir ist eine zentrale Herausforderung in der intramuralen Versorgung. Medizinisch-therapeutisch-diagnostische Berufe, Sozialarbeiter:innen und Assistenzkräfte werden in ihrer Arbeit mit komplexen Situationen konfrontiert, die spezifisches Fach- und Handlungswissen, sozialkommunikative und Selbstkompetenzen erfordern. Schulungsangebote richten sich bislang hauptsächlich an Ärzt:innen und Gesundheits- und Krankenpflege, während andere Gesundheits- und Sozialberufe oft unzureichend berücksichtigt werden.

Ziel dieses Projekts war die Entwicklung eines Online-Fortbildungsprogramms, welches die spezifischen Anforderungen für eine professionelle, ethisch und fachlich fundierte Versorgung der Zielgruppen adressiert. Innovative Technologien und partizipative Ansätze wurden multiperspektivisch genutzt, um praxisrelevante Inhalte und didaktische Konzepte zu entwickeln.

Patient/en und Methoden: Das Fortbildungsprogramm wurde auf Basis eines Mixed-Methods-Ansatzes partizipativ entwickelt, um Inhalte praxisgerecht und bedürfnisorientiert zu gestalten. Drei Fokusgruppeninterviews mit insgesamt 17 Teilnehmenden aus verschiedenen Berufsgruppen sowie eine Pulsbefragung mit 215 Teilnehmenden dienten der Datenerhebung. Die qualitative Datenanalyse erfolgte mittels Text-Netzwerkanalyse (InfraNodus), um zentrale Themen und semantische Zusammenhänge zu identifizieren. Eine thematische Inhaltsanalyse und der Einsatz von GPT-4 wurden zur Validierung und Strukturierung der Ergebnisse ergänzend eingesetzt.

Ergebnisse: Sechs thematische Hauptblöcke wurden im Sinne des Fortbildungsbedarfs abgeleitet: Demenz- und Delirmanagement, Kommunikation, Ressourcennutzung, Diagnostik, Umgang mit schwierigen Situationen und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Das resultierende Nano Degree-Programm ist modular aufgebaut und kombiniert theoretisches Wissen mit praktischen Anwendungen. Die thematischen Hauptblöcke decken zentrale Bedürfnisse im Umgang mit Demenz und Delir ab, einschließlich ethischer Fragestellungen und gewaltpräventiver Maßnahmen. Der Einsatz von KI und Text-Netzwerkanalyse optimierte die Priorisierung und Visualisierung der Inhalte. Feedbackschleifen während der Entwicklungsphase verbesserten die Nutzerfreundlichkeit.

Schlussfolgerung/Diskussion: Dieses Nano Degree bietet als Fortbildung innovative, bedürfnisorientierte Lösungsansätze für Herausforderungen in der Betreuung von Patient:innen mit Demenz/Delir durch Stärkung insbesondere fachlicher Kompetenzen relevanter Berufsgruppen. Wissenschaftlich fundierte Methoden werden mit praktischer Anwendbarkeit verbunden, wobei spezifische Anforderungen nicht-ärztlicher und nicht-pflegerischer Berufsgruppen spezifisch adressiert werden.

Das Programm zeigt auf, wie interdisziplinäre Zusammenarbeit und partizipative Entwicklungsansätze dazu beitragen können, Bildungsangebote gezielt zu optimieren und die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. Die Nutzung moderner Analysemethoden wie Text-Netzwerkanalyse und KI unterstreicht das Potenzial innovativer Techno-

logien und Bildungsprojekte effektiver zu gestalten. Das Konzept kann als Vorbild für ähnliche Projekte dienen, insbesondere im Hinblick auf die Verknüpfung von Innovation und Praxisorientierung.

P01-08 Lebensqualität, Ernährungszustand und subjektive Essenserfahrung in der Langzeitbetreuung

Alma Rosa Herscovici^{1,2*}, Elisabeth Lucia Zeilinger^{1,2}, Baerbel Sturtzel¹, Alexa Meyer¹, Dorothea König², Matthias Unseld¹

¹Abteilung für Klinische Forschung SBG, Akademie für Altersforschung, Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich. ²Abteilung für Klinische und Gesundheitspsychologie, Fakultät für Psychologie, Universität Wien, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die Lebensqualität von Bewohner:innen in Langzeitbetreuungseinrichtungen ist ein zentrales Thema in der modernen Gesundheitsforschung, insbesondere vor dem Hintergrund der alternden Bevölkerung und der zunehmenden Prävalenz chronischer und unheilbarer Erkrankungen. In der vorliegenden Studie wurde die Lebensqualität in Zusammenhang mit der Essenserfahrung und dem objektiven Ernährungszustand bei Bewohner:innen in zwei Langzeitbetreuungseinrichtungen in Wien untersucht. Ziel ist es, die Lebensqualität sowie die subjektiven und objektiven Aspekte der Ernährung in der Langzeitbetreuung darzustellen und die Wechselwirkungen zwischen subjektiver Essenserfahrung, objektivem Ernährungszustand und wahrgenommener Lebensqualität systematisch zu untersuchen.

Patient/en und Methoden: Es wurden insgesamt $N=55$ Bewohner:innen aus zwei Langzeitbetreuungseinrichtungen in die Studie inkludiert. Als Erhebungsinstrumente kamen der WHOQOL-AGE-Fragebogen und ein selbstentwickeltes Instrument zur Messung der Essenserfahrung zum Einsatz. Als objektives Maß des Ernährungszustandes wurde der Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) herangezogen. Die Befragungen fanden im Dezember 2024 statt und wurden von einer geschulten Interviewerin mit psychologischem Hintergrund durchgeführt.

Ergebnisse: Aktuell werden die Daten analysiert. Detaillierte Ergebnisse werden bei der Konferenz präsentiert.

Schlussfolgerung/Diskussion: Durch die Kombination von objektiven Messungen und subjektiven Bewertungen liefert die Studie wertvolle Einblicke in die Lebensumstände von Bewohner:innen in Langzeitbetreuungseinrichtungen sowie praxisnahe Vorschläge für die Optimierung von Alltagsgestaltung und Essenssituationen. Die Ergebnisse tragen dazu bei, die Versorgung der Bewohner:innen nachhaltig zu verbessern und ihre Lebensqualität zu fördern.

P01-09 Anämie bei geriatrischen Patient:innen – Sollte der Ernährungsstatus bei Diagnosestellung berücksichtigt werden?

Baerbel Sturtzel*, Elisabeth Zeilinger, Alexa Meyer, Gerald Ohrenberger, Matthias Unseld

Abteilung für Klinische Forschung SBG, Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die menschliche Lebenserwartung war jahrhundertlang niedrig und das Mantra „Ein Patient – eine Krankheit“ in der Medizin maßgebend. Durch verbesserte Lebensbedingungen stieg die Lebenserwartung kontinuierlich an, bewirkte den demografischen Wandel und führte zum geriatrischen, medizinischen ganzheitlichen Ansatz. Ziel sollte nun sein, nicht nur ein bestimmtes Symptom zu behandeln, sondern den Gesamtzustand des Patienten im Blick zu haben. Auch der funktionelle Ernährungszustand von Patient:innen kann die Diagnose, zum Beispiel einer Anämie, beeinflussen.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Diagnose Anämie und dem funktionellen Ernährungsstatus von geriatrischen Patient:innen?

Patient/en und Methoden: Retrospektive Datensammlung aus dem laborchemischen, anthropometrischen Datensatz der MINT-Studie (Micro Nutrient-Intervention, EK-13-043-0513). Die Daten von 97 Patient:innen (86 % weiblich, 14 % männlich) mit einem durchschnittlichen Alter von 84,9 Jahren wurden analysiert. Zwei Gruppen (A = Zufriedenstellender Ernährungsstatus: GNRI > 92 (N = 55) und B = nicht zufriedenstellender Ernährungsstatus: GNRI < 92 (N = 42) wurden gebildet. GNRI = Geriatric Nutritional Risk Index = $[1.489 \times \text{serumalbumin(g/L)}] + [41.7 \times \text{presentweight/idealweight(kg)}]$. Analysiert wurden die Daten von BMI (kg/m²), Körpergewicht (kg), Erythrozytenzahl (T/l), Hämoglobin (g/dl), Eisen (µg/dl), Transferrin (mg/dl), Transferrinprozent (%), Ferritin (ng/ml), Vitamin B12 (pg/ml), Folsäure (ng/ml), Albumin (g/dl), Gesamteiweiß (g/dl) und CRP (mg/dl).

Chi Quadrat Test für nominale Daten. Für metrische Daten nicht parametrischer Mann-Whitney-U Test und multiple Regression anhand von SPSS. Unterschiede wurden als signifikant angesehen, wenn $p < 0,05$.

Ergebnisse: Patient:innen mit einem schlechten Ernährungsstatus (Gruppe B = GNRI < 92) hatten eine signifikant niedrigere Hämoglobin Konzentration ($p < 0,002$) und häufiger eine Anämie ($p < 0,024$). In der multiplen Regressionsanalyse zeigt sich, dass, abgesehen von der Erythrozyten Konzentration ($p < 0,001$), die Eisen ($p < 0,23$) und Folsäure ($p < 0,001$) Versorgung wie auch die Protein Versorgung (Transferrin $p < 0,014$, Gesamteiweiß $p < 0,033$) bei den Patienten mit einem besseren funktionellen Ernährungsstatus (Gruppe A = GNRI > 92) mit der Hämoglobin Konzentration im Zusammenhang stehen. Neben der Hämoglobin Konzentration unterscheiden sich die beiden Gruppen signifikant: Erythrozyten ($p < 0,12$), Eisen (0,029), Albumin ($p < 0,001$), Gesamteiweiß ($p < 0,001$) und CRP ($p < 0,001$).

Schlussfolgerung/Diskussion: Zwischen der Diagnose Anämie und dem funktionellen Ernährungsstatus zeigt sich ein Zusammenhang. Die Regressionsanalyse sowie die deskriptive Auswertung zeigt, dass bei geriatrischen Patient:innen bei der Diagnosestellung Anämie auch der funktionelle Ernährungsstatus mit in die Beurteilung einfließen sollte.

P01-10

Vitamin D-Mangel und exokrine Pankreasinsuffizienz – Eine Analyse bei orthogeriatrischen Patienten.

Pavol Mikula*, Hans Jürgen Heppner

Klinik für Geriatrie, Bayreuth, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Der Mangel des fettlöslichen Vitamin D gehört zu den häufigsten Ursachen für eine Osteoporose und dem daraus resultierenden erhöhten Frakturrisiko. Eine adäquate Pankreasfunktion setzt ausreichende Fettverdauung voraus. Altersphysiologische Veränderungen führen jedoch zu einer Einschränkung der exokrinen Pankreasfunktion, welche sich anhand der Bestimmung der Elastase-1 im Stuhl untersuchen lässt.

Ziel der Untersuchung war es, (1) die Prävalenz des Vitamin D-Mangels in der Kohorte 1 orthogeriatrischer Patienten zu untersuchen (2) Die Prävalenz der exokrinen Pankreasinsuffizienz in dieser Kohorte zu erfassen, und (3) zu evaluieren, ob der Vitamin D-Mangel beim Vorliegen einer exokrinen Pankreasinsuffizienz ausgeprägter ist.

Patient/en und Methoden: In einer prospektiven monozentrischen Untersuchung erfolgte in der Kohorte 1 (Mai-September) die Bestimmung der Elastase-1 im Stuhl und des Vitamin D-Spiegels im Blut zu Beginn der alterstraumatologischen Behandlung.

Ergebnisse: Es wurden 193 Patienten eingeschlossen, der Altersmedian betrug 84 Jahre. Der Durchschnittswert der Vitamin D-Konzentration im Serum lag bei 23,45 µg/l. Bei 16 % der Patienten lagen die Elastase 1-Werte unter 200 µg/g, bei 8 % unter 100 µg/g. Der durchschnittliche Vitamin D-Spiegel bei Patienten mit Konzentrationen der Elastase-1 im Stuhl > 200 µg/g lag bei 23,4 µg/l, 3 % der Patienten in dieser Gruppe wiesen eine Überdosierung auf, 30 % lagen im Zielbereich und 67 % lagen unter

dem Normbereich. Bei Patienten mit einem Elastasewert < 200 µg/g im Stuhl betrug der durchschnittliche Vitamin D-Spiegel 20,75 µg/l und lag somit 11 % unter dem der Vergleichsgruppe. In dieser Gruppe fand sich keine Überdosierung (vs. 3 % in der EI > 200-Gruppe), 6 % der Patienten (27 % weniger als in der Vergleichsgruppe) lagen im Zielbereich und 94 % lagen unter dem Zielbereich vs. 67 % in der Vergleichsgruppe.

Schlussfolgerung/Diskussion: 70,6 % der Patienten wiesen einen Vitamin D-Mangel auf, wobei 33 % hiervon einen schweren Mangel aufwiesen und 1,7 % potenziell schädliche Vitamin D-Konzentrationen zeigten. Die Prävalenz der klinisch relevanten Exokrinen Pankreasinsuffizienz betrug 16 % und der Vitamin D-Mangel war in dieser Gruppe ausgeprägter. 94 % der Patienten mit Elastase 1-Konzentrationen im Stuhl < 200 µg/g waren unter dem Zielbereich des Vitamin D vs 67 % der Vergleichsgruppe mit Elastasekonzentration > 200 µg/g. Daher ist eine Bestimmung der Elastase-1 Konzentration im Stuhl wichtig für eine zielgerichtete Vitamin D Substitutionstherapie.

P01-11

Assoziation Aortenklappenstenose und Sturz – eine Analyse bei orthogeriatrischen Patienten

Pavol Mikula*, Hans Jürgen Heppner

Klinik für Geriatrie, Bayreuth, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die Aortenklappenstenose ist das häufigste Vitium im Erwachsenenalter und kann durch degenerative Veränderungen, entzündlichen Prozessen oder im Rahmen von rheumatischen Erkrankungen bedingt sein. Bei geriatrischen Patienten handelt es sich meist um die degenerativ verursachte Form. Die Prävalenz der kalzifizierenden Aortenklappenstenose wird bei über 75-jährigen auf 2–9 % geschätzt.

Es wird zwischen geringer, mittelgradiger und hochgradiger Aortenklappenstenose differenziert. Das geriatrische Phänomen Sturz, gilt bisher formal nicht als Symptom einer Aortenklappenstenose.

Ziel der Untersuchung war es, i) zu klären, ob die Prävalenz der Aortenklappenstenose bei ortho-geriatrischen Patienten von der normalen Prävalenz abweicht, ii) mit klassischen Symptomen einhergeht iii) in einem kausalen Zusammenhang mit dem Sturz steht.

Patient/en und Methoden: In einer prospektiven monozentrischen Untersuchung wurden in drei Monaten transthorakale Echokardiographie-Befunde von konsekutiv stationär aufgenommenen Patienten analysiert. Neben den demographischen Daten wurden die Klappenöffnungsfläche (KÖF), die maximale Geschwindigkeit (V_{max}), der maximale Druckgradient (P_{max}) und der mittlere Druckgradient (P_{mean}) über der Aortenklappe erfasst. Die linksventrikuläre Pumpfunktion und der Schlagvolumenindex (SVI) wurden ebenfalls ermittelt. Die Beurteilung des Aortenklappenstenose-Schweregrades erfolgte entsprechend den Empfehlungen der ESC/EACTS Leitlinien.

Ergebnisse: Im Beobachtungszeitraum wurden 127 Patienten eingeschlossen und 92 Befunde final ausgewertet. Ausgeschlossen wurden Patienten ohne Sturzereignis sowie eine pathologische Fraktur bei metastasiertem Tumorleiden, eine Spontanfraktur bei Osteoporose und eine Unterschenkelfraktur nach einem Unfall bei Baumfällung. Das durchschnittliche Alter lag bei 84,3 Jahren, wobei 16,3 % Männer und 83,7 % Frauen waren. In zwei Fällen (2,1 %) waren den Stürzen dokumentierte Synkopen vorausgegangen. Die Prävalenz der hochgradigen Aortenklappenstenose war nicht höher als epidemiologisch zu erwarten. High-gradient hochgradige Aortenklappenstenosen fanden sich in 2,1 % und low-flow low-gradient Aortenklappenstenosen in 2,1 %, jeweils bei normaler linksventrikulärer Pumpfunktion, der untersuchten Fälle. Das durchschnittliche Alter dieser Patientengruppe lag bei 91 Jahren. 10,8 % der Patienten wiesen eine mittelgradige Aortenklappenstenosen auf, hier lag das Durchschnittsalter bei 86 Jahren. Die Prävalenz der Mittel- bis hochgradigen Aortenklappenstenosen lag im untersuchten Patientenkollektiv höher als epidemiologisch zu erwarten war.

Schlussfolgerung/Diskussion: Bei stationär orthogeriatrisch versorgten Patienten, soll die transthorakale Echokardiographie, unabhängig von Sturzgeschehen und klinischer Symptomatik, zur Erfassung einer Aortenklappenstenose, erfolgen. Aufgrund der Progression der Erkrankung ist ein Follow-up für diese Risikogruppe sinnvoll.

P01-12

Inzidenz von Stürzen in geriatrischen Pflegeheimen: Starke Assoziation mit kognitiver Funktion

Matei Capatu^{1*}, Matthias Unseld², Michael Smeikal³, Andrea Kapounek², Christoph Gisinger^{2,1}, Thomas E. Dorner^{1,2}

¹Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich. ²Institut Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich. ³Haus der Barmherzigkeit – Pflegezentrum Tokiostraße GmbH, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Stürze sind für ältere Menschen oft mit schwerwiegenden Folgen wie Frakturen, Einschränkungen der Mobilität oder vorzeitiger Mortalität verbunden sind oft Auslöser für permanente Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung. Auch in Langzeitpflegeinstitutionen beeinträchtigen Stürze Mobilität, Lebensqualität und den weiteren Verlauf des Aufenthaltes. Zu den wichtigsten Faktoren, die mit häufigen Stürzen assoziiert sind, zählen Sarkopenie und Frailty, verschiedene chronische Krankheiten sowie manche Medikamente.

Patient/en und Methoden: Retrospektive Kohortenstudie durch Analyse der elektronischen Routedokumentation von 507 Bewohner*innen in den Pflegeheimen des Haus der Barmherzigkeit. Analysiert wurden alle Personen, die vom 01.08.2020 bis 31.07.2022 aufgenommen wurden und bis zum Zeitpunkt des Todes, der Entlassung oder bis 31.05.2023 beobachtet wurden (314 Personenjahre). Analysiert wurde die Inzidenz von Stürzen, sowie deren Assoziation mit medizinischen und pflegerischen Parametern sowie Ergebnissen einiger Tools des geriatrischen Assessments bei Aufnahme.

Ergebnisse: Die Inzidenz von Stürzen bei Bewohner*innen der Pflegeheimen betrug 3,5 Stürze pro Jahr (Standardabweichung: 7,2) mit einem Range von 0 bis 73 Stürzen pro Jahr. Der Median betrug 0 (Interquartilenabstand: 0–8,8). Die mittlere Anzahl an Stürzen pro Jahr war signifikant höher bei Vorhandensein von Demenzerkrankungen (4,92 vs. 2,88; $P=0,009$), bei Diabetes mellitus (5,01 vs. 2,86; $P=0,044$) und bei Verhaltensstörungen (5,36 vs. 2,90; $P=0,015$). Epilepsie (1,93 vs. 3,60; $P=0,016$), Dekubitus (1,33 vs. 4,06; $P<0,001$) und hirnorganische Schäden (1,14 vs. 3,61; $P<0,001$) hingegen waren mit weniger Stürzen im Mittel verbunden. Demenzabstufungen, als Ergebnis der Mini Mental State Examination zeigten in der multivariaten Regressionsanalyse einen graduellen Zusammenhang mit dem Sturzrisiko, im Vergleich zu keiner Demenz: leichte kognitive Beeinträchtigung: OR=1,81; (95 %-KI=0,76–4,29); leichte Demenz: 2,15 (0,95–4,90); mittelschwere Demenz: 4,20 (1,68–10,50) und schwere Demenz: 6,32 (2,31–17,29), kontrolliert nach soziodemographischen Parametern, Pflegestufen, verschiedenen Diagnosen und motorischen Fähigkeiten.

Schlussfolgerung/Diskussion: Im Pflegeheim stürzen nicht sehr viele Bewohner*innen (weniger als die Hälfte innerhalb eines Jahres), aber die Betroffenen stürzen dafür relativ häufig. Medizinische Konstellationen, die mit mehr motorischen Einschränkungen bzw. Bettlägerigkeit verbunden sind, gehen, wie intuitiv erwartet, auch mit weniger Stürzen einher. Kognitive Beeinträchtigungen bzw. Demenz erhöht graduell die Sturzwahrscheinlichkeit auf das bis zu 6-Fache, auch bei gegebener Mobilität und Pflegebedarf. Die dem zugrunde liegenden kausalen Zusammenhänge bedürften einer weiteren Untersuchung.

P01-13

A Phase 3, Randomized Trial Investigating the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of V116, an Investigational Adult-Specific Pneumococcal Conjugate Vaccine, in Pneumococcal Vaccine-Naïve Adults 18–64 Years of Age with Increased Risk for Pneumococcal Disease

Paul Scott^{1*}, Jayani Pathirana¹, Akira Kato², Richard Tytus³, Carlos Perez⁴, Nigel Leslie Gilchrist⁵, Hidemi Kanou⁶, Kwang Ha Yoo⁷, Grzegorz Kania⁸, Michael Nissen⁹, Michael Livingston¹⁰, Amy Falk Russell¹, Doreen Fernsler¹, Muhammed Waleed¹, Jianing Li¹, Ulrike K. Buchwald¹, Heather L. Platt¹

¹Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA. ²Schimonoseki Medical Center, Yamaguchi, Japan. ³McMaster University, Ontario, Canada. ⁴San Sebastian University, Santiago, Chile. ⁵CGM Research Trust, Christchurch, New Zealand. ⁶Medical Corporation Applied Bio-Pharmatech Kurume Clinical Pharmacology Clinic; Kurume-shi, Fukuoka, Japan. ⁷Konkuk University Medical Center, Seoul, Korea (Republic of), Democratic People's Republic of. ⁸Medical University of Lublin, Lublin, Poland. ⁹The Prince Charles Hospital, Chermis, Australia. ¹⁰Sky Integrative Medical Center, Ridgeland, USA

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Adults with certain underlying chronic medical conditions are at increased risk of pneumococcal disease (PD). V116 is an investigational, 21-valent, adult-specific pneumococcal conjugate vaccine (PCV) containing the most prevalent serotypes (STs) associated with PD in adults from regions with established pediatric vaccination programs. The Phase 3 STRIDE-8 study (NCT05696080) evaluated the safety and tolerability of V116 in adults 18–64 years of age at increased risk of PD. Immunogenicity of V116 was compared with sequential administration of 15-valent PCV (PCV15) followed by 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV23).

Patient/en und Methoden: Pneumococcal vaccine-naïve participants with ≥ 1 underlying chronic medical conditions (including diabetes mellitus, heart disease, kidney disease, liver disease, and lung disease) at increased risk of PD were randomized 3:1 to receive one dose of V116 on Day 1 followed by placebo at Week 8 or one dose of PCV15 on Day 1 followed by one dose of PPSV23 at Week 8. Safety was evaluated as the proportion of participants with adverse events (AEs). Immunogenicity was assessed by serotype-specific opsonophagocytic activity (OPA) geometric mean titers (GMTs) and immunoglobulin G (IgG) geometric mean concentrations (GMCs) for STs in V116 at baseline (Day 1) and 30 days post-vaccination (Day 30 for V116 + placebo and Week 12 for PCV15 + PPSV23).

Ergebnisse: Of 518 participants randomized, 516 were vaccinated and received either V116 ($n=386$) or PCV15 ($n=130$) on Day 1; 96.7% of participants completed the trial. One or more AEs occurred in 265 (68.7%) and 118 (90.8%) participants vaccinated with V116 + placebo or PCV15 + PPSV23, respectively (Table 1). V116 was immunogenic for all 21 STs based on OPA GMTs, with comparable responses to PCV15 + PPSV23 for the 13 STs common to V116 and PCV15 + PPSV23, and higher responses for the eight STs unique to V116. IgG GMCs were consistent with OPA GMTs.

Schlussfolgerung/Diskussion: V116 is well tolerated and immunogenic in adults 18–64 years of age at increased risk of PD. These findings support V116 as a novel population-specific vaccine for the prevention of PD in adults with chronic medical conditions at increased risk of PD.

P01-14

Interdisziplinäre geriatrische Lernstation: Ein innovativ-realistisches Ausbildungsmodell für Studierende der Gesundheitswissenschaften

Manuela Riegler*, Uschi Halbreiner, Kathrin Radl, Isabella Wilhelmer
Fachhochschule Kärnten gem. GmbH, Klagenfurt am Wörthersee, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Der Übergang von der Ausbildung zur beruflichen Praxis stellt für Studierende der Gesundheitswissenschaften eine bedeutende Herausforderung dar. Um bereits im Studium berufsspezifische Kompetenzen zu stärken, wurde an der FH Kärnten in Kooperation mit dem Elisabethinen Krankenhaus in Klagenfurt eine temporäre Lernstation eingerichtet. Diese Lernstation bietet Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Physiotherapie die Möglichkeit, in einem realen klinischen Umfeld zu arbeiten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team zu fördern. Besonders geriatrische Patient*innen profitieren von dieser Lernform, da sie eine ganzheitliche Betreuung erhalten, die sowohl pflegerische als auch physiotherapeutische Maßnahmen umfasst.

Patient/en und Methoden: Nach einem einwöchigen Skills-Training vor Ort absolvieren Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Physiotherapie ein fünfwöchiges Berufspraktikum an der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation. Dabei wird der gesamte Pflege- bzw. physiotherapeutische Prozess eigenständig im interdisziplinären Team durchgeführt. Im Vordergrund stehen die Patient*innen mit ihren individuellen Bedürfnissen. Zweimal wöchentlich werden interdisziplinäre Team- und Fallbesprechungen gemeinsam mit dem geriatrischen Ärzt*innenteam vor Ort durchgeführt. Speziell ausgebildete Praxisanleiter*innen und FH-Lehrende begleiten diesen Prozess, halten sich jedoch bewusst im Hintergrund.

Ergebnisse: Erste investigativ/qualitativ durchgeführte Piloterhebungen zeigten Folgendes: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Studierenden führt zu einer verbesserten Teamfähigkeit, einem tieferen Verständnis der jeweiligen Berufsrollen und deren Kompetenzen und damit zu einer bestmöglichen ICF-orientierten Betreuung der Patient*innen. Besonders hervorgehoben wurden die positive Auswirkung auf das kritische Denken und die Problemlösungsfähigkeiten der Studierenden. Geriatrische Patient*innen profitieren besonders von dieser Lernform, da die Studierenden durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine ganzheitliche Betreuung sicherstellen können.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die temporäre Lernstation, die mittlerweile wiederholt durchgeführt wird, erweist sich als effektives Ausbildungsmodell, das die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördert und die Studierenden auf ihre zukünftigen beruflichen Herausforderungen vorbereitet. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass solche praxisnahen Lernumgebungen wesentlich zur Entwicklung berufsspezifischer Kompetenzen beitragen. Für die Durchführung im Jahr 2025 sind die Einbindung weiterer Disziplinen der Gesundheitswissenschaften sowie Ärzt*innen in Ausbildung, vertiefende interdisziplinäre Fallbesprechungen und eine standardisierte Messung mittels des IPEC Competency Self-Assessment Tools zur Erhebung der Kompetenzentwicklung mit Fokus auf interdisziplinäre Zusammenarbeit im Prä-Post-Vergleich mit einer Kontrollgruppe geplant.

P01-15

Barrieren und Erfolgsfaktoren in der Rehabilitation nach einer Hüftfraktur bei Patient*Innen mit Demenz in Österreich: Qualitative Studie zur Sichtweise von Physiotherapeut*Innen

Katharina Prost^{1,2*}, Jessie Janssen³

¹Institut Therapie- und Hebammenwissenschaften, IMC Krems University of Applied Science, Krems, Österreich. ²FH Campus Wien University of Applied Science, Wien, Österreich. ³Institut Therapie und Hebammenwissenschaften, IMC Krems University of Applied Science, Krems, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Das Sturzrisiko ist bei Personen mit Demenz höher als bei gesunden älteren Menschen. Eine der häufigsten Folgen eines Sturzes ist die Hüftfraktur. Obwohl internationale Studien zeigen, dass eine postoperative Rehabilitation auch für demenziell beeinträchtigte Personen erfolgversprechend ist, wird die Demenzdiagnose in vielen österreichischen Rehaeinrichtungen als Ausschlusskriterium gesehen. Durch die demografischen Entwicklungen steigt die Zahl an Demenzerkrankungen. Das Rehabilitationssystem muss sich an die Bedürfnisse dieser Patient*innen anpassen, um eine Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder aufzuschieben. Die Sichtweise der Physiotherapeut*innen, welche eine wichtige Rolle in der Rehabilitation spielen, soll helfen, die Barrieren und Erfolgsfaktoren zu erkennen.

Patient/en und Methoden: Im Rahmen dieser Masterarbeit wurden acht halbstrukturierte Interviews mit in Österreich tätigen Physiotherapeut*innen durchgeführt. Die Therapeut*innen waren in der Rehabilitation mit demenziell beeinträchtigten Patient*innen nach einer Hüftfraktur auf Akutgeriatrie Stationen, in Remobilisationseinrichtungen oder in Form von Hausbesuchen tätig. Die qualitative Datenanalyse wurde inhaltlich strukturierend nach Kuckartz durchgeführt.

Ergebnisse: Die Analyse der deduktiven Hauptkategorien systemische Rahmenbedingungen, Interventionen, Assessments, Teamarbeit und Wissen über Demenz zeigten, dass die zeitliche Flexibilität und Kontinuität in der Therapie, die vertraute Umgebung, der personenzentrierte Zugang, effektives Schmerzmanagement, Teamarbeit, Kreativität in der Interventionsauswahl, der Einbezug von Pflegepersonen und das Erfahrungswissen als Erfolgsfaktoren gesehen wurden.

Die Barrieren lagen in den systemischen Rahmenbedingungen. Die Bestimmung der Rehabilitationsfähigkeit und des Rehabilitationspotentials vor der Rehabilitation limitierten den Zugang zu Rehabilitationseinrichtungen. Starre zeitliche Vorgaben, Zeitdruck, geringe Therapiefrequenz, postoperative Schmerzen, Kommunikationsschwierigkeiten und fehlende Praxiserfahrung wurden als erschwerend für die physiotherapeutische Arbeit in der Rehabilitation wahrgenommen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Erfahrungen der Physiotherapeut*innen zeigen, dass die gefundenen Erfolgsfaktoren in einigen geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen schon umgesetzt werden. Dem Vorurteil, dass Personen mit Demenz nicht fähig sind an einer Rehabilitation teilzunehmen und davon profitieren zu können, kann entgegengehalten werden, dass es mit der Anpassung der Rahmenbedingungen und ausreichend Ressourcen möglich ist, Demenzpatient*innen nach einer Hüftfraktur zu rehabilitieren. Entscheidungsträger*innen und Betroffene müssen verstärkt über die Möglichkeiten der Rehabilitation mit Demenz aufgeklärt werden. Es sollte nicht über die „Rehatauglichkeit“ der Personen gesprochen werden, sondern darüber wie die Einrichtungen „demenztauglicher“ gemacht werden können, um Chancengleichheit für Personen mit Demenz zu erreichen.

P02-01

Qualitative Inhaltsanalyse von Amazon-Produktrezensionen: Betrachtung der Gebrauchstauglichkeit in Mensch-Rollator Interaktionen

Marcel Schmucker^{1,2*}, Andreas Küpper^{1,2}, Laura Hahn³, Cornelia Mahler³, Astrid Elsbernd¹

¹Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Hochschule Esslingen, Esslingen, Deutschland. ²Medizinische Fakultät, Universität Tübingen, Tübingen, Deutschland.

³Abteilung Pflegewissenschaft, Institut für Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Rollatoren sind eine der meistgenutzten Hilfsmitteln in Deutschland, speziell im geriatrischen Bereich (425.227 Verkäufe in 2012 (Statista, 2012)). Die Analyse nationaler und internationaler Studien zur Rollatornutzung (Schmucker et al., 2024) verdeutlicht Herausforderungen in der Mensch-Rollator Interaktion, wie beispielweise Fehlanwendungen.

Gleichzeitig bleiben Aspekte dieser Interaktion und damit Gebrauchstauglichkeitseigenschaften theoretisch weitgehend unklar. Diese Studie untersucht sekundäranalytisch öffentlich zugängliche Produktrezensionen auf Amazon, um die von Nutzenden formulierten Bewertungen zu analysieren und Erwartungen abzuleiten.

Patient/en und Methoden: Ein explorativer interpretativer Ansatz erschien angemessen, weshalb systematisch 1017 Amazon-Produktrezensionen in deutscher und englischer Sprache ausgewertet wurden. Dabei wurden deduktive und induktive Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring) angewendet, die sich an den theoretischen Rahmen der Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0), der Akteur-Netzwerk-Theorie und dem theoretischen Verständnis von Gebrauchstauglichkeit (ISO 2018) orientieren.

Ergebnisse: Basierend auf den Zufriedenheitsdimensionen der QUEST 2.0 konnten 2243 deduktive Codes vergeben werden in denen Einfachheit der Nutzung, Komfort und Effektivität die häufigsten Kodierungen abbildeten. Abseits dieser Ergebnisse konnten im einem induktiven Schritt konzeptionelle Annahmen formuliert werden, die die Erwartungen der Nutzenden und Familienangehörigen an Rollatoren umfassen. Die Ergebnisse zeigen, dass der Erwerb von Rollatoren sowohl durch Nutzende als auch über Angehörige erfolgt. Es fanden sich Äußerungen, die eine starke Abhängigkeit von Rollatoren sowie die Folgen eines Vertrauensverlusts thematisieren, wenn diese nicht die erwartete Sicherheit vermitteln. Zudem wurden Rezensionen identifiziert, die auf eine altersstigmatisierende Wirkung von Rollator-Designs hinweisen. Weitergehend konnten zeitliche Aspekte der Nutzung analysiert werden, einschließlich der Auswirkungen von Erfahrung im Umgang mit Rollatoren, dem Einfluss von Produktabnutzung auf die Mensch-Rollator-Interaktion sowie veränderten Anforderungen an den Rollator infolge altersphysiologischer, krankheitsbedingter oder kontextueller Veränderungen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Synthese der deduktiven und induktiven Ergebnisse deutet darauf hin, dass die Gebrauchstauglichkeit weniger als feste Eigenschaft des Rollators zu verstehen ist, sondern vielmehr als dynamisch entwickelnde Eigenschaft der gesamten Interaktion zwischen Rollator und Mensch. Diese erstreckt sich vom Kauf über die Anwendung bis hin zu darüberhinausgehenden Nutzungsphasen, in denen menschliche als auch nicht-menschliche Akteure Einfluss nehmen. Um Herausforderungen der Mensch-Rollator-Interaktion begegnen zu können sollten Rollatoren als Produkt-Service-Systeme verstanden werden, die eine kontinuierliche Unterstützung und Anpassung an sich verändernde Anforderungen und Bedürfnisse der Nutzenden erfordern.

P02-02

Mit sozialer Wärme durch die Hitze: Umgang mit sozialer Isolation älterer Menschen während Hitzeepisoden

Eva Lücke*, Hanna Köttl

FH IMC Krems, Krems, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Der Klimawandel führt zu einem Anstieg von Hitzeextremen, welcher sich negativ auf die menschliche Gesundheit auswirkt. Der urbane Wohnraum ist durch dichte Bebauung und mangelnde Grünflächen besonders stark betroffen. Ältere Menschen zählen als vulnerable Personengruppe hinsichtlich Gesundheitsschäden durch Hitze. Ziehen sie sich während Hitzephasen in ihren Wohnraum zurück, kann dies zu sozialer Isolation und einer erhöhten Mortalität führen.

Patient/en und Methoden: Die Studie beschäftigte sich im Rahmen einer Masterarbeit an der Fachhochschule IMC Krems mit dem Verhalten älterer Menschen im urbanen Raum während Hitzeepisoden hinsichtlich sozialer Isolation. Es wurden Faktoren und Maßnahmen erforscht, durch die dieses Verhalten positiv beeinflusst werden kann. Als Beispiel für urbanen Raum wurde die Stadt Wien gewählt. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden 22 qualitative Expert*inneninterviews mit älteren Personen, Gesundheitsprofessionist*innen und Policy Makern aus Wien geführt. Die-

se wurden anschließend einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen.

Ergebnisse: Das soziale Verhalten älterer Menschen während Hitzeepisoden wurde von den Expert*innen unterschiedlich wahrgenommen. Der Zusammenhang zwischen Hitze und sozialer Isolation wurde teilweise bestätigt. Im Umgang wurden aufsuchende Maßnahmen, wie die Förderung von Nachbarschaftshilfe, aufsuchende Projekte durch Professionist*innen und der Ausbau von Fahrtendiensten besonders positiv bewertet. Spezifische örtliche Angebote wurden ebenfalls als sinnvoll wahrgenommen, besonders die Nutzung von bestehenden Orten und Angeboten. Bei der Planung und Entwicklung von Maßnahmen sollten rechtzeitig Überlegungen zur Identifizierung und Erreichbarkeit der Zielgruppe aufgestellt, sowie zielgruppengerechte Werbestrategien angewandt werden. Dabei sollten Personen miteinbezogen werden, die im Alltag Kontakt zur Zielgruppe haben. Weitere wichtige Faktoren sind die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe. Rahmenbedingungen, wie nötige Ressourcen, sollten gut durchdacht werden – es ist empfehlenswert, dabei verschiedene Stakeholder miteinzubeziehen und auf internationalen Erfahrungsaustausch zu setzen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Mithilfe der Studie konnte aufgezeigt werden, dass im Umgang mit sozialer Isolation älterer Menschen während Hitzeepisoden die Umsetzung spezifischer Maßnahmen und die Berücksichtigung verschiedener Faktoren nötig ist. Es liegen bereits zahlreiche Überlegungen und Strategien der Stadt Wien rund um den Umgang mit Hitze vor, der Aspekt der sozialen Isolation wurde bisher jedoch unzureichend mitbedacht. Die Studienergebnisse stellen eine Basis für die Planung und Umsetzung von passenden Maßnahmen sowie für Studien mit größeren Samples dar, beispielsweise zur Bewertung der Umsetzbarkeit und Effektivität von Maßnahmen.

P02-03

Geriatrische Inhalte in den Ausbildungen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe: Eine Übersicht aktueller Empfehlungen europaweiter Dachverbände im Rahmen der PROGRAMMING COST Action

Susanne Maria Javorszky^{1*}, Betül Okuyan², Anastassia Kossioni³, Teresa Madeira⁴, Gordana Ristevska Dimitrovska⁵, Marianna Mantzorou⁶, Argyroula Kalaitzaki⁷, Nenad Bogdanovic⁸, Regina Roller-Wirnsberger⁹, Evrydiki Kravvariti³

¹FH Campus Wien, Wien, Österreich. ²Marmara University, Istanbul, Türkei. ³National and Kapodistrian University of Athens, Athen, Griechenland. ⁴University of Lisbon, Lissabon, Portugal. ⁵University St. Kliment Ohridski, Bitola, North Mazedonien, Republic of. ⁶University of West Attica, Egaleo, Griechenland. ⁷Hellenic Mediterranean University, Chania, Griechenland. ⁸Karolinska University Hospital and Karolinska Institutet, Stockholm, Schweden. ⁹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Hochwertige geriatrische Versorgung erfordert enge Zusammenarbeit von Ärzt*innen mit anderen, nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen die über ausreichend Wissen über geriatrische Syndrome verfügen. Im Rahmen der COST Action PROGRAMMING (Fördernummer AGA-CA21122-1-15351) war es das Ziel, Empfehlungen von Europäischen Berufsverbänden zu verpflichtenden und geriatrispezifische Inhalte in prägraduellen Ausbildungsprogrammen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe zu erheben und vergleichen. Außerdem sollte ein Überblick über veröffentlichte Literatur zu geriatrispezifischen Inhalten in den Grundausbildungen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe erstellt werden.

Patient/en und Methoden: Eine „Grey Literatur Suche“ in den veröffentlichten Dokumenten der Europäischen Berufsverbänden von Pflege, Diätologie, Psychologie, Zahnheilkunde, Pharmazie, Logopädie sowie Physio- und Ergotherapie evaluierte Curriculum-Empfehlungen zu folgenden Suchbegriffen: Frailty, kognitive Beeinträchtigung, eingeschränkte Mobilität und Stürze, Sarkopenie, Malnutrition, Dysphagie, Polypharmazie, Multimorbidität, Dekubitus, multiprofessionelle Zusammenarbeit und „Geriatric generell“. Parallel dazu wurde mit einem Suchstrang, bei dem

jeweils pro Berufsgruppe eine Suche für jeden Suchbegriff (s. oben) in der Datenbank PubMed durchgeführt. Artikel, die die Grundausbildung von Ärzt*innen sowie postgraduelle Weiterbildungen beschrieben, wurden ausgeschlossen. Die Suche und Auswertung der Ergebnisse wurde von Mitgliedern der Arbeitsgruppe 2 der COST Action PROGRAMMING durchgeführt und fand zwischen Mai und Juni 2024 statt, die Auswertung erfolgte über Juli und August 2024.

Ergebnisse: Alle Dachverbände betonten die Notwendigkeit von fachspezifischen Kompetenzen, die „über alle Lebensphasen hinweg“ anwendbar sind. Konkrete Empfehlungen zu den vordefinierten Inhalten mit Ausnahme von „Geriatric generell“ konnten im Gegensatz zu transversalen, interprofessionellen Skills wie kulturelle Sensibilität und Arbeiten im multiprofessionellen Team jedoch nicht über die Berufsgruppen hinweg identifiziert werden. Erforderliche Kompetenzen, die europaweit in der Pflege-Grundausbildung enthalten sind, umfassen auch „Geriatric generell“, Malnutrition, Sturzprävention und Dekubitusversorgung. Empfehlungen für Zahnheilkunde decken weitere Themen ab, darunter Multimorbidität, Polypharmazie, kognitive und sensorische Defizite sowie Gewalt an älteren Menschen. Geriatrische Dysphagie wird ausschließlich vom Dachverband für Logopädie erwähnt. Keiner der Dachverbände empfiehlt explizit Sarkopenie sowie geriatrische Syndrome allgemein als Curriculumsinhalte.

Schlussfolgerung/Diskussion: Trotz des wachsenden Bedarfs an geriatrischen Kompetenzen unter nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen sind zentrale geriatrische Themen in den Bildungsempfehlungen der Dachverbände in Europa nicht ausreichend abgebildet. Obwohl die in den meisten Ausbildungen implementierten Curricula über die Dachverbands-Empfehlungen hinausgehen, könnte die Erstellung eines zentralen geriatrischen Curriculums für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe durch PROGRAMMING einen Beitrag zur Harmonisierung der Lehrinhalte europaweit und der notwendigen geriatrischen Inhalte leisten.

P02-04

Mit Citizen Science zur gesunden und nachhaltigen Ernährung im Pflegeheim

Doris Eglseer¹, Wolfgang Strobl², Eva Pock^{1*}, Manuela Hödl¹

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich. ²Caritas der Diözese Graz-Seckau, Graz, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Eine gesunde nachhaltige Ernährung umfasst neben der Förderung der Gesundheit auch soziale Mindeststandards, ökologische Nachhaltigkeit und Tierschutz. Pflegeheime stehen vor der Herausforderung, die besonderen Ernährungsbedürfnisse älterer Menschen – etwa einen erhöhten Proteinbedarf – mit den Prinzipien der Nachhaltigkeit zu vereinen. Das übergeordnete Ziel des Projektes SUNRISE ist es, mit Hilfe eines partizipativen Citizen-Science-Ansatzes einen Leitfaden für gesunde und nachhaltige Ernährung in Pflegeheimen zu entwickeln. Ziel des ersten Projektabschnittes ist es, Faktoren zu identifizieren, die nachhaltige gesunde Ernährung in Pflegeheimen fördern oder behindern.

Patient/en und Methoden: Basierend auf der Photovoice Methode, fotografierten 10 Citizen Scientists (Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen) eines Pflegeheims von Juni bis Dezember 2024 Situationen in ihrem Alltag, die eine gesunde nachhaltige Ernährung entweder fördern oder behindern könnten. Alle Citizen Scientists erhielten vorab eine Schulung zur Methode, zum Ziel und der Vorgehensweise. Die Fotos wurden in einer geschlossenen WhatsApp-Gruppe an die Forscher*innen weitergeleitet. In zwei Workshops wurden die Fotos gemeinsam mit den Forscher*innen, Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen analysiert und interpretiert.

Ergebnisse: Die Citizen Scientists sammelten über 450 Fotos. Eine vorläufige Auswertung der Fotos zeigt, dass Ernährung im Pflegeheim von verschiedenen Umweltfaktoren beeinflusst wird, etwa durch die Verfügbarkeit nachhaltiger Speisen oder die Essensatmosphäre. Weiters wurde die Bedeutung einer optimalen Essenspräsentation und ein ressourcenschon-

nender Umgang mit Lebensmitteln (z. B. Brotreste werden an hauseigene Ziegen verfüttert) aufgezeigt.

Schlussfolgerung/Diskussion: Das SUNRISE-Projekt hat es erstmals ermöglicht, sowohl Bewohnerinnen als auch Mitarbeiterinnen als Citizen Scientists einzubeziehen. Besonders der einfache Zugang über WhatsApp hat es erleichtert, diese Personen in die Datensammlung einzubeziehen. Durch die Beteiligung der Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen konnte ein partizipativer Ansatz verfolgt werden, der dabei hilft, förderliche und hinderliche Faktoren besser zu erkennen. Forscher*innen hätten dies nicht in gleichem Maße tun können, da sie nicht ständig im Pflegeheim sind und somit interne Abläufe nicht direkt beobachten können. Der final entwickelte Leitfaden ist derzeit in Arbeit. Dieser wird so gestaltet, dass er auch von anderen Pflegeheimen angewendet und bei Bedarf auf die hauseigenen Bedürfnisse angepasst werden kann.

P02-06

Prävention und Behandlung von Mangelernährung in der Geriatrie – Erkenntnisse aus der Literatur und der Pflegequalitätserhebung

Silvia Bauer*

Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Mangelernährung ist ein häufig auftretendes Problem bei geriatrischen Patient*innen und geht mit zahlreichen negativen Konsequenzen für die Gesundheit, wie beispielsweise Infektanfälligkeit, und die Lebensqualität einher. Die internationalen Prävalenzraten liegen bei bis zu 28 % bei Krankenhauspatient*innen und bis zu 17,5 % bei Pflegeheimbewohner*innen. Zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung gibt es zahlreiche internationale Leitlinien. Die Umsetzung der Empfehlungen aus diesen Leitlinien ist zum Teil jedoch mangelhaft. Das Ziel dieser Präsentation ist ein Einblick in die Prävention und Behandlung von Mangelernährung in der Geriatrie aus zwei Perspektiven; einerseits werden internationale Leitlinien beschrieben und andererseits werden die Daten der Pflegequalitätserhebung dargestellt.

Patient/en und Methoden: Es wird eine Literaturrecherche zu aktuellen Leitlinien zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung in der Geriatrie durchgeführt. Zusätzlich werden die Daten der Pflegequalitätserhebung aus Österreich, der Schweiz und den Niederlanden der Jahre 2016–2023 beschrieben. Die Pflegequalitätserhebung ist eine jährlich durchgeführte Erhebung pflegerischer Indikatoren, darunter auch Mangelernährung.

Ergebnisse: Zu den bekanntesten internationalen Leitlinien zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung zählt die ESPEN Practical Guideline on Clinical Nutrition and Hydration in Geriatrics. Allen Leitlinien ist die Empfehlung zum routinemäßigen Screening des Ernährungszustandes gemein. Danach werden je nach Bedarf ein weiterführendes Assessment und individuell abgestimmte Maßnahmen, wie z. B. die Anreicherung mit Kalorien und die Nutzung von Nahrungssupplementen empfohlen. Teilweise bieten Leitlinien auch Algorithmen an, die die Entscheidungsfindung erleichtern sollen. Die Daten der 87.852 Krankenhauspatient*innen, die von 2016–2023 an der Pflegequalitätserhebung in Österreich, der Schweiz und den Niederlanden teilgenommen haben, zeigen ein Mangelernährungsrisiko von 22,4 %. Das empfohlene Mangelernährungsscreening wurde bei 55,4 % der Risikopatient*innen durchgeführt. Weitere 18,6 % der Risikopatient*innen wurden mit Nahrungssupplementen versorgt.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass es zurzeit zahlreiche qualitativ hochwertige Leitlinien zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung gibt. Die Daten der Pflegequalitätserhebung geben einen Einblick in die Situation in Österreich, der Schweiz und den Niederlanden und zeigen, dass die Empfehlungen nicht flächendeckend und routinemäßig umgesetzt werden. Eine Barriere ist u. a. das fehlende Wissen von Pflegepersonen zu Mangelernährung und negative Ein-

stellungen dem Thema gegenüber. Mit Aufklärungsarbeit und gezielten Fort- und Weiterbildungen könnte eine gute Basis für eine evidenzbasierte Versorgung von Patient*innen und Bewohner*innen mit Ernährungsproblemen geschaffen werden.

P02-07 Der Leichter leben-Raum on Tour durch den Bezirk Weiz

Julia Wagner*, Judith Goldgruber, Wolfgang Kratky
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Der Leichter leben-Raum ist ein Schauraum, der die vielfältigen Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen im Alter trotz Einschränkungen sowie smarte Technologien zur Unterstützung von Pflege- und Betreuungskräften aufzeigt. Zusätzlich zu diesem stationären Angebot ist in der Bevölkerung der Bedarf nach aufsuchenden, mobilen Informations- und Beratungsangeboten im Sinne eines „mobilen Schauraums“ stark vorhanden. Die Potenziale von innovativen Technologien und einfachen Lösungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter sind nicht ausgeschöpft. Vielmehr sind in der Bevölkerung große Wissenslücken vorhanden. Der in einem Vorprojekt entwickelte Prototyp wird in diesem Projekt umgesetzt.

Patient/en und Methoden: Das Projekt „Leichter leben-Raum on Tour“ wird von Oktober 2024 bis Juni 2025 in dem steirischen Bezirk Weiz umgesetzt und durch einen District Grant des Rotary Clubs Weiz unterstützt. Das Projekt findet in Kooperation mit den Gemeinden des Bezirks, lokalen Stakeholdern und Wirtschaftsbetrieben statt. Ziel des Projekts ist es, ein selbstständiges Leben für ältere Menschen bestmöglich zu unterstützen, durch Bewusstseinsbildung, Sensibilisierung und Information der Bevölkerung und von Gesundheitsfachkräften zu dem Thema unterstützende Assistenzsysteme. Bei diversen Veranstaltungen haben Besucher:innen die Möglichkeit, sich zu informieren und verschiedene Technologien auszuprobieren. Zusätzlich finden Sprechstunden in unterschiedlichen Einrichtungen (z. B. Apotheken) statt, bei denen sich Interessierte individuell beraten lassen können. Bei Workshops und Simulationstrainings in Schulen können Schüler:innen in verschiedenen Alltagssituationen erleben, welchen Herausforderungen ältere Menschen im Alltag begegnen.

Ergebnisse: Im Rahmen von Fragebogen-Erhebungen werden verschiedene Outcomes zur Reichweite und Wirkung des Projekts erfasst (z. B. Lerneffekte, Net Promoter Score, Gesamtzufriedenheit). Vertiefend werden qualitative Interviews mit Stakeholdern geführt. Die Ergebnisse werden in einem Abschlussbericht festgehalten und dienen der Weiterentwicklung des Prototyps „mobiler Schauraum“.

Schlussfolgerung/Diskussion: Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Rotary Club Weiz und dessen Netzwerk können relevante Stakeholder gezielt angesprochen werden. Diese Kooperation bildet die Grundlage für die Planung und Durchführung der niederschweligen Veranstaltungen und Sprechstunden, wobei das punktgenaue Erreichen der Zielgruppe „ältere Menschen“ besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Das Projekt soll als Vorbild für zukünftige Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung über die vielfältigen technologischen Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben im Alter dienen und die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken.

P02-08 Verständlichkeit und Schwierigkeit der deutschsprachigen Version der Malnutrition Awareness Scale bei älteren Erwachsenen in Österreich

Doris Eglseer¹, Selina Regittinig^{1*}, Clara Ilija¹, Maria-Benedicta Maninger¹, Silvia Bauer¹, Linda Weber²

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich. ²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Mangelernährung ist im Alter ein häufiges Problem, wird jedoch von vielen Betroffenen nicht wahrgenommen oder unterschätzt. Die Malnutrition Awareness Scale (MAS) ist ein neu entwickelter Fragebogen, der das Bewusstsein für Mangelernährung misst und von einer niederländischen Arbeitsgruppe für zuhause lebende, ältere Personen konzipiert und validiert wurde. Ziel dieser Studie war es, die Verständlichkeit und den Schwierigkeitsgrad der deutschen MAS-Version bei älteren Erwachsenen in Österreich zu evaluieren.

Patient/en und Methoden: In einer Querschnittstudie wurden 42 im Privathaushalt lebende Personen über 60 Jahren rekrutiert (Durchschnittsalter: 75,7 ± 8,5 Jahre, 62 % weiblich). Die Rekrutierung erfolgte in einer geriatrischen Tagesklinik und über Treffpunkte für ältere Erwachsene. Die Verständlichkeit und der Schwierigkeitsgrad jedes Fragebogen-Items wurden anhand eines Verständlichkeits- und Schwierigkeitsindex bewertet. Diese berechnen sich aus der Anzahl der Personen, die ein Item als verständlich oder sehr verständlich bzw. leicht oder sehr leicht einschätzten, durch die gesamte Teilnehmerzahl. Die allgemeine Verständlichkeit und Schwierigkeit wurden über die Durchschnittswerte der Indices ($\geq 0,8$ akzeptabel, $\geq 0,9$ exzellent). Zusätzlich wurde das Self-Mini Nutritional Assessment (Self-MNA) zur Einschätzung des Ernährungszustands durchgeführt. Eine geschulte Person war während des Ausfüllens unterstützend anwesend. Für die Studie wurde ein Ethikvotum ausgestellt.

Ergebnisse: Die Mehrheit der Teilnehmenden lebte selbstständig ohne Unterstützung im eigenen Haushalt (78,6 %), ein kleiner Anteil mit informeller (14,3 %) oder professioneller (7,1 %) Pflege. Die subjektive Gesundheit wurde mehrheitlich als gut (45,2 %) oder mittelmäßig (23,8 %) eingeschätzt. Laut Self-MNA hatten 73,8 % einen normalen Ernährungszustand, 23,8 % hatten ein Risiko für Mangelernährung und 2,4 % wurden als mangelernährt eingestuft. Der Verständlichkeitsindex der einzelnen Items lag zwischen 0,88 und 1,0, der Schwierigkeitsindex zwischen 0,83 und 1,0. Für den gesamten Fragebogen wurden Werte von 0,95 für sowohl für den Verständlichkeits- als auch den Schwierigkeitsindex ermittelt.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die deutsche MAS-Version wurde von älteren Erwachsenen in Österreich als hervorragend verständlich und leicht zu beantworten bewertet. Dies bestätigt ihre Eignung für den praktischen Einsatz, insbesondere zur Identifikation von Personen mit geringem Bewusstsein für Mangelernährung. Zudem bietet der Fragebogen eine Grundlage für die Entwicklung und Evaluierung von Maßnahmen zur Förderung des Ernährungsbewusstseins, wie beispielsweise Schulungsprogramme, Aufklärungsmaterialien oder digitale Bildungsangebote.

P02-09 Lebensdauer trifft Lebensqualität: risikoakzeptierende Ernährungskonzepte und PEG-Sonden im palliativen Setting – Evidenz und Perspektiven

Katharina Kurz*
Fachhochschule Kärnten, Klagenfurt, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Im Rahmen der palliativen Logopädie stehen Patient*innen mit Dysphagie häufig vor der Entscheidung, ob sie trotz Aspirationsrisiko oral Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehmen können. Risikoakzeptierende Ansätze wie „Eating and Drinking with Acknowledged Risks“ (EDAR), das Frazier Free Water Protocol und Comfort Feeding Only bieten Alternativen zu PEG-Sonden, deren Nutzen für die Lebensqualität und Überlebenszeit umstritten ist.

Patient/en und Methoden: Eine systematische Literaturübersicht wurde durchgeführt, um die Effektivität dieser Ansätze bei der Verbesserung der Lebensqualität zu untersuchen. Besondere Beachtung fanden die Rolle der Logopädie bei der Beratung und Risikoabschätzung sowie die Auswirkungen der künstlichen Ernährung mittels PEG-Sonde.

Ergebnisse: EDAR und ähnliche Strategien ermöglichen die orale Nahrungsaufnahme trotz erhöhtem Aspirationsrisiko und tragen zur Verbes-

serung des emotionalen und sensorischen Wohlbefindens bei. Diese Ansätze fördern Autonomie und Genuss, während sie gleichzeitig ethische Konflikte und moralische Belastungen des Gesundheitspersonals reduzieren. Im Gegensatz dazu zeigte die künstliche Ernährung mit PEG-Sonde keinen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität oder die Lebensdauer. **Schlussfolgerung/Diskussion:** Die palliative Logopädie spielt eine zentrale Rolle bei der individuellen Entscheidungsfindung und der Aufklärung über risikoakzeptierende Ernährungskonzepte. Ein patientenzentrierter Ansatz, der Genuss, Lebensqualität und persönliche Präferenzen berücksichtigt, sollte dabei im Fokus stehen.

P02-10

Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ)

Christine Köberl*, Nina Fehringer

Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime ist ein österreichweit einheitliches Verfahren zur externen Bewertung der Qualität in Alten- und Pflegeheimen, welche sich freiwillig um die Zertifizierung bewerben können.

Die Zertifizierung erfolgt durch branchenerfahrene und speziell weitergebildete Expertinnen und Experten, welche die Alten- und Pflegeheime durch den gesamten Zertifizierungszyklus begleiten.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde mit 01.01.2024 vom BMSGPK als Zertifizierungseinrichtung und für die Weiterentwicklung des NQZ beauftragt.

Die inhaltlichen und formalen Voraussetzungen für die Zertifizierung nach dem NQZ in Alten- und Pflegeheimen werden im „Leitfaden für die Zertifizierung nach dem Nationalen Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ)“ des BMSGPK geregelt.

Patient/en und Methoden: Die inhaltliche Weiterentwicklung des NQZ durch ein interdisziplinäres Team an der Gesundheit Österreich GmbH basiert auf einer umfassenden Literaturrecherche und unter Einbeziehung aller Interessenspartner:innen.

Das NQZ soll jene Strukturen, Prozesse und Ergebnisse im Alten- und Pflegeheim in einem Selbst- und Fremdbewertungsverfahren unter die Lupe nehmen, die eine wesentliche Rolle für die Lebensqualität der Bewohner:innen und die Arbeitsplatzqualität der Mitarbeiter:innen einnehmen.

Im Rahmen der Selbst- und Fremdbewertung werden Entwicklungsthemen identifiziert, welche unter Begleitung der Zertifizierer:innen, in einer Rolle als Peers, zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität beitragen. Indikatoren und Kennzahlen werden als Steuerungsinstrument in die Selbstbewertung integriert.

Ergebnisse: Um die Weiterentwicklung in der Praxis zu testen, gibt es drei Pilothäuser, die ihre Erkenntnisse an die Zertifizierungseinrichtung rückmelden. Darüber hinaus werden relevante Stakeholder im Partizipationsverfahren in die Entwicklungen mit einbezogen. Alle Feedbacks werden sowohl gesammelt als auch analysiert und fließen wiederum in die Weiterentwicklung ein.

Im heurigen Jahr erfolgt der Start der NQZ-Zertifizierung gemäß den aktualisierten Kriterien und die Weiterbildung interessierter Fachexpertinnen und -experten zu NQZ-Zertifizierer:innen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Ziel des NQZ ist es, die Qualität in den zertifizierten Alten- und Pflegeheimen nachvollziehbar zu machen und Anreize für eine laufende Weiterentwicklung zu schaffen.

Zertifizierte Einrichtungen fördern, aktiv einen offenen Dialog, Transparenz und Partizipation, um in ihrem Einflussbereich die Qualität der Dienstleistung kontinuierlich zu verbessern und das Wohlbefinden ihrer Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen nachhaltig zu steigern.

P02-11

Entwicklung und Evaluation einer Bewertungsmatrix für assistive Technologien: Eine Pilotstudie mit älteren Menschen und Gesundheitsfachkräften

Patrick Wiegel^{1,2,3}, Brigitte Kohn^{1,3}, Sarah Mayer^{1,3}, Filippo Verri^{1,2,3*}, Dhayana Dallmeier^{1,3,4}, Michael Denking^{1,2,3}

¹Forschungsabteilung, Agaplesion Bethesda Klinik Ulm, Ulm, Deutschland. ²Institut für Geriatrie Forschung, Ulm, Deutschland. ³Geriatriisches Zentrum Ulm, Ulm, Deutschland. ⁴Department of Epidemiology, Boston University School of Public Health, Boston, USA

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Die Zahl älterer Menschen steigt weltweit und mit ihr auch die Nachfrage nach assistiven Technologien (AT). Diese sollen ältere Menschen bei alltäglichen Aktivitäten unterstützen und so zu einem selbstständigen Leben führen. Zwar existieren heute vielfältige frei zugängliche AT für ältere Menschen. Es werden jedoch spezifische Bewertungsinstrumente benötigt, um ältere Menschen und deren Bezugspersonen bei der Auswahl solcher Technologien zu unterstützen. Das Ziel dieser Studie war es, die Nützlichkeit und Akzeptanz einer Bewertungsmatrix für AT zu testen und erste Erfahrungen mit deren Einsatz zu sammeln.

Patient/en und Methoden: Zur systematischen Bewertung von Technologien wurde eine Bewertungsmatrix für AT entwickelt. Bei ihrer Konzeption wurden Expert:innen aus den Bereichen Geriatrie, Pflege, Therapie, öffentliche Gesundheitsversorgung und Informationstechnologie sowie ältere Personen konsultiert. Die Matrix beinhaltet personenbezogene, technologische und ökonomische Aspekte und umfasst 17 Items, die jeweils mittels einer 4-Punkte-Likertskala bewertet werden. In einer Pilotstudie sollten erste Erfahrungswerte zur Verwendung der Bewertungsmatrix gesammelt werden. Dazu wurden 10 Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen sowie 9 potenzielle Anwender:innen aufgefordert, drei verschiedene AT (Tablettenspender, Notrufuhr und eine Bedienhilfe für Tablets) mittels der Bewertungsmatrix zu bewerten.

Ergebnisse: Die Mehrzahl der Teilnehmer:innen fand die Bewertungsmatrix angemessen für die Bewertung von Technologien. Insbesondere wurde die Relevanz, Skalierung, Gewichtung der Items sowie der Umfang der Matrix positiv bewertet. Die Ergebnisse zeigten, dass der programmierbare Tablettenspender und die Bedienhilfe für Tablets von beiden Gruppen – Fachkräften und Anwender:innen – bessere Bewertungen erzielten als die getestete Notrufuhr. Der Tablettenspender erreichte die besten Bewertungen im Bereich der personenrelevanten sowie ökonomischen Aspekte. Die Bedienhilfe für Tablets erhielt die höchsten Bewertungen im technologischen Bereich, wohingegen die Notrufuhr die niedrigsten Bewertungen in diesem Bereich erzielte.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Bewertungsmatrix bietet eine systematische und multidimensionale Einschätzung von AT für gebrechliche ältere Menschen und macht sie damit untereinander vergleichbar. Aufgrund der soeben abgeschlossenen Erhebung werden die genauen Auswertungen zum Kongress vorliegen.

P02-12

Klima und Gesundheit im Alter: individuelle Anpassungsstrategien an ungünstige Wetter- und Luftqualitätsbedingungen für ältere Menschen

Christina Fastl^{1*}, Outi Sulopuisto², K. Viktoria Stein², Matei Capatu¹, Thomas E. Dorner^{1,2,3}

¹Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich. ²Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung, St. Pölten, Österreich.

³Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Der Klimawandel steht mit Wetterextremen und anderen Umweltveränderungen wie Hitzewellen und zunehmender Luftverschmutzung in Verbindung, die eine Gefahr für die Gesundheit darstellen können – besonders bei älteren Menschen. Solche Bedingungen erschweren außerdem gesundheitsförderndes Verhalten, wie körperliche Aktivität. Vor diesem Hintergrund wurde das vom Forschungsförderungs-fond (FFG) geförderte Projekt KliMate ins Leben gerufen. Es hat zum Ziel, durch mehrere unterschiedliche Ansätze Formate zur Vermittlung von Klima- und Gesundheitskompetenzen für ältere Erwachsene zu entwickeln und sie dabei zu unterstützen, sich gesundheitswirksam körperlich zu betätigen. Ein zentraler Bestandteil des Projekts ist die Entwicklung individueller Verhaltensempfehlungen für ältere Menschen, die den Umgang mit ungünstigen Wetter- und Luftqualitätsbedingungen erleichtern. Diese umfassen Empfehlungen für körperliche Aktivität unter schwierigen Bedingungen sowie allgemeine Anpassungsstrategien an ungünstiges Wetter und schlechte Luftqualität.

Patient/en und Methoden: Die Zielgruppe für die Empfehlungen ist die österreichische Bevölkerung ab 65 Jahren. Zusätzlich wird ein Fokus auf Personen mit chronischen Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen gelegt. Berücksichtigte Wetter- und Luftqualitätsbedingungen sind Hitze, Schadstoff- und Pollenbelastung der Luft und Extremwetterereignisse. Die Entwicklung der Empfehlungen erfolgt in drei Schritten:

1. Internetrecherche: Relevante bestehende Empfehlungen, die von Fachgesellschaften, Behörden und Selbsthilfegruppen im deutschsprachigen Raum publiziert wurden, wurden identifiziert und in einem vorläufigen Katalog nach Umweltbedingungen und Empfehlungskategorien zusammengefasst.
2. Expert:innenworkshop: Am 14.01.2025 diskutierten 17 Expert:innen aus den Bereichen Geriatrie, Gerontologie, Bewegung und Sport sowie Umwelt die identifizierten Empfehlungen. Der Workshop diente dazu, die Vorschläge zu konkretisieren und an die Zielgruppe anzupassen.
3. Finalisierung: Der Katalog wird basierend auf den Workshop-Ergebnissen in Zusammenarbeit mit den Expert:innen überarbeitet und finalisiert.

Ergebnisse: In der Internetrecherche wurden 67 relevante Quellen, wie Artikel oder Broschüren, von 29 verschiedenen Institutionen identifiziert, die als Diskussionsgrundlage für den Workshop in einem Dokument zusammengefasst wurden. Im Workshop wurden Verbesserungen und spezifische Anpassungen für die Zielgruppe erarbeitet, die in den finalen Maßnahmenkatalog eingearbeitet werden. Die zentralen Empfehlungen beziehen sich auf adäquaten Schutz vor ungünstigen Wetterbedingungen, Zeitpunkt und Ort für körperliche Aktivität, Trinken, Intensität der Bewegung sowie Anpassung der Sportart an die Außenbedingungen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Empfehlungen werden zur Publikation verarbeitet und fließen in die Kompetenzvermittlungsformate, die im KliMate Projekt entwickelt werden, ein. Dadurch sollen ältere Erwachsene langfristig bei der Bewältigung klimabedingter Herausforderungen unterstützt werden.

P02-13

Wie Partner*innen von Menschen mit Demenz die Besuche auf einer langzeitgeriatrischen Pflegestation erleben. Eine Narrative Studie

Andrea Stöckl^{1*}, Verena C. Tatzner-Hanten²

¹Wiener Gesundheitsverbund, Pflege Liesing, Wien, Österreich. ²FH Wiener Neustadt, Studiengang Ergotherapie, Wiener Neustadt, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Mit 43 % ist Demenz jene Diagnose, die am häufigsten zu einer Pflegeheimaufnahme führt. Studien zeigen, dass zunehmende kognitive Einschränkungen, Verhaltensoriginalitäten und mangelnde Sicherheit zu Hause ebenso wie gesundheitliche Probleme der Angehörigen, Stress und Ausgebrannt Sein zu dieser Entscheidung führen. Sie ist meist mit Gefühlen wie Trauer, Verlust, Hilflosigkeit sowie Versagens- und Schuldgefühlen verbunden. Wenig erforscht ist hingegen, wie Angehörige die Besuche auf einer langzeitgeriatrischen Pflegestation erleben. Ziel dieser Arbeit war es, ein tieferes Verständnis dafür zu erhalten, wie Partner*innen von Menschen mit Demenz die Besuche auf einer langzeitgeriatrischen Pflegestation erleben.

Patient/en und Methoden: Die Arbeit ist in der narrativen Forschung verortet und orientiert sich an einem phänomenologischen Design. Die Datenerhebung erfolgte mittels multipler narrativer Interviews mit vier Partner*innen von Menschen mit Demenz, die auf einer langzeitgeriatrischen Pflegestation lebten. Ausgewertet wurden die Interviews in Anlehnung an die Narrationsanalyse nach Schütze.

Ergebnisse: Die befragten Partner*innen erlebten die Besuche als belastend bzw. fühlten sich erschöpft. Ziel ihrer Besuche war es, für die nahestehende Person da zu sein, für sie zu sorgen, sie zu fördern und Ablenkung zu bieten. Sie spürten eine enge Verbindung zur Person mit Demenz, erlebten sich jedoch nicht mehr als Partner*innen. Das gemeinsame Miteinander wurde vor allem durch die sprachlichen Defizite und die zunehmende Desorientierung erschwert. Vom Pflegepersonal wünschten sich die Angehörigen Akzeptanz und Einbeziehung sowie eine vermehrte Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Person mit Demenz hinsichtlich des Tagesablaufs, der Aktivitäten und des Ernährungsverhaltens. Beeinflusst wurde das Besuchererleben ebenso durch die Gefühle, die mit der Entscheidung der Heimunterbringung verbunden waren, die Vorgehensweise bei der Übersiedlung sowie die Qualität und Intensität der Beziehung vor der Erkrankung.

Schlussfolgerung/Diskussion: Das Erleben der Besuche von Angehörigen von Menschen mit Demenz in Langzeitpflegeeinrichtungen ist komplex und wird von biografischen Faktoren sowie den Angeboten und dem Konzept der Langzeitpflegeeinrichtung beeinflusst. Angehörige sollten deshalb von Beginn an in den Prozess einbezogen und ihre Bedürfnisse und Erwartungen erfragt und berücksichtigt werden. Ebenso sollte besprochen werden, wie sich Angehörige in die Pflege und Betreuung einbringen möchten. Dies ist notwendig, um entsprechend der österreichischen Demenzstrategie auch zur Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen und zur Erhaltung ihrer Gesundheit beizutragen.

P02-14

Involvierung der Zielgruppe in die Erweiterung des Werkzeugkoffers zur nicht-medikamentösen Schmerzlinderung

Eva Pock*, Daniela Schoberer, Doris Eglseer, Manuela Hödl

Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft, Graz, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Pflegeheimbewohner*innen leiden häufig unter Schmerzen. Internationale Studien haben gezeigt, dass der alleinige Einsatz von Medikamenten zur Schmerzlinderung nicht ausreichend ist. Um Pflegepersonen eine Unterstützung bei der Auswahl von nicht-medikamentö-

sen Maßnahmen bieten zu können wurde von Wissenschaftlerinnen eine Sammlung von nicht-medikamentösen Maßnahmen zur Schmerzlinderung (Werkzeugkoffer) erstellt. Dennoch werden solche wissenschaftlichen Ergebnisse häufig nicht eingesetzt, da diese nicht mit den Zielgruppen entwickelt wurden. Oft sind sie nicht praktikabel, durchführbar oder werden nicht akzeptiert. Dementsprechend war es das Ziel das Wissen der Pflegepersonen und die Erfahrungen der Bewohner*innen mit den Maßnahmen in den Werkzeugkoffer einzubeziehen.

Patient/en und Methoden: In Workshops mit Mitarbeiter*innen (verschiedene Qualifikationen) wurden die gesammelten Maßnahmen diskutiert. Es ging um Akzeptanz (durch die Bewohner*innen), Durchführbarkeit, benötigte Ressourcen und um den Beitrag, den Bewohner*innen/Angehörige leisten können, um diese Maßnahmen umzusetzen. Weiters wurden sechs Bewohner*innen in Einzelgesprächen zu den Maßnahmen befragt. Hier ging es um die Akzeptanz, inwieweit sich die Bewohner*innen beteiligen würden und den Bedarf an Unterstützung bei der jeweiligen Maßnahme. Die Ergebnisse wurden zusammengefasst und dem Werkzeugkoffer beigelegt.

Ergebnisse: Die Akzeptanz und die Durchführbarkeit der meisten Maßnahmen wurden von den Mitarbeiter*innen als hoch eingestuft. Die benötigten Ressourcen für die Umsetzung der Maßnahmen wurden Großteils als gering eingestuft. Ressourcen für Maßnahmen wie Aromapflege, Wickel, körperliche Bewegung oder Massagen wurden hingegen als hoch eingestuft. Bei einigen Maßnahmen konnten sich die Mitarbeiter*innen vorstellen, dass Bewohner*innen selbst auch einen Beitrag leisten können. Die Möglichkeit einer Beteiligung von Angehörigen wurde von den Mitarbeiter*innen kaum gesehen.

Die Bewohner*innen gaben Großteils an, dass sie die Maßnahmen akzeptieren oder sie zumindest probieren würden. Sie berichteten, dass sie sich selbst in der Lage sehen, Maßnahmen umzusetzen, wenn ihnen die Utensilien bereitgestellt werden.

Schlussfolgerung/Diskussion: Der im deutschsprachigen Raum frei verfügbare Werkzeugkoffer konnte mit Hilfe von Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen um wichtige Informationen erweitert werden. Es hat sich gezeigt, dass in diesem Pflegeheim nicht alle Maßnahmen, so wie sie im Werkzeugkoffer beschrieben sind, gleichermaßen umsetzbar sind. Diese Informationen werden nun genutzt, um den Werkzeugkoffer an das Pflegeheim und dessen Bewohner*innen/Mitarbeiter*innen zielgenau anzupassen.

P03-01

GREEN CARE – Leben und Wohnen auf dem Green Care Hof aus Sicht der Bewohner*innen

Elisabeth Auer*, Adelheid Schönthaler

IMC FH, Krems, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Die Versorgungsstrukturen in der Pflege und Betreuung verändern sich aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung. Der Ausbau von alternativen Pflege- und Betreuungsformen ist notwendig, um die zukünftige Versorgung sicherzustellen. Eine mögliche Versorgungsform können Green Care Höfe darstellen. Betagte Menschen leben auf Bauernhöfen und erhalten dort Pflege, Betreuung und Beschäftigungsangebote. Die Forschungsarbeit soll aufzeigen, wie sich das Leben und Wohnen auf einem Green Care Hof aus Sicht der Bewohner*innen gestaltet, aus welchen Gründen sie sich dafür entschieden haben, welchen Beschäftigungsmöglichkeiten sie nachgehen und welche Vorteile sie dieser Wohnform zuschreiben.

Patient/en und Methoden: Anhand leitfadengestützter, qualitativer Interviews wurden zehn Bewohner*innen von Green Care Höfen in Österreich und Deutschland befragt. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse: Die Gründe der Bewohner*innen sich für das Leben auf dem Green Care Hof zu entscheiden variieren. Einerseits beeinflussen externe Faktoren wie verändernde Lebensumstände die Entscheidung, anderer-

seits Bedürfnisse wie der Wunsch nach Gesellschaft und Versorgung. Auf dem Green Care Hof kann einer Vielzahl an Beschäftigungen nachgegangen werden. Häufige Alltagsaktivitäten stellen die Mithilfe im Haushalt, Hof und Garten, die Beschäftigung mit Tieren, Aktivitäten in Gesellschaft sowie Einzelaktivitäten und gemeinsame Mahlzeiten dar. Die Bewohner*innen beteiligen sich beim Kochen, beim Anbau von Blumen und Pflanzen aber auch bei der Versorgung von Tieren. Die Ergebnisse zeigen, dass die Vorteile des Lebens auf dem Green Care Hof für die Bewohner*innen deutlich überwiegen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Green Care Höfe, welche Betreuung und Pflege anbieten, könnten zukünftig vermehrt eine Wohnform im Alter darstellen. Durch die aktive Teilhabe an der Gemeinschaft am Hof kann sozialer Isolation und Einsamkeit in der älteren Bevölkerung entgegengewirkt werden. Auf dem Green Care Hof ist es den Bewohner*innen möglich, sich im Freien zu bewegen und sich bei Aktivitäten auf dem Hof zu beteiligen, was wiederum zu einem gesunden und aktiven Altern beiträgt. Green Care Höfe als Wohn- und Versorgungsform bieten ihren Bewohner*innen eine sichergestellte Versorgung und Beschäftigung, ein Leben in einer kleinen, familiären Struktur, das Teilhabe an einer Gemeinschaft und den Verbleib in einer ländlichen Wohnumgebung ermöglicht.

P03-02

Community Nurses und regionale Netzwerke für Gesundheit – Von Vernetzung zur Vorsorge bis hin zur Versorgung

Linda Eberle¹, Magdalena Fischill-Neudeck^{2,3*}

¹Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien, Österreich. ²Mehr gesunde Zeit, Seekirchen/Wallersee, Österreich. ³Gesundheitspflege Thalgau, Thalgau, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Im Rahmen der österreichischen Community-Nursing-Pilotphase 2022–2024 (finanziert von der Europäischen Union, NextGenerationEU) wurden 116 Projekte umgesetzt, die sich durch klientenzentrierte, bevölkerungsorientierte und netzwerkbasierte Ansätze auszeichnen. Community Nurses (CNs) passen ihre Schwerpunkte an regionale Gegebenheiten an, um Gesundheitsförderung, Prävention und Lebensqualität insbesondere älterer Menschen zu verbessern. Durch die Kombination individueller Begleitung, kommunaler Angebote und ressourcenschonender Versorgung übernehmen CNs eine Brückenfunktion zwischen Prävention, Versorgung und Netzwerkarbeit. Netzwerkarbeit umfasst fallbezogene und übergreifende Koordination und Kooperation. Ziel dieses Beitrags ist es, Netzwerkstrukturen in ländlichen Regionen basierend auf den Pilotierungserfahrungen zu beschreiben, Zusammenarbeitsformen darzustellen und strukturelle Rahmenbedingungen zu reflektieren.

Patient/en und Methoden: Die Analyse basiert auf Projektberichten, Strukturdaten und Erfahrungen der CN-Pilotprojekte in Österreich, die im Rahmen der nationalen Projektbegleitung sowie auf Basis der Umsetzung des Projekts in Thalgau, Salzburg, gewonnen wurden. Ein exemplarisches Netzwerk-Mapping verdeutlicht Netzwerktypen sowie Einfluss- und Kontextfaktoren.

Ergebnisse: Die CNs fügten sich in bestehende Netzwerke ein und etablierten allgemeine und kontextspezifische Netzwerke, die regional begrenzt oder überregional angelegt waren. In ländlichen Gebieten zeichnen sich Netzwerke durch eine geringere Anzahl an Partner:innen, jedoch durch engmaschige und vielfältige Kooperationsformen aus. Netzwerkarbeit ermöglichte CNs, lokale Ressourcen und Akteur:innen gezielt einzubinden und Kooperationen aufzubauen. Diese Vernetzung legte den Grundstein für Zusammenarbeit, erleichterte die Schwerpunktsetzung im Leistungsspektrum und eröffnete Handlungsmöglichkeiten. Intersektoralität der Netzwerke, d. h. die Einbindung von Akteur:innen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales sowie semi- und informelle Strukturen, wird als Qualitätskriterium für erfolgreiche Netzwerkarbeit gesehen. Netzwerke fördern eine ganzheitliche Begleitung der Klient:innen, ermöglichen effektive Vermittlungsaktivitäten, fördern die Teilhabe sowie Selbststän-

digkeit durch Niederschwelligkeit und Kontinuität. Durch die Begleitung von CNs verändern sich Netzwerke auf Klient:innenebene hinsichtlich Beziehungsintensität, Umfang und Ressourcennutzung, wenngleich die Zusammensetzung und Dynamik individueller Netzwerke per se unterschiedlich sind.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen die Schlüsselrolle der Netzwerkarbeit für die Implementierung von Community Nursing. Netzwerke bieten die Möglichkeit regionale Gegebenheiten zu identifizieren und das Leistungsspektrum von CNs an diese Gegebenheiten und an das vorhandene Angebotsspektrum anzupassen und Angebote, Dienstleistende und schließlich auch Klient:innen miteinander in Verbindung bringen. CNs erleichtern für ältere Menschen den Zugang zu formellen und informellen Unterstützungsangeboten und schaffen damit tragfähige Netzwerke, die zur Förderung von Selbstmanagementkompetenzen und Gesundheitsförderung beitragen.

P03-03

(An-)Gefragt sein und werden: Der Einfluss von Freiwilligenarbeit auf Handlungsrollen und Handlungsidentität von älteren Menschen

Jo-Anne Delmarque*, Sophia Graziadei, Marie Boost, Ursula M. Costa
Health University of Applied Sciences Tyrol, Innsbruck, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Lebensqualität und Lebensfreude sind unmittelbar mit Sinnerfahrung und Sinngebung verbunden (Costa 2024; Frankl 1978; Kolland & Oberbauer, 2019). Ehrenamtliches Engagement ist für unsere Gesellschaft wie auch die Versorgung und Begleitung von Menschen im höheren Lebensalter nicht nur pragmatisch angefragt, sondern stärkt sowohl intergeneracionales Miteinander und gegenseitiges Verständnis. Ehrenamtliches Tun schafft Begegnungsräume und Möglichkeiten zur Entwicklung von weiteren Handlungsrollen, welche positiven Einfluss auf die Lebensqualität haben und ein aktives Altern ermöglichen können. Zudem werden Handlungs- und Partizipationsmöglichkeiten sowohl für die ehrenamtlich Engagierten als auch die Menschen, die sie begleiten, erweitert. Das evidenzbasierte Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® fördert die Entwicklung und Orchestrierung von Handlungsrollen und damit auch die Betätigungsgesundheit. Somit können auch ehrenamtlich Engagierte in ihrer Bedeutsamkeit für Andere und ihren Tätigkeiten gestärkt werden.

Patient/en und Methoden: Einzelinterviews im Rahmen der Generationengespräche der SenAktiv 2024, Reflexionen von Teilnehmer:innen und Anbieter:innen des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® (2015–2025), sowie Praxiserfahrungen aus der ergotherapeutischen Tätigkeit an zwei Senior:innenwohnheimen bilden die Basis für dieses Diskurspapier.

Ergebnisse: Freiwilligenarbeit lässt reziprok profitieren: sinnstiftende Tätigkeiten können mit Hilfe von ehrenamtlich Tätigen unterstützt werden; zugleich ist dieses unterstützende Tun potenziell sinnstiftend für Ehrenamtliche.

Schlussfolgerung/Diskussion: Ehrenamtliches Tun kann die Lebensqualität von Menschen, die Unterstützung annehmen als auch geben, stärken. Geben und annehmen – auch im Alter – sind Fähigkeiten und salutogen wirkende Aspekte in einer solidarischen Gesellschaft. Ehrenamtliches Engagement ist ein wesentlicher Beitrag auf individueller wie auch systemischer Ebene. Das ergotherapeutisch-handlungswissenschaftliche Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® unterstützt Hilfesuchende wie -gebende in ihren Handlungsrollen und ihrer Handlungsidentität in Transitionsprozessen.

P03-04

3WINpA – Sozio-technische Lösung für ein gesundes und klimakompetentes Leben pflegender Angehöriger in Caring Communities

Sandra Dohr*, Judith Goldgruber, Wolfgang Kratky

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Pflegende Angehörige leisten europaweit 80 % der Pflege, in Österreich rund 950.000 Menschen, überwiegend Frauen und mit einem Durchschnittsalter von 62 Jahren. Diese Verantwortung führt oft zu gesundheitlichen Belastungen sowie sozialer Isolation. Die Klimakrise, zunehmend als Gesundheitskrise verstanden, verschärft diese Situation insbesondere für ältere Menschen. Digitale Lösungen können bei diesen gesellschaftlichen Herausforderungen unterstützen, sind jedoch oft auf individueller Ebene ausgerichtet und berücksichtigen nicht das gesamte Ökosystem pflegender Angehöriger. Vor dem Hintergrund des Klimawandels und im Sinne eines Co-Benefit-Begriffs entwickelt das Projekt „3WINpA“ mit einem „Multisolving-Ansatz“ Maßnahmen, die gesundheitliche und soziale Resilienz pflegender Angehöriger erhöhen und gleichzeitig Klimaschutzaspekte integrieren (=Triple Win).

Patient/en und Methoden: „3WINpA“ wird seit Jänner 2024 umgesetzt und untersucht mit einem Mixed-Methods-Ansatz digitale Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten pflegender Angehöriger mit Klimaaspekten als Querschnittsthema. In einem Design-Thinking-Prozess wird ein Konzept für eine sozio-technische Lösung entwickelt, die pflegende Angehörige in ihrer sozialen Teilhabe, bei einem gesunden und klimakompetenten Alltag unterstützt. Im ersten Projektjahr wurden 16 Interviews mit pflegenden Angehörigen in Graz und im Waldviertel geführt, um förderliche und hinderliche Faktoren für diese Themenfelder zu identifizieren. Ergänzend dokumentierten Teilnehmende ihre Alltagsgewohnheiten in Reflexionsbüchern. In vier Fokusgruppen wurden die Ergebnisse vertieft und Lösungsansätze entwickelt. Die Daten wurden mit einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet und ein Anforderungskatalog erstellt.

Ergebnisse: Hinderlich für Gesundheit und soziale Teilhabe pflegender Angehöriger sind Zeitmangel, emotionale Belastungen durch die Pflege und unzureichende Unterstützungsangebote. Förderliche Faktoren sind intakte soziale Netzwerke aus Familie und Nachbarschaft, Entlastung durch mobile Pflegedienste, Kurzzeitpflege und Tageszentren, Psychotherapie sowie gesundheitsförderliche Gewohnheiten hinsichtlich Ernährung und Bewegung. Die Abhängigkeit vom Individualverkehr zur Erfüllung der Pflegeverantwortung hindert pflegende Angehörige an klimafreundlichen Verhaltensweisen. Extreme Wetterereignisse wie Hitzeperioden erschweren den Alltag. Klimaschutz hat eine nachgeordnete Priorität, bietet jedoch als Co-Benefit Potenzial, etwa durch nachhaltige Ernährung oder klimafreundliche Mobilitätsangebote. Vielversprechende digitale Lösungen umfassen Wearables, digitale Alltagshilfen und Apps, die praktische Hilfe in der Pflege bieten und soziale Vernetzung fördern.

Schlussfolgerung/Diskussion: Das Projekt liefert Ansätze für soziale Innovationen, die eine sozio-ökologische und gesundheitsförderliche Transformation unterstützen. Die qualitativen Erhebungen bilden die Grundlage für Konzepte, die in nächsten Projektschritten durch Perspektiven aus Stadt- und Regionalentwicklung sowie Klimaforschung ergänzt und prototypisch unter Einbezug pflegender Angehöriger weiterentwickelt und getestet werden.

P03-05

Inklusion stärken, digitale Selbstbestimmung fördern: Digitale Grundbildung für Senior*innen mit und ohne Behinderung

Barbara Prazak-Aram*, Tanja Adamcik, Stefanie Kuso, Ursula Prinz

Ferdinand Porsche FERNFH – Institut für Gesundheitswissenschaften, Wiener Neustadt, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Digitalisierung findet in allen Lebensbereichen statt. Technologien für ältere Menschen mit und ohne Behinderung zur Förderung von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit haben in den letzten 20 Jahren an Bedeutung gewonnen, insbesondere durch Forschungsprogramme und Initiativen im Bereich Active and Assisted Living (AAL). Trotz Forschungsfortschritten sind nur wenige Lösungen am Markt etabliert. Technologien bieten Vorteile wie Sicherheit durch Alarmsysteme oder Gesundheitsmonitoring, es entsteht jedoch oft eine digitale Kluft zwischen jenen, die solche Technologien nützen können und jenen, die sie nicht nützen können aufgrund von Bildung, finanzieller Aspekte etc. Ältere Menschen mit Behinderungen sind oft doppelt benachteiligt aufgrund des Alters und der Behinderung und benötigen gezielte Unterstützung. Häufig fehlt älteren Menschen mit und ohne Behinderung die digitale Grundbildung, um mit Technologien im Alltag gut, selbständig und selbstbestimmt umgehen zu können.

Patient/en und Methoden: Im Rahmen der digitalen Kompetenzoffensive der Bundesregierung entwickelte die Ferdinand Porsche FERNFH Workshops für ältere Menschen mit und ohne Behinderung, um grundlegende digitale Kompetenzen und AAL-Wissen zu vermitteln. Ziel war es, ältere Menschen mit und ohne Behinderung zu befähigen, technische Hilfsmittel selbstbestimmt und bedarfsgerecht einzusetzen. Die Inhalte wurden barrierefrei und in einfacher Sprache aufbereitet, um auch Menschen mit nicht-deutscher Muttersprache und Behinderungen einzubeziehen. Workshops waren interaktiv und praxisnah gestaltet, wobei Teilnehmende ihre eigenen Geräte nutzten. Studierende des Bachelorstudiengangs „Aging Services Management“ unterstützten aktiv, um den Wissenstransfer zu fördern. Die Workshops wurden begleitend evaluiert, um die Qualität und den Lernerfolg zu überprüfen.

Ergebnisse: Die Evaluierungen zeigten hohe Akzeptanz und Nachfrage. Teilnehmende schätzten die alltagsnahe Anwendung von, z. B. Kommunikations-Apps oder Sprachassistenten, und stärkten ihr Bewusstsein für Internetsicherheit. Herausforderungen lagen in der Heterogenität der Vorkenntnisse, in altersbedingten Einschränkungen und teilweise in eingeschränkter räumlicher Infrastruktur in den Gemeinden und Institutionen. Intensive Betreuung und flexible Konzepte waren notwendig, um unterschiedliche Bedürfnisse zu erfüllen. Angehörige und Betreuungspersonen profitierten ebenfalls von den vermittelten Inhalten.

Schlussfolgerung/Diskussion: Niederschwellige, barrierefreie Workshopformate mit individueller Betreuung sind essenziell, um die digitale Kluft zu verringern. Nachhaltige Materialien und flächendeckende Kursformate sind erforderlich, um digitale Kompetenzen auszubauen und gesellschaftliche Teilhabe zu fördern. Langfristig sind Aufklärung und leicht zugängliche Angebote entscheidend, damit digitale Technologien effektiv und selbstbestimmt genutzt werden können.

P03-06

Pflegerische Versorgung älterer Menschen in ländlichen Regionen gemeinsam und digital unterstützt gestalten

Stefanie Sauter*, Kathrin Deisenhofer, Tobias Würle, Florian Fischer

Hochschule Kempten, Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Kempten, Deutschland

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen wird in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Dabei stellen die demografische Alterung,

zunehmende Singularisierung der Gesellschaft und der Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen zunehmende Herausforderungen dar. Ländliche Regionen sind aufgrund struktureller Gegebenheiten mit weiten Wegen zu vielfältigen Formen von Infrastrukturen und Unterstützungsangeboten nochmals besonderen Herausforderungen ausgesetzt. Die Zunahme an pflegebedürftigen Menschen bei gleichzeitig begrenzten Ressourcen und langen Anfahrtswegen für ambulante Pflegedienste erfordert daher die Entwicklung regionsspezifischer Versorgungsinnovationen. Ziel des im Beitrag vorgestellten Projektes ist die partizipative Entwicklung einer digitalen Plattform, die Pflegebedürftige, deren An- und Zugehörige sowie ambulante Pflegedienste effizient miteinander vernetzt. Dadurch soll die Koordination von und der Zugang zu Unterstützungsleistungen verbessert, Versorgungsengpässe reduziert und letztlich die Qualität, Effizienz und Transparenz im Versorgungssystem vor Ort gesteigert werden. Aus diesem Prozess werden erste Zwischenerkenntnisse mit Blick auf die gemeinsame Entwicklung der Plattform – als soziotechnische Innovation – vorgestellt.

Patient/en und Methoden: In der Modellregion eines südbayerischen Flächenlandkreises wird ein co-kreativer Prozess zur Entwicklung und Erprobung einer Plattform durchgeführt. Beteiligt sind kommunale Entscheidungsträger:innen, ambulante Pflegedienste, Technikentwickler:innen und Wissenschaftler:innen. Iterative Pilotierungsphasen und Usability-Tests sollen eine praxistaugliche, benutzer:innenfreundliche und bedarfsgerechte Umsetzung gewährleisten. Über ethnografische Beobachtungen wird der Prozess kontinuierlich betrachtet und reflektiert.

Ergebnisse: Die multiplen Herausforderungen in ländlichen Regionen erfordern und ermöglichen zugleich neue Formen und Kulturen der Zusammenarbeit. So führt die deutlich höhere Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten als Angebote vorhanden sind zu einer reduzierten Konkurrenzsituation und ermöglicht neue Aushandlungsprozesse hinsichtlich der Arbeitsweisen und Zusammenarbeit.

Bislang erfolgt beispielsweise die Erfassung von Anfragen Unterstützungssuchender uneinheitlich, häufig noch handschriftlich. Durch die Einführung der Plattform erhoffen sich die beteiligten Pflegedienste eine klare Zuständigkeitsverteilung, insbesondere für abgelegene Landkreisteile. Zur Stärkung der Zusammenarbeit wurde eine Team-Charta entwickelt und unterzeichnet, die Raum für eine reflektierte Auseinandersetzung mit gemeinsamen Zielen und einer gemeinsamen Vision der beteiligten Dienste bietet.

Schlussfolgerung/Diskussion: Für die zukünftige Zusammenarbeit ist eine Vertiefung der Team-Charta vorgesehen, um die Kultur der Kooperation weiter zu fördern und unterschiedliche Interessen der Pflegedienste zu harmonisieren. Zudem wird angestrebt, zusätzliche Akteur:innen des Gesundheitswesens sowie Nachbarschaftshilfen und Vermittler:innen von Alltagshilfen in die Plattform einzubinden, um gemeinsam innovative und flexible Lösungen für nachhaltige Pflegekonzepte in ländlichen Regionen zu entwickeln.

P03-07

Autonomie(ver)lust im Alter: Die Rolle technischer Assistenzsysteme für Menschen über 65 Jahre

Mischitz Melissa*

FH – Kärnten, Klagenfurt, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Der demografische Wandel in Österreich wird immer deutlicher, so wird ein signifikanter Anstieg der über 65-Jährigen bis 2080 erwartet. Diese Entwicklung unterstreicht die zunehmenden Herausforderungen in der häuslichen Pflege und erfordert innovative Strategien. Die Implementierung technischer Assistenzsysteme im häuslichen Umfeld könnte dazu beitragen, die Autonomie und Sicherheit älterer Menschen zu stärken und Pflegeengpässe zu reduzieren.

Patient/en und Methoden: Diese Forschungsarbeit verfolgt einen integrativen Review-Ansatz, um die Anwendung technischer Assistenzsysteme

bei Personen über 65 Jahre zu untersuchen. Ziel ist es, einen umfassenden Überblick über existierende Forschungsergebnisse zur Förderung der Autonomie durch technologische Assistenzsysteme zu gewinnen und praxisrelevante Erkenntnisse für die Pflege älterer Menschen abzuleiten.

Ergebnisse: Die Literatursynthese gliedert sich in vier Hauptkategorien: „Einfluss auf Autonomie und Selbstständigkeit“, „Auswirkungen auf die Lebensqualität“, „Nutzer*innenzufriedenheit und Akzeptanz von Technologien“, sowie „Identifizierung von Herausforderungen und Optimierungsmöglichkeiten“. Die Ergebnisse zeigen, dass technische Assistenzsysteme das Potenzial haben, die Autonomie älterer Menschen zu fördern und ihre Lebensqualität zu verbessern, indem sie deren Sicherheit, Gesundheit und soziale Interaktion fördern. Trotz positiver Aspekte wie die Entlastung von Pflegekräften und Verbesserungen in der Betreuung bestehen jedoch Herausforderungen im Datenschutz und dem Risiko einer unpersönlichen Pflege.

Schlussfolgerung/Diskussion: Obwohl technische Assistenzsysteme das Potenzial zur Steigerung der Autonomie älterer Menschen aufweisen, bleibt die Notwendigkeit bestehen, weitere Forschung zu betreiben, vor allem in Form von Langzeitstudien. Diese sind von Bedeutung, um ein vertieftes Verständnis der langfristigen Auswirkungen technischer Assistenzsysteme auf die Autonomie sowie Lebensqualität älterer Menschen zu erlangen. Ethische Überlegungen, insbesondere hinsichtlich der Autonomie älterer Menschen, sind entscheidend und erfordern eine sorgfältige Implementierung technischer Lösungen.

P03-08

Die Salzburger Museen im ländlichen Raum als Ressource für Menschen mit Demenz und ihre primären Betreuungspersonen? Ein Projekt mit und für Expert:innen mit gelebter Expertise

Melanie Kriegseisen-Peruzzi^{1,2*}, Mona Dür^{3,4}, Jürgen Osterbrink⁵

¹Doktoratsstudium Nursing and Allied Health Science, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Universitätsinstitut für Pflegewissenschaft und -praxis, Salzburg, Österreich. ²fng Fachhochschule Gesundheit GmbH, Innsbruck, Österreich. ³Duervation, Krems, Österreich. ⁴Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Div. of Occupational Therapy, Karolinska Institutet, Stockholm, Schweden. ⁵Universitätsinstitut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Menschen mit Demenz und ihre primären Betreuungspersonen erleben bereits früh nach der Diagnosestellung Einschränkungen in ihrer Teilhabe am öffentlichen Leben. Museen bieten Möglichkeiten, gesellschaftliche Einbindung zu erleben. Mit einer Vielzahl an Museen im ländlichen Raum verfügt das Bundesland Salzburg über eine breit gestreute Ressource für Menschen mit Demenz und ihre Betreuungspersonen, die lokale und persönliche Anknüpfungspunkte bieten.

Patient/en und Methoden: Im Rahmen eines Mixed-Methods-Forschungsdesigns mit unterschiedlichen partizipativen Ansätzen, werden freiwillige, zu Hause lebende Betreuungsdyaaden (Menschen mit Demenz und ihre primären Betreuungspersonen) mittels leitfadengestützter dyadischer Interviews befragt. Zudem werden quantitative Daten durch Fragebögen erhoben.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt deskriptiv durch die Projektleitung. Die qualitativen Daten werden gemeinsam mit freiwilligen aus der Zielgruppe analysiert.

Dem Forschungsprozess vorgelagert erfolgt die Erstellung der relevanten Forschungsdokumente in enger Zusammenarbeit mit Angehörigen von Menschen mit Demenz.

Ergebnisse: Die dyadischen Interviews mit Menschen mit Demenz und ihren primären Betreuungspersonen verdeutlichen die Anliegen, Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der niederschweligen, flexiblen Nutzung der lokalen Museen in den unterschiedlichen Regionen des Bundeslandes Salzburg. Die Fragebögen liefern zusätzliche Information zu den Teilnehmenden. Die so gewonnenen Daten liefern im Sinne des Mixed-Methods-Designs vertiefte Informationen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die gewonnenen Ergebnisse lassen eine aktuelle Einschätzung der Salzburger Museen und Sammlungen hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Zielgruppe der Menschen mit Demenz und ihrer primären Betreuungspersonen mit Fokus auf das subjektive Wohlbefinden zu. Mit Blick auf die erhobenen Merkmale der befragten Personengruppe wird eine mögliche Bedarfserschätzung diskutiert.

Zudem lassen sich Handlungsempfehlungen für die niederschwellige Umsetzung demenzsensibler Angebote in den Salzburger Museen im ländlichen Raum, ebenso wie für partizipative Folgeprojekte mit Einbindung unterschiedlicher Stakeholder ableiten, um die Museen in den ländlichen Regionen Salzburgs älteren Menschen mit Demenz und ihre primären Betreuungspersonen zugänglich und im Alltag flexibel nutzbar zu machen.

P03-09

Technologie zur Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege Angehöriger mit Demenz: Silver Bullet oder Tropfen auf den heißen Stein?

Alice Spann^{1*}, Luc de Witte², Mark Hawley³

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich. ²Den Haag University of Applied Sciences, Den Haag, Die Niederlande. ³University of Sheffield, Sheffield, Großbritannien

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Pflegenden Angehörige leisten einen fundamentalen Beitrag zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen die zu Hause gepflegt werden. Schätzungen aus Großbritannien zufolge entspricht diese unbezahlte Arbeit im Wert dem Jahresbudget des gesamten britischen Gesundheitswesens. Angesichts der Krise im Langzeit- und Hauskrankenpflegebereich steigt der Bedarf an Pflege durch Angehörige. Ein Großteil dieser Menschen muss die Angehörigenpflege mit ihrer Berufstätigkeit in Einklang bringen. Besonders Angehörige von Menschen mit Demenz stellt das vor spezielle Herausforderungen. Ist moderne Technologie die Lösung oder nur ein Pflaster auf einer klaffenden Wunde?

Patient/en und Methoden: Interviews mit 16 berufstätigen Pflegenden Angehörigen (BPA) von Menschen mit Demenz wurden in Schottland geführt, um zu ermitteln, für welche Herausforderungen technologische Lösungen gewünscht werden. Technologische Lösungen wurden mittels weitreichender Literatur und Online-Suchen eruiert. Die Ergebnisse wurden in einer online Konsultation mit Expert*innen in Technologie Forschung und Entwicklung evaluiert. Die Meinungen von BPA, Pflegepersonen und Menschen mit Demenz bezüglich der Technologien wurden mittels online Feedback ermittelt.

Ergebnisse: Folgende Herausforderungen wurden anhand der Interviews festgestellt: i) Sorge über Sicherheit und Wohlbefinden des Menschen mit Demenz; ii) Termine wahrnehmen; iii) das Pflegenetzwerk koordinieren; iv) Zugang zu Information; v) psychosozialer und -emotional Stress; vi) dem Menschen mit Demenz Gesellschaft leisten/für Entertainment sorgen; vii) Körperpflege. Es konnten 83 individuelle Technologien identifiziert werden, die eine potenzielle Lösung für diese Herausforderungen anbieten. Diese umfassen eine Reihe an Hardware und Software-Lösungen, sowohl Off-the-Shelf als auch speziell für den Pflegebedarf.

Schlussfolgerung/Diskussion: Technologie hat das Potenzial, einige der Probleme bei der Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Berufstätigkeit zu lösen und den Mangel an Langzeit- und Hauskrankenpflege Angeboten bis zu einem gewissen Grad zu kompensieren. Allerdings gilt es zu bedenken, dass diese Technologien in einem hochkomplexen System funktionieren müssen, in dem die Wünsche, Bedürfnisse und Würde des Menschen mit Demenz sowie die Arbeitsbedingungen des Pflegenden Angehörigen zu berücksichtigen sind, ebenso wie die anderer Angehöriger des Pflegenetzwerks des Menschen mit Demenz. Weitere Faktoren betreffen die Kosten, notwendigen BenutzerInnenkenntnisse, sowie Installation und Wartung der Technologien. Technologien können einen wichtigen Beitrag zur Besserung der Situation berufstätiger Pflegenden Angehöriger und Menschen mit Demenz leisten, allerdings nur unter den richtigen Voraussetzungen.

P03-10

Trajectories of care utilization and unmet needs for long-term care in Europe

Ricardo Rodrigues¹, Stefan Hopf², Victoria Kontrus², Susana Marques¹, Rebekka Steinlechner^{3*}, Vera Gallistl³

¹ISEG, University of Lisbon, Lisbon, Portugal. ²Vienna Centre for Societal Security, Wien, Austria. ³Karl Landsteiner Universität, Krems, Austria

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: There are concerns that demand for care may outstrip supply and that older people may experience unmet needs. Most studies on use of care and unmet needs in long-term care (LTC) have focused on specific time points and have not considered changes across time.

Patient/en und Methoden: Taking advantage of the longitudinal characteristics of the SHARE survey (2013–2022), we estimate care use/unmet needs trajectories after the onset of needs. Using Latent Profile Analysis, 5 types of trajectories arise around the time till onset of unmet needs, changes of state, time spent with unmet needs, limitations with ADLs and IADLs and age at onset of needs.

Ergebnisse: Two of the five trajectories are marked by early onset of unmet needs and either long spells in unmet need albeit with moderate needs ('the bad') or high needs ('the worst'); one is characterised by an immediate, short and unrepeatable spell of unmet needs; another by absence of unmet needs; and one trajectory is defined by multiple changes of state. A multivariate analysis of determinants of these trajectories shows that women and individuals in high-expenditure on LTC countries are less likely to be part of 'the worst' trajectory, while household composition and lower economic resources at the individual and societal level are associated with the 'the bad'. We go on to explore the association of these trajectories with mortality risk.

Schlussfolgerung/Diskussion: Results confirm that older people with care needs markedly oscillate in having these met or not across time and that a substantial socio-economic gradient exists in these trajectories.

Lebenssituation der Hundertjährigen in Deutschland: Wünsche und Wirklichkeit

Andrea Albrecht*, Katharina Kraff, Jaroslava Zimmermann

Universität zu Köln—ceres, Köln, Germany

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Europaweit richtet sich zunehmend die Aufmerksamkeit auf die wachsende Bevölkerungsgruppe der Hundertjährigen. Auch in Deutschland erreichte die Zahl der Hundertjährigen im Jahr 2021 mit 23.513 Personen einen neuen Höchststand. Obwohl die Hochaltrigen als besonders schwer befragbar gelten, werden sie jedoch häufig von repräsentativen Befragungen ausgeschlossen. Dennoch konnte gezeigt werden, dass Hundertjährige mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert sind, aber auch in der Lage sind, sich an die veränderten Lebensbedingungen anzupassen. Ziel dieses Beitrags ist einen Überblick über die Lebensrealitäten und Alltagswünsche der Hundertjährigen in Deutschland zu verschaffen, insbesondere in Hinblick auf die pflegerische Versorgung, soziale Eingebundenheit und Wohnumgebung.

Patient/en und Methoden: Die Grundlage bilden die Daten der deutschlandweiten Repräsentativbefragung „Hohes Alter in Deutschland“ (D80+), in welcher auch Heimbewohner:innen sowie gesundheitlich eingeschränkte Personen durch Proxy-Interviews eingeschlossen wurden. Um eine ausreichende Stichprobengröße zu erhalten, wurden in unsere Analysen Personen ab 95 Jahren einbezogen (N = 499). Ergänzend zu den Analysen der quantitativ erhobenen Daten wurden auch die offenen Antworten zu Wünschen für den eigenen Alltag analysiert.

Ergebnisse: Die meisten Hundertjährigen in Deutschland sind pflegebedürftig und etwa die Hälfte lebt in einem Pflegeheim. Jeweils ca. ein Sechstel wird ausschließlich informell oder in der Kombination mit am-

bulanten Pflegediensten versorgt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass vor allem die Heimbewohner:innen den Wunsch nach einer besseren pflegerischen Versorgung haben. Zudem möchten die Hundertjährigen stärker sozial eingebunden sein. Die Hälfte der in Heimen lebenden Hundertjährigen fühlt sich oft einsam, in Privathaushalten nur jeder sechste. Die Hundertjährigen haben eher kleinere soziale Netzwerke, die weitgehend Mehrheit ist verwitwet und zwei Drittel leben allein. In Mehrpersonenhaushalten leben sie öfter mit Kindern als Partner:in zusammen. Mehr als ein Viertel verbringt selten Zeit mit anderen und ein Drittel ist sozial isoliert. Außerdem wünschen sich die Hundertjährigen eine bessere Zugänglichkeit ihrer Wohnumgebung. Die Mehrheit bewertet die Wohnumgebung als gut zugänglich und fühlt sich stark mit ihrer Umgebung verbunden. Dennoch ist die Wahrnehmung der Wohnumgebung von der Wohnform sowie der funktionellen und mentalen Gesundheit der Hundertjährigen abhängig.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Hundertjährigen in Deutschland wünschen sich für die Zukunft bessere pflegerische Versorgung, stärkere soziale Teilhabe sowie zugängliche Wohnumgebung. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass insbesondere die Heimbewohner:innen über knappe Ressourcen verfügen.

Capture the Fracture®-Warum braucht es ein Fracture Liaison Service?

Reinhard Alzner*

Uniklinikum Salzburg, Salzburg, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die Osteoporose ist eine systemische Knochenkrankung, die ca. 5,5 % der österreichischen Bevölkerung betrifft. 2019 traten in Österreich über 110.000 osteoporotische Frakturen auf und das Lebenszeitrisiko eine solche Fraktur zu erleiden liegt beim weiblichen Geschlecht mit 70 Jahren bei knapp 21 %.

Trotz der vorliegenden Daten bzgl. Wirksamkeit und Verträglichkeit spezifischer Osteoporose-Medikamente besteht in der EU eine Versorgungslücke von 71 %, Österreich schneidet hier etwas besser ab und liegt bei 52 %.

Um hier eine Verbesserung der medikamentösen Versorgung und Betreuung der betroffenen Patient*innen mit Verringerung des sog. osteoporosis care gap durch ambulante Nachbehandlung und geordnete Übergabe in den niedergelassenen Bereich zu erreichen, haben sich international mehrfach sogenannte Fracture Liaison Services etabliert. Daten dazu zeigen einen signifikanten Anstieg der Behandlungsraten sowie der Compliance bei gleichzeitiger Reduktion der Refrakturrate.

Rise of the Machines – KI in der Medizin

Janne Cadamuro*

Universitätsinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik der PMU, Uniklinikum Salzburg, Salzburg, Österreich

Einleitung: Die künstliche Intelligenz hat bereits in all unser Leben Einzug gehalten und erleichtert uns den Alltag in vielerlei Hinsicht. In der Medizin ist diese neue Technologie noch nicht so weit verbreitet und findet sich eher in diagnostischen Bereichen die auf Bilderkennung beruhen, wie der Radiologie, der Pathologie oder der Auswertung von EKGs [1].

In der Geriatrie werden in naher Zukunft vor allem die KI-gestützten sogenannten „Wearables“ interessant werden [2], also Sensoren, die am Körper getragen werden wie Uhren, Fitnesstracker oder Smartphones, die es ÄrztInnen ermöglichen in Echtzeit oder kontinuierlich über einen längeren Zeitraum Gesundheitsdaten ihrer Patienten einzusehen, auszuwerten und für prophylaktische oder therapeutische Maßnahmen zu verwenden. Zusätzlich haben sich KI-gestützte Roboter als Gefährten oder Haustiere für ältere Personen als durchaus sinnvoll erwiesen. So verbessern solche

technischen Begleiter die Lebensqualität, die Stimmung und die kognitiven Fähigkeiten von Patienten mit Alzheimer-Krankheit [3].

Natürlich darf man bei all dieser Euphorie nicht die Limitationen übersehen. Diese liegen vor allem in der Verwendung von medizinischen Daten, der Daten Sicherheit, der Genauigkeit der KI Modelle sowie ethischen Aspekten und Fragen wie wer bei Fehlern für diese verantwortlich ist, die KI oder der behandelnde Arzt/Ärztin [4].

Generell lässt sich sagen, dass KI Anwendungen als Mittel zur Effizienzsteigerung verwendet werden sollen und nicht als Ersatz für jedwede medizinische oder nicht medizinische Arbeit. Richtig angewendet, werden KI Modelle und Robotik maßgeblich zum Wohlbefinden und Verbesserung des Gesundheitszustandes unserer älteren Patienten beitragen.

Literatur

1. Alowais SA, Alghamdi SS, Alsuhebany N et al (2023) Revolutionizing health-care: the role of artificial intelligence in clinical practice. *BMC Med Educ* 23
2. Chen C, Ding S, Wang J (2023) Digital health for aging populations. *Nat Med* 29:1623–1630
3. Wang J, Liang Y, Cao S et al (2023) Application of Artificial Intelligence in Geriatric Care: Bibliometric Analysis. *J Med Internet Res* 25:e46014
4. World Health Organisation (2021) Ethics and governance of artificial intelligence for health

Der alterstraumatologische Patient in der Notaufnahme

Karl Cernic*

Kärntner Gesundheitsfonds, Klagenfurt, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Die bisherige Erfahrung zeigt, dass herkömmliche Akuteinrichtungen (außerhalb der Geriatrie) oftmals nicht die adäquaten Strukturen für ältere Patienten aufweisen. Ein Umdenkenprozess ist hierbei dringend notwendig, d.h. altersgerechte Notfallaufnahmen müssen mehr als ein Schlagwort sein. Krankenhauseinrichtungen müssen nicht nur Software (Pflegekonzepte, Screenings etc.), sondern auch in der Hardware Anpassungen vornehmen und somit auf die Bedürfnisse älterer Menschen eingehen.

Zwischen Lebensqualität und Sturzrisiko: Der Balanceakt beim Management sturzrisikoerhöhender Medikamente im Alter

Stephanie Clemens*

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Institut für Pharmazie, Department für pharmazeutische Biologie und klinische Pharmazie, Salzburg, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Sturzereignisse im hohen Alter stehen oft in Zusammenhang mit der Einnahme sturzrisikoerhöhender Medikamente (FRIDs: fall risk increasing drugs). Ein gezieltes Medikationsmanagement ist in dieser Altersgruppe essenziell, um die Lebensqualität zu erhalten und gleichzeitig das Sturzrisiko zu minimieren. Der Beitrag beleuchtet Strategien für den Umgang mit FRIDs im klinischen Alltag.

PPI – was und schützen wir wirklich damit?

Federica Conti*, Monika Ferlitsch

Klinik Floridsdorf, Vienna, Austria

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Proton pump inhibitors (PPIs) reduce gastric acid production and are commonly used to treat a variety of gastrointestinal disorders, as well as for stress ulcer prophylaxis (SUP) [1]. The use of PPIs has rapidly increased in recent years. However, concerns remain regarding the risks associated with long-term use in older populations, and a significant proportion of PPI prescriptions are inappropriate.

Patient/en und Methoden: To review the literature on: 1) the relationship between PPI use and unnecessary health risks, such as Clostridioides difficile infections, pneumonia, increased risk of osteoporotic fractures, and increased mortality, in older patients discharged from acute care hospitals [2]; 2) the effectiveness of de-implementation strategies aimed at reducing inappropriate PPI use for SUP in hospitalized non-ICU patients, especially in light of the most recent systematic review [3].

Ergebnisse: In older patients discharged from acute care hospitals, PPI use is associated with numerous health risks.

Schlussfolgerung/Diskussion: Educational strategies may help physicians exercise caution, balancing the benefits and harms of long-term PPI prescriptions.

Literatur

1. Savarino V, Marabotto E et al (2018) Proton pump inhibitors: use and misuse in the clinical setting. *Expert Rev Clin Pharmacol* 11(11):1123–1134
2. Pappas M, Jolly S, Vijan S (2016) Defining Appropriate Use of Proton-Pump Inhibitors Among Medical Inpatients. *J Gen Intern Med* 31(4):364–371
3. Orelia CC, Heus P et al (2021) Reducing Inappropriate Proton Pump Inhibitors Use for Stress Ulcer Prophylaxis in Hospitalized Patients: Systematic Review of De-Implementation Studies. *J Gen Intern Med* 36(7):2065–2073

Neue Möglichkeiten der Frühdiagnostik der Alzheimer Erkrankung

Michaela Defrancesco*

Univ. Klinik für Psychiatrie, Innsbruck, Österreich

Topic: Biogerontologie

Die Alzheimer Erkrankung (AE) ist eine der häufigsten und am besten erforschten neurodegenerativen Erkrankungen weltweit. In diesem Jahrhundert hat die Forschung große Fortschritte im Bereich der Diagnostik und zuletzt auch in den therapeutischen Möglichkeiten erzielt. Mit den seit November 2024 auch in Europa zugelassenen Monoklonalen Amyloidantikörpern zur Behandlung der frühklinischen AE, rückt auch eine möglichst frühe Diagnostik dieser immer mehr in den Fokus. Neben der etablierten aber invasiven Biomarkerdiagnostik mittels Liquoranalyse von Amyloid und Tau-Protein und einer teuren Amyloid und Tau PET Diagnostik, zeigen auch Studien mit Biomarker aus dem Blut vielversprechende Ergebnisse, um eine AE früh und einfach zu diagnostizieren.

Ernährung im Kontext der geriatrischen palliative Care

Susanne Domkar*

FH Campus Wien, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Lebensqualität bedeutet für die meisten Menschen weitgehend selbständige Lebensführung, möglichst wenig Abhängigkeit von anderen, Selbstbestimmtheit im Alltag. Durch eine professionelle, angepasste Ernährungstherapie im Alter kann Mangelernährung hintangehalten werden und Risiken für Stürze, Delir und andere Ereignisse, die zu Krankenhausaufenthalten führen, können vermindert werden. Doch gilt das auch für palliative Situationen? Wann beginnt in der Geriatrie eigentlich die palliative Phase und wann sind welche Maßnahmen noch angebracht oder überschießend? Auch Ernährungstherapie ist ein wichtiger Teil der interprofessionellen Versorgung und orientiert sich an palliativen Zielen, welche gemeinsam mit den Betroffenen und ihren An- und Zugehörigen definiert und, besonders wichtig, regelmäßig evaluiert werden.

Prävention ist mehr als die Verhinderung von Krankheiten: Prevention of Care Needs

Thomas Dorner*

Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Austria. Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Austria. Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung, Kirchstetten, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Prävention („the act of keeping from happening“) bedeute negative Konsequenzen zu verhindern, die eintreten, würde man nicht gegensteuern. Bei älteren Menschen geht es nicht nur um Krankheitsprävention, sondern auch um Prävention von Funktionsverlust, Autonomieverlust, Abhängigkeit, Pflegebedürftigkeit und Institutionalisation (kurz: Prevention of Care Needs). Krankheitsprävention wird je nach Stadium und zeitlichem Fortschreiten in der Krankheitsentwicklung in primäre, sekundäre und tertiäre Krankheitsprävention eingeteilt. In Analogie dazu ist eine entsprechende Einteilung von Prevention of Care Needs ebenfalls sinnvoll.

Primary Prevention of Care Needs zielt darauf ab, Autonomieverlust und Pflegebedürftigkeit zu verhindern, bevor sie überhaupt entsteht. Es geht darum, mit den Aktivitäten und den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst gut und möglichst lange selbstständig, ohne die Hilfe anderer Menschen zurecht zu kommen. Durch das Wissen, welche Parameter mit der Entwicklung von ADL und IADL-Defiziten assoziiert sind, können Defizite verhindert oder postponiert werden. Dazu gehören vor allem Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Körperliches Training in jedem Alter ist in diesem Zusammenhang eine Schlüsselmaßnahme, da es in der Kausalkette der Prävention von Frailty und von Stürzen zur Erhaltung der Selbstständigkeit liegt, wissenschaftlich bestens abgesichert ist und mit einer großen Effektmagnitude behaftet ist. Weitere wichtige Maßnahmen der Primary Prevention of Care Needs inkludieren adäquate Ernährung und Erhöhung des sozialen Kapitals. Auch viele chronische Krankheiten gehen mit Einschränkungen von ADL- und IADL-Defiziten einher. Deshalb ist auch Krankheitsprävention in allen Ebenen gleichzeitig Primary Prevention of Care Needs.

Secondary Prevention of Care Needs zielt darauf ab zu gewährleisten, dass Menschen mit Beeinträchtigungen so lang wie möglich in den eigenen vier Wänden leben können. Einen wesentlichen Beitrag dazu können Hilfsmittel (auch digitale), aber auch Laienhilfe durch Angehörige, befreundete Personen und Caring Communities sein. Eine wichtige Säule dafür ist auch die professionalisierte soziale und pflegerische Versorgung im extramuralen Bereich. Eine umfassende, personen-zentrierte gesundheitliche Versorgung im extramuralen Bereich, die auch die Etablierung von geriatrischen Primärversorgungseinrichtungen inkludieren könnte, stellt eine weitere wichtige Säule dar.

Tertiary Prevention of Care Needs versucht Unter- Über- Fehl- und Mangelversorgung älterer Menschen zu vermeiden. Auch im intramuralen Bereich gibt es verschiedene Abstufungen in Bezug auf den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Aufwand, beginnend mit betreubarem und betreutem Wohnen, Pflegeheimen und Pflegekrankenhäusern, bis hin zu Akutspitälern und Hospiz- und Palliativversorgung. Leitsatz in der professionellen intramuralen Versorgung müsste sein, so intensiv wie nötig, so extensiv wie möglich.

Synkopenabklärung nach Sturz

Peter Dovjak*

Salzkammergut Klinikum, Gmunden, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Bis zu 10 % aller Stürze im Alter werden durch Synkopen verursacht. Das Risiko nachfolgender Synkopen und die Mortalität sind wesentlich unterschiedlich je nach Diagnose. Daher ist die Synkopenabklärung ein obligater Teil des medizinischen Management nach Sturz.

Patient/en und Methoden: Narratives Review

Ergebnisse: Darstellung aktueller Leitlinien und Erfahrungen aus einem sogenannten Synkopenzentrum.

Schlussfolgerung/Diskussion: Nach exakter Abklärung und Diagnosestellung gelingt es häufig durch Behandlungen entlang etablierter Therapiealgorithmen das Schicksal dieser Patienten zu verbessern.

Pitfalls in der Behandlung der COPD bei älteren Patienten

Carla Stenmanns*

Universitätsklinikum der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die Prävalenz der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) bei älteren Patienten ist mit etwa 20 % hoch. Gebrechlichkeit, kognitive Beeinträchtigung und Sarkopenie sind Prädiktoren für qualitativ nicht aussagekräftige Lungenfunktionstests und Herausforderungen bei der Behandlung von COPD. Patienten mit diesen geriatrischen Syndromen sind häufig von Unterdiagnose und Unterbehandlung der COPD betroffen. Die Diagnosestellung ohne validierte Lungenfunktionstestung kann erfolgen durch klinische Symptomerfassung und die gruppenbasierte Einteilung nach A, B und E, ggf. ergänzt durch ein low-dose Thorax-CT. Die Therapie bei Älteren erfordert sowohl das vorangehende Assessment von Inspirationsfluss als auch der koordinativen Funktion.

Patient/en und Methoden: Bis zu 60–80 % der älteren Patienten mit COPD wenden ihre Inhalativa nicht korrekt an. Selbst bei korrekter Handhabung besteht Untertherapie dann, wenn die notwendige Atemarbeit nicht verrichtet wird, da der erforderliche Inspirationsfluss nicht aufgebracht werden kann. Das notwendige Assessment zur Einschätzung von Koordination und das Messen des für das gewählte Inspirationssystem notwendigen Inspirationsflusses wird im Vortrag anhand aktueller Studien dargestellt.

Ergebnisse: Im Rahmen einer Flowchart zur Therapie der COPD bei älteren Patienten wird ein praktisches von der Arbeitsgruppe „Pneumologische Altersmedizin der DGP“ im November 2024 konsentiertes Vorgehen aufgezeigt.

Schlussfolgerung/Diskussion: Angesichts der hohen Rate an inhalativer Untertherapie bei älteren Patienten mit COPD ist eine Analyse der Pitfalls wichtig. Diese Fallstricke sind Limitation im Inspirationsfluss und in der koordinativen Kompetenz. Bei der Wahl eines Inhalationssystems müssen diese im Rahmen eines systematischen Assessments erfasst werden.

(Die) Pflege am Ende? – „lääß mas guat sein“

Anna Eigner*

Diakonie de La Tour, Klagenfurt, Österreich

Das Ansehen der Pflege hat stark gelitten: Fachkräftemangel, geschlossene Stationen, gesperrte Betten. Es gibt Herausforderungen, und davon wirklich genug. Aber es gibt noch deutlich mehr zu berichten. Stellen wir uns die Frage: Sind wir am Ende eines Systems oder ist jedes Ende auch immer ein Neuanfang? Reden wir über den Kern der Pflege, die Motivation für den Beruf und die Gründe, diesen mit Leidenschaft weiterzuführen. Lasst uns mal über die wirkliche Pflege sprechen.

Katastrophenpflege – Langzeitversorgung älterer Menschen in Krisen- und Katastrophenzeiten

Michael Ewers*

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Auch in Europa häufen sich Ereignisse, die weitreichende Schäden für Menschen und Lebensgrundlagen mit sich bringen können – seien es Extremwetterereignisse und ihre Folgen, technische Störfälle, Cyberangriffe oder gewaltsame Konflikte. Einige Bevölkerungsgruppen, darunter auch ältere und auf mehr oder weniger anspruchsvolle Langzeitversorgung angewiesene Menschen, sind bei derartigen Ereignissen besonderen Gefahren ausgesetzt, können dem aber oft nur wenig Ressourcen entgegensetzen.

Patient/en und Methoden: Im Rahmen eines dreijährigen, öffentlich geförderten Forschungsprojekts zur Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen in Krisenzeiten (AUPIK) wurde in Deutschland multimethodisch untersucht, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um die Sicherheit von besonders gefährdeten Personengruppen auch unter Ausnahmebedingungen gewährleisten und dezentral vorgehaltene Versorgungsangebote resilient gestalten zu können.

Ergebnisse: Zur Zielerreichung ist zunächst die Problemwahrnehmung zu fördern und für die Situation besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen in Krisen und Katastrophenzeiten zu sensibilisieren. Darüber hinaus sind weitreichende Anpassungsmaßnahmen auf Seiten aller Beteiligten erforderlich, um die überwiegend häusliche und dezentral erbrachte Langzeitversorgung älterer Menschen und vergleichbar gefährdeter Bevölkerungsgruppen (z. B. technikabhängiger Personen) widerstandsfähig aufstellen sowie eine Überlastung kritischer Infrastrukturen (etwa durch Evakuierungen) vermeiden zu können. Hierzu müssen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, Blaulichtorganisationen und Einsatzkräfte des Katastrophenschutzes mit Anbietern von Langzeit- und Gesundheitsversorgung zusammengebracht und eine Abstimmung der jeweiligen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten vor, während und nach Krisen und Katastrophen ermöglicht werden. Auch regionale Krisen- und Katastrophenvorsorge – etwa in Form von erprobten Katastrophenschutzplänen in der Langzeitversorgung – und die Stärkung der Selbstschutzmöglichkeiten der verschiedenen Bevölkerungsgruppen, hat große Bedeutung.

Schlussfolgerung/Diskussion: Ein umfassender, regional differenzierter, sektorenübergreifender und inklusiver Ansatz beim Bevölkerungsschutz ist erforderlich, um die Sicherheit und Versorgung von älteren und auf Langzeitversorgung angewiesenen Personen bei Krisen und Katastrophen jedweder Art gewährleisten zu können. Entsprechende Anpassungsmaßnahmen auf den Weg zu bringen und dabei neben biophysischen und psychosozialen Aspekten, auch ethische und rechtliche Fragen, Logistik und Ressourcen mitzudenken, hat hohe Priorität.

Klimawandel: Bewegung älterer Menschen unter erschwerten Umweltbedingungen – physiologische Grundlagen und spezifische Strategien

Christina Fastl^{1*}, Thomas E. Dorner^{1,2,3}

¹Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich. ²Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung, St. Pölten, Österreich.

³Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Regelmäßige körperliche Aktivität ist wichtig, um die Resilienz älterer Menschen gegenüber gesundheitlichen Herausforderungen zu stärken. Der Klimawandel führt zu extremen Wetterbedingungen und erhöhten Schadstoffbelastungen, die die Bewegungsfähigkeit erheblich einschränken können. Ältere Menschen sind aufgrund physiologischer Veränderun-

gen und chronischer Erkrankungen besonders anfällig für wetter- und luftqualitätsbedingte gesundheitliche Belastungen wie Hitzeschlag, Dehydratation oder kardiovaskuläre Probleme.

Trotz dieser Risiken darf körperliche Aktivität nicht unterbrochen werden. Eine Aussetzung der Bewegung über mehrere Tage kann zu einem schnellen Abbau von Körperfunktionen führen und die Anfälligkeit für Krankheiten erhöhen. Im Gegenteil, regelmäßige Bewegung verbessert die Thermoregulation, stärkt das Herz-Kreislauf-System, verringert das Risiko für chronische Erkrankungen und fördert die mentale und kognitive Gesundheit.

Im FFG-geförderten Projekt „KliMate“ wurden klimaangepasste Bewegungsempfehlungen entwickelt, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen in Österreich abgestimmt sind. Diese Empfehlungen berücksichtigen die veränderte Physiologie und die heterogene Gesundheitslage der älteren Bevölkerung. Sie beinhalten Hinweise zu geeigneten Zeitpunkten, Orten, Intensität und Schutzmaßnahmen während körperlicher Aktivität bei ungünstigen Wetter- oder Luftqualitätsbedingungen.

Die Entwicklung dieser maßgeschneiderten Empfehlungen ist entscheidend, um älteren Menschen zu helfen, trotz klimatischer Herausforderungen aktiv zu bleiben um ihre Gesundheit zu fördern und ihre Resilienz gegenüber den Folgen des Klimawandels zu stärken.

Lungenfunktionskurs

Carla Stenmanns^{1*}, Helmut Frohnhofen²

¹Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Deutschland. ²Universität Witten-Herdecke, Witten, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie, Bodyplethysmographie, Diffusionsmessung) ist ein essenzielles diagnostisches Verfahren zur Beurteilung der Lungenfunktion und zur Erkennung von Atemwegserkrankungen wie Asthma bronchiale oder COPD.

Gerade bei älteren Menschen ist aber die Durchführung und Interpretation einer Lungenfunktionsprüfung problematisch.

Dieser Kurs vermittelt theoretische Grundlagen sowie praktische Fertigkeiten zur Durchführung, Interpretation und Qualitätssicherung von Lungenfunktionstests. Neben der korrekten Handhabung moderner Messgeräte werden physiologische und pathophysiologische Zusammenhänge erläutert. Zudem werden häufige Fehlerquellen und deren Vermeidung besprochen.

Zusätzlich sollen Sie selber bei sich eine Spirometrie durchführen, die Inspirationsflussrate messen und diese Ergebnisse interpretieren.

Der Kurs ist sehr praxisorientiert gestaltet und richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, mit Interesse an der Lungenfunktionsdiagnostik. Ziel ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, Lungenfunktionstests fachgerecht durchzuführen und Ergebnisse kompetent zu bewerten.

Aufgrund der praktischen Ausrichtung des Kurses ist die Teilnehmerzahl begrenzt.

Grundkurs Schlafmedizin

Helmut Frohnhofen^{1,2*}, Carla Stenmanns¹

¹Heinrich Heine Universität, Düsseldorf, Deutschland. ²Universität Witten-Herdecke, Witten, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Schlafstörungen sind weit verbreitet und können erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen haben. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Häufigkeit von Schlafstörungen.

Dieser praxisorientierte Kurs vermittelt fundierte Kenntnisse zur Diagnostik und Therapie verschiedener Schlafstörungen, darunter Insomnie, schlafbezogene Atmungsstörungen, Restless-Legs-Syndrom und zirkadiane Rhythmusstörungen.

Im Fokus stehen praxisnahe Untersuchungsmethoden wie die Polysomnographie, die kardiorespiratorische Polygraphie sowie Screening-Verfahren zur Erfassung der Schlafqualität.

Die Teilnehmenden erlernen zudem die Anwendung diagnostischer Fragebögen und erhalten Einblicke in verhaltenstherapeutische sowie medikamentöse Behandlungsansätze. Fragebögen werden aktiv im Kurs selber ausgefüllt. Darunter der Pittsburgh Sleep Quality-Index (PSQI), die Epworth-Sleepiness-Scale (ESS), die Insomnia-Severity-Scale (ISI) und die Stop-Bang-Skala.

Der Kurs richtet sich an Ärzt:innen, die Kenntnisse in der schlafmedizinischen Diagnostik und Therapie erwerben oder vertiefen möchten. Ziel ist es, den Teilnehmenden praxisnahe Fähigkeiten zur Identifikation und Behandlung von Schlafstörungen zu vermitteln.

Aufgrund der praktischen Ausrichtung des Kurses ist die Teilnehmerzahl begrenzt.

Amyloidose – wie diagnostizieren und wie behandeln?

Christina Granitz*

SALK – Universitätsklinik für Innere Medizin II, Kardiologie, internistische Intensivmedizin und Notaufnahme der PMU, Salzburg, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

AL- und Transthyretin-Amyloidose (ATTR-CM) sind die beiden häufigsten Typen der kardialen Amyloidose, einer unterdiagnostizierten, infiltrativen Kardiomyopathie, die sich klinisch als schwere Herzinsuffizienz präsentieren kann. Verschiedene Hinweise (Klinik, Bildgebung und Biomarker) können den Verdacht auf ATTR-CM erhärten. Zur definitive Diagnosestellung ist immer die Kombination von szintigrafischen Methoden und Immunfixation aus Serum und Harn erforderlich – bei diskrepanten Befunden sollte eine Myokardbiopsie erfolgen. Mit Tafamidis existiert für ausgewählte PatientInnen mit gutem funktionellem Status, frühem Krankheitsstadium und ohne limitierende Komorbiditäten eine spezifische Therapieoption, hohes Alter ist kein Ausschlusskriterium.

Medikamentöse Therapie der Osteoporose bei geriatrischen Patient:innen

Judith Haschka*

Ludwig Boltzmann Institut für Osteologie & Hanusch-Krankenhaus Wien, 1. Medizinische Abteilung* Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Osteoporotische Frakturen gehen nicht nur mit dem Risiko einer reduzierten Lebensqualität und einem erhöhten Risiko für Morbidität und Mortalität einher, sondern bringen häufig anhaltende Einschränkungen der Mobilität mit sich. In Österreich, aber auch weltweit, gibt es weiterhin eine große Behandlungslücke und damit sowohl eine unzureichende Primär- als auch Sekundärprophylaxe der Osteoporose. Durch den demographischen Wandel in Richtung älterer Population ist mit einer Zunahme der Frakturen in den nächsten Jahrzehnten zu rechnen und damit wird das Problem weiter verstärkt. Der Vortrag gibt einen Überblick über die Behandlungsindikationen der Osteoporose sowie über die zugelassenen medikamentösen Behandlungsoptionen mit besonderem Augenmerk auf Sicherheit und Wirksamkeit in der geriatrischen Population.

Symposium: Coolpacks, Bergdokter:in und Telemedizin: Klimawandel, Extremereignisse und Belastung – Eine Standortbestimmung

Michael Butschek*

Geosphere, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Klimawandel und Geriatrie zeigt viele Zusammenhänge. Extremwetter-Entwicklungen müssen für geriatrische Patienten besonders berücksichtigt werden.

Symposium: Coolpacks, Bergdokter:in und Telemedizin: 2. Bewegung im Alter unter erschwerten Umweltbedingungen: Strategien für körperliche Aktivität bei ungünstigem Klima und eingeschränkter Luftqualität?

Thomas Dörner*

MedUni, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Unter den Klimaentwicklungen bedarf es besonderer Strategien für geriatrische Patienten.

Symposium: Coolpacks, Bergdokter:in und Telemedizin: 3. Ist ein Arzt/eine Ärztin in der Nähe? Unterirdisch auf 1900 Meter über Null

Michael Moser*

Luftrettung Austria, Klagenfurt, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Notfallversorgung geriatrischer Patienten stellt die Rettungskette vor besondere Herausforderungen. Durch gestiegene Freizeitaktivitäten stelle sich die Bergrettung besonders kritisch dar.

Symposium: Coolpacks, Bergdokter:in und Telemedizin: 4. Gesundheitshäuser, Telemedizin, Gemeindesaniäter – was hat eine Zukunft?

Martin Pollauf*

PMU Salzburg, Salzburg, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Aufgrund des demographischen Wandels und dem zunehmenden Mangel an Fachkräften ist es unabdingbar, neue Strategien und Versorgungsstrukturen zu denken.

Prävention von Demenz

Bernhard Iglseder

Universitätsklinik für Geriatrie Uniklinikum Salzburg, Salzburg, Austria

Topic: Klinische Geriatrie

Das Alter ist der stärkste bekannte Risikofaktor für kognitiven Abbau, Demenz ist aber keine unvermeidliche Folge des Alterns. Es besteht ein klarer Zusammenhang zwischen Demenz-Risiko und lebensstilbezogenen Risikofaktoren. Bestimmte Krankheiten sind mit einem erhöhten Demenz-Risiko verbunden, darunter Bluthochdruck, Diabetes, Hypercholesterinämie, Fettleibigkeit und Depression. Eine optimale Kontrolle dieser

Faktoren kann das Demenz-Risiko senken. Für manche Diätformen (Mittelmeer-Diät, DASH-Diät) gibt es klare Belege, dass diese zu einer Reduktion des Demenz-Risikos ebenso beitragen wie zu einer Reduktion des Risikos von Herz-Kreislauferkrankungen. Rauchen und übermäßiger Konsum von Alkohol sind unbedingt zu meiden. Auch körperliche Aktivität senkt das Risiko für Alzheimer und vaskuläre Demenz. Regelmäßige kognitive Stimulation trägt zur Prävention dementieller Erkrankungen bei: Hochwertige Bildung, Lernen neuer Dinge, Lesen, soziale Interaktion und andere anregende Aktivitäten wirken positiv, ausreichender Schlaf trägt zur Regeneration von Körper und Gehirn bei und hat auch günstige Wirkungen auf Stimmung und Allgemeinbefinden. Die Versorgung mit Hör- und Sehhilfen stellt eine weitere Interventionsmöglichkeit dar.

Prävention eines Delirs – was ist zu tun?

Christian Jagsch*

Abteilung für Alterspsychiatrie, LKH Graz II, Graz, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Das Auftreten eines Delirs/Verwirrheitszustandes bei Patienten im höheren Alter ist mit erheblichen Komplikationen verbunden. Folgen sind eine Verschlechterung der kognitiven Funktionen, vermehrt Stürze, längere Krankenhausaufenthalte sowie erhöhter Pflegebedarf zum Entlassungszeitpunkt und höhere Sterberaten. Die Gesundheitssysteme müssen vermehrt präventive Maßnahmen etablieren um das Austreten von deliranten Zuständen deutlich zu reduzieren. In diesem Vortrag werden Möglichkeiten aufgezeigt und zur Diskussion gestellt.

Psychopharmaka im Alter

Christian Jagsch*

Abteilung für Alterspsychiatrie, LKH Graz II, Graz, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

In diesem Symposium werden die wichtigsten Psychopharmaka für den klinischen Alltag besprochen sowie Verschreibungspraxis und Interaktionen diskutiert. Besonders wird auf die veränderten pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Aspekte bei älteren Patienten eingegangen. Von den Teilnehmern können gerne Fallvignetten eingebracht werden, um diese in der Gruppe zu besprechen.

Frakturprävention durch Sturzprophylaxe

Katharina Kerschan-Schindl*

Univ Klinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, Wien, Österreich

Fragilitätsfrakturen sind meist sturzbedingt. Die Sturzprophylaxe stellt somit einen wesentlichen Teil der Frakturprävention dar. Eine Sturzrisikoeinschätzung sollte bei allen Patienten ab dem 65. Lebensjahr durchgeführt werden. Ein gezieltes Training zur Verbesserung von Balance und Kraft stellt neben der ausreichenden Zufuhr von Proteinen, Kalzium und Vitamin D wesentliche Grundpfeiler der Sturz- und somit auch Frakturprävention dar.

DemiCare: Digitale Unterstützung für Angehörige von Menschen mit Demenz

Wolfgang Kratky*

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz/Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie, Graz, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Das DemiCare-Projekt zielte darauf ab, eine innovative digitale Lösung zur Unterstützung Angehöriger und informeller Betreuer von Menschen mit Demenz zu entwickeln. Angesichts der wachsenden Zahl von Demenzerkrankungen und der damit verbundenen Herausforderungen für Angehörige und Betreuer ist es entscheidend, effektive Hilfsmittel bereitzustellen, die die Pflege und Betreuung erleichtern, sie entlastet und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Das Projekt kombinierte eine mobile Anwendung (Handy-App) mit Wearables, um personalisierte Unterstützung zu bieten. Angehörige erhalten individuelle Empfehlungen für den Umgang mit bestimmten Symptomen, Bewältigungsstrategien, Ratschläge zur Aufrechterhaltung des eigenen Wohlbefindens und zu Unterstützungsangeboten.

Patient/en und Methoden: Durch Co-Design-Workshops und die Einbeziehung von Endnutzern in den gesamten Entwicklungsprozess wurde sichergestellt, dass die Bedürfnisse der Betreuer im Mittelpunkt stehen. Zunächst wurden Co-Design-Workshops mit Health Care Professionals und Angehörigen durchgeführt, um die Anforderungen und Wünsche der Endnutzer zu erfassen. Die empirische Evaluierung des Systems erfolgte in zwei Phasen, wobei qualitative und quantitative Methoden zur Untersuchung der Benutzererfahrung, Akzeptanz und Zufriedenheit eingesetzt wurden. Insgesamt waren 347 pflegende Angehörige und Personen mit Demenz an dem Projekt beteiligt wobei die finale Studie 184 Diaden umfasste und über 4 Monate lief.

Ergebnisse: Die technische Entwicklung und Integration der Inhalte wurden erfolgreich abgeschlossen. In der Feldstudie wurde die Benutzererfahrung positiv bewertet. Wir konnten zeigen, dass Nutzer mit einer hohen Belastung, die Personen mit hoher funktionaler Abhängigkeit betreuen, am meisten von DemiCare profitieren. Nutzer profitierten in Bezug auf Selbstfürsorge und emotionale Unterstützung, was entscheidend für die Etablierung von Selbstwirksamkeit ist, die sich wiederum als Schlüssel zur Verringerung der Pflegebelastung erweist.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die positiven Rückmeldungen zeigen, dass die mobile Anwendung und die Wearables das Potenzial haben, die Pflege von Menschen mit Demenz erheblich zu verbessern. Dennoch gibt es Herausforderungen, die angegangen werden müssen, insbesondere in Bezug auf die langfristige Nutzung und die Integration in den Alltag der Betreuer. Die Ergebnisse der Studie bieten eine solide Grundlage für die weitere Entwicklung und Optimierung des Systems und können für weitere Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten im Bereich digitaler Gesundheitsanwendungen dienen. Ein konkretes Folgeprojekt startet dieses Jahr. Außerdem soll die DemiCare App in Zukunft auch für die Öffentlichkeit verfügbar gemacht werden.

Einsatz smarter Überwachungstechnologien in der Langzeitpflege – Wo stehen wir?

Wolfgang Kratky*

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz/Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie, Graz, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Auch in der Pflege hält die Digitalisierung und der Einsatz sogenannter smarter Technologien immer weiter Einzug. Unter allen Gesundheitssektoren steht die Langzeitpflege, bedingt durch den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel, mit vor den größten Herausforderungen. Monitoringsysteme, mit denen Verhalten bzw. Gesundheitszustand von zu Pflegenden überwacht werden kann, haben richtig eingesetzt, das Potenzial, Zeit zu sparen und die Pflegequalität zu erhöhen. Wir berichten

über den Stand der Technik und unsere Praxiserfahrungen mit Sturzsenso-
rksystemen und anderen Monitoringlösungen in der Geriatrie.

Quality of life im Fokus der Orthogeriatric

Leo Kronberger*

„Die Orthopaeden“ in der Privatklinik Graz-Ragnitz – Kompetenzzentrum für
Ortho-Geriatrie

Die Orthogeriatric befasst sich mit der ganzheitlichen Versorgung älterer
Menschen mit muskuloskelettalen Erkrankungen und Frakturen. Neben
der medizinischen Behandlung stehen Mobilität, Selbstständigkeit und
soziale Teilhabe im Mittelpunkt. Dieser Vortrag beleuchtet die zentralen
Faktoren für die Lebensqualität im Alter – von der Prävention osteoporoti-
scher Frakturen über moderne Therapieansätze bis hin zur interdisziplinä-
ren Nachsorge. Ziel ist es, Strategien aufzuzeigen, wie orthogeriatric
Versorgung über die reine operative Versorgung hinaus das Wohlbefinden
älterer Menschen nachhaltig verbessern kann.

Session Fachkräftemangel: Nachhaltige Karrieren zur Sicherstellung von Personal in der LZP

Markus Latzke*, Manfred Pferzinger, Alexander Braun

IMC Krems, Krems, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die Pflegebedarfsprognose zeigt bis 2050 eine demografie-
bedingte Verdopplung des Personalbedarfs in der Langzeitpflege. In die-
sem Zusammenhang ist auch die Personalbindung bestehender Pflege-
kräfte zentral. Das Sustainable Careers Framework bietet ein geeignetes
Rahmenmodell. Ergebnisse aus zwei Projekten zur stationären (LINK) und
mobilen (OMAHA) Pflege, gefördert von der AK NÖ, beleuchten mögliche
Lösungsansätze.

Patient/en und Methoden: Im Projekt LINK wurde der Ansatz des Design
Thinking mit einem sequentiellen Mixed-Methods-Ansatz kombiniert. 25
Interviews mit Pflegekräften wurden qualitativ ausgewertet, 49 Teilneh-
mende entwickelten in acht Co-Creation-Workshops praxisnahe Maß-
nahmen und abschließend wurden 949 Pflegekräfte mittels Fragebogen
zu Gesundheit, Zufriedenheit und Produktivität befragt und ersucht die
Maßnahmen einzuschätzen. Regressionsanalysen zeigten den Einfluss der
Maßnahmen auf die Arbeitszufriedenheit.

Im Projekt OMAHA fanden sechs Fokusgruppen mit 31 Teilnehmenden
(diplomierte Pflegekräfte, Pflegehelfer*innen und Heimhilfen) zu Heraus-
forderungen im Arbeitsfeld statt. Die Transkripte wurden entlang der Job
Demands-Resources Theorie inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Die Analyse der Interviews mit stationären Pflegekräften er-
gab vier Kernthemen: Arbeitsmotivation durch Beziehungen zu Bewoh-
nerinnen und Kolleginnen, der Umgang mit Verletzlichkeit, Herausfor-
derungen in Personalplanung und -einsatz sowie die externe Sichtweise.
Diese ist geprägt von hohen Erwartungen bei gleichzeitig geringer Wert-
schätzung und fehlender Sichtbarkeit, verstärkt sichtbar während der Co-
vid-19-Pandemie. Aus den Workshops mit Pflegekräften entstanden vier
Maßnahmenbündel: Attraktivierung der LZP durch Kommunikation posi-
tiver Berufsaspekte, bessere Dienstplanung mit klaren Regeln, Integration
und Förderung von Praktikantinnen sowie Stärkung der Beziehungspf-
lege durch Biografiearbeit, Angehörigengespräche und Berücksichtigung
individueller Bedürfnisse der Bewohnerinnen. Regressionsanalysen zei-
gen, dass die Maßnahmen die Arbeitszufriedenheit steigern. Besonders
relevant sind die Attraktivierung der LZP ($B = 0,250$), Dienstplanung und
-zeiten ($B = 0,215$) sowie die Einbindung von Praktikant*innen ($B = 0,216$).
Maßnahmen zur Beziehungspflege sind im Einzelmodell signifikant, ver-
lieren jedoch im Gesamtmodell an Bedeutung.

Die Analyse der Fokusgruppen im mobilen Sektor zeigt Arbeitsanfor-
derungen verschiedener Ebenen: Physische Herausforderungen betref-
fen verschmutzte Wohnungen, aggressive Haustiere, schlechte Ausstat-

tung und bauliche Gegebenheiten. Psychische Anforderungen entstehen
durch Notfälle oder Abstimmungsprobleme, die Routinen und Zeitpläne
beeinträchtigen. Soziale Anforderungen umfassen Schnittstellenprob-
leme, z. B. durch unangekündigte Spitalsentlassungen. Organisatorische
Anforderungen betreffen die hohe Teilzeitquote und unterschiedliche
Ausbildungsstufen, die eine bedarfsgerechte Dienstplanung erschweren.
Schlussfolgerung/Diskussion: Die vorliegende Untersuchung kommt
zu dem Schluss, dass der Teamzusammenhalt in beiden Pflegekontexten
eine Rolle spielt, wobei sich die Ausgestaltung der Zusammenarbeit im
Team in beiden Kontexten unterscheidet.

Hundertjährige – Neue Perspektiven auf ein langes Leben: No Future?! Wie Hundertjährige in Österreich ihre Zukunft gestalten

Katrin Lehner*, Vera Gallistl

Kompetenzzentrum Gerontologie und Gesundheitsforschung, Karl Landsteiner
Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Mit der strukturellen Alterung der Weltbevölkerung nimmt
auch die Anzahl an Hundertjährigen zu (WHO 2015). Prognosen für das
Jahr 2100 gehen von 20 Mio. Menschen im Alter von 100 Jahren und äl-
ter aus (UN 2022). Damit spielt die Bevölkerungsgruppe eine zunehmend
bedeutende Rolle für gesellschaftliche Entwicklungen, findet in Diskus-
sionen zur Zukunft jedoch kaum Beachtung. In der Forschung wurde
Hundertjährigkeit bislang überwiegend aus medizinischen und histo-
rischen Perspektiven betrachtet und hundertjährige Personen damit als
Träger:innen kollektiver und individueller Vergangenheit positioniert,
anstatt sie als zukunftsorientiert handelnde Akteure zu verstehen. Dieser
Beitrag nimmt daher einen Perspektivwechsel vor und fokussiert Zukunfts-
spraktiken von Hundertjährigen. Zentral sind dabei die Fragen: Wie bli-
cken 100-Jährige auf ihre individuelle und die gesellschaftliche Zukunft?
Wie verändern sich Zukunftspraktiken im Kontext eines (außergewöhn-
lich) langen Lebens? Und wie können partizipative Methoden verwendet
werden, um sich diesen Fragen empirisch anzunähern?

Patient/en und Methoden: Die Ergebnisse basieren auf den Daten des
Forschungsprojekts „CLARA“, welches Alltagspraktiken Hundertjähriger
in Österreich untersucht. Im Rahmen multiperspektivischer Leitfadent-
interviews (Vogl et al. 2018) wurden 20 Hundertjährige, ihre Angehörigen,
Pflegepersonal und lokale Stakeholder:innen interviewt und überdies
partizipativ mit Hundertjährigen geforscht. Die Auswertung erfolgte mit-
tels Themenanalyse (Froschauer & Lueger 2020).

Ergebnisse: Deutlich werden umfassende Praktiken der Hundertjährigen,
durch welche sie Bezug auf die Zukunft nehmen. Neben konkreten Zu-
kunftspraktiken, wie der Planung einer Wanderung, eines Geburtstages
und Sparmaßnahmen zur Anschaffung neuer Möbel, werden auch im-
plizite Zukunftspraktiken sichtbar, wie etwa Gedanken zur Stadtentwick-
lung und Sorgen zu künstlicher Intelligenz. Von Bedeutung für diese Zu-
kunftsperspektiven und -praktiken sind dabei einerseits biographische
und andererseits soziale Ressourcen, welche die Perspektiven und Umset-
zungsmöglichkeiten maßgeblich mitbestimmen. Zuletzt lassen sich auch
Endlichkeitspraktiken feststellen, durch welche Tod und Sterben verhand-
elt werden.

Schlussfolgerung/Diskussion: Statt Zukunftsverlust zeigen sich un-
terschiedliche Zukunftspraktiken der Hundertjährigen. Die Daten ver-
deutlichen damit konkrete und implizite Zukunftspraktiken, sowie
Endlichkeitspraktiken und erlauben so vielfältige Diskussions- und An-
schlussmöglichkeiten für die Forschung zu Zukunftsperspektiven einer ras-
sant wachsenden Bevölkerungsgruppe.

Hundertjährige – Neue Perspektiven auf ein langes Leben: Altern ohne Zukunft? Ergebnisse einer qualitativen Studie über die Zukunftspraktiken hochaltriger Menschen

Rebekka Steinlechner*

Kompetenzzentrum Gerontologie und Gesundheitsforschung, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Im letzten Jahrzehnt entstanden zahlreiche Forschungen zu unterschiedlichen Aspekten des vierten und pflegebedürftigen Alters. Die Studien zeigen eine Vielfalt an unterschiedlichen Praktiken, wie Autonomie und Handlungsmacht im vierten Alter hergestellt wird. Es mangelt jedoch an Wissen darüber, wie sich Unterschiede im Umgang mit den Veränderungen im vierten Alter ergeben und welche Rolle defizitorientierten Vorstellungen über diese Lebensphase spielen. Der vorliegende Beitrag verfolgt daher die Fragestellungen, wie das vierte Alter im Alltag hergestellt und verhandelt wird, welche unterschiedlichen Typen des vierten Alters differenziert werden können und welche Rolle dabei Vorstellungen über das vierte Alter spielen.

Patient/en und Methoden: Es wurden 16 problemzentrierte Interviews nach Witzel (1989) im Zeitraum von 2019–2020 mit älteren Menschen, die mehrere gesundheitliche Einschränkungen aufweisen, geführt. Die Interviews wurden mit der dokumentarischen Methode nach Bohnsack (1989) ausgewertet.

Ergebnisse: Zunächst zeigt die Analyse, dass alle Interviewten das vierte Alter im Rahmen von sozio-kulturellen Vorstellungen als gegenwärtigen und zukünftigen Abbauprozess verstehen und erleben. Allerdings gehen die Interviewten sehr unterschiedlich damit um: Während manche sich aktiv mit Veränderungen auseinandersetzen und für die Zukunft Vorsorge betreiben, stellen andere für sich Positivität und Autonomie her, indem sie ihre Gedanken auf die Vergangenheit fokussieren. Dabei konnten drei Typen herausgearbeitet werden: Der erste Typ sieht sowohl in der Gegenwart als auch in der Zukunft Möglichkeiten zur Gestaltung der Lebenssituation und ist durch ein proaktives Handeln geprägt. Der zweite Typ sieht lediglich in der Gegenwart Handlungsmöglichkeiten und versucht vor allem mit eingetretenen Veränderungen umzugehen. Er sieht jedoch keine Möglichkeiten in der Zukunft, da die Zukunft mit einem Verlust der Handlungsmacht verbunden wird. Der dritte Typ sieht weder in der Gegenwart noch in der Zukunft Möglichkeiten, Einfluss auf die Lebenssituation zu nehmen und versucht sich auf die Vergangenheit zu konzentrieren.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Typenbildung verdeutlicht die große Bedeutung der Zukunftsperspektive und damit der defizitorientierten Vorstellungen über das vierte Alter. Die Heterogenität im Umgang mit dem vierten Alter ergibt sich aus der Wahrnehmung von Handlungsspielraum und Gestaltungsmöglichkeiten in der Gegenwart und Zukunft.

HPCPH – what? Advanced care planning in der Langzeitpflege oder Vorsorge (im) Dialog

Jasmin Madrutter*

Pörtlach, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Health and palliative care im Pflegeheim – ist für alle ein Gewinn – ob BewohnerIn, Angehörige oder Mitarbeitende! Ein Aspekt daraus: in einem vorausschauenden Gespräch gemeinsam festzuhalten was am Lebensende nicht mehr gewünscht wird und was stattdessen Priorität hat. Eine Einladung zur Auseinandersetzung mit einem allzeit wichtigen Thema: würdevolles Sterben.

Die Lunge im Alter – physiologische Veränderungen und Vorsorge

Alexander Müller*

FH Campus Wien, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Das menschliche Atmungssystem beginnt bereits ca. ab dem 30. Lebensjahr physiologisch zu altern. Die Anfälligkeit für respiratorische Erkrankungen und Infekte steigt durch diese Veränderungen mit höherem Lebensalter deutlich an. Neben Impfungen gegen Erreger respiratorischer Infekte, ist auch der Erhalt der Muskelkraft und der körperlichen Aktivität entscheidend, um die Lunge im Alter vor Erkrankungen zu schützen. Dieser Vortrag beleuchtet die physiotherapeutische Sichtweise auf die Vermeidung von respiratorischen Problematiken bei älteren Menschen.

Das unfallchirurgische Setting in der Notaufnahme am Beispiel der hüftnahen Fraktur

Ernst Josef Müller*

Klinikum Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Zur Sicherstellung und Optimierung der Behandlungsqualität alterstrau-matologischer Patient*innen bedarf es standardisierter Vorgehensweisen und interdisziplinärer medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Zusammenarbeit. Um das perioperative Risiko und das Auftreten von Komplikationen im Rahmen einer hüftnahen Femurfraktur zu minimieren, kommt der Akutversorgung in der ZNA in dem engen Zeitfenster (< 24 h) bis zur operativen Versorgung eine besondere Bedeutung zu. Ein strukturiertes Screening zur Risikoerfassung (ISAR-Score, Mini-Cog-Test, CFS, RASS), zur Erfassung des Ernährungsstatus (MUST) und zur anästhesiologischen Risikostratifizierung sind ebenso unerlässlich wie das Einleiten von ersten präventiven Maßnahmen zur Reduktion des perioperativen Risikos (Thromboseprophylaxe, Vit.-D-Substitution, Carboloading, Dekontamination) einschließlich einer effektiven Schmerztherapie (SI-FICB).

Smart VitAALity – Willkommen in der Zukunft der Geriatrie oder Willkommen Geriatrie in der Zukunft

Johannes Oberzaucher*

IARA – Institute for Applied Research on Ageing, FH Kärnten, Villach, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Im Rahmen des Vortrags wird diskutiert wie digitale Assistenzsysteme die Lebensqualität älterer Menschen verbessern können. Erste Ergebnisse belegen, dass diese Lösungen nicht nur die Selbstständigkeit älterer Menschen verlängern, sondern auch das Gesundheitswesen entlasten können. Zentrale Erkenntnisse und Pilotstudien werden vorgestellt, die den Weg für eine zukunftsorientierte geriatrische Versorgung und einem Continuum-of-Care Ansatz ebnen sollen. Die Ansätze werden bezüglich ihrer langfristigen Nachwirkung hin diskutiert und auch wie die Geriatrie nicht nur in die digitale Zukunft integriert, sondern aktiv mitgestaltet. Im Rahmen dieser Diskussion werden Herausforderungen und aktuelle Gaps, als auch Lösungsansätze aufgezeigt.

Patient/en und Methoden: Personen 65+

Chronische Erkrankungen

Mixed Method (UX, Akzeptanz, Wirkungsanalyse, Sozio-ökonomische Analyse)

Ergebnisse: Akzeptanz- und Wirkungsanalyse Ergebnisse im Vortrag

Sensoren im Pflegealltag: Digitale Helfer oder zusätzliche Herausforderung?

Martin Pallauf*

Paracelsus Medizinische Universität, Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Salzburg, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Sensortechnologien zur Sturzprävention bieten Potenzial für eine frühzeitige Erkennung von Sturzrisiken und Entlastung des Pflegepersonals. Ihre Akzeptanz ist entscheidend für den Erfolg im Pflegealltag.

Patient/en und Methoden: Eine Mixed-Methods-Studie mit 19 Experteninterviews und einem Online-Expertenrating mit 49 Pflegenden wurde durchgeführt, um die Wahrnehmung und Akzeptanz zu erheben.

Ergebnisse: Die Mehrheit der Pflegenden bewertet Sensortechnologien positiv, nennt jedoch die Integration in den Pflegealltag und mögliche zusätzliche Aufwände als Herausforderungen. Ein Joint Display zeigt auf, dass Pflegenden mit Sensortechnologie-Erfahrung eine erhöhte Technikkompetenz angeben.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die erfolgreiche Nutzung erfordert eine praxisnahe Integration der Technologien in bestehende Abläufe sowie die aktive Beteiligung der Pflegenden bei der Implementierung. Digitalisierung in vernetzten Umgebungen bietet vielfältige Möglichkeiten.

Session: „Forschungsperspektiven zur Personalsituation in der Langzeitpflege“ Vom Einstieg bis zur Expertise – Strategien zur nachhaltigen Personalbindung und Personalentwicklung im interprofessionellen Alltag

Christina Peyker*, Magdalena Walter

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Der demografische Wandel, veränderte Familienstrukturen und kulturelle Prozesse wie Individualisierung stellen das Gesundheits- und Sozialwesen vor erhebliche Herausforderungen, insbesondere im Bereich der Krankenpflege. Ein wachsender Pflegebedarf, Fachkräftemangel und Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Pflegekräften erfordern eine nachhaltige Personalbindung und -entwicklung die auf Partizipation und Sinnstiftung beruht. Die GGZ (Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz) reagiert auf diese Herausforderungen mit praxisorientierten, wissenschaftlich fundierten Strategien, die in vier Kategorien unterteilt sind: „Into-the-Job“, „On-the-Job“, „Off-the-Job“ und „Near-to-the-Job“-Maßnahmen. Das Ziel ist es, praxisorientierte Strategien anhand der GGZ vorzustellen, die eine nachhaltige Bindung und Entwicklung von Personal im interprofessionellen Kontext ermöglichen können.

Patient/en und Methoden: Die vorgestellten Strategien basieren auf Praxisbeispielen und Erfahrungen interprofessioneller Projekte der GGZ. Zu den „Into-the-Job“-Maßnahmen zählt ein strukturiertes Onboarding mit speziellen Einführungsmodulen und einem Mentoring-Programm. Dieses begleitet neue Mitarbeiter:innen und Auszubildende durch eine umfassende Einarbeitung. Im Bereich der „On-the-Job“-Maßnahmen werden unter anderem Job-Rotation/interne Vernetzung sowie Fach- und Führungskarrieren gezielt gefördert. Seit 2019 wurden laufend Pflegeexpert:innen aus 12 Pflegeexpertisen implementiert, um den Theorie-Praxis-Transfer zu fördern. „Off-the-Job“-Maßnahmen beinhalten externe Fort- und Weiterbildungen, die an den individuellen Bedürfnissen der Mitarbeiter:innen ausgerichtet sind. „Near-to-the-Job“-Maßnahmen fokussieren sich auf interne Fortbildung und Teamentwicklung, für die ein Fortbildungskalender im Intranet eingerichtet wurde, sowie monatliche Teamentwicklungssitzungen mit externer Supervision für alle Bereiche.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass diese Maßnahmen die Bindung und Entwicklung von Personal signifikant fördern. Seit 2019 haben rund 600 Auszubildende jährlich ein Praktikum in den GGZ absolviert. Im Jahr 2023 wurden 65,88 % davon in den GGZ übernommen. Seit 2022 konn-

ten die GGZ insgesamt 300 neue Pflegepersonen begrüßen. Die Drop-outrate neuer Pflegekräfte konnte durch das Mentoring von 30 % auf 5 % gesenkt werden. Zudem wurde die interprofessionelle Zusammenarbeit durch regelmäßige Austauschtreffen zwischen 12 Pflegeexpertisen und deren Multiplikator:innen (N0192) gestärkt. Weiteres haben zahlreiche Mitarbeiter:innen Weiterbildung zum Erwerb von Fach- und Führungskompetenzen abgeschlossen und 2024 wurde ein neues Fortbildungstool implementiert. Ebenso wurden 2024 pro Bereich (N=16) jeweils neun extern geleitete Teamentwicklungssitzungen durchgeführt.

Schlussfolgerung/Diskussion: Nachhaltige Personalbindung und -entwicklung fördert nicht nur individuelle Karrieren, sondern auch die Qualität der Pflege. Wichtige Erfolgsfaktoren sind im Sinne der Kreiskultur interprofessionelle Kommunikation, Führung auf Augenhöhe und eine starke Teamkultur.

Session Fachkräftemangel: Erweiterte Pflegepraxis zur Attraktivierung – Erfahrungen mit Community Nursing

Christine Pichler*, Johanna Breuer, Gabriele Hagendorfer-Jauk, Melitta Horak, Manuela Perchtaler

Fachhochschule Kärnten, Villach, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Community Nursing wurde von 2022–2024 in Österreich pilotiert. Die Pilotierung wurde extern evaluiert, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu messen. Im Zuge der formativen Evaluation der sozial-, gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Analyse ist eine Programmtheorie und ein Wirkmodell mit Action- und Change-Modelltheorie- und datenbasiert entwickelt worden. In diesem Beitrag wird auf Teilergebnisse der Evaluation zur Wirkdimension „Handlungsfeld Community Nursing“ eingegangen. Diese Ergebnisse können eine Forschungsperspektive zur Personalsituation in der Langzeitpflege darstellen. Es wird der Fragestellung nachgegangen, inwiefern Community Nursing als Erweiterung der traditionellen Pflegepraxis das Berufsfeld DGKP attraktivieren kann.

Patient/en und Methoden: Für die Untersuchung der Indikatoren der ausgewählten Wirkdimension wurden folgende Zielgruppen mit ausgewählten quantitativen und qualitativen Methoden befragt: Mittels eines quantitativen Onlinefragebogens (n=228) wurden die Community Nurses zu ihrer Einschätzung der Wirkung von Community Nursing befragt. Die qualitative Erhebung beinhaltete Falldarstellungen (n=51) von Community Nurses, die in Einzelinterviews besprochen und inhaltsanalytisch, induktiv sowie deduktiv, ausgewertet wurden. Zusätzlich flossen in die inhaltsanalytische, induktive Auswertung Interviews mit Bürgermeister:innen (n=8) aus verschiedenen Gemeinden Österreichs ein, um deren Perspektiven auf das Projekt zu erfassen.

Ergebnisse: Die Evaluation zeigt, dass Community Nurses ihre Arbeit positiv bewerten und die Gesundheit, Lebensqualität und Gesundheitskompetenz ihrer Klient:innen verbessern können. Sie schätzen die eigenverantwortliche Arbeit und die interprofessionelle Zusammenarbeit. Bedarf für Weiterentwicklung gibt es an der Ausbildung und der interdisziplinären sowie multiprofessionellen Zusammenarbeit. Wünsche nach spezifischeren Weiterbildungen und besseren Rahmenbedingungen wurden geäußert. Community Nurses werden als zentrale Ansprechpersonen wahrgenommen und leisten präventive sowie beratende Pflege. Voraussetzung für die Entfaltung der Outcomes der Wirkdimension Handlungsfeld Community Nursing und der Attraktivierung des Berufsfeldes DGKP sind bedingende Faktoren auf Makro-, Meso- und Mikroebene.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Rolle der Community Nurses in Österreich umfasst die enge Zusammenarbeit mit regionalen Akteur:innen im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich. Community Nurses fungieren als zentrale Anlaufstellen und Koordinator:innen für eine umfassende Versorgung. Für die Weiterentwicklung des Handlungsfeldes Community Nursing sind bedingende Faktoren auf struktureller Ebene, klare Rollenbeschreibungen und spezifische Aus- und Weiterbildungen notwendig. Damit kann Community Nursing auch als attraktive Erweiterung der Pflegepraxis wirken und sich als neues Handlungsfeld weiter etablieren. Dazu

sind weitere begleitende Evaluationen, entsprechende staatliche Strukturen sowie interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit erforderlich.

Pathophysiologie des Knochens im Alter

Peter Pietschmann*

Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Topic: Biogerontologie

Ergebnisse: Die Osteoporose ist die häufigste metabolische Knochenerkrankung und zählt zu den klassischen altersassoziierten Pathologien. Aus pathophysiologischer Sicht ist die Osteoporose beim älteren Menschen eine multifaktorielle Erkrankung. Neben genetischen Faktoren und dem Lebensstil spielen der oxidative Stress, die Telomer-Verkürzung, das Absinken der Sexualhormone und der Vitamin D-Mangel eine wichtige Rolle. Eine gesteigerte Produktion von proinflammatorischen Zytokinen kann zu einer Verminderung der Osteoblastenfunktion und einer Steigerung der Osteoklastenaktivität beitragen. Dies führt zu einem Ungleichgewicht im Knochenstoffwechsel: es wird mehr Knochen abgebaut als aufgebaut. In letzter Zeit wurde auch die Bedeutung der Interaktionen zwischen dem Knochen, der Muskulatur und dem Fettgewebe in der Pathogenese von Fragilitätsfrakturen erkannt (Osteosarkopenie, „osteosarcopenic obesity“). Neben der Osteoporose werden beim älteren Menschen auch weitere Knochenerkrankungen wie der Morbus Paget oder die Osteomalazie beobachtet.

Geriatrisches Assessment goes digital – Einsatzmöglichkeiten im Setting der Notaufnahme

Georg Pinter*

Klinikum Klagenfurt am WS, Klagenfurt, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: In den Notaufnahmen bzw. zentralen Aufnahme- und Entlassungseinheiten der Krankenhäuser werden zunehmend ältere Patient*innen vorstellig. Aus diesem Grund und in Anbetracht der zeitkritischen Entscheidungsnotwendigkeiten in diesem Setting gewinnen zunehmend digitale Einsatzmöglichkeiten von geriatrischen Assessmentdaten für die qualitätsvolle Weiterbetreuung der geriatrischen Patient*innen an Bedeutung. Wesentlich für den Einsatz von geriatrischen Screeninginstrumenten sind neben der präexistierenden Frailty der Betroffenen auch die Schwere des Krankheitsbildes bei Aufnahme sowie die Krankenhausstruktur und -prozesse.

Patient/en und Methoden: Am Klinikum Klagenfurt besteht dieses Screening aus dem ISAR Score – Identification of Seniors at Risk zur allgemeinen Risikoerfassung, dem Mini-Cog Test zum Kognitionsscreening, einem Delirerfassungsinstrument (RASS, CAM-ICU) und dem MUST – Malnutrition Universal Screening Tool (Screening auf Mangelernährung). Diese Tests sind in das Krankenhausinformationssystem (KIS) in die elektronische Fieberkurve eingebettet und entsprechend digitalisiert. Zudem wurde im KIS eine virtuelle Station gestaltet mit den Aufnahmekriterien: Alter über 70 Jahre und S-Diagnose nach ICD-10.

Ergebnisse: Die Automatisierung erfolgte in weiterer Folge insofern, als dass bei einem ISAR-Score von ≥ 3 Punkten automatisiert die Akutgeriatrie des Klinikums über die/den betroffenen Patienten/en informiert wird. Ein Kognitionsdefizit hinweis bzw. Delirhinweis führt automatisiert zu einer Sensibilisierung des gesamten Teams, wobei diesbezüglich im Rahmen der hausinternen Qualitätssicherung eine eigene SOP (standard operating procedure) hinsichtlich des Delirs für das Klinikum entwickelt wurde. Diese enthält neben wichtigen Informationen zum Krankheitsbild Verfahrensleitungen zum Vorgehen bei delirgefährdeten bzw. deliranten Patient*innen.

Bei einem Ergebnis des MUST von ≥ 2 Punkten erfolgt automatisiert die Einschaltung der Diätologie im Hause, sodass malnutritionsgefährdete Patient*innen von Beginn an durch die Diätologie mitbehandelt werden.

Schlussfolgerung/Diskussion: All diesen Evaluierungsmethoden liegt die Tatsache zu Grunde, dass Frailty ein häufiges, oft auch unterdiagnostiziertes Problem darstellt, welches für die Patient*innen ein hohes Risiko für schlechten Outcome in sich birgt. Aus diesem Grund sind einfach durchzuführende Risikoassessmentmethoden von entscheidender Bedeutung. Diese müssen jedoch auch entsprechend dokumentiert und für alle Teammitglieder sichtbar sein.

Zukünftig werden zur Vereinfachung der Prozesse digitalisierte und automatisierte Unterstützungstools für geriatrische Notfallpatienten zunehmend von Bedeutung sein. In Studien konnten schon gute Resultate beispielsweise hinsichtlich der Erfassung von Delir erzielt werden, wenn gleich die Forschung in diesen Bereichen noch weiter vorangetrieben werden muss.

Session Fachkräftemangel: Strategien im Umgang mit der Personalsituation – Überblick & Einführung auf Basis internationaler Literatur

Sabine Pleschberger*

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung Session „Forschungsperspektiven zur Personalsituation in der Langzeitpflege“: Die Personalressourcen im Gesundheitswesen sind knapp, und die Langzeitpflege gilt hierbei schon seit längerem als vulnerabler Bereich. Diese Settings sind sowohl in Hinblick auf die Entwicklung des Personalbedarfs als auch des -angebots vom demografischen Wandel betroffen. Auch wenn in der jüngeren Vergangenheit mit verschiedenen Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen darauf reagiert wird, bedarf es ergänzend dazu dringend einer wissenschaftlichen Reflexion. In der geplanten Session sollen Forschungsarbeiten in dem Themenfeld präsentiert und diskutiert werden. Letzteres auch mit dem Ziel, künftige Forschungsbedarf zu identifizieren.

Einleitung Vortrag: Bei der Auseinandersetzung mit der Personalsituation in den verschiedenen Settings des Gesundheitswesens handelt es sich auch beim Fokus auf die Pflege um ein interdisziplinäres Forschungsgebiet. Rahmengebend für die Session wird einführend ein Überblick über Ansätze und Strategien zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege gegeben. Des Weiteren werden auf Basis internationaler Literatur Konzepte bzw. Indikatoren präsentiert, mit denen in Studien sowohl Bedarf als auch Wirkung einzelner Maßnahmen nachgegangen wird. Dies soll impulsgebend für die Diskussion prioritärer Forschungsstrategien in diesem Themenfeld sein.

Patient/en und Methoden: Konzeptioneller rahmengebender Beitrag, basierend auf Literatur ohne eigene Datenerhebung.

Ergebnisse: In der Literatur werden die Ansätze zur Verbesserung der Personalsituation grundsätzlich folgenden strategischen Zielen zuordnen: (1) Recruit, (2) Retain und (3) Reform. Zahlreiche Konzepte zum Nachweis von Wirkung bzw. Outcomes finden sich in internationalen Studien. Während manche in der Arbeitssoziologie bereits als etabliert gelten, wurden andere erst in jüngerer Vergangenheit und im Kontext der Pflegewissenschaft entwickelt. Kurz skizziert werden u. a. Arbeitszufriedenheit, Fluktuation, Intention-to-stay, Burnout, Missed-Nursing Care. Forschungsarbeiten auf nationaler Ebene rekurren auf unterschiedliche Indikatoren und unterscheiden sich nach Kontext und disziplinärem Fokus.

Schlussfolgerung/Diskussion: Eine Diskussion der Reichweite und der jeweiligen Anwendungsbereiche soll angestoßen, und die Entwicklung von Expertise im Sinne der Qualität zukünftiger Forschung in diesem Themenbereich gemeinsam über disziplinäre und professionelle Grenzen hinaus vorangetrieben werden.

Forschungsperspektiven zur Personalsituation in der Langzeitpflege

Sabine Pleschberger*

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich

Topic: Klinische Gerontologie

Einleitung: Die Personalressourcen im Gesundheitswesen sind knapp, und die Langzeitpflege gilt hierbei schon seit längerem als vulnerabler Bereich. Diese Settings sind sowohl in Hinblick auf die Entwicklung des Personalbedarfs als auch des -angebots vom demografischen Wandel betroffen. Auch wenn in der jüngeren Vergangenheit mit verschiedenen Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen darauf reagiert wird, bedarf es ergänzend dazu dringend einer wissenschaftlichen Reflexion. In der geplanten Session sollen Forschungsarbeiten in dem Themenfeld präsentiert und diskutiert werden. Letzteres auch mit dem Ziel, künftige Forschungsbedarf zu identifizieren.

Geriatrics for Juniors G4J, Station Psyche-Balsam für die Seele

Andrea Pojer*

Klinikum Klagenfurt/Wörthersee, Klagenfurt, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Wir sprechen über den Umgang mit belastenden Situationen, wie der Sturzangst und der Posttraumatischen Belastungsstörung und der Anwendung von psychischen Stabilisierungstechniken und von Entspannungstechniken.

Patient/en und Methoden: Geriatrische Patienten/Entspannungstechniken wie Ruhebildvorstellung, Atemübungen, Jacobson Training, Autogenes Training, Imagination Sicherer Ort, Arbeit mit der timeline, Angstabbau und Aufbau der inneren und äußeren Sicherheit

Ergebnisse: Frauen ab dem 65 Lebensjahr, die eine schwierige Kindheit erlebt haben und psychische Traumata in der Vergangenheit aufweisen sind gefährdet eine Posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Posttraumatische Belastungsstörung und Sturzangst sollten frühzeitig erkannt werden und Stabilisierungstechniken, Reframing, Ressourcenaktivierung und Entspannungsmethoden angeboten werden.

Delir – Interventionen aus Sicht der Pflege

Andreas Radler*

Universitätsklinikum Salzburg

Patient*innen mit Delir stellen das interprofessionelle Team vor große Herausforderungen. Insbesondere die Pflegenden, durch den durchgehenden Kontakt mit den Betroffenen, benötigen umfassendes Wissen und Erfahrung um eine evidenzbasierte Pflege und Betreuung gewährleisten zu können. In diesem Vortrag wird das Delir aus der Perspektive einer Advanced Practice Nurse (APN) beleuchtet. APNs verfügen über vertiefte pflegerische Kompetenzen, welche ihnen ermöglichen, in komplexen pflegerischen Situationen fundierte Entscheidungen zu treffen und die Versorgung der Patient*innen auf hohem Niveau sicherzustellen. Ein besonderer Schwerpunkt des Vortrags liegt auf den pflegerischen Interventionen zur Prävention, Früherkennung und Behandlung des Delirs. Gezielte Maßnahmen wie die Förderung von Mobilität, die Vermeidung von Flüssigkeits- und Elektrolytstörungen sowie die Förderung der Orientierung der Patient*innen werden diskutiert. Ein weiterer zentraler Punkt des Vortrags ist die Rolle der APN bei der Entwicklung und Implementierung von interprofessionellen Präventions- und Behandlungsstrategien, sowie Schulungsmaßnahmen für das Pflegepersonal und das gesamte Behandlungsteam. Schulungen zur frühzeitigen Erkennung und dem Umgang mit Delir können die Qualität der Versorgung erheblich verbessern

und dazu beitragen, dass das behandelnde Personal besser und mit mehr Sicherheit auf die Bedürfnisse von betroffenen Patient*innen eingehen kann. Die Potenziale eines pflegerischen Delirkonils, sowie die Potenziale einer interdisziplinären Zusammenarbeit zur Behandlung von Delirien werden ebenso hervorgehoben. Ziel des Vortrags ist es, das Wissen und Verständnis für die pflegerische Perspektive zu vertiefen und die Teilnehmenden zu befähigen, die Rahmenbedingungen für eine patientenzentrierte und evidenzbasierte Pflege für Menschen mit Delir zu gewährleisten, die alle Dimensionen berücksichtigt.

GERI PARCOURS – gelebte INTERDISZIPLINARTÄT erlebte MULTIMORBIDITÄT ERGO – und wieder den Alltag meistern

Topic: Klinische Geriatrie

Bei der Station „Ergo“ liegt der Fokus auf der Erlangung der größtmöglichen Selbständigkeit von Klient*innen.

Es können die am häufigsten verwendeten, standardisierten Assessments wie der Nine-Hole-Peg-Test und der Handdynamometer ausprobiert werden. Weiters werden die gängigsten Hilfsmittel wie die Strumpfanziehhilfe, die Greifzange, ein verlängerter Kamm und eine Fußpflegehilfe zur eigenen Erprobung zur Verfügung stehen.

Prävention von Vereinsamung

Lukas Richter*

FH St.Pölten, St.Pölten, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Vereinsamung vermindert nicht nur Lebensqualität und Wohlbefinden, sondern ist mit erhöhten Morbiditäts- bzw. Mortalitätsrisiken assoziiert, wobei mit steigendem Alter die Prävalenz zunimmt. Anders formuliert ist Einsamkeit eine wesentliche soziale Determinante von Gesundheit und Prävention wird zur Aufgabe der Gesundheitsförderung. Der Vortrag widmet sich vor diesem Hintergrund zuerst der Frage, was unter Vereinsamung bzw. Einsamkeit und sozialer Isolation zu verstehen ist. Darauf aufbauend wird die Prävalenz aufgezeigt und mit welchen Risikofaktoren Einsamkeit verknüpft ist. Entlang dieser Grundlage werden Vorschläge für mögliche Präventionsstrategien gemacht.

GERI PARCOURS – gelebte INTERDISZIPLINARTÄT erlebte MULTIMORBIDITÄT – Station PHYSIO: Get up and get ready

Topic: Klinische Geriatrie

Station „PHYSIO“

Es wird die Rolle der Physiotherapie in der Geriatrie erklärt.

Wo liegt der Fokus in der Physiotherapie?

Warum ist Bewegung so wichtig?

Was ist Mobilität?

Wie kann man die Physiotherapie gestalten?

Es wird in der Kleingruppe angeboten verschiedenste Therapiematerialien auszuprobieren. und deren Einsatz in dem Alltag in der Physiotherapie wird erklärt.

Außerdem kann man die gängigsten Assessments in der Physiotherapie ausprobieren.

Vortrag 1: Geriatrische Rehabilitation im D-A-CH Raum – Ergebnisse eines Online-Survey zur Erhebung der jeweiligen IST-Situation (Symposium: Geriatrische Rehabilitation im Fokus: Vergleich europäischer und nationaler Modelle und Strukturen)

Martin Skoumal^{1,2*}, Stefan Grund³, Martina Honegger^{1,2}, Christoph Pertinatsch^{1,2}, Britta Neubacher^{1,2}, Christof Kadane^{1,2}, Regina Roller-Wirnsberger¹

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich. ²Pensionsversicherungsanstalt, Wien, Österreich. ³Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die geriatrische Rehabilitation (GR) spielt eine entscheidende Rolle bei der Verbesserung der Teilhabe und der Lebensqualität älterer Menschen. Trotz kultureller und sprachlicher Gemeinsamkeiten weisen Deutschland, Schweiz und Österreich im Rehabilitationsbereich Unterschiede in ihren Gesundheitssystemen, Versorgungsstrukturen, politischen Rahmenbedingungen, Finanzierungsmodellen und praktischen Ansätzen auf, die die Struktur und Durchführung der GR beeinflussen können. Das Verständnis dieser Unterschiede ist jedoch entscheidend, um Best Practices zu identifizieren und einen Entwicklungsprozess der GR zu fördern. Um diese Unterschiede in der geriatrischen Rehabilitation im D-A-CH Raum detailliert zu erheben, wurde ein Survey erarbeitet, der darauf abzielt, die Organisation, Prozesse und Ergebnisse der GR in Deutschland, der Schweiz und Österreich zu untersuchen und zu vergleichen. Der Fokus liegt auf der Identifikation von Gemeinsamkeiten, Unterschieden und potenziellen Best-Practice-Ansätzen.

Patient/en und Methoden: Ein Online-Survey unter Expertinnen der Österreichischen, Schweizer und Deutschen Fachgesellschaften für Geriatrie (und Gerontologie) zur Erhebung der IST-Situation der GR wurde entwickelt, validiert und mittels Lime Survey™ an nominierte Expert:innen versandt. Dieser umfasste Fragen zu institutionellen Merkmalen und Ressourcen der GR, Behandlungsansätzen und Behandlungsprinzipien, Personal- und Teamstrukturen sowie notwendigen Ausbildungen der Fachkräfte, Vergütungsmodellen und Schlüsselindikatoren für die Förderung oder Hindernisse in der GR. Weitere Themen sind bestehende Standards und verwendete Guidelines sowie Strategien zur Weiterentwicklung der GR. Von besonderem Interesse sind die jeweiligen Prozesse und die Etablierung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Form einer personalisierten, individualisierten und indikationsunabhängigen GR mit der Formulierung von individuellen Rehabilitationszielen in der Aktivitäts- und Teilhabeebene. Zuletzt werden neue Entwicklungen im Bereich e-Health und Telerehabilitation in GR abgefragt. Die Antworten werden analysiert, um Trends, Herausforderungen und länderspezifische Besonderheiten der GR zu identifizieren.

Ergebnisse: Die Befragung zeigt Übereinstimmungen bzw. nationale Unterschiede im DACH Raum bezüglich der strukturellen Vorgaben und Verrechnungsmodalitäten, wobei diese auch bereits auf nationaler Ebene nicht einheitlich sind. Vergleichbare Ergebnisse zwischen den DACH Ländern bestehen auf Mikroebene in den Patientenversorgungspfaden.

Schlussfolgerung/Diskussion: Der vorliegende Survey wurde als vorbereitende Stufe für die Erstellung eines DACH Konsensus zur geriatrischen Rehabilitation erstellt. Die im Zuge des Symposiums präsentierten Ergebnisse dienen zur Abschätzung der Implementierbarkeit eines Evidenz-basierten und konsensuell entwickelten Versorgungspfades für die Behandlung geriatrischer Patient*innen, unabhängig von der Rehabilitationsphase (Phase 1–3).

Vortrag 2: Evidenz der Wirksamkeit ambulanter geriatrischer Rehabilitation (Symposium: Geriatrische Rehabilitation im Fokus: Vergleich europäischer und nationaler Modelle und Strukturen)

Thomas E. Dorner*

Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die geriatrische Rehabilitation hat das primäre Ziel, die Lebensqualität älterer Menschen zu steigern, indem funktionelle Einschränkungen verringert und die Selbstständigkeit gefördert werden. Besonders in der ambulanten geriatrischen Rehabilitation zeigt sich ein großes Potenzial, da dieses Setting eine individuellere und flexiblere Betreuung ermöglicht, die direkt in den Alltag der Patient*innen integriert werden kann.

Patient/en und Methoden: Im Vergleich zur stationären Rehabilitation profitieren Patient*innen von einer weitgehenden Selbstständigkeit und können ihre Fähigkeiten in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bewahren und verbessern. Dies stärkt nicht nur die Motivation zur Teilnahme an der Rehabilitation, sondern unterstützt auch soziale und familiäre Bindungen, die für ältere Menschen besonders bedeutsam sind. Optimale geriatrische Rehabilitationsprogramme sind auf die spezifischen Bedürfnisse der Patient*innen abgestimmt und legen einen besonderen Fokus auf die Verbesserung der Mobilität, die Förderung von Alltagsfähigkeiten und Sturzprophylaxe.

Ergebnisse: Ein zentraler Baustein dieses Rehabilitationsprozesses ist körperliches Training. Insbesondere muskelkräftigende Aktivitäten führen zu signifikanten Verbesserungen der Mobilität und gelten als effektivste Einzelmaßnahme zur Sturzprävention sowie zur Verringerung schwerwiegender Sturzfolgen, mit hoher wissenschaftlicher Evidenz. Körperliches Training trägt außerdem bei, den altersbedingten Abbau von Muskelmasse, Muskelkraft und Muskelfunktion (Sarkopenie) zu verlangsamen, was Frailty verringert, die allgemeine Vulnerabilität reduziert und die Resilienz erhöht. Dies führt zur Steigerung der physischen Leistungsfähigkeit und einer verbesserten Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, was sowohl die Selbstständigkeit als auch die Lebensqualität erhöht. Darüber hinaus hat regelmäßige körperliche Aktivität positive Auswirkungen auf die kognitive Funktion und reduziert das Risiko von Demenz, Depressionen und Delir. Insgesamt trägt sie bei, den Pflegebedarf, die Hospitalisierung und die Institutionalisierung hinauszuzögern oder zu vermeiden.

Schlussfolgerung/Diskussion: Trotz klarer Evidenz für die Effektivität geriatrischer Rehabilitation bestehen noch Herausforderungen, insbesondere im ambulanten Bereich. Dazu zählen die Sicherstellung notwendiger Strukturen, die Bereitstellung des erforderlichen interdisziplinären Fachpersonals sowie die adäquate Finanzierung. Ein weiterer bedeutender Faktor ist die Förderung der Adhärenz zu rehabilitativen Maßnahmen, auch nach der eigentlichen Rehabilitation, was kreative und strukturierte Lösungsansätze erforderlich macht. Die geriatrische Rehabilitation, insbesondere im ambulanten Setting, kann einen entscheidenden Beitrag leisten, die Lebensqualität älterer Patient*innen zu erhalten und zu verbessern, indem sie auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt wird und durch eine gezielte Förderung von körperlicher Aktivität und Selbstständigkeit langfristige positive Effekte erzielt.

Vortrag 3: Entwicklung und Vulnerabilität der Geriatrische Rehabilitation in Europa (Symposium: Geriatrische Rehabilitation im Fokus: Vergleich europäischer und nationaler Modelle und Strukturen)

Stefan Grund*

Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Aufgrund der demographischen Entwicklung steigt derzeit und in den nächsten Jahren die Anzahl multimorbider geriatrischer Akutpatienten in Europa deutlich an. Geriatrische Patienten, zum Beispiel nach Schenkelhalsfraktur, haben häufig einen dringenden Rehabilitationsbedarf. Die geriatrisch-rehabilitativen Strukturen sind jedoch in Europa nicht ausreichend ausgebildet. Die zusätzlich bestehende Vulnerabilität geriatrischer Strukturen und Kapazitäten hat sich während der Pandemie deutlich gezeigt. Inwieweit sich die Kapazitäten im Bereich der geriatrischen Rehabilitation nach der Pandemie entwickelt haben ist unklar. Die aktuelle Herausforderung ist derzeit die Sicherstellung/Etablierung geeigneter Strukturen und Prozesse zur adäquaten rehabilitativen Versorgung geriatrischer Patienten mit rehabilitativen Bedarfen.

Patient/en und Methoden: „Erhebung zu Behandlungskapazitäten in der stationären Geriatrie in und nach der Pandemie“ $N=223$ Akutgeriatrien, $N=70$ Reha-Geriatrien, Deutschland; „EAMA survey on Capacities in inpatient Geriatric care post-pandemic (The „EAMA Cap-Gap“ study)“ $N=133$, 15 europäische Länder

Ergebnisse: Im Symposiumsvortrag soll zum einen auf zwei aktuelle Erhebungen (Umfragen) zum Thema Versorgungskapazitäten in der geriatrischen Rehabilitation in Europa eingegangen werden, welche die aktuelle Versorgungsmöglichkeiten und postpandemische Entwicklung im Bereich der Geriatrischen Rehabilitation exemplarisch verdeutlichen. Zum anderen soll die aktuelle Arbeit an der Strukturentwicklung und Best-Practice im Bereich Geriatrische Rehabilitation in der Europäischen Arbeitsgruppe – Geriatrische Rehabilitation der EuGMS präsentiert werden. **Schlussfolgerung/Diskussion:** Der Vortrag gibt einen Überblick über die Versorgungssituation und -kapazitäten im Bereich der Geriatrischen Rehabilitation in Europa und die aktuellen Entwicklungen zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse geriatrischer Patienten.

Kritische inhaltliche Analyse von drei Testverfahren (MMSE, TFDD, MoCA) in der Demenzdiagnostik

Stefan Strotzka*

Gerontopsychiatrisches Zentrum des PSD Wien, Wien, Österreich

Topic: Klinische Geriatrie

Einleitung: Die „Mini Mental State Examination“ (MMSE) wurde im Jahr 1975 vom Ehepaar Folstein in den U.S.A. entwickelt. Im Jahr 2000 veröffentlichten Ralf Ihl und Brigitte Grass-Kapanke den „Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung“ (TFDD). Das „Montreal Cognitive Assessment“ (MoCA) wurde im Jahr 2005 von Ziad Nasreddine und MitarbeiterInnen in Kanada validiert.

Der MMSE-Test, der TFDD und der MoCA-Test haben alle eine Durchführungsdauer von etwa zehn Minuten und finden in der Demenzdiagnostik ihre Anwendung.

Patient/en und Methoden: Mit der Erfahrung von etwa 11.000 neuropsychologischen Untersuchungen (ca. 6000 Erstuntersuchungen und ca. 5000 Kontrolluntersuchungen bis zur 20. Kontrolle) werden die inhaltlichen Unterschiede der drei Testverfahren näher beleuchtet. Die Bereiche Gedächtnis (drei, fünf oder sieben zu erinnernde Wörter), Orientierung, Aufmerksamkeit, Sprache, Wortflüssigkeit, Abstraktion und Visuokonstruktion werden inhaltlich analysiert.

Ergebnisse: Der in der klinischen Praxis entwickelte MMSE-Test besticht vor allem mit den zehn Orientierungsfragen, dem ausgezeichneten

3-item-recall, den alltagspraktischen Aufgaben und dem Punkt zur Visuokonstruktion. Der TFDD überzeugt in der Früherkennung von Demenzerkrankungen mit der Gedächtnisaufgabe (sieben Wörter), dem Uhrentest nach Sunderland und der Aufgabe zur Wortflüssigkeit.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die altbewährte „Mini Mental State Examination“ und der „Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung“ sind dem fern der klinischen Praxis konzipierten „Montreal Cognitive Assessment“ inhaltlich deutlich überlegen.

SESSION: Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen Vortrag 4: „Schulungen alleine reichen nicht.“ – Reflexion der Rahmenbedingungen für eine gelungene Implementierung digitaler Technologien in der Langzeitpflege

Birgit Trukeschitz^{1*}, Richard Stern²

¹WU Wirtschaftsuniversität Wien, Wien, Österreich. ²Häuser zum Leben, Wien, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Die Digitalisierung eröffnet viele neue Möglichkeiten, steckt derzeit jedoch in der Langzeitpflege und -betreuung noch in den Kinderschuhen. Ziel dieses Beitrags ist es, die Rahmenbedingungen zu identifizieren, die für eine erfolgreiche Digitalisierung der Langzeitpflege und -betreuung erforderlich sind.

Patient/en und Methoden: Die Ergebnisse bauen auf Feldtestbefunden mehrerer Forschungsprojekte auf, in denen unterschiedliche digitale Technologien für den Bereich der Langzeitpflege und -betreuung (mobil und stationär) entwickelt und getestet wurden. Dabei werden Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis kombiniert.

Ergebnisse: Erfolgskritische Rahmenbedingungen der Digitalisierung der Langzeitpflege und -betreuung betreffen nicht nur die Entwicklung geeigneter digitaler Technologien, sondern auch deren Implementierung in den jeweiligen Organisationen. Digitale Transformation bedeutet organisatorische Veränderungen, das Schaffen neuer Berufsfelder, die Veränderung der Pflege- und der Informatikausbildung und die Bereitstellung der erforderlichen Finanzierung.

Schlussfolgerung/Diskussion: Den Herausforderungen der Implementierung digitaler Technologien wird zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Nicht nur die technische Zuverlässigkeit und der primäre Nutzen dieser Technologien sind relevant, die Berücksichtigung der Arbeitsprozesse der Pflege- und Betreuungspersonen ist von grundlegender Bedeutung. Wird dies nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt, ist die Gefahr einer Ablehnung der Technologie groß. Eine gut geplante Adaptierung an die bestehenden Arbeitsprozesse der Pflege und Betreuung, gepaart mit intensiver Begleitung in der Zeit nach Implementierung der Technologie, erhöht die Chancen auf eine für alle Beteiligten befriedigende Nutzung der Lösung.

SESSION: Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen Vortrag 3: Technologieakzeptanz von interaktiven telepflegerischen Anwendungen durch Pflegepersonen: Eine systematische Literaturübersicht

Friedrich Ebner*

WU Wirtschaftsuniversität Wien, Wien, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Trotz der zunehmenden Bedeutung von Digitalisierung und Technikeinsatz in der Pflege, bleibt der Einsatz von digitalen Anwendungen in der Pflegepraxis bislang auf bestimmte Anwendungsbereiche beschränkt. Angesichts dieser vielfältigen Potenziale von Interaktive tele-

pflegerische Anwendungen (ITA) zielt der Beitrag darauf ab, die Akzeptanz von ITA durch Pflegepersonen systematisch zu analysieren und strukturiert darzustellen. Darüber hinaus werden die zugrundeliegende Mediations- und Moderationsbeziehungen näher beleuchtet.

Patient/en und Methoden: Die systematische Literaturübersicht stützt sich auf prominente Akzeptanztheorien und deren Erweiterungen, die Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) und das Technologieakzeptanzmodell (TAM). Die methodische Vorgehensweise orientiert sich am Leitfaden für systematische Reviews nach Willems (2020) und folgt den Vorgaben des „Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020. Die Einschlusskriterien umfassten a) peer-reviewed Studienbeiträge in englischer oder deutscher Sprache, die b) interaktive telepflegerische Technologien untersuchten, einen c) Bezug zu TAM oder UTAUT aufwiesen, d) Pflegepersonen als Teil der Stichprobe einschlossen, die e) Verhaltensabsicht zur Nutzung oder die tatsächliche Nutzung als Ergebnisvariable analysierten und f) Pfad-, Korrelations- oder Regressionskoeffizienten berichteten. Für die Recherche wurden unterschiedliche wissenschaftliche Datenbanken, darunter ABInform, EBSCOhost, PubMed, ProQuest, SCOPUS, WISO und der WU-Katalog-plus herangezogen.

Ergebnisse: Die Analyse der 11 inkludierten Studien zeigt, dass die Akzeptanzmodelle TAM und UTAUT etwa gleich häufig zur Beurteilung der Akzeptanz von ITA bei Pflegekräften eingesetzt waren. Während die wahrgenommene Nützlichkeit bzw. die Leistungserwartung konsistent als wichtigste Prädiktoren bestätigt wurden, lieferten die wahrgenommene Bedienungsfreundlichkeit bzw. die Aufwandserwartung uneinheitliche Ergebnisse. Die bestehenden Modelle wurden häufig um zusätzliche Prädiktoren erweitert.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Akzeptanz von ITA zur intra-, inter- oder transdisziplinären Kommunikation in der professionellen Pflegearbeit wird durch die Berücksichtigung zentraler Prädiktoren unterstützt. Das Wissen um wesentliche Akzeptanzfaktoren ist essentiell für eine erfolgreiche Implementierung von neuen Technologien in der Pflege.

SESSION: Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen Vortrag 1: „Belastungen des Klimawandels: Digitale Unterstützung mit praktischen Tipps für die 24-Stunden-Betreuung im Umgang mit Extremwittersituationen“

Christina Mayr*, Karin Taus, Sabine Schwammer, Felix Buchebner
Fachhochschule Wiener Neustadt, Wiener Neustadt, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Im Rahmen des Projekts „24/7-Digital“ wurden Co-Creation Workshops durchgeführt, um die App-Funktion „Betreuungsleitlinien in Zeiten des Klimawandels“ zu entwickeln. Ziel ist die Entwicklung einer nutzerfreundlichen und alltagstauglichen digitalen Lösung für 24-Stunden-Betreuungspersonen, um in Zeiten des Klimawandels und bei Extremwittersituationen die Versorgung von Klient:innen sicherzustellen.

Patient/en und Methoden: Basierend auf den Ergebnissen einer Grobrecherche, fanden zwei Fokusgruppen mit je drei Teilnehmenden – 24-Stunden-Betreuungspersonen und Regionsverantwortliche Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen – statt. Erhoben wurden inhaltliche Prioritäten sowie Design und Funktionen der App. Danach erfolgte eine systematische Literaturrecherche, um die Betreuungsleitlinien zu entwickeln, welche anschließend in eine Webapplikation eingespielt wurden.

Ergebnisse: Die Webapplikation enthält die Hauptfunktionen „Notfall“, „Hitze“, „Luftschadstoffe“, „Kälte“ und „Weitere Ereignisse“. Innerhalb dieser Hauptfunktionen befinden sich Kategorien mit spezifischen Betreuungstipps. Die Betreuungstipps sind in einfacher Sprache verfasst sowie mit Videos und Bildern dargestellt und entsprechen den Qualifikationen der 24-Stunden-Betreuungspersonen. Ebenso wurde eine Kurzwahl integriert, die es ermöglicht, im Notfall schnell den Notruf abzusetzen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die „24/7-Digital“-App bietet klare, textuelle und visuelle Informationen mit kurzen Handlungsempfehlungen. Die Entwicklung erforderte die Berücksichtigung sprachlicher und technischer Barrieren. Dieses Projekt bietet wichtige Impulse für die Digitalisierung von Betreuungsleitlinien in der 24-Stunden-Betreuung und betont die Notwendigkeit praxisnaher, einfacher Lösungen in diesem Feld. Es unterstreicht zudem den Bedarf zur Förderung von Resilienz und Sicherheit im Umgang mit den Auswirkungen des Klimawandels.

Automatische Anpassungen an Wetter- und Jahreszeiten sowie benutzerfreundliche Pop-ups könnten die Praktikabilität erhöhen. Die Integration interaktiver Elemente wie Quizzes zur Förderung von Klient:innen- und 24-Stunden-Betreuungspersonen-Interaktionen ist denkbar.

SESSION: Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen Vortrag 2: KI-gestützte Sprachservices für die Langzeitpflege und -betreuung: Chancen und Herausforderungen

Cornelia Schneider^{1,2*}, Philipp Kolmann¹, Anda-Ramona Tanasie¹, Aleksandar Pavlovic¹, Philipp Rameder¹

¹Fachhochschule Wiener Neustadt, Wiener Neustadt, Österreich. ²UMIT Tirol, Hall in Tirol, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: Die demografische Entwicklung in Europa wird die Gesundheits- und Pflegesysteme in den kommenden Jahren fordern und den Bedarf an Langzeitpflege und -betreuung erhöhen. Besonders die verstärkte Priorisierung häuslicher gegenüber institutioneller Pflege führt zu einem erheblichen Anstieg des Personalbedarfs in der Hauskrankenpflege und der 24-Stunden-Betreuung (24 h-PB). Gleichzeitig stellen die sprachlichen Barrieren vieler Betreuungskräfte Herausforderungen im Betreuungsalldag dar. Das Projekt 24/7-Digital setzt hier mit der Entwicklung einer Kommunikations-App mit Übersetzungsservices für die 24 h-PB an. Durch den Einsatz KI-gestützter Sprachservices soll die App die automatische Übersetzung und Transkription von Textnachrichten und Audiospuren (Videotelefonie) erlauben. In einem ersten Schritt werden daher mehrere Sprachservices anhand definierter Anforderungen evaluiert, um die für die Kommunikationsunterstützung innerhalb des Betreuungsnetzwerks am besten geeigneten Services auszuwählen.

Patient/en und Methoden: Basierend auf den Anforderungen (i) der 24 h-Personenbetreuungsagentur (Sprachunterstützung für Deutsch, Rumänisch, Slowakisch und Bulgarisch), (ii) an die Datensicherheit (DSGVO-Konformität inklusive Hosting im EU-Raum), (iii) an die Integrierbarkeit (Wartbarkeit, Integration und API-Unterstützung) und (iv) an die Kosten wurde ein Kriterienkatalog für die Auswahl passender Sprachservices erstellt. Anschließend wurden die gewählten Services mithilfe von Referenzdaten (31 gängige Phrasen aus der 24 h-PB) evaluiert. Der Literatur folgend, wurden für die Evaluation der Übersetzung Standardmetriken wie BLEU, NIST, RIBES, ChrF und Meteor, und für die Transkription zusätzlich die WER-Metrik benutzt.

Ergebnisse: Von zehn getesteten Services haben vier (Google, Microsoft Azure, OpenAI und DeepL) den Kriterienkatalog erfüllt. Basierend auf den Resultaten der Metriken wurde DeepL am geeignetsten für Übersetzung befunden, sowie Microsoft Azure für Transkriptionen. Beide Services wurden mittlerweile in einem ersten Friendly-User-Test eingesetzt. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass die Qualität der Übersetzungen von der Qualität der Transkriptionen abhängt und durch fehlende Interpunktions- oder fehlerhafte Wortabgrenzungen stark abnimmt.

Schlussfolgerung/Diskussion: Sprachservices liefern hochqualitative Übersetzungen für vielgesprochene Sprachen (wie Englisch, Deutsch oder Französisch), während großes Verbesserungspotential für die Übersetzung osteuropäischer Sprachen besteht, welche im Pflegesektor weit verbreitet sind. Die rein quantitative Bewertung mittels Standardmetriken bietet jedoch nur eine eingeschränkte Perspektive. Eine ergänzende qua-

litative Untersuchung ist essenziell, um die Folgen von Übersetzungsfehlern besser abschätzen zu können. Besonders müssen Mechanismen im Umgang mit schwerwiegenden Fehlern entwickelt werden, damit Transkriptions- oder Übersetzungsfehler nicht zu falschen Handlungen führen.

Linked Care – Durchgehende Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung

Franz Werner*

Fachhochschule Campus Wien, Wien, Österreich

Topic: Sozialgerontologie

Einleitung: In diesem Projekt wird ein IT-System zur vereinfachten Medikationsnachbestellung in der mobilen Hauskrankenpflege entwickelt, das die mobile Pflege entlastet und alle Akteurinnen einbindet. Ziel ist eine reibungslose, digitale Kommunikation zwischen Pflege, Ärztinnen und Apotheken, um Sicherheit und Effizienz zu steigern.

Patient/en und Methoden: Das Projekt folgt dem nutzerzentrierten Design: Nach einer umfangreichen Bedarfserhebung und Entwicklungsphase läuft aktuell ein sechsmonatiger, kontrollierter Trial mit Klientinnen, Pflegerinnen, Ärzt*innen und Apotheken. Mittels Mixed-Methods (Fragebögen, Tagebuch, Fokusgruppen, Interviews) werden sowohl quantitative Effizienzdaten als auch qualitative Perspektiven erfasst.

Ergebnisse: Der Trial begann im Januar 2025. Aktuell liegen daraus noch keine abschließenden Resultate vor. Im Vortrag wird besonders auf die facettenreichen Kommunikationsstrukturen im Gesundheitswesen eingegangen, auf ihre Herausforderungen sowie auf Chancen, die sich aus einer digitalen Umsetzung der Medikationsbestellung ergeben.

Schlussfolgerung/Diskussion: Die Vielzahl an Stakeholdern und die Komplexität der analogen bestehenden Prozesse erschweren die Digitalisierung. Dennoch konnte ein System geschaffen werden, das die Nachbestellung von Medikamenten in der mobilen Hauskrankenpflege automatisiert und deutlich vereinfacht. Ob dies zu einer messbarer Zeit- und Kostenersparnis führt, wird der laufende Trial zeigen.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Autorenverzeichnis

A

Adamcik, Tanja P03-05
Aigner-Walder, Birgit FV02-02
Albrecht, Andrea S. 28
Alzner, Reinhard S. 28
Auer, Elisabeth P03-01
Ausserhofer, Dietmar FV01-03

B

Bachmann-
Schrittesser, Bettina FV01-07
Bauer, Silvia P02-06, P02-08
Bernard, Gilles P01-07
Bogdanovic, Nenad P02-03
Boost, Marie P03-03
Braun, Alexander S. 34
Brefka, Simone FV01-04
Breuer, Johanna FV01-07
Buechbner, Felix S. 41
Buchwald, Ulrike K. P01-13
Butscheck, Michael S. 32

C

Cadamuro, Janne S. 28
Capatu, Matei P01-12, P02-12
Cartaxo, Ana FV01-02
Cernic, Karl S. 29
Clemens, Stephanie S. 29
Conti, Federica S. 29
Costa, Ursula M. P01-07, P03-03
Courtney, Udo P01-04, P01-05
Crepaz, Marc-Philipp P01-07

D

Dallmeier, Dhayana P02-11
de Witte, Luc P03-09
Defrancesco,
Michaela S. 29
Deisenhofer, Kathrin FV02-04, P03-06
Delmarque, Jo-Anne P01-07, P03-03
Denkinger, Michael FV01-04, P02-11
Dohr, Sandra FV02-01, P03-04
Domkar, Susanne S. 29
Dorner, Thomas E. P01-12, P02-12
Dovjak, Gregor FV01-08
Dovjak, Peter FV01-08
Dressel, Gert FV02-07
Décieux, Fabienne FV02-05
Dür, Mona P03-08

E

Eberle, Linda P03-02
Ebner, Friedrich S. 40
Eglseer, Doris P02-04, P02-08, P02-14
Eigner, Anna FV01-07
Elsbernd, Astrid P02-01
Ewers, Michael S. 31

F

Falk Russell, Amy P01-13
Fastl, Christina P02-12
Fehringner, Nina P02-10
Ferlitsch, Monika S. 29
Fernsler, Doreen P01-13
Fischer, Florian P03-06
Fischill-Neudeck,
Magdalena P03-02
Flamm, Maria FV01-03
Frank, Wilhelm FV01-01
Frohnhofen, Helmut S. 31

G

Gaertner, Thomas P01-06
Gallistl, Vera P03-10
Geiselhart, Jochen FV02-04
Gilchrist, Nigel Leslie P01-13
Gisinger, Christoph P01-12
Goldgruber, Judith FV02-01, P02-07, P03-04
Granitz, Christina S. 32
Graziadei, Sophia P03-03
Großschädl,
Franziska FV02-03
Grund, Stefan S. 39

H

Hagendorfer-Jauk,
Gabriele FV01-07
Hahn, Laura P02-01
Halbreiner, Uschi FV01-07, P01-14
Hanusseck, Barbara P01-06
Haschka, Judith S. 32
Hawley, Mark P03-09
Heckemann, Birgit FV02-03
Heimerl, Katharina FV02-07
Heppner,
Hans Jürgen P01-10, P01-11
Herscovici,
Alma Rosa P01-08
Herz, Thomas FV01-02
Hesse, Marcus P01-04, P01-05
Hoffmann-Goetz,
Annette P01-06
Holmberg,
Christopher FV02-03
Honegger, Martina S. 39
Hopf, Stefan P03-10
Horak, Melitta S. 36
Hutter, Evelyn FV02-07
Hödl, Manuela P02-04, P02-14

I

Iglseder, Bernhard FV01-01, FV01-03, FV01-08
Ilija, Clara P02-08

J

Jabinger, Eva M. P01-07
Jagsch, Christian S. 33

Janssen, Jessie P01-15
Javorszky,
Susanne Maria FV01-01, P02-03
Jelovica, Lejla P01-04, P01-05
Juraszovich, Brigitte FV01-02

K

Kadane, Christof S. 39
Kalaitzaki, Argyroula P02-03
Kania, Grzegorz P01-13
Kanou, Hidemi P01-13
Kapounek, Andrea P01-12
Kato, Akira P01-13
Kerschhan-Schindl,
Katharina S. 33
Kocar, Thomas FV01-04
Kohn, Brigitte P02-11
Kolmann, Philipp S. 41
Kontrus, Victoria P03-10
Kossioni, Anastassia P02-03
Kraff, Katharina S. 28
Kratky, Wolfgang P02-07
Kravvariti, Evrydiki P02-03
Kriegseisen-Peruzzi,
Melanie P03-08
Kronberger, Leo S. 34
Krutter, Simon FV01-03
Kumlehn, Barbara FV01-04
Kurz, Katharina P02-09
Kuso, Stefanie P03-05
Kutschar, Patrick FV01-03
Köberl, Christine P02-10
König, Dorothea P01-08
Köttl, Hanna P02-02
Küpper, Andreas P02-01

L

Latzke, Markus S. 34
Lehner, Katrin S. 34
Li, Jianing P01-13
Livingston, Michael P01-13
Luger, Albert FV02-02
Lücke, Eva P02-02

M

Madeira, Teresa P02-03
Madrutter, Jasmin S. 35
Mahler, Cornelia P02-01
Maninger,
Maria-Benedicta P02-08
Mantzorou,
Marianna P02-03
Mappes, Andreas P01-06
Marent, Johannes FV02-05
Marques, Susana P03-10
Mayer, Sarah P02-11
Mayr, Christina S. 41
Melissa, Mischitz P03-07
Meyer, Alexa P01-08, P01-09
Mikula, Pavol P01-10, P01-11

Abstracts

Miletic, Bojan P01-04, P01-05
Moser, Michael S. 32
Murbacher, Sabine FV01-07
Muzzana, Chiara FV01-03
Müller, Alexander S. 35
Müller, Ernst Josef S. 35

N

Neubacher, Britta S. 39
Nikitin, Jana FV01-06, FV02-06
Nissen, Michael P01-13

O

Oberzaucher,
Johannes S. 35
Ohrenberger, Gerald P01-09
Okuyan, Betul P02-03
Olson, Maya FV02-03
Osterbrink, Jürgen P03-08

P

Pallauf, Martin S. 36
Pathirana, Jayani P01-13
Pavlovic, Aleksandar S. 41
Perchtaler, Manuela FV01-07
Perez, Carlos P01-13
Pertinatsch,
Christoph S. 39
Peyker, Christina S. 36
Pferzinger, Manfred S. 34
Piccoliori, Giuliano FV01-03
Pichler, Barbara FV02-07
Pichler, Christine FV01-07
Pietschmann, Peter FV01-08
Pinter, Georg S. 39
Platt, Heather L. P01-13
Pleschberger,
Sabine S. 37, S. 38
Plisic, Antonia P01-04, P01-05
Plunger, Petra FV02-05
Pock, Eva P02-04, P02-14
Pojer, Andrea S. 38
Pollauf, Martin S. 32
Prazak-Aram,
Barbara P03-05
Prinz, Ursula P03-05
Prost, Katharina P01-15
Putz, Stephanie FV02-02

R

Radl, Kathrin P01-14
Radler, Andreas S. 38
Rainer, Anna FV01-08
Rameder, Philipp S. 41
Ramel, Alfons P01-01, P01-02, P01-03
Rappold, Elisabeth FV01-02, FV02-05
Regittnig, Selina P02-08
Reiter, Raphael FV01-01
Reitinger, Elisabeth FV02-07
Resei, Lisa FV01-07
Richter, Lukas FV02-08
Riederer, Jasmin FV02-08
Riegler, Manuela P01-14

Ristevska
Dimitrovska, P02-03
Gordana P02-03
Ristl, Christina FV01-06, FV02-06
Rodrigues, Ricardo P03-10
Roller-Wirnsberger,
Regina P02-03
Rudorfer, Eva-Maria FV01-05
Ruffini, Ingrid FV01-03

S

Saner, Jan P01-04, P01-05
Sauter, Stefanie P03-06
Schmucker, Marcel P02-01
Schneider, Cornelia S. 41
Schoberer, Daniela P02-14
Schwammer, Sabine S. 41
Schönthaler,
Adelheid P03-01
Schüttengruber,
Gerhilde FV02-03
Scott, Paul P01-13
Segulja, Silvije P01-04
Skoumal, Martin S. 39
Smeikal, Michael P01-12
Spann, Alice P03-09
Starcevic-Klasan,
Gordana P01-05
Stein, K. Viktoria P02-12
Steinlechner,
Rebekka P03-10
Stenmanns, Carla S. 30, S. 31, S. 32
Stern, Richard S. 40
Strobl, Wolfgang P02-04
Strotzka, Stefan S. 40
Sturtzel, Baerbel P01-08, P01-09
Stöckl, Andrea P02-13
Sulopuisto, Outi P02-12
Suppanz, Michael FV01-07

T

Tanasie,
Anda-Ramona S. 41
Tatzer-Hanten,
Verena C. P02-13
Taus, Karin S. 41
Trukeschitz, Birgit S. 40
Tscherne, Ulrike FV01-07
Tytus, Richard P01-13

U

Unsel, Matthias FV01-05, P01-08, P01-09,
P01-12

V

van Essen, Jörg P01-06
Verri, Filippo Maria P02-11, FV01-04

W

Wagner, Julia P02-07
Waleed, Muhammed P01-13
Walter, Magdalena S. 36

Weber, Linda P02-08
Weber, Michael FV01-08
Werner, Franz S. 42
Wiegel, Patrick P02-11
Wilhelmer, Isabella P01-14
Wosko, Paulina FV02-05
Wörle, Tobias FV02-04, P03-06

Y

Yoo, Kwang Ha P01-13

Z

Zeilinger, Elisabeth P01-09
Zeilinger,
Elisabeth Lucia P01-08
Zejma, Veronika FV02-06
Zimmermann,
Jaroslava S. 28