

Zeitschrift für

Gerontologie+Geriatric

mit **European Journal of Geriatrics**

Abstracts
Gemeinsamer
Jahreskongress 2024
DGGG & DGG
„Altern ohne Grenzen“
11. – 14. September 2024
in Kassel



- S45 **Abstracts**
**Abstracts des gemeinsamen Jahreskongresses
der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und
Geriatric (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für
Geriatric (DGG). „Altern ohne Grenzen“**
- Verschiedenes**
Impressum

This supplement is not sponsored by industry.

Titelbild: © Andrea Haferburg, Universität Kassel

+++ alle Beiträge online lesen unter www.springermedizin.de/zgg +++

Fachgebietsherausgeberinnen und -herausgeber**Sektion Biogerontologie**

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

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

Sektion Geriatriische Medizin

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

Prof. Dr. Helmut Frohnhofer, Universitätsklinikum Düsseldorf, Altersmedizin, helmut.frohnhofer@med.uni-duesseldorf.de

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

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

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

Prof. Dr. med. Christine von Arnim, Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Geriatrie, christine.arnim@med.uni-goettingen.de

Sektion Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie

Univ.-Prof. Mag. Dr. med. Franz Kolland, Karl Landsteiner Privatuniversität, Kompetenzzentrum Gerontologie und Gesundheitsforschung, Krems an der Donau, Österreich, franz.kolland@kl.ac.at

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

Sektion Soziale Gerontologie/Altenarbeit

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

Prof. Dr. Herrmann Brandenburg, Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit (Department f. Humanmedizin), Witten, Deutschland, Hermann.Brandenburg@uni-wh.de

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

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

Sektion Gerontopsychiatrie

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

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

Sektion Alter, Technik, Digitalisierung

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

Rubrik CME

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

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

Rubrik Journal Club

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

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

Für die Gesellschaften**DGGG**

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

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

BV Geriatrie

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

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

DGG

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

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

ÖGGG

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

Wissenschaftlicher Beirat

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

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

Abstracts des gemeinsamen Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

„Altern ohne Grenzen“

11.–14. September 2024, Kassel

Inhalt

Keynote

- S69 KN02-1
Artificial Intelligence meets Clinical Geroscience—answering big questions
using big data without making big mistakes
- S69 KN04-1
Altersgrenzen in Wissenschaft und Gesellschaft
- S69 KN06-1
Embracing Dignity: A Human Rights Approach to Medical Assistance in Dying
(MAID) in Global Geriatrics and Gerontology
- S69 KN10-1
Biomarkers of Aging for Geroscience Interventions

S112 Symposium der AG Sarkopenie und Osteoporose

- S70 S112-1
Der Zusammenhang zwischen Ganzkörperzusammensetzung und Mortalität
bei älteren COVID-19-Patienten – spielt die Adipositas oder die Sarkopenie die
größere Rolle?
- S70 S112-2
Osteologische Versorgung in Pflegeeinrichtungen: ein Blick auf die Versor-
gungsrealität
- S70 S112-3
Ältere Patientinnen und Patienten mit Fragilitätsfraktur an Wirbelsäule oder
Becken: Baselinedaten der FriDA-Kohorte
- S71 S112-4
Leitliniengemäße Frakturrisiko- und Therapieevaluation bei Osteoporose

S113 Symposium der AG Notfall- und Intensivmedizin der DGG

S114 Freie Vorträge: Geriatrie

- S71 S114-1
Moderate Wärme – Assoziation mit und Risikofaktor von akuter Nierenschädigung im gemäßigten Klima Norddeutschlands?
- S72 S114-2
Forschung in der Jungen Geriatrie
- S72 S114-3
Erste Erfahrungen von Leistungserbringenden mit der Nutzung einer eHealth-Applikation zur ambulanten Betreuung von geriatrischen Rehabilitationspatienten in der poststationären Phase – eine qualitative Analyse
- S72 S114-4
Selbstbestimmtes Hören im Alter – Anforderungen älterer Menschen mit Höreinschränkungen an eine App für individualisierte Klanganpassung
- S73 S114-5
Hypothyreose und sekundäre Nebenniereninsuffizienz trotz mehrfach normaler Thyreotropin-Konzentration im Plasma
- S73 S114-6
Comparing ChatGPT4 and Gemini Advanced for standard geriatric questions: ChatGPT 2023 vs. 2024 and ChatGPT vs. Gemini

S118 Soziale Inklusion von Menschen im dritten und vierten Lebensalter – Einblicke in das AGE-INT Projekt

- S74 S118-1
Citizen Science, Aging in Place und Technik: Das Innovationszentrum zum Mitmachen
- S74 S118-2
Barrieren und Förderfaktoren zur Studienrekrutierung von Personen mit Demenz
- S75 S118-3
Initiativen gegen soziale Isolation & Einsamkeit bei älteren Menschen in der Schweiz
- S75 S118-4
Alter und Technik: Inklusion durch Dialog mit der Alterszielgruppe und weiteren Stakeholdern
- S75 S118-5
Kompetenzcluster Erwerbstätigkeit im Rentenalter (K-ERA)

S120 Altenhilfe neu denken

- S76 S120-1
Diversität der Lebenslagen und soziale Ungleichheit im Alter
- S76 S120-2
Kommunale Regelungen zum 71 SGB XII – Einblicke in den aktuellen Stand auf empirischer Basis
- S77 S120-3
Soziale Alterskategorien als Orientierung für eine bedarfsgerechte Altenhilfe-Struktur
- S77 S120-4
Systematisierung eines neuen Denkmodells für die sogenannte Altenhilfe nach 71 SGB XII

S122 Crippling & Queering Age(ing): Age(ing) without boundaries?

- S78 S122-1
Crippling Age(ing)
- S78 S122-2
Decolonizing and queering research engagements: The praxis of the ethic of care in Filipino queer ageing research
- S78 S122-3
The social model of disability and the life situation of elderly disabled people
- S79 S122-4
Diversity-Sensitive Care for Older People – Opportunities and Risks of Family of Choice Connections in Old Age

S123 Freie Vorträge: Pharmakologie/Altersfraktur

- S79 S123-1
Validation of MyFORTA, an automated tool based on the FORTA list to improve medication in older people
- S79 S123-2
Zusammenhänge zwischen Polypharmazie, FRIDs und Sturzereignissen – Vorläufige Daten aus der SeFalled Studie
- S79 S123-3
Blister-Ingestation – immer vermeidbar? Analyse patientenbezogener Risikofaktoren und des outcomes von 3 stationär behandelten geriatrischen Patienten mit versehentlichen Blister-Ingestationen und endoskopischen Prozeduren – was lernen wir daraus?
- S80 S123-4
Evaluation of a German version of the STEADI (STopping Elderly Accidents, Death and Injury) fall risk questionnaire in community-dwelling seniors—a diagnostic study
- S80 S123-5
Orthostatische Blutdruckschwankungen und ihre Assoziation mit Stürzen unter Berücksichtigung der Erholungszeit – die ActiFE Studie
- S80 S123-6
Geriatrische Polytraumapatienten – was hat sich in den letzten 10 Jahren verändert?
- S81 S123-7
Der geriatrische Patient mit Fragilitätsfraktur – Präoperative Abklärung und Optimierung

S124 Schlaganfall im Alter – Update 2024

- S81 S124-1
Akuttherapie – welche Besonderheiten sind zu berücksichtigen?
- S82 S124-2
Sekundärprophylaxe – worauf ist zu achten?
- S82 S124-3
Spezielle kardiologische Diagnostik – was ist wichtig?
- S82 S124-4
Rehabilitation nach Schlaganfall – was ist möglich?

S125 Schritt für Schritt Mobilität fördern: Erfahrungen aus und mit der Praxis

- S83 S125-1
Bettlägerigkeit & Ortsfixierung: Wissensstand und Umsetzung handlungsleitender Konzepte
- S83 S125-2
Hindernisgründe der Bewegungsförderung in der Langzeitpflege
- S83 S125-3
Mobilitätsförderung in der Langzeitpflege – Wirkungsevaluation einer mit Kinästhetik konzipierten Intervention
- S84 S125-4
Bewegte Tagespflege: Die Tagespflege als wichtiger Präventionsbaustein zum Erhalt der Mobilität und Alltagskompetenz?

S126 Forschungszugänge in der Geragogik am Beispiel ausgewählter Forschungsprojekte (Symposium des AK Geragogik)

- S84 S126-1
Interviews als Bildungsanlass für Menschen mit Demenz. Method(olog)ische und forschungsethische Herausforderungen
- S85 S126-2
„Jetzt noch was anlernen, nee, das würde ich auch nicht mehr“. Lernprozesse im Engagement zwischen Zumutung und Chance
- S85 S126-3
Forschungsprojekte und Nachhaltigkeit im Sozialraum – Was bleibt?!
- S85 S126-4
Mediengeragogische Konzeptentwicklung und partizipative Bildungsforschung am Beispiel von DiBiWohn

S127 Freie Vorträge: Altersarmut, Einsamkeit und Menschenrechte

- S86 S127-1
Altersarmut in unterschiedlichen Kontexten: Deutschland und Brasilien
- S86 S127-2
Soziale Isolation und Einsamkeit im (sehr hohen) Alter: Gemeinsam oder getrennt untersuchen?
- S86 S127-3
Prävention von Einsamkeit im Alter. Erkenntnisse aus einem Modellprojekt
- S87 S127-4
Menschenrechte im Alter. Der Prozess der ‚Open-ended working group on ageing‘ der Vereinten Nationen

S128 Freie Vorträge: Pflegekontexte und soziale Beziehungen

- S87 S128-1
Wie nehmen pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sich und ihre Lebenskontexte wahr? Eine intersektionale Mehrebenenanalyse
- S88 S128-2
Pflegerische Studierende: eine unsichtbare Gruppe zwischen Studium und Pflege älterer Menschen
- S88 S128-3
Pflege- bzw. Unterstützungsleistung und Beschäftigung als Doppelbelastung? Eine difference-in-differences-Untersuchung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Deutschland

S88 S128-4
Innen- und Außenspannungen des Managements in der stationären Langzeitpflege

S129 Ehrenamtliches Engagement im Alter: Inklusions- und Exklusionsdynamiken

S89 S129-1
Ungleiche Zugänge zum ehrenamtlichen Engagement – eine Frage des Geldes?

S89 S129-2
Arbeitslos und sozial ausgeschlossen? Einfluss freiwilligen Engagements auf die wahrgenommene soziale Exklusion erwerbsloser Personen in der späteren Erwerbsphase

S89 S129-3
Verlaufsmuster des freiwilligen Engagements und die Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte – Ergebnisse einer Längsschnittanalyse des Deutschen Alterssurveys

S90 S129-4
„Risikogruppen“ und ihr Engagement während der COVID-19-Pandemie: Eine Analyse der Ehrenamtsbeteiligung- und -umfänge von Menschen im mittleren, höheren und hohen Lebensalter

S90 S129-5
Engagementpotenziale älterer Frauen und Männer: Gibt es eine „stille Reserve“?

S131 Digital gestützte Prävention und Lebensqualitätsanreicherung im höheren Lebensalter: Zum Stand einer komplexen Intervention im Rahmen des SMART-AGE Trials

S91 S131-1
Das SMART-AGE-Projekt: Konzeption, aktueller Feldstand und Herausforderungen

S91 S131-2
Entwicklung und erste Ergebnisse einer deutschen Version der „PRISM“- App zur Förderung sozialer Teilhabe im Alter in SMART-AGE

S92 S131-3
Digitale Unterstützung der Awareness für die eigene Gesundheit und des „health-related locus of control“ im Alter – Ergebnisse einer Pilotstudie der App smartIMPULS

S92 S131-4
„Nichtstun heißt einfach, sich seinen Gedanken überlassen“ – Nichtstun und mentale Prozesse in einer digitalisierten Welt

S132 Neue Wege für die interprofessionelle Versorgung chronisch kranker, älterer Menschen in der Häuslichkeit

S93 S132-1
Entwicklung eines interprofessionellen personenzentrierten Versorgungskonzeptes für in der Häuslichkeit lebende Personen – die Mixed-Method-Studie interprof HOME

S132 Neue Wege für die interprofessionelle Versorgung chronisch kranker, älterer Menschen in der Häuslichkeit

- S93 S132-2
DemStepCare – Pflegerisches Case Management und aufsuchende Krisenambulanz bei Demenz
- S94 S132-3
Signifikante Reduktion des Unterstützungsbedarfs älterer Patient/-innen in der Häuslichkeit nach APN-Einsatz
- S94 S132-4
Pflegeexpert*innen in der Primärversorgung: Wahrnehmung und Erfahrungen von Patient*innen mit chronischen Erkrankungen und ihren Angehörigen
- S94 S132-5
Advanced Practice Nurses (APNs) in der telehealth-gestützten Versorgung von Menschen mit Morbus Parkinson

S134 AI in Geroscience and Geriatrics

- S95 S134-2
Requirements for AI-based Intervention Evaluation in Aging and Longevity Research
- S95 S134-3
Biomedical knowledge economy in the age of artificial intelligence
- S95 S134-4
Brain Age Estimation with MRI

S136 Übergänge ins Pflegeheim – Ursachen, Prozesse und Konsequenzen

S137 Freie Vorträge: Versorgung multiperspektivisch denken

- S96 S137-1
Interdisziplinäre Kooperation und Problemmanagement als krisenbestimmende Faktoren für Menschen mit Demenz
- S96 S137-2
Integriertes Gesundheitszentrum Lichtenberg (IGZ): Potenziale multiprofessioneller Versorgung
- S96 S137-3
Versorgungskonzepte von Demenzdörfern – eine Analyse nationaler und internationaler Best-Practice-Beispiele
- S97 S137-4
Alter(n) im (trans)nationalen Raum. Zwischen Versorgungsrealität und Unterversorgung. Eine multiperspektivische Analyse des Live-in-Arrangements

S138 Freie Vorträge: Soziale Partizipation

- S97 S138-1
Generativität und Lebenszufriedenheit im hohen Alter – Vermittlung über sinnstiftende Aktivität und erfahrene Wertschätzung?
- S98 S138-2
Effekte von allgemeiner familiärer und partnerschaftlicher Unterstützung auf ehrenamtliches Engagement im Altersvergleich

- S98 S138-3
Soziale Partizipation Älterer in Krisenzeiten: Veränderungen in den Mustern sozialer Aktivitäten und deren Zusammenhänge mit dem Wohlbefinden im Verlauf der Corona-Pandemie
- S98 S138-4
Intergenerationale Kommunikationsmuster in Europa: die Verknüpfung traditioneller und moderner Formen des Kontakts zwischen älteren Eltern und ihren erwachsenen Kindern
- S99 S138-5
Übergänge in die Demenz und die Bedeutung von Person-Umwelt-Austauschprozessen

S139 Die Unterstützung häuslicher Pflege

- S99 S139-1
Problemlösen in der Pflegeberatung – eine vergleichende Betrachtung anhand von Daten aus drei Studien
- S100 S139-2
Gewalt in der Pflege
- S100 S139-3
Koplan – Entwicklung einer kooperativen Pflegeberatung für Personen mit Langzeit-Pflegebedarf und deren pflegende Angehörige
- S100 S139-4
Individualisierte Musik für Menschen mit Demenz in der häuslichen Pflege – Vorstellung einer App-basierten Musikintervention („IMuD-App“)

S211 Symposium der ÖGGG

- S101 S211-1
Bridging the Gap(s): Machbarkeit und Praktikabilität eines „Geriatrischen Delir-Pass (GeDePa)“ in der intersektoralen, interprofessionellen Delir-Prävention
- S101 S211-2
Assessment des medizinischen Aufwandes bei geriatrischen Patient*innen: der Nascher Score
- S101 S211-3
Der Österreichische Akutgeriatrie-Bericht
- S102 S211-4
Fragilitätsfrakturen reduzieren? Welche Risikofaktoren sind beeinflussbar?
- S102 S211-5
Klimawandel und Gesundheitsförderung im Alter: Projekt KliMate zur Erhöhung der gesundheitlichen Resilienz und Klimaprotektion

S212 Die palliativ-geriatrische Versorgung im Pflegeheim: Wissenschaftliche Aspekte und aktuelle Entwicklungen

- S102 S212-1
Impulse von ausgewählten, abgeschlossenen Projekten des Innovationsfonds für eine gute Versorgung im Pflegeheim
- S103 S212-2
Effekte eines Advance Care Planning Programmes mit Fokus auf Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen: erste Ergebnisse der cluster-randomisierten kontrollierten BEVOR-Studie
- S103 S212-3
Zu den Konsequenzen der Entdeckung der „PERSON mit Demenz“ für die medizinische und die pflegerische Versorgung

S103 S212-4
Das Konzept der Palliativphasen für die multiprofessionelle Versorgungsplanung im Pflegeheim – klinische Assessments für eine gemeinsame Sprache

S103 S212-5
Erfahrungen mit Palliative Care im Pflegeheim in anderen europäischen Ländern

S213 Enzephalopathien beim geriatrischen Patienten – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung

S104 S213-1
Durch Elektrolytstörungen verursachte Enzephalopathien

S104 S213-2
Endokrine Enzephalopathien-SREAT

S104 S213-3
Infektiöse Enzephalopathien

S105 S213-4
Medikamenteninduzierte Enzephalopathien

S214 Ernährungstherapie bei knappen Ressourcen, aber wie?

S215 Biopsychosocial aspects of Geroscience: from theory to translation

S105 S215-1
Introduction to Geroscience

S105 S215-2
Biological/Cardiovascular Aspects of Geroscience

S106 S215-3
Geriatric Aspects of Geroscience

S106 S215-4
Psychosocial Aspects of Geroscience

S216 Advance Care Planning: Wie beherrschbar sind krankheitsbedingte Diskontinuitäten? Ein Diskussionsforum des FA Kritische Gerontologie und des AK Pflege und soziale Teilhabe

S106 S216-1
Was bindet Menschen mit Demenz an das Leben? Eine erweiterte Perspektive auf Advance Care Planning

S217 Freie Vorträge: Stationäre Altenhilfe

S107 S217-1
Die Online-Darstellung von Pflegeheimen und die Realität: Welche Pflegeleitbilder prägen den Umgang mit den Bewohnenden?

S107 S217-2
Gute Arbeit und Führung in europäischen Pflegeheimen? Förderung von Mitarbeitenden und Teams

S107 S217-3
Partizipative Entwicklung eines E-Learning-Angebots zur Verbesserung der Beziehungsqualität zwischen Pflegekräften in Altenpflegeeinrichtungen und den Bewohner-Angehörigen

S217 Freie Vorträge: Stationäre Altenhilfe

- S108 S217-4
Wer bin ich denn, dass ich hier den Schlüssel umdrehen kann? – Ausloten von Grenzen durch Sozialarbeiter:innen in stationären Altenhilfeeinrichtungen im Kontext der Corona-Pandemie

S218 Freie Vorträge: Ressourcen im ländlichen Raum

- S108 S218-1
Der Wald als nachhaltige Gesundheitsressource – Protokoll einer waldtherapeutischen Interventionsstudie an älteren Menschen
- S108 S218-2
Prävention von Depression Älterer in ländlichen Räumen – eine Feldstudie
- S108 S218-3
Prävention von Depression schwer erreichbarer Älterer in ländlichen Räumen – eine Feldstudie
- S109 S218-4
Ressourcen außerhäuslicher Mobilität bei älteren Erwachsenen in ländlichen Gebieten – Ergebnisse einer GPS/GIS-basierten Studie

S219 Digitales Lernen bei Älteren – Chancen und Herausforderungen

- S110 S219-1
Analoge und digitale Lernformen zur Förderung von digitalen Kompetenzen bei älteren Erwachsenen
- S110 S219-2
Wie Ältere den Umgang mit einem Sprachassistenten lernen: die Relevanz analoger und digitaler Lernmaterialien
- S111 S219-3
Organisationale Perspektiven auf die digitale Weiterbildung älterer Beschäftigter
- S111 S219-4
Digital unterstützte Lehre – Präferenzen bei älteren Personen
- S111 S219-5
Digitale Lernangebote im Rahmen von Gasthörendenprogrammen – Chancen und Herausforderungen

S222 Grenzen überwinden. Gesundheitliche, pflegerische und soziale Versorgung älterer Menschen

S223 Assessment – Symposium der AG Assessment

- S112 S223-1
S3-Leitlinie der deutschsprachigen Gesellschaften für Geriatrie zum „Umfassenden Geriatrischen Assessment im Krankenhaus“ – die Erste ihrer Art
- S112 S223-2
Update Geriatrisches Assessment in der Onkologie
- S113 S223-3
Messverfahren in der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie und Geriatrisches Assessment: exemplarische Vertiefungen
- S113 S223-4
Zeit für neue Instrumente: 4AT Delir-Screening und EAT 10 Dysphagie-Screening

- S113 S223-5
25 Jahre „Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD)“
- S114 S223-6
Erhebung des Barthel-Index über den Barthel plus: gleicher Summenscore plus Erfassung kompensierter Beeinträchtigungen

S224 Die PromeTheus-Studie: Prävention von Funktions- und Mobilitätseinbußen zur Förderung der Teilhabe älterer Menschen mit (Pre-)Frailty

- S114 S224-1
Prävention via Hausbesuch – Erfahrungen der Teilnehmenden und Physiotherapeut*innen mit der Umsetzung der komplexen PromeTheus-Intervention
- S115 S224-2
Ergebnisse einer Mixed-Methods-Prozessevaluation zur Implementierung der PromeTheus-Intervention
- S115 S224-3
Effekte der PromeTheus-Intervention auf die Funktionalität, Mobilität und körperliche Kapazität von älteren Menschen mit (Pre-)Frailty
- S116 S224-4
Kosteneffektivität der PromeTheus-Intervention zur Prävention von Funktions- und Mobilitätseinbußen bei älteren Menschen mit (Pre-)Frailty

S225 Free lectures: Biology

- S116 S225-2
Aging by the ribosome?
- S116 S225-3
Die vaskuläre Funktion wird durch AGE-reiche Nahrungsextrakte über den Aryl-Hydrocarbon-Rezeptor modelliert
- S117 S225-4
Aging alters neuroimmune interactions to regulate vascular inflammation
- S117 S225-5
KCNQ5 Controls Perivascular Adipose Tissue-Mediated Vasodilation

S226 Zum Zusammenspiel von Altern und Räumen. Empirische Beiträge zu Raumkonstitution und Grenzverschiebungen aus einer materiell-gerontologischen Perspektive

- S118 S226-1
Welche Grenzen setzt der Öffentliche Raum der Alterskonstitution und welche öffnet er? Dissertationsprojekt zur (Ko-)Konstitution von Öffentlichem Raum und Alter(n)
- S118 S226-2
Von Logbüchern, Photovoice und Exkursionen – Partizipative Methoden und ihre Herausforderungen in der internationalen Forschung zu Alter(n) und Raum
- S118 S226-3
Wohnen und Altern: räumliche und verräumlichte Alltagserfahrungen des Alterns
- S119 S226-4
Verräumlichte Grenzen und Subjekte – Kulturalisierung in der Altenpflege

S227 Geriatrische Rehabilitation und Pflege – Best Practice Beispiele und Stand der Forschung

- S119 S227-1
Der Beitrag der Pflege zur geriatrischen Rehabilitation – Ein Scoping Review
- S120 S227-2
Rehabilitative Altenpflege: ein Modellprojekt in der Langzeitpflege
- S120 S227-3
Voraussetzungen und Umsetzung der Mobilen Geriatrischen Rehabilitation in unterschiedlichen Settings

S228 Freie Vorträge: Digitalisierung privat

- S121 S228-1
Nutzung von Online-Gesundheitsinformationen bei Personen ab 60 Jahren: Ergebnisse aus der Schweiz
- S121 S228-2
Digitalisierung der Nachbarschaftshilfe für Ältere: Ergebnisse einer ethnografischen Implementierungsstudie
- S121 S228-3
Bekanntheit und Bedeutung von digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten in der häuslichen Pflege – Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Gutachtenden des Medizinischen Dienstes Bayern
- S122 S228-4
Strategien älterer Menschen zur Erstellung von Passwörtern für sicherheitssensible Internetdienste
- S122 S228-5
Altern in der digitalisierten Gesellschaft: eine thematische Modellierungsuntersuchung der Diskurse und Narrative älterer Erwachsener in Online-Communities
- S122 S228-6
Das Projekt „DUA“: Digitale Informations- und Unterstützungsangebote für die häusliche Pflege
- S123 S228-7
„Das qualitative Matching muss [] vor Ort passieren“ – über Nutzen und Grenzen digitaler Vermittlungsplattformen in der organisierten Nachbarschaftshilfe

S229 Teilhabechancen und -risiken versorgender Angehöriger von Menschen mit Demenz (MmD)

- S123 S229-1
„Man hängt mehr oder weniger alleine“ – Teilhabechancen und -risiken versorgender Angehöriger von Menschen mit Demenz
- S124 S229-2
Familien von Angehörigen von Menschen mit Demenz als funktionale Netzwerke verstehen – ein Baustein zur Teilhabe der versorgenden Angehörigen?
- S124 S229-3
Häusliche Versorgungarrangements bei Demenz und Teilhabechancen von Angehörigen – aktuelle Daten aus der Survey-Studie PreBeDem
- S124 S229-4
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Angehörige in der häuslichen Versorgung im Kontext Demenz – Herausforderungen und Chancen für die soziale Teilhabe

S231 Was/Wen braucht es für eine gute Palliativversorgung im Pflegeheim? Ein interaktives Symposium zur palliativ-geriatrischen Versorgung im Pflegeheim

S232 Neue Wege in der Lehre im Fach Geriatrie – Symposium der DGG AG-Lehre

S233 Parkinson in der Geriatrie: Diagnose und Management

- S125 S233-1
Wie erkenne ich den Parkinson in der Praxis?
- S126 S233-2
Wie behandelt man Parkinson und welche medikamentösen Interaktionen sind zu beachten?
- S126 S233-3
Pumpentherapien und Tiefe Hirnstimulation – Was Geriater*innen wissen müssen
- S126 S233-4
Was ist was? Lewy Body-Demenz – Parkinson Demenz. Richtig erkennen und behandeln

S235 Freie Vorträge: Geriatrie Interdisziplinär

- S126 S235-1
Schluckstörungen im Alter: über die standardisierte Video-Schluckdiagnostik zum individuellen, patientenorientierten Alltag am Beispiel einer Demenzerkrankung und einer Zungendyskinesie
- S127 S235-2
Neue Horizonte in der Sturzprävention: das Potenzial perzeptuellen Lernens bei älteren Erwachsenen
- S127 S235-3
„Gegen Beton kämpfen?“ Empfehlungen für die Implementierung von Dementia Care im Krankenhaus
- S127 S235-4
Entwicklung und Einführung einer KI-gestützten Technologie zur Sturzrisikofassung im stationären Kliniksetting: Anforderungen und Herausforderungen aus Sicht von Pflegefachkräften
- S128 S235-5
Künstliche Intelligenz in der Geriatrie – eine Momentaufnahme
- S128 S235-6
Implementierung von Interventionsprogrammen speziell für Patienten mit kognitiven Einschränkungen als Komorbidität in der Frührehabilitation im Krankenhaus: ein Scoping Review
- S129 S235-7
Klinische Umsetzbarkeit einer Delir-Risiko-Erhebung anhand pflegerischer Routine-Dokumentation in der Herzchirurgie: eine Analyse aus der prospektiven FINDERI Beobachtungsstudie

S236 Freie Vorträge: Kardiologie/Malnutrition

- S129 S236-1
Prävalenz und Ursachen von Schwindel bei stationären geriatrischen Patienten

- S129 S236-2
Patient:innen mit kardialer Hauptdiagnose in geriatrischer Rehabilitation – die GerHeart Studie
- S130 S236-3
Cardiac and renal predictors of cognitive function in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI)
- S130 S236-4
Die Messung des instantanen Appetitempfindens beim gealterten Patienten anhand visueller Analogskalen
- S130 S236-5
Zahn- und Mundgesundheit beim multimorbiden Patienten – frühe Marker für Frailty und Mangelernährung
- S131 S236-6
Anwendbarkeit der GLIM-Kriterien zur Diagnose von Mangelernährung in der Geriatrie im Vergleich zum MNA

S238 Freie Vorträge: Infektionen/Psychologie

- S131 S238-1
Association of aspiration pneumonia with mortality and long-term care discharge – a registry analysis
- S132 S238-2
Lebensqualität und Atemwegserkrankungen bei älteren Patient*innen: Studiendesign und Patientencharakteristika der AEQUI (Aged European population Quality of life in Infectious diseases) Studie – Deutschland
- S132 S238-3
Delir-Screening leicht gemacht? Nutzen der „Single Question in Delirium“ bei geriatrischen Patienten
- S133 S238-4
Inzidenzen von ARIA-E und ARIA-H in den Placebogruppen der Zulassungsstudien von Aducanumab, Lecanemab und Donanemab im Vergleich zu neueren epidemiologischen Daten
- S133 S238-5
Implementierung standardisierter Assessments bezüglich der Risikofaktoren Delir, Dysphagie und Malnutrition bei pflegebedürftigen geriatrischen Krankenhauspatienten – eine aktuelle Bestandsaufnahme 2023

S239 Freie Vorträge: Mobilität/Notfall

- S133 S239-1
Der Stepping Threshold Test – Assessment des reaktiven Gleichgewichts zur Unterscheidung zwischen älteren Personen mit und ohne Sturzgeschichte
- S134 S239-2
Die FEATURE Studie – Ergebnisse der Effektivität, Durchführbarkeit und Akzeptanz zweier perturbationsbasierter Laufband-Trainingsprotokolle zur Verbesserung des reaktiven Gleichgewichts bei sturzgefährdeten älteren Personen
- S134 S239-3
Steigerung der körperlichen Aktivität bei älteren Erwachsenen im Pflegeheim durch Freude – die JOIN4JOY Studie
- S135 S239-4
Referenzwerte für Gangparameter selbstständig lebender älterer Menschen mit unterschiedlichen Graden funktionaler Fähigkeiten
- S135 S239-5
Mit Sturz in die Notaufnahme: Was sagen die Patient*innen, was wissen die Hausärzt*innen?

- S135 S239-6
Risikostratifikation von geriatrischen Patienten in der Notaufnahme im Hinblick auf klinische Endpunkte und unter gesundheits-ökonomischen Aspekten
- S136 S239-7
Prospective Emergency Screening Tool Identifies Functional Problems in Geriatric Patients on Admission – Findings of a validation study

S312 Altern, Sterben, Suizid. Wer zieht die Grenzen?

S313 Viele Wege führen zur Geriatrische Rehabilitation – woher sie kommt, wo sie steht und wohin sie geht

S315 Sensorbasierte Bewegungsmessung bei älteren Menschen – aktuelle Projekte und Entwicklungen

- S137 S315-1
Effekte der PromeTheus-Intervention auf die körperliche Aktivität von älteren Menschen mit (Pre-)Frailty
- S137 S315-2
Sensorbasierte Erfassung des alltäglichen Bewegungsverhaltens von geriatrischen Patient*innen in der ersten poststationären Woche nach Entlassung aus der geriatrischen Rehabilitation – im Rahmen der GeRas Studie
- S138 S315-3
Bewegungsverhalten bei Frailty und Altersdepression: Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Fokus
- S138 S315-4
Sensorbasierte körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen – eine Querschnittsanalyse der SMART-AGE-Interventionsstudie
- S138 S315-5
Bewegungssensor-basierte Interventionsansätze in der geriatrischen Gesundheitsversorgung: systematische Übersicht zu Interventionskomponenten und klinischer Anwendbarkeit

S316 Altersbilder und Prävention für das höhere Alter – junge Ideen! Ein Nachwuchs-Symposium

- S139 S316-1
Darstellung von Alter(n) und älteren Menschen in Kinder- und Jugendmedien – ein qualitativer systematischer Literaturreview
- S139 S316-2
Altersbilder über die Lebensspanne von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse aus zwei repräsentativen Befragungen
- S140 S316-3
Zusammenhänge zwischen selbstberichteter Hörfunktion und Veränderungen in der psychischen sowie funktionalen Gesundheit bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte: die moderierende Rolle der Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens
- S140 S316-4
Zur Rolle psychosozialer Faktoren für Sturzangst im Alter: Ergebnisse eines systematischen Literaturüberblicks

S317 Zeiten von Personen mit Demenz ohne Betreuung in der langzeitstationären Pflege – eine Chance für personzentrierte Angebote?

- S141 S317-1
Was geschieht, wenn nichts geschieht? Versuch einer Typisierung von betreuungsfreien Zeiten von Personen mit Demenz
- S141 S317-2
Was passiert, wenn nicht gepflegt wird? Die Perspektive von Pflegenden auf Zeiten ohne Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz
- S141 S317-3
FiSpa – Fit mit Spass durch innovative Aktivierung von Menschen mit und ohne Demenz
- S142 S317-4
Merkmale interner Regularien zu person-zentrierten Versorgung von Menschen mit Demenz

S318 Freie Vorträge: Digitalisierung in Einrichtungen und Diensten

- S142 S318-1
Können KI-basierte Assistenzsysteme bei der Nachsorgeplanung helfen? Chancen und Herausforderungen aus klinischer Sicht
- S143 S318-2
Untersuchung einer eLearning Plattform zum Empowerment älterer Menschen in der Nutzung der elektronischen Patientenakte – Ergebnisse einer qualitativen Studie
- S143 S318-3
Organisationale Aneignung digitaler Plattformen in ambulanten Pflegediensten

S319 Digitale Bildung von Bewohner:innen und Mieter:innen in Einrichtungen der Altenhilfe – Subjektive und längsschnittliche Befunde zu Bildungsprozessen im Verbundprojekt DiBiWohn

- S144 S319-1
„Solange es geht, mache ich es noch“ – den Umständen etwas abgewinnen – Datentriangulation am Fall einer DiBiWohn-Probandin
- S144 S319-2
Bildungsbiographien als Bildungsgestalten – Muster digitaler Aneignung von Selbst und Welt
- S144 S319-3
Evaluation eines digitalen Bildungsangebotes für ältere Erwachsene im Betreuten Wohnen im Projekt DiBiWohn
- S145 S319-4
Digitale Mediennutzung und digitale Kompetenzen bei ehrenamtlichen älteren Technikbegleiter:innen im Längsschnitt 2021 bis 2023
- S145 S319-5
„Räume“ ohne Grenzen? – Sozialräumliche Muster älterer Menschen in Zeiten der digitalen Transformation

S322 Update zu Demenzerkrankungen (Symposium der AG „Demenz und Delir“)

- S145 S322-1
Die neue S3-Leitlinie Demenz
- S146 S322-2
Die neuen Demenz-Medikamente aus geriatrischer Sicht
- S146 S322-3
Neues zur Prävention von Demenzen
- S146 S322-4
Neues von der Nationalen Demenzstrategie

S323 Mobile Rehabilitation in der Geriatrie umsetzen

- S147 S323-2
Gründung und Betrieb einer Mobilen geriatrischen Rehabilitation – Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung
- S147 S323-3
Chancen und Herausforderungen der rehabilitativen Behandlung im häuslichen Umfeld
- S147 S323-4
Mobile Rehabilitation – ein Baustein in der Versorgung alterstraumatologischer Patienten

S325 Smarte Annäherungen an Mobilitätsprobleme im Alter: ausgewählte Befunde des HeiAge Projekts

- S148 S325-1
Intelligente Roboterrollatoren und andere Assistenzsysteme zur Verbesserung der Mobilität im Alter
- S148 S325-2
Weiterentwicklung einer Exergame-basierten Balanceplattform zur Verbesserung der Mobilität von älteren Menschen
- S149 S325-3
Die Wirkung von Alterssimulationsanzügen auf das Gangbild: eine kinematische Analyse bei jungen und mittelalten Erwachsenen im Vergleich zu Älteren
- S149 S325-4
Bewertung smarter Systeme zur Mobilitätsunterstützung durch Ältere: Ergebnisse einer Mixed Methods Online-Studie
- S150 S325-5
Enhancing metabolic efficiency in older adults through the use of a soft robotic suit assisting hip flexion during locomotion

S326 Ungleiches Alter

- S150 S326-1
Großelternschaft im Kontext sozialer Ungleichheit
- S150 S326-2
Sozial ungleiches Körpererleben hochaltriger Frauen
- S150 S326-3
Erzählcafés zu „Geschichten vom Lebensende“ aus der Perspektive von Klasse und Geschlecht

S327 Freie Vorträge: Technik, Digitalisierung und Kommunikation

- S151 S327-1
Sorge als Netzwerk organisieren: ein konsolidiertes Rahmenwerk zur Analyse digital unterstützter lokaler Sorgenetzwerke
- S151 S327-2
Entwicklung eines Kommunikationsmediums zur Stärkung der Verbundenheit und Nähe bei älteren Menschen über 65 Jahre – eine Bedarfsanalyse
- S151 S327-3
Zwischen Begeisterung und Skepsis: Einstellungen der Mitarbeitenden zum Einsatz von sozialer Robotik im Pflegeheim
- S151 S327-4
Nutzen und Zufriedenheit mit einem Tablet und einer Smartwatch für ältere Personen und ihre Angehörigen: eine prospektive explorative Anwenderstudie

S328 Freie Vorträge: Arbeit und Alterssicherung

- S152 S328-1
Am I too old? Motives and perceived ageism in the „race for tenure“
- S152 S328-2
Vocational education, ageist self-stereotyping and extending working lives: Evidence from the German Ageing Survey
- S152 S328-3
Subjektives Wohlbefinden, Alterssicherung und soziale Ungleichheit im europäischen Vergleich
- S153 S328-4
Eigentumsverhältnisse in hypothetischen Umzugsentscheidungen

S330 Grenzen des Alterns überwinden und akzeptieren: Der Stellenwert verhaltensbezogener („nicht-pharmakologischer“) Interventionen (Workshop)

S331 Let's get digital! – (self)-Assessments und Interventionen für Mobilität und Kognition

- S153 S331-1
Die up&go App – ein smartphonebasiertes self-Assessment der physischen Kapazität für ältere Menschen
- S154 S331-2
Digitalisierung des geriatrischen Assessments: Einsatz des mobilen Linear-Encoder-Gerätes zur Analyse der Sitz-Stand-Leistung
- S154 S331-3
Herausforderungen bei der Translation wissenschaftlicher Innovationen in die klinische Praxis am Beispiel einer medizinischen App für Menschen in frühen Demenzstadien
- S155 S331-4
„Keep On Keep Up“ – Eine digitale Intervention für Kraft- und Gleichgewichtstraining älterer Erwachsener
- S155 S331-5
TuCAN – Digitalisierung neuropsychologischer Assessments in der Demenzdiagnostik am Tablet mit Machine Learning

S332 Altern in Grenzen

S335 Altern ohne Grenzen: Chancen und Herausforderungen für Caring-Communities und systemische Versorgungsperspektiven. Session des AK Teilhabe und Pflege (Zwischenbericht)

- S156 S335-1
Politische Herausforderungen für die Weiterentwicklung von Caring-Communities und Quartieren unter sozialrechtlicher Einordnung
- S157 S335-2
Auswirkung der Förderung ambulanter Krebsberatungsstellen (65e SGB V) auf die soziale Teilhabe älterer Menschen. Chancen und Herausforderungen. Ein Erfahrungsbericht aus dem Land Brandenburg
- S157 S335-3
Care- und Casemanagerinnen in der Altenhilfe zwischen Klienten-Orientierung und asymmetrischen Macht- und Rechtsbeziehungen
- S157 S335-4
Die BBT-Gruppe auf dem Weg zur Caring Community

S337 Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflege und Sozialer Arbeit in der stationären Langzeitpflege – soziales Wohlbefinden der Bewohner:innen als gemeinsamer Ausgangspunkt?

- S157 S337-1
Soziales Wohlbefinden in der Langzeitpflege aus pflegewissenschaftlicher Sicht – eine Metasynthese qualitativer Studien
- S158 S337-2
Zum Aufgaben- und Kompetenzprofil Sozialer Arbeit in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege – soziales Wohlbefinden als Gegenstand?
- S158 S337-3
Konstruktive Konfliktkultur als Schlüssel zur Transformation – professionelles Selbstverständnis als Gelingensfaktor interprofessioneller Zusammenarbeit
- S159 S337-4
Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Barrieren und Gelingensfaktoren!

S338 Freie Vorträge: Gesundheit im Alter und ihr sozialer Kontext

- S159 S338-1
Planetare Gesundheit denken, Bedarfslagen regional identifizieren: gesundheitsfördernde Maßnahme gegen Hitzebelastung bei Senior/-innen in Innenstädten
- S159 S338-2
Verbesserung der Hörversorgung im Alter – Einblicke aus der Praxis und der Begleitforschung zum Präventionsprogramm „Hören und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen“
- S160 S338-3
Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die soziale Ressourcen und das Wohlbefinden der hochaltrigen Menschen in Deutschland: Ergebnisse der D80+-Studie und des Deutschen Alterssurveys

- S160 S338-4
Scoping Review: 60 Jahre gesundes Altern – Definitionen, Biomarker, Scores und Herausforderungen

S339 Altersbilder – erweiterte Perspektiven auf ein inzwischen etabliertes Thema

- S161 S339-1
Jünger an aktiven und sonnigen Tagen? Die Rolle von Verhaltens- und Umweltfaktoren für die tägliche Variabilität des subjektiven Alters
- S161 S339-2
Macht Schmerz (gefühl) alt? Längsschnittliche bidirektionale Zusammenhänge zwischen Schmerz und subjektivem Alter in der zweiten Lebenshälfte
- S162 S339-3
Subjektives Alternserleben und kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit über 9 Jahre
- S162 S339-4
Der vierte Wirkungspfad von Altersbildern: Ein positives Bild vom eigenen Älterwerden ist mit hoher sozialer Integration assoziiert
- S162 S339-5
Die Bedeutung von Altersdiskriminierung (Ageism) für wahrgenommene Belastungen und Gewinne informell Pflegender: Befunde aus Deutschland
- S162 S339-6
Wie soll man als alter Menschen sein? Altersunterschiede und Korrelate hinsichtlich der Befürwortung präskriptiver Altersnormen

S412 Beste eingereichte Beiträge – Geriatrie

- S163 S412-1
Einfluss entscheidungsunterstützter Medikationsanalysen auf die Angemessenheit der Schmerzmedikation und Schmerzen in geriatrischen Patienten mit Polypharmazie: eine Post-Hoc-Analyse der OPTiMed-Studie
- S163 S412-2
Frailty, Resilience und Intrinsic Capacity: Ein Vergleich anhand der Assoziation mit negativen Gesundheitsfolgen in der KORA-Age-Studie
- S164 S412-3
Stellenwert der Geriatrischen Frührehabilitation als Supportivmaßnahme zur Herstellung ambulant-onkologischer Therapiefähigkeit bei hochaltrigen Tumorpatienten
- S164 S412-4
Biomarker für Vorhofflimmern
- S164 S412-5
Zum Zusammenhang zwischen metabolischem Syndrom und Demenzrisiko: ein systematisches Review und eine Meta-Analyse prospektiver Kohortenstudien
- S165 S412-6
Reicht die verfügbare Anzahl geriatrisch qualifizierter Ärzte für die Umsetzung der Anforderungen des G-BA in der Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen im Krankenhaus?

S414 Delir in der Notaufnahme

- S165 S414-1
CAM ganz einfach: CAM-OL interprofessionell entwickelt für die Notaufnahme – Einsatz auf Station im Vergleich zum Nu-DESC

- S166 S414-2
Delir Risikoerfassung
- S166 S414-3
Kognitionsscreening zur Identifikation Delir-gefährdeter Patienten in der Notaufnahme

S415 Freie Vorträge: Sarkopenie

- S166 S415-1
First insights into SESAM: „SonoElastography: Sarcopenia Associated Muscle Change“
- S167 S415-2
Ermittlung der Muskelmasse aus der CT-Routinebildgebung bei geriatrischen Patienten
- S167 S415-3
Akute Checkpointinhibitor-induzierte Myositis
- S167 S415-4
Stellenwert des SARC-F Fragebogens als Sarkopenie-Screeninginstrument bei stationären Patienten in einer akutgeriatrischen Klinik

S422 Supporting SURgery with GEriatric Co-Management and AI (SURGE-Ahead)

- S168 S422-1
SURGE-Ahead – Supporting Surgery with geriatric co-management and AI
- S168 S422-2
Konsolidierte Empfehlungen für die geriatrische Traumaversorgung: eine systematische Literaturrecherche und semantisches Clustering von evidenzbasierten Leitlinien
- S168 S422-3
Prädiktoren für eine gelungene Kontinuität der Versorgung älterer Patienten im Akutkrankenhaus: ein Scoping Review des SURGE-Ahead Projekts
- S169 S422-4
Delirium-Prognostik für das SURGE-Ahead Projekt: externe Validierung und Kalibrierung auf die Zielpopulation
- S169 S422-5
Technische Implementierung der SURGE-Ahead-Anwendung für digitales geriatrisches Co-Management

S423 Sensorbasierte Mobilitätsdaten 2.0: Ergebnisse der Mobilise-D Parkinson- und Hüftfrakturkohorten

- S170 S423-1
Einjahresverlauf motorischer Kapazität und im Alltag gemessener, digitaler Mobilitätsparameter nach Hüftfraktur
- S170 S423-2
Mobilise-D – Mobilitätserfassung im Alltag durch tragbare Sensorik: erste Ergebnisse der Parkinson-Kohorte
- S171 S423-3
Konstruktvalidität digitaler Mobilitätsmarker in Patient:innen nach Hüftfraktur
- S171 S423-4
Mobilise-D – die derzeit weltweit größte Studie zur Mobilitätserfassung im Alltag durch tragbare Sensorik – ein Blick auf die Parkinson-Kohorte

S424 Dysphagie in der Geriatrie verstehen: Implikationen für das klinische Management

- S172 S424-1
Kognition und Kortikale Kompensationsmechanismen der Presbyphagie
- S172 S424-2
Viel zu tun bei wenig Evidenz? Therapeutische Ansätze im Kollektiv schluckgestörter Älterer
- S172 S424-3
Nicht-invasive Detektion von Aspirationen mittels flüchtiger organischer Verbindung bei Patienten mit akuten ischämischen Schlaganfällen und idiopathischem Parkinson-Syndrom unter Verwendung einer elektronischen Nase – eine Studienreihe bei geriatrischen Patienten
- S173 S424-4
Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity (DIGEST) – Validierung in der geriatrischen Population
- S173 S424-5
Regionale pharyngeale Sarkopenie bei Schlaganfallpatienten ist ein Prädiktor für post-stroke-Dysphagie

S425 Symposium der Jungen Geriatrie zu Kommunikation und Menschen mit Demenz

- S174 S425-1
Neue Wege der Wissensvermittlung am Beispiel eines Videos zur Delirprävention durch Angehörige
- S174 S425-2
Kommunikation über Menschen mit Demenz
- S174 S425-3
Wie die Kommunikation mit Menschen mit Demenz gelingen kann
- S174 S425-4
Neue Kommunikationsmedien zur Aufklärung von Demenz

Poster Geriatrie

- S174 P01
Spektrum der Neurogeriatrie: Differenzialdiagnose rasch progrediente Demenz
- S175 P02
Spektrum der Neurogeriatrie: PML in der Folge einer Meningoencephalitis – Kasuistik
- S175 P03
Kontinuierliches Glucosemonitoring bei Gesunden: Zusammenhang zwischen Glucosekontrolle und anthropometrischen Merkmalen sowie der Cortisolkonzentration
- S176 P04
Gibt es ein „freundliches Verhältnis zum Tod“ bei geriatrischen Patienten?
- S176 P05
Sichtweise von geriatrischen PatientInnen auf Elderspeak
- S176 P06
Wie können palliative LungenkrebspatientInnen unter Immuntherapie in ihren therapiebezogenen Entscheidungen unterstützt werden? Entwicklung einer Web-App (Projekt DEDALUS) – Studienprotokoll
- S177 P07
Diagnostik beim geriatrischen Patienten – Fallstricke der Labordiagnostik
- S177 P08
Exergames in der geriatrischen Rehabilitation – eine Patient:innenperspektive

- S177 P09
Untersuchung zur Prävention von Störungen des Schluckens sowie der Wortflüssigkeit bei Bewohner:innen von Altenwohn- und Pflegeheimen – Darstellung des Studiendesigns
- S178 P10
Assoziation von Schluckgeschwindigkeit sowie Wortflüssigkeit mit verordneten Medikamenten bei Bewohner:innen von Altenwohn- und Pflegeheimen
- S178 P11
74-jähriger Patient mit rezidivierenden intraoperativen Blutungen, Kurzdarmsyndrom und MGUS
- S178 P12
Mundgesundheit bei Patienten mit Frailty in der Akutgeriatrie: eine interdisziplinäre Betrachtung aus Sicht von Geriatrie, Zahnmedizin und Versorgungsforschung
- S179 P13
Geriatrische Syndrome – wie viele, welche und wenn ja: Alter, Krankheit, Lebensqualität?
- S179 P14
Was wissen geriatrische Patienten mit Vorhofflimmern über ihre Behandlung mit Antikoagulanzen?
- S179 P15
Psychogramm einer stationär-geriatrischen Kohorte – gemessen an der Montgomery-Asberg Depression Rating Skala
- S180 P16
Fatigue im Langzeitverlauf nach COVID-19 – Einfluss von Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren auf Basis des ICF-Modells
- S180 P17
Digitaler Psychomotor Vigilance Task als Screeningtest für kognitive Auffälligkeiten bei Post-COVID Syndrom
- S181 P18
Subjektiv wahrgenommene kognitive Verschlechterung nach SARS-CoV 2 Infektion: Assoziation mit MoCA und TMT A und B
- S181 P19
Einsatz verschiedener Indikatoren für die Definition schwerer Fälle von RSV-LRTD zur Ermittlung der Wirksamkeit eines experimentellen RSV-Impfstoffs, mRNA-1345, gegen schwere RSV-Erkrankungen in einer umfangreichen, randomisierten, Placebo-kontrollierten Studie mit Erwachsenen ab 60 Jahren
- S182 P20
Sonographische Messung der Muskel-Echogenität zur Sarkopenie-Diagnostik bei stationären Patienten einer akutgeriatrischen Klinik
- S182 P21
Outcomes in klinischen Studien zur Sarkopenie (systematic review)
- S182 P22
Sarkopenie und assoziierte Faktoren bei Patienten in der stationären geriatrischen Komplexbehandlung: unerwartete erste Ergebnisse der Lütgendortmunder Sarkopenie Studie
- S183 P23
Interventionen zur Behandlung einer Sarkopenie bei Pflegeheimbewohnern – erste Ergebnisse einer Scoping Review
- S183 P24
Zusammenhänge zwischen Sturzangst, Dual-Task-Kosten und kognitiver Leistungsfähigkeit während des Kreisgehens bei Parkinson-PatientInnen
- S183 P25
Use of a technology-based fall prevention program with visual feedback in the setting of early geriatric rehabilitation: a feasibility study

- S184 P26
Körperliche Aktivität im Akutkrankenhaus: Verlauf der Funktionalität nach proximaler Femurfraktur (AktiPro-F)
- S184 P27
Unterschiede in quantitativen Gangparametern bei geriatrischen Patient:innen mit Syndromen des Parkinsonspektrums
- S184 P28
Square Stepping Exercise mit geriatrischen Patient*innen. Vorstellung eines Trainingskonzepts
- S185 P29
Initiative patientengerechte Altersmedizin (IPA®). „Schwindel im Alter“ – Expertenkonsens zum Umgang mit der Diagnose und Therapie von Schwindel im Alter

Poster Biologie

- S185 P30
Oxygen dependency of senescence induction by glycative substances in the cardiovascular system
- S185 P31
Loss of translational accuracy in aging and aging-associated disease
- S186 P 32
The quality of PBMCs extracted from whole blood of older patients is independent of frailty

Poster Psychologie & Soziologie

- S186 P33
Nationalsozialistische Erziehung – Auswirkungen auf den geriatrischen Patienten von heute?
- S186 P34
Nationalsozialistische Erziehung als mögliche Ursache für Bindungsstörungen im Alter – eine Pilotstudie
- S187 P35
Entwicklung und Wirkung von Pflegeselbsthilfeangeboten: eine Analyse des Landesnetz Pflegeselbsthilfe in Nordrhein-Westfalen
- S187 P36
Arzneimittelsicherheit bei geriatrischen Patient*innen mit Alkoholabhängigkeit
- S187 P37
DREAM – Studienprotokoll der Digitalen Resilienzförderung für Angehörige von Menschen mit Demenz
- S188 P38
Implementierung und Evaluation des FARBE im Beratungskontext: das Studienprotokoll
- S188 P39
Der Einfluss psychischer Gesundheit auf den Healthy Aging Index
- S189 P40
SelfManGer – erste Ergebnisse zum Selbstmanagement geriatrischer PatientInnen
- S189 P41
Na ja, das ist jetzt schwierig, ob Laptop oder Tablet, das ist so ein fließender Übergang. Ich wüsste jetzt nicht genau, [...] was ich benutze.

Poster Gerontologie & Altenarbeit

- S189 P42
Digital-Kompass: gemeinsam digitale Barrieren überwinden

- S190 P43
Ein Projekt der BAGSO: Impfen als Vorsorge für ein gesundes Älterwerden
- S190 P44
Bildungsbeteiligung im Alter – Teilnahme an Seniorenuniversitäten und Volkshochschulen in der Schweiz
- S190 P45
Informelle Pflege in der Hochaltrigkeit – Gesundheitsunterschiede von Pflegenden und Nicht-Pflegenden
- S191 P46
As-Tra-Assistenzsystem zur nachhaltigen Verbesserung des Ernährungs- und Mobilitätsstatus älterer Menschen unter Berücksichtigung des Transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung
- S191 P47
Lust auf Wissen? – Bildungsmaßnahmen in der geriatrischen Langzeitpflege
- S191 P48
Was bringt der Gerontologie-Master? – Ergebnisse einer Alumna-Befragung des Studienganges Gerontologie (M.Sc.) an der FAU Erlangen-Nürnberg
- S192 P49
Gerontologie, ein Beruf ohne Grenzen? Verbleibstudie der Absolvent*innen der Bachelor- und Masterstudiengänge Gerontologie an der Universität Vechta
- S192 P50
Graue Haare brauner Kopf?! – Neue Herausforderungen durch die Radikalisierung älterer Menschen
- S192 P52
Online-Fortbildung zur Stärkung der ethischen Reflexion in der Altenhilfe – Projekt SeRAH
- S193 P53
Einführung der Selbsterhaltungstherapie für Menschen mit Demenz – eine Implementierungsstudie in sechs Einrichtungen der stationären Vollzeitpflege in Rheinland-Pfalz
- S193 P54
Die Lebensqualität der Bewohner:innen in der Langzeitgeriatrie – Ergebnisse der Erhebung im Pflegeheim Am Maurer Berg
- S193 P55
Digitalisierung von Trainingsmaterialien zur Sicherung von Therapieerfolgen in der poststationären geriatrischen Reha und erste Erfahrungen mit der Anwendung einer eHealth-Applikation von geriatrischen Patient*innen
- S194 P56
„Geht’s noch?“ – Grenzen und Möglichkeiten gelebter Sexualität in geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen aus interdisziplinärer Sicht
- S194 P57
Digitale Gesundheitskompetenz – Brauchen geriatrische Patienten einen digitalen Führerschein?
- S194 P58
Wie profitieren ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen von intersektorem Versorgungsmanagement während und nach einem Krankenhausaufenthalt? Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie (intersec CM)
- S195 P59
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch ältere Menschen mit Knie- und Hüftarthrose
- S195 P60
Lange leistungsfähig pflegen? Eine qualitative Vergleichsstudie stabilisierender und destabilisierender Retentionsfaktoren im Langzeit- und Akutpflegebereich

This supplement was not sponsored by industry.

Keynote

KN02-1

Artificial Intelligence meets Clinical Geroscience—answering big questions using big data without making big mistakes

S. Lobentanzer

Heidelberg

In an era of unprecedented health data generation, Artificial Intelligence (AI) promises ground-breaking insights into biological processes and clinical outcomes based on “Big Data”: molecular omics, clinical measurements, electronic health records, etc. Large-scale machine learning models aim to extract general insight from being trained on these enormous datasets, and Large Language Models (LLMs) in particular offer unparalleled accessibility to complex tasks using natural language interaction. These systems hold the potential to generate larger insight than ever before, while at the same time remaining accessible to stakeholders without expert domain knowledge, such as caretakers. Applied correctly, they could make extensive knowledge available via simple but fully transparent conversational interfaces, answering questions such as “Is my patient at risk for neurological deterioration?” or “Which of my protein markers is associated with ageing?”

However, modern AI systems are complex tools themselves; their development and use require knowledge about their assumptions, opportunities, and risks. In consequence, their application in high-stakes biomedical applications such as clinical geroscience needs to be thoroughly vetted. The keynote will give an overview of AI systems for molecular and clinical modelling from simple linear models to highly parameterised foundation models. It will further explain the integration of research workflows using LLMs, showing a way forward into a sustainable transformation of biomedical research and clinical geroscience practice with the tools of our time, ultimately enabling societal and patient benefits.

KN04-1

Altersgrenzen in Wissenschaft und Gesellschaft

H. Künemund, C. Vogel

Vechna, Neubrandenburg

Die Komplexität sozialer, psychischer wie auch biologischer Prozesse mit unterschiedlichen und wechselnden Geschwindigkeiten lässt sich nicht mit dem kalendarischen Alter einfangen. Dennoch ist Vielzahl von Altersgrenzen als Mindestalters- oder Höchstaltersgrenzen gesetzlich geregelt, andere sind nicht formell geregelt, finden aber konventionell Anwendung, so in der Gerontologie der Beginn der Hochaltrigkeit mit 80 oder 85 Jahren. Solche Altersgrenzen sind seit langem in der Diskussion: Einerseits werden sie als eine Form der Diskriminierung nach Alter diskutiert, da sie individuelle Handlungsspielräume einschränken und Ungleichbehandlung nach Alter bedeuten können. Andererseits werden Veränderungen der Altersgrenzen etwa aus wirtschaftlichen Erwägungen gefordert. Altersgrenzen werden also kontinuierlich neu verhandelt und angepasst. Oft wird aber übersehen, dass Altersgrenzen verschiedene Funktionen haben, die bei solchen Veränderungen zu berücksichtigen wären. Wir argumentieren, dass Altersgrenzen in Lebensverlaufsperspektive keine Altersdiskriminierung darstellen. Gleichzeitig plädieren wir dafür, in der Forschung Alterskategorisierungen möglichst nicht mehr zu verwenden und stattdessen die konkret interessierenden Phänomene wie z. B. Verwitwung, kognitiven Leistungsabbau oder Sarkopenie zu thematisieren, ohne bei deren Beobachtung und Deutung auf das kalendarische Alter zu rekurrieren.

KN06-1

Embracing Dignity: A Human Rights Approach to Medical Assistance in Dying (MAiD) in Global Geriatrics and Gerontology

K. Rabheru

Ottawa/CDN

Medical Assistance in Dying (MAiD) exists at the intersection of complex ethical, legal, and clinical considerations, challenging societies to navigate the delicate balance between individual autonomy and societal values. This presentation aims to provide a comprehensive overview of MAiD, exploring its global landscape, ethical foundations, clinical nuances, legal frameworks, and social, psychological, political, and economic dimensions. It begins by highlighting MAiD's legality in various countries and its increasing prevalence, using real-life stories to illustrate the profound impact of terminal illness and mental health conditions on end-of-life decisions. Sarah, Michael, and Emily each faced unique challenges that led them to consider MAiD to reclaim control over their final moments. Ethical considerations, particularly surrounding autonomy and dignity are central to the MAiD discourse, with stories like Sarah's and Michael's prompting reflection on the moral complexities of end-of-life care. The presentation also addresses the clinical challenges of psychiatric MAiD, emphasizing the importance of robust assessments and safeguards. Legal frameworks and procedural safeguards play a crucial role in ensuring ethical and lawful end-of-life care, as demonstrated by the experiences of Emily, James and Maria. Furthermore, societal determinants such as ageism, mentalism, and ableism significantly influence access to MAiD, highlighting the need for equitable end-of-life care. The presentation advocates for policies and practices that uphold principles of autonomy, dignity, and compassion, while also challenging ageist stereotypes and promoting person-centered care. It concludes by suggesting the establishment of a United Nations convention on the human rights of older persons to mitigate age-based discrimination and promote equitable access to healthcare and end-of-life decisions. Overall, the presentation offers a nuanced exploration of MAiD, encouraging attendees to navigate its complexities while remaining steadfast in upholding ethical principles.

KN10-1

Biomarkers of Aging for Geroscience Interventions

C. Herzog, J. Poganik, M. Moqri

Innsbruck/Austria, Boston/USA, Stanford/USA

To leverage the full potential of geroscience interventions and to optimize healthspan and longevity, quantifiable tools to monitor individual human aging are required. Such tools could predict aging-related outcomes and serve as surrogate endpoints in clinical studies and care, and are commonly referred to as ‘biomarkers of aging’. Several biomarkers of aging have been developed, in particular due to recent advances in ‘omic’ technologies, but none are currently validated for clinical use.

The Biomarkers of Aging Consortium was founded at the end of 2022 to promote the standardisation and validation of biomarkers of aging and to establish them as reliable tools for longevity interventions. We provide an overview of recent and future initiatives, including roadmap development and delphi-based consensus building, resulting in two recently published frameworks (Moqri*, Herzog*, Poganik*, et al. 2023, *Cell*; Moqri*, Herzog*, Poganik*, et al. *Nature Medicine*, 2024); annual scientific meetings to facilitate knowledge exchange; provision of open source tools for biomarkers (<https://bio-learn.github.io/>); data generation and harmonisation; and community engagement to drive innovation via biomarker challenges, inspired by the data science community.

S112 Symposium der AG Sarkopenie und Osteoporose

Moderation: M. Drey, R. Schmidmaier

Schwerpunkt Akutgeriatrie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Ludwig-Maximilians-Universität München, München

Die Sarkopenie hat durch die Etablierung im ICD-10 im Jahr 2018 auch in Deutschland an Bedeutung gewonnen. Die Osteoporose ist eine seit langem bekannte Erkrankung, deren Prävalenz ebenso wie die der Sarkopenie stark mit dem Alter zunimmt. Darüber hinaus wurde die S3-Leitlinie zur Osteoporose 2023 aktualisiert. Das Auftreten beider Erkrankungen im Sinne einer Osteosarkopenie ist für den Betroffenen gerade im Kontext der Alterstraumatologie von zunehmender Bedeutung. Die AG „Sarkopenie und Osteoporose“ möchte diesen Entwicklungen Rechnung tragen und mit dem Symposium eine Plattform bieten, neueste Erkenntnisse aus Klinik und Forschung in den beiden Bereichen zu präsentieren. Ziel wäre es insgesamt 6 Beiträge zu den beiden Schwerpunkten in diesem Symposium zu präsentieren.

S112-1

Der Zusammenhang zwischen Ganzkörperzusammensetzung und Mortalität bei älteren COVID-19-Patienten – spielt die Adipositas oder die Sarkopenie die größere Rolle?

S. Schlüssel, B. Müller, M. Drey

Schwerpunkt Akutgeriatrie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Ludwig-Maximilians-Universität München, München

Bei älteren Patienten steigt das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und Tod durch akute Infektionskrankheiten wie COVID-19. Aus der Literatur ist bekannt, dass insbesondere Adipositas mit einem schlechteren Outcome verbunden ist. Doch gilt dies in gleichem Maße auch für ältere Patienten, oder spielt hier der Verlust von Muskelmasse im Sinne der Sarkopenie eine größere Rolle? Um dieser Fragestellung nachzugehen, haben wir die SÜP-Kohorte des Deutschen Nationalen Pandemie-Kohorten-Netzwerks (NAPKON) untersucht. Eingeschlossen wurden alle Patienten über 60 Jahre mit vollständigem Thorax-CT und nachgewiesener COVID-19-Infektion. Wir führten eine vollautomatisierte Körperzusammensetzungsanalyse anhand der CT-Thorax-Bildgebung unter Verwendung der SHIP-AI-Software durch, die vom Institut für KI in der Medizin des Universitätsklinikums Essen entwickelt wurde. Insgesamt konnten wir 165 Patienten einschließen (65 Frauen, mittleres Alter 69 Jahre), von denen während des Nachbeobachtungszeitraums insgesamt 61 verstarben. Die Gruppe der Verstorbenen zeigte ein signifikant niedrigeres Muskelvolumen, einen höheren intramuskulären Fettanteil und einen höheren BMI, was darauf hindeutet, dass sowohl Adipositas als auch Sarkopenie eine entscheidende Rolle zu spielen scheinen. Nach Adjustierung für Kovariablen (Alter, Geschlecht, Diabetes, chronische Lungenerkrankung und Nierenerkrankung) zeigten sich jedoch nur noch signifikante Unterschiede für das Muskelvolumen. Insgesamt spielen sowohl Adipositas als auch Sarkopenie eine entscheidende Rolle, wobei der Sarkopenie möglicherweise eine übergeordnetere Bedeutung zukommt.

S112-2

Osteologische Versorgung in Pflegeeinrichtungen: ein Blick auf die Versorgungsrealität

S. Kewenig

Berlin

Präsentation der Daten der Studie „Prospective observational study on bone health in institutionalized elderly people in Germany – current state

of medical care and clinical outcomes of guideline based fracture prevention strategies“.

620 Pflegeheimbewohner:innen (Einschlusskriterien Alter zwischen 60 und 95 Jahre, keine Bettlägerigkeit, EV zur Studienteilnahme vorliegend) wurden ab Okt 2019 zunächst auf Risikofaktoren für eine Osteoporose und das Vorliegen einer Therapieindikation nach LL DVO gescreent. Hierbei zeigte sich, dass nur 4,5 % der Pat. mit einer Therapieindikation nach LL DVO eine spezifische Therapie ihrer Osteoporose erhielten. Auch Pat. mit bereits stattgehabter Wirbelkörper- oder Hüftfraktur erhielten eine spez. Medikation nur in 8,8 % der Fälle.

Im Laufe der Folgevisiten nach 3, 6 und 9 Monaten konnte der Anteil der Pat. mit spez. Therapie bei Vorliegen einer Therapieindikation nach LL DVO auf knapp 80 % gesteigert werden.

Weitere Daten zu vorliegenden Risikofaktoren, Vitamin D Versorgung etc. werden präsentiert.

S112-3

Ältere Patientinnen und Patienten mit Fragilitätsfraktur an Wirbelsäule oder Becken: Baselinedaten der FriDA-Kohorte

B. Abel, P. Roigk¹, R. Leonhardt², U. Lindemann³, G. Büchele³, D. Rothenbacher³, J. Koschate⁴, J. Schlotmann⁴, M. A. H. B. Elsayed⁴, T. Zieschang⁴, T. Laurentius⁵, C. Bollheimer⁶, C. Becker², K. Rapp⁷

Geriatrie und Geriatriische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ¹Klinik für geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch Krankenhaus Stuttgart, Stuttgart; ²Klinik für Geriatriische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ³Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm; ⁴Abteilung Geriatrie, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg; ⁵Klinik für Altersmedizin (Medizinische Klinik VI), Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen; ⁶Lehrstuhl für Altersmedizin, Universitätsklinikum, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen; ⁷Klinik für Geriatriische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ⁸Akutgeriatrie und Geriatriische Rehabilitation, Robert-Bosch Krankenhaus Stuttgart, Stuttgart;

Hintergrund: Frakturen des Beckens und der Wirbelsäule bei älteren Menschen sind häufig auftretende Ereignisse, die mit einer immensen Krankheitslast einhergehen und ursächlich nicht immer auf einen Sturz zurückzuführen sind. Unklar ist, welche weiteren Faktoren eine Fraktur verursachen oder begünstigen und wie hoch deren Anteil ist. Außerdem stellt sich die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen Frakturlokalisationen und bestimmten Sturzgeschehen besteht. Strukturierte, detaillierte und evidenzbasierte Sturzanamnesen im Bereich der Alterstraumatologie werden nur selten durchgeführt.

Ziel der Arbeit: Die Identifikation des Anteils von sturzbedingten und spontan auftretenden stationär behandelten Becken- oder Wirbelkörperfrakturen sowie die Unterscheidung zwischen verschiedenen Frakturlokalisationen.

Methodik: Im Rahmen einer Beobachtungsstudie wurden von Juli 2019 bis Februar 2024 an drei Studienorten (Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart; Universitätsklinik für Geriatrie am Klinikum Oldenburg & Klinik für Innere Medizin und Geriatrie am Franziskushospital Aachen) Patienten ≥ 70 Jahre mit (sub)akuter Becken- oder Wirbelkörperfraktur (≤ 3 Monate) nach Krankenhausaufnahme ausführlich zum Frakturmechanismus befragt. Weitere relevante Faktoren, z. B. die akutmedizinische Behandlung, motorisch-funktionelle Parameter oder psychosoziale Variablen, wurden über Daten aus der Routineversorgung erfasst.

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Abstrakteinreichung lagen noch nicht alle Daten der beteiligten Studienstandorte vor. Eine Querschnittsanalyse von bisher etwa 400 ausgewerteten Patienten zeigte bei 63 % eine Wirbelkörperfraktur und bei 37 % eine Beckenfraktur. In 77 % der Fälle wurde mindestens ein Sturz als mögliche Frakturursache dokumentiert. Bei Patienten, die ausschließlich eine Wirbelkörperfraktur erlitten hatten, wurde in 63 % der Fälle mindestens ein Sturz als Ursache erfasst.

Schlussfolgerung: Die FriDA-Kohorte liefert Ergebnisse zu den Mechanismen von Fragilitätsfrakturen der Wirbelsäule und des Beckens sowie deren Konsequenzen auf versorgungsrelevante Parameter.

S112-4 Leitliniengemäße Frakturrisiko- und Therapieevaluation bei Osteoporose

M. Rippl, P. Grupp, T. Tümena, R. Schmidmaier, M. Drey

Schwerpunkt Akutgeriatrie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Ludwig-Maximilians-Universität München, München; GiB-DAT-Projekt, AFGiB e.V., Nürnberg

Fragestellung: Osteoporose beschreibt eine systemische Verringerung der Knochenmasse, sowie Verschlechterung der Mikroarchitektur des Knochens mit erhöhtem Frakturrisiko. Insbesondere geriatrische Patient:innen sind hiervon betroffen. Es besteht eine deutlich zu niedrige Diagnoserate und Untertherapie dieses Krankheitsbildes.

In der kürzlich aktualisierten S3-Leitlinie zur Osteoporosetherapie ist eine differenzierte Entscheidungshilfe zur spezifischen anitresorptiven bzw. osteoanabolen Osteoporosetherapie basierend auf einer Einteilung in ein 5 %iges oder 10 %iges 3-Jahres Frakturrisiko in Abhängigkeit von 33 identifizierten Risikofaktoren entwickelt worden.

Methodik: Anhand von zwei Datensätzen (Patient:innen der geriatrischen Tagesklinik des LMU Klinikums $n = ca. 150$ und Patient:innen der Geriatrie in Bayern Datenbank (GiB-Dat) $n = ca. 600.000$) soll zunächst die Frakturrisikoverteilung ermittelt werden. Außerdem wird die Therapieempfehlung unter Berücksichtigung der Kontraindikationen evaluiert.

Ergebnisse, Zusammenfassung: Die aktuellen Ergebnisse der noch laufenden Studie werden bis September dieses Jahres zur Verfügung stehen.

S113 Symposium der AG Notfall- und Intensivmedizin der DGG

Moderation: K. Singler, S. Bujak, J.-N. Krohn

Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg; Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Geriatrie, Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe, Berlin

Die allgemeine notfallmedizinische Versorgung ist auf Patienten ausgerichtet, die sich mit einer einzelnen, spezifischen Problemstellung vorstellen. Patienten mit Frailty hingegen haben häufig multiple und komplexe Gesundheitsstörungen, die zu einer akutmedizinischen Vorstellung führen. Doch die Prävalenz von Frailty bei Patienten in der notfallmedizinischen Versorgung ist nur unzureichend bekannt. Im Rahmen der FEED-Studie (Frailty in European Emergency Departments), einer Europäischen Flashmobstudie, wurde die Prävalenz von Frailty bei Notaufnahmepatienten = 65 Jahre in 16 Europäischen Ländern erhoben. Der Vortrag berichtet neben der länderspezifischen Prävalenz, über Auswirkungen auf das notfallmedizinische Management und Versorgungskonzepte, die sich aus diesem Wissen ergeben.

Doch nicht nur in der innerklinischen, sondern auch in der präklinischen Notfallmedizin sollten geriatrische Lehrinhalte ein fester Bestandteil der rettungsdienstlichen Weiterbildung darstellen. Mit diesem Thema befasste sich ein interprofessionelles Team der Europäischen Taskforce für Geriatrische Notfallmedizin (ETGEM) bestehend aus Geriatern, Notfallmedizinern, Pflegekräften und Notfallsanitätern/Paramedics. Gemeinsam mit Experten aus 25 verschiedenen Ländern wurde ein kompetenzbasierter Lernzielkatalog erarbeitet. Dieser beinhaltet 57 Lernziele, die in der Versorgung geriatrischer Notfall wichtig sind.

Der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung wird erwartet, die Eckpunkte hierzu wurden bereits Mitte Januar 2024 veröffentlicht. Diese zielt auf die notwendige Entlastung der bisherigen Strukturen ab. Die Reform ist eng mit der Reform des Rettungsdienstes verknüpft. Aktuelle Daten zeigen, dass ca. 30 % der Notaufnahmepatienten = 70 Jahre alt

sind. Häufig liegen komplexe Beschwerdebilder vor, die neben der eigentlichen Akutsymptomatik auch weitere Dimensionen, wie z. B. die Kognition und soziale Versorgung einbeziehen. Inwieweit der Referentenentwurf diese besonderen Aspekte geriatrischer Patienten einbezieht und welche Herausforderungen sich hieraus für die notfallmedizinische Versorgung und den Fachbereich Geriatrie ergeben, wollen wir mit Ihnen nach einem Impulsvortrag diskutieren.

S114 Freie Vorträge: Geriatrie

S114-1 Moderate Wärme – Assoziation mit und Risikofaktor von akuter Nierenschädigung im gemäßigten Klima Norddeutschlands?

N. Mader, S. Muthers¹, K. Albrecht, M. Scharpenberg², A. Kribben³, S. Herget-Rosenthal

Medizinische Klinik, Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH, Bremen; ¹Zentrum für Medizin-Meteorologische Forschung, Deutscher Wetterdienst, Freiburg; ²Statistik, Kompetenzzentrum für klinische Studien Bremen, Universität Bremen, Bremen; ³Klinik für Nephrologie, Universitätsklinikum, Universität Duisburg-Essen, Essen

Einleitung und Ziel: Globale Erwärmung führt häufiger zu heißen und warmen Tagen. Menschen ≥ 80 Jahre sind sehr vulnerabel bezüglich Hitze-assoziierten Erkrankungen, z. B. der akuten Nierenschädigung (AKI). Es gibt keine Daten zum Einfluss von moderater Wärme auf AKI im gemäßigten Klima Norddeutschlands. Wir verglichen die AKI-Raten, -Schwere und -Folgen bei stationär aufgenommenen Patienten ≥ 80 Jahre an warmen und kühlen Sommertagen. Ziel war außerdem, AKI-Risikofaktoren in diesem Kollektiv zu identifizieren. Patienten und Methode Retrospektive Kohortenstudie dieser Patienten, die 24–48 h nach warmen und kühlen Tagen zwischen Juni–August der Jahre 2011–2022 ungeplant in das Rote Kreuz Krankenhaus, Bremen aufgenommen wurden. Warm wurde definiert als Tagesmitteltemperaturen ≥ 95 % Perzentile ($23,8^\circ\text{C}$), kühl als ≤ 5 % Perzentile ($13,3^\circ\text{C}$), ermittelt von Juni–August 2011–2022. Alle Tagesmitteltemperatur-Messungen erfolgten an der nahegelegenen Wetterstation Bremen des Deutschen Wetterdienstes. Endpunkte waren AKI und dessen Schweregrade, definiert nach KDIGO-Kriterien, und Major Adverse Kidney Event (Serum-Kreatinin ≥ 200 % des Ausgangswertes, Nierenersatztherapie und/oder Tod) an Tag 30 oder 1 Jahr nach Aufnahme (MAKE30, MAKE1J). Wir identifizierten Risikofaktoren für die Entwicklung der AKI mit multivariater logistischer Regressionsanalyse.

Ergebnisse: Die Gesamtkohorte umfasste 561 Patienten. 308 wurden nach warmen, 253 nach kühlen Tagen aufgenommen. Die Kohorte hatte ein medianes Alter von 86 Jahren und war mehrheitlich weiblich, gebrechlich und chronisch multimorbide. Die AKI-Rate war deutlich höher nach warmen im Vergleich zu kühlen Tagen (50,6 vs. 31,6 %; $p < 0,001$). AKI nach kühlen Tagen zeigte höhere Schweregrade (Stadien 2/3 (%): 32,5/31,3 vs. 23,7/22,4; $p = 0,02$). Die Mortalitätsraten 30 Tage nach stationärer Aufnahme unterschieden sich nach warmen und kühlen Tagen nicht, war jedoch nach 1 Jahr insbesondere bei Patienten mit AKI nach warmen Tagen höher (57,5 vs. 34,6 %; $p < 0,001$). Die MAKE1J-Raten nach warmen und kühlen Tagen unterschieden sich nicht. Neben Schock, Sepsis, kardialer Dekompensation, Kontrastmittel und Gebrechlichkeit identifizierten wir Wärme als starken, unabhängigen Risikofaktor für die Entwicklung eines AKI (Odds Ratio 7,1; 95 % Konfidenzintervall 3,9–12,7).

Schlussfolgerung: Moderate Wärme in Norddeutschland ist mit einer höheren AKI-Rate assoziiert und ein starker Risikofaktor für AKI bei älteren Menschen.

S114-2

Forschung in der Jungen Geriatrie

M. Caudal, S. Grund¹, M. König², B. Labeit³, T. Laurentius⁴, A. M. Affeldt⁵, V. Moskiou⁶, J. Trabert⁷

Altersmedizinisches Zentrum Köln, Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien Köln, Köln; ¹Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ²Klinik und Poliklinik für Innere Medizin D – Geriatrie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; ³Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf; ⁴Klinik für Altersmedizin (Medizinische Klinik VI), Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen; ⁵Schwerpunkt Klinische Altersforschung, Universitätsklinikum, Klinik II für Innere Medizin, Universität zu Köln, Köln; ⁶Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Campus Benjamin Franklin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin; ⁷Medizinisch-Geriatrie Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a.M.;

Hintergrund: Die Geriatrie ist eine Zukunfts- und Wachstumsdisziplin. Wissenschaftliches Arbeiten ist Innovationstreiber und Karrieremotor zugleich. Beides ist angesichts der zu erwartenden dynamischen Bedarfsentwicklung in der Altersmedizin in Deutschland von enormer Bedeutung. Bislang gehört die Geriatrie in Deutschland nicht zu den forschungsstarken Fächern, was nicht zuletzt auf unzureichende universitäre Strukturen zurückzuführen ist. Über wissenschaftliche Qualifikationen, Interessen, Wünsche und Hemmnisse junger Geriater*innen ist wenig bekannt.

Methoden: Innerhalb der Arbeitsgruppe Junge Geriatrie der DGG wurde eine Workinggroup „Wissenschaft“ als Zusammenschluss forschungsinteressierter Mitglieder gegründet. Im März 2024 wurde eine Online-Umfrage unter allen Mitgliedern der Jungen Geriatrie durchgeführt. Ziel war es, Erfahrungen, Interessen, Wünsche und Hindernisse in Bezug auf wissenschaftliches Arbeiten zu ermitteln.

Ergebnisse: Von den 56 Umfrageteilnehmenden, die mehrheitlich ihre geriatrische Weiterbildung vor weniger als 5 Jahren abgeschlossen haben, sind 39 % trotz vorhandenem Forschungsinteresse derzeit nicht wissenschaftlich tätig, hauptsächlich wegen fehlender Forschungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz (39 %) sowie mangelnder Vereinbarkeit von Klinik und Forschung (38 %), 34 % beklagten fehlende Mentor*innen. Besonders Interesse zeigen die Befragten an den Forschungsthemen „Kognition“ (50 %), „Polypharmazie“ (36 %), „Alterstraumatologie“ (30 %), „Osteoporose“ (30 %) und „geriatrische Notfallmedizin“ (30 %). Eine große Mehrheit (75 %) würde gerne an multizentrischen Studien partizipieren; 32 % haben sogar Interesse, eigene multizentrische Forschungsprojekte zu initiieren.

Fazit: Ein signifikanter Anteil junger Geriater*innen begegnet trotz vorhandenem Forschungsinteresse erheblichen Barrieren, die einer wissenschaftlichen Tätigkeit im Wege stehen. Durch den Abbau struktureller Barrieren in den Kliniken könnte ein erhebliches Potenzial freigesetzt werden – im Sinne des wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns, z. B. durch innovative multizentrische Studien aus den Reihen der Jungen Geriatrie, als auch im Sinne der Karriereförderung junger Geriater*innen.

S114-3

Erste Erfahrungen von Leistungserbringenden mit der Nutzung einer eHealth-Applikation zur ambulanten Betreuung von geriatrischen Rehabilitationspatienten in der poststationären Phase – eine qualitative Analyse

C. Roth, B. Abel¹, P. Roigk¹, I. Wirth², M. Bongartz³, K. Rapp¹, J. M. Bauer³, I. F. Cuvelier², O. Schmidberger⁴, S. Grund⁵, S. Schölch¹, S. Maier³, M. Dudek¹, R. Leonhardt¹, P. Benzinger³

University of Dundee, Dundee/Großbritannien; ¹Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ²Geriatrisches Zentrum, VIDIA Christliche Kliniken Karlsruhe, Karlsruhe; ³Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ⁴Klinik für geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch Krankenhaus Stuttgart, Stuttgart

Hintergrund: Die Ziele geriatrischer Rehabilitation sind die Steigerung motorischer Fähigkeiten sowie die Förderung sozialer Teilhabe. Hierdurch sollen Einschränkungen verhindert und die soziale Integration verstärkt werden. Die Sicherung stationärer geriatrischer Rehabilitationserfolge im Anschluss an den Rehabilitationsaufenthalt ist derzeit durch das häufige Fehlen strukturierter Nachsorgeangebote und dem damit einhergehenden Mangel an Kontinuität erschwert. Um dieser Versorgungslücke entgegenzuwirken, wurde im Rahmen des GeRas Projektes eine multimodale, heimbasierte Intervention mit Nutzung einer eHealth-Applikation im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation implementiert.

Methodik: Im Rahmen einer qualitativen Prozessevaluation wurden semi-strukturierte Interviews mit 13 Leistungserbringenden durchgeführt, um deren frühe Erfahrungen mit dem Programm zu erfassen. Die Daten wurden anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Analyse sowie die Erstellung des Interviewleitfadens erfolgten in Anlehnung an das RE-AIM Framework.

Ergebnisse: Laut der frühen Erfahrungen der Leistungserbringenden zeigt das GeRas Programm im Vergleich zur Routineversorgung Vorteile in der Versorgung geriatrischer Patient*innen im Anschluss an die stationäre Rehabilitation (Effectiveness; Domäne 1). Allerdings stellte sich die Implementierung der eHealth basierten Intervention auf Grund von technischen Schwierigkeiten als Herausforderung dar (Adoption; Domäne 2). Trotz dessen, konnten die einzelnen Interventionskomponenten (Heimtrainingsprogramm, Sozialberatung, interdisziplinäre Fallkonferenzen) aus Sicht der Leistungserbringenden erfolgreich implementiert werden und so zu einer verbesserten Versorgung der Patient*innen beitragen (Implementation; Domäne 3). Um die langfristige Aufrechterhaltung des GeRas-Programms in der Routine zu gewährleisten, betonten die Leistungserbringenden jedoch die Bedeutung der Bewältigung technischer Herausforderungen und die Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit des Programms (Maintenance; Domäne 4).

Zusammenfassung: Obwohl frühe Erfahrungen mit dem GeRas-Programm positive Hinweise auf die Implementierung und Effektivität geben, zeigen sich technische Herausforderungen als eine wesentliche Barriere bzgl. einer nachhaltigen Umsetzung der eHealth-Applikation.

S114-4

Selbstbestimmtes Hören im Alter – Anforderungen älterer Menschen mit Höreinschränkungen an eine App für individualisierte Klanganpassung

S. Neumann, S. Vorweg-Gall, L. Perotti

Forschungsgruppe Geriatrie, AG Alter & Technik, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Fragestellung: Höreinschränkungen im Alter können die Lebensqualität älterer Menschen erheblich beeinträchtigen. Häufig verzichten Betroffene auf Hörgeräte (EuroTrak 2022), mit weitreichenden Folgen für die Gesundheit, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oder der Kommunikation (Crealey & O’Neill, 2020). Ein Grund liegt in fehlenden Anpassungsmöglichkeiten von Hörunterstützungen an individuelle Hörbedürfnisse. Im Projekt AIHearS wird ein auf Künstlicher Intelligenz (KI)-basierter Höralgorithmus für individualisierte Klanganpassung entwickelt, dieser soll eine selbstbestimmte Hörversorgung erleichtern. Daher wurde zu Projektbeginn eine Anforderungsanalyse mit älteren Menschen durchgeführt, um Bedürfnisse, Wünsche und Präferenzen an die zu entwickelnde Benutzeroberfläche für eine App zu identifizieren.

Methodik: In der Studie wurde ein Mixed-Methods-Ansatz angewendet, der eine quantitative Vorbefragung, leitfadengestützte Interviews und die Beurteilung erster Mockups einer Benutzeroberfläche umfasste. Insgesamt wurden 9 ältere Menschen zwischen 65 und 80 Jahren mit unterschiedlichem Grad an Höreinschränkungen im Juni 2023 befragt. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv und im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Aus den Ergebnissen der Interviews konnten relevante Anforderungen an das Design der Benutzeroberfläche, die Bedienbarkeit des Systems und der Funktionen abgeleitet werden. Die Befragten wünschten sich eine intuitive Benutzeroberfläche mit einfachen Gestaltungselementen. Die Möglichkeit zur Feinabstimmung verschiedener Klangelemente wie Lautstärke, Tonhöhe und Hintergrundgeräuscherdrückung sowie spezifische Hörprofile waren weitere zentrale Anforderungen. Ein visuelles Signal bei KI-Tätigkeit wurde als hilfreich für Grundeinstellungen empfunden. Zudem konnten Nutzungsszenarien und Hindernisse im Umgang mit bisher verwendeten Hörunterstützungen identifiziert werden.

Schlussfolgerung: Die Erkenntnisse dieser Studie tragen dazu bei, die Entwicklung von KI-basierten Klanganpassungen von Hörunterstützungen voranzutreiben, die den Bedürfnissen und individuellen Hörschwierigkeiten älterer Menschen gerecht werden. Die Berücksichtigung der praktischen Anforderungen im weiteren Entwicklungsprozess ist entscheidend, um die Akzeptanz bei der Zielgruppe zu gewährleisten und die Lebensqualität älterer Menschen nachhaltig zu verbessern.

S114-5

Hypothyreose und sekundäre Nebenniereninsuffizienz trotz mehrfach normaler Thyreotropin-Konzentration im Plasma

M. Djukic, J. Gossner¹, J. Larsen², F.B. König³, H.-U. Schildhaus⁴, V. Rohde⁵, R. Nau

Geriatric & Neuropathologie, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ¹Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, Göttingen; ²Abteilung Radiologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ³Abteilung Neuropathologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ⁴Institut für Pathologie Nordhessen, Kassel; ⁵Abteilung Neurochirurgie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Hintergrund: Ein Mangel an Schilddrüsenhormonen ist eine wichtige Ursache depressiver Syndrome und potentiell reversibler kognitiver Beeinträchtigungen. Während die Messung der Plasma-Konzentration von Thyreotropin (TSH) Teil des Routine-Laborprogramms zur differentialdiagnostischen Abklärung einer Demenz ist, werden das gesamte oder freie Trijodthyronin (T3, fT3), Thyroxin (T4, fT4) und Cortisol im Plasma nicht routinemäßig bei Patienten mit Depression oder kognitiver Beeinträchtigung bestimmt.

Fallbericht: Bei einer 87-jährigen Dame mit Verschlechterung des Allgemeinzustands, vermindertem Appetit und Durstgefühl, depressiver Stimmung und Verlust der Lebensenergie wurden 3 × normale TSH-Werte im Plasma gemessen. Ein kraniales Computertomogramm (cCT) 2 Tage vor der Krankenhausaufnahme war als weitgehend normal befundet worden. Nachdem die Patientin während des stationären Aufenthalts das Bewusstsein verloren und sich auf die Zunge gebissen hatte, wurde ein zweites cCT durchgeführt. Dieses zeigte einen Hypophysentumor mit Bedrängung des Chiasma opticum. Die daraufhin durchgeführte Messung der Plasmaspiegel von fT3, fT4 und Cortisol ergab erniedrigte Werte. Unter Substitution mit L-Thyroxin und Hydrocortison und nach transsphenoidaler Tumorsektion erholte sich die Patientin rasch. Unter intensiver rehabilitativer Therapie stieg der Barthel-Index von < 20 bei Aufnahme auf 80 bei Entlassung. Der Mobilitätstest nach Tinetti stieg von 4 auf 15 von 28 Punkten. Die Patientin wurde mit guter Lebensqualität nach Hause entlassen.

Schlussfolgerung: Die übliche Praxis, nur TSH zum Ausschluss einer Hypothyreose zu bestimmen, beinhaltet das Risiko, eine sekundäre (hypophysäre) Schilddrüseninsuffizienz als eine wichtige kausal behandelbare Ursache depressiver und dementieller Syndrome zu übersehen. Auch wenn es z. Zt. unrealistisch erscheint, die Plasma-Konzentrationen von fT3, fT4 und morgendlichem Cortisol in die diagnostische Routine bei Patienten mit Depression oder kognitivem Abbau aufzunehmen, sollten Geriater wissen, dass die übliche Laborroutine bei Depression und dementiellem Syndrom eine Hypophysen-Unterfunktion übersehen kann.

S114-6

Comparing ChatGPT4 and Gemini Advanced for standard geriatric questions: ChatGPT 2023 vs. 2024 and ChatGPT vs. Gemini

C. Bobrowski

Klinik für Neurologie und Geriatrie, Johanniterkrankenhaus Stendal, Stendal

Research Question: An initial analysis in 2023 showed the limited utility of ChatGPT (OpenAI, Inc., San Francisco, CA) for addressing standard geriatric problems [1]. As of July 2023, the chatbots Gemini and Gemini Advanced (Google LLC, Mountain View, CA) have become available in Europe. This study compares the responses from ChatGPT4 of April 2024 with responses from ChatGPT4 of April 2023, and with Gemini Advanced (based on the Ultra 1.0 model) of April 2024.

Methods: As a follow-up to the initial analysis of the utility of ChatGPT, 15 of the original 22 geriatric questions/situations [1] have been identified as suitable to be answered by a point-by-point list. The number of responses from the three different chatbots were compared. No evaluation for medical correctness was performed. Geriatric questions pertained to: 3 endocrinology, 2 nephrology, 1 infectious diseases, 2 cardiology, 5 gerontopsychiatry; 2 were referring to the geriatric concepts sarcopenia and frailty. Statistics was performed using the Mann-Whitney U-test, significance level $p < 0.05$.

Results: The table shows the number of bullet points (#pts) in the responses of the respective chatbots, exemplified for 3/15 questions. Also shown are mean and standard deviation for #pts for the respective chatbots for the total of 15 questions.

Question (examples)	#pts GPT 2023-04-30	#pts GPT 2024-04-21	#pts Gemini 2024-04-21
Reasons for hypercalcemia	12	8	10
Reasons for hypocalcemia	11	9	11
Reasons for chronic kidney disease	12	12	12
Overall MEAN for #pts	8.80	10.47	9.67
Overall SD for #pts	3.43	4.00	5.11

In comparison of the results from ChatGPT 2023 vs. 2024, the difference in the number of responses was not significant. There was also not a significant difference in the number of responses when comparing the current versions of ChatGPT4 and Gemini Advanced. In two cases, Gemini Advanced did not provide any response ("I'm not able to assist you with that").

Summary: Both the evolution of the ChatGPT4 answers from 2023 to 2024 and the comparison between the current ChatGPT4 and Gemini Advanced chatbots present a heterogeneous picture. The answers may well guide the user to further research. The results are, however, not reliable in terms of evidence and completeness.

References

- (2023) Gerontologie und Geriatrie (Suppl 2):83

S118 Soziale Inklusion von Menschen im dritten und vierten Lebensalter – Einblicke in das AGE-INT Projekt

Moderation: H. Zeller

Kompetenzzentrum Demenz, Department Gesundheit, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH

Fragestellung: Das Verbundprojekt AGE-INT untersucht unter anderem, wie sich soziale Inklusion und Teilhabe älterer Menschen durch Technik, soziale Beziehungen sowie gesellschaftliche, erwerbsarbeitsbezogene und pflegerische Unterstützungsprozesse fördern lassen.

Methode: Vier interprofessionelle Projektcluster bilden das Fundament dieses Symposiums: 1) Technologien für Menschen im Alter, 2) Demenz – Prävention und Pflege, 3) Erwerbstätigkeit im Rentenalter sowie 4) Soziale Inklusion. In den Clustern werden partizipative, qualitative und quantitative Forschungsmethoden kombiniert, um ein umfassendes Verständnis für die soziale Inklusion diverser älterer Zielgruppen zu erlangen.

Ergebnisse: Ausgewählte Ergebnisse zum Themenfeld „Soziale Inklusion“ zeigen, dass Technik die Selbständigkeit und Inklusion von Menschen mit und ohne Demenz verbessern kann, insbesondere wenn diese personenzentriert entwickelt und eingesetzt wird. Die Partizipation älterer Menschen in damit verbundenen Forschungsvorhaben spielt eine entscheidende Rolle, um ihre Bedürfnisse und Perspektiven zu verstehen und Vorurteile abzubauen. Ferner wurde deutlich, dass soziale Isolation und Einsamkeit durch soziale Integrationsmaßnahmen und Anerkennung der Vielfalt von Lebensverläufen älterer Menschen adressiert werden können. Für die Erwerbsbeteiligung älterer Personen im Pensionsalter bestehen individuelle wie gesellschaftliche Motive. Sie kann einen Beitrag zur nachhaltigen sozialen Inklusion leisten, allerdings ist die große Spannweite der individuellen Voraussetzungen zu berücksichtigen.

Schlussfolgerungen: Das Projekt AGE-INT liefert wichtige Erkenntnisse für die Förderung von sozialer Inklusion bei Menschen im dritten und vierten Lebensalter. Durch die Kombination verschiedener Ansätze – von Analysen zur Techniknutzung über die Weiterentwicklung partizipativer Forschungsansätze bis hin zu Untersuchungen sozialer Beziehungen sowie Unterstützungsstrukturen in unterschiedlichen Settings – eröffnet sich ein vielschichtiger Blick auf Möglichkeiten, die Inklusion älterer Menschen zu verbessern. Die Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung einer interprofessionellen und partizipativen Herangehensweise, um den vielfältigen Herausforderungen im Kontext sozialer Inklusion gerecht zu werden und werden im Rahmen des Symposiums reflektiert.

S118-1

Citizen Science, Aging in Place und Technik: Das Innovationszentrum zum Mitmachen

J. M. Huber

SimDeC, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH

Ausgangslage: In der politischen Agenda europäischer Länder wird dem weit gefassten Begriff der „Technik“ die Hoffnung zugesprochen, Versorgungslücken zu schliessen und Autonomie zu erhalten. Im Kontext kurzer Innovationszyklen, einer Vielzahl möglicher „technischer“ Lösungen und komplexen Lebens- und Pflegesituationen mangelt es an wissenschaftlicher Evidenz. Dem gegenüber gibt es breites Erfahrungswissen in der Bevölkerung.

Fragestellung: Wie kann das Erfahrungswissen in der Bevölkerung nachhaltig erschlossen und insbesondere den Quartieren als „verzehrbares Wissen“ zur Verfügung gestellt werden?

Methode: Basierend auf der Akteur-Netzwerk-Theorie und einer Citizen-Science Haltung arbeiten wir „unbedingt gemeinsam“. Im Verbund stellt das SimDeC der Ostschweizer Fachhochschule, die Stiftung Wohnen + Bleiben und die Citizen-Science Plattform WiQQi eine kommunal und organisational finanzierte Struktur zur Verfügung, in der Bürgerinnen und Bürger in eigener Sache forschen. Nicht leistbare Arbeiten werden an wis-

senschaftliche Fahrpersonen delegiert. Damit stellen wir die Inklusions- und Partizipations-Logik auf den Kopf und fragen: Wie kann die Forschung in die Lebenswelten inkludiert werden und von Bürgerinnen und Bürgern als Expertinnen und Experten in eigener Sache gelernt werden?

Ergebnisse: Zentrale Grenzen im Umgang mit Technik wiederholen sich in fünf zentralen Punkten:

1. Sensibilisierung für Probleme und Lösungen: Wer nicht weiß oder vermutet, dass es eine Lösung geben könnte, lebt mit seinem Problem. Das lässt Präventionspotenziale ungenutzt.
2. Beschaffung: Pflege zu beanspruchen oder zu leisten belastet derart, dass kleinste Barrieren in der Beschaffung zu unüberwindbaren Herausforderungen werden können.
3. Implementierungs-Gaps: Bei Prozessveränderung sinkt zunächst die Performanz. Das begünstigt das Abbrechen einer Lösungs-Implementierung.
4. Fenster der Wirksamkeit. Für jede Lösung gibt es ein „zu früh“ und ein „zu spät“. Das Wissen um diese Grenzen der Wirksamkeit ist Voraussetzung für proaktives (statt reaktives) Handeln.
5. Verfügbarkeit von „verzehrerten Informationen“. Informationen scheitern wiederholt an Transferlücken und werden so nicht in Wissen überführt.

Schlussfolgerung: Im Bereich unserer partizipativen Technikforschung zeichnet sich ab, dass sich die oben genannten Grenzen nicht auflösen lassen. Deshalb schaffen wir mit dem Innovationzentrum zum Mitmachen einen Weg, sie bequem zu überschreiten.

S118-2

Barrieren und Förderfaktoren zur Studienrekrutierung von Personen mit Demenz

J. Hirt, T. Beer, H. Zeller

Kompetenzzentrum Demenz, Department Gesundheit, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH

Hintergrund: Die Forschung zur gesundheitsbezogenen Demenzversorgung zielt darauf ab, die Versorgung und Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu erforschen, zu bewerten und zu optimieren. Um demenzspezifische Maßnahmen zu entwickeln und zu bewerten, ist die Teilnahme von Menschen mit Demenz an der Forschung ein grundlegender Schritt. Die Rekrutierung von Menschen mit Demenz ist schwierig und sie werden häufig von der Forschung ausgeschlossen.

Fragestellung: Was sind Barrieren und Förderfaktoren bei der Rekrutierung von Menschen mit Demenz für die Demenzforschung?

Methode: Wir führten eine Literaturanalyse von Zeitschriftenartikeln ohne Einschränkungen hinsichtlich des Veröffentlichungsjahres und der Sprache durch. Wir haben in mehreren bibliographischen Datenbanken und darüber hinaus gesucht und fassten die Ergebnisse narrativ zusammen (für methodische Details siehe Hirt et al., 2022).

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Wir fanden 11 Studien, von denen die Hälfte in den vergangenen drei Jahren publiziert wurden. Die meisten Studien stammten aus den USA oder dem Vereinigten Königreich und waren von qualitativem Design. Die Stichprobengröße der Studien reichte von sieben bis 206 Teilnehmende. Aus den einzelnen Studienergebnissen haben wir vier Hauptkategorien für Barrieren und Förderfaktoren bei der Studienrekrutierung von Personen mit Demenz identifiziert. Diese beziehen sich auf die beteiligte Personen (Person mit Demenz, Forschende und klinische Kontaktpersonen), Studienmerkmale, Kommunikation mit Personen mit Demenz und persönliches Treffen mit Personen mit Demenz. Unsere Erkenntnisse können Forschungsteams bei der Entwicklung von Strategien zur Rekrutierung von Personen mit Demenz informieren und anleiten. Künftige Forschungsarbeiten sollten darauf abzielen, demenzspezifische Rekrutierungsstrategien zu entwickeln und zu bewerten.

Literatur

1. Hirt J, Beer T, Zeller A (2022) Recruitment strategies in dementia care research (RecruID). PROSPERO CRD42022342600. https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?RecordID=342600

S118-3

Initiativen gegen soziale Isolation & Einsamkeit bei älteren Menschen in der Schweiz

S. Heinrich, E. Pusterla¹, S. Cereghetti², A. M. Brambilla³, S. Cavalli²

OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH; ¹Faculty of Economics and Management, Free University of Bozen-Bolzano, Bozen-Bolzano/IT; ²Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, SUPSI – Scuola universitaria professionale, Manno/CH

Fragestellung: Diese Präsentation stellt empirische Forschungsergebnisse zu bestehenden Initiativen gegen soziale Isolation & Einsamkeit bei älteren Menschen in der Schweiz vor. Diese Phänomene stehen im Zusammenhang mit dem breiteren Konzept der sozialen Ausgrenzung und insbesondere ihrer relationalen Dimension. Weder der Bund noch die Kantone haben bisher spezifische Strategien zur Bekämpfung von sozialer Isolation und Einsamkeit entwickelt. Es gibt jedoch zahlreiche Initiativen verschiedener Akteure auf lokaler Ebene. Bis heute wurden jedoch kaum Forschungsarbeiten zu diesem Thema durchgeführt.

Methode: Im Rahmen des Projekts AGE-INT haben wir 156 Schweizer Initiativen gegen soziale Isolation und Einsamkeit erfasst und einen Fragebogen an deren Träger verschickt. 233 Vertreter der Initiativen wurden kontaktiert, mit einer aktuellen Rücklaufquote von 66 %. In dieser Studie haben wir untersucht, wie die Initiativen den Kampf gegen soziale Isolation und Einsamkeit angehen. In dem Zusammenhang wurde auch nach umgesetzten Aktivitäten zu Adressierung dieser Phänomene gefragt, so wie nach der institutionellen Unterstützung, die die Initiativen dabei erhalten.

Ergebnisse: Die vorläufigen Ergebnisse zeigen unter anderem auf, dass der Fokus auf soziale Isolation und Einsamkeit in den Initiativen einen hohen Stellenwert einnehmen. Die Befragten bejahen insgesamt auch die Effektivität der Initiativen bei der Bewältigung der fokussierten Themen. Allerdings gibt es hier einige Schwankungen, je nach Initiative.

Schlussfolgerung: Bisherige Erkenntnisse deuten darauf hin, dass trotz erheblicher Bemühungen, soziale Isolation und Einsamkeit zu bekämpfen, deren Wirksamkeit nicht durchgehend gegeben ist. Verschiedene Interpretationen sind möglich: Es könnte an der Komplexität von sozialen Isolation und Einsamkeit liegen, an der generellen Neuheit der Initiativen gegen diese Phänomene oder am Fehlen früherer Interventionsmodelle.

S118-4

Alter und Technik: Inklusion durch Dialog mit der Alterszielgruppe und weiteren Stakeholdern

C. Pauli, C. Ursprung

Institut für Altersforschung, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH

Hintergrund & Problemstellung: Zwei Megatrends sind kennzeichnend für die heutige Zeit: der demographische Wandel und die rasante technologische Entwicklung. Daraus leitet sich die Frage ab, ob Technologie Lösungen bieten kann für mit dem demographischen Wandel einhergehenden gesellschaftlichen Herausforderungen. Aus der Perspektive von Forschenden und Entwickler:innen sind mit Alterstechnologien grosse Chancen verbunden, auf Seiten der Alterszielgruppe bestehen allerdings zahlreiche Fragen und Bedenken. Das Cluster Technologie des Projekts AGE-INT möchte Chancen und Hürden von Alterstechnologien aus der Perspektive unterschiedlicher Stakeholder sichtbar machen. Weiter wird angestrebt, mit der Öffentlichkeit und insbesondere mit älteren Menschen zu diesen Themen in einen Dialog zu treten.

Methode: Um bezogen auf das Thema Alter und Technologie Bedarfe, Hürden und Barrieren aus der Sicht verschiedener Stakeholder genauer zu verstehen, wurde eine Literaturreview durchgeführt. Darauf aufbauend wurden leitfadengestützte Interviews mit Expert:innen aus unterschiedlichen Bereichen geführt. Zur Förderung des Dialogs zwischen der Fachwelt, den älteren Menschen und der interessierten Öffentlichkeit wurden für die Projektlaufzeit verschiedene Formate für den direkten Austausch entwickelt.

Ergebnisse: Erste Resultate zeigen, welche Faktoren wesentlich dafür sind, die Akzeptanz von technologischen Lösungen bei der Alterszielgruppe zu steigern. Wichtige Stichworte sind die Bedeutung der Bedarfsorientierung von Technologien für ältere Menschen, die Frage nach dem Mehrwert, den Kosten und dem Zugang zu Serviceleistungen. In dem dynamischen und unübersichtlichen Feld neuer technologischer Entwicklungen sind neben zugänglichen und relevanten Informationen, auch Bewertungskriterien bezüglich Qualität und Nutzen kritische Größen. Es zeigt sich weiter, wie ambivalent und teilweise angstbesetzt die Thematik von technologischen Lösungen für die Lebensphase Alter aus Sicht der Endnutzenden ist.

Schlussfolgerungen: Es gilt, bestehende Widersprüche zwischen verschiedenen Stakeholdern bezüglich Chancen und Risiken von Technologien zu adressieren und mit verschiedenen Akteuren Diskussionen auf Augenhöhe zu führen. Formate dafür zu finden ist wesentlich aber auch aufwändig und anspruchsvoll.

S118-5

Kompetenzcluster Erwerbstätigkeit im Rentenalter (K-ERA)

J. Bennett, M. Bütikofer, S. Kast, P. Neuenschwander, K. Torben-Nielsen

Institut Alter, Berner Fachhochschule, Bern/CH; Institut Alter, Berner Fachhochschule, Bern/CH

Fragestellung: Die erhöhte Erwerbsbeteiligung von Personen 65+ kann einen Beitrag zur Stabilisierung der finanziellen Altersvorsorge leisten und, insbesondere in Berufsfeldern mit geringer Mobilität, den Fachkräftemangel lindern. Die individuellen Motive für eine Erwerbstätigkeit im Rentenalter sind allerdings vielfältig und bewegen sich entlang der drei Dimensionen Müssen (ökonomische Notwendigkeit), Können (gesundheitliche und kompetenzbezogene Voraussetzungen) und Wollen (arbeitsbezogene Bedürfnisse). K-ERA strebt deshalb an, die unterschiedlichen Sub-Zielgruppen klarer zu definieren, um sie gezielt anzusprechen und für den Arbeitsmarkt gewinnen zu können. Zudem analysiert K-ERA (fehlende) Anreizstrukturen zur Weiterarbeit 65+ gesetzlicher und kultureller Art, um daraus Handlungsoptionen abzuleiten.

Eine wichtige Rolle spielt für K-ERA auch die Exploration unterschiedlicher Formen der Kommunikation und Sensibilisierung, da die Bandbreite der möglichen Formen der Erwerbstätigkeit vielen Personen und auch manchen Arbeitgebern zu wenig bekannt ist.

Methodik: Da K-ERA aus diversen Teilprojekten besteht, gelangten unterschiedliche Methoden zur Anwendung, u. a. ein systematisches Literaturreview, eine Online-Delphi-Befragung, leitfadengestützte Interviews und Fokusgruppen sowie unternehmensbezogene Fallstudien. In konzeptioneller Hinsicht sind die Überlegungen zur Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der arbeitsmarktlichen Anspruchsgruppen zu erwähnen.

Ergebnisse, Zusammenfassung: Zu den subjektiven Motiven, Ermöglichungsfaktoren und Hindernissen der Erwerbstätigkeit 65+ werden Ergebnisse einer Review der europäischen Forschungsliteratur präsentiert, die auch in die Formulierung einer Forschungsagenda mündete. Basierend auf leitfadengestützte Interviews wurden anschauliche Portraits von Erwerbstätigen 65+ für die breite Öffentlichkeit erstellt.

Auf Basis einer internationalen Delphi-Befragung wurden Anreizstrukturen ermittelt, die konsensual als vorteilhaft für die Steigerung der Erwerbstätigkeit 65+ gelten. Fallbeispiele gelingender Ausgestaltung von

Erwerbstätigkeit 65+ wurden zudem in einem partizipativen Prozess mit Personen 60+ erarbeitet und validiert.

Im Rahmen zweier Festivals „Arbeitswelten 65+“ wurde ein Dialog zwischen Politik, Forschung, Akteuren der Arbeitswelt und der Zielgruppe angestrengt. Die konzeptionellen Grundlagen und die Erfahrungen mit diesem Tagungsformat werden diskutiert.

S120 Altenhilfe neu denken

Moderation: C. Kricheldorff, S. Engler¹, C. Bleck²

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg; ¹Soziale Arbeit, Evangelische Hochschule Freiburg, Freiburg; ²Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Hochschule Düsseldorf, Düsseldorf

Vor dem Hintergrund bekannter Phänomene des demografischen und sozialen Wandels sowie einer wachsenden Vielfalt von Altersbildern und Lebensentwürfen alter Menschen einerseits und der Zunahme sozialer Ungleichheiten im Alter andererseits (z. B. Alisch & Kümpers 2022; Kricheldorff, 2022; Falk et al. 2019) muss konstatiert werden, dass die politischen und strukturellen Rahmenbedingungen der sogenannten Altenhilfe der aktuellen Realität nicht mehr adäquat entsprechen (z. B. Hellermann 2022). So gibt es beispielsweise für die Bearbeitung sozialer Fragen und Bedarfe in der immer länger werdenden Lebensphase Alter noch immer keine einheitliche gesetzliche Grundlage, die mit dem SGB VIII, also der Kinder- und Jugendhilfe, vergleichbar wäre und die Ansprüche auf soziale und kulturelle Teilhabe alter Menschen in allen Lebensphasen (Drittes, Viertes und Fünftes Alter) und in den dafür relevanten Fragen und Lebensbereichen sichert. Die rechtlichen und finanziellen Grundlagen, bezogen auf den alten Menschen, sind vielmehr unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern (SGB V, SGB VI, SGB IX, SGB XI, SGB XII) und Verwaltungsvorschriften zugeordnet (z. B. Igl 2020) damit stark zersplittert und ohne einheitliche Logik. Die Forderung nach einem einheitlichen Altenhilfestrukturegesetz auf Bundesebene besteht aus gerontologischer Perspektive deshalb schon sehr lange, blieb aber immer wieder auf der Strecke. Nun gibt es in einzelnen Bundesländern und Kommunen neue Bemühungen, dem Ziel zumindest über Schärfungen und Konkretisierungen des § 71 SGB XII auf diesen Ebenen näher zu kommen (Engler et al. 2023; Klie 2022). Zentrales Anliegen dabei ist, die sogenannte Altenhilfe an die veränderten gesellschaftlichen Prämissen und Lebensrealitäten alter Menschen anzupassen. Vor diesem Hintergrund beleuchtet das Symposium das skizzierte Anliegen aus verschiedenen Perspektiven und lädt zu einer zukunftsweisenden multidisziplinären Fachdebatte ein.

S120-1

Diversität der Lebenslagen und soziale Ungleichheit im Alter

J. Heusinger, B. Wolter, K. Kammerer, K. Falk

Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg; Institut für gerontologische Forschung e.V., Berlin

Neben altersbedingten Veränderungen prägt auch der gesamtgesellschaftliche Wandel die Lebenslagen alter Menschen und ihre Chancen, die Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilhaben zu können (§ 71 SGB XII). Das Alter(n) wird zunehmend diverser; nicht nur unterschiedliche sozioökonomische und gesundheitliche Lagen, auch Veränderungen sozialer Beziehungen, Werte und Einstellungen sowie Lebenserfahrungen (u. a. Ost/West, Einwanderungsgeschichte, LGBTQI) beeinflussen die Alltagsbewältigung. Im Vortrag werden aktuelle Entwicklungen der Lebenslagen Älterer (60/65+) empirisch fundiert umrissen, aus denen heute und in Zukunft besondere Herausforderungen für die kommunale Daseinsvorsorge resultieren. Fokussiert wer-

den neben der Entwicklung der Altersarmut vor allem die Bedarfe in den Bereichen Wohnen, Teilhabe und Pflege, wobei punktuell die häufig kumulierend Handlungsspielräume beschränkenden Einflüsse von Gender, Migrationsgeschichte und Region berücksichtigt werden.

Literatur

1. Amrhein L, Falk K, Heusinger J et al (2018) Die Jungen Alten II. Aktualisierte Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln
2. Falk K, Heusinger J, Kammerer K et al (2019) Alte Menschen II. Aktualisierte Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln
3. Amrhein L, Falk K, Kammerer K et al (2023) Die Hochaltrigen II. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter ab 80 Jahren. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

S120-2

Kommunale Regelungen zum § 71 SGB XII – Einblicke in den aktuellen Stand auf empirischer Basis

C. Bleck

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Hochschule Düsseldorf, Düsseldorf

Hintergrund: Obwohl § 71 SGB XII das weite Feld der sogenannten Altenhilfe und damit im Wesentlichen alle sozialen Beratungs-, Unterstützungs- und Teilhabeangebote für ältere Menschen 'jenseits' der Pflege(versicherung) begründet, wurden diesbezügliche kommunale Regelungen bisher nicht näher empirisch beleuchtet. Jüngere Auseinandersetzungen mit dem § 71 SGB XII finden sich beispielsweise in Empfehlungspapieren zu dessen Umsetzung (z. B. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2024), in juristischen Gutachten zu Potentialen für die Weiterentwicklung der Altenhilfe (Hellermann 2022) und Fachartikeln zu dem in Berlin geplanten Altenhilfestrukturegesetz (z. B. Klie 2022). Weiterführende Regelungen zum § 71 SGB XII – also etwa Richtlinien, Arbeitshilfen oder Leistungskataloge – existieren bislang aber primär auf kommunaler Ebene, auch wenn Rahmenseetzungen auf Bundes- und/oder Landesebene lange gefordert werden.

Fragestellung: Wie ist der aktuelle Stand kommunaler Regelungen zum § 71 SGB XII?

Methodik: Zur Einordnung vorhandener kommunaler Regelungen zum § 71 SGB XII erfolgten im Rahmen eines gerontologischen Gutachtens für das Land Berlin (Engler et al. 2023) Internet- und Dokumentenanalysen sowie Expert*inneninterviews.

Zusammenfassung: Deutlich wurde u. a., dass die Mehrzahl der Kommunen nur über allgemein gehaltene Hinweise auf Leistungen nach § 71 SGB XII verfügt und selten konkrete Regelungen dazu bestehen, die zudem sehr heterogen sind. Ferner existieren unterschiedliche Altersgrenzen und keine konkreten Bestimmungen zu den in § 71 Abs. 1 SGB XII benannten „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“, gleichwohl soziale Isolation, gesundheitliche Einschränkungen und ökonomische Benachteiligung im Alter vage als relevante Aspekte benannt werden.

Literatur

1. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2024). Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Umsetzung des § 71 SGB XII. Berlin.
2. Engler S, Bleck C, Kricheldorff C (2023) Gerontologisches Gutachten zu fachlich begründeten Einzelleistungen nach § 71 SGB XII. Freiburg, Düsseldorf
3. Hellermann J (2022) Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII und der rechtliche Rahmen für ihre Weiterentwicklung. Rechtsgutachten im Auftrag der BAGSO. Bonn
4. Klie T (2022) Altenhilfestrukturen gewährleisten – Berliner Gesetz „Gutes Leben im Alter“. Wenn der Bund nichts tut, dann die Länder? Blätter Wohlfahrtsplf 169(2):54–57

S120-3 Soziale Alterskategorien als Orientierung für eine bedarfsgerechte Altenhilfestruktur

C. Kricheldorf

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg

Hintergrund: Individuelle Ansprüche nach den bisherigen gesetzlichen Grundlagen und den einschlägigen Verwaltungsvorschriften der so genannten Altenhilfe (geregelt in § 71, SGB XII) sind explizit auf am Lebensalter orientierte Alterskategorien und damit verbundene Altersgrenzen orientiert. Es bestehen aber aus gerontologischer Sicht zunehmend Bedenken im Hinblick auf die stigmatisierende und zuschreibende Wirkung von solchen Kategorisierungen, die mit veränderten Realitäten nicht in Einklang stehen. Die Orientierung am kalendarischen Alter ist vielmehr eine eindimensionale Betrachtung, die die Differenziertheit und Diversität von Menschen in der immer länger werdenden Lebensphase Alter zu wenig in den Blick nimmt und im deutlichem Widerspruch zu typischen sozialen Realitäten im Alter steht. Fragestellung: Welche Alternativen gibt es an Stelle der bisherigen Praxis, nach der sich die Beschreibung und Eingrenzung möglicher Adressat*innen von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII maßgeblich am kalendarischen Alter und weniger an einer stärker bedarfsgerechten Einschätzung von typischen sozialen Rahmenbedingungen in der langen Lebensphase Alter orientiert.

Methoden: Selektives, systematisiertes Literaturreview – Qualitative Interviews mit Expert*innen für typische Lebenslagen im Alter

Zusammenfassung: Mit der Orientierung an sozialen Alterskategorien, einer an der Differenziertheit des Alters ausgerichteten Systematisierung, die sich bewusst vom kalendarischen Alter distanziiert, wird eine alternative Betrachtungsweise eingeführt. Zusätzlich wird der Blick für die Bedeutung von spezifischen Lebenslagen im Alter und von sozialer Ungleichheit geschärft. Es geht also in dem Beitrag um die Beachtung der Diversität von Menschen in der immer länger werdenden Lebensphase Alter sowie um typische Bedarfslagen nach Beratung und Unterstützung im Dritten, Vierten und Fünften Alter, auch verbunden mit den damit verknüpften Fragen, was gelingendes Altern in der digitalen Welt bedeutet.

Literatur

1. Engler S, Bleck C, Kricheldorf C (2023) Gerontologisches Gutachten zu fachlich begründeten Einzelleistungen nach § 71 SGB XII (Identifikation, Analyse und Beschreibung aus gerontologischer Perspektive als Basis für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung eines Berliner Altenhilfestrukturgesetzes. Freiburg, Düsseldorf.)
2. Kricheldorf C (2022) Gut vernetzt oder abgehängt. Gelingendes Altern in der digitalen Welt. Kohlhammer, Stuttgart

S120-4 Systematisierung eines neuen Denkmodells für die sogenannte Altenhilfe nach § 71 SGB XII

S. Engler

Soziale Arbeit, Evangelische Hochschule Freiburg, Freiburg

Hintergrund: Als ein zentrales Element für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung eines Berliner Altenhilfestrukturgesetzes, das in Form von landesgesetzlichen Regelungen die Leistungen der sogenannten Altenhilfe für die Kommunen gegenständlicher fassen und an die veränderten gesellschaftlichen Prämissen und Lebensrealitäten älter Menschen anpassen möchte, wurde ein mögliches Denkmodell entworfen. In Form einer systematisierenden Matrix werden dabei die Erkenntnisse aus Expert*innen-Interviews und Literaturanalysen sowie der Auswertung statistischer Daten des Landes Berlin zusammengefasst und mit an den sozialen Alterskategorien orientierten Bedarfen verknüpft.

Fragestellung: Wie kann ein systematisierendes Modell aussehen, das den veränderten sozialen Bedingungen in der Lebensphase Alter entspricht und in seiner Orientierung zeitgemäß ist?

Methoden: Verknüpfung von Literaturreviews, Dokumentenanalyse und qualitativ-leitfadengestützten Expert*innen-Interviews

Zusammenfassung: Eine systematisierende Übersichtsmatrix als zentrales Ergebnis des Gutachtens für das Land Berlin führt zwei gerontologisch begründete Zugänge als Voraussetzungen für Leistungen der sogenannten Altenhilfe zusammen: Einerseits typische Lebensereignisse im Prozess des Alterns im Sinne der sozialen Alterskategorien, andererseits individuell unterschiedlich ausgeprägte Dimensionen der Lebenslage in der Lebensphase Alter. Detailliert können so Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII – als Themen von Beratung sowie Geld- und Sachleistungen – unterschiedlichen Bedarfslagen zugeordnet werden. Daraus ergeben sich Empfehlungen hinsichtlich einer bedarfsgerechten Ausgestaltung für Zugänge, Formen und Themen der Beratung, die ein gelingendes Altern für alle älteren Menschen ermöglichen und unterstützen. Das Gutachten liefert aber auch Hinweise auf ein Spektrum notwendiger Geld- und Sachleistungen, die prekäre Lebenslagen im Alter verhindern, mildern oder überwinden sollen. Und es verweist auf die Notwendigkeit bedarfs- und bedürfnisgerechter Infrastrukturen als Voraussetzung hierfür.

Literatur

1. Engler S, Bleck C, Kricheldorf C (2023) Gerontologisches Gutachten zu fachlich begründeten Einzelleistungen nach § 71 SGB XII (Identifikation, Analyse und Beschreibung aus gerontologischer Perspektive als Basis für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung eines Berliner Altenhilfestrukturgesetzes. Freiburg, Düsseldorf.)

S122 Crippling & Queering Age(ing): Age(ing) without boundaries?

Moderation: M. Hirschberg,

Universität Kassel, Kassel

The symposium draws on Disability and Queer Studies to challenge boundaries in relation to age(ing). Such standpoint epistemologies do not take their central topic as given but are interested in social and cultural constructions of difference. Notions like *compulsory heterosexuality* or *compulsory able-bodiedness* convey that able-bodiedness and cis-heterosexuality are assumed until contrary information is shared. These assumptions are harmful as they isolate disabled and queer people and block their access to accommodation. These notions further convey the cultural assumption of a general preference for able and straight bodies, identities, and subjectivities when framed as choice. This prescription not only targets the body but also the mind, it is compulsory to be able-bodied, able-minded, heterosexual, and cisgender.

We argue for affirmative and emancipatory understandings of difference. In this vein, we must reflect on our methodological frameworks and approaches that unsettle the status-quo: heteronormative, able-bodied, able-minded, and a general homogeneity of populations. As activists and scholars have called for a positive, even celebratory reevaluation of queerness and disability, we offer a contextualized and situated interrogation of difference as a means to achieve this. For instance, the notion of *cripping* specifically frames disability as a source of pride due to its potential to subvert norms: it makes toxic sociocultural norms more visible and, therefore, workable. The unachievable, ableist ideals we aspire to—autonomy and independence, or bodily perfection—are detrimental to many disabled and able-bodied people. Queering methodologies challenge us to use queer approaches and theorization to inform research design, method, and practice as critical to intersectional and inclusive strategies to mainstream the values of ethical praxis, social justice, and diversity.

Our symposium asks what it would mean to crip and queer (research on) age and ageing. Possible topics could engage with the following questions yet this list is not exhaustive:

1. How are crippling and queering as emancipatory strategies similar and different to each other?
2. How do ageing crips and queers rework their own understandings of difference?
3. How can researchers *ask for difference* and account for difference in age(ing)?
4. How does queering ageing research practice and methodology implicate the issues surrounding difference?

S122-1 Crippling Age(ing)

Y. Wechuli

Universität Kassel, Kassel

The suggested presentation identifies discourses on Crippling and asks how old age and processes of ageing can be crippled. As a strategy for social change promoted in Disability Studies, Crippling invites us to feel proud about disability. Adopting a politicized disabled identity is framed as *coming out* disabled or crip when learning to feel differently about disability, which is read as a precondition for resisting ableism, internalized oppression, and specifically, disabled people's material exclusion.

When disabled people and their allies are invited to feel proud about disability, the question remains how to induce this change of feelings. To this end, crippling discourses *celebrate difference*, cherish a *subversion of norms* and *desire interconnectedness*. The affirmative is emphasized to counter tragic notions of disability. Even facets of disabled lives that seem unambiguously negative, like a shortened life expectancy or pain experience, can be framed as entailing positive aspects. Pain, for example, can be affirmed as constitutive of being alive, as generative of opportunities to empathize, as creating a focus of attention or an instant of pause, or even as enabling a different kind of pleasure when taken up in non-normative sexual practices, which *crip* sexuality. Moreover, *cripping* specifically explains *why* we should feel positive about or even proud of disability. Crippling frames disability as a source of pride due to its potential to *subvert norms*: it makes toxic sociocultural norms more visible and, therefore, workable. Lastly, crippling promotes innovative ways of conviviality and social interconnectedness, for instance in mutual *crip* care and community where interdependency is framed as a source of pleasure to be desired, allowing survival and thriving despite abjection and stigma.

The suggested presentation centrally explores the connection between crippling and age(ing). Statistically, most impairments are acquired over the life course, the more so in old age. Thus, there is an overlap between disabled and old people. Moreover, there is overlap between ageist and ableist discrimination. Hence, a positive reevaluation of ageing processes—including possible limitations of the bodymind—appears to be of prime importance for *successful* ageing. A redefinition of interdependency may be crucial for care settings and is already practiced in co-housing communities with elderly or multigenerational residents, which are exemplarily featured.

S122-2 Decolonizing and queering research engagements: The praxis of the ethic of care in Filipino queer ageing research

M. Muyargas

School of Health in Social Science, University of the Philippines Visayas, University of Edinburgh, Edinburgh/UK

My exploration contextualizes the ethic of care within the global south emphasizing the “responsive and the relational” (Gilligan 2013) in the praxis of Filipino queer ageing research engagements. My decolonial and queered lenses were inspired by the universal values of care and caring while completing my progressive engagement interviews and focus group discussions for my project on the critical phenomenology of ageing among older queer Filipinos. Through the process of methodological/method reflexivity, I juxtapose the praxis and principles of the ethic of care in the context of Filipino queer ageing research. I draw from Gilligan's (2013) core principles rooted in humanity, social justice, and Tronto's (1994) critical unpacking of the practice and disposition of care. Voice, relationship, context, and power are central to the praxis of ethic of care in research engagements with marginalized and oppressed groups from varied intersections of vulnerabilities. With primary focus on ageing queer Filipinos, I relate our Filipino indigenous values system (Enriquez 1994, Pe-Pua and Protacio-Marcelino 2000) to apply and contextualize the principles of the ethic of care (Gilligan 2013, Tronto 1994). There are key themes situating “the non-violative relationship with the Other” (Mallan and Cilliers 2004) which I have learned from my research engagements with older queer Filipinos: Power in *pakikipagpalagayang-loob* (being in acceptance with), Sens/Sensing as *pakikiramdam* (shared inner perception), and Continuity through *kapwa* (shared identity). My inquiry hopes to take space within decolonized and queer conversations on the praxis of the ethic of care within the research alliance.

S122-3 The social model of disability and the life situation of elderly disabled people

M. Zander

Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Hochschule Magdeburg-Stendal, Stendal

Within the social model of disability, a distinction is made between (medically describable) impairment and disability in the sense of social exclusion (Oliver, 1990). The lecture deals with the life situations of elderly disabled people in the light of the social model and cites results from selected empirical studies (Falk & Zander, 2020). It argues in favour of a materialist or critical-realist perspective on age, impairment and disability in the life course (Shakespeare, 2014; Priestley, 2003).

References

1. Falk K, Zander M (2020) Alter und Behinderung. Handb Soziale Arb Al-ter:421–430. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_36
2. Oliver M (1990) The Politics of Disablement. Macmillan, London:
3. Priestley M (2003) Disability: A life course approach. Polity Press, Cambridge
4. Shakespeare T (2014) Disability rights and wrongs revisited. Routledge, London, New York

S122-4 Diversity-Sensitive Care for Older People – Opportunities and Risks of Family of Choice Connections in Old Age

R. Lottmann

FB SGM, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg

Social networks of older LGBT* people are less shaped by relationships to family of origin compared to heterosexual people. Research has also shown that they are more dependent on long-term care infrastructures but describe feelings of discomfort in their use of these social services for older adults due to institutional heteronormativity. This presentation focuses on the questions of how reliable social networks of older LGBT* people are regarding social support and care in old age and to what extent long-term care infrastructure provides sufficient services for older LGBT people. In order to draw on all available support resources in an ageing (and more and more complex and diverse) society, normative structures and practices of care facilities for older people and limiting regulations on support services must be challenged. Sexual and gender diversity is a good example to discuss opportunities and risks of family of choice connections across the lifespan as well as possibilities of an inclusive care for older people.

S123 Freie Vorträge: Pharmakologie/Altersfraktur

S123-1 Validation of MyFORTA, an automated tool based on the FORTA list to improve medication in older people

F. Pazan, M. Wehling

Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Fakultät Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Mannheim

Various listing tools have been developed to aid physicians in improving medication in older patients. The FORTA list is a clinically validated positive-negative list on medication appropriateness in older people. The aim of this study was to validate MyFORTA (MF), an automated tool for the individualized application of the FORTA list. Over 300 participants of a multi-center cohort study for whom the FORTA score (sum of over- and undertreatment errors) had been determined manually (gold standard, GS) were reevaluated by the automated MF tool. The FORTA scores were 9.0 ± 2.9 (mean \pm SD, MF) vs. 6.0 ± 2.5 (GS). By removing undertreatment errors for calcium/vitamin D and influenza/pneumococcal vaccinations for which data were not conclusive, the difference decreased to 7.5 ± 2.7 (MF) vs. 6.0 ± 2.6 (GS). Over 300 errors from those 100 patients with the largest score deviation accounted for about 70% of excess errors detected by MF. Thus, MF was more sensitive than GS to identify medication errors. The most frequent errors only detected by MF were plausible, and no essential adaptations of the algorithm seem to be necessary. MF is now validated and represents the first clinically directed automated algorithm in this context. It should ease the use of FORTA and help to implement and utilize the proven beneficial clinical effects of FORTA.

S123-2 Zusammenhänge zwischen Polypharmazie, FRIDs und Sturzereignissen – Vorläufige Daten aus der SeFalled Studie

S. Wilkens, T. Stuckenschneider, L. K. Schmidt, T. Zieschang

Abteilung Geriatrie, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg

Polypharmazie und Fall-Risk-Increasing Drugs (FRIDs) sind bekannte Risikofaktoren für Stürze älterer Menschen. Es gibt jedoch nur wenig Daten darüber, ob sich die Medikation bei Personen mit unterschiedlichen Sturzereignissen unterscheidet. Ziel der Untersuchung war daher, die Medikation älterer Personen zu analysieren und deren Zusammenhänge mit verschiedenen Sturzereignissen zu identifizieren.

Im Rahmen der SeFalled Studie werden die Daten von Personen im Alter von 60 Jahren oder älter, die sich nach einem Sturzereignis in der Notaufnahme vorstellten, jedoch nicht stationär aufgenommen wurden, erhoben [1]. Innerhalb von vier Wochen nach dem Besuch in der Notaufnahme werden bei einem Hausbesuch Informationen über den Indexsturz und die aktuelle Medikation gesammelt und das Vorliegen sowie die Anzahl von Medikamenten, Polypharmazie und FRIDs im Kontext des Indexsturzes, differenziert danach, ob der Sturz recovered oder unrecovered war, analysiert.

Bisher wurden insgesamt 103 Personen in die Analyse einbezogen, mit einem durchschnittlichen Alter von $77,1 \pm 8,4$ Jahren. Eine Polypharmazie lag bei 41,7% der Personen vor, während 26,2% der Teilnehmenden FRIDs einnahmen. Durchschnittlich nahmen die Studienteilnehmenden $5,4 \pm 4,1$ Medikamente pro Tag dauerhaft ein. Die Gruppe der Personen mit einem unrecovered Sturz ($n=37$) wies mit 24,3% ($p < 0,001$) eine signifikant höhere Prävalenz der Einnahme von mehr als einem FRID auf, als die recovered Gruppe ($n=36$). Das Vorliegen von Polypharmazie unterschied sich nicht zwischen den Gruppen.

Diese vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass die Untersuchung der Verbindung von Medikamenten und verschiedenen Sturzereignissen neue Strategien zur Sturzprävention liefern kann. Weitere Analysen, die die gesamte Stichprobe der SeFalled Studie von 335 Personen einschließen, befinden sich aktuell in der Durchführung und werden weitere Erkenntnisse liefern.

Literatur

1. Stuckenschneider T et al (2022) Sentinel fall presenting to the emergency department (SeFalled) – protocol. BMC Geriatr 22(1):594

S123-3 Blister-Ingestation – immer vermeidbar? Analyse patientenbezogener Risikofaktoren und des outcomes von 3 stationär behandelten geriatrischen Patienten mit versehentlichen Blister-Ingestationen und endoskopischen Prozeduren – was lernen wir daraus?

S. Keuper

Abt. Orthogeriatrie, ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe, Karlsruhe

Fragestellung: Trotz entsprechender Vorkehrungen u. Sensibilisierung wird in der Fachliteratur u. in Fehlermelde-Systemen wiederholt über Einnahmen verblisterter Medikamente berichtet, was mit einer Beeinträchtigung der Patientensicherheit einhergeht (z. B. infolge fremdkörperbedingter gastrointestinaler Blutungen/Perforationen). Welche Möglichkeiten zur präventiven Risiko-Minimierung für diese Ereignisse bestehen außerhalb von Arbeitsanweisungen, CIRS und der medizinischen Fehlerkultur?

Methodik: Retrospektives chart review von 3 stat. behandelten Pat. mit orthopädischen bzw. alterstraumatologischen Erkrankungen, welche aufgrund aufgenommener verblisterter Medikation Notfallmäßige endoskopische Prozeduren benötigten. Von Interesse war auch die Frage, welche Symptome zur klärenden Diagnostik führten, da die Ingestation der scharfkantigen Blister den Patienten in keinem Fall erinnlich war. Das chart review wurde durch Befragungen ergänzt (Patienten, Personal).

Ergebnisse: Die Patienten wiesen einerseits ähnliche Merkmale auf (funktioneller u. kognitiver Status, sensorische Defizite, zur Aufnahme führende Diagnosen u. a.), es bestanden aber davon unabhängige individuelle Faktoren, die bei der Prävention zukünftiger Ereignisse von Bedeutung sind. Anhand der Identifikation des Medikamentes und des Verordnungsverlaufes war festzustellen, dass teilweise mehr als 3 Tage zwischen (letzt-möglicher) Einnahme und Symptomatik bestand. Anhand von Befragun-

gen (Patienten, Personal) ist auf eine Dunkelziffer dieser unerwünschten Ereignisse zu schließen.

Zusammenfassung: Bei 3 stationär behandelten Pat. mit orthopädischen bzw. alterstraumatologischen Erkrankungen konnte als Ursache für gastrointestinale Symptome und endoskopisch erhobene Befunde die Ingestion von einzelnen verblisterten Medikamenten gesichert werden, Darstellung als kurze case reports. Die Gründe und Art ingestierter Fremdkörper unterscheiden sich bei geriatrischen Pat. in deutlichem Maß von Fremdkörper-Ingestion von anderen Patientengruppen (z.B. Pädiatrie oder Psychiatrie). Da von einer Dunkelziffer auszugehen ist, bedarf es weiterer (auch) interprofessioneller Maßnahmen, die hier abgeleitet und aufgezeigt werden und welche Unterweisung, CIRIS und 4-Augen-Prinzip ergänzen, um das Risiko für diese an sich präventablen unerwünschten Ereignisse zu minimieren. Der Beitrag fusioniert aufgrund der dualen Autorschaft (pflegerisch und ärztlich) den Blick aus beiden Blickwinkeln.

S123-4

Evaluation of a German version of the STEADI (STopping Elderly Accidents, Death and Injury) fall risk questionnaire in community-dwelling seniors—a diagnostic study

U. Thiem, I. Schlumbohm, S. Otte, S. Golgert, U. Dapp

Medizinisch-Geriatrie Klinik, Zentrum für Geriatrie u. Gerontologie, Albertinen-Haus gGmbH, Hamburg

Background: Mobility impairment is a typical functional problem of older seniors and/or geriatric patients. Frequent falling can lead to injuries and fear of falling and may contribute to social isolation, functional decline and care dependency. As a low-threshold approach to identify seniors at risk, several questionnaires have been developed nationally and internationally. However, only a few have undergone testing against objective mobility assessment.

Methods: Within the project INES (Effiziente Einleitung von Notfallinterventionen mit Hilfe Intelligenter Notfallerkennungssysteme bei alleinlebenden Senioren, funded by the German Innovationsfonds, 01NVF21102), a substudy evaluated the STEADI (STopping Elderly Accidents, Death and Injuries) fall risk questionnaire against the Short Physical Performance Battery (SPPB), using STEADI as a diagnostic test and SPPB as the gold standard. Sensitivity, specificity and further measures with corresponding 95% confidence intervals (CI) are used to assess STEADI test performance. The original questionnaire was translated into German with standard forward and backward translation by professional translators and a native speaker. **Results:** In Hamburg, Germany, 190 seniors (143 women, 75.3%; age average 80.5 years \pm 5.5 years standard deviation) consenting in participation provided data for analysis. According to comorbidities and the LUCAS functional index, 30% to 40%, respectively, had substantial morbidity or advanced functional impairment. 40 seniors had a care degree (up to grade III). By STEADI, 148 seniors (77.9%) were identified as being at increased risk of falling. By SPPB, 81 subjects (42.6%) were shown to have mobility impairment. STEADI had a sensitivity of 95.1% [88.0%; 98.6%], a specificity of 34.9% [26.0%; 44.6%], and positive and negative predictive values of 52.0% [44.0%; 60.3%] and 90.5% [77.4%; 97.3%]. In ROC analysis, the AUC for STEADI was 65.0% [57.3%; 72.7%] (unadjusted), and 71.0% [63.8%; 78.2%] (adjusted for sex and age).

Conclusion: The German version of the STEADI questionnaire performed moderately as a diagnostic test for mobility impairment, as assessed by SPPB. The high sensitivity may qualify it as a simple self-complete questionnaire to rule out increased fall risks. Further research is necessary to evaluate whether STEADI use may improve preventive efforts in the medical care of community-dwelling seniors.

S123-5

Orthostatische Blutdruckschwankungen und ihre Assoziation mit Stürzen unter Berücksichtigung der Erholungszeit – die ActiFE Studie

V. Arbierto Alvarez, C. Hertneck, D. Rothenbacher, M. Denking, D. Dallmeier

Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm

Einleitung: Orthostatische Hypotension (OH) zeigt eine 30 %-ige Prävalenz im Alter von > 70 Jahren, und wird oft im Zusammenhang mit Stürzen gebracht. Wir analysieren die Assoziation zwischen bestehender OH und darauffolgenden Stürzen bei Älteren unter Beachtung der Erholungszeit.

Methodik: Die Studienpopulation besteht aus Teilnehmern der 7-jährigen Folgeuntersuchung der ActiFE Studie. Der Blutdruck (BP) wurde nach 10 Minuten (min) Ruhe im Liegen, direkt, und nach 1, 2 und 3 min nach dem Aufstehen gemessen. OH_{sys} wird durch einen Abfall des systolischen BP (SBP) ≥ 20 mmHg, OH_{komb} durch einen Abfall des SBP oder des diastolischen BP (DBP) ≥ 10 mmHg definiert. Orthostatische Hypertension (OHT) wird durch eine Zunahme des SBP ≥ 20 mmHg oder des DBP ≥ 10 mmHg definiert. In Abhängigkeit von der Zeit unterscheidet man zwischen einer frühen (≤ 1 min), einer verzögerten (1 bis 3 min) oder keiner Erholung. Die Probanden führten im Anschluss an die Untersuchung prospektiv 12 Monate lang einen Sturzkalender aus. Eine logistische Regression wurde verwendet, um den Zusammenhang zwischen OH_{sys} , OH_{komb} und OHT und Stürze adjustiert für Alter und Sex (Modell 1) und zusätzlich für Diabetes, IADL, Handkraft, FRIDS, Z. n. Sturz, FESI, Angst (Modell 2 OH_{sys} und OH_{komb}) und für Diabetes, IADL, Z. n. Sturz, Hämoglobin, Diuretika, FESI und Angst (Modell 2 OHT) zu ermitteln.

Ergebnisse: Bei 509 Probanden (Durchschnittsalter 79 Jahre, 44 % Frauen, 168 Stürze) fanden sich folgende Prävalenzen: OH_{sys} 16,5 %, OH_{komb} 26,9 % und OHT 15,5 %. OH_{sys} zeigte eine Assoziation mit Stürzen in Modell 1 (OR: 1,75, [95 % KI 1,05, 2,93]) und Modell 2 (OR 2,00 [95 % KI 1,15, 3,47]). Bei der Berücksichtigung der Erholungszeit zeigte sich in Modell 2 ein höheres Risiko bei denen mit verzögerter Erholung (OR 4,73 [95 % KI 1,71, 13,10]) und keiner Erholung (OR 5,06 [95 % KI 1,15, 22,27]). OH_{komb} war nicht mit Stürze assoziiert. Nichtsdestotrotz war bei OH_{komb} das Risiko bei verzögerter Erholung (OR 3,11 [95 % KI 1,21, 8,01]) und keiner Erholung (OR 4,04 [95 % CI 1,07, 15,26]) nach Adjustierung von Störfaktoren signifikant erhöht. OHT war nicht mit einem Sturzrisiko assoziiert.

Zusammenfassung: Im Allgemeinen konnten wir eine Assoziation zwischen OH und Stürze nur für OH_{sys} , nicht für OH_{komb} , erfassen. Unter Beachtung der Erholungszeit zeigte sich ein höheres Risiko bei denjenigen mit verzögerter und keiner Erholung unabhängig von der angewendeten OH-Definition. Die OHT war nicht mit Stürzen assoziiert.

S123-6

Geriatrische Polytraumapatienten – was hat sich in den letzten 10 Jahren verändert?

S. Falk, S. Bindrich, T. Mittlmeier

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Rostock, Rostock

Die Versorgung Schwerstverletzter ist eine zentrale Aufgabe der Unfallchirurgie. Im Rahmen des demografischen Wandels stellt sich nun die Frage, ob und wie sich dieser auf die vorgestellten Patienten im Schockraum und deren Vorstellungsumstände auswirkt. Aus subjektiver Sicht werden nicht nur die vorgestellten Patienten älter, sondern bewirken Traumata mit geringerer Energie weit ausgeprägtere Verletzungen als erwartet.

Vor diesem Hintergrund sollen in einer retrospektiven Untersuchung die über den Schockraum eines überregionalen Traumazentrum eingelieferten Patienten aus den Jahren 2021 und 2011 verglichen werden. Ausgewertet wurden die demografischen Daten wie Alter und Geschlecht. Zusätzlich erfasst wurden Informationen über die Aufenthaltsdauer im

Krankenhaus, den Unfallmechanismus, der Entlassungszustand sowie das Entlassungsziel und das Verletzungsmuster.

Insgesamt konnten die Daten von 59 Patienten mit einem ISS über 16 und einem Alter über 65 Jahren ausgewertet werden. Im direkten Gruppenvergleich zeigt sich eine kürzere Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation wie auch im Krankenhaus als signifikant auffällig. Im Bereich des Unfallmechanismus ergibt sich eine Verschiebung vom Sturz aus geringer Höhe hin zu Verkehrsunfällen. Auch bezüglich der Entlassung zeigt sich ein Wandel. Wurden 2011 noch die meisten Patienten in die Reha entlassen, so wurden 2012 die Patienten nahezu ausschließlich nach Hause entlassen oder sind noch im Aufenthalt verstorben. In der Geschlechterverteilung zeigt sich für 2011 eine gleich hohe Anzahl beider Geschlechter, während 2021 ein Drittel der Patienten weiblich sind. Für die Verletzungen der Körperregionen zeigten sich ein Rückgang der Schädel-Hirn-Traumata (SHT) und eine Zunahme von Beckenverletzungen.

Diese erste Auswertung der Daten spiegelt zum einen die ganz allgemein gesehene Entwicklung der kürzeren Liegezeiten wider zum anderen bildet sich die erhöhte Selbstständigkeit unserer alten Patienten ab. Letzteres zeigt sich deutlich in der gestiegenen Anzahl der Verkehrsunfälle wie auch in der Entlassung in die Häuslichkeit. Auffällig zudem auch der steigende Anteil männlicher Polytraumata, sodass sich die Geschlechterverteilung wieder dem der jüngeren Jahrgänge anzunähern scheint. Den Rückgang der SHTs erklärt sich den Autoren über die prozentuale Zunahme von Verkehrsunfällen und somit die prozentuale Abnahme der Patienten mit Hirnblutung nach Sturz aus geringer Höhe.

S123-7

Der geriatrische Patient mit Fragilitätsfraktur – Präoperative Abklärung und Optimierung

J.-N. Krohn, B. Habboub, M. Gosch

Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg

Einleitung: Fragilitätsfrakturen bei älteren Menschen sind häufig und gehen mit hoher Morbidität und Mortalität für die Betroffenen einher. In der präoperativen Phase wird der Grundstein für eine erfolgreiche und individualisierte Versorgung jedes einzelnen Patienten gelegt.

Interdisziplinäres Management: Das Management sollte durch Unfallchirurgie und Geriatrie in Absprache mit der Anästhesie erfolgen. Das präoperative geriatrische Assessment umfasst medizinische, funktionelle und soziale Bedürfnisse der Patienten und ist Ausgangspunkt der Versorgungsplanung. Akut behandlungsbedürftige Erkrankungen, welche den weiteren Behandlungsverlauf negativ beeinflussen sowie die Delirprophylaxe stehen im Vordergrund.

Internistisches Management: Schwere Akuterkrankungen müssen präoperativ identifiziert und (an-)therapiert werden. Anamnese und Untersuchung sind in der Regel ausreichend, die apparative Diagnostik sollte rational genutzt werden. Eine Röntgenaufnahme des Thorax ist als präoperative Standarduntersuchung auch im hohen Alter nicht indiziert; eine Echokardiographie nur in seltenen Ausnahmefällen präoperativ sinnvoll. Präoperative Dehydrierung ist häufig und mit vermehrten Komplikationen assoziiert. Eine, mittels Serum-Osmolalität oder -Osmolarität diagnostizierte, Dehydrierung sollte präoperativ mit Vollelektrolytlösungen therapiert werden.

Anästhesiologisches Management: Die Risikostratifizierung mittels ASA-Score und chronologischem Alter ist fehleranfällig. Besser geeignet sind Frailty und kognitive Einschränkung zur Identifikation von Patienten mit hohem Risiko für einen komplikativen Verlauf. Grundlage der Delirprophylaxe sind eine kurze Zeit ohne sensorische und funktionelle Hilfen, adäquate Schmerztherapie sowie die Vermeidung delirogener Medikation. Eine möglichst kurze präoperative Nüchternheitsdauer ist anzustreben.

Gerinnungs- und Blutproduktemanagement: Präoperativ sollte bei Vorliegen einer Anämie ein Eisenmangel ausgeschlossen oder substituiert werden. Bluttransfusionen sollten ab einem Hb-Wert unter 6 g/dl oder bei einem Hb-Wert unter 8 g/dl und gleichzeitigem Vorliegen einer ein-

geschränkten Kompensation durchgeführt werden. Die Fraktur sollte als Ursache der Blutung zeitnah kausal therapiert werden. Bei Einnahme gerinnungshemmender Medikation existieren keine einheitlichen Empfehlungen zum Management, sodass eine Absprache zwischen Unfallchirurgie, Anästhesie und Geriatrie erfolgen sollte.

S124 Schlaganfall im Alter – Update 2024

A. H. Jacobs, M. Schnieder

Klinik für Geriatrie mit Neurologie und Tagesklinik, Johanniter-Krankenhaus, Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Bonn; Klinik für Neurologie, Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Sarkopenie und Frailty, Gangstörungen und Stürze, kognitive Einschränkungen und Demenz, zählen zu den führenden geriatrischen Syndromen und finden sich häufig als Komorbiditäten im Alter. Sie führen zur Einschränkung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), gefährden die Selbstständigkeit und führen zur Pflegebedürftigkeit.

In der Entwicklung dieser geriatrischen Syndrome spielt der Schlaganfall als häufigste neurologische Erkrankung und dritthäufigste Ursache für Tod und Behinderung mit seiner steigenden Inzidenz im Alter (> 3000/100.000 Einwohner) eine wichtige Rolle. Dabei sind insbesondere Hemiparese, Aphasie und Schluckstörung mit funktioneller Beeinträchtigung mit Einschränkung der ADL sowie einer erhöhten Morbidität und Mortalität vergesellschaftet. Das Ausmaß der vaskulären Schäden des Gehirns wird als „brain frailty“ bezeichnet.

In der Leitlinie zur Akuttherapie des Schlaganfalls sind altersspezifische Aspekte in der Schlaganfalltherapie berücksichtigt. Das Symposium soll Ihnen den aktuellen Stand zu den Themen Prävention, Akuttherapie und Rehabilitation des Schlaganfalls geben. Dabei werden folgende Themen dargelegt:

Christian Roth (Kassel): **Akuttherapie** – welche Besonderheiten sind zu berücksichtigen?

Marija Djukic (Göttingen): **Sekundärprophylaxe** – worauf ist zu achten?

Katrin Wasser (Göttingen): **Spezielle kardiologische Diagnostik** – was ist wichtig?

Manfred Holzgraefe (Göttingen): **Rehabilitation nach Schlaganfall** – was ist möglich?

S124-1

Akuttherapie – welche Besonderheiten sind zu berücksichtigen?

C. Roth

Neurologische Klinik, Städtisches Klinikum Kassel gGmbH, Kassel

Die intravenöse Lysetherapie war bis vor einigen Jahren die einzige nachgewiesene effektive Therapie beim akuten Schlaganfall. Lange Zeit galt ein Lebensalter > 80 Jahren als eine relative Kontraindikation. In den Jahren 2015/2016 konnte in mehreren randomisierten Studien der positive Effekt der mechanischen Thrombektomie in der Behandlung von akuten symptomatischen Verschlüssen der großen intrazerebralen Gefäße nachgewiesen werden. Allerdings stellt sich weiterhin die Frage, bei welchen Patienten diese Therapie indiziert ist (Zeitfenster, Alter, Vorerkrankungen etc.). Die Inzidenz für ischämische Schlaganfälle steigt exponentiell mit dem Lebensalter an. Die Medizin wird sich in Zukunft vermehrt mit der Versorgung von hochbetagten Patienten mit akuten Schlaganfällen beschäftigen müssen. Gleichzeitig wird die medizinische Versorgung in Deutschland zentralisiert und der sozioökonomische Druck auf die Krankenhäuser steigt. Dieser Vortrag geht auf die aktuelle wissenschaftliche Evidenz für die akute Schlaganfalltherapie unter besonderer Berücksichtigung des älteren Patienten ein und diskutiert die unterschiedlichen Therapieformen kritisch.

S124-2 Sekundärprophylaxe – worauf ist zu achten?

M. Djukic

Geriatrie & Neuropathologie, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Unter dem Oberbegriff „Schlaganfall“ werden verschiedene „schlagartig“ auftretende neurologische Erkrankungen subsumiert. Dieser Vortrag fokussiert auf die beiden häufigsten Erkrankungen, den Hirninfarkt (einschließlich der transitorischen ischämischen Attacke) sowie die spontane intrazerebrale Blutung. Kennzeichnend für ältere Menschen ist, dass die Häufigkeit von kardialen Embolien und von zerebralen Ischämien mit mehreren möglichen Ätiologien sowohl absolut als auch relativ stark zunehmen, während die Bedeutung der A. carotis interna-Stenose als Ursache einer zerebralen Ischämie relativ abnimmt. Insbesondere beim Vorhofflimmern und -flattern (VHF) als der wichtigsten Schlaganfall-Ursache im Alter steigt die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung mit zunehmendem Lebensalter stark an. Der wichtigste Risikofaktor einer ICB ist weltweit die unzureichend behandelte Hypertonie aber auch die Antikoagulations-induzierten Blutungskomplikationen nehmen mit dem Alter zu. Die wichtigsten primär- und sekundärprophylaktischen Maßnahmen zur Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Schlaganfällen sind (Hirninfarkt sowie intrazerebrale Blutungen) die adäquate Behandlung der Hypertonie sowie (nur Hirninfarkt, bei absoluter Arrhythmie oder mechanischer Herzklappe) eine effektive Antikoagulation bzw. (nur Hirninfarkt, alle Konditionen ohne Indikation für eine Antikoagulation) die Thrombozytenaggregationshemmung (TAH). Beim VHF sind NOAKs den Vitamin K-Antagonisten überlegen aufgrund der um ca. 50 % geringeren Häufigkeit von intrakraniellen Blutungen. Bei Patienten mit mechanischen Herzklappen sind NOAKs kontraindiziert. Als Thrombozytenaggregationshemmer ist Clopidogrel gegenüber ASS mindestens gleichwertig bei einem ähnlichen Sicherheitsprofil. Die neusten wissenschaftlichen Arbeiten deuten darauf hin, dass eine frühe duale TAH auch nach akutem leichten bis mittelschweren ischämischen Schlaganfall möglicherweise eine bessere Wahl als die ASS-Monotherapie ist. Herausforderungen und Optionen der optimalen Schlaganfall-Sekundärprophylaxe werden erläutert. Es werden die neuesten Entwicklungen in diesem Bereich diskutiert. Dazu werden geriatrische und neurologische Aspekte gleichermaßen im Sinne einer neurogeriatrischen Perspektive beleuchtet.

S124-3 Spezielle kardiologische Diagnostik – was ist wichtig?

K. Wasser

Neurovaskuläre und Neurologisch-verkehrsmedizinische Spezialambulanz, Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Circa 25 % aller ischämischen Schlaganfälle werden durch eine kardiale Emboliequelle hervorgerufen. Vorhofflimmern als häufigste kardiale Emboliequelle erhöht das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden auf das 4- bis 5-fache und Patient*innen mit Vorhofflimmern haben schwerere Schlaganfälle, eine höhere Schlaganfall-assoziierte Mortalität und ein höheres Re-Schlaganfall-Risiko. Mit der oralen Antikoagulation besteht aber eine effektive Therapie, mit der das Risiko von Re-Schlaganfällen um bis zu 70–80 % im Vergleich zu Placebo (zumindest bei längeren Episoden von Vorhofflimmern) gesenkt werden. Daher ist eine rationale Vorhofflimmerdiagnostik von entscheidender Bedeutung, um rezurrente Schlaganfälle zu reduzieren. Ob diese mit Langzeit-EKGs, implantierbaren Ereignisrekordern oder mit wearables erfolgen soll, soll in diesem Vortrag diskutiert werden.

S124-4 Rehabilitation nach Schlaganfall – was ist möglich?

M. Holzgraefe

Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung des Schlaganfalls stellt die neurologische Rehabilitation dar. In den letzten Jahren gab es hier große technische Fortschritte, aber auch im Bereich der Neuroplastizität. Die Kenntnisse der Neuroplastizität und deren Nutzung werden zunehmend in die rehabilitative Therapie und im klinischen Alltag eingesetzt. Unter bestimmten Voraussetzungen können somit verlorene Funktionen, wie zum Beispiel Sprache oder Lähmungen wiedergewonnen werden. Dieses gilt nicht nur für junge Patienten, sondern auch für die größte Gruppe der Schlaganfallpatienten – die älteren Patienten. Die Grundlagen der neurologischen rehabilitativen Therapie und deren Anwendung im klinischen Alltag werden hier dargestellt.

S125 Schritt für Schritt Mobilität fördern: Erfahrungen aus und mit der Praxis

Moderation: R. Wolke, J. Marx

Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Hochschule Esslingen, Esslingen

Die Fähigkeit sich fortzubewegen, stellt für ältere Menschen eine zentrale Fähigkeit dar, um ihren Alltag (teil-) selbstständig gestalten und so lange als möglich zuhause leben zu können. Aber auch nach Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung ist es von essentieller Bedeutung, dass die betroffenen Personen Bewegungskompetenzen möglichst erhalten oder gar wiedererlangen.

Es gibt eine Vielzahl an national wie international evaluierten Interventionsprogrammen, wie etwa das weltweit etablierte LiFE Programm (Weber et al. 2018). Allerdings zeigt sich in Beobachtungen in der pflegerischen Praxis, dass diese Programme kaum etabliert sind und zudem im Alltag die Mobilität der pflegebedürftigen Personen nur wenig unterstützt wird. Die Forschungsprojekte PEBKO (2019–2021) und IKK-PEP (seit 2022) gehen daher der übergeordneten Frage nach, warum diese Interventionen so wenig zur Anwendung kommen und wie darüber hinaus der Alltag in der stationären und teilstationären Pflege bewegungsförderlich gestaltet werden kann. Die grundlegende These ist, dass die Kombination aus vielen kleinen Alltagsbewegungen und Durchführung von multimodalen Interventionsprogrammen Verschlechterungen der Mobilität vorbeugen oder zumindest teilweise wieder umkehren können.

Die Beiträge in diesem Symposium beschäftigen sich daher zunächst mit dem „Endstadium“ von Mobilitätsverschlechterungen, der Ortsfixierung und Bettlägerigkeit. Anhand der Beobachtungen im Feld und der vorliegenden Evidenz wird der aktuelle Wissensstand zu diesen Phänomenen dargestellt. Die darauffolgende Präsentation fasst die typischen Probleme und Stolpersteine hin zu einem mobilitätsfördernden Alltag zusammen und zeigt mögliche Lösungen auf. Im dritten Beitrag werden die Ergebnisse einer auf Kinästhetik basierenden Intervention dargestellt. Dabei steht die Frage im Fokus, wie sich die Einführung von Kinästhetik auf den Mobilitätsstatus und die Lebensqualität der Bewohner*innen auswirkt. Zu guter Letzt wird die Frage erörtert, inwiefern die Tagespflege eine wichtige Rolle bei der Erhaltung von Förderung der Mobilität bei älteren, bereits leicht bis mittelschwer pflegebedürftigen Personen spielen könnte, insbesondere auch, um so einem Einzug in die stationäre Langzeitpflege vorzubeugen.

Literatur

1. Weber et al (2018) Feasibility and Effectiveness of Intervention Programmes Integrating Functional Exercise into Daily Life of Older Adults. A Systematic Review. *Gerontology* 64(2):172–187. <https://doi.org/10.1159/000479965>

S125-1 Bettlägerigkeit & Ortsfixierung: Wissensstand und Umsetzung handlungsleitender Konzepte

B. Berger, F. Graeb, R. Wolke

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Hochschule Esslingen – University of Applied Sciences, Esslingen

Fragestellung: Alte Menschen sind von Mobilitätseinschränkungen und den Folgen betroffen. Der Prozess der „allmählichen Ortsfixierung“ beginnt damit, dass Personen in Folge eines Ereignisses (z. B. Sturz) eine gewisse Instabilität erleben. Der Bewegungsradius reduziert sich, zuerst auf einen Ort, dann auf ein Sitzmöbel und kann schließlich in eine „Bettlägerigkeit“ münden, die mit massiven physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen einhergeht. Es stellt sich die Frage, wie Bettlägerigkeit entsteht, welche Folgen diese hat und welche pflegerischen Implikationen im Bereich der Langzeitpflege diskutiert werden (z. B. Konzepte zur Prävention). Und, wie entsprechende Erkenntnisse konzeptionell gefasst und in die pflegerische Praxis übertragen werden können.

Methodik: Resultate eines Literaturreviews zum Thema „Bettlägerigkeit“ in der Langzeitpflege werden mit den Resultaten einer partizipativen Konzeptentwicklung kombiniert. Diese wurde auf Basis einer qualitativen Ist-Analyse (Beobachtungen, Interviews, Dokumentenanalyse) in einer stationären Hausgemeinschaft erarbeitet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse des Literaturreviews zeigen, dass der Begriff „Bettlägerigkeit“ uneinheitlich und Begriffe z. T. synonym verwendet werden. Es liegt nur eine deutschsprachige Prävalenzstudie bei etwas mehr als 3000 Pflegeheimbewohner*innen vor. Hier lag die Bettlägerigkeit bei 49,8%. Erkenntnisse, die höhergradig Beeinträchtigte, das Leben im Bett berücksichtigen oder konkrete Praxisprojekte beschreiben, liegen nur vereinzelt vor. Mögliche Folgen von Bettlägerigkeit werden dagegen umfangreich beschrieben.

Im Rahmen einer Konzeptentwicklung wurde daher ein Konzept zur Vermeidung von Ortsfixierung und Bettlägerigkeit, zur Gestaltung von Umkehrprozessen und zur Pflege bettlägeriger Personen erarbeitet. Grundlage sind u. a. individuell angepasste, sinnstiftende Bewegungsangebote, interprofessionelle Kooperation und die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen.

Zusammenfassung: Es gibt eine überschaubare Anzahl an Erkenntnissen zur „Bettlägerigkeit“ in der Langzeitpflege. Im Rahmen der Konzeptentwicklung wurden handlungsleitende Pflegeinterventionen mit der Einrichtung erarbeitet und umgesetzt. Es zeigt sich: Bei der Pflege nehmen nicht nur physiologische Faktoren einen Einfluss auf den Mobilitätsstatus. Vielmehr handelt es sich um ein komplexes Zusammenspiel, das von Pflegenden und den individuellen Bewältigungsstrategien der Betroffenen beeinflusst wird.

S125-2 Hindernisgründe der Bewegungsförderung in der Langzeitpflege

F. Graeb, B. Berger, R. Wolke

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Hochschule Esslingen – University of Applied Sciences, Esslingen am Neckar

Fragestellung: Ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen erlebt früher oder später eine erhebliche Einschränkung der Mobilität. Eine gezielte Förderung und Erhaltung dieser Fähigkeiten stellen daher eine zentrale pflegerische Tätigkeit dar. Die Frage ist daher, was sind wesentliche Gründe in der Praxis, die diese Unterstützung erschweren und wie können diese Probleme angegangen werden?

Methodik: Strukturierte qualitative Beobachtungen in der stationären Langzeitpflege. Es wurden jeweils zwei Wohnbereiche in vier stationären Einrichtungen über drei Tage begleitet. Beobachtungen fanden dabei

ausschließlich in „öffentlichen“ Bereichen statt (Aufenthaltsräume, Gänge, Küche, Garten etc.).

Ergebnisse: In der Gesamtschau zeigt sich über die Einrichtungen und Wohnbereiche hinweg ein ähnliches Bild: Der Alltag ist vor allem von Sitzen geprägt, ein Einbinden in Alltagsaktivitäten findet kaum statt, die Bewohner*innen werden gemessen an ihren Kompetenzen überversorgt, kleine Bewegungsanlässe meistens übernommen (z. B. Versorgung mit Getränken). Es kommt für einen Teil der Bewohner*innen zu „Bewegungsspitzen“ in Form von Bewegungseinheiten, wie z. B. Gymnastik. Spezifische Bewegungsprogramme (z. B. LiffE) kommen nicht zum Einsatz. Die Unterstützung bei der Bewegung berücksichtigt nicht die vorhandenen Kompetenzen, Hilfsmittel wirken häufig nicht passend, sind teilweise beschädigt. Mögliche Aspekte oder Probleme, die die Mobilität beeinflussen wie Medikation oder Ernährung, sind nicht im Fokus. Beratung und Information von Bewohner*innen bzw. An- und Zugehörigen zu bewegungsbezogenen Themen finden kaum statt.

Eine Konzeptentwicklung, die eine bewegungsförderliche Einrichtung zum Ziel hat, muss daher zu einem Umdenken in den Einrichtungen führen, weg von der beobachteten Übernahme kleinster Handgriffe, hin zu der Überzeugung: jede Bewegung zählt. Neben einer stärkeren Einbindung in Alltagsaktivitäten sowie der Etablierung klar definierter, evidenzbasierter multimodaler Bewegungsprogramme, sind es vor allem auch Kooperationen mit Dritten (z. B. Sanitätshaus, Apotheke, Therapeut*innen), die in den Blick genommen werden müssen: Zusammenfassung: Die Unterstützung von Mobilität wird überwiegend als Übernahme verstanden, der allgegenwärtige Personalmangel kann dies nur teilweise erklären. Vielmehr mangelt es an Konzepten und der Überzeugung, dass (Eigen-) Bewegung auch im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit erhalten werden kann.

S125-3 Mobilitätsförderung in der Langzeitpflege – Wirkungsevaluation einer mit Kinästhetik konzipierten Intervention

P. Reiber, G. Essig, R. Wolke

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Hochschule Esslingen – University of Applied Sciences, Esslingen

Fragestellung: Da sich Bewegungseinschränkungen im Alter negativ auf Gesundheit und Lebensqualität auswirken, hat Bewegungsförderung in der Pflege eine große Bedeutung. Eine Möglichkeit hierfür stellt das Kinästhetik-Konzept von Hatch und Maietta (2003) dar. Die Evidenzlage zur Wirkung des Konzeptes ist allerdings ungenügend (Forschungsstand in Reiber et al. 2023). Der Beitrag bearbeitet deshalb die Frage: Hat ein Bildungs- und Entwicklungsprojekt Kinästhetik eines Altenhilfeträgers Auswirkungen auf Mobilität und Lebensqualität der Bewohner*innen?

Methodik: Das Projekt wird von einer kontrollierten, nicht-randomisierten Interventionsstudie mit einer Baseline-Messung und mehreren Follow-up-Messungen begleitet. Die Zielkriterien Mobilitätsstatus (EboMo) und gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ-5D-5L) werden durch eine Proxy-Befragung der betreuenden Pflegekräfte erfasst. Die Ergebnisse werden getrennt für die einzelnen Phasen des Projekts (2019–2021 mit 12 Einrichtungen, 2022–2023 mit 20 Einrichtungen) dargestellt.

Ergebnisse: In der ersten Projektphase halten Bewohner*innen der Interventionseinrichtungen durchschnittlich ihren Mobilitätsstatus im Zeitverlauf besser als Bewohner*innen der Kontrolleinrichtungen, dieser Unterschied liegt jedoch bei Einbezug weiterer Faktoren knapp über dem Signifikanzniveau (5%). Die Lebensqualität der beiden Gruppen zeigt keinen Unterschied. Ergebnisse der zweiten Projektphase werden aktuell noch ausgewertet und beim Kongress vorgestellt.

Zusammenfassung: Das auf Verstetigung angelegte Projekt, das alle Pflegenden und Betreuungskräfte miteinbezieht, zeigt Potential zur Erhaltung von Mobilität. Mit einer größeren Datenbasis und einer längeren

Beobachtungsdauer im Rahmen der zweiten Projektphase kann die Auswirkung von Kinästhetik auf die Bewegung präziser eingeordnet werden.

Literatur

1. Hatch F, Maietta L (2003) Kinästhetik: Gesundheitsentwicklung und menschliche Aktivitäten (2., komplett überarb. Aufl.). Urban und Fischer. <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-437-26840-3>
2. Reiber P et al (2023) Kinästhetik in der Langzeitpflege: Evaluation der Wirkung des Bildungs- und Entwicklungsprojektes Kinästhetik auf den Mobilitätsstatus und die Lebensqualität von Pflegeheimbewohner*innen. PflWiss 25(4):196–205

S125-4

Bewegte Tagespflege: Die Tagespflege als wichtiger Präventionsbaustein zum Erhalt der Mobilität und Alltagskompetenz?

F. Graeb, B. Berger, R. Wolke

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Hochschule Esslingen – University of Applied Sciences, Esslingen

Fragestellung: Tagespflegen, als Möglichkeit der Unterstützung von pflegenden Angehörigen und als sozialer Begegnungsort für pflegebedürftige Menschen, nehmen sukzessive an Bedeutung zu. Die Nutzer*innen der Tagespflege weisen dabei erhebliche (Teil-)Kompetenzen hinsichtlich Mobilität und Alltagsgestaltung auf, wenngleich diese in der Gruppe sehr heterogen sind (Berger et al. 2023). Es stellt sich die Frage, wie die Angebote der Tagespflege so gestaltet werden können, dass diese die Bewegungsfähigkeiten und Alltagskompetenzen trainieren und erhalten können.

Methodik: Partizipative Konzeptentwicklung in vier Tagespflegen, auf Basis einer primär qualitativen Ist-Analyse (Beobachtungen, Interviews, Dokumentenanalyse) vor Ort. Zudem wurden für die Tagespflege geeignete, wissenschaftlich evaluierte Interventionsprogrammen recherchiert.

Ergebnisse: Die Konzeptentwicklung fußt jeweils auf den in der Ist-Analyse festgestellten Verbesserungspotentialen. Die vier Einrichtungen weisen unterschiedliche strukturelle Merkmale (z. B. ländlich vs. städtisch, kirchlicher vs. kommunaler Träger) und unterschiedliche Gruppenzusammensetzungen bei den Gästen auf (z. B. Anteil an Personen mit fortgeschrittener Demenz). Dennoch zeigen sich vergleichbare Ansatzpunkte für die Konzeptentwicklung.

Für diese lassen sich folgende zentrale Bausteine definieren: Einschätzung der Bewegungsfähigkeiten und Mobilität, Kooperation und Koordination, Information und Beratung, Maßnahmen zur Mobilitätsförderung sowie Evaluation. Als anhaltende übergeordnete Herausforderungen kann die Heterogenität innerhalb der Gruppe der Tagespflegegäste benannt werden.

Die auf die Einrichtungen individuell abgestimmten Konzepte wurden gemeinsam mit den jeweiligen Teams der Einrichtungen erarbeitet, verschriftlicht und der jeweiligen Tagespflege übergeben. Diese werden sukzessive umgesetzt. Eine formative Evaluation der „bewegten Tagespflege“ ist für den Herbst 2024 geplant.

Zusammenfassung: Die Herausforderungen im Alltag sind komplex, die Gruppenkonstellationen äußerst heterogen. Dennoch deuten die verbliebenen Kompetenzen ein hohes Präventionspotential an. So kann die Erhaltung der Mobilität zum Erhalt von Alltagsfähigkeiten und damit zum Verbleib in der Häuslichkeit beitragen.

Literatur

1. Berger et al (2023) Mobilitätsstatus und die Gefahr einer zunehmenden Ortsfrierung bei Tagespflegegästen. Eine explorative Erhebung in vier Tagespflegen. PflWiss 25(5):236–243

S126 Forschungszugänge in der Geragogik am Beispiel ausgewählter Forschungsprojekte (Symposium des AK Geragogik)

Moderation: C. Kricheldorf

Beratung – Prozessbegleitung – Training, Freiburg

Die bei der letzten Jahrestagung des AK Geragogik geführte Diskussion über die Professionalisierung in der Geragogik wird in diesem Symposium anhand von unterschiedlichen Forschungszugängen fortgeführt. Damit wird ein exemplarischer Einblick in aktuelle Forschungsmethoden sowie -felder ermöglicht und die Schnittstellen der Geragogik zu weiteren Disziplinen aufgezeigt.

Ausgehend von einer *subjektorientierten Perspektive* bietet der erste Beitrag eine Reflexion bestehender Ansätze der Biografieforschung im Hinblick auf die Arbeit mit Menschen mit Demenz. Unter anderem wird beleuchtet, wie es gelingen kann, durch Interviews mit Menschen mit Demenz diese zu Erzählungen über ihr Leben und damit zu Bildungsprozessen anzuregen.

Der zweite Beitrag nimmt mit einer *ungleichheitstheoretischen Perspektive* die Lebenslage älterer Menschen als Ausgangspunkt und zeigt unterschiedliche milieuspezifische Haltungen in Bezug auf Bildung auf. Anhand von qualitativen Forschungsergebnissen wird diskutiert, welche Konsequenzen sich daraus für die Gestaltung von Bildungssettings ergeben.

Im dritten Beitrag wird der Blick um eine *sozialräumliche Perspektive* erweitert und retrospektiv am Beispiel eines stark beforschten Stadtgebiets aufgezeigt, welche Möglichkeiten sich nach der Durchführung von Forschungsprojekten in der Praxis ergeben, aber auch welche weiteren Forschungsfragen sich anschließen.

Abschließend richtet sich der Fokus auf die digitale Bildung älterer Menschen als ein *aktuelles Forschungsfeld*. Ergebnisse des Projektes DiBiWohn geben einen Einblick in erforderliche Kompetenzen für ehrenamtliche Technikbegleiter*innen im Betreuten Wohnen und der Langzeitpflege.

S126-1

Interviews als Bildungsanlass für Menschen mit Demenz. Method(olog)ische und forschungsethische Herausforderungen

N. Berner

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., Witten

Qualitative und insbesondere biographische Interviews sind dafür bekannt, dass sie auch zu einem Bildungsanlass für Interviewee werden können. Doch wie gestaltet sich der dem Bildungsprozess zugrundeliegende Reflexionsprozess bei Menschen mit Demenz und aufgrund dessen unter dem progredienten Verlust des Gedächtnisses und der Sprache leiden können? Auch wenn das Erkranken an einer Demenz negativ zu bewerten ist, müssen Menschen die Erkrankung in das Ganze des individuellen Seins integrieren. Gerade im Rückblick auf das eigene Leben kann durch die sprachlich-geistige Verarbeitung die Auseinandersetzung mit Veränderungen des hohen Alters als wertvoll angesehen werden. In dieser Perspektive kann die Aufforderung, das eigene Leben zu erzählen, und die damit verbundene Auseinandersetzung mit der Demenz zu einem Bestandteil von Bildung werden. Wichtig in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz, die als vulnerabel gelten, ist insbesondere demenzspezifisches und geragogisches (Handlungs-)Wissen, um den Interviewee mit Demenz zu Reflexions- und möglicherweise Bildungsprozessen anzuregen. Der Vortrag nimmt anhand zweier ausgewählter Forschungsprojekte (Berner et al. 2024; Berner 2024) method(olog)ische Reflexionen der etablierten Verfahren in der Biografieforschung im Hinblick auf das Phänomen Demenz vor. Es geht es um die Doppelrolle von Interviewer:innen als erziehungs- und sozialwissenschaftliche:r Forscher:in mit geragogisch-sozialpädagogischem Handlungswissen sowie Demenzwissen. Welche method(olog)ischen Herausforderungen ergeben sich für die Interview-

führung, wie können Interviewer:innen Menschen mit Demenz in ihrer Lebenswirklichkeit begegnen und wie können sie professionell im Interview agieren? Ferner geht es darum, die sozialpädagogische Methode der Biographiearbeit in die Interviewführung zu integrieren. Dabei müssen forschungsethischen Herausforderungen adäquat begegnet werden, um sensitive Forschung gewährleisten zu können.

Literatur

1. Berner N (2024) Demenz und Bildung. Eine Biographieanalyse von Lern- und Bildungserfahrungen unter den Bedingungen einer Alzheimerdemenz. Dissertation
2. Berner N, Hohmann A, Yilmaz B, Teupen S (2024) Experience of Younger-Onset Dementia Stigma: Protocol for a Constructivist Grounded Theory Study Based on Qualitative Episodic Interviews With People Living With Dementia and Their Significant Others. *Int J Qual Methods* 01. <https://doi.org/10.1177/16094069241232346>

S126-2

„Jetzt noch was anlernen, nee, das würde ich auch nicht mehr“. Lernprozesse im Engagement zwischen Zumutung und Chance

V. Miesen

Der Paritätische Düsseldorf, Düsseldorf

Die Bildungsbeteiligung älterer Menschen wird von personen- sowie kontextbezogenen Faktoren bedingt (Bubolz-Lutz et al. 2022) und weist eine deutliche Mittelschichtorientierung auf, da insbesondere bildungsgewohnte Personengruppen an Angeboten teilnehmen. Dieses Phänomen der Reproduktion sozialer Ungleichheit, in der Erwachsenenbildung mit dem Begriff „doppelte Selektivität“ (Faulstich 1981) bezeichnet, wird im Beitrag aus einer milieu- und habitusspezifischen Perspektive in den Blick genommen.

Anhand einer qualitativ-rekonstruktiven Befragung zu Engagement im Stadtteil werden implizit enthaltene milieuspezifische Vorstellungen über Lernen und Bildung herausgestellt. Diese werden anschließend in umfangreichere empirische Arbeiten aus der Erwachsenenbildung zu Grundformen von Bildungsstrategien unterschiedlicher Milieus (Bremer 2010) eingeordnet. Diese milieuspezifischen Bildungsstrategien stellen eine Ergänzung der bereits in der Bildungsarbeit mit Älteren fokussierten lebensweltbezogenen Bildungsanlässe und Bewältigungsaufgaben dar (Steinfort-Diedenhofen 2023). Der Vortrag zeigt Konsequenzen dieser milieuspezifischen Perspektive anhand verschiedener Bereiche auf, wie u. a. die Gestaltung von Lernkontexten im formellen und informellen Bereich, aufsuchende Bildungsansätze, den Bereich des selbstorganisierten Lernens sowie die notwendigen Kompetenzen der professionell Tätigen im Bildungsbereich. Wird vor diesem Hintergrund reflektiert, welche Assoziationen der Begriff „Bildung“ bei bestimmten Milieus hervorruft und für wen bestimmte Bildungsformate als Zumutung oder als Chance gesehen werden, kann die Entwicklung neuer Wege der Ansprache sowie Begleitung gelingen.

Literatur

1. Bremer H (2010) Zielgruppen in der Praxis. Erwachsenenbildung im Gefüge sozialer Milieus. In: *MAGAZIN erwachsenenbildung.at*. Das Fachmedium Forsch Prax Diskurs 2010(10) (Wien, 04.01–04.11)
2. Bubolz-Lutz E, Engler S, Kricheldorf C, Schramek R (2022) Geragogik. Lernen und Bildung im Prozess des Alterns. Das Lehrbuch. Kohlhammer
3. Faulstich P (1981) Arbeitsorientierte Erwachsenenbildung. Diesterweg
4. Steinfort-Diedenhofen J (2023) Bildungsarbeit mit älteren Menschen. Reflexions- und Handlungswissen für die Soziale Arbeit. Kohlhammer

S126-3

Forschungsprojekte und Nachhaltigkeit im Sozialraum – Was bleibt?!

E. Heite

Generationennetz Gelsenkirchen e.V., Gelsenkirchen

Der Beitrag beleuchtet aus der Perspektive der Praxis Nachhaltigkeitsaspekte in Bezug auf geragogische Interventionen im Rahmen von sozialraum- und partizipationsorientierten Forschungs- und Entwicklungsprojekten. Welche Chancen, aber auch Herausforderungen sind nach Projektende in Bezug auf Bildungsprozesse Älterer auszumachen, welche weiteren Forschungsfragen stellen sich? Am Fallbeispiel Gelsenkirchen soll diesen Fragen nachgegangen und retrospektiv ein Blick im Besonderen auf die Nach-Projekt-Phase geworfen werden.

Seit 2011 dienen unterschiedliche Stadtteile Gelsenkirchens als Forschungsfeld und Bezugsrahmen für diverse Forschungs- und/oder Entwicklungsprojekte. Partizipationsorientiert konzipiert stand u. a. die Beteiligung Älterer sowie Förderung von Engagement Älterer im Sozialraum im Fokus.

Die Praxis wird aus der Perspektive des Akteursnetzwerks vor Ort beschrieben, welches als Praxispartner, Mitentwickler, Orchestrator der Vernetzung, Multiplikator, Feldzugang in den und für die Projekte fungierte. Das Akteursnetzwerk ist ein Zusammenschluss fast aller Akteure im Bereich Alter(n) in Gelsenkirchen. Leitgedanken sind Partizipation, Barrierefreiheit, Generationensolidarität. Für seine Arbeit wesentlich ist daher das Zusammenspiel von hauptamtlichem Personal, bürgerschaftlich Engagierten und Gruppen der Selbstorganisation. Gemeinsam stellen sie die sogenannten Ermöglichungsstrukturen für Ältere in Gelsenkirchen dar.

Im Praxisinteresse lagen und liegen neben der Teilhabe Älterer in und an Forschungs- und Entwicklungsprozessen der konkrete Erkenntnisgewinn und die Erprobung in der Praxis, Etablierung von Prozessen, Ergebnissicherung des Erreichten, Weiterentwicklung der (Ermöglichungs-)Strukturen vor Ort. Eine der Chancen, die unmittelbar mit den Projekten verbunden sind, ist der Ausbau des Know-hows auf Seiten von Mitarbeitenden und Engagierten – letzteres wird im Beitrag näher beleuchtet. Um Chancen für die gute Praxis nutzen zu können und nachhaltige Effekte zu erzielen, sind bestimmte Rahmenbedingungen/Parameter bei der Konzeption von Projekten hilfreich. Nicht nur im Fallbeispiel zeigt sich: nach Projekten ist vor Projekten. In Bezug auf Bildungsprozesse Älterer besteht die Herausforderung beispielsweise in einer Wissen und Know-how etablierenden Verknüpfung von individuellen und strukturellen Prozessen. Hier werden zudem auch neue Forschungsfragen aufgeworfen.

S126-4

Mediengeragogische Konzeptentwicklung und partizipative Bildungsforschung am Beispiel von DiBiWohn

M. Marquard, S. Bröder¹, N. Damer¹, A. Schmidt², L. Grieser, A. Helf, B. Hoffmann-Schmalekow, D. Moroz³, J. Schoch³, M. Doh⁴

Department für Geisteswissenschaften, Zentrum für Allgemeine Wissenschaftliche Weiterbildung (ZAWIW), Universität Ulm, Ulm; ¹Medienförderung, Stiftung MedienKompetenz Forum Südwest, Ludwigshafen; ²Medienförderung, Stiftung MedienKompetenz Forum Südwest, Mainz; ³Institut für Pflege und Alter, Evangelische Heimstiftung GmbH, Stuttgart; ⁴IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg

Mediatisierung und Digitalisierung erreichen in zunehmendem Maße alle Lebensbereiche, dies gilt auch für ältere Menschen in höherem Lebensalter. Medienpädagogische Ansätze beziehen sich hingegen weitgehend auf Kindheit und Jugend bzw. schulische Kontexte. Deswegen ist es notwendig, aus geragogischer Perspektive medienbezogene Bildungsarbeit von und mit Älteren in den Blick zu nehmen. Vor diesem Hintergrund kann Mediengeragogik als eine Teildisziplin der Geragogik verstanden werden.

Wir stellen exemplarisch die Ergebnisse unserer praxis- und partizipationsorientierten Bildungsforschung im bmbf-Verbundprojekt DiBiWohn (Digitale Bildungsprozesse für ältere Menschen in seniorenspezifischen Wohnformen der institutionalisierten Altenhilfe) vor und diskutieren, wie diese zur Weiterentwicklung der Mediengeragogik beitragen können. Mediengeragogik stellt den älteren Menschen als lernendes Subjekt in den Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses. Mediatisierung und Digitalisierung aller Lebensbereiche werden dabei als Herausforderung und Chance für die Selbstentfaltung und Autonomie älterer Menschen und deren Teilhabe- und Teilgabemöglichkeiten verstanden und beforscht. Im Rahmen von DiBiWohn werden die Möglichkeiten digitaler Bildungsprozesse für ältere Menschen, insbesondere für eine digitalunerfahrene Zielgruppe im Betreutem Wohnen und in der stationären Langzeitpflege praxisorientiert und mit partizipativen Forschungsmethoden untersucht. Angeboten wurden die digitalen Bildungsprozesse im Peer-to-Peer-Konzept als Eins-zu-eins Betreuung und in Gruppensituationen. Neben dem Erlernen der Nutzung von Smartphone und Tablet wurden unterschiedliche Bildungsmethoden im Lebensalltag der älteren Menschen erprobt. Erforscht wurden Grundhaltungen und Lernerfahrungen der Internetnutzenden und der Technikbegleitenden, um diese mit den Beteiligten zu thematisieren und zu reflektieren. Zudem wurde ein mediengeragogisches Kompetenzprofil für Technikbegleitende aus Sicht der Beteiligten herausgearbeitet. Untersucht wurden auch die Gelingensbedingungen und erforderlichen Rahmenbedingungen in den Einrichtungen und den Lernumwelten. Daraus entstanden ist ein praxisorientiertes und niedrigschwelliges Qualifizierungs- und Transferkonzept mit begleitenden Materialien und Beratungsangeboten. Zum Abschluss werden die in DiBiWohn entstandenen Materialien vorgestellt und zusammenfassend die daraus ableitbaren mediengeragogischen Erkenntnisse und Empfehlungen diskutiert.

S127 Freie Vorträge: Altersarmut, Einsamkeit und Menschenrechte

S127-1

Altersarmut in unterschiedlichen Kontexten: Deutschland und Brasilien

J. Doll, E. Kohlrausch, A. da Silva Pinto

Faculdade de Educacao, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre/BR

Altersrente und Sozialhilfe waren eine wichtige Form die lange vorhandenen Altersarmut in den Griff zu bekommen, mit erheblichen Unterschieden vor allem zwischen Industrienationen und Ländern des Globalen Südens. Dennoch hat das Thema der Altersarmut in den letzten Jahren auch in den Industrienationen wieder neue Aufmerksamkeit erfahren. Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, wie sich Altersarmut in Deutschland (Industrienation) und Brasilien (Globaler Süden) darstellt, welche Gruppen besonders davon betroffen sind und welche möglichen Hintergründe dafür verantwortlich sein könnten. Die Studie beruht auf einer Analyse vorliegender Veröffentlichungen und Bevölkerungsdaten. So lässt sich in Bezug auf Deutschland eine wachsende Gefahr von Altersarmut beobachten, der Anteil der von Altersarmut bedrohten älteren Menschen stieg von 10,6 % (2006) auf 17,5 % (2022). Besonders gefährdet von Altersarmut sind alleinstehende ältere Frauen, Hochaltrige, Ausländer sowie Menschen, deren Arbeitsleben Unterbrechungen, Arbeitslosigkeit und Niedriglohnarbeit aufweist. Dabei wird deutlich, dass Altersarmut in Deutschland vor allem in der Arbeitsbiographie grundgelegt ist, wobei natürlich sich verändernde Umstände, wie z. B. höhere Wohn- und Lebenskosten die Situation verstärken können. In Brasilien ist heute die allgemeine Armut ein größeres Problem als die spezifische Altersarmut. So ging diese nach der Verfassung von 1988, welche unter anderem neue Rentenregelungen festlegte, deutlich zurück, von 47,7 % der älteren Bevölkerung vor 1988 auf 13,6 % im Jahr 1995. Trotz hoher ökonomischer Unterschie-

de in der Bevölkerung stellen die Renten, meist nur ein Mindestlohn, ein niedriges, aber sicheres Einkommen dar, was dazu führt, dass heute in Brasilien viele ältere Menschen mit ihrer Rente die finanzielle Grundlage ihrer Familie darstellen. Problematisch ist aber in Brasilien die hohe Verschuldung älterer Menschen, besonders durch einen speziellen Kredit (*crédito consignado*), dessen Rückzahlung automatisch von der Rente abgezogen wird. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Altersarmut kein Problem darstellt, das plötzlich im Alter erscheint, sondern im Sinne der *Cumulative Disadvantage Theory* (Crystal, Shea, 1990) meist das Ergebnis von ungleichen Lebenschancen, vor allem in der Berufsbiographie darstellt, zum anderen aber auch durch sich verändernde Faktoren im ökonomischen Bereich, wie neue Kreditformen für ältere Menschen im Fall Brasiliens, verschärft werden kann.

S127-2

Soziale Isolation und Einsamkeit im (sehr hohen) Alter: Gemeinsam oder getrennt untersuchen?

S. Vogel, S. Zank

Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Köln

Einführung: Die negativen Auswirkungen von sozialer Isolation und Einsamkeit auf die Gesundheit sind gut dokumentiert. Studien haben sich bisher darauf konzentriert, ihre separaten Risikofaktoren zu identifizieren. Ihrem gleichzeitigen Auftreten wurde weniger Aufmerksamkeit geschenkt, obwohl sozial isolierte und einsame Personen höchstwahrscheinlich andere Bedürfnisse haben als Menschen, die nur Isolation oder Einsamkeit erleben. Ebenfalls haben sich viele Studien auf das jüngere Alter (65+ Jahre) konzentriert und die wachsende sehr alte Bevölkerung (80+ Jahre) unterrepräsentiert.

Methoden: Unsere Studie untersuchte daher Prädiktoren von gleichzeitig auftretender sozialer Isolation und Einsamkeit im sehr hohen Lebensalter mit Daten aus zwei Wellen der NRW80+ Studie ($n = 783$). Folgende Gruppen wurden gebildet und mit multinomialen multilevel Modellen über das sehr hohe Alter verglichen: (i) Weder isoliert noch einsam, (ii) isoliert, aber nicht einsam, (iii) nicht isoliert, aber einsam und (iv) isoliert und einsam.

Ergebnisse: Es zeigten sich demografische, gesundheitsbezogene, soziale und umweltbedingte Prädiktoren für das (gleichzeitige) Auftreten von sozialer Isolation und Einsamkeit in der Hochaltrigkeit (80+ Jahre). Insbesondere waren höheres Alter ($OR = 2,18$), weibliches Geschlecht ($OR = 2,89$), depressive Symptome ($OR = 1,80$), geringeres Bedürfnis nach sozialem Kontakt ($OR = 0,75$), geringere Verbundenheit zu anderen ($OR = 0,31$), barrierebehaftetes Wohnen ($OR = 0,73$) und geringere Walkability ($OR = 0,74$) mit einem höheren Risiko assoziiert, isoliert und einsam statt weder isoliert noch einsam zu sein.

Diskussion: Unsere Ergebnisse bekräftigen frühere Studien in jüngeren Altersgruppen, die Risikofaktoren von sozialer Isolation und Einsamkeit gemeinsam analysierten. Unsere Studie regt jedoch auch die Diskussion darüber an, ob dieser neue Ansatz praktische Relevanz hat und ob es sinnvoll ist, ihn weiterzuentwickeln.

S127-3

Prävention von Einsamkeit im Alter. Erkenntnisse aus einem Modellprojekt

B. Wolter, K. Kammerer, S. Mäder, H. Hartmann

Institut für gerontologische Forschung e.V., Berlin; Univention Institut für Evaluation, Köln

Hintergrund und Fragestellung: Das Alter“ ist kein Risikofaktor für Einsamkeit per se, aber kritische Lebensereignisse, die im (hohen) Alter vermehrt auftreten, wie Verwitwung, das Auftreten von chronischen Erkrankungen, Mobilitätseinschränkungen oder Pflegebedürftigkeit können

Einsamkeit fördern. Das Modellprojekt „Miteinander – Füreinander“ des Malteser Hilfsdienstes (MHD) wird seit 2020, gefördert durch das BMFSFJ im Rahmen der Einsamkeitsstrategie, deutschlandweit umgesetzt, um präventiv gegen Einsamkeit im Alter zu wirken. An ca. 110 Standorten wurden Gruppen- und Einzelangebote, wie Seniorentreffs, Kulturbegleitungen, Besuchs- und Begleitdienste oder Telefonbesuchsdienste mit Hilfe ehrenamtlich Engagierter des MHD geschaffen. In dem Beitrag werden ausgewählte Ergebnisse aus der laufenden Evaluation des Modellprojektes „Miteinander – Füreinander“ des Malteser Hilfsdienstes (MHD) vorgestellt und diskutiert.

Methode: Das Institut für Gerontologische Forschung e.V. (IGF e.V.) und Univation Institut für Evaluation sind mit der Evaluation des Modellprojektes beauftragt und führten im Jahr 2023 schriftliche Befragungen unter den Teilnehmenden ($N=250$), den Engagierten ($N=243$) und den Projektreferent*innen ($N=50$) durch. An acht Projektstandorten wurden vertiefend Fokusgruppen mit Teilnehmenden und Engagierten durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Im Zentrum der Evaluation steht die Frage, ob der im Modellvorhaben gewählte Ansatz eine wirksame Strategie darstellt, um Einsamkeit im Alter vorzubeugen.

Ergebnisse: Mit den Angeboten werden alleinstehende, hochaltrige und gesundheitlich eingeschränkte Personen erreicht. Diese geben zu einem überwiegenden Teil an, dass sie sich ohne die Teilnahme an den Angeboten einsamer fühlen würden. Allerdings werden bestimmte Bevölkerungsgruppen wie hochaltrige, alleinstehende Männer teilweise nur schlecht erreicht. Zugleich deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Wirkungen der Angebote vielfältig sein können und sich neben der Verminderung von Einsamkeit weitere Effekte abzeichnen.

Zusammenfassung: Der Beitrag konzentriert sich auf die Perspektive der älteren Menschen, die an den Angeboten teilnehmen. Anhand ausgewählter Ergebnisse der Evaluation werden Potentiale und Limitationen des Modellprojektes im Hinblick auf die Prävention von Einsamkeit diskutiert und Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet.

S127-4

Menschenrechte im Alter. Der Prozess der ‚Open-ended working group on ageing‘ der Vereinten Nationen

S. Kümpers

Gesundheitswissenschaften, University of Applied Sciences, Hochschule Fulda, Fulda

Initiiert ursprünglich von Brasilien und Argentinien, findet seit dem Jahr 2010 bei den UN ein Diskussionsprozess über die Stärkung der Rechte Älterer und die mögliche Verabschiedung einer Konvention zu den Menschenrechten älterer Menschen – analog zur UN-Behindertenrechtskonvention – statt, in deren Verlauf unterschiedliche Themen bearbeitet wurden wie u. a. Altersdiskriminierung, Autonomie und Partizipation, Schutz vor Gewalt, soziale Sicherheit und Arbeitsmarkt, sowie Pflege. Mitgliedsländer bzw. Ländergruppen beteiligen sich an der Willensbildung und verfolgen dabei unterschiedliche Interessen hinsichtlich einer grundlegenden Entscheidung für oder gegen eine solche Konvention. In und für Deutschland wird dieser Prozess vom Deutschen Institut für Menschenrechte begleitet und werden die Themen des UN-Prozesses in Expert:innenrunden mit Vertreter:innen aus entsprechenden zivilgesellschaftlichen Verbänden, Wissenschaft und Politik vor- und nachbereitet. Gefragt wird inhaltlich nach der Situation der spezifischen Menschenrechtsfragen im Alter in Deutschland und prozessorientiert nach dem politischen Weg der Entscheidungsfindung.

Die Autorin war an vielen Sitzungen des Begleitprozesses in Deutschland beteiligt. Nationale und internationale Dokumente zu den inhaltlichen Themen und zum Prozess und seinen Bedingungen wurden mehrfach gesichtet.

Es steht u. a. zur Diskussion, ob die Menschenrechte älterer Menschen in Deutschland juristisch ausreichend abgesichert sind. Dass in vielen Bereichen und Situationen Umsetzungsprobleme existieren, gilt als evident. Bzgl. einer angestrebten Position der Bundesregierung für oder gegen

eine entsprechende Konvention besteht derzeit keine Einigkeit zwischen Akteuren der Politik und denen der Zivilgesellschaft.

Im Beitrag wird diskutiert, welche Funktion und veränderndes Potential eine Konvention zu den Menschenrechten älterer Menschen in Deutschland und anderswo haben könnte.

S128 Freie Vorträge: Pflegekontexte und soziale Beziehungen

S128-1

Wie nehmen pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sich und ihre Lebenskontexte wahr? Eine intersektionale Mehrebenenanalyse

K. Annac, E. Örs¹, M. Basyigit¹, S. Öztürk², T. Aksakal, C. Kuhn³, A. Rutenkröger², H. Tezcan-Güntekin¹, Y. Yilmaz-Aslan, P. Brzoska

Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke, Witten; ¹Berlin School of Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin; ²Demenz Support Stuttgart, Ostfildern; ³Demenz Support gGmbH, Ostfildern

Fragestellung: Die Pflege eines Familienmitglieds mit Demenz kann für Pflegepersonen sowohl körperlich als auch psychisch belastend sein. Die Belastungssituation kann durch unterschiedliche Faktoren wie Alter, Geschlecht, Generationenverhältnis, kultureller Hintergrund, Migrationsgeschichte und sozioökonomische Verhältnisse beeinflusst werden. Um diesem Umstand zu begegnen und soziale Ungleichheiten adressieren zu können, wird untersucht, wie pflegende Angehörige sich und ihre Lebenskontexte auf Grundlage der Ebenen der sozialen Ungleichheit von Identität, Repräsentation und Struktur wahrnehmen.

Methodik: Untersucht wurden 31 qualitative Interviews als Sekundärdaten aus drei vorausgegangenen Studien zu pflegenden Angehörigen demenzerkrankter türkeistämmiger Menschen. Die Interviews wurden mittels der qualitativen intersektionalen Mehrebenenanalyse nach Winker und Degele analysiert. Hierbei wurden 8 Schritte angewendet, die auf die Analyse gesellschaftlicher Positionierungen und Handlungsfähigkeit aus intersektionaler Perspektive abzielen.

Ergebnisse: Die intersektionale Mehrebenenanalyse der Interviews zeigt diverse soziale Praxen der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, die auf soziale Ungleichheiten in der Gesellschaft hinweisen. Die Verweise auf den Identitäts-, Repräsentations- und Sozialstrukturebenen lassen sowohl restriktive als auch erweiterte Handlungsfähigkeit bei den Befragten erkennen: Subjektive Ohnmacht, Anpassung, Autonomie-Abhängigkeits-Konflikte, Widersetzung, Befreiungsversuche, Scheitern und kollektives Handeln sind Attribute, wie pflegende Angehörige sich aktiv innerhalb gesellschaftlicher Rahmenbedingungen positionieren und ihre Lebenskontexte wahrnehmen.

Zusammenfassung: Die Analyse verdeutlicht nicht nur Belastungen, die pflegende Angehörige aus ihrer subjektiven Perspektive wahrnehmen, sondern auch, welchen strukturellen und gesellschaftlichen Herausforderungen sie begegnen. Anders als in bisherigen Untersuchungen von pflegenden Angehörigen, die unterschiedliche Diversitätsmerkmale häufig nur eingeschränkt in den Blick nehmen, wird in der vorliegenden Studie eine intersektionale Perspektive auf die Situation pflegender Angehöriger eingenommen. Die Ergebnisse der Untersuchung werden genutzt, um ein Selbsthilfeangebot für pflegende Angehörige zu schaffen, das unterschiedliche Lebenskontexte und Diversitätsmerkmale berücksichtigt und einen Beitrag zur Erweiterung der Handlungsfähigkeit von pflegenden Angehörigen leistet.

S128-2 Pflegernde Studierende: eine unsichtbare Gruppe zwischen Studium und Pflege älterer Menschen

M. Heß, A. Wanka

Hochschule Niederrhein University of Applied Sciences, Krefeld; DFG-Graduiertenkolleg „Doing Transitions“, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt a. M.

Vor dem Hintergrund der demographischen Alterung steigt die Zahl der Menschen, die pflegebedürftig sind, an. Den Großteil der Pflege wird dabei von Familienangehörigen erbracht, die diese häufig mit anderen Lebensbereichen vereinbaren müssen. Während die Vereinbarkeit von Studium und Beruf und/oder Kinderbetreuung bereits in zahlreichen Studien erforscht ist, weist der Forschungsstand zu Studium und Betreuung bzw. Pflege älterer Erwachsener, etwa der eigenen Eltern oder Großeltern, signifikante Lücken auf.

Mit einer systematischen Literaturanalyse, qualitativen Interviews mit pflegenden Studierenden, einer quantitativen Umfrage in der Studierendenschaft und Fokusgruppen mit Dozierenden haben wir die Situation und Bedarfe von pflegenden Studierenden erforscht. Die Ergebnisse zeigen, dass pflegende Studierende eine Gruppe sind, die einzigartige Herausforderungen erlebt, die sich von denen unterscheiden, mit denen pflegende Angehörige im späteren Leben, im Berufsleben oder bei der Betreuung von Kindern konfrontiert sind. Die (Nicht)Vereinbarkeit von Studium und Pflege kann ihren Studienerfolg und ihre physische und psychische Gesundheit negativ beeinflussen. Als wichtige Vereinbarkeitsthemen wurden in Loyalitätskonflikte, Lernschwierigkeiten und herausfordernde Lernumwelten, sowie fehlende Unterstützungsstrukturen an Hochschulen und darüber hinaus genannt. Allerdings zeigen sich auch positive Effekte, wie die Stärkung intergenerationaler Beziehungen.

Pflegernde Studierende sind bisher sowohl in der Gerontologie als auch an Hochschulen eine „unsichtbare Gruppe“, da sie Crononormen, in welchen Pflegeleistungen mit mittleren und höheren Alter assoziiert werden, verletzen. Sowohl die Wissenschaft als auch die Praxis sollten sich stärker mit ihren Lebenssituationen beschäftigen und die Vereinbarkeit von Studium und Pflege verbessern. Davon würden nicht nur die pflegenden Studierenden selbst profitieren, sondern auch die von ihnen gepflegten älteren Menschen.

S128-3 Pflege- bzw. Unterstützungsleistung und Beschäftigung als Doppelbelastung? Eine difference-in-differences-Untersuchung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Deutschland

C. Kunz

Technische Universität Dortmund, Dortmund

Die demographische Alterung der Bevölkerung stellt die Gesellschaft vor viele Herausforderungen: So nimmt unter anderem die Zahl der Pflegebedürftigen seit den letzten Jahrzehnten zu. Der Großteil der Pflege in Deutschland wird durch Partner:innen, Kinder oder andere Angehörige übernommen. Pflegernde, die gleichzeitig beschäftigt sind, weisen häufig eine schlechtere Gesundheit auf. Dies kann in einer schlechten Vereinbarkeit der beiden Lebensbereiche oder den verschwimmenden Grenzen zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit begründet sein.

Dieser Beitrag untersucht den Einfluss des Pflege- bzw. Unterstützungseintritts auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. Gesundheit ist dabei eine wichtige Säule der Arbeitsfähigkeit. Es wurden die Wellen 2017, 2019 und 2021 der BAuA-Arbeitszeitbefragung verwendet. Nach Abschluss von beispielsweise Selbstständigen, Freiberufler:innen sowie Minijobber:innen standen Informationen für mehr als 1900 Personen in zwei Wellen zur Verfügung.

Gemäß der difference-in-differences-Modelle verschlechterte sich die Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt des Pflege- bzw. Unterstützungseintritts sig-

nifikant. Dieser Unterschied kann jedoch ebenso in einem Selektionseffekt begründet sein, welcher durch statistisches Matching untersucht wurde. Die Ergebnisse zeigen die besondere Relevanz für sowohl sozialpolitische Programme als auch betriebliches Gesundheitsmanagement zur Erhaltung der Gesundheit und somit der Arbeitsfähigkeit Beschäftigter auf, um insbesondere ältere Fachkräfte länger eine Beschäftigung ermöglichen zu können.

S128-4 Innen- und Außenspannungen des Managements in der stationären Langzeitpflege

H. Brandenburg

Pflegewissenschaftliche Fakultät, Philosophisch Theologische Hochschule Vallendar, Vallendar

Demographischer Wandel, Privatisierung und wachsende Personalknappheit sind die Strukturbedingungen, die den Sektor der Altenpflege bestimmen. Ökonomische Knappheit ist auch in der Heimlandschaft prägend geworden. Dennoch greift es zu kurz, hier nur unidirektional ‚Ökonomisierung‘ zu beklagen. Denn die Frage, wie Pflegeeinrichtungen den Widerspruch zwischen dem Sachziel der Bedürfnisbefriedigung der zu Pflegenden und dem Formalziel einer zweckoptimierten Betriebsführung managen, ist eine empirische, die nicht ex ante gesellschaftstheoretisch beantwortet werden kann. Zu vermuten ist, dass sich eine Vielzahl viabler Lösungen findet, die den Herausforderungen des Sektors unterschiedlich begegnen.

Vor diesem Hintergrund wird 2023–2026 in einer von einer DFG geförderten Studie folgende zentrale Frage untersucht: Wie arrangiert das Management die Innen- und Außenspannungen, mit denen es sich konfrontiert sieht? Realisiert wird ein qualitatives Forschungsdesign mit ca. 120 Experteninterviews aus 20 Pflegeeinrichtungen in allen Regionen Deutschlands. Einbezogen werden Akteure aus verschiedenen Hierarchieebenen, die Auswertung der Daten erfolgt angelehnt an die Dokumentarische Methode in Referenz auf jüngere Weiterentwicklungen zu einer Organisationsforschung, u. a. durch Werner Vogd.

Bislang (Stand: 01. April 2024) wurden 10 Pflegeeinrichtungen mit 65 Einzel- und Gruppeninterviews, Hausbegehungen und Teilnahme an Leitungskonferenzen durchgeführt. Von diesem Material werden – kontrastierend – erste und *vorläufige* Auswertungen aus drei Einrichtungen vorgestellt. Es handelt sich um eine sog. „Ganzheitspflege“, bei der seitens des Managements ein bestimmter Plan verfolgt wird, der über die Geschäftsführung sowie Heim- und Teamleitungen quasi von oben nach unten durchdekliniert wird. Als Kontrast dient eine Einrichtung, bei der die genannten Hierarchieebenen eher „locker“ gekoppelt sind und z. T. heterogene und gegenläufige Strategien im Umgang mit Innen- und Außenspannungen verfolgen. Ergänzend wird eine Einrichtung vorgestellt, die zwar einerseits durch klare und gut strukturierte Managementstrukturen auf der TOP-Ebene (mit Assistenz durch Stabstellen) gekennzeichnet ist, sich jedoch andererseits auf den „unteren“ Ebenen – vor allem der Einrichtungs-, Pflege- und Wohnbereichsleitungen – durch einen Mix von Aufgaben- und Kompetenzprofilen auszeichnet.

S129 Ehrenamtliches Engagement im Alter: Inklusions- und Exklusionsdynamiken

Moderation: N. Kelle, J. Simonson, F. Micheel

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin; Forschungsbereich Alterung, Mortalität und Bevölkerungsdynamik, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB), Wiesbaden

Ehrenamt hat eine wichtige integrative gesellschaftliche Funktion. Für ältere Menschen stellt es eine Beteiligungsmöglichkeit dar, die über die Erwerbstätigkeit hinausgeht und soziale Kontakte sowie Anerkennung bieten kann. Doch obwohl das Engagement älterer Menschen im Zeit-

vergleich deutlich zunimmt, scheinen die Dynamiken von Inklusion und Exklusion persistent zu sein. So zeigt sich seit Dekaden, dass ältere Frauen zu geringeren Anteilen engagiert sind als Männer. Zudem spielen der sozio-ökonomische Status sowie diverse Gesundheitsfaktoren eine große Rolle für das Ein- oder Ausgeschlossenheit im Engagement. Zugleich häufen sich empirische Studien, die zeigen, dass gerade vulnerable Gruppen wie Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder erwerbslose Personen im besonderen Maße vom Engagement profitieren, indem sie sich etwa durch ihr Engagement zufriedener, stärker in die Gesellschaft integriert oder weniger einsam fühlen. Dieses Symposium möchte sich der Frage widmen, warum und an welchen Stellen Grenzen für die Beteiligung am ehrenamtlichen Engagement auszumachen sind. Die Auseinandersetzung mit der Persistenz sozialer Ungleichheiten im Ehrenamt kann als Grundlage dienen, um nach Lösungen zu suchen, wie das Engagement durchlässiger und inklusiver gestaltet werden kann. Das Symposium wird mit einem Beitrag eröffnet, der die ungleichen Zugänge zum ehrenamtlichen Engagement in Abhängigkeit von der *finanziellen Situation älterer Menschen* thematisiert. Anschließend wird im zweiten Beitrag die Gruppe der *erwerbslosen Menschen* in der späteren Erwerbsphase in den Vordergrund gestellt und es wird untersucht, inwiefern das Engagement das Gefühl der sozialen Ausgrenzung mildern kann. Der dritte Beitrag widmet sich der Frage, wie die Verlaufsmuster des zeitlich intensiv und weniger zeitlich intensiv geleisteten Engagements mit *körperlicher und mentaler Gesundheit älterer Menschen* zusammenhängen. Im vierten Beitrag werden ältere Menschen in den Blick genommen, die zu den „Risikogruppen“ während der Corona-Pandemie gehörten, und es wird untersucht, inwiefern die *Pandemie für ältere Menschen mit Vorerkrankungen und Risikofaktoren* eine zusätzliche Barriere für die Beteiligung am ehrenamtlichen Engagement bedeutete. Das Symposium schließt mit einem fünften Beitrag, der sich den Engagementpotentialen älterer Frauen widmet und untersucht, ob die Gruppe der älteren Frauen, die im Engagement immer noch unterrepräsentiert ist, eine „stille Reserve“ darstellt.

S129-1 Ungleiche Zugänge zum ehrenamtlichen Engagement – eine Frage des Geldes?

C. Vogel

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung, Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg

Die empirische Altersforschung hat schon einige Studien vorgelegt, mit denen sich sozial ungleiche Zugänge im ehrenamtlichen Engagement älterer Menschen beschreiben lassen. Zum Beispiel sind ältere Frauen zu geringeren Anteilen ehrenamtlich tätig als ältere Männer. Bekanntermaßen sind auch die Unterschiede zwischen der niedrigen Engagementbeteiligung älterer Menschen mit geringer Bildung und der hohen Engagementbeteiligung derjenigen mit hoher Bildung groß. Selten wurde allerdings bisher die finanzielle Situation älterer Menschen in den Blick genommen, dabei ist aus der Engagementforschung bekannt, dass sich Menschen mit mittleren und höheren Einkommen häufiger engagieren als jene mit niedrigen Einkommen, auch als Mittelschichtsbias des Engagements bezeichnet. Relevant sind neben den verfügbaren Einkommen insbesondere Kosten, die durch das Engagement entstehen, als auch mögliche Aufwandsentschädigungen, also die Frage der Monetarisierung des Engagements im Alter.

In diesem Beitrag wird der Zusammenhang von finanzieller Situation und ehrenamtlichem Engagement in der Gruppe der älteren Menschen theoretisch beleuchtet und mit Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) multivariat empirisch untersucht. Die Ergebnisse belegen, dass Alterseinkommen unterhalb der Armutsschwelle negativ mit ehrenamtlichem Engagement korrelieren, und zwar unter Kontrolle von weiteren sozio-ökonomischen Merkmalen wie Bildung und weiteren sozio-demographischen Merkmalen wie Geschlecht.

Der Zugang zum ehrenamtlichen Engagement ist auch in der Lebensphase Alter durch soziale Ungleichheiten strukturiert. Im Spannungsfeld

von Teilhabe- und Aktivierungsdiskurs ist zu diskutieren, was die zu beobachtende weitere Zunahme der Altersarmut insbesondere für das ehrenamtliche Engagement der großen Geburtsjahrgänge der 1950er und 1960er-Jahre bedeutet, und wie soziale Teilhabe auch für armutsbetroffene Ältere verbessert werden kann.

S129-2 Arbeitslos und sozial ausgeschlossen? Einfluss freiwilligen Engagements auf die wahrgenommene soziale Exklusion erwerbsloser Personen in der späteren Erwerbsphase

J. Simonson

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Hintergrund: Arbeitslosigkeit und Nicht-Erwerbstätigkeit bergen ein Risiko für soziale Exklusion, gerade in der späteren Erwerbsphase, in der die Chancen für eine Wiederbeschäftigung meist geringer sind als in früheren Phasen. Freiwilliges Engagement kann zwar nicht die negativen finanziellen Folgen der Arbeitslosigkeit kompensieren, es kann aber möglicherweise – ähnlich wie die Erwerbsarbeit – integrative Funktionen erfüllen, zum Beispiel indem es eine Zeitstruktur schafft und den Engagierten soziale Anerkennung ermöglicht.

Daten und Methode: Anhand der Daten des Deutschen Freiwilligensurveys (FWS) 2019 und mit Hilfe multivariater logistischer Regressionsmodelle wird der Frage nachgegangen, inwieweit freiwilliges Engagement die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die wahrgenommene soziale Exklusion in der späteren Erwerbsphase abschwächen kann. Einbezogen werden Personen im mittleren und höheren Erwerbsalter (40 bis 65 Jahre; $n = 11.468$).

Ergebnisse: Die Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass Arbeitslosigkeit und sonstige Nicht-Erwerbstätigkeit in der späteren Erwerbsphase mit erhöhten Risiken subjektiver sozialer Exklusion verbunden sind, und dass freiwilliges Engagement im Falle von Arbeitslosigkeit mit einer verringerten Wahrscheinlichkeit einhergeht, sich sozial ausgegrenzt zu fühlen.

Diskussion: Die Befunde verweisen auf die integrative Wirkung freiwilligen Engagements. Neben der Verbesserung von Beschäftigungschancen könnte ein Baustein zur Bekämpfung sozialer Ausgrenzung von erwerbslosen Personen im höheren Erwerbsalter auch im Abbau von Engagementbarrieren bestehen, insbesondere da sich Erwerbslose bislang noch zu deutlich unterdurchschnittlichen Anteilen engagieren.

S129-3 Verlaufsmuster des freiwilligen Engagements und die Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte – Ergebnisse einer Längsschnittanalyse des Deutschen Alterssurveys

A. Mergenthaler

Demografischer Wandel und Alterung, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden

Fragestellung: Bislang liegen nur wenige Befunde zu den Verläufen des freiwilligen Engagements im höheren Erwachsenenalter und deren Auswirkungen auf die Gesundheit vor. Um diese Forschungslücke zu verringern, geht die Studie der Frage nach, i) welche Verlaufsmuster des freiwilligen Engagements in der zweiten Lebenshälfte identifiziert werden können und ii) wie diese die körperliche und mentale Gesundheit beeinflussen.

Methodik: Fünf Wellen des Deutschen Alterssurveys (DEAS, 2008–2021) mit insgesamt 5815 Befragten im Alter 40–84 Jahren wurden für die Analyse verwendet. Die Angaben zur zeitlichen Intensität des Engagements wurden für jede Welle in Stunden pro Woche umgerechnet. Zunächst wurden typische Verlaufsmuster bei freiwillig Engagierten ($n = 1164$) mittels

Finite Mixture Modelle (FMM) identifiziert. Die Ergebnisse dieser Analysen wurden in lineare Strukturgleichungsmodelle eingefügt, um den Einfluss der Verlaufsmustern auf die körperliche Funktionsfähigkeit (SF-36) und die depressive Symptomatik (CES-D) als Proxy der mentalen Gesundheit zu bestimmen.

Ergebnisse: Drei Verlaufsmuster des freiwilligen Engagements wurden identifiziert, die sich hinsichtlich des durchschnittlichen zeitlichen Umfangs und der Fluktuation des Engagements unterschieden. Das erste Verlaufsmuster, das durch eine geringe zeitliche Intensität ($n = 640$; $\bar{x} < 1$ Std. pro Woche) bei hoher Fluktuation geprägt ist, wies im Vergleich mit den Nicht-Engagierten ($n = 4751$) und den anderen Verlaufsmustern jeweils einen positiven Zusammenhang mit der körperlichen Funktionsfähigkeit auf. Ein negativer Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik zeigte sich nur im Vergleich zu den Nicht-Engagierten. Beim zweiten ($n = 381$; $\bar{x} < 4,1$ Std. pro Woche) und beim dritten Verlaufsmuster ($n = 143$; $\bar{x} < 14,7$ Std. pro Woche) ergaben sich keine gesundheitlichen Unterschiede im Vergleich zu den Nicht-Engagierten. Lediglich beim zweiten Verlaufsmuster zeigte sich eine negative Assoziation mit der körperlichen Funktionsfähigkeit im Vergleich zu den anderen Mustern.

Schlussfolgerung: Ein salutogener Effekt des freiwilligen Engagements in der zweiten Lebenshälfte ist auch von dessen zeitlicher Intensität abhängig. Ein geringer Zeitumfang kann hierbei als protektiver Faktor für die körperliche Funktionsfähigkeit und die mentale Gesundheit älterer Menschen interpretiert werden. Demgegenüber können höhere zeitliche Umfänge möglicherweise sogar einen Risikofaktor für die physische Funktionsfähigkeit darstellen.

S129-4

„Risikogruppen“ und ihr Engagement während der COVID-19-Pandemie: Eine Analyse der Ehrenamtsbeteiligung- und -umfänge von Menschen im mittleren, höheren und hohen Lebensalter

W. Bredereck, N. Kelle

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Gesellschaftliches Engagement im Alter wird in der Literatur mit positiven Aspekten wie sozialer Anerkennung oder dem Schutz vor sozialer Isolation assoziiert. Allerdings wurden ältere Menschen im öffentlichen Diskurs während der Pandemie als besondere Risikogruppe hervorgehoben, was – neben den allgemein erschwerten Bedingungen durch Kontaktbeschränkungen – ihre Inklusion ins Engagement beeinflussen haben könnte. Im Rahmen des CoESI-Projekts („Folgen der Corona-Pandemie für die Entwicklung sozialer Integration im mittleren und höheren Erwachsenenalter“) untersuchen wir, ob und in welchem Ausmaß das Engagement von Menschen in der zweiten Lebenshälfte durch die Pandemie beeinträchtigt wurde. Fokus dieses Beitrages liegt auf dem ehrenamtlichen Engagement von Menschen mit Gesundheitsproblemen wie Krebs oder Bluthochdruck, die als Risikofaktoren für einen schweren COVID-19-Verlauf identifiziert wurden. Es stellt sich die Frage, ob Menschen, die zur „Risikogruppe“ gezählt wurden, ihre Teilhabe am Engagement während der Pandemie aufrechterhalten konnten.

Zur Analyse von Veränderungen der Ehrenamtsbeteiligung und -umfänge vor und während der Pandemie verwenden wir Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) für die Jahre 2017 und 2020/21. Erste Trendanalysen zeigen, dass Personen mit chronischen Erkrankungen, Lungenerkrankungen und Adipositas im Pandemiejahr statistisch signifikant niedrigere Ehrenamtsquoten aufweisen als gesunde Personen. Es gab außerdem 2020/21 einen Quotenrückgang bei Menschen mit Adipositas im Vergleich zu 2017. In den ersten altersspezifischen Analysen zeigte sich ein Quotenrückgang bei Personen mit Adipositas in der jüngsten Altersgruppe von 43–60 Jahren. Keine Risikogruppe verzeichnete signifikante Unterschiede im Stundenumfang. Die vorläufigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Entscheidung für oder gegen eine ehrenamtliche Tätigkeit während der Pandemie relevant war, ohne den wöchentlichen Stunden-

umfang einzuschränken. Im nächsten Schritt werden längsschnittliche Analysen durchgeführt, wobei zusätzliche Daten aus einer weiteren Befragungswelle vor der Pandemie (2014) und einer Befragungswelle während der Pandemie (2022/23) einbezogen werden.

S129-5

Engagementpotenziale älterer Frauen und Männer: Gibt es eine „stille Reserve“?

F. Micheel, M. Brandt, A. Schmitz

Forschungsbereich Alterung, Mortalität und Bevölkerungsdynamik, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden; Sozialstruktur und Soziologie alternder Gesellschaften, Fakultät Sozialwissenschaften, Technische Universität Dortmund, Dortmund

Hintergrund: Ältere Männer in Deutschland engagieren sich im Vergleich zu Frauen häufiger ehrenamtlich. Dies heißt jedoch nicht, dass Frauen grundsätzlich weniger interessiert am Engagement sind. Die Frage nach dem Interesse von Frauen an freiwilligem Engagement und etwaigen Barrieren zur Umsetzung hat große Relevanz für die Abschätzung gesellschaftlicher Engagementpotenziale im mittleren und hohen Erwachsenenalter.

Daten und Methode: Die empirischen Analysen basieren auf den Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus dem Jahr 2017. Das analytische Sample beinhaltet 6543 Frauen und Männer, die zwischen 1920 und 1975 geboren sind. Mithilfe einer multinomialen Regression untersuchen wir Geschlechterunterschiede im Interesse an ehrenamtlichem Engagement und der tatsächlichen Umsetzung in Form eines aktiven Ehrenamts. Neben potenziellen Barrieren wie einem niedrigen Bildungsstand und gesundheitlichen Einschränkungen untersuchen wir, inwiefern informelle Sorgearbeiten wie Enkelkinderbetreuung oder Angehörigenpflege dem ehrenamtlichen Engagement im Alter entgegenstehen.

Ergebnisse: Während Männer eher ein tatsächliches Engagement angeben, äußern Frauen häufiger ein Interesse daran, ohne jedoch ehrenamtlich aktiv zu sein. Die Wahrscheinlichkeit, sich zu engagieren oder ein Interesse daran zu zeigen, lässt mit dem Alter in beiden Geschlechtergruppen nach. Hohe Bildung und (sehr) gute Gesundheit gehen unabhängig vom Geschlecht sowohl mit einem tatsächlichen Engagement als auch mit dem Interesse daran einher. Mit Blick auf weitere Zusammenhänge gibt es allerdings Geschlechterunterschiede. Frauen sind dann weniger engagiert bzw. äußern weniger Interesse daran, wenn sie in einer Partnerschaft leben. Auch wenn Enkel betreut werden, ist die Wahrscheinlichkeit sich zu engagieren, unter Frauen signifikant niedriger als unter Männern. Pflege mit geringer zeitlicher Intensität ist nur unter Frauen positiv mit einem ehrenamtlichen Engagement verbunden.

Diskussion: Die Analysen zeigen, dass nichtengagierte Frauen in der zweiten Lebenshälfte deutlich stärker am freiwilligen Engagement interessiert sind als Männer. Unsere Befunde legen nahe, dass es weitere (informelle) Engagementformen wie die Sorgearbeit sind, die Frauen daran hindern, ihr Interesse am Ehrenamt umzusetzen. Bei der Pflege von Angehörigen mit geringem Zeitaufwand können positive Spillover-Effekte auftreten, die sich jedoch nur bei Frauen zeigen.

S131 Digital gestützte Prävention und Lebensqualitätsanreicherung im höheren Lebensalter: Zum Stand einer komplexen Intervention im Rahmen des SMART-AGE Trials

Moderation: H.-W. Wahl

Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Seit April 2021 läuft das auf 5 Jahre angelegte Projekt „Smartes Altern im kommunalen Kontext (SMART-AGE; gefördert von der Carl-Zeiss-Stiftung). Ziel des Komplex-Trials ist die Testung unterschiedlicher Apps und

App-Konstellationen mit Bedeutung für Prävention und Lebensqualitätsanreicherung bei über 67-Jährigen. Es erfolgt eine parallele Implementierung in zwei urbanen Settings. Mit dem Stichprobengrößenziel von $N=720$ Stichprobeneinheiten (geschätzte Testung von 128 Parametern; mindestens 5 Einheiten per Parameterschätzung) wird SMART-AGE zu den belastbarsten Interventionen in Bezug auf die Nutzung digitaler Systeme gehören. Es erfolgt eine Randomisierung auf drei Arme mit Baseline, 3 Monats- und 6 Monats-Follow-up. Getestet werden drei Interventionsvarianten: (1) Vollintervention: Tablett-gestützte Parallel-Nutzung von 3 Apps zur Förderung sozialer Partizipation, Gesundheits-Awareness und körperlicher Fitness + Feedback-App; (2) Teilintervention: Nutzung nur der App zur Förderung sozialer Partizipation + Feedback-App; (3) aktive Kontrollgruppe = nur Tablett-Implementierung und allgemeine Hinweise auf Nutzungsmöglichkeiten. SMART-AGE verfolgt bei der Effektmessung einen innovativen Datenprotokollansatz, der cloud-gestützte Fragebogendaten (RedCap), Performanztests, Tracking, objektive App-Nutzungsdaten und ein Ecological Momentary Assessment (EMA) Assessment bei einer Teilgruppe beinhaltet. Aktuell eingeschlossen sind $N=520$ (72 % des Stichprobenziels; 67 bis 92 Jahre; 65 % Frauen). Trotz gutem Enrollment macht SMART-AGE auch die Erfahrung von kaum zu bewältigenden Datenschutzerfordernissen; es stellen sich wie zu erwarten auch gewichtige Fragen der Stichprobenselektivität. Ziel des Symposiums ist es, einige markierende Studienkomponenten und erste Befunde des aktuellen Stands von SMART-AGE in der gerontologischen Community zur Diskussion zu stellen, auch wenn endgültige Ergebnisse, hier möchten wir sehr transparent sein, noch nicht vorgelegt werden können. Im ersten Beitrag von Wahl et al. werden die aktuellen Eckpunkte und Herausforderungen der Studie dargelegt. In einem zweiten (Memmer et al.) und dritten Beitrag (Kölsch et al.) werden beispielhaft die beiden Apps smartVERNETZT und smartIMPULS anhand erster Teilbefunde präsentiert. In einem vierten Beitrag (Ewert) wird die ebenfalls bereits laufende EMA-Studie anhand des Aspekts „Nichtstun in der digitalen Welt“ beschrieben.

S131-1

Das SMART-AGE-Projekt: Konzeption, aktueller Feldstand und Herausforderungen

H.-W. Wahl, T. Eckert, C. Hellmund, N. Memmer, M. Steinhilber¹, B. Paech², C. Becker³, J.M. Bauer⁴

Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;
¹Universität Mainz, Mainz; ²Institute for Computer Science Software Engineering, Universität Heidelberg, Heidelberg; ³Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ⁴Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Digitale Technologie ist ein vielversprechender Weg, um die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Bislang gab es nur wenige solide Bemühungen, die Vorteile einer multimodalen digitalen Intervention für ältere Erwachsene in Bezug auf die Lebensqualität zu untersuchen und Faktoren zu identifizieren, die sowohl die Benutzerfreundlichkeit als auch die Adhärenz beeinflussen. Vor diesem Hintergrund läuft seit April 2021 das auf 5 Jahre angelegte Projekt SMART-AGE. Ziel ist die Testung unterschiedlicher Apps und App-Konstellationen mit Bedeutung für Prävention und Lebensqualitätsanreicherung bei über 67-Jährigen.

Methoden: Es handelt sich um eine dreiarmlige, randomisierte Studie mit wiederholten Messungen über 6 Monate (Hauptstudie) und einer Follow-up-Phase mit explorativen Teilstudien und Implementierungsaktivitäten. Insgesamt werden 720 Teilnehmer in zwei Städten in Deutschland rekrutiert. Getestet werden in SMART-AGE drei Interventionsvarianten: (1) Vollintervention: Tablett-gestützte Parallel-Nutzung von 3 Apps zur Förderung sozialer Partizipation, Gesundheits-Awareness und körperlicher Fitness + Feedback-App; (2) Teilintervention: Nutzung nur der App zur Förderung sozialer Partizipation + Feedback-App; (3) aktive Kontrollgruppe = nur Tablett-Implementierung und allgemeine Hinweise auf Nutzungsmöglichkeiten.

Zu erwartende Ergebnisse: Im ersten Teil des Beitrags werden das Rationale des Designs, der Rekrutierung, der Datenerhebung, der aufgebauten Cloud-Architektur sowie das sehr aufwändige Datensicherheitskonzept dargestellt. Im zweiten Teil wird das Vorgehen zur sequentiellen Implementierung der Apps über 3 Hausbesuche hinweg und das dabei bislang erfolgreich eingesetzte und in einer Pilotstudie vorgetestete Trainingskonzept beschrieben. Aktuell eingeschlossen sind $N=520$ (72 % des Stichprobenziels; 67 bis 92 Jahre; 65 % Frauen). Eine aktuell schon sehr sichtbare Herausforderung ist die sich abzeichnende positive SES Selektion der Stichprobe (50 % > Monatseinkommen von 3000 €). Allerdings leben etwa 50 % der Stichprobe alleine und in den primären Outcomevariablen liegt zu Baseline durchaus bedeutsame Varianz vor (z. B. Einsamkeit, Health-Locus-of-Control, Gehfähigkeit).

Diskussion: Wir erwarten, dass unsere SMART-AGE-Apps sicher und benutzerfreundlich sind und das Potenzial haben, Schlüsselbereiche der Lebensqualität (soziale Einbindung, Umgang mit Gesundheit, körperliche Fitness) zu adressieren.

S131-2

Entwicklung und erste Ergebnisse einer deutschen Version der „PRISM“- App zur Förderung sozialer Teilhabe im Alter in SMART-AGE

N. Memmer, A. Schlomann, L. Radeck, H.-W. Wahl

Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;
Institute for Computer Science, Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Obwohl digitale Anwendungen das Potenzial haben, soziale Teilhabe im höheren Alter zu fördern, ist die Datenlage begrenzt. Dieser Beitrag stellt die App smartVERNETZT vor, die im Rahmen des Projekts SMART-AGE entwickelt wurde und eine deutsche Version der PRISM-App (Czaja et al. 2015) darstellt. In einer Pilotstudie wurde die App erstmals implementiert sowie Akzeptanz und Nutzung der App analysiert, um Herausforderungen bei der langfristigen Nutzung und Implementierung zu adressieren und eine Hauptstudie vorzubereiten.

Methode: An der Pilotstudie mit einer Dauer von 6 Tagen nahmen 20 Personen im Alter von 67 Jahren und älter ($M=72,2$; $SD=5,11$; weiblich = 8) mit digitalen Grundkompetenzen teil. Im Rahmen der Pilotierung wurden soziodemografische und technikbezogene Daten sowie Informationen über den Ablauf der Implementierung und App-Nutzungsdaten erhoben. Zusätzlich wurden die Erfahrungen der Teilnehmenden in Co-Design-Workshops ($N=9$) diskutiert. Die Befunde der Pilotstudie werden durch erste Datenauswertungen der aktuell laufenden SMART-AGE Hauptstudie ergänzt ($n=171$, Durchschnittsalter = 73,7 Jahre; weiblich = 55 %).

Ergebnisse: Eine im Vorfeld ausgearbeitete und getestete Einführung von etwa 30 Minuten ermöglichte eine erfolgreiche Implementierung von smartVERNETZT bei den Teilnehmenden. Die Ergebnisse eines Co-Design-Workshops deuten zusätzlich auf eine insgesamt hohe Akzeptanz von smartVERNETZT hin. Die App wurde im Durchschnitt an 3,5 von 6 Tagen genutzt, wobei Frauen tendenziell etwas mehr Klicks in der App ausführten als Männer. Multivariate Regressionsanalysen mit Daten der SMART-AGE Hauptstudie über einen Zeitraum von 3 Monaten bestätigen diesen Befund. Auch nach Kontrolle von Einkommen, Bildung, Gesundheit und technikbezogenen Faktoren war die Nutzung bei Frauen höher.

Diskussion: Die SMART-AGE Pilotstudie sowie erste Auswertungen der SMART-AGE Hauptstudie unterstützen die relativ problemlose Implementierung und Akzeptanz von smartVERNETZT. Ein interessanter Befund ist, dass Frauen, die im Allgemeinen als weniger technikaffin angesehen werden als Männer, smartVERNETZT häufiger nutzen. Diese Beobachtung wird im Verlauf der Studie noch tiefer beleuchtet werden.

S131-3

Digitale Unterstützung der Awareness für die eigene Gesundheit und des „health-related locus of control“ im Alter – Ergebnisse einer Pilotstudie der App smartIMPULS

V. M. Kölsch, T. Wirsching, U. Sperling, H.-W. Wahl, H. Burkhardt

Geriatrisches Zentrum, IV. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Mannheim gGmbH, Mannheim; Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Ausreichende Gesundheit und funktionelle Fähigkeiten stellen eine wichtige Basis für eine möglichst selbständige Lebensführung und soziale Teilhabe dar. Eine große Rolle bei deren Erhaltung auch im höheren Lebensalter spielen die Aufmerksamkeit und Kenntnis von Einflussmöglichkeiten auf die eigene Gesundheit. Beide können dazu beitragen, möglicherweise kritische Situationen frühzeitig zu erkennen und eine weitere Zuspitzung zu vermeiden. Neben den bekannten Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung, der Vorsorge und der medizinischen Prävention und Behandlung halten verstärkt digitale Technologien und Assistenzsysteme Einzug. Die App smartIMPULS, deren Gebrauch sowohl die Awareness für die eigene Gesundheit als auch das gesundheitsbezogene Kontrollerleben unterstützen soll, wurde für den Einsatz in der Hauptstudie des Projekts SMART-AGE entwickelt. In einer Pilotstudie wurde sie primär hinsichtlich ihrer Usability und Akzeptanz getestet, um diesbezügliche Evidenz zur Aufnahme in die SMART-AGE Hauptstudie zu generieren. Mögliche Veränderungen von Awareness und Kontrollerleben sollten in einem gegenüber der SMART-AGE Hauptstudie noch sehr viel kleineren Sample vorab geschätzt werden.

Die smartIMPULS-App wurde $N=30$ Personen ($m=13$; $w=17$) im Alter von 67 bis 82 Jahren ($\bar{M}=73,57$; $SD=3,98$) für jeweils 12 Wochen auf einem Tablet zur täglichen Nutzung unter Realbedingungen zur Verfügung gestellt. Fragebögen und strukturierte Interviews kamen zum Einsatz. In einem Prä-Post-Design wurden bei Hausbesuchen zu Studienbeginn und Studienende neben soziodemographischen auch Daten zur aktuellen Gesundheit, Gesundheitsbewusstsein, -verhalten, -überzeugungen, -kompetenz sowie zu gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen und Lebensqualität gewonnen. Daten zur Nutzung und Usability der App wurden nach 6 Wochen (telefonisch) und 12 Wochen (Hausbesuch am Studienende) erhoben. Die Studie wurde im Januar 2024 abgeschlossen.

Erste Ergebnisse bestätigen die Eignung der smartIMPULS-App hinsichtlich ihrer Usability und Einsatzfähigkeit; sie erhielt auf der etablierten System Usability Scale (SUS) das Prädikat „gut“. Mit diesen ermutigenden Ergebnissen im Hintergrund ist sie nun Teil des App-Programms der SMART-AGE-Hauptstudie.

S131-4

„Nichtstun heißt einfach, sich seinen Gedanken überlassen“ – Nichtstun und mentale Prozesse in einer digitalisierten Welt

J. Ewert

Fachbereich Erziehungswissenschaften, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt a.M.

Insbesondere für ältere Menschen eröffnet der Eintritt in den Ruhestand neue Zeitfenster zum „Nichtstun“ (NT). Während wir scheinbar gerade nichts tun, laufen wichtige mentale Prozesse ab. Diese ermöglichen es Individuen, ihre Ziele und Wünsche innerhalb der bestehenden strukturellen Bedingungen abzuwägen. Sie spielen somit eine Schlüsselrolle für die Agency – die Fähigkeit, aktiv Entscheidungen zu treffen und das eigene Leben zu gestalten. Oft vernachlässigt die Forschung diese Augenblicke der Inaktivität und rückt stattdessen unter dem Paradigma des „Aktiven Alterns“ das Tun in den Fokus. Und auch die zunehmende Nutzung von Technologien birgt das Risiko, diese wichtigen Phasen des NTs zu unter-

brechen. Der Beitrag geht vor diesem Hintergrund der Frage nach, welche Bedeutung NT im Alltag älterer Menschen hat, und welche Rolle die Techniknutzung hierbei spielt. Es wird ein Mixed-Methods-Design präsentiert, das qualitative und quantitative Ecological Momentary Assessment (EMA) mit Erkenntnissen aus 20 halbstrukturierten Interviews kombiniert. Vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass die mentalen Prozesse während des NTs von Tagträumen bis hin zu reflexiven Überlegungen reichen und anfällig für externe Reize wie Smartphone-Benachrichtigungen sind. Sie zeigen jedoch auch, dass ältere Menschen Strategien entwickeln, um der Abhängigkeit von ihrem Smartphone entgegenzuwirken. Diese Strategien werden im Rahmen des Beitrags dargestellt und es wird diskutiert, inwiefern sie insbesondere der jüngeren Bevölkerung als Inspiration dienen können, um sich vor den möglichen negativen Konsequenzen einer zunehmend digitalisierten Welt zu schützen. Darauf aufbauend gibt die Studie einen Ausblick über Möglichkeiten, aktives Altern in einer digitalisierten Gesellschaft zu fördern, ohne über den Wert von Momenten vermeintlicher Untätigkeit zu hinwegzusehen.

S132 Neue Wege für die interprofessionelle Versorgung chronisch kranker, älterer Menschen in der Häuslichkeit

Moderation: E. Sirsch

Institut für Didaktik in der Medizin, Universitätsklinikum Essen, Essen

Eine zunehmend älter werdende Bevölkerung geht mit einer Zunahme chronischer Erkrankungen einher. 40 % der Bevölkerung in Deutschland haben eine oder mehrere chronische Erkrankungen, 40 % der Personen mit mehreren chronischen Erkrankungen geben an, im Alltag erheblich eingeschränkt zu sein (Stiftung Gesundheitswesen 2022). Die Zahl der Krankheiten und der Anteil der Erkrankten mit Multimorbidität nehmen mit dem Alter erheblich zu. Im Alter von 65 Jahren haben bereits mehr als 50 % drei oder mehr chronische Erkrankungen (Seeger, Gärtner 2020). Die Bedarfe dieser Menschen erstrecken sich neben medizinischen und pflegerischen Versorgungserfordernissen in wesentlichen Teilen auf Fragen des Krankheits- und Therapiemanagements sowie die Alltagsbewältigung. Zusätzlich im Fokus steht dabei die Situation der Angehörigen. Die Entwicklung dieser Versorgungsbedarfe geht einher mit einer Abnahme des haus- und fachärztlichen Versorgungsangebots, insbesondere in ländlichen Regionen. Fehlende systematische, interprofessionelle Abstimmungen zwischen den Akteur_innen und mangelnde Integration aller medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Informationen verhindern eine sektoren- und professionsübergreifende personenzentrierte Versorgung. Daneben brechen soziale Unterstützungen weg, gesellschaftliche Isolation ist keine Seltenheit. Angesichts knapper werdender Personalressourcen ist von einer zunehmenden Unter- und Fehlversorgung auszugehen. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Primärversorgung dringend erforderlich. Im Symposium werden fünf vom Innovationsfond geförderte Projekte vorgestellt, die neue interprofessionell ausgerichtete Angebote in der Versorgung chronisch kranker, älterer Menschen erprobt haben oder noch erproben. Die hier einbezogenen Projekte haben das gemeinsame Ziel, die individuelle Gesundheitssituation unter Beachtung der komplexen Versorgungsbedarfe zu stabilisieren bzw. die Betroffenen beim Management ihrer gesundheitsbezogenen Fragen zu unterstützen. Um dieses Ziel zu erreichen, nehmen in allen Projekten spezifisch, teilweise akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle ein. Im Symposium werden die Eckpunkte der Projekte skizziert, fördernde und hemmende Faktoren für die Implementierung der neuen Versorgungsformen erläutert, ausgewählte Ergebnisse vorgestellt und abschließend das Potential der verschiedenen Projekte vergleichend diskutiert.

S132-1

Entwicklung eines interprofessionellen personenzentrierten Versorgungskonzeptes für in der Häuslichkeit lebende Personen – die Mixed-Method-Studie interprof HOME

B. Tetzlaff, A. L. Mazur¹, U. Sekanina¹, T. Huckle², R. Dano³, C. Höckelmann³, M. Diel⁴, L. Bremer³, A. Kühn², A.-M. Romanski², S. Kuba, K. Balzer², S. Köpke³, I. Maurer⁴, C. E. Weber⁴, M. Scherer, E. Hummers-Pradier¹, C. Müller¹

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Eppendorf, Universität Hamburg, Hamburg; ¹Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ²Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Universität zu Lübeck, Lübeck; ³Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln; ⁴Professur für Organisation und Unternehmensentwicklung, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Fragestellung: Eine qualitativ hochwertige und sichere häusliche Versorgung von Personen mit Pflegebedarf (PMP) erfordert eine effektive Zusammenarbeit von An-/Zugehörigen (ANG) und professionellen Versorger:innen (Pflegefachpersonen (PP), Hausärzt:innen (HÄ) und Therapeut:innen (TH)) [1]. In der Praxis ist die Umsetzung oft unzureichend. Ziel des Projektes ist es, die aktuelle Zusammenarbeit zu beschreiben und ein interprofessionelles, personenzentriertes Versorgungskonzept zu entwickeln.

Methode: Nach einem Literaturreview wurde das Konzept stufenweise mit den an der Versorgung Beteiligten in Interviews (PMP: $n=20$, ANG: $n=21$), monoprofessionellen (PP: $n=17$, HÄ: $n=14$, TH: $n=21$) & gemischten Fokusgruppen ($n=37$), Best Practice Cases ($n=8$), Survey ($n=221$) und einem Expert:innenworkshop entwickelt. Die Best Practice Cases wurden mittels Grounded Theory, die weiteren qualitativen Daten per Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Analyse der quantitativen Daten erfolgte deskriptiv.

Ergebnisse: Die Interviews (PMP, ANG) zeigen, dass eine Zusammenarbeit zwischen PP, HÄ und TH nur in geringem Umfang stattfindet. Persönliche Begegnungen und feste Vereinbarungen sind selten, obwohl sich die Beteiligten diese wünschen. PMP und ANG sind mit den Absprachen zwischen den professionell Versorgenden oft unzufrieden. Auch PP, HÄ und TH geben an, dass Informationen in der häuslichen Versorgung häufig nicht geteilt werden.

Das partizipativ entwickelte Versorgungskonzept „interprof HOME“ umfasst sechs Komponenten: Auftakt-Treffen, Benennung und Stärkung einer koordinierenden Person, gemeinsames digitales Kommunikationssystem (Messenger), Sondertelefonnummer, gemeinsamer Hausbesuch und gemeinsame Besprechungen.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen Bedarf und Ansatzpunkte für eine Optimierung der interprofessionellen Versorgung auf. Die entwickelten und weiter zu evaluierenden interprof HOME-Komponenten zielen auf eine Stärkung der personenzentrierten Versorgung, v. a. durch Förderung der interprofessionellen Kommunikation, eine bessere Versorgungskoordination und eine gemeinsame Entscheidungsfindung.

Literatur

1. (2018) Patientensicherheit in der ambulanten Pflege: Zentrale Ergebnisse, Dezember 2018. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege; 2018. <https://repositorio.publisso.de/resource/frl:6413573>

S132-2

DemStepCare – Pflegerisches Case Management und aufsuchende Krisenambulanz bei Demenz

K. Geschke, E. Özbulut¹, M. Kockläuner², M. Löh³, E. Farin-Glattacker⁴, A. Fellgiebel⁵

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz; ¹Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA), Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg; ²Apotheke, Universitätsmedizin Mainz, Mainz; ³Stabsgruppe für Klinikentwicklung und Forschung, LWL-Klinikum Gütersloh, Gütersloh; ⁴Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg; ⁵Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt;

In Deutschland leben derzeit ca. 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenz. Bis 2050 wird mit einem Anstieg auf bis zu 2,8 Millionen gerechnet. Demenzdiagnosen werden häufig nicht gestellt oder erst, wenn die häusliche Versorgung gefährdet ist. Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige bedürfen v. a. der Unterstützung und Beratung in pflegerischen, sozialen, psychischen und rechtlichen Aspekten. Besonders defizitär ist dabei die aufgrund der Komplexität des Krankheitsbildes notwendige multiprofessionelle und multimodale Versorgung. Es fehlen integrierte, sektorenübergreifende Ansätze zur effektiven ambulanten Demenzversorgung. Das Innovationsfondsprojekt DemStepCare hatte zum Ziel, die multiprofessionelle ambulante Versorgung durch pflegerisches Case Management, Risikostratifizierung, pharmazeutische Medikationsanalysen und aufsuchende Krisenambulanz zu optimieren. Vorgestellt werden ausgewählte Evaluationsergebnisse.

Zusammenfassend wurden in der Interventionsgruppe (IG) $n=195$ und in der Kontrollgruppe 1 (KG1) $n=45$ Patientinnen und Patienten betreut. Eine zweite Kontrollgruppe (KG2) mit $n=3499$ wurde aus aggregierten Kassendaten gebildet. Es erfolgte eine qualitative und quantitative Evaluation.

Durch die neue Versorgungsform DemStepCare konnte in der IG im Vergleich zur KG1 und KG2 keine Reduktion von Krankenhausbelegungstagen bzw. Krankenhausaufenthalten erreicht werden.

Die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten nahm in der IG geringfügig weniger stark ab als in der KG1. Die Belastung der pflegenden Angehörigen zeigte sich in der IG tendenziell stabil bleibend im Gegensatz zu einer Belastungszunahme in der KG1. Diese Resultate erreichten aber keine statistische Signifikanz. Die Arzneimitteltherapiesicherheit konnte bei Patientinnen und Patienten der IG durch regelmäßig durchgeführte pharmazeutische Medikationsanalysen verbessert werden.

Es zeigte sich zudem eine hohe Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen, der Mitarbeitenden im Projekt und der Hausärztinnen und Hausärzte mit DemStepCare.

Auf Seiten der Hausärztinnen und Hausärzte wurden Mehrwerte und Entlastungsfaktoren und durch die Kooperation mit dem Case Management eine effektivere und stabilere Demenzversorgung wahrgenommen.

Auch wenn die gesundheitsökonomischen Ziele nicht erreicht werden konnten, bestätigen die Befunde aus hausärztlicher Sicht Nutzen und Effektivität von DemStepCare.

S132-3

Signifikante Reduktion des Unterstützungsbedarfs älterer Patient/-innen in der Häuslichkeit nach APN-Einsatz

R. Stemmer, N. Schübler, S. Karlstätter, J. Klein, S. Petri, O. Wöhrle, G. Strunk-Richter

Fachbereich Gesundheit & Pflege, Katholische Fachhochschule Mainz, Mainz

Hintergrund: Multimorbidität führt u. a. zu funktionellen Schwierigkeiten und ist häufig verbunden mit Polypharmazie, verringerter Lebensqualität und erhöhter Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung. Im internationalen Kontext spielen Advanced Practice Nurses (APNs) eine wichtige Rolle in der interprofessionellen Versorgung von multimorbiden Patient/-innen. Das Projekt „Fallbezogene Versorgung multimorbider Patient/-innen in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses“ (FAMOUS) untersucht, ob die Integration von APNs in die Versorgung multimorbider Patient/-innen in Deutschland zu einer optimierten Versorgung der Zielgruppe führt. Im Projekt versorgten 9 APNs in 9 Hausarztpraxen insgesamt 707 Patient/-innen über 12 Monate. Der Altersmedian betrug 82 J. Finanzierung: Innovationsfonds des G-BA; Laufzeit des Projekts: 10/2020–12/2024. Ziel des hier vorgestellten Teilprojektes ist die Untersuchung des Unterstützungsbedarfs vor und nach einer 12monatigen Versorgung durch APNs.

Intervention: Die APNs erhoben unter Nutzung valider Assessmentinstrumente in Rückkopplung mit den Patient/-innen den Unterstützungsbedarf. Erfasst wurden Daten in 14 Bereichen: Körperliche Gesundheit; Mobilität/Lokomotion; Ernährung; Metabolische Stabilität; Kognition; Stuhl- und/oder Harn(in)kontinenz; Hautzustand; Schmerzen; Medikamentenmanagement; Psychosoziale Situation; Selbstwirksamkeit; Selbstversorgung; Häusliche Situation; Soziale Situation. Die APNs erstellten in Abstimmung mit den Patient/-innen und ggf. Zu- und Angehörigen einen Versorgungsplan, setzten diese in Teilen selbst um oder bezogen Netzwerkpartner mit ein und monitorten den Verlauf. Die Kontakthäufigkeit zwischen APN und Patient/-in war bedarfsabhängig, jedoch mindestens 1x/Quartal. Die Rückkoppelung mit den Hausarzt/-innen erfolgte in wöchentlichen Fallkonferenzen oder bei Bedarf kurzfristig.

Design: Längsschnittstudie: Die Datenerhebung zu t0 und t1 erfolgte vor und nach Abschluss der 12monatigen Intervention und umfasste alle o.g. 14 Bereiche. Zur Datenauswertung der gepaarten Stichprobe wurden der t-test sowie zusätzlich Varianzanalysen durchgeführt.

Ergebnisse: Es zeigten sich statistische signifikante Reduktionen des Unterstützungsbedarfs zwischen t0 und t1 in allen 14 Bereichen. Diskussion: Ähnlich wie in internationalen Studien erweist sich auch in Deutschland der Einsatz von APNs in der hausarztnahen Versorgung von älteren Patient/-innen mit komplexen Versorgungsbedarfen als effektiv.

S132-4

Pflegeexpert*innen in der Primärversorgung: Wahrnehmung und Erfahrungen von Patient*innen mit chronischen Erkrankungen und ihren Angehörigen

S. Seismann-Petersen, E. Schlegel¹, M. M. Borrello², I. Kolodziej³, S. Köpke

Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln; ¹Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln; ²Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Lübeck; ³RWI Leibniz Institut für Wirtschaftsforschung, Essen

Hintergrund und Fragestellung: Angesichts der steigenden Anzahl älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen und des Mangels an pflegerischem und medizinischem Fachpersonal ist die innovative Anpassung der Versorgungsstrukturen an die Gesundheitsbedürfnisse und -bedarfe dieser Zielgruppe notwendig. In Delegations- und Substitutionsmodellen wird daher erprobt, wie diese in der Primärversorgung gestärkt werden

können. Die Akzeptanz solcher Modelle ist von großer Bedeutung für deren erfolgreiche Implementierung.

Im Projekt HandInHand (HiH) übernahmen akademisch qualifizierte Pflegeexpert*innen (PE) über einen Zeitraum von sechs Monaten Hausbesuche bei Menschen > 60 Jahre mit chronischen Erkrankungen, basierend auf einem ärztlich abgestimmten Versorgungsplan. Im Rahmen einer Mixed-Methods-Prozessevaluation wurde u. a. untersucht, wie Patient*innen und Angehörige die Versorgung durch PE erlebt haben.

Methode: Ein logisches Modell angelehnt am MRC Framework für komplexe Interventionen diente als Basis für die Datenerhebung und -auswertung. Es wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten (t1–t8) Leitfadengestützte Interviews mit Patient*innen ($n=22$) und Angehörigen ($n=24$) durchgeführt. Zudem nahmen Patient*innen drei (t1; $n=239$) und sechs Monate (t2; $n=288$) nach Beginn der Intervention an einer Befragung u. a. zur Zufriedenheit mit der Versorgung durch die PE (Skala von 1–10) teil. Die Auswertung der Interviewdaten orientierte sich an der Framework Analysis, die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte deskriptiv.

Ergebnisse: Insgesamt konnten $n=250$ Fragebögen ausgewertet werden. Der Mittelwert für die Frage zur Zufriedenheit mit der Versorgung war mit 9,4 (SD 1.1) ($n=230$) sehr hoch. Hinsichtlich des Erlebens wurden sowohl bei den Patient*innen als auch bei den Angehörigen u. a. folgende Kategorien identifiziert: Vertrauen, Sicherheit, Zeit und Rollen der PE. Angehörige erlebten zusätzlich Entlastung. Aspekte des Vertrauens waren Empathie, Zuverlässigkeit, Kompetenz und Kommunikation. Sicherheit wurde u. a. assoziiert mit Kontinuität in der Versorgung und Erreichbarkeit der PE. Positiv wahrgenommen wurde darüber hinaus, dass PE im Vergleich zu Hausarzt*innen mehr Zeit pro Hausbesuch haben. PE wurden in unterschiedlichen Rollen wahrgenommen: Berater*in, Fürsprecher*in, Expert*in und in der klinischen Rolle. Insgesamt bewerteten Angehörige und Patient*innen das neue Versorgungsmodell als positiv.

S132-5

Advanced Practice Nurses (APNs) in der telehealth-gestützten Versorgung von Menschen mit Morbus Parkinson

C. Teodoridis, L. Bach, S. Groppa, R. Stemmer

Fachbereich Gesundheit & Pflege, Katholische Fachhochschule Mainz, Mainz; Neurologie, Unimedizin Mainz, Mainz

Hintergrund: Die Parkinson-Krankheit ist mit einer Prävalenz von ca. 200–300 pro 100.000 Einwohner*innen in Deutschland die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung, die oft zu Behinderung, Pflegebedürftigkeit, eingeschränkter Lebensqualität und vorzeitigem Tod führt und mit einem hohem Unterstützungsbedarf einhergeht.

Das Projekt „Interdisziplinäre und intersektorale telemedizinische Evaluation, Koordination und Behandlung im ParkinsonNetz RheinMain+ (INSPIRE PNRM+)“ zielt darauf ab, durch eine neue Versorgungsform (nVF) eine bedarfsgerechte Versorgung für Menschen mit Morbus Parkinson zu erreichen. Dabei kommt den auf Masterniveau qualifizierten und auf die Versorgung von Parkinsonpatienten spezialisierten Pflegefachpersonen (APNs) eine zentrale Rolle zu. Projektlaufzeit: 08/2023 bis 01/2027; Förderung: Innovationsfonds des G-BA.

Fragestellung: Kann durch den Einsatz von APNs und die Nutzung einer Telehealth-Plattform die Lebensqualität der Menschen mit Parkinson-Syndrom gesteigert werden? Des Weiteren werden gesundheitsökonomische Vorteile und die Auswirkungen interdisziplinärer Netzwerke untersucht.

Methodik: In einem Hausbesuch führt die APN eine umfassende und standardisierte Beurteilung der Gesundheits- und Alltagssituation durch. Auf dieser Grundlage erstellt sie einen personenzentrierten und evidenzbasierten Behandlungsplan, evaluiert diesen quartalsweise und nimmt ggf. Anpassungen vor. Beratungen von Patient/-innen und Angehörigen, die Koordination und Steuerung der Leistungserbringung sowie die Verlaufskontrolle finden per Telehealth-Plattform statt.

Beobachtungszeitraum je Patient/-in: 12 Monate

Design: RCT; $n = > 1300$; Einschlusskriterien: Alter: 30–85 Jahre; Diagnose eines primären oder atypischen Parkinson-Syndroms. Primärer Endpunkt: Lebensqualität; sekundäre Endpunkte: die Ausprägung klinischer, kognitiver und sozialer Variablen. Alle Variablen werden mit validierten Instrumenten erhoben.

Erwartete Ergebnisse: Die nVF steigert die Lebensqualität von Menschen mit Parkinson-Syndromen. Die leitliniengerechte, personenzentrierte Versorgung weist gesundheitsökonomische Vorteile sowie eine Verbesserung der Vernetzung der an der Behandlung beteiligten Akteur/-innen auf.

Diskussion: Falls die erwarteten Ergebnisse erzielt werden können, stellt die Kombination aus APN-Einsatz und Telehealth in der Versorgung von Menschen mit Parkinson in Deutschland einen neuen Versorgungsansatz dar, der das Versorgungsangebot wesentlich erweitert.

S134 AI in Geroscience and Geriatrics

Moderation: G. Fuellen

Rostock

We will explore use cases of Artificial Intelligence in Geroscience and Geriatrics; see the individual abstracts for more information.

S134-2 Requirements for AI-based Intervention Evaluation in Aging and Longevity Research

G. Fuellen

Institut für Biostatistik und Informatik in Medizin und Altersforschung, Universitätsmedizin Rostock, Rostock

The field of aging and longevity research is overwhelmed by vast amounts of data, calling for the use of AI, including Large Language Models (LLMs), specifically for evaluating protective interventions. Such evaluations should be correct, useful and comprehensive, and explainable, and they should consider causality, interdisciplinarity, adherence to standards, longitudinal data and known aging biology. In particular, comprehensive analyses should go beyond comparing data based on canonical databases, suggesting the use of AI to interpret changes in biomarkers and outcomes. Our requirements motivate the use of LLMs with Knowledge Graphs and dedicated workflows such as Retrieval-Augmented Generation.

S134-3 Biomedical knowledge economy in the age of artificial intelligence

S. Lobentanzer

Institut für Biomedizin, Medizinische Fakultät, Universität Heidelberg, Heidelberg

In the rapidly evolving landscape of AI in life sciences, the integration of diverse data types and the cross-domain application of AI tools are pivotal. To this end, we introduce BioCypher and BioChatter, open-source frameworks designed to facilitate the AI-driven research process in biomedicine. BioCypher (<https://biocypher.org>) streamlines the creation of AI-ready biomedical knowledge graphs (KGs) from diverse biomedical resources, facilitating the integration and management of heterogeneous data. BioChatter (<https://biochatter.org>) extends this capability by enabling seamless interaction with Large Language Models (LLMs) and related technologies, such as vector databases, model chaining, and frameworks for the local deployment of open-source LLMs for sensitive data. This integration is crucial for leveraging AI in diverse biological contexts, promoting cross-domain learning and data harmonisation, while simulta-

neously increasing the accessibility of data and methods via the natural language interface of LLMs. To increase robustness, we rely on extensive benchmarking in a continuous integration environment.

Our frameworks embody the spirit of collaborative advancement in AI and life sciences. We emphasise transparency and scalability in our frameworks, ensuring they are adaptable to evolving research needs and technological advancements. The conversational nature of LLM interactions makes it easier for a broader group of researchers to benefit from progress in AI. As such, we believe these frameworks will be instrumental in identifying new frontiers in AI applications, from drug discovery to precision medicine, and catalyse a new era of AI-enabled biomedical breakthroughs.

S134-4 Brain Age Estimation with MRI

T. Kocar, C. Leinert, D. Dallmeier, M. Denking

Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm

Background: The concept of “brain aging” has gained significance in describing age-related brain changes due to advancements in artificial intelligence (AI). A common method is to first fit a regression model with magnetic resonance imaging (MRI) data from a group of healthy individuals to their chronological age, and then use this model for brain age estimation on unseen data. Previous models have shown acceptable results ($R^2 > 0.90$; $MAE < 3$), but the clinical application has been limited due to the lack of generalizability of these models.

Methods/Results: To pave the way for clinical application, scanner-independent capture of MRI metrics is necessary. Suitable methods include diffusion imaging and morphometric techniques. A model for age prediction needs to be validated on an external dataset before clinical use. For better interpretability, uncertainty quantification of the model output is also needed, e.g., through confidence intervals. The user should also be provided with an explanation of the individual age prediction based on the input data (explainable AI). During the presentation, we will introduce a framework for implementing these concepts for AI applications in general, and for brain age estimation in specific.

Conclusion: In summary, the proposed methods enable quantification of age-related changes in the brain. Brain age can be an important global health parameter, that could be used for assessing a patient’s cognitive frailty.

S136 Übergänge ins Pflegeheim – Ursachen, Prozesse und Konsequenzen

Moderation: S. Richter, H. Brandenburg¹, H. Künemund²

Fakultät für Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg, Regensburg; ¹Department für Humanmedizin, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Witten; ²Empirische Altersforschung und Forschungsmethoden, Institut für Gerontologie, Universität Vechta, Vechta

Hintergrund: Derzeit leben ca. 800.000 der pflegebedürftigen Menschen in der stationären Langzeitversorgung. Obwohl viele Bürger*innen eine andere Vorstellung vom Lebensende haben, sind sie im höheren Alter mit einem Übergang und Leben im Heim konfrontiert. Sie sind gefordert, neben ihren komplexen Gesundheits- und Funktionseinbußen einen wohl oft ungeplanten und kurzfristigen Übergang z. B. vom Krankenhaus in ein Heim zu bewältigen und mit Verlusten von Alltagsroutinen, vertrauter sozialer, räumlicher und dinglicher Welt umzugehen. Zudem ist mit dem Übergang das erhöhte Risiko einer „pflegebedingten Verarmung“ [1: 31] verbunden, wenn das Vermögen nicht ausreicht, die Kosten zu decken, und somit Leistungen der Sozialhilfe oder Familie nötig werden. Diese Konstellationen können die Bewältigung zusätzlich erschweren und die Teilhabechancen gefährden [2]. Internationale Studien zeigen, dass die

Qualität des Übergangs und Lebens im Heim auch vom Ausmaß der ausgeübten Kontrolle über die Übergangsentscheidung bzw. der Aufrechterhaltung von Alltagsroutinen und Teilhabe bestimmt wird. Modelle wie TRANSCIT zielen darauf ab, Übergangsprozesse förderlich zu gestalten [3]. **Ziel:** Es sollen Übergang und Ankommen im Heim multidisziplinär in den Fokus rücken, um Ursachen, Verläufe und Konsequenzen des Heimübergangs zu beleuchten, offene Fragen und Forschungs- bzw. Praxisperspektiven zu erörtern. Sie sind eingeladen, ihre Expertisen zur aktuellen Situation, zu Herausforderungen oder Konzepten einzubringen. Im Ergebnis könnten ein *kooperativer Entwicklungsprozess* zwischen Professionellen, Entscheidungsträgern, Angehörigen/Bewohner*innen und Wissenschaft wie auch konkrete Forschungsvorhaben angeregt werden.

Literatur

1. Rothgang H et al (2023) Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen. Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen
2. Richter, S (i E) Armutsrisiken im Kontext von Übergang ins und Leben im Heim. Expertise zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung
3. Groenvynck L et al (2022) Toward a Partnership in the Transition from Home to Nursing Home: The TRANSCIT Model. *J Am Med Dir Assoc* 22(2):351–356

S137 Freie Vorträge: Versorgung multiperspektivisch denken

S137-1

Interdisziplinäre Kooperation und Problemmanagement als krisenbestimmende Faktoren für Menschen mit Demenz

I. Henni Rached, I. Ledtermann, R. Stemmer

Gerontopsychiatrie, Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey; Fachbereich Gesundheit & Pflege, Katholische Fachhochschule Mainz, Mainz

Fragestellung: Menschen mit Demenz (MmD) in Pflegeheimen werden häufig aufgrund von verhaltensbezogenen und psychologischen Symptomen der Demenz (BPSD) zur Behandlung in die Gerontopsychiatrie eingewiesen. Es kommt dann zur Einweisung, wenn sich eine Krise entwickelt. Zusätzlich zu den BPSD existieren weitere Faktoren/Umstände, die den Einweisungsprozess bestimmen. Zur Forschungsfrage „Wie werden die Umstände der (Wieder-)Einweisung in die Gerontopsychiatrie von MmD und BPSD aus dem Pflegeheim beschrieben?“ sollen die Einweisungs-Determinanten in der Schnittstellenversorgung zwischen Gerontopsychiatrie und Pflegeheimen identifiziert werden.

Methodik: Durchführung eines integrativen Reviews, orientiert an Whittemore und Knafel. Die Literaturrecherche erfolgte in 5 Datenbanken, in Studienregistern, mithilfe von Handsuche, Zitationstracking und Autorenkontakten. Suchzeitraum 2/2023–8/2023, 7 Studien eingeschlossen. Die Studienqualität wurde mit dem Mixed Method Appraisal Tool (MMAT)/Instrumenten des Joanna Briggs Institute (JBI) beurteilt. Die Datenanalyse wurde mithilfe der thematischen Analyse von Braun und Clarke durchgeführt.

Ergebnisse: Die Umstände der Einweisung wurden als krisenbestimmende Faktoren spezifiziert. Diese sind: Multifaktorialität und -dimensionalität der BPSD, unzureichende evidenz-basierte/realisierbare BPSD-Interventionen, strukturell bedingte Handlungsunfähigkeit, mangelnde interdisziplinäre Kooperation, unzureichende Bewältigung der Problemsituation und fehlende Ressourcen in den beteiligten Settings. Die interdisziplinäre Kooperation ist unzureichend aufgrund von Kommunikationsdefiziten und unterschiedlichen Sicht- und Handlungsweisen der Stakeholder. In der Bewältigung der Problemsituation werden die Grenzen der Wahrnehmung und Bedarfsermittlung der Akteure, fehlendes Wissen über Demenz und BPSD deutlich.

Zusammenfassung: Die krisenbestimmenden Faktoren stellen sich als äußerst komplex dar. Eine unzureichende interdisziplinäre Kooperation

und eine mangelhafte Bewältigung von Problemsituationen führen zu einer defizitären Patientenversorgung und wiederkehrenden Einweisungen in die Gerontopsychiatrie von MmD. Der Kontext stellt eine Einflussgröße in der Entwicklung von Demenzkrisen dar. Kontextbedingungen, explizit die interdisziplinäre Kooperation und Problemmanagement bedürfen einer Optimierung. Dazu sollten neue Versorgungsstrukturen geschaffen und Interventionen entwickelt werden, die auf diesen Bedarf hin ausgerichtet sind.

S137-2

Integriertes Gesundheitszentrum Lichtenberg (IGZ): Potenziale multiprofessioneller Versorgung

T. Stellmacher

Institut für Gerontologische Forschung e.V., Berlin

Über das „Landesprogramm integrierte Gesundheit“ werden im Land Berlin seit 2023 jährlich integrative gesundheitliche Versorgungsangebote gefördert. Verfolgt wird damit das Ziel, in strukturschwachen Stadtteilen multiprofessionelle, integrierte und niedrigschwellig angelegte Primärversorgungsstrukturen zu stärken. Im Bezirk Lichtenberg wird dies über das „Integrierte Gesundheitszentrum Lichtenberg“ (IGZ) umgesetzt. Im IGZ kooperieren eine neue Allgemeinarztpraxis mit zwei Kassensitzen und der Verein soziale Gesundheit e.V. Es befindet sich in einem Stadtteil mit heterogener Bevölkerungsstruktur mit teilweise herausfordernden sozialen Problemlagen und einem großen Anteil älterer Menschen. Gleichzeitig besteht in der Region im ambulanten medizinischen Bereich eine deutliche Unterversorgung und damit eine starke Belastung der Versorgungsstruktur.

Im IGZ wird die ambulante medizinische Behandlung im Sinne eines Public-Health-Ansatzes für sehr vulnerable Patientengruppen mit einer psychologischen, präventiv gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Beratung und Begleitung unter einem Dach verknüpft. Der Großteil der darüber versorgten Patient*innen sind ältere Menschen in zumeist stark belasteten bis überfordernden Gesundheits- und Lebenslagen. Für sie und mit ihnen wird mit dem multiprofessionellen Ansatz eine ganzheitliche Versorgung organisiert, die neben den SGB V-Leistungen weitere sozialrechtliche Leistungen zur Gesundheitsförderung integriert, aufeinander abstimmt und im Rahmen eines Case-Managements begleitet und steuert. Dafür arbeiten die zwei Allgemeinmedizinerinnen im Team mit einer Gesundheits- und Pflegemanagerin, einer psychologischen Beraterin und zwei Sozialarbeiterinnen zusammen. Zeitlich und fachlich wird damit die Hausarztpraxis bei der Sicherstellung ihres Versorgungsauftrags unterstützt und entlastet.

Um das Projekt IGZ qualitätsgeleitet umzusetzen, wird der Aufbau wissenschaftlich durch das Institut für Gerontologische Forschung e.V. begleitet und in einem qualitativ-quantitativen Methodenmix evaluiert. Erste Ergebnisse zeigen u. a., dass die Zahl der individuellen Arztbesuche zurückgeht und die Sozialarbeiterinnen stark bei Antragstellungen und dem Zugang zur psychologischen Versorgung gefordert sind. Evaluationsergebnisse zu den Kriterien für die Auswahl der Patient*innen für die multiprofessionelle Begleitung und zum zeitlichen und personellen Aufwand werden präsentiert und zur Diskussion gestellt.

S137-3

Versorgungskonzepte von Demenzdörfern – eine Analyse nationaler und internationaler Best-Practice-Beispiele

A. Zimmer, S. Schüle, M. Messer

Pflegewissenschaft II, Universität Trier, Trier

Fragestellung: Demenzdörfer stellen einen Versorgungsansatz dar, der in der Praxis bereits umgesetzt wird, jedoch bislang kaum untersucht ist. Die

Studie geht daher anhand von Best-Practice-Beispielen der Frage nach, welche Charakteristika und konzeptionelle Ausgestaltung bestehende Demenzdörfer aufweisen.

Methodik: Es wurde eine umfassende Recherche nach nationalen und internationalen Demenzdörfern durchgeführt, die bereits im Betrieb sind. Die Recherche basierte auf einer systematisch durchgeführten internetgestützten Handsuche über gängige Suchmaschinen sowie Hinweise aus wissenschaftlichen Referenzen. Die Charakteristika der Ausstattung und die Versorgungskonzepte der identifizierten Demenzdörfer wurden, einem qualitativen Ansatz folgend, thematisch-vergleichend analysiert.

Ergebnisse: In der Recherche konnten nach aktuellem Stand 31 Demenzdörfer identifiziert werden. Darunter befinden sich fünf Demenzdörfer aus Deutschland, 16 Demenzdörfer aus europäischen Staaten sowie 10 Demenzdörfer aus Nicht-EU-Staaten. Gemeinsamer Ausgangspunkt ist zumeist das Anliegen traditionelle Pflegeheimstrukturen weiterzuentwickeln und institutionelle Eigenschaften zu flexibilisieren, um sie stärker an den Alltagsbedarfen der Bewohnenden auszurichten. So findet sich in allen Einrichtungen ein dörflicher Charakter, welcher sich durch das Vorhandensein von Cafés, Supermärkten u. ä. auszeichnet. Diese sind auf die besonderen Bedarfe von Menschen mit Demenz eingerichtet. Konzeptionell unterscheiden sich die Demenzdörfer jedoch deutlich hinsichtlich der Bewohnendenstruktur, der Philosophie und der Pflegekonzepte als auch der Umsetzung demenzspezifischer Architekturelemente. Beispielsweise finden sich Einrichtungen, die sich z. B. auf bestimmte Demenzen spezialisiert haben. Viele Einrichtungen orientierten sich am de Hogeweyk-Konzept, welches das Lebensstil-Prinzip implementiert hat. Dabei leben Menschen mit Demenz im Demenzdorf in kleinen Wohngruppen zusammen, die ihrer Biographie und ihrem Lebensstil entsprechen. Manche Einrichtungen legen besonderen Wert auf die Öffnung in die umgebenden Stadtteile.

Zusammenfassung: Demenzdörfer stellen einen möglichen Ansatzpunkt dar, um Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz weiterzuentwickeln. Die durchgeführte Analyse gibt wichtige Hinweise, über die Kerncharakteristika des Konzepts, die in der Praxis zur Anwendung kommen. Zukünftig ist die Wirksamkeit der einzelnen Versorgungselemente genauer in den Blick zu nehmen.

S137-4

Alter(n) im (trans)nationalen Raum. Zwischen Versorgungsrealität und Unterversorgung. Eine multiperspektivische Analyse des Live-in-Arrangements

J. Kiekert

Institut für Prävention und Tumorepidemiologie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Hintergrund: Die von zunehmend mehr Pflegebedürftigen und Angehörigen favorisierte heimische Versorgung durch Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa bei dementiellen Erkrankungen und oder Multimorbidität, wurde intersektional und multiperspektivisch in dieser Dissertation untersucht. Es konnten Erkenntnisse generiert werden, die die Lebenswirklichkeit und Herausforderungen im Miteinander im häuslichen Setting bestehend aus, Migrantinnen, Pflegebedürftigen, Pflegediensten und Angehörigen darstellen. Das Altern zeigt milieubedingte Spezifika in der Ausgestaltung der Betreuungsmöglichkeit. Es konnte festgestellt werden, dass diese Versorgungsform für eine vermögende Klientel zu realisieren ist. Die entgrenzte Versorgungsform besitzt Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung und somit des Alterns bei Pflegebedarf. Hier lässt sich u. a. an Hielscher (2017) anschließen.

Methode: Die Dissertation basiert auf einer Sekundäranalyse selbst erhobener Daten aus dem Projekt EUMIP, das einen Mehrebenenansatz verfolgte. Es wurden qualitative, leitfadensorientierte Interviews mit Migrant*innen, Angehörigen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste ausgewertet. Zudem wurde eine bundesweite Online-Befragung von Vermittlungsagenturen analysiert. Die Sekundäranalyse wurde mittels der grounded theory Methodologie ausgewertet.

Ergebnisse: Das Einholen der verschiedenen Perspektiven auf das Live-in-Arrangements generierte ein komplexes Abbild der Versorgungsrealität. Ausgehend von den Forschungsergebnissen wurden intersektionale, intergenerationale und transnationale Machtverhältnisse im Kontext des Alterns deutlich, die Grenzen im räumlichen und physischen Kontext begreifen, aber auch unter vulnerablen Gesichtspunkten. Altern ist ein komplexer Prozess, wobei der Verlust der eigenen physischen und oder kognitiven Kompetenzen durch andere kompensiert wird.

Zusammenfassung: Das Altern in Deutschland und die Gestaltung der Care-Tätigkeiten im Privathaushalt durch Live-ins stellen alle Beteiligten des Settings Privathaushalt vor Herausforderungen, somit ist Altern mit Grenzen verbunden, Grenzen in der Versorgungsqualität, Grenzen der Belastung und das Überschreiten von Grenzen rechtlicher Vorgaben.

S138 Freie Vorträge: Soziale Partizipation

S138-1

Generativität und Lebenszufriedenheit im hohen Alter – Vermittlung über sinnstiftende Aktivität und erfahrene Wertschätzung?

F. Micheel

Forschungsbereich Demografischer Wandel und Langlebigkeit, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden

Forschungsfrage: In diesem Beitrag wird der Zusammenhang zwischen Generativität im hohen Alter und Lebenszufriedenheit untersucht, wobei ein ehrenamtliches Engagement als eine sinnvolle Tätigkeit betrachtet wird, die auf generatives Verhalten hinweist. Ferner liegt die Vermutung nahe, dass ältere Menschen, die sich engagieren, eine höhere Wertschätzung durch andere erfahren als Nichtengagierte. Es wird daher geprüft, ob die positive Verbindung zwischen Generativität und Lebenszufriedenheit, wie sie in der Literatur beschrieben wird, sowohl durch freiwilliges Engagement als auch durch die wahrgenommene Wertschätzung anderer vermittelt wird.

Daten und Methoden: Die Analysen basieren auf den Daten der Studie „Hohes Alter in Deutschland (D80+)“. Das Analysesample besteht aus Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung 80 Jahre oder älter waren ($N=9087$). Zu den Schlüsselvariablen gehören Generativität, operationalisiert durch drei Items (Wertebereich: 1–4), der Status der Freiwilligenarbeit in den letzten 12 Monaten (ja/nein), die wahrgenommene Wertschätzung durch andere anhand von vier Items (Wertebereich: 1–4) sowie die allgemeine Lebenszufriedenheit (Wertebereich: 0–10). Es wurden Pfadanalysen durchgeführt, um den seriellen Mediationspfad „Generativität → Freiwilligenarbeit → Wertschätzung → Lebenszufriedenheit“ zu bewerten.

Ergebnisse: Höhere Generativitätswerte korrespondieren mit höheren Zufriedenheitswerten. Generativität erhöht gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit, ein Ehrenamt auszuüben. Ehrenamtliches Engagement wiederum geht mit höheren Werten erfahrener Wertschätzung einher. Die Pfadanalysen zeigen signifikante positive Korrelationen auf dem Mediationspfad, was auf eine komplementäre Mediation hinweist. Der ursprüngliche, direkte Effekt von Generativität auf die Lebenszufriedenheit ($\beta=0,37$, $p<0,001$) erhöht sich um das 1,5-fache ($\beta=0,56$, $p<0,001$), wenn alle indirekten Pfade berücksichtigt werden.

Diskussion: Die Daten stehen in Einklang mit dem seriellen Mediationsmodell. Die Befunde bieten nuancierte Einblicke in die Beziehung zwischen Generativität und Lebenszufriedenheit im hohen Alter. Die Ergebnisse unterstreichen, vermittelnde Mechanismen wie ehrenamtliches Engagement und wahrgenommene Wertschätzung zu berücksichtigen, um die Wechselwirkung zwischen Generativität und Wohlbefinden bei älteren Erwachsenen besser zu verstehen.

S138-2 Effekte von allgemeiner familiärer und partnerschaftlicher Unterstützung auf ehrenamtliches Engagement im Altersvergleich

J. Kreft, M. Pavlova

Psychologische Gerontologie, Insitut für Gerontologie, Universität Vechta, Vechta

Hintergrund: Ehrenamtliches Engagement kann vor allem im höheren Alter eine zentrale Rolle für das Wohlbefinden spielen. Unterdessen sind sowohl allgemeine familiäre und partnerschaftliche Unterstützung als auch familiäre Verpflichtungen von einem ständigen Wandel geprägt, da sich die Beziehungsdynamiken und Unterstützungssysteme im Laufe eines Lebens verändern. Neuere Studien zeigen sogar einen negativen Zusammenhang zwischen allgemeiner sozialer Unterstützung und der Wahrscheinlichkeit sich ehrenamtlich zu engagieren. Die Mechanismen, die dieser überraschenden Beziehung zugrunde liegen, sind bislang jedoch unklar. Wir gehen davon aus, dass diese unter anderem durch höhere familiäre Verpflichtungen von Menschen mit hoher allgemeiner sozialer Unterstützung durch Familie und Partner mediiert werden könnten.

Fragestellung: Welche Rolle spielt positive familiäre und partnerschaftliche Unterstützung für ehrenamtliches Engagement und politische Partizipation, und werden diese Zusammenhänge durch objektive Indikatoren von familiären Verpflichtungen sowie subjektive psychologische Indikatoren der Überforderung vermittelt? Gibt es Altersunterschiede in diesen Zusammenhängen? Diese Studie wurde präregistriert und kann unter <https://osf.io/hgmsx> eingesehen werden.

Methodik: Wir werten längsschnittliche Daten des britischen Datensatzes „Understanding Society“ aus den Jahren 2010 bis 2014 aus. Diese Analyse umfasst querschnittliche und längsschnittliche Mediationsanalysen.

Ergebnisse: Erste querschnittliche Ergebnisse lassen annehmen, dass familiäre und partnerschaftliche Unterstützung einen indirekten negativen Effekt auf ehrenamtliches Engagement und politische Beteiligung haben könnten. Dieser Effekt wird unter anderem durch die subjektiven Indikatoren von Überforderung vermittelt. Dabei gibt es erste Hinweise darauf, dass sich diese Ergebnisse zwischen politischer und nichtpolitischer Partizipation unterscheiden. In den nächsten Schritten werden nun Kontrollvariablen wie sozioökonomischer Status, Geschlecht, Gesundheitszustand, ehrenamtliche Tätigkeit von anderen Haushaltsmitgliedern und Eingebundenheit in die Nachbarschaft berücksichtigt, längsschnittliche Analysen mit latent change scores durchgeführt und Altersunterschiede in diesen Mediationsmodellen geprüft.

S138-3 Soziale Partizipation Älterer in Krisenzeiten: Veränderungen in den Mustern sozialer Aktivitäten und deren Zusammenhänge mit dem Wohlbefinden im Verlauf der Corona-Pandemie

N. Kelle, O. Huxhold

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Hintergrund: Etwa vier Jahre nach dem Ausbruch der Corona-Pandemie zeigen Studien, dass ältere Menschen kurz- bis mittelfristig negative Auswirkungen auf ihre sozialen und produktiven Aktivitäten erfahren haben, was sich häufig negativ auf ihr Wohlbefinden ausgewirkt hat. Die langfristigen Folgen der Pandemie für die soziale Partizipation Älterer und ihre Auswirkungen in der Nachpandemiezeit sind jedoch noch weitgehend ungeklärt.

Daten, Methoden und Operationalisierung: Mithilfe der Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) untersuchen wir mittels latenter Klassenanalysen, wie sich die soziale Partizipation Älterer (60+) in den Phasen vor, während und nach der Pandemie verändert hat. Zusätzlich analysieren wir mithilfe linearer Regressionen den Zusammenhang zwischen den Mus-

tern sozialer Partizipation und der Einsamkeit. Wir nutzen Daten aus verschiedenen Befragungswellen: Frühjahr 2014 und Frühjahr 2017 (vor der Pandemie), Winter 2020/21 (frühere Phase der Pandemie), Winter 2022/23 (spätere Phase der Pandemie) und Winter 2023/24 (nach der Pandemie). Zur Operationalisierung der sozialen Partizipation verwenden wir die Taxonomie sozialer Aktivitäten von Levasseur et al. (2010), und berücksichtigen Indikatoren wie Online-Aktivitäten, Freizeitaktivitäten, Pflegearbeit und ehrenamtliches Engagement.

Erste Ergebnisse: Latente Klassenanalysen zeigen, dass es vor der Pandemie drei typische Partizipationsmuster gab: 1) ein insgesamt hohes Aktivitätsniveau, insbesondere im Ehrenamt, Freizeit- und Online-Aktivitäten; 2) ein höheres Aktivitätsniveau im Bereich Pflege; 3) ein höheres Aktivitätsniveau im Bereich Sport. Während der Pandemie waren diese Muster weniger klar erkennbar, und der Unterschied lag nur zwischen den Aktiveren und weniger Aktiven. Zudem zeigen erste Regressionsergebnisse, dass während der Pandemie die Zugehörigkeit zur Klasse mit einem hohen Aktivitätsniveau mit einem geringeren Gefühl der Einsamkeit einherging, während dieser Zusammenhang vor der Pandemie nicht feststellbar war.

Diskussion: Die vorläufigen Ergebnisse zeigen eine deutliche Veränderung in der Art und Weise, wie ältere Menschen während der Pandemie sozial teilhaben. Diese ersten Ergebnisse werden im weiteren Schritt durch die Analyse der Daten aus den Befragungswellen 2022/23 und 2023/24 ergänzt, um den gesamten zeitlichen Verlauf zu erfassen. Zudem werden Aspekte sozialer Ungleichheiten untersucht, um Veränderungen in den Mustern sozialer Partizipation besser nachzuvollziehen.

S138-4 Intergenerationale Kommunikationsmuster in Europa: die Verknüpfung traditioneller und moderner Formen des Kontakts zwischen älteren Eltern und ihren erwachsenen Kindern

H. Laumert

Technische Universität Dortmund, Dortmund

In Zeiten des sozio-demografischen Wandels, in denen intergenerationale Solidarität in späten Eltern-Kind-Beziehungen wichtiger ist denn je, unterliegen Struktur und Inhalt sozialer Interaktionen infolge der Digitalisierung erheblichen Veränderungen. Beschränkte sich der Kontakt in der Vergangenheit hauptsächlich auf traditionelle Kommunikationsformen, wie direkte persönliche Begegnungen oder Telefonate, haben sich im Zuge der weitverbreiteten Nutzung neuer Kommunikationstechnologien eine Vielzahl moderner Formen des Kontakts etabliert. Demnach eröffnen Instant Messaging, E-Mail, Chat und Videotelefonie weitere Möglichkeiten mit den erwachsenen Kindern auch über Distanz in Kontakt zu sein, die Beziehung aufrechtzuerhalten, ein unterschiedliches Maß an emotionaler Nähe zu bewahren sowie familiäre Hilfe zu leisten und zu koordinieren. Angesichts der Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung im Alter und der Tatsache, dass Kontakt eine wichtige Ermöglicungsbedingung für Geselligkeit und Unterstützung darstellt, sind sich verändernde Kommunikationsprozesse von hoher Relevanz. Forschung zum Kommunikationsverhalten älterer Eltern zu ihren erwachsenen Kindern, konzentriert sich bislang vor allem auf den persönlichen Kontakt in seiner Häufigkeit. Nach wie vor wenig wissen wir darüber, in welchem Verhältnis unterschiedliche Formen des Kontakts zueinanderstehen und miteinander kombiniert werden. Vor diesem Hintergrund untersucht der Beitrag, in welcher Intensität ältere Eltern traditionelle und moderne Kommunikationsformen in ihrem Kontakt zu ihren erwachsenen Kindern nutzen, miteinander verknüpfen und sich hierdurch spezifische Kommunikationsmuster herausbilden. Auf Basis der Daten des European Social Surveys (ESS) werden vier latente Kommunikationstypen in ihrer Charakteristik und Prävalenz in Europas älterer Bevölkerung aufgezeigt. Weiterhin analysiert der Beitrag inwiefern die identifizierten Kommunikationstypen durch individuelle wie familiäre Opportunitäten und Bedürfnisse sowie durch technikbezogene Einstellungen Älterer zu erklären sind.

S138-5

Übergänge in die Demenz und die Bedeutung von Person-Umwelt-Austauschprozessen

S. Niedoba

Interdisziplinäre Alterswissenschaft (IAW), Fachbereich Erziehungswissenschaften, Goethe Universität Frankfurt, Frankfurt a. M.

Hintergrund: Menschen gestalten ihre räumliche, soziale und technologische Umwelt, bewerten sie und binden sich an sie. Welche Rolle diese Person-Umwelt-Austauschprozesse im Übergang in die Demenz spielen, ist jedoch noch kaum erforscht.

Methoden: Um besser zu verstehen, wie Menschen den Übergang in die Demenz in Abhängigkeit von ihrer Umwelt erleben und gestalten, wurden sieben Personen mit Demenz, teils längsschnittlich zweimal im Abstand von einem halben Jahr, mittels Walking Interviews und der Photo-Elicitation-Methode zu ihrem Alltag befragt. Zudem wurden vier Interviews mit Expert:innen aus Beratung und Diagnostik durchgeführt und mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Neben Agency-Prozessen, wie das Aufsuchen, Vermeiden, Herstellen und Gestalten von Umwelten, die Nutzung von Hilfsmitteln oder Beobachtungen der Umwelt, spielen besonders Dynamiken von Belonging-Prozessen, wie das Erleben von Vertrautheit, Zugehörigkeit, Sicherheit und die Verknüpfung von Umwelten mit Erinnerungen, bedeutsamen Personen und der eigenen Identität eine bedeutende Rolle. Prozesse des Ankämpfens gegen die Demenz, Trauer, Wut und Angst, aber auch Prozesse des Annehmens der Demenz als Teil des alltäglichen Lebens prägen den Alltag mancher Menschen, während andere kaum von einer bewussten Auseinandersetzung mit der Demenz berichten. Eigene Bilder und Vorstellungen von einem Leben mit Demenz, aber auch eigene Werte, Einstellungen, persönliche Interessen, sowie die Wohnsituation und die An- oder Abwesenheit von bedeutsamen Personen scheinen das Erleben und Verhalten im Übergang in die Demenz zu beeinflussen.

Diskussion: Ein besseres Verständnis über Person-Umwelt Austauschprozesse kann helfen, das Erleben und Verhalten von Menschen im Übergang in die Demenz besser zu verstehen. Der Übergang wird abhängig von persönlichen und umwelt-bezogenen Faktoren individuell sehr unterschiedlich erlebt und gestaltet. Diese Studie betont, dass soziale räumlich-physische und technologische Umwelten nicht nur als Unterstützung oder Barriere fungieren können. Vielmehr spielen Prozesse der Gestaltung der Umwelt, Prozesse der Bindung, des Fremdwerdens und des Identifizierens mit Umwelten eine entscheidende Rolle für das Erleben und Verhalten im Übergang in die Demenz.

S139 Die Unterstützung häuslicher Pflege

Moderation: K. Pfeiffer, M. Schäufele

Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim

In Deutschland sind An- und Zugehörige weiterhin die tragende Säule der häuslichen Versorgung von über vier Millionen Menschen mit Pflegebedarf. Diese gilt es jetzt und auch zukünftig durch gute Beratung und maßgeschneiderte Unterstützung zu stärken. Im Symposium werden bisherige Ergebnisse aus von den Autoren durchgeführten Studien zur Pflegeberatung zusammengefasst sowie neue methodische Ansätze für die Pflegeberatung, Alltagsplanung und -gestaltung vorgestellt. Hierbei werden themenübergreifend auch die Herausforderungen bei der Umsetzung der pragmatischen Interventionen sowie deren (zukünftigen) Implementierung skizziert und diskutiert.

Im ersten Beitrag (Pfeiffer) werden die zentralen Ergebnisse aus drei zurückliegenden randomisierten Studien zum strukturierten Problemlösen in der Pflegeberatung (2006–2022) vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen wie Setting, Qualifikation der Beratenden sowie der COVID-19 Pandemie präsentiert und diskutiert. Im zweiten Beitrag

(Schulz, Pfeiffer) werden aus der BerTA Studie (2017–2022) Prävalenzzahlen und Zusammenhänge zu inadäquatem Pflegeverhalten von pflegenden Angehörigen berichtet. Inwieweit angemessenes und förderliches Pflegeverhalten durch eine gezielte Unterstützung der gegenseitigen Kommunikation und Wahrnehmung von pflegender und gepflegter Person verbessert werden kann, ist ein Aspekt des dritten Beitrags (Hendlmeier), in welchem ein neu entwickeltes methodisches Vorgehen für die Pflegeberatung vorgestellt wird (KoPlan Studie, 2022–2025). Die Methode, die parallel für verschiedene Vorgehensweisen (persönlich, Videotelefonie) gemeinsam mit Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern entwickelt wurde, möchte die Planung von Alltagsroutinen, Formen der Hilfe und Unterstützung sowie das Finden von diesbezüglichen Kompromissen innerhalb der Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) fördern. Im vierten Beitrag (Geßner) wird als innovative Möglichkeit zur Verbesserung der Lebensqualität von zu Hause versorgten Menschen mit Demenz eine App-basierte Musikintervention vorgestellt (IMuD-App Studie).

S139-1

Problemlösen in der Pflegeberatung – eine vergleichende Betrachtung anhand von Daten aus drei Studien

K. Pfeiffer

Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Fragestellung: Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, knapper werdender familiärer und professioneller Ressourcen bedarf es enormer Anstrengungen zur Unterstützung und dem Erhalt häuslicher Pflegearrangements. Während bislang in rund 300 randomisierten Studien Interventionen allein für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz untersucht bzw. veröffentlicht wurden, kommt dieses Wissen in der Beratung pflegender Angehöriger bislang kaum in der Routineberatung zur Anwendung. Im Vortrag soll eine kurze Gesamtschau aus einer evaluierten Beratungsmethodik und deren nachfolgenden Implementierung in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gegeben werden.

Methodik: Es werden vorgenommene Modifikationen des verwendeten Problemlöseansatzes beim Transfer sowie Daten zum primären Endpunkt (depressive Symptomatik, gemessen mit der Allgemeinen Depressions-skala) aus drei randomisierten Studien (TIPS, PLiP, BerTA) mit insgesamt 660 teilnehmenden pflegenden Angehörigen präsentiert.

Ergebnisse: Das Vorgehen und die Materialien wurden für die Anwendung in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI deutlich vereinfacht. Die Gesamtberatungszeit verkürzte sich um mehr als die Hälfte (auf ca. 170–180 Minuten). Die Effektstärken hinsichtlich einer Verbesserung der depressiven Symptomatik nach drei Monaten verringerten sich beim Einsatz der Methode durch Pflegeberater:innen der Kassen leicht von $d=0,48$ auf $d=0,40$ (Cohen's d). Während der COVID-19 Pandemie fiel der positive Effekt ($d=0,16$) der methodisch strukturierten Beratung dagegen deutlich geringer aus. Unter den gegebenen Restriktionen schnitt die rein telefonische Bedingung besser ab als ein kombiniertes Setting aus persönlichem und telefonischem Kontakt.

Zusammenfassung: Mit einem strukturierten methodischen Vorgehen konnten in der Beratung von belasteten pflegenden Angehörige signifikante Effekte hinsichtlich depressiver Symptome erzielt werden. Einschränkungen während der Pandemie sowie der zumindest temporäre Wegfall von vermittelbaren Unterstützungsangeboten können als mögliche Ursachen für deutlich schlechtere Ergebnisse unter Pandemiebedingungen gesehen werden. Trotz der relativen Verbesserung liegt nach Abschluss der Beratung weiterhin ein hoher Prozentsatz der pflegenden Angehörigen an einer hohen depressiven Symptomatik. Für die Umsetzung der Methode waren begleitende individuelle telefonische Coachings sowie ein Einüben bzw. regelmäßiges Praktizieren des Vorgehens der Pflegeberater:innen von Bedeutung.

S139-2 Gewalt in der Pflege

K. Pfeiffer, S. Schulz

Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; Abteilung Klinisch-Psychologische Intervention, Institut für Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena

Fragestellung: Gewalttätige oder persönlichkeitsverletzende Verhaltensweisen zwischen Personen mit Pflegebedarf und deren pflegenden Angehörigen sind in vielen Pflegebeziehungen anzutreffen. Für die Entwicklung von Präventions- und Interventionsangeboten sind deshalb Kenntnisse zu Risikofaktoren für inadäquates Pflegeverhalten von Bedeutung. Anhand von Daten der BerTA Studie (DRKS00014593, www.drks.de) werden entsprechende Zusammenhänge empirisch betrachtet.

Methodik: Bei der Baseline-Erhebung beantworteten 438 überwiegend hoch belastete Hauptpflegepersonen einen selbst entwickelten Fragebogen mit acht Items zu Freiheitsentzug, psychischer und körperlicher Gewalt in der Pflege (interne Konsistenz: McDonalds $\omega = 0,87$) sowie weitere validierte Fragebögen wie zur pflegebezogenen Selbstwirksamkeit, depressiven Symptomen, negativer Problemorientierung, Alltagsaktivitäten und Kognition sowie einer 1-Item Frage zur Beziehungsqualität. Neben Prävalenzraten werden mittels Regressionsanalysen ermittelte Zusammenhänge dargestellt.

Ergebnisse: Die am häufigsten genannten Verhaltensweisen der letzten vier Wochen waren „lauter werden“ (83 %), „die Geduld verlieren“ (77 %) und „Schimpfen oder scharf Zurechtweisen“ (69 %), die am wenigsten häufige Verhaltensweise „Schütteln oder Hauen“ (5 %). Der Summenwert des Fragebogens zu Gewalt in der Pflege war in der Regressionsanalyse in abnehmender Stärke assoziiert mit: pflegebezogener Selbstwirksamkeit, Beziehungsqualität, Kognition, negativer Problemorientierung, pflegender Angehöriger ist Ehe- oder Lebenspartner, männliches Geschlecht. Post-hoc-Regressionsanalysen zeigen, dass die relevanten Prädiktoren stark mit dem Grad der kognitiven Beeinträchtigung variieren. So ist bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit keinen oder geringen kognitiven Beeinträchtigungen die „Beziehungsqualität“ und bei Angehörigen von Menschen mit starker kognitiver Beeinträchtigung die pflegebezogene Selbstwirksamkeit am stärksten mit Gewalt in der Pflege assoziiert.

Zusammenfassung: Die gefundenen Prävalenzzahlen in dieser insgesamt stark belasteten Gruppe pflegender Angehöriger unterstreichen bisherige Prävalenzzahlen. Die Zusammenhänge zwischen mangelnder pflegebezogene Selbstwirksamkeit sowie schlechterer Beziehungsqualität und Gewalt in der Pflege weisen auf die Bedeutung von Interventionen hin, die Kompetenzen in der Pflege, Interaktion und Betreuung von Menschen mit Demenz oder die Kommunikation innerhalb der Pflegedyade fördern.

S139-3 Koplan – Entwicklung einer kooperativen Pflegeberatung für Personen mit Langzeit-Pflegebedarf und deren pflegende Angehörige

I. Hendlmeier, P. Meuer, M. Schäufele, K. Pfeiffer

Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Zielsetzung: In Deutschland werden Menschen mit Pflegebedarf überwiegend zuhause von Angehörigen gepflegt. Der Anspruch auf Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements ist seit 2009 gesetzlich verankert (§ 7a SGB XI). Evaluationen deuten darauf hin, dass das Fallmanagement selten umgesetzt wird und die Beratungsmethodik oft durch eine mangelnde Struktur und geringe Evidenzbasierung charakterisiert ist. Mit Koplan wird ein Vorgehen entwickelt, das den gesetzlichen Vorgaben als auch wissenschaftlich basierten Erkenntnissen zur Beratungsmethodik Rechnung trägt. Perspektiven und Änderungswünsche der Person mit Pflegebedarf wie auch der pflegenden Angehörigen werden strukturiert

erhoben und mit Unterstützung der Beratungsperson gemeinsame Lösungen für den Versorgungsplan erarbeitet.

Methodik: Die neue Vorgehensweise wurde auf der Basis einer systematischen Recherche und unter Einbeziehung von pflegenden Angehörigen und Mitarbeitenden in Pflegeberatungskontexten in Fokusgruppen und Erprobungen entwickelt. Die Wirksamkeit des neuen Ansatzes gegenüber der bisherigen § 7a-Pflegeberatung wird aktuell in einer randomisierten Studie mit der Pflegeberatung der AOK Bayern überprüft (2024–2025, gemeinsam mit Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm). Primärer Endpunkt des RCTs ist die von pflegenden Angehörigen subjektiv wahrgenommen Qualität der häuslichen Pflege (Förderung: GKV-Spitzenverband; DRKS00032492). Parallel wird eine digitale Variante mit der AOK Baden-Württemberg und AOK Bayern konzipiert und pilotiert.

Ergebnisse: Die entwickelten KoPlan-Materialien bestehen aus: a) Kartenassessment mit 17 kombinierten Wort/Bildkarten, b) Arbeitsblatt für Zielsetzung und Lösungsprozess und c) KoPlan-Digital für den Einsatz in Videoberatungen. Für den primären Endpunkt wurden zwei Skalen „Vorbildliches Pflegeverhalten“ und „Inadäquates Pflegeverhalten“ konzipiert. Die Erprobungsphase zeigte, dass die KoPlan-Methode in der Beratungspraxis einer Pflegekasse anwendbar ist. Sie fördert eine differenzierte Betrachtung der Situation in der dyadischen Beratung und Einzelberatung.

Zusammenfassung: Mit KoPlan wurde für die Pflegeberatung ein methodisches Vorgehen für die bedürfnisorientierte Beratung von Personen mit Pflegebedarf und deren pflegende Angehörige entwickelt. Den ersten Ergebnissen zufolge ist KoPlan praktikabel und fördert das wechselseitige Verständnis wie auch die Entwicklung ausgewogener und tragbarer Versorgungslösungen.

S139-4 Individualisierte Musik für Menschen mit Demenz in der häuslichen Pflege – Vorstellung einer App-basierten Musikintervention („IMuD-App“)

S. Geßner, G. Wilz, E. Jakob, J. Meininger, D. Rother, L. Schön, L. Weise

Abteilung Klinisch-Psychologische Intervention, Institut für Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena

Fragestellung: Angesichts demografischer Entwicklungen sowie steigender Prävalenzraten wird die Versorgung von Menschen mit Demenz (MmD) zu einem immer zentraleren Thema innerhalb der Altersmedizin. Derzeit stehen verschiedene pharmakologische und non-pharmakologische Behandlungsansätze zur Verfügung. Das Hören von individualisierter Musik (IM) stellt dabei eine vielversprechende non-pharmakologische Intervention für MmD dar und konnte bereits erfolgreich im stationären Kontext implementiert werden. IM kann positive Emotionen und Erinnerungen fördern sowie Unruhe und Angst bei MmD reduzieren. Da bisher kontrollierte Studien zu rezeptiven Musikinterventionen in der Häuslichkeit fehlen, geht die vorliegende Studie der Frage nach, ob die Lebensqualität von MmD, das Wohlbefinden der Angehörigen und die dyadische Interaktion durch IM in der Häuslichkeit verbessert werden kann.

Methodik: In der randomisiert-kontrollierten Studie (RCT, 4 Messzeitpunkte) werden teilnehmende Dyaden (pflegende Angehörige und MmD) zufällig der Interventions- (IG) oder Kontrollgruppe (KG, Standardversorgung) zugeordnet. Die individualisierte Musik wird über eine benutzerfreundliche App (IMuD-App) auf einem Tablet zur Verfügung gestellt und über einen Zeitraum von sechs Wochen gehört. Während des Zeitraums finden Hausbesuche mit Verhaltensbeobachtungen statt. Primäres Outcome sind von den Angehörigen formulierte individuelle Ziele (Goal Attainment Scale – GAS) für die MmD. Über Fragebögen werden Indikatoren der psychischen Belastung der Dyaden erfasst.

Ergebnisse: Es werden die Inhalte der App und erste Ergebnisse zur Durchführbarkeit und Wirksamkeit der Musikintervention präsentiert.

Zusammenfassung: Die App-basierte Musikintervention lässt sich bisher hinsichtlich der technischen Bedienung der Tablet-App sowie der Durch-

führung des Musikhörens gut in der Häuslichkeit umsetzen und bietet damit die Möglichkeit, die häusliche Pflege von MmD und ihren pflegenden Angehörigen wirksam zu unterstützen.

S211 Symposium der ÖGGG

S211-1

Bridging the Gap(s): Machbarkeit und Praktikabilität eines „Geriatrischen Delir-Pass (GeDePa)“ in der intersektoralen, interprofessionellen Delir-Prävention

P. Kutschar, S. Krutter, C. Muzzana¹, B. Iglseeder², M. Flamm³, I. Ruffini⁴, G. Piccoliori⁵, D. Ausserhofer¹

Universitätsinstitut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg/A; ¹Claudiana Research, Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe „Claudiana“, Bozen/I; ²Klinik für Geriatrie, Christian Doppler Klinik, Salzburger Landeskliniken, Salzburg/A; ³Universitätsinstitut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg/A; ⁴Abteilung für Geriatrie, Krankenhaus Meran, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Meran/I; ⁵Institut für Allgemeinmedizin und Public Health „Claudiana“, Bozen/I;

Fragestellung: 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. Diese Multi-Method-Studie untersuchte die Machbarkeit und Praktikabilität eines GeDePa aus Sicht der im Versorgungsprozess zentral beteiligten Healthcare Professionals (HCP).

Methodik: Delir-Risikofaktoren wurden literaturbasiert identifiziert und als Checkliste in die erste Version des GeDePa integriert. Die Machbarkeit (z. B. Nützlichkeit, Barrieren, Schnittstellen) und Praktikabilität (z. B. Layout, Einfachheit, Zeitaufwand) wurden mittels 21 semi-strukturierter Experteninterviews mit Hausärzt*innen, Geriater*innen, Anästhesist*innen und Pflegefachpersonen in den Regionen Salzburg (Österreich) und Südtirol (Italien) erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Relevanz des GeDePa, der Risikofaktoren sowie ausgewählter Aspekte aus den Interviews wurde anschließend von den HCP per Online-Survey standardisiert beurteilt, mittels RAND/UCLA appropriateness method analysiert und der GeDePa angepasst.

Ergebnisse: Die Studie unterstreicht die Bedeutung eines interprofessionellen Delirmanagements, zeigt Verbesserungspotenziale in der systematischen Dokumentation und intersektoralen Kommunikation auf und bestätigt professionsunabhängig die hohe Relevanz und Nützlichkeit des GeDePa. Zudem wurden fördernde sowie zahlreiche hemmende Faktoren (z. B. Abrechnung, Zeitressourcen, Digitalisierung und Schnittstellenintegration) für die Implementierung eines GeDePa identifiziert, wobei sich auch fachdisziplinäre Unterschiede in den Sichtweisen der HCP zeigten. Übereinstimmend äußerten die HCP den Wunsch, dass praktische (Be) Handlungsempfehlungen für das Delirmanagement aus den individuellen Risikoprofilen des GeDePa abgeleitet werden können.

Ausblick: Im Vortrag werden Perspektiven der unterschiedlichen HCP auf die Machbarkeit und Praktikabilität eines Geriatrischen Delir-Pass für die sektorenübergreifende, interprofessionelle Delir-Prävention präsentiert und Potenziale einer systematischen Dokumentation von Risikofaktoren diskutiert.

S211-2

Assessment des medizinischen Aufwandes bei geriatrischen Patient*innen: der Nascher Score

T. E. Dorner, M. Smeikal

Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien/A

Hintergrund: Im Geriatrischen Assessment werden systematisch physische, psychische, und soziale Ressourcen und Barrieren eingeschätzt, um daraus mehrdimensionale, interdisziplinäre Betreuungsprozesse ableiten zu können. Ein Assessment des medizinischen Aufwandes hat sich dabei bis jetzt nicht flächendeckend durchgesetzt. Seit 2007 wird im Haus der Barmherzigkeit in Wien routinemäßig bei allen neuen Bewohner*innen der beiden Pflegekrankenhäuser der medizinische Betreuungsbedarf von Menschen mit hohem Pflegebedarf erhoben. Diese „Nascher Score“, benannt nach dem Begründer des Begriffs „Geriatrie“ Ignatius Leo Nascher, beinhaltet die Anzahl chronischer Krankheiten, den Bedarf an besonderen medizinischen Maßnahmen und Therapien und das eingeschätzte Risikopotential für medizinische Akutereignisse. Ziel der vorliegenden Analyse war es, die Vorhersagekraft des Nascher Scores bei Aufnahme in Bezug auf den medizinischen Aufwand und die Mortalität in den Folgemonaten zu evaluieren.

Methode: Retrospektive Kohortenstudie mit allen 507 Bewohner*innen, die im Zeitraum von zwei Jahren aufgenommen wurden; Der medizinische Bedarf wurde durch die Anzahl der Änderungen der Medikation, die Anzahl stationsärztlicher Dekurse, die Anzahl von Konsultationen im hauseigenen Ambulanzbereich, die Anzahl von dokumentierten Stürzen und die Anzahl antibiotisch behandelter Akutkrankheiten, jeweils bezogen auf eine Woche oder ein Jahr operationalisiert. Weiters wurde das Eintreten des Todes dokumentiert. Expositionsparameter waren neben dem Nascher Score auch Parameter des geriatrischen Assessments und einige sozio-demographische Parameter.

Ergebnisse: Der Nascher Score bei Aufnahme korrelierte signifikant mit der Anzahl an Medikamentenumstellungen pro Jahr ($KK=0,152$; $P=0,002$), der Anzahl stationsärztlicher Dekurse pro Woche ($KK=0,179$; $P<0,001$), und der Anzahl an antibiotisch behandelten Episoden pro Jahr ($KK=0,125$; $P=0,012$). Etwa die Hälfte der inkludierten Personen sind im Laufe der Beobachtungszeit verstorben. In der Cox Regressionsanalyse war ein höherer Nascher Score, adjustiert nach Alter, Geschlecht, und Parametern des Geriatrischen Assessment mit höherer Mortalität verbunden ($HR=1,62$; 95 %-KI 1,20–2,19). Bei Bewohner*innen mit einem hohen Nascher Score (über dem Median) war die Überlebenswahrscheinlichkeit mit 795 Tagen im Median deutlich höher als bei Bewohner*innen mit einem niedrigen Nascher Score, mit 173 Tagen im Median ($P<0,001$).

Schlussfolgerungen: Der Nascher Score ist geeignet um verschiedene Parameter des medizinischen Aufwandes sowie erhöhte Mortalität vorauszusagen und könnte daher als wertvolle Ergänzung des Geriatrischen Assessment fungieren.

S211-3

Der Österreichische Akutgeriatrie-Bericht

J. Gutheil, F. Feichtner

HALTH – Institute for Biomedical Research and Technologies, JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH, Graz/A

Fragestellung: Einrichtungen der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) stellen eine effektive Versorgungsform für geriatrische Patient:innen nach einem Akutereignis dar, um Funktionsverluste zu verhindern und eine möglichst selbstständige Lebensführung im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Im klinischen Alltag stellt die Evaluation der Wirksamkeit und damit der Wirksamkeitsnachweis jedoch eine große Herausforderung dar. Es stellt sich die Frage, wie die Qualität und geleistete interdisziplinäre Arbeit der Akutgeriatrie sichtbar gemacht werden kann.

Methodik: Zur Darstellung der Versorgungsqualität wurde ein jährlich publizierter Akutgeriatrie-Bericht konzipiert. Dieser soll die Therapieerfolge der österreichischen AG/R sowie die Komplexität der Patient:innen in Zahlen abbilden und bezieht sich jeweils auf die Daten eines Jahres. Der Verein Qualität in der Geriatrie und Gerontologie (QiGG) und JOANNEUM RESEARCH (JR) erarbeiten seit 2005 einheitliche Dokumentationsstandards zur Prozesssteuerung und Qualitätssicherung in der stationären AG/R. JR betreibt dazu seit 2008 ein System zum offenen Benchmarking, das unter anderem in der AG/R eingesetzt wird um Fälle der teilnehmen-

den AG/Rs zu dokumentieren. Diese Daten bilden die Grundlage für die Auswertungen im Akutgeriatrie-Bericht.

Ergebnisse: Der Akutgeriatrie-Bericht bietet einen Überblick über das Patient:innenkollektiv, die Therapieerfolge und identifiziert Zusammenhänge zwischen Funktionsstörungen. So konnten im Jahr 2022 mehr als 90 % der Patient:innen der teilnehmenden Akutgeriatrien, die vor dem Aufenthalt zu Hause gelebt haben wieder nach Hause zurückkehren.

Zusammenfassung: Der Akutgeriatrie-Bericht ist ein Instrument, um jährlich über die Behandlungsqualität der österreichischen AG/R zu berichten und gibt Auskunft über die Charakteristika der akutgeriatriischen Population.

S211-4

Fragilitätsfrakturen reduzieren? Welche Risikofaktoren sind beeinflussbar?

P. Dovjak

Akutgeriatrie, Salzkammergutklinikum Gmunden, Gmunden/A

Hintergrund: Fragilitätsfrakturen werden am häufigsten durch Osteoporose verursacht. Die Prävalenz dieser Frakturen ist bei Männern und Frauen unterschiedlich und nimmt mit zunehmendem Alter zu. Zu den veröffentlichten Risikofaktoren für eine Refraktur gehören Osteoporose, weibliches Geschlecht und höheres Alter zum Zeitpunkt der ersten Fraktur. Andererseits erfassten zunehmendes Alter und Osteoporose nicht die meisten Frakturfälle. Wir stellten die Hypothese auf, dass Parameter der Funktionsbewertung, der Muskelgesundheit und des Ernährungsstatus zur Risikovorhersage für weitere Frakturen und Todesfälle beitragen.

Methoden: Anhand eigener Studien und einer Literaturrecherche werden die Risikokonstellationen für Fragilitätsfrakturen dargestellt. Es werden Funktionalitätsparameter wie Frailty, Malnutrition, Sarkopenie bewertet, als auch die Risikoparameter Sturz, Gangstörung und Osteoporose. Die Vorhersagekraft für das Risiko weiterer Fragilitätsfrakturen zusätzlich zum Alter und einer Vorgeschichte anhaltender Frakturen kann durch das Erheben weiterer Risikofaktoren, die potenziell behandelbar sind, verbessert werden. Ein geriatrischen Co-Management in der Traumatologie wird als Notwendigkeit erachtet.

S211-5

Klimawandel und Gesundheitsförderung im Alter: Projekt KliMate zur Erhöhung der gesundheitlichen Resilienz und Klimaprotektion

T. E. Dorner, C. Fastl

Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien/A

Hintergrund: Der Klimawandel wird von extremen Wetterereignissen, Hitzeperioden, verstärkten Pollenbelastungen, sowie vielen anderen Wetter- und Umweltbedingungen begleitet, die sich auf die Gesundheit, insbesondere die von älteren Erwachsenen, auswirken können. Um die Resilienz im Hinblick auf den Klimawandel und die Gesundheit älterer Menschen zu stärken, bedarf es gesamtheitlicher Lösungsansätze, die im Optimalfall wiederum zur Klimaprotektion beitragen können. Zu den größten Gemeinsamkeiten von Gesundheitsförderung und Klimaschutz zählen: (1) der Fokus auf Nachhaltigkeit, es braucht für beides nicht nur kurzfristigen Projekte, sondern langanhaltende Lebensstilumstellungen, die nicht als Belastung erlebt werden; (2) die Orientierung an Determinanten, den Sustainable Development Goals (SDGs) im Falle der Klimaprotektion und den Parametern des Sozialökologischen Gesundheitsmodells im Falle der Gesundheitsförderung, die weitgehende Parallelen aufweisen; (3) die Notwendigkeit von Ansätzen, die sowohl das Individuum als auch die Gemeinschaft betreffen; Bereiche, in denen gemeinsame Interventionen verankert werden können, sind unter anderem die Förderung aktiver Mobilität, das Fördern von nachhaltiger und gesunder Ernährung, sowie

der Aufbau von übergreifenden Kompetenzen (Gesundheitskompetenz und Klimakompetenz).

Ziele: Vor diesem Hintergrund wurde das Projekt KliMate konzipiert, dessen Ziel es ist, Klima- und Gesundheitskompetenzen an ältere Erwachsene zu vermitteln und körperliche Aktivität zu fördern.

Methode: Zwischen Jänner 2024 und Juni 2026 werden mittels partizipativer Ansätze (Tagebuchstudie, Diagnostic Walks, Co-Design Workshops etc.) ein individualisierbares digitales Format zur Gesundheits- vor allem Bewegungsförderung für ältere Erwachsene (65+ Jahre) unter Berücksichtigung von Klima- und Umweltfaktoren, sowie gruppenbasierte Lösungsansätze zur Steigerung von Kompetenzen in den Bereichen Gesundheit, Bewegung, und Klima entwickelt.

Ergebnisse: Die ersten Tagebuchstudien und Forschungsspaziergänge finden mit interessierten Personen ab 65 Jahren in Wien im Frühjahr/Sommer 2024 statt.

Erwartete Schlussfolgerungen: Die im Zuge des Projektes entwickelten Formate sollen zu einer Steigerung der Resilienz gegen klimawandelbedingte Gesundheitsrisiken, vor allem durch aktive Mobilität und soziale Teilhabe beitragen und gleichzeitig den negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels entgegenwirken.

S212 Die palliativ-geriatrische Versorgung im Pflegeheim: Wissenschaftliche Aspekte und aktuelle Entwicklungen

Moderation: A. Rehlaender, S. Stegmann

Klinik für Innere Medizin und Geriatrie, Standort Johannisstift, Evangelischen Klinikum Bethel, Bielefeld; Klinik und Poliklinik für Altersmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale)

Die Fachgesellschafts-übergreifende Arbeitsgruppe (FGüAG) Geriatrie und Palliativmedizin der DGG und DGP veranstaltet dieses Symposium, um wissenschaftliche Ergebnisse von Studien vorzustellen, die sich mit palliativ-geriatrischen Versorgungsaspekten (Geriatric Palliative Care) in Institutionen der stationären Pflege befassen.

Nach einer aktuellen Studienübersicht (F. Ernst, Kompetenz-Centrum Geriatrie, Hamburg) wird die Leiterin des Forschungsschwerpunktes Advance Care Planning ACP (K. Goetze), Uni Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin, Ergebnisse der BEVOR-Studie vorstellen.

Zu den Konsequenzen der Entdeckung der „PERSON mit Demenz“ für die medizinische und die pflegerische Versorgung wird H. Baranzke, Universität Wuppertal vortragen und das Konzept einer „Person-centered Care (PCC)“ vorstellen.

Darüber hinaus sollen das Konzept der Palliativphasen für die multiprofessionelle Versorgungsplanung im Pflegeheim (M. Fuchs, Universitätsklinikum Ulm) und Erfahrungen mit Palliative Care im Pflegeheim in anderen Ländern (A. S. Schmidt, Mönchengladbach) thematisiert werden.

S212-1

Impulse von ausgewählten, abgeschlossenen Projekten des Innovationsfonds für eine gute Versorgung im Pflegeheim

F. Ernst

Kompetenz-Centrum Geriatrie, MDK Nord, Hamburg

Pflegeheime entwickeln sich mehr und mehr zu Orten in denen Bewohner mit Spätstadien chronischer Erkrankungen in ihrer letzten Lebensphase versorgt werden. Der Anteil demenziell Erkrankter steigt zudem kontinuierlich an. Insgesamt führt dies zu einer immer höheren Sterblichkeit in der stationären Langzeitpflege. Die Mortalität in den ersten 12 Monaten ist hoch und wird mit 30 bis hin zu 60 % angegeben. Pflegeheime sind daher zunehmend auch Orte des Versterbens. Damit wird nicht nur die geriatrische, sondern auch die palliative Versorgung in Pflegeheimen

immer wichtiger. Um jedoch diese Herausforderung angemessen umsetzen zu können, müssen teils langjährig beschriebene grundsätzliche Schwierigkeiten bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung in Pflegeheimen bspw. Koordination, Verfügbarkeit und Qualifikation der Akteure vorordentlich behoben werden. Der vorliegende Beitrag reflektiert ausgewählte Projekte des Innovationsfonds, die bereits abgeschlossen sind und das Ziel haben, die medizinisch-pflegerische Versorgung in Pflegeheimen insgesamt und damit mittelbar auch die palliativ-geriatriische Versorgung zu verbessern.

S212-2

Effekte eines Advance Care Planning Programmes mit Fokus auf Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen: erste Ergebnisse der cluster-randomisierten kontrollierten BEVOR-Studie

K. Goetze, C. Bausewein, C. Feddersen, C. Hummers, A. Icks, G. Marckmann, G. Meyer, F. Nauck, J. Schildmann, A. Stöhr, A. Zapf, J. in der Schmitzen

Forschungsschwerpunkt ACP, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Zentrum für Medizinische Psychologie, Soziologie, Statistik und Allgemeinmedizin, Funktionsbereich Public Health, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

Hintergrund: Advance Care Planning (ACP) hat zum Ziel, dass Menschen in gesundheitlichen Krisen mit Einwilligungsunfähigkeit gemäß ihren Präferenzen behandelt werden. Die BEVOR-Studie untersuchte die Frage, ob ein ACP-Programm bei Bewohner:innen von Pflegeeinrichtungen die Konsistenz durchgeführter versus präferierter Behandlungen angesichts potenziell lebensbedrohlicher Erkrankungen erhöht.

Methoden: Multizentrische, cluster-randomisierte kontrollierte Studie in 44 Pflegeeinrichtungen (09/2019–03/2023). Die ACP-Intervention (Intervention (IG) $n=23$) wurde auf individueller (ACP-Gesprächsprozesse), institutioneller (Organisationsentwicklung/Fortbildungen) und regionaler Ebene (Koordination/Vernetzung) angeboten. Beobachtungszeitraum 12 Monate (09/21–08/22). Der primäre Endpunkt war die Hospitalisierungsrate als Surrogatparameter für ungewünschte Behandlungen, die Konsistenz der durchgeführten vs. präferierten Behandlung. Die Prävalenz von Vorausverfügungen und Notfallbögen waren sekundäre Endpunkte.

Ergebnisse: Hospitalisierungsrate und Konsistenz zeigten in der ITT Analyse keinen Gruppenunterschied. Die Anzahl der Vorausverfügungen und Notfallbögen (IG 19 % vs. KG 2 %, OR(95 %-KI): 11,6(8,2–16,4), $p < 0,001$) waren für die IG signifikant erhöht. In den für die Intervention adhärennten Einrichtungen (6/23) waren Konsistenz (41 %) und Prävalenz der Notfallbögen (66,5 %) gegenüber allen Interventionseinrichtungen erhöht.

Schlussfolgerung: Die ACP-Intervention der BEVOR-Studie verfehlte in der Gesamtauswertung das Ziel, eine höhere Behandlungskonsistenz zu erreichen. Die Tendenz zu höherer Übereinstimmung der durchgeführten mit der präferierten Behandlung in der Untergruppe der interventionsadhärennten Einrichtungen deutet darauf hin, dass eine umfassende Implementierung von ACP erforderlich ist, um einen klinisch relevanten Effekt auf die Patienten-Selbstbestimmung für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit zu erreichen.

S212-3

Zu den Konsequenzen der Entdeckung der „PERSON mit Demenz“ für die medizinische und die pflegerische Versorgung

H. Baranzke

Fachgruppe Katholische Theologie, Fakultät für Geistes- und Kulturwissenschaften, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal

Bis zu 70 % der Pflegeheimbewohner:innen in Deutschland gelten als demenziell verändert. Bislang ist Demenz nicht heilbar. Der alltägliche Um-

gang mit der Erkrankung stellt für alle Beteiligten eine enorme Herausforderung dar, für die soziale Umwelt, darunter die Pflegenden, aber auch für die demenziell veränderten Menschen selbst. Diese Belastung resultiert aus den sogenannten „Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia“ (BPSD), auch als „Herausforderndes Verhalten“ (HV) bekannt. Angestoßen durch den Hilferuf aus den Altenheimen formierte sich seit dem letzten Drittel des 20. Jahrhunderts eine psychologisch inspirierte Auseinandersetzung mit demenziell verändertem Verhalten, die auf die subjektive Erlebnisseite der Demenzbetroffenen fokussierte. Aus diesem Perspektivwechsel entwickelte der britische Sozialpsychologe und Gerontologen Thomas Marris Kitwood und seine von ihm begründete Bradford Dementia Group ein neues Versorgungskonzept, die sogenannte „Person-Centered Care“ (PCC), deren Grundbotschaft lautet: BPSD lassen sich z.T. als sinnvolle Anpassungsleistungen demenziell erkrankter Personen verstehen, die aufgrund der kognitiven Kontroll- und Sprachverluste nicht anders ausgedrückt werden können. Zu den wichtigsten Erkenntnissen für die gesundheitliche Versorgung gehört, dass demenziell verändertes Verhalten nicht unerheblich aus unerkannten Schmerzen resultiert und zu entsprechendem medizinischen und pflegerischen Handeln herausfordert (à „herausforderndes Verhalten“). Die PCC-Forschung hat die Wahrnehmung und die Versorgung von Menschen mit Demenz revolutioniert. Im Vortrag werden die wichtigsten Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus der psychosozialen Forschung über und mit Menschen mit Demenz für das Gesundheitssystem und eine Gesundheitsethik vorgestellt.

S212-4

Das Konzept der Palliativphasen für die multiprofessionelle Versorgungsplanung im Pflegeheim – klinische Assessments für eine gemeinsame Sprache

M. Fuchs

Geriatrische Akutklinik, Agaplesion Bethesda, Ulm; Die Implementierung der „Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ ist ein wichtiges strukturelles Qualitätsmerkmal für Einrichtungen der stationären Pflege. Klinische Assessments können bei der Systematisierung helfen, ein standardisiertes Vorgehen in der Versorgungsplanung zu entwickeln. Die Zuordnung zu Palliativphasen berücksichtigt palliativmedizinische und pflegerische Bedürfnisse und Bedarfe und unterstützt so Entscheidungsprozesse im multiprofessionellen Team.

S212-5

Erfahrungen mit Palliative Care im Pflegeheim in anderen europäischen Ländern

A.-S. Schmidt

Netzwerk Altersmedizin, Krankenhaus Neuwerk Maria von den Aposteln, Mönchengladbach

Fragestellung: Die zunehmende Alterung der Bevölkerung führt zu einer steigenden Anzahl von Todesfällen in Pflegeheimen und stellt somit eine Herausforderung für die palliative Versorgung dar. Trotz dieser Entwicklung zeigen Studien weltweit Defizite in der Qualität der palliativen Versorgung in Pflegeheimen auf.

Methodik: Eine umfassende Literaturrecherche wurde durchgeführt, wobei innovative Initiativen in europäischen Ländern sowie in Australien untersucht wurden.

Ergebnisse: In Europa wurde das einjährige PACE „Steps to Success“ Programm entwickelt und in 37 Pflegeheimen in sieben europäischen Ländern erprobt. England und Irland legen einen Schwerpunkt auf die Schulung des Personals. Darüber hinaus hat die Irish Hospice Foundation das CEOL-Programm entwickelt, um hochqualifizierte und mitfühlende Betreuung zu fördern. In der Schweiz gilt die Zertifizierung durch den Verein „Qualitépalliative“ als Qualitätsmerkmal für Pflegeheime, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Rolle des Managements gelegt wird. Österreich hat das HPCPH-Projekt etabliert, einen dreijährigen Organisationsent-

wicklungsprozess mit Fokus auf Hospiz- und Palliativversorgung, den bis 2021 207 Pflegeheime umgesetzt haben. In Australien wurden zahlreiche Ansätze unternommen, um die palliative Versorgung in Pflegeheimen zu verbessern, wobei die jüngste Entwicklung Palliative Care Needs Rounds hervorzuheben ist.

Zusammenfassung: Die vorgestellten Initiativen aus verschiedenen Ländern bieten wertvolle Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung der palliativen Versorgung in Pflegeheimen. Es bedarf jedoch weiterer Forschung und Evaluierung, um effektive Strategien zu identifizieren und umzusetzen. Dabei sollten die jeweiligen länderspezifischen Merkmale und Bedürfnisse berücksichtigt werden.

S213 Enzephalopathien beim geriatrischen Patienten – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung

Moderation: M. Wappler, J. Sasse

Geriatrie, Evangelisches Krankenhaus Gesundbrunnen, Hofgeismar; Klinik für Geriatrie, Neurogeriatrie und Alterstraumatologie, Klinikum Kassel, Kassel

Aufgrund der verminderten kognitiven Reserve sind Enzephalopathien beim älteren Menschen häufige Ereignisse. Die Ursachen sind vielfältig, die Symptomatik ist vielgestaltig und reicht von einer milden kognitiven Beeinträchtigung oder von einem Delir bis zu einem dementiellen Syndrom, zum Teil mit zusätzlichen fokalneurologischen Symptomen. Enzephalopathien können bei multimorbiden Patienten erhebliche differentialdiagnostische Probleme verursachen. Die Ursachen, die Diagnostik und die Therapie von Enzephalopathien sollen in diesem Symposium vorgestellt und diskutiert werden.

S213-1 Durch Elektrolytstörungen verursachte Enzephalopathien

M. Djukic

Geriatrie & Neuropathologie, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Enzephalopathien durch Elektrolytstörungen stellen oft eine diagnostische Herausforderung dar, da sie sich klinisch sehr variabel präsentieren, und regelhaft andere mögliche Ursachen der neurologischen Symptomatik ausgeschlossen werden müssen, bevor die Diagnose gestellt werden kann.

Die Präsentation akuter Enzephalopathien ist meist unspezifisch und die syndromale Zuordnung ist bei geriatrischen Patienten und Patientinnen oft erschwert. Sie besteht meist aus Bewusstseinsstörungen, die kombiniert mit Anfällen und motorischen Störungen auftreten können. Bei Enzephalopathien ist eine zügige Diagnose und Therapie notwendig, um den Übergang einer neuronalen Funktionsstörung in eine strukturelle Schädigung zu vermeiden. Oft führt – gerade bei älteren Patienten – die Summation mehrerer enzephalopathogener Faktoren im Rahmen einer Dekompensation zur akuten Manifestation.

Der Vortrag erörtert einführend das Spektrum der klinischen Präsentation und die Ursachen-Häufigkeit einer durch Elektrolytstörung verursachten Enzephalopathie unter besonderer Berücksichtigung funktioneller altersmedizinischer Aspekte. Zusätzlich werden die eigenen wissenschaftlichen Daten zum Thema präsentiert.

S213-2 Endokrine Enzephalopathien-SREAT

I. Zerr

Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Steroid responsive Enzephalopathien (SREAT) werden zunehmend häufig als eine wichtige Differenzialdiagnose einer rasch progressiven Demenz bei älteren Patienten erkannt. Das Krankheitsbild wurde erstmals 1966 beschrieben, es folgte eine Reihe von Fallberichten, bis vor circa 20 Jahren zunehmend klar wurde, dass es sich um eine autoimmun vermittelte Erkrankung handelt. Die Patienten leiden an einer rasch progressiven Demenz, begleitet von epileptischen Anfällen, Ataxie, Myoklonien, so dass die Diagnose häufig durch die differentialdiagnostische Überlegung einer Prion Erkrankung erschwert wird. Die frühere Bezeichnung Hashimoto Enzephalitis entstand durch das Vorliegen einer Hashimoto Thyreoiditis mit entsprechenden Antikörpern. Ob es sich in der Pathogenese um eine fehlgeleitete Immunantwort gegen neuronale Antigene richtet, ist nicht abschließend geklärt. Diagnostisch ist der Liquor wegweisend mit entzündlichen Veränderungen (Pleozytose, Nachweis oligoklonaler Banden oder IgG Synthese, regelhaft findet sich eine Gesamtproteinerhöhung). Der Nachweis positiver Schilddrüsenantikörper im Blut lenkt den Verdacht auf das Vorliegen einer SREAT. Therapeutisch hat sich eine Immunsuppression bewährt, in der Regel reichen weniger Zyklen hochdosierte Prednisolon Therapie iv, um eine vollständige Remission zu erreichen.

S213-3 Infektiöse Enzephalopathien

S. Schütze, D. A. Drevets¹, S. Tauber², R. Nau³

Medizinisch-Geriatrie Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.; ¹Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, University of Oklahoma HSC, Oklahoma City/USA; ²Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen; ³Geriatrie & Neuropathologie, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Systemische Infektionskrankheiten können cerebrale Funktionen beeinflussen und eine Enzephalopathie hervorrufen, auch wenn der auslösende Erreger nicht in das zentrale Nervensystem (ZNS) eindringt. Die Pathophysiologie der Septischen Enzephalopathie ist komplex und noch nicht vollständig geklärt, u. a. kommt es zu einem „cross-talk“ pro-inflammatorischer Zellen über die Blut-Hirn-Schranke hinweg, zu Mikrogliaaktivierung und zu Leukozytenmigration.

Die Vulnerabilität für eine Septische Enzephalopathie steigt mit Abnahme der kognitiven Reserve und ist insbesondere bei Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen erhöht. Die Septische Enzephalopathie tritt daher bei geriatrischen Patienten häufig auf.

Klinisch präsentieren sich Patienten mit einer Septischen Enzephalopathie meist mit einem Delir, bei schweren Verläufen können Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma auftreten. Neurologische und kognitive Defizite können langfristig persistieren. Das frühe Erkennen und die eindeutige Diagnosestellung einer Septischen Enzephalopathie sind daher von großer klinischer Relevanz.

Im Vortrag werden neben klinischen und pathophysiologischen Aspekten bereits in der klinischen Praxis etablierte Biomarker sowie vielversprechende prognostische Marker der Septischen Enzephalopathie vorgestellt.

S213-4 Medikamenteninduzierte Enzephalopathien

R. Nau

Geriatric & Neuropathologie, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende,
Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Zahlreiche Medikamente können beim alten Menschen für eine Enzephalopathie verantwortlich sein. Die häufigsten Medikamenten-induzierten Enzephalopathien beim geriatrischen Patienten werden verursacht durch

- Anticholinergika
- Antibiotika
- Antiepileptika
- Zytostatika- und Immunsuppressiva
- Inadäquate Ernährung

Medikamenteninduzierte Enzephalopathien können leicht als Folgen anderer Erkrankungen verkannt werden und werden deshalb möglicherweise in der Geriatrie zu selten diagnostiziert. Bei einem Teil der Enzephalopathien lassen sich strukturelle zerebrale Läsionen im Routine-Kernspintomogramm darstellen. Das EEG ist in der Regel auffällig insbesondere im Sinne einer Allgemeinveränderung. Die Analytik des Liquor cerebrospinalis ergibt einen Normalbefund bzw. eine leichte Blut-Liquor-Schrankenstörung. Ein entzündlicher Liquorbefund weist auf eine differentialdiagnostisch abzugrenzende Enzephalitis hin, die einer antiinfektiösen Therapie bedarf. Die Wernicke-Enzephalopathie tritt auf bei nicht ausreichender Vitamin B1-Versorgung als Folge einer inadäquaten Ernährung.

S214 Ernährungstherapie bei knappen Ressourcen, aber wie?

Moderation: D. Volkert, R. Wirth

Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg; Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Marien Hospital Herne, Ruhr-Universität Bochum, Herne

Aufgrund der weiten Verbreitung von Ernährungsproblemen bei geriatrischen Patienten sind Maßnahmen zur Ernährungsversorgung und Ernährungstherapie in geriatrischen Einrichtungen essentiell. Von Screening und Assessment mit Abklärung möglicher Ursachen über die vielfältigen Möglichkeiten zur Unterstützung der oralen Nahrungsaufnahme bis hin zur enteralen und parenteralen Ernährung steht eine breite Palette von Maßnahmen zur Verfügung. Aufgrund des immer stärker werdenden Zeit- und Kostendrucks wird deren Umsetzung im Alltag jedoch immer schwieriger.

Im einleitenden Vortrag werden zunächst die derzeitigen Strukturen und Prozesse der Ernährungsversorgung und Ernährungstherapie in deutschen Akutgeriatrien und Pflegeeinrichtungen anhand von Daten aus dem nutritionDay-Projekt sowie die damit einhergehenden Herausforderungen aufgezeigt.

Anschließend wird anhand von vier Beispielen aus dem Versorgungsalltag vorgestellt, mit welchen Konzepten und Aktivitäten Ernährungstherapie trotz der derzeit schwierigen Rahmenbedingungen gelingen kann. Zwei Beispiele kommen aus akutgeriatrischen Krankenhausabteilungen, eines aus der stationären und eines aus der ambulanten Rehabilitation.

Abschließend werden die vorgestellten Beispiele gemeinsam mit dem Publikum diskutiert und im Hinblick auf ihre Übertragbarkeit in andere Einrichtungen beleuchtet. Dabei soll verdeutlicht werden, dass in der alltäglichen Versorgung bei entsprechender Organisation und Kreativität durchaus mehr möglich ist als üblicherweise etabliert.

S215 Biopsychosocial aspects of Geroscience: from theory to translation

Moderation: G. Fuellen¹, A. Simm²

¹Institut für Biostatistik und Informatik in Medizin und Altersforschung, Universitätsmedizin Rostock, Rostock; ²Klinik für Herzchirurgie, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

To reduce the burden of disease and improve the number of years of healthy living, we should try to slow the process of aging. Beside biomedical, clinical factors, psychosocial stress strongly impacts the aging process. The traditional goal of geroscience is seeking to understand the genetic, molecular, and cellular mechanisms that make aging a major risk factor and driver of common chronic conditions and diseases of older adults. Based on this knowledge, new interventions can be developed. As such, geroscience reflects the spirit of the medical specialty of geriatrics, seeking to understand and manage the clinical phenotypes peculiar of older persons beyond single organ failure and single illnesses. In addition, social, behavioral and psychological drivers of aging, as well as social and behavioral stressors, are an important component of geroscience. This session aims at highlighting the recent great advances performed in the biomolecular, psychosocial, and clinical fields of aging with particular attention to the discoveries that will enable a high-output integration of geroscience, gerontology and geriatrics for the maintenance of health and vitality up to the oldest age.

S215-1 Introduction to Geroscience

G. Fuellen

Institut für Biostatistik und Informatik in Medizin und Altersforschung, Universitätsmedizin Rostock, Rostock

With the rising evidence that the pace of aging is malleable, research on the biological mechanisms of aging has expanded. As scientists investigated the molecular and cellular mechanisms of aging biology, they found that the “mechanisms of aging” include failures of the homeostatic mechanisms that maintain cellular life, triggering cellular damage and dysfunction, and resulting in the decline of physiological, physical and cognitive function, diseases and, ultimately, death. As the pace of aging is malleable, we can enhance not just lifespan, but healthy longevity. To run meaningful clinical trials, validated biomarkers of aging are needed to judge geroscience interventions with confidence, based on outcomes that are affected over the duration of the trial, while still enabling robust predictions of future health and survival. The role of AI and machine learning in trial/biomarker design and analysis is evolving at a rapid speed, not just for molecular markers, and we can expect a much deeper biological understanding of intervention effects and side-effects.

S215-2 Biological/Cardiovascular Aspects of Geroscience

A. Simm

Institut für Biostatistik und Informatik in Medizin und Altersforschung, Universitätsmedizin Rostock, Rostock

Key biological aging mechanisms underlying degenerative diseases have been summarized as the hallmarks of aging. These include accumulation of macromolecular damage, epigenetic changes, impaired proteostasis, telomere shortening, mitochondrial dysfunction, cellular senescence, inflammatory reactions, altered metabolism, impaired cellular communication and changes in the stem cell niche. These induced insidious changes reduce the resilience and resistance against stress. In the field of cellular senescence, testing of future therapies based on the identified central aging mechanisms is most advanced. Here, accumulated senescent cells are eliminated by a process called senolysis. Whereas this senotherapeutic

concept is successful in cell culture and animal models, the translation to humans has to be proven.

S215-3 Geriatric Aspects of Geroscience

M. C. Polidori Nelles

Schwerpunkt Klinische Altersforschung, Universitätsklinikum, Klinik II für Innere Medizin, Universität zu Köln, Köln

“Getting closer to the clinic” is a major goal of scientific investigation in medicine. The quest for biomarkers, clocks and biomolecular fingerprints of aging is one of the main drivers of research endeavors today. Aging phenotypes, however, are extremely heterogeneous and largely influenced by psychosocial factors and lifestyle, so that translation is from bench to bedside is extremely challenging. Furthermore, protective factors against poor aging outcomes, such as potentials and resources of the person, as well as their biomolecular counterparts of repair mechanisms, have been largely neglected so far. These are only some of the reasons why the comprehensive geriatric assessment, which holistically evaluates biopsychosocial determinants not only of frailty, but also of robustness, resilience and health, appears able to quantify physiological beyond chronological age.

S215-4 Psychosocial Aspects of Geroscience

P. Gellert

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Campus Charité Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

While the biological hallmarks of aging are widely recognized as fundamental mechanisms of biological aging; more recently, there have been calls to understand the aging process more comprehensively by adding a perspective of the social hallmarks of aging. Low socioeconomic status and minority status, adverse psychological states, life events or behaviors can alter the aging process per se and act in a complex interaction with biological pathways. In addition, underlying biological pathways have been proposed for various psychosocial concepts, such as for views on age and for relationship quality. A narrative summary of potential points of contact between social and behavioral gerontology and geroscience will be provided.

S216 Advance Care Planning: Wie beherrschbar sind krankheitsbedingte Diskontinuitäten? Ein Diskussionsforum des FA Kritische Gerontologie und des AK Pflege und soziale Teilhabe

Moderation: J. Heusinger

Diskutanten: S. Migala¹, R. Klein²

Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg; ¹Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin; ²und Seniorendienste, Leitung und Geschäftsfeldentwicklung – Fachbereiche Psychiatrische Dienste, Barmherzige Brüder Trier Gruppe, Koblenz

Panel des fachübergreifenden Ausschusses Kritische Gerontologie: Advance Care Planning (ACP) avanciert seit einigen Jahren in der Pflege im Krankenhaus, besonders aber in der Pflege alter Menschen zunehmend zu einem „must have“. Ziel des ACP ist es, nach einem Beratungsgespräch mit geschulten Berater*innen (Berater zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V) festzulegen, wie Pflege und Versorgung er-

folgen sollen, wenn die Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Bspw. geht es um Entscheidungen darüber, ob in einer Notsituation eine Verlegung ins Krankenhaus erfolgen soll oder nicht. Das Angebot eines solchen Beratungsgesprächs wird für Qualitätsstandards von Pflegeeinrichtungen empfohlen. Allerdings stellen sich aus praktischer Sicht Fragen hinsichtlich der hierfür erforderlichen Qualifikation von Mitarbeitenden sowie der Umsetzung in den Einrichtungen. Es besteht Klärungsbedarf in Bezug auf das Verständnis von ACP als Prozess oder Momentaufnahme, ob und welcher Kooperationen oder Leitlinien es bedarf, und welche Rolle Angehörige in diesem Zusammenhang einnehmen.

Darüber hinaus soll im Workshop diskutiert werden, was im ACP als Problem definiert und adressiert wird und welche anderen Probleme, bspw. institutionellen oder ökonomischen Ursprungs, dadurch unsichtbar gemacht werden. Auch das Verhältnis zur Philosophie der Hospize und palliativen Versorgung soll reflektiert werden. Dabei interessiert insbesondere, welches Verständnis von Autonomie und Eingebundensein, von Patientenorientierung und Pflegealltag das ACP impliziert. Gerade im Hinblick auf die Versorgung im Kontext von Demenz gilt es, der Frage nachzugehen, inwieweit ACP als hilfreich für Entscheidungsfindungsprozesse angesehen werden kann.

Nach einem Impulsbeitrag sind Diskutant*innen aus dem Fachausschuss Kritische Gerontologie und dem Arbeitskreis Pflege und soziale Teilhabe sowie die Teilnehmenden zur Diskussion eingeladen.

S216-1 Was bindet Menschen mit Demenz an das Leben? Eine erweiterte Perspektive auf Advance Care Planning

H. Voß

Heidelberg

Hintergrund: Advance Care Planning (ACP) gewinnt in Deutschland an Bedeutung. Die Studienlage ist gegenwärtig noch überschaubar, insbesondere im Hinblick auf Menschen mit Demenz und deren Sorge-Netzwerke. Gesetzlich wurde ACP im Kontext der stationären Pflegeeinrichtungen angesiedelt. Fast zwei Drittel aller Pflegeheimbewohner sind Studien zufolge von Demenz betroffen. So ist es bemerkenswert, dass gerade diese vulnerable Gruppe im deutschen ACP-Konzept (bislang) kaum eigene modulare Bedeutung erhält. Vor diesem Hintergrund fokussierte sich diese Arbeit auf die Betroffenen selbst und untersuchte die Perspektive der Lebensbindung, die sich in den herkömmlichen Konzepten bislang nicht findet, jedoch als unabdingbar gerade im Hinblick auf Demenz gewertet werden kann.

Methode: In der Hauptstudie wurden zwölf Menschen mit Demenz im frühen und mittleren Stadium unterschiedlicher Demenzen zu zwei Zeitpunkten interviewt. Mithilfe der in der Pilotstudie modifizierten Werteanamnese wurden sie zu ihren Werten und Wünschen gegenüber dem Leben, Sterben und lebensverlängernden Maßnahmen befragt. Die daran anschließende qualitative Untersuchung fokussierte sich auf die Perspektive der Lebensbindung als erweiternder Grundgedanke für ACP.

Ergebnisse: Die modifizierte Werteanamnese erweist sich als gut anwendbar. Ein kürzerer zeitlicher Abstand der Gespräche zeigt sich als sinnvoll. Möglichst früh derlei ACP-Gespräche zu initiieren, erscheint mit Blick auf Demenz als angezeigt, auch und gerade, weil dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung dadurch Rechnung getragen werden kann. Die Ergebnisse veranschaulichen, dass deutlich mehr fördernde als hemmende Aspekte von Lebensbindung identifiziert werden können. Die An- und Zugehörigen tragen maßgeblich dazu bei, die Lebensbindung hinsichtlich der Fragen zum Lebensende positiv zu unterstützen, mitzutragen und im späteren Verlauf der Erkrankung im Sinne des Betroffenen umzusetzen.

Diskussion: Im Kontext von ACP bei Demenz erscheinen die Gespräche wichtiger als die Vorausplanung selbst. Dabei gilt, die Menschen mit Demenz stets zu involvieren, denn niedrigschwellig gestaltete Gespräche sind noch lange mit den Betroffenen selbst möglich und unter dem Vorzeichen der relationalen Autonomie auch angezeigt. Um der hinreichenden Lebenszeit vor bzw. bis zum Tod gerecht zu werden, erscheint eine

konzeptionelle Erweiterung um die Perspektive der Lebensbindung im gesamten Konzept von ACP als notwendig und angebracht.

S217 Freie Vorträge: Stationäre Altenhilfe

S217-1

Die Online-Darstellung von Pflegeheimen und die Realität: Welche Pflegeleitbilder prägen den Umgang mit den Bewohnenden?

M. Maier, K. Kammerer, F. Neumann, A. Eich-Krohm

Institut für gerontologische Forschung e.V., Berlin

Fragestellung: Im Projekt PhasaPII wird eine Online-Schulung zum Umgang mit Psychopharmaka in der stationären Langzeitpflege entwickelt. Für den Entwicklungsprozess wird in Kooperation mit sechs Pflegeeinrichtungen ein partizipativer Ansatz verfolgt, damit eine niedrigschwellige und an den Bedingungen und Bedarfen der Einrichtungen orientierte Weiterbildungsmöglichkeit für Pflegefachkräfte geschaffen wird. In diesem Prozess stellt sich auch die Frage, welche Pflegeleitbilder die kooperierenden Einrichtungen charakterisieren und inwiefern diese den Umgang mit den Bewohnenden prägen. Das Projekt wird durch den GKV Spitzenverband zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI gefördert.

Methodik: Zur Beurteilung der prägenden Pflegeleitbilder wurde ein Vergleich zwischen der Online-Präsenz der Pflegeeinrichtungen mit den entsprechenden Inhalten der Expert*innen-Interviews der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Das Sample der Internetpräsenzen der Einrichtungen zeigte ein einheitliches Bild, nach dem die Individualität der Bewohnenden und die Orientierung an deren Bedürfnissen handlungsleitend sein sollen. An einigen Stellen wird auch beschrieben, dass die Pflege „aktivierend“, „flexibel“ oder „kompetent“ sein soll. In den Expert*innen-Interviews wurden die Betonung von Selbstbestimmung und die Bedeutung von Biografiearbeit hervorgehoben. Es wurde aber auch mehrfach deutlich, dass die Interviewpartner*innen eine Diskrepanz zwischen dem Pflegeleitbild der Einrichtung und der Umsetzung durch die Mitarbeitenden im Arbeitsalltag beschreiben. Mögliche Gründe dafür können die von Führungskräften erlebten differierenden Berufsverständnisse durch die diversen Qualifikationswege in der Altenpflege und erlebte Unterschiede in den Wertevorstellungen verschiedener Generationen von Pflegekräften sein.

Zusammenfassung: Im Rahmen der Entwicklung der Online-Schulung des Projektes PhasaPII zeigt sich, dass die kooperierenden Pflegeeinrichtungen sich bezüglich ihres Pflegeleitbildes im öffentlichen Internetauftritt mit einem eher unscharfen Profil präsentieren und dass Führungskräfte zudem Probleme bei der Umsetzung grundlegender Leitprinzipien schildern.

S217-2

Gute Arbeit und Führung in europäischen Pflegeheimen? Förderung von Mitarbeitenden und Teams

K. Hämel, T. Gerlinger¹, M. Heumann, C. Lückenbach¹, S. Kümpers²

Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld; ¹Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld; ²Gesundheitswissenschaften, University of Applied Sciences, Hochschule Fulda, Fulda

Hintergrund: Angesichts von Personalmangel, komplexer Versorgungsbedarfe und belastender Arbeitsbedingungen ist die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsumgebungen in Pflegeeinrichtungen in vielen

Ländern Europas herausfordernd. Studien verweisen darauf, dass Führungsansätze in der Langzeitpflege, die auf Beteiligung der Mitarbeitenden bei der Ausgestaltung ihrer Arbeit (sumgebung) setzen, Arbeitszufriedenheit und Versorgungsqualität positiv beeinflussen können. Auch in Konzepten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) haben Führungsstile hohe Relevanz. Auf welche Inhalte richtet sich eine gesundheits- und beteiligungsorientierte Arbeit und Führung in Pflegeheimen und welche Möglichkeiten und Herausforderungen sind damit verbunden **Methodik:** Im Rahmen des Projekts „BGM Pflege International – Betriebliches Gesundheitsmanagement in stationären Pflegeeinrichtungen“, gefördert im Programm MEHWERT:PFLEGE des Verbands der Ersatzkassen e.V., wurden Expert:inneninterviews ($n=17$) mit Schlüsselpersonen der Langzeitpflege und des BGM in Österreich, den Niederlanden und Schweden geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet; zur Erschließung von Good-Practice-Ansätzen wurden Interviews und Fokusgruppen ($n=23$) mit Führungspersonen und Mitarbeitenden in Pflegeheimen geführt und hinsichtlich des Aspekts gesundheits- und beteiligungsorientierte Arbeit und Führung thematisch codierend ausgewertet.

Ergebnisse: Zwischen den Ländern wurden Ähnlichkeiten und Unterschiede gesundheits- und beteiligungsorientierter Arbeit und Führung sichtbar. Sie betreffen insb. den Umgang mit Gesundheit und Krankheit von Mitarbeitenden, Arbeitsorganisation und -abläufe, ethisch-moralische Herausforderungen sowie die Zusammenarbeit in, zwischen und mit Pflegeteams.

Chancen und Herausforderungen zeigen sich dabei (a) auf Ebene der Förderung individueller Mitarbeitender, hinsichtlich einer durch Fürsorge, Wertschätzung und Offenheit geprägten Haltung, Kompetenzförderung und zielgruppenspezifischer Ansprache Mitarbeitender, sowie (b) auf Ebene der Förderung von Teams, hinsichtlich der Entwicklung von Verantwortung und Entscheidungskompetenz und von Ressourcen zur Bewältigung von Konflikten, Spannungen und ethischen Problemen.

Diskussion: Beteiligungsorientierte Führung setzt Führungskompetenz und -qualifizierung voraus. Ethische Herausforderungen und Möglichkeiten der Reflexion in Teams sollten bei der Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Pflegearbeit stärker Berücksichtigung finden.

S217-3

Partizipative Entwicklung eines E-Learning-Angebots zur Verbesserung der Beziehungsqualität zwischen Pflegekräften in Altenpflegeeinrichtungen und den Bewohner-Angehörigen

C. Leopold, A. Happacher¹, A. Menzel², S. Pohlmann

InGero-Interdisziplinäre Gerontologie, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule München, München; ¹Altenhilfe der Stadt Augsburg, Augsburg; ²Seniorenzentrum Servatius, Altenhilfe der Stadt Augsburg, Augsburg

Fragestellung: Ausgehend von befragungsbasierten Defizitanalysen bei Mitarbeitenden sollte eine Intervention gestaltet werden, die Schwächen in der Beziehungsgestaltung zwischen BewohnerInnen, Pflegekräften, Angehörigen, Vorgesetzten verbessert.

Methodik: Die Entwicklung der beziehungsgestaltenden Intervention erfolgte in einem Altenpflegeheim. Über einen strikt partizipativen Forschungsansatz sollte im Austausch mit dem sechsköpfigen Projektteam die Entwicklung einer E-Learning-App realisiert werden. Dafür wurde als einfaches Autorensystem die Software von iSpring Solutions gewählt.

Ergebnisse: Ausgehend von den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung wurde durch das Projektteam das Thema „Entlastender Umgang mit schwierigen Angehörigensituationen“ ausgewählt. Im Rahmen des strikt partizipativen Entwicklungsprozesses erarbeitete das Projektteam über sieben 90minütige Sitzungen 12 typische, belastende Situationen mit Angehörigen. Durch Priorisierung über Häufigkeit und Belastungsgrad wurden zur Umsetzung in der E-Learning-App drei typische Belastungssituationen mit Angehörigen ausgewählt: a) zu langes Telefonieren mit Angehörigen b) unterschiedliche Auffassungen von Medizin und Pflege

zwischen Angehörigen und Pflege c) Diskriminierungen von MitarbeiterInnen durch Angehörige. Die entstandene E-Learning-App führt den Nutzer über drei Lern-Ebenen zu tieferen Einsichten in die Beziehungssituation:

1. Darstellung des Problems: Filmische Vorstellung der Problemsituation zwischen Angehörigem und Pflegekraft
2. Simulation von Pflegekraft-Aktionen und Angehörigen-Reaktionen: Dem Nutzer werden unterschiedlich herausfordernde Varianten des gewählten Grundproblems angeboten. Danach wählt der Nutzer aus unterschiedlichen Antwortreaktionen (bebilderte Sprachdialoge) aus, automatisch gefolgt von Angehörigenreaktionen. Am Ende werden die in der App bearbeiteten Kommunikationsketten durch die Pflegekraft bewertet: Welche Beziehungssituation ist entstanden und wie ist die Zufriedenheit mit der Angehörigenreaktion?
3. Wiederholung der filmischen Problemsituation versehen mit konkreten Verbesserungsvorschlägen des App-Coaches. Die App-Bearbeitung dauert ca. 45 Min.

Schlussfolgerung: Bereits durch die Erarbeitung eines bestmöglichen E-Learning-Angebots für die KollegInnen verbesserte sich im Projektteam die Beziehung zu KollegInnen und Angehörigen. Derzeit wird die App bei allen Mitarbeitenden mit einer Vorher-Nachher-Evaluation eingesetzt und im Nachgang weiter optimiert.

S217 Freie Vorträge: Stationäre Altenhilfe

S217-4

Wer bin ich denn, dass ich hier den Schlüssel umdrehen kann? – Ausloten von Grenzen durch Sozialarbeiter:innen in stationären Altenhilfeeinrichtungen im Kontext der Corona-Pandemie

Y. Rubin

Fachbereich Sozialwesen, Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Jena

Ältere Menschen deren Lebenslagen durch Krankheit und/oder Behinderung gekennzeichnet sind, sind häufig in den Möglichkeiten zur Gestaltung ihrer Lebensentwürfe eingeschränkt. Ihnen bleibt auch heute noch – trotz pluraler werdender Lebensentwürfe und Versorgungskonzepte – oftmals nur ein Umzug in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung als Wohnort und Versorgungsmöglichkeit. Der Umzug in eine solche Einrichtung wird hierbei zumeist als ‚letzte Option‘ verstanden und erfolgt selten wirklich ‚freiwillig‘. Grenzen in den häuslichen Versorgungsmöglichkeiten machen den Umzug in eine stationäre Einrichtung mitunter unumgänglich. Grenzen finden sich dann auch in den stationären Einrichtungen: Ihnen haftet noch immer der Makel einer totalen Institution an, deren reglementierenden Innenwelten sich hauptsächlich an medizinischen Pflegeverständnissen orientieren. Zentral sind auch heute noch die diskursiven Elemente des ‚Abgeschoben-Werdens‘ und einer fremdbestimmten Lebensführung. Dem gegenüber stehen seit Jahrzehnten die Bemühungen sowohl der Einrichtungen und Träger als auch der an der Versorgung und Kontextgestaltung beteiligten Professionen: Der Kritik an dem Versorgungskonzept ‚stationäre Altenhilfeeinrichtung‘ wurden und werden eine Reihe von konzeptionellen Überlegungen zur Reformierung entgegengesetzt, die sich im Wesentlichen unter den Stichwörtern Lebenswelt- und Adressat:innenorientierung subsumieren lassen. Erweiterte Handlungsspielräume für die Bewohner:innen sollen an die Stelle des Befolgens eines fest vorgegebenen Alltags treten.

Mit der Umsetzung der Corona-Schutzmaßnahmen scheint es in Bezug auf Mitbestimmung und Autonomie ein Rollback gegeben zu haben: So wurden die Heime bspw. für Besucher:innen geschlossen, die Sozialkontakte der Bewohner:innen – nicht nur nach außen, sondern auch innerhalb der Einrichtungen – reglementiert und ihre Handlungsspielräumen

umfangreich eingeschränkt. In diesem Beitrag werden Ergebnisse des Forschungsprojektes „Soziale Altenarbeit in stationären Altenhilfeeinrichtungen während der Corona-Pandemie“ zur Diskussion gestellt: Empirische Daten in Form von narrativen, leitfadengestützten Interviews mit Sozialarbeiter:innen lassen Rückschlüsse auf den Umgang mit erlebten und vorgegebenen Grenzen im professionellen Handeln im Spannungsfeld zwischen Mitbestimmung der Bewohner:innen und den Vorgaben der Corona-Schutzmaßnahmen zu.

S218 Freie Vorträge: Ressourcen im ländlichen Raum

S218-1

Der Wald als nachhaltige Gesundheitsressource – Protokoll einer waldtherapeutischen Interventionsstudie an älteren Menschen

A.-K. Reinhard, F. Meyer-Wyk, S. Ulbricht, S. Wurm

Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald

Mecklenburg-Vorpommern zählt zu den Bundesländern mit dem stärksten demographischen Wandel in Deutschland. Demzufolge rückt die Bedeutung von gesundem Älterwerden zunehmend in den Fokus. Naturnahe Angebote zur Prävention chronischer Erkrankungen sowie zur Förderung von Bewegung und Wohlbefinden gewinnen zunehmend an Bedeutung. Der Wald als Naturraum ist in Ländern wie z. B. Japan bereits integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Der gesundheitsfördernde Effekt waldtherapeutischer Interventionen bei physiologischen und psychischen Risikofaktoren (z. B. Stress) ist gut belegt. Bisherige Studien weisen jedoch einige methodische Limitationen auf. So beschränken sich Untersuchungen z. B. häufig auf einmalige Interventionen oder betrachten nur kurzfristige Effekte. Auch werden ältere Menschen in waldtherapeutischen Interventionen bisher weitgehend vernachlässigt.

Primäres Ziel des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projektes Wald|Gesund ist es, niedrigschwellige Angebote zur Gesundheitsförderung im Rahmen waldtherapeutischer Interventionen zu entwickeln, durchzuführen und hinsichtlich ihrer kurz- sowie langfristigen Effekte zu evaluieren. Im ersten Projektabschnitt werden das Nutzungsverhalten und die Bedürfnisse potenzieller Waldtherapienutzer mittels einer Befragung in naturnahen Umgebungen (z. B. Parks, Grünanlagen und stadtnahes Naturschutzgebiet) erhoben. Darauf aufbauend werden im zweiten Projektabschnitt modulare waldtherapeutische Interventionen für ältere Menschen partizipativ entwickelt und pilotiert. Im dritten Projektjahr werden die kurz- und langfristigen Effekte dieser Intervention evaluiert. Im Beitrag werden das Studienprotokoll sowie Ergebnisse des ersten Projektabschnitts vorgestellt.

S218-2

Prävention von Depression Älterer in ländlichen Räumen – eine Feldstudie

A. S. Esslinger, K. Jung¹, J. Wagner²

Fakultät Ganzheitliche Gesundheitswissenschaften, Hochschule Coburg, Coburg;
¹Gerontopsychiatrische Vernetzung in der Region, Diakonie Schweinfurt, Schweinfurt;
²Soziale Arbeit, Hochschule Coburg, Coburg

Prävention von Depression Älterer in ländlichen Räumen ist lange schon und aktuell bedeutsam zur Erhaltung der Lebensqualität (Bullinger 1991, WHO 1998) der Bevölkerung. Bekannt ist, dass aufgrund vielfältiger Faktoren (z. B. BMEL 2016, BMG 2019) Menschen im ländlichen Raum von Depressionen besonders betroffen sein können. Entsprechend ist es wichtig präventive und gesundheitsförderliche Angebote zu etablieren, die möglichst niederschwellig möglichst viele Senior:innen erreichen können.

Im Rahmen eines entsprechenden Projektes gemeinsam mit der Gesundheitsregionplus Haßberge und der Gerontopsychiatrischen Fachstelle der Diakonie Schweinfurt, finanziert durch die AOK erfolgte im Zeitraum von März bis September 2023 eine entsprechende Erhebung im Feld. Ziel war es, die Bedarfslage Älterer im Kontext der Depression zur späteren Ableitung zielgruppenspezifischer Angebote zu ermitteln. Die Vorgehensweise erfolgte nach einem Mixed Methods Ansatz. So wurden auf 14 Veranstaltungen öffentlicher Seniorentreffs (der Kirchengemeinden bzw. Kommunen oder Einrichtungen der Altenhilfe) neben moderierten „World Cafés“ auch kurze Ampelfragen zu möglichen Interventionsideen zum Ankreuzen gestellt. Es nahmen 315 Personen ab 65 Jahren teil.

Die Daten wurden in Excel transkribiert und im Vier-Augenprinzip entlang folgender Dimensionen 1) kognitive Leistungskraft, 2) Selbstwirksamkeit, 3) Erdverbundenheit und Transzendenz, 4) körperliche Aktivität, 5) Mobilität, 6) soziale Integration, 7) Infrastruktur und 8) Hilfsangebote erfasst und ausgewertet.

Im Ergebnis aus den Begegnungen im öffentlichen Raum ist feststellbar, dass die soziale Integration (380 Nennungen) am häufigsten benannt wurde. Insbesondere spielte das familiäre Umfeld eine geringere Rolle als das allgemeine soziale Netzwerk. An zweiter Stelle stand die kognitive Leistungskraft mit 267 Nennungen. Sodann fand die Bedeutung körperlicher Aktivität mit 151 Nennungen Niederschlag, dicht gefolgt von Erdverbundenheit und Transzendenz mit 158 Nennungen. Selbstwirksamkeit fand neben Infrastruktur mit jeweils 78 Nennungen Relevanz. Es folgte Mobilität (21 Nennungen) und Hilfsangebote (17 Nennungen).

Es zeigt sich, dass die Senior:innen im ländlichen Raum mit mehrdimensionalen Angeboten am besten gefördert werden können, um einem Risiko der Depression zu begegnen. Das Projekt wird zwischenzeitlich weiter fortgeführt:

S218-3

Prävention von Depression schwer erreichbarer Älterer in ländlichen Räumen – eine Feldstudie

J. Wagner, K. Jung¹, A. S. Esslinger²

Soziale Arbeit, Hochschule Coburg, Coburg; ¹Gerontopsychiatrische Vernetzung in der Region, Diakonie Schweinfurt, Schweinfurt; ²Fakultät Ganzheitliche Gesundheitswissenschaften, Hochschule Coburg, Coburg

Prävention von Depression Älterer in ländlichen Räumen ist bedeutsam für Lebensqualität (Bullinger 1991, WHO 1998). Aufgrund vielfältiger Faktoren (z. B. BMEL 2016; BMG 2019) können Menschen im ländlichen Raum von Depressionen besonders betroffen sein. Entsprechend wichtig sind, präventive und gesundheitsförderliche niederschwellige Angebote. Tatsächlich ist die Prävention insb. bei schwer Erreichbaren („hard to reach“ Giertz et al. 2021) eine besondere Herausforderung. Sie haben eine höhere Prävalenz (Kaspar et al. 2022). Isoliertheit, fehlende soziale Bezüge bzw. Eingebundenheit, individueller Rückzug (z. B. Huxhold und Engstler 2019) sind hier kritische Faktoren.

Im Rahmen eines Projektes mit der Gesundheitsregionplus Haßberge und der Gerontopsychiatrischen Fachstelle der Diakonie Schweinfurt, finanziert durch die AOK erfolgten im Juni und Juli 2023 leitfragengestützte Interviews mit 35 schwer Erreichbaren in ihrer Häuslichkeit. Ziel war es, die Bedarfslage Älterer im Kontext der Depression zur späteren Ableitung zielgruppenspezifischer Angebote zu ermitteln.

Die Proband:innen wurden, durch zuvor von Vertrauenspersonen in der Häuslichkeit explorativ leitfragengestützt befragt. Während der Gesprächssituation wurden die Antworten schriftlich fixiert, anschließend in Excel strukturiert erfasst und im Vier-Augenprinzip ausgewertet sowie in der Expert:innenrunde ausführlich interpretiert und diskutiert.

Im Ergebnis ist feststellbar, dass für die schwer Erreichbaren insb. psychosoziale Faktoren für das (Er)Leben des Alters wichtig sind. Selbstbestimmung, Aufrechterhaltung der Funktionalität und Gesundheit im Allgemeinen sind die vorrangig. Obwohl, oder gerade weil sie schwer erreichbar und wenig sozial integriert sind, wünschen sie sich soziale Gemeinschaft und wollen „vor die Tür“. Dazu empfinden sie größtenteils die Inanspruch-

nahme von Hilfe als „normal“. Für sie ist körperliche Aktivität und der Erhalt des momentanen Gesundheitszustandes wichtig. Ebenso schätzen sie, selbstbestimmt zu leben und möglichst keine weiteren Verpflichtungen zu haben. Unabhängig/abhängig sein, mit nicht selbstbestimmter(!) Isolation sind Spannungsfelder.

Es zeigt sich, dass die Senior:innen im ländlichen Raum mit mehrdimensionalen Angeboten am besten gefördert werden können, um einem Risiko der Depression zu begegnen. Grenzen der Kostenübernahme von Angeboten erschweren Hilfsangebote allgemein und für die spezielle Gruppe der schwer Erreichbaren im Speziellen:

S218-4

Ressourcen außerhäuslicher Mobilität bei älteren Erwachsenen in ländlichen Gebieten – Ergebnisse einer GPS/GIS-basierten Studie

S. Mümken, C. Haeger, R. P. Spang¹, M. Brauer, J.-N. Voigt-Antons², P. Gellert

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Campus Charité Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin; ¹Quality and Usability Lab, Faculty IV Electrical Engineering and Computer Science, Technische Universität Berlin, Berlin; ²Immersive Reality Lab, Hochschule Hamm-Lippstadt, Hamm

Hintergrund: Das Mobilitätskonzept von Webber et al. 2010 definiert Mobilität als Fortbewegung durch verschiedene inner- und außerhäusliche Umwelten in Abhängigkeit von persönlichen, sozialen und umweltbezogenen Ressourcen. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Beziehung zwischen außerhäuslicher Mobilität und verbundenen Ressourcen mithilfe von GPS/GIS- (Global Positioning System/Geographic Information System) und Fragebogendaten zu untersuchen.

Methoden: Analyse von Baseline-Daten der MOBILE-Studie von $n = 195$ zu Hause lebenden älteren Erwachsenen im Alter von 75+ aus einer ländlichen Region in Deutschland. GPS/GIS-Indikatoren wurden an sieben aufeinanderfolgenden Tagen per Smartphone erfasst. Die tägliche konvexe Hülle, als GPS-basierter Indikator außerhäuslicher Mobilität der alle aufgezeichneten GPS Punkte einschließt, wurde mithilfe von gemischten Modellen auf persönliche (Kognition, funktionale Mobilität, Strategien der Zielauswahl, Depression), soziale (außerhäusliche Aktivitäten, Wohnsituation, Zufriedenheit mit dem sozialen Netzwerk) und umweltbezogene Faktoren (GIS-erfasster Anteil an Grünflächen, Straßenqualität und Wohnumfeld) mit Kovariaten (Alter, Geschlecht, Bildung) regressiert.

Ergebnisse: Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 82 Jahre ($SD = 4,0$); 57 % waren Frauen. Strategien der Zielauswahl ($B = 1,66$; $p = 0,039$), Zusammenleben ($B = 2,05$; $p = 0,032$), Straßenqualität ($B = 0,68$; $p < 0,001$) und Kognition ($B = 106,8$; $p = 0,028$) waren signifikant mit außerhäuslicher Mobilität (konvexe Hülle) assoziiert, während alle anderen Ressourcen nicht signifikant verbunden waren (alle $p > 0,05$).

Diskussion: Die mit der konvexen Hülle bewertete außerhäusliche Mobilität älterer Erwachsener steht in Zusammenhang mit Strategien der Zielauswahl und Kognition (persönliche Faktoren), dem Zusammenleben mit Anderen (sozialer Faktor) und der Straßenqualität (Umweltfaktor). Weitere Analysen sollten Strategien zur Verhaltensanpassung unter Berücksichtigung der Einflüsse des sozialen Netzwerkes untersuchen, um Ressourcen zu aktivieren und die außerhäusliche Mobilität älterer Menschen zu fördern.

S219 Digitales Lernen bei Älteren – Chancen und Herausforderungen

Moderation: M. Heß, A. Seifert¹, L. Naegele²

Hochschule Niederrhein University of Applied Sciences, Krefeld; ¹Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten/CH; ²Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn

Lernen in digitalen Räumen (z. B. im Internet via Webinare, Lernen mit Lernvideos) hat in letzten Jahren zugenommen und durch die Covid-19 Pandemie nochmal einen starken Schub erfahren. So wurde das ganze Bildungssystem – Schulen, Hochschulen, Weiterbildung – kurzfristig auf Onlinelehre umgestellt. Es stellt sich nun die Frage, welche Herausforderungen digitales Lernen an ältere Menschen stellt, aber auch, welche Chancen es bieten kann. So können ältere Menschen aufgrund von mangelnden digitalen Anwendungsfähigkeiten von Bildungsangeboten ausgeschlossen sein. Auf der anderen Seite können digitale Angebote älteren Menschen mit Mobilitätseinschränkungen die Teilnahme an Bildungsangeboten ermöglichen oder eine sinnvolle Ergänzung zum bisherigen Vor-Ort-Angebot darstellen. Die Beiträge des Symposiums setzten sich zusammen aus: Göbl et al. thematisieren die Nutzung analoger und digitaler Lernformen zur Aneignung von Wissen zu digitalen Technologien bei älteren Erwachsenen. Basierend auf einer repräsentativen Stichprobe wird ein besonderer Fokus daraufgelegt, welche spezifischen digitalen Kompetenzen mit der Nutzung von digitalen Lernformen zusammenhängen.

Schlomann et al. stellen ein modulares Schulungskonzept für Sprachassistenten vor, welches im Rahmen des Projekts KI-Alter entwickelt wurde. Dieses umfasst eine persönliche Schulung zum Umgang mit dem Gerät und analoge sowie digitale Selbstlernmaterialien. Der Beitrag fokussiert die Frage, welche Rolle die digitale Lernmaterialien beim Erlernen einnehmen.

Staniczek und Naegle stellen erste Ergebnisse einer betrieblichen Expert*innenbefragung vor. Ziel der Studie ist es Einsichten in die Implementation und Durchführung digitaler Weiterbildungsangebote für ältere Beschäftigte zu erhalten sowie damit verbundene (implizite) Altersbilder auf der Unternehmensebene zu identifizieren.

Seifert und Hess stellen die Ergebnisse einer Umfrage unter älteren Bildungsbeteiligten an Schweizer Universitäten und Volkshochschulen vor und zeigen Unterschiede in der Nachfrage nach digitalen Lernangeboten. Hess et al. untersucht basieren auf vier qualitativen Interviews und einer Onlineumfrage die Erfahrungen von Gasthorenden einer deutschen Fachhochschule mit digitalen Lernangeboten und deren Wünsche bezüglich deren Ausgestaltung.

S219-1

Analoge und digitale Lernformen zur Förderung von digitalen Kompetenzen bei älteren Erwachsenen

L. Göbl, D. Leopold, M. Doh

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg

Fragestellung: Die digitale Transformation bietet neue Potenziale zur sozialen Teilhabe und Teilgabe im Alter. Voraussetzung sind digitale Kompetenzen, die bei Erwachsenen über 65 Jahre im gesellschaftlichen Vergleich niedriger ausgeprägt sind. Für gezielte geragogische Angebote in diesem Bereich ist es förderlich, die angewandten Lernformen zu berücksichtigen. Im Folgenden wird unterschieden zwischen analogen Lernformen, also ohne Zuhilfenahme digitaler Technologien (z. B. papierbasiert mit Zeitschriften oder informell durch Familie), und digitalen Lernformen (z. B. Internetrecherche). Für Letztere bedarf es spezifischer digitaler Kompetenzen. Daher untersucht die Studie im ersten Schritt die Lernformen von älteren Erwachsenen für die Erweiterung der digitalen Fähigkeiten und anschließend, welche spezifischen digitalen Kompetenzen, basierend auf dem Kompetenzmodell DigComp 2.1, mit der Nutzung digitaler Lernformen zusammenhängen.

Methodik: Es wurde 2021 eine repräsentative Stichprobe von 3783 Personen über 65 Jahre (\bar{X} = 74,2 J., 56,2 % weiblich) online und telefonisch deutschlandweit vom Bayerischen Forschungsinstitut für Digitale Transformation befragt. Logistische Regressionsmodelle untersuchten den Zusammenhang zwischen digitalen Lernformen und digitaler Kompetenzbereiche.

Ergebnisse: Es gaben 37,3 % der Befragten an, ihre digitalen Fähigkeiten in den letzten zwölf Monaten verbessert zu haben. Von diesen nutzten 81,6 % analoge Lernformen. 47,8 % setzten digitale Lernformen ein, ins-

besondere Internetrecherche (34,9 %) und Hilfsfunktionen von Apps und Programmen (30,6 %). An Online-Kursen nahmen 3,6 % der Erwachsenen teil. Befragte mit höheren Werten in den digitalen Kompetenzbereichen „Umgang mit Informationen und Daten“ ($OR = 1,19$, 95 % CI [1,01–1,41]) und „Probleme lösen“ ($OR = 1,37$; 95 % CI [1,17–1,61]) nahmen signifikant häufiger digitale Lernformen in Anspruch. Keine Assoziationen lagen bei Alter, Bildung, Geschlecht und Einkommen vor.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Erwachsene primär analoge Lernformen nutzen, um sich Wissen zu digitalen Technologien anzueignen. Die Studie berücksichtigt die multidimensionale Struktur der digitalen Kompetenzen und führt zu dem Ergebnis, dass die Nutzung digitaler Lernformen mit spezifischen digitalen Kompetenzen einhergeht. Daraus folgende Anknüpfungspunkte für die entsprechende Konzeption von Bildungsangeboten und weiterführenden Studien zur Stärkung der digitalen Teilhabe werden diskutiert.

S219-2

Wie Ältere den Umgang mit einem Sprachassistenten lernen: die Relevanz analoger und digitaler Lernmaterialien

A. Schlomann, C. Even, T. Hammann¹, C. Rietz¹, V. Heyl², P. Zentel³, H.-W. Wahl

Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Institut für Erziehungswissenschaft (IfE), Fakultät für Erziehungs- und Sozialwissenschaften, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Heidelberg; ²Psychologie in sonderpädagogischen Handlungsfeldern, Insitut für Sonderpädagogik, Pädagogischen Hochschule Heidelberg, Heidelberg; ³Institut für Präventions-, Inklusions- und Rehabilitationsforschung, LMU München, München

Hintergrund: Digitale Sprachassistenten wie Alexa oder Siri werden vermehrt Teil des Medienrepertoires älterer Menschen. Die tatsächliche Nutzung und das Erlernen dieser Geräte durch Ältere ist bisher jedoch kaum erforscht. Im Projekt *KI-Alter* wird die Alltagsnutzung eines kommerziellen Sprachassistenten exploriert, indem ältere Menschen das Gerät über vier Wochen im häuslichen Kontext nutzen. Ein im Rahmen des Projekts entwickeltes modulares Schulungskonzept umfasst eine persönliche Schulung zu Studienbeginn sowie analoge und digitale Lernmaterialien.

Methode: Die Nutzung des Sprachassistenten sowie der digitalen Lernmaterialien durch die Teilnehmenden ($n = 32$, \bar{X} -Alter 73 Jahre, 69 % weiblich) werden anhand von Transkripten der Spracheingaben und -ausgaben erfasst, die während der Nutzung des Geräts entstehen. Neben deskriptiven Befunden und Veränderungen im Studienverlauf werden Zusammenhänge zu individuellen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Wohnsituation) analysiert. Auf Basis qualitativer Interviews werden zusätzlich Bewertungen des Schulungskonzepts herausgearbeitet.

Ergebnisse: Im Durchschnitt nutzen die Teilnehmenden 299 funktionsbezogene Spracheingaben über die Studiendauer von 4 Wochen, von denen durchschnittlich 6 auf die digitalen Lernmaterialien entfallen. Drei Viertel der Teilnehmenden nutzen die digitalen Lernmaterialien mindestens einmal im Laufe der Studie. Ein Großteil der Nutzung (77 %) entfällt auf die ersten 6 Tage der Studie. Es zeigen sich keine Unterschiede in der Nutzung der digitalen Lernmaterialien zwischen männlichen und weiblichen Teilnehmenden und kein Zusammenhang zum Alter. Alleinlebende Personen nutzen die digitalen Lernmaterialien etwas häufiger als Personen, die mit einer weiteren Person im Haushalt leben. In den Interviews zeigen sich heterogene Präferenzen für die verschiedenen Komponenten des Schulungskonzepts mit hoher Relevanz einer persönlichen Begleitung.

Schlussfolgerungen: Durch die kombinierte Auswertung von Nutzungs- und Interviewdaten bietet die Studie detaillierte Einblicke in die Art und Weise, wie ältere Menschen einen Sprachassistenten im Alltag nutzen und den Umgang mit diesem erlernen. Etablierte Forschungsergebnisse zur Aneignung digitaler Technologien können auf Sprachassistenten übertragen werden: Persönliche Schulung und Begleitung haben einen hohen Stellenwert. Zusätzlich können sowohl analoge als auch digitale Lernmaterialien je nach persönlichen Lernvorlieben eine sinnvolle Ergänzung darstellen.

S219-3 Organisationale Perspektiven auf die digitale Weiterbildung älterer Beschäftigter

S. Staniczek, L. Naegele

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn

Einleitung und Fragestellung: Aufgrund des demografischen Wandels altert die Erwerbsbevölkerung und Arbeitgebende werden in Zukunft mit einem wachsenden Mangel an verfügbaren Arbeitskräften konfrontiert sein. Gleichzeitig verändert die Digitalisierung Arbeitsprozesse und Qualifikationsanforderungen, wobei sich das Qualifikations- und Kompetenzmanagement selbst zunehmend in den digitalen Raum verlagern.

Eine kontinuierliche berufliche Weiterbildung bis ins späte Berufsleben ist notwendig, um ältere Beschäftigte zu unterstützen und ihre Beschäftigungsfähigkeit zu gewährleisten. Bis dato bleibt dabei jedoch unklar, wie sich die Verlagerung hin zu digitalen Lernumgebungen auf ältere Beschäftigte und deren Weiterbildungsaktivität auswirkt.

Methodik: Vor diesem Hintergrund konzentriert sich die Studie auf die Umsetzung von digitalen Weiterbildungsmaßnahmen auf Unternehmensebene, wobei der Schwerpunkt sowohl auf der organisationalen Perspektive als auch der Angebotsstruktur digitaler Weiterbildungsangebote liegt. Angewandt wird eine durch hermeneutische Techniken ergänzte Situationsanalyse, die Alter(n) als eine verteilte Praxis und nicht als einen rein biologischen Prozess versteht.

Um die Wahrnehmung des Zusammenspiels von digitalen Technologien und Alter(n) im Kontext beruflicher Weiterbildung zu untersuchen, wurden 26 Expert*innen für digitales Lernen befragt. Dabei handelt es sich um Personen aus den Bereichen Personalentwicklung, IT sowie Lernen und Entwicklung aus drei verschiedenen Unternehmen. Die in den Interviews enthaltenen (latenten) Alter(n)sbilder wurden identifiziert und ihre Entstehung und Entwicklung als Ergebnis einer sozio-materiellen Praxis rekonstruiert.

Ergebnisse und Zusammenfassung: Erste Ergebnisse zeigen, dass eine stereotype Vorstellung vom Alter(n) existiert, beispielsweise mit Blick auf die Technikkompetenzen, was zu einer Vernachlässigung oder einem Ausschluss älterer Beschäftigter von Weiterbildungsmaßnahmen führen kann. Daher werden in der Studie Strategien für ein kompetenzbasiertes, alter(n)sgerechtes digitales Lernen im betrieblichen Umfeld durch eine kritische Analyse der (latenten) Alter(n)sbilder und ihrer Ursprünge in sozio-materiellen Praxis aufgezeigt.

S219-4 Digital unterstützte Lehre – Präferenzen bei älteren Personen

A. Seifert, M. Heß

Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten/CH; Hochschule Niederrhein University of Applied Sciences, Krefeld

Hintergrund: Immer öfter nehmen ältere Menschen an Bildungsangeboten während oder nach der Berufsphase teil. Die COVID-19-Pandemie führte zu einem zeitweisen Wechsel von der Präsenz- hin zur Onlinelehre. Auch wenn sich diese Situation mittlerweile wieder normalisiert hat, lassen sich unter den älteren Personen eher jene mit niedrigeren Technikerfahrungen finden. Aber welche Präferenzen haben diese älteren Personen hinsichtlich der angebotenen Vor-Ort- und digitalen Lernangebote?

Material und Methoden: Das Datenmaterial stammt aus einer Schweizer Befragung ($N=5671$) von Personen ab 60 Jahren. Diese erfolgte im April 2023 als standardisierte Onlinebefragung unter Teilnehmer*innen von Seniorenuniversitäten und Volkshochschulen.

Ergebnisse: Die Untersuchung zeigt, dass die Befragten reinen Onlineangeboten eher skeptisch gegenüberstehen und Präsenzveranstaltungen bevorzugen – wobei sich ein Teil der Teilnehmer*innen die Nutzung solcher Onlineangebote gut (meist ergänzend zu den Vor-Ort-Angeboten)

vorstellen kann. Für Onlineangebote interessieren sich eher jüngere Personen, Personen mit einer höheren Bildung, Personen, die das Internet intensiv nutzen, sowie Personen mit einem hohen Interesse an neuen technischen Dingen und einer hohen Internetkompetenz.

Schlussfolgerung: Auch wenn die digitale Transformation voranschreitet, präferieren ältere Teilnehmer*innen von Bildungsangeboten weiterhin den Vor-Ort-Besuch, der auch mehr soziale Interaktionen ermöglicht. Reine Onlineangebote werden entsprechend erst nachrangig nachgefragt. In Zukunft sollten die differenzierten Präferenzen von älteren Personen zu Lernformen und -orten stärker berücksichtigt werden.

S219-5 Digitale Lernangebote im Rahmen von Gasthörendenprogrammen – Chancen und Herausforderungen

M. Heß, M. Grates, N. Klösges

Hochschule Niederrhein University of Applied Sciences, Krefeld

Die mit der COVID-19 Pandemie einhergehende dauerhafte und flächendeckende Etablierung von Online-Lehrformaten an Hochschulen hat dazu geführt, dass sich auch die meist älteren Teilnehmenden von Gasthörendenprogrammen mit digitaler Lehre auseinandersetzen mussten. Vor dem Hintergrund von Altersstereotypen und auch im Durchschnitt geringeren digitalen Kenntnissen von Älteren stellt sich die Frage, wie ältere Gasthörende die Umstellung auf digitale Lehre erlebt haben und welche Erwartungen und Wünsche die Gruppe an die digitale Lehre hat. Weiterhin soll erforscht werden, ob sich mit der digitalen Lehre neue Ungleichheiten im Zugang zu Bildung im Alter ergeben oder sich Ungleichheiten reduzieren. Hierzu wurden in einem explorativen Vorgehen im Juni 2023 vier Interviews mit älteren Teilnehmer*innen des Gasthörendenprogramms der Hochschule Niederrhein durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Weiterhin wurde im Januar 2024 eine Online-Umfrage unter den Gasthörenden durchgeführt ($n=123$), in welcher nach der präferierten Lehrform (Präsenz, online, hybrid) zukünftiger Lehrveranstaltungen gefragt wurde.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen eine deutliche Präferenz für reine Präsenz und einer Mischung aus Präsenz-, Online und hybriden Veranstaltungen. Diese Präferenz nach einer Mischform der Lehre zeigte sich auch in den vier Interviews. Die Gasthörenden berichten, dass vor allem die Umstellung auf die Online-Lehre schwierig war, sich die Situation danach gebessert habe. In diesem Zusammenhang wurde die Bedeutung von Schulungen zur digitalen Kompetenz betont, da mangelnde Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Technologien dazu führen können, dass man nicht mehr an den Bildungsangeboten teilnehmen kann. Positiv hervorgehoben wurde, dass Menschen mit Mobilitäts- und Gesundheitseinschränkungen durch die digitalen Angebote bessere Teilhabechancen hätten. Insgesamt lässt sich festhalten, dass reine digitale Lehre abgelehnt, aber Mischformen der Lehre präferiert werden. Digitale Lehre kann für Menschen mit geringer Mobilität zu mehr Bildungsinclusion führen, gleichzeitig können Menschen mit geringen digitalen Kompetenzen exkludiert werden. Dies gilt es bei der Weiterentwicklung von Gasthörendenprogrammen zu beachten.

S222 Grenzen überwinden. Gesundheitliche, pflegerische und soziale Versorgung älterer Menschen

Moderation: C. Bollheimer, C. Kaiser

Lehrstuhl für Altersmedizin, Universitätsklinikum, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen; Fakultät Soziale Arbeit, Ostfalia – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel, Wolfenbüttel

Die Gruppe der älteren Menschen ist mehr noch als die der Kinder und Jugendlichen geeignet zu zeigen, wie komplex und differenziert die An-

forderungen an eine Versorgung sind, die menschlichen Bedürfnissen gerecht wird. Die interdisziplinäre Veranstaltung befasst sich mit ausgewählten Facetten dieser Herausforderung und wagt Vorschläge, wie sie jeweils zu bewältigen wären.

Eingang wird vorgeschlagen, „Multimorbidität“ als wesentlichen Treiber der zunehmenden Komplexität gesundheitsrelevanter Fragestellungen zu fassen und das Konzept wie auch die Empirie dazu weiterzuentwickeln, um zu einer angemesseneren Betrachtung und Entscheidungsbasis zu gelangen. Mithilfe international vergleichender Analysen auf Basis des „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE) wird anschließend gezeigt, wie ungleich verteilte Belastungen pflegender Angehöriger, ungedeckte Pflegebedarfe und Pflegearmut sind, und welche Stellschrauben für eine gelingende gesellschaftliche Organisation steigender Pflegeanforderungen daraus abgeleitet werden können. Ergänzt werden diese beiden Zugriffe um einen Einblick in qualitative Studien in Deutschland und anderen Ländern, die sich mit der sog. interprofessionellen Primärversorgung befassen. Ausgehend von den darin ersichtlichen Schwierigkeiten aber auch geteilten Anliegen der Akteure werden Optionen für die Verbesserung der Primärversorgung älterer Menschen diskutiert.

Heinrich Burkhardt: Multimorbidität – der Elefant im Raum
Martina Brandt: Pflege in Europa – Ungleichheiten im Kontext
Kerstin Hämel: Primärversorgung als Modell der interprofessionellen Versorgung älterer Menschen – (Inter-)Nationale Perspektiven

S223 Assessment – Symposium der AG Assessment

Moderation: S. Krupp, B. Iglseeder

Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck, Geriatriezentrum, Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck, Lübeck; Klinik für Geriatrie, Christian Doppler Klinik, Salzburger Landeskliniken, Salzburg/A

Auch in diesem Jahr enthält das Symposium der AG Assessment Beiträge, die multiple Dimensionen beleuchten.

Filippo Maria Verri kann nach zweijähriger harter Arbeit inzwischen die Veröffentlichung der S3-Leitlinie zum umfassenden geriatrischen Assessment (CGA) im Krankenhaus vermelden. Er stellt den Prozess der Konsensfindung und die wichtigsten Inhalte vor.

Valentin Goede zeigt anhand prospektiver randomisiert kontrollierter Studien, wie geriatrisches Assessment inzwischen in der Onkologie genutzt werden kann, um die Behandlungsplanung anzupassen und die individuell beste Nutzen-Risiko-Konstellation zu erreichen.

Hans-Werner Wahl macht uns bewusst, dass das geriatrische Assessment derzeit noch nicht umfassend genug gedacht wird. Für die Erfassung sozialer Netzwerke, die Bewertung des eigenen Alterns und subjektiver Gesundheit stehen psychometrisch hochwertige Verfahren zur Verfügung.

Bernhard Iglseeder zeigt, warum die S1-Leitlinie zum geriatrischen Assessment der Stufe 2 eine „Living Guideline“ ist. In Bezug auf das Assessment zur Erfassung des Delirs und der Dysphagie stellt er mit dem 4AT und der EAT 10 Anwärter für die Aufnahme in die Leitlinie vor.

Stefan Strotzka hat Daten aus seiner Wirkungsstätte in Wien mitgebracht, die zeigen, dass die aktuelle Anwendungshäufigkeit eines Tests nichts über seine Eignung aussagt. Der Kognitionsteil des TFDD wird in Deutschland zwar selten eingesetzt, weist aber eine hohe Zuverlässigkeit auf.

Sonja Krupp präsentiert eine Studie zu den Güteeigenschaften des Barthel plus, einer Operationalisierung des Barthel-Index mit zusätzlicher Skalstufe auf Item-Ebene, insbesondere zur Übereinstimmung des Summencores mit dem gemäß Hamburger Manual erhobenen.

S223-1 S3-Leitlinie der deutschsprachigen Gesellschaften für Geriatrie zum „Umfassenden Geriatrischen Assessment im Krankenhaus“ – die Erste ihrer Art

F. M. Verri, S. Brefka, T. Kocar¹, B. M. Kumlehn, V. Goede², W. Hofmann³, B. Iglseeder⁴, S. Krupp⁵, T. Münzer⁶, N. R. Neuendorff⁷, M. C. Polidori Nelles⁸, U. Thiem⁹, R. Wirth¹⁰, M. Denking¹

Geriatrie/Geriatriisches Zentrum, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ¹Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ²Sektion für Onkologische Geriatrie, St. Marien-Hospital Köln GmbH, Köln; ³Institut für Allgemeinmedizin, Campus Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig Holstein (UKSH), Lübeck; ⁴Klinik für Geriatrie, Christian Doppler Klinik, Salzburger Landeskliniken, Salzburg/A; ⁵Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck, Geriatriezentrum, Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck, Lübeck; ⁶Geriatrische Klinik St. Gallen, European Academy for Medicine of Aging Board Member, St. Gallen/CH; ⁷Hämatologie und Stammzelltransplantation, Universitätsklinik Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen; ⁸Schwerpunkt Klinische Altersforschung, Universitätsklinikum, Klinik II für Innere Medizin, Universität zu Köln, Köln; ⁹Medizinisch-Geriatrie Klinik, Zentrum für Geriatrie u. Gerontologie, Albertinen-Haus gGmbH, Hamburg; ¹⁰Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Marien Hospital Herne, Ruhr-Universität Bochum, Herne

Einführung: Evidenz-basierte klinische Leitlinien sind essenzieller Bestandteil der medizinischen Versorgung. Obwohl die Literatur dem umfassenden geriatrischen Assessment („comprehensive geriatric assessment“; CGA) eine hohe Wirksamkeit attestiert, gab es bis Februar 2024 keine entsprechende S3-Leitlinie in deutscher Sprache. Das Vorhaben, auf das Krankenhaus-Setting begrenzt, wurde im Frühjahr 2022 begonnen und im April 2024 erfolgreich abgeschlossen.

Methodik: Nach Anmeldung bei der AWMF und Bildung einer Steuergruppe mit Mitgliedern der deutschsprachigen Gesellschaften für Geriatrie und einer Leitliniengruppe mit Mandatstragenden von über 20 Fachgesellschaften/Organisationen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz wurde eine übergeordnete PICCO(S)-Frage erarbeitet, anhand derer eine systematische Literaturrecherche aggregierter Evidenz durchgeführt wurde. Ebenso wurden klinische Fragestellungen formuliert, die mit der Leitlinie evidenzbasiert oder konsensbasiert durch ein Delphi-Verfahren und eine formale Konsensuskonferenz beantwortet wurden. Die endgültige Version wurde nach einem offenen Begutachtungsverfahren und der formalen Verabschiedung im April 2024 offiziell veröffentlicht.

Ergebnisse: Es wurden 5303 Artikel gefunden und hiervon 45 Artikel in die Evidenzanalyse eingeschlossen, darunter 43 systematische Übersichtsarbeiten mit oder ohne Metanalyse und zwei Leitlinien. Der Evidenzkorpus wurde in Evidenztabelle dargestellt und nach den folgenden Settings stratifiziert: Akutgeriatrie, Notaufnahme, Onkologie, Orthogeriatrische und Allgemein Chirurgie. Die Leitlinie enthält neun evidenzbasierte Empfehlungen und drei Statements sowie fünf konsensbasierte Empfehlungen und drei Statements, mit unterschiedlichen Evidenzniveaus und Empfehlungsstärken. Zusätzlich wurde ein Screening-CGA-Algorithmus entwickelt. Neben der Langfassung wurden auch eine laienverständliche Version und eine Kitteltaschenversion erstellt.

Zusammenfassung: Mit der Entwicklung dieser S3-Leitlinie der deutschsprachigen Gesellschaften für Geriatrie wurde ein wichtiger Schritt zur zielgerichteten Therapie hospitalisierter geriatrischer Patient*innen getan. Die endgültige Version wird auf dem MAGICapp-Portal veröffentlicht und beim Kongress vorgestellt.

S223-2 Update Geriatrisches Assessment in der Onkologie

V. Goede

Sektion für Onkologische Geriatrie, St. Marien-Hospital Köln GmbH, Köln

Jährlich wird in Deutschland bei ca. einer halben Million Menschen eine Krebsdiagnose neu gestellt. Davon ist etwa die Hälfte zum Diagnose-

zeitpunkt bereits über 70 Jahre alt. Etwa ein Fünftel ist hochbetagt, d. h. 80 Jahre oder älter.

Dass bei „geriatrischen“ PatientInnen in die Behandlungsplanung dann nicht nur Tumorcharakteristika und das kalendarische Lebensalter, sondern insbesondere die funktionelle Fitness und der Frailty-Status einzubeziehen sind, ist ein schon seit mehr als 2 Jahrzehnten propagiertes Konzept, welches bis vor kurzem allerdings hauptsächlich auf retrospektiver Studienevidenz und nur wenig prospektiven Daten beruhte. Erst kürzlich publizierte Ergebnisse aus neuen, prospektiven randomisiert-kontrollierten Studien (RCT) geben nun besseren Aufschluss darüber, wie Fitness und Frailty bei älteren KrebspatientInnen am besten untersucht und wie bei der weiteren Behandlungsplanung damit umgegangen werden sollte. Diese RCT zeigen, dass die Durchführung eines geriatrischen Assessments (GA) vor einer systemischen Tumorthherapie mit anschließender Beachtung der GA-Ergebnisse im Tumorboard sowie Veranlassung supportiv-geriatrischer Interventionen das Risiko schwergradiger Therapetoxizität, aber auch von Therapieunterbrechungen bzw. -abbrüchen signifikant senkt.

Die Daten haben inzwischen Eingang in neue Leitlinien gefunden und sind prinzipiell „practice changing“. Für die praktische Implementierung vorgeschlagen sind bekannte, aber auch neue Screening- bzw. Assessment-Werkzeuge (G8, PGA).

Im Symposiumbeitrag wird die aktuell für G8/PGA in der Onkologie relevante Evidenz zusammenfassend dargestellt. Es wird diskutiert, auf welche Weise die neuen Forschungserkenntnisse bzw. Leitlinien-Empfehlungen in der hiesigen Versorgungslandschaft implementiert werden und welchen Beitrag dabei geriatrische Versorger leisten können.

S223-3

Messverfahren in der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie und Geriatrisches Assessment: exemplarische Vertiefungen

H.-W. Wahl

Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Dieser Beitrag geht davon aus, dass ein stetiger Austausch zwischen Entwicklungen im Bereich des Geriatrischen Assessments (GA) und Fortschritten im Bereich der Messung zentraler Konstrukte der sozial- und psychologischen Gerontologie selbstverständlich sein sollte, aber leider noch nicht intensiv genug stattfindet. So existiert eine bedeutsame Anzahl an Konstrukten speziell im Hinblick auf psychosoziale Aspekte, die für den Verlauf und Ausgang von Behandlung und Rehabilitation relevant sind. Markante Beispiele sind: Kognition, Wahrnehmung und Bewertung des eigenen Älterwerdens, soziale Integration und Gesundheitswahrnehmungen.

Methoden: Drei Konstruktbereiche werden im Hinblick auf einen „added value“ für das GA untersucht: Soziale Integration, Bewertung des eigenen Alterns sowie subjektive Gesundheit. Aufgezeigt wird jeweils: (1) Theoretischer Hintergrund des Konstrukts, (2) Möglichkeiten der ökonomischen Messung, (3) vorliegende Evidenz mit Bedeutung für das GA.

Ergebnisse: Soziale Integration gehört wohl unbestritten zu den markierenden Konstrukten einer hohen Lebensqualität im Alter, nicht zuletzt dann, wenn schwere körperliche und psychische Verluste wie z. B. Frailty eingetreten sind. Der aktuelle Stand der Forschung unterstreicht den „Multi-Level-Impact“ des Konstrukts, so etwa die Trainings- und Präventionskomponente sozialer Kontakte, Zusammenhänge zu Immunstatus und anderen physiologischen Systemen sowie die Rolle als Demenzrisikofaktor im Falle sozialer Deprivation (Einsamkeit). Einstellungen zum eigenen Altern sind gerade in der Situation von Multimorbidität und gravierenden Funktionsverlusten hochbedeutsam als motivationale Ressource. Eigene Meta-Analysen auf der Grundlage von Längsschnittstudien unterstreichen ihre mittel- und langfristige Bedeutung für Gesundheitsverhalten, Wohlbefinden, geistige Leistung und Überleben. Die subjektive Gesundheit hat sich auch nach Kontrolle der objektiven Krankheitsituation

als auffallend konsistenter Prädiktor für das eigene Wohlbefinden sowie Überleben erwiesen. All diese Konstrukte sind heute hochökonomisch zu messen bis hin zu gut etablierten 1-Item-Messungen, die für praktische Anwendung im Rahmen des GA besonders wenig belastend wären.

Diskussion: Die Potenziale von etablierten Messtraditionen in der sozial- und psychologischen Gerontologie für eine Weiterentwicklung einer multidimensionalen GA sollten in Zukunft verstärkt ausgeschöpft werden.

S223-4

Zeit für neue Instrumente: 4AT Delir-Screening und EAT 10 Dysphagie-Screening

B. Iglseder

Klinik für Geriatrie, Christian Doppler Klinik, Salzburger Landeskliniken, Salzburg/A

Hintergrund: Dysphagie und Delir zählen zu den häufigen Störungsbildern in der Geriatrie. Längere Krankenhausaufenthalte und höhere Institutionalisierungsraten sind typische Komplikationen. Es existiert eine Vielzahl von Screening-Instrumenten, die für unterschiedliche Settings entwickelt wurden.

Methoden: Es wurde eine Literatur-Recherche in PubMed durchgeführt, dabei wurde auf die Zahl der Zitierungen der einzelnen Instrumente geachtet. Zudem wurden Gütekriterien erhoben.

Ergebnisse: Der 4AT ist aktuell wohl das am häufigsten eingesetzte Delir-Screening-Instrument in klinischen Studien, die Zahl der Publikationen der letzten Jahre war stets zweistellig, während Instrumente wie DOSS oder NuDesc in deutlich geringerer Anzahl verwendet wurden. Lediglich die CAM zeigt eine weitere Verbreitung. Der EAT 10 ist ein einfach anwendbares Screening-Tool, das eine breite Anwendbarkeit und damit Sensibilisierung für das Thema Dysphagie ermöglicht. Dies ist in einem Feld, wo nach einem rezenten Cochrane-Review ein klarer Handlungsbedarf besteht, von großer Bedeutung.

Diskussion: Mit den genannten Instrumenten stehen zwei einfache, in zahlreichen Studien verwendete Screening-Instrumente zur Verfügung, die eine rasche und aussagekräftige Aussage zu den beiden Entitäten Delir und Dysphagie ermöglichen. Aus diesem Grund ist eine Aufnahme in die S1-Leitlinie geriatrisches Assessment der Stufe 2 zu diskutieren.

S223-5

25 Jahre „Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD)“

S. Strotzka

GerontoPsychiatrisches Zentrum des PSD Wien, Wien/A

Hintergrund: Vor 25 Jahren wurde von Ralf Ihl und Brigitte Grass-Kapanke der „Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung“ (TFDD) entwickelt. Das Verfahren wird in Deutschland derzeit leider kaum verwendet. Der Vortrag soll dazu beitragen, den Test wieder in Erinnerung zu rufen.

Fragestellung: Es soll untersucht werden, ob der TFDD ein geeigneter Test zur Früherkennung von Demenzerkrankungen ist und ob die Ergebnisse der ersten Studie zu dem Verfahren aus dem Jahr 2000 bestätigt werden.

Methoden: Eine retrospektive Datenauswertung der Testergebnisse von 5314 Erstkontakt-PatientInnen des Gerontopsychiatrischen Zentrums (GPZ) der Psychosozialen Dienste Wien wird durchgeführt. Die Ergebnisse des TFDD werden mit den Ergebnissen der „Mini Mental State Examination“ (MMSE), der „Global Deterioration Scale“ (GDS) und der „Zehn-Wort-Merkliste mit Imaginations-Einspeicherhilfe“ verglichen. Die Korrelationen des TFDD zu den anderen Testverfahren werden berechnet.

Ergebnisse: Die Korrelation zwischen TFDD und MMSE beträgt 0,87. Die GDS-Skala korreliert mit dem TFDD mit -0,88 und zur „Zehn-Wort-Merkliste“ ergibt sich eine Korrelation von 0,77. Neben den 5314 Erstuntersuchungen wurden im GPZ mittlerweile etwa 5000 Kontrolluntersuchungen

(von der 1. Kontrolle bis zur 19. Kontrolle) durchgeführt. Bei diesen Verlaufskontrollen bewährt sich der TFDD auch außerordentlich gut.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der ersten Studie zum TFDD können mit der Datenauswertung der Testergebnisse des GPZ bestätigt werden. Es wäre wünschenswert, wenn der TFDD als ausgezeichnete Früherkennungstest wiederentdeckt und in Zukunft öfter eingesetzt wird.

Literatur

1. Ihl R, Grass-Kapanke B, Lahrem P, Brinkmeyer J, Fischer S, Gaab N, Kaupmannsenecke C (2000) Entwicklung und Validierung eines Tests zur Früherkennung der Demenz mit Depressionsabgrenzung (TFDD). Fortschr Neurol Psychiatr 68:413–422

S223-6

Erhebung des Barthel-Index über den Barthel plus: gleicher Summenscore plus Erfassung kompensierter Beeinträchtigungen

S. Krupp, C. Gollmer, J. Kasper

Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck, Geriatriezentrum, Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck, Lübeck

Fragestellung: Der Barthel plus (B plus) ist eine Operationalisierung der Erhebung des Barthel-Index (BI). Ausgehend vom Hamburger Einstufungsmanual (B HEM) wurden weitere Interpretationslücken geschlossen und eine einfachere Sprache verwendet. Bei Items mit voller Punktzahl soll vermerkt werden, ob die Tätigkeit ohne („a“) oder trotz vorliegender Beeinträchtigung („b“) = nur mit Hilfsmitteln, unter Schmerzen, unter großer Anstrengung oder extrem langsam bewältigt wird. Die vorgestellte Studie untersucht die Übereinstimmung der Resultate bei Anwendung der beiden Operationalisierungen sowie weitere Gütekriterien des B plus.

Methodik: Die Erhebung des B plus erfolgte zweimal in Präsenz mit 14 ± 2 Tagen Intervall (t_0 , t_1). Drei weitere Untersucherinnen bewerteten unabhängig voneinander Tonaufnahmen der Interviews (Audio-B plus, Audio-B HEM) für die Übereinstimmung der beiden Operationalisierungen und die Interrater-Reliabilität des B plus. Für die prognostische Validität erfolgen jährliche Telefoninterviews bis August 2024.

Ergebnisse: In der Zeit vom 19.04.2019 bis 25.06.2021 wurden 124 akutstationäre Patienten im Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck Geriatriezentrum von einer Doktorandin rekrutiert (67 % weiblich, Alter 81 ± 7 Jahre). Die Änderung des BI über B plus von t_0 zu t_1 zeigte eine hohe Effektstärke der Intervention mit Cohens d 0,92. Der zu t_0 in Präsenz über B plus erhobene BI korrelierte sehr hoch sowohl mit dem Audio-B plus (Interrater-Reliabilität) als auch dem Audio-B HEM (beides $r=0,97$). Audio-B plus und Audio-B HEM korrelierten miteinander 0,98, es bestand kein signifikanter Unterschied der Summenscores ($p=0,199$ zu t_0 , $p=0,612$ zu t_1). Der BI über B plus korrelierte signifikant mit der Lebensqualität gemäß EUROHIS-QoL 8, insbesondere der Zufriedenheit mit der Leistung bei Alltagsverrichtungen. Bei einigen Items überwog bei voller Punktzahl die Einstufung als unbeeinträchtigt (Körperpflege Gesicht/Kopf: „a“ bei $n=78$, „b“ bei $n=33$), bei anderen lag auch bei voller Punktzahl meistens eine Beeinträchtigung vor (Aufsetzen und Umsetzen: „a“ bei $n=29$, „b“ bei $n=49$).
Zusammenfassung: Der mittels B plus erhobene BI unterscheidet sich hinsichtlich seines Summenscores nicht von dem mittels B HEM erhobenen. Er stellt eine Alternative dar, die eine differenziertere Beurteilung jener Items ermöglicht, bei denen ein Patient die volle Punktzahl erreicht hat. Dies lenkt die Aufmerksamkeit darauf, wo Förderungsbedarf zum Erhalt der Selbstständigkeit besteht.

S224 Die PromeTheus-Studie: Prävention von Funktions- und Mobilitätseinbußen zur Förderung der Teilhabe älterer Menschen mit (Pre-)Frailty

Moderation: C. Werner, T. Fleiner, J. M. Bauer

Diskutant: C. Becker²

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ²Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

In einer alternden Gesellschaft werden Präventionsmaßnahmen benötigt, um die Funktionalität und Selbstständigkeit von älteren Menschen möglichst lange zu erhalten. Strukturierte Präventionsprogramme, die gezielt den Übergang von Frailty zur Abhängigkeit im höheren Alter adressieren und flächendeckend in Deutschland verfügbar sind, fehlen in der Routineversorgung jedoch bisher. Im Projekt „PromeTheus – Prävention für mehr Teilhabe im Alter“ wurde die Umsetzung und (Kosten-)Effektivität einer neuen, multifaktoriellen, interdisziplinären Intervention für ältere, zu Hause lebende Menschen mit (Pre-)Frailty im Rahmen einer multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Studie (RCT) evaluiert. Übergeordnetes Ziel der PromeTheus-Intervention war es, den Funktionsverlust aufzuhalten, die Selbstständigkeit zu erhalten und den Pflegebedarf zu verhindern bzw. zu reduzieren. Die 12-monatige Intervention umfasste ein physiotherapeutisch begleitetes Heimtraining als obligatorische Kernkomponente sowie bei Bedarf zusätzliche fakultative Beratungsleistungen zu Wohnraum und Hilfsmitteln, Ernährung, Alltagsbewältigung und sozialen Gruppenangeboten. Bei der Umsetzung wurden bereits bestehende Strukturen und Leistungen des deutschen Versorgungssystems in die Intervention eingebunden (z. B. Sozialer Dienst und Ernährungsberatung der AOK Baden-Württemberg). Die PromeTheus-Intervention wurde im Zeitraum von Mai 2021 bis November 2023 an drei Standorten in Baden-Württemberg (Stuttgart, Heidelberg, Ulm) auf seine Wirksamkeit hinsichtlich der Prävention von Funktions- und Mobilitätseinbußen zur Förderung der Teilhabe älterer Menschen mit (Pre-)Frailty getestet sowie durch eine gesundheitsökonomische Analyse und Prozessevaluation begleitet. Im Rahmen des Symposiums werden die ersten Projektergebnisse präsentiert und praxisorientiert diskutiert. Im Einzelnen behandeln die Vorträge (1) die Erfahrungen der Teilnehmenden und Physiotherapeut*innen mit der PromeTheus-Intervention (Grüneberg et al.), (2) die Ergebnisse der Mixed-Methods-Prozessevaluation zur Implementierung der PromeTheus-Intervention (Schäufele et al.), (3) die Effekte der PromeTheus-Intervention auf die Funktionalität, Mobilität und körperliche Kapazität (Rapp et al.) sowie (4) die Kosteneffektivität der PromeTheus-Intervention (Gottschalk et al.).

S224-1

Prävention via Hausbesuch – Erfahrungen der Teilnehmenden und Physiotherapeut*innen mit der Umsetzung der komplexen PromeTheus-Intervention

C. Grüneberg, T. Braun¹, M. Schäufele², I. Hendlmeier², K. Rapp³, M. Denking⁴, J. M. Bauer⁵, R. Muche⁶, H.-H. König⁷, C. Thiel, PromeTheus-Studiengruppe

Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum; ¹Physiotherapie, Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum; ²Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; ³Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ⁴Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ⁵Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ⁶Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm; ⁷Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg;

Hintergrund: Das Ziel des PromeTheus-Projekts ist es, die Teilhabe von älteren, zuhause lebenden Menschen mit (Pre-)Frailty zu verbessern. Die

12-monatige Intervention beinhaltet als Kernkomponente ein obligatorisches körperliches Heimübungsprogramm, das sogenannte „Weight Bearing Exercise for Better Balance“ Programm (WEBB). Zusätzlich werden fakultativ vier verschiedene Bedarfskomponenten angeboten: Beratungen zu Wohnraumanpassungen und Hilfsmitteln, Ernährung, und/oder sozialmedizinischen Aspekten (Alltagsbewältigung) sowie die Vermittlung in soziale Gruppenangebote. Das körperliche Training wird von einer Physiotherapeut*in angeleitet und betreut. Diese Person ermittelt auch die Bedarfe für weitere Komponenten, vermittelt diese interdisziplinär und koordiniert die gesamte Intervention. Die Effektivität der Intervention wurde im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten multizentrischen Studie (RCT) untersucht. Das Ziel dieses Beitrags ist es, die Erfahrungen mit der komplexen Intervention aus der Sicht der Teilnehmenden und der koordinierenden Physiotherapeut*innen zu beschreiben.

Methodik: Im Rahmen der begleitenden Prozessevaluation des RCT wurden die Erfahrungen der Teilnehmenden der PromeTheus-Intervention und der koordinierenden Physiotherapeut*innen über standardisierte Fragebögen erfasst. Zusätzlich wurden Fokusgruppen mit Teilnehmenden der PromeTheus-Intervention sowie mit den koordinierenden Physiotherapeut*innen durchgeführt.

In einem begleitenden Pilot-Projekt wurde die PromeTheus-Intervention außerdem von drei ambulanten Physiotherapiepraxen im Rahmen der realen Versorgung klinisch erprobt. Die Erfahrungen der Physiotherapeut*innen dieser Pilot-Praxen wurden am Ende der 12-monatigen Umsetzung der PromeTheus-Intervention mittels semi-strukturierter Interviews erfasst.

Erwartete Ergebnisse und Diskussion: Die Ergebnisse zu den Erfahrungen mit der PromeTheus-Intervention sollen im Rahmen des Symposiums strukturiert dargestellt und analysiert werden. Die Erfahrungen der Teilnehmenden und der Physiotherapeut*innen können bei der Weiterentwicklung und einer möglichen Implementierung der Intervention in die Versorgung genutzt werden. Zudem können die Erkenntnisse helfen, um andere Interventionen für ältere Menschen mit komplexen Versorgungsbedürfnissen zu gestalten.

S224-2

Ergebnisse einer Mixed-Methods-Prozessevaluation zur Implementierung der PromeTheus-Intervention

M. Schäufele, I. Hendlmeier, C. Grüneberg¹, R. Muche², H.-H. König³, M. Denkinger⁴, J. M. Bauer⁵, K. Rapp⁶, PromeTheus-Studiengruppe

Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; ¹Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum; ²Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm; ³Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg; ⁴Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ⁵Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ⁶Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart;

Hintergrund: Die Wirksamkeitsprüfung komplexer Interventionen profitiert von einer begleitenden Prozessevaluation – hinsichtlich Beschreibung der Implementierung, der Reaktionen von Teilnehmenden, der potentiellen Wirkmechanismen sowie der Identifikation förderlicher und hemmender Kontextfaktoren. Dieser Beitrag fokussiert auf die Adhärenz und Inanspruchnahme, auf die von den Teilnehmenden berichteten Auswirkungen (PROMs) und Erfahrungen (PREMs), die Betrachtung der interdisziplinären Schnittstellen sowie auf förderliche und hinderliche Faktoren.

Methodik: Datenerhebung und -auswertung erfolgten im Methodenmix und umfassten u. a.: teilnehmerbezogene Prozessaudits mittels standardisierten Dokumentationen der verschiedenen Hausbesuchskomponenten durch die koordinierenden Physiotherapeut*innen (N=1695), Analyse der Trainings- und Beratungsunterlagen, Fragen zur trainingsbezogenen Motivation, einer standardisierten Abschlussbefragung (PROMs, PREMs, Zufriedenheit; N=154) sowie Fokusgruppeninterviews mit den

Physiotherapeut*innen und den Fachberaterinnen der Sozialen Dienste bzw. einer Krankenkasse und den Teilnehmenden (9 Fokusgruppen mit insgesamt 34 Personen).

Ergebnisse: Die Trainingsadhärenz hinsichtlich des körperlichen Heimtrainings (obligatorische Kernkomponente) variierte zwischen den Teilnehmenden. Die Kompetenz für eine selbstständige Umsetzung des Trainings stieg im Verlauf des 12-monatigen Interventionszeitraums stark an. Als wichtigste hemmende Faktoren in Bezug auf Steigerung der körperlichen Aktivität und Erreichen individueller Teilhabeziele wurden Schmerzen und Erkrankungen genannt. Ergänzende Fachberatungen wurden trotz bestehender Bedarfe nur von einem Teil der Teilnehmenden in Anspruch genommen. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Akteur*innen erwies sich in den aktuellen Versorgungsstrukturen als schwierig. Insgesamt waren die Teilnehmenden mit den meisten Aspekten der komplexen Intervention sehr zufrieden und empfahlen ihre regelhafte Verbreitung.

Schlussfolgerung: Die Implementierung der komplexen Intervention ist demnach hinsichtlich der Anleitung des selbstständigen Heimtrainings durch Physiotherapeut*innen (Kernkomponente) sowie der Zufriedenheit der Teilnehmenden sehr gut gelungen. Die bekannten Herausforderungen bezüglich der sozialen Teilhabe, der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten und des Schnittstellenmanagements wurden bestätigt.

S224-3

Effekte der PromeTheus-Intervention auf die Funktionalität, Mobilität und körperliche Kapazität von älteren Menschen mit (Pre-)Frailty

K. Rapp, C. Nerz¹, C. Werner², J. M. Bauer², T. Fleiner³, M. Denkinger³, M. Schäufele⁴, C. Grüneberg⁵, H.-H. König⁶, R. Muche⁷, G. Büchele⁷, PromeTheus-Studiengruppe

Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ¹Klinik für geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch Krankenhaus Stuttgart, Stuttgart; ²Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ³Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ⁴Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; ⁵Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum; ⁶Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg; ⁷Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm;

Hintergrund: Die PromeTheus-Intervention soll älteren, zu Hause lebenden Menschen mit (Pre-)Frailty helfen, ihre körperliche Funktionalität und Selbständigkeit im Alltag so lange wie möglich zu erhalten sowie ihre Teilhabe zu fördern. Primäres Ziel dieses Beitrags ist es, die Effekte der PromeTheus-Intervention auf die Alltagsfunktion, Mobilität und körperliche Kapazität vorzustellen.

Methodik: In der multizentrischen, randomisierten, kontrollierten PromeTheus-Studie mit 12-monatigem Interventionszeitraum wurden zwischen Mai 2021 und November 2022 insgesamt 385 ältere, zu Hause lebende Menschen (≥ 70 Jahre) mit Pre-Frailty (Clinical Frailty Scale [CFS] 4–6) in eine Interventions- (IG) oder Kontrollgruppe (KG) randomisiert (1:1). Die IG (n=196) erhielt die PromeTheus-Intervention, bestehend aus einem körperlichen Heimtraining begleitet von Physiotherapeuten als obligatorische Kernkomponente, und bei Bedarf weitere fakultative Beratungsleistungen zu Wohnraumanpassungen und Hilfsmitteln, Ernährung, Alltagsbewältigung und sozialen Gruppenangebote, die z.T. über bereits vorhandene Gesundheitsstrukturen angeboten wurden (z.B. sozialer Dienst, Ernährungsberatung der AOK Baden-Württemberg). Die KG (n=189) erhielt die übliche Routineversorgung und eine 1-malige Beratung zu körperlicher Aktivität und Ernährung. Primäre Endpunkte waren die Funktionskomponente des Late-Life Function and Disability Instruments (LLFDI) und das Life-Space Assessment (LSA). Sekundäre Endpunkte umfassten u.a. die Short Physical Performance Battery (SPPB), Beeinträchtigungskomponente des LLFDI und Stürze. Die Endpunkte wurden zu Baseline sowie nach 6 und 12 Monaten erhoben.

Vorläufige Ergebnisse und Diskussion: Die Dropout-Rate über den 12-monatigen Beobachtungszeitraum betrug 17,1 % ($n=66$). Das Durchschnittsalter (\pm Standardabweichung) lag bei $81,2 \pm 5,9$ Jahren, 73,5 % waren Frauen und zu Baseline lag die CFS im Durchschnitt bei $4,4 \pm 1,0$ Pkt. und die SPPB bei $6,5 \pm 2,6$ Pkt. Zum Zeitpunkt der Abstract-Einreichung waren die Analysen noch nicht endgültig abgeschlossen. Beim Kongress werden die Effekte der PromeTheus-Intervention auf die primären (LLFDI-Funktion, LSA) und sekundäre Endpunkte (z. B. SPPB, LLFDI-Beeinträchtigung, Stürze) präsentiert.

S224-4

Kosteneffektivität der PromeTheus-Intervention zur Prävention von Funktions- und Mobilitätseinbußen bei älteren Menschen mit (Pre-)Frailty

S. Gottschalk, H.-H. König, K. Rapp¹, M. Denkinger², J. M. Bauer³, C. Grüneberg⁴, R. Muche⁵, M. Schäufele⁶, J. Dams, PromeTheus-Studiengruppe

Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg; ¹Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ²Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ³Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ⁴Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum; ⁵Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm; ⁶Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim;

Hintergrund: Die Umsetzung von Präventionsprogrammen ist oft mit dem Einsatz von Kosten verbunden. Vor dem Hintergrund knapper personeller und finanzieller Ressourcen im Gesundheitssektor, verstärkt durch den demografischen Wandel, ist es daher von Relevanz, neue Interventionsansätze vor ihrer Implementierung in die Regelversorgung auch ökonomisch zu evaluieren. Ziel dieser Studie war es daher, die Kosteneffektivität der PromeTheus-Intervention im Vergleich zur Regelversorgung über einen Zeitraum von 12 Monaten zu untersuchen.

Methodik: Die Analyse basierte auf Daten der 385 Teilnehmenden der randomisierten, kontrollierten PromeTheus-Studie. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie die gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EQ-5D-5L) wurden zu Baseline sowie nach 6 und 12 Monaten erhoben. Zur Berechnung der Kosten aus gesellschaftlicher und Kostenträgerperspektive wurden die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen mithilfe standardisierter Bewertungssätze und die Intervention entsprechend des entstandenen Personal- und Materialaufwands monetär bewertet. Die Effektivität der PromeTheus-Intervention wurde durch qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALYs) basierend auf präferenzgewichteten EQ-5D-5L-Indizes gemessen. Mittlere Kosten und Effekte wurden zwischen der Interventions- (IG: $n=196$) und Kontrollgruppe (KG: $n=189$) verglichen und das inkrementelle Kosteneffektivitätsverhältnis (ICER) berechnet. Die Unsicherheit wurde durch Kosteneffektivitäts-Akzeptanzkurven (CEAC) dargestellt. Zusätzlich zur „Intention-to-treat“ (ITT)-Analyse wurde auch eine „Per-Protocol“ (PP)-Analyse ($n=277$) durchgeführt.

Vorläufige Ergebnisse und Diskussion: In der ITT-Analyse waren die durchschnittlichen Kosten der IG im Vergleich zur KG über einen Zeitraum von 12 Monaten nicht signifikant höher, sowohl aus gesellschaftlicher (+1461 €, $p > 0,05$) als auch aus Sicht der Kostenträger (+465 €, $p > 0,05$). Die QALYs unterschieden sich ebenfalls nicht (+0,01, $p > 0,05$). In den CEACs lag die Wahrscheinlichkeit der Kosteneffektivität daher bei $< 60\%$, unabhängig von der Zahlungsbereitschaft pro QALY. In der PP-Analyse zeigte die IG nicht signifikant niedrigere Kosten und nicht signifikant höhere QALYs, sodass die Wahrscheinlichkeiten der Kosteneffektivität in den CEACs bei $< 90\%$ lag. Über einen Zeitraum von 12 Monaten ist die Kosteneffektivität der PromeTheus-Intervention im Vergleich zur Regelversorgung als unsicher zu bewerten.

S225 Free lectures: Biology

S225-2

Aging by the ribosome?

S. Iben

Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm

Aging can be studied in rare genetic disorders displaying symptoms of the aging body in childhood. Childhood progerias can be understood as exaggerated “caricatures of aging”. This implies that the driving pathogenic mechanisms in progeria are oversubscribed extremes of “normal” aging. Therefore we can learn something about the nature of aging by studying the extreme phenocopy. We find symptoms in progerias that are normally becoming only apparent when we have a declining organismal compensation capacity (aging). When these symptoms occur in the developing organism that is endowed with full compensation capacity, the pathogenetic impact must be really high (to overcome the organismal compensation capacities). In consequence, the old organism with reduced compensation capacity is dysbalanced by a much smaller pathogenetic impact., that is, because of its small size, hard to identify. In childhood progerias with neurodegenerative symptoms (Cockayne syndrome, trichothiodystrophy) we described ribosomal biogenesis and function as being disturbed. We identified the ribosome as a source of misfolded proteins. As misfolded proteins drive aging-associated neurodegeneration we are now defining ribosomal function in aging and are investigating the major neurodegenerative diseases (ND) of the aging body like Huntington disease, Parkinson’s disease, Alzheimer’s disease and Amyotrophic lateral sclerosis. We are asking the question if we also find ribosomal dysfunction as a source of the misfolded proteins that cause the major NDs. In fact, the accuracy of the translation process at the ribosome seems to be regulated in human aging and disturbed in some, but not all NDs. These results validate on one side research on rare diseases and might on the other side help to understand the pathogenesis of NDs.

S225-3

Die vaskuläre Funktion wird durch AGE-reiche Nahrungsextrakte über den Aryl-Hydrocarbon-Rezeptor modelliert

M. Kuru-Schors, J. Steinke, S. Schmidt, A. Großkopf, K. Wächter, G. Szabo, A. Simm

Klinik für Herzchirurgie, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale); Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Kardiovaskuläre Erkrankungen und deren Behandlung sind aufgrund der zunehmenden alternden Bevölkerung von großem Interesse. Um die Therapie von Herzkrankheiten zu optimieren, wurden verschiedene Ansätze verfolgt, darunter die Anwendung von Brotkrustenextrakt (BKE). In früheren Experimenten führte die Behandlung von Ratten-Aortenringen mit BKE zu einer verringerten Gefäßdysfunktion nach Ischämie-/Reperfusionverletzung, und die Fütterung von Mäusen mit BK zu entzündungshemmenden und antioxidativen Reaktionen. Allerdings sind die Mechanismen und Wirkstoffe des BKEs nicht bekannt.

Daher untersuchen wir Glykierungsendprodukte (AGEs) und andere Komponenten der BK auf ihre zugrundeliegenden molekularen Mechanismen. Bei Anhäufung der AGEs in Zellen wird ihre Erkennung und Entgiftung durch mehrere Rezeptoren ermöglicht, von denen RAGE (Rezeptor für AGEs) weithin bekannt ist. Frühere Ergebnisse deuten jedoch auf die Beteiligung weiterer Signalmediatoren hin.

Hier etablieren wir den Aryl-Hydrocarbon-Rezeptor (AhR) als neuen Rezeptor für Verbindungen von AGE-reichen Extrakten wie BKE.

Durch die Behandlung mit BKE oder einzelnen AGEs weisen wir die Stimulation des AhR-Signalweges in Endothelzellen nach. Dies führt über den Nachweis des Transports von AhR in den Zellkern mittels Immunfluoreszenz, zur Detektion von spezifischen AhR-abhängigen Genen. Zuletzt weisen wir den Abbau des AhR-Proteins nach. Neben der Bestätigung des AhR-Mechanismus untersuchen wir auch mögliche Wirkstoff-abhängige Unterschiede in der Signalübertragung.

Unsere Ergebnisse belegen den nukleären Transport von AhR als Reaktion auf AGE-reiche Extrakte. Die Genexpression des AhR-abhängigen, detoxifizierenden Enzyms CYP1A1 ist innerhalb von 24 Stunden um das Dreifache erhöht. Dies spiegelt sich in dem Anstieg der enzymatischen Aktivität wider, die unter der Behandlung mit AhR-Inhibitoren abnahm. Zur Beendigung der Stimulation kommt es zu einem Abbau des AhR-Proteins. Die Abbaukinetik variiert je nach Ligand und Zelllinie. Hier zeigt BKE im Vergleich zu einzelnen AGE-Behandlungen eine verlangsamte Kinetik. Darüber hinaus sehen wir die Induktion der NRF2- und NFκB-Signalübertragung sowohl in Endothel- als auch in Leberkrebszellen, was die Interaktion zwischen diesen verschiedenen Signalwegen hervorhebt.

Basierend auf unseren Erkenntnissen schließen wir, dass AhR eine Funktion als Mediator der AGE-induzierten Signalübertragung hat und somit eine wichtige Rolle für die Gefäßgesundheit spielt.

S225-4

Aging alters neuroimmune interactions to regulate vascular inflammation

S. Mohanta, T. Sun, S. Lu, L. Peng¹, Y. Li, M. Hong, X. Deng, C. Yin, D. Carnevale², G. Lembo², T. Guzik³, Z. Mallat⁴, A. Habenicht

Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislaufkrankheiten (IPEK), Ludwig-Maximilians-Universität München, München; ¹Department of Cardiovascular Internal Medicine, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang/CN; ²IRCCS Neuro-med, Pozzilli/IT; ³University of Edinburgh, Edinburgh/UK; ⁴University of Cambridge, Cambridge/UK

Aging is a major risk factor for cardiovascular health and diseases. Because aging is associated with aberrant vascular functions, peripheral nerves align with blood vessels, and atherosclerosis is an aging associated chronic vascular inflammation, we hypothesized that the aging may influence the interactions of the peripheral nervous system with diseased arteries through adventitia immune cells to sense and affect atherosclerotic plaque progression in the inner layer of the arteries. We identified aberrant crosstalk between arteries, nerves, and immune cells during aging as a key component that drives atherosclerosis—a major cause of cardiovascular death worldwide. Wide-spread cardiovascular neuroimmune interfaces arose in aortic adventitia segments and in perivascular nerves and ganglia of aged hyperlipidemic mice and humans that showed expanded adventitia axon networks including axon endings near immune cells and media smooth muscle cells in diseased arteries, and showed panneuritis in the perivascular neural tissues during healthy aging and during atherosclerosis. These neuroimmune interactions established structural artery-brain circuits between aortic adventitia and higher brain regions through perivascular sympathetic ganglia. Furthermore, aging reduces electrophysiological activities in peripheral nerves that became activated during disease progression. When these crosstalks were disrupted in aged mice by systemic or local sympathetic denervation, plaque-associated immune cell aggregates in the adventitia were destabilized, plaques shrank and became more stable. In summary, our data demonstrated that aging is associated with restructuring of the neuroimmune interactions to shape atherosclerosis, and suggested that these interactions could be targeted to treat cardiovascular diseases during aging.

S225-5

KCNQ5 Controls Perivascular Adipose Tissue-Mediated Vasodilation

D. Tsvetkov, J. Schleifenbaum¹, Y. Wang², M. Ali, M. Kaßmann, M. Polovitskaya³, S. Schütze³, M. Rothe², F. C. Luft⁴, T. J. Jentsch³, M. Gollasch

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin D – Geriatrie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; ¹Institut für Translationale Physiologie, Campus Charité Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin; ²Experimental and Clinical Research Center, Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC), Berlin; ³Leibniz-Forschungsinstitut für Molekulare Pharmakologie, Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Berlin; ⁴ECRC-Kooperation von MDC und Charité, Experimental and Clinical Research Center, Berlin;

Small arteries exhibit resting tone, a partially contracted state that maintains arterial blood pressure. In arterial smooth muscle cells (SMCs), potassium channels control contraction and relaxation. Perivascular adipose tissue (PVAT) has been shown to exert anticontractile effects on the blood vessels. However, the mechanisms by which PVAT signals small arteries, and their relevance, remain largely unknown.

We aimed to uncover key molecular components in adipose-vascular coupling. A wide-spectrum of genetic mouse models targeting Kcnq3, Kcnq4 and Kcnq5 genes (Kcnq3^{-/-}, Kcnq4^{-/-}, Kcnq5^{-/-}, Kcnq5dn/dn, Kcnq4^{-/-}/Kcnq5dn/dn, Kcnq4^{-/-}/Kcnq5^{-/-}), telemetry blood pressure measurements, targeted lipidomics, and RNA-Seq profiling, wire-myography, patch-clamp, and sharp-electrode membrane potential measurements were used.

We show that PVAT causes SMC KCNQ5 (KV7.5) channels to hyperpolarize the membrane potential. This effect relaxes small arteries and regulates blood pressure. We identified numerous oxylipins released by PVAT that potentiate vasodilatory action in small arteries by opening SMC KCNQ5 channels. Secretion of a number of these oxylipins was reduced with increased age (60 weeks). The mixture of the oxylipins released by PVAT from young mice produced relaxation of arterial rings without PVAT. Importantly, the mixture caused arterial SMC membrane hyperpolarization and relaxation, which were reversed by the pan-KCNQ channel inhibitor XE991. Notably, the mixture of oxylipins and COX products released from vessels of aged mice caused transient relaxations and subsequent contractions of young vessels.

Our results reveal a key molecular function of KCNQ5 channels in adipose-vascular coupling, translating PVAT signals, particularly oxylipins, to the central physiological function of vasoregulation. This novel pathway opens new therapeutic perspectives for intervention in age-associated hypertension.

S226 Zum Zusammenspiel von Altern und Räumen. Empirische Beiträge zu Raumkonstitution und Grenzverschiebungen aus einer materiell-gerontologischen Perspektive

Moderation: A. Depner, L. Maack

Interdisziplinäre Alternswissenschaft (IAW), Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt a. M.; Arbeitsbereich Organisationspädagogik, FB Erziehungswissenschaften und Psychologie, Freie Universität Berlin, Berlin

Räume spielen in der gerontologischen Forschung und Praxis eine zentrale Rolle. Die *Materielle Gerontologie* beschäftigt sich aus analytischer Perspektive mit (der Auflösung und Erzeugung von) Grenzen zwischen Objekten, Körpern und Räumen. Aus materiell-gerontologischer Perspektive sind Räume nicht bloße Kontextbedingungen des Alter(n)s, sondern vielmehr an der Herstellung von Alter an sich beteiligt (Wanka/Oswald 2020).

Darauf aufbauend und dem aktuell in den Sozial- und Kulturwissenschaften vertretenen relationalen Raumverständnis (Löw 2001) folgend, ist Raum stets das Produkt von Grenzziehungen (Schroer 2015), etwa zur Un-

terteilung von Körper/Umwelt, drinnen/draußen, nah/fern, aber auch zur Unterteilung von Räumen in altersgerecht/nicht altersgerecht, für Ältere/für Jüngere, etc. Über Altersgrenzen und damit verbundene Vorstellungen und Diskurse werden damit bestimmte Räume hergestellt, geöffnet oder auch geschlossen. Umgekehrt sind mit dem Alter(n) zusammenhängende Veränderungsprozesse ko-konstitutiv für Räume unterschiedlicher Skalierung wie Wohnraum, Stadtraum, Kulturraum etc. und können zu neuen Grenzziehungen ebenso führen wie zur Verschiebung oder Auflösung alter Grenzen.

In dem Symposium wird auf diese relationale Herstellung von Räumen und Alter(n) durch, mit und über Grenzen hinweg aus einer materiell-gerontologischen Perspektive geblickt. Vor dieser Folie werden empirische Arbeiten präsentiert, fragen, wie das Zusammenspiel von Altern und Räumen gefasst und beschrieben werden kann. So wird eröffnend in *Vortrag 1* die soziale Praxis des Alter(n)s im Wechselspiel mit dem öffentlichen Raum und seinen Grenzen anhand Photo-Elicitation-Interviews mit älteren Erwachsenen analysiert. In *Vortrag 2* werden die Ergebnisse, Herausforderungen und Grenzen einer partizipativen Forschung um Alter(n) und Raum mit älteren Studierenden geschildert. *Vortrag 3* nimmt Grenzziehungsprozesse im Kontext des Wohnens in den Blick und betrachtet räumliche und verräumlichte Alltagserfahrungen von älteren Menschen. In *Vortrag 4* wird eine Analyse verräumlichter und kulturalisierender Grenzen in der ‚kultursensiblen‘ Altenpflege vorgestellt.

Alle Beiträge fragen also danach, wie räumliche Grenzziehungen erfolgen und welche Auswirkungen diese auf das Alter(n) haben und umgekehrt. Sie bieten damit eine Vielzahl an Anknüpfungspunkte für die ökologische Gerontologie. Im Nachgang der Vorträge wollen wir diese Implikationen aus materiell-gerontologischer Perspektive diskutieren.

S226-1

Welche Grenzen setzt der Öffentliche Raum der Alterskonstitution und welche öffnet er? Dissertationsprojekt zur (Ko-)Konstitution von Öffentlichem Raum und Alter(n)

U. Siebel-Militzer

Soziale Gerontologie und Lebenslaufforschung, Fak. Sozialwissenschaften, Technische Universität Dortmund, Dortmund

Fragestellung: Das Promotionsprojekt untersucht die soziale Praxis des Alter(n)s im Wechselspiel mit dem Öffentlichen Raum – außerhalb von Gebäuden liegende Flächen, die öffentlich zugänglich sind – und seinen räumlichen Strukturen anhand der Forschungsfrage: Wie wird der Öffentliche Raum durch alte Menschen konstituiert und wie stellt sich die Ko-Konstitution von Alter(n) und öffentlichem Raum dar? Basierend auf der ‚Raumsoziologie‘ von Martina Löw (2001) wird eine praxistheoretische Perspektive verbunden mit einem materialitätsgerontologischen Fokus eingenommen.

Methode: Das qualitative Forschungsdesign setzte Photo-Elicitation-Interviews ein, wobei die Teilnehmenden Fotografien von denjenigen öffentlichen Räumen, die sie als sehr positiv und als sehr negativ empfinden erstellen. In der Fotografie-Phase kann so eine vorverbale Reflexion über ihre Raumkonstitution und die vorgefundene Raumstruktur angestoßen werden, woran in der Interview-Phase diskursiv angeknüpft wird. Analysiert werden orientiert an Grounded-Theory-Verfahren die Bild- und Interviewdaten sowohl getrennt als auch aufeinander bezogen.

Ergebnisse: Es wird gezeigt, dass chrono-normative Übergänge und durch den Alternsprozess eintretende körperliche Veränderungen eine Revision der bisherigen routinisierten Raum-Praktiken und damit verbundener Alters-Konstitutionen initiieren. Raum-Praktiken werden modifiziert oder neu etabliert, andere werden vermieden, reduziert oder aufgegeben. Die Alters-Raum-Konstitution erfolgt v.a. relativ zu körperlichen Beeinträchtigungen in einem Kontinuum von der Selektion emotional stützender Öffentlicher Räume und der Nutzung von räumlichen und zeitlichen Freiräumen bis zum Verlust von Autonomie und Rückzug aus dem

Öffentlichen Raum. Durch die materielle Gestalt des Öffentlichen Raums und damit transportierte Nutzer-Normen wird somit die Dichotomie zwischen unabhängig/jung und abhängig/alt verfestigt.

S226-2

Von Logbüchern, Photovoice und Exkursionen – Partizipative Methoden und ihre Herausforderungen in der internationalen Forschung zu Alter(n) und Raum

A. Wanka, A. Depner

DFG-Graduiertenkolleg „Doing Transitions“, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt a. M.; Fachbereich Erziehungswissenschaften, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt a. M.

Hintergrund: Gerontologisches Wissen zirkuliert über Grenzen hinweg: Grenzen zwischen Ländern, Disziplinen, Wissenschaft und Praxis, und nicht zuletzt zwischen Forschenden und Beforschten. Das macht Übersetzungsleistungen notwendig. Wie sprechen wir etwa mit älteren Forschungsteilnehmenden über Konzepte der ökologischen Gerontologie? Wie nehmen ältere Menschen selbst unsere wissenschaftlichen Konzepte und Theorien wahr, welche Kritik üben sie an ihnen und wie können wir gemeinsam neue, lebensweltliche Begriffe für Raumtheorien schaffen? Und welche perspektivischen Grenzen ergeben und verschieben sich, wenn wir solche wissenschaftlichen Konzepte partizipativ erforschen, neu und umdeuten?

Methodik: Der Beitrag basiert auf einem Seminar an der Universität des Dritten Lebensalters (U3L) in Frankfurt am Main, das Teil des Projekts deutsch-französischen Projekts „Space, Age and Social Exclusion – A French-German Dialogue“ (SPAGE) ist. Im Seminar forschen wir partizipativ mit älteren Studierenden zu Fragen rund um Alter(n) und Raum. Dabei diskutieren wir sowohl bestehende Konzepte und Theorien, entwickeln diese aber auch auf Basis empirischer Ko-Forschung mittels Photovoice und Logbüchern weiter. Abschluss des Seminars bildet eine Exkursion nach Straßburg, bei der die deutschen Senior:innen-Studierenden auf eine Gruppe französischer Senior:innen-Studierender treffen und gemeinsam die Stadt erforschen.

Ergebnisse/Conclusio: Im Beitrag analysieren wir Erfahrungen aus diesem internationalen, partizipativen Seminar, und diskutieren identifizierte Herausforderungen und Grenzen. So wurde deutlich, dass sich Teilnehmende weniger altersbezogen, sondern Lebensverlaufs-bezogen mit Raum in Relation setzen und beschreiben, wie sich ihre Beziehungen zu Orten in verschiedenen Lebensphasen verändert haben, und welche Rolle dabei Intersektionalitäten, also unterschiedliche Raumkonzepte ja nach sozialer Lage, Geschlecht oder Migrationsgeschichte, spielen. Schließlich präsentieren wir gemeinsame Weiterentwicklungen theoretischer Begriffe wie „agency“ und „belonging“.

S226-3

Wohnen und Altern: räumliche und verräumlichte Alltagserfahrungen des Alterns

A. Gabauer

Institut für Soziologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena

Hintergrund und Fragestellung: Alltägliche Erfahrungen des Älterwerdens sind eng mit dem Wohnumfeld verknüpft. Altern ist ein Prozess, der mit diversen Veränderungen und in verschiedenen Phasen mit unterschiedlich erlebten körperlichen und sozialen Grenzen einhergeht. Die Wohnsituation ist ein wesentlicher Parameter dafür, wie Menschen den Prozess des Alterns erleben. Die Dimension des Wohnens bezieht sich dabei nicht nur auf die „eigenen vier Wände“, sondern schließt ebenso die Nachbarschaft, den Stadtteil und übergeordnete Maßstabsebenen ein. Wohnen wird als eine Form des räumlich erlebten In-der-Welt-Seins verstanden, das sich durch Orte der Vertrautheit und des Zugehörigkeitsgefühls auszeichnet. Der Beitrag fragt nach Wohnpraktiken von älteren

Menschen und zielt darauf ab, räumliche Dimensionen des Alterns herauszuarbeiten.

Methode: Der Beitrag basiert auf einer qualitativen Interviewstudie, die in Kombination mit ethnographischer Forschung zu alltäglichen sozialräumlichen Erfahrungen und Praktiken von älteren Menschen in Wien durchgeführt wurde. Ethnographische und problem-zentrierte Interviews sowie „Go-Alongs“ mit älteren Menschen wurden trianguliert mit der Analyse stadtentwicklungspolitischer Programme sowie („Experten“-)Interviews mit relevanten Akteuren im Feld.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Im Wohnen manifestieren sich Erfahrungen und Praktiken des Alterns in ihrer räumlichen und verräumlichten Alltäglichkeit. Die Studie zeigt, dass Wohnen eine analytische Linse bietet, um die konstitutiven Wechselwirkungen zwischen Altern und Raum zu untersuchen. Altern ist kein linearer Prozess und Beziehungen zu Räumen verändern sich nicht chronologisch entlang von Lebensjahren, sondern vielmehr lebensphasenbezogen. So ist etwa das hohe Alter nicht nur durch Tendenzen der „Raumschrumpfung“ geprägt, sondern es kann auch zu einer erneuten Zunahme von Mobilitätspraktiken im Alltag kommen (z. B. durch den Tod des Partners oder der Partnerin, wenn der zuvor erlebte Rückzug in die private Wohnung durch deren Pflege bedingt war). Für das Verstehen von sozialräumlichen Ausgrenzungen ist dabei ebenso zentral, Alter in seiner Verschränkung mit anderen sozialen Positionierungen und Ressourcen zu verstehen. Barrieren können sich sowohl in der physischen Gestaltung von Orten zeigen als auch in möglichen Altersstereotypen manifestieren, die bestimmten Orten eingeschrieben sind.

S226-4

Verräumlichte Grenzen und Subjekte – Kulturalisierung in der Altenpflege

L. Maack

Arbeitsbereich Organisationspädagogik, FB Erziehungswissenschaften und Psychologie, Freie Universität Berlin, Berlin

Die Formulierung von Versorgungsdefiziten in der Altenpflege für ‚ältere Menschen mit Migrationsgeschichte‘ hat in den letzten 20 Jahren dazu geführt, dass neue Pflegekonzepte entworfen und Altenpflegeeinrichtungen eingerichtet wurden. Zentrales Merkmal dieser Pflegeeinrichtungen ist die ‚kultursensible‘ Altenpflege, welche sich durch die besondere Zentrierung der Religionsausübung, Essensgewohnheiten oder Sprache ihrer Bewohner:innen mit Migrationsgeschichte auszeichnet. Die Pflegeheime grenzen sich durch die Hervorhebung ihres ‚kultursensiblen‘ Pflegecharakters somit aktiv selbst gegenüber anderen Einrichtungen ab und erlangen dabei einen Sonderstatus, den sie nach innen und außen (re-)produzieren. Diese Abgrenzung und auch die darin liegende Adressierung einer ‚eigenen‘ und neuen Zielgruppe basiert dabei auf der diskursiv erzeugten Problematik der Pflegebedürftigkeit von ‚Menschen mit Migrationsgeschichte‘.

Der Vortrag setzt hier an und zeigt anhand eigenen empirischen Materials nicht nur die kulturalisierenden Subjektadressierungen im Altenpflegeheim auf, sondern analysiert, wie diese ihre machtvolle Wirkung durch die Organisation und den Raum entfalten können. Hierzu wurden Werbebrochüren von Altenpflegeheimanbietern auf Basis der Wissenssoziologischen Diskursanalyse (Keller 2005) ausgewertet und in Anlehnung an die „grounded theory“ (vgl. Strauss/Corbin, 1996; Straus, 1998) ausgewertet. In diesem Zusammenhang kann gezeigt werden, wie sich Pflegeräume in Kulturräume transformieren und dabei die Klassifikation der Subjekte als auch Zuschreibungen von Subjektpositionen anleiten. Entlang dieser Raumentwürfe werden die Subjekte als ‚kulturell anders‘ adressiert und positioniert. Somit lässt sich aufzeigen, wie sich Altersdiskurse als Dynamiken in organisationale Transformations- und insbesondere Grenzziehungsprozesse einschreiben und sich positionierend auf die Subjektebene auswirken. Der Vortrag schließt daher mit den These, dass die Subjekte ‚kulturell anders‘ verräumlicht werden.

S227 Geriatrische Rehabilitation und Pflege – Best Practice Beispiele und Stand der Forschung

Moderation: H. Brandenburg

Diskutant: C. Bleck

Department für Humanmedizin, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Witten; Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Hochschule Düsseldorf, Düsseldorf

Fragestellung: Geriatrische Rehabilitation dient dem Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Teilhabe älterer Menschen und trägt zur Verminderung von Pflegebedürftigkeit bei. In Deutschland gibt es zwei geriatrisch-rehabilitative Versorgungsleistungen: die „Geriatrische Frührehabilitation“ als Teil der Krankenhausleistung nach § 39 und die „eigentliche“ geriatrische Rehabilitation nach § 40 SGB V, die in geriatrischen Rehabilitationskliniken, stationär, ambulant oder ambulant-mobil erfolgen kann. Im Rahmen der geriatrischen Rehabilitation ist die Pflege ein Teil des therapeutischen Teams. Sie trägt dazu bei, verloren gegangene Fähigkeiten zu fördern oder ein Leben mit fortbestehender Einschränkung zu ermöglichen. Dieses Symposium geht der Frage nach, welchen Beitrag die Pflege zur geriatrischen Rehabilitation leisten kann und welche Wirkung sich durch eine stärkere Betonung der Verantwortung der Pflege erzielen lässt.

Methodik: Es werden zwei Best Practice Beispiele aus Deutschland, in denen die Pflege einen aktiven Beitrag zur geriatrischen Rehabilitation leistet, vorgestellt und diskutiert. Den Best Practice Beispielen wird auf der Grundlage einer Literaturrecherche der aktuelle Stand der Forschung zur Wirksamkeit von geriatrischer Rehabilitation mit aktiver Beteiligung der Pflege gegenübergestellt.

Ergebnisse: Im Modell „Reha in der Pflege“ der Ev. Altenhilfe Mülheim gGmbH wird der überwiegende Teil der rehabilitativen Maßnahmen durch eine enge Zusammenarbeit der Pflegenden mit den Fachtherapeut*innen, Ärzt*innen und Apotheker*innen erbracht. Die Pflege sorgt dafür, dass die pflegebedürftige Person zum Taktgeber im Rehabilitationsprozess wird. Bei der mobilen geriatrischen Rehabilitation sind Pflegenden Teil eines multiprofessionellen therapeutischen Teams, das die zu rehabilitierenden Personen dort aufsucht, wo sie wohnhaft sind. Dies kann eine Pflegeeinrichtung, eine Kurzzeitpflege, eine Betreute Wohngruppe oder das eigene Zuhause sein. Studien zur geriatrischen Rehabilitation unter Mitwirkung der Pflege lassen zum Teil positive Effekte erkennen. Die Rolle der Pflege ist in ihnen jedoch nur unspezifisch beschrieben.

Zusammenfassung: Ein aktiver Beitrag der Pflege innerhalb der geriatrischen Rehabilitation kann zu besseren Rehabilitationsergebnissen führen. Es bedarf jedoch weiterer konzeptioneller Überlegungen und ihrer empirischen Überprüfung, um die hierzu erforderliche Rolle der Pflege zu spezifizieren.

S227-1

Der Beitrag der Pflege zur geriatrischen Rehabilitation – Ein Scoping Review

T. Boggatz

Fakultät für angewandte Gesundheitswissenschaften, Technische Hochschule Deggendorf, Deggendorf

Fragestellung: Pflegenden können als Mitglieder eines multiprofessionellen Teams bei der geriatrischen Rehabilitation sowohl in der Klinik als auch bei der anschließenden Behandlung im Zuhause der Betroffenen oder im Pflegeheim eine therapeutisch-rehabilitative Funktion übernehmen. Dabei stellt sich die Frage, wie der aktive Beitrag der Pflege zur geriatrischen Rehabilitation gestaltet werden kann und welche Effekte auf diese Weise erreicht werden können.

Methodik: Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed und CINAHL. Einschlusskriterien waren klinische Studien zur Wirkung von geriatrischer

Rehabilitation unter Mitwirkung der Pflege bei Menschen > 65 Jahre, die eine Versuchs- und eine Kontrollgruppe hatten.

Ergebnisse: Es wurden 48 Studien gefunden, in denen geriatrische Rehabilitation unter aktiver Mitwirkung von Pflegenden durchgeführt wurde (17 zur geriatrischen Früh-Rehabilitation in der Klinik, 21 zur Behandlung in der eigenen Häuslichkeit und 10 zur Behandlung im Pflegeheim). Sie beziehen sich auf eine heterogene Zielgruppe mit unterschiedlichen Grunderkrankungen und funktionellen Einschränkungen. Die Rolle der Pflege wird in ihnen zumeist undeutlich beschrieben. Einzelne Studien konnten einen positiven Effekt der geriatrischen Rehabilitation auf den funktionellen Status und die gesundheitsbezogene Lebensqualität nachweisen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse jedoch ein uneinheitliches Bild. Auch die Qualität der Studien variiert beträchtlich.

Zusammenfassung: Die Heterogenität der Zielgruppe macht es erforderlich, Ziele und Maßnahmen individuell auf die zu rehabilitierenden Personen abzustimmen. Da klinische Studien Durchschnittswerte für von ihnen festgelegte Outcomes ermitteln, können sie nur bedingt das Erreichen individueller Ziele bei einzelnen Klienten feststellen. Verlaufsstudien zu individuellen Fällen können Aufschluss darüber geben, bei welchen Klienten welche Zielsetzungen sinnvoll und welche Interventionen wirksam sind und welche Rolle die Pflege in diesem Kontext spielen kann.

S227-2

Rehabilitative Altenpflege: ein Modellprojekt in der Langzeitpflege

O. Dierbach

Modellprojekt Reha in der Pflege, Oberhausen

Fragestellung: In der pflegerischen Regelversorgung nach SGB XI dominiert trotz gegenteiliger Befunde der Pflege- und der Rehabilitationswissenschaft noch immer eine Defizitorientierung, die zu einem fortschreitenden Verlust von Selbstversorgungsfähigkeiten und Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Personen führt. Dies wirft die Frage auf, wie in der Praxis eine Abkehr von dieser Defizitorientierung und eine Hinwendung zu den Ressourcen, die auch hochaltrige Pflegebedürftige noch besitzen, möglich ist.

Methodik: In der Ev. Altenhilfe Mülheim gGmbH wurde über Jahre das Modell „Reha in der Pflege“ entwickelt und in die Praxis umgesetzt: Hauptelemente des neuen Pflegemodells sind:

Klientenzentrierung: Bewohner bestimmen den Takt therapeutischer Interventionen entscheidend mit

Medikamentenanalyse: Vermeidung von Polymedikation als Basis jeder rehabilitativen Intervention

Breites therapeutisches Angebot: In der Einrichtung angestellte Therapeuten ergänzen externe Fachkräfte und ermöglichen eine individuelle und flexible Intervention

Interprofessionelle Zusammenarbeit: In regelmäßigem Austausch zwischen Pflegenden, Ärzten und Fachtherapeuten werden Maßnahmen abgestimmt und evaluiert.

Personalkonzept: Stärkung des Pflegefachpersonal-Schlüssels für Bezugspflege und therapeutische Impulse im gesamten Pflegealltag.

Raumkonzept: Speziell ausgestattete Räume für Bewegungs- und Ergotherapie, therapeutische Lichtdecken, Räume für Kleingruppenarbeit sowie eine für Bewegungstraining beschützte Außenanlage

Ergebnisse: 10–15 % der Pflegebedürftigen können in die eigene Häuslichkeit oder in andere Wohnformen zurückkehren. Die übrigen Bewohner haben eine höhere Lebensqualität und mehr Selbstbestimmung. Den Mehrkosten für Pflegepersonal und therapeutische Kräfte stehen erhebliche Einsparungen gegenüber: Es gibt 40 % weniger Krankenhausaufenthalte als in vergleichbarer Einrichtungen. Auch bei Medikamenten und Hilfsmitteln kommt es zu deutlichen Einsparungen. Darüber hinaus ist eine Erhöhung der Mitarbeitermotivation und eine Reduzierung des Krankenstands zu verzeichnen.

Zusammenfassung: Das Modell „Reha in der Pflege“ trägt zu einer Reduktion des Pflegebedarfs und zu einer Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs bei.

Literatur

1. Dierbach O (2023) Rehabilitative Altenpflege. Therapeutisches Pflegemodell: Konzepte, praktische Umsetzung, Kosten und Nutzen. Kohlhammer, Stuttgart

S227-3

Voraussetzungen und Umsetzung der Mobilen Geriatrischen Rehabilitation in unterschiedlichen Settings

P. Roigk

Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Fragestellung: Die Mobile Geriatrische Rehabilitation (MoGeRe) ist eine Form der ambulanten Rehabilitation, die seit 2007 sozialrechtlich (§ 40 (1) SGB V) verankert ist. Im Jahr 2021 wurden neue Gemeinsame Rahmenempfehlungen (GR) vom GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene verabschiedet. Die MoGeRe wird von einem multidisziplinären Team, welches insb. aus Physio- und Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeitenden, Geriater*innen und Pflegenden besteht, in der eigenen Häuslichkeit, einer Pflegeeinrichtung oder Kurzzeitpflege erbracht. Im Symposium soll der Frage nachgegangen werden, welche Unterschiede bei der Planung und Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme in den unterschiedlichen Settings zu beachten sind und welche Aufgabenbereiche und Rolle Pflegende in der MoGeRe haben bzw. einnehmen können.

Methodik: Am Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) wurde neben der bereits etablierten stationären und ambulanten Rehabilitation im Jahr 2020 die MoGeRe aufgebaut. Im Symposium werden die Voraussetzungen dieser Rehabilitationsform, welche sich aus den GR ergeben und das Rehabilitationskonzept, welches am RBK umgesetzt wird, mit Fokus auf die Bedingungen in unterschiedlichen Settings und der Berufsgruppe Pflege vorgestellt. Ergänzend hierzu werden Struktur- und Prozessdaten der MoGeRe am RBK überblicksartig dargestellt.

Ergebnis: Mit den neuen GR und der damit einhergehenden Erweiterung der Indikationskriterien profitiert ein Personenkreis von der MoGeRe, der zuvor oftmals keine Möglichkeit hatte, eine Rehabilitationsmaßnahme wahrzunehmen. Die MoGeRe ergänzt somit das Leistungsspektrum der Geriatrischen Rehabilitation und trägt zur Stabilisierung bzw. Reduktion von Pflegebedürftigkeit bei. Der zentrale Fokus der MoGeRe liegt in der konsequenten Orientierung an teilhabeorientierten Rehabilitationszielen. In den unterschiedlichen Settings ergeben sich jedoch auch Herausforderungen bzgl. Kommunikation, Abstimmung und Koordination. Pflegende sind ein zentraler Bestandteil des multidisziplinären Teams und können dabei unterstützen, diesen Herausforderungen zu begegnen.

Zusammenfassung: Die MoGeRe trägt dazu bei, Selbständigkeit und Teilhabe älterer Menschen zu fördern. Die Voraussetzung hierfür ist eine gelingende Zusammenarbeit von Gesundheitsfachberufen im Rahmen eines gemeinsamen Zielverständnisses. Voraussetzung hierfür ist eine fallbezogene Koordination.

S228 Freie Vorträge: Digitalisierung privat

S228-1

Nutzung von Online-Gesundheitsinformationen bei Personen ab 60 Jahren: Ergebnisse aus der Schweiz

A. Seifert, Y. Bachofner, S. Sepahniya, C. Fabian

Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten/CH

Hintergrund: Gesundes Altern steht in einem engen Zusammenhang mit einer Gesundheitskompetenz, die maßgeblich durch den Zugang zu verlässlichen Gesundheitsinformationen gefördert wird. Solche Informationen werden immer mehr auch digital (z. B. auf Webseiten) bereitgestellt und gelesen. Gerade diese neuen Formen der Wissensvermittlung ermöglichen es, vielfältige gesundheitsbezogene Informationen zu teilen und soziale Interaktionen unter den Online-Teilnehmenden zu fördern. Jedoch ist gerade für ältere Menschen die digitale Informationsbeschaffung mit Hindernissen und Gefahren verbunden – auch wenn sie das Internet insgesamt zunehmend nutzen.

Material und Methoden: Die Studie „Regional Health Promotion in an Age-Friendly Digital World in Switzerland“, kurz ReDiH, untersucht, inwieweit ältere Menschen Online-Gesundheitsinformationen nutzen, was sie dazu motiviert und auf welche Barrieren sie hierbei stoßen. Datengrundlage ist eine Mitte 2024 stattfindende repräsentative Befragung von 1200 in der Schweiz wohnhaften Personen im Alter von 60 Jahren und älter.

Ergebnisse: Die Studie beleuchtet die vielschichtige Dynamik des „digitalen Gaps“ in der Beschaffung von Gesundheitsinformationen. Der Beitrag präsentiert erste Ergebnisse zur Nutzung, Motivation sowie den Barrieren der Nutzung von Online-Gesundheitsinformationen aus der schweizerweiten Befragung. Dabei werden nicht nur die Hindernisse diskutiert, sondern auch Einblicke in bisherige Nutzungsprofile und Datenschutzbedenken geboten. Zudem werden die sozialen Ungleichheiten bei der Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen betrachtet.

Schlussfolgerung: Die zu präsentierenden Studienergebnisse werden die Möglichkeiten und Hindernisse der digital-unterstützten Gesundheitsinformationssuche aufzeigen.

S228-2

Digitalisierung der Nachbarschaftshilfe für Ältere: Ergebnisse einer ethnografischen Implementierungsstudie

K. Deisenhofer, J. Geiselhart, B. Wenzel, T. Wörle

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule Kempten, Kempten

Nachbarschaftshilfe für ältere Menschen kann einen unterstützenden Beitrag zum Altern in der gewohnten Umgebung leisten. In diesem Bereich versprechen digitale Lösungen oftmals eine effizientere Organisation, verbesserte Koordination sowie einen niedrigschwelligen Zugang zu benötigten Unterstützungsleistungen (Wörle et al., 2023). Bislang sind jedoch Begleitstudien zu Implementierungsprozessen digitaler Lösungen in Nachbarschaftshilfen, die den Untersuchungsfokus auf die Herausforderungen, Gelingensbedingungen und Mehrwerte legen, noch rar. Um möglichen Mehrwerten und Gelingensbedingungen empirische Evidenz zu verleihen, begleitet das Projekt IPot den Digitalisierungsprozess einer ländlich geprägten Nachbarschaftshilfe in Süddeutschland und analysiert dort die Implementierung einer Matchingplattform.

Diese Implementierungsstudie begleitet den mit der Digitalisierung verbundenen Implementierungsprozess über ein Jahr hinweg und nimmt dabei im Rahmen eines fokussierten ethnografischen Forschungsdesigns eine mehrfache Perspektive ein: Daten werden sowohl mittels leitfadengestützter Interviews ($n=32$) aus Perspektive der Organisation und der Nutzer:innen (Helfende und hilfeschuchenden Klient:innen) zu drei Zeitpunkten generiert als auch durch prozessbegleitende teilnehmende Be-

obachtungen vor Ort. Die Datenanalyse erfolgt über qualitative inhaltsanalytische Auswertungsverfahren.

Im Beitrag werden die daraus gewonnenen Erkenntnisse zu begünstigenden und hemmenden Implementierungsfaktoren sowie engagementfördernden Potenzialen der digitalen Lösung vorgestellt. Hierbei werden die durch die Digitalisierung bedingten Veränderungen im Hilfermittlungsprozess aufgezeigt und der in Teilen neu entstandene Hilfermittlungsprozess mit bestehenden Vermittlungsmodellen in der Literatur reflektiert und analysiert. Gleichzeitig werden die mit der Implementierung verbundenen vielfältigen Nutzeneffekte, die sich nicht nur auf Strukturen und Prozesse innerhalb der Organisation selbst, sondern auch das Engagement vor Ort auswirken, kritisch diskutiert.

Literatur

1. Wörle T, Geiselhart J, Haushammer C, Bernhard D (2023) Digitale Plattformen zur Vermittlung informell Helfender für die häusliche Pflege: Welchen Nutzen sehen Anbieter? [Digital platforms to place informal helpers for home care: what benefits do providers see? *Z Gerontol Geriat*:1–6. <https://doi.org/10.1007/s00391-023-02252-6>

S228-3

Bekanntheit und Bedeutung von digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten in der häuslichen Pflege – Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Gutachtenden des Medizinischen Dienstes Bayern

L. Wetzell, A. Hudelmayer, M.-C. Redlich, J. Schütz, F. Fischer

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule Kempten, Kempten

Hintergrund: Zu Beginn einer Pflegesituation sehen sich Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige mit vielen Herausforderungen konfrontiert. Die Suche nach pflegerlevanten Informationen stellt dabei eine zentrale und zeitintensive Tätigkeit dar. Digitale Informations- und Unterstützungsangebote (z. B. Apps) ermöglichen es, niedrigschwellig Informationen zu erhalten. Unter Pflegebedürftigen bzw. pflegenden Angehörigen sind diese Angebote allerdings häufig unbekannt. Einen Anlass zur Vermittlung entsprechender Angebote bietet die Beantragung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Dabei nehmen Gutachtende des Medizinischen Dienstes (MD) eine versicherungsrechtliche Beurteilung einer (potenziellen) Pflegebedürftigkeit vor. Die Gutachtenden erhalten währenddessen einen umfassenden Einblick in die Lebenswelt der Antragstellenden und können Aussagen zur Bedeutung von digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten in der häuslichen Pflege treffen.

Methodik: In der Mixed-Method-Studie „Digitale Informations- und Unterstützungsangebote in der häuslichen Pflege“ (DUA) erfolgt eine quantitative Befragung von Antragstellenden bzw. pflegenden Angehörigen sowie eine qualitative Befragung von Gutachtenden des MD Bayern. Der Beitrag fokussiert die Ergebnisse der im Sommer 2024 geführten Fokusgruppen mit ca. 20 Gutachtenden zur Bekanntheit, Bedeutung und (Nicht-)Nutzung von digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten in der häuslichen Pflege. Die Fokusgruppen werden digital geführt und inhaltsanalytisch nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Mittels der Fokusgruppen können wichtige Erkenntnisse zur Bekanntheit und Bedeutung digitaler Informations- und Unterstützungsangebote in der häuslichen Pflege sowie über Nutzungsbarrieren digitaler Angebote im Pflegekontext gewonnen werden. Die Perspektive der Gutachtenden nimmt einen besonderen Stellenwert ein, da diese einen umfassenden Einblick in die Lebenssituation der Antragstellenden erhalten, einschließlich der Personengruppen, welche in Befragungen oft unterrepräsentiert sind (z. B. Offliner:innen, hochaltrige Personen, Menschen mit Demenz).

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse können dazu dienen, Handlungsempfehlungen für die Einbindung von digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten in die häusliche Pflege abzuleiten und Pflegebedürftige sowie pflegende Angehörige zielgerichtet zu unterstützen.

S228-4 Strategien älterer Menschen zur Erstellung von Passwörtern für sicherheitssensible Internetdienste

A. S. Oliva y Hausmann

Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Köln

Viele digitale Technologien nutzen Passwörter zur Authentifizierung. Gerade im Umgang mit sicherheitssensiblen Diensten stellt der sichere Einsatz von Passwörtern eine Herausforderung für viele ältere Nutzer*innen dar. Die Untersuchung geht der Frage nach, wie erwachsene Internetnutzer*innen in der Abhängigkeit vom Lebensalter und von der Internetkompetenz mit dieser Herausforderung umgehen.

Methode: Im Rahmen einer Online-Befragung wurden erwachsene Internetnutzer*innen gebeten, Mindestanforderungen an die Gestaltung eines Passwortes für einen sicherheitssensiblen Dienst zu formulieren und einschätzen, wie intensiv sie zwölf Generierungs- und Merkstrategien vertrauen. Es wurde eine Gelegenheitsstichprobe unter Einbezug des SoSci-Panels rekrutiert.

Ergebnisse: An der Befragung nahmen $N=341$ Erwachsene teil, von denen 48 mindestens 70 Jahre alt waren. Etwa Vierfünftel formulierten Anforderungen an die Beschaffenheit von Passwörtern, welche den Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnologie entsprechen. Die Anforderungen wurden von der Internetkompetenz und dem Lebensalter nicht beeinflusst. Beide Faktoren beeinflussten jedoch Generierungs- und Merkstrategien: Eine niedrige Internetkompetenz war assoziiert mit einem stärkeren Vertrauen auf den Einbau von Wörtern, Sätzen, Eigennamen und bekannten Sequenzen sowie mit einem niedrigeren Vertrauen auf den Einbau scheinbar zufälliger Zeichenketten und der Nutzung eines Passwortmanagers. Ein hohes Lebensalter war assoziiert mit einem stärkeren Vertrauen auf Eigennamen und dem Erstellen einer Passwortnotiz. Unabhängig von Internetkompetenz und Lebensalter vertrauten viele auf das Wiederverwenden und das Modifizieren bestehender Passwörter.

Schlussfolgerung: Passwortmanager sind vornehmlich für Erwachsene mit hoher Internetkompetenz ein Mittel zur Kompensation von Schwierigkeiten im Umgang mit Passwörtern für sicherheitssensible Dienste. Ältere Menschen bzw. Menschen mit geringer Internetkompetenz versuchen eher, gut merkbare Passwörter zu generieren und sich durch eine Passwortnotiz abzusichern. Es wird ein Ansatz der Biographiearbeit vorgestellt, um individualisierte Passsätze zu generieren, die gleichermaßen merkbar und sicher sind.

S228-5 Altern in der digitalisierten Gesellschaft: eine thematische Modellierungsuntersuchung der Diskurse und Narrative älterer Erwachsener in Online- Communities

D. Ferizaj

Forschungsgruppe Geriatrie, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Hintergrund und Fragestellung: Die Digitalisierung verändert die Kommunikation und Interaktion älterer Erwachsener grundlegend (Hülür & Macdonald, 2020). Online-Communities ermöglichen es, die Diskurse und Narrative älterer Erwachsener im digitalen Raum zu untersuchen und zeigen dabei eine aktive Beteiligung und Engagement (Ebardo & Suarez, 2021). Ziel dieser Studie ist es, die in den digitalen Communities diskutierten Themen und Narrative zu analysieren, um ein Verständnis für die Bedürfnisse, Herausforderungen und lebensweltlichen Veränderungen älterer Personen zu entwickeln.

Methoden: Für die Analyse der qualitativen Textdaten aus Online-Communities wird eine Themenmodellierung eingesetzt, die latente Themen-

strukturen identifizieren und analysieren kann (Kherwa & Bansal, 2019). Mittels Web-Scraping wurden 15.000 öffentlich zugängliche Textbeiträge aus Foren („Subreddits“), die sich explizit an ältere Erwachsene richten, extrahiert. Die Daten wurden mit Methoden des Natural Language Processings bereinigt. Anschließend wurden die latenten Themenstrukturen der qualitativen Textdaten mittels Large Language Modell (Claude 3 Haiku) und Themenmodellierung (Latent Dirichlet Allocation) identifiziert und durch manuelle inhaltsanalytische Validierung der Motive und Themen bestätigt (Kherwa & Bansal, 2019).

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen zahlreiche gesundheitsrelevante Themen, die ältere Erwachsene in Online-Communities diskutieren, darunter Vorbereitung auf den Ruhestand, Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensstil, soziales Engagement, Beziehungen, Familiendynamiken, veränderte Lebensbedingungen und Wohnen, Finanzen, emotionales Wohlbefinden, Technologienutzung und gesellschaftliche Wahrnehmungen des Alterns.

Zusammenfassung: Diese Erhebung liefert relevante Erkenntnisse über die vielfältigen Themen, die ältere Erwachsene in Online-Communities diskutieren und spiegelt die Diversität ihrer Erfahrungen und Herausforderungen in einer digitalisierten Gesellschaft wider. Der Einsatz von Data-Mining-Methoden in Kombination mit qualitativer Validierung ermöglicht einen umfassenden Einblick in die Interessenschwerpunkte dieser demografischen Gruppe. Zukünftige Forschung sollten auf den identifizierten Themen aufbauen, um evidenzbasierte Interventionen zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens älterer Erwachsener in einer zunehmend digitalisierten Welt zu entwickeln.

S228-6 Das Projekt „DUA“: Digitale Informations- und Unterstützungsangebote für die häusliche Pflege

J. Schütz, L. Wetzel, A. Hudelmayer

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule Kempten, Kempten

Hintergrund: Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sehen sich, insbesondere zu Beginn einer Pflegesituation, mit einem hohen Informations- und Unterstützungsbedarf konfrontiert. Digitale Informations- und Unterstützungsangebote haben das Potenzial zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation. Bislang werden diese Potenziale nicht ausgeschöpft, u. a. da es herausfordernd ist, verlässliche digitale Informationen und Unterstützungsleistungen (z. B. Apps) zu finden und deren Qualität zu bewerten. Im Projekt „DUA“ wird untersucht, welche Chancen eine Informationsbroschüre zu digitalen Angeboten bietet, um grundlegende Informations- und Unterstützungsbedarfe in der häuslichen Pflege zu decken.

Methodik: Zunächst erfolgte eine Marktrecherche nach digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten für die häusliche Pflege. Daraufhin wurden kriteriengeleitet Angebote ($n=3$ Webseiten, $n=3$ Apps) ausgewählt und eine Informationsbroschüre erstellt. Die Informationsbroschüre wird 2024 über den Medizinischen Dienst (MD) Bayern an ca. 60.000 Haushalte im Rahmen der Terminankündigung zur erstmaligen Begutachtung für einen Pflegegrad ausgegeben. Im Anschluss werden die Pflegebedürftigen bzw. pflegenden Angehörigen mittels Fragebogen zur Bekanntheit, (Nicht-)Nutzung und Erfahrung mit digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten befragt. Die Daten werden uni-, bi- und multivariat ausgewertet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse und Herausforderungen der Marktrecherche nach digitalen Angeboten werden präsentiert. Zudem werden erste Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung zur Bekanntheit, (Nicht-)Nutzung und Erfahrungen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen mit der Informationsbroschüre bzw. mit digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten vorgestellt.

Schlussfolgerungen: Die Studie soll langfristig zur Klärung der Frage beitragen, ob eine Informationsbroschüre zu digitalen Informations- und Unterstützungsangeboten im Rahmen der Terminankündigung des MD eine geeignete Herangehensweise darstellt, um Informationsbedarfe von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen niedrigschwel-

lig zu bedienen. Darüber hinaus sollen die Erkenntnisse zur Bekanntheit und (Nicht-)Nutzung von digitalen Angeboten Implikationen für deren zielgruppenadäquate Ausgestaltung ermöglichen und den Einstieg in die fragmentierte Informations- und Hilfelandschaft des deutschen Pflegesystems erleichtern.

S228-7

„Das qualitative Matching muss [...] vor Ort passieren“ – über Nutzen und Grenzen digitaler Vermittlungsplattformen in der organisierten Nachbarschaftshilfe

J. Geiselhart, T. Wörle, D. Bernhard, C. Haushammer

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule Kempten, Kempten

Nachbarschaftshilfen – im Sinne informeller Hilfe freiwillig Engagierter – kommt in der häuslichen, pflegerischen Versorgung eine wachsende Bedeutung zu. Digitale Plattformen vermitteln dabei zwischen Hilfesuchenden und Helfenden hinsichtlich der angefragten Bedarfe im Bereich von z. B. Haushaltshilfen, Einkaufs- oder Fahrdiensten. Die Einbettung digitaler Plattformen in Nachbarschaftshilfen für ältere Menschen verspricht viele Vorteile, ist jedoch empirisch kaum beforscht.

Der Beitrag stellt die Ergebnisse eines empirischen Forschungsprojekts dar und systematisiert die Dimensionen des Nutzens des Vermittlungsangebots sowie der digital gestützten Vermittlung für die Vermittlungsanbieter, für ehrenamtlich Helfende und für Hilfesuchende in Anlehnung an das NAAM-Modell (Lutze et al. 2019). Mittels eines qualitativen Studiendesigns wurden Betreiber von Vermittlungsangeboten mit und ohne digitaler Vermittlungssoftware dazu befragt, welchen Mehrwert sie im Vermittlungsangebot generell, sowie auch in der Nutzung der digitalen Vermittlung durch ihre Klientel sehen. Kontrastierend wurden die Nutzergemeinschaften der untersuchten Nachbarschaftshilfen, d. h. freiwillig Helfende sowie hilfesuchende ältere Menschen zum alltagspraktischen Mehrwert der Hilfevermittlung befragt. Hierzu wurden leitfadengestützte qualitative Interviews ($n=26$) mit den Vermittlungsanbietern sowie den jeweiligen Nutzendencommunities durchgeführt. Diese wurden mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse ausgewertet und verglichen den Fallanalysen unterzogen.

Es zeigte sich, dass die Vermittlungsangebote unmittelbar auf Ebene der Pflegebedürftigen auf unterschiedlichen Ebenen Nutzen entfalten können. Die stärksten Nutzenvorteile wurden auf Struktur- und Prozessebene deutlich: So heben Vermittlungsanbieter etwa effizientere und skalierbare Prozesse hervor, die sich bei Helfenden und Hilfesuchenden in schnellen Vermittlungsprozessen und Flexibilität bei Hilfesuche und -leistung bemerkbar machen. Die Vermittlungsplattformen ermöglichen so eine bedürfnisorientierte und kurzfristig flexible Gestaltung von Engagements, die aber nicht im Widerspruch zu Hilfsbereitschaft und längerfristiger Unterstützung stehen. Dennoch finden die Vorteile der digitalen Plattformen ihre Grenzen in den lokalen Gegebenheiten, so dass etwa eine gute Verschränkung des Digitalen mit den lokalen Strukturvoraussetzungen eine der Gelingensbedingungen darstellt.

S229

Teilhabechancen und -risiken versorgender Angehöriger von Menschen mit Demenz (MmD)

Moderation: N. Mayer-Wingert, S. Frewer-Graumann

Gesundheit und Soziales, FOM Hochschule, Münster

Mit der Alterung der Gesellschaft wird der Bedarf an formellen und informellen Pflegeleistungen weiter steigen, da ein hohes Alter das Risiko pflegebedürftig zu werden, erhöht. In Deutschland werden ca. 85 % aller Pflegebedürftigen zu Hause, überwiegend nur von ihren Angehörigen, versorgt. Mit der Übernahme von informeller Pflege gehen Verbunden-

heit und die Bereitschaft einher, sich um das Wohlbefinden einer anderen Person zu kümmern. Jedoch bedeuten die Pflegeübernahme und damit verbundene soziale oder gesundheitliche Einbußen oft ein Teilhabesisiko für die versorgenden Angehörigen. Im Symposium werden Teilhabechancen und -risiken versorgender Angehöriger von MmD in den Fokus genommen. Dabei wird von einem breiten, mehrdimensionalen Teilhabebegriff ausgegangen. Der Beitrag von Frewer-Graumann führt einleitend in den Teilhabebegriff, wie er im Symposium genutzt wird ein, um darauf aufbauend aufzuzeigen, welche Strategien versorgende Angehörige zur Alltagsbewältigung anwenden und inwiefern diese dazu dienen, Teilhabechancen zu generieren, aufrechtzuerhalten oder zu verhindern. Der Beitrag von Neubert trägt zu einem tiefergehenden Verständnis für die familiären Beziehungen und Funktionsweisen von Familiennetzwerken bei. Hierzu werden zunächst ihre Akteure und Aufgaben betrachtet sowie ihre Bedeutung für die versorgenden Angehörige skizziert. Als Assessment ist das mehrdimensionale Konstrukt der Familienfunktionalität geeignet, um Verhaltensweisen und Problembereiche von Familiennetzwerken zu identifizieren. Darüber können Maßnahmen abgeleitet werden, die die Teilhabechancen von versorgenden Angehörigen von MmD fördern. Rademacher et al. berichten in ihrem Beitrag aktuelle Daten aus einem quantitativen Survey (PreBeDem) zur häuslichen Versorgung bei Demenz. Sie fokussieren insbesondere die Perspektive von versorgenden Angehörigen in Bezug auf Risiken und Chancen der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe: dargestellt werden das Erleben von Belastung sowie positive Aspekte der Sorgearbeit, Beziehungsqualität, Selbstwirksamkeit sowie soziale Unterstützung und Inklusion. Im Beitrag von Franken et al. werden erste Ergebnisse einer Literaturübersicht zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege im Kontext Demenz vorgestellt und Faktoren diskutiert, die eine Teilhabe behindern oder fördern können.

S229-1

„Man hängt mehr oder weniger alleine“ – Teilhabechancen und -risiken versorgender Angehöriger von Menschen mit Demenz

S. Frewer-Graumann

Gesundheit und Soziales, FOM Hochschule, Münster

Hintergrund: Teilhabe ist ein mehrdimensionaler Begriff, der bisher wenig im Kontext von versorgenden Angehörigen von Menschen mit Demenz genutzt wird. Bisher werden versorgende Angehörige besonders als Teilhabemöglicher:in von Menschen mit Demenz diskutiert. Dabei weisen sie, aufgrund der Versorgungsübernahme, häufig hohe Teilhabesrisiken auf. Nach einer kurzen Einführung in die Begrifflichkeit sollen Teilhabechancen und -risiken versorgender Angehöriger – jenseits der dyadischen Beziehung – in den Blick genommen werden. Dazu soll aufgezeigt werden, welche Strategien versorgende Angehörige zur Alltagsbewältigung anwenden und inwiefern diese dazu dienen, Teilhabechancen zu generieren, aufrechtzuerhalten oder zu verhindern.

Methode: Es wurden 15 qualitative Interviews mit versorgenden Angehörigen mittels eines Leitfadens erhoben und mit der Grounded Theory ausgewertet. Teilweise konnten auch Interviews mit Menschen mit Demenz selbst geführt werden.

Ergebnisse: Es konnten vier Typen von Strategiekonglomeraten identifiziert werden, die versorgende Angehörige von Menschen mit Demenz anwenden, um den Alltag zu gestalten. Mit Blick auf die Aufrechterhaltung von sozialer Teilhabe sind die Strategien unterschiedlich erfolgreich. Im Symposium werden die 4 Strategietypen mit Blick auf ihr Teilhabepotential vorgestellt und diskutiert.

Diskussion: Die vier verschiedenen Strategietypen, die in der Studie identifiziert werden konnten, weisen einen unterschiedlich hohen Grad an Teilhabepotential auf. Dabei sollte die Übernahme von informeller Pflege von Angehörigen jenseits der dyadischen Beziehung (versorgende Angehörige als Teilhabemöglicher:in für MmD) gesehen werden. Die Übernahme von informeller Pflege ist ein erhebliches Teilhabesisiko für die

versorgenden Angehörigen. Für Wissenschaft und Praxis stellt sich in diesem Kontext nicht nur die Frage, wie soziale Teilhabe sichergestellt werden kann, sondern wie im Rahmen von politischer Teilhabe Chancen für versorgende Angehörige eröffnet werden, die es ihnen ermöglichen, die kommunale Angebotspalette an Entlastungs- und Unterstützungsangeboten mitzugestalten.

S229-2

Familien von Angehörigen von Menschen mit Demenz als funktionale Netzwerke verstehen – ein Baustein zur Teilhabe der versorgenden Angehörigen?

L. Neubert

Hochschule 21, Buxtehude

Hintergrund: Die Versorgung eines Menschen mit Demenz (MmD) birgt Risiken für die Gesundheit und damit die Teilhabe seiner ihn versorgenden Angehörigen (vA). Auf der Suche nach Unterstützungspotenzial rückt die Familie in den Blick. Doch kann das Familiennetzwerk und -leben aufgrund der informellen Pflege dysfunktional werden, in der Folge kommt es bspw. zu Konflikten sowie Beziehungsabbrüchen innerhalb der Familie. Andererseits kann die Familie auch eine Ressource zur physischen und mentalen Unterstützung und Quelle für positive Pflegeerfahrungen sein. Bisher mangelt es an einem tiefergehenden Verständnis für die familiären Beziehungen und Funktionsweisen von Familiennetzwerken, um das Wohlbefinden der vA zu erklären und ihre Teilhabechancen zu fördern.

Methode: Mittels Literaturübersicht wird der Forschungsstand zu Familiennetzwerken von vA von MmD beleuchtet. Im Zentrum standen folgende Fragen: Wer sind Akteure in Familiennetzwerken und welche Aufgaben übernehmen sie? Welche Bedeutung haben Familiennetzwerke für die vA? Und welche Rolle spielt dabei das Konstrukt der Familienfunktionalität (FF)?

Ergebnisse: Das Konstrukt der (weiblichen) Hauptpflegeperson im Zentrum von Familiennetzwerken ist in der Forschung weit verbreitet, aber es trifft nicht auf alle Netzwerke zu. Versorgende Angehörige von MmD wohnen oft in dessen Nähe, übernehmen mehrere Aufgaben, und diese meist auf Dauer. International gut untersucht ist der Einfluss des Familiennetzwerks als Stressor oder Ressource für die mentale Gesundheit und Pflegeerfahrungen der vA. Das mehrdimensionale Konstrukt der FF ist geeignet, um Verhaltensweisen und Problembereiche von Familiennetzwerken von MmD zu identifizieren. Internationale Studien deuten auf einen Zusammenhang zwischen FF und Wohlbefinden der vA hin.

Diskussion: Die Versorgung eines MmD wirkt sich negativ wie positiv auf seine Familie aus. Die Familie kann eine wertvolle Ressource sein, wenn sie in ihrer FF beachtet und gefördert wird. Ein routinemäßiges, frühzeitiges Assessment der FF, gefolgt von geeigneten psychoedukativen, familien- und individualtherapeutischen Interventionen, kann vor negativen Auswirkungen der familiären Pflege schützen und die Pflegeerfahrungen der vA von MmD verbessern. Dies ist ein wichtiger Baustein innerhalb aller dringend nötigen Bemühungen, vA von MmD nachhaltig zu unterstützen und ihre Teilhabersiken, z. B. aufgrund gesundheitlicher Einbußen, zu minimieren.

S229-3

Häusliche Versorgungsarrangements bei Demenz und Teilhabechancen von Angehörigen – aktuelle Daten aus der Survey-Studie PreBeDem

K. Köhler, A. Rademacher, J. R. Thyrian, B. Holle

AG Versorgungsstrukturen, Standort Witten, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Witten; Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Greifswald

Hintergrund: Die meisten Menschen mit Demenz (MmD) leben zuhause und werden von Angehörigen begleitet. Angehörige sind Schlüsselfiguren für die Stabilität von Versorgungsarrangements: ohne ihr Engagement wäre der langfristige Verbleib von MmD in der Häuslichkeit kaum möglich. Gleichzeitig stellt die Pflegeübernahme ein Risiko für die Teilhabechancen der Angehörigen dar. In Deutschland existieren umfassende Daten zur Situation von Pflegebedürftigen im Setting Häuslichkeit; die spezifische Situation von MmD und deren Angehörigen wird jedoch selten ausgewiesen. In einer Teilstudie des BMBF Projekts „Mit Prävention und Behandlung gegen Demenz“ (PreBeDem) konnte das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE) in Kooperation mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. (DAzG) aktuelle Daten zur Versorgungssituation von MmD erheben, darunter auch Daten zu Einflussfaktoren auf die Teilhabe von Angehörigen.

Fragestellungen: Wie ist die Versorgungssituation von MmD und ihren Angehörigen in Deutschland? Wie erleben und beschreiben Angehörige die Versorgungsarrangements? Wodurch und wie wird Teilhabe beeinflusst?

Methodik: In einem quantitativen Survey wurden im Zeitraum Dezember 2023 bis März 2024 Angehörige von MmD befragt. Die Rekrutierung erfolgte über die Mitgliederzeitschrift der DAzG (Paper-Pencil Befragung) sowie über die Webseiten und Newsletter der DAzG und des DZNE (Online Befragung).

Ergebnisse: Insgesamt konnten rund 600 Datensätze zu häuslichen Versorgungsarrangements generiert werden. In diesem Symposium werden soziodemografische und pflegebezogene Daten zu den versorgenden Angehörigen sowie den MmD berichtet. Der Vortrag legt den Fokus auf die Beschreibung der Versorgungssituation durch die Angehörigen und deren Perspektive auf Risiken für und Chancen der gesellschaftlichen Teilhabe: dargestellt werden das Erleben von Belastung sowie positive Aspekte der Sorgearbeit, Beziehungsqualität, Selbstwirksamkeit und soziale Unterstützung und Inklusion.

Zusammenfassung: Mit dem PreBeDem Survey liegen aktuelle Daten vor, die eine umfassende Beschreibung der häuslichen Versorgungssituation von MmD und deren Angehörigen ermöglichen. Versorgungsbedarfe und -lücken werden erkennbar, und es lassen sich Empfehlungen ableiten, wie Versorgungsstrukturen und -angebote weiterentwickelt werden sollten, um häusliche Versorgungsarrangements langfristig zu stabilisieren und gleichzeitig eine Teilhabe der versorgenden Angehörigen sicherzustellen.

S229-4

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Angehörige in der häuslichen Versorgung im Kontext Demenz – Herausforderungen und Chancen für die soziale Teilhabe

G. Franken, K. Köhler, C. Pinkert, J. Dreyer, B. Holle

AG Versorgungsstrukturen, Standort Witten, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Witten

Hintergrund: Die Kombination von Sorgeverantwortung und Berufstätigkeit stellt sich für versorgende Angehörige (vA) von Menschen mit Demenz (MmD) im Vergleich zu anderen Gruppen informell Pflegenden häufig als belastender dar. Ihre spezifische Situation ist jedoch weniger untersucht. Im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie (Maßnahme 4.3.9) wurde am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in einer Literaturübersicht der aktuelle Forschungsstand zur Situation pflegender Angehöriger von MmD untersucht. Der Beitrag stellt erste Ergebnisse zu Faktoren dar, die eine soziale Teilhabe der informell Pflegenden behindern oder fördern können.

Fragestellungen: Welche wissenschaftlich begründete Evidenz (national und international) gibt es zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Angehörige in der häuslichen Versorgung im Kontext Demenz? Welche spezifischen Herausforderungen und Chancen gibt es? Wo bestehen Forschungslücken?

Methodik: In einem Rapid Scoping Review wurden Medline, CINHAL, GerolIT nach deutsch- und englischsprachigen Studien und grauer Literatur gesucht. Es wurden Veröffentlichungen jeglicher Methodik eingeschlossen. Der Zeitraum war begrenzt auf Veröffentlichungen ab 2018.

Ergebnisse: Es wurden 26 Veröffentlichungen eingeschlossen, die nach Herausforderungen und Chancen hinsichtlich hohen/konkurrierenden Anforderungen, psychosozialen/-emotionalen Stressoren, Pflege aus der Distanz, Gesundheit der Pflegenden, Rückkehr in den Beruf und finanzielle Belastung analysiert wurden. Auf Grundlage der Analyse können Unterstützungsbedarfe für informell Pflegende identifiziert und bestehende Forschungslücken beschrieben werden.

Diskussion: Die Verbindung von Beruf und Pflege wirkt sich häufig negativ auf die soziale Teilhabe der vA aus. So lassen sich Herausforderungen, aber auch Chancen identifizieren, die eine soziale Teilhabe einschränken oder fördern können. Es finden sich aber auch Hinweise auf mögliche Mechanismen in der Dynamik der spezifischen Versorgungssituation, die die Selbstfürsorge und soziale Partizipation der pflegenden Angehörigen beeinflussen. Dies kann dazu beitragen, die Unterstützung berufstätiger vA von MmD spezifisch auszurichten und verweist auf Lücken in der Forschung zur komplexen Versorgungssituation der Betroffenen.

S231 Was/Wen braucht es für eine gute Palliativversorgung im Pflegeheim? Ein interaktives Symposium zur palliativ-geriatrischen Versorgung im Pflegeheim

Moderation: M. Pfisterer

Klinik für Geriatrische Medizin und Zentrum für Palliativmedizin, AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH, Darmstadt

Die Fachgesellschafts-übergreifende Arbeitsgruppe (FGüAG) Geriatrie und Palliativmedizin der DGG und DGP lädt ein, um palliativ-geriatrische Versorgungsaspekte im Pflegeheim zu diskutieren.

Dieses versorgungspolitische Symposium folgt in interaktiver Form auf das wissenschaftliche Symposium, welches die FGüAG zum selben Thema (Die palliativ-geriatrische Versorgung im Pflegeheim) eingereicht hat. Nach Vorstellung je einer Kasuistik durch eine hausärztlich tätige Internistin/Palliativmedizinerin (U. Hartenstein) und einen in der Palliativversorgung in norwegischen Pflegeeinrichtungen erfahrenen Palliativmediziner (G. Bollig) soll den Teilnehmern des Symposiums Gelegenheit gegeben werden miteinander ins Gespräch zu kommen. Dabei sollen eigene Erfahrungen miteinander geteilt, Herausforderungen benannt und Vorschläge zu einer Verbesserung der Versorgung zur Sprache gebracht werden.

S232 Neue Wege in der Lehre im Fach Geriatrie – Symposium der DGG AG-Lehre

Moderation: K. Singler, S. Grund

Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg; Geriatriisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Die Lehre im Fach Geriatrie sieht sich großen Herausforderungen gegenüber. Die Einführung des neuen NKLM, mit Verteilung der Lehre über das gesamte Studium, muss von allen universitär Lehrenden in der Geriatrie gemeistert werden. Hierfür bringt Sie der Vortrag von Christoph Friedrich auf den neuesten Stand. Die Breite dringender Lehrthemen stellt eine weitere Aufgabe für uns Geriaterinnen und Geriater dar. Diese reichen von der Vermittlung pathophysiologischer Grundlagen und Grundlagenforschung bis zu den im klinischen Alltag immer mehr spürbaren Auswirkungen des Klimawandels. Zu diesen Themen werden Sie Vorträge von Andreas Simm und Stefan Grund hören. Zudem hören Sie einen Vortrag zum Dauerbrenner Ernährung im Alter aus der Arbeitsgruppen von Cristi-

na Polidori. Um einen Blick über den Tellerrand zu erhalten und das hiesige Lehrsystem einmal im Vergleich zu sehen, schließt das Symposium mit einem Vortrag von Adam Gordon über innovative Lehrmethoden in UK.

S233 Parkinson in der Geriatrie: Diagnose und Management

Moderation: T. Prell

Diskutant: C. von Arnim

Universitätsklinik und Poliklinik für Altersmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale); Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Das Symposium bietet einen umfassenden Einblick in die Herausforderungen und Strategien im Umgang mit Parkinson und assoziierten Erkrankungen im geriatrischen Kontext.

Es beleuchtet effektive Diagnosestrategien für Parkinson in der Praxis, um eine frühzeitige Identifizierung und adäquate Behandlung zu ermöglichen und hebt relevante differenzialdiagnostische Aspekte hervor.

Außerdem stehen die therapeutischen Ansätze im Fokus, einschließlich der medikamentösen Behandlung von Parkinson und der potenziellen Interaktionen mit anderen Medikamenten, die für GeriaterInnen von besonderem Interesse sind.

Schließlich soll auch das Verständnis von Lewy-Body-Demenz und Parkinson-Demenz vermittelt werden, um eine präzise Unterscheidung und entsprechende Behandlungsmöglichkeiten zu ermöglichen. Dies umfasst auch die Diskussion über gemeinsame Symptome und therapeutische Herausforderungen.

Auch die neuesten Entwicklungen in der Pumpentherapie und der Tiefen Hirnstimulation sollen vorgestellt und deren Relevanz für die geriatrische Praxis erläutert werden, damit GeriaterInnen über aktuelle Interventionen informiert sind.

Dieses Symposium bietet eine wertvolle Gelegenheit für GeriaterInnen, ihr Wissen zu erweitern, ihre diagnostischen Fähigkeiten zu verbessern und evidenzbasierte Strategien zur Behandlung von Parkinson und damit verbundenen Demenzen zu entwickeln.

S233-1

Wie erkenne ich den Parkinson in der Praxis?

B. Mollenhauer

Paracelsus-Elena-Klinik, Universitätsmedizin Göttingen, Kassel

Fragestellung: Wie kann eine Parkinsonkrankheit in der Praxis einfach erkannt werden?

Methodik: Anhand von t. w. eigenen Publikationen zum Thema Parkinsonfrüherkennung werden die aktuellen Leitlinien und Forschungsergebnisse präsentiert, die auch in der alltäglichen Praxis einfach umzusetzen sind.

Ergebnisse: Anhand verschiedener longitudinaler Beobachtungskohorten (DeNoPa und PPMI) mit kürzlich diagnostizierten Parkinsonpatienten und gesunden Kontrollen sind bei Diagnosestellung neben den motorischen Symptomen der Parkinsonkrankheit (zu Beginn einseitiger Ruhetremor, Rigor, Hypokinese und ggf. posturale Instabilität), auch nicht-motorische Symptome vorhanden. Diese können zur differentialdiagnostischen Einschätzung anamnestisch wie apparativ genutzt werden, um die Diagnosesicherheit einer Parkinsonkrankheit zu erhöhen: Diese sind z. B. die Hyposmie, die oft bei über 80 % schon anamnestisch berichtet wird, aber die auch mittels Sniffin' Sticks objektiviert werden kann. Eine Obstipation oder auch verhärteter Stuhlgang sind ebenfalls häufig vorhanden und in 40 % besteht (zusätzlich) eine REM Schlaf Verhaltensstörung (RBD; die im weiteren Verlauf der Erkrankung noch an Frequenz zunimmt). Diese kann anamnestisch v. a. bei Vorhandensein eines Bettpartners erfragt werden

(Ausleben von Träumen mit Reden/Schreien im Schlaf oder Umsichschlagen) und mittels videogestützter Polysomnographie objektiviert werden. Diese nicht-motorischen Symptome bestehen oft im Gegensatz zu den motorischen Symptomen bereits Jahre zuvor (Hyposmie ca. 30 Jahre!) und können auch für die frühe Identifizierung von Risikopersonen genutzt werden.

Zusammenfassung: Einige motorische, aber auch nicht-motorische Symptome können sehr sensitiv einer Parkinsonkrankheit zugeordnet werden und erleichtern die Differentialdiagnose bei z.B. unklarem Tremor oder auch unklarer Gangstörung erheblich. Neue Biomarker ermöglichen eine neue Klassifikation des Parkinsons und können bereits bis zu 30 Jahre vor motorischem Erkrankungsbeginn das erhöhte Risiko darstellen. Wegen fehlender neuroprotektiver Ansätze für PD werden in Zukunft Risikopersonen mit Hyposmie und/oder RBD klinische Studien angeboten werden zur Prävention einer Parkinsonkrankheit.

S233-2

Wie behandelt man Parkinson und welche medikamentösen Interaktionen sind zu beachten?

T. Prell

Universitätsklinik und Poliklinik für Altersmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale)

Der Vortrag beleuchtet die Therapiestrategien und die zur Verfügung stehenden Medikamente in den unterschiedlichen Krankheitsstadien des M. Parkinson. Aus geriatrischer Sicht werden die wesentlichen Therapiemöglichkeiten und deren konkrete Anwendung in der Praxis dargestellt sowie auf klinisch relevante Interaktionen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen eingegangen.

S233-3

Pumpentherapien und Tiefe Hirnstimulation – Was Geriater*innen wissen müssen

M. A. Hobert

Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Die Parkinson-Krankheit kann in den ersten Jahren der Erkrankung in der Regel symptomatisch gut behandelt werden. Wenn die Symptome der Parkinson-Krankheit fortschreiten, sind häufig komplexe medikamentöse Therapieschemata erforderlich. Im weiteren Verlauf können Symptome auftreten, die mit einer oralen Medikation nicht oder nicht mehr gut beherrschbar sind, oder es treten Nebenwirkungen auf. Dies sind zum einen psychische Symptome wie Halluzinationen und Impulskontrollstörungen, zum anderen Wirkungsflektuationen und Dyskinesien oder Tremor. Für bestimmte Patienten stehen apparative und kontinuierliche Therapieverfahren zur Verfügung: Pumpentherapien mit subkutaner oder intrajejunaler Applikation sowie die Tiefe Hirnstimulation.

Indikationen für Pumpentherapien sind Wirkungsschwankungen unter oraler Medikation. Durch die kontinuierliche Abgabe über Pumpen kann eine gleichmäßigere Beweglichkeit erreicht werden. Indikationen für die Tiefe Hirnstimulation sind ebenfalls Wirkflektuationen, aber auch Nebenwirkungen der oralen Medikation (z. B. Impulskontrollstörungen) und ein medikamentös nicht beherrschbarer Tremor.

Aufgrund der unterschiedlichen Wirkmechanismen, der unterschiedlichen Invasivität und der individuellen Voraussetzungen wie Vorerkrankungen kommt nicht jedes Therapieverfahren für jeden Patienten in Frage. Geriatrische Patienten sind in der Regel nicht für die Tiefe Hirnstimulation geeignet, es gibt aber viele geriatrische Patienten, die in jüngeren Jahren eine Tiefe Hirnstimulation erhalten haben. Pumpentherapien stellen insbesondere für geriatrische Patienten eine Therapieoption dar.

Dieser Vortrag gibt einen Überblick über die verschiedenen Pumpensysteme und die Tiefe Hirnstimulation sowie deren Wirkungen und Nebenwirkungen.

S233-4

Was ist was? Lewy Body-Demenz – Parkinson Demenz. Richtig erkennen und behandeln

A. Gerhard

Zentrum für Altersmedizin, Klinikum Hochsauerland, Arnsberg

Die Demenz mit Lewy-Körperchen (DLK) und die Parkinson-Krankheit mit Demenz (PKD) sind zusammengefasst das zweithäufigste neurodegenerative Demenz-Syndrom, werden aber häufig nicht richtig oder erst spät diagnostiziert. Beiden gemeinsam sind die neuropathologischen Veränderungen in Form von fehlgefaltetem α -Synuclein (Lewy-Körperchen und Lewy-Neuriten).

Klinische Merkmale sind Störung visuell-räumlicher Fähigkeiten und der Exekutivfunktionen, diurnale Fluktuation der Alertheit und visuelle Halluzinationen. Die zeitliche Abfolge des Auftretens von Parkinson- und kognitiver Symptomatik bestimmt die Zuordnung zur Entität DLK oder PKD; beides sind zu Lebzeiten weitgehend klinisch definierte Diagnosen.

Die medikamentösen Behandlungsansätze mit Dopaminergika und Acetylcholinesterasehemmern basieren auf den neuropathologischen Veränderungen mit Dysfunktion des dopaminergen Systems (fronto-striatal, später mesolimbisch) infolge nigrostriatler Degeneration und Degeneration cholinergischer Neurone, v. a. basales Vorderhirn (Ncl. basalis Meynert) und deren Projektionen.

Im Vortrag als Teil des Symposiums werden klinische Kriterien und sinnvolle Zusatzdiagnostik, sowie, basierend auf der bekannten Pathophysiologie, die therapeutischen Interventionen detailliert besprochen werden. Zusätzlich wird ein Ausblick auf neue diagnostische Parameter (Proteomics) gegeben.

Ziel ist es, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern diagnostisches Wissen an die Hand zu geben und die „do“s und „don't“s, die für den klinischen Alltag und das bestmögliche Management der Patienten entscheidend sind, zu vermitteln.

Literatur

1. McKeith (2017) McKeith. Neurology 89(1):88–100

S235 Freie Vorträge: Geriatrie Interdisziplinär

S235-1

Schluckstörungen im Alter: über die standardisierte Video-Schluckdiagnostik zum individuellen, patientenorientierten Alltag am Beispiel einer Demenzerkrankung und einer Zungendyskinesie

C. Schwemmler

Phoniatrie/Pädaudiologie, HNO-Klinik, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen

Der Alterungsprozess betrifft auch den Schluckvorgang. Dies manifestiert sich z. B. durch Veränderungen der anatomisch-morphologischen Strukturen, neuromuskuläre Prozesse sowie dynamischen Schluckabläufen, die für das Schlucken von Bedeutung sind, aber nicht unmittelbar zu einer Schluckstörung führen müssen (Presbyphagie). Erst wenn diese Veränderungen nicht mehr kompensiert werden können, kommt es zur Presbydysphagie. Additive Faktoren, wie z. B. degenerative Muskelerkrankungen, Tumorleiden, Stoffwechselstörungen (z. B. Hypothyreosen) oder degenerative Gehirnerkrankungen (z. B. Demenzen), beeinflussen die Schluckfertigkeit.

keiten negativ. Darüber hinaus kann eine unmäßige Polymedikation eine Schluckstörung initiieren oder verstärken.

Im Rahmen einer standardisierten, videoassistierten Schluckdiagnostik und unter dem Einbezug der aktuellen Lebenssituation der Betroffenen ergeben sich heute weniger dogmatische Entscheidungen als vielmehr patientenzentrierte Empfehlungen zum Erhalt der oralen Ernährung. Dies ist bei Demenzerkrankten eine besondere Herausforderung, weil der Verlust des selbstbestimmten Lebens auch die Ernährungsoptionen beinhaltet. Um die Schluckfertigkeiten möglichst lang unterstützen zu können, sind individuelle, alltagstaugliche Konzepte unter Ausnutzung verschiedener Hilfsmittel wichtig für den Erhalt einer gewissen Alltags-/Lebensqualität. Dies setzt ein entsprechendes Wissen voraus. In diesem Vortrag werden deshalb, auch anhand von Videosequenzen, Tipps und Tricks z. B. bei Zungendyskinesie bei dementieller Krankheit gezeigt.

S235-2

Neue Horizonte in der Sturzprävention: das Potenzial perzeptuellen Lernens bei älteren Erwachsenen

M. Ertl, D. C. Fitze, L. Radlinger, F. W. Mast

Abteilung für Psychologie, Universität Bern, Bern/CH

Sturzprävention im Alter ist ein entscheidendes Anliegen der öffentlichen Gesundheit und persönlichen Sicherheit, das angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung immer wichtiger wird. Laut dem Bericht „Step Safely“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) führen 172 Millionen Stürze pro Jahr zu kurz- oder langfristigen Behinderungen, einer reduzierten Lebensqualität und hohen Kosten im Gesundheitssystem. Der Bericht betont die Bedeutung der Sturzprävention und hebt körperliches Training (z. B. Tai-Chi) als eine der derzeit empfohlenen Hauptmaßnahmen hervor, um das Risiko von Stürzen zu verringern. Das Training zielt dabei vor allem auf eine Verbesserung oder den Erhalt der Muskelkraft und Koordination ab. Ein spezifisches Training der sensorischen, vestibulären, Verarbeitung findet nicht, oder nur in geringem Umfang statt.

In einer von uns durchgeführte Studie mit 40 gesunden älteren Erwachsenen (Alter 70–88 Jahre) wurde die Wirksamkeit eines zweiwöchigen vestibulären perzeptuellen Lernprogramms untersucht. Die Teilnehmenden absolvierten auf einer 6DOF-Bewegungsplattform ein Training zur Diskriminierung von passiven Eigenbewegungen (2800 Durchgänge pro Person). Die Ergebnisse zeigten signifikante Verbesserungen in den vestibulären Schwellenwerten für lineare interaurale (links/rechts) Bewegungen und Rotationen um die Roll-Achse (Kippen links/rechts), was auf eine gesteigerte Sensitivität des vestibulären Systems hinweist. Darüber hinaus wurden Verbesserungen in der Körperhaltung und bei Gangparametern beobachtet, was die potenzielle Anwendbarkeit des perzeptuellen Lernens zur Sturzprävention verdeutlicht.

Diese Ergebnisse bieten vielversprechende Belege dafür, dass vestibuläres perzeptuelles Lernen eine effektive Methode zur Verbesserung der sensorischen Wahrnehmung und zur Reduzierung des Sturzrisikos bei älteren Erwachsenen darstellen kann. Diese Interventionen ergänzen die von der WHO empfohlenen Maßnahmen, indem sie gezielt auf die Kompensation altersbedingter sensorischer Defizite abzielen, um die Mobilität, Unabhängigkeit und Lebensqualität im Alter zu erhalten. Die weitere Erforschung des langfristigen Nutzens und der optimalen Gestaltung solcher Trainingsprogramme ist entscheidend, um die Effekte des vestibulären perzeptuellen Lernens zu maximieren und die Sturzprävention weiter zu verbessern.

S235-3

„Gegen Beton kämpfen?“ Empfehlungen für die Implementierung von Dementia Care im Krankenhaus

L. Adlbrecht, N. Helfenberger, H. Zeller

Kompetenzzentrum Demenz, Department Gesundheit, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH

Fragestellung: Da zahlreiche Barrieren, wie geringe Motivation, wenig Kompetenzen und eingeschränkte Möglichkeiten, die Entwicklung einer angemessenen Versorgung von Personen mit Demenz im Krankenhaus hemmen, thematisierten wir in einem Forschungsprojekt die Frage: Wie kann eine qualitativ hochwertige Versorgung von Personen mit Demenz im Krankenhaus erfolgreich implementiert werden?

Methodik: In einer zweiteiligen qualitativen Studie führten wir zunächst Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Personen aus dem deutschsprachigen Raum ($n=14$) durch, die über ihre Implementierungserfahrungen, die angewandten Strategien, Barrieren und Förderfaktoren, berichteten. Zudem wurden Lego Series Play Workshops mit Gesundheitsprofessionist*innen und Laien durchgeführt ($n=22$), um weitere Informationen in Hinblick auf die Überwindung der Barrieren zu sammeln.

Ergebnisse: Wir haben vier Kernaktivitäten identifiziert, die für eine erfolgreiche Entwicklung von Strukturen, Prozessen, Kompetenzen und Haltungen der Mitarbeitenden entscheidend sind: Vorbildsein, Überzeugen, Befähigen und Ermöglichen. Eine klare Vision, die von einer transformativen Führungsperson und einer multiprofessionellen Kerngruppe vertreten wird, ist von wesentlicher Bedeutung. Um Führungskräfte aller Ebenen, Mitarbeitende und spitalexterne Stakeholder zu überzeugen, braucht es konsequente Lobbyarbeit und eine Attraktivierung von Dementia Care, z. B. durch Anreizsysteme. Zum Befähigen benötigt es das Vorleben personenzentrierter Werte sowie die Entwicklung von Kompetenzen in formalen und informellen Lernangeboten. Bedeutsam ist dabei der Einsatz von Champions im klinischen Alltag. Um zu ermöglichen, müssen Ressourcen eingesetzt, Prozesse durchlässiger gestaltet und eine Kultur geschaffen werden, die Raum zum Ausprobieren gibt. Zudem sollten fallführende Personen zur Koordination von Informationen, Personen und Prozessen eingesetzt werden. Die vier Kernaktivitäten beeinflussen sich gegenseitig und sollten iterativ angelegt sein.

Schlussfolgerungen: Die Entwicklung einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Personen mit Demenz im Krankenhaus benötigt den Einbezug von Personen aus unterschiedlichen Professionen und Führungsebenen. Dabei ist es nicht nur notwendig ausgehend von einem Auftrag und einem Projektplan, zu informieren und zu schulen, sondern auch zu überzeugen und zu ermöglichen. Zentral scheinen dabei eine langfristige Perspektive und Beständigkeit zu sein.

S235-4

Entwicklung und Einführung einer KI-gestützten Technologie zur Sturzrisikoerfassung im stationären Kliniksetting: Anforderungen und Herausforderungen aus Sicht von Pflegefachkräften

R. Klebbe, C. Friese

Forschungsgruppe Geriatrie, Medizinische Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Fragestellung: Das Forschungsprojekt KIP-SDM (KI in der Pflege – Sturz, Delir, Medikation) verfolgt das Ziel, Pflegepersonal mit einer auf Künstlicher Intelligenz (KI) basierenden Technologie zur Sturzrisikoerfassung im stationären Kliniksetting zu unterstützen. Im Rahmen des Projekts wurde eine Studie zur Erhebung der fachlichen Perspektive von Pflegekräften auf KI in der Pflege sowie der Anforderungen und Herausforderungen für die Entwicklung und Einführung einer entsprechenden Technologie durchgeführt.

Methodik: Im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes wurden sechs Pflegefachkräfte zum einen mittels einer quantitativen Online-Vorbefragung zu ihrer allgemeinen Einstellung gegenüber KI in der Pflege befragt. Zum anderen wurden qualitative leitfadengestützte Interviews zu Gestaltungs- und Integrationsanforderungen an eine KI-gestützte Technologie zur Sturzrisikoerfassung durchgeführt. Die Analyse der quantitativen Daten erfolgte deskriptiv. Die leitfadengestützten Interviews wurden nach Maßgabe einer zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Aus der quantitativen Vorbefragung wurde deutlich, dass die Befragten ein Potenzial in der Anwendung von KI sehen, um sowohl die Patientenversorgung zu verbessern als auch die klinische Entscheidungsfindung zu optimieren. Gleichzeitig bestanden jedoch auch Unsicherheiten hinsichtlich der Veränderung ihrer professionellen Rolle im Versorgungsprozess sowie ethischer Rahmenbedingungen. Im Rahmen der leitfadengestützten Interviews konnten verschiedene Funktions-, Gestaltungs- und Integrationsanforderungen identifiziert werden. Hierzu zählen eine autonome Datenverarbeitung unterschiedlicher Datenquellen, eine darauf basierende Berechnung des Sturzrisikos inklusive farbiger Visualisierung sowie Erläuterungen zur Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit. Die Einführung und Verwendung sollte zudem als standardisierter Prozess mit Schulungen und Testphasen organisiert werden.

Zusammenfassung: Neben der Identifikation zahlreicher Anforderungen und Herausforderungen im Zusammenhang der Entwicklung und Einführung einer KI-gestützten Sturzrisikoerfassung zeigen die Ergebnisse eine grundsätzliche Nutzungsbereitschaft der Befragten, sofern begleitende Unterstützungsangebote und eine nahtlose Integration in den praktischen Stationsalltag gewährleistet werden.

S235-5

Künstliche Intelligenz in der Geriatrie – eine Momentaufnahme

K. Hager

Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Fragestellung: „Künstliche Intelligenz“ (KI) bzw. „Artificial Intelligence“ (AI) ist seit der Veröffentlichung von ChatGPT in 2022 in aller Munde. Die Nutzung des Co-Piloten im Browser Edge von Microsoft, der ebenfalls mit KI arbeitet, ist mittlerweile jedem Nutzer ohne weiteres möglich. Hat die KI in der Geriatrie schon Einzug gehalten und kann sie für den Geriater wichtig sein?

Methode: Die Datenbank Pubmed wurde mit der Suchfrage „artificial intelligence AND (geriatric medicine OR geriatrics OR gerontology)“ durchsucht. Weiterhin wurde das mit künstlicher Intelligenz arbeitende Programm Semantic Scholar mit diesen Begriffen konfrontiert. Darüber hinaus wurden zugänglichen KI-Programmen „geriatriische“ Fragen gestellt.

Ergebnisse: In der beschriebenen Pubmed-Suche ergaben sich 1535 Treffer, wobei die Zahl pro Jahr ab 2017 deutlich zunahm und in 2023 347 Zitate umfasste. Das Programm Semantic Scholar erbrachte für die genannten Begriffe 380 Treffer. Die befragten KI-Programme erwiderten auf Fragen zu Geriatrie mit bereits fachlich fundierten Antworten. Diskussion: Für wissenschaftliche Anwendungen sind Chatbots wie ChatGPT und Programme mit KI nur eingeschränkt nutzbar, da man deren Arbeitsweise und das Ergebnis nicht im Detail nachvollziehen kann. Während man im Beispiel die Art der Suche bei Pubmed belegen kann, ist nicht klar, wie das Ergebnis bei Semantic Scholar zustande kam. Der „normale“ Nutzer wird sich dem Thema mithilfe von Chatbots nähern, mit Programmen also, die für die Kommunikation Mensch-Maschine optimiert sind und schon viel über Geriatrie „gelernt“ haben. Es ist zukünftig nicht unrealistisch, dass solche Programme den Chirurgen bei der Behandlung von alten Menschen auch ohne die Mitarbeit von Geriatern unterstützen. Der momentane Stand der KI für den „normalen“ Nutzer wird anhand von Beispielen

näher beschrieben, z. B. wie von der KI auf die Frage nach den fünf besten geriatrischen Kliniken in Deutschland geantwortet wird.

Schlussfolgerung: Für wissenschaftliche Zwecke sind die Programme derzeit nur eingeschränkt nutzbar, da ihre Arbeitsweise und das Erstellen der Ergebnisse nicht im Detail nachvollziehbar ist. Das Erstellen von Programmen mit KI ist aber sehr dynamisch, die sich abzeichnenden Entwicklungen sind nur schwer einzuschätzen. Auf jeden Fall wird die KI näher an jeden Menschen und damit auch an jeden Geriater heranrücken.

S235-6

Implementierung von Interventionsprogrammen speziell für Patienten mit kognitiven Einschränkungen als Komorbidität in der Frührehabilitation im Krankenhaus: ein Scoping Review

P. Ullrich, T. Buchner, I. Dutzi, C. Werner, M. Bongartz, J. M. Bauer, K. Hauer

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Kognitive Einschränkungen (KE) sind häufig bei älteren hospitalisierten Patienten und erhöhen das Risiko für unerwünschte Ereignisse und ungünstige Gesundheitsverläufe. Es ist unklar, inwieweit frühzeitige Rehabilitationsinterventionen im Krankenhaus die Bedürfnisse der Patienten mit KE berücksichtigen, da es begrenzte Informationen über zielgerichtete Rehabilitationsansätze gibt.

Ziel: Die Studie zielt darauf ab, die Berücksichtigung von Patienten mit KE in der Frührehabilitation während der akuten Hospitalisierung zu analysieren und bewerten.

Methoden: Es wurden systematische Reviews zu Rehabilitationsmaßnahmen im Krankenhaus für ältere Patienten in relevanten Datenbanken gesucht. Einzelstudien aus diesen Reviews wurden systematisch anhand vordefinierter Kriterien gescreent, um zu evaluieren, ob die Studien KE in ihrem Studientitel oder -ziel, der Bewertung und/oder Beschreibung der Studienpopulation berücksichtigen, ob Patienten mit KE eingeschlossen wurden, ob (Teil-)Analysen basierend auf dem kognitiven Status berichtet wurden und ob Interventionen auf Patienten mit KE zugeschnitten waren.

Ergebnisse: Von 192 Studien behandelten nur 3 % KE explizit in Titeln bzw. Zielen. Der kognitive Status wurde in 69 % der Studien erfasst. Beschreibungen der Stichproben enthielten keine Informationen zum kognitiven Status in 42 % der Studien. Nur 4 % richteten sich speziell an Patienten mit KE, 51 % umfassten gemischte Populationen, 27 % schlossen Patienten mit KE aus, während 19 % diesen Aspekt ausließen. 12 % der Studien berichteten Ergebnisse für Patienten mit KE und 8 % verwendeten statistische Methoden, um den kognitiven Status zu berücksichtigen, während die Mehrheit dies nicht für statistische Analysen berücksichtigte. Nur 4 % der Studien passten Interventionen an KE an.

Schlussfolgerungen: Patienten mit KE sind häufig unberücksichtigt in Studien zur Frührehabilitation, trotz der signifikanten Prävalenz im Krankenhaussetting. Nur wenige Studien berücksichtigten KE umfassend in der Darstellung, Beschreibung der Stichprobe, Datenanalyse und Interventionsausgestaltung.

S235-7

Klinische Umsetzbarkeit einer Delir-Risiko-Erhebung anhand pflegerischer Routine-Dokumentation in der Herzchirurgie: eine Analyse aus der prospektiven FINDERI Beobachtungsstudie

J. Ehrentraut, C. Derad¹, T. Asendorf¹, I. Kutschka², H. Baraki², J. Wiltfang³, H. Esselmann³, M. Chebbok, N. Hansen³, C. von Arnim, M. Sadlonova³, S. Heinemann

Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ¹Institut für Medizinische Statistik, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ²Klinik für Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Zielsetzung: Delir ist eine häufige Komplikation bei herzchirurgischen Patient*innen, insbesondere im Alter über 65 Jahren, die mit negativen Folgen wie verlängertem Intensiv- und Krankenhausaufenthalt verbunden ist. Frühzeitige Interventionen können helfen, Delir und dessen Folgen zu verhindern. Es fehlt jedoch an einer standardisierten Screeningmethode für das Delir-Risiko. Die Nutzung der pflegerischen Routine-Dokumentation könnte eine effektive Delir-Risiko-Erhebung, ohne einen hohen zusätzlichen Ressourcenaufwand, bieten.

Methoden: Es wurden Daten aus der prospektiven Beobachtungsstudie FINd Delirium Risk factors (FINDERI) analysiert, in die Patient*innen ≥ 50 Jahren, die sich einem herzchirurgischen Eingriff unterziehen, eingeschlossen wurden. Die prädiktive Genauigkeit zweier Scores, „Abklärungserfordernis Verwirrtheit/Demenz/Delir (VDD)“ und „Selbst-Pflege-Index (SPI)“, aus Pflegedaten im ergebnisorientierten Pflege Assessment Acute-Care (ePA-AC) wurde in Bezug auf Delir untersucht. Zusätzlich wurden pflegerische Routedaten (inkl. Altersgruppe, Geschlecht, Pflegegrad, Sturzrisiko, und Selbstpflegefähigkeiten) für ein neues Delir-Vorhersagemodell analysiert. In einem weiteren Schritt wurde die Frailty-Einschätzung mittels der *Clinical Frailty Scale* (CFS) zu den o.g. Pflegedaten integriert und in der Vorhersagekraft überprüft. Vorhersageeigenschaften wurden mittels Receiver-Operating-Characteristics-Analysen und multipler Regressionsmodelle bewertet.

Ergebnisse: Die Analyse von 491 Patient*innen (68 ± 8 Jahre, 21,6 % Frauen) zeigte eine Delir-Inzidenz von 21,6 %. Präoperativ hatten die Scores VDD (AUC 0,495; 95 % KI: 0,425–0,566) und SPI (AUC 0,474; 95 % KI: 0,403–0,545) keine Vorhersagekraft für das postoperative Delir. Ein Vorhersagemodell anhand von Pflegedaten betrug AUC 0,663 (95 % KI: 0,589–0,736). Durch Hinzufügen von Frailty mittels CFS verbesserte sich die Vorhersagegenauigkeit auf 0,686 (95 % KI: 0,618–0,754). Im multiplen Regressionsmodell zeigen zwei Faktoren eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung eines postoperativen Delirs: CFS-Wert von 4 (pre-frailer Status) (OR 2,2; $p < 0,01$) und Altersgruppe 74–84 Jahre (OR 2,8; $p < 0,01$).

Schlussfolgerung: Modelle basierend auf Pflegeroutedaten allein oder kombiniert mit Frailty-Einschätzung könnten das Risiko für Delir nach herzchirurgischen Eingriffen genauer vorhersagen, ohne einen hohen zusätzlichen Ressourcenaufwand.

S236 Freie Vorträge: Kardiologie/Malnutrition

S236-1

Prävalenz und Ursachen von Schwindel bei stationären geriatrischen Patienten

S. C. Busch, S. Schütze, J. Trabert

Medizinische Fakultät, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt a. M.; Medizinisch-Geriatri-sche Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.

Fragestellung: Schwindel gehört bei älteren Menschen zu den häufigsten Beschwerden und hat substantiellen Einfluss auf die Lebensqualität sowie die Entstehung sekundärer Komplikationen. Ziel der Studie war die Untersuchung der Prävalenz und Ätiologie von Schwindel bei stationären geriatrischen Patienten.

Methodik: Stationäre Patienten einer Akutgeriatrie wurden prospektiv mit der Frage „Leiden Sie unter Schwindel?“ auf das Vorliegen von Schwindel gescreent. Wenn die Frage nach Schwindel bejaht wurde, erfolgte bei diesen Patienten eine strukturierte Schwindel-Anamnese inkl. Schwindel-spezifischen Fragebögen sowie eine strukturierte körperliche Untersuchung inkl. Lagerungsmanöver nach Dix-Hallpike, Halmagyi-Manöver und Schellong-Test.

Ergebnisse: Von 303 gescreenten Patienten gaben 173 Patienten Schwindel an (57,1 %). 148 der 173 Patienten mit Schwindel willigten in die weitere Teilnahme an der Studie ein. Das Alter aller Patienten betrug $83 + 6,5$ Jahre, 64,4 % der Patienten waren weiblich. Von den 148 untersuchten Patienten mit Schwindel konnte bei 81,8 % mindestens eine Schwindelursache klinisch objektiviert werden. Bei 21,0 % konnten zwei, bei 4,7 % sogar drei Schwindelursachen nachgewiesen werden. Lediglich bei 18,2 % der Patienten blieb die Ursache für den Schwindel unklar. Objektivierbare Schwindelursachen waren die periphere Polyneuropathie (47,3 %), orthostatische Dysregulation (29,1 %), medikamenteninduzierter Schwindel (26,4 %), benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (8,8 %) und die bilaterale Vestibulopathie (1,4 %).

Zusammenfassung: Schwindel ist in der untersuchten Population häufiger vorhanden als die bisherige Datenlage zu Schwindel bei älteren Menschen annehmen lässt. Die Ätiologie ist häufig multifaktoriell. Eine einfache klinische Diagnostik aus strukturierter Anamnese und gezielter körperlicher Untersuchung erlaubt beim überwiegenden Teil der Patienten eine wegweisende ätiologische Einordnung und somit auch eine spezifische Intervention.

S236-2

Patient:innen mit kardialer Hauptdiagnose in geriatrischer Rehabilitation – die GerHeart Studie

J. Koschate, M. Scarano, T. Zieschang

Abteilung Geriatrie, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg; Geriatrie, Rehabilitationszentrum Oldenburg, Oldenburg

Hintergrund: Jährlich werden rund 122.932 Patient:innen in der geriatrischen Rehabilitation behandelt. Da etwa 10 % der über 70-Jährigen an einer Herzerkrankung leiden, hat ein großer Teil der Patient:innen in der geriatrischen Rehabilitation eine primäre kardiologische Diagnose. Die Zielstellung der geriatrischen und kardiologischen Rehabilitation unterscheiden sich jedoch. Im Rahmen der kardiologischen Rehabilitation liegt der Fokus darauf ein definiertes Trainingsvolumen mit adäquater Intensität zu erreichen. Im Mittelpunkt der geriatrischen Rehabilitation steht die Verbesserung der Mobilität und Alltagsfähigkeit der Patient:innen. Ziel der GerHeart-Studie ist die Analyse der Effektivität der geriatrischen Rehabilitation im Hinblick auf die Ausdauerleistungsfähigkeit und die funktionellen Fähigkeiten bei geriatrischen Patient:innen mit kardialer Hauptdiagnose.

Methoden: Bislang wurden $n = 17$ ($80,3 \pm 5,7$ Jahre, $27,2 \pm 5,9$ kg·m⁻², 10 männlich, 7 weiblich) der angestrebten $N = 78$ Datensätze erhoben. Der primäre Endpunkt ist die Verbesserung der Distanz und der Herzfrequenz (HR) während des 2-Minuten-Gehtests zu Beginn und am Ende der Rehabilitation, in Kombination mit funktionellen Parametern (Tinetti-Test, Timed Up and Go-Test) und den individuellen Bedenken zu stürzen. Weiterhin werden Diagnosen, Frailty (Fried-Phänotyp) und kognitive Parameter (Mini Mental State Examination; MMSE) sowie Umfang und Art der Therapieeinheiten erfasst. Die Ergebnisse werden deskriptiv dargestellt.

Ergebnisse: Die bisher eingeschlossenen Patient:innen hatten einen MMSE von 26 ± 2 Punkten und einen Frailty-Score von $2,4 \pm 1,4$ Punkten. Während der Rehabilitation verringerten sich die Sturzbedenken von 9

(min-max: 7–23) auf 8 (7–12) Punkte, der Tinetti-Score stieg von 21 (12–28) auf 24 (14–18) Punkte, die Zeit für den TUG verkürzte sich von 23,3 ± 8,8 s auf 17,3 ± 6,1 s und die Gehstrecke erhöhte sich von 81,6 ± 21,7 m auf 104,8 ± 94 m mit einer mittleren Herzfrequenz von 83,5 ± 13,2 min⁻¹ bei Aufnahme und 88,5 ± 15,2 min⁻¹ bei Entlassung.

Schlussfolgerungen: Nach Erhebung aller Datensätze soll die Wirksamkeit der geriatrischen Rehabilitation für geriatrische Patienten mit einer kardialen Hauptdiagnose untersucht werden. Langfristig soll die geriatrische Rehabilitation bei Bedarf für Patient:innen mit kardialer Primärdiagnose angepasst und mit der hier dargestellten Kontrollgruppe verglichen werden.

S236-3

Cardiac and renal predictors of cognitive function in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI)

M. Valentova, J. Schmidt¹, L. Handrich, M. Wallbach², M. J. Koziol², K. Hellenkamp, C. von Arnim¹

Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ¹Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ²Klinik für Nephrologie und Rheumatologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August Universität Göttingen, Göttingen

Objective: Cognitive function is critical for functional independence and quality of life of geriatric patients undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI). We hypothesized that cognitive function is associated with cardiac and renal function and improves after TAVI in relation to the improvement of cardiac and renal parameters.

Methods and results: We performed a prospective observational study in patients with severe aortic stenosis undergoing TAVI with longitudinal follow-up at 3 months. Cognitive function was assessed by the Montreal Cognitive Assessment (MoCa). Cardiac function was measured by echocardiography and renal function by serum and urine laboratory parameters as well as renal sonography. A total of 51 patients (median age 80 [IQR; 76–84] years, 57% male, left ventricular ejection fraction 61 [52–69]%, serum creatinine 1.03 [0.91–1.28] mg/dl) were enrolled. Median MoCa score at baseline was 23 [20–25] points. 80% of patients had a MoCa score ≤ 25 points. A total of 33 patients completed the follow-up. Of them, 30% showed cognitive improvement, which was defined as an increase in MoCa score by ≥ 2 points at follow-up. We performed logistic regression analysis to investigate the relationship between MoCa score and cardiac and renal parameters. Both high cognitive function (defined as baseline MoCa score above median) and cognitive improvement at follow-up showed no association with cardiac and renal parameters. High cognitive function at baseline was associated with lower age (odds ratio [OR] 0.828, 95% confidence interval [CI]: 0.723–0.948; *p* = 0.006) and cognitive improvement at follow-up with low baseline MoCa score (OR 0.788, 95% CI: 0.639–0.971; *p* = 0.025).

Conclusion: We did not observe an association of cardiac and renal function with a cognitive screening assessment. Cardiac and renal function at baseline did not predict MoCa-results after 3 months.

S236-4

Die Messung des instantanen Appetitempfindens beim gealterten Patienten anhand visueller Analogskalen

T. A. Stegner, J. Geritz, W. Maetzler, P. Bergmann

Internistische Altersmedizin, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Erkrankt ein gealterter Mensch auf akute Weise, ist er aufgrund von Immobilisierung und Mangelernährung in besonderer Weise von Frailty und Abhängigkeit bedroht. Vorangegangene Arbeiten haben gezeigt, dass in

dieser vulnerablen Phase *Inappetenz* die katabole Stoffwechsellage befördert und die Prognose weiter verschlechtert. Obgleich das reduzierte Appetitempfinden in der Phase von Krankheit möglicherweise physiologisch und für den Betroffenen selbst schlüssig begründbar sein mag, gefährdet es den gealterten Menschen, weil er – anders als in jüngeren Jahren – nicht rechtzeitig in einen anabolen Stoffwechsel zurückfindet. Trotz des Wissens um die Bedeutung des Appetitempfindens in der Phase von Krankheit, fehlt es bislang an validierten Instrumenten, dieses zu messen und für Interventionen zu monitoren.

Auf der Suche nach einem geeigneten Instrument zur Untersuchung des *instantanen* Appetitempfindens verwendeten wir in unserer klinischen Studie „*Appetite and its Loss in the Elderly*“ (APPOSTELLY) einen Katalog aus vier Fragen zum Appetit- und Hungerempfinden (z. B. „Wieviel, glauben Sie, können Sie essen?“), welche zu verschiedenen Tageszeiten jeweils vor und nach den Mahlzeiten anhand visueller Analogskalen beantwortet wurden. Die Mahlzeiten selbst wurden fotografisch erfasst; mit einem standardisierten Verfahren wurden sie zu ihrem Energiegehalt und ihrer Menge an Kohlenhydraten, Fett und Protein untersucht und beschrieben. Über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren wurden insgesamt 128 Patientinnen und Patienten einer Station für Interdisziplinäre Altersmedizin in die Studie eingeschlossen. Die Patientenkohorte wurde anhand eines umfassenden geriatrischen Assessments und weiterer Instrumente beschrieben.

Erste Analysen deuten darauf hin, dass die vier Fragen konsistent beantwortet werden können und dass die Mahlzeit zu einer Abnahme der Ess-Bereitschaft und zur Steigerung des Sättigungsempfindens führt. Es scheint jedoch zugleich absehbar, dass die Beantwortung per visueller Analogskala (VAS) für alte erkrankte Menschen anspruchsvoll ist und die Plausibilität der Antworten eng mit den kognitiven Fähigkeiten verknüpft ist. Weitere Analysen werden zeigen, welche der Fragen am ehesten die aufgenommene Menge an Energie und Protein vorhersagen kann.

Letztlich zeigt die vorliegende Arbeit auch, dass die Nomenklatur zum Appetit- und Hungerempfinden noch unzureichend entwickelt ist und dass gerade im geriatrischen Kontext weitere Forschung notwendig ist.

S236-5

Zahn- und Mundgesundheit beim multimorbiden Patienten – frühe Marker für Frailty und Mangelernährung

H. Labsch, W. Maetzler¹, K. Hertrampf², H.-J. Wenz, P. Bergmann³

Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik u. Werkstoffkunde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ¹Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ²Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ³Internistische Altersmedizin, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Die Zahn- und Mundgesundheit steht schon beim jungen Menschen in engem Kontakt mit mehreren weiteren Organfunktionen. Störungen führen zu Einschränkungen der sozialen Interaktion und der Ernährung, schon mittelfristig drohen soziale Isolation und Mangel- oder Fehlernährung. Dies gilt in besonderem Maße für den gealterten Menschen. Die besonderen Bedingungen bei der Diagnostik und Therapie im Behandlungsstuhl erfordern vom Patienten oder der Patientin ein bestimmtes Maß an Mobilität und Alltagskompetenz. Vorangegangene Arbeiten haben gezeigt, dass Einschränkungen der Mund- und Zahngesundheit ein herausstehendes Element der Multimorbidität darstellen und diese vorantreiben.

Im Zuge der „Study of Appetite and its Loss in the Elderly“ (APPOSTELLY), einem Modul der multizentrischen „Cognitive and Motor interactions in the older population-Studie“ (ComOn, Universität Kiel), wurden 78 Patientinnen und Patienten, die wegen einer akuten Erkrankung stationär aufgenommen werden mussten und zur Frührehabilitation auf der Station für Interdisziplinäre Geriatrie lagen, zahnärztlich untersucht und erfuhren ein umfangreiches geriatrisches und ernährungsmedizinisches Assessment. Die zahnärztliche Untersuchung umfasste (a) eine präzise Beschrei-

bung des Zahnstatus, der Mundschleimhaut und des prothetischen Versorgungsstatus, (b) die Feststellung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (GOHAI) (c) und die Erhebung der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität und zahlreiche weitere Parameter.

Ziel der Studie war es zum einen, zu ermitteln, ob und in welchem Umfang der Status der Zahn- und Mundgesundheit mit dem Appetitempfinden und Essverhalten im Krankenhaus zusammenhängen. Darüber hinaus erwarten wir von dem Ergebnis der Datenanalyse Aufschluss darüber, ob die Funktionstests des Kauapparates mit den Ergebnissen der Handkraftmessung und der weiteren lokomotorischen Assessments korrelieren und ob der Kauapparat in einem ähnlichen Umfang von der Sarkopenie betroffen ist wie die weitere Skelettmuskulatur.

Erste Auswertungen unserer Daten deuten an, dass der Zustand der Zahn- und Mundgesundheit eng sowohl mit den kognitiven als auch mit den motorischen Kompetenzen verknüpft ist. Es erscheint alarmierend, dass schon eine geringe Abnahme dieser Kompetenzen zu einer deutlichen Verschlechterung des Zahnpflegestatus und führt und zahnärztliche Aufmerksamkeit erfordert.

S236-6

Anwendbarkeit der GLIM-Kriterien zur Diagnose von Mangelernährung in der Geriatrie im Vergleich zum MNA

S. Lemberger, I. Gehrke¹, S. Martin², P. Roigk³, W. Schröer⁴, R. Speer⁵, H. J. Heppner⁶, H. P. Willschrei⁷, R. Wirth⁸, D. Volkert⁹

Medizin-campus Oberfranken, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Bayreuth; ¹Altersmedizin, Klinik für Innere Medizin IV, Schwarzwald-Baar-Klinikum, Donaueschingen; ²Sektion Geriatrie, Krankenhaus Barmherzige Brüder, München; ³Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ⁴Klinik für Geriatrie, Sana Kliniken Duisburg GmbH, Duisburg; ⁵Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg; ⁶Klinik für Geriatrie und Geriatrie Tagesklinik, Klinikum Bayreuth – Medizin-campus Oberfranken, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Bayreuth; ⁷Klinik für Geriatrie und Zentrum für Altersmedizin, Evangelische Kliniken Essen-Mitte, Essen; ⁸Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Marien Hospital Herne, Ruhr-Universität Bochum, Herne; ⁹Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg;

Fragestellung: Die Diagnose einer Mangelernährung anhand der global konsentierten GLIM-Definition zeigt einen zweistufigen Ansatz, basierend auf einem initialen Screening. Das Ziel dieser Studie ist, den Zusammenhang zwischen dem Mini Nutritional Assessment (MNA) zum Screening auf Mangelernährung und der GLIM-Definition bei geriatrischen Patienten zu prüfen und zudem die Unterschiede zwischen diesem neuen zweistufigen Ansatz und einer alleinigen Anwendung der GLIM-Definition zu untersuchen.

Methodik: In dieser multizentrischen Beobachtungsstudie wurden konsekutiv 681 geriatrische Patienten aus acht Zentren eingeschlossen (83 ± 6,7 Jahre; 68 % Frauen). Ein Screening auf Mangelernährung wurde mittels MNA-Kurzform durchgeführt. Mit standardisierten Fragebögen wurden Körpergröße und -gewicht, Gewichtsverlust, reduzierte Muskelmasse anhand des Wadenumfanges (phänotypische GLIM-Kriterien) sowie reduzierter Essmenge, Malassimilation und Inflammation (ätiologische GLIM-Kriterien) erhoben und daraus die GLIM-Diagnose gestellt. Sensitivität

und Spezifität des MNA gegenüber der GLIM-Definition, die den tatsächlichen Ernährungszustand beschreibt, wurden berechnet.

Ergebnis: Laut MNA waren 39,5 % der Patienten mangelernährt, 48,6 % hatten ein Risiko. Die Diagnose Mangelernährung wurde bei 42,9 % aller Patienten und bei 47,7 % der MNA-auffälligen Patienten gestellt. GLIM bestätigte 69,9 % (188/269) der MNA-Mangelernährten und 29,6 % (98/331) der MNA-Risikopatienten. Lediglich 6 Patienten (0,9 %) waren laut MNA gut ernährt und GLIM zufolge mangelernährt. Die Sensitivität betrug 0,98 (286/292) und die Spezifität 0,19 (75/389).

Zusammenfassung: Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede zwischen MNA und GLIM mit einer hohen Sensitivität bei niedriger Spezifität des MNA. Ohne vorhergehendes Screening würden lediglich 0,9 % betroffener Patienten übersehen werden. Dennoch erscheint ein Screening auf Mangelernährung nach wie vor sinnvoll, um auch Risikopatienten zu erkennen, die möglicherweise von Interventionen profitieren können.

S238 Freie Vorträge: Infektionen/Psychologie

S238-1

Association of aspiration pneumonia with mortality and long-term care discharge – a registry analysis

U. Thiem, S. Golgert, H. J. Heppner¹, A. Kwetkat²

Medizinisch-Geriatrie Klinik, Zentrum für Geriatrie u. Gerontologie, Albertinen-Haus gGmbH, Hamburg; ¹Klinik für Geriatrie und Geriatrie Tagesklinik, Klinikum Bayreuth – Medizin-campus Oberfranken, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Bayreuth; ²Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin, Klinikum Osnabrück, Osnabrück

Background: Aspiration pneumonia (AP) is a prevalent problem in geriatric inpatients and a risk factor for morbidity and mortality. However, as patients of advanced age and comorbidity are affected, the impact of AP itself remains to be determined. The aim of this analysis was to evaluate the association of AP, occurring during hospital stay, on discharge status and mortality in a large registry of geriatric inpatients in Germany.

Methods: For a preliminary analysis, we used a random sample of 10.000 documented hospital cases from the German database GEMIDAS (geriatric minimum dataset) Pro, from 2008 until 2019 (prior to the corona pandemic). Cases with AP were identified by ICD 10 codes (codes J69.0 or J69.8, ICD-10 German modification, version 2022) as secondary diagnosis, i.e. aspiration pneumonia not being primary cause of hospitalisation. Characteristics of inpatients with and without AP were compared by descriptive statistics, using X² test to test differences in proportions of death or first time discharge to a long-term care facility (LTCF). Unadjusted and adjusted odds ratios (OR) with corresponding 95% confidence interval (CI) were calculated by logistic regression analysis to assess the independent association of AP with death and LTCF discharge.

Results: In total, 118 cases (1.2%) with AP as secondary diagnosis were identified. AP cases were predominantly male (2.0% cases among men, 0.8% among women) without apparent age difference. Over the years, the frequency of AP varied without obvious trend. AP frequency was increasing with increasing number of comorbidities, increasing Charlson Comorbidity Index (CCI) values and decreasing basic activities of daily living (ADL, as measured by the Barthel Index on admission). AP was associated with mortality (25.4% versus 2.9%, $p < 0.001$) and discharge to LTCF (21.2% versus 11.7%, $p = 0.002$). The OR for mortality were 11.4 CI [7.4; 17.6] (unadjusted) and 5.7 CI [3.6; 9.2] (adjusted for sex and age, CCI and ADL categories). The OR for LTCF discharge were 2.0 CI [1.3; 3.2] and 1.4 CI [0.8; 2.2], respectively.

Conclusion: The low number of AP codes as secondary diagnosis appears to reflect underreporting. Even in adjusted analysis, AP was strongly associated with death, and moderately with LTCF discharge. The findings may indicate that the detection and documentation of AP as an important comorbidity in geriatric inpatients deserve more attention.

Tab. 1 | S236-6 Kreuztabelle MNA – GLIM-Diagnose

	MNA mangelernährt	MNA Risiko für Mangelernährung	MNA gut ernährt	Summe
GLIM positiv	188	98	6	292
GLIM negativ	81	233	75	389
Summe	269	331	81	681

S238-2

Lebensqualität und Atemwegserkrankungen bei älteren Patient*innen: Studiendesign und Patientencharakteristika der AEQUI (Aged European population Quality of life in Infectious diseases) Studie – Deutschland

A. Bausch, S. Modaber¹, L. Pickert¹, M. Bangert², P. Bourron², C. Friedrich³, A. Cruz-Jentoft⁴, G. Gavazzi⁵, S. Maggi⁶, N. Veronese⁷, C. von Armin⁸, H. Burkhardt⁹, M. C. Polidori Nelles¹

Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Klinik II für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln, Köln; ¹Schwerpunkt Klinische Altersforschung, Universitätsklinikum, Klinik II für Innere Medizin, Universität zu Köln, Köln; ²Sanofi Vaccines, Lyon/F; ³Klinik für Geriatrie, Universitätsklinikum OWL – Campus Lippe, Lemgo; ⁴Department of Geriatric Medicine, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS), Madrid/E; ⁵Clinique Universitaire de Médecine Gériatrique, Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble-Alpes, Grenoble/F; ⁶National Research Council, Neuroscience Institute, Aging Branch, Padua/I; ⁷Department of Internal Medicine and Geriatrics, University of Palermo, Palermo/I; ⁸Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ⁹Geriatrisches Zentrum, IV. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Mannheim gGmbH, Mannheim;

Pneumonien und Infektionen der Atemwege, deren Bedeutung durch die jüngste Pandemie hervorgehoben wurde, stellen ein erhebliches Mortalitätsrisiko dar und beeinträchtigen die Lebensqualität älterer Menschen erheblich. Die Studie hatte zum Ziel, die Auswirkungen von Atemwegserkrankungen und Infektionen des Blutkreislaufes auf die Lebensqualität älterer Patient*innen, die in ein Krankenhaus aufgenommen wurden, zu untersuchen.

Methoden: In der multizentrischen Studie AEQUI wurde die Lebensqualität bei älteren Menschen mit Infektionskrankheiten in Europa untersucht. Vier Krankenhäuser in Deutschland nahmen an dieser Studie teil. Insgesamt wurden 293 Patient*innen rekrutiert, von denen bisher in einer vorläufigen Auswertung 258 Patienten analysiert wurden. Ausgeschlossen wurden bettlägerige oder unheilbar kranke Patient*innen sowie solche, die Follow-Up-Bewertungen ablehnten. Die Interventionsgruppe beinhaltete Patienten mit Infektionen der Atemwege oder Blutstrominfektionen mit positiver Blutkultur, während die Kontrollgruppe aus Patienten ohne Infektionsverdacht bestand, die vergleichbar in Alter und Geschlecht waren. Die Studie erfasste umfangreiche demografische Daten, Anamnese, klinische Untersuchungen, paraklinische Daten und Beschreibungen der infektiösen Episoden. Die Clinical Frailty Scale sowie die EQ5D-3L-Bewertung wurden bei der Aufnahme durchgeführt. Zusätzlich wurden ADL und IADL bewertet, um die funktionelle Unabhängigkeit der Patienten zu messen. Weitere spezifische Assessments umfassten den Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), die Mini Mental State Examination (MMSE) als kognitive Bewertungsalternative, die Exton-Smith-Skala und das Mini Nutritional Assessment zur Beurteilung des Ernährungszustandes. Follow-ups wurden nach 3 und 6 Monaten durchgeführt. Beim 3-Monats-Follow-up lag der Fokus auf dem Verlauf, der EQ5D-3L-Bewertung und der Bewertung der Frailty. Der Multidimensionale Prognostische Index (MPI), der zur Bewertung der Prognose verwendet wurde, setzt sich aus verschiedenen Dimensionen zusammen und wurde bei der Aufnahme sowie beim 6-Monats-Follow-up erhoben.

Vorläufige Ergebnisse: Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer betrug $77,5 \pm 7,1$ Jahre. Von den erfassten Patienten waren 61,2 % männlich und 38,8 % weiblich. 16,1 % der Patienten wurden auf die Intensivstation oder in die Intermediate Care verlegt, mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 4,54 Tagen. Die In-Hospital-Mortalität betrug 6,3 %. Der MPI-Wert variierte von 0 bis 0,87, mit einem Durchschnittswert von $0,39 \pm 0,17$; der Medianwert lag bei 0,375. In den MPI-Risikokategorien wurden 117 Patienten (42,5 %) als niedriges Risiko, 141 Patienten (51,3 %) als moderates Risiko und 17 Patienten (6,2 %) als hohes Risiko eingestuft. Zum Zeitpunkt der Einreichung dieses Abstracts laufen die Analyse und die Follow-up-Erhebungen weiter. Die finalen Ergebnisse der Studie stehen bis September 2024 aus.

Schlussfolgerung: Angesichts des Mangels an Informationen über die Lebensqualität im Zusammenhang mit respiratorischen Erkrankungen bei älteren Patienten ist die Fortführung derartiger Forschungen von großer Bedeutung. Diese Studie wird wichtige prognostische Informationen zur Lebensqualität älterer Menschen mit Pneumonien in diesem Patientenkollektiv liefern.

S238-3

Delir-Screening leicht gemacht? Nutzen der „Single Question in Delirium“ bei geriatrischen Patienten

J. Trabert, V. Smolka¹, M. Caudal², S. Schütze, M. König³

Medizinisch-Geriatrie Klinik, AGAPLISION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.; ¹Krankenhaus Barmherzige Brüder, München; ²Altersmedizinisches Zentrum Köln, Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien Köln, Köln; ³Klinik und Poliklinik für Innere Medizin D – Geriatrie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald

Fragestellung: Das Delir ist eine häufige und schwerwiegende Komplikation in der stationären Versorgung geriatrischer Patienten. Obwohl Screening-Instrumente zur Verfügung stehen, wird das Delir häufig erst spät erkannt oder sogar übersehen. Die „Single Question in Delirium“ (SQiD) kann mit der einfachen Frage „Ist Ihr Angehöriger aktuell verwirrt als vor dem Krankenhausaufenthalt?“ als Stand-alone-Frage oder als Teil des etablierten 4AT-Tests (Punkt 4: akute Veränderung/fluktuierender Verlauf) zur Delirerkennung beitragen, indem sie Veränderungen im Zustandsbild des Patienten erfasst. Anwendung und Nutzen der SQiD wurden bei geriatrischen Patienten bisher nur in kleinen Stichproben untersucht, in Deutschland noch gar nicht.

Methoden: Anlässlich des World Delirium Awareness Days 2024 erfolgte in 3 deutschen Kliniken ein Delir-Screening bei sämtlichen stationären Patienten ≥ 70 Jahren mit dem 4AT. Ergänzend wurde den Angehörigen telefonisch die SQiD-Frage gestellt. Primärer Endpunkt war der Anteil von Patienten mit V. a. Delir. Sekundäre Endpunkte waren die Performance von 4AT mit und ohne SQiD sowie der SQiD als Stand-alone-Frage im Vergleich, bzw. der Zusatznutzen durch die konsequente Anwendung der SQiD.

Ergebnisse: 4AT und SQiD wurden am selben Tag bei 397 Patienten (Alter \pm SD: $81,3 \pm 6,3$ Jahre; 55,4 % weiblich) in 3 Krankenhäusern (Frankfurt, München, Wolgast) und 15 verschiedenen Fachabteilungen prospektiv erfasst. Die SQiD konnte bei 279 Patienten (70,3 %) erhoben werden. Bei insgesamt 121 Patienten (30,5 %) ergab sich der Verdacht auf ein Delir. Bei 76 % der Patienten stimmten der 4AT ohne SQiD und die alleinige SQiD im Ergebnis überein (Cohen's Kappa 0,35), davon in 34 Delirverdachtsfällen. Durch die Integration der SQiD in den 4AT ergaben sich 44 weitere Verdachtsfälle, welche ohne die SQiD nicht erkannt worden wären. Der negative prädiktive Wert (NPV) der SQiD im Hinblick auf das 4AT-Gesamtergebnis war 89,5 %.

Zusammenfassung: Das Delir-Screening war bei 30,5 % der Patienten über 70 Jahren auffällig. Die SQiD ist einfach durchzuführen und kann als Bestandteil des 4AT dazu beitragen die Delirerkennung wesentlich zu verbessern – vorausgesetzt Angehörige sind vorhanden und erreichbar. Ob die SQiD allein auch für das Delirscreening ausreichend ist, müssen weitere Untersuchungen zeigen.

S238-4

Inzidenzen von ARIA-E und ARIA-H in den Plazebogruppen der Zulassungsstudien von Aducanumab, Lecanemab und Donanemab im Vergleich zu neueren epidemiologischen Daten

K. E. Brogmus

Klinik für Innere Medizin und Geriatrie, Evangelisches Krankenhaus Woltersdorf, Woltersdorf

Einleitung: Klinische Formen der zerebralen Amyloidangiopathie (CAA) wie die CAA-ri (perivaskuläre Entzündung mit Ödem entsprechend ARIA-E) und die superfizielle Siderose (SS als eine Form der ARIA-H) zeigten in Zulassungsstudien der o.g. Amyloid-Antikörper auch bei den Plazebogruppen ($n=2848$) unerwartet hohe Inzidenzen. Diese werden hier zusammengefasst dargestellt, mit neuesten epidemiologischen Daten verglichen und ihre klinische Relevanz diskutiert.

Ergebnisse: Die jährliche Inzidenz neuer zerebralen Mikroblutungen (CMBs) liegt bei allen Studien zusammen bei 6,1 %, die von superfizieller Siderose bei 1,7 % und die von ARIA-E bei 1,4 %, bei APO E4 Homozygoten sogar bei 2,4 % versus 0,2 % bei APO E neg., „größere“ ICBs bei 0,2 %.

Diskussion: Die Inzidenzen erscheinen zwar gering, liegen aber deutlich höher als in älteren Studien, die für die CAA-ri (= ARIA-E) mit 0,13:100.000 je Einwohner angegeben wird. Berücksichtigt man, dass es sich bei den Zulassungsstudien um relativ junges Alzheimerkollektiv (D: 71.3 a) in Frühstadien der Erkrankung handelt mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von ca. 7 Jahren, so ist im Verlauf der Alzheimererkrankung doch mit relevanten Prävalenzen dieser angeblich seltenen CAA-Formen auszugehen. Dieses zeichnet sich auch in neueren epidemiologischen Daten ab. In einer Metanalyse (L. Jäkel et al. 2021) wird die Prävalenz der CAA bei Alzheimerkranken in neuropathologischen Studien mit 48 % angegeben, nach MRT-Befunden (streng lobäre CMBs) mit 22 % und für superfizielle Siderose mit 5,3 %. Klinisch äußert sich die SS meist durch eine transiente neurologische Symptomatik wie TIA, Aura und fokale Anfälle. Je nach Ausmaß der SS und CAA besteht ein hohes Risiko für weiteren intrazerebralen Blutungsereignisse, was z. B. bei einer Antikoagulation berücksichtigt werden muss. Hinsichtlich von ARIA-E bzw. CAA-ri gibt es keine neueren Angaben zur Prävalenz, aber in einer retrospektiven Studie (M. Amin et al. 2023) an 1100 cMRT mit CAA-Diagnose, Auswertung dann von 511 Pat. mit CAA nach Boston Kriterien, fanden sich in 10,8 % d. F. Hinweise für eine mögliche oder wahrscheinliche CAA-ri. Also jeder 9. CAA-Erkrankte wäre dann betroffen. Nur bei 18,2 % wurde die CAA-ri im initialen MRT diagnostiziert. Häufigste Frühsymptome waren kognitive Einschränkungen mit 74,5 %. Die ARIA-Es verliefen z. T. symptomatisch und stellen einen progredienten Hirnschädigungsmechanismus dar, der durchaus behandelbar ist (z. B. mit Cortison, Rituximab).

S238-5

Implementierung standardisierter Assessments bezüglich der Risikofaktoren Delir, Dysphagie und Malnutrition bei pflegebedürftigen geriatrischen Krankenhauspatienten – eine aktuelle Bestandsaufnahme 2023

B. Hanussek, T. Gaertner¹, I. Schulz², B. Blum³, J. van Essen⁴

GB Ambulante Versorgung, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen, Oberursel; ¹Soz Med Wissens- u. Qualitätsmanagement, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen, Oberursel; ²Leitung GB Krankenhaus, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen, Oberursel; ³Leitung Controlling, Medizinische Dienst Hessen, Oberursel; ⁴Leitender Arzt, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen, Oberursel

Fragestellung: Delir, Dysphagie und Malnutrition sind wesentliche Risikofaktoren für Komplikationen während eines stationären Krankenhausaufenthalts sowie konsekutiv für eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit. Eine

eigene diesbezügliche Untersuchung 2018 belegte die Notwendigkeit, bei geriatrischen Patienten mit hohem pflegerischen Unterstützungsbedarf das standardisierte geriatrische Basisassessment um ein Delir- und Dysphagiescreening sowie Assessment zur Ernährungssituation zu erweitern. Die 2019 eingeführte S1 Leitlinie Geriatrisches Assessment der Stufe 2, betont die Relevanz dieser Maßnahmen hinsichtlich Lebensqualität und Prognose, erweitert um konkrete Vorschläge für entsprechende Assessmentinstrumente zur therapielevanten Objektivierung des Verlaufs und der Prognose der Störungen. Evaluiert werden sollte, inwieweit im klinischen Alltag inzwischen entsprechende standardisierte Assessments etabliert sind.

Methode: Retrospektive Stichprobenanalyse anhand von Unterlagen zu 80 DRG-Gutachten von Krankenhausbehandlungen aus dem Jahre 2023 zu 5 verschiedenen geriatrischen Fachabteilungen. Einschlusskriterien: Alter ≥ 70 Jahre, geriatrische Komplexbehandlung (OPS 8-550.-) und initialer Barthel Index < 35 Punkte.

Ergebnis: Verteilung: w/m je 40, Alter: 71–95 Jahre. Die Auswertung der Stichprobe ergab das Fehlen eines routinemäßigen Einsatzes standardisierter Assessments zu Delir, Dysphagie und Malnutrition in klinischen Alltag, obwohl dies zu Diagnosesicherung, Verlaufsbeurteilung und Kommunikation im Rahmen der Weiterbehandlung indiziert ist, und auch selbst dann nicht, wenn klinische Hinweise auf Delir, Dysphagie und Malnutrition in den Krankenhausakten dokumentiert waren.

Zusammenfassung: Der routinemäßige Einsatz standardisierter Assessments zu Delir, Dysphagie und Malnutrition ist bei pflegebedürftigen geriatrischen Patienten noch nicht regelhaft etabliert. Ursächlich hierfür könnten die geringe Praktikabilität bzw. der Aufwand gängiger Testverfahren sowie der Mangel an geschultem Fachpersonal sein. Ein erster Schritt zur Abhilfe wäre möglicherweise der flächendeckende Einsatz praxisnaher Assessmenttools, wie dem aktuell vorgestellten validierten „Dysphagie Screening Tool geriatrische Patienten (DSTG)“.

S239 Freie Vorträge: Mobilität/Notfall

S239-1

Der Stepping Threshold Test – Assessment des reaktiven Gleichgewichts zur Unterscheidung zwischen älteren Personen mit und ohne Sturzgeschichte

N. Hezel, T. Buchner, C. Becker, J. M. Bauer, C. Werner

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Die Fähigkeit, auf unerwartete Gleichgewichtsstörungen angemessen zu reagieren, ist entscheidend für die Vermeidung eines Sturzes. Im klinischen Kontext ist die Messung dieser reaktiven Gleichgewichtsfähigkeit jedoch stark unterrepräsentiert. Der Stepping Threshold Test (STT) wurde kürzlich entwickelt, um das reaktive Gleichgewicht im Stehen in Folge von unerwarteten Störungen zu erfassen. Ziel dieser Studie war die Evaluation der diskriminanten Validität des STTs zur Identifizierung älterer Personen mit und ohne Sturzgeschichte sowie seiner konvergenten Validität mittels gängiger motorischer Testverfahren zur Bestimmung des Sturzrisikos.

Methodik: Insgesamt 36 ältere Personen (Alter = 80 ± 5 Jahre, Gestürzte: $n=13$, 36 %) nahmen an dieser Studie teil. Sie führten den STT auf einem Perturbationslaufband durch und absolvierten weitere motorische Tests (Timed Up and Go [TUG], Short Physical Performance Battery [SPPB], Four-Square Step Test [FSST], Brief-Balance Evaluation Systems Test [Brief-BEST]). Der STT-Gesamtwert (8–56 Punkte) wurde mittels zweier Evaluationsstrategien ermittelt: all-step count evaluation (ACE) und direction-sensitive evaluation (DSE). ROC-Kurven und AUC-Analysen wurden zur Bestimmung der diskriminanten Validität des STTs und der anderen mo-

torischen Tests berechnet. Die konvergente Validität des STT wurde mittels Spearman Rank Korrelationskoeffizienten (ρ) überprüft.

Ergebnisse: Gestürzte und Nicht-Gestürzte unterschieden sich signifikant im STT-DSE ($p=0,03$) mit akzeptabler Diskriminationsgenauigkeit ($AUC=0,72$). Keine signifikanten Unterschiede ergaben sich für den SST-ACE ($p=0,09$, $AUC=0,68$) und den anderen motorischen Tests ($p=0,18-0,59$; $AUC=0,56-0,64$). Der optimale Cut-off-Wert der DSE-Strategie für die Identifizierung von Gestürzten lag bei 15,5 Punkten, mit einer Sensitivität von 96 % und Spezifität von 42 %. Beide Evaluationsstrategien zeigen moderate bis hohe Korrelationen mit TUG, SPPB, FSST und Brief-BEST, wobei sie für die STT-DSE-Strategie ($\rho=0,45-0,69$) höher sind als für die STT-ACE-Strategie ($\rho=0,34-0,56$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der STT mit seiner DSE-Strategie in der Lage ist, zwischen älteren Personen mit Sturzgeschichte und solchen ohne zu unterscheiden, und dass er dafür besser geeignet ist als andere motorische Tests, die nicht speziell auf das reaktive Gleichgewicht abzielen. Darüber hinaus zeigte der STT seine konvergente Validität gegenüber anderen motorischen Tests.

S239-2

Die FEATURE Studie – Ergebnisse der Effektivität, Durchführbarkeit und Akzeptanz zweier perturbationsbasierter Laufband-Trainingsprotokolle zur Verbesserung des reaktiven Gleichgewichts bei sturzgefährdeten älteren Personen

N. Hezel, T. Buchner, C. Becker¹, J. M. Bauer, S. Steib², C. Werner

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ²Institut für Sport und Sportwissenschaft, Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Perturbationsbasiertes Gleichgewichtstraining (PGT) trainiert gezielt die Fähigkeit, unerwartete Störungen des Gleichgewichts mit geeigneten Ausgleichsbewegungen zu kompensieren (= reaktives Gleichgewicht [RG]). Es gilt als vielversprechend für die Sturzprävention, jedoch ist der Einsatz bei älteren Personen mit Sturzrisiko weitestgehend unklar. Ziel der FEATURE Studie war, die Effektivität, Durchführbarkeit und Akzeptanz zweier Laufband-PGTs mit unterschiedlicher Trainingshäufigkeit zur Verbesserung des RGs in dieser Personengruppe zu überprüfen.

Methodik: Im Rahmen der randomisiert kontrollierten Pilotstudie führten 36 sturzgefährdete ältere Personen mit und ohne Sturzgeschichte (Alter = 80 ± 5 Jahre) entweder a) sechs PGTs (6PGT) oder b) zwei PGTs + vier traditionelle Laufbandeinheiten (2PGT), 1'/Woche à 30 min durch. Nach der 6-wöchigen Interventions- sowie Nachbeobachtungsphase wurden als primärer Endpunkte zur Effektivität das RG im Stehen (Stepping Threshold Test, STT) und Gehen (Dynamic Stepping Threshold Test, DSTT) gemessen. Die Durchführbarkeit wurde via Trainingsadhärenz, Dropout-rate und Adverse Events (AEs) gemessen. Zur Bestimmung der Akzeptanz wurde ein Fragebogen (max. 35 Punkte) sowie Fokusgruppen im Anschluss an die Interventionsphase mit den Trainern und ausgewählten Teilnehmenden durchgeführt.

Ergebnisse: Das RG im Gehen (DSTT) konnte in beiden Gruppen nach sechs Wochen signifikant verbessert werden. Diese Effekte erwiesen sich jedoch nur in der 6PGT-Gruppe als nachhaltig. Keine Veränderungen ergaben sich für das RG im Stehen (STT). Die Trainingsadhärenz lag in der 6PGT bei 88,9 %, in der 2PGT bei 75 %. 7 TNs brachen die Intervention ab, zwei weitere folgten bis zum Ende der Nachbeobachtung. Es gab keine AEs, die im Zusammenhang mit der Intervention standen. Das PGT zeigte eine hohe Akzeptanz anhand des Fragebogens ($27,41 \pm 5,36$ Punkte) unabhängig von der PGT-Häufigkeit. Es konnten hierbei keine Gruppenunterschiede festgestellt werden ($p=0,289$). Die Auswertungen der Fokusgruppen sind aktuell noch nicht abgeschlossen und werden beim Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerung: Laufbandbasiertes PGT führt in einer sturzgefährdeten Zielgruppe zu trainingspezifischen Verbesserungen, ist durchführbar und akzeptiert. Zunehmende Trainingshäufigkeit wirkt sich positiv auf die Nachhaltigkeit der Effekte aus.

S239-3

Steigerung der körperlichen Aktivität bei älteren Erwachsenen im Pflegeheim durch Freude – die JOIN4JOY Studie

D. Sanchez Marques, N. Barth, M. Denking, A. Fuente-Vidal¹, J. Jerez-Roig¹, R. Castro Prat¹, E. Minobes Molina¹, M. Romero Mas¹, G. Lefebvre², L. Bassinah², S. Blancafort Alias³, M. Giné-Garriga⁴, B. Roman⁴, J. L. Socorro Cumplido⁴, A. Nieto Guisado⁴, A. Intxaurreondo⁵, O. Sansano Nadal⁴, D. Forgone⁵, K. Lekova⁶, P. Caserotti⁶, M. Skjoldt⁶, E. Karkauskiene⁷, L. Coll-Planas⁸, D. Dallmeier

Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ¹Faculty of Health Sciences and Welfare, Research group on Methodology, Methods, Models and Outcomes of Health and Social Sciences (M²O), University of Vic-Central University of Catalonia, Barcelona/E; ²Sport Initiative et Loisir Bleu Association, Institut Siel Bleu, Strasbourg/F; ³Casa de Convalescència, Fundacio Salut i Envelliment, Barcelona/E; ⁴Fundacio Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona/E; ⁵Instituto Europeo per lo Sviluppo Socio Economico associazione, Alessandria/I; ⁶Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, University of Southern Denmark, Odense/DK; ⁷Department of Health Promotion and Rehabilitation, Lithuanian Sports University, Kaunas/LT;

Fragestellung: Im EU-Projekt JOIN4JOY werden Trainingseinheiten (TE) entwickelt und umgesetzt, welche sich auf die Steigerung der körperlichen Aktivität (KA) durch Spaß und Freude konzentrieren. In der ersten Phase des Projekts wurde ein motivierendes und auf Freude ausgerichtetes Programm entwickelt, welches in dieser ersten Pilotstudie im Pflegeheim implementiert werden sollte.

Methodik: Eingeschlossen wurden in Spanien, Frankreich, und Deutschland Pflegeheimbewohner 65+ sowie deren Betreuungsfachkräfte. Die Pilotstudie fand in Deutschland am AGAPLESION BWU Ulm statt. Nach dem Train-the-Trainer Konzept wurden den Fachkräften die JOIN4JOY Inhalte und Programmkonzepte vermittelt. Die Betreuer passten die 60-minütigen wöchentlichen TE an die Umstände vor Ort an und setzten sie über 12 Wochen um. Teilnahme, durchgeführte Inhalte und mögliche Ereignisse wurden dokumentiert. Die Teilnehmenden wurden am Ende jeder TE nach ihrer Zufriedenheit gefragt. Pre- und post-Interventions-Untersuchungen beinhalteten die Short Physical Performance Battery, Euro-QoL-5D-5L für Lebensqualität, IPAQ Short, Sedentary Behaviour Questionnaire und Barthel Index. Zusätzlich wurden Fragen zu Nachhaltigkeit, Compliance, Zufriedenheit gestellt, sowie die Selbsteinschätzung der Verbesserung (PGI-I) und die 4-item Version der Physical Activity Enjoyment Scale angewendet. Darüber hinaus wurde die KA über 7 Tage pre- und post-Intervention mit einem Actigraph am Handgelenk gemessen. Die Betreuungskräfte wurden am Ende der Studie i. H. auf die Durchführung der Intervention befragt.

Ergebnisse: Es wurden 12 Teilnehmende (Alter Ø 87,5 Jahre, davon 8 Frauen und 2 Rollstuhlfahrer*innen) eingeschlossen. Die TE bestanden aus sportlichen Elementen wie Stuhlgymnastik oder Tanz, kognitiven Elementen wie Rätsel oder Singen und Spiel- und Spannungselementen in einem Verhältnis von ca. jeweils einem Drittel. Diese wurden von 5 Fachkräften, jeweils zu zweit durchgeführt. Bei einem Dropout nahmen im Mittel alle anderen 11 Teilnehmenden regelmäßig teil. Zum Zeitpunkt der Einreichung waren die post-Intervention-Untersuchungen noch nicht abgeschlossen. Die gesamten Ergebnisse werden in Folge beim Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerung: Zusammenfassend bestätigte diese Pilotphase die Machbarkeit der JOIN4JOY Intervention auf Grundlage der Inhalte aus dem Co-Creationprozess. Anhand dieser ersten Auswertungen soll die zweite Pilotphase mit verbesserten Interventionsinhalten vorbereitet werden.

S239-4

Referenzwerte für Gangparameter selbstständig lebender älterer Menschen mit unterschiedlichen Graden funktionaler Fähigkeiten

U. Dapp, D. Vinyard, S. Golgert, S. Krumpoch, E. Freiberger

Medizinisch-Geriatrie Klinik, Zentrum für Geriatrie u. Gerontologie, Albertinen-Haus gGmbH, Hamburg; Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg;

Hintergrund: Mobilität ist eine Hauptkomponente für gesundes Altern. Die Gehgeschwindigkeit als wichtiger Bestandteil der Mobilität wird heute als sechstes Vitalzeichen des Alterns eingeschlossen. Gehgeschwindigkeit hat einen hohen Vorhersagewert für Mortalität, Demenz und andere negative Gesundheitsentwicklungen. Quantitative Ganganalysen können unterstützen bei der klinischen Diagnostik, der Dokumentation von Krankheitsverläufen sowie der Messung der Wirksamkeit von Interventionen. Ganganalysen werden häufig in Beziehung gesetzt zu Alter, Geschlecht oder Krankheit, jedoch selten zur Funktion. Unser Ziel war es, Referenzwerte für Gangparameter älterer Menschen auf Basis ihrer funktionalen Fähigkeiten beizutragen.

Methodik: Wir kombinierten drei in der Literatur etablierte Modelle zur Bewertung von Gangparametern und visualisierten diese in einem neuen Ansatz, der acht Gangparameter umfasst: Gehgeschwindigkeit, Schrittlänge, Walk Ratio, Einzel- und Doppel-Unterstützungsphase, Schrittbreite sowie Variabilität von Schrittlänge und Schrittlänge. Diese Parameter wurde stratifiziert nach zwei Instrumenten, die unterschiedliche Grade der funktionalen Fähigkeiten messen: Short Physical Performance Battery (SPPB Performancetest) und LUCAS-Funktionsindex (Selbstaussfüller Fragebogen). Ganganalysen erfolgten mittels objektivem Ganganalysesystem GAITrite.

Ergebnisse: 642 selbstständig lebende ältere Menschen (Mittelwert Alter $78,5 \pm 4,8$ Jahre; 63,7 % Frauen) wurden kategorisiert nach SPPB in 27,1 % robust (11–12 Punkte), 44,2 % im Übergang, d. h. postrobust+prefrail (8–10 Punkte), 28,7 % frail (0–7 Punkte) und nach LUCAS-Funktionsindex in 16,2 % robust, 50,3 % im Übergang, 33,5 % frail. Für alle untersuchten Gangparameter zeigte sich ein absteigender Gradient – robust, im Übergang (transient), frail – in dem breiten Spektrum funktionaler Fähigkeiten selbstständig lebender älterer Menschen.

Zusammenfassung: Gangparameter – sorgfältig ausgewählt anhand der Literatur – zeigten klinisch aussagekräftige funktionale Unterschiede. Am deutlichsten trennte die Stratifizierung gemäß SPPB, dicht gefolgt von der Stratifizierung gemäß LUCAS-Funktionsindex, dessen Anwendung kostengünstiger und zeiteffektiver ist als die Anwendung der SPPB. Diese Stratifizierung nach funktionaler Kompetenz (biologisches Alter) offenbart eine weit größere Bandbreite als die Unterscheidung nach chronologischem Alter [1].

Literatur

1. Dapp et al (2022) BMC Geriatr 22:713

S239-5

Mit Sturz in die Notaufnahme: Was sagen die Patient*innen, was wissen die Hausärzt*innen?

G. Fellhölter, T. Stuckenschneider, L. K. Schmidt, T. Zieschang

Abteilung Geriatrie, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg; Geriatriisches Zentrum Oldenburg, Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Oldenburg AöR, Oldenburg

Hintergrund: Sturzgeschehen im Alter können weitreichende Folgen wie eingeschränkte Lebensqualität oder den Verlust der Selbstständigkeit nach sich ziehen. Detailliertes Wissen über Vorerkrankungen gestürzter Personen liefert eine wichtige Auskunft für die Ermittlung von Ressourcen zur optimalen Weiterbehandlung. Oftmals werden dafür eine Selbst-

auskunft der Versuchspersonen oder eine Befragung der behandelnden Hausärzt*innen genutzt, die allerdings laut vorheriger Untersuchungen voneinander abweichen können. Die Eignung von Selbstauskünften bzw. von Befragungen der Hausärzt*innen ist bisher nicht überprüft worden, aber besonders relevant im Kontext der vulnerablen Gruppe älterer Personen mit akutem Sturz.

Methode: Die Daten werden im Rahmen der SeFALL-ED-Studie (Sentinel fall presenting to the emergency department) erhoben, in der Menschen ab 60 Jahren über einen Zeitraum von 24 Monaten beobachtet wurden, die nach einem Sturz ambulant in einer Notaufnahme in Oldenburg versorgt worden sind (1). Für die Analyse im Rahmen der Arbeit wurde die Selbstauskunft der Personen, erhoben im Rahmen eines Hausbesuches, mit den Angaben von Hausärzt*innen verglichen.

Ergebnis: Von den 335 rekrutierten Personen gaben 295 Personen ihre Einwilligung zur Kontaktaufnahme mit den behandelnden Hausärzt*innen. Davon sendeten 216 Unterlagen zurück. Das Durchschnittsalter der Personen lag bei 75,4 Jahren. Laut Dokumentation der Hausärzt*innen gab es durchschnittlich 5,8 Diagnosen. Analysen zum Vergleich mit der Selbstauskunft der Personen werden derzeit durchgeführt. Ebenso wird analysiert, welche Charakteristika die Genauigkeit der Selbstauskunft beeinflussen.

Ausblick: Der Vergleich wird Erkenntnisse darüber liefern, ob eine sektorenübergreifende Kommunikation zwischen Hausärzt*innen und Notfallambulanz – auch im Hinblick auf die elektronische Gesundheitsakte – einen Mehrwert darstellt oder ob die Selbstauskunft der Personen bereits ausreichende Informationen liefert. Dies soll einen Beitrag zur Ressourcenförderung der untersuchten Gruppe und somit zur Förderung der Prophylaxe von Stürzen sowie Rezidiven leisten.

Literatur

1. Stuckenschneider et al (2022) Sentinel fall presenting to the emergency department (SeFALL-ED)-protocol. BMC Geriatr 22(1):594

S239-6

Risikostratifikation von geriatrischen Patienten in der Notaufnahme im Hinblick auf klinische Endpunkte und unter gesundheits-ökonomischen Aspekten

A. Cernei, F. S. Schreiber¹, H. Frohnhofen², H. J. Heppner³

Klinik für Neurologie, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Helios Klinikum Krefeld, Krefeld; ¹Klinik für Geriatrie, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Helios Klinikum Krefeld, Krefeld; ²Fachabteilung für Altersmedizin, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf; ³Klinik für Geriatrie und Geriatrie Tagesklinik, Klinikum Bayreuth – Medizincampus Oberfranken, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Bayreuth

Einleitung: Die Vorhersagefähigkeit des ISAR Screenings ist begrenzt und macht es als alleiniges Instrument für die klinische Entscheidungsfindung ungeeignet. Die prädiktive Validität von ISAR Score und seiner sechs Unterpunkte einerseits sowie einer Kombination von ISAR Score und Barthel Index andererseits wurde noch nicht im Hinblick auf klinische Endpunkte untersucht.

Methoden: Retrospektive, monozentrische Studie am Helios Klinikum Krefeld, Studienzeitraum 10/2020–05/2022. 6618 Patienten ≥ 70 Jahre. Einteilung der Patienten in 2 Gruppen: GKB(+) Gruppe mit geriatrischer Komplexbehandlung (593 Patienten) und GKB (-) Gruppe ohne Komplexbehandlung (6025 Patienten). Analyse der Vorhersagekraft von ISAR Score, seiner 6 Unterpunkte und Barthel Index im Hinblick auf folgende Parameter: Krankenhausverweildauer, Behandlungskosten, Bedarf an Therapien und funktionelles Outcome.

Ergebnisse: Der ISAR Score zeigte keinen Einfluss auf die klinischen Parameter in beiden Gruppen, jedoch konnte für mehrere ISAR Unterpunkte statistische Signifikanz nachgewiesen werden.

Der Unterpunkt „Hilfebedarf“ war mit schlechtem funktionellen Outcome assoziiert: in der GKB (+) Gruppe OR 2,77, $p < 0,05$; in der GKB (-) Gruppe OR 1,59, $p < 0,05$. „Hospitalisation“ war ein Prädiktor für eine längere Ver-

weildauer: in der GKB (+) Gruppe OR 1,82, $p < 0,05$; in der GKB (-) Gruppe OR 1,25, $p < 0,05$.

In der GKB (-) Gruppe war „Akute Veränderung des Hilfebedarfs“ ein signifikanter Prädiktor für längere Verweildauer (OR 1,63, $p < 0,01$), höhere Behandlungskosten (OR 1,62, $p < 0,01$) und schlechteres funktionelles Outcome (OR 1,32, $p < 0,05$). In der GKB (+) Gruppe waren ein höheres Alter (OR 0,33, $p < 0,01$) und eine „Gedächtniseinschränkung“ (OR 0,47, $p < 0,01$) mit einer kürzeren Verweildauer assoziiert.

Der Barthel Index zeigte stärkere Effekte (Odds ratios > 2) auf die klinischen Parameter als die Unterpunkte des ISAR Scores. Ein niedriger Barthel Index war in beiden Gruppen ein signifikanter Prädiktor für eine längere Verweildauer ($p < 0,05$), hohe Behandlungskosten ($p < 0,05$) und schlechteres funktionelles Outcome ($p < 0,05$).

Schlussfolgerung: Der ISAR Score hatte keinen signifikanten Einfluss auf die klinischen Parameter. Jedoch zeigten die Unterpunkte „Hilfebedarf“, „Akute Veränderung des Hilfebedarfs“ und „Hospitalisation“ einen signifikanten Einfluss. Die Hinzunahme des Barthel Index ermöglichte eine genauere Risikostratifikation der geriatrischen Patienten.

S239-7

Prospective Emergency Screening Tool Identifies Functional Problems in Geriatric Patients on Admission – Findings of a validation study

K. Kapteina

Akutgeriatrie, Hirslanden Bern, Bern/CH

Objective: Validation of the Geramover Screening (GS) against the Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in geriatric patients on admission. **Method:** Retrospective database and chart analysis of GS and CGA results in 189 geriatric patients with respect to dysfunction, Barthel index, and recommendations.

Results: In 87%, the patients admitted were defined as geriatric patients. The GS showed the following sensitivity/specificity/PPV/NPV against the CGA for acute functional disorders: disorders in cognition (0.765/0.772/0.871/0.62; $p = 0.000$), locomotion (0.938/0.808/0.965/0.700; $p = 0.000$), autonomy (0.927/0.909/0.986/0.645; $p = 0.000$), nutrition (0.379/0.958/0.959/0.374; $p = 0.000$), and overall condition (0.877/1.000/1.000/0.457; $p = 0.000$). The GS, like the CGA, shows a significant negative correlation (-0.316 versus -0.473 ; $p = 0.000$, 2-sided) between the number of dysfunctions to the level of the Barthel index.

Conclusion: The GS is a valid emergency and admission screening in geriatric patients in terms of correct early detection of dysfunction and mapping of correlated Barthel index.

Gerontol Geriatr Res. 2023; 9(1): 1085.

Keywords: Geriatric patients, admission screening, functional disorders, validation study, gold standard CGA

S312 Altern, Sterben, Suizid. Wer zieht die Grenzen?

Moderation: K. Aner, W. Hewer

Institut für Sozialwesen, Humanwissenschaften, Universität Kassel, Kassel; Klinik für Gerontopsychiatrie, Klinikum Christophsbad, Göttingen

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum sog. assistierten Suizid im Jahr 2020 ist sichtbarer Ausdruck einer gesellschaftlichen Debatte. Die Veranstaltung befasst sich mit einigen Ursachen und Folgen aus geriatrischer und gerontologischer Perspektive.

Entgegen der landläufigen Meinung, das Recht sei in der Lage, eindeutige Grenzen zu ziehen, wird eingangs aus (geronto-)psychiatrischer Sicht argumentiert, dass insbesondere bei älteren Menschen mit rezidivierenden depressiven Störungen bei der Prüfung ihrer „freiverantwortlichen Entscheidung“ zu sterben Gutachter/-innen zu einem anderen Urteil kommen könnten als die oft langjährig behandelnden Ärzte. Ein zweiter

Vortrag zur Situation psychisch kranker älterer Menschen diskutiert empirische Belege, nach denen ageistische Einstellungen in Kombination mit inadäquaten Strukturen ihrer gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung den Lebenswillen älterer Menschen negativ beeinflussen können, weshalb der Abbau von gesellschaftlichem Ageismus als primäre Präventionsmaßnahme gelten sollte. Nicht nur im klinischen Kontext, sondern auch in Einrichtungen der Altenhilfe sind Fachkräfte vermehrt mit Anfragen zum assistierten Suizid konfrontiert. Am Beispiel des ASB wird dargelegt, wie Mitarbeiter/-innen eines nichtkonfessionellen Trägers zur ethischen Reflexion und Positionierung befähigt werden können. Ergänzend und abschließend wird darauf hingewiesen, dass die Prinzipien der Suizidprävention und ein leichter Zugang zum assistierten Suizid nicht miteinander vereinbar sind, sodass bei einer Regelung des assistierten Suizids einige wichtige Grundprinzipien zu beachten sind.

Tillmann Supprian: Das Anliegen eines assistierten Suizids – ein Ausdruck psychischer Störung oder freiverantworteter Gestaltung des Lebensendes?

Eva-Marie Kessler: Todeswünsche und Suizidalität im Alter – ein Ausdruck von gesellschaftlichem Ageismus?

Lucia Tonello: Assistierter Suizid in Einrichtungen der Altenhilfe? – Ethische Dilemmata. Wie der ASB als weltlicher Verband Reflexion ermöglicht und zur Position befähigt

Reinhard Lindner: Suizidprävention und assistierter Suizid – unvereinbar?

S313 Viele Wege führen zur Geriatrische Rehabilitation – woher sie kommt, wo sie steht und wohin sie geht

Moderation: S. Grund

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Das Symposium der DGG AG Geriatrische Rehabilitation möchte Sie auf eine Reise von der Ursprüngen und der Entwicklung der Geriatrischen Rehabilitation (Clemens Becker), über die aktuellen Herausforderungen (Michael Jamour) hin zu den zukünftigen Entwicklungen (Stefan Grund) mitnehmen. Dabei werden Ihnen die Ergebnisse der aktuellen Erhebungen zu den strukturellen und personellen Kapazitäten in der stationären Geriatrie (GfK und Geriatrischen Rehabilitation) (Stefan Grund), sowie zu den aktuellen Entwicklungen beim SINGER (Klaus Becher) berichtet. Das Symposium beinhaltet zudem einem Vortrag über das rehabilitative System für geriatrische Patienten in Österreich (Martin Skoumal), der einen Blick über den Tellerrand ermöglicht. Abgerundet wird das Symposium durch einen Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der rehabilitativen Versorgung geriatrischer Patienten in Deutschland.

S315 Sensorbasierte Bewegungsmessung bei älteren Menschen – aktuelle Projekte und Entwicklungen

Moderation: C.-P. Jansen, T. Fleiner

Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm

Sensorbasierte Messungen von Bewegung und Mobilität sind im wissenschaftlichen Anwendungsbereich längst gängige Praxis. Es mangelt jedoch noch an der Translation in den klinischen Alltag – sowohl in der Anwendung als auch in der Auswertung und klinischen Nutzung. Dabei ist das Potenzial je nach Patientenkollektiv zum Monitoring des Rehabilitationsverlaufs bzw. für die sektorenübergreifende Versorgung sehr hoch. Dieses Symposium adressiert den Themenbereich der sensorbasierten Bewegungsmessung anhand von fünf Forschungsprojekten mit unterschiedlichen Zielgruppen, die jedoch allesamt die gleiche Sensorik und

die gleiche Algorithmik zur Auswertung verwenden und somit hochgradig vergleichbare Daten erzeugen.

Im ersten Beitrag stellt C. Werner die Interventionseffekte eines 12-monatigen, multizentrischen RCTs zur Steigerung der körperlichen Aktivität bei (Pre-)Frailty vor. Bei $N=196$ Personen wurde die körperliche Aktivität sensorbasiert über eine Woche erhoben. Anschließend stellt M. Bongartz Bewegungsdaten von Patient:innen der stationären Rehabilitation dar. Diese wurden unmittelbar nach Entlassung gemessen, um den Rehabilitationsverlauf in dieser sensiblen Phase weiter zu begleiten und den Effekt der Rückkehr in eigene Häuslichkeit besser zu verstehen. Im dritten Vortrag zieht P. Ullrich einen Vergleich von Gemeinsamkeiten im Bewegungsverhalten von $N=94$ Patient:innen mit und ohne Frailty und Altersdepression. Darüber hinaus werden klinische Merkmale identifiziert, die zur Unterscheidung der gemeinsamen Symptome von Frailty und Altersdepression dienen können. Im vierten Vortrag von T. Eckert werden Bewegungsdaten eines RCTs mit älteren, zu Hause lebenden Erwachsenen (Alter ≥ 67 J.) detailliert besprochen und modifizierbare motorische und soziodemographische Variablen identifiziert, die das Bewegungsverhalten in dieser „gesunden“ Population vorhersagen können. Im fünften Vortrag von R. Trumpf wird eine systematische Übersichtsarbeit zu Interventionskomponenten und klinischer Anwendbarkeit sensorbasierter Interventionsansätze in der geriatrischen Versorgung vorgestellt, aus der sich wertvolle Implikationen für die Harmonisierung der Evaluation und Berichterstattung entsprechender Daten ableiten lassen.

In der anschließenden Synthese dieser Ergebnisse soll die derzeitige Umsetzbarkeit entsprechender Datenerhebungsmethoden in der klinischen Praxis erörtert und unter Abwägung von Kosten und Nutzen für die Gesundheitsversorgung älterer Menschen diskutiert werden.

S315-1

Effekte der PromeTheus-Intervention auf die körperliche Aktivität von älteren Menschen mit (Pre-)Frailty

C. Werner, N. Hezel, C. Grüneberg¹, R. Muche², M. Schäufele³, H.-H. König⁴, M. Denkinger⁵, K. Rapp⁶, J. M. Bauer, PromeTheus-Studiengruppe

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum; ²Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm; ³Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; ⁴Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg; ⁵Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ⁶Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart;

Hintergrund: Ein aktiver Lebensstil ist mit zahlreichen positiven Gesundheitseffekten sowie einer verbesserten sozialen Teilhabe und Lebensqualität im Alter verbunden. Geringe körperliche Aktivität (kA) ist ein Kriterium für die Definition körperlicher Frailty, und Menschen mit (Pre-)Frailty zeigen daher oft ein geringes Maß an Alltagsaktivität. Bislang ist weitgehend unklar, welche Interventionen besonders wirksam sind, um die kA dieser vulnerablen Personengruppe zu steigern. Ziel dieses Beitrags ist es, die Auswirkungen der PromeTheus-Intervention auf die kA von älteren Menschen mit (Pre-)Frailty zu untersuchen.

Methodik: Es handelt sich um eine Sekundäranalyse der multizentrischen, randomisierten, kontrollierten PromeTheus-Studie mit einem 12-monatigen Interventionszeitraum, an der 385 ältere (≥ 70 Jahre), zu Hause lebende Menschen mit (Pre-)Frailty (Clinical Frailty Scale 4–6) teilnahmen. Die Interventionsgruppe (IG: $n=196$) erhielt die PromeTheus-Intervention, bestehend aus einem obligatorischen körperlichen Heimtraining und weiteren fakultativen Beratungsleistungen zu den Themen Person-Umwelt-Anpassung, Alltagsbewältigung, Ernährung und/oder soziale Teilhabe. Die Kontrollgruppe (KG: $n=189$) erhielt die übliche Routineversorgung und eine 1-malige Beratung zur kA und Ernährung im Alter. Beim 12-Monats-Follow-Up wurde die kA über 7 Tage als freiwillige Zusatzerhebung mittels eines am unteren Rücken fixierten Bewegungssensors (AX6, Axivity Ltd, Newcastle, UK) gemessen. Parameter zur Beurteilung der kA

umfassten u.a. das Aktivitätsvolumen/-muster (z.B. Gehdauer, Anzahl von Schritten/Gehepisoden) und spatio-temporale Gangparameter (z.B. Ganggeschwindigkeit, Kadenz, Schrittdauer/-länge).

Vorläufige Ergebnisse und Diskussion: Insgesamt 319 Teilnehmende (TN) (IG: $n=156$, KG: $n=163$) beendeten erfolgreich den Interventionszeitraum (Dropouts: $n=66$, 17%). Zum 12-Monats-Follow-Up konnte bei 103 TN der IG und 93 TN der KG (66% vs. 57%, $p=0,100$) die kA erhoben werden. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen TN mit oder ohne Erhebung der kA in motorischen, funktionellen und psychischen Eigenschaften ($p>0,05$). Zum Zeitpunkt der Abstract-Einreichung waren die Analysen zur kA anhand der neusten verfügbaren und validierten Algorithmen noch ausstehend. Bis zum Kongress werden die Analysen fertiggestellt sein, und die abschließenden Ergebnisse bezüglich der Effekte der PromeTheus-Intervention auf die kA der TN werden im Vortrag präsentiert.

S315-2

Sensorbasierte Erfassung des alltäglichen Bewegungsverhaltens von geriatrischen Patient*innen in der ersten poststationären Woche nach Entlassung aus der geriatrischen Rehabilitation – im Rahmen der GeRas Studie

M. Bongartz, I. Wirth¹, P. Roigk², G. Büchele³, M. Schneider², C. Endress², N. Hölzer, M. Günther-Lange, P. Benzinger, J. M. Bauer, K. Rapp², B. Abel²

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Geriatrisches Zentrum, VIDIA Christliche Kliniken Karlsruhe, Karlsruhe; ²Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ³Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm

Hintergrund: Die stationäre geriatrische Rehabilitation ist oftmals nicht ausreichend, um eine vollständige funktionelle Wiederherstellung der Patient*innen zu erreichen. Dadurch weisen betroffene ältere Menschen in der frühen poststationären Phase häufig persistierende Funktionseinschränkungen auf, die das Bewegungsverhalten negativ beeinflussen können. Über die Charakteristika und das Ausmaß körperlicher Aktivität geriatrischer Patient*innen in den ersten Tagen nach Entlassung existieren bislang keine sensorbasierten Daten. Ziel dieser Analyse ist die deskriptive Darstellung und Einordnung sensorbasiert erfasster Merkmale des Bewegungsverhaltens von geriatrischen Patient*innen in der poststationären Versorgungsphase.

Methodik: Im Rahmen einer Querschnittsanalyse wurden Baseline-Daten der randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie GeRas (Geriatrische Rehabilitationserfolge nachhaltig sichern) genutzt. GeRas-Teilnehmende trugen den Axivity-Bewegungssensor ab dem ersten poststationären Tag. Es wurden die körperliche Aktivität sowie spezifische Gangparameter im Alltag der Patient*innen für 7 Tage erfasst.

Ergebnisse: Es wird erwartet, dass Patient*innen nach einer geriatrischen Rehabilitation ein inaktives Bewegungsverhalten und Auffälligkeiten in räumlich-zeitlichen Gangparametern aufweisen. Zum Zeitpunkt der Abstracteinreichung war die Datenerhebung noch nicht abgeschlossen, weshalb die konkreten Ergebnisse beim Kongress präsentiert werden.

Zusammenfassung: Die sensorbasierten Aktivitätsdaten geben direkten Einblick in das alltägliche Bewegungsverhalten älterer Patient*innen unmittelbar nach der Entlassung aus der geriatrischen Rehabilitation. Durch diese objektiv erhobene Bewegungsdaten können Rückschlüsse auf die Vulnerabilität und die Sturzgefahr älterer Menschen in dieser bislang wenig erforschten Versorgungsphase gezogen werden.

S315-3

Bewegungsverhalten bei Frailty und Altersdepression: Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Fokus

P. Ullrich, T. Buchner, M. Depping, J. M. Bauer, K. Hauer

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Sedentäres Bewegungsverhalten, Bewegungsvermeidungsverhalten, verminderte körperliche Leistung, Apathie und Fatigue stellen häufige gemeinsame, klinische Symptome sowohl der Frailty wie auch der Depression dar und bilden eine bedeutsame Grundlage der Diagnosestellung trotz der sehr unterschiedlichen medizinischen Klassifikation.

Ziel der Studie: ist der Vergleich von gemeinsamen klinischen Merkmalen mit Schwerpunkt Mobilität zur Diskriminierung von Frailty und Altersdepression.

Methode: Im Rahmen einer interdisziplinären Querschnittsstudie wurden ältere Personen (> 65 Jahre) mit und ohne Frailty (F) und Altersdepression (D) untersucht. Sedentäres Bewegungsverhalten (Life Space Assessment; LSA); habituelles Bewegungsverhalten (Minnesota Leisure Time Physical Activity (LTPA) Questionnaire, Axivity-Sensor), körperliche Leistung (Short Physical Performance Battery, SPPB), Aktivitätsvermeidung (Fear of falling avoidance behavior questionnaire, FFABQ; Sturzangst (Falls Efficacy Scale international; FESI), Apathie (Apathy Evaluation Scale, AES) und Fatigue (Fatigue Severity Score FSS) wurden mit validen Assessmentmethoden erfasst. Mittels einfaktorieller ANOVA wurden Unterschiede zwischen den vier Untersuchungsgruppen (nur F, nur D, F+D, ohne F+D) analysiert.

Ergebnisse: Es wurden 94 Personen (durchschnittliches Alter 79,3 Jahre) eingeschlossen. Die Gruppen waren signifikant unterschiedlich ($p < 0,001$) für fast alle untersuchten Parameter (LSA, SPPB, FFABQ, AES, FSS) (Ausnahme: Trend für Signifikanz für LTPA: $p = 0,06$), mit höherer Symptomlast für die Gruppen mit Depression (D, FD) für AES und FSS und höherer Symptomlast für die Gruppen mit Frailty (F,FD) für LSA, SPPB;FESI, FFABQ (LTPA). Zum Zeitpunkt der Abstrakteinreichung war die Auswertung sensorbasierter Daten zur körperlichen Aktivität (Axivity sensor) noch nicht abgeschlossen und wird zum Kongress ergänzt.

Zusammenfassung: Die Studienergebnisse stellen einen ersten wichtigen deskriptiven Schritt im Hinblick auf die Identifikation von möglichen Gemeinsamkeiten im Bewegungsverhalten/in der klinischen Symptomatik von Patienten mit Depression und/oder Gebrechlichkeit dar, die im Hinblick auf das objektivierbare habituelle Bewegungsverhalten (sensorbasierte Messung mit multiplen Endpunkten) und spezifische Hirnfunktionen (funktionelles MRI) im Rahmen der vorgestellten Studie weiter untersucht werden.

S315-4

Sensorbasierte körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen – eine Querschnittsanalyse der SMART-AGE-Interventionsstudie

T. Eckert, C.-P. Jansen¹, C. Becker², H.-W. Wahl, J. M. Bauer¹

Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;
¹Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ²Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Sensorbasierte Technologien bieten ein enormes Potenzial zur Messung körperlicher Aktivität (kA) bei älteren Erwachsenen. Tragbare Sensoren ermöglichen nicht nur Auskunft über das Volumen von kA, sondern auch über Aktivitätsmuster. Die detaillierte Analyse sogenannter digitaler Mobilitätsoutcomes (DMO) kann dazu beitragen Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen.

Ziel: Primäres Ziel ist die Deskription verschiedener Dimensionen von kA. Sekundäres Ziel sind die Prüfung von Unterschieden soziodemografischer Charakteristika sowie die Identifikation von Determinanten von kA.

Methoden: Gegenstand ist die Analyse von Baseline-Daten der randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie SMART-AGE. Studienteilnehmer:innen (ST) sind ältere Erwachsene (Alter ≥ 67 Jahre) der Städte Mannheim und Heidelberg. Verschiedene Dimensionen von kA werden sensorbasiert (Axivity AX 3) über eine Woche erfasst (u. a. Volumen, Aktivitäts- und Gehmuster, Transferbewegungen). Im Rahmen von Hausbesuchen und digitaler Self-Assessments werden die motorische Kapazität (Ganggeschwindigkeit, Timed Up & Go Test, 30s Aufstehetest), die subjektive Mobilität (Life-Space) und psychosoziale Determinanten der Mobilität (Bewusstsein altersbezogener Veränderungen, sturzbezogene Selbstwirksamkeit) erfasst.

Statistische Analysen: Visualisierungen (Boxplots, Streudiagramm) werden zum deskriptiven Zweck der Studie verwendet. ANOVA/Kruskal-Wallis-Tests (nach Prüfung der Normalverteilung) werden durchgeführt, um auf Unterschiede der DMO bei folgenden soziodemografischen Charakteristika zu testen: 1. Stadt (Heidelberg vs. Mannheim), 2. Geschlecht (männlich vs. weiblich); 3. Alter: ≤ 74 Jahre vs. ≥ 75 Jahre, 4. Sozioökonomischer Status) zu testen. Multivariate Regressionsmodelle werden angewendet, um Parameter von kA durch modifizierbare motorische und soziodemografische Variablen vorherzusagen (adjustiert für soziodemografische Charakteristika).

Zu erwartende Ergebnisse: Insgesamt absolvierten 465 ST das Baseline-Assessment (Alter: $75,1 \pm 5,9$ Jahre, Geschlecht: 57,6 % weiblich; Stadt: 62,6 % HD; Stand: 27.03.2024). Dabei werden Daten von allen ST mit Sensordaten von ≥ 3 Tagen à 12 Stunden analysiert. Es wird erwartet, dass verschiedene Aktivitätsmuster und mögliche Determinanten von kA in hohem Lebensalter anhand der detaillierten Analyse zahlreicher DMO identifiziert werden.

S315-5

Bewegungssensor-basierte Interventionsansätze in der geriatrischen Gesundheitsversorgung: systematische Übersicht zu Interventionskomponenten und klinischer Anwendbarkeit

R. Trumpf, L. E. Schulte¹, P. Häussermann, W. Zijlstra¹, T. Fleiner²

Abteilung Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, LVR-Klinik Köln, Köln; ¹Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie, Deutsche Sporthochschule Köln, Köln; ²Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm

Fragestellung: Inwiefern werden Bewegungssensoren bisher zur Steuerung und Individualisierung von Interventionen bei geriatrischen Patient*innen genutzt und welche Implikationen ergeben sich für ihre klinische Anwendbarkeit?

Methodik: Systematische Suche in sechs Datenbanken (PubMed, Embase, SPORTDiscus, CINAHL, Web of Science, GeroLit) nach Interventionsstudien, die den Einsatz eines Bewegungssensors bei Erwachsenen ≥ 60 Jahren mit klinischer Diagnose umfassten. Die Interventionen wurden hinsichtlich der Bewegungssensoren und der Implementierung von Verhaltensänderungstechniken, insbesondere Feedback, Zielsetzung und Selbstbeobachtung analysiert. Unerwünschte Ereignisse, Teilnehmererfahrungen und die Adhärenz der Intervention wurden zur Bewertung der klinischen Anwendbarkeit untersucht.

Ergebnisse: Siebzehn Studien mit 22 relevanten Interventionsarmen und insgesamt 827 älteren Patient*innen (Durchschnittsalter: 70,2 Jahre) wurden eingeschlossen. In 13 Interventionen wurde ein kommerzieller Aktivitätsmonitor als Bewegungssensor eingesetzt. Dieser wurde in 9 Interventionen als alleinige Komponente oder im Rahmen einer strukturierten Verhaltensänderungsintervention ($n = 8$) eingesetzt. In nur 3 Studien war die Intervention in die Regelversorgung eingebunden. In 16 Interventionen wurde die Schrittzahl als Endpunkt der körperlichen Aktivität genutzt. Nur 4 Interventionen zielten darauf ab, die Dauer sedentären Verhaltens

zu reduzieren. Die Umsetzung der Verhaltensänderungstechniken Zielsetzung ($n=16$), Feedback ($n=19$), und Selbstbeobachtung ($n=18$) erfolgte überwiegend mit dem Aktivitätsmonitor. Weitere Techniken zur Verhaltensänderung wurden in 18 Interventionen eingesetzt. Informationen zur Adhärenz und Teilnehmererfahrungen wurden für 15 bzw. 8 Interventionen berichtet.

Zusammenfassung: Die Bewegungssensor-basierten Interventionen in der geriatrischen Gesundheitsversorgung unterschieden sich deutlich, insbesondere hinsichtlich der Umsetzung der Verhaltensänderungstechniken Feedback, Zielsetzung und Selbstbeobachtung. Details zur Adhärenz und zu unerwünschten Ereignissen wurden in Studien häufig nicht berichtet, welches die Identifizierung klinisch anwendbarer Ansätze erschwert. Mit Blick auf die Popularisierung personalisierter Gesundheitskonzepte, sollten zukünftige Studien die Effekte individualisierter Aktivitätsziele untersuchen sowie Interventionsansätze zum Einsatz über alle Sektoren der geriatrischen Gesundheitsversorgung entwickeln und evaluieren.

S316 Altersbilder und Prävention für das höhere Alter – junge Ideen! Ein Nachwuchs-Symposium

Moderation: F. Meyer-Wyk, M. Gehring, S. Wurm

DiskutantIn: L. Naegele

Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn

Altersbilder sind neben anderen psychosozialen Faktoren wichtige Bausteine, um gesundes Altern zu fördern. Während die Rolle von Altersbildern für gesundes Altern inzwischen umfangreich belegt ist, wurden andere Forschungsfragen in diesem Themenfeld noch vernachlässigt. Welche Darstellungen zum Alter finden sich in Kinder- und Jugendmedien? In welchem Ausmaß unterscheiden sich die Altersbilder von Menschen verschiedener Altersgruppen über die Lebensspanne? Inwieweit können bei Menschen mit Höreinbußen Altersbilder negative Folgen von Höreinbußen abpuffern? Und schließlich, welche Rolle spielen verschiedene psychosoziale Faktoren für die Sturzangst älterer Menschen?

Der erste Beitrag von Frauke Meyer-Wyk untersucht in einer systematischen Übersichtsarbeit welche Merkmale und Entwicklungstrends sich zur Darstellung von Alter(n) und älteren Menschen in Kinder- und Jugendmedien in internationaler Primärliteratur von 1955 bis heute feststellen lassen. Ausgehend von Querschnittsdaten zweier umfangreicher Surveys an Menschen jungen bis hohen Alters betrachtet Moritz Gehring et al. altersbezogene Unterschiede von Selbstwahrnehmungen des Alterns, subjektivem Alter und dem Alter, in dem eine Person als alt angesehen wird. Ann-Kristin Reinhard et al. stellt anhand von Längsschnittdaten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) vor, welche Rolle Selbstwahrnehmungen des Alterns für die inter- und intraindividuellen Zusammenhänge zwischen selbstberichteten Höreinbußen und psychischer sowie funktionaler Gesundheit einnehmen. Im letzten Beitrag wirft Laura Jesgarz et al. basierend auf einer systematischen Literaturübersicht einen Blick auf längsschnittliche Zusammenhänge zwischen psychosozialen Faktoren und Sturzangst im Kontext der Sturzprävention im höheren Lebensalter.

Gemeinsam eröffnen diese Beiträge neue Perspektiven auf Altersbilder in bisher wenig untersuchten Zeiträumen (Vergleiche über die Lebensspanne) und Kontexten (Kinder- und Jugendmedien) sowie im Bereich wenig untersuchter gesundheitlicher Aspekte (Schwerhörigkeit). Die Betrachtung der Rolle verschiedener psychosozialer Faktoren für Sturzangst ergänzt die verschiedenen Perspektive(n) auf Prävention für das höhere Lebensalter.

S316-1

Darstellung von Alter(n) und älteren Menschen in Kinder- und Jugendmedien – ein qualitativer systematischer Literaturreview

F. Meyer-Wyk, S. K. Schäfer, S. Wurm

Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik – Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Technische Universität Braunschweig, Braunschweig

Gesellschaftliche Altersstereotype werden über den Lebensverlauf verinnerlicht und beeinflussen das persönliche Alternserleben und den Alternsprozess. Angesichts ihrer Bedeutung für gesundes Älterwerden stellt sich die Frage nach ihren Ursprüngen und möglichen Veränderungsansätzen von Altersstereotypen. Ein möglicher Ausgangspunkt für den Erwerb von Altersstereotypen sind Kinder- und Jugendmedien. Die Studie untersucht daher, welche Merkmale und Entwicklungstrends sich zur Darstellung von Alter(n) und älteren Menschen in Kinder- und Jugendmedien in internationaler Primärliteratur von 1955 bis heute feststellen lassen. Dabei werden insbesondere die Fragen untersucht, wie stark und in welchen Verhältnissen nach Geschlecht und Ethnie ältere Menschen vertreten sind, in welchen Rollen und bei welchen Aktivitäten sie dargestellt sind und welche körperlichen und Persönlichkeitsmerkmale sie aufweisen. Ziel der Studie ist ein aktueller, systematischer Literaturüberblick, der Schlussfolgerungen über mögliche Unterschiede in medialen Erfahrungen von Altersstereotypen zwischen verschiedenen Generationen und zwischen den Zielgruppen Kinder und Jugendliche ermöglicht. Um der Mediennutzung jüngerer Jugendgenerationen gerecht zu werden, ergänzt der Review bisherige Überblicksarbeiten um Streaming-Angebote und Social Media-Inhalte. Zur Suche nach Publikationen empirischer Primärstudien aus den Jahren 1955 bis 2024 dienen die Datenbanken Web of Science, APA PsycNet, Scopus, Embase, Communication Source, Educational Research Abstracts und Education Resources Information Center. Die Suchstrategie umfasst drei Begriffs-Cluster zu (a) Kinder- und Jugendmedien, (b) Darstellung und (c) ältere Menschen. Das Screening auf Title/Abstract- und Volltextebene erfolgt unabhängig durch zwei Personen. Die Datenextraktion wird von einer Person durchgeführt und durch eine zweite Person überprüft. Eine prospektive Präregistrierung des Reviews ist im Open Science Framework (OSF) erfolgt (OSF.IO/BD8A2). Der Beitrag wird erste Ergebnisse des Reviews berichten.

S316-2

Altersbilder über die Lebensspanne von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse aus zwei repräsentativen Befragungen

M. Gehring, S. Wurm, A. Blawert, A. Kornadt

Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; Institute for Lifespan Development, Family and Culture, Department of Behavioural and Cognitive Sciences, Universität Luxembourg, Esch-sur-Alzette/L

Fragestellung: Die Bedeutung von Altersbildern (VoA) für Gesundheit und gesundes Altern ist mittlerweile umfassend belegt. Inwiefern sich bestimmte Vorstellungen vom Alter(n) über die Lebensspanne von Erwachsenen hinweg verändern, ist vergleichsweise wenig bekannt. Die vorliegende Studie untersuchte daher im Querschnitt den altersbezogenen Verlauf von Selbstwahrnehmungen des Alterns (SPA), subjektivem Alter (SA) und dem Alter, in dem eine Person als alt angesehen wird (old age threshold, OAT).

Methoden: Datengrundlage sind zwei repräsentative Erhebungen, die zusammen eine Altersspanne von 18 bis 85 Jahren umfassen: (1) Der WlDO-Survey mit $N=3000$ Personen im Alter von 18 bis 39 Jahren und (2) der Deutsche Alterssurvey mit $N=4349$ Personen im Alter von 40 bis 85 Jah-

ren. Der Verlauf von SPA, SA und OAT wurde mittels linearer Regression in Abhängigkeit vom chronologischen Alter modelliert.

Ergebnisse: Wir fanden Unterschiede zwischen den Altersgruppen in Bezug auf das subjektive Alter. Im frühen Erwachsenenalter (24,6 Jahre) zeigte sich ein Kipppunkt, ab dem sich junge Erwachsene mit mehr älter, sondern jünger fühlen als sie tatsächlich sind. Die gewinnorientierte Wahrnehmung des Alterns war über die Altersspanne hinweg hoch (WidO: $M=3,23$; DEAS: $M=2,97$) und die verlustorientierte Wahrnehmung stieg über die Altersgruppen hinweg an (körperliche Verluste: $\beta_{\text{Alter}}=0,007$; soziale Verluste: $\beta_{\text{Alter}}=0,002$). Das Alter, in dem Menschen andere als alt bezeichnen, ist abhängig vom eigenen Alter und liegt bis zum Alter von 77 Jahren stets höher als das eigene Alter. Alt sind also stets die anderen, erst ab 78 Jahren zählen sich Personen selbst zu dieser Gruppe.

Zusammenfassung: Diese Ergebnisse unterstreichen, wie wichtig es ist, Altersbilder als lebenslanges Konstrukt zu konzeptualisieren und ihre Multidimensionalität zu berücksichtigen, um ihre Rolle in der menschlichen Entwicklung besser zu verstehen.

S316-3

Zusammenhänge zwischen selbstberichteter Hörfunktion und Veränderungen in der psychischen sowie funktionalen Gesundheit bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte: die moderierende Rolle der Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens

A.-K. Reinhard, M. Wettstein¹, B. Williger², S. Wurm

Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; ¹Institut für Psychologie, Humboldt Universität Berlin, Berlin; ²Professur für Psychologie mit Schwerpunkt Mensch-Technik-Interaktion, Hochschule Landshut, Landshut

Schwerhörigkeit ist eine häufige und belastende Einbuße im höheren Lebensalter. Allerdings empfinden nicht alle betroffenen Personen die Einschränkungen durch Höreinbußen als gleich schwerwiegend, da es möglicherweise bestimmte protektive psychosoziale Ressourcen gibt, die die negativen Auswirkungen einer Hörbeeinträchtigung abmildern können. Ziel dieser Studie ist es zu untersuchen, ob Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens (SPA; Einschätzungen der persönlichen Weiterentwicklung und sozialer Verluste) eine solche kompensatorische psychosoziale Ressource darstellen und einen moderierenden Effekt auf die inter- und intra-individuellen Zusammenhänge zwischen selbstberichteten Höreinbußen und psychischer sowie funktionaler Gesundheit zeigen. Die Stichprobe umfasste insgesamt $N=9712$ Teilnehmende (Alter: $M=62,49$ Jahre, $SD=11,58$ Jahre) des Deutschen Alterssurveys (DEAS), die über einen Zeitraum von 13 Jahren an bis zu 5 Messzeitpunkten untersucht wurden. Die Analysen basieren auf longitudinalen Mehrebenen-Regressionsmodellen, in denen relevante soziodemografische Variablen, Hörgerätenutzung und chronische Erkrankungen kontrolliert wurden. Es zeigte sich, dass Personen mit insgesamt stärkeren Hörproblemen eine schlechtere psychische und funktionale Gesundheit aufwiesen. Bei intraindividuell betrachtet Personen kongruent dazu eine niedrigere psychische und funktionale Gesundheit zu Messzeitpunkten, an denen sie stärkere Höreinbußen angaben. Darüber hinaus zeigte sich ein moderierender Effekt von SPA. Während der Zusammenhang von insgesamt schwereren Höreinbußen mit reduzierter psychischer sowie funktionaler Gesundheit bei denjenigen schwächer war, die höhere SPA persönlicher Weiterentwicklung hatten, ergab sich ein stärkerer Zusammenhang zwischen schwereren Höreinbußen und reduzierter psychischer sowie funktionaler Gesundheit bei jenen, die höhere SPA sozialer Verluste hatten. Zusammenfassend legen die Ergebnisse nahe, dass positive SPA die negativen Auswirkungen von Höreinbußen auf die psychische und funktionale Gesundheit abmildern können.

S316-4

Zur Rolle psychosozialer Faktoren für Sturzangst im Alter: Ergebnisse eines systematischen Literaturüberblicks

L. Jesgarz, M. Gehring, S. K. Schäfer, S. Wurm

Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik – Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Technische Universität Braunschweig, Braunschweig

Sturzangst birgt die erhöhte Gefahr eines Verlustes von Unabhängigkeit, Einschränkungen sozialer Aktivitäten und sozialer Funktionen sowie einer verminderten Lebensqualität und ist ein wichtiger Faktor in der Sturzprävention. Untersuchungen zeigen, dass die Prävalenz von Sturzangst bei Älteren insgesamt zwischen 20–39 % liegt und bei Personen, die bereits gestürzt sind, auf 40–73 % ansteigt. Es gibt bisher weder eine systematische Literaturübersicht über Zusammenhänge von psychosozialen Faktoren und Sturzangst noch über Studien mit einem Fokus auf ein longitudinales Studiendesign. Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, einen systematischen Überblick über longitudinale Assoziationen von psychosozialen Faktoren und Sturzangst zu geben und weiteren Forschungsbedarf sowie Erkenntnisse für Präventionsstrategien abzuleiten. Psychosoziale Faktoren umfassen psychologische und emotionale Aspekte sowie soziale Unterstützung, soziale Integration und soziale Aktivitäten. Die Literaturübersicht wird gemäß der PRISMA Richtlinien durchgeführt. Hierfür haben wir ein Studienprotokoll mit Ein- und Ausschlusskriterien angefertigt und im Open Science Framework (OSF) registriert. Die Literatursuche erfolgte in fünf ausgewählten Datenbanken (APA PsycNET, CINAHL, Cochrane CENTRAL, Embase (incl. PubMed and Medline), Scopus, und Web of Science). Als Suchbegriffe dienten unter anderem („older adults“ OR „old* people“ OR aging) AND („fear AND falling“ OR FOF OR „fall-efficacy“) AND (factor* OR predict* OR correlate*) AND (longitudinal OR „long-term“ OR wave OR „follow-up“). Nach abgeschlossenem Title/Abstract-Screening und Volltext-Screening durch zwei unabhängige Gutachter in Rayyan erfolgt derzeit die Datenextraktion. Die Qualität der Studien wird mit der modifizierten Newcastle-Ottawa Scale (NOS) bewertet. Im Vortrag werden die narrativ zusammengefassten Ergebnisse präsentiert.

S317 Zeiten von Personen mit Demenz ohne Betreuung in der langzeitstationären Pflege – eine Chance für personenzentrierte Angebote?

Moderation: L. Adlbrecht, C. Maurer¹, D. Aschwanden²

Kompetenzzentrum Demenz, Department Gesundheit, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH; ¹Department Gesundheit – Kompetenzzentrum Rehabilitation und Gesundheitsförderung, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH; ²Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités, Universität Genf, Carouge/CH

Hintergrund: Personen mit Demenz erleben in Pflegeheimen lange Perioden ohne Betreuung und Pflege. Unklar ist, wie die Zeiten erlebt werden und wie sie gestaltet werden (könnten).

Fragestellung: Wie (er)leben Personen mit Demenz und Pflegenden betreuungsfreie Zeiten und welche Hinweise liefern aktuelle Studien für eine personenzentrierte Gestaltung dieser Zeiten?

Methodik: Mehrere Forschungsprojekte mit unterschiedlichen Forschungsansätzen gehen dieser Frage nach: a) Im Rahmen einer multiperspektivischen Ethnografie wurde eine Typologie der Gestaltung von betreuungsfreien Zeiten erarbeitet. b) Eine binationale Querschnittstudie untersuchte die Wahrnehmung der Pflegenden dieser Zeiten. c) In einer qualitativen Studie wurde in Fokusgruppendifussionen die Rolle von internen Regularien in Pflegeheimen untersucht. d) Eine Prä-Post-Interventionsstudie untersucht Aktivitäten in betreuungsfreien Zeiten.

Ergebnisse: Elf vorläufige identifizierte Typen beschreiben Erleben und Handeln von Personen mit Demenz in betreuungsfreien Zeiten, z. B. sich mit Arbeit beschäftigen oder nach Bindung suchen. In der Querschnittsstudie geben Pflegenden oft an, dass sie freie Zeiten als Ruhezeiten für Personen mit Demenz wahrnehmen und dass diese meist außerhalb der Mahlzeiten stattfinden. Die Fokusgruppen liefern Hinweise, wie interne Regularien aussehen sollten, damit sie Pflegende dazu anregen können, diese Zeiten personenzentriert zu gestalten. Regularien in Form von Orientierungsrahmen können dazu führen, dass auch in primär betreuungsfreien Zeiten personenzentrierte Angebote geschaffen werden. Die Prä-Post-Interventionsstudie stellt den Ansatz Fit-mit-Spaß vor und zeigt auf, dass spielerisch und langfristig Alltagsfähigkeiten und Selbstständigkeit von älteren Personen mit und ohne Demenz gefördert werden können.

Schlussfolgerungen: Das vielfältige Erleben und Gestalten von betreuungsfreien Zeiten von Personen mit Demenz zeigt die Bedeutung von Personenzentrierung in Unterstützungsangeboten auf. Die Ergebnisse weisen auf unerfüllte Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe in diesen Zeiten hin. Mit der Verknappung von Betreuungsressourcen werden Zeiten ohne Betreuung von Personen mit Demenz weiter zunehmen. Es scheint daher unerlässlich, weiter alternative Interventionen anzudenken, wie das vorgestellte Fit-mit-Spaß. Jedoch bedarf es auch personenzentrierter Organisationskulturen, damit angebotene Interventionen die konkreten Bedürfnisse der Personen berücksichtigen.

S317-1

Was geschieht, wenn nichts geschieht? Versuch einer Typisierung von betreuungsfreien Zeiten von Personen mit Demenz

C. Maurer, L. Adlbrecht

Kompetenzzentrum Rehabilitation und Gesundheitsförderung, Department Gesundheit, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH; Kompetenzzentrum Demenz, Department Gesundheit, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH

Fragestellung: Wie erleben Personen mit Demenz ihre betreuungsfreien Zeiten und wie handeln sie in den Zeiträumen?

Methodik: Bei der im Rahmen des Forschungsprojekts FreiZeit durchgeführten binationalen Studie handelt es sich um eine explorativ und sequentiell aufgebaute methodenplurale Untersuchung mit einem ethnografischen Fokus. Beobachtungen, fokussierte Videografien, sowie situative Gespräche mit Personen mit Demenz und Interviews mit deren formell wie informell Pflegenden bilden den Datenkorpus. In das Sample wurden 30 Personen mit Demenz in unterschiedlichen Demenzphasen im institutionellen und häuslichen Langzeitpflegesetting in der Schweiz und in Deutschland eingeschlossen. Auf der Grundlage der ethnografischen Methoden erfolgt erstmalig eine Entwicklung von „FreiZeit-Typologien“.

Ergebnisse: Beobachtbar ist, dass Personen mit Demenz in betreuungsfreien Zeiten ganz unterschiedliche Tätigkeiten und Verhaltensweisen evozieren, sie auch während des Tages ihre Aktivitäten ändern. Es konnten vorläufige 11 „FreiZeit-Typen“ identifiziert werden. Das sind Personen die (a) nach Aktivität suchen, (b) arbeiten, (c) sich aktiv beschäftigen, (d) nach Bindung suchen, (e) sich entspannen, (f) die sich inszenieren, (g) nach Kontakt suchen, (h) nach Orientierung suchen, (i) die sich sorgen, (j) die unterwegs sind und (k) die sich zurückziehen. Diese wurden in einer Matrix entlang verschiedener Dimensionen und ihrer Ausprägungen, wie z. B. zur „Emotionalität“, zur „physischen Aktivität/Engagement“, zur „Motivation“ oder zur „lebensweltlichen Selbstverortung“ beschrieben. Die Analysen ergaben, dass Personen im Laufe ihres Tages oder auch während des gesamten Beobachtungszeitraumes ihre Verhaltensweisen verändern können, also fähig sind, zwischen verschiedenen Tätigkeiten abzuwechseln. Somit kann eine Person auch mehreren Typen zugeordnet werden.

Schlussfolgerungen: Die Typologie gibt einen ersten Aufschluss darüber, wie Personen mit Demenz betreuungsfreie Zeiten erleben. Diese Erkenntnisse bieten eine wichtige Grundlage, auf der person-zentrierte Maßnahmen entwickelt bzw. abgeleitet werden können. In einem zukünftigen

Schritt kann so – dem Typus entsprechend – einer Person mit Demenz adäquate Angebote angeboten werden.

S317-2

Was passiert, wenn nicht gepflegt wird? Die Perspektive von Pflegenden auf Zeiten ohne Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz

D. Aschwanden, L. Adlbrecht¹, C. Maurer², T. Beer¹, H. Bleses³, P. König⁴, Projektteam FreiZeit⁵, M. Kliegel

Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités, Universität Genf, Carouge/CH; ¹Kompetenzzentrum Demenz, Department Gesundheit, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH; ²Kompetenzzentrum Rehabilitation und Gesundheitsförderung, Department Gesundheit, OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH; ³Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda, Fulda; ⁴Angewandte Gesundheitswissenschaften, Fakultät Gesundheit, Sicherheit und Gesellschaft, Hochschule Furtwangen, Furtwangen; ⁵Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH;

Fragestellungen: Wie nehmen Pflegende pflege- und betreuungsfreie Zeiten bei Personen mit Demenz wahr? Gibt es einen Zusammenhang zwischen diesen Zeiten und soziographischen Merkmalen von Pflegenden?

Methodik: In einer binationalen Umfrage (Schweiz/Deutschland) wurden die Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Angaben von Pflegenden und den von ihnen wahrgenommenen pflege- und betreuungsfreien Zeiten untersucht, d. h., (a) wie lange diese Zeiträume in Abhängigkeit von der Tageszeit wahrgenommen wurden, (b) in welchen Situationen diese vorkamen, und (c) wie oft diese in Abhängigkeit vom Demenzschweregrad (früh, mittel, fortgeschritten) vorkamen. Die Datenerhebung fand online von November 2023 bis Januar 2024 statt. Die Daten wurden deskriptiv und mittels Korrelationsanalysen ausgewertet.

Ergebnisse: Die vollständigen Daten von 146 Pflegenden wurden ausgewertet (86,3 % weiblich, Durchschnittsalter: 43,7 Jahre, durchschnittliche Berufserfahrung: 18,3 Jahre). Die Korrelationsanalyse ergab unter anderem, dass je eher die Teilnehmenden aus gemischten Einrichtungen stammten, in denen es sowohl integrative als auch segregative Ansätze gibt, desto kürzer nahmen sie die pflege- und betreuungsfreien Zeiten mittags zwischen 11:30 und 13:30 Uhr wahr ($r = -0,22, p < 0,05$) und desto seltener nahmen sie die pflege- und betreuungsfreien Zeiten während Mahlzeiten ($r = -0,21, p < 0,05$) und während Gruppeninterventionen ($r = -0,30, p < 0,05$) wahr. Im Weiteren gaben die Pflegenden an, welchen Aktivitäten die Personen mit Demenz in den pflege- und betreuungsfreien Zeiten nachgingen. Fast 25 % der Pflegenden gaben beispielsweise an, dass Personen mit Demenz oft andere Personen, Tiere oder die Natur beobachten. Ebenso wurden die Pflegenden gefragt, was pflege- und betreuungsfreien Zeiten für sie als Pflegende bedeuten (Antwortmöglichkeiten: Wartezeiten, Auszeiten, Erholung, Ruhezeit, Für-sich-sein-Zeit, Einsamkeit, Inaktivität, Produktivität, Zeiten für Gemeinschaft, Kontaktaufnahme), wobei diese für fast 37 % der Befragten „Ruhezeiten“ sind.

Schlussfolgerungen: Diese Studie zeigt auf, wie Pflegende Zeiträume ohne Pflege und Betreuung bei Personen mit Demenz wahrnehmen. Die Erkenntnisse sollen dazu beitragen, um einerseits Pflegende in ihrem Arbeitsalltag zu unterstützen, andererseits aber auch um den Personen mit Demenz angemessene Aktivitäten in pflege- und betreuungsfreien Zeiten anzubieten.

S317-3

FiSpa – Fit mit Spass durch innovative Aktivierung von Menschen mit und ohne Demenz

S. Heinrich

OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen/CH

Fragestellung: Mobilitätsförderung von BewohnerInnen in der stationären Langzeitpflege findet oft unzureichend statt, obwohl dadurch All-

tagsfähigkeiten erhalten werden könnten. Das FiSpa-Programm ist ein innovativer Ansatz für nachhaltige körperliche Aktivierung und wird unter anderem dahingehend evaluiert, wie es zur Gestaltung betreuungsfreier Zeiten eingesetzt werden kann.

Methode: Ein Systematic Review zu Implementationsdeterminanten und Effekten bestehender Aktivierungsprogramme sowie Rückkopplung der Ergebnisse in Expertenpanels wurden durchgeführt. Darauf basierend wurde eine Praxisleitlinie erstellt. Die Pilotierung des neu kompilierten FiSpa Programms mit Fokus auf Umsetzbarkeit, Motivation (Trainierende u. Trainer) sowie Effekttendenzen bei Alltagsfähigkeiten und physischer Funktion wird umgesetzt. Die Evaluation erfolgt mittels Prä-Post Interventionsdesign und Analyse in Anlehnung an das Convergent Parallel Design nach Creswell.

Ergebnisse: Die Ergebnisse aus dem Review und Expertenpanel zeigen folgende Kernbereiche auf, die für nachhaltig funktionierende Aktivierungsprogramme in dem Setting wichtig sind: Spielerische Elemente, wenig Ressourcenverbrauch, niederschwellige Verfügbarkeit, Automatisierung, Anreizsysteme. Am effektivsten waren pflegerisch angeleitete Sport- und Gymnastikgruppen, gleichzeitig gab es hier die grössten Implementationshemmnisse aufgrund von hohem Ressourcenverbrauch und teilweise mangelnder Motivation der TrainerInnen. Outdoor-Walking Programme waren am besten implementierbar und generierten in einem Teil der Studien signifikante Effekte bezüglich Alltagsfähigkeiten. Spielerische Elemente sind zentral für die Motivation sowohl von Trainierenden als auch TrainerInnen. Diese und weitere Ergebnisse wurden zur Erstellung des FiSpa Programms genutzt, welches von Mai bis Oktober 2024 in der Praxis evaluiert wird.

Schlussfolgerung: FiSpa bietet anregende und leicht zugängliche Möglichkeiten zur körperlichen und geistigen Aktivierung. Der Ansatz hat das Potenzial, langfristig Alltagsfähigkeiten und Selbstständigkeit von Senioren mit und ohne Demenz zu fördern, da es auf aktuellen Erkenntnissen zu gelingenden Implementationsdeterminanten beruht. Das Programm kann durch seinen Aufbau als Parcours auch für BewohnerInnen in betreuungsfreien Zeiten zur Verfügung stehen, da die meisten Übungen selbstständig durchführbar sind. Damit kann ein Beitrag zu einer angenehmen und gesundheitsfördernden Tagesstruktur geleistet werden.

S317-4

Merkmale interner Regularien zu person-zentrierten Versorgung von Menschen mit Demenz

A. L. Hoffmann-Hoffrichter, A. Hohmann¹, B. Holle, R. Palm², M. Roes³

AG Versorgungsstrukturen, Standort Witten, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Witten; ¹AG Methoden, Standort Witten, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Witten; ²Department für Versorgungsforschung, Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg; ³Implementierungs- und Disseminationsforschung & Methoden in der Versorgungsforschung (METH), Standort Witten, Versorgungsforschung, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Witten;

Hintergrund: Einrichtungsinterne Regularien können Pflegende darin unterstützen, person-zentrierte Versorgung von Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe umzusetzen. Für den deutschen Sprachraum ist jedoch unklar, wie konkret diese internen Regularien aussehen sollten, damit sie dem Personal in der person-zentrierten Versorgung von Nutzen sind.

Fragestellung: Wie sehen interne Regularien in der stationären Altenhilfe aus, um eine person-zentrierte Versorgung von Menschen mit Demenz zu unterstützen?

Methodik: Im Rahmen der Weiterentwicklung des Dementia Policy Questionnaire (DemPol-Q) wurden virtuelle Fokusgruppensitzungen mit neun verschiedenen Gruppen aus der Pflegewissenschaft, aus der Pflegepraxis und aus Prüfbehörden durchgeführt. Die Fokusgruppensitzungen wurden transkribiert und nach der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädicker (2022) ausgewertet. Für diesen

Vortrag liegt der Fokus auf Charakteristika interner Regularien zu person-zentrierter Versorgung von Menschen mit Demenz.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Fokusgruppensitzungen ergaben Folgendes: 1) Die Teilnehmenden haben ein heterogenes Verständnis davon, was unter internen Regularien verstanden wird. 2) Regularien ignorieren die Autonomie der Bewohner:innen als auch der Pflegefachpersonen, wenn sie rezeptbuchartig Handlungen vorgeben. 3) Es bedarf alternativer Konzeptionen interner Regularien.

Ausblick: Aus Sicht der Teilnehmenden der Fokusgruppensitzungen ist es wichtig, weniger regulierend vorzugehen und vielmehr einen flexiblen Orientierungsrahmen zu person-zentrierter Versorgung von Menschen mit Demenz anzubieten. Dieser Orientierungsrahmen kennzeichnet sich unter anderem dadurch, dass er unter Einbezug von Mitarbeitenden entwickelt wird und ein gemeinsames Verständnis zu person-zentrierter Versorgung abbildet. Zugleich ist es wichtig, Mitarbeitende zur Reflexion ihres pflegerischen Handelns anzuregen, um individuelle und adäquate Angebote für betreuungsfreie Zeiten von Menschen mit Demenz machen zu können.

Literatur

1. Kuckartz U, Rädiker S (2022) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung Bd. 5. Beltz Juventa

S318 Freie Vorträge: Digitalisierung in Einrichtungen und Diensten

S318-1

Können KI-basierte Assistenzsysteme bei der Nachsorgeplanung helfen? Chancen und Herausforderungen aus klinischer Sicht

N. V. Grant, A. Bejan¹, T. Wirsching², U. Sperling, H. Burkhardt

Geriatrisches Zentrum, IV. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Mannheim gGmbH, Mannheim; ¹Institut Mensch, Technik und Teilhabe, Hochschule Furtwangen, Furtwangen; ²Geriatrisches Zentrum, IV. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim

KIAFlex (Interaktive KI-Assistenz zur prädiktiven und flexiblen Steuerung im Entlass- und Überleitungsmanagement) ist ein multizentrisches Projekt, das darauf abzielt, gemeinsam mit der Zielgruppe Krankenhauspersonal ein auf künstlicher Intelligenz (KI) basierendes Assistenzsystem (KIA) zu entwickeln, um die klinischen und administrativen Prozesse im Entlassmanagement zu verbessern. Forscher:innen eines geriatrischen Zentrums führten zusammen mit einem Hochschulinstitut grundlegende Bedarfsanalysen („KIAFlex-Explore“) durch. Dabei verfolgt das geriatrische Zentrum das Ziel, die Nachsorgeplanung hochbetagter Patient:innen durch die Einführung eines solchen Systems langfristig zu verbessern. Für sie besteht ein besonders hohes Risiko, dass sich ihre geistige und körperliche Verfassung während eines Krankenhausaufenthalts verschlechtert, weshalb eine rechtzeitige Entlassung und korrekte Nachsorge entscheidend sind. Um die Bedarfe der späteren Nutzer:innen von Anfang an berücksichtigen zu können, wurden Klinikmitarbeiter:innen zur Teilnahme an Co-Design-Workshops ($n=14$), Interviews ($n=5$) und Fragebogenerhebungen ($n=8$) eingeladen. Dabei wurden partizipative Mixed-Methods (u. a. Stakeholder- und Process-Mapping, Gruppendiskussionen, Co-Creation-Aktivitäten und Expert:inneninterviews) eingesetzt, um gezielt die aktuellen Herausforderungen und KI-Einsatzmöglichkeiten bei der Krankenhausentlassplanung zu erörtern und Anforderungen daraus abzuleiten. Es galt herauszufinden, ob ein KIA Mehrwerte für die entscheidenden Prozesse bieten würde. Die Teilnehmer:innen der Workshops, Interviews und Fragebogenerhebungen berichteten über bestehende Herausforderungen in Bezug auf klinische Strukturen, Kommunikation und (Daten-)Dokumentation. Darüber hinaus wurde diskutiert, wie ein KIA zur Lösung dieser Probleme in der Praxis beitragen kann und wel-

che ethischen Herausforderungen bei der Einführung eines solchen Systems berücksichtigt werden müssen. Das hier vorgestellte Teilprojekt KIAFlex-Explore bildet die Grundlage für die nachfolgenden Phasen („KIAFlex-Research“ und „KIAFlex-Evaluation“), in denen gemeinsam mit den Klinikmitarbeiter:innen und externen Entwickler:innen ein KIA-Demonstrator entwickelt und schließlich evaluiert werden soll.

S318-2 Untersuchung einer eLearning Plattform zum Empowerment älterer Menschen in der Nutzung der elektronischen Patientenakte – Ergebnisse einer qualitativen Studie

L. Perotti, O. Stamm

Forschungsgruppe Geriatrie, AG Alter&Technik, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Hintergrund und Fragestellung: Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) in Deutschland hat das Potenzial, das Gesundheitswesen transparenter und effizienter zu gestalten (Bertram et al. 2019). Dabei sind Patient*innen zentrale Verwalter der Daten innerhalb der ePA, auf die über digitale Endgeräte zugegriffen wird. Insbesondere ältere Menschen könnten aufgrund vermehrter Arztbesuche von den Potenzialen der ePA profitieren. Gleichzeitig können aufgrund von Zugangsbarrieren zu digitalen Technologien Schwierigkeiten bestehen, die ePA effektiv zu nutzen (Kus et al. 2022). Diese Zugangsbarrieren könnten durch gezielte Schulungsmaßnahmen abgebaut werden. Vor diesem Hintergrund wurden ältere Menschen in Bezug auf ihre Erfahrungen im Umgang mit der interaktiven eLearning Plattform ePA Coach befragt.

Methoden: In einer Pilotstudie wurden 28 Teilnehmer*innen in zwei Altersgruppen (50–64 Jahre und ab 65 Jahren) rekrutiert. Beide Gruppen verwendeten die ePA Coach Lernplattform eine Woche in der eigenen Häuslichkeit. Die Ein- und Ausgangsuntersuchungen fanden vor Ort statt. Im Rahmen der Ausgangsuntersuchungen wurden leitfadengestützte Interviews geführt. Diese wurden transkribiert und qualitativ ausgewertet. **Ergebnisse:** Die Teilnehmer*innen empfanden die ePA Coach Plattform als hilfreiches Instrument, um die erforderlichen Kompetenzen für die Bedienung der ePA zu erlangen. Insbesondere die Möglichkeit, die ePA in einem sicheren Rahmen interaktiv zu erkunden, wurde positiv bewertet. Die Lernplattform wurde jedoch in ihrer Bedienung als noch nicht niedrigschwellig genug empfunden. Darüber hinaus wurde eine Skepsis gegenüber der ePA im Allgemeinen deutlich.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass die ePA Coach Plattform ein nützliches Werkzeug sein kann, um ältere Menschen bei der Nutzung der ePA zu unterstützen und sie zu einem aktiven Umgang mit ihren Gesundheitsdaten zu befähigen. Die Befragten betonten, dass zukünftig auch analoge Lernmöglichkeiten angeboten werden sollten. So sei es möglich, zukünftig auch Personen zu erreichen, die keine Vorerfahrungen im Umgang mit digitalen Systemen besitzen.

S318-3 Organisationale Aneignung digitaler Plattformen in ambulanten Pflegediensten

E. Janacek

Universität Vechta, Kassel

Fragestellung: In den letzten Jahren halten im Zuge der Digitalisierung der Pflege verstärkt digitale Plattformen Einzug in Pflegeeinrichtungen. Digitale Plattformen und digitale Anwendungen mit Plattformcharakteristika stellen dabei einen neuen und bisher unzureichend erforschten Aspekt der Digitalisierung der Pflege dar. In diesem Kontext ist die zugrunde liegende Fragestellung des Vortrags, welche Rolle von digitalen Plattformen für Organisationen der Erbringung pflegerischer Dienstleistungen

zukommt. Insbesondere geht es dabei um die Auswirkungen und die organisationale Aneignung digitaler plattformbasierter Dienstleistungen in ambulanten Pflegediensten.

Methodik: Um organisationale Aneignungsweisen und Auswirkungen digitaler Plattformen in ambulanten Pflegediensten zu untersuchen, wurden qualitative leitfadengestützte Interviews mit Geschäftsführungen und Pflegedienstleitungen ambulanter Pflegedienste geführt.

Ergebnisse: Als Ergebnisse werden unterschiedliche Nutzungsweisen und Folgen digitaler Plattformen in ambulanten Pflegediensten mit ihren je unterschiedlichen organisationalen Bedingungen dargestellt. Dabei wird der Versuch unternommen, unter Rückgriff auf organisationswissenschaftliche Theoriebildung zu technischem Wandel in Organisationen eine empirisch basierte Konzeptualisierung von Formen organisationaler Aneignung digitaler Plattformen in ambulanten Pflegediensten vorzunehmen. Die bisherigen Auswertungen zeigen, wie digitale Plattformen wie Überleitungsplattformen, Plattformen zur Vermittlung von Pflegegesuchen, Beschaffungsplattformen, soziale Medien, Kommunikationsplattformen sowie Anwendungen mit Plattformelementen wie Pflegeorganisationssoftware jeweils auf unterschiedliche Weise zur Transformation entsprechender Organisationsfunktionen (unter anderem: Gewinnung zu Pfleger, Personalgewinnung, interne Kommunikation, Steuerung) beitragen und auch, wo dies nicht geschieht.

Zusammenfassend kann vorläufig festgehalten werden, dass digitale Anwendungen in den Pflegediensten jeweils unter Bezugnahme auf bestehende Strukturen und Prozesse in organisationale Praktiken eingebettet werden und sich die organisationale Aneignung auch entlang der Rahmenbedingungen und entsprechenden Voraussetzungen der ambulanten Pflegedienste vollzieht.

S319 Digitale Bildung von Bewohner:innen und Mieter:innen in Einrichtungen der Altenhilfe – Subjektive und längsschnittliche Befunde zu Bildungsprozessen im Verbundprojekt DiBiWohn

Moderation: I. Himmelsbach, M. Doh

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg

In dem interdisziplinären Verbundprojekt „Digitale Bildungsprozesse für ältere Menschen in seniorenspezifischen Wohnformen der institutionalisierten Altenhilfe“ (DiBiWohn) wird in den Bereichen der empirischen Bildungsforschung, Gerontologie und Medienpädagogik untersucht, wie digitale Bildungsangebote im Betreuten Wohnen und der stationären Pflege erfolgreich umgesetzt werden können. Dabei ist das Projekt aufgebaut in eine Entwicklungs- und eine Transferphase sowie einen grundlagentheoretischen Forschungsteil.

Im Fokus dieses Symposiums stehen dabei Ergebnisse aus der grundlagentheoretischen Forschung, die im Rahmen der quantitativen und qualitativen Erhebungen herausgearbeitet wurden. Im Symposium werden Datenkonvolute besprochen, vorgestellt und interpretiert, die aus der bildungswissenschaftlichen Biographieforschung des Projektes, der Analyse von subjektiven Landkarten und Sozialrauminterviews entstammen. Zudem werden Ergebnisse aus der längsschnittlich-quantitativen Veränderungsmessung von Internetneulungen aus eines Peer-to-Peer Programm im Betreuten Wohnen vorgestellt sowie zur Entwicklung von digitalen Kompetenzen von Technikbegleitenden. Ein weiterer Beitrag stellt die Triangulation verschiedener Datentypen aus dem Projekt am Beispiel eines Falls in den Mittelpunkt.

Die Ergebnisse verdeutlichen die Möglichkeit verschiedene Bildungsge- stalten von älteren Menschen für zukünftiges Handeln fruchtbar zu machen, die Wirkungen von Beschäftigung mit digitalen Angeboten in realen und virtuellen Sozialräumen zu beschreiben sowie die Erfolge der Teilnahme von vulnerablen Menschen im Umgang mit einer digitalisierten Welt im Hinblick auf deren Lebensqualität und Wohlbefinden zu verorten.

Das Verbundprojekt hat eine Laufzeit von fünf Jahren (09/2020–08/2025) und wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Forschungsschwerpunkt „Digitalisierung im Bildungsbereich“ im Rahmen der empirischen Bildungsforschung gefördert.

S319-1

„Solange es geht, mache ich es noch“ – den Umständen etwas abgewinnen – Datentriangulation am Fall einer DiBiWohn-Probandin

I. Himmelsbach, T. de Vries, M. Doh, S. Bröder¹, L. Grieser², C. Klank

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg; ¹Medienförderung, Stiftung MedienKompetenz Forum Südwest, Ludwigshafen; ²Department für Geisteswissenschaften, Zentrum für Allgemeine Wissenschaftliche Weiterbildung (ZAWIW), Universität Ulm, Ulm

Hintergrund: Im Rahmen von DiBiWohn wurden vor dem Hintergrund der Entwicklung von Bildungsangeboten und Grundlagenforschung sowohl quantitative als auch qualitative Daten erhoben. Dieser Beitrag geht der Frage nach, welches Mehr an Erkenntnis in Bezug auf IKT-Nutzung vulnerabler Altersgruppen sich gewinnen lässt, wenn mit Daten- und Methodentriangulation ein Fall aus dem Sample in den Mittelpunkt gestellt wird, von dem alle Datentypen des Projektes vorliegen. Ziel der Triangulation ist die Verbindung der Analyseergebnisse unterschiedlicher Arbeitspakete (AP) des Projektes mit theoretischen Aspekten der Bildungsforschung (Selbst-/Weltaneignung), Gerontologie (Kontrollstrategien zur Zielerreichung, SOK-Modell) und Fragen der Herstellung von Kontinuität und Diskontinuität.

Methode: Für die Analyse des Materials werden die in unterschiedlichen AP von DiBiWohn erhobenen Daten eines Falls selektiert. Das sind: die Zeittafel des Falls, das narrativ-biografische Interview, die subjektive Landkarte, das Interview zur Landkarte, das Interview im Rahmen des Peer-to-Peer Programms sowie ausgewählte quantitative Daten. Unter Verwendung einer Grounded Theory Methodologie werden die Daten in der Blickrichtung quantitative Ergebnisse/Zeittafel des Falls – Biografieanalyse – Sozialraumkarte – Interview Sozialraumkarte und Interview PPP zunehmend integriert und über kategoriale Auswertungen zusammengeführt.

Ergebnisse: Der vorgestellte Fall präsentiert auf der biografischen Ebene eine hohe Korrelation von biografischem Bildungsgeschehen und der Anwendung von digitalen Technologien. So wird die lebenslang erworbene Problemlösekompetenz im Umgang mit Einsamkeit konsequent auf die IKT-Nutzung im Sinne der Ausweitung sozialer Interaktion und Sozialraumerweiterung genutzt. Zudem ist auch der Anlass der Zuwendung zu IKT aus den biografischen Analysen ableitbar. Die Hinzuziehung weiterer Datenformate erbringt, dass die Einstellungen zu IKT und zu sich verändernden Selbst- und Weltverhältnissen konsistent aus dem Material ableitbar sind und sich in den quantitativen Ergebnissen zu Einstellung zur Technik, Selbstwirksamkeit und Technikbiografie repräsentieren.

Diskussion: Die Triangulation erlaubt die Herstellung von Beziehungen zwischen den Materialien, die über die Einzelauswertung der Datenkonvolute hinaus geht und ermöglicht ein vertiefteres, holistisches Verständnis der IKT Nutzung vulnerabler Zielgruppen. Zudem ermöglicht es die Integration interdisziplinärer Theorieansätze.

S319-2

Bildungsbiographien als Bildungsgestalten – Muster digitaler Aneignung von Selbst und Welt

C. Klank, T. de Vries, I. Himmelsbach, M. Doh

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg

Der Vortrag fokussiert Ergebnisse des Projekts DiBiWohn aus dem Bereich Biographieforschung. Zentral ist dabei die Frage, wie sich das Nutzungs-

verhalten digitaler Geräte bei älteren Menschen ausgestaltet und welche Rückschlüsse Bildungsbiographien zulassen. Wichtig ist, Bildungsbiographien als eine Summe einzelner Bildungsgestalten zu betrachten (Kade, 2018), die jeweils zum Zeitpunkt des Erzählens gültig sind und sowohl die Auseinandersetzung mit dem Selbst als auch mit der Welt beinhalten. In dieser ersten Auswertung einzelner Bildungsgestalten wird Bildung als Transformationsprozess verstanden, der durch Krisen initiiert wird, und Lernen als Prozess der Informationsaufnahme (Koller, 2012) unterordnet. Insgesamt wurden 60 Personen (25 Internetneulinge, 18 Technikbegleiter:innen, 17 Offliner:innen) anhand von biographisch-narrativen Interviews mit problemzentriertem Nachfrageteil befragt. Die Interviews wurden mittels der Rekonstruktion narrativer Identität (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004) ausgewertet, um die Biographien über den Lebenslauf hinweg rekonstruieren zu können. Das Analyseverfahren erfolgte im Dreischritt: Rekonstruktion der Biographie, Analyse des Lern- und Verhaltens, Relationierung zur Nutzung digitaler Geräte. Der Beitrag nimmt zehn exemplarische Fälle der ersten beiden Zielgruppen in den Blick und bildet deren biographische Muster sowie Nutzungsverhalten digitaler Geräte ab. Es lassen sich narrative Identitäten wie „Eine Technikbiographie in der Kontinuität der Veränderung“ und „Meine Familie ist mein Leben“ rekonstruieren. Die Muster verdeutlichen, dass das Nutzungsverhalten digitaler Geräte von älteren Menschen durch biographisches Bildungsverhalten gesteuert wird und weniger von einer spezifischen Didaktik abhängig erscheint. Der Vortrag hebt die Relevanz biographischer Einflüsse für gegenwärtige Lernsituationen hervor und betont die Notwendigkeit der Relationierung von lebenslang eingeübten Mustern der Aneignung mit dem Gebrauch digitaler Technologien.

S319-3

Evaluation eines digitalen Bildungsangebotes für ältere Erwachsene im Betreuten Wohnen im Projekt DiBiWohn

L. Göbl, D. Leopold, M. Doh

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg

Hintergrund: Im Betreuten Wohnen können digitale Technologien einen wertvollen Benefit für ältere Erwachsene darstellen. Jedoch stehen in dieser Wohnform digitale Bildungsangebote in Forschung und Praxis bisher nur wenig im Fokus. Daher wurde im Projekt DiBiWohn 2022 ein achtwöchiges Programm entwickelt, in dem Ehrenamtliche mit einem Peer-to-Peer-Ansatz Angebote in sieben Einrichtungen durchführten. Die Studie untersucht die Veränderungsprozesse der Teilnehmenden hinsichtlich digitaler Kompetenzen, Internetselbstwirksamkeit und Internetangst und charakterisiert auch die Programmabbrecher näher.

Methodik: Es wurde telefonisch und vor Ort eine Prä-Befragung mit 62 Personen (Durchschnitt = 81,7 J., 75,7 % weiblich; 45,7 % mit Pflegegrad) und eine Post-Befragung mit 32 Personen durchgeführt. Erste Prä-Post-Analysen untersuchten Veränderungen in den betrachteten Konstrukten.

Ergebnisse: Zu Programmbeginn nutzten bereits 79,6 % ihr Lerngerät, mehrheitlich ein Tablet, und 20,4 % erlernten dieses neu. Die digitalen Kompetenzen verbesserten sich signifikant in den Bereichen Grundlagen zu mobilen Geräten ($-2,63, p < 0,05$), digitale Kommunikation ($-2,14, p < 0,05$) und Umgang mit Daten und Dateien ($-3,49, p < 0,01$). Es zeigte sich keine Veränderung der Internetselbstwirksamkeit, jedoch verringerte sich die Internetangst signifikant ($1,91, p < 0,05$). Der häufigste Drop-Out-Grund war auf gesundheitliche Schwierigkeiten zurückzuführen. Diejenigen, die nach der ersten Befragung ausstiegen, erachteten die Digitalisierung als signifikant weniger wichtig für das eigene Leben ($-2,36, p < 0,05$) im Vergleich zu jenen, die bis zum Programmende teilnahmen.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass im Betreuten Wohnen ein derartiges Programm die digitalen Kompetenzen von älteren Erwachsenen verbessern kann. Obgleich der niedrigen Fallzahl wird sichtbar, dass überwiegend Internetnutzende erreicht wurden, weshalb Strategien zum Adressieren von Offlinern diskutiert werden sollten. Als Limitation ist die selektive Teilnahme von Einrichtungen anzuführen, die Tablets bei Einzug

bereitstellen, so dass die Stichprobe einen überdurchschnittlichen Digitalisierungsgrad aufweisen könnte. Es ergeben sich Implikationen für wissenschaftliche und praktische Ansätze, um das Betreute Wohnen stärker in den Fokus zu rücken und mit der Förderung der digitalen Teilhabe jedem die Chance zu eröffnen, an der digitalen Transformation zu partizipieren.

S319-4 Digitale Mediennutzung und digitale Kompetenzen bei ehrenamtlichen älteren Technikbegleiter:innen im Längsschnitt 2021 bis 2023

D. Leopold, L. Göbl, M. Doh

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg

Hintergrund: Innerhalb des Verbundprojekts DiBiWohn wurde zwischen 2021 und 2023 eine bundesweit im Längsschnitt angelegte Basisstudie zu ehrenamtlichen, älteren Technikbegleiter:innen zu drei Messzeitpunkten durchgeführt. Untersucht wurden die digitale Mediennutzung, digitale Kompetenzen und die Einstellung gegenüber Technik. Die Ergebnisse wurden mit einer Vergleichsgruppe (VG) in Beziehung gesetzt, die ebenso bildungsaffin sind, sich aber nicht ehrenamtlich im Bereich der Technik engagieren.

Methodik: Die Studie wurde bundesweit in Form einer Online-Befragung durchgeführt. Nach einer ersten Erhebung 2021 ($n=331$, davon $n=171$ TB und $n=169$ VG), fanden 2022 ($n=83$ TB vs. $n=83$ VG) und 2023 ($n=56$ TB vs. $n=64$ VG) längsschnittliche Wiederholungsbefragungen statt.

Ergebnisse: Es wurden Inferenzstatistische Analysen angewandt, um relevante Determinanten der digitalen Kompetenzen und Internet-selbstwirksamkeit in beiden Gruppen zu identifizieren. Die Ergebnisse zeigen, dass Informations- und Kommunikationstechnologien in beiden Gruppen bereits täglich genutzt werden. Allerdings ist das Niveau der digitalen Kompetenzen und der Selbstwirksamkeit bei den aktiven Technikbegleiter:innen deutlich höher. Dieser Befund bleibt auch über die drei Messzeitpunkte konstant. Innerhalb der Messzeitpunkte zeigte sich keine signifikanten Veränderungen innerhalb der Gruppen, im Bereich der digitalen Kompetenzen sowie der Internetselbstwirksamkeit.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass beide untersuchten Gruppen eine hohe Offenheit für digitale Medien im Allgemeinen und im Besonderen für das Internet aufweisen. Dennoch hebt sich die Gruppe der Technikbegleiter:innen von der Vergleichsgruppe dadurch ab, dass ihr Medienalltag deutlich digitaler ist und diese über ein höheres Maß an digitalen Kenntnissen und Fähigkeiten verfügen. Durch das längsschnittliche Verfahren konnten die ausgeprägten Deckeneffekte der digitalerfahrenen Technikbegleiter:innen differenzierter erfasst werden.

S319-5 „Räume“ ohne Grenzen? – Sozialräumliche Muster älterer Menschen in Zeiten der digitalen Transformation

T. de Vries, C. Klank, I. Himmelsbach, M. Doh

IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg

Der Vortrag greift Ergebnisse des Projekts DiBiWohn aus dem Bereich der Sozialraumforschung auf. Im Kern wird der Frage nachgegangen, wie sich individuelle Lebenswelten und -räume älterer und alter Internetneulinge ausgestalten, welche Aspekte von Partizipation von Bedeutung sind und inwieweit sich eine Gleichzeitigkeit „real-physischer“ und „digitaler“ Räume im Sinne hybrider Sozialräume eröffnet.

Insgesamt wurden 17 Mieter:innen, die in Einrichtungen des Betreuten Wohnens in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz leben, in Einzel- oder Paarinterviews befragt. Pro Person wurde eine subjektive Landkarte

des eigenen Wohn- und Lebensumfelds entwickelt. Im weiteren Verlauf erfolgte eine Bewertung besonders bedeutsamer Orte, Personen und Aktivitäten durch die Interviewten und es schlossen sich problemzentrierte Nachfragen an. Mithilfe einer Relationierung von Bild und Text kann eine Typologisierung der vorliegenden „Landkarten“ herausgearbeitet sowie dargestellt werden, wie und unter welchen Gesichtspunkten sich die Befragten ihre individuellen „Räume“ aneignen bzw. angeeignet haben.

Die Visualisierungen rücken individuell bedeutsame und klar abgrenzbare Schwerpunkte im sozialen Nahbereich in den Mittelpunkt, wie bspw. Infrastruktur, Mobilität und Partizipation. Spezifische digitale Räume treten dabei eher in den begleitenden Narrationen in den Vordergrund als auf den entstandenen „Landkarten“. Sie lassen unterschiedliche Typen erkennen und eröffnen verschiedene Lesarten subjektiv bedeutsamer Lebensräume. Muster in den Darstellungsweisen, die sich hierbei herausarbeiten lassen, reichen von einer tendenziell eher offenen bzw. weitläufigen Deutung des eigenen Wohn- und Lebensumfelds über eine Abwägung positiver und negativer Faktoren des sozialen Nahbereichs bis hin zu einer individuellen Orientierung an eher festen Einrichtungs- und Quartiersgrenzen.

Die Kombination aus Visualisierung bedeutsamer Bezugspunkte des eigenen Lebensumfelds und begleitender Narration bietet eine innovative Möglichkeit, relevante sozialräumliche Kontexte und die subjektive Bedeutung digitaler Geräte sowie deren Grenzen niedrigschwellig zu erfassen. Sie ermöglicht den Interviewten, subjektiv Relevantes für die eigene Lebenswelt zu reflektieren und bietet Forschenden vielfältige Interpretationsspielräume für sozialräumliche Kontexte. Hinsichtlich der Zielgruppe bedarf es einer Berücksichtigung individueller Ressourcen, die den Prozess der Visualisierung beeinflussen können.

S322 Update zu Demenzerkrankungen (Symposium der AG „Demenz und Delir“)

Moderation: S. Schütze, S. Tietgen

Medizinisch Geriatrische Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.; Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation, Medizinische Klinik 3, Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH, Bremerhaven

Etwa 1,8 Millionen Menschen in Deutschland sind derzeit von einer Demenzerkrankung betroffen, darunter vor allem ältere und hochaltrige Menschen. Sowohl die Entstehung als auch der Verlauf von Demenzerkrankungen können durch medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen positiv beeinflusst werden. Die strukturelle Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Prävention und Therapie in der breiten klinischen Praxis ist eine große Herausforderung. Ergänzend zur Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung sind die Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz und die Verbesserung der Unterstützung Betroffener und ihrer Angehörigen wichtige (gesundheits-)politische und gesamtgesellschaftliche Aufgaben. In diesem Symposium der AG „Demenz und Delir“ informieren renommierte Expertinnen und Experten über den neuesten Stand der Präventions- und Therapiemöglichkeiten von Demenzerkrankungen. Hierbei werden u. a. die neuen krankheitsmodifizierenden Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Erkrankung hinsichtlich ihrer Bedeutung und Einsatzmöglichkeit bei älteren Menschen und geriatrischen Patienten beleuchtet. Wichtige Neuerungen der im November 2023 als „Living Guideline“ erschienenen aktualisierten „S3-Leitlinie Demenzen“ sowie der aktuellen Stand der „Nationalen Demenzstrategie“ werden dargestellt.

S322-1 Die neue S3-Leitlinie Demenz

R. Dodel, F. Jessen

Geriatrie-Zentrum Haus Berge, Elisabeth-Krankenhaus Essen, Essen; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln

Die letzte Version der Leitlinie Demenzen stammt aus dem Jahr 2016. Im November 2023 wurde von den Fachgesellschaften DGN und DGPPN eine neue Version der Leitlinie vorgelegt, die neben inhaltlichen auch einige wesentliche formale Änderungen erfahren hat. Insgesamt umfasst die Leitlinie 16 Themen mit 109 Empfehlungen. Die Leitlinie erfüllt die Kriterien einer S3-Leitlinie. Sie ist in Zusammenarbeit mit über 44 Experten und 39 verschiedenen Fachgesellschaften erstellt worden. Zusätzlich sind in einer Kooperation mit dem IQWiG sechs Fragestellungen durch Mitarbeiter des IQWiG bearbeitet worden. In sechs von der AWMF-moderierten Konsensuskonferenzen sind die Empfehlungen abgestimmt worden. Neben einer bekannten Textversion steht sie nun auch als eine der ersten Leitlinien als Webapplikation (App) in der MAGICApp zur Verfügung. Dabei handelt es sich um eine Autoren- und Publikationsplattform (MAGI-Capp) – für Leitlinien und Evidenzzusammenfassungen, die als Standardplattform für internationale Leitlinien gilt. Auf diese Weise kann einfach und schnell auf die Empfehlungen und die dahinter liegenden Evidenzen zugegriffen werden. Die Leitlinie ist als „living guideline“ angelegt, so dass ein jährliches Update der Leitlinie vorgesehen ist. Erstmals sind in der Leitlinie auch geriatrische Themen integriert worden. Ziel des Vortrages ist es, die neuen Aspekte der Leitlinie im Detail darzustellen und die Anwendbarkeit im klinischen Alltag zu erläutern.

S322-2 Die neuen Demenz-Medikamente aus geriatrischer Sicht

C. von Arnim

Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Die Alzheimer-Krankheit (AD) ist die häufigste Ursache für Demenz und beeinträchtigt ältere Menschen nicht nur kognitiv, sondern führt auch zu Frailty, Stürzen, Inkontinenz und Heimeinweisung. Eine frühzeitige, genaue Diagnose von AD verbessert die Lebensqualität und verringert die Belastung der Pflegekräfte. Neue Antikörpertherapien zielen auf das Amyloid- β (A β)-Protein ab, das für die charakteristischen Plaques der Alzheimer-Krankheit verantwortlich ist, und versprechen einen krankheitsmodifizierenden Ansatz. Jedoch variiert die klinische Wirksamkeit dieser Therapien und steht im Zusammenhang mit dem Ausmaß der Amyloidreduktion im Gehirn.

Voraussetzung für den Einsatz dieser Therapien ist eine Biomarker-gestützte AD-Diagnostik mit dem Nachweis vom Amyloid-Positivität. Bei älteren Erwachsenen treten jedoch oft Ko-Morbiditäten und Ko-Pathologien und auf, die die Interpretation von Biomarkern beeinträchtigen können. Daher sollte die Interpretation von erfahrenen Spezialisten erfolgen. Einige ältere und hochaltrige Menschen mit positiven Amyloid- oder Tau-Biomarkern zeigen möglicherweise nie kognitive Beeinträchtigungen. Der reale klinische Nutzen dieser Therapien ist unklar, und es bestehen Bedenken hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit auf reale Patientengruppen, potenzieller Nebenwirkungen und der Finanzierung durch Gesundheitssysteme.

Es besteht daher Bedarf an einer genaueren klinisch-biologischen Diagnose und dem Zugang zu potenziellen Therapien für ältere Erwachsene mit AD mit Expertise in multidisziplinärer Versorgung. Die Verfügbarkeit von Infusionszentren und Fachwissen zur Behandlung von Therapienebenwirkungen sind entscheidend.

Die Entwicklung neuer Immuntherapien für AD ist vielversprechend, erfordert jedoch eine sorgfältige Abwägung ihrer Ergebnisse und Anwendbarkeit auf typische Patientengruppen. Ein patientenzentrierter Ansatz bietet sich für die Integration neuer Diagnoseinstrumente und Behandlungen in der Geriatrie an.

S322-3 Neues zur Prävention von Demenzen

M. C. Polidori Nelles

Schwerpunkt Klinische Altersforschung, Universitätsklinikum, Klinik II für Innere Medizin, Universität zu Köln, Köln

Die kognitive Beeinträchtigung mit zunehmendem Alter ist ein komplexes multifaktorielles Syndrom, das häufig aus einer lebenslangen Anhäufung von lebensstilbedingten Risikofaktoren resultiert und durch iatrogene Maßnahmen wie Narkosen, Sedierungen, Immobilisierungen und Medikamentennebenwirkungen getriggert oder potenziert werden kann. Das bedeutet, obwohl Kognition eine primär zentralnervöse Leistung ist, können extrazerebrale Ursachen eine wichtige Rolle bei der Pathophysiologie kognitiver Störungen spielen. Umweltfaktoren wie soziale Teilhabe, Lebensstil, Mobilität sowie mentale und motivationale Stimulation spielen eine wichtige modifizierende Rolle. Da die lange Prädemenzphase der Alzheimererkrankung ätiologisch oft unerkannt bleibt, wirkt die Kontrolle dieser Risikofaktoren auch positiv auf die Kognition von älteren Menschen, die noch keine Demenz haben, also präklinisch betroffen sind. In diesem Vortrag werden Risikofaktoren für kognitive Störungen und deren (auch digital-unterstützte) Prävention mit Blick auf die Wechselwirkung zerebraler, extrazerebraler und iatrogenen Faktoren aus einer multidisziplinären und fachübergreifenden Perspektive vorgestellt. Im Vordergrund stehen kognitive Störungen, welche bei Personen auftreten können, die noch nicht an einer Demenz erkrankt sind, also „risikofaktor-assoziierte kognitive Störungen“.

S322-4 Neues von der Nationalen Demenzstrategie

A. Lärm

Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie, Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin

Die Nationale Demenzstrategie wurde 2020 verabschiedet, um die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Familien zu verbessern. Sie umfasst mehr als 160 Maßnahmen in unterschiedlichen Bereichen.

In diesem Vortrag wird ein Überblick über den Inhalt und den aktuellen Umsetzungsstand der Nationalen Demenzstrategie gegeben. Im Fokus steht neben dem Thema Prävention die Versorgung von Menschen mit Demenz. Dabei steht die Frage im Vordergrund, wie eine bessere Zusammenarbeit im Versorgungsnetz von allen beteiligten Akteuren gestaltet werden kann.

S323 Mobile Rehabilitation in der Geriatrie umsetzen

Moderation: R. Siegert, M. Warnach

Mobile Reha Bremen, Bremen; Vorstand Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e.V., Berlin

Das jährlich anlässlich des DGG-Kongresses stattfindende Symposium der Arbeitsgruppe Mobile geriatrische Rehabilitation fokussiert aktuell darauf, häusliche Rehabilitation als zukunftsfähigen und dauerhaften Baustein geriatrischer Versorgung flächendeckend zu etablieren.

Wie sind die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen und was ist der aktuelle Umsetzungsstand, welche Faktoren können für eine erfolgreiche Umsetzung identifiziert werden und welche besonderen Bedingungen machen das rehabilitative Arbeiten vor Ort aus. Und beispielhaft wird die mobile rehabilitative Versorgung alterstraumalogischer Patient*innen beleuchtet.

Nach einer kurzen Einführung (R. Siegert) stellt P. Roigk dar, welche Faktoren zu einem guten Gelingen der Etablierung und des dauerhaften

Betriebes mobiler Rehabilitation beitragen. Vernetzung bei dennoch organisatorischer Autonomie, Personalmanagement in Zeiten des Fachkräftemangels, Effizienz der Prozesse sowie eine auskömmliche Vergütung sind hier beispielhaft zu nennen.

Die Behandlung im Lebensumfeld der Rehabilitand*innen bietet Chancen, zeitigt aber auch Besonderheiten und Herausforderungen. U. Likus zeigt auf, wie die Verbesserung selbstbestimmten Lebens und gesellschaftlicher Teilhabe besonders direkt vor Ort gelingen kann. Gleichzeitig beinhaltet das Handeln im engsten sozialen Raum Besonderheiten und vielleicht auch Herausforderungen.

Mobile Rehabilitation ist, dort wo sie zur Verfügung steht, gerade in der Alterstraumatologie eine sehr gute Option. Mit Fallbeispielen erläutert C. von Rothkirch, wie in häuslicher Umgebung aber z. B. auch in der Pflegeeinrichtung Aktivitäten und besonders Teilhabe gefördert werden, wobei die Patient*innen frühzeitig in ihr gewohntes Lebensumfeld zurückkehren können.

S323-2

Gründung und Betrieb einer Mobilen Geriatrischen Rehabilitation – Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung

P. Roigk

Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Fragestellung: In den kommenden Jahren wird der Anteil an pflegebedürftigen älteren Menschen in Deutschland weiterhin zunehmen. Gleichzeitig ist bereits heute ein akuter Fachkräftemangel im Pflegebereich zu verzeichnen, durch den der stetig wachsende Unterstützungsbedarf kaum noch gedeckt werden kann. Die Geriatrische Rehabilitation wird deshalb (wieder) einen Schwerpunkt im deutschen Gesundheitssystem einnehmen müssen. Die Mobile Geriatrische Rehabilitation (MoGeRe) ist neben der ambulanten und stationären Geriatrischen Rehabilitation ein Leistungsbaustein, der dazu beitragen kann, Pflegebedürftigkeit, die nach einer akuten Erkrankung entstanden ist oder aufgrund einer chronischen Erkrankung stetig zunimmt, zu minimieren. Aktuell sind in Deutschland 20 Mobile (Geriatrische) Rehabilitationsstandorte mit 30 Teams etabliert. Hinzu kommen weitere Standorte, die sich in der Gründungsphase befinden. Im Vortrag soll der Frage nachgegangen werden, welche Faktoren zu einer erfolgreichen Gründung und eines erfolgreichen Routinebetriebs beitragen.

Methodik: Die Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Reha e.V. unterstützt den Auf- und Ausbaus mobiler Rehabilitation. Hierfür werden Gründerseminare mindestens einmal jährlich angeboten. Im Vortrag wird überblicksartig zu den Faktoren einer erfolgreichen Gründung und eines erfolgreichen Routinebetriebs informiert.

Ergebnis: Mobile Rehabilitation unterscheidet sich von anderen Rehabilitationsformen v. a. dadurch, dass sie den Menschen in seinem vertrauten Umfeld rehabilitiert. Die Gründung und der Betrieb einer MoGeRe ist von verschiedenen Bedingungen abhängig. Geschäftsgrundlage für die Gründung einer MoGeRe sind ein Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V mit den Krankenkassen und eine daran anknüpfende Vergütungsvereinbarung. Im Vortrag wird insbesondere auf Fragen der Organisationsform und Leistungsplanung, Wirtschaftlichkeit, Personalplanung, strategische Ausrichtung und Kosteneffizienz eingegangen.

Zusammenfassung: Obwohl in den vergangenen Jahren die Anzahl an Mobilen Rehabilitationsstandorten und Teams zugenommen hat, ist diese Rehabilitationsform nach wie vor weder flächendeckend noch in allen Bundesländern vertreten. Im Rahmen des Vortrags werden Interessierte und Leitungspersonen von Rehabilitationskliniken zu den zuvor genannten Aspekten überblicksartig informiert und motiviert, an einem Gründerseminar teilzunehmen bzw. eine MoGeRe zu gründen.

S323-3

Chancen und Herausforderungen der rehabilitativen Behandlung im häuslichen Umfeld

U. Likus

Mobile Rehabilitation Bremen, Bremen

Als innovative Versorgungsform im Reha-Bereich bietet die mobile Rehabilitation eine Behandlung im gewohnten Patienten-Umfeld. Das komplexe geriatrische Team sucht die Patienten zu Hause einzeln auf und behandelt dort unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren. Aus den 10jährigen Erfahrungswerten der Mobilen Reha Bremen lassen sich Chancen und besondere Herausforderungen der Reha-Behandlung auf verschiedenen Ebenen ableiten, die im Vergleich zum stationären Setting einer Geriatrischen Rehabilitation analysiert werden. Chancen und Herausforderungen ergeben sich im Vergleich zum stationären Alltag aus:

- dem individuellen häuslichen Wohnsetting bzw. Pflegeheimsetting mit unterschiedlichen Räumlichkeiten, Hilfsmitteln, Wohngegend, Hygiene usw.
- den Interaktionen mit Angehörigen aus dem Haushalt – der Zusammenarbeit mit den Menschen aus dem professionellen Umfeld wie Pflege, Hausärzte, Therapeuten, Sanitätshäuser.
- einem veränderten Rollenverständnis im Vergleich zum stationären Alltag: Patienten sind „Akteure“ in eigenen 4 Wänden (Gewohnheiten, Hobbies, Motivation). Therapeuten sind „Gäste“ mit viel Anpassungstalent und therapeutischer Freiheit.

Die spezifischen Vorteile einer stationären Behandlung werden analysiert und bewertet, hierbei werden insbesondere die Möglichkeit der Diagnostik, die angepassten Räumlichkeiten, die spezifischen Therapieräume und Geräte, sowie gruppenspezifische Aspekte berücksichtigt. Aus unserer Sicht überwiegen die Vorteile, die sich vor allem in folgenden Punkten manifestieren: bessere Motivation, längeres Zeitkontingent, Schulung von Angehörigen und Pflegenden während der Therapie, Beübung im häuslichen Umfeld mit Erlernen von Kompensationsstrategien und angepassten Hilfsmitteln vor Ort. Aufgrund dieser Erkenntnisse wäre eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Outcome-Ergebnisse auch unter Berücksichtigung der Nachhaltigkeit sinnvoll. Um prognostisch auf die anstehenden demographischen Herausforderungen mit erhöhtem Bedarf an Reha-Plätzen eine Lösung zu finden, könnte die Mobile Reha ein schnell verfügbarer, alternativer Baustein in der Versorgung der geriatrischen Patienten in der Zukunft sein.

S323-4

Mobile Rehabilitation – ein Baustein in der Versorgung alterstraumatologischer Patienten

C. von Rothkirch

Mobile Reha Bremen, Bremen

Die komplexe Versorgung in der Alterstraumatologie beinhaltet die akutenmedizinische Behandlung, ggf. inklusive geriatrischer Frührehabilitation, und bei entsprechendem Bedarf die anschließende (meist) geriatrische Rehabilitation. Rehabilitationsmaßnahmen finden ganz überwiegend im stationären Setting statt, wobei inzwischen – nicht zuletzt aufgrund des Fachkräftemangels – nicht immer Rehabilitationsplätze zur Verfügung stehen. Eine innovative Versorgung bietet die mobile Rehabilitation im gewohnten Wohnumfeld. Das komplette geriatrische Rehabilitationsteam sucht die Rehabilitanden zu Hause auf und behandelt sie dort unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren. Leider steht diese Versorgungsform noch nicht flächendeckend in Deutschland zur Verfügung. Mit einer Kasuistik wird das chirurgische Prozedere in der akutmedizinischen Behandlung inklusive geriatrischer Behandlungsbegleitung dargestellt. Die Fallvorstellung beinhaltet die anschließende geriatrische Rehabilitation durch ein mobiles Team und zeigt die Erreichung der alltagsrelevanten, teilhabeorientierten Rehabilitationsziele auf. Die Mobile Rehabi-

litation ermöglicht es, individuell angepasste Therapiemaßnahmen direkt im gewohnten Umfeld der Betroffenen anzubieten. Dieser Ansatz trägt maßgeblich zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Förderung der Selbstständigkeit bei. Damit stellt sich die Frage, ob auch im Bereich der geriatrischen Rehabilitation eine Ambulantisierung möglich ist. In Anbetracht der demografischen Entwicklung und der steigenden Anzahl älterer Menschen ist die mobile Rehabilitation ein unverzichtbarer Bestandteil der alterstraumatologischen Versorgung. Sie trägt dazu bei, die Autonomie und Lebensqualität älterer Patienten zu verbessern, indem sie eine umfassende und patientenzentrierte Versorgung direkt in deren Lebensumfeld bietet. Die Förderung und Weiterentwicklung mobiler Rehabilitationsangebote sollte daher eine Priorität im Gesundheitssystem sein, um den Bedürfnissen einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden.

S325 Smarte Annäherungen an Mobilitätsprobleme im Alter: ausgewählte Befunde des HeiAge Projekts

Moderation: T. Gerhardy, K. Mombaur¹, H.-W. Wahl²

Diskutant: C.-P. Jansen³

Institut für Technische Informatik, Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Optimization and Biomechanics for Human-Centred Robotics, Institut für Anthropomatics and Robotics (IAR), Karlsruher Institut für Technologie, Karlsruhe; ²Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ³Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Digitale Technologie und smarte Systeme prägen aktuell die Schlagzeilen. Für die Entwicklung intelligenter Assistenzsysteme sind diese essenziell und können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Lebensqualität von Menschen im Alter zu erhalten bzw. zu steigern. Insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist es notwendig, die Digitalisierung auch für die Gruppe der älteren und alten Menschen nutzbar zu machen. Das von der Carl-Zeiss-Stiftung geförderte interdisziplinäre Projekt HeiAge unter der Leitung von K. Mombaur, A. Schubert und H.-W. Wahl beabsichtigt Bewegungen älterer Personen mit und ohne Assistenzsysteme grundlegend besser zu verstehen sowie die Entwicklungen intelligenter Systeme, welche die Mobilität und das Gleichgewicht älterer Personen verbessern.

Dieses Projekt adressiert damit das Potenzial assistiver Technologien zur effektiven Unterstützung älterer Menschen. Es hat das Ziel eine Grundlage für maßgeschneiderte technische Lösungen verschiedener Mobilitätsgrade zu entwickeln. In diesem Symposium wird diskutiert, ob die entwickelten Systeme einen Beitrag zur Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der Mobilitätsleistung älterer Menschen liefern können. Die vorgestellten Projekte konzentrierten sich auf die Entwicklung von Technologien, Training und Anwendungen sowie die Unterstützung der Anpassung durch systematische Erprobung unterschiedlicher Implementierungsstrategien. Katja Mombaur (Mathematik) gibt einen Einblick in das Gesamtprojekt HeiAge und stellt Projekte zur Rollator-Entwicklung vor. Enrica Tricomi (Medizintechnik) präsentiert Ergebnisse eines Soft-Exosuits für die Mobilitätsleistung älterer Menschen. Christian Werner (Sportwissenschaften) stellt die Weiterentwicklung einer Exergame-basierten Balanceplattform, zur Verbesserung der Mobilität älterer Menschen vor. Thomas Gerhardy (Sportwissenschaften) präsentiert die Wirksamkeit von Alterssimulationsanzügen und den Beitrag für die Entwicklung von Assistenzsystemen. Anna Schломann (Soziologie) diskutiert die Technikakzeptanz älterer Menschen für HeiAge-Systeme.

S325-1

Intelligente Roboterrollatoren und andere Assistenzsysteme zur Verbesserung der Mobilität im Alter

K. Mombaur, A. Mahdi¹, Y. Hu¹, M. Ackermann, H.-W. Wahl², A. Schubert³

Optimization and Biomechanics for Human-Centred Robotics, Institut für Anthropomatics and Robotics (IAR), Karlsruher Institut für Technologie, Karlsruhe; ¹University of Waterloo, Waterloo/CDN; ²Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ³Institut für Technische Informatik, Optimierung, Robotik & Biomechanik, Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Der Erhalt der Mobilität und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter ist für eine gesteigerte Lebensqualität essentiell und stellt aufgrund des demographischen Wandels eine große gesellschaftliche Herausforderung dar. Speziell für die Bedürfnisse altern Menschen entwickelte Roboter und digitale Technologien liefern interessante Zukunftsperspektiven. Dieser Vortrag gibt einen Überblick über unser interdisziplinäres Forschungsprojekt HeiAge, in dem wir diese Technologien adressieren, und beschreibt insbesondere die Entwicklung von intelligenten Roboterrollatoren.

Methode: Im Projekt HeiAge befassen wir uns umfassend mit digitalen Technologien und intelligenten Assistenzrobotern zur Steigerung der Mobilität im Alter. Als Basis führen wir Grundlagenstudien zur Biomechanik von Bewegungen im Alter, zu effizienten Stabilisierungsalgorithmen und zur Psychologie von Entscheidungen durch. Wir entwickeln Mobilitätsassistentenroboter wie Roboterrollatoren, Exoskelette und Exosuits, und analysieren altersrelevante Technologien wie Alterssimulationsanzüge und physische und virtuelle Trainingsplattformen zur Verbesserung der Stabilität und Kognition. Der Fokus dieses Vortrags liegt auf den intelligenten Roboterrollatoren, die aktive Unterstützung beim Gehen, Aufstehen und Hinsetzen liefern und mit einer Reihe von Sensoren zur Erkennung der Umgebung und des Benutzers ausgestattet sind.

Ergebnisse: Im Rahmen von biomechanischen Experimenten im Bewegungslabor konnten wir wichtige Unterschiede in den Bewegungen und Stabilitätseigenschaften alter und jüngerer Menschen identifizieren und quantifizieren. Mit Hilfe von speziellen Laboraufbauten konnten die Auswirkung verschiedener Regelstrategien bei der Unterstützung von Aufstehbewegungen evaluieren. Der Roboterrollator SkyWalker unterstützt seine Benutzer aktiv beim Laufen im Innen- und Außenbereich, auch auf schwierigem Untergrund und liefert signifikante Unterstützung beim Aufstehen. Im Vortrag präsentieren wir Ergebnisse der Evaluierung dieser Technologie an alten Menschen mit Mobilitätseinschränkungen.

Diskussion: Das Projekt liefert sehr vielversprechende Perspektiven für den Einsatz von Robotertechnologien, speziell Roboterrollatoren für alte gebrechliche Menschen. Nach erfolgreichen ausgedehnten Evaluierungsstudien und Medizinproduktzulassungen wird hoffentlich der Nutzen dieser Technologien auch vom Gesundheitssystem erkannt und einer großen Gruppe von Nutzern zugänglich gemacht.

S325-2

Weiterentwicklung einer Exergame-basierten Balanceplattform zur Verbesserung der Mobilität von älteren Menschen

C. Werner, T. Buchner, L. H. Sloot¹, K. Mombaur², J. M. Bauer, K. Hauer

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Optimierung, Robotik & Biomechanik, Institut für Technische Informatik, Ruprecht Karls Universität Heidelberg, Heidelberg; ²Optimization and Biomechanics for Human-Centred Robotics, Institut für Anthropomatics and Robotics (IAR), Karlsruher Institut für Technologie, Karlsruhe

Hintergrund: Beim Exergaming werden körperliche Bewegungen mit kognitiv beanspruchenden Videospielen kombiniert, um motorische und kognitive Leistungen spielerisch zu trainieren. Die Exergames können dabei mit unterschiedlichen Graden von „Seriosität“ hinsichtlich des Trai-

nings kognitiver und/oder motorischer Leistungen verbunden sein (z. B. Nintendo Wii Sports – Bowling geringe kognitive und motorische Beanspruchung). Bei der (Weiter-)Entwicklung von Exergames sollte daher deren Validität zur Beanspruchung dieser Leistungen überprüft werden. Ziel dieses Beitrags ist es, die Validität („Seriosität“) einer weiterentwickelten Exergame-basierte Balanceplattform zur Verbesserung der Mobilität von älteren Menschen zu überprüfen.

Methode: Für die Querschnittstudie wurden drei unterschiedliche Gruppen rekrutiert: (1.) jüngere Personen (18–45 Jahre), (2.) ältere Personen (≥ 65 Jahre, Clinical Frailty Scale [CFS] 1–2) und (3.) ältere Personen mit (Pre-)Frailty (≥ 65 Jahre, CFS ≥ 3). Alle Teilnehmenden absolvierten unterschiedliche Spiele auf der weiterentwickelten Exergame-basierte Balanceplattform (CortexTrainer). Die Exergame-Leistung der Teilnehmenden wurde anhand der Game-Scores erfasst. Darüber hinaus wurden klinische (z. B. Frailty-Status, Sturzgeschichte), motorische (z. B. Short Physical Performance Battery, Timed Up and Go [TUG], Handkraft), kognitive (z. B. Trail Making Test, Simon Task, Simple Reaction Task), motorisch-kognitive (z. B. Dual-Task TUG) und psychische (z. B. Sturzangst, depressive Symptome) Assessments mit den Teilnehmenden durchgeführt. Die Überprüfung der Validität („Seriosität“) wird anhand von Zusammenhängen der Exergame-Leistung mit diesen Assessments (z. B. kognitive Leistung korreliert mit Game-Scores = Indikator für kognitive „Seriosität“) überprüft.

Vorläufige Ergebnisse und Diskussion: Insgesamt wurden 30 jüngere (27 ± 5 Jahre), 30 ältere (74 ± 5 Jahre) und 35 ältere Erwachsene mit (Pre-)Frailty (77 ± 5 Jahre) eingeschlossen. Zum Zeitpunkt der Abstract-Einreichung waren die finalen Analysen noch nicht abgeschlossen. Bis zum Kongress werden diese Analysen fertiggestellt sein, und die abschließenden Ergebnisse hinsichtlich der Zusammenhänge der Spielleistung mit den klinische, motorische, kognitive und psychischen Variablen werden im Vortrag präsentiert.

S325-3

Die Wirkung von Alterssimulationsanzügen auf das Gangbild: eine kinematische Analyse bei jungen und mittelalten Erwachsenen im Vergleich zu Älteren

T. Gerhardy, L. Schmidt¹, S. Steib², H.-W. Wahl³, K. Mombaur⁴, L. H. Sloot⁵

Institut für Technische Informatik, Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Gesundheitspsychologie, Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ²Institut für Sport und Sportwissenschaft, Universität Heidelberg, Heidelberg; ³Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ⁴Optimization and Biomechanics for Human-Centred Robotics, Institut für Anthropomatics and Robotics (IAR), Karlsruher Institut für Technologie, Karlsruhe; ⁵Research Group „Optimization, Robotics and Biomechanics“, Translational and Clinical Research Institute (TCRI), Newcastle University, Newcastle/Großbritannien;

Hintergrund: Alterssimulationsanzüge werden zunehmend häufiger als didaktisches Lehrinstrument in der Ausbildung im Gesundheitswesen eingesetzt, um das Verständnis für altersbedingte Einschränkungen zu verbessern. Hierbei wird davon ausgegangen, dass Alterssimulationsanzüge typische altersbedingte körperliche Beeinträchtigungen nachahmen. Bisher ist jedoch unklar, ob diese Auswirkungen eine Vergleichbarkeit mit älteren Personen zulassen. In dieser Studie haben wir unmittelbare kinematische Effekte des Tragens eines Alterssimulationsanzuges auf das Gehen (normal, dual-task kognitiv und koordinativ) von jüngeren und mittelalten Personen untersucht und mit Referenzwerten älterer Personen aus der Literatur verglichen.

Methode: Wir untersuchten mit einem Motion-Capturing-System die sagittalen Gelenkwinkel (Fußgelenk, Knie, Hüfte), sowie den Armschwung und die Körperhaltung, während dem Geradeausgehen bei vierzehn jungen (20–24 Jahre) und fünfzehn mittelalten Personen (40–64 Jahre). Ergänzend wurden zeitlich-räumliche Parameter (Laufgeschwindigkeit, Schrittlänge, Spurbreite) erfasst.

Ergebnisse: Insgesamt veränderte das Tragen des Alterungsanzugs das Gangbild, jedoch wurden kinematische Parameter in beiden Gruppen kaum beeinflusst. Beim normalen Gehen verringerten sich Armschwung

(–17 %) und Laufgeschwindigkeit (–9 %), während die Spurbreite (+15 %) in beiden Gruppen zunahm. Im Vergleich zu Referenzdaten entsprachen die Veränderungen des Armschwungs einem „Alterungseffekt“ von 45–55 Jahren bei jungen und 15–25 Jahren bei mittelalten Erwachsenen.

Diskussion und Implikationen: Auch wenn Veränderungen des Gangbilds messbar waren und sowohl junge als auch mittelalte Erwachsene vorsichtiger liefen, wurden Referenzwerte von 85-Jährigen oder älter nicht erreicht. In diesem Alter akkumulieren sensorische und körperliche Einschränkungen und so kann aktuell nicht von einer passenden Simulation gesprochen werden. Dies sollte bei der Verwendung von Alterungsanzügen als didaktisches Lehrinstrument berücksichtigt werden und es bedarf weiterer Anpassungen am Anzug.

S325-4

Bewertung smarter Systeme zur Mobilitätsunterstützung durch Ältere: Ergebnisse einer Mixed Methods Online-Studie

A. Schlomann, K. Mombaur, H.-W. Wahl

Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; Optimization and Biomechanics for Human-Centred Robotics, Institut für Anthropomatics and Robotics (IAR), Karlsruher Institut für Technologie, Karlsruhe

Hintergrund: Mobil zu sein, hat für viele Menschen im hohen Lebensalter oberste Priorität und ist für eine selbstständige Lebensführung ebenso wichtig wie für das Aufrechterhalten sozialer Kontakte. Während hohes Alter teilweise mit Verlusten der Mobilität verbunden ist, wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Arten robotischer Systeme entwickelt, um unterschiedliche Formen und Schweregrade von Mobilitätseinschränkungen bei älteren Menschen zu kompensieren. Die systematische Erforschung der Akzeptanz dieser Systeme bei Älteren steht jedoch noch am Anfang.

Methode: Als Teil einer mehrstufigen Technik-Evaluation werden drei robotische Systeme (Aufstehhilfe, Exoskelett, Exosuit) zur Mobilitätsunterstützung im Rahmen einer Online-Studie des *HeiAge* Projekts durch Ältere Menschen beurteilt ($n = 117$, Ø-Alter 68 Jahre, 61 % weiblich). Nach einer Präsentation in kurzen Video-Sequenzen geben die Teilnehmenden offenes Feedback und beurteilen die Systeme mittels Akzeptanzdimensionen des Technikakzeptanzmodells (TAM) sowie einem differenzierten Polaritätenprofil. Das offene Feedback wird inhaltsanalytisch ausgewertet. Für die quantitativen Daten kommen deskriptive und gruppenvergleichende Verfahren zum Einsatz.

Ergebnisse: In den offenen Rückmeldungen äußern die Teilnehmenden das größte Potenzial in der Fähigkeit der Systeme, gesunde Ältere bei allgemeinen Bewegungen und beim Sport zu unterstützen und für körperlich beeinträchtigte Ältere bestimmte Bewegungsabläufe zu vereinfachen. In Bezug auf die TAM-Dimensionen sind die Bewertungen für Nützlichkeit und die Nutzungsintention bei allen drei Systemen recht ähnlich und positiv; das Exoskelett schneidet jedoch bei der Beurteilung der Einfachheit etwas schlechter ab. Auch im Polaritätenprofil zeigen sich Unterschiede, wobei die Aufstehhilfe auf den meisten Dimensionen das positivste Urteil erhält und das Exoskelett v. a. auf den Dimensionen „schwierig zu nutzen“ und „hässlich“ negativer bewertet wird als die anderen beiden Systeme.

Schlussfolgerungen: Eine Online-Studie kann eine sinnvolle Ergänzung zu Laborstudien sein und einen wichtigen Baustein in einem Co-Design Prozess darstellen, um mobilitätsunterstützende robotische Systeme mit Älteren zu evaluieren. Die Befunde zeigen, dass durch die Methode ein differenziertes Feedback generiert werden kann. Die Ergebnisse fließen in die Weiterentwicklung der Assistenzsysteme sowie in Evaluationsstudien in zusätzlichen Zielgruppen (vulnerable Ältere, Stakeholder) ein.

S325-5

Enhancing metabolic efficiency in older adults through the use of a soft robotic suit assisting hip flexion during locomotion

E. Tricomi, X. Zhang¹, M. Theisen², L. Masia¹

Institute of Computer Engineering, Heidelberg University, Heidelberg; ¹Institut für Technische Informatik (ZITI), Heidelberg University, Heidelberg; ²Psychological Institute, Heidelberg University, Heidelberg

As individuals age, their ability to walk efficiently diminishes, which can limit their mobility and impact their independence and overall quality of life. While wearable assistive technologies are seen as a promising solution for age-related mobility issues, few have been proven effective for older adults outside of controlled laboratory settings. In this study, we have developed a lightweight soft robotic suit designed to improve walking efficiency in older individuals by providing assistance with hip flexion during locomotion. To evaluate the effectiveness of the suit in real-world walking scenarios, we first tested it with twelve young adults on a hiking uphill trail spanning 500 m. Following this, we assessed its effects with ten older adults walking on a flat outdoor 400 m track. The use of the suit decreased the metabolic expenditure of traversing the uphill path for young adults by 17.79%, without restricting the physiological hip motion. At the same time, participants expressed a strong sense of control over their movements, with a self-reported average score on a sense of agency questionnaire of 6.20 out of 7. Likewise, older adults were able to save a 10.48% metabolic cost during level ground walking with the suit, while maintaining a robust sense of movement control, averaging a score of 6.09 out of 7, and no restriction of their natural motion. These findings highlight the potential of wearable robotic assistive devices like WalkON to improve energy efficiency during daily outdoor walking, offering promising prospects for enhancing physical well-being and mobility, especially as individuals age.

S326 Ungleiches Alter

Moderation: K. Aner

Institut für Sozialwesen, Humanwissenschaften, Universität Kassel, Kassel

Spätestens seit Didier Eribons Reflexionen über das Leben und Sterben seiner proletarischen Mutter wird dem Nexus von Altern und Klasse sowie Geschlecht eine neue Aufmerksamkeit zuteil. Das Symposium greift diesen Zusammenhang auf und vereint Beiträge zu verschiedenen Phänomenen, in denen er exemplarisch sichtbar wird.

S326-1

Großelternschaft im Kontext sozialer Ungleichheit

K. Aner, J. Zinn

Institut für Sozialwesen, Humanwissenschaften, Universität Kassel, Kassel

Historisch betrachtet war Großelternschaft zunächst ein genealogischer Begriff. Als präsender und geschlechtsspezifischer „Gefühlstypus“ (Göckenjan 2002) ist sie ein junges Phänomen, das sich in das Konzept der Generativität (Höpflinger) einordnen lässt. Diese Form generativer Praxis genießt in der Gerontologie seit Jahrzehnten Aufmerksamkeit. Empirische Daten zu den materiellen und immateriellen Transfers innerhalb der Familien (etwa aus DEAS und SHARE) belegen ihre sozialpolitische Relevanz. Empirische Belege gibt es auch für den Zusammenhang zwischen Großelternrolle und Lebensqualität bzw. Sinnstiftung im Alter, wobei die Konnotation geschlechterübergreifend positiv ist (Tesch-Römer 2010, Steinbach et al. 2019). Allerdings werden in diesen gerontologischen wie auch in den pädagogischen Studien die Auswirkungen des sozioökonomischen Status der Großeltern, ihrer Kinder und Enkel auf die Verwirklichungschancen

von Generativität vergleichsweise wenig beachtet. Angesichts steigender Altersarmut und aktuell drastisch sinkender Realeinkommen von Familien leitet der Beitrag mögliche Auswirkungen auf die Großelternschaft der arbeitenden Klassen ab (vgl. auch Mahne & Motel-Klingebiel 2012, Mahne & Huxhold 2015.).

S326-2

Sozial ungleiches Körpererleben hochaltriger Frauen

E. C. Dosch

Institut für Sozialwesen, Humanwissenschaften, Universität Kassel, Kassel

Die Untersuchung der Strukturkategorien Alter(n) und Geschlecht hinsichtlich des Körpererlebens und Hochaltrigkeit stellen national und international immer noch ein marginalisiertes Thema dar, obwohl der alternde Körper eine große subjektive Bedeutung aufweist und dies wiederum in der psychosozialen Arbeit mit alten Menschen aber auch in der Medizin relevant ist. Der Beitrag geht von sozialwissenschaftlichen Körperdiskursen aus (vgl. Keller; Meuser 2017) und fragt danach, wie Körpererfahrungen und Körperempfinden mit Lebenslagen korrespondieren. Im Fokus stehen hochaltrige Frauen, deren Lebenslagen sich deutlich unterscheiden. Basis sind problemzentrierte Interviews (nach Witzel, ausgewertet nach Kuckartz) und die Beurteilung des eigenen Körpers (nach Strauß & Richter-Appelt 1995). Die Ergebnisse verweisen auf einen engen Zusammenhang zwischen Selbsterleben und körperlichen Veränderungen im Alter und darauf, dass beides mit der sozialen Herkunft und aktueller Lebenslage korrespondiert.

S326-3

Erzählcafés zu „Geschichten vom Lebensende“ aus der Perspektive von Klasse und Geschlecht

B. Pichler, E. Reitinger, E. Hutter, G. Dressel, K. Heimerl

Verein Sorgenetz, Wien/A; Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien, Wien/A

Im Rahmen des partizipativen Forschungsprojektes „Erzählen über Sorgeskulturen am Lebensende (SoKuL). Schüler*innen und Citizen Scientists forschen im intergenerationalen und interkulturellen Austausch“ fanden im Jahr 2023 dreizehn narrativ-biografisch orientierte Erzählcafés zum Thema Lebensende an unterschiedlichen Orten in Wien statt. Es ging einerseits darum, Wissen über Sorgeskulturen am Lebensende aus unterschiedlichen Perspektiven zu generieren, andererseits aber auch das Erzählcafé als sozialwissenschaftliche narrative Gruppeninterviewmethode weiterzuentwickeln. Im Zuge des Forschungsprozesses entwickelte sich zudem ein Interesse an Machtdynamiken beim Erzählen und Zuhören und in den Geschichten über Sorge am Lebensende. Aus einer feministisch herrschaftskritischen Position interessiert, inwiefern in intergenerationalen und interkulturellen Erzählcafés zum Thema Lebensende Machtdynamiken reproduziert werden, zugleich aber auch, welches emanzipatorische Potential in der Methode liegt.

Der Beitrag basiert auf Erzählcafé-Transkripten, soziodemografischen Daten der Teilnehmer*innen sowie Interviews und Fokusgruppen, in denen über die Erzählcaféteilnahme reflektiert wurde. Eine Verknüpfung von Interaktionsanalyse und Anleihen aus der rekonstruktiven Biografiefor schung bilden den Auswertungsrahmen für folgende Fragen: Wer folgt dem Aufruf zur Erzählcaféteilnahme in einer Bücherei? Wer sind die Erzählenden und Zuhörenden in einem Altenpflegeheim? Wer erzählt was, wann und wie? Wie werden Klasse und Gender in den erzählten Geschichten vom Lebensende sichtbar? Die Ergebnisse deuten u. a. darauf hin, dass Erzählcafés zum Lebensende biografische Lernerfahrungen anregen und die Verständigung zwischen den Generationen und kulturell sich unterschiedlich zugehörig fühlenden Personen fördern können. Jedoch bleiben Klassen- und Geschlechtszugehörigkeit bedeutsam dafür, welcher Weise das Erzählcafé als Artikulationsraum genutzt wird und welche Themen sichtbar werden.

S327 Freie Vorträge: Technik, Digitalisierung und Kommunikation

S327-1

Sorge als Netzwerk organisieren: ein konsolidiertes Rahmenwerk zur Analyse digital unterstützter lokaler Sorgenetzwerke

T. Wörle

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule Kempten, Kempten

Der Beitrag stellt ein empirisch konsolidiertes Rahmenwerk zur governanceorientierten Analyse lokaler Sorgenetzwerke vor. Das Rahmenwerk wurde konzipiert auf Grundlage governance- und netzwerktheoretischer Überlegungen einerseits und andererseits Charakteristika lokaler Sorgegemeinschaften, die aus der aktuellen Forschungsliteratur und aktuellen Anwendungsbeispielen hervorgehen. In einem BMBF-geförderten Projekt zur co-kreativen Entwicklung soziotechnischer Innovationen in und mit Sorgegemeinschaften wurde dieses heuristische Rahmenwerk nun in die Empirie übertragen, erprobt und zu einem konsolidierten Rahmenwerk weiterentwickelt.

Nach einem kurzen Überblick über die theoretischen Grundlagen werden im Beitrag die Möglichkeiten und Grenzen des Rahmenwerks für einzelne Teilbereiche anhand ausgewählter Beispiele aus der empirischen Anwendung diskutiert. Abschließend wird die konkretisierte und für Teilbereiche konsolidierte Fassung des Rahmenwerks präsentiert und weiterführende Anwendungsmöglichkeiten in anderen Anwendungsbereichen zur Diskussion gestellt.

S327-2

Entwicklung eines Kommunikationsmediums zur Stärkung der Verbundenheit und Nähe bei älteren Menschen über 65 Jahre – eine Bedarfsanalyse

R. Dahms, D. Ferizaj

Forschungsgruppe Geriatrie, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Die Anzahl der sozial und räumlich distanzierten, älteren Menschen über 65 Jahre in Deutschland nimmt stetig zu. Im Jahr 2022 lebte 34 % der über 65-Jährigen allein in einem Haushalt (Statistisches Bundesamt, 2024). Die soziale Teilhabe der Älteren nimmt gleichzeitig ab, was auch auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist (Berg-Weger et al., 2020), welche durch soziale Isolation und Einsamkeit geprägt war. Die aktuelle Studienlage zeigt bereits einige positive Effekte auf die soziale Verbundenheit und Einsamkeit (O'Rourke et al., 2018), sowie von digitalen Technologien auf das Wohlbefinden (Sen et al., 2022). Jedoch fehlen Studien, die die Bedarfe und Anforderungen von vereinsamten und isolierten über 65-Jährigen an ein digitales Kommunikationsmedium zur Stärkung der Verbundenheit ermitteln. In einer Bedarfsanalyse wurden die Anforderungen an ein zu entwickelndes Kommunikationsmedium zur Stärkung sozialer Beziehungen auf Distanz entwickelt werden soll. Die Erhebung erfolgte mittels standardisierter Fragebögen (MSPSS, ATI, Subskala Einsamkeit und soziale Verbundenheit HILDA) und teilstrukturierten Leitfadenterviews mit insgesamt 15 über 65-jährige Personen (M = 73,2 Jahre; w = 11; m = 4; n = 9 alleinlebend) innerhalb eines 45 bis 60-minütigen Visits entweder online per MS Teams oder in Präsenz durchgeführt. Die Daten wurden mittels Atlas.ti inhaltsanalytisch nach Mayring und deskriptiv ausgewertet. Insgesamt wurden 14 Kategorien und 89 Anforderungen analysiert. Die Ergebnisse zeigten eine hohe interaktionsbezogene Technologieaffinität bei den Befragten (M = 4,3). Außerdem gab ein geringer Anteil an, sich einsam zu fühlen (M = 2,3). Bei der Befragung der Älteren wurde vor allem die mobile Nutzung des Kommunikationsmediums für Zuhause betont oder als Add-on zur bestehenden (Video-)Telefonie als positiv

bewertet. Bei den älteren Befragten bestand die Ungewissheit über den persönlichen Nutzen gegenüber anderen vorhandenen mobilen Endgeräten. Darüber hinaus teilten die Älteren die Sorge davor, dass persönlicher Kontakt reduziert werden könnte. Gleichzeitig gaben sie an, dass sich die Gewöhnung und Verinnerlichung im Umgang mit dem Medium inklusive erster Hürden einstellen würde. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Kontakthäufigkeit zur Familie und Freunden mit der Entfernung abnahm und signifikante Ergebnisse in Bezug auf die wahrgenommene soziale Unterstützung und Einsamkeit gemessen wurden.

S327-3

Zwischen Begeisterung und Skepsis: Einstellungen der Mitarbeitenden zum Einsatz von sozialer Robotik im Pflegeheim

J. Schoch, D. Moroz, K. Baumgärtner

Institut für Pflege und Alter, Evangelische Heimstiftung GmbH, Stuttgart

Angesichts des demografischen Wandels steht die Pflege vor großen Herausforderungen. Während der Anteil älterer pflegebedürftiger Menschen steigt, nimmt die Zahl an Fachkräften ab. Seit einigen Jahren besteht die Hoffnung, diese Diskrepanz durch Digitalisierung und technologische Entwicklungen zu verringern. Dabei wird robotischen Systemen das Potenzial zugeschrieben einerseits zur Entlastung von Mitarbeitenden beizutragen, und andererseits die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen zu fördern. Seit Ende 2023 setzt die Evangelische Heimstiftung den sozialen Roboter Navel in zwei stationären Pflegeheimen ein. Navel besitzt auf Basis diverser KI-Technologien besondere Fähigkeiten in der verbalen und non-verbalen Kommunikation. Er kann in Echtzeit soziale Signale wahrnehmen und auf dieser Basis „empathisch“ interagieren. Im Rahmen eines Pilotprojekts werden in Zusammenarbeit mit den Entwicklern Einsatzmöglichkeiten in der Alltagsbegleitung getestet sowie die Akzeptanz und die Auswirkungen des Einsatzes auf Bewohnende und Mitarbeitende evaluiert. Im Rahmen einer Vorstudie wurden Experteninterviews mit Führungskräften (n = 6) sowie eine Fragenbogenerhebung mit Mitarbeitenden aus der Pflege und Alltagsbegleitung (n = 51) durchgeführt, um die Technikbereitschaft sowie die Akzeptanz und die Einstellung gegenüber sozialer Robotik zu erfassen. Die Ergebnisse zeigen eine grundsätzliche Offenheit und positive Erwartungshaltung, sowohl bei den Führungskräften als auch bei den Mitarbeitenden. Mehr als die Hälfte der Befragten steht technischen Entwicklungen aufgeschlossen gegenüber, jede zweite Person glaubt, dass soziale Robotik in der Pflege an Bedeutung gewinnen wird. Der Mehrwert eines sozialen Roboters wird eher im Bereich Spaß und Unterhaltung gesehen und weniger im Hinblick auf die Entlastung und Unterstützung von Mitarbeitenden. Die befragten Führungskräfte sehen Chancen und Einsatzmöglichkeiten im Rahmen der Einzel- und Gruppenbetreuung und können gewünschte Funktionen und Eigenschaften des Roboters benennen. Gleichzeitig reflektieren sie auch Ängste, Herausforderungen und Grenzen des Einsatzes von sozialer Robotik im Hinblick auf bestimmte Situationen und Zielgruppen. Nach einer sechsmonatigen Pilotphase werden erneut Daten erhoben, um mögliche Veränderungsprozesse durch die Praxiserfahrungen abbilden zu können.

S327-4

Nutzen und Zufriedenheit mit einem Tablet und einer Smartwatch für ältere Personen und ihre Angehörigen: eine prospektive explorative Anwenderstudie

P. Wiegel, M. Fotteler, B. Kohn, S. Mayer, F. M. Verri, D. Dallmeier, M. Denkinger

Institut für Geriatrie Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; Geriatrie/Geriatriisches Zentrum, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm

Fragestellung: Assistive Technologien (AT) haben das Potential, die Lebensqualität und selbstständige Lebensführung älterer Personen zu för-

den sowie die Belastung von Pflegenden und Angehörigen zu reduzieren. Jedoch gibt es wenig Evidenz hinsichtlich der Wirksamkeit von AT unter realen Alltagsbedingungen. In einer prospektiven, explorativen Nutzerstudie wurden der wahrgenommene Nutzen und die Zufriedenheit mit verschiedenen AT unter realen Alltagsbedingungen untersucht.

Methodik: Zuhause lebende Personen im Alter von ≥ 65 und deren Angehörige testeten für acht Wochen lang in ihrem Alltag ein Tablet mit einer vereinfachten Oberfläche oder eine Smartwatch mit programmierbaren Notfallkontakten. Der wahrgenommene Nutzen und die Zufriedenheit mit den AT wurden von den Anwendern und ihren Angehörigen mit unterschiedlichen Bewertungsinstrumenten evaluiert (u. a. Technology Usage Inventory, Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology 2.0 und Canadian Occupational Performance Measure (COPM)).

Ergebnisse: 17 ältere (gebrechliche) Personen (Tablet $n=8$, Smartwatch $n=9$) und 16 Angehörige (Tablet $n=7$, Smartwatch $n=9$) wurden in die Studie eingeschlossen. Die Teilnehmenden der Smartwatch-Gruppe zeigten eine höhere Technologie Akzeptanz (TUI) und Nutzungs-Zufriedenheit (QUEST 2.0) als die Personen in der Tablet-Gruppe, wobei die Unterschiede nicht signifikant waren ($P > 0,05$). Angehörige der Tablet-Gruppe zeigten höhere Ratings beim Item „Intention to use“ (Nutzungsabsicht) als die älteren Personen ($t=3.3, P=0,006$). Die durch den COPM definierten Problembereiche verbesserten sich signifikant in der Smartwatch-Gruppe im Hinblick auf Ausführung ($t=3.5, P=0,008$) und Zufriedenheit ($t=3.2, P=0,01$). Die Veränderungen des COPM in der Tablet-Gruppe waren heterogen und nicht signifikant (alle $P > 0,05$).

Zusammenfassung: Diese Studie weist darauf hin, dass mangelnde Akzeptanz und Nutzerzufriedenheit eine breite und effektive Nutzung von AT im Alltag von älteren Erwachsenen und ihren Angehörigen behindern könnten. Während die Ergebnisse keine Evidenz für eine positive Wirkung im Bereich Kommunikation liefern, konnten positive Effekte im Bereich der Sicherheit gezeigt werden. Zukünftige Forschung und technische Entwicklungen sollten die Präferenzen, Probleme und Ziele älterer Personen, aber auch ihrer Angehörigen und des Pflegepersonals berücksichtigen, um die Akzeptanz und Effektivität von AT zu erhöhen.

S328 Freie Vorträge: Arbeit und Alterssicherung

S328-1

Am I too old? Motives and perceived ageism in the „race for tenure“

L. Naegele, J. Ordemann

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn; Bildungsverläufe und Beschäftigung, Deutsche Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW), Hannover

Research Topic: Pursuing research as a profession should be marked by universalism and not depend on a scholar's personal or social attributes, such as gender, nationality, religion, or class membership. While women and scholars with migration backgrounds face challenges, age-related discrimination („ageism“) is understudied. Besides chronological age, Ph.D. graduates also have an academic age, measured from obtaining their Ph.D. This academic age can differ from chronological age, allowing two graduates with the same academic age to be born years apart. Ageism affects motivation and career paths, with older Ph.D. graduates often viewed as unfit for research careers despite their competency. This ageist bias can impede academic motivation and career progression, prompting the following research questions:

1. What motivates individuals to start and continue in scientific careers?
2. How does social origin influence this motivation?

Data and Methods: The paper uses a sequential explanatory mixed method design (quantitative followed by qualitative).

Quantitative Study: The study examines motives for pursuing a Ph.D. and staying in science for Ph.D. graduates aged 40+ versus younger ones using data from National Academics Panel Study (nacaps, 2018.1 & 2023.1).

We use multinomial logistic regression to analyse motives for pursuing a Ph.D. and logistic panel regressions to study motivation changes over time. Analyses adjust for gender, migration background, Ph.D. grade, and academic productivity. Preliminary findings indicate minor differences in extrinsic motivation and older graduates' stronger intrinsic motivation and desire to remain in science.

Qualitative Study: The subsequent qualitative study applies focus group interviews, with scholars who received their Ph.D. after forty years of age and now work in academia. For the initial two focus groups, which were conducted by the end of 2023, a snowball sampling was implemented to recruit 10 participants. The interviews were recorded, and transcribed, and will be analysed using qualitative content analysis via the MAXQDA programme. The results of the quantitative study did inform the interview guidelines of the focus groups conducted.

S328-2

Vocational education, ageist self-stereotyping and extending working lives: Evidence from the German Ageing Survey

L. Naegele, W. Schmitz, M. Heß, S. Staniczek

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn; Hochschule Niederrhein University of Applied Sciences, Krefeld

Participating in vocational education and training (VET) not only prevents labor market exclusion but also addresses labor shortages by promoting lifelong learning. It is argued that VET could potentially delay labor force exit, thereby extending individuals' working lives. Particularly, ageism stereotypes play a crucial role in terms of learning motivation, thereby indirectly influencing prolonged workforce participation through involvement in VET.

Utilizing data from three waves spanning 2014 to 2021 of the German Ageing Survey, we employ descriptive statistics and mediation analyses to investigate the unequal distribution of participation in VET among German workers aged 45 and above. First, we outline the quantity and rationale behind participation in VET classes, and we describe how it differs based on socio-economic and employment-related characteristics. In a second step, this study tests how self-stereotyping regarding older people's perceived ability to learn new things affects older workers' attendance in VET and, in turn, their employment participation.

Results indicate an unequal distribution of older workers' engagement in VET, as older individuals with lower education levels and reduced job satisfaction participate less frequently. The mediation analysis suggests that ageist self-stereotyping plays an important role in older workers' participation in VET and, hence, must be acknowledged when aiming for extending working lives.

Policy makers, trade unions, employers and other stakeholders should not only offer older workers VET classes, but also actively fight negative age stereotypes to encourage older workers in participating in the training and benefiting from it.

S328-3

Subjektives Wohlbefinden, Alterssicherung und soziale Ungleichheit im europäischen Vergleich

C. Garten

Fakultät Erziehungswissenschaft, Psychologie und Soziologie, Technische Universität Dortmund, Dortmund

Renteneinkommen ist ein entscheidender Faktor für das subjektive Wohlbefinden im Ruhestand, da es gegen Risiken des Alterns und mögliche finanzielle Belastungen absichert. Gleichzeitig hat das Renteneinkommen eine symbolische Bedeutung als Anerkennung für die Lebensleistung. Über den Lebenslauf verfestigen oder verstärken sich bestehende soziale

Ungleichheiten durch kumulative Prozesse, was sich auch in der Höhe des Renteneinkommens widerspiegelt. Die europäischen Wohlfahrtsstaaten unterscheiden sich darin, wie sie diese Ungleichheiten durch Gestaltung des Zusammenspiels von öffentlicher, betrieblicher und privater Altersvorsorge adressieren. Diese Untersuchung befasst sich mit dem Zusammenhang von Einkommen und subjektivem Wohlbefinden im Ruhestand vor dem Hintergrund der Erwerbsbiografie und sozialer Ungleichheit. Von besonderem Interesse ist, welchen Beitrag die öffentliche Altersvorsorge zum subjektiven Wohlbefinden leisten kann und wie sich dies nach dem sozioökonomischen Status der Rentner*innen in Europa unterscheidet.

Für die Untersuchung werden Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) von Befragten im Alter ab 50 Jahren aus 25 europäischen Ländern in den Jahren zwischen 2005 und 2020 sowie Daten zur Erwerbsbiografie in die Analyse einbezogen, die für die Befragten einmalig mit dem Fragebogen SHARELIFE erhoben wurden. Die Befragungsdaten werden mit Statistiken der OECD zum Renteneinkommen in den jeweiligen Ländern verknüpft und mittels Mehrebenenregressionen analysiert.

Ein höheres individuelles Einkommen im Alter ist mit einem höheren subjektiven Wohlbefinden verbunden. Gerade bei niedrigem sozioökonomischem Status scheint der Anteil der öffentlichen Altersvorsorge einen Unterschied zu machen: Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status im Erwerbsleben in Ländern mit höherer Ersatzquote der öffentlichen Altersvorsorge haben ein höheres subjektives Wohlbefinden im Ruhestand als in Ländern mit niedrigerer Ersatzquote. Die öffentliche Altersvorsorge kann somit auch soziale Ungleichheiten im Wohlbefinden verringern.

S328-4 Eigentumsverhältnisse in hypothetischen Umzugsentscheidungen

M. Schulz, C. Gross, A. Teti

Fachgebiet Altern und Arbeit, Institut für Gerontologie IfG, Universität Vechta, Vechta;
Institut für Politikwissenschaft und Soziologie, Julius-Maximilians-Universität Würzburg,
Würzburg

Hintergrund: Die Forschung hat in der Vergangenheit gezeigt, dass ein Umzug im Alter in ein Wohnumfeld, das den eigenen Bedürfnissen besser entspricht, physische, psychische und soziale Risiken reduziert und sogar einen Einfluss auf die Institutionalierungsrate älterer Menschen hat. EigentümerInnen und MieterInnen sind in ihren Umzugsentscheidungen unterschiedlichen Bedingungen unterlegen, die sie im Ausleben von environmental proactivity entweder fördern oder hemmen können.

Zielsetzung: In dieser Studie wird untersucht ob MieterInnen ihre Umzugsentscheidungen aufgrund anderer Einflussfaktoren treffen als EigentümerInnen. Dafür werden hypothetische Umzugsentscheidungen unter dem Einfluss bestimmter Eigentumskonstellationen betrachtet.

Daten und Methoden: Der Datensatz umfasst 264 Teilnehmende der HOME-Studie (50–99 Jahre). Neben den soziodemografischen Variablen wurde nach dem Besitz von Wohneigentum gefragt. Anschließend wurden den Teilnehmenden 10 Wohnvignetten vorgelegt (Factorial Survey) zu denen sie auf einer 10-stufigen Skala angeben sollten, wie wahrscheinlich es ist, dass sie einziehen. Die Daten werden mittels Gruppenvergleichen und zero inflated Modellen ausgewertet.

Ergebnisse: Die Analysen ergeben, dass die Bereitschaft, in eine kleinere Wohnung umzuziehen, bei EigentümerInnen teils von anderen Variablen oder in anderer Stärke vorhergesagt wird als bei MieterInnen. So führt eine lange Wohndauer bei Personen mit Wohneigentum eher zu weniger Zustimmung in eine kleine Wohnung zu ziehen, während dieser Zusammenhang bei Personen, die zur Miete leben, umgekehrt ist. Die MieterInnen beziehen die Haushaltgröße in ihre Überlegungen mit ein, während für EigentümerInnen der eigene Erwerbsstatus wichtiger ist. Auch werden unterschiedliche Merkmale der neuen Wohnung als wichtig erachtet. Für MieterInnen spielt besonders die Höhe der Miete eine Rolle, während EigentümerInnen mehr Wert auf die Nähe zu ihren Angehörigen legen und

die allgemeine Lage der neuen Wohnung in ihre Überlegungen mit einbeziehen.

Diskussion: In beiden Gruppen konnten wir Prädiktoren identifizieren, die als Hindernis für environmental proactivity interpretiert werden können. In der Gesamtschau scheinen MieterInnen, auch in Bezug auf freie Umzugsentscheidungen, im Nachteil zu sein. Die Befunde tragen einen weiteren Teil zur großen Literatur zu sozialer Ungleichheit und ihrer Auswirkungen im Alter bei.

S330 Grenzen des Alterns überwinden und akzeptieren: Der Stellenwert verhaltensbezogener („nicht- pharmakologischer“) Interventionen (Workshop)

Moderation: P. Gellert, H.-W. Wahl

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Campus Charité
Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin; Netzwerk AlternsforSchung (NAR),
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Seit Ursula Lehrs „Interventionsgerontologie“ aus dem Jahr 1979 hat die Frage danach, in welcher Weise Alternsverläufe und Alternsausgänge durch verhaltensbezogene Interventionen veränderbar sind, nicht an Aktualität verloren. Im Gegenteil, gerade die Entwicklungen im Bereich digital-gestützter Interventionen bis hin zu KI haben das Potenzial, das Leben im Alter in unterschiedlichen Bereichen innovativ anzureichern, aber auch altersassoziierte Verluste in neuartiger Weise und nicht zuletzt mit völlig neuen Datenqualitäten („Big Data“) entweder präventiv zu verhindern oder in ihren Auswirkungen abzumildern. So fragt dieser Workshop danach, ob sich die Grenzen der Nutzung von Plastizitäten des Alterns bei Würdigung des aktuellen Stands der Interventionsgerontologie gegenüber den 1980er-Jahren verschoben haben und, falls ja, in welchen Bereichen dies in besonderer Weise der Fall. Der Workshop nimmt Bezug auf das im Frühjahr/Sommer 2024 erscheinende Werk „Interventionsgerontologie. 100 Schlüsselbegriffe für Forschung, Lehre und Praxis“, (Kohlhammer Verlag), dass die derzeit wohl aktuellste und umfassendste Grundlage dafür ist, Fragen zu Grenzverschiebungen der Plastizität durch Weiterentwicklungen im Bereich verhaltensbezogener Interventionen zu diskutieren. Das Programm des Workshops sieht vor, im ersten Schritt zwei Inputs zu geben: Im ersten Input wird Hans-Werner Wahl die heutige Breite an verfügbaren Interventionsstrategien und darin zum Ausdruck kommende neue Entwicklungen aufzeigen sowie verdeutlichen, wie diese zukünftig unterschiedliche Lebensbereiche beeinflussen könnten. Danach wird Paul Gellert in einem zweiten Input eine Meta-Synthese der derzeitigen Evidenzlage im Bereich der Interventionsgerontologie vorlegen. Davon ausgehend sollen im Anschluss mit den Workshopteilnehmer:innen Antwortrichtungen auf drei Fragen ausführlich diskutiert und resümiert werden: (1) Welche Rolle können verhaltensbezogene Interventionen für Ältere zukünftig in den unterschiedlichen Versorgungssystemen spielen? (2) Welche Rolle sollte verhaltensbezogenen Interventionen in der gerontologischen Lehre zukommen? (3) Welche Bedeutung hat der aktuelle Stand von verhaltensbezogenen Interventionen für die heutige Identität des Wissenschaftsfelds Gerontologie?

S331 Let's get digital! – (self)-Assessments und Interventionen für Mobilität und Kognition

Moderation: C.-P. Jansen

Diskutant: C. Becker

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

„Hey Siri, ich möchte so lange wie möglich körperlich und geistig fit bleiben. Was sollte ich am besten dafür tun?“

Die Erhaltung von Gesundheit und Funktionalität rückt im Alter zunehmend in den Fokus. Mobilität und kognitive Fähigkeiten werden von älteren Menschen als besonders wichtige und „trainierbare“ Gesundheitsdomänen wahrgenommen. Entsprechend hoch ist die Motivation, sich um Prävention und den Erhalt dieser Fähigkeiten aktiv zu bemühen. Doch wie können sie herausfinden, wie es um ihre motorischen und kognitiven Fähigkeiten steht? Wie kann man selbst trainieren? Wann ist ein Besuch beim Arzt oder Physiotherapeut sinnvoll und notwendig? Und was, wenn die Wartezeit bis zum Termin zu lang ist?

Für den Einsatz im klinischen und häuslichen Setting werden seit Jahren digitale Assessments und Interventionen als Ergänzung zur analogen medizinischen Versorgung entwickelt. Obwohl sie in der Forschung bereits vielfach eingesetzt und untersucht wurden, sind digitale Ansätze jedoch nicht flächendeckend in der klinischen Praxis etabliert. Doch der Trend geht aufwärts, es werden stetig mehr digitale Gesundheitsanwendungen in die Liste der erstattungsfähigen „Apps auf Rezept“ (DiGA) aufgenommen. Gleichzeitig verwenden immer mehr ältere Menschen Smartphones/Tablets.

Nicht nur für ältere Menschen bieten digitale Ansätze Vorteile wie die eigenständige Einsetzbarkeit im Alltag zu Hause oder die Überbrückung von Wartezeiten und Terminen. Sie bieten auch Vorteile im klinischen Alltag, z. B. für eine standardisierte, objektive Diagnostik, Monitoring, aber auch zur Stratifikation und präziseren Interventionsplanung.

Es ist an der Zeit, die Chancen digitaler Gesundheitstechnologien im Bereich der Geriatrie auszuschöpfen, um die Versorgung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels nachhaltig gewährleisten zu können.

In diesem Symposium stellen Referent*innen aus der Physiotherapie, Sportwissenschaft, Psychologie und Medizin verschiedene Assessments und Interventionen aus den Bereichen Mobilität und Kognition vor: Vom Prototyp in der Entwicklungsphase bis hin zum zertifizierten Medizinprodukt, von der supervidierten Tablet-Diagnostik bis hin zum Smartphone Self-Assessment in der Hosentasche. In der anschließenden Diskussion werden unter anderem die Potenziale und Limitationen digitaler Ansätze, sowie Barrieren und Förderfaktoren bei der Zertifizierung und Implementierung in den klinischen und häuslichen Alltag thematisiert.

S331-1

Die up&go App – ein smartphonebasiertes self-Assessment der physischen Kapazität für ältere Menschen

M. J. Böttinger, K. Gordt-Oesterwind, J. Spielmann¹, S. Mellone², M.-E. Stefanakis³, J. M. Bauer⁴, C. Becker

Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹TSG ResearchLab gGmbH, Zuzenhausen; ²Department of Electrical, Electronic, and Information Engineering, Universität Bologna, Bologna/!; ³Abteilung für Geriatrie und Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ⁴Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Der Timed-Up and Go Test (TUG) wird seit mehr als 30 Jahren als Standardtest zur Untersuchung der physischen Kapazität älterer Menschen eingesetzt. Der klinische Nutzen sowie die hohe Reliabilität und Validität

des Tests bei der Beurteilung unterschiedlicher Populationen in verschiedenen Settings wurde vielfach bestätigt. In den letzten Jahren wurden vermehrt auch instrumentierte Versionen des TUG entwickelt. Für die Messung werden dabei häufig Umgebungssensoren (z. B. Kamera-/Lasersysteme) oder am Körper getragene Systeme (inertiale Messeinheiten oder Smartphones) verwendet. Fast alle bisher entwickelten Ansätze erfordern die Anwesenheit eines geschulten Testleiters und sind für die Durchführung im klinischen Setting oder im Bewegungslabor konzipiert. Der Bedarf an einer ressourcenunabhängigeren Alternative ist groß, um auch in Zukunft trotz des Fachkräftemangels und demographischen Wandels regelmäßig Screenings durchführen zu können.

Die up&go App beinhaltet einen neuartigen Ansatz – einen TUG, welcher mithilfe eines herkömmlichen Smartphones selbständig von älteren Menschen durchgeführt werden kann. Während des Tests wird das Smartphone in der vorderen Hosentasche platziert. Ein speziell entwickelter Algorithmus verarbeitet in Echtzeit Daten der Smartphone-Sensoren, die über fünf Testrunden hinweg aufgezeichnet werden. Dem Nutzer wird unmittelbar nach dem Test das Ergebnis sowie eine spezifische Handlungsempfehlung angezeigt. Die Inhalte und Benutzeroberflächen wurden im Co-Design mit der Zielgruppe entwickelt. Die Test-Retest-Reliabilität und Validität des Tests gegenüber einer bereits validierten Vergleichsmessung wird derzeit überprüft.

Perspektivisch wird eine Zertifizierung als Medizinprodukt angestrebt, um mit der up&go App ein kostengünstiges und breitflächig einsetzbares Assessment und Monitoring in der häuslichen Umgebung älterer Menschen zu ermöglichen.

Der Vortrag beinhaltet eine Live-Demo des up&go Tests, Hintergründe der App-Entwicklung im Co-Design und einen Ausblick auf die Ergebnisse der Validierungsstudie.

S331-2

Digitalisierung des geriatrischen Assessments: Einsatz des mobilen Linear-Encoder-Gerätes zur Analyse der Sitz-Stand-Leistung

M.-E. Stefanakis, M. J. Böttinger¹, K. Gordt-Oesterwind¹, C.-P. Jansen², C. Werner², J. M. Bauer², C. Becker¹

Abteilung für Geriatrie und Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ¹Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ²Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Das Aufstehen aus einer sitzenden Position zu messen, ist nicht nur für die körperliche Mobilität entscheidend, sondern auch für die Beurteilung des Sturzrisikos und anderer Outcomes. „Sit-to-stand“ Tests (STS) wie der „5-Times-Sit-to-Stand“ (5×STS) und des „30-Second-Chair-Stand“ Test (30sCST), spielen derzeit die entscheidende Rolle bei der Beurteilung der Kraft der unteren Extremität älterer Erwachsener. Dabei hat der 5×STS das Problem von Bodeneffekten. Meistens werden diese Tests in kontrollierten Umgebungen wie der Klinik/Reha mit Stoppuhren durchgeführt. Es besteht ein wachsender Bedarf an mobilen Messmethoden, um geriatrische Beurteilungen auch im häuslichen Umfeld und objektiver durchzuführen.

Digitale Assessmenttools bieten inzwischen eine einfache Anwendbarkeit in ambulanten Settings zur Bewertung verschiedener physischer Leistungsbereiche älterer Menschen (wie z. B. dem STS-Manöver). Zum aktuellen Zeitpunkt sind jedoch viele der digitalen Assessmenttools noch nicht ausreichend validiert. Zusätzlich zur Zahl der Wiederholungen erlauben die digitalen Messungen die Analyse der Aufstehgeschwindigkeit, der Ermüdung und den Vergleich von konzentrischer und exzentrischer Phase. Um die Forschungslücke beim STS zu verkleinern, wurde der Linear Encoder-30sCST in einer Interventionsstudie eingesetzt, auch um die Wirksamkeit der digitalen Trainings-App „Keep On Keep Up“ (KOKU) zu evaluieren. Der Vortrag umfasst eine Live-Demonstration des 30sCST, Hintergrundinformationen zur Parametrisierung sowie einen Überblick über die vorläu-

figen Ergebnisse von den ersten 100 Messungen der Baseline und Follow-up Messungen.

S331-3

Herausforderungen bei der Translation wissenschaftlicher Innovationen in die klinische Praxis am Beispiel einer medizinischen App für Menschen in frühen Demenzstadien

D. Stein, F. Bicu, P. Zimmermann

memodio GmbH, Potsdam

Die Diskrepanz zwischen der Entwicklung innovativer therapeutischer Ansätze in der Medizin und deren Implementierung in die klinische Praxis stellt weltweit ein bedeutsames Problem dar. Auch in der Geriatrie entstehen im Wochentakt neue Forschungsprojekte zur Optimierung der Versorgung. Dennoch werden diese anschließend trotz Wirksamkeitsnachweis nicht flächendeckend in die Regelversorgung überführt. Ziel des Projekts war es daher, eine innovative Versorgungslösung nicht als Forschungsprojekt, sondern für den Einsatz in der Regelversorgung zu entwickeln. Der geschilderte Prozess bezieht sich auf eine digitale multimodale Intervention für Menschen mit leichter kognitiver Störung und milder Demenz (memodio-App).

Entwicklung und Translation beinhalteten folgende Schritte und Anforderungen:

1. Produktentwicklung: Anforderungen aus EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie produktbezogene Anforderungen an Nutzerfreundlichkeit, Sicherheit, Wirksamkeit
2. Medizinproduktzulassung: Anforderungen aus EU-Medizinprodukte-richtlinie und der anwendbaren ISO-Normen (Qualitätsmanagement-Systeme, technische Dokumentation, klinische Bewertung)
3. Markteinführung: je nach Marktzugang Anforderungen aus dem Sozialgesetzbuch V, der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung, weiteren ISO-Normen
4. Marketing & Sales: Anforderungen aus Heilmittelwerbegesetz

Die Herausforderungen im vorstehenden Prozess sind multipel: Der Zulassungsprozess als Medizinprodukt der niedrigsten Risikoklasse dauerte im vorliegenden Produkt 10 Monate und kostete ca. 60.000 €. Der Dokumentationsaufwand (ca. 1500 Seiten) ist für die Umsetzung in internationalen Konzernen ausgerichtet und lähmt die Entwicklungsgeschwindigkeit kleiner Unternehmen erheblich. Der Marktzugang als Selbstzahlerleistung ist der einfachste und schnellste Vermarktungsweg, jedoch abhängig von der Zahlungsbereitschaft der Patientenpopulation. Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen auf Basis von Individualverträgen ist angesichts der steigenden Ausgabendynamik in der GKV erschwert und wird von ökonomischen Anreizen dominiert. Die Zulassung als Digitale Gesundheitsanwendung geht mit zusätzlichen Anforderungen an Informationssicherheit, Interoperabilität und Evidenz einher. Die Vermarktung des Produkts nach Zulassung erfolgt nicht nur an Betroffene, sondern muss Leistungserbringer und Krankenkassen miteinbeziehen. Fördermittelgeber:innen sollten diese Eintrittshürden beim Aufsetzen von Förderprogrammen berücksichtigen.

S331-4

„Keep On Keep Up“ – Eine digitale Intervention für Kraft- und Gleichgewichtstraining älterer Erwachsener

K. Gordt-Oesterwind, M.-E. Stefanakis¹, M. J. Böttinger, E. Litz², C.-P. Jansen², J. M. Bauer², S. Steib³, C. Becker

Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Abteilung für Geriatrie und Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ²Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ³Institut für Sport und Sportwissenschaft, Universität Heidelberg, Heidelberg

Die App „Keep On Keep Up“, kurz KOKU, wurde an der Universität Manchester entwickelt. Sie beinhaltet ein Tablet-basiertes, personalisiertes Kraft- und Gleichgewichtstraining für ältere Erwachsene mit dem Ziel der Sturzprävention. KOKU kann selbstständig und ohne Aufsicht zu Hause durchgeführt werden. Die enthaltenen Trainingsinhalte basieren auf den evidenzbasierten, analogen Sturzpräventionsprogrammen Otago und FaME. Insgesamt beinhaltet KOKU 26 verschiedene Übungen zum Kraft- und Gleichgewichtstraining im Sitzen, Stehen und Gehen, sowie Spiele mit edukativem Charakter hinsichtlich gesunder Ernährung und Sturzrisikofaktoren im häuslichen Umfeld. Eine Trainingseinheit mit KOKU besteht aus drei Übungen, deren Schwierigkeitsgrad je nach durchgeführtem Trainingsumfang und subjektivem Anstrengungsempfinden steigt. Den älteren Erwachsenen wird empfohlen, KOKU dreimal pro Woche zu Hause im Selbsttraining zu nutzen. So bietet diese App den Nutzern die Möglichkeit, über einen empfohlenen Zeitraum von mindestens drei Monaten mit einem evidenzbasierten Trainingsprogramm zu interagieren.

KOKU wurde mit mehreren hundert Teilnehmern im Vereinigten Königreich, in Norwegen und in den Vereinigten Staaten auf seine Durchführbarkeit getestet. Bei diesen Studien handelte es sich jedoch um nicht-randomisierte Studien, die hauptsächlich die Sicherheit und Akzeptanz untersuchten.

Nachdem die App ins Deutsche übersetzt und angepasst wurde, wird KOKU aktuell im Rahmen des von der Carl-Zeiss-Stiftung finanzierten Projektes „SMART-AGE“ in einem randomisiert-kontrollierten Design bei 240 Personen eingesetzt. Nach einem einführenden Hausbesuch durch Physiotherapeut*innen oder Sportwissenschaftler*innen nutzen die älteren Erwachsenen KOKU selbstständig. Bei Rückfragen steht eine Telefonhotline zur Verfügung.

Bis zum Zeitpunkt der Tagung werden alle Personen in die Studie eingeschlossen sein. Es werden erste Daten zur Akzeptanz, Sicherheit und Adhärenz von KOKU vorgestellt.

S331-5

TuCAN – Digitalisierung neuropsychologischer Assessments in der Demenzdiagnostik am Tablet mit Machine Learning

C. Mychajliw, H. Holz¹, F. Wortha², C. Gäbele³, K. Dawidowsky³, L. Sting³, H. Zimmermann³, F. Metzger⁴, G. Eschweiler

Geriatrisches Zentrum, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Tübingen; ¹Institut für Informatik, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Ludwigsburg; ²Centre for Early Mathematics Learning, School of Science, Loughborough University, Loughborough/Großbritannien; ³TuCAN, Tübingen Cognitive Assessment for Neuropsychiatric Disorders, Tübingen; ⁴Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Vitos Klinikum Haina, Haina

Mit höherem Alter steigt das Risiko neurodegenerativer Erkrankungen wie der Alzheimer- oder Parkinson-Erkrankung. Bei der Digitalisierung der Diagnostik im Alter ist die Digitalisierung der Neuropsychologie wichtig. Im Projekt TuCAN wird eine Tablet-App für die frühere, schnellere und genauere Differenzialdiagnostik verschiedener kognitiver Defizite und Demenzformen nutzerzentriert weiterentwickelt, zertifiziert und vermarktet.

Die verbreiteten papierbasierten Verfahren sind zeit- und kostenintensiv und schöpfen potenziell verfügbare diagnostische Informationen nicht aus: Symptome verschiedener Krankheitsbilder können sich überschneiden und herkömmliche papierbasierte Tests können diese nur unzureichend differenzieren. Nicht immer können milde Symptome frühzeitig erfasst werden, die auf neurodegenerative Erkrankungen in einem frühen Stadium hindeuten. Bei Zulassung von Antikörpertherapien bei Alzheimer ist ein Screening im frühen Stadium eines neurodegenerativen Prozesses erwünscht, um ggf. eine frühe Behandlung zu ermöglichen.

Die Nutzung der App ermöglicht für die untersuchten Personen eine kürzere und weniger belastende Testung, mit der mehr Daten als mit herkömmlichen Verfahren aufgezeichnet werden: Bei Zeichenaufgaben erlauben Tablets und Digitizer (smarte digitale Eingabestifte) etwa Bewegungen oberhalb der Bildschirmoberfläche sowie Abläufe des Zeichen-/

Schreibprozesses zu erfassen. Auch in Reaktions- und sprachbasierten Aufgaben können zusätzliche Daten zu gesammelt werden. Bereits erhoben ist eine größere Stichprobe ($n > 800$) für viele einzelne Aufgaben als wissenschaftliche Grundlage zur Verbesserung der Diagnose-Vorhersagen. Wir greifen dabei auch auf etablierte und publizierte Verfahren zurück und entwickeln diese weiter:

Ziel ist es, medizinisches Fachpersonal im Diagnoseprozess zu unterstützen. Die Nutzung der Parameter durch Machine Learning-Algorithmen ermöglicht, mit weniger Aufgaben eine aussagekräftige und differenziertere Diagnostik durchzuführen. Somit sind Erleichterungen und Verkürzungen der Durchführung (die Untersuchung der Aufgaben wird digital unterstützt, so können bspw. Antworten besser dokumentiert werden), der semi-automatisierten Auswertung (neben dem Berechnen und Umrechnen von Summenscores können zusätzliche Parameter einbezogen werden) und der Administration (digitalisierte Datenverwaltung). Neben der Erleichterung für die Untersucher:innen sollen dadurch auch die Probandinnen und Patient:innen entlastet werden.

S332 Altern in Grenzen

Moderation: K. Aner

Institut für Sozialwesen, Humanwissenschaften, Universität Kassel, Kassel

Die Veranstaltung stellte dem Kongressmotto einen Blick auf Gruppen älterer Menschen entgegen, deren Altern eben nicht von Grenzenlosigkeit, sondern von Begrenzungen gekennzeichnet ist – eine Perspektive, die gerade angesichts von verschärften Krisen und Kriegen weltweit an Bedeutung gewinnt.

Anhand empirischer Daten wird gezeigt, wie sich Grenz- und Kriegserfahrungen nicht nur in Lebenslagen, sondern auch in Lebensgeschichten alternder Menschen einschreiben, mit Selbstverortungsprozesse und aktuell ambivalenten Zukunftsoptionen in Beziehung stehen. Ein weiterer Beitrag fragt am Beispiel mehrerer großer Studien (BOLSA, BASE, DEAS, D80plus), ob und wie die empirische Gerontologie im deutschsprachigen Raum solche Fragen bislang thematisiert hat, ein anderer präsentiert und diskutiert das Wissen, inwiefern das Altwerden in der Fremde nicht nur von begrenzten Teilhabechancen, sondern auch von Formen der Selbstorganisation geprägt ist. Besondere Begrenzungen erfahren auch Menschen, die als „geistig behindert“ kategorisiert werden. In einem abschließenden Beitrag wird dargelegt, wie subtile Formen von Macht der Beteiligung der betroffenen Personen an der Umgestaltung einschlägigen Hilfsangebote gem. UN-BRK entgegenwirken.

Insa Fooker: Altern im Kontext katastrophaler Begrenzung(en). Zur Sprach- und Reflexionslosigkeit in der Nachkriegszeit.

Fred Karl: Kriege überleben. Kollektive Lebensläufe als Altersgrenzen.

Monika Alisch: Grenzen adäquaten Alterns als Migrantinnen und Migranten.

Wolfgang Stadel: „Es grauselt so mit dem Altern“. Grenzen des Alterns für Menschen, die als „geistig behindert“ kategorisiert werden.

S335 Altern ohne Grenzen: Chancen und Herausforderungen für Caring-Communities und systemische Versorgungsperspektiven. Session des AK Teilhabe und Pflege (Zwischenbericht)

Moderation: J. Zacher

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule Kempten, Kempten

Der Arbeitskreis Teilhabe und Pflege beschäftigt sich seit einem Jahr mit der Entwicklung eines Arbeitspapiers um aus unterschiedlichen Perspektiven auf die Herausforderungen für eine gelingende Versorgung älterer Menschen in den kommenden Jahrzehnten aufmerksam zu machen und Lösungsansätze vorzustellen.

Wir beginnen mit einem politischen Statement und einer sozialrechtlichen Einordnung zu den anstehenden Herausforderungen für die Weiterentwicklung von Caring-Communities und Quartieren.

Die Versorgungslandschaft in Deutschland ist strukturiert von der Logik der Sozialgesetzbücher. Dabei werden klar definierte Leistungs- und Sektorengrenzen festgeschrieben. Neue Versorgungssettings werden zeitgemäß entwickelte Prozesse erfordern.

Der Erfahrungsberichte zu den Auswirkungen der Förderung ambulanter Krebsberatungsstellen (§ 65e SGB V) auf die soziale Teilhabe älterer Menschen beschreibt im Rückblick auf zwei Jahre Krebsberatung die Krebsberatungsstelle Kloster Lehnin. Es werden die Chancen und Herausforderungen von ambulanten Krebsberatungsstellen vorgestellt sowie deren Vernetzung im Quartier mit ihren Auswirkungen auf die Teilhabe älterer an Krebs erkrankter Menschen.

Der Vortrag Care- und CasemanagerInnen in der Altenhilfe zwischen Klientenorientierung und asymmetrischen Macht- und Rechtsbeziehungen stellt einen Forschungsbericht einer ethnografischen Forschungsstudie vor.

Care- und Case-Manager*Innen in der Altenhilfe sind prinzipiell mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert, die auch z. B. in Altenpflegeheimen zu bewältigen sind. Diesbezüglich wurde mittels einer ethnografischen Forschungsstudie die Konstellation untersucht, in denen Menschen mit Behinderungen als Alltagsbeileiter*innen teilhaben und dabei hochbetagte Senior*innen betreuen.

Der letzte Vortrag, die BBT-Gruppe auf dem Weg zur Caring Community beschreibt den strategischen Weg eines katholischen Trägers der Gesundheitshilfe.

Anhand von zwei Umsetzungsbeispielen erfolgt ein kritischer Blick auf Chancen und Risiken der konzeptionellen Neuausrichtung.

S335-1

Politische Herausforderungen für die Weiterentwicklung von Caring-Communities und Quartieren unter sozialrechtlicher Einordnung

H. Michaelis

LABdw Vision & Visualisierung, Frankfurt a. M.

Die Versorgungslandschaft in Deutschland ist strukturiert von der Logik der Sozialgesetzbücher. Dabei werden klar definierte Leistungs- und Sektorengrenzen festgeschrieben. Die Ministerien der Bundes- wie der Landespolitik legen in neuen Gesetzgebungsverfahren die Weiterentwicklung der Strukturen fest, um den Anforderungen des demografischen Wandels gerecht zu werden. Die größten Herausforderungen sind der Anstieg der berechtigten Leistungsempfänger*innen, die geringer werdende Kohorte der in Pflege- und Betreuung hauptberuflich Tätigen, der generelle Kostenanstieg im Gesundheitswesen und die nachgewiesene Ineffizienz tradierter Versorgungseinrichtungen. Last but not least ist es die Starrheit der Zusammenarbeit von Medizin und Heilberufen, die durch Berufsständische Gesetzgebung reglementiert ist. Neue Versorgungssettings werden zeitgemäß entwickelte Prozesse erfordern. Und: neben der formellen Pflege und Betreuung wird den informell Pflegenden eine professionelle Würdigung zuteilwerden müssen, die sie sich längst erarbeitet haben.

S335-2

Auswirkung der Förderung ambulanter Krebsberatungsstellen (65e SGB V) auf die soziale Teilhabe älterer Menschen. Chancen und Herausforderungen. Ein Erfahrungsbericht aus dem Land Brandenburg

S. Kurkowski

Krebsberatungsstelle Kloster Lehnin, Kloster Lehnin

Mit Aufnahme der Förderung ambulanter Krebsberatungsstellen (aKBS) im Rahmen des § 65e SGB V hat der Gesetzgeber im Jahr 2020 die Möglichkeit geschaffen, die Begleitung krebskranker Menschen und ihrer Zugehörigen flächendeckend auszubauen. Auf dieser Förderung basierend wurde im Land Brandenburg am 01.04.2022 die Krebsberatungsstelle Kloster Lehnin gegründet. In Rückblick auf zwei Jahre Krebsberatung werden die Chancen und Herausforderungen von ambulanten Krebsberatungsstellen vorgestellt sowie deren Vernetzung im Quartier mit ihren Auswirkung auf die Teilhabe älterer an Krebs erkrankter Menschen.

S335-3

Care- und Casemanagerinnen in der Altenhilfe zwischen Klienten-Orientierung und asymmetrischen Macht- und Rechtsbeziehungen

B. Golda-Mayntz

Leibniz Universität Hannover, Hannover

Die ethnografische Forschungsstudie Care- und Casemanager*innen in der Altenhilfe zwischen Klienten-Orientierung und asymmetrischen Macht- und Rechtsbeziehungen veranschaulicht neben den neuen Formen des Sorgens in stationären Altenpflegeeinrichtungen, angelehnt an das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“, hauptsächlich die vielgestaltigen Herausforderungen, mit denen Care- und Casemanager*innen in ihren (asymmetrischen) Arbeitsbeziehungen konfrontiert sind und die sie unter Heranziehung verschiedener Unterstützungsangebote bewerkstelligen müssen. Zugleich wurde noch die Konstellation untersucht, in denen Menschen mit Behinderungen als Alltagsbeleiter*innen unter der Leitung der Care- und Casemanager*innen hochbetagte Senior*innen sozial betreuen:

S335-4

Die BBT-Gruppe auf dem Weg zur Caring Community

R. Klein

Teilhabe und Senioren, Barmherzige Brüder Trier Gruppe, Koblenz

2023 hat die BBT-Gruppe, ein großer katholischer Träger der Gesundheitshilfe, sich auf dem Weg gemacht, den Bereich der Seniorendienste strategisch neu aufzustellen. In einem einjährigen Prozess wurden die Weichen gestellt für die Weiterentwicklung wohnortnaher und quartiersbezogener Wohnprojekte. Damit soll ein Beitrag geleistet werden, dem extrem hohen Bedarf an Pflege in den kommenden Jahren insbesondere in ländlichen Regionen gerecht zu werden.

Die Eckpunkte des Caring-Community-Konzeptes aus dem Blickwinkel eines Gesundheitsanbieters werden vorgestellt. Anhand von zwei Umsetzungsbeispielen erfolgt ein kritischer Blick auf Chancen und Risiken der konzeptionellen Neuausrichtung.

S337

Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflege und Sozialer Arbeit in der stationären Langzeitpflege – soziales Wohlbefinden der Bewohner:innen als gemeinsamer Ausgangspunkt?

Moderation: C. Bleck, H. Brandenburg

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Hochschule Düsseldorf, Düsseldorf; Department für Humanmedizin, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Witten

Der Personalmix in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege sollte wesentlich intendieren, die Kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen so in Einklang zu bringen, dass die Lebensqualität der Bewohner:innen verbessert wird (z. B. Brandenburg & Kricheldorf 2019). Eine relevante Dimension in Modellen von Lebensqualität im Alter ist das soziale Wohlbefinden (z. B. Kelley-Gillespie 2009). Für die Förderung des sozialen Wohlbefindens von Bewohner:innen ist die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflege und Sozialer Arbeit von besonderer Bedeutung. Denn diese Professionen sind im Alltag stationärer Pflegeeinrichtungen wesentlich an dem Aufbau und der Vermittlung sozialer Beziehungen beteiligt. Ihre Kompetenzprofile ergänzen sich bestenfalls wirksam, sie implizieren jedoch zugleich unterschiedliche Handlungslogiken, die auch zu einem ‚Säulendenken‘ führen können, welches zu wenig an einem gemeinsamen, bewohner:innenorientierten Handeln ausgerichtet ist (Bleck et al. 2020). Zudem ist das professionelle Handeln von Pflege und Sozialer Arbeit unlängst mit veränderten Rahmenbedingungen konfrontiert, die auch Voraussetzungen zur interprofessionellen Förderung des sozialen Wohlbefindens von Bewohner:innen bedingen (z. B. Einführung zusätzlicher Betreuungskräfte, Personalbemessung in der Pflege, zunehmender Fachkräftemangel). Es lohnt also ein aktueller Blick auf fördernde und hemmende Faktoren der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Sozialer Arbeit unter Berücksichtigung des sozialen Wohlbefindens als – möglichen – gemeinsamen Ausgangspunkt. Die Vorträge des Symposiums stellen schwerpunktmäßig einerseits Bezüge zum ‚sozialen Wohlbefinden‘ und andererseits zur ‚Kooperation‘ jeweils aus Sicht der Pflegewissenschaft und der Wissenschaft Soziale Arbeit her und möchten zu einer offenen – (selbst)kritischen wie konstruktiven – interdisziplinären Diskussion beitragen.

Literatur

1. Bleck C, Schultz L, Conen I, Frerk T, Henke S, Leiber S, Fuchs H (2020) Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen. Empirische Analysen zu fördernden und hemmenden Faktoren. Nomos, Baden-Baden
2. Brandenburg H, Kricheldorf C (2019) Einleitung. In: Brandenburg H, Kricheldorf C (Hrsg) Multiprofessioneller Personalmix in der Langzeitpflege. Kohlhammer, Stuttgart, S 9–20
3. Kelley-Gillespie N (2009) An integrated conceptual model of quality of life for older adults based on a synthesis of the literature. Applied Research Quality Life 4:259–282

S337-1

Soziales Wohlbefinden in der Langzeitpflege aus pflegewissenschaftlicher Sicht – eine Metasynthese qualitativer Studien

T. Boggatz

Fakultät für angewandte Gesundheitswissenschaften, Technische Hochschule Deggendorf, Deggendorf

Soziale Beziehungen haben einen großen Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden. Der Einzug in eine Einrichtung der Langzeitpflege geht mit einer Veränderung der sozialen Beziehungen einher. Die Pflegebedürftigkeit der Bewohner:innen lässt Pflegenden zu Bezugspersonen werden. Dies wirft die Frage auf, wie sich das soziale Wohlbefinden von

pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen der Langzeitpflege gestaltet und welchen Einfluss die Pflege darauf hat.

In den Datenbanken Pubmed, CINAHL, Embase und Gerolit wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Einschlusskriterien waren: qualitative Studien zu den Erfahrungen älterer Menschen in Pflegeheimen weltweit in englischer oder deutscher Sprache. Die Ergebnisse der Studien wurden in einer qualitativen Metasynthese zusammengefasst.

Es wurden 148 Studien gefunden, Soziales Wohlbefinden entsteht durch eine Balance von Nähe und Distanz. Der Einzug in ein Pflegeheim geht mit einem Verlust sozialer Beziehungen einher. Das Bedürfnis nach Nähe kann nicht mehr befriedigt werden. Dies wird zum Teil durch den Aufbau von Beziehungen zum Pflegepersonal kompensiert. Dadurch wird auch dem Bedürfnis nach Versorgung entsprochen. Der enge Kontakt zum Pflegepersonal lässt teilweise quasi-familiäre Beziehungen entstehen, er kann jedoch zu einem Verlust der Selbständigkeit und Privatsphäre führen. Um dieser Entwicklung gegenzusteuern, versucht ein Teil der Bewohner:innen, Kontrolle über die Pflegenden auszuüben. In solchen Fällen ordnen sich Pflegenden zum Teil unter oder sie versuchen ihrerseits eine dominante Position einzunehmen. Dies beeinträchtigt das soziale Wohlbefinden der Bewohner:innen, und führt zu einem Gefühl der Machtlosigkeit. Das soziale Wohlbefinden kann aber auch verbessert werden, wenn die Pflegenden eine persönliche Beziehung zu den zu Pflegenden aufbauen, ihnen empathisch begegnen und sie an Entscheidungen im Pflegeprozess beteiligen. Die Förderung der Selbständigkeit und der sozialen Kontakte zwischen den Bewohner:innen trägt ebenfalls dazu bei. Die Entwicklung sozialer Beziehungen innerhalb der Bewohnerschaft von Pflegeheimen verbessert deren soziales Wohlbefinden und entlastet gleichzeitig die Pflegenden. Eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflege und Sozialarbeit kann diese Entwicklung fördern.

Literatur

1. Boggatz T (2020) Quality of life and Person Centered Care of Older Persons. Springer, New York

S337-2

Zum Aufgaben- und Kompetenzprofil Sozialer Arbeit in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege – soziales Wohlbefinden als Gegenstand?

C. Bleck

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Hochschule Düsseldorf, Düsseldorf

Dass Soziale Arbeit in der stationären Langzeitpflege intendiert, das soziale Wohlbefinden der Bewohner:innen zu steigern, scheint naheliegend. Doch inwiefern ist soziales Wohlbefinden auch aus professionstheoretischer Sicht Gegenstand Sozialer Arbeit? Zumindest wird soziales Wohlbefinden als Dimension von Lebensqualität nicht konkret in den Theoriediskursen Sozialer Arbeit thematisiert (z. B. Lambers 2020). Ausgehend von dem Aufgaben- und Kompetenzprofil Sozialer Arbeit in der stationären Langzeitpflege stellt sich ferner die Frage, welche spezifischen Bezüge hierzu in der aktuellen beruflichen Praxis hergestellt werden? Zumindest fehlen empirische Befunde dazu:

Die o. g. Fragen werden literaturanalytisch und sekundärempirisch bearbeitet. Die Analyse möglicher professionstheoretischer Rahmungen zu sozialem Wohlbefinden erfolgt über eine selektive Literaturanalyse von Monografien zu Theorien der Sozialen Arbeit. Empirisch werden Ergebnisse aus drei Fokusgruppen und fünf Expert:inneninterviews mit Fachkräften Sozialer Dienste aus Einrichtungen der stationären Langzeitpflege zu ihrem Aufgaben- und Kompetenzprofil sekundäranalytisch mit Fokus auf Bezüge zum sozialen Wohlbefinden beleuchtet. Die Sekundäranalyse basiert auf der Primärstudie ‚Gegenwart und Zukunft des Sozialen Dienstes in der stationären Altenhilfe. Eine qualitative Analyse von Aufgaben und Kompetenzen angesichts sozialer, sozialpolitischer und professioneller Transformationen‘ aus dem Jahr 2023.

Im Ergebnis werden professionstheoretische Ansätze reflektiert, die etwa „Beziehungsarbeit in sozialen Systemen als eine Kernkomponente der Sozialen Arbeit“ (Lambers 2020) begründen. Das Aufgaben- und Kompetenzprofil wird über konzeptionelle Überlegungen in der Sozialen Arbeit zu ihren Aufgaben in der stationären Langzeitpflege (Karl 2009) sowie ihren grundlegenden Kompetenzdimensionen (von Spiegel 2015) theoretisch bestimmt und empirisch mit Blick auf aktuelle Entwicklungen (z. B. mehr Leitungs- als Betreuungsaufgaben) sowie deren Konsequenzen für die Förderung des sozialen Wohlbefindens von Bewohner:innen in Pflegeeinrichtungen näher beleuchtet.

Literatur

1. Karl F (2009) Einführung in die Generationen- und Altenarbeit. u.a.: Barbara Budrich, Opladen
2. Lambers H (2020) Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich, 5. Aufl., Barbara Budrich, Opladen u.a
3. von Spiegel H (2018) Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit, 6. Aufl., Ernst Reinhardt, München

S337-3

Konstruktive Konfliktkultur als Schlüssel zur Transformation – professionelles Selbstverständnis als Gelingensfaktor interprofessioneller Zusammenarbeit

K. Bieler, S. Frewer-Graumann

Hochschulzentrum Siegen, FOM Hochschule für Oekonomie & Management, Siegen; Hochschulzentrum Münster, FOM Hochschule für Oekonomie & Management, Münster

Im internationalen Diskurs werden divergente Care-Philosophien als großes Hindernis für die interprofessionelle Zusammenarbeit gesehen (Miller et al. 2010). Zudem werden ein fehlendes Verständnis für die gegenseitigen strukturellen Rahmenbedingungen, das Fehlen von etablierten Kommunikationswegen, Möglichkeiten von Teambuilding und die Fähigkeit, Konflikte zu lösen, problematisiert (Carlson et al. 2011, Gage et al. 2000, Miller & Mor 2002, Miller 2007). Auch im deutschsprachigen Raum gibt es Hinweise darauf, dass eine konstruktive Konfliktkultur von Bedeutung für eine interprofessionelle Zusammenarbeit in der stationären Langzeitpflege ist (Bieler, 2017). Jedoch befinden sich die handelnden Berufsgruppen in einem Spannungsfeld zwischen dem Empfinden der eigenen Wertigkeit und der Sicht auf die Bedeutung der eigenen Arbeit für das Wohl der Bewohner:innen. Aufgrund dessen und im Kontext einer fehlenden Rollenklarheit entstehen Konflikte und Belastungen (ebd. 2017). Eine interprofessionelle Zusammenarbeit braucht jedoch eine wertschätzende Begegnung auf Augenhöhe und ein Verständnis für das eigene Kompetenzprofil. Um die aktuellen Anforderungen gemeinsam zu bewältigen, benötigen Soziale Arbeit und Pflege ein je reflektiertes berufliches Selbstverständnis und darauf aufbauend die Neuausrichtung der kooperativen Zusammenarbeit mit dem gemeinsamen Blick auf das Wohlbefinden der Bewohner:innen. Der Vortrag setzt sich mit den Spannungsfeldern in der Zusammenarbeit von Sozialer Arbeit und Pflege auseinander und geht der Frage nach, wie Kooperation auf der Grundlage eines jeweils gestärkten Selbstverständnisses gelingen kann? Darauf aufbauend wird beleuchtet, wie sich unterschiedliche Wertvorstellungen im Arbeitsalltag der Akteur:innen so gestalten lassen, dass eine konstruktive Konfliktkultur hinsichtlich des Wohls der Bewohner:innen entstehen kann.

Literatur

1. Bieler K (2017) Organisationsentwicklung zwischen Veränderungswillen und Beharrungsvermögen. Evaluation einer Maßnahme zur Implementierung einer Konstruktiven Konfliktkultur in einer stationären Altenhilfeeinrichtung (Diss. Univ. Koblenz-Landau, Campus Koblenz 2017. urn:nbn:de:kola-14660)
2. Miller SC (2010) A model for successful nursing home-hospice partnership. J Palliat Med 13(5):525–533

S337-4 Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Barrieren und Gelingensfaktoren!

H. Brandenburg

Department für Humanmedizin, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Witten

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen stellt eine Herausforderung dar. Einerseits muss das Verständnis für die verschiedenen Logiken entwickelt und vertieft werden. Andererseits ist es wichtig, bestimmte Formate konstruktiver Kooperation nachhaltig zu etablieren. Als ein wesentlicher Faktor wird in der Literatur immer wieder auf die Qualität der Kommunikation hingewiesen. Ein kontinuierlicher Austausch, bspw. in Form von regelmäßig stattfindenden interprofessionellen Teambesprechungen, ggf. auch mit Unterstützung ausgebildeter Therapeut:innen, fördert die Kommunikation miteinander. Hierbei sollte der Austausch unabhängig von akuten Problemlagen erfolgen, sodass eine dauerhafte Kommunikation zwischen allen Beteiligten stattfindet (Zimansky et al. 2024). Darüber hinaus sind klare Teamziele von grundlegender Bedeutung (Woody et al. 2018). Die Existenz von Teamzielen kann als Teil einer gemeinsamen Teamphilosophie angesehen werden, welche die Zusammenarbeit positiv beeinflusst. Die Abwesenheit klarer Ziele führt hingegen zu einem Misslingen der Zusammenarbeit (Jünger et al. 2007). Auch unterschiedliche Wertvorstellungen und Haltungen erschweren die Zusammenarbeit (Schärlí et al. 2017). Die genannten Aspekte bilden nur einen Ausschnitt aus den Faktoren, die für die Zusammenarbeit verschiedener Professionen – z. B. der Pflege und der Sozialen Arbeit – zu beachten sind. Nach Klärung von zentralen Begrifflichkeiten geht der Vortrag auf empirische Befunde ein, zwei Kurzinterviews mit Pflegefachkräften ergänzen die Darstellung.

Literatur

1. Jünger S, Pestinger M, Elsner F et al (2007) Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams. *Palliat Med* 21(4):347–354
2. Schärlí M, Müller R, Martin J-S et al (2017) Interprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen und Ärzteschaft. Eine Triangulation quantitativer und qualitativer Daten. *Pflege* 30(2):53–63
3. Woody CA, Baxter AJ, Harris MG et al (2018) Identifying characteristics and practices of multidisciplinary team reviews for patients with severe mental illness: a systematic review. *Australas Psychiatry* 26(3):267–275. <https://doi.org/10.1177/1039856217751783>
4. Zimansky M, Ceylan B, Klukas E et al (2024) Interprofessionelle Zusammenarbeit von Hausärzt_innen und Pflegefachpersonen in der Primärversorgung. *Pflege* 37(1):11–18

S338 Freie Vorträge: Gesundheit im Alter und ihr sozialer Kontext

S338-1

Planetare Gesundheit denken, Bedarfslagen regional identifizieren: gesundheitsfördernde Maßnahme gegen Hitzebelastung bei Senior/-innen in Innenstädten

K. Röstel, A. S. Esslinger

Fakultät Angewandte Naturwissenschaften und Gesundheit, Hochschule Coburg, Coburg; Fakultät Ganzheitliche Gesundheitswissenschaften, Hochschule Coburg, Coburg

Der Klimawandel schreitet voran, Hitzeereignisse nehmen an Intensität und Häufigkeit zu (Deutscher Wetterdienst, o.J.) und in Städten steigen die Temperaturen zusätzlich aufgrund anthropogener Einflüsse (Mehra, 2021: 77). Hitzeschutzpläne mit theoretischen und verhältnisbezogenen Ansätzen für Kommunen sind zahlreich vorhanden (zu verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen siehe Vu et al. 2019). Es mangelt je-

doch auf der Verhaltensebene an konkreten und evidenzbasierten gesundheitsfördernden Maßnahmen für ältere Personen. Hitze hat aber Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit. Besonders ältere Personen sind davon betroffen (Wong, 2023: 4). Gleichzeitig ist deren Gesundheitskompetenz niedrig (Hurrelmann/Klinger & Schaeffer, 2020: 5–6). Auch die WHO betitelt das Bewusstsein vulnerabler Gruppen gegenüber hitzebedingten gesundheitlichen Risiken als ungenügend (World Health Organization, 2021: 110). Sie wissen demnach nicht, wie sie sich gegen die Auswirkungen schützen können. Zielgruppenspezifische Maßnahme auf Verhaltensebene sind notwendig.

In einem städtischen Setting wird eine Intervention erprobt. Methodisch werden qualitative leitfadengestützte Interviews mit acht ausgewählten lokalen Expert:innen und Entscheidungsträger:innen geführt, um Kenntnisstand zum Thema, Ideen und Einschätzungen zu Lösungswegen abzufragen. Anschließend werden Bausteine einer Interventionsmaßnahme erarbeitet und einem Pretest mit der Zielgruppe unterzogen. Nachfolgend wird das Konzept den städtischen Entscheidungsorganen kommuniziert, damit es im „Integrierten Stadtklimakonzept“ Wirkung entfalten kann. Der Beitrag präsentiert entsprechend Ergebnisse einer städtischen Interventionsentwicklung für ältere Menschen aus den qualitativen Interviews mit Ergebnissen des Pretests. Die Intervention setzt an der klimaspezifischen gesundheitlichen Aufklärung (Nöcker 2017) und somit die (klimaspezifische) Gesundheitskompetenz (WHO 2012; Kwan et al. 2006; Limaye et al. 2020) bei Senior/-innen an. Ziel ist es, die Menschen zu befähigen gesundheitsförderlich zu entscheiden und zu handeln. So können sie sich selbst vor den gesundheitlichen Auswirkungen der zunehmenden Hitzebelastung schützen.

S338-2

Verbesserung der Hörversorgung im Alter – Einblicke aus der Praxis und der Begleitforschung zum Präventionsprogramm „Hören und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen“

C. Gravel, N. Budke, K. Schäfer, T. Hohmeister, Y. Engisch, C. Jüngling, S. Kampmann

Prävention für Audiopädagogik, Department Heilpädagogik und Rehabilitation, Universität zu Köln, Köln; Präventionsprogramm „Hören und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen“, Blindeninstitut Würzburg, Würzburg

Fragestellung: Unerkannte oder unzureichend behandelte Hörstörungen können die Teilhabe am Alltag beeinträchtigen und das Risiko von Isolation, Kommunikationsdeprivation sowie kognitiven Abbau erhöhen. Insbesondere ältere und pflegebedürftige Menschen in stationären Wohneinrichtungen sind dabei als vulnerable Gruppe zu identifizieren. Hier knüpft das Präventionsprogramm „Hören und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen“ (Laufzeit 10/2021–09/2024) an, um den Ist-Stand in Pflegeeinrichtungen bezüglich der Thematik zu erheben und gleichzeitig Verbesserungen der Versorgungsstrukturen anzuleiten.

Methodik: Das Präventionsprogramm wird durch ein interdisziplinäres Team des Blindeninstituts Würzburg durchgeführt. Dazu werden über den Projektzeitraum $N=75$ Pflegeeinrichtungen in Bayern aufgesucht und verschiedene Programm-Bausteine vor Ort durchgeführt. Während des Besuchs finden u. a. Hörüberprüfungen bei Bewohnerinnen und Bewohnern, Raumakustikmessungen, Schulungen für Mitarbeitende sowie Fragebogenerhebungen aller Beteiligten statt. Die Daten werden durch das Team der Universität zu Köln ausgewertet und evaluiert.

Ergebnisse: Es liegen bereits Daten (Stand 04/2024) aus 55 Pflegeeinrichtungen vor. An einer Hörüberprüfung haben 365 Bewohnerinnen und Bewohner (\bar{x} 87,9 Jahre alt) teilgenommen. Die Ohrenspiegelung ergab, dass bei 38,9 % der Gruppe mindestens ein Ohr durch Cerumen verstopft war. Von der Gruppe mit nachgewiesenem Hörverlust ($n=261$) haben 52,5 % keine Hörhilfe. Darüber hinaus wurde in 220 Räumen die Nachhallzeit nach der DIN 18041 gemessen. Nur drei Räume erfüllten dabei die Norm. Des Weiteren wurden in 52 Einrichtungen Schulungen für Mitarbeitende

durchgeführt. An der daran anschließenden Fragebogenerhebung haben sich $n = 1010$ Personen beteiligt. Von dieser Gruppe stimmen 89,2 % eher bis voll zu, dass sie sich durch die Schulung insgesamt gut informiert fühlen.

Zusammenfassung: Mit der Durchführung des Präventionsprogramms und der parallel laufenden Evaluation der Daten wird die Lücke in der Versorgungslandschaft zum Thema Hören von älteren Menschen bearbeitet. Die vorläufigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Präventionsprogramm eine Komponente zur Verbesserung der Ohr Gesundheit und der Hörversorgung dieser Zielgruppe sein kann. Für eine nachhaltige Veränderung und in Übereinstimmung mit internationalen Empfehlungen sollten langfristig verschiedene Akteure zusammenarbeiten.

S338-3

Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die soziale Ressourcen und das Wohlbefinden der hochaltrigen Menschen in Deutschland: Ergebnisse der D80+-Studie und des Deutschen Alterssurveys

J. Zimmermann, I. Demirer

Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health, Universität zu Köln, Köln; IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Universität zu Köln, Köln

Fragestellung: Die COVID-19 Pandemie stellte für die älteren Menschen doppelte Belastung dar. Einerseits war besonders diese Altersgruppe Gesundheitsrisiken bei einer Infizierung mit SARS-CoV-2 ausgesetzt, andererseits wurde der Zugang zu sozialen Ressourcen durch die Maßnahmen zur sozialen Distanzierung eingeschränkt. Soziale Ressourcen gehören zu den wichtigsten Schutzfaktoren des Wohlbefindens im Alter. Da positiver Affekt als Fähigkeit bezeichnet wird, das psychische Wohlbefinden in belastenden Situationen aufrechtzuerhalten, untersuchte diese Studie die kumulativen Risiken mangelnder sozialer Ressourcen auf den positiven Affekt bei den Hochaltrigen in Deutschland vor und während der COVID-19-Pandemie.

Methodik: Für die Analysen der Hochaltrigen (≥ 80 Jahre) wurden Daten aus den deutschlandweiten Studie Hohes Alter in Deutschland (D80+) und der Wellen 3 bis 7 des Deutschen Alterssurveys (DEAS) verwendet. Durch eine Stratifizierung der Stichprobe in die Zeiträume vor der Pandemie (DEAS: Wellen 3 bis 6) und während der Pandemie (DEAS: Welle 7 und D80+) konnten insgesamt 8751 Personen identifiziert werden: 1816 Personen vor und 6935 während der Pandemie. Für die Wahrscheinlichkeit, ein Teil der DEAS-Stichprobe zu sein und während der Pandemie befragt zu werden, wurde die inverse Wahrscheinlichkeitsgewichtung für Behandlungen (IPTW) berechnet. Diese wurde bei der Mediationsanalyse verwendet, um die Auswirkungen der sozialen Isolation und Einsamkeit auf den positiven Affekt vor und während der Pandemie zu untersuchen.

Ergebnisse: Der höchste Gesamteffekt der sozialen Isolation auf den positiven Affekt zeigte sich während der Pandemie, wobei die Einsamkeit 34 % dieses Effektes medierte. Vor der Pandemie blieb nur der indirekte Effekt der Einsamkeit auf den positiven Affekt signifikant, mit einer Mediation von 70 %. Es zeigte sich, dass IPTW glichen die Selektivität zwischen den Zeiträumen effektiv aus und die Ergebnisse blieben auch bei den Sensitivitätstests mit imputierten fehlenden Werten und Fehler-Term-Korrelation stabil.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die pandemie-bedingte Maßnahmen (wie Kontaktbeschränkungen) zur Verstärkung des negativen Effekts der sozialen Isolation und Einsamkeit auf den positiven Affekt von Hochaltrigen in Deutschland führten. Das angewendete Multistichprobendesign ermöglicht die Erforschung von wenig untersuchten Populationsgruppen und bietet neue Einblicke und Strategien für die Analysen.

S338-4

Scoping Review: 60 Jahre gesundes Altern – Definitionen, Biomarker, Scores und Herausforderungen

A. Großkopf, L. C. Behr, A. Simm, A. Kluttig

Klinik für Herzchirurgie, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale); Institut für medizinische Epidemiologie, Universitätsklinikum, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Die Weltgesundheitsorganisation hat kürzlich das „Jahrzehnt des gesunden Alterns“ ausgerufen, in dem die politischen Entscheidungsträger und die Gesellschaft aufgefordert werden, die Armut älterer Menschen zu verhindern und für eine hochwertige Bildung, Beschäftigungsmöglichkeiten und eine altersgerechte Infrastruktur zu sorgen. Außerdem rät die WHO, den Schwerpunkt der Bemühungen von der Krankheitsprävention auf die Förderung der Funktionsfähigkeit älterer Menschen zu verlagern.

In der Bevölkerungs-basierten Forschung zum (gesunden) Altern stellen sich einige konzeptionelle Fragen, z. B. nach der Definition gesunden Alterns, danach welche Endpunkte und Variablen sinnvoll sein können und welche Herausforderungen in Zukunft durch die Forschung aufgegriffen werden sollten.

Wir haben Anfang 2023 mehrere unabhängige systematische Literaturrecherchen in Pubmed und der Cochrane-Datenbank durchgeführt. Dabei haben wir drei Hauptthemen: (1) Konzepte und Definitionen des gesunden Alterns, (2) Ergebnisse und Variablen in Studien (gesunden) Alterns und (3) Scores und Indizes des gesunden Alterns definiert und genauer untersucht. Für jeden Fokus wurde die jeweils gefundene Literatur gesichtet und anschließend zusammengefasst und bewertet.

Insgesamt haben wir knapp 800 wissenschaftliche Artikel überprüft. Daraus haben wir einen historischen Überblick über die Konzepte des gesunden Alterns in den letzten 60 Jahren erstellt. Außerdem haben wir Herausforderungen bei der Identifizierung gesunder Alternder aufgezeigt, z. B. dichotome Messungen, krankheitszentrierte Sichtweisen, Studienpopulationen und -designs. Zweitens werden Marker und Variablen des gesunden Alterns diskutiert. Schließlich stellen wir Scores für gesundes Altern als Messungen vor um eine dichotome Kategorisierung zu vermeiden und das bio-psycho-soziale Konzept des gesunden Alterns darzustellen.

WissenschaftlerInnen verschiedener Disziplinen stehen vor vielfältigen Herausforderungen bei der Definition und Messung des gesunden Alterns. In Anbetracht dessen empfehlen wir Scores, die mehrere Aspekte des gesunden Alterns kombinieren, z. B. den Healthy Ageing Index oder den ATHLOS-Score. Weiterhin sollten sich WissenschaftlerInnen um eine harmonisierte Definition des gesunden Alterns bemühen. Um die Integration von Ergebnissen zu verbessern, werden validierte Messinstrumente, die modular aufgebaut und einfach anzuwenden sind und in verschiedenen Studien und Kohorten vergleichbare Ergebnisse liefern, benötigt.

S339 Altersbilder – erweiterte Perspektiven auf ein inzwischen etabliertes Thema

Moderation: S. Wurm

Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald

Besonders in den letzten 20 Jahren hat die Forschung zu Altersbildern, d. h. zu gesellschaftlichen Vorstellungen vom Älterwerden, Altsein und alten Menschen, zu Altersnormen sowie zum subjektiven (gefühlten) Alter an Aufmerksamkeit gewonnen. Konnten in einer Meta-Analyse zu Altersbildern und Gesundheit im Jahr 2014 nur 19 Studien einbezogen werden, waren es bei einer aktuellen Meta-Analyse 2023 bereits 107 Studien. Trotz dieses deutlichen Anstiegs an Erkenntnissen zum Thema Altersbilder sind eine Reihe von Perspektiven wenig beleuchtet. Die sechs Beiträge im Symposium eröffnen gemeinsam neue Perspektiven auf Altersbilder in bisher wenig untersuchten Zeiträumen (Tagesschwankungen), Altersbilder-Facetten (Altersnormen) und Kontexten (Pflege), im Bereich wenig unter-

suchter gesundheitlicher Aspekte (Schmerz, Kognition) sowie unterbeleuchteter Mechanismen (soziale Beziehungen).

Der erste Beitrag von Laura Schmidt et al. betrachtet die Variabilität des subjektiven Alters auf Tagesebene und zeigt, dass insbesondere Affekt sowie Stress mit Tagesschwankungen des subjektiven Alters zusammenhängen. Der zweite Beitrag von Markus Wettstein et al. untersucht anhand von Längsschnittdaten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) den bidirektionalen Zusammenhang zwischen subjektivem Alter und Schmerzerleben über einen Zeitraum von bis zu 13 Jahren. Basierend auf der gleichen Datengrundlage untersucht der dritte Beitrag von Susanne Wurm und Iris Blotenberg die Rolle von subjektivem Alter und Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens (SPA) für die kognitive Entwicklung und hebt dabei die Rolle von gewinnbezogenen SPA sowie des subjektiven Alters für die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit hervor. Im vierten Beitrag setzt sich die Reihe der Befunde aus dem DEAS fort, indem Lisa Klasen und Oliver Huxhold anhand empirischer Befunde begründen, warum soziale Beziehungen als ein vierter Wirkmechanismus zwischen Altersbildern und Gesundheit erachtet werden können. Im fünften Beitrag untersucht Larissa Zwar et al. basierend auf einer Querschnittstudie den Zusammenhang zwischen Altersstereotypen und Belastungen/Gewinnen von Pflege bei informell Pflegenden und verdeutlicht, dass sowohl positive als auch negative Altersstereotype eine Rolle spielen. Im abschließenden Beitrag geht Eva-Marie Kessler basierend auf Daten des Ageismus Surveys auf präskriptive Altersnormen von 16- bis 96-jährigen Personen ein und damit auf die Frage, wie man nach ihren Vorstellungen als alter Mensch sein sollte.

S339-1

Jünger an aktiven und sonnigen Tagen? Die Rolle von Verhaltens- und Umweltfaktoren für die tägliche Variabilität des subjektiven Alters

L. Schmidt, F.S. Rupprecht¹, M. Gabrian², C.-P. Jansen³, M. Sieverding⁴, H.-W. Wahl⁵

Differentielle Psychologie und Geschlechterforschung, Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Universität Wien, Wien/A; ²Abteilung für psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut und Netzwerk Altersforschung, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ³Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ⁴Abteilung für Genderforschung und Gesundheitspsychologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ⁵Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;

Hintergrund: Das subjektive Alter, d. h. wie alt sich Menschen im Verhältnis zu ihrem chronologischen Alter fühlen, wurde größtenteils aus einer makro-longitudinalen Perspektive und in Bezug auf wesentliche Outcomes wie z. B. Gesundheitsereignisse untersucht. Aktuelle mikro-longitudinale Studien geben Hinweise auf erhebliche intra-individuelle Variabilität und Zusammenhänge zu psychologischen Korrelaten wie Stress oder Affekt, aber Befunde zum Zusammenspiel mit körperlicher Aktivität oder Schlaf als Verhaltensfaktoren sowie Kontextfaktoren wie Wetterbedingungen sind rar.

Methodik: Über einen Zeitraum von 21 Tagen wurden Daten von $N=80$ Personen im Ruhestand (Alter: 59–76, 59 % Frauen) mit Multi-Level-Modellen analysiert. Subjektives Alter, Stress, Affekt und Schlafqualität wurden dabei über abendliche Tagebücher erfasst, körperliche Aktivität über Fitbits gemessen (Schritte, moderate bis intensive körperliche Aktivität) und tägliche Sonnenstunden wurden über die lokale Wetterstation gesammelt.

Ergebnisse: 44 % der Gesamtvarianz im subjektiven Alter waren auf intra-individuelle Variation zurückzuführen, was erhebliche Fluktuation zeigt. Affekt erklärte den größten Anteil an täglichen Schwankungen des subjektiven Alters, gefolgt von Stress und Schrittzahl, während die Sonnenscheindauer den größten Anteil an der Varianz in inter-individuellen Unterschieden erklärte.

Zusammenfassung: In unserem mikro-längsschnittlichen Design war das subjektive Alter am stärksten mit Affekt als psychologischem Korrelat verbunden. Wir fanden jedoch auch klare Zusammenhänge mit objektiven Daten zur körperlichen Aktivität und zum Wetter. Daher trägt unsere Studie dazu bei, Variabilität im subjektiven Alter im Alltag zu kontextualisieren und zu verstehen.

S339-2

Macht Schmerz (gefühl) alt? Längsschnittliche bidirektionale Zusammenhänge zwischen Schmerz und subjektivem Alter in der zweiten Lebenshälfte

M. Wettstein, P. Ghisletta, D. Gerstorf

Institut für Psychologie, Humboldt Universität Berlin, Berlin; Universität Genf, Genf/CH

Fragestellung: Das Erleben von Schmerz trägt möglicherweise dazu bei, dass Menschen sich älter fühlen, weil sie den Schmerz auf ihr eigenes Älterwerden zurückführen und für eine natürliche Konsequenz des Alterns halten. Umgekehrt hat ein älteres subjektives Alter erhebliche behaviorale, motivationale sowie physiologische Konsequenzen, die das Schmerzrisiko erhöhen können.

Methodik: In dieser längsschnittlichen Studie wurde untersucht, wie Schmerz und subjektives Alter wechselseitig zusammenhängen. Dabei wurde zwischen inter- und intraindividuellen Zusammenhängen unterschieden. Die Analysestichprobe bestand aus 13.874 Personen im mittleren und höheren Erwachsenenalter (Durchschnittsalter 62,3 Jahre, Range 40–93 Jahre), die am Deutschen Alterssurvey teilnehmen und zwischen den Jahren 2008 und 2021 bis zu 5 Mal befragt wurden.

Ergebnisse: In längsschnittlichen Mehrebenen-Regressionsmodellen zeigten sich sowohl auf inter- als auch auf intraindividuelle Ebene signifikante Zusammenhänge zwischen Schmerz und subjektivem Alter, die auch bei Kontrolle sozio-demographischer Variablen (z. B. Alter, Geschlecht, Bildung), chronischer Erkrankungen und depressiver Symptome robust blieben. Auf interindividueller Ebene war zu beobachten, dass Personen, die unter stärkeren Schmerzen litten, angaben, sich älter zu fühlen. Ebenso gaben Personen, die sich insgesamt älter fühlten, an, stärkere Schmerzen zu haben. Auf intraindividuelle Ebene zeigte sich, dass sich Personen zu Messzeitpunkten, zu denen sie mehr Schmerzen als üblich angaben, auch älter fühlten, und umgekehrt war ihr Schmerzerleben ausgeprägter zu Messzeitpunkten, zu denen sie sich älter als üblich fühlten. Zudem war der Anstieg im subjektiven Alter im Zuge des eigenen Älterwerdens bei denjenigen stärker, die über den gesamten Messzeitraum mehr Schmerzen hatten.

Zusammenfassung: Diese Ergebnisse zeigen auf, dass ein älteres subjektives Alter offenbar eine Konsequenz von Schmerz, aber ebenso ein Risikofaktor für Schmerz sein kann. Zudem scheinen Personen mit stärkeren Schmerzen über die Zeit hinweg stärker subjektiv zu altern. Diese Zusammenhänge sind unabhängig von chronischen Erkrankungen und depressiven Symptomen. Daher kommt Ansätzen der Schmerzprävention sowie der Vermittlung positiver Altersbilder eine wichtige Rolle zu, um zu verhindern, dass sich Schmerzen und ein älteres subjektives Alter wechselseitig verstärken und sich in der Folge negativ auf Lebensbereiche wie Gesundheit und Lebensqualität auswirken.

S339-3 Subjektives Alternserleben und kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit über 9 Jahre

S. Wurm, I. Blotenberg

Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in der Helmholtz-Gemeinschaft, Greifswald

Ein potentiell veränderlicher Faktor, der für unsere kognitive Fähigkeit im Alternsprozess eine Rolle spielen könnte, sind Altersbilder. Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung der langfristigen Rolle von gewinn- und verlustorientierten Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens sowie des subjektiven (gefühlten) Alters für die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit im Verlauf von 9 Jahren. Als Grundlage der Untersuchung dienten 4 Wellen des Deutschen Alterssurveys von 2008 bis 2017 mit insgesamt 4489 Teilnehmenden. Um den Verlauf der Kognition über die Zeit zu modellieren, verwendeten wir Mehrebenen-Wachstumskurvenmodelle mit random intercepts und slopes. Nach Kontrolle soziodemographischer und psychologischer Kovariaten, blieben gewinnorientierte Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens sowie subjektives Alter stabile Prädiktoren für die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit über 9 Jahre. Der Zusammenhang mit verlustorientierten Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens war heterogen; Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens in Bezug auf soziale Verluste sagten Verarbeitungsgeschwindigkeit vorher, aber ihre Rolle verschwand über die Zeit. Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens in Bezug auf körperliche Verluste waren kein bedeutender Prädiktor für Verarbeitungsgeschwindigkeit. Eine mögliche Erklärung für den Zusammenhang zwischen einem jüngeren subjektiven Alter sowie gewinn- aber nicht verlustorientierten Selbstwahrnehmungen des Älterwerdens mit kognitiver Verarbeitungsgeschwindigkeit liegt in motivationalen Theorien der Lebensspannenentwicklung. Zukünftige Studien sollten diese Aspekte als mögliche medierende Mechanismen berücksichtigen.

S339-4 Der vierte Wirkungspfad von Altersbildern: Ein positives Bild vom eigenen Älterwerden ist mit hoher sozialer Integration assoziiert

L. Klasen, O. Huxhold

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Eine Reihe von Studien haben gezeigt, dass positive Altersbilder einen vorteilhaften Einfluss auf die Aufrechterhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden im höheren Erwachsenenalter haben können. Laut der Stereotype Embodiment Theory wirken Altersbilder über drei Pfade auf die Entwicklung körperlicher und mentaler Gesundheit im Altersverlauf ein – nämlich den psychologischen, den behavioralen und den physiologischen Wirkungspfad. In diesem Vortrag zeigen wir, dass positive Altersbilder im höheren Lebensalter zudem zu verstärkten Investitionen in soziale Beziehungen führen können. In den letzten Jahren haben wir mit den Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) eine Reihe von längsschnittlichen Analysen zu diesem Zusammenhang durchgeführt. Der DEAS ist eine repräsentative Befragung, der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung in Deutschland in der zweiten Lebenshälfte. Im DEAS werden Altersbilder umfangreich erfasst. In den Studien wurden Altersverläufe im Altersbereich von 40 bis 85 Jahren mit Stichprobengrößen von 6000 bis 15.000 Personen analysiert. Die Ergebnisse zeigten, dass ein positives Bild vom eigenen Älterwerden a) mit erhöhter geleisteter sozialer Unterstützung und einer größeren Bereitschaft für ehrenamtliches Engagement zusammenhängt, b) ein erhöhtes Ausmaß sozialer Aktivitäten mit Freunden und Bekannten vorhersagt und c) es erleichtert aus Phasen der Einsamkeit herauszukommen. All die genannten Aspekte sozialer Integration sind wiederum in einem besonderen Maß mit einem hohen subjektiven

Wohlbefinden und einer guten Gesundheit im Alter assoziiert. Daher kann argumentiert werden, dass die positive Wirkung von Altersbildern auf soziale Beziehungen einen vierten Wirkungspfad darstellen könnte, über den die Vorstellungen vom eigenen Älterwerden die Lebensqualität im Alter beeinflussen.

S339-5 Die Bedeutung von Altersdiskriminierung (Ageism) für wahrgenommene Belastungen und Gewinne informell Pflegender: Befunde aus Deutschland

L. Zwar, H.-H. König, E. Delfin, A. Hajek

Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Fragestellung: Die Rolle von Altersdiskriminierung im informellen Pflegekontext ist bislang kaum untersucht, obwohl psychosoziale Faktoren von zentraler Bedeutung für das Erleben Pflegender sind. Diese Studie hatte daher zum Ziel den Zusammenhang zwischen ambivalenten Einstellungen gegenüber älteren Personen (Altersdiskriminierung) und der wahrgenommenen Belastung sowie positiven Erfahrungen durch Pflege in einer Gruppe informell Pflegender von älteren Personen (≥ 60 Jahre) zu untersuchen.

Methodik: Die Fragestellung wurde anhand von Daten des ATTIC (Attitudes Towards Informal Caregivers) Projekts untersucht. In einem Querschnittsdesign wurden $n=344$ informell Pflegende (≥ 18 Jahre), die seit mindestens 6 Monaten regelmäßig Personen mit Pflegebedarf im Alter von 60 Jahren und älter versorgen, befragt (Dezember, 2023). Feindselige (hostile) und wohlwollende (benevolent) Einstellungen zu älteren Personen wurden mit der Ambivalent Ageism Scale erfasst. Pflegebelastung wurde mit der Kurzfassung der Häusliche-Pflege-Skala (HPS) und positive Pflegeerfahrungen durch die Positive Aspects of Care (PAC) Skala erfasst. Die Analysen erfolgten mit linearen OLS Regressionsanalysen mit robusten Standardfehlern adjustiert für Kontext- und individuelle Faktoren anhand theoriebasierter Überlegungen.

Ergebnisse: Ein höheres Ausmaß an Altersdiskriminierung hing mit einem höheren Grad an Pflegebelastung und mehr positiven Pflegeerfahrungen (PAC) zusammen. Weitere Analysen, bei denen wohlwollende und feindselige Einstellungen separat in die Modelle einbezogen wurden, zeigten einen positiven Zusammenhang zwischen wohlwollenden Einstellungen und positiven Pflegeerfahrungen, während mehr feindselige Einstellungen mit weniger positiven Pflegeerfahrungen verbunden war. Feindselige Einstellungen gingen zudem mit einer höheren Pflegebelastung einher, wohlwollende Einstellungen jedoch nicht.

Zusammenfassung: Die Befunde zeigten einen ambivalenten Effekt von Altersdiskriminierung für die wahrgenommene Pflegebelastung und -gewinne informell Pflegender. Sie deuten darauf hin, dass eine geringere Ausprägung der feindseligen Einstellungen gegenüber älteren Personen den Pflegenden zu Gute kommt. Jedoch ist in Anbetracht der Ergebnisse weitere Forschung zu empfehlen hinsichtlich der wohlwollenden Einstellungen von Pflegenden gegenüber älteren Personen.

S339-6 Wie soll man als alter Menschen sein? Altersunterschiede und Korrelate hinsichtlich der Befürwortung präskriptiver Altersnormen

E.-M. Kessler, V. Ludwig, L. M. Warner, K. Rothermund, C. P. de Paula Couto

Department Psychologie, Hochschule für Gesundheit und Medizin, Medical School Berlin, Berlin; Allgemeine Psychologie II, Institut für Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena

Studienziel: Präskriptive Altersnormen sind normative Erwartungen über altersgerechtes Verhalten älterer Erwachsener, z. B. dass sie fit/aktiv blei-

ben sollten (Norm des aktiven Alterns), sich aber auch altruistisch gegenüber jüngeren Generationen verhalten sollten (Norm des altruistischen Rückzugs). Unser Ziel war es, Altersunterschiede hinsichtlich der Befürwortung von aktivem Altern und altruistischem Rückzug zu untersuchen und Korrelate für deren Befürwortung zu untersuchen.

Methodik: Im Rahmen der Studie ‚Ageismus – Altersbilder und Altersdiskriminierung in Deutschland‘ der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Kessler & Warner, 2022) haben wir eine repräsentative Stichprobe von $N=1915$ deutschen Teilnehmer:innen rekrutiert, die ein breites Altersspektrum (16–96 Jahre) abdeckt (durchschnittlich 56,6 Jahre).

Ergebnisse: Aktives Altern wurde stärker befürwortet als altruistischer Rückzug. Die Befürwortung beider präskriptiver Altersnormen war in den älteren Altersgruppen höher – sogar noch ausgeprägter bei beim altruistischen Rückzug. Die Befürwortung beider Normen war positiv mit positiven Altersstereotypen verbunden. Darüber hinaus wurde aktives Altern querschnittlich durch Alterszentralität vorhergesagt, wohingegen altruistischer Rückzug durch negative Altersstereotype vorhergesagt wurde. Auch nach der Eingabe zusätzlicher Prädiktoren war chronologisches Alter immer noch ein robuster Prädiktor für präskriptive Altersnormen.

Diskussion: Obwohl sie miteinander verbunden sind, stellen präskriptive Altersnormen (d. h. Überzeugungen darüber, wie sich ältere Menschen verhalten sollten) und deskriptive Altersnormen (d. h. Überzeugungen darüber, wie ältere Erwachsene und der Alterungsprozess sind) teilweise unabhängige Glaubenssysteme dar. Dies unterstreicht die Bedeutung der weiteren Untersuchung von Prädiktoren und Folgen von präskriptiven Altersnormen, die gerade im sehr hohen Alter stark ausgeprägt sind.

S412 Beste eingereichte Beiträge – Geriatrie

S412-1

Einfluss entscheidungsunterstützter Medikationsanalysen auf die Angemessenheit der Schmerzmedikation und Schmerzen in geriatrischen Patienten mit Polypharmazie: eine Post-Hoc-Analyse der OPTiMed-Studie

S. Maierhöfer, L. Kubiak, I. Waltering, G. Hempel

Klinische Pharmazie, Institut für Pharmazeutische und Medizinische Chemie, Universität Münster, Münster

Hintergrund: Etwa 50 % der geriatrischen Patient_innen leiden an Schmerzen. Nicht optimal behandelte Schmerzen haben einen Einfluss auf die Selbständigkeit und besonders die Lebensqualität. Wer mindestens fünf Arzneimittel dauerhaft anwendet, hat seit Juni 2022 Anspruch auf eine Medikationsanalyse (MA) in öffentlichen Apotheken. Im Rahmen dieser Dienstleistung können niederschwellige Probleme mit der Schmerzmedikation adressiert werden. Der Einfluss von MA auf die Angemessenheit der Schmerzmedikation und Schmerzen ist noch wenig untersucht.

Ziel: Evaluation von Effekten von MA mit einem Klinischen Entscheidungsunterstützungssystem (CDSS) auf die Angemessenheit der Schmerzmedikation und berichtete Schmerzen in geriatrischen Patient_innen mit Polymedikation.

Methoden: In der prospektiven, einarmigen Vorher-Nachher-Beobachtungsstudie OPTiMed wurde der Einfluss CDSS-gestützter MA in der Routineversorgung öffentlicher Apotheken auf die Qualität der Medikation und patientenberichtete Endpunkte in 148 geriatrischen Patient_innen (≥ 65 Jahre) mit Polymedikation (≥ 5 Arzneistoffe in der Dauermedikation) untersucht. In diese retrospektive Subgruppenanalyse wurden Patient_innen der OPTiMed-Studie mit mindestens einem angewendeten Analgetikum eingeschlossen. Endpunkte: (1) Angemessenheit der Schmerzmedikation, gemessen mit dem Medication Appropriateness Index (MAI), (2) Anteil ärztlich akzeptierter Medikationsanpassungen, (3) Intensität patientenberichteter Schmerzen (Numerische Rating Skala (NRS) 0–10).

Ergebnisse: Es wurden 87 Patient_innen aus 37 Apotheken identifiziert, die zu 61 % weiblich und im Median 79 Jahre (IQA: 74–83) alt waren und insgesamt 120 Analgetika anwendeten. Der mediane MAI reduzierte sich signifikant von 2,0 (0,0–4,0) zur Baseline auf 0,0 (0,0–2,0) nach Durchführung der MA ($p=0,003$). Es wurden 37 Medikationsanpassungen von Apotheker_innen empfohlen, von denen 82 % durch verwendende Ärztinnen/Ärzte umgesetzt wurden. Patientenberichte Schmerzen (NRS 0–10) verringerten sich signifikant von 5,0 (3,0–7,25) auf 3,0 (2,0–4,25) ($p=0,002$; $n=22$).

Zusammenfassung: Diese Post-Hoc-Analyse zeigt einen Anstieg in der Angemessenheit der Schmerzmedikation bei gleichzeitiger Reduktion patientenberichteter Schmerzen in älteren Patient_innen mit Polymedikation und CDSS-gestützter MA. Die ärztliche Akzeptanz apothekerlicher Medikationsvorschläge war hoch. Zur Bestätigung der Ergebnisse sind kontrollierte und prospektiv durchgeführte Studien notwendig.

S412-2

Frailty, Resilience und Intrinsic Capacity: Ein Vergleich anhand der Assoziation mit negativen Gesundheitsfolgen in der KORA-Age-Studie

M. Rippl, M.-T. Huemer¹, L. Schwettmann², E. Grill³, A. Peters¹, M. Drey, B. Thorand¹

Schwerpunkt Akutgeriatrie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Ludwig-Maximilians-Universität München, München; ¹Institut für Epidemiologie, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg; ²Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg; ³Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, München

Fragestellung: Frailty, Resilience und Intrinsic Capacity sind drei Konzepte zur Evaluation des Gesundheitszustands älterer Personen. Ein Vergleich ihrer Assoziation mit negativen Outcomes besteht bisher noch nicht.

Methodik: Frailty wurde gemäß Fried et al. (2001), Resilience mittels 11-Item Resilienzskala und Intrinsic Capacity durch die fünf anerkannten Domänen erfasst. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde für Frailty ebenfalls das protektive Konzept, d. h. Non-Frailty verwendet. Mittels Venn-Diagramm wurde die Verteilung der drei Konzepte bei den Teilnehmer:innen der KORA-Age Studie ($n=915$, Alter 65–93 Jahre) untersucht. Nach Adjustierung für mögliche Confounder wurde in einer logistischen Regression die Assoziation mit den Outcomevariablen Sturz innerhalb der letzten 12 Monate, Entwicklung von Beeinträchtigungen, Hospitalisierung und Mortalität über einen Zeitraum von 3 bzw. 6 Jahren bestimmt.

Ergebnisse: Der Anteil der Personen mit isolierter Non-Frailty war mit 14 % am höchsten. Personen mit isolierter hoher Resilience hatten einen Anteil von ca. 4 % und Personen mit isolierter hoher Intrinsic Capacity einen Anteil von ca. 12 %. Die größte Überschneidung zweier Konzepte fand sich mit ca. 25 % zwischen den Personen mit Non-Frailty und Intrinsic Capacity. Die Abwesenheit von Frailty war signifikant invers mit fast allen Outcomes assoziiert (Stürze innerhalb von 12 Monaten im 3- (OR (95 % CI): 0,65 (0,42–0,99)) und 6- (0,46 (0,29–0,74)), Entwicklung von Beeinträchtigungen im 3- (0,44 (0,29–0,66)), Hospitalisierung im 6-Jahres-Verlauf (0,56 (0,36–0,87)) und Mortalität (0,52 (0,33–0,75))). Die Resilience hingegen war nur mit der Entwicklung von Beeinträchtigungen im 3- (0,55 (0,38–0,79)) und 6-Jahres-Verlauf (0,46 (0,30–0,71)) und der Mortalität (0,55 (0,36–0,85)) invers assoziiert. Die Intrinsic Capacity war nur mit der Entwicklung von Beeinträchtigungen im 6-Jahres-Verlauf invers assoziiert (0,61 (0,38–0,96)).

Zusammenfassung: Die Resilience zeigte sich mit der Entwicklung von Beeinträchtigungen und Mortalität assoziiert und bietet dafür eine einfache Methode zur Risikoeinschätzung. Die non-Frailty zeigte sich mit fast allen Outcomevariablen signifikant assoziiert und scheint somit in dem Kollektiv einer bevölkerungsbasierten Stichprobe am besten für die Einschätzung der negativen Gesundheitsfolgen geeignet. Zur stärkeren Abgrenzung von der Frailty und Verbesserung der Vorhersagefähigkeit wird eine zielgerichtete Definition der Intrinsic Capacity benötigt.

S412-3

Stellenwert der Geriatrischen Frührehabilitation als Supportivmaßnahme zur Herstellung ambulant-onkologischer Therapiefähigkeit bei hochaltrigen Tumorpatienten

H. Dehnen, J. Hofmann, T. Pianta, M. Johnsen, S. Langenfeld, R.-J. Schulz, V. Goede

Geriatrische Rehabilitationsklinik, St. Marien Hospital Köln, Köln

Fragestellung: Hauptziele geriatrischer Frührehabilitationen in akutergeriatrischen Kliniken sind Sicherstellung von Alltagstüchtigkeit und Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Inwieweit die Krankenhausprozedur auch gezielt dazu einsetzbar ist, um hospitalisierte geriatrische Patienten mit Tumoren für eine anschließende ambulante onkologische Therapie zu ertüchtigen, war bislang nicht untersucht und somit ungewiss.

Methodik: Analyse der im Zeitraum 2017–2019 nach vordefinierten Kriterien in das Dept. für Onkologische Geriatrie am Altersmedizinischen Zentrum Köln zur Durchführung einer geriatrischen Frührehabilitation stationär aufgenommenen Patienten, welche im Anschluss ambulant eine (neo-)adjuvante oder palliative Tumorthherapie erhalten sollten. Endpunkte waren funktionelles Ansprechen (Anstieg Barthel-Index [BI]), Alltagstüchtigkeit (Entlassung nach Hause, Entlass-BI ≥ 50), onkologische Therapietüchtigkeit (Entlassung nach Hause oder in Pflegeheim, Entlass-BI ≥ 50 , MMSE > 10) und Klinikmortalität.

Ergebnisse: $N = 288$ Patienten (93 % aus Krankenhäusern, 7 % hausärztlich eingewiesen, 54 % Frauen, medianes Alter 79 Jahre, bei Aufnahme medianer BI 45 Punkte, 89 % mit ECOG Performance Status 3 oder 4). Mehrheitlich (73 %) Patienten mit soliden Tumoren. Häufigste Entitäten waren Kolon-, Lungen-, Prostata-, Mamma- und Pankreaskarzinome sowie multiple Myelome und aggressive Lymphome. Am häufigsten geplant waren medikamentöse Tumorthérapien (70 % Chemo-, 15 % Hormon-, 12 % zielgerichtete Therapie vs. 16 % Strahlentherapie und 1 % andere). Die mittlere Verweildauer betrug 17 Tage. Im Median stieg der BI um 10 Punkte; 53 % der Patienten zeigten funktionelles Ansprechen. Alltags- bzw. onkologische Therapietüchtigkeit erlangten 56 % bzw. 53 %. Die Klinikmortalität lag bei 11 %. Bei kurativen Behandlungsansätzen (25 %) oder kaum vorbestehender Frailty (Clinical Frailty Scale 1–4) erreichten fast zwei Drittel ambulante onkologische Therapietüchtigkeit. Bei nicht-kurativen Behandlungslagen (75 %) oder präklinischer Frailty (Clinical Frailty Scale > 4) lag die Wahrscheinlichkeit hingegen unter 50 %.

Schlussfolgerung: Geriatrische Frührehabilitation kann eingesetzt werden, um hochaltrige Tumorpatienten für eine ambulant geplante onkologische Therapie zu ertüchtigen. Wünschenswert sind Prädiktoren, um hohe vs. geringe Erfolgswahrscheinlichkeit vorab abzuschätzen. Die Klinikmortalität scheint in diesem Patientengut höher als bei anderen Patientengruppen (z. B. alterstraumatologische).

S412-4

Biomarker für Vorhofflimmern

V. Moskiou, C. Herpich¹, M. Kalymon¹, E. Lehmkühl¹, A. Rosada, U. Müller-Werdan¹, K. Norman²

Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Campus Benjamin Franklin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin; ¹Klinik für Geriatrie und Altersmedizin und Evangelisches Geriatriezentrum Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin; ²Institut für Ernährungswissenschaften, Universität Potsdam, Potsdam

Fragestellung: Vorhofflimmern ist eine der häufigsten Herzerkrankungen bei älteren Erwachsenen. Eine atriale Fibrose wird mit der Pathogenese von Vorhofflimmern in Verbindung gebracht und bestimmte Osteokine spielen vermutlich eine Rolle bei fibrotischen Prozessen. Das Ziel dieser Studie war die Bestimmung der Serumspiegel von Osteocalcin, Sclerostin und Periostin bei älteren Patienten mit und ohne Vorhofflimmern.

Methodik: Wir schlossen 210 Patienten ein (Durchschnittsalter: $80,6 \pm 7,13$ Jahre; 53 % weiblich). Osteocalcin, Sclerostin und Periostin wurden mit dem Enzymimmunoassay (ELISA) gemessen. Gruppenunterschiede zwischen Patienten mit und ohne Vorhofflimmern wurden mit t-Tests ausgewertet und eine nach Risikofaktoren justierte logistische Regression wurde zur Analyse des Zusammenhangs zwischen Osteokinen und Vorhofflimmern verwendet.

Ergebnisse: 39,5 % der eingeschlossenen Patienten hatten Vorhofflimmern. Bei Vorhofflimmern war die Serumkonzentration von Osteocalcin ($21,4 \pm 22$ vs. $13,4 \pm 9$ ng/ml, $p = 0,003$) und Sclerostin ($57,7 \pm 21,3$ vs. $50,6 \pm 38,2$ pmol/L, $p < 0,001$) signifikant höher, jedoch ergaben sich keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf Periostin ($98,4 \pm 36$ vs. $104,9 \pm 44,4$ nmol/L, $p = 0,348$). In einer logistischen Regression, angepasst an weibliches Geschlecht, Frailty, BMI, Anzahl der Medikamente pro Tag, waren Osteocalcin (β -Koeff. 0,527, OR 1,694, 95 %-KI 1,070–2,683, $p = 0,025$) und Sclerostin (β -Koeff. 0,720, OR 2,055, 95 %-KI 1,066–3,962, $p = 0,031$) signifikant mit Vorhofflimmern assoziiert, Periostin dennoch nicht.

Zusammenfassung: Erhöhte Serumspiegel von Osteocalcin und Sclerostin könnten als Biomarker für Vorhofflimmern dienen. Prospektive Studien sind erforderlich, um ihre Rolle bei der Ätiologie von Vorhofflimmern aufzuklären.

S412-5

Zum Zusammenhang zwischen metabolischem Syndrom und Demenzrisiko: ein systematisches Review und eine Meta-Analyse prospektiver Kohortenstudien

D. Qureshi, N. Allen, T. Littlejohns, E. Kuzma

Oxford/Großbritannien; Hamburg

Einleitung: Das metabolische Syndrom (MetS) wurde zwar mit Demenzrisiko in Verbindung gebracht, aber die Studienergebnisse sind inkonsistent. Wir führten ein systematisches Review und eine Meta-Analyse von prospektiven Studien durch, die den Zusammenhang zwischen MetS und inzidenter Demenz untersuchten.

Methoden: Wir durchsuchten die Datenbanken Medline, Embase und PsycINFO von der Entstehung bis Februar 2024 nach englischsprachigen prospektiven Kohortenstudien, die den Zusammenhang zwischen MetS und inzidenter Demenz oder Demenz-Subtypen (Alzheimer, vaskuläre, Lewy-Körper- oder andere Demenzen) bei Erwachsenen untersuchten. Random-Effekt-Modelle wurden verwendet, um gepoolte Hazard-Ratios (pHR) und 95 %-Konfidenzintervalle (KI) zu schätzen. Das Bias-Risiko wurde mithilfe von Quality Assessment Tool for Quantitative Studies bewertet.

Ergebnisse: Vierzehn Studien erfüllten unsere Einschlusskriterien (von $N = 4,719$), darunter 4.345.741 Teilnehmer:innen. Die gepoolten Ergebnisse zeigten, dass Personen mit MetS im Vergleich zu denen ohne MetS ein signifikant höheres Risiko für inzidente Demenz hatten (4.307.830 Teilnehmer, 27.708 Fälle, gepoolte Hazard Ratio [pHR]: 1,12, 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 1,08–1,15, $I^2 = 12,0$ %). Es wurde kein signifikanter Zusammenhang zwischen MetS und dem Risiko für inzidente Alzheimer-Demenz (4.109.436 Teilnehmer, 14.890 Fälle, pHR: 0,91, 95 %-KI: 0,72–1,15, $I^2 = 41,0$ %) oder vaskuläre Demenz (4.109.436 Teilnehmer, 2642 Fälle, pHR: 1,40, 95 %-KI: 0,96–2,06, $I^2 = 59,0$ %) beobachtet. Die Zusammenhänge blieben in weiteren Analysen ähnlich, die auf Studien beschränkt waren, die Ergebnisse für Personen ab 65 Jahren berichteten: Demenz (pHR: 1,08, 95 %-CI: 1,00–1,16, $I^2 = 15,0$ %), Alzheimer-Demenz (pHR: 0,85, 95 %-CI: 0,65–1,11, $I^2 = 0,0$ %) und vaskuläre Demenz (pHR: 1,55, 95 %-CI: 0,71–3,39, $I^2 = 75,0$ %).

Diskussion: Unsere Ergebnisse legen nahe, dass MetS ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung von Demenz sein könnte. Weitere Studien sind erforderlich, um den Einfluss von MetS auf spezifische Demenzsubtypen zu untersuchen.

S412-6

Reicht die verfügbare Anzahl geriatrisch qualifizierter Ärzte für die Umsetzung der Anforderungen des G-BA in der Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen im Krankenhaus?

M. Meinck

Kompetenz-Centrum Geriatrie, MDK Nord, Hamburg

Hintergrund: Gemäß der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur – QSFFx-RL (G-BA 2020) muss ab dem Jahr 2024 die tägliche Gewährleistung geriatrischer Kompetenz durch Ärzte mit geriatrischer Qualifikation erfolgen. Den Kliniken verblieben ab dem Inkrafttreten der QSFFx-RL drei Jahre, um diese Mindestanforderung zu etablieren. Der Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, ob mit Auslaufen der Übergangsregelung ausreichend geriatrische Kompetenz verfügbar ist, um die Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen sicherzustellen.

Methoden: Krankenhausstandorte mit Richtlinienfällen wurden mittels Diagnosen und Prozeduren bestimmt. Die Verfügbarkeit geriatrischer Kompetenz wurde anhand von Ärzten mit geforderter geriatrischer Qualifikation (Facharzt, Zusatzweiterbildung oder Fachkunde Geriatrie) als auch anhand potentieller geriatrischer Kooperationseinrichtungen (Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Vertragsärzte) ermittelt. Grundlage waren Krankenhausabrechnungsdaten, Daten aus dem QS-Reha-Verfahrens und die Ärztestatistik.

Ergebnis: Im Jahr 2022 wiesen 1005 Krankenhausstandorte > 20 Richtlinienfälle auf (davon allein 55 % mit geriatrischer Vorort-Versorgung). Ihnen standen rechnerisch 2400 potentielle geriatrische Kooperationspartner (908 geriatrische Krankenhaus-/Rehabilitationsstandorte und 1476 geriatrische Vertragsärzte) gegenüber. Bei relevanten regionalen Unterschieden wiesen lediglich 4,6 % der Krankenhausstandorte mit > 20 Richtlinienfällen keinen potentiellen geriatrischen Kooperationspartner in einem Entfernungsradius von ≤ 20 km auf. Insgesamt kann die Anzahl geriatrisch qualifizierter Ärzte für das Jahr 2023 auf ca. 4800 geschätzt werden (Tätigkeitsbereich stationär 2700 und ambulant 1700).

Schlussfolgerungen: Aufgrund der seit Beschluss und Inkrafttreten der QSFFx-RL damit deutlich gestiegenen Anzahl geriatrisch qualifizierter Ärztinnen und Ärzte sowie potentieller geriatrischer Kooperationseinrichtungen, der mehrjährigen Übergangszeit sowie dem bereits umfangreich etablierten geriatrischen Leistungsangebot an den Standorten mit Richtlinienfällen erscheint die nun seit Beginn 2024 geforderte geriatrische Qualifikation in der Praxis umsetzbar. Die mit Beginn 2017 geplante verpflichtende Gewährleistung geriatrischer Kompetenz über Konzile hinaus erfordert jedoch einen weiteren Aufbau geriatrischer Kompetenzen und Kooperationsmöglichkeiten.

S414 Delir in der Notaufnahme

Moderation: T. Zieschang, J. Trabert

Diskutant: A. Rösler²

Geriatrisches Zentrum Oldenburg, Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Oldenburg AöR, Oldenburg; ¹Medizinisch-Geriatriische Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.; ²Geriatrische Klinik, Bethesda Krankenhaus Hamburg Bergedorf, Hamburg

Das Delir stellt eine akute lebensbedrohliche Organdysfunktion des Gehirns dar, welche für Betroffene weitreichende Folgen haben kann. Ein Großteil der älteren Krankenhauspatienten wird über die Notaufnahme stationär aufgenommen. Auch in der Notaufnahme erfüllen bis zu 35 % der Patienten die Kriterien eines Delirs, wobei die hypoaktive Form des Delirs bei weitem überwiegt. Sehr kritisch ist zu sehen, dass bis zu 80 % der Delirien in der Notaufnahme nicht erkannt werden. Studien zeigen, dass wenn ein Delir in der Notaufnahme nicht erkannt wird, zudem die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass es auch bei Aufnahme auf Station nicht identifiziert wird. Auch bei Patienten, die von der Notaufnahme ohne sta-

tionäre Aufnahme wieder entlassen wurden, zeigte sich eine erheblich höhere Mortalität, wenn das Delir in der Notaufnahme nicht identifiziert wurde. Somit hat die Notaufnahme eine Schlüsselrolle im Sinne einer auf ältere Menschen zugeschnittene Versorgung, die die hohe Vulnerabilität und das erhöhte Delirrisiko berücksichtigt. Das Symposium „Delir in der Notaufnahme“ dient zum einem dazu den Hintergrund und die Fakten zusammenzufassen, als Argumentationshilfe, um im Krankenhaussetting Ressourcen zur Delirerfassung und Delirprävention einzusetzen. Zum anderen soll es Impulse zu setzen, wie in der kritischen Versorgungsstruktur der Notaufnahme interdisziplinär interdisziplinär vorgegangen werden kann, um eine strukturierte Delirerfassung zu etablieren und Maßnahmen daraus abzuleiten.

S414-1

CAM ganz einfach: CAM-OL interprofessionell entwickelt für die Notaufnahme – Einsatz auf Station im Vergleich zum Nu-DESC

M. Röpkes, T. Stuckenschneider, T. Zieschang

Abteilung Geriatrie, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg; Geriatrisches Zentrum Oldenburg, Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Oldenburg AöR, Oldenburg

Fragestellung: Da das Ausbleiben einer Diagnosestellung beim Delir mit teils schweren Konsequenzen einhergehen kann, fordert die DGG seit 2016 die flächendeckende Implementierung zuverlässiger Delirscreenings in deutschen Krankenhäusern. Im Klinikum Oldenburg wird bisher der Nu-DESC verwendet, dem jedoch eine mäßige Interrater-Reliabilität sowie Defizite bei der Erkennung hypoaktiver Delirien zugeschrieben werden. Da das Erkennen von Verhaltensveränderungen einer Kenntnis der zu beurteilenden Patient:innen bedarf, sind die Einsatzmöglichkeiten des Nu-DESC auf Stationen mit hoher Personalfuktuation oder häufigen Erstkontakten limitiert. Um diese diagnostischen Lücken zu schließen, wurde 2022 in einer interprofessionellen Arbeitsgruppe ein neues Delirscreeningtool namens CAM-OL entwickelt.

Methodik: In einer monozentrischen prospektiven Validierungsstudie wird die Validität und Anwendbarkeit des CAM-OL in der stationären Akutgeriatrie sowie seine Fähigkeit, verschiedene Delir-Subtypen zu detektieren, untersucht. Dafür werden Patient:innen auf geriatrischen Akutstationen des Klinikums Oldenburg rekrutiert und einem Delirscreening mittels Nu-DESC und CAM-OL unterzogen. Zudem werden demographische und gesundheitsbezogene Daten erhoben.

Ergebnisse: Die Datenerhebung wird voraussichtlich im Sommer 2024 mit einer Stichprobengröße von $n=300$ abgeschlossen sein. Von den bisher insgesamt 259 befragten Patient:innen konnten aktuell 100 Versuchspersonen ($84,6 \pm 6,3$ Jahre) eingeschlossen werden, unter denen in 11 Fällen ein Delir diagnostiziert wurde. Die Übereinstimmung zwischen Nu-DESC und CAM-OL betrug bei dieser vorläufigen Stichprobe 90 %, wobei in 9 Fällen abweichende Ergebnisse auftraten. Für den Nu-DESC ergab sich bis dato eine etwa fünfmal höhere Falsch-Positivrate im Vergleich zum CAM-OL.

Zusammenfassung: Erste Ergebnisse des CAM-OL sind vielversprechend, weitere Analysen werden dessen Effektivität aufzeigen. Zur Operationalisierung der Nutzerfreundlichkeit werden Testdurchführende im Rahmen zusätzlicher qualitativer Analysen zu ihren Erfahrungen befragt. Aufgrund der Unabhängigkeit des CAM-OL von Vorwissen über zu untersuchende Individuen könnte seine Evaluation den Weg für ein stationsübergreifend einsetzbares Screeningtool ebnen, das nach kurzer Schulung für ein breites Anwenderspektrum zugänglich wäre. Eine potenzielle Vereinfachung der Verlaufsdagnostik könnte dazu beitragen, die Behandlungsmöglichkeiten deliranter Patient:innen künftig zu verbessern.

S414-2 Delir Risikoerfassung

C. von Arnim

Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Das postoperative Delir (POD) ist eine häufige Komplikation bei älteren Patienten nach Operationen, und geht mit höherer Morbidität, längerem Krankenhausaufenthalt, kognitivem Abbau und sogar erhöhter Mortalität einher. Präoperative Untersuchungen können helfen, das Risiko für POD zu identifizieren und somit zur Prävention beizutragen. Es gibt jedoch kein standardisiertes Screening für das POD-Risiko.

Verschiedene Screening-Tests für das POD-Risiko (Delirium Risk Screening Questionnaire; D-RSQ) im Zusammenhang mit unterschiedlichen Settings, z. B. nach elektiven Operationen (PAWEL-Studie) oder herzchirurgischen Eingriffen (FINDERI-Studie; Delirium Risk Screening Questionnaire; D-RSQ) werden vorgestellt. Die PAWEL-Studie ist eine positiv vom GBA bewertete Studie zur Risikoerfassung und zum Delirmanagement bei elektiven Operationen bei Menschen > 70 Jahren. Die FINd DELirium Risk factors (FINDERI) ist eine prospektive Beobachtungsstudie bei Patienten im Alter von ≥ 50 Jahren, die sich einer Herzoperation in der Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen unterzogen haben. Der prädiktive Wert verschiedener kognitiver und geriatrischer sowie Frailty-Assessments sowie die Anwendung von datengesteuertem maschinellem Lernen zur Vorhersage von POD wird kritisch diskutiert. Es wird auch die praktische Anwendung im klinischen Alltag, wie etwa im chirurgischen Aufnahmeprozedere oder in der Notaufnahme, bewertet. Aktuelle Evidenz und Empfehlungen im Rahmen der nationalen Demenzstrategie sowie aktueller Leitlinienarbeit (Delir beim alten Menschen) von umfassenden (comprehensive) Delir-Risiko-Erhebungs-Instrumenten werden vorgestellt und im geriatrischen Kontext diskutiert.

S414-3 Kognitionsscreening zur Identifikation Delir-gefährdeter Patienten in der Notaufnahme

F. Möhring, S. Schütze, J. Trabert

Klinik für Notfall- und Intensivmedizin, AGAPLESION Markus Krankenhaus, Frankfurt a. M.; Medizinisch-Geriatriische Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.

Einleitung: In der wachsenden Gruppe älterer Menschen, die akut in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) vorstellig werden, sind Personen mit vorbestehenden kognitiven Einschränkungen besonders gefährdet für die Entwicklung eines Delirs. Die Durchführung validierter Tests zur Erfassung kognitiver Defizite, wie z. B. des Mini-Mental-Status-Tests (MMST) oder des Montreal Cognitive Assessments (MoCA), ist zeitaufwändig und im Alltag einer ZNA meist nicht durchführbar. In diesem Akutsetting ist ein schnell und einfach durchführbares Kognitionsscreening zur Identifikation kognitiv eingeschränkter Patienten erforderlich. In der vorliegenden Studie soll das Hospital Cognition Screening (HoCS) bei älteren Patienten in der ZNA evaluiert werden. Zudem soll die alleinige Aussagekraft der „Single Question on Cognition“ (SQoC) untersucht werden.

Methodik: In unsere prospektive Validierungsstudie sollen 287 Patienten ≥ 70 Jahre eingeschlossen werden, die die deutsche Sprache sprechen und akut in der ZNA vorstellig werden. Das HoCS besteht aus drei Fragen, die die Orientierung zur Person, zur Situation und zum Ort betreffen. Zudem geht der subjektive Eindruck der untersuchenden Person, definiert als SQoC, mit ein. Es können maximal 4 Punkte erreicht werden, ein Punktwert < 4 wird als Hinweis für eine kognitive Beeinträchtigung gewertet. Bei allen eingeschlossenen Patienten wird als Referenztest das MoCA durchgeführt, hier wird das Erreichen einer Punktzahl < 20 (von maximal 30) als kognitive Beeinträchtigung bewertet. Die Studie ist zum Zeitpunkt der Abstrakteinreichung noch nicht beendet, eine Zwischenauswertung wurde durchgeführt.

Vorläufige Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Bei bisher 39 eingeschlossenen Patienten weist der HoCS hinsichtlich der Detektion kognitiver Defizite (MoCA < 20 Punkte) eine Sensitivität von 63,2 % und eine Spezifität von 90 % auf. Der positive prädiktive Wert liegt bei 85,7 %, der negative prädiktive Wert bei 72 % [Fisher's exact test, $p < 0,0008$]. Das HoCS erscheint als ein vielversprechendes Screeninginstrument zur Identifikation kognitiv eingeschränkter älterer Menschen in der Notaufnahme, die in besonderem Maße von Maßnahmen der Delirprävention und -therapie profitieren. Aktualisierte Auswertungen auf Basis der Ergebnisse einer dann höheren Zahl eingeschlossener Patienten werden im Rahmen des Vortrags präsentiert.

S415 Freie Vorträge: Sarkopenie

S415-1 First insights into SESAM: „SonoElastography: Sarcopenia Associated Muscle Change“

B. Habboub, G. Kneiseler¹, R. Speer, M. Bock, U. Berger², K. Singler, M. Gosch

Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg; ¹Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg; ²Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Munich

Introduction: Sarcopenia poses a growing global health concern and is associated with an increase in negative health outcomes. Shear wave elastography (SWE) and B-mode ultrasound are two promising techniques for detection of muscle mass loss.

Methods: This diagnostic cross-sectional study with two control groups has 66 mobile participants assigned equally into three groups: sarcopenic older adults (65+), non-sarcopenic older adults (65+) and younger adults (≤ 30).

The rectus femoris (RF) muscle of the dominant limb is examined using standardized protocols. The main outcome—RF muscle stiffness in resting position—is measured using SWE. Secondary outcomes include muscle stiffness in passively stretched position alongside conventional B-Mode measurements of the RF muscle thickness, cross-sectional area and pennation angle.

Muscle stiffness is compared in resting position between the three groups. Diagnostic performance of the outcomes and their correlation with appendicular skeletal muscle mass (ASM) measured using bioelectrical impedance analysis are examined.

Results: The current sample ($n = 34$, ongoing inclusion) shows a RF stiffness in resting position in sarcopenic individuals of mean 24.7 kPa (SD 11.4) compared to 19.5 kPa (7.2) in non-sarcopenic older adults and 19.8 (5) among younger adults. The Spearman correlation coefficient between muscle stiffness in resting position and ASM is 0.35, compared to -0.17 in the passively stretched position. B-Mode measurements correlations with ASM are: muscle thickness 0.68, cross-sectional area 0.73 and pennation angle 0.34.

Conclusion: SESAM preliminary results show slightly higher RF stiffness in sarcopenic adults, which seems an interesting feature in sarcopenia detection. Also, B-Mode measurements seem to correlate closely with muscle mass.

S415-2 Ermittlung der Muskelmasse aus der CT-Routinebildgebung bei geriatrischen Patienten

S. Schlüssel, M. Drey, B. Müller

Schwerpunkt Akutgeriatrie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Ludwig-Maximilians-Universität München, München

Die Sarkopenie, charakterisiert durch den Verlust von Muskelmasse und -kraft, stellt ein bedeutendes Gesundheitsproblem dar. Die präzise Diagnosestellung gestaltet sich aufgrund der fehlenden Verfügbarkeit der Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DXA) als schwierig. In dieser retrospektiven Kohortenstudie untersuchten wir die Möglichkeit, Muskelvolumina aus der CT-Routinebildgebung zu bestimmen und damit Sarkopenie zu diagnostizieren. Hierfür wurden Daten von Patienten über 65 Jahren ausgewertet, die zwischen Januar 2015 und August 2022 in einer Akutgeriatrie behandelt wurden und sowohl eine CT- als auch eine DXA-Bildgebung erhalten hatten. Die automatisierte Körperzusammensetzungsanalyse der CT-Bilder ergab Muskelvolumina auf Höhe des Thorax und Abdomens, die mit verschiedenen Normierungsverfahren korreliert wurden. Die beste Korrelation zeigte sich zwischen dem absoluten Muskelvolumen und der appendikulären Magermasse aus der DXA. Basierend auf den Ergebnissen wurden Cut-Off-Werte für das Muskelvolumen im CT zur Diagnose der Sarkopenie abgeleitet. Diese Studie verdeutlicht das Potenzial der CT-Routinebildgebung als nicht-invasive Methode zur Evaluierung der Muskelmasse und zur Früherkennung von Sarkopenie.

S415-3 Akute Checkpointinhibitor-induzierte Myositis

H. Eisenberg, M. Schnieder, C. von Arnim

Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Die Checkpointinhibitortherapien haben in der onkologischen Therapie inzwischen einen festen Stellenwert, sowohl als Monotherapien als auch als Kombinationstherapien. Dementsprechend steigt auch die Wichtigkeit dieser Therapien in der geriatrischen Patientenpopulation und wir werden uns in Zukunft immer häufiger auch mit den Nebenwirkungen konfrontiert sehen. Die autoimmunen Nebenwirkungen können letztlich alle Organsysteme betreffen und sofort oder verzögert auftreten.

Wir möchten hier den Fall einer Patienten mit PD-L1-Antikörper-Therapie bei cholangiozellulärem Karzinom vorstellen, die unter der Therapie eine progrediente proximale betonte Muskelschwäche im Sinne einer immunoinduzierten Myositis mit einer CK-ämie bis fast 6000 U/l entwickelte. Die Beschwerden traten rasch nach der Erstgabe auf und waren unter hochdosierter Methylprednisolontherapie rückläufig. Passend zu der Diagnose waren die Myositis-spezifischen Antikörper negativ. In der MRT-Bildgebung fand sich eine Kontrastmittelaufnahme der autochtonen Rückenmuskulatur.

Der Fall unterstreicht die Wichtigkeit einer raschen Kortisontherapie und somit die Wichtigkeit der Kenntnis über das Nebenwirkungsspektrum der Checkpointinhibitor-Therapien.

S415-4 Stellenwert des SARC-F Fragebogens als Sarkopenie-Screeninginstrument bei stationären Patienten in einer akutgeriatrischen Klinik

M. Herceg, R. Püllen, S. Schütze

Geriatrische Abteilung, Innere Medizin, Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen, Gießen; Medizinisch-Geriatrie Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a.M.

Fragestellung: Sarkopenie, der Verlust an Muskelmasse, -kraft und -funktion, ist mit einem erhöhten Risiko für Stürze und Frakturen assoziiert und wirkt sich negativ auf Morbidität und Mortalität aus. Die ESWOG2 empfiehlt den SARC-F Fragebogen als Screeninginstrument zur Identifikation von älteren Menschen mit Sarkopenie. Bei ≥ 4 Punkten wird eine weiterführende Sarkopenie-Diagnostik empfohlen. Wir haben den Stellenwert des SARC-F Fragebogens als Sarkopenie-Screeninginstrument bei stationären geriatrischen Patienten untersucht.

Methoden: Bei 102 stationären Patienten einer akutgeriatrischen Klinik wurde die Muskelkraft durch Handkraftmessung nach Jamar und/oder mittels Five-Chair-Rise-Test (FCRT) eingeschätzt. Die Einschätzung der Muskelmasse erfolgte durch Bestimmung des appendikulären Muskelanteils (ALM) nach Sergi mittels Bioimpedanzanalyse (BIA; Nutriguard M). Auf Basis dieser Untersuchungen erfolgte die Zuordnung der Patienten zu den Gruppen „Sarkopenie“ und „Keine Sarkopenie“. Zusätzlich wurde von bzw. mit allen Patienten verblindet der SARC-F Fragebogen ausgefüllt.

Ergebnisse: Je 51 Patienten wurden den Gruppen „Sarkopenie“ und „Keine Sarkopenie“ zugeordnet. Es gab keinen signifikanten Unterschied im SARC-F Score zwischen Patienten mit Sarkopenie [Median (25./75. Perzentile): 3 (2/6)] und ohne Sarkopenie [3 (2/5); $p=0,26$ (Mann-Whitney U-test)]. Der SARC-F Fragebogen zeigte bei einem Cutoff-Score von ≥ 4 hinsichtlich der Diagnose Sarkopenie eine Sensitivität von 0,49 und eine Spezifität von 0,55 [PPV=0,52, NPV=0,52; Fisher's exact test, $p=0,84$]. Der FCRT war bei nur 4,7 % der Patienten bei Aufnahme und bei 20,5 % der Patienten bei Entlassung durchführbar.

Schlussfolgerung: Der SARC-F Bogen gilt als ein validiertes Sarkopenie-Screeninginstrument bei älteren Menschen. In unserem Studienkollektiv multimorbider geriatrischer Patienten in einem akutgeriatrischen stationären Setting zeigte der SARC-F Fragebogen sowohl eine niedrige Sensitivität als auch eine niedrige Spezifität hinsichtlich der Diagnose Sarkopenie. Der FCRT war nur bei wenigen Patienten durchführbar. In diesem Patientenkollektiv erscheint die Durchführung des SARC-F verzichtbar und die Bestimmung der Handkraft bei allen Patienten als sinnvoll.

S422 Supporting SURgery with GERiatric Co-Management and AI (SURGE-Ahead)

Moderation: T. Kocar, M. Denkingen

Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm

Die zunehmende Zahl älterer Patient:innen, die in Krankenhäusern behandelt werden, stellt die Versorgungsstrukturen vor große Herausforderungen. Durch geriatrisches Co-Management konnten insb. in der Unfallchirurgie große Erfolge erzielt werden. Auf Grund der limitierten Zahl von Geriater:innen und deren Teams sind zur Sicherstellung und Ausweitung einer flächendeckenden geriatrischen Versorgung neue Behandlungskonzepte dringend notwendig. In unserem Symposium stellen wir erste Ergebnisse des SURGE-Ahead Projekts vor und stellen dar, mit welchen Methoden in einem interdisziplinären Team ein mit künstlicher Intelligenz (KI) unterstütztes, digitales „Clinical Decision Support System“ (CDSS) entwickelt wird.

Das Symposium beinhaltet fünf Vorträge. Nach einer allgemeinen Einführung und Vorstellung der ersten Ergebnisse der Observations- und KI-Entwicklungsstudie des Projekts folgen zwei Vorträge, die die Evidenzsynthese für das Projekt beleuchten: Ein systematisches Leitlinien Review trägt die aktuelle Evidenz zum geriatrischen Co-Management in konsolidierte Empfehlungen zusammen. In einem Scoping Review werden Prädiktoren für eine gelungene Weiterversorgungsentscheidung für ältere akut-stationäre Patient:innen identifiziert. Die Ergebnisse beider Reviews sollen in die Empfehlungen des CDSS integriert werden. In dem Beitrag Delirium-Prognostik für SURGE-Ahead wird die konkrete Implementierung eines Prognose Scores in das CDSS und die Kalibrierung auf eine Zielpopulation dargestellt. Zuletzt wird aus IT-Perspektive der Entwicklungsprozess der digitalen Applikation und künstlichen Intelligenz inkl. der Fallstricke praxisnah erläutert.

Nicht erst seit neuen gesetzlichen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zur flächendeckenden geriatrischen Versorgung von Hüft-Fraktur-Patient:innen werden neue Versorgungskonzepte für das geriatrische Co-Managements dringend gesucht. Eine Anwendung für einen „digitaler Geriater“, wie sie durch SURGE-Ahead entwickelt wird, kann als CDSS eine Unterstützung in der Versorgung älterer Menschen sein. Was ist bei der Entwicklung zu beachten, wo sind Limitationen und Herausforderungen?

S422-1 SURGE-Ahead – Supporting Surgery with geriatric co-management and AI

M. Fotteler, C. Leinert, T. Kocar, D. Dallmeier, P. Wolf¹, H. Kestler², C. Bolenz³, F. Gebhard⁴, R. Kilian⁵, N. Rabari⁶, F. Steger⁷, A. Müller-Stierlin⁸, F. Zengerling⁹, M. Denkinge

Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ¹Medizinische Systembiologie, Universität Ulm, Ulm; ²Institut für Medizinische Systembiologie, Universität Ulm, Ulm; ³Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm; ⁴Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm; ⁵Sektion: Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Günzburg; ⁶Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Universität Ulm, Ulm; ⁷Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät, Universität Ulm, Ulm; ⁸Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm; ⁹Klinik für Urologie, Universität Ulm, Ulm;

Fragestellung: Wir stellen das Projekt SURGE-Ahead (Supporting SURGery with GERiatric co-management and Artificial Intelligence) vor, das sich mit der Herausforderung befasst, ein digitales geriatrisches Co-Management in chirurgischen Kliniken zu etablieren. Ziel des Projektes ist die Entwicklung eines klinischen Entscheidungsunterstützungssystems für die Chirurgie, das (1) evidenzbasierte Empfehlungen für das geriatrische Co-Management und (2) durch künstliche Intelligenz (KI) generiert Vorschläge für eine geeignete Nachsorgeeinrichtung anzeigt.

Methodik: Die ersten drei Projektjahre von SURGE-Ahead (Beginn Juli 2021) waren der Entwicklung des Systems gewidmet. Neben dem Aufbau einer Evidenzbasis (Abstracts zwei und drei) und der Entwicklung eines Prototyps (Abstract fünf), wurde auch eine Beobachtungsstudie an drei chirurgischen Kliniken (Unfallchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Urologie) durchgeführt. Für einen operativen Eingriff stationär aufgenommene Patient:innen ≥ 70 Jahre mit einem Identifying Seniors at Risk (ISAR) Score ≥ 2 wurden in die Studie aufgenommen. Primäres Ziel der Studie war die Erhebung einer Datenbasis für den Nachsorge-KI-Algorithmus. Zusätzlich wurde eine Delir-Prädiktion basierend auf Daten aus einem anderen Projekt für SURGE-Ahead entwickelt (Abstract vier). Bedienung und Nutzerfreundlichkeit werden im Rahmen einer Fokusgruppe geprüft (ausstehend), um im letzten Schritt das System zu finalisieren und in einer zweiten Förderphase zu evaluieren.

Ergebnisse: In die Beobachtungsstudie wurden 188 Patient:innen (weiblich: 107 (56,91 %)) mit einem Durchschnittsalter von 80,87 ($\pm 6,63$) und einem durchschnittlichen ISAR von 3,07 eingeschlossen. Davon waren 138 (73,40 %) unfallchirurgische und je 25 (13,3 %) allgemeinchirurgische und urologische Patient:innen. Der Fokus auf die Klinik für Unfallchirurgie entspricht dem Studienprotokoll, da sich hier die größte Bandbreite von Nachsorgeeinrichtungen beobachten lässt. Auf dem Kongress werden das Projekt sowie die Studienpopulation vorgestellt.

Zusammenfassung: SURGE-Ahead ist ein neuartiges und umfassendes Projekt, das geriatrisches Co-Management in chirurgischen Kliniken ohne eine/n dauerhaft anwesenden Geriater/Geriaterin mit technischer Unterstützung ermöglicht. Mithilfe der Beobachtungsdaten können die Algorithmen für die Empfehlung einer Nachsorgeeinrichtung entwickelt werden.

S422-2 Konsolidierte Empfehlungen für die geriatrische Traumaversorgung: eine systematische Literaturrecherche und semantisches Clustering von evidenzbasierten Leitlinien

T. Kocar, M. Fotteler, J. Willems, C. Leinert, D. Dallmeier, M. Denkinge

Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Fragestellung: Klinische Leitlinien können die Behandlung älterer Patient:innen unterstützen, mit Empfehlungen zu geriatrischen Syndromen und Erkrankungen. Um eine Evidenzbasis für die SURGE-Ahead Anwendung zu schaffen, wurde eine systematische Literaturrecherche aller evidenzbasierten Leitlinien durchgeführt, die für die geriatrische Traumaversorgung relevant sind.

Methodik: MEDLINE Ovid und acht Leitliniendatenbanken (G-I-N, AWMF, leitlinien.de, Guideline Central, ECRI, NICE, SIGN, BIGG) wurden am 18.12.2021 durchsucht. Eingeschlossen wurden klinische Leitlinien auf Deutsch oder Englisch, die nach dem 01.01.2016 veröffentlicht wurden, eine Evidenzbewertung (z. B. mittels GRADE) beinhalten und mindestens eine Empfehlung für ältere Patient:innen (≥ 60 Jahre, gebrechlich oder mit Demenz/Delirium) berichten, die in einer akuten stationären Alterstraumatologie Anwendung finden könnte. Alle eingeschlossenen Leitlinien wurden mit dem AGREE II Instrument bewertet. Alle extrahierten Empfehlungen wurden mit einem *sentence-transformer* vektorisiert, dem UMAP-Algorithmus auf drei Dimensionen reduziert und anschließend mit einem *k*-means-Clustering-Algorithmus gruppiert. Die Empfehlungen in jedem Cluster wurden zusammengefasst, um konsolidierte Empfehlungen zu formulieren.

Ergebnisse: Aus 12.106 Datenbankeinträgen wurden 95 Leitlinien für die systematische Literaturrecherche ausgewählt, aus denen 821 Leitlinienempfehlungen extrahiert wurden. Diese Empfehlungen wurden mithilfe einer durch künstliche Intelligenz (KI) gestützten Clusteranalyse zu insgesamt 27 konsolidierte Empfehlungen zusammengefasst, zum Beispiel: „Bei älteren Erwachsenen mit Vorhofflimmern sollte generell eine orale Antikoagulation zur Schlaganfallprävention empfohlen werden, mit möglichen Ausnahmen bei Patient:innen mit einem CHA2DS2-VASc-Score < 2 und einem HAS-BLED-Score > 2 .“

Zusammenfassung: Eine gründliche Evidenzbasis ist die Voraussetzung dafür, dass Kliniker:innen der SURGE-Ahead Anwendung vertrauen. Die gewonnenen Erkenntnisse der vorliegenden Literaturrecherche und daraus resultierende Algorithmen können so in die klinische Entscheidungsfindung miteinfließen.

S422-3 Prädiktoren für eine gelungene Kontinuität der Versorgung älterer Patienten im Akutkrankenhaus: ein Scoping Review des SURGE-Ahead Projekts

C. Leinert, M. Fotteler, T. Kocar, J. Wolf, L. Beissel, D. Dallmeier, M. Denkinge

Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm

Fragestellung: Die Kontinuität der Versorgung („Continuity of care“) stellt für ältere akutstationäre Patient:innen einen wichtigen Behandlungsspekt des geriatrischen Co-Managements dar. Mithilfe eines Scoping Reviews wurden Prädiktoren für eine gelungene Versorgungskontinuität in verschiedene Entlassdestinationen identifiziert, welche im Rahmen des Projekts SURGE-Ahead zur Optimierung der transsektoralen Versorgung durch ein digitales „Clinical Decision Support System“ (CDSS) angewendet werden sollen.

Methodik: Die Online-Datenbanken Medline, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PsycINFO, CINAHL und Emcare wurden am 25.02.2022 durchsucht. Publikationen in deutscher oder englischer Spra-

che, die Prädiktoren für eine gelungene Transition älterer, akutstationärer Patient:innen ≥ 65 in eine Weiterversorgung untersuchten, wurden eingeschlossen. Auf Grund der Heterogenität der Begriffe und Studienarten wurde ein Scoping Review-Ansatz gewählt. Screening und Datenextraktion wurden von zwei Personen unabhängig voneinander durchgeführt und bei Bedarf unter Einbezug einer dritten Person konsentiert.

Ergebnisse: 22.382 Veröffentlichungen wurden nach Title/Abstract gescreent. Von den 487 in das Volltext-Screening eingeschlossene Publikationen wurden die Daten aus 181 Studien extrahiert. In diesen konnten insgesamt 856 Prädiktoren (z. B. Barthelindex, Demenzdiagnose) in 20 Domänen (z. B. Kognition, Mobilität) für 11 Entlassdestinationen (z. B. Rehabilitation, Pflegeheim) identifiziert und gruppiert werden. Viele der Prädiktoren sind in routinemäßig erhobenen Krankenhausdaten enthalten und ca. 47 % können als geriatrische Syndrome klassifiziert werden. Die Prädiktoren werden gemäß Ihrer Häufigkeit und stratifiziert nach verschiedenen Entlassdestinationen und der Altersgruppe ≥ 80 Jahre dargestellt und kritisch beleuchtet.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse des Scoping Reviews bieten einen breiten Überblick über geeignete Prädiktoren einer gelungenen Versorgungskontinuität älterer Patient:innen. Sie werden im Rahmen des SURGE-Ahead Projekts zur Auswahl geeigneter Parameter zum Lernen der KI-unterstützten Entlassempfehlung („feature selection“) herangezogen werden.

S422-4

Delirium-Prognostik für das SURGE-Ahead Projekt: externe Validierung und Kalibrierung auf die Zielpopulation

T. Kocar, S. Benovic¹, C. Leinert, M. Fotteler, H. Kestler², D. Dallmeier, M. Denking

Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm;

¹Institut für Geriatrische Forschung, Universitätsklinikums Ulm, Ulm; ²Institut für Medizinische Systembiologie, Universität Ulm, Ulm

Fragestellung: Ein post-operatives Delir (POD) ist eine schwerwiegende Komplikation in der operativen Behandlung älterer Menschen, die 15–53 % dieser Patient:innen betrifft. Neben erheblichen gesundheitlichen Schäden geht es mit einem erhöhten Personalaufwand einher, der nicht nur knappe Ressourcen bindet, sondern auch die gesamtgesellschaftlichen Kosten in die Höhe treibt. Im Rahmen des SURGE-Ahead Projekts zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in chirurgischen Kliniken spielt das POD eine zentrale Rolle. Der Beitrag veranschaulicht die Bedeutung der Kalibrierung eines Machine Learning (ML)-Algorithmus auf die Zielpopulation und präsentiert Leistungsmetriken, wie z. B. den Brier-Score. Darüber hinaus wird gezeigt, dass ein kalibrierter probabilistischer Output bei der Entscheidungsfindung informativer ist als eine binäre Ausgabe.

Methodik: Ein an einem externen Datensatz („Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität“ (PAWEL)-Risiko Substudie) trainierter Delir-Prädiktionsalgorithmus wird auf die Zielpopulation von SURGE-Ahead kalibriert. Hierfür werden etablierte Methoden wie die Platt-Methode sowie innovative Verfahren wie „Conformal Prediction“ eingesetzt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse des Experiments werden im 2. Quartal 2024 erwartet und erstmals auf dem DGG-Kongress präsentiert.

Zusammenfassung: Für die Akzeptanz und ethisch vertretbare Anwendung von KI-Systemen im Gesundheitswesen sind drei wesentliche Faktoren notwendig: (1) eine externe Validierung, (2) eine Methode die Unsicherheit der Ausgabe zu quantifizieren und (3) eine Methode um individuelle Ausgaben zu erklären (explainable AI). Anhand unseres Delir-Prädiktionsalgorithmus stellen wir ein einfaches Beispiel vor, das im SURGE-Ahead Projekt klinische Anwendung findet.

S422-5

Technische Implementierung der SURGE-Ahead-Anwendung für digitales geriatrisches Co-Management

P. Wolf, D. Wolf, C. Leinert, T. Kocar, M. Fotteler, G. Decker, M. Denking, H. Kestler

Institut für Medizinische Systembiologie, Universität Ulm, Ulm; Institut für Geriatrische Forschung, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm

Fragestellung: Wir berichten über die Implementierung der SURGE-Ahead-Anwendung (SAA), die über eine Dashboard-Benutzeroberfläche das geriatrische Co-Management und die Wahl der postoperativen Anschlussbehandlung (continuity of care) unterstützen soll. Während der Observations- und KI-Entwicklungsstudie ergab sich die Notwendigkeit von integrierten Funktionen zur Teilnehmerverwaltung und Dateneingabe sowie von Schnittstellen zu neuen Containern. Wir stellen die um diese Funktionen erweiterte Software-Architektur vor, erklären, wie die Sicherheitsanforderungen erfüllt werden und geben einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen.

Methodik: Auf Basis der initialen Anforderungsanalyse an die SAA wurden Grafana für die grafische Benutzeroberfläche, Redis als Datenbank und Docker für die Containerisierung und Anbindung von Zusatzfunktionen ausgewählt. Um den Sicherheitsansprüchen bezüglich Verschlüsselung, Zugriffskontrolle und Backups gerecht zu werden, wurden „Transport Layer Security“ (TLS)-Protokolle sowie Funktionen von Docker, Linux und Grafana genutzt. Um Grafana entsprechend der im Laufe der Studie entwickelten Anforderungen zu erweitern, wurden dessen Funktionen und Datenbankabfragen mit manuell eingefügtem JavaScript emuliert und anschließend erweitert.

Zukünftige Entwicklungsschritte werden die Integration der maschinellen Lernalgorithmen für die Anschlussbehandlungen sowie die Anbindung an das Klinikinformationssystem sein, um tagesaktuelle Daten nutzen zu können.

Ergebnisse und Zusammenfassung: Mit der ausgewählten Software und den geschaffenen Erweiterungen war es möglich, Lösungen für die sich entwickelnden Anforderungen an die SAA zu erarbeiten und Funktionen bereitzustellen, die weit über den regulären Funktionsumfang von Grafana hinausgehen. Das Ziel der bisherigen und zukünftigen Entwicklungen ist eine weitgehend automatisierte Pipeline, die Bestandsdaten zur aufbereiteten Darstellung innerhalb der Dashboard-Benutzeroberfläche sowie für klinische und maschinelle Algorithmen nutzbar macht.

S423 Sensorbasierte Mobilitätsdaten 2.0: Ergebnisse der Mobilise-D Parkinson- und Hüftfrakturkohorten

Moderation: C. Becker, C.-P. Jansen

Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Die Bewertung der Mobilität und Bewegungsfähigkeit rückt in der multidisziplinären Versorgung verschiedener Indikationen immer mehr in den Fokus. Insbesondere das Monitoring des Krankheits- bzw. Rehabilitationsverlaufs, die Prognose unerwünschter Ereignisse sowie die Stratifizierung zur Optimierung der Behandlung sind gezielte Anwendungsfelder. Im Rahmen des Mobilise-D Projekts wurde ein neuer Algorithmus entwickelt, dessen klinische Tauglichkeit für die oben genannten Anwendungsfelder in vier Kohorten überprüft wird. Im Symposium werden erste Ergebnisse der quer- und längsschnittlichen Bewegungsprofile anhand von state-of-the-art Sensordaten von Patient:innen mit Morbus Parkinson und nach Hüftfraktur vorgestellt und diskutiert.

Der erste Vortrag gibt einen Überblick über das Studiendesign und die Messbatterie von Mobilise-D in der Parkinson-Kohorte ($N=602$). Neben der umfangreichen Datenerhebung wurde ein sehr umfangreiches „patient involvement and engagement“ Programm zum Einbezug von Betrof-

fenen umgesetzt. Im Vortrag werden klinische Charakteristika und digital erhobene Parameter ausführlich dargestellt. Im zweiten Vortrag liegt der Fokus auf der Definition und Unterschieden von Mobilitätsdaten zur Baseline. Hierbei wird auch auf Anforderungen an die Messungsdurchführung für den Erhalt klinisch robuster Daten eingegangen. Im dritten Vortrag wird die im Alltag mit Sensoren gemessene, poststationäre Mobilität von Hüftfrakturpatient:innen longitudinal evaluiert und mit klinisch getesteten, motorischen Kapazitätsparametern verglichen. Die Ergebnisse zeigen eine unerwartet starke Verbesserung beider Dimensionen der Mobilität über ein Jahr hinweg, welche im Vortrag ausführlich dargestellt werden. Zur besseren Einschätzung der Sensordaten in der Hüftfrakturkohorte behandelt der vierte Vortrag ausführlich die Konstruktvalidität (konvergente, divergente, known-groups Validität) der digitalen Mobilitätsparameter in dieser Kohorte, welche insbesondere in der postoperativen Frühphase aufgrund motorischer Einschränkungen erhebliche Anforderungen an die Sensormessung stellt. Zuletzt wird ein Diskutant die zuvor genannten Ergebnisse in den weiteren Kontext der zukünftigen Anwendungstauglichkeit, regulatorischen Prozesse, sowie klinischer Nutzbarkeit einbetten und konkrete Nutzungsmöglichkeiten in der Versorgung aufzeigen. Kernelement ist die Frage, wie aus einer großen Menge an „real-life“ Mobilitätsdaten klinisch relevante Schlussfolgerungen gezogen werden können.

S423-1

Einjahresverlauf motorischer Kapazität und im Alltag gemessener, digitaler Mobilitätsparameter nach Hüftfraktur

C.-P. Jansen, J. L. Helbostad¹, B. Vereijken¹, H. Blain², J. Klenk³, C. Becker⁴

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Department of Neuromedicine and Movement Science, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim/N; ²Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, Montpellier/F; ³Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ⁴Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Fragestellung: Rehabilitationsmaßnahmen nach Hüftfraktur haben das primäre Ziel, Patienten zu remobilisieren und deren unabhängige Mobilität zu gewährleisten. Die Evaluation der Rehabilitation hinsichtlich der Mobilität erfolgte bislang anhand von Kapazitätsparametern aus Labor- bzw. Klinik-basierten Testungen. Bisher fehlen allerdings objektive Daten, welche die „reale“, also im Alltag gemessene poststationäre Mobilität über einen längeren Zeitraum abbilden. Dies wurde im Mobilise-D Projekt adressiert.

Methodik: Längsschnittliche Analyse Veränderung der motorischen Kapazität (SPPB, 6-Minuten Gehstest, Timed Up-and-Go, 4 Meter Gehgeschwindigkeit) sowie der im Alltag erfassten Mobilität (tägliche Gehdauer, Schrittzahl, Kadenz und Gehgeschwindigkeit) zu Baseline und nach 12 Monaten. $N=258$ Hüftfrakturpatienten (Alter: mean = 77,5; SD = 9,5) aus Deutschland, Frankreich und Norwegen wurden sowohl im Bewegungslabor getestet als auch über sieben volle Tage mit McRoberts MoveMonitor bzw. Axivity AX6 Sensoren gemessen.

Ergebnisse: Die Labor-basierten Tests zeigen signifikante Verbesserungen des SPPB Scores (von 6,4 auf 8,3 Punkte), der Gehdistanz über 6 Minuten (von 303 auf 366 m), der TUG Zeit (von 19,1 auf 15,2 s) und der Gehgeschwindigkeit (von 0,72 auf 0,91 m/s). Ebenso verbessern sich die Mobilitätsparameter der Sensormessung im Alltag während eines Jahres signifikant (allesamt $p < 0,001$). Die tägliche Gehdauer nimmt von 58,7 auf 85,2 Minuten zu, die durchschnittliche Anzahl der täglichen Schritte steigt von 3152 auf 4803; die Gehgeschwindigkeit steigt von 0,62 auf 0,68 m/s; die Kadenz steigt von 85 auf 89 Schritte pro Minute.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse zeigen eine unerwartet starke Verbesserung der motorischen Kapazität und alltäglichen Mobilität über ein Jahr hinweg. Im Labor festgestellte Verbesserungen können folglich durch Sensormessungen der Mobilität im Alltag dargestellt werden, jedoch mit deutlich weniger Aufwand. Auffällig ist der große Unterschied zwischen

der Gehgeschwindigkeit im Labor im Vergleich zu jener im Alltag, deren Ursachen und klinische Implikationen weiterer Klärung bedürfen.

S423-2

Mobilise-D – Mobilitätserfassung im Alltag durch tragbare Sensorik: erste Ergebnisse der Parkinson-Kohorte

C. Hansen, C. Becker¹, J. M. Hausdorff², H. Gassner³, J. Garcia-Aymerich⁴, B. Caufield⁵, C. Schlenstedt⁶, A. Nieuwboer⁷, A. Yarnall⁸, L. Rochester⁸, W. Maetzler, Mobilise-D Consortium

Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ¹Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ²Laboratory for Gait & Neurodynamics, Neurology Division, Tel Aviv Sourasky Medical Center Ichilov, Tel Aviv/IL; ³Uniklinikum Erlangen, Erlangen; ⁴ISGlobal, Barcelona/E; ⁵Trinity College Dublin, Dublin/IRL; ⁶University of Applied Sciences and Medical University, Hamburg; ⁷KU Leuven, Leuven/BE; ⁸Clinical Ageing Research Unit, Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne/Großbritannien;

Fragestellung: Die Mobilität ist einer der am stärksten beeinträchtigten Bereiche bei Morbus Parkinson und hat einen erheblichen Einfluss auf die Alltagsfunktionen, das Sturzrisiko und die Lebensqualität. Es gibt immer mehr Belege dafür, dass die reale Bewertung der Mobilität mit Hilfe digitaler Technologie machbar und klinisch relevant ist. Viele Fragen sind jedoch noch offen z. B.:

- wie valide sind digitale Mobilitätsergebnisse (DMOs),
- wie lang muss der Erhebungszeitraum sein,
- wie verändert sich die Mobilität im Verlauf der Krankheit
- wie hängt die Mobilität mit den üblichen Parkinson-Symptomen zusammen.

Methoden: In dieser longitudinalen Beobachtungsstudie mit fünf Besuchern wurden 600 Personen mit Morbus Parkinson zu Beginn der Studie an fünf europäischen Standorten (Kiel und Erlangen, Deutschland; Tel Aviv, Israel; Newcastle, Großbritannien; Leuven, Belgien) aufgenommen. Die Teilnehmer füllten eine umfangreiche klinische Bewertungsbatterie aus, einschließlich (aber nicht beschränkt auf) MDS-UPDRS, Montreal Cognitive Assessment und Fragebögen zur Bewertung von Morbus Parkinson-spezifischen Aspekten, wie z. B. Einfrieren des Gangs, nicht-motorische Symptome und dopaminerge Nebenwirkungen. Die Mobilität wurde mit zwei verschiedenen tragbaren Geräten gemessen, von denen eines nach jedem Besuch 7 Tage lang kontinuierlich am unteren Rücken getragen wurde. Zur prospektiven Bewertung des Zusammenhangs zwischen DMOs und künftigem Sturzrisiko wurden Sturztagebücher geführt.

Ergebnisse: Die Basisbewertung wurde von 600 Menschen mit Parkinson ausgefüllt. Gültige DMO-Daten (d. h. ≥ 3 Tage und ≥ 12 Stunden/Tag Aufzeichnungen) wurden von 531 Teilnehmern erhoben. Das Alter der Teilnehmer (34–90 Jahre), das Krankheitsstadium (Hoehn&Yahr I–III) und die geografische Verteilung (5 Länder) waren breit gefächert. Es traten keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse auf, und 92 % gaben an, dass die Fernüberwachung durch das tragbare Gerät für sie akzeptabel war. Etwa ein Drittel berichtete über ≥ 1 Sturz in den letzten 12 Monaten.

Schlussfolgerung: Die Mobilise-D-PD-Kohorte ist die größte derzeit verfügbare Kohorte mit longitudinal bewerteten DMOs aus der Praxis. Unsere Basisanalyse zeigt, dass das Protokoll durchführbar ist, dass die Compliance hoch ist und dass relevante Fragen zu Parkinson, Mobilität und Sturzrisiko mit einer Granularität beantwortet werden können, die in früheren Studien noch nicht erreicht wurde.

S423-3

Konstruktvalidität digitaler Mobilitätsmarker in Patient:innen nach Hüftfraktur

T. Eckert, C.-P. Jansen¹, C. Becker², B. Vereijken³, M. A. Berge³, J. Garcia-Aymerich⁴, M. Long⁵

Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ²Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ³Department of Neuromedicine and Movement Science, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim/N; ⁴Instituto de Salud Global (ISG) Barcelona, Barcelona/E; ⁵Department of Computer Science, University of Sheffield, Sheffield;

Hintergrund: Digitale Mobilitätsmarker (Digital Mobility Outcomes: DMOs) bieten großes Potenzial die Mobilität bei Patienten nach einer Hüftfraktur (HF) in deren Alltag darzustellen. Jedoch mangelt es an Studien zur Prüfung der Validität von DMOs.

Ziel: Untersuchung der Konstruktvalidität (konvergente, divergente, known groups) bei Patienten mit HF.

Methoden: Gegenstand ist die Analyse von Baseline-Daten der längsschnittlichen Beobachtungsstudie Mobilise-D in der Population von Patienten mit Hüftfraktur ($N=564$). Es wurden 25 DMOs zu fünf Bereichen des Gehens (Umfang, Muster, Geschwindigkeit, Rhythmus, Variabilität) über sieben Tage mit tragbaren Sensoren (Axivity, McRoberts) gemessen. Maße der konvergenten Validität waren die motorische Kapazität (Short Physical Performance Battery, Ganggeschwindigkeit, Timed Up & Go) und subjektive Maße der Mobilität (EQ-5D-5L; Schmerzen in Ruhe + Gehen). Maße der divergenten Validität waren Höreinschränkungen und arterielle Hypertonie. Spearman-Korrelationen wurden zur Prüfung der konvergenten und divergenten Validität durchgeführt. Kruskal-Wallis-Tests wurden durchgeführt, um zu prüfen, ob die DMOs zwischen vier verschiedenen Stadien der Nachsorge nach HF (akut, post-akut, 3–6 Monate post-Fraktur, 6–12 Monate post-Fraktur) differenzieren.

Ergebnisse: In die finale Analysen wurden 505 Patienten mit HF eingeschlossen. Es zeigten sich überwiegend hohe Korrelationen zwischen DMOs des Umfangs und Muster von kA , Geschwindigkeit des Gehens mit der motorischen Kapazität ($r's = |0,35-0,73|$). Für DMOs zu Rhythmus und Variabilität des Gehens wurde ein heterogeneres Bild an Korrelationen zu SPPB, Ganggeschwindigkeit und TUG beobachtet ($r's = |0,16-0,50|$). Es wurden schwache bis moderate Korrelationen zwischen allen DMOs mit den subjektiven Maßen der Mobilität beobachtet ($r's = |0,09-0,42|$). Es zeigten sich konsistent schwache Korrelationen zu den Maßen der divergenten Validität ($r's < |0,2|$). Für alle DMOs wurden signifikante Unterschiede zwischen Patienten der verschiedenen Stadien der HF-Nachsorge festgestellt ($p's < 0,05$).

Schlussfolgerung: Für einen Großteil der in Mobilise-D untersuchten DMOs konnte Konstruktvalidität nachgewiesen werden. Dies gilt insbesondere für DMOs zu Umfang und Geschwindigkeit des Gehens. Diese Ergebnisse sprechen für die Implementierung von DMOs in der Nachsorge von Patienten mit HF im Krankenhaus, da diese eine hohe ökologische Validität, hohe Adhärenz und Kostenersparnisse versprechen.

S423-4

Mobilise-D – die derzeit weltweit größte Studie zur Mobilitätsfassung im Alltag durch tragbare Sensorik – ein Blick auf die Parkinson-Kohorte

H. Gassner, P. Ginis¹, A. Nieuwboer¹, A. Mirelman², J. M. Hausdorff², A. Yarnall³, C. Schlenstedt⁴, C. Hansen⁵, W. Maetzler⁵, J. Winkler, C. Becker⁶, L. Rochester³, Mobilise-D Consortium³

AG Bewegungsanalyse und digitale Medizin, Molekulare Neurologie, Uniklinikum Erlangen, Erlangen; ¹KU Leuven, Leuven/BE; ²Laboratory for Gait & Neurodynamics, Neurology Division, Tel Aviv Sourasky Medical Center Ichilov, Tel Aviv/IL; ³Clinical Ageing Research Unit, Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne/Großbritannien; ⁴University of Applied Sciences and Medical University, Hamburg; ⁵Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ⁶Digitale Geriatrie, Medizinische Klinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;

Fragestellung: Die Untersuchung von Patient:innen in der Klinik oder ambulant beim Arzt stellt eine Momentaufnahme der aktuellen Beschwerden dar. Mithilfe tragbarer Sensorik wird ein „Blick“ in den Alltag der Betroffenen ermöglicht, wodurch Mobilitätseinschränkungen über mehrere Stunden und Tage objektiv und quantitativ gemessen werden können. Diese Sensormessungen sind als Ergänzung zur klinischen Untersuchung zu verstehen, um Beschwerden besser einschätzen und Therapien zielgerichteter adressieren zu können. Das multizentrische EU-Projekt „Mobilise-D“ mit 34 Partnern verfolgt das Ziel, Patient:innen mit Parkinson-Syndrom, Multipler Sklerose, Hüftfraktur und chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung über zwei Jahre durch umfassende Untersuchungen in der Klinik sowie durch sensor-gestützte Mobilitätsfassung im Alltag zu begleiten.

Methoden: Insgesamt wurden knapp 2400 Patient:innen in die Studie eingeschlossen. In diesem Beitrag liegt der Fokus auf Teilnehmende mit Parkinson-Syndrom (PS), die in Kiel, Erlangen, Tel Aviv (Israel), Leuven (Belgien) und Newcastle (UK) zu fünf Messzeitpunkten im Abstand von sechs Monaten untersucht wurden. Zu den Assessments zählten klinische Untersuchungen wie die MDS-Unified Parkinson Disease Rating Scale (MDS-UPDRS), funktionelle Tests wie die Short Physical Performance Battery (SPPB), Fragebögen (sog. Patient-reported outcomes) und sensor-gestützte Gang- und Gleichgewichtsmessungen. Letztere wurden sowohl standardisiert in der Klinik als auch über jeweils 7 Tage kontinuierlich im Alltag durchgeführt. Dazu trugen die Patient:innen einen Inertialsensor am unteren Rücken (MoveMonitor von McRoberts oder AX6 von Axivity).

Ergebnisse: 602 Personen mit PS wurden eingeschlossen (Alter $65,6 \pm 9,6$ Jahre, Geschlecht: 64,6 % Männer, 35,4 % Frauen, UPDRS-III $26,7 \pm 12,6$ Punkte, Stürze 35,6 %). Wir präsentieren Ergebnisse zur Machbarkeit der digitalen Mobilitätsfassung im Alltag, zeigen wesentliche Aspekte aus der Patienten-Perspektive auf und stellen die Relevanz von digitalen Biomarkern für klinische Studien dar. Zudem evaluieren wir, ob es Unterschiede zwischen der Sensorposition (unterer Rücken vs. Schuh) in Bezug auf die klinische Relevanz der Daten gibt.

Schlussfolgerung: Erstmals ist es gelungen, umfangreiche Mobilitätsdaten im Alltag von einer großen, multizentrischen Kohorte mit PS zu erfassen. Dies ist ein Meilenstein auf dem Weg zur Definition von neuen digitalen Endpunkten für klinische Studien.

S424 Dysphagie in der Geriatrie verstehen: Implikationen für das klinische Management

C.J. Werner, U. Thiem

Klinik für Neurologie, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen; Medizinisch-Geriatrie Klinik, Zentrum für Geriatrie u. Gerontologie, Albertinen-Haus gGmbH, Hamburg

Dysphagie stellt in geriatrischen Bevölkerungsgruppen eine große Herausforderung dar. Mit zunehmendem Alter prädisponieren strukturelle und funktionelle Veränderungen des Oropharynx, der Speiseröhre und des neurologischen Systems den Menschen für Dysphagie-bedingte

Komplikationen. Ziel dieses Symposiums ist es, die multifaktorielle Ätiologie der Dysphagie in der Geriatrie zu beleuchten. Das Verständnis der Auswirkungen von Dysphagie auf den Ernährungszustand, die Lungengesundheit und die Lebensqualität ist für eine umfassende geriatrische Versorgung von entscheidender Bedeutung. Darüber hinaus bieten Fortschritte bei den Untersuchungsmethoden, einschließlich der Videofluoroskopie und der fiberoptischen endoskopischen Untersuchung, wertvolle Einblicke und Strategien zur Behandlung der Dysphagie, die auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten sind. Dieses Symposium dient als Plattform zur Diskussion innovativer Methoden, um das Dysphagie-Management in der Geriatrie zu optimieren und die Versorgung älterer und gebrechlicher Menschen zu verbessern.

S424-1

Kognition und Kortikale Kompensationsmechanismen der Presbyphagie

B. Labeit, P. Muhle¹, J. Slavik¹, J. Von Itter¹, A. Wollbrink¹, R. Wirth², T. Warnecke³, J. Gross¹, R. Dziewas³, S. Suntrup-Krüger¹

Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf; ¹Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie, Universitätsklinikum Münster, Münster; ²Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Marien Hospital Herne, Ruhr-Universität Bochum, Herne; ³Klinikum Osnabrück, Osnabrück

Hintergrund: Diverse Studien haben eine mögliche Assoziation zwischen kognitiven Defiziten und Presbyphagie aufgezeigt, die neurophysiologischen Grundlagen dieser Assoziation sind bisher jedoch weitgehend unverstanden.

Zielsetzung: Diese Studie zielte darauf ab, die Rolle der Kognition bei der Ressourcenallokation im Schlucknetzwerk sowie deren Einfluss auf die Schluckfunktion unter kognitiven und motorischen Dual-Task-Bedingungen im Alter zu untersuchen.

Methoden: Proband_innen im Alter von > 70 Jahren ohne Vorerkrankungen, die Dysphagie verursachen könnten, wurden mittels Flexibler Endoskopischer Evaluation des Schluckens (FEES), inklusive eines kognitiven und motorischen Dual-Task-Paradigmas sowie des Montreal Cognitive Assessments, untersucht. Die neuronalen Korrelate des Schluckens während der Dual-Task-Bedingung wurden mittels Magnetoenzephalographie charakterisiert und mit der kognitiven Funktion korreliert.

Ergebnisse: Insgesamt 63 Proband_innen (Durchschnittsalter 77,7 ± 6,1 Jahre) nahmen teil, wobei 40 von ihnen zusätzlich mittels MEG untersucht wurden. Sowohl die kognitive als auch die motorische Dual-Task-Bedingung führten zu einer Beeinträchtigung der Schluckfunktion, was sich durch Zunahme an Residuen und Leaking manifestierte. Das Ausmaß der Beeinträchtigung („Dual-Task-Verschlechterung“) korrelierte invers mit dem kognitiven Funktionsniveau. Proband_innen mit intakter Kognition zeigten unter Dual-Task-Bedingungen eine verstärkte und breitere Hirnaktivierung in den prä- und supplementärmotorischen sowie frontalen exekutiven Regionen des kortikalen Schlucknetzwerks, sowie bessere Leistungen bei konkurrierenden kognitiven und motorischen Aufgaben.

Schlussfolgerung: Oropharyngeales Schlucken beinhaltet kognitive kortikale Verarbeitung. Ein Rückgang der kognitiven Funktion scheint die Fähigkeit zur kompensatorischen Ressourcenallokation innerhalb des Schlucknetzwerks einzuschränken, was zu einer Verschlechterung der Schluckfunktion und der kognitiv-motorischen Leistung in Dual-Task-Situationen führen kann.

S424-2

Viel zu tun bei wenig Evidenz? Therapeutische Ansätze im Kollektiv schluckgestörter Älterer

P. Muhle, S. Suntrup-Krüger

Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie, Universitätsklinikum Münster, Münster

Schluckstörungen stellen ein häufiges Problem bei älteren Menschen dar und können nicht nur die Nahrungs-, Medikamenten- und Flüssigkeitsaufnahme, sondern auch die Lebensqualität relevant beeinträchtigen. Dysphagien stellen ferner einen Risikofaktor für die Entwicklung von Pneumonien dar und sind assoziiert mit einer längeren stationären Verweildauer und einer erhöhten Mortalität. Der Stellenwert der logopädischen und insbesondere der apparativen Schluckdiagnostik mit der häufig eingesetzten Flexiblen Endoskopischen Evaluation des Schluckaktes (FEES) hat in den letzten Jahren größere zugenommen und weite Verbreitung gefunden. Die Schluckdiagnostik erlaubt möglichst die Identifizierung eines Dysphagie-Störungsmusters, woraus sich therapeutische Ansätze ableiten lassen, z. B. in Form von Erlernen von Kompensationsmanövern oder einer Kostadaptation. Neben der logopädischen Therapie finden sich in der neueren Literatur zunehmend auch pharmakologische und neuromodulatorische Interventionen zur Behandlung einer Dysphagie. Gemeinsam ist den verschiedenen therapeutischen Ansätzen, dass die Evidenz für ihre Anwendung beim älteren Menschen sehr begrenzt ist. Dieser Beitrag bietet einen Überblick über die verschiedenen Therapieansätze und soll die vorliegenden Evidenz einordnen mit dem Ziel „Forschungslücken“ zu identifizieren und zu motivieren, diese bald zu schließen.

S424-3

Nicht-invasive Detektion von Aspirationen mittels flüchtiger organischer Verbindung bei Patienten mit akuten ischämischen Schlaganfällen und idiopathischem Parkinson-Syndrom unter Verwendung einer elektronischen Nase – eine Studienreihe bei geriatrischen Patienten

T. Meyer, A. Döpp¹, T. Bösel², R. Koculla³, B. Schumann-Werner⁴, C. J. Werner

Klinik für Neurologie, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen; ¹Klinik für Neurologie, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen; ²Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, Universitätsklinikum Marburg, Marburg; ³Fachzentrum für Pneumologie, Schön Klinik Berchtesgadener Land, Schönaun am Königssee; ⁴Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg

Hintergrund: Dysphagien können im Verlauf neurologischer Erkrankungen sowohl akut als auch chronisch auftreten und verschlechtern die Lebensqualität und das Outcome der betroffenen Patienten maßgeblich. Leider sind stille Aspirationen häufig und entgehen klinischen Screeningverfahren. Apparative Diagnostik ist aufwändig, teuer und steht nicht flächendeckend zur Verfügung. Ziel dieser Studienreihe war es daher zu überprüfen, ob Aspirationen bei geriatrischen Patienten mit akuten Dysphagien am Modell ischämischer Schlaganfälle sowie bei chronischen Dysphagien am Modell des idiopathischen Parkinson-Syndroms (iPS) nicht-invasiv durch Messung von flüchtigen organischen Verbindungen (VOC) in der Ausatemluft mit einer elektronischen Nase (e-Nose) detektiert werden können.

Methode: 12 Patienten mit akuter supratentorieller Ischämie wurden innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme sowie weitere 32 Patienten mit iPS und unterschiedlich schweren motorischen Beeinträchtigungen eingeschlossen. Durch Tragen eines medizinischen Mundnaseschutz wurde die kondensierte Ausatemluft der Patienten gesammelt. Die enthaltenen VOC wurden dann mit einer e-Nose (Cyranose 320) gemessen. Die Objektivierung des Aspirationsstatus erfolgte mittels zeitnaher endoskopischer Schluckuntersuchung (FEES). Eine lineare Diskriminanzanalyse wurde mittels R-basierter Software durchgeführt.

Ergebnisse: In der Studienpopulation mit akuten ischämischen Schlaganfällen wurden 5 Männer und 7 Frauen eingeschlossen. Das mittlere Alter betrug 79,7 Jahre und es bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Kohorten bezogen auf Alter, Geschlecht und NIHSS. Die Sensitivität betrug 80 %, die Spezifität war 100 % (PPW 1,0, NPW 0,875). In der Studienpopulation mit iPS wurden 25 Männer und 7 Frauen eingeschlossen. Das mittlere Alter betrug 68,4 Jahre. Es bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Kohorten bezogen auf Alter, Geschlecht,

UPDRS-III-Score sowie Levodopa-Äquivalenzdosis. Der PPW erreichte bis zu 100 % je nach Modell, der NPW (= Ausschluss Aspiration) variierte zwischen 75 und ebenfalls 100 %.

Schlussfolgerung: Mit dieser Studienreihe konnte erstmals gezeigt werden, dass bei geriatrischen Patienten mit Modellerkrankungen für akute und chronische neurogene Dysphagien potentiell Aspirationen durch ein assoziiertes VOC-Profil mittels e-Nose detektiert werden können. Größere multizentrische Studien müssen diese Ergebnisse replizieren, bevor diese Methode klinisch verwendet werden kann.

S424-4

Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity (DIGEST) – Validierung in der geriatrischen Population

S. Bauer, C. J. Werner

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich/CH; Klinik für Neurologie, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen

Hintergrund: Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity (DIGEST) ist ein standardisiertes Analyseverfahren zur Erfassung des Schweregrades einer pharyngealen Dysphagie anhand der Parameter Sicherheit und Effizienz. Die DIGEST-Skala wurde anhand von videofluoroskopischen Untersuchungen (VFS) entwickelt und an Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumorerkrankungen validiert (Hutcheson et al. 2017). Im weiteren Verlauf erfolgte eine Adaption für endoskopische Untersuchungen (DIGEST-FEES) (Starmer et al. 2021). Mit der transkulturellen Übersetzung ins Deutsche (DIGEST-FEES-G) anhand eines standardisierten Übersetzungsvorgehens, liegt neu auch für den deutschsprachigen Raum ein standardisiertes Verfahren vor, das die Schlucksicherheit und -effizienz gemeinsam in einer einzigen Messgröße quantifiziert (Bauer, 2023).

Zielsetzung: Die Möglichkeit, den Schweregrad einer pharyngealen Dysphagie valide zu bewerten, ist für die Erhebung des Outcomes einer Dysphagie von entscheidender Bedeutung. DIGEST ermöglicht eine verlässliche Aussage zur pharyngealen Schluckfunktion auf Patienten- oder Kohortenebene, womit die Skala als klinisches und wissenschaftliches Outcomemaß genutzt werden kann. Um DIGEST für den klinischen sowie forschungsbezogenen Einsatz in der Geriatrie verwendbar zu machen, wird in einem Kooperationsprojekt eine prospektive Validierungsstudie zu DIGEST-FEES-G in der geriatrischen Population umgesetzt.

Literatur

1. Bauer S (2023) Oropharyngeale Dysphagie bei Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren – Reliabilität und Validität der deutschen Version von ‚Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity for Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing‘ (DIGEST-FEES-G). Dissertation, Universität Freiburg
2. Hutcheson KA, Barrow MP, Barringer DA, Knott JK, Lin HY, Weber RS, Fuller CD, Lai SY, Alvarez CP, Raut J, Lazarus CL, May A, Patterson J, Roe JWG, Starmer HM, Lewin JS (2017) Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity (DIGEST): Scale development and validation. *Cancer* 123(1):62–70. <https://doi.org/10.1002/cncr.30283>
3. Starmer HM, Arrese L, Langmore S, Ma Y, Murray J, Patterson J, Piseigna J, Roe J, Tabor-Gray L, Hutcheson K (2021) Adaptation and Validation of the Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity for Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing: DIGEST-FEES. *J Speech Language Hear Res* 64(6):1802–1810. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00014

S424-5

Regionale pharyngeale Sarkopenie bei Schlaganfallpatienten ist ein Prädiktor für post-stroke-Dysphagie

C. J. Werner, T. Meyer, B. Schumann-Werner¹, O. Nikoubashman², M. Wiesmann², J. B. Schulz, A. Reich, J. O. Pinho

Klinik für Neurologie, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen; ¹Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg; ²Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen

Ziel: Ziel der Studie war, die Auswirkung der Masse der Schluckmuskulatur und der Skelettmuskeln auf die Schluckfunktion von Schlaganfallpatienten zu analysieren.

Methoden: Diese Single-center-Studie basiert auf einem lokalen Register von konsekutiven Patienten mit akutem ischämischen Schlaganfall, die von 07.2021–06.2022 thrombektomiert wurden und eine Schluckendoskopie (FEES) erhielten. Die Querschnittsflächen ausgewählter Schluckmuskeln und zervikaler Muskeln, die nicht zum Schluckapparat gehören, wurden in der CT-Angiographie gemessen. Der Skeletal Muscle Index (SMI) wurde als Surrogatmarker für die Gesamtkörpermuskelmasse berechnet. FEES-Parameter für Schlucksicherheit sowie Schluckeffizienz und die Functional Oral Intake Scale (FOIS, als Surrogatmarker für den Gesamtschweregrad der Dysphagie) wurden als abhängige Variablen erhoben. Wir führten univariate und multivariate Regressionsanalysen durch. In den Modellen wurden demographische und anthropometrische Variablen sowie der Schweregrad des Schlaganfalls eingeschlossen.

Ergebnisse: Die Studienpopulation bestand aus 137 Patienten, 59 davon waren weiblich (43,1 %), das Durchschnittsalter betrug 74 Jahre. Sowohl die gesamte Querschnittsfläche der Schluckmuskeln als auch der SMI waren signifikant mit dem Alter korreliert ($\rho = -0,391, p < 0,001$ bzw. $\rho = -0,525, p < 0,001$). Nur die gesamte Querschnittsfläche der Schluckmuskulatur war unabhängig mit dem FOIS (common adjusted odds ratio = 0,08, 95 %KI = 0,01–0,15, $p = 0,029$) und mit der Schluckeffizienz (mäßige bis schweren Residuen von breiten Konsistenzen, adjusted odds Ratio = 0,90, 95 %KI = 0,81–0,99, $p = 0,036$) assoziiert. Keine Assoziation wurde zwischen gesamter Querschnittsfläche der Schluckmuskulatur und der Schlucksicherheit gefunden. Ebenfalls wurde keine unabhängige Assoziation zwischen Gesamtmuskelmasse (SMI) und den untersuchten FEES-Parametern gefunden.

Fazit: Die Masse der Schluckmuskeln im Sinne einer regionalen Sarkopenie trägt zur Pathophysiologie der post-stroke Dysphagie bei. Ganzkörper-Sarkopenie scheint hingegen in diesem Zusammenhang keine Rolle zu spielen. Lokale Einflüsse auf die oropharyngeale Muskulatur sowie lokale „InflammAging“-Prozesse könnten als Ursache diskutiert werden.

S425 Symposium der Jungen Geriatrie zu Kommunikation und Menschen mit Demenz

Moderation: J. Trabert, C. Mohr

Medizinisch-Geriatrie Klinik, AGAPLISION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.; Department für Altersmedizin, Raphaelsklinik Münster, Münster

In diesem Symposium sollen unterschiedliche Aspekte der Kommunikation mit und über Menschen mit Demenz erörtert werden.

Ein wichtiges Thema soll die Kommunikation über Menschen mit Demenz sein. Neben einer möglichen Stigmatisierung von Menschen mit Demenz durch Sprache, soll auch fehlendes oder falsches Wissen erörtert werden. Desweiteren wird die Kommunikation mit Menschen mit Demenz beleuchtet. Hier soll empathischen und wertschätzenden Zugang sowie auf verständliche Sprache eingegangen werden.

Neue Wege der Kommunikation in der Wissensvermittlung werden in zwei Vorträgen betrachtet:

Die Wissensvermittlung für Angehörige von Patienten mit erhöhten Delir-Risiko sollen mittels Video zu Präventionsmöglichkeiten informiert werden.

Auf spielerische Art können auch schwierige Themen anschaulich näher gebracht werden. Die Junge Geriatrie in Frankreich hat Cartoons zu verschiedenen geriatrischen Themen veröffentlicht. Beispielhaft wird der Cartoon zum Thema Demenz dargestellt welcher hierfür ins Deutsche übersetzt wurde.

S425-1 Neue Wege der Wissensvermittlung am Beispiel eines Videos zur Delirprävention durch Angehörige

J. Trabert

Medizinisch-Geriatriische Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a.M.

Fragestellung: Angehörige spielen bei der Prävention eines Delirs im Krankenhaus eine wesentliche Rolle. Allerdings erfordert dies eine Schulung, welche personalintensiv sein kann. Neben Plakaten oder Flyern sind Videos eine Möglichkeit Wissen zu vermitteln.

Methode: wir entwickelten ein Schulungsvideo für Angehörige, in dem einfach und praktisch das Krankheitsbild Delir erklärt wird. Angehörige lernen zudem wie ein Delir verhindert bzw. erkannt wird.

Ergebnisse: in dem Vortrag wird das Konzept des Videos sowie Anwendungsmöglichkeiten erörtert.

Schlussfolgerung: ein Video ist eine Möglichkeit, niederschwellig und weitreichend Informationen für Angehörige zugänglich zu machen.

S425-2 Kommunikation über Menschen mit Demenz

R. Gronemeyer

Institut für Soziologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen

Fragestellung: Dargestellt werden soll die Art und Weise, wie über Menschen mit Demenz kommuniziert wird.

Methodik: Es werden in diesem Vortrag Zwischenergebnisse aus einem von der DFG geförderten Projekt an der Justus-Liebig-Universität Gießen vorgetragen. Das Projekt steht unter der Überschrift „Demenz und Partizipation“. Es wird in Kooperation mit den Universitäten Stirling (Schottland), Salford (England) sowie der Universität of British Columbia und der Lakehead University (beide Kanada) durchgeführt. Das Projekt untersucht, wie die Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit Demenz in der Kommune überwunden werden kann. Dazu werden Experteninterviews durchgeführt, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen schreiben Tagebücher etc. Ein Überblick über die „Plätze“, an denen Menschen mit Demenz leben und über ihre Erfahrungen und Tagesläufe entstehen. Die gelebte Erfahrung von Menschen mit Demenz steht im Zentrum der Forschung.

Ergebnisse: Die Ergebnisse von Experteninterviews und Tagebüchern von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen werden präsentiert.

Zusammenfassung: Vorgestellt werden Ergebnisse eines internationalen Projektes und insbesondere wie über Menschen mit Demenz kommuniziert wird und welchen Stigmatisierungen sie ausgesetzt sind.

S425-3 Wie die Kommunikation mit Menschen mit Demenz gelingen kann

J. Pantel, J. Haberstroh

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitäts Klinikum Frankfurt, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt a.M.; Institut für Psychologie, Psychologische Altersforschung, Fakultät II – Dep. Erziehungswissenschaft-Psychologie, Universität Siegen, Siegen

Zielsetzung: Aufgrund ihrer Erkrankung können Menschen mit Demenz (MmD) auf vielfältige Weise in ihren kommunikativen Fähigkeiten eingeschränkt sein. Dabei ist eine gelungene Kommunikation nicht nur für die optimale Gestaltung medizinischer und pflegerischer Versorgungs-Settings von Bedeutung, sondern diese wirkt sich auch auf die soziale Teilhabe und Partizipation und damit auf die Lebensqualität der Betroffenen aus.

Methoden: Eine gelungene Kommunikation mit MmD ist nicht „naturgegeben“, kann aber von Ärzten, Pflegekräften, Angehörigen sowie anderen in die Versorgung einbezogene Personen und Berufsgruppen erlernt werden. Auf Basis allgemeiner kommunikationspsychologischer Grundlagen und empirischer Befunde werden im Vortrag die Rahmenbedingungen für eine gelungene Kommunikation mit MmD skizziert, Fallstricke und Schwierigkeiten benannt, aber auch praktische Hinweise zu ihrer Überwindung gegeben.

Ergebnisse: Die dargestellten Grundlagen und praktischen Hinweise finden sich in dem bewährtem TANDEM Programm (TANDEM: Trainingsangebote zur Kommunikation und Kooperation in der Versorgung Demenzkranker Menschen) integriert, das in manualisierter Form vorliegt und durch einen praktischen Ratgeber, der sich insbesondere an pflegende Angehörige richtet, ergänzt wird. Beides wird in dem Vortrag vorgestellt.

Zusammenfassung/Fazit: Letztlich ist zwar aufgrund der Individualität der von Demenz betroffenen Menschen jede Betreuungssituation einzigartig. Die Kenntnis kommunikationstheoretischer Grundlagen in Verbindung mit praktischen Empfehlungen kann jedoch dazu beitragen, die Kommunikationssituation vorteilhaft zu gestalten. Dies kann positive Auswirkungen sowohl auf konkrete Versorgungssituationen, als auch auf der Beziehungsebene haben, die gerade im Umgang mit demenzkranken Menschen von großer Bedeutung ist.

S425-4 Neue Kommunikationsmedien zur Aufklärung von Demenz

B. Heck, M. Caudal, A. Michel-Hansen

St. Josefskrankenhaus, Freiburg; Altersmedizinisches Zentrum Köln, Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien Köln, Köln

Neurokognitive Krankheiten werden oft aufgrund fehlender Kenntnisse über Symptome und/oder Therapiemöglichkeiten nicht oder zu spät diagnostiziert. Um mehr Aufmerksamkeit zu schaffen, könnten unkonventionelle Medien zum Einsatz kommen. Inspiriert durch die Arbeit unserer französischen Kolleg*innen erfolgte die Übersetzung eines Comics zu diesem Thema.

Poster Geriatrie

P01 Spektrum der Neurogeriatrie: Differenzialdiagnose rasch progrediente Demenz

T. Schultzeiß, V. Tsoutsikas, A. Freund, S. Hein, F. Blaes

Zentrum für Altersmedizin, Kreiskrankenhaus Gummersbach, Klinikum Oberberg, Gummersbach

Fragestellung/Einleitung: Während die Alzheimer-Erkrankung die häufigste Ursache neurodegenerativer Demenzen darstellt, kommen insbesondere bei rasch progressivem kognitivem Abbau differenzialdiagnostisch eine Reihe von potenziell reversiblen Erkrankungen infrage. Zu diesen gehört die Gruppe der Autoimmunencephalitiden. Man unterscheidet dabei Antikörper, die sich gegen Oberflächenstrukturen von Nervenzellen richten oder intrazellulär ihr Target binden. Wir präsentieren den Fall einer AMPA-positiven limbischen Encephalitis.

Methodik/Kasuistik: Die stationäre Aufnahme der 75-jährigen Patientin erfolgte zur Abklärung eines rasch progredienten kognitiven Abbaus. Klinisch bot sich anfangs eine psychomotorisch verlangsamte, zeitlich desorientierte Patientin mit leichtgradig bulbärer Dysarthrie. Die Labordiagnostik inklusive Vitamin B12, Folsäure, antinukleäre Antikörper sowie MRT-Schädel und Routineparameter im Liquor waren ohne wegweisenden Befund. Im EEG fand sich ein rechtsseitiger Herdbefund mit epileptischen Potenzialen. Noch während der ersten Tage des Aufenthaltes kam es zu einer raschen Verschlechterung der fokal neurologischen Defizite: die Patientin war somnolent bis soporös, bot eine generalisierte Bradykinesie ohne Seitenbevorzugung und axialen Rigor sowie ein cerebellär ataktisches Syndrom mit sakkadierter Blickfolge und Dysmetrie in den Zeigerversuchen. Im Euroimmunblot vom Liquor fanden sich Antikörper gegen den Glutamat-Rezeptor vom Typ AMPA. CT-Thorax, Abdomen und Becken, Gastro- und Koloskopie, Mammographie mit gynäkologischer Konsultation sowie ein PET-CT blieben allesamt ohne Tumornachweis. Eine Besserung der klinischen Symptomatik trat bereits unter Therapie mit intravenösem Amantadin auf. Nach Steroidpuls waren die neurologischen Defizite nahezu vollständig regredient.

Ergebnis: Im Gegensatz zu der Mehrzahl der AMPA-positiven Encephaliden fand sich in unserem Fall kein Tumor. Ebenso ungewöhnlich sind auffälliges MRT und fehlende Pleozytose im Liquor. Nennenswert ist, dass bereits unter Amantadin, einem Antagonisten des NMDA-Rezeptors eine Verbesserung auftrat.

Zusammenfassung: Subakut verlaufende neurologische Krankheitsbilder mit Störungen des Gedächtnisses und der Kognition sowie rasch progrediente demenzielle Prozesse sind im neurogeriatrischen Umfeld nicht selten und werfen mitunter differenzialdiagnostische Probleme auf. Symptomatische und potenziell reversible Demenzformen müssen rechtzeitig erkannt werden.

P02

Spektrum der Neurogeriatrie: PML in der Folge einer Meningoencephalitis – Kasuistik

T. Schultheiß, D. Kotti, S. Hein, F. Blaes

Zentrum für Altersmedizin, Kreiskrankenhaus Gummersbach, Klinikum Oberberg, Gummersbach

Fragestellung/Einleitung: Das JC-Polyomavirus ist bei 50–80 % der Erwachsenen als persistierende asymptomatische Infektion latent vorhanden. JCV kann als opportunistische Infektion des Gehirns bei Immungeschwächten eine PML auslösen. Historisch gefährdete Patientenpopulationen umfassten HIV und hämatologische Malignome. Heutzutage spielen immunsuppressive Therapien eine zunehmende Rolle. Wir präsentieren den Fall einer PML im zeitlichen Zusammenhang mit einer Meningoencephalitis.

Methodik/Kasuistik: Die 75-jährige Patientin wurde mit einer fieberhaften AZ-Verschlechterung stationär aufgenommen. Neben einer Otitis media links stellte sich das Bild einer Mastoiditis sowie einer lymphozytären Pleozytose im Liquor dar. Unter dem Aspekt einer Meningoencephalitis per continuitatem erfolgte die Mastoidektomie und Breitspektrumantibiose. In den Blutkulturen gelang der Nachweis von Streptococcus pyogenes. Noch auf Intensivstation boten sich eine Hemiparese rechts sowie Aphasie. Nach MRT-Schädel bestand das Bild einer Cerebritis links frontoparietal. Nach Kraniotomie und Spülung gelang kein Keimnachweis aus dem intraoperativ gewonnenen Material. Im weiteren intensivstationären Aufenthalt kam es zu einem superrefraktären Status epilepticus, der letztlich durchbrochen werden konnte. Im Laufe der anschließenden neurogeriatrischen Frührehabilitation bestanden Delir, Hemiparese rechts und Aphasie fort. Nach initialer Besserung und nachfolgender Befundverschlechterung fanden sich im Liquor eine anhaltende Pleozytose ohne Keimnachweis und im MRT ein im Verlauf großenprogredientes Ödem unter Beteiligung der U-Fasern links parietal sowie KM-Enhancement. Nach stereotaktischer Biopsie ergab sich die Sicherung einer PML anhand positiver PCR für JCV.

Ergebnis: Diese Kasuistik bietet einige ungewöhnliche Aspekte. Streptococcus pyogenes spielt bei der Pathogenese der Meningoencephaliden eher eine untergeordnete Rolle. Das Auftreten einer PML nach einer Meningoencephalitis bei einer immunkompetenten Patientin ist laut unserer Kenntnis bisher in der Literatur nicht beschrieben.

Zusammenfassung: Nach Meningoencephalitis ist eine PML als Ursache einer sekundären Verschlechterung neurologischer Defizite in Betracht zu ziehen. Bei komplexen neurogeriatrischen Fällen ist ein interdisziplinäres Vorgehen unabdingbar. Bei fehlenden kausal-therapeutischen Optionen ist die Rekonstitution des Immunsystems essenziell. Eine frühzeitige Diagnose kann Einfluss auf die Prognose haben.

P03

Kontinuierliches Glucosemonitoring bei Gesunden: Zusammenhang zwischen Glucosekontrolle und anthropometrischen Merkmalen sowie der Cortisolkonzentration

A. Köhlmoos, M. Dittmar

Abt. Humanbiologie, Zoologisches Institut, Christian-Albrechts-Universität Kiel, Kiel

Fragestellung: Es gibt wenige Informationen zum kontinuierlichen Glucosemonitoring (CGM) bei gesunden Älteren und keine zum Zusammenhang mit dem Glucocorticoid Cortisol. Ziel war deshalb, die Glucosekontrolle bei Älteren und Jüngeren vergleichend zu erfassen und zur Cortisolkonzentration sowie zu anthropometrischen Merkmalen in Bezug zu setzen.

Methodik: In einer Querschnittsstudie an 34 jungen (20–35 J.) und 27 älteren (60–75 J.) Gesunden (HbA1c < 5,7 %) wurde die Glucosekonzentration über einen Zeitraum von fünf Tagen mittels CGM (Dexcom G7 Glucosesensor) gemessen und Indikatoren für die Glucosekontrolle berechnet (GRADE, Werte < 5 zeigen gute Glucosekontrolle an). Bestimmt wurden anthropometrische Merkmale sowie mittels ELISA die Cortisolkonzentration im Speichel an Tag 5 beim Aufwachen (T0) sowie 30 (T30) und 60 Min. (T60) später. Zusammenhänge mit den Glucoseparametern wurden berechnet.

Ergebnisse: Der mittlere HbA1c war bei Älteren höher als bei Jüngeren (5,5 vs. 5,2 %, $P < 0,001$). Die mittlere und minimale Glucosekonzentration war bei Älteren größer als bei Jüngeren (113 vs. 106 mg/dL, $P = 0,023$; 67 vs. 57 mg/dL, $P = 0,034$), nicht jedoch die maximale Glucosekonzentration (188 vs. 183 mg/dL, $P = 0,850$). Ältere hatten eine schwächere Glucosekontrolle als Jüngere (GRADE: 2,15 vs. 1,66, $P = 0,046$). Der Anteil an Hyperglykämie zum GRADE-Score war bei Älteren höher als bei Jüngeren (29 vs. 19, $P = 0,003$) und der Anteil an Hypoglykämie geringer (6 vs. 11, $P = 0,017$). Ältere unterschieden sich von Jüngeren nicht im BMI, hatten aber einen größeren Bauchumfang (93 vs. 83 cm, $P < 0,001$). Der Bauchumfang korrelierte bei den Älteren positiv mit Hyperglykämie ($r = 0,50$, $P = 0,008$) und bei den Jüngeren negativ mit Hypoglykämie ($r_s = -0,36$, $P = 0,036$). Die maximale Cortisolkonzentration war bei Älteren niedriger als bei Jüngeren (T30: 0,47 vs. 0,63 µg/dL, $P = 0,015$) und korrelierte nur bei Jüngeren 30 und 60 Min. nach dem Aufwachen mit der Nüchternnglucose (T30: $r_s = -0,36$, $P = 0,045$; T60: $r = -0,47$, $P = 0,006$).

Zusammenfassung: Gesunde Ältere unterscheiden sich von Jüngeren in minimalen, aber nicht in maximalen Glucosewerten. Beide Altersgruppen haben eine gute Glucosekontrolle, wobei das Risiko für Hyperglykämie bei Älteren und das Risiko für Hypoglykämie bei Jüngeren höher ist. Beide Altersgruppen zeigen Zusammenhänge zwischen Glucoseparametern und dem Bauchumfang. Nur bei Jüngeren besteht ein Zusammenhang zwischen niedrigen Glucose- und höheren Cortisolwerten.

P04

Gibt es ein „freundliches Verhältnis zum Tod“ bei geriatrischen Patienten?

Z. Raboti, A. Rösler¹, J. Gallinat², B. Viertel²

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Universität Hamburg, Hamburg; ¹Geriatrische Klinik, Bethesda Krankenhaus Hamburg Bergedorf, Hamburg; ²Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg

Fragestellung: Geriatrische Patient:innen äußern häufiger, ihr „Leben gelebt“ zu haben oder „lebenssatt“ zu sein, ohne einen Suizid in Erwägung zu ziehen. Akzeptanz des eigenen Sterbens und Todes wurde bisher bei geriatrischen Patienten wenig untersucht. Wir gingen dazu folgenden Fragen nach:

1. Lässt sich eine Patientengruppe mit einem „freundlichen Verhältnis zum Tod“ (FVT) abbilden?
2. Steht ein FVT bei geriatrischen Patient:innen in Zusammenhang mit Frailty, Krankheitslast, Religiosität oder Depressivität?

Methoden: Unter 100 konsekutiv aufgenommenen Patient:innen einer Akutgeriatrie erhoben wir das 47 Items umfassende Fragenbogeninventar zur mehrdimensionalen Erfassung des Erlebens gegenüber Sterben und Tod (FIMEST-E), ergänzt durch neun eigene Fragen unter anderem zur Religiosität. Zudem wurden Variablen des geriatrischen Assessments erhoben (der Pflegegrad vor Aufnahme, die 15-Item Geriatrische Depressivitätsskala, die Depression im Alter Skala, die Cumulative Illness Rating Scale, die Clinical Frailty Scale [aktuell und vor dem Krankenhausaufenthalt], die Mini Mental Status Examination und der Barthel Index), ergänzt durch die Beck Scale for Suicide Ideation und die UCLA Loneliness Scale.

Ergebnisse: Die Patient:innen waren im Schnitt 81,9 Jahre alt (Range 65–99), 44 % waren Männer. Die Frage nach einem FVT beantworteten auf einer 4-stufigen Likert-Skala 30 Patient:innen mit „trifft gar nicht“, 25 mit „trifft etwas“, 15 mit „trifft überwiegend“ und 29 mit „trifft weitestgehend zu“. Eine stärkere Befürwortung des FVT war mit höherer Akzeptanz des eigenen Sterbens und Todes ($\rho_0 = 0,43, p < 0,001$), Religiosität ($\rho_0 = 0,24, p = 0,015$), gestilltem „Lebenshunger“ ($\rho_0 = 0,20, p = 0,048$), geringerer innerlicher Ablehnung des eigenen Todes ($\rho_0 = -0,33, p < 0,001$) sowie geringerer Angst vor dem eigenen Tod ($\rho_0 = -0,22, p = 0,03$) assoziiert. Depression korrelierte tendenziell negativ mit dem FVT ($\rho_0 = -0,19, p = 0,055$). Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen einem FVT und Suizidalität, Einsamkeit sowie den weiteren geriatrischen Assessments einschließlich Krankheitslast und Frailty gefunden werden.

Schlussfolgerung: Es scheint eine Gruppe geriatrischer Patient:innen mit einer hohen Todesakzeptanz zu geben, die eher mit geringerer depressiver Stimmung einhergeht und nicht mit Gebrechlichkeit, Krankheitslast oder Suizidalität korreliert. Dies könnte eine wichtige Kategorie auch im Hinblick auf die Zielsetzung geriatrischer Behandlung darstellen.

P05

Sichtweise von geriatrischen PatientInnen auf Elderspeak

M. Lintl, A. Schönenberg, T. Prell

Universitätsklinik und Poliklinik für Altersmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale)

Ein Phänomen, das bei der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und älteren PatientInnen auftreten kann, ist das sogenannte „Elderspeak“, d. h. eine inadäquate Sprach- und Sprechweise, die bspw. durch vereinfachte Sprache, langsame Sprechweise und übermäßige Verwendung von Kosewörtern gekennzeichnet ist. Diese unangemessene Kommunikation mit älteren Menschen kann die Behandlung negativ beeinflussen. Jedoch ist wenig darüber bekannt, wie Elderspeak bei geriatrischen PatientInnen wahrgenommen wird.

Im Rahmen dieser noch laufenden Studie untersuchen wir, wie Elderspeak von betroffenen geriatrischen PatientInnen wahrgenommen und verarbeitet wird. Dieses Poster zeigt die ersten Ergebnisse dieser Studie.

30 PatientInnen, die in der geriatrischen frührehabilitativen Komplextherapie behandelt wurden, sollten Fallvignetten mit und ohne Elderspeak hinsichtlich verschiedener Aspekte beurteilen: 1) Wahrnehmung von Elderspeak, 3) bisherige Erfahrungen mit Elderspeak, 3) Unterschiede und Präferenzen bei der Kommunikation. Zusätzlich wurden die Daten des geriatrischen Assessments, medizinische Angaben sowie sozio-ökonomische Variablen erhoben.

Das Poster zeigt erste explorative Analysen zu Prävalenz, Wahrnehmung und Präferenzen zu Elderspeak in einer geriatrischen Klinik.

P06

Wie können palliative LungenkrebspatientInnen unter Immuntherapie in ihren therapiebezogenen Entscheidungen unterstützt werden? Entwicklung einer Web-App (Projekt DEDALUS) – Studienprotokoll

H. Voß, P. Ullrich, M. Villalobos

Thoraxklinik, Universität Heidelberg, Heidelberg; ⁰Thoraxklinik, Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Lungenkrebs ist eine der häufigsten bösartigen Erkrankungen und die häufigste Krebstodesursache weltweit, mit geschätzten 2,1 Mio. Neuerkrankungen und 1,8 Mio. Todesfällen pro Jahr (Stand 2018). Das Durchschnittsalter bei Diagnose beträgt 70 Jahre und erfolgt häufig im bereits fortgeschrittenen Stadium, was eine Behandlung mit kurativer Intention selten ermöglicht. Studien zeigen, dass ein (weit verbreiteter) Mangel an Wissen über Krankheit, Behandlungsziele und -effekte besteht: 34–47 % der Patienten gehen von einer Kuration aus. Zusätzlich verdrängen neue Behandlungsmöglichkeiten wie die Immuntherapien bisher gut etablierte Palliative Care-Angebote aus der Versorgung. Das Verständnis von Nutzen und Risiko ist jedoch für die Entscheidungsfindung grundlegend. Entscheidungshilfen („Decision Aids“) können das Wissen der Patienten über die Krankheit und die Behandlungsoptionen verbessern, Entscheidungsunsicherheiten verringern und eine aktive Beteiligung am Entscheidungsprozess (= „Shared Decision-Making“ (SDM)) ermöglichen. Ziel der vorliegenden Studie ist es daher, den Informationsbedarf und die Präferenzen älterer Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs in Bezug auf die Behandlung zu ermitteln und ein Tool zu entwickeln, um SDM zu stärken.

Methoden: Mixed-Methods-Design mit folgenden Schritten: 1) Bedarfsanalyse mittels qualitativer Interviews mit Betroffenen, die eine Immuntherapie erhalten ($n = 20$), 2) Literaturrecherche und Dokumentenanalyse, 3) Entwicklung eines digitalen „Education Tools“/„Decision Aid“, 4) quantitative fragebogenbasierte Prä-Post-Analyse des Tools ($n = 69$).

Ergebnisse: Es werden qualitative Interviews geführt, die den Informationsbedarf, die Präferenzen, den Stand des Krankheits- und Behandlungsverständnisses, das Prognosebewusstsein, den Einfluss persönlicher Werte und Wünsche sowie die Interaktion mit Angehörigen der Gesundheitsberufe untersuchen. Auf Grundlage dieser qualitativen Ergebnisse sowie der aus der Literatur- und Dokumentenanalyse gewonnenen Erkenntnisse wird eine Web-App konzipiert. Das entwickelte Instrument wird in einer Machbarkeitsstudie mit Patienten getestet.

Diskussion: Die Ergebnisse der qualitativen Analyse sollen Impulse für das Aufbereiten von Informationen und die Entwicklung der Web-App liefern. Die Implementierung und Pilottestung wird Aufschluss darüber geben, ob das krankheitsbezogene Wissen und das SDM mit Hilfe eines digitalen Tools beeinflusst werden kann.

P07

Diagnostik beim geriatrischen Patienten – Fallstricke der Labordiagnostik

A. Rosada, M. Prpic¹, E. Spieß², U. Müller-Werdan², K. Kappert¹

Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Campus Benjamin Franklin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin; ¹Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Pathobiochemie – labordiagnostische Forschung und Lehre in Berlin, Berlin; ²Klinik für Geriatrie und Altersmedizin und Evangelisches Geriatriezentrum Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Bei einer durchschnittlichen Liegedauer geriatrischer Patient*innen erfolgen etwa 6–8 Blutentnahmen pro Krankenhausaufenthalt. Durch schwierige Venenverhältnisse und ggf. inkompliante Patienten kann es zu unterfüllten Blutröhrchen, damit zu unplausiblen Ergebnissen und möglicherweise fehlerhaften Diagnosen kommen. Gleichzeitig besteht der Wunsch der Patienten nach einer schmerzarmen Prozedur. Wir untersuchten im Rahmen einer randomisierten, prospektiven Studie den Effekt von systematischer Unterfüllung auf die diagnostische Güte der Proben bei geriatrischen Patienten. Desweiteren untersuchten wir den Effekt eines neuartigen Blutentnahmesystems mit reduzierter Kanülendicke und benutzer-freundlicher Handhabung auf das Schmerzempfinden geriatrischer Patienten und die Wahrnehmung durch den Untersucher, nachdem das System bei pädiatrischen Patienten positiv getestet wurde. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden vorgestellt.

Literatur

1. Rosada A, Prpic M, Spieß E et al (2024) Underfilled blood collection tubes as pathologizing factor for measured laboratory parameters in older patients. *J Am Geriatr Soc*:1–4

P08

Exergames in der geriatrischen Rehabilitation – eine Patient:innenperspektive

M. Bachmann, S. Wunderlich

Geriatrische Rehabilitation, MedicalPark Bad Feilnbach, Bad Feilnbach

Fragestellung: Als Antwort auf den demographischen Wandel bei gleichzeitigem Fortschreiten der Digitalisierung werden jährlich mehr technikbasierte Therapieangebote zur Gesundheitsförderung älterer Menschen entwickelt, speziell auch Exergames. Ziel dieser Arbeit ist zu erfahren, wie Senior:innen im Setting der stationären geriatrischen Rehabilitation (SGR) die Ergänzung des physiotherapeutischen Therapieangebots durch eines dieser Exergames, speziell der memoreBox, beurteilen. Ermittelt wurde ihre Grundhaltung zur Nutzung neuer Technik, sowie ihr Urteil zur Nutzerfreundlichkeit, der Umsetzung in der SGR sowie des therapeutischen Zugewinns der memoreBox in diesem Setting.

Methode: Im Rahmen einer qualitativen Feldstudie wurden semistrukturierte, leitfadengestützte Experteninterviews mit Senior:innen ($n = 10$, Alter 72–90) in der stationären geriatrischen Rehabilitation durchgeführt, die mindestens zwei physiotherapeutisch angeleitete, 30-minütige Gruppeneinheiten an der memoreBox absolviert hatten. Die Daten wurden anschließend einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen.

Ergebnisse: Ein Großteil der Proband:innen ($n = 8$) berichtet von Schwierigkeiten im alltäglichen Umgang mit neuen Techniken. Gleichzeitig werden Hilfe durch Familienangehörige, hohe eigene Technikkompetenz, simples Design und vor allem Zeit als essentielle Ressourcen zur Bewältigung genannt.

Bei der Umsetzung in der SGR wird ein offener, zentral gelegener Standort für die Therapie bevorzugt, der zum Mitmachen anregt. Essentiell ist neben ausreichend Zeit, um mit dem Gerät vertraut zu werden, ein/e Ansprechpartner:in vor Ort, bei gleichzeitiger Autonomie bei Aspekten wie der Spieleauswahl.

In Bezug auf den therapeutischen Zugewinn durch die memoreBox wurde vor allem eine Förderung von Aspekten wie Reaktionsfähigkeit, Konzen-

tration und Gedächtnis genannt. Dem gegenüber steht wiederum das explizite Bedürfnis nach Behandlung des Hauptproblems auf Strukturebene. **Zusammenfassung:** Die Ergebnisse der qualitativen Feldstudie mit zehn Senior:innen in der SGR deutet darauf hin, dass die memoreBox bei gegebenen zeitlichen und strukturellen Voraussetzungen als sinnvolle Ergänzung des physiotherapeutischen Therapieangebots zum Zweck des motorisch-kognitiven Trainings beurteilt wird.

P09

Untersuchung zur Prävention von Störungen des Schluckens sowie der Wortflüssigkeit bei Bewohner:innen von Altenwohn- und Pflegeheimen – Darstellung des Studiendesigns

K. Hager, S. Miller, M. Ptok, W. Walther

Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover; Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Einleitung: Schluckstörungen und sprachliche Abbauprozesse sind ein häufiges Problem in der alternden Bevölkerung, das zu schwerwiegenden Folgen wie Unterernährung, Aspirationspneumonien, kognitiven Abbauprozessen und erhöhter Mortalität führen kann. Körperliche und kognitive Inaktivität sowie eine reizarme Umwelt in Altenwohn- bzw. Pflegeheimen können das Risiko noch steigern. Hingegen könnten gezielte Interventionsmaßnahmen die Geschwindigkeit des Abbaus von Schluckmotorik und sprachlichen Fähigkeiten verlangsamen.

Methode: Zur Evaluation einer präventiven Interventionsmaßnahme für Schluck- und Sprachkompetenzen soll im Rahmen einer vom Innovationsfonds geförderten Studie zunächst der aktuelle Stand der Schluck- und Sprachfähigkeiten bei 100 Bewohner:innen von Alten(pflege)einrichtungen mittels Timed Test of Swallowing Capacity (TTSC) erhoben und dann durch eine Intervention die Möglichkeiten einer Verbesserung ermittelt werden. Die Intervention findet 2 × wöchentlich in einer Kleingruppe über 12 Wochen statt. Das Design entspricht einer Cluster-randomisierten, kontrollierten Studie. Primärer Ergebnisparameter ist die Schluckfähigkeit der Probanden. In einer sekundären Analyse soll die Auswirkung auf die Sprachfähigkeit anhand des Regensburger Wortflüssigkeitstests und die soziale Teilhabe untersucht werden.

Ergebnisse: Für die Studie wurden bislang in 18 stationären Einrichtungen in der Region Hannover bis März 2024 140 Proband:innen erstuntersucht und die Intervention bei 68 Personen in 7 Einrichtungen durchgeführt. Ein Problem bei der Rekrutierung waren die Einschlusskriterien, die bei Bewohner:innen von Altenpflegeheimen oft unterschritten wurden. So musste bei 35 Proband:innen aufgrund des Ergebnisses im DemTect und bei 15 Proband:innen aufgrund des Schlucktests auf einen Einschluss verzichtet werden, da das jeweilige Ergebnis unter den Einschlussgrenzen lag.

Schlussfolgerung: Es handelt sich um eine randomisierte kontrollierte Interventionsstudie zur Verbesserung der Schluckfähigkeit in Altenwohn- und Pflegeheimen, die voraussichtlich Ende 2025 abgeschlossen sein wird.

Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, Fördernummer 01VSF22043

P10

Assoziation von Schluckgeschwindigkeit sowie Wortflüssigkeit mit verordneten Medikamenten bei Bewohner:innen von Altenwohn- und Pflegeheimen

K. Hager, S. Miller, M. Ptok, W. Walther

Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover; Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Fragestellung: Schluckstörungen und sprachliche Abbauprozesse sind ein häufiges Problem bei Bewohner:innen von Altenwohn- und -Pflegeheimen. Medikamente wären geeignet das Schlucken und Sprechen negativ zu beeinflussen.

Methode: In Alten(pflege)einrichtungen der Versorgungsregion Hannover wurden bei Bewohner:innen mittels Timed Test of Swallowing Capacity (TTSC) sowie mittels Regensburger Wortflüssigkeitstest (RWT) Schlucken sowie Wortflüssigkeit bewertet. Der DemTect wurde zur Beurteilung der kognitiven Situation herangezogen. Parallel dazu wurde die Zahl der verordneten Medikamente registriert und diese in Gruppen eingeteilt, die einen möglichen Einfluss auf Schlucken und Sprechen ausüben könnten (Antipsychotika, Antiparkinsonmittel, Benzodiazepine, Antiepileptika, Antidepressiva, Morphine). Die Daten wurden in Excel erfasst und mit SPSS Version 29 statistisch ausgewertet.

Ergebnisse: 98 Bewohner:innen wurden untersucht, mittleres Alter $81,5 \pm 10,4$ Jahre. Der DemTect ergab $10,2 \pm 4,1$ Punkte. Die Anzahl der verordneten Medikamente betrug $7,8 \pm 4,1$. Antipsychotika erhielten 17 % der Bewohner:innen, Antiparkinsonmittel 11 %, Benzodiazepine 5 %, Antiepileptika 16 %, Antidepressiva 29 % und Morphine 10 %. Die Schluckgeschwindigkeit im TTSC betrug $10,2 \pm 8,8$ ml/s, die Zahl der Wörter mit dem Anfangsbuchstaben M im RWT erreichte $7,9 \pm 4,1$. Die Wortflüssigkeit korrelierte mit dem Alter ($p < 0,01$) sowie mit der Kognition ($p < 0,001$). Die Zahl der Medikamente oder die angegebenen Medikamentengruppen hingegen wiesen keine signifikante Beziehung zur Schluckgeschwindigkeit oder zur Wortflüssigkeit auf.

Schlussfolgerung: Auch wenn die Medikamente einen potentiellen Einfluss haben könnten, machte sich dies im Alltag nicht bemerkbar. Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, Fördernummer 01VSF22043

P11

74-jähriger Patient mit rezidivierenden intraoperativen Blutungen, Kurzdarmsyndrom und MGUS

C. Bobrowski, H. Lellek-Stresemann

Klinik für Neurologie und Geriatrie, Johanniterkrankenhaus Stendal, Stendal; Hämatologie – Onkologie, MVZ Stormarn gGmbH, Ahrensburg

Aktuelle Anamnese: Geriatriische Aufnahme postoperativ 05/2023. Zuvor war der Pat. elektiv in einem Schwerpunktkrankenhaus zur Stoma-Rückverlegung. Vorbestehend waren eine Whipple-OP 2020 und Kurzdarmsyndrom. Aktuelle Komplikationen: Anastomosensuffizienz, Neuanlage der biliodigestiven Anastomose. Zusätzlich zum vorhandenen Charcot-Marie-Tooth-Syndrom entwickelte der Patient eine Critical-Illness-PNP. Es wurde eine PEJ angelegt. Insgesamt sind 5 abdominelle OP im chirurgischen Aufenthalt durchgeführt worden, 28 EK, 4 FFP und 3 TK wurden transfundiert. Bei Übernahme Körpergewicht 58 kg, BMI 15,7.

Befund: 74j Pat., reduziert, kachektisch, Pulmo, Cor, oB. Multiple OP-Narben, PEJ in situ, Abdomen sonst oB. Extremitäten, Wirbelsäule oB, Pallhy-pästhesie vom Knie abwärts. Labor: Anämie, niedriger Reti-Produktionsindex, Folsäure- und Vitamin D-Mangel, HbA1C 7,0 %.

Frühere Anamnese: Der sportliche normgewichtige (BMI 26,3) Pat. erkrankte 2020 an einer Spondylodisitis der HWS mit epiduralem Abszess, der in einem (anderen) Schwerpunktkrankenhaus saniert wurde. Bei rezidivierender Blutung multipler Duodenalulzera wurde der Pat. chirurgisch

vorgestellt. Während 51 Tagen wurden 11 abdominalchirurgische Eingriffe durchgeführt. Ergebnis: Totale Duodenopankreatektomie, Splenektomie, Hemi-Gastrektomie, biliodigestive Anastomose. Massentransfusionen.

Workup in der Geriatrie: Die PEJ datiert aus 2023, zuvor peroral keine Gewichtszunahme. Im geriatrischen Verlauf Gewichtszunahme von 6 kg, zusätzlich zu den 5 Mahlzeiten Versorgung über PEJ. In den Epikrisen der Voraufenthalte sind weder die Blutungen noch die septischen Episoden diskutiert worden. In hiesiger Diagnostik: Kein Mangel der Gerinnungsfaktoren VIII, XIII, Fibrinogen und von-Willebrand; Thrombo-Funktionsdiagnostik unauffällig; BSG, LDH, Ca⁺⁺ unauffällig, IgG und IgM erhöht. Elektrophorese: MGUS unklarer Signifikanz.

Follow-Up: Vorstellung 02/2024 in der hämatologischen Praxis, dort monoklonale Gammopathie IgM Kappa. Knochenmarkpunktion 04/2024: kein Lymphom, kein Plasmazellmyelom.

Fazit: Eine internistische Aufarbeitung war zuvor nie erfolgt. Die septischen Schübe und die erheblichen intraoperativen Blutungen sind noch nicht erklärt. Es gibt Berichte über Blutungen bei manifesten Immunozytomen [1]; hier liegt aber nur eine MGUS vor. Ein Zusammenhang ist bisher nicht gesichert. Der Patient bleibt in regelmäßiger hämatologischer Überwachung.

Literatur

1. (2023) Hamostaseologie 43(1):12

P12

Mundgesundheit bei Patienten mit Frailty in der Akutgeriatrie: eine interdisziplinäre Betrachtung aus Sicht von Geriatrie, Zahnmedizin und Versorgungsforschung

W. Könning, B. Holtfreter, M. Gollasch, T. Kocher, M. König

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin D-Geriatrie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald; Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald

Fragestellung: Die Bedeutung einer adäquaten zahnmedizinischen Versorgung hochaltriger Menschen nimmt zu. Eine wechselseitige Beziehung zwischen oraler und systemischer Gesundheit ist grundsätzlich bekannt, die wechselseitigen Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Frailty jedoch noch wenig untersucht. Ziel dieser Studie ist es, die Mundhygiene und -gesundheit von Patienten mit Frailty in der Akutgeriatrie aus Sicht von Geriatrie, Zahnmedizin und Versorgungsforschung zu beleuchten. Die Ergebnisse sollen zur Entwicklung von optimierten Versorgungskonzepten beitragen.

Methodik: Monozentrische Querschnittsstudie von insgesamt 150 Patienten einer Akutgeriatrie in einer strukturschwachen Region in Nordostdeutschland. Neben einem Frailty-Assessment wurden umfassende zahnärztliche Befunde (insbesondere Karies, Parodontitis, Zustand des Zahnersatzes und Kau-effizienz) sowie Informationen über Zugang, Inanspruchnahme und Einstellungen zu zahnärztlichen Leistungen erhoben.

Ergebnisse: Von den bisher eingeschlossenen 62 Patienten ($82,5 \pm 7,6$ Jahre, 75,4 % weiblich) waren 77,4 % frail (CFS). Fünfzig Prozent aller Patienten schätzten ihre Mundgesundheit als gut oder sehr gut ein, 35,1 % waren zahnlos. Die bezahnten Patienten wiesen durchschnittlich 13,2 Zähne auf, von denen im Durchschnitt 1,6 Zähne kariös waren. Bei 94,3 % der Patienten konnte eine Parodontitis festgestellt werden (CDC-AAP-Fallklassifikation). Insgesamt 80,6 % der Patienten trugen eine Oberkieferprothese, 67,7 % eine Unterkieferprothese. Bei > 50 % lagen Prothesenmängel vor, wobei 86,8 % der Prothesenträger mit ihrer Prothese zufrieden waren. Ein Drittel der Patienten war aus visuellen, motorischen oder kognitiven Gründen nicht mehr zu einer adäquaten Mundhygiene in der Lage. Mit zunehmender Frailty zeigte sich eine Verringerung der Kau-effizienz.

Zusammenfassung: Bei hochaltrigen, oftmals gebrechlichen Patienten ist eine zahnärztliche Behandlung dringend erforderlich, um die Kaufähigkeit zu erhalten und einer Unterernährung entgegenzuwirken. Vielen Patienten ist der unzureichende Zustand ihrer Zähne oder ihres Zahnersatzes nicht bewusst oder aufgrund anderer Prioritäten unwichtig. Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem subjektiven und dem objektiven Behandlungsbedarf.

P13

Geriatrische Syndrome – wie viele, welche und wenn ja: Alter, Krankheit, Lebensqualität?

A. Schönenberg, T. Prell

Universitätsklinik und Poliklinik für Altersmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale)

Geriatrische Syndrome werden in der Versorgung älterer PatientInnen oft verwendet, um übergreifende Symptomkonstellationen zu beschreiben, die nicht mehr einzelnen Erkrankungen zugeschrieben werden können. Sie beeinflussen maßgeblich die generelle Funktionalität der betroffenen Personen. Obwohl geriatrische Syndrome seit Jahren in der Medizin etabliert sind, sind Sie bis dato nicht ausreichend erforscht. Im Rahmen der SelfManGer-Studie wurden aktuell (Fallzahl steigend, Rekrutierung läuft bis Juni 2024) 220 geriatrische PatientInnen aus geriatrischen Stationen in Sachsen-Anhalt sowie 150 PatientInnen aus Hausarztpraxen zu ihrer Wahrnehmung der geriatrischen Syndrome (eingeschränkte Mobilität, Gangunsicherheit und Stürze, Kognition, Depressivität, Einsamkeit, Schmerzen, Inkontinenz, Schlafprobleme, Dysphagie) befragt und nach 3 sowie 6 Monaten zum Follow-Up kontaktiert. Dieses Poster beschreibt die ersten Ergebnisse der SelfManGer Studie zu geriatrischen Syndromen und soll einen Überblick über die Perspektive der PatientInnen sowie den Zusammenhang mit Mortalität und Lebensqualität aufzeichnen: Welche geriatrischen Syndrome sind bei PatientInnen tatsächlich vorrangig? Welche sind für Betroffene besonders einschränkend? Werden geriatrische Syndrome eher dem Alter oder eher einer Erkrankung zugeschrieben? Wie verändern sich die vorhandenen geriatrischen Syndrome nach dem stationären Aufenthalt? Und welche Syndrome hängen besonders mit Lebensqualität und Mortalität im Verlauf zusammen?

P14

Was wissen geriatrische Patienten mit Vorhofflimmern über ihre Behandlung mit Antikoagulanzen?

J. Teclemariam, R. Nau, M. Djukic, J. Brockmüller¹, S. Heinemann²

Geriatric & Neuropathologie, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ¹Zentrum Pharmakologie und Toxikologie, Abteilung Klinische Pharmakologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ²Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen

Hintergrund: Die therapeutische Antikoagulation bei Vorhofflimmern ist eine wirksame Behandlung zur Primär- und Sekundärprophylaxe von Embolien. Die wichtigsten Nebenwirkungen sind lebensbedrohliche Blutungen, weshalb Patienten über ihre therapeutische Antikoagulation gut informiert sein müssen.

Methodik: In einer prospektiven klinischen Studie werden über einen Zeitraum von 6 Monaten geriatrisch-rehabilitative Patienten des Evangelischen Krankenhaus-Weende zu ihrem Wissen über Gerinnungshemmung und sie verstärkende Medikamente befragt. Alle eingeschlossenen Patienten wurden zum Zeitpunkt der Befragung wegen eines Vorhofflimmerns antikoaguliert. Die Befragung wird durch einen Fragebogen dokumentiert, welcher jeweils von dem Patienten ausgefüllt wurde. Die Patienten haben zum Zeitpunkt der Befragung im Mini Mental Status Test (MMST) ≥ 20 Punkten erzielt und/oder waren zu Zeit, zum Ort, zur Person und Situation (ZOPS) voll orientiert.

Ergebnisse: In einer Zwischenauswertung von 40 Patienten wusste einer nicht, dass er mit Antikoagulantien behandelt wurde. Von den 39 eingeschlossenen Patienten, (11 Frauen, 28 Männer, Alter 82,2 Jahre \pm 13,9 Jahre) wussten 28 (72 %) Patienten den Namen ihres gerinnungshemmenden Medikamentes. Auf die Frage, warum sie Antikoagulantien einnahmen, antworteten 12 Patienten (31 %) korrekt oder annähernd korrekt mit Vorhofflimmern, Herzstolpern oder Herzrhythmusstörungen, 5 (13 %) Patienten wussten, dass sie die Antikoagulantien wegen „Herzproblemen“ einnahmen. Mehr als die Hälfte der Patienten (21; 54 %) mutmaßten fälschlich, dass sie Antikoagulantien wegen eines Koronararterien-Stents oder eines Herzschrittmachers einnehmen oder hatten keine Vorstellungen, weshalb ihnen Antikoagulantien verschrieben wurden. Bis auf einen wussten alle Patienten, dass sie ihre Behandlung mit Antikoagulantien dem behandelnden Chirurgen oder Zahnarzt mitteilen müssen.

Schlussfolgerung: Fast alle befragten Patienten wussten, dass sie eine Antikoagulation erhielten. Von den Patienten, die wegen Vorhofflimmern antikoaguliert wurden, hatten über 50 % keine klare Vorstellung davon, warum diese nötig war. Erfreulicherweise wussten alle bis auf einen Patienten, dass sie die Antikoagulantien-Behandlung ihren behandelnden Chirurgen oder Zahnärzten mitteilen müssen. Eine dieser Erhebung vorgeschaltete Befragung zeigte, dass Patienten mit einem MMST < 20 erheblich schlechter über ihre Antikoagulation informiert waren.

P15

Psychogramm einer stationär-geriatrischen Kohorte – gemessen an der Montgomery-Asberg Depression Rating Skala

E. Bauer, S. Schütze, R. Püllen, J. Trabert

Medizinisch-Geriatrie Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.

Fragestellung: Ziel der Datenauswertung ist die Erstellung eines Psychogramms einer stationären geriatrischen Population. Die Verteilung depressiver Symptome soll dargestellt werden.

Methodik: Die Analyse bezieht sich auf die Daten von 248 stationär-geriatrische Patienten die prospektiv in eine vorherige Studie eingeschlossen wurden. Erhoben wurde u. a. die Montgomery-Asberg Depression Rating Skala (MADRS), welche berichtete Traurigkeit, Sichtbare Traurigkeit, innere Anspannung, Schlaflosigkeit, Appetitverlust, Konzentrationsschwierigkeit, Untätigkeit, Gefühlslosigkeit, Pessimistische Gedanken und Suizidgedanken untersucht. Die Kognition wurde mit der Mini-Mental Status Examination (MMSE) und der Grad der Selbstständigkeit mit dem Barthel Index (BI) im Rahmen des Basisassessments erfasst. Die Ergebnisse der Testung wurden quantitativ analysiert und in unterschiedliche Kategorien unterteilt. Kategorien waren Geschlecht, schwere der depressiven Symptomatik (Cut-off 7/60), eingeschränkte Selbstständigkeit (Cut-off 30/100) und Kognition (MMSE 20/30)

Ergebnisse: Bei den 248 interviewten Patienten waren 63 % weiblich, das durchschnittliche Alter betrug 83 Jahre. Alle Patienten zeigten eine sehr hohe Belastung im Bereich der vegetativen Domänen Schlaflosigkeit und Appetitverlust. Bei Patienten mit Depressionen, folgte darauf die berichtete Traurigkeit. Patienten ohne Depression klagten eher über Konzentrationsschwächen. Die vollständige Datenauswertung wird noch erfolgen.

Zusammenfassung: Die Evaluation der Ergebnisse der MADRS zeichnet ein detailliertes Psychogramm einer stationär-geriatrischen Patientengruppe. Es wird verdeutlicht, dass für die verschiedenen Patientengruppen unterschiedliche Aspekte depressiver Symptome im Vordergrund stehen.

Schlüsselwörter: Geriatrie; MADRS; Psychogramm; Depression; Assessment

P16

Fatigue im Langzeitverlauf nach COVID-19 – Einfluss von Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren auf Basis des ICF-Modells

S. Feldt, E. Liebmann, G. Quillupangui, T. Bahmer¹, W. Lieb², K. Franzpötter², J. Heyckendorf¹, M. Krawczak³, A.-K. Russ³, S. Poick¹, S. Schreiber⁴, I. Chaplinskaya-Sobol⁵, J. Geritz, S. Hopff⁶, J.J. Vehreschild⁷, S. Raquib⁸, B. Lorenz-Depiereux⁹, W. Maetzler, C. Neumann

Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ¹Klinik für Innere Medizin I, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ²Institut für Epidemiologie, Medizinische Fakultät, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel; ³Institut für Medizinische Informatik und Statistik, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel; ⁴Institut für Klinische Molekularbiologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ⁵Institut für Medizinische Informatik, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ⁶Innere Medizin I, Universitätsklinikum Köln, Köln; ⁷Infektiologie, Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Köln, Köln; ⁸Innere Medizin II, Goethe Universität Frankfurt, Frankfurt a. Main; ⁹Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Braunschweig;

Hintergrund: Fatigue ist ein Erschöpfungssyndrom, welches sich trotz Ruhephasen nicht bessert und sich in geistiger und körperlicher Ermüdung äußert, die über ein normales Anstrengungsniveau hinausgeht. Verschiedene Studien beschreiben einen Einfluss von gemessenen Parametern der Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren auf das Auftreten von Fatigue nach COVID-19. Insbesondere vorerkrankte, geriatrische Probanden zeigen starke Einschränkungen nach COVID-19 und höheres Alter wurde in mehreren Studien als Einflussfaktor für das Auftreten von Fatigue beschrieben. Das Modell der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) definiert fünf Komponenten der funktionalen Gesundheit: Körperstrukturen und -funktionen, Aktivitäten und Teilhabe als Komponenten der Funktionsfähigkeit sowie Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren als Kontextfaktoren. Diese Arbeit untersucht die Zusammensetzung und Gewichtung der Parameter genauer, die einen Einfluss auf Fatigue nach COVID-19 nehmen.

Methodik: Für die Analyse werden Daten von geriatrischen und nicht-geriatrischen Probanden ab 18 Jahren, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren, aus der COVIDOM-Studie des NAPKON-POP Netzwerks herangezogen. Der Schweregrad von Fatigue wird mittels der Fragebögen Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) und Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) erhoben. Der MFI erfasst zusätzlich die fünf Skalen der generellen, physischen und mentalen Fatigue, reduzierten Aktivität und reduzierter Motivation. Im Rahmen der Studie wurden Parameter anamnestic (Schweregrad der Erkrankung, Erholungsdauer, Wohnort, Erwerbstätigkeit, Umweltfaktoren), anhand von Fragebögen (PHQ-8, GPAQ), neuropsychologischen (MoCA, PVT) und motorischen (Handgrip) Tests erhoben und den einzelnen ICF-Komponenten zugeordnet. Es wird eine multiple Regressionsanalyse mit den Fragebögen als abhängige Variablen und den unabhängigen Variablen der ICF-Komponenten unter Einbezug von potenziellen Einflussfaktoren wie Alter und Geschlecht gerechnet.

Erwartungen und Ausblick: Wir gehen davon aus, dass sich die Varianz der Fatigue zu unterschiedlich starken Anteilen aus den Komponenten des ICF-Modells zusammensetzt und dass einzelne Parameter zu einem Anteil das Auftreten von Fatigue nach COVID-19 erklären. Sollte die Annahme bestätigt werden, ergeben sich daraus neue Perspektiven für die Prävention und Therapie von Fatigue nach COVID-19.

P17

Digitaler Psychomotor Vigilance Task als Screeningtest für kognitive Auffälligkeiten bei Post-COVID Syndrom

G. Quillupangui, E. Liebmann, S. Feldt, T. Bahmer¹, W. Lieb², K. Franzpötter², J. Heyckendorf¹, M. Krawczak³, A.-K. Russ³, S. Poick¹, S. Schreiber⁴, I. Chaplinskaya-Sobol⁵, J. Geritz, S. Hopff⁶, J.J. Vehreschild⁷, S. Raquib⁸, B. Lorenz-Depiereux⁹, W. Maetzler, C. Neumann

Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ¹Klinik für Innere Medizin I, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ²Institut für Epidemiologie, Medizinische Fakultät, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel; ³Institut für Medizinische Informatik und Statistik, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel; ⁴Institut für Klinische Molekularbiologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ⁵Institut für Medizinische Informatik, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ⁶Innere Medizin I, Universitätsklinikum Köln, Köln; ⁷Infektiologie, Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Köln, Köln; ⁸Innere Medizin II, Goethe Universität Frankfurt, Frankfurt a. Main; ⁹Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Braunschweig;

Hintergrund und Fragestellung: Das Post-COVID Syndrom (PCS) wird definiert als gesundheitliche Beschwerden nach einer SARS-CoV-2-Infektion, die über 12 Wochen fortbestehen oder neu auftreten. Kognitive Einschränkungen sind dabei häufig, und betreffen vorrangig ältere Personen und geriatrische PatientInnen. Aus bisherigen Studien ist bekannt, dass insbesondere frontotemporale und subkortikale Hirnstrukturen, die wichtig für die korrekte Funktion der Exekutivfunktionen und von Aufmerksamkeitsaspekten sind, nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 Auffälligkeiten zeigen und sich im Verlauf in der Regel wieder verbessern. Eine Testung dieser Funktionen kann z. B. mit dem *Psychomotor Vigilance Task* (PVT) erfolgen, welcher bereits in digitaler Form etabliert und validiert ist, und damit z. B. unkompliziert wiederholt und im häuslichen Umfeld (und z. B. auch auf dem eigenen Smartphone) ausgeführt werden kann. Ziel dieser Arbeit ist es, den Wert des PVT, im Vergleich zu etablierten kognitiven Screeningmethoden (welche mit mehr Aufwand verbunden sind und nur begrenzt wiederholt durchführbar sind), zum Screening und zur Verlaufskontrolle von kognitiven Defiziten in einer großen vulnerablen Kohorte zu definieren.

Methoden: Im Rahmen der COVID-19-Folgebemobilitätsstudie COVIDOM wurden bei 695 Erwachsenen die mit SARS-CoV-2 infiziert waren (Durchschnittsalter 46 (Quartile 32, 57) Jahre, 57 Personen > 65 Jahre) das Montreal Cognitive Assessment (MoCA), der Trail Making Test (TMT, Teil A und B) sowie eine digitale Version des PVT durchgeführt. Der PVT konnte von allen ProbandInnen problemlos durchgeführt werden. Es wurden folgende Parameter für die Analysen verwendet: Reaktionszeiten von PVT, Bearbeitungszeiten von TMT A und B, Gesamtpunktzahl von MoCA.

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Es zeigte sich eine signifikante Korrelation zwischen dem PVT und dem MoCA resp. dem TMT, jedoch erklärten diese nur 20 % der Varianz des PVTs. Der PVT bietet sich daher als ergänzende, jedoch nicht allein-stehende, Methode zur Erfassung und Verlaufskontrolle von kognitiven Defiziten, z. B. im Rahmen eines PCS, an.

P18

Subjektiv wahrgenommene kognitive Verschlechterung nach SARS-CoV 2 Infektion: Assoziation mit MoCA und TMT A und B

E. Liebmann, T. Bahmer¹, W. Lieb², K. Franzpötter², J. Heyckendorf¹, M. Krawczak³, A.-K. Russe³, S. Poick¹, S. Schreiber⁴, I. Chaplinskaya-Sobol⁵, J. Geritz, S. Hopff⁶, J.J. Vehreschild⁷, S. Raquib⁸, B. Lorenz-Depiereux⁹, W. Maetzler, C. Neumann

Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ¹Klinik für Innere Medizin I, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ²Institut für Epidemiologie, Medizinische Fakultät, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel; ³Institut für Medizinische Informatik und Statistik, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel; ⁴Institut für Klinische Molekularbiologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; ⁵Institut für Medizinische Informatik, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen; ⁶Innere Medizin I, Universitätsklinikum Köln, Köln; ⁷Infektiologie, Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Köln, Köln; ⁸Innere Medizin II, Goethe Universität Frankfurt, Frankfurt a. Main; ⁹Institute of Epidemiology, Helmholtz Zentrum München, Oberschleißheim;

Hintergrund und Zielsetzung: Nach Abklingen einer SARS-CoV 2 Infektion können oft mannigfaltige Einschränkungen nachgewiesen werden (Post-COVID-Syndrom (PCS)). Kognitive Einschränkungen gehören dabei zu den häufigsten Symptomen und betreffen vorrangig die ältere und geriatrische Klientel. Dabei sind Exekutivfunktionen (EF) häufig betroffen, was sich in funktionellen bildgebenden Studien in einer veränderten Funktion von frontotemporalen und subkortikalen Hirnstrukturen widerspiegelt. Subjektiv wahrgenommene kognitive Verschlechterung (subjective cognitive decline, SCD) ist ein kognitives Symptom in sich, und ist z. B. mit dem späteren Auftreten von Alzheimer-Demenz assoziiert. Personen mit SCD weisen eine veränderte Konnektivität zwischen Frontal- und Temporalappen auf. Diese Arbeit untersucht bei Personen mit PCS, ob (i) die generelle kognitive Leistung herabgesetzt ist (die Personen also ihre Einschränkung richtig erkennen), und (ii) ob die kognitive Leistung speziell im Bereich der EF eingeschränkt ist (was aufgrund der überlappenden „Lokalisation“ von EF-Einschränkungen und SCD zu erwarten wäre).

Methoden: Es werden die Daten der COVIDOM-Studie vom UKSH, Campus Kiel, verwendet. In dieser Studie werden seit Oktober 2020 etwa 3000 Personen aus Schleswig-Holstein ≥ 6 Monate nach stattgehabter SARS-CoV 2 Infektion longitudinal untersucht. SCD wird anhand der Frage aus der neurologischen Anamnese erfasst. Zudem werden das Montreal Cognitive Assessment (MoCA) und der Trail Making Test (TMT) erfasst. Gruppenunterschiede zwischen den Personen mit und ohne SCD (unabhängige Variable) im MoCA und TMT (abhängige Variablen) sowie Interaktionseffekte werden mittels MANOVA berechnet. Mögliche Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und Depressivität (*Eight-Item Patient Health Questionnaire for Depression* (PHQ-8)) werden berücksichtigt.

Erwartungen: Wir gehen davon aus, dass bei Personen mit PCS und SCD (i) die kognitiven Leistungen schlechter sind als bei jenen ohne SCD, und (ii) SCD stärker mit EF(-Defiziten) als mit anderen kognitiven Domänen, inkl. der globalen kognitiven Leistungsfähigkeit, assoziiert ist. Daran können sich neue Aspekte in der Beurteilung von SCD bei PCS insbesondere bei Älteren sowie geriatrischen PatientInnen ergeben.

P19

Einsatz verschiedener Indikatoren für die Definition schwerer Fälle von RSV-LRTD zur Ermittlung der Wirksamkeit eines experimentellen RSV-Impfstoffs, mRNA-1345, gegen schwere RSV-Erkrankungen in einer umfangreichen, randomisierten, Placebo-kontrollierten Studie mit Erwachsenen ab 60 Jahren

K. Dobrindt, J. Tufts, C. A. Panozzo¹, E. Wilson¹, Z. Yang¹, J. Goswami¹, B. Francis¹, A. R. Falsey², E. Walsh², C. Demont¹, A. Cheret¹, E. Fumero¹, C. Clarke¹, R. Pajon¹, G. Perez Marc¹, G. Jimenez¹, F. Priddy¹, N. Lin¹, N. Le Cam¹, K. Slobod¹, S. K. Stoszek¹, A. Kapoor¹, L. Lan¹, C. Reuter¹, A. Simorellis¹, W. Huang¹, L. Li¹, A. Loback¹, T. Ng¹, A. August³, H. Zhou¹, G. L. Chen¹, J. M. Miller¹, R. Das¹

Moderna Germany GmbH, München; ¹Moderna Inc., Cambridge/USA; ²University of Rochester, Rochester/USA; ³Comanche Biopharma, Concord/USA

Das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) zählt zu den Hauptursachen für Atemwegserkrankungen bei Kleinkindern, älteren Menschen und Patienten mit Vorerkrankungen. Es gibt jedoch keine standardisierte Falldefinition für schwere RSV-Erkrankungen der unteren Atemwege (RSV-LRTD) bei Erwachsenen. Dyspnoe (Atemnot) ist ein signifikanter symptomatischer Indikator für eine schwere RSV-Infektion, was die Bedeutung der Überwachung dieses Symptoms unterstreicht, weshalb eine schwere Krankheitsfalldefinition für RSV-LRTD mit ≥ 2 Symptomen, einschließlich Atemnot entwickelt wurde. Ein experimenteller RSV-Impfstoff mRNA-1345 wird derzeit in einer Phase-2/3-Klinischen Studie (ConquerRSV) bei älteren Erwachsenen ≥ 60 Jahre untersucht. Um die Entwicklung und Anwendung einer schweren RSV-LRTD-Falldefinition hervorzuheben, haben wir diese Definition in der ConquerRSV-Klinischen Studie in einer Ad-hoc-Analyse angewendet, um die Impfstoffwirksamkeit (IW) gegen schwere Krankheiten zu bestimmen. Diese laufende Phase-3-Studie (NCT05127434) randomisierte (1:1) Erwachsene ≥ 60 Jahre, um 1 Dosis mRNA-1345 (50 μg) oder ein Placebo ($N=36.157$) zu erhalten. Unter Verwendung der entwickelten Definition von schwerem RSV-LRTD wurde die IW gegen schwere Krankheit sowohl in der primären Analyse (PA; Stichtag November 2022; mittlere Nachbeobachtungszeit 3,7 Monate) als auch in der zusätzlichen Analyse (ZA; Stichtag April 2023; mittlere Nachbeobachtungszeit 8,6 Monate) bestimmt. Jedes Datenset wurde auch auf RSV-assoziierte Hospitalisierungen analysiert, ein häufig verwendeter Indikator für schwere Krankheit. Unter Verwendung der Falldefinition von schwerem RSV-LRTD zeigte die Ad-hoc-Analyse der PA eine IW von 86,7 % (41,9 %–97,0 %) gegen schweres RSV-LRTD (mRNA-1345 $n=2$; Placebo $n=15$). In der ZA lag die IW gegen schweres RSV-LRTD bei 74,6 % (95 % KI: 50,7–86,9) (mRNA-1345 $n=11$; Placebo $n=43$). Gleichzeitig wurden nur 2 RSV-Hospitalisierungen (beide Placebo-Empfänger) im Datensatz der zusätzlichen Analyse beobachtet, was eine robuste Schätzung der Impfstoffwirksamkeit verhindert. Diese Studie unterstreicht die Notwendigkeit von Definitionen für schwere Krankheitsverläufe um die RSV-Impfstoffwirksamkeit abzuschätzen. Alternativ zu Hospitalisierung kann die Definition schwerer Krankheit als RSV-LRTD mit ≥ 2 Symptomen, einschließlich Atemnot, über die IW informieren. Durch die Anwendung dieser Falldefinition demonstrieren wir weiterhin das Potenzial von mRNA-1345, schwere RSV-Krankheiten zu verhindern.

P20
Sonographische Messung der Muskel-Echogenität zur Sarkopenie-Diagnostik bei stationären Patienten einer akutgeriatrischen Klinik

M. Herceg, R. D'Cruz, S. Schütze

Geriatrische Abteilung, Innere Medizin, Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen, Gießen; Medizinisch-Geriatrische Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a.M.

Fragestellung: Sarkopenie bezeichnet den Verlust von Muskelmasse, Muskelkraft und Muskelfunktion. Im klinischen Alltag gestaltet sich die Anwendung aktueller Definitionen zur Diagnosestellung der Sarkopenie schwierig, vor allem hinsichtlich der Bestimmung der Muskelmasse und Muskelqualität. Die Muskelsonographie als einfach anwendbares, breit verfügbares, ungefährliches und kostengünstiges Untersuchungsverfahren wird von der SARCUS-Gruppe als alternative Methode zur Bestimmung der Muskelmasse diskutiert. Neben der reinen Quantifizierung der Muskelmasse rückt die Beurteilung der Muskelqualität immer mehr in den Fokus. Die Echogenitätsbestimmung stellt dabei eine wichtige Komponente dar. Wir haben die Praktikabilität, Validität und Reliabilität der sonographischen Messung der Muskel-Echogenität bei multimorbiden geriatrischen Patienten im akutstationären Setting untersucht.

Methoden: Als etablierte Methode zur Messung der Muskelmasse erfolgte die Bestimmung des appendikulären Muskelanteils (ALM) nach Sergi durch Bioimpedanzanalyse (BIA; Nutriguard M). Desweiteren wurden bei allen Patienten Handkraftmessungen (nach Jamar) durchgeführt. Es wurden sonographische Untersuchungen des Musculus (M.) rectus femoris beidseits durchgeführt. Die Echogenität wurde anhand der aufgenommenen Bilder mithilfe von ImageJ berechnet.

Ergebnisse: Bei 147 untersuchten stationären geriatrischen Patienten (76 Frauen, 71 Männer) korrelierte die Echogenität des M. rectus femoris schwach negativ mit der durch BIA bestimmten ALM (links: Pearson $r = -0,35$, rechts: $r = -0,37$; p jeweils $< 0,001$) sowie schwach negativ mit der Handkraft ($r = -0,36$, $p < 0,001$). Die Messungen der Echogenität des M. rectus femoris rechts durch zwei unabhängige Untersucher bei 16 Patienten zeigten eine sehr hohe Übereinstimmung ($r = 0,94$; $p < 0,001$; ICC(2,1) = 0,94, $p < 0,001$).

Schlussfolgerung: Unsere Ergebnisse zeigen eine sehr gute Interrater-Reliabilität sowie Intraklassenkorrelation der sonographischen Messung der Muskel-Echogenität des M. rectus femoris. In unserem multimorbiden stationären geriatrischen Patientenkollektiv zeigte sich eine schwache negative Korrelation der sonographisch bestimmten Echogenität des M. rectus femoris mit der durch BIA ermittelten ALM und der Handkraft. Um die klinische Nutzbarkeit der Muskel-Echogenität zur Sarkopenie-Diagnostik genauer zu evaluieren, sind weitere Standardisierungsschritte und umfangreichere Studien erforderlich.

P21
Outcomes in klinischen Studien zur Sarkopenie (systematic review)

K. Müller

Geriatrie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Ludwig Maximilians Universität, München

Geeignete Endpunkte für Interventionen zu definieren stellt gerade bei geriatrischen Patienten eine besondere Herausforderung dar. Dies ist bedingt durch die oftmals vorliegende Multimorbidität, die große Heterogenität und die begrenzte Lebenserwartung.

In klinischen Studien zur Behandlung von Sarkopenie werden unterschiedliche relevante Endpunkte (v. a. aus dem Bereich der Muskelmasse und -funktion) verwendet. Im Konsensuspapier der ESCO (2020) wurden geeignete Endpunkte für klinische Studien zur Behandlung von Sarkopenie festgehalten.

Mithilfe eines systematischen Reviews haben wir analysiert, welche Endpunkte bislang in randomisierten kontrollierten Interventionsstudien verwendet werden, inwieweit diese den empfohlenen Endpunkten des Konsensus entsprechen und ob sich minimal clinical important differences (MCID) definieren lassen.

In verschiedenen Datenbanken (PubMed, Embase, PsychInfo, Web of Science, Cochrane Library, Studienregister) wurde eine systematische Suche durchgeführt, um Studien mit folgenden Kriterien für die weitere Analyse zu finden: Randomisierte, kontrollierte Studien (rct), geriatrische Studienpopulation (> 65 Jahre), Sarkopenie (inkl. Presarkopenie und sarcopenic obesity), Interventionsstudie, abgeschlossen und in englischer oder deutscher Sprache publiziert.

114 Veröffentlichungen erfüllten die Kriterien und wurden als Volltexte analysiert. Die Interventionen, vorwiegend aus dem Bereich der Ernährung und Bewegung, waren dabei sehr unterschiedlich. Die gewählten primären Endpunkte umfassen vor allem Parameter der Körperzusammensetzung, der Muskelkraft und -funktion sowie der Lebensqualität. MCIDs werden nur selten definiert.

P22
Sarkopenie und assoziierte Faktoren bei Patienten in der stationären geriatrischen Komplexbehandlung: unerwartete erste Ergebnisse der Lütgendortmunder Sarkopenie Studie

I. Halabaku, N. Polenova, M. Grunert, M. Haas

Klinikum Westfalen, Dortmund

Hintergrund: Die Sarkopenie beschreibt einen generalisierten Verlust von Muskelkraft, -masse und -funktion. Sie geht mit einer reduzierten Lebensqualität und einer erhöhten Mortalität einher. Zur Identifizierung gefährdeter Patienten in der Primärversorgung dient der Screeningfragebogen für Sarkopenie (SARC-F), welcher fünf Funktionsbereiche des alltäglichen Lebens erfasst. Die Prävalenz von Sarkopenie bei geriatrischen Patienten innerhalb von Deutschland ist nicht genau bekannt.

Zielsetzung: Hauptziel dieser Studie ist die Prävalenz von Sarkopenie bei Patienten, die zur stationären geriatrischen Komplexbehandlung eingeliefert werden, abzuschätzen. Weiteres Ziel der Studie war es, nach Faktoren zu suchen, die mit Sarkopenie im Zusammenhang stehen.

Methodik: Wir analysierten 70 Patienten, die innerhalb des Zeitraums von Februar-März 2024 in diese Beobachtungsstudie eingeschlossen wurden. Nach SARC-F Fragebogen wurden die Patienten in zwei Gruppen geteilt; die Patienten wurden der Sarkopeniegruppe ab einem Wert von SARC-F 5 oder höheren Punktzahlen zugeordnet. Die folgenden Parameter wurden bewertet: Alter, Geschlecht, BMI, Komorbidität, laborchemische Parameter, geriatrische Assessments (DEMMI, Barthel, MMST).

Ergebnisse: Die Tabelle zeigt die Basisdaten der Patienten

Parameter	Keine Sarkopenie N = 12	Sarkopenie N = 58	p
Alter (J)	78,17	80,66	0,271
BMI, kg/m ²	24,91	25,69	0,656
DEMMI, Punkten	8,33	4,98	0,014
Barthel-Geri, Punkte	52,50	37,75	0,020
Hb, g/dl	11,65	10,55	0,036
Hematocrit, %	36,46	33,02	0,029
Albumin, g/dl	3,77	3,42	0,028

Schlussfolgerung: Hämoglobin, Hämatokrit und Albuminwerte und geriatrische Assessment DEMMI und Barthel wurden mit Sarkopenie assoziiert.

iert. Nebenbefund: mehr als 75 % der geriatrischen Patienten haben einen Hinweis auf Sarkopenie. Wahrscheinlich ist eine Sarkopenie zur Zeit unterdiagnostiziert.

P23

Interventionen zur Behandlung einer Sarkopenie bei Pflegeheimbewohnern – erste Ergebnisse einer Scoping Review

S. Chen, J. M. Bauer, P. Benzinger

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

Hintergrund: Aus epidemiologischen Studien ist bekannt, dass die Prävalenz der Sarkopenie bei Bewohnern stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen besonders hoch ist. Für diese Population gibt es bisher keine systematischen Übersichtsarbeiten, welche die Wirksamkeit verschiedener Interventionen untersuchen. Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit ist es, aufzuzeigen, welche therapeutischen Interventionen bei Pflegeheimbewohnern mit Sarkopenie bislang untersucht wurden und ob sich Hinweise auf die Wirksamkeit verschiedener Therapiemodalitäten ergeben.

Methode: Wir veröffentlichten ein Studienprotokoll und führten eine systematische Suche in sieben Datenbanken durch. Eingeschlossen wurden Studien, in denen ausschließlich Bewohner von Pflegeheimen untersucht wurden. Bewohner von Einrichtungen, die keine kontinuierliche pflegerische Unterstützung anbieten, wurden ebenso wenig eingeschlossen wie Gäste von Tagespflegeeinrichtungen oder Patienten von Rehabilitationseinrichtungen. Die Diagnose einer Sarkopenie wurde anhand etablierter Diagnosekriterien oder durch von den Studienautoren definierte Kriterien gestellt. Es wurden jegliche Interventionen berücksichtigt, bei denen ein Einfluss auf Muskelparameter plausibel ist.

Ergebnisse: In den Datenbanken wurden 13.159 Einträge identifiziert. Nach Entfernung von Duplikaten wurden 6693 Einträge als Abstracts gescreent und bei 603 Studien erfolgte ein Screening des Volltextes. 12 Interventionsstudien wurden in diese Auswertung eingeschlossen. Die Diagnose einer Sarkopenie erfolgte in 6 Studien anhand etablierter Kriterien. In 2 Studien erfolgte die Diagnose anhand nicht valider Kriterien. 4 Studien schlossen Bewohner mit und ohne Sarkopenie ein und berichteten eine Veränderung der Prävalenz der Sarkopenie vor Beginn und am Ende der Interventionsphasen. Die Mehrzahl der Studien untersuchten die Wirkung eines körperlichen Trainings.

Diskussion: Der Mangel an Studien, welche ein etabliertes Diagnoseverfahren verwenden, könnte auf relevante Barrieren bei der Diagnose der Sarkopenie bei Pflegeheimbewohnern hinweisen.

P24

Zusammenhänge zwischen Sturzangst, Dual-Task-Kosten und kognitiver Leistungsfähigkeit während des Kreisgehens bei Parkinson-PatientInnen

C. Ehlers, J. Welzel, C. Hansen, J. Geritz, W. Maetzler

Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Hintergrund und Ziel: Die Parkinson-Krankheit zeichnet sich durch das kombinierte Auftreten von motorischen und kognitiven Defiziten aus, die sich gegenseitig beeinflussen und insbesondere im Alltag zu einer Verschlechterung von Bewegungsabläufen und Stürzen führen können. Das Kreisgehen als klinische Untersuchung erfasst alltagsrelevante Mobilität, da (i) Drehungen während des Gehens im Verlauf eines durchschnittlichen Alltags häufig auftreten, und (ii) ein großer Anteil der Stürze von Parkinson-PatientInnen während dieser Phase der Mobilität auftritt. Bis dato ist wenig darüber bekannt, wie sich Sturzangst und Dual-Tasking (also Aktivi-

täten wie Kopfrechnen und Aktivitäten mit den Händen während des Gehens) bei Parkinson-PatientInnen auf Drehbewegungen auswirken.

Methodik: Für diese Studie werden insgesamt 150 stationäre Parkinson-PatientInnen eingeschlossen, dieses Ziel wird bis 05/2024 erreicht. Die TeilnehmerInnen gehen 3x mit selbstgewählter Geschwindigkeit unter Single- und Dual-Task-Bedingungen (Kreuze auf ein Blatt Papier setzen, Rückwärtsrechnen in 7-er Schritten) um einen 1,2 m messenden Stoffkreis (1080°). Gehen wird mittels dreier Inertialsensoren (Sprunggelenke, unterer Rücken; RehaGait®, Hasmomed, Magdeburg) objektiv erfasst. Aus allen Daten werden Dual-Task-Kosten berechnet (Dual- minus Single-Task). Die Beziehung zwischen den kognitiven Merkmalen (Montreal Cognitive Assessment, MoCA; Trail Making Test, TMT) und der Sturzangst (Falls Efficacy Scale, FES-I) als unabhängige Variablen sowie den Dual-Task-Kosten als abhängige Variable werden durch Korrelations- und Regressionsanalysen untersucht.

Erwartungen: Es wird erwartet, dass in dieser Kohorte die kognitiven Leistungen wie auch die Sturzangst die Dual-Task-Kosten negativ beeinflussen. Falls sich dies bestätigt, wären weiterführende Studien v. a. unter Alltagsbedingungen sinnvoll, um die Effektivität von z. B. Präventions- und Trainingsansätzen zur Vermeidung von Stürzen während des Durchführens von Drehbewegungen beim Gehen in dieser vulnerablen Kohorte zu erfassen.

P25

Use of a technology-based fall prevention program with visual feedback in the setting of early geriatric rehabilitation: a feasibility study

C. Steinmetz, C. Stenzel¹, M. Sylvester¹, D. Glage¹, A. Linke, M. Sadlonova², C. von Arnim, M. Schnieder³, M. Valentova⁴, S. Heinemann

Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ¹Arbeitsbereich Trainings- und Bewegungswissenschaft, Institut für Sportwissenschaften, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Klinik für Geriatrie und Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ³Klinik für Neurologie, Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen; ⁴Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen;

Introduction: The Otago Program (OP) is evidence-based and focuses on fall prevention in older people. It is known for having a long-term effect by reducing falls, increasing strength and balance. We are investigating the feasibility of a technology-based fall prevention program (FPP), modelled after the principles of the Otago Program, in the setting of early geriatric rehabilitation (EGR) to improve outcomes.

Methods: Ongoing feasibility study in the setting of EGR. A sample of 30 patients (mobility at least by walker; Mini-Mental-Status-Test [MMST] > 17) will be recruited until June 2024 and compared with a retrospective cohort ($n = 30$, former EGR patients). All patients receive a supervised FPP modified according to OP using a technology-based platform called „Pixformance“. Training is conducted 3x/week for 20 minutes. „Pixformance“ is a virtual trainer and enables real-time corrections. Primary endpoint is the feasibility of the FPP in the setting of EGR. Feasibility is given when 6 trainings are carried out within 2 weeks. Secondary outcomes are: quality of life (EQ-VAS), risk of fall (Berg-Balance Scale [BBS]), mobility (Timed Up and Go Test [TUG]), frailty status (Clinical Frailty Scale [CFS]), hand grip strength [HGS], Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls questionnaire [SARC-F]), anxiety and depression (Four-Item Patient Health Questionnaire [PH-Q4]) and activity of daily function (Functional Independence Measure [FIM]; Barthel Index [BI]). Data are accessed at entry to EGR and after two weeks. This analysis focuses on the descriptive data of already included patients assessed at baseline. The independent t-test was applied to detect sex differences.

Results: Until now, 8 patients were included (78.9 ± 5.5 years; 25 % men; MMS 25.8 ± 3.4). Main indication for EGR is the condition after femur frac-

ture (18.2%). At baseline, 62.5% had a SARC-F score ≥ 4 points (sarcopenia) and 75.0% had a CFS ≥ 4 (frail). Other baseline results were EQ-VAS 53.8 ± 7.4 , BBS 26.1 ± 9.8 , TUG 20.9 ± 7.0 sec, HGS 25.0 ± 6.4 kg, PH-Q4 3.4 ± 2.3 , FIM 52.5 ± 10.3 and BI 71.9 ± 18.5 . Sex differences were observed in heart rate, height and HGS ($p \leq 0.040$).

Conclusion: The prevalence of sarcopenia and frailty in patients at EGR entry is high. Long-term studies showed that high-risk patients with a history of falls aged ≥ 80 years benefit most from OP. Especially this cohort may benefit from an additional short-term, technology-based FPP to improve EGR outcomes

P26

Körperliche Aktivität im Akutkrankenhaus: Verlauf der Funktionalität nach proximaler Femurfraktur (AktiPro-F)

J. Schlotmann, T. Zieschang, J. Koschate

Abteilung Geriatrie, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg

Hintergrund: Zur Wiedererlangung der präoperativen Mobilität, der Funktionalität und der Alltagsfähigkeiten nach proximaler Femurfraktur zeigte sich in mehreren Studien die körperliche Aktivität besonders relevant. Noch nicht bekannt ist allerdings, welche Aspekte der körperlichen Aktivität besonders günstig für die Wiedererlangung der Mobilität sind.

Methoden: Insgesamt sollen 48 Patient:innen mit proximaler Femurfraktur im alterstraumatologischen Zentrum am Klinikum Oldenburg kurz nach einer operativen Behandlung rekrutiert werden. Die körperliche Aktivität vor Beginn des Krankenhausaufenthaltes wird retrospektiv über einen Fragebogen (German PAQ 50+) und nach der OP mit Hilfe eines Sensors (ActivPAL) erfasst. Zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthalts werden Parameter der Mobilität mittels De Morton Mobility Index (DEMMI) ermittelt. Die Daten werden zunächst deskriptiv dargestellt. **Ergebnisse:** Bisher wurden 14 Patient:innen (3 männlich, 11 weiblich, $78,8 \pm 6,6$ Jahre) in die Studie eingeschlossen. Die Anlage des ActivPALs erfolgte im Mittel 2 Tage nach OP (Min–Max: 1–4 Tage). Der Median des DEMMI-Rohwerts stieg von 3 (1–10) bei Aufnahme auf 12 (6–12) bei Entlassung. Der Median des Energieverbrauchs über den German PAQ 50+ lag bei 5078 kcal/Woche (455 kcal–11.890 kcal). Der Median der täglichen Anzahl der Schritte stieg von 22 (0–394) an Tag 2 auf 380 (0–1958) an Tag 7. Der Median der im Stehen verbrachten Zeit stieg von 7,4 min. (1,7–72,5 min) an Tag 2 auf 29,2 min. (0–196,1 min) an Tag 7. Der Median der Anzahl von Transfers vom Liegen ins Sitzen oder ins Stehen pro Tag stieg von 8 (1–26) an Tag 2 auf 17 (0–52) an Tag 7.

Diskussion: Patient:innen mit proximaler Femurfraktur zeigen eine Verbesserung der Mobilität im Verlauf der Behandlung. Trotz Bemühungen durch die multimodale Therapie ist das Aktivitätsniveau im Krankenhaus allerdings gering. Um jene Parameter der körperlichen Aktivität zu identifizieren, die die größte Verbesserung der Mobilität bewirken, werden Regressionsanalysen genutzt. Perspektivisch könnten so gezieltere Empfehlungen zur körperlichen Rehabilitation während des Krankenhausaufenthaltes bei älteren Personen mit proximaler Femurfraktur entwickelt werden.

P27

Unterschiede in quantitativen Gangparametern bei geriatrischen Patient:innen mit Syndromen des Parkinsonspektrums

C. Stiel, J. Welzel, C. Hansen, J. Geritz, W. Maetzler

Klinik für Neurologie, Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Fragestellung: Zu den häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen gehört das idiopathische Parkinsonsyndrom (IPS), welches bislang vor allem klinisch von atypischen Parkinsonsyndromen wie der progressiven supra-

nukleären Blickparese (PSP) unterschieden wird. Bei der Suche nach objektiv messbaren Unterschieden zwischen diesen Erkrankungen sowie zur Evaluation von Therapieeffekten kann aufgrund von klinisch unterschiedlichen Gangeinschränkungen und Therapieoptionen zwischen den Erkrankungen die quantitative Ganganalyse, z. B. mittels tragbarer Bewegungssensoren, vielversprechend sein.

Methodik: Es wurden bei je 28 Patient:innen mit IPS (75 ± 9 Jahre, 61% weiblich) und PSP (75 ± 8 Jahre, 61% weiblich) zu Beginn (T1) und nach erfolgter frührehabilitativer geriatrischer Komplexbehandlung (T2) neben einer klinischen Evaluation quantitative Ganganalysen mittels tragbarer Sensoren durchgeführt. Die Gangtestungen erfolgten auf einer geraden, 20 Meter langen Strecke unter erschwerten Single Task- und Dual Task-Bedingungen. Es wurden quantitative Gangparameter und die Dual Task-Kosten zwischen den Gruppen bei Beginn der Behandlung (T1) und deren Veränderung nach der Behandlung (T2-T1) verglichen.

Ergebnisse: Bei T1 fanden sich weder bei den Gangparametern noch bei den Dual Task-Kosten signifikante Unterschiede zwischen IPS- und PSP-Patient:innen. Die Schrittzeitasymmetrie verringerte sich während der Komplextherapie unter Dual Task-Geradeausgehen („Kreuze setzen“) nach Bonferroni-Korrektur signifikant in der PSP-Gruppe, während sich dieser Gangparameter bei der IPS-Gruppe erhöhte. Klassische Gangparameter wie Schrittlänge oder Schrittzeit zeigten keine Unterschiede hinsichtlich der Gruppen.

Zusammenfassung: IPS- und PSP-Patient:innen auf unserer universitären (neuro-)geriatrischen Station zeigen eine vergleichbare Ausgangssituation hinsichtlich objektiv erfassbarer Gangparameter und Dual Tasking-Fähigkeit. Interessanterweise ergeben sich auch keine ausgeprägten Unterschiede nach einer frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung zwischen den Gruppen, abgesehen von der Schrittzeitasymmetrie. Die Arbeit zeigt, dass neue, Sensor-gestützte Untersuchungen an einem derartigen Kollektiv grundsätzlich möglich sind. Die Effektivität muss weiter untersucht werden.

P28

Square Stepping Exercise mit geriatrischen Patient:innen. Vorstellung eines Trainingskonzepts

E. Scherfer, S. von der Heide

Physiotherapie, TheraVita Praxis für Physiotherapie Freiburg, Hochschule Furtwangen, Freiburg; Praxis für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Göttingen

Einleitung: Square Stepping Exercise (SSE) ist eine in Japan entwickelte Trainingsform für ältere Menschen mit dem Ziel Mobilität und Selbstständigkeit zu erhalten und Stürze zu vermeiden sowie in der Gruppenform soziale Einbindung und Kontakte zu fördern. SSE ist niedrigschwellig, biopsychosozial ausgerichtet und mit geringem Aufwand umzusetzen und basiert auf der Einübung von Schrittmustern unterschiedlicher Komplexität auf einer mit Quadraten bedruckten Matte. Die Trainingsform ist in hohem Grade adaptabel, so dass sie zielgruppengerecht eingesetzt werden kann. Sie ist damit sowohl für noch mobile und körperlich aktive als auch für von Fragilität und Verlust der Selbstständigkeit bedrohte ältere Personen geeignet.

Methodik: Gegenstand des Vortrages ist die Vorstellung des Trainingskonzepts und seinen vermutlichen Wirkmechanismen, sowie Möglichkeiten der Umsetzung in verschiedenen Settings und mit Personen mit geriatrischen bzw. neurologischen und/oder kognitiven Defiziten.

Ergebnisse: SSE erweist sich als sichere und umsetzbare Übungsform mit nachweisbaren sturzpräventiven Effekten unter community-dwelling alten und hochaltrigen Personen, die existierende evidenzbasierte Sturzpräventionsprogramme sinnvoll ergänzt.

Diskussion: Diskutiert werden Möglichkeiten der Implementation der Trainingsform sowohl in Einrichtungen der Altenhilfe (Wohn- und Pflegeheime) als auch für community-dwelling alte und hochaltrige Personen-gruppen.

P29

Initiative patientengerechte Altersmedizin (IPA®). „Schwindel im Alter“ – Expertenkonsens zum Umgang mit der Diagnose und Therapie von Schwindel im Alter

T. Reinbold, H. Frohnhofen¹, R. Eckardt-Felmsberg², C. Grabenbauer³, M. Johnsen⁴, N. Längst³, B. R. Metz⁵, J. Trabert⁶, M. Wehling⁷, M. Strupp⁸

Klinik für Geriatrie, Klinikum Dortmund gGmbH, Dortmund; ¹Fachabteilung für Altersmedizin, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf; ²Klinik für Geriatrie, St. Joseph Krankenhaus, Berlin; ³Heel GmbH, Baden-Baden; ⁴Geriatrie, St.-Marien-Hospital, Köln; ⁵Klinik für Geriatrie, ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe, Karlsruhe; ⁶Medizinisch-Geriatriische Klinik, AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Frankfurt a. M.; ⁷Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Fakultät Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Mannheim; ⁸Campus Grosshadern, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Neurologische Klinik und Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, München;

Hintergrund: Schwindel gehört zu den häufigsten Leitsymptomen und stellt bei den über 75-jährigen sogar das häufigste Leitsymptom dar. Dabei sind Störungen der vestibulären, visuellen und somatosensorischen Systeme als auch zentraler Koordinationszentren (insbesondere im Kleinhirn, Hirnstamm) von entscheidender Bedeutung.

Im Alter können verschiedene Defizite gleichzeitig vorliegen und sich gegenseitig verstärken. Deshalb sind gerade beim Umgang mit dem älteren Schwindelpatienten ein umfassender Überblick und eine praxisnahe, kompakte Handreichung für die tägliche Arbeit sehr hilfreich. In einem interdisziplinären Konsens wurde dies nun erarbeitet, auch um eine verbesserte Versorgung von älteren Schwindelpatienten zu ermöglichen.

Methodik: In einer Expertenrunde wurde die Diagnose und Therapie von Schwindel in Hinblick auf ältere Patienten diskutiert und altersspezifische Besonderheiten herausgearbeitet. Literaturgestützt wurden wichtige Schritte bei der Diagnostik und evidenzbasierte Therapiemöglichkeiten soweit möglich präsentiert.

Ergebnisse: Die Expertengruppe erstellte einen Pocket-Guide mit dem Titel „Schwindel im Alter“. Der Pocket-Guide umfasst die Definition, Epidemiologie, Anamnese und klinische Untersuchung von älteren Patienten mit diesem Leitsymptom. Des Weiteren wird auf eine weiterführende Diagnostik bei Schwindel im Alter eingegangen und ein allgemeines Management sowie spezielle Therapiemöglichkeiten dargestellt. Explizit wird z. B. auf Medikamente, die zu einem erhöhten Sturzrisiko führen können, und Methoden ihrer Vermeidung eingegangen, da diese aufgrund eines erhöhten Medikamentenbedarfs bei älteren Menschen häufige Auslöser für Schwindelsymptome sein können. Abschließend wird diskutiert, wann eine Überweisung an den Spezialisten oder eine notfallmäßige Einweisung in eine Klinik bei Verdacht auf einen Schlaganfall geboten sind.

Zusammenfassung: Der Pocket-Guide „Schwindel im Alter“ wurde für alle Ärzte konzipiert, die mit der Diagnose und Therapie dieses häufigen Symptoms älterer Menschen befasst sind. Es ist ein klinisch orientiertes, alltagstaugliches Instrument zur Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe.

Poster Biologie

P30

Oxygen dependency of senescence induction by glycative substances in the cardiovascular system

P. Ghaffari Makhmalbaf

Clinic for Heart Surgery, Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Due to constant advances and innovations in modern healthcare, we experience an aging population. On the other hand, we are faced with challenges and diseases that are associated with aging, among which cardi-

ovascular diseases are a major player. Cardiovascular aging is driven by activating inflammatory pathways and generating reactive oxygen species (ROS), which drive oxidative stress, and DNA damage. The induction of these pathways can ultimately affect primary cells, causing cellular senescence or apoptosis. Senescent cells can induce inflammation through the senescence-associated secretory phenotype (SASP). In addition to this, oxidative stress can result in various protein modifications. Among those modified proteins that can have a major impact are the advanced glycation end-products (AGEs), which can be generated in a non-enzymatic process called the Maillard reaction or consumed through food as dietary AGEs (dAGEs). It was previously shown that AGEs accumulate in cells over time and thereby increase oxidative stress, ultimately further driving the aging process via inflammAging.

Whereas it is well known that an increase in (oxidative and replicative) stress can induce cellular senescence, in most experiments, air oxygen concentrations (21% oxygen) were used. On the other hand, in nearly all tissues, the oxygen concentration is much lower, so these experiments were not done under physiological conditions. How the cells react at low (normal or ischemic) oxygen concentrations is unclear. Thus, we aim to analyze the effect of oxygen concentration on cellular senescence induction by glycoxidative stress. In addition, we will identify signaling pathways that are specific to glycation as well as to induction of hypoxia. After clarifying these pathways, oxygen-dependent senolytic, as well as senomorphic activity of new compounds, will be tested to reduce senescent cells *in vitro* and *in vivo*.

P31

Loss of translational accuracy in aging and aging-associated disease

M. Hartmann, Z. Cao, K. Scharffetter-Kochanek, S. Iben

Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm

In previous studies, our lab identified disturbed ribosomal biogenesis in premature aging diseases like Cockayne syndrome and trichothiodystrophy as a pathomechanism that could contribute to neurodegeneration observed in these diseases. Disturbed ribosomal biogenesis results in higher translational infidelity which causes a loss of protein homeostasis (Alupej et al. 2018, Phan et al. 2021, Khalid et al. 2023). A loss of protein homeostasis characterizes most neurodegenerative diseases of the aging body. Now we hypothesize that an error-prone protein translation might contribute to aging-associated diseases like Alzheimer's disease. The knockdown cell models of Presenilin 1 and Amyloid precursor protein show a significantly increased error rate of protein translation. Comparing skin fibroblasts from healthy young and old donors, we find, in contrast to our initial hypothesis, a decreased error rate of the ribosomes with aging. We could identify endoplasmic reticulum (ER) stress as a regulator to increase the accuracy of protein translation at the cost of inhibition of protein synthesis. In line with this result, we find a reduced protein aggregation in fibroblasts from old donors. We now hypothesize that healthy aging might depend on the sustained accuracy of protein synthesis by the ribosome. As cellular compensation mechanisms that balance the proteome decrease with aging, an elevated error rate of translation might overwhelm the homeostasis mechanisms of cells and organs.

P 32

The quality of PBMCs extracted from whole blood of older patients is independent of frailty

L. Wenrich, J. Steiner, A. M. Affeldt¹, M. Janning, N. Warmer, A. Anteb², M. C. Polidori Nelles¹, R.-U. Müller³

Klinik II für Innere Medizin, Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln; ¹Schwerpunkt Klinische Altersforschung, Universitätsklinikum, Klinik II für Innere Medizin, Universität zu Köln, Köln; ²Molecular Genetics of Ageing, Max-Planck-Institut für Biologie des Alterns, Köln; ³Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Klinik II für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln, Köln

Background: The Multidimensional Prognostic Index (MPI) derived from the Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) is a well-established tool for quantifying a patient's overall functional health status and resources for longevity. The MPI is based on a mathematical algorithm that provides the clinical phenotype of biological age and frailty. To correlate MPI measures with the molecular mechanisms underlying age-related biological changes, peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) were collected as biomaterial. Research on biomolecular signatures and clocks of frailty is rapidly increasing, but the influence of analytical challenges is largely underestimated, as clinical characteristics and frailty itself may influence the integrity of the biomaterial. We investigated whether frailty affects the collection of PBMCs qualitatively or quantitatively.

Methods: A total of 1155 patients older than 65 years who were admitted to the emergency department (ED) of a large university hospital with an internal medicine diagnosis were recruited. First, the clinical geriatric phenotype was assessed using the MPI. For 204 patients approximately 9 ml of heparinized whole blood was collected as well. Subsequently, PBMCs were separated from whole blood by density gradient centrifugation. Total cell count was determined using an automated cell counter and cell viability was assessed using a trypan blue exclusion assay.

Results: Median age was 78.0 (IQR 10), 176 (38.7%) were female. The median MPI was 0.41 (IQR 0.31). The median total cell count was 11.52×10^6 cells/ml (IQR 6.22×10^6 cells/ml) and the median cell viability was 91.77% (IQR 8.42%). Kruskal-Wallis test showed no significant correlation of either cell count or cell viability with chronological age, gender or MPI. However, increased leukocytes correlated with higher cell yield ($p=0.02$), while cell viability was unaffected.

Conclusion: Thus, we can rule out that age-related diseases make PBMCs more susceptible to mechanical stress during patient blood handling and subsequent PBMC collection, validating PBMCs as a reliable basis for high-throughput experiments in large clinical cohorts, as minor variations in sample handling don't affect cellular integrity. This finding is particularly important for translational research, as the conditions for obtaining material from actual patients cannot always be tightly controlled, requiring a method that is robust to variations in sample collection and subsequent processing.

Poster Psychologie & Soziologie

P33

Nationalsozialistische Erziehung – Auswirkungen auf den geriatrischen Patienten von heute?

G. Röhrig-Herzog, C. Kauper, J. Rolfes, B. Shamsul

FB Angewandte Gesundheitswissenschaften, Campus Köln, Europäische Fachhochschule Rhein/Erft GmbH, Köln; Gerontotherapie, Gesundheit, Europäische Fachhochschule Rhein, Rheine

Hintergrund: Viele unserer heute geriatrischen Patienten sind zwischen 1930 und 1945 in Deutschland geboren und waren der propagierten „totalen Erziehung“ der Nationalsozialisten ausgesetzt. Diese autoritäre und streng hierarchische Erziehungsform umfasste alle Lebensbereiche. Die

Erziehungsratgeber der nationalsozialistischen Ärztin Johanna Haarer nahmen dabei auch Einfluss auf die Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern mit dem Ziel, Kinder auf das nationalsozialistische System hin zu erziehen. Kernaspekte dieser von Entwertung, Erniedrigung und Gewaltanwendung charakterisierten Erziehung waren die frühzeitige Unterwerfung des Kindes in eine streng hierarchisch verstandene Gesellschaftsordnung sowie das Erreichen von absolutem Gehorsam, Disziplin und Opferbereitschaft. Die moderne Bindungsforschung sieht in einer derart autoritären und bindungsfernen Erziehung ein sehr hohes Risiko für die Entwicklung von unsicher vermeidendem Bindungsverhalten. Ein so gestörtes Bindungsverhalten kann sich bis ins hohe Erwachsenenalter hinein negativ auf die zwischenmenschliche Kommunikation und Kontaktfähigkeit auswirken. Die Kenntnis um diese Hintergründe ist gerade für medizinische Berufe von Relevanz, die sich der Diagnostik, Therapie und Pflege geriatrischer Patienten verschreiben. Allerdings gibt es bis heute aus unterschiedlichen Gründen kaum wissenschaftliche Untersuchungen zu den psychischen Auswirkungen und Folgestörungen der autoritären totalen NS-Erziehung auf die betroffenen heute geriatrischen Patienten. Für uns als Hochschule für Gesundheit, Pädagogik und Soziales ist es daher von besonderem Interesse unsere Studierenden für diese Thematik zu sensibilisieren. Daher führen wir gegenwärtig eine drittmittelgeförderte hochschulweite Untersuchung unter allen Studierenden und Mitarbeitenden durch.

Ziel: Erfassung des Kenntnisstandes um die bindungsferne NS-Erziehung, damit verbundener potentieller Folgen sowie persönlicher Erfahrungen.

Methodik: Anonymes hochschulweites online-Survey mit anschließender statistischer Datenauswertung. Die Ergebnisse sollen im Rahmen des Jahresskongresses vorgestellt werden.

P34

Nationalsozialistische Erziehung als mögliche Ursache für Bindungsstörungen im Alter – eine Pilotstudie

G. Röhrig-Herzog, L. Martinovic¹, B. Shamsul²

FB Angewandte Gesundheitswissenschaften, Campus Köln, Europäische Fachhochschule Rhein/Erft GmbH, Köln; ¹Gerontotherapie, Hochschule für Gesundheit Pädagogik und Soziales EUFHEUFH, Köln; ²Gerontotherapie, Gesundheit, Europäische Fachhochschule Rhein, Rheine

Hintergrund: Der während des Nationalsozialismus in Deutschland propagierten bindungsfernen „totalen Erziehung“ waren vor allem die zwischen 1930 und 1945 geborenen Kinder unterworfen, von denen sich heute viele als hochbetagte 80 bis >90-Jährige in geriatrischer Betreuung befinden. Kernaspekte dieser von Entwertung und Gewaltanwendung charakterisierten Erziehung war das Erreichen von absolutem Gehorsam und Opferbereitschaft. Obgleich die moderne Bindungsforschung in einer derart autoritären und bindungsfernen Erziehung ein sehr hohes Risiko für die Entwicklung von unsicher vermeidendem Bindungsverhalten sieht, wurden die möglichen Folgen dieser NS-Erziehungsmethoden bis heute kaum wissenschaftlich untersucht. Bindungsvermeidung und Bindungsangst gelten als typische Merkmale für eine gestörte Bindungsfähigkeit. Eines der bekanntesten Assessments zur Erfassung von Bindungsstörungen ist der Experiences in Close-Relationships – revised questionnaire (ECR-R) (Fraley et al., 2000), dessen beachtlicher Umfang von 36 Fragen durch Ehrenthal et al. (2021) in Form des ECR-RD8 auf 8 Fragen reduziert und validiert werden konnte (Ehrenthal et al. 2021). Mit Hilfe dieses Fragebogens gelingt die Einschätzung des Ausmaßes von Bindungsvermeidung bzw. Bindungsangst als Hinweis für eine gestörte Bindungsfähigkeit.

Methodik: Das Pilotprojekt folgt einem mixed method Ansatz: bei Bewohnern eines Seniorenheimes im Alter > 80 Jahren erfolgt basierend auf dem ECR-RD8 Fragebogen eine Einschätzung deren Bindungsfähigkeit. Im Anschluss wird mit jedem Probanden im Rahmen eines narrativen Interviews das persönliche Erleben der Erziehungserfahrung während Kindheit und Jugend beleuchtet.

Ziel: Die kombinierte Erfassung von assessmentbasierten Daten und subjektivem Erleben soll die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Einschätzung geben, ob und in wie fern die während der NS-Zeit erlebte „totale Erziehung“ eine Beeinträchtigung der Bindungsfähigkeit bedingt haben kann.

P35

Entwicklung und Wirkung von Pflegeselbsthilfeangeboten: eine Analyse des Landesnetz Pflegeselbsthilfe in Nordrhein-Westfalen

N. M. Monteils, S. Hampel, L. Hellermann

Fach- und Koordinierungsstelle des Landesnetz Pflegeselbsthilfe NRW, Köln; Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW, Kuratorium Deutsche Altershilfe gGmbH, Köln

Angebote der Pflegeselbsthilfe sind immer noch sehr neu und wenig beforscht. Insbesondere deren Entwicklung, Wirkung und der entsprechenden Strukturentwicklung. Um ein besseres Verständnis über die Wirkmechanismen von Pflegeselbsthilfeangeboten zu erhalten und auf struktureller Ebene Faktoren zu ermitteln, die für den Aufbau eines flächendeckenden Angebots der Pflegeselbsthilfe hilfreich sind, wurde eine multimethodische Analyse einzelner Aspekte anhand des Landesnetz Pflegeselbsthilfe in NRW unternommen. Zunächst wurde die Entwicklung der Pflegeselbsthilfeangebote der 53 Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe (KoPS) in NRW, seit der Implementierung 2020 erfasst. Der qualitative Teil bildet eine Fokusgruppenbefragung mit KoPS-Mitarbeitenden im Januar 2024, um die Gelingensfaktoren in der Umsetzung von nachhaltigen Gruppenangeboten, Risiken in der Gestaltung von Gruppenangeboten und die Wirkung von Gruppenangeboten in Bezug auf Pflegenden Angehörige/Pflegebedürftige zu identifizieren. Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegeselbsthilfegruppenangebote insbesondere in Anspruch genommen werden, um sich mit Betroffenen in vergleichbaren Situationen auszutauschen. Teilnehmende erfahren so Entlastung vom Unterstützungsalltag. Hierbei spielen vor allem gemeinsame Aktivitäten in der Gruppe eine Rolle. Der Austausch fördert einen Zuwachs von Wissen mit Blick auf die Pflege- und Unterstützungssituation wie beispielsweise zu Leistungsansprüchen oder pflegerelevanten Fragen. Die Inanspruchnahme von Gruppenangeboten gelingt insbesondere dann gut, wenn eine zielgruppenspezifische Ansprache umgesetzt wird. Die Namensgebung des jeweiligen Angebots sowie Inhalt und Ausführung spielen eine wichtige Rolle. Deutlich wird dies mit Blick auf die Lebensdauer bereits bestehender Angebote, gut initiierte und umgesetzte Angebotsformate sind langlebiger. Die Entwicklung und der Erfolg von Gruppenangeboten hängen von verschiedenen Faktoren ab. Gut laufende Gruppen zeichnen sich durch externe Moderation, Flexibilität bei der Aufwandsentschädigung der Moderation, Begleitung durch KoPS, Erreichbarkeit, feste zugängliche Räume sowie eine zielgruppenspezifische, ansprechende Bewerbung aus. Externe Moderation ist ein Kernelement für die Stabilität von Gruppen. Die Fähigkeiten der Moderation, Konflikte zu bewältigen und eine aktive Rolle zu übernehmen, sind entscheidend. Flexibilität in der Aufwandsentschädigung und die Begleitung durch KoPS fördern das Engagement und die Qualität der Gruppen.

P36

Arzneimittelsicherheit bei geriatrischen Patient*innen mit Alkoholabhängigkeit

S. Schröder, M. Schulze Westhoff, S. Bleich, A. Glahn, J. Heck

Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover; Institut für Klinische Pharmakologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Hintergrund: Ältere Patienten mit Alkoholkonsumstörungen sind aufgrund von Multimorbidität, Polypharmazie und veränderten Organfunktio-

nen besonders gefährdet, unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu entwickeln.

Zielsetzung: In dieser Studie untersuchten wir die Häufigkeit und die Merkmale potenziell schwerwiegender Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten, potenziell ungeeigneter Medikamente (PIMs) für ältere Erwachsene und potenzieller Wechselwirkungen zwischen Medikamenten (pDDIs) in einer Population älterer Patienten mit Alkoholkonsumstörung über einen Zeitraum von 10 Jahren.

Aufbau: Retrospektive monozentrische Kohortenstudie.

Methoden: Verordnete Medikamente wurden anhand der POSAMINO-Kriterien (POtentially Serious Alcohol-Medication INteractions in Older adults), der PRISCUS 2.0-Liste, der FORTA-Klassifikation (Fit FOR The Aged) und des Arzneimittelinteraktionsprogramms AiDKlinik® auf potenziell schwerwiegende Alkohol-Medikamenten-Interaktionen, PIMs und pDDIs untersucht.

Ergebnisse: Wir nahmen 114 Patienten im Alter von ~65 Jahren mit einer Alkoholkonsumstörung auf, die in einer Suchtabteilung einer Universitätsklinik in Deutschland behandelt wurden. Etwa 80,7% der Studienpopulation hatten mindestens eine potenziell schwerwiegende Alkohol-Medikamenten-Interaktion. Potenziell schwerwiegende Alkohol-Medikamenten-Interaktionen betrafen am häufigsten das Herz-Kreislauf-System (57,7%) und das zentrale Nervensystem (32,3%). Insgesamt 71,1% der Studienpopulation erhielten mindestens eine Verschreibung eines FORTA C- oder D-Arzneimittels, verglichen mit 42,1%, die mindestens eine PIM-Verschreibung gemäß der PRISCUS 2.0-Liste erhielten. In der Studienpopulation wurden insgesamt 113 mittelschwere und 72 schwere pDDIs festgestellt.

Schlussfolgerung: Ältere Patienten mit Alkoholkonsumstörungen sind häufig potenziell schwerwiegenden Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten, PIMs und pDDIs ausgesetzt. Verbesserungen der Verschreibungsqualität sollten in erster Linie auf den Einsatz von kardiovaskulären und psychotropen Medikamenten abzielen.

P37

DREAM – Studienprotokoll der Digitalen Resilienzförderung für Angehörige von Menschen mit Demenz

S. Palm, A. Wuttke¹, A. Fellgiebel², K. Geschke¹

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für psychische Gesundheit im Alter, Landeskrankenhaus (AöR), Mainz; ¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz; ²Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt

Ein Großteil der Pflege von Menschen mit Demenz (MmD) wird von pflegenden Angehörigen (pA) übernommen, was für diese oft mit chronischem Stress und stressbezogene Erkrankungen einhergeht. Gleichzeitig werden Unterstützungsangebote oft nicht angenommen. Vor dem Hintergrund der steigenden Akzeptanz und Verbreitung von Digitalisierung, dem fehlenden Zugang zu Unterstützungsangeboten, zur Überbrückung von Wartezeiten auf Psychotherapie und der leichten Anwendbarkeit im Alltag erscheint eine digitale Anwendung zur Stressbewältigung und Resilienzförderung für pA ein möglicher Ansatzpunkt. Viele bereits verfügbare digitale Anwendungen haben jedoch keinen Fokus auf die Gesundheit der pA, sind nicht wissenschaftlich fundiert oder nicht anwenderfreundlich. Ziel der hier dargestellten Studie DREAM ist daher die Entwicklung und Implementierung einer digitalen Anwendung für pA von MmD, die im Alltag Rückmeldung über die aktuelle Stressbelastung gibt und passende Kurzinterventionen im Alltag bietet.

Nach der partizipativen Entwicklung der spezifischen DREAM-Bausteine mit Hilfe einer Fokusgruppe wird die bereits entwickelte resILIR-Anwendung des Leibniz-Institutes für Resilienzforschung durch das Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik Kaiserslautern umgestaltet und so zielgruppenspezifisch adaptiert.

In einer ersten Studienphase wird DREAM zunächst an einer kleinen Stichprobe pA getestet, um qualitative Rückmeldungen zu Machbarkeit, An-

wendbarkeit, Akzeptanz und Verständlichkeit zu erheben. Bei Bedarf erfolgt eine weitere Anpassung.

In einer zweiten Studienphase ist eine umfassende Implementierung und quantitative Wirksamkeitsuntersuchung in einer großen Stichprobe unter Einbezug verschiedener Multiplikatoren in Rheinland-Pfalz (z. B. Pflegestützpunkte, Gedächtnisambulanzen, Alzheimer Gesellschaften) geplant. Endgrößen der quantitativen Untersuchung stellen die Stressreduktion und Resilienzförderung im Alltag sowie gesundheitsbezogene Indikatoren und die Annahme von Unterstützungsangeboten dar.

Die Ergebnisse der Studie DREAM werden im Erfolgsfall eine relevante Versorgungslücke zur Unterstützung der Stressbewältigung und Steigerung der Resilienz für pA schließen.

Eine partizipativ entwickelte digitale Intervention könnte im Hinblick auf die erhöhte Prävalenz stressbezogener Erkrankungen bei pA bei gleichzeitig geringer Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten erfolgversprechend sein.

P38

Implementierung und Evaluation des FARBE im Beratungskontext: das Studienprotokoll

K. Geschke, A. Fellgiebel, A. Wuttke

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz; Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt

Ziel des Fragebogens zur Angehörigen-Resilienz und Belastung (FARBE) ist eine frühzeitige Identifikation pflegender Angehöriger (pA) mit einem erhöhten Risiko für negative Gesundheitsfolgen durch die Pflege, um hierdurch eine individualisierte Beratung zu ermöglichen. Das Besondere an FARBE ist, dass pA ihr Verhältnis von Resilienz- (Ressourcen und Stärken) zu Belastungsfaktoren (Stressfaktoren) visualisiert zurückgemeldet bekommen. Der Fragebogen ist wissenschaftlich evaluiert und validiert.

In der hier vorgestellten Studie untersuchen wir, ob FARBE im Beratungskontext implementiert werden kann und dazu beiträgt, gefährdete pA früher zu entdecken und durch eine individualisierte Beratung zu entlasten.

Die Studie wird zusammen mit 20 Pflegeberaterinnen in Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz durchgeführt, die über den Zeitraum der Projektdauer von 18 Monaten insgesamt 200 pA in die Studie einschließen. Es erfolgen zwei Phasen: 1) In der Kontrollphase füllen die pA den FARBE aus, erhalten aber keine Rückmeldung dazu. Die Pflegeberatung läuft wie gewohnt ab. 2) In der Interventionsphase füllen die pA den FARBE aus und erhalten nach Auswertung eine auf den Angaben basierende detaillierte Rückmeldung und individuelle Empfehlungen durch die Pflegeberaterinnen. Alle Pflegestützpunkte durchlaufen zuerst die Kontrollphase und anschließend die Interventionsphase. Der Wechsel von der Kontroll- in die Interventionsphase erfolgt, sobald über alle teilnehmenden Pflegestützpunkte hinweg 100 pA in der Kontrollphase eingeschlossen werden konnten und die Pflegeberaterinnen zum FARBE und den möglichen individuellen Empfehlungen geschult wurden. Die pA werden jeweils 6 Monate nach der Beratung erneut zu ihrer Resilienz und Belastungen befragt. Zudem werden Haarproben zur Messung von Haarcortisol als physiologischer Marker für chronischen Stress gesammelt.

Die Ergebnisse der Studie sollen dazu beitragen, die Beratung von pA zu verbessern. Dabei wird der Handwerkskoffer der Beraterinnen gezielt durch individuelle Empfehlungen zu psychologisch-psychosozialen Interventionen aus dem Bereich der Stress- und Resilienzforschung ergänzt.

Im Hinblick auf die erhöhte Prävalenz stressbezogener Erkrankungen bei pA bei gleichzeitig geringer Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten könnte die Implementierung von FARBE in den Beratungskontext zur Prävention psychischer Erkrankungen bei pA beitragen.

P39

Der Einfluss psychischer Gesundheit auf den Healthy Aging Index

K. Geschke, I. Heinrich, A. Reinwarth, N. Ruffini¹, J. König², A. Schulz³, J. M. Schattenberg³, K. J. Lackner², N. Pfeiffer⁴, S. Konstantinides⁵, T. Münzel⁶, K. Lieb, J. Unterrainer⁷, P. S. Wild⁶, M. Beutel⁸, O. Tüscher⁸

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz; ¹Leibniz Institut für Resilienzforschung (LIR) gGmbH, Mainz; ²Institut für medizinische Biostatistik, Epidemiologie und Informatik und Institut für klinische Chemie und Labor Medizin, Universitätsklinikum, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz; ³Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz; ⁴Abteilung für Ophthalmologie, Universitätsklinikum, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz; ⁵Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH), Universitätsklinikum, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz; ⁶Kardiologie I, Zentrum für Kardiologie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz; ⁷Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Freiburg, Freiburg; ⁸Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz;

Fragestellung: Der Healthy Aging Index (HAI), eine Formel für das physiologische Altern, bestehend aus systolischem Blutdruck, Glukose, Kreatinin, forcierter Vitalkapazität und kognitiver Funktion, prädiziert Mortalität, Morbidität und Behinderung. Einige soziodemografische Faktoren und Lebensstilfaktoren (z. B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Rauchen, Body-Mass-Index, Bildung, körperliche Aktivität und chronische Krankheiten) beeinflussen den HAI. Bisher ist der Einfluss der psychischen Gesundheit auf den HAI noch nicht umfassend untersucht. Daher wurde in der vorliegenden Arbeit der Einfluss psychischer Gesundheit (Symptome von Depression, generalisierter Angst, sozialer Angst und Depersonalisierung-Derealisation sowie Einsamkeit, somatische Symptombelastung, Lebenszufriedenheit und subjektiver körperlicher und geistiger Gesundheit) auf den HAI untersucht.

Methodik: Es wurden Daten von $N = 5759$ Personen der bevölkerungs-basierten, prospektiven Gutenberg Gesundheitsstudie (Gutenberg Health Study; GHS) verwendet (Alter 40 bis 80 Jahre; $M = 59,0$; $SD = 10,7$). Der HAI wurde anhand von Tertilen und klinischer Grenzwerte bzw. Diagnosen berechnet. Durch Vergleich der Mittelwerte der HAI-Kategorien mit ANOVAs und multipler Regressionen wurden Zusammenhänge zwischen Indikatoren für die psychische Gesundheit und dem HAI getestet.

Ergebnisse: In der gesamten Analysestichprobe unterschieden sich die HAI-Kategorien deutlich hinsichtlich der Symptome von Depression, generalisierter Angst, sozialer Angst, somatischer Symptombelastung und subjektiver körperlicher Gesundheit. Bei Frauen wurden statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich der Symptome von Depression, sozialer Angst und subjektiver körperlicher Gesundheit festgestellt, während Männer der drei HAI-Kategorien statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich der somatischen Symptombelastung und der subjektiven körperlichen Gesundheit aufwiesen.

Es wurden Zusammenhänge zwischen dem HAI und Alter, Geschlecht, Bildung, BMI sowie körperlicher Aktivität reproduziert. Bereinigt um relevante Störfaktoren hatte die subjektive körperliche Gesundheit einen Einfluss auf den HAI-Gesamtscore. Es wurden jedoch keine signifikanten Interaktionen mit dem Geschlecht festgestellt.

Zusammenfassung: Wir konnten in unserer Stichprobe einen Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und dem HAI nachweisen. Zukünftig sollte der Einfluss der psychischen Gesundheit auf den HAI längsschnittlich untersucht werden.

P40

SelfManGer – erste Ergebnisse zum Selbstmanagement geriatrischer PatientInnen

A. Schönenberg, R. Wientzek, T. Prell

Universitätsklinik und Poliklinik für Altersmedizin, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale)

Selbstmanagement ist ein maßgeblicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung, denn jede Handlung, egal ob bezüglich Bewegung, Ernährung, Medikation und Therapie, oder Sozialkontakt, kann die Gesundheit beeinflussen. Die *SelfManGer*-Studie zielt daher darauf ab, das Selbstmanagement älterer PatientInnen zunächst zu verstehen und in einem späteren Schritt zu optimieren. In $N=220$ (Fallzahl steigend, Rekrutierung läuft bis Juni 2024) wurden zur Baseline während des stationären Aufenthalts in einer Geriatrie in Sachsen-Anhalt sowie nach 3 und 6 Monaten Selbstmanagement (ASAS, PAM) und zugehörige Konstrukte (Lebensqualität, Selbstwirksamkeit, Anxs, Sozialkontakt, iADLs, Medikationsüberzeugungen) erhoben und mit einem umfassenden geriatrischen Assessment (Kognition, Depressivität, Mobilität, ADLs, Selbsthilfefähigkeit) verknüpft. Dieses Poster bietet einen ersten Überblick über die Ergebnisse: wie steht es um das Selbstmanagement geriatrischer PatientInnen? Welche Faktoren sind mit Selbstmanagement-Fähigkeiten verknüpft, welche stehen ihm im Weg, und wie beeinflusst Selbstmanagement Funktionalität, Mortalität und Lebensqualität im Verlauf von 6 Monaten?

P41

Na ja, das ist jetzt schwierig, ob Laptop oder Tablet, das ist so ein fließender Übergang. Ich wüsste jetzt nicht genau, [...] was ich benutze. Methodische Reflexion und Erkenntnisse aus Qualitativen Pretest-Interviews in der quantitativen Umfrageforschung zu Altern und Digitalisierung

J. Schütz; A. Hudelmayer; K. zur Kammer; C. Hunsicker; ¹A. Bethmann; ¹Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule Kempten, Kempten; ¹SHARE Germany/SHARE Berlin Institute, Munich Research Institute for the Economics of Aging and SHARE Analyses (MEA-SHARE), München

Hintergrund: Das Poster stellt das methodische Vorgehen eines Projektes vor, das die Fragebogenentwicklung eines Längsschnittsurveys durch den Einsatz qualitativer Interviews unterstützt, um ein standardisiertes Fragebogenmodul zur Internet- und Techniknutzung anzupassen. Dieses Modul ist Teil der europaweiten Alters-Panelstudie „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE). Angesichts der zunehmenden Bedeutung der „großen“ Themen Digitalisierung und demografischer Wandel sind qualitativ hochwertige Vergleichsdaten eine Grundvoraussetzung für evidenzbasierte Empfehlungen. Insbesondere die rasante technologische Entwicklung und neue Online-Angebote erfordern eine kontinuierliche Anpassung der entsprechenden Messinstrumente. In der Längsschnittforschung steht die Stabilität des Erhebungsinstruments im Vordergrund, was angesichts der Schnellebigkeit der Digitalisierung eine Herausforderung darstellt. Fragen zur Internetnutzung, die vor einigen Jahren entwickelt wurden, müssen angesichts des raschen technologischen Fortschritts und des Aufkommens neuer Online-Plattformen angepasst werden.

Methodik: Im Rahmen des Projektes wurden Umfrage-Spezialist:innen des SHARE-Teams in der Methode des Qualitativen Pretest-Interviews (QPI) geschult. Das QPI ist ein Verfahren, das die Pretest-Situation im Sinne eines qualitativen Forschungsverständnisses als ‚Akt des Fremdverstehens‘ rahmt. Den Interviewpartner:innen wird im Rahmen der Verbesserung standardisierter Instrumente die Rolle von Co-Expert:innen zugewiesen. In Einzelinterviews mit 17 Personen im Alter von 50 bis 85 Jahren wurde die deutsche Version des Erhebungsinstruments des „IT-Moduls“ diskutiert und kritisch reflektiert. Die Interviewpartner:innen wurden in einen

dialogischen Prozess zur Klärung der Bedeutung und des Verständnisses der verwendeten Formulierungen und Begrifflichkeiten einbezogen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen die spezifischen Herausforderungen und Überlegungen der Befragten gegenüber den Formulierungen und Items des Erhebungsinstruments, die sich auf den Zugang zu digitalen Geräten, die Computerkenntnisse und Internetaktivitäten sowie die Unterstützung bei Online-Aktivitäten und die Gründe für die Nichtnutzung des Internets beziehen.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse tragen zur Weiterentwicklung der Messinstrumente durch die Einbeziehung der Zielgruppe älterer Menschen (50+) bei, was zu einer kritischen und validierten Interpretation der Ergebnisse führt.

Poster Gerontologie & Altenarbeit

P42

Digital-Kompass: gemeinsam digitale Barrieren überwinden

M.-C. Möhring

BAGSO Service GmbH, Bonn

Fragestellung: Wie können Menschen mit Sinnes- und Mobilitätsbeeinträchtigung auf dem Weg in die digitale Welt unterstützt werden?

Methode: Eine souveräne Nutzung digitaler Medien kann für eine selbstständige und selbstbestimmte Gestaltung des Lebensalltags für Menschen mit Sinnes- und Mobilitätsbeeinträchtigungen sorgen. Dies zu unterstützen ist Aufgabe des Projektes Digital-Kompass.

Für Engagierte, die ihr Technikwissen niedrigschwellig an Anlaufstellen vor Ort weitergeben, wird eine Qualifizierung angeboten. Ziel ist es, Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigungen in den regulären Beratungsalltag zu integrieren. Gemeinsam mit den Partnern DSB e.V. und DBSV e.V. werden in digitalen Schulungen vielfältige Hör- und Sehbeeinträchtigungen vorgestellt und erlebbar gemacht. Im Fokus stehen praktische Tipps für den Beratungsalltag.

Das Lernen neuer Medien bei Angeboten vor Ort kann für Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung eine Hürde darstellen. Diese überwindet das digitale Lern-Tandem. Dafür werden digitalerfahrene Studierende und Menschen, die Neues an ihren Mobilgeräten lernen möchten, online in Zweier-Teams zusammengebracht. Projektpartner ist die Universität Vechta.

Der Digital-Kompass ist ein Verbundprojekt von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) e.V. und Deutschland sicher im Netz (DsiN) e.V. in Kooperation mit den oben genannten Partnern sowie der Verbraucher Initiative e.V. Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) fördert das Projekt.

Ergebnisse & Fazit: Die Qualifizierung wird engmaschig evaluiert. Erste Ergebnisse zeigen, dass zwei Drittel der Teilnehmenden nicht über Kenntnisse in der Wissensvermittlung gegenüber Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigungen verfügen, gleichzeitig aber Digital-Angebote für Menschen mit diesen Beeinträchtigungen in einem organisierten Rahmen implementieren möchten. Die Engagierten haben den besonderen Aufklärungsbedarf erkannt. Die Qualifizierungsinhalte des Digital-Kompass schließen demnach eine wichtige Lücke.

Im Rahmen der Lern-Tandems zeigt die Evaluation, dass (ältere) Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung besonders von der Begleitung durch Studierende profitieren und den intergenerationalen Austausch schätzen. Bei den (älteren) Teilnehmenden sind neben einer erhöhten Selbstsicherheit im Umgang mit digitalen Medien auch ein Wissenszuwachs und die Reduktion von Ängsten in Hinblick auf die digitale Welt zu verzeichnen.

P43

Ein Projekt der BAGSO: Impfen als Vorsorge für ein gesundes Älterwerden

M.-C. Möhring

BAGSO Service GmbH, Bonn

Zielsetzung: Impfungen können einen Schutz gegen schwere Erkrankungen bieten – vor allem für ältere Menschen, deren Immunsystem oft nicht mehr vollständig intakt ist. Um das Grundwissen darüber sowohl für Endverbraucher:innen als auch Multiplikator:innen aus den Vereinen und Verbänden der Zivilgesellschaft von und für ältere Menschen zu stärken, initiiert die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen seit über 15 Jahren das Projekt „Impfen als Vorsorge für ein gesundes Älterwerden“.

Material: Mitte 2022 ist der BAGSO-Impfpratgeber in deutscher Sprache und in vier zweisprachigen Versionen erschienen, der verständlich die aktuell acht empfohlenen Impfungen aufführt sowie über deren Wichtigkeit und Wirkung informiert. Themen wie Anlaufstellen zur Beratung und Kostenübernahme werden ebenfalls behandelt. Bis Ende 2024 sind umfassende, ergänzende und weiterführende Materialien geplant. Verschiedene Übersichtsformate sollen vor allem für Endverbraucher einen kurzen, niedrigschwelligen Überblick geben. Auch für Multiplikator:innen werden umfassende Materialien erstellt, um das Thema in die breite Bevölkerung zu tragen.

Methoden: Rückmeldungen aus durchgeführten Interviews und Umfragen, welche die Verständlichkeit der Broschüre sowie weitere gewünschte Materialien erfassten, fließen in die aktuelle Erstellung von weiteren Materialien und künftigen Maßnahmen ein. Im Oktober 2024 ist zum Start des EU Flu Day eine umfassende Herbst-Aktion geplant, um die bis dahin entstandenen Materialien an eine Vielzahl von Endverbraucher:innen, Multiplikator:innen und weitere Interessent:innen zu verbreiten.

Ergebnisse: Seit Veröffentlichung des Ratgebers wurden rund 55.000 Exemplare in Print-Version erstellt und der Großteil bereits versandt. Rund 500 Adressaten im gesamten Bundesgebiet forderten die Broschüren zur Verteilung in ihren Netzwerken an z. B. Seniorenvertretungen und Wohlfahrtsverbände.

Zusammenfassung: Das Thema Impfen spielt für eine Vielzahl der älteren Menschen bereits eine Rolle. Dennoch existieren weiterhin Ängste und Unsicherheiten. Diesen zu begegnen und Impf-Hemmnissen entgegenzuwirken, ist Aufgabe des Projektes. Die geplanten und bereits existierenden Maßnahmen tragen zu einer nachhaltigen Informationsquelle bei. Durch den Kontakt und Austausch mit Vertreter:innen der Interessen älterer Menschen soll auf die Wichtigkeit des Themas aufmerksam gemacht werden.

P44

Bildungsbeteiligung im Alter – Teilnahme an Seniorenuniversitäten und Volkshochschulen in der Schweiz

A. Seifert

Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten/CH

Hintergrund: Nicht wenige Menschen, die kurz vor der Pensionierung stehen bzw. gerade erst pensioniert wurden, denken über eine sich an das Berufsleben anschließende Weiterbildung nach. Um möglichst vielen Menschen eine solche Weiterbildung zu ermöglichen, sollten auf die verschiedenen Bildungsniveaus, Interessen und Ansprüche zugeschnittene Angebote zur Verfügung gestellt werden. – Dazu muss zunächst allerdings die Frage geklärt werden, wie die Bildungsbeteiligung bei älteren Personen überhaupt aussieht. Eine aktuelle Studie aus der Schweiz gibt hierzu Einblicke.

Material und Methoden: Mittels einer Online-Erhebung mit optionaler postalischer Teilnahme für Personen ohne Internetzugang wurden

schweizweit bei insgesamt 5671 Teilnehmenden von Seniorenuniversitäten und Volkshochschulen Mitte 2023 Informationen zu ihrer Person, ihrer Bildungsbeteiligung sowie ihren diesbezüglichen Wünschen und Bedürfnissen erhoben. Im Durchschnitt waren die 60- bis 98-jährigen Befragten 72,7 Jahre alt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus unterschiedlichen sozialen Schichten kommen, wobei sie jedoch alle ein höheres Bildungsinteresse vorweisen. Sie sind für die Teilnahme intrinsisch motiviert und interessieren sich für diverse Bildungsformen und -inhalte, betonen dabei aber gerne, dass sie auf eine interaktive Gestaltung des Lernprozesses Wert legen. Auch wenn der größte Teil der Befragten technikversiert ist, wünschen sie sich die meisten von ihnen doch auch weiterhin eher Präsenzangebote vor Ort als reine Onlineangebote; diese werden aber gerne ergänzend zu den Präsenzangeboten genutzt. Aus ihrer Teilnahme an den Bildungsprozessen ziehen die Befragten positive Erfahrungen für ihr Leben, und sie schätzen die Angebote.

Schlussfolgerung: Lernen im höheren Alter ist keine Pflicht, sondern eine selbst gewählte sinnstiftende Freizeitbeschäftigung zur Wissenserweiterung, Selbststärkung und zum Ausprobieren von Neuem; Aspekte, die auch in der späteren Lebensphase nicht an Bedeutung verlieren, sondern das Leben auch im höheren und hohen Alter ausmachen.

P45

Informelle Pflege in der Hochaltrigkeit – Gesundheitsunterschiede von Pflegenden und Nicht-Pflegenden

K. Kraff, S. Zank

Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health, Universität zu Köln, Köln; Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Köln

Fragestellung: Die informelle Pflege stellt in Deutschland eine grundlegende Säule der Gesundheitsversorgung im höheren Lebensalter dar. Aufgrund des demographischen Wandels, längerer Lebensphasen mit erhöhter Pflegebedürftigkeit und des gleichzeitigen Wandels in den Familienstrukturen übernehmen immer häufiger auch hochaltrige Personen informelle Pflegetätigkeiten. Dabei ist jedoch unklar, welche Auswirkungen dies auf die Gesundheit der über 80-Jährigen hat und welche Rolle dabei der Pflegekontext spielt. Das Ziel dieses Beitrags ist es daher, unter Berücksichtigung des Pflegekontextes, Unterschiede in der Gesundheit von Pflegenden und Nicht-Pflegenden zu ermitteln.

Methodik: Die Analysen beruhen auf den Daten der schriftlichen Befragung der repräsentativen Studie „Hohes Alter in Deutschland – D80+“, an der insgesamt 10.578 Personen teilnahmen. Die Analysen zum Pflegekontext schließen auch die Inhalte der vertiefenden telefonischen Befragung einer Teilstichprobe ($N=3,233$) ein. Unter Berücksichtigung des komplexen Stichprobendesigns wurden zunächst bivariate Zusammenhänge ermittelt und im Anschluss logistische und lineare Regressionsmodelle berechnet, um die Beziehung zwischen informeller Pflege sowie dem Pflegekontext (Beziehung zur pflegebedürftigen Person, Pflegeintensität und Demenzdiagnose der pflegebedürftigen Person) und der funktionalen und mentalen Gesundheit der Pflegenden zu explorieren.

Ergebnisse: Die Analysen zeigen, dass Pflegenden ein höheres Risiko für Depressivität jedoch weniger Einschränkungen in der funktionalen Gesundheit aufweisen als Nicht-Pflegenden. Bezüglich des Pflegekontextes zeigt sich nur für Pflegenden von Demenzkranken ein erhöhtes Risiko für Depressivität, jedoch nicht für die funktionale Gesundheit. Zwischen der Pflegeintensität und der Beziehung zur pflegebedürftigen Person und den Gesundheitsoutcomes zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang.

Zusammenfassung: Die vorläufigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass informelle Pflege zum einen positiv mit der funktionalen Gesundheit assoziiert ist und zum anderen, vor allem bei Pflegenden von Demenzkranken, zu einer schlechteren mentalen Gesundheit führt. Darüber hinaus legen die Ergebnisse nahe, dass der Pflegekontext, mit Ausnahme der De-

menzdiagnose der pflegebedürftigen Person, eher eine untergeordnete Rolle in Bezug auf die Gesundheit der Pflegenden spielt.

P46

As-Tra-Assistenzsystem zur nachhaltigen Verbesserung des Ernährungs- und Mobilitätsstatus älterer Menschen unter Berücksichtigung des Transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung

R. Diekmann, V. Quinten, M. Förster, L. Happe

Nachwuchsgruppe Ernährung und Funktionalität im Alter, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg

Hintergrund: Ernährung und Bewegung tragen entscheidend zum guten Altern bei. Empfehlungen oder Therapien zur Bewegungsförderung oder Ernährungsumstellung im Alltag umzusetzen, ist oftmals problematisch. Technische Assistenzsysteme (AS) könnten dazu beitragen, Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, individualisierte Interventionen anzubieten und so die Selbstständigkeit älterer Menschen zu erhalten. Zielsetzung: Das Projekt AS-Tra zielt auf die Entwicklung und Evaluation eines innovativen AS ab, das aus einer App und einer Mess- und Trainingsstation besteht und Senior*innen (≥ 70 Jahre) mit Ernährungs- und/oder Bewegungsdefiziten unterstützt.

Methodik: Das MRC Framework zur Entwicklung komplexer Interventionen (2021) wurde wie folgt berücksichtigt: 1. Feasibility-Untersuchung mittels Fokusgruppen zur Ermittlung von Nutzungskontext und Bedürfnissen der Zielgruppe mit anschließender Entwicklung eines Prototyps. Zur Evaluation werden iterative Testzyklen mittels quantitativer (System Usability Scale (SUS), Aufgabenerfüllung, benötigte Zeit) und qualitativer Methoden („Thinking Aloud“) durchgeführt. 2. Eine Pilotstudie testet die Usability über 3 Wochen und identifiziert Optimierungspotenziale. Die Inhalte berücksichtigen dabei die individuellen Phasen des TTM. 3. Eine randomisiert-kontrollierte Studie untersucht die Wirksamkeit hinsichtlich der Veränderung des Ernährungs- und Mobilitätsstatus über maximal 12 Wochen.

Ergebnisse: Es wurden fünf Fokusgruppen mit $n=21$ Senior*innen ($78,5 \pm 4,6$ Jahre) durchgeführt, in denen eine grundsätzliche Offenheit und ein Interesse an der eigenständigen Nutzung digitaler Systeme zur Verbesserung der Gesundheit identifiziert wurde. Bevorzugt wurden eine Puls- und Handkraftmessung sowie ein Training mit Fokus auf Gleichgewicht, Koordination und Reaktion. Anschließend wurden drei iterative Testzyklen mit insgesamt $n=34$ Teilnehmenden ($78,6 \pm 5,6$ Jahre) durchgeführt und eine SUS von $78,2 \pm 12,6$ erreicht. Die Pilotstudie ist für Sommer und das RCT ab Winter 2024 geplant.

Diskussion: Die erste Projektphase (Feasibility) zeigte, dass die Zielgruppe älterer Menschen generell offen und interessiert ist, ihre Ernährung und Bewegung eigenständig und mit Hilfe von technischen Systemen zu überprüfen und zu optimieren. Durch iterative Optimierungen konnte ein eigenständig nutzbarer Prototyp mit guter Usability entwickelt werden. Die Wirksamkeit der Nutzung muss noch überprüft werden.

P47

Lust auf Wissen? – Bildungsmaßnahmen in der geriatrischen Langzeitpflege

K. Seper

Wien

Einleitung: Das Gesundheitswesen ist mit demografischen, epidemiologischen, gesellschafts- und gesundheitspolitischen Veränderungen konfrontiert. Um sich den Herausforderungen stellen zu können, ist ausreichend qualifiziertes und motiviertes Pflege- und Betreuungspersonal in geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen erforderlich. Durch die COVID-19 Pandemie ist die Personalsituation durch Fluktuation und Ausstieg aus dem

Beruf kritisch. Geeignete, den Bedürfnissen der Mitarbeiter*innen angepasste, kontinuierliche Bildungsmaßnahmen werden gefordert, um mit den unterschiedlichen, sich schnell verändernden, komplexen An- und Herausforderungen gelingend umgehen können.

Methodik: Mittels qualitativer, halbstrukturierter Interviews mit Angehörigen der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe ($n \geq 12$) in einer geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtung wurden Erfahrungen und Einstellungen, Barrieren und Herausforderungen, Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich kontinuierlicher professioneller Bildungsmaßnahmen (KPB) erfragt. Mit den gewonnenen Daten wurde, softwaregestützt mittels MAXQDA, eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt.

Ergebnisse: Bei den befragten Teilnehmenden bestehen unterschiedliche Einstellungen und Erfahrungen zu KPB. Die Notwendigkeit und der Wunsch nach einer Vielfalt von KPB, die gezielt an persönliche Bedürfnisse und die eigene Praxis angepasst werden sollen, wird hervorgehoben. Unterschiedliche persönliche und strukturelle Barrieren und Herausforderungen hinsichtlich der Teilnahme an KPB werden wahrgenommen. Eine nötige Offenheit und Bereitschaft zur Teilnahme an KPB wird als erforderlich erachtet.

Diskussion: KPB werden als essenziell für die tägliche berufliche Praxis angesehen. Sie helfen das neueste Wissen in die Praxis zu implementieren, mit Herausforderungen und komplexen Situationen kompetent umgehen zu können, die Mitarbeiter*innenzufriedenheit zu steigern und die Pflegequalität zu sichern.

P48

Was bringt der Gerontologie-Master? – Ergebnisse einer Alumna-Befragung des Studienganges Gerontologie (M.Sc.) an der FAU Erlangen-Nürnberg

A. Beyer, F. R. Lang

Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg

In Deutschland gibt es im internationalen Vergleich nur wenige eigenständige Gerontologie-Studiengänge an Universitäten. Im Überblick zu deutschsprachigen Studiengängen haben Kessler et al. (2017) gefordert, vermehrt Alumnabefragungen durchzuführen, um berufliche Perspektiven der Gerontologie-Absolventinnen zu ergründen. Das Institut für Psychogerontologie führt seit 2017 alle fünf Jahre eine Befragung dazu bei den Alumna des Studienganges durch.

In dem Online-Fragebogen wurden u. a. Fragen zur aktuellen Berufssituation sowie zur Relevanz des Studiums für die Tätigkeit erfasst. An zwei Querschnittsbefragungen nahmen 118 Alumna (2017, 86 % wbl.) und 181 in 2022 (64 % wbl.; Alter: $M=38,5$ ($SD=10$); 2017: $M=38,9$, $SD=10$). Über 95 % der Befragten waren zum Befragungszeitpunkt berufstätig bzw. selbstständig (2017: 89 %), etwa 50 % in Vollzeit (2017: 59 %). Die Arbeitgeber reichen von Wohlfahrtsverbänden über klinische/stationäre Einrichtungen bis hin zu kommunalen Arbeitgebern und Bildungs- und Forschungseinrichtungen. Bei 85 % der Befragten hat die aktuelle Tätigkeit einen gerontologischen Bezug und etwa 57 % sehen ihr Gerontologie-Studium als ausschlaggebend für die aktuelle Stelle an (2017: 43 %). Dennoch berichten ca. 40 % noch zusätzliche Qualifikationen benötigt zu haben. Bei der Stellensuche waren v. a. Stellensuchen und persönliche Kontakte als hilfreich, eine eher untergeordnete Rolle spielten Jobbörsen oder die Agentur für Arbeit. Lediglich 30 % der Stellen waren explizit auch für Gerontologie ausgeschrieben, wobei dies eine deutliche Steigerung gegenüber 2017 (10 %) bedeutet. Auf 5-stufigen Zufriedenheitsskalen (1–5) lag die Zufriedenheit (2022) mit der Berufstätigkeit bei 4,0 ($SD=1,0$), mit den Arbeitsbedingungen bei 3,9 ($SD=1,0$) und mit dem Gehalt bei 3,6 ($SD=1,2$). Dies spiegelt sich auch an der tariflichen Einstufung wider, die bei 40 % der Befragten unter TVÖD E13 (Vergleich) liegt (2017: 48 %). Die Ergebnisse belegen, dass Absolventinnen des Master Gerontologie auf dem Arbeitsmarkt in verschiedensten Bereichen Fuß fassen. Das Studienfach Gerontologie wird in Stellenausschreibungen zunehmend er-

wähnt. Jedoch stehen wir weiterhin vor der Herausforderung, das Studienfach Gerontologie noch stärker in das Bewusstsein der Öffentlichkeit, Politik und Wirtschaft zu bringen. Wünschenswert ist eine verbesserte Anerkennung und entgeltliche Einstufung für universitäre Masterabschlüsse der Gerontologie im Vergleich zu anderen vergleichbaren Studienfächern zu erreichen.

P49

Gerontologie, ein Beruf ohne Grenzen? Verbleibstudie der Absolvent*innen der Bachelor- und Masterstudiengänge Gerontologie an der Universität Vechta

G. Ziese, A. Teti

Referat Forschung, Institut für Gerontologie, Universität Vechta, Vechta; Fachgebiet Altern und Arbeit, Institut für Gerontologie IfG, Universität Vechta, Vechta

Fragestellung: Die Gerontologie ist eine dezidiert multi- und interdisziplinäre Wissenschaft und zugleich ein „kleines Fach“, dessen Studium vielfältige berufliche Perspektiven eröffnet. Seit Mitte der 1980er-Jahre kann Gerontologie an deutschen Hochschulen studiert werden. Obwohl die Bekanntheit der gerontologischen Studienangebote gewachsen ist, erscheint das Wissen über die fachlichen Kompetenzen ausgebildeter Gerontolog*innen, insbesondere auf dem Arbeitsmarkt, weiterhin gering. Entsprechend vage ist die Kenntnis darüber, welche beruflichen Tätigkeiten Absolvent*innen des Studiengangs tatsächlich ausüben. Eine Befragung von Absolvent*innen des Gerontologie-Studiums an der Universität Vechta kann diese Kenntnisse ausbauen und das Berufsprofil der Gerontologie schärfen.

Methodik: In einer Langzeitstudie sollen in mehreren Wellen im Abstand von jeweils zwei Jahren Daten erhoben werden. Die erste Absolvent*innenbefragung erfolgte im Frühjahr 2024 zum Thema „Beruflicher Verbleib nach Abschluss des Gerontologie-Studium an der Universität Vechta“. Mit einem strukturierten Fragebogen wurden mehrere Jahrgänge von Absolvent*innen online befragt und Querschnittsdaten gewonnen. Die Befragung differenziert folgende Aspekte: berufliche Vorerfahrungen, aktuelle berufliche Situation (Bezeichnung der Stelle/der Branche, ausgeübte Tätigkeiten, Arbeits- und Erwerbsbedingungen) berufliche Zufriedenheit, Matching zwischen Gerontologie-Studium und Berufsausübung, demografische Angaben.

Ergebnisse: Ergebnisse der Baseline-Befragung werden im Sommer 2024 ausgewertet. Dieser Beitrag stellt erste deskriptive und multivariate Analysen zur soziodemografischen Charakterisierung von Gerontolog*innen und deren beruflichen Entscheidungen und Weichenstellungen dar.

Zusammenfassung: Empirische Aussagen über die professionellen Anforderungen und Chancen für Gerontolog*innen können den Diskurs um das Studium und den Beruf in verschiedener Hinsicht bereichern: Zum einen lassen sich gerontologische Lehre und anwendungsorientierte Inhalte anhand der Ergebnisse der Verbleibstudie besser aufeinander abstimmen. Zweitens können alle, die sich für ein Gerontologie-Studium interessieren oder ein solches bereits begonnen haben, fundiertere Informationen über mögliche Berufskarrieren erhalten. Drittens wird durch die öffentlichkeitswirksame Berichterstattung nach Abschluss der Studie die mediale Präsenz des Berufs Gerontologie und dadurch auch seine Bekanntheit und Attraktivität erhöht.

P50

Graue Haare brauner Kopf?! – Neue Herausforderungen durch die Radikalisierung älterer Menschen

T. Müller, D. Hebbelmann

Kolping Hochschule, Köln

Radikalisierung und (Rechts-) Extremismus im Alter haben bisher wenig Aufmerksamkeit in der Wissenschaft und Politik erfahren. In einer explorativen Interviewstudie mit zwölf Expert:innen zum Thema (Rechts-) Extremismus und/oder Alter sollte die gesellschaftliche Relevanz des Themas eruiert werden. Nach Meinung der Expert:innen ist (Rechts-) Extremismus im Alter ein Thema von hoher Relevanz. Ursachen und Ausdrucksformen einer Radikalisierung Älterer unterscheiden sich qualitativ von denen Jüngerer und erforderten neben weiterführender Forschung auch neue Konzepte der Prävention. Diese sollten in bestehenden sozialen Strukturen ansetzen, auf Freiwilligkeit der Teilnehmenden aufbauen, und Ältere in die Gestaltung und Umsetzung mit einbeziehen.

P52

Online-Fortbildung zur Stärkung der ethischen Reflexion in der Altenhilfe – Projekt SeRAH

K. Kopke, V. Meißner, A. Koenig, J. Schneider, C. Sörensen

Fakultät V – Diakonie, Gesundheit & Soziales, Hochschule Hannover, Hannover; Pflege und Management, HAW Hamburg, Hamburg

Hintergrund: Die Palliative Geriatrie ist ein multiprofessioneller Betreuungsansatz, welcher die Prinzipien der Geriatrie mit denen von Hospiz- und Palliativversorgung (HPV) vereint. Das Ziel liegt im Erhalt und der Förderung der Autonomie und Lebensqualität hochbetagter Menschen. In der Betreuung und Versorgung dieser Personengruppe treten nicht selten ethisch geladene Handlungssituationen auf. Um diese Situationen erkennen, analysieren und bestmöglich lösen zu können, bedürfen Mitarbeitende der Altenhilfe Kompetenzen zur ethischen Reflexion. Hierfür sind Fortbildungsangebote, welche die Herausforderungen der Altenhilfe wie z. B. den bestehenden Personalmangel berücksichtigen, notwendig. Das Ziel des SeRAH-Projekts ist die Konzeption einer orts- und zeitunabhängigen Online-Fortbildung zu diesem Thema.

Fragestellung: Ist die konzipierte Online-Fortbildung geeignet, Mitarbeitende der Altenhilfe hinsichtlich ethischer Reflexion und Entscheidungsfindung zu befähigen?

Methodik: Die Online-Fortbildung wird im Sinne des Design-Based Research Ansatzes entwickelt, pilotiert und fortlaufend evaluiert. Dabei kommen halbstrukturierte Fokusgruppeninterviews zur inhaltlichen Konzeption sowie quantitative Prä-, Modul- und Post-Befragungen zur Evaluation zum Einsatz.

Ergebnisse: Anhand der Evaluationsergebnisse wird deutlich, dass nur ein geringer Anteil der Teilnehmenden Fortbildungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen zu den Themen HPV oder ethischer Reflexion besucht hat. Dabei werden in den meisten Einrichtungen Fortbildungen zur HPV angeboten, allerdings lediglich in 6 von 16 Einrichtungen zur ethischen Reflexion. Die Auswertung der Ergebnisse weist zudem darauf hin, dass die Vermittlung von praktischen Kompetenzen im Rahmen eines Online-Selbststudiums besondere Hürden nehmen muss. Insbesondere der Theorie-Praxis-Transfer stellt sich hierbei als herausfordernd da.

Zusammenfassung: Im Rahmen der Prä-Befragung wurde sowohl ein großes Interesse als auch ein hoher Bedarf an Fortbildungen zu ethischen Themen bestätigt. Die Ergebnisse der Modul- und Post-Befragungen weisen darauf hin, dass die Online-Fortbildung diesem Bedarf entspricht. Das Grundgerüst der Fortbildung wird als passend empfunden. Um auch Handlungskompetenzen auszubilden, muss die Modulstruktur sowie die Art der Vermittlung noch stärker an die Bedürfnisse der Zielgruppe(n) angepasst werden.

P53

Einführung der Selbsterhaltungstherapie für Menschen mit Demenz – eine Implementierungsstudie in sechs Einrichtungen der stationären Vollzeitpflege in Rheinland-Pfalz

K. Klabunde, B. Romero¹, G. Robl², K. Geschke

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz; ¹GeSET e. V., München; ²Seniorenpflegeheim St. Bihildis, Mainz

Studien deuten darauf hin, dass gezielte Schulungen zum Umgang mit Menschen mit Demenz (MmD) zu einer Reduktion der Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden (MA) der Pflege und sozialen Betreuung in der stationären Vollzeitpflege beitragen können. Ein neuropsychologisch fundiertes Konzept zum Umgang mit MmD, das auf die Ressourcen und Bedürfnisse der MmD fokussiert, ist die Selbsterhaltungstherapie (SET). Dabei umfasst die SET Techniken, die auch in der S3-Leitlinie Demenz (2023) als evidenzbasiert anerkannt sind. Im Rahmen eines durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz geförderten Modellprojektes wird die SET in sechs Einrichtungen der stationären Vollzeitpflege in RLP implementiert.

Nach Auswahl der Einrichtungen wurden die MA der Pflege und sozialen Betreuung zu Beginn der Implementierung an mehreren Tagen geschult, werden über den Zeitraum von einem Jahr supervidiert und bei der Umsetzung der SET in der jeweiligen Einrichtung individuell unterstützt.

Ziel der begleitenden Implementierungsstudie ist es, die Umsetzungsqualität und Akzeptanz der SET in den Einrichtungen zu untersuchen. Dazu ist eine prä-post-Erhebung mit dem ersten Messzeitpunkt (MZP) vor der Einführung der SET (T0) und dem zweiten MZP ein Jahr nach Beginn der Implementierung (T1) geplant.

Die struktur- und prozessbezogenen Daten (z. B. Qualität der Dokumentation klinisch und biographisch relevanter Daten, Zugang der MA zur Dokumentation, Konzept zur Zusammenarbeit mit Angehörigen) werden zu T0 und T1 mittels eines an den im SET-Konzept verankerten Empfehlungen orientierten Leitfadens erhoben. Zudem wurden zu T0 in jeder Einrichtung Ziele formuliert, welche zu T1 mittels einer Zielerreichungsskala bewertet und weiterführend in Fokusgruppen qualitativ evaluiert werden. Zu beiden MZP wird außerdem die arbeitsbezogene Belastung der MA der Pflege und sozialen Betreuung mittels des Fragebogens zum Belastungserleben im Umgang mit Demenz in der stationären Altenhilfe (BelaDem) untersucht.

T0 ist bereits abgeschlossen, die ersten Ergebnisse werden auf dem Kongress präsentiert. T1 findet im Zeitraum von September 2024 bis März 2025 statt. Die im Rahmen des Projektes gewonnenen Erfahrungen können bei zukünftigen Implementierungen des Konzeptes in interessierten Einrichtungen berücksichtigt werden.

P54

Die Lebensqualität der Bewohner:innen in der Langzeitgeriatrie – Ergebnisse der Erhebung im Pflegeheim Am Maurer Berg

C. Fastl, T. E. Dorner

Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien/A

Hintergrund: Die Lebensqualität kann durch unterschiedliche sozio-demographische und gesundheitliche Parameter beeinflusst werden. Sie ist ein wichtiger Gesundheitsindikator bei älteren Menschen und kann auch als Qualitätsindikator in der Versorgung betrachtet werden.

Ziel: Das Ziel dieser Befragung war es, die Lebensqualität älterer, institutionalisierter Menschen zu erheben und zu eruieren, wie diese mit unterschiedlichen Gesundheitsparametern in Verbindung steht.

Methodik: Es wurden Befragungen mit den am 13.11.2023 im Wiener Pflegewohnheim des Haus der Barmherzigkeit Am Maurer Berg (AMB) wohn-

haften Personen durchgeführt. Ausschlusskriterien waren keine Einverständniserklärung sowie medizinische Gründe. Die Befragung umfasste sozio-demographische Variablen, die Kurzversion des World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), den WHOQOL für ältere Erwachsene (WHOQOL-Old), das Mini Nutritional Assessment (MNA), Gesundheitsparameter, sowie einige Freitextfragen.

Ergebnisse: Die Befragung konnte bei 34 der 65 Bewohner:innen AMB durchgeführt werden. 64,7 % waren Frauen und das Durchschnittsalter lag bei 85,5 Jahren. Auf einer Skala von 0 bis 100 wurde die globale Lebensqualität im Schnitt bei 62,1 angegeben. Besonders gut bewertet wurden unter anderem die Zufriedenheit mit sich selbst, der Wohnsituation und dem Schlaf, sowie die Abwesenheit von Schmerzen. Als eher schlecht eingeschätzt wurden beispielsweise die Angewiesenheit auf medizinische Hilfe und die Fortbewegungsmöglichkeiten. Der Großteil der Befragten hatte einen normalen Ernährungszustand. Es wurden keine Zusammenhänge zwischen Lebensqualität und Body Mass Index oder den MNA-Ergebnissen gefunden, dafür aber mit einigen medizinischen Diagnosen, wie Diabetes mellitus, Schlaganfällen, und gastro-intestinalen Erkrankungen. Aus den Freitextangaben gingen der Wunsch nach sozialer Teilhabe und Möglichkeiten für körperliche Aktivität hervor.

Schlussfolgerungen: Die Bewohner:innen AMB schätzten ihre Lebensqualität im Allgemeinen als gut ein, es wurden aber auch Bereiche mit Verbesserungspotential gefunden. Studien wie diese können zukünftige Interventionen weisen und Lebensqualitätsveränderungen über die Zeit aufzeigen.

P55

Digitalisierung von Trainingsmaterialien zur Sicherung von Therapieerfolgen in der poststationären geriatrischen Reha und erste Erfahrungen mit der Anwendung einer eHealth-Applikation von geriatrischen Patient*innen

M. Bongartz, L. Maier¹, C. Roth², P. Roigk³, B. Abel³, I. Wirth⁴, B. Finger³, A. Deisenroth, M. Günther-Lange, W. Micol, I. F. Cuvelier⁴, O. Schmidberger⁵, R. Leonhardt³, M. Dudek³, C. Endress³, K. Rapp³, J. M. Bauer, P. Benzinger

Geriatrisches Zentrum, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg; ²University of Dundee, Dundee/Großbritannien; ³Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ⁴Geriatrisches Zentrum, VIDIA Christliche Kliniken Karlsruhe, Karlsruhe; ⁵Klinik für geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch Krankenhaus Stuttgart, Stuttgart

Hintergrund: Durch die Nutzung eines telerehabilitativen Angebots könnte eine poststationäre, ambulante Weiterbetreuung nach geriatrischer Rehabilitation ressourcenschonend realisiert werden. In dieser Phase steht die Stabilisierung der während der Rehabilitation erzielten funktionellen Verbesserungen im Vordergrund. Erste ambulante Versorgungsprogramme sind vielversprechend, wurden bislang jedoch nicht in eine digitale anwenderfreundliche Form transformiert. Im Rahmen der GeRas-Studie (Geriatrische Rehabilitationserfolge nachhaltig sichern) wurde eine telemedizinische Anwendung entwickelt, um die funktionelle Leistungsfähigkeit und die Teilhabe in der poststationären Versorgungsphase nach geriatrischer Rehabilitation zu verbessern.

Methodik: Es wurde ein bereits evaluiertes, körperliches Heimtrainingsprogramm für Patient*innen nach geriatrischer Rehabilitation inhaltlich weiterentwickelt und um eine proaktive Sozialberatung durch die AOK Baden-Württemberg ergänzt. Beide Komponenten wurden für eine eHealth-Applikation via Tablet aufbereitet. Dazu wurden Vertreter*innen der geriatrischen Zielgruppe einbezogen, um die Benutzer- und Anwender*innenfreundlichkeit zu testen und zu optimieren. Zur Evaluation der Anwendbarkeit der eHealth-Applikation wurden anschließend semi-strukturierte Interviews mit 10 GeRas-Patienten*innen durchgeführt. Die Daten wurden anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Die entwickelte eHealth-Applikation besteht aus individuellen Trainingsplänen, die in Form eines individualisierten Wochenka-

lenders angezeigt werden. Die Programmkomponenten „Trainingshinweise“ und „Trainingsanleitungen“ sind als Videos anwählbar. Nach der Installation und Einweisung in das zur Verfügung gestellte Tablet erfolgen die regelmäßigen Trainingskontakte sowie die Sozialberatung in Form von Videotelefonaten. In den Interviews äußerten sich die geriatrischen Patient*innen größtenteils positiv zum Aufbau und den Inhalten des körperlichen Trainingsprogramms sowie zur Sozialberatung via eHealth-Applikation. Der soziale Kontakt in Form von Videotelefonaten wurde positiv wahrgenommen. Technische Probleme reduzierten hingegen die Motivation der Teilnehmenden.

Zusammenfassung: Die Nutzung einer eHealth-Applikation zur Durchführung eines Heimtrainingsprogramms und Sozialer Beratung via Tablet wird von geriatrischen Patient*innen als motivierend empfunden, wenn technische Herausforderungen minimiert werden.

P56

„Geht's noch?“ – Grenzen und Möglichkeiten gelebter Sexualität in geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen aus interdisziplinärer Sicht

K. Seper, J. Polesny, K. Zettl-Wiedner

Haus der Barmherzigkeit, Wien/A

Einleitung: Das Bedürfnis nach Sexualität bleibt bis ins hohe Alter erhalten. Mit voranschreitendem Alter wird es vermehrt von biologischen, gesundheitlichen und sozialen Faktoren beeinflusst. Zunehmender Pflegebedarf und der Eintritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung können das Ausleben von Sexualität wesentlich beeinflussen. Dieses Thema betrifft sowohl Mitarbeitende der Gesundheitsberufe als auch Bewohner*innen in der geriatrischen Langzeitpflege. Diesem vielfältigen Bedürfnis mit Achtsamkeit zu begegnen haben sich zwei Langzeitpflegeeinrichtungen zum Auftrag gemacht.

Methodik: Im Sinne einer partizipativen, evidenzbasierten Aktionsforschung und einer person-zentrierten Praxisentwicklung wurden im Zuge einer retrospektiven Synthese bisherige Evaluierungs- und Weiterentwicklungsmaßnahmen zusammengeführt. Über einen Zeitraum von fünfzehn Jahren wurden Literaturrecherchen und interdisziplinäre Fallbesprechungen zum Umgang mit Sexualität durchgeführt. Eine Advanced Practice Nurse und eine Psychologin und Physiotherapeutin wurden als Facilitatorinnen einbezogen. Eine in beiden Einrichtungen durchgeführte Mixed-Methods-Studie erforschte Reaktionen von Pflegepersonen auf sexuelle Bedürfnisse der Bewohner*innen. Die erhobenen Ergebnisse wurden in regelmäßig stattfindenden Fachteamtreffen diskutiert und reflektiert.

Ergebnisse: Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen wurden für beide Einrichtungen eine Work Place Policy und eine Leitlinie zum Umgang mit Intimität und Sexualität erstellt. Fachwissen, rechtliche Rahmenbedingungen und der Umgang mit sexueller Belästigung/Gewalt standen hierbei im Fokus. Die Wahrung der Privatsphäre und die Sorge für die Sicherheit der Bewohner*innen waren die häufigsten genannten Reaktionen der Pflegepersonen. Dilemmata konnten aufgezeigt werden. Die Ergebnisse der Diskussionsrunden wurden bei der Evaluierung von Schulungen und Infocollagen einbezogen. Anlassbezogene, interpretative bzw. reflexive Fallbesprechungen wurden als geeignete Methoden zur Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten in der Praxis erachtet.

Diskussion: Für einen gelingenden Umgang mit Sexualität in der stationären geriatrischen Langzeitpflege werden angepasste Bildungsangebote, Leitlinien und Leitbilder gefordert. Der Einbezug von Fallvignetten zu Schulungs- und Forschungszwecken in diesem Bereich wird empfohlen. Wie mit dem geäußerten Bedürfnis nach Sexualität von Menschen mit Demenz gelingend umgegangen werden kann, muss noch weiter erarbeitet werden.

P57

Digitale Gesundheitskompetenz – Brauchen geriatrische Patienten einen digitalen Führerschein?

G. Conrad, R.-J. Schulz

Geriatrische Rehabilitationsklinik, St. Marien Hospital Köln, Köln

Hintergrund: Gesundheits-Apps, Online Lieferdienst sowie Online Banking können den Alltag multimorbider Menschen erleichtern. Die ältere Generation wird in der digitalisierten Gesellschaft oft „allein“ gelassen und ein adäquater Umgang mit digitalen Hilfsmitteln wird nicht gewährleistet. Bisher gibt es kein standardisiertes Messverfahren, welches die digitale Affinität geriatrischer Rehabilitanden erfasst, um dann individuell in Schulungen auf die Bedürfnisse einzugehen. Dabei sollte es doch bereits in stationären geriatrischen Behandlungskonzepten die Möglichkeit zur Inklusion digitaler Angebote geben.

Methodik: Mittels eines Katalogs aus offenen und geschlossenen Fragen werden im Aufnahmegespräch, Rehabilitanden zwischen *technische Voraussetzungen gegeben und technikaffiner Patient* und *keine technischen Voraussetzungen gegeben aber Interesse an Digitalität* kategorisiert. Insgesamt sechs Stufen der digitalen Kompetenz bildet das Assessment (TAA) ab. Aufgeteilt in zwei Gruppen wird die Bedienbarkeit am eigenen Smartphone/Tablet oder an einem vom Unternehmen bereitgestellten Tablet geübt.

Ergebnisse: Insgesamt wurden im Zeitraum von Februar 2021 bis Dezember 2022, 497 Rehabilitanden zur digitalen Affinität befragt. Dabei wurde festgestellt, dass 76 % Interesse an einer Schulung für digitale Endgeräte haben. 39 % besitzen ein Smartphone, 15 % davon besitzen zwar eins, benutzen es aber selten. 19 % haben ein Handy mit Tasten, sind aber interessiert, sich ein Smartphone nach einer Schulung zu organisieren. 29 % haben zusätzlich zu ihrem Smartphone ein Tablet oder Laptop. 43 % benötigen bei der Smartphone- oder Tabletnutzung Unterstützung.

Diskussion: Das Fehlendes Verständnis und die daraus entstehende erschwerte Bedienbarkeit gelten als größte Barriere für die Nutzung von digitalen Hilfsmitteln im hohen Alter. Ein objektivierendes Assessment, dass auf die individuellen Bedürfnisse in Bezug auf die digitale Komponente abzielt, sollte daher ein Standard-Angebot im stationären Sektor sein. Die Schulungen beziehen sich auf für Senioren im Alltag wichtige Apps, um die Sicherstellung der häuslichen Versorgung, bspw. über Lieferdienste oder Online Apothekenbestellungen zu gewährleisten. Zusätzlicher Aspekt ist auch das Entgegenwirken der Vereinsamung, durch Videoanrufe oder tägliche Nachrichten zwischen Familienangehörigen oder Freunden und die sportliche Aktivierung mittels Physio-Apps.

P58

Wie profitieren ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen von intersektorem Versorgungsmanagement während und nach einem Krankenhausaufenthalt? Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie (intersec CM)

M. Boekholt, A. Nikelski¹, F. Schumacher-Schönert, F. Kracht, H. C. Vollmar², W. Hoffmann, S. Kreisel³, J. R. Thyrian

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., Greifswald; ¹Evang. Klinikum Bethel, Bielefeld; ²Abteilung für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum, Bochum; ³Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld

Fragestellung: Welchen Nutzen kann ein evidenzbasiertes kollaboratives Versorgungsmanagement für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen beim Übergang vom Krankenhaus zur Primärversorgung bieten?

Methodik: Durchführung und Analyse einer randomisiert kontrollierten Studie mit Menschen mit Demenz zur Wirksamkeit eines strukturierten Versorgungsmanagements an der Schnittstelle Krankenhaus und primär-

ärztlicher Versorgung in der Häuslichkeit mit $n=401$ Teilnehmenden ab 70 Jahren und mit positivem Demenzscreening.

Zur Erstellung eines Versorgungsplanes wurden medizinische, pflegerische und psychosoziale Daten erhoben und analysiert. Aus dieser Analyse ergibt sich eine große Bandbreite an offenen Versorgungsbedarfen.

Als Endpunkte werden die Wiedereinweisungsrate, die körperliche und instrumentelle Funktionalität sowie die Rate von Heimeinzügen betrachtet. Zusätzlich werden die gesundheitsbezogene Lebensqualität, depressive Symptome, der kognitive Status und die Gebrechlichkeit analysiert.

Ergebnisse: In der Interventionsgruppe wurden 12 Monate nach der Entlassung deutlich weniger Teilnehmende erneut ins Krankenhaus eingewiesen. Die Analysen zeigen einen signifikanten Effekt auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität 3 Monate und 12 Monate nach der Entlassung. Depressive Symptome traten in der Interventionsgruppe 3 Monate nach der Entlassung signifikant seltener auf. Es gab keine statistisch signifikante Auswirkung der Intervention auf Aktivitäten des täglichen Lebens, Institutionalisierung, Kognition oder Gebrechlichkeit. Im Vortrag werden zudem die offenen Versorgungsbedarfe und damit verbundene Strukturen präsentiert.

Zusammenfassung: Die Unterstützung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Krankenhaus durch ein sektorenübergreifendes kollaboratives Versorgungsmanagement beim Übergang in die Häuslichkeit hat signifikante Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung. Wir konnten den Einfluss der Intervention auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die Wiedereinweisungsrate und die psychische Gesundheit als solide Indikatoren für eine verbesserte individuelle Situation der kognitiv beeinträchtigten Teilnehmenden nachweisen.

P59

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch ältere Menschen mit Knie- und Hüftarthrose

S. Neumann, F. Weber, C. Grüneberg¹, C. Thiel¹, P. Gellert², D. Peschke

Physiotherapie, Hochschule für Gesundheit, Bochum; ¹Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Gesundheit, Bochum; ²Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Campus Charité Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Einleitung: Arthrose ist eine der am häufigsten vorkommenden muskuloskeletalen Erkrankungen. Angesichts der Symptomatik und der Unheilbarkeit der Krankheit stellt sie eine Belastung für das Gesundheitssystem und für Betroffene dar. Aufgrund der Alterung der Bevölkerung wird erwartet, dass die Prävalenz der Arthrose zunehmen wird, was einen steigenden Bedarf an individueller Versorgung mit sich bringt. Als Basis für die Optimierung der Versorgung, wird die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen von älteren Menschen mit Knie- und Hüftarthrose analysiert.

Methodik: Es wurde ein systematischer Review durchgeführt, wobei PubMed, Livivo, Cochrane Library, CINAHL Complete und Web of Science nach relevanten Publikationen durchsucht wurden. Eingeschlossen wurden Studien, die die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei Arthrosepatienten untersuchten. Ausschlusskriterien umfassten eine fehlende oder unzureichende Darstellung der Inanspruchnahme, andere Krankheitsbilder, Outcomes oder Veröffentlichungen außerhalb von 2010 bis 2023. Die ausgewählten Publikationen wurden mittels thematischer Analyse ausgewertet.

Ergebnisse: In der Literaturrecherche konnten 3911 Artikel identifiziert werden, von denen nach Ausschluss der Duplikate noch 2070 Artikel in das Title/Abstract Screening eingeflossen wurden. Nach den Volltext-Screenings von 93 Artikeln konnten 36 Veröffentlichungen in die Auswertung einbezogen werden. Einerseits zeigen Studien, dass ältere Menschen weniger Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, als jüngere Menschen. Dies beinhaltet die Konsultation von Fachärzten und Physiotherapie. Andererseits zeigen Studien, dass ältere Menschen häufiger ihren Hausarzt konsultieren und bei ihnen auch häufiger schwere Operationen,

wie Gelenkersatz-Operationen durchgeführt werden. Zudem nutzen insbesondere ältere Menschen vermehrt Schmerzmittel, wie Opioide.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse betonen die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im fortgeschrittenen Alter. Insbesondere der Zugang zu Fachärzten und zur Physiotherapie gestalten sich schwierig. Der Hausarzt spielt eine zentrale Rolle als Vertrauensperson und Versorgungskordinator. Zudem nehmen ältere Patienten vermehrt Opioide ein, deren Effektivität bei Schmerzen begrenzt ist. Es braucht eine Ausweitung nichtmedikamentöser und bewegungsorientierter Physiotherapie, um die dahingehende Unterversorgung älterer Menschen mit Arthrose anzugehen.

P60

Lange leistungsfähig pflegen? Eine qualitative Vergleichsstudie stabilisierender und destabilisierender Retentionsfaktoren im Langzeit- und Akutpflegebereich

T. Lesnik, O. Kada, M. de Tomaso, A.-C. Steindl, C. Paulitsch

Institut für Öffentliche Betriebswirtschaftslehre, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt/A; Gesundheits- und Pflegemanagement, Fachhochschule Kärnten, Feldkirchen/A

Der von der WHO (2016) prognostizierte globale Pflegekräftemangel nahm durch die Erhöhung der Fluktuation im Intensiv- (ICU; Falk et al., 2022) sowie Langzeitpflegebereich (LTC; Yaraghi et al., 2022) infolge der COVID-19 Pandemie weiter zu. Neben dem Fokus auf Faktoren, die zum Berufsausstieg beitragen, ist die Analyse von Faktoren, die den Verbleib (Lee et al., 2014; Mitchell et al., 2001) fördern, zentral. Um Pflegefachkräfte lange und leistungsfähig im Beruf zu halten, ist außerdem die Integration von Erkenntnissen der Entwicklung über die Lebensspanne von besonderer Bedeutung, welche bislang aber nur schleppend Eingang in die Praxis findet (Richter, 2021).

Da kontextspezifische Vergleichsstudien bislang rar sind, analysiert diese Fallstudie retentionsstabilisierende und destabilisierende Faktoren in den Settings LTC (Pflegepersonen [DGKP]: $n=10$, Führungskräfte [FK]: $n=10$) und ICU (DGKP: $n=16$; FK: $n=16$) um daraus kontext- und alter(n)spezifische Retentionsstrategien abzuleiten. Die laufende Auswertung erfolgt im Programm MAXQDA mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Als logische Form der Reliabilitätsprüfung (Onwuegbuzie et al., 2008) wird die Methode des Peer Debriefing angewendet.

Vorläufige Ergebnisse im Bereich der stabilisierenden Faktoren zeigen Gemeinsamkeiten, wie z. B. flexible Dienstplangestaltung oder ausreichend personelle Ressourcen, während sich bei den destabilisierenden Faktoren Unterschiede manifestieren. So erwies sich die Übernahme von Verantwortung im ICU Setting als stabilisierender Faktor, destabilisierte jedoch die Retention im LTC Setting (Besonderheit der mangelnden ärztlichen Präsenz; Kada & Lesnik, 2019). Es konnten sowohl universelle (z. B. hinsichtlich der Dienstplantreue) als auch kontextspezifische Retentionsstrategien (z. B. erhöhte emotionale Unterstützung im ICU Setting) abgeleitet werden. Die heterogenen Bedürfnisse von DGKP unterschiedlichen Alters wurden sowohl auf Ebene der Führungskräfte als auch auf Ebene der Mitarbeitenden als „Generationenproblem“ repräsentiert. Wenngleich wir mit Rudolph et al. (2018) der Ansicht sind, dass die Perspektive der Entwicklung über die Lebensspanne einen weitaus erfolgversprechenderen Ansatz zum Umgang mit alter(n)srelevanten Dynamiken darstellt.

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

Autorenverzeichnis

A

Abel, B. P55, S112-3, S114-3, S315-2
 Ackermann, M. S325-1
 Adlbrecht, L. S235-3, S317, S317-1, S317-2
 Affeldt, A. M. P32, S114-2
 Aksakal, T. S128-1
 Albrecht, K. S114-1
 Ali, M. S225-5
 Allen, N. S412-5
 Aner, K. S312, S326, S326-1, S332
 Annac, K. S128-1
 Antebi, A. P32
 Arbieto Alvarez, V. S123-5
 Aschwanden, D. S317, S317-2
 Asendorf, T. S235-7
 August, A. P19
 Ausserhofer, D. S211-1

B

Bach, L. S132-5
 Bachmann, M. P08
 Bachofner, Y. S228-1
 Bahmer, T. P16, P17, P18
 Balzer, K. S132-1
 Bangert, M. S238-2
 Baraki, H. S235-7
 Baranzke, H. S212-3
 Barth, N. S239-3
 Bassinah, L. S239-3
 Basyigit, M. S128-1
 Bauer, E. P15
 Bauer, J. M. P23, P55, S114-3, S131-1, S224, S224-1, S224-2, S224-3, S224-4, S235-6, S239-1, S239-2, S315-1, S315-2, S315-3, S315-4, S325-2, S331-1, S331-2, S331-4
 Bauer, S. S424-4
 Baumgärtner, K. S327-3
 Bausch, A. S238-2
 Bausewein, C. S212-2
 Becker, C. S112-3, S131-1, S224, S239-1, S239-2, S315-4, S331, S331-1, S331-2, S331-4, S423, S423-1, S423-2, S423-3, S423-4
 Beer, T. S118-2, S317-2
 Behr, L. C. S338-4
 Beissel, L. S422-3
 Bejan, A. S318-1
 Bennett, J. S118-5
 Benovic, S. S422-4
 Benzinger, P. P23, P55, S114-3, S315-2
 Berge, M. A. S423-3
 Berger, B. S125-1, S125-2, S125-4
 Berger, U. S415-1
 Bergmann, P. S236-4, S236-5
 Berner, N. S126-1
 Bernhard, D. S228-7
 Bethmann, A. P41

Beutel, M. P39
 Beyer, A. P48
 Bicu, F. S331-3
 Bieler, K. S337-3
 Bindrich, S. S123-6
 Blaes, F. P01, P02
 Blain, H. S423-1
 Blancafort Alias, S. S239-3
 Blawert, A. S316-2
 Bleck, C. S120, S120-2, S227, S337, S337-2

Bleich, S. P36
 Bleses, H. S317-2
 Blotenberg, I. S339-3
 Blum, B. S238-5
 Bobrowski, C. P11, S114-6
 Bock, M. S415-1
 Boekholt, M. P58
 Boggatz, T. S227-1, S337-1
 Bolenz, C. S422-1
 Bollheimer, C. S112-3, S222
 Bollig, G. S231
 Bongartz, M. P55, S114-3, S235-6, S315-2
 Borrello, M. M. S132-4
 Bösel, T. S424-3
 Böttinger, M. J. S331-1, S331-2, S331-4
 Bourron, P. S238-2
 Brambilla, A. M. S118-3
 Brandenburg, H. S128-4, S136, S227, S337, S337-4

Brandt, M. S129-5
 Brauer, M. S218-4
 Braun, T. S224-1
 Bredereck, W. S129-4
 Brefka, S. S223-1
 Bremer, L. S132-1
 Brockmüller, J. P14
 Bröder, S. S126-4, S319-1
 Brogmus, K. E. S238-4
 Brzoska, P. S128-1
 Büchele, G. S112-3, S224-3, S315-2
 Buchner, T. S235-6, S239-1, S239-2, S315-3, S325-2
 Budke, N. S338-2
 Bujak, S. S113
 Burkhardt, H. S131-3, S238-2, S318-1
 Busch, S. C. S236-1
 Bütikofer, M. S118-5

C

Cao, Z. P31
 Carnevale, D. S225-4
 Caserotti, P. S239-3
 Castro Prat, R. S239-3
 Caudal, M. S114-2, S238-3, S425-4
 Cauffield, B. S423-2
 Cavalli, S. S118-3
 Cereghetti, S. S118-3
 Cernei, A. S239-6
 Chaplinskaya-Sobol, I. P16, P17, P18
 Chebbok, M. S235-7

Chen, G. L. P19
 Chen, S. P23
 Cheret, A. P19
 Clarke, C. P19
 Coll-Planas, L. S239-3
 Conrad, G. P57
 Cruz-Jentoft, A. S238-2
 Cuvelier, I. F. P55, S114-3

D

D'Cruz, R. P20
 da Silva Pinto, A. S127-1
 Dahms, R. S327-2
 Dallmeier, D. S123-5, S134-4, S239-3, S327-4, S422-1, S422-2, S422-3, S422-4
 Damer, N. S126-4
 Dams, J. S224-4
 Dano, R. S132-1
 Dapp, U. S123-4, S239-4
 Das, R. P19
 Dawidowsky, K. S331-5
 de Paula Couto, C. P. S339-6
 de Tomaso, M. P60
 de Vries, T. S319-1, S319-2, S319-5
 Decker, G. S422-5
 Dehnen, H. S412-3
 Deisenhofer, K. S228-2
 Deisenroth, A. P55
 Delfin, E. S339-5
 Demirer, I. S338-3
 Demont, C. P19
 Deng, X. S225-4
 Denkinger, M. S123-5, S134-4, S223-1, S224-1, S224-2, S224-3, S224-4, S239-3, S315-1, S327-4, S422, S422-1, S422-2, S422-3, S422-4, S422-5
 Depner, A. S226, S226-2
 Depping, M. S315-3
 Derad, C. S235-7
 Diekmann, R. P46
 Diel, M. S132-1
 Dierbach, O. S227-2
 Dittmar, M. P03
 Djukic, M. P14, S114-5, S124-2, S213-1
 Dobrindt, K. P19
 Dodel, R. S322-1
 Doh, M. S126-4, S219-1, S319, S319-1, S319-2, S319-3, S319-4, S319-5
 Doll, J. S127-1
 Döpp, A. S424-3
 Dorner, T. E. P54
 Dosch, E. C. S326-2
 Dressel, G. S326-3
 Drevets, D. A. S213-3
 Drey, M. S112, S112-1, S112-4, S112-5, S412-2, S415-2
 Dreyer, J. S229-4
 Dudek, M. P55, S114-3

Dutzi, I.	S235-6	Gaertner, T.	S238-5	Hajek, A.	S339-5
Dziewas, R.	S424-1	Gallinat, J.	P04	Halabaku, I.	P22
E		Garcia-Aymerich, J.	S423-2, S423-3	Hämel, K.	S217-2
Eckardt-Felmborg, R.	P29	Garten, C.	S328-3	Hammann, T.	S219-2
Eckert, T.	S131-1, S315-4, S423-3	Gassner, H.	S423-2, S423-4	Hampel, S.	P35
Ehlers, C.	P24	Gavazzi, G.	S238-2	Handrich, L.	S236-3
Ehrentraut, J.	S235-7	Gebhard, F.	S422-1	Hansen, C.	P24, P27, S423-2, S423-4
Eich-Krohm, A.	S217-1	Gehring, M.	S316, S316-2, S316-4	Hansen, N.	S235-7
Eisenberg, H.	S415-3	Gehrke, I.	S236-6	Hanussek, B.	S238-5
Elsayed, M. A. H. B.	S112-3	Geiselhart, J.	S228-2, S228-7	Happacher, A.	S217-3
Endress, C.	P55, S315-2	Gellert, P.	P59, S215-4, S218-4, S330	Happe, L.	P46
Engisch, Y.	S338-2	Gerhard, A.	S233-4	Hartenstein, U.	S231
Engler, S.	S120, S120-4	Gerhardy, T.	S325, S325-3	Hartmann, H.	S127-3
Ernst, F.	S212-1	Geritz, J.	P16, P17, P18, P24, P27, S236-4	Hartmann, M.	P31
Ertl, M.	S235-2	Gerlanger, T.	S217-2	Hauer, K.	S235-6, S315-3, S325-2
Eschweiler, G.	S331-5	Gerstorf, D.	S339-2	Hausdorff, J. M.	S423-2, S423-4
Esselmann, H.	S235-7	Geschke, K.	P37, P38, P39, P53, S132-2	Haushammer, C.	S228-7
Essig, G.	S125-3	Geßner, S.	S139-4	Häussermann, P.	S315-5
Esslinger, A. S.	S218-2, S218-3, S338-1	Ghaffari		Hebbelmann, D.	P50
Even, C.	S219-2	Makhmalbaf, P.	P30	Heck, B.	S425-4
Ewert, J.	S131-4	Ghisletta, P.	S339-2	Heck, J.	P36
F		Giné-Garriga, M.	S239-3	Heimerl, K.	S326-3
Fabian, C.	S228-1	Ginis, P.	S423-4	Hein, S.	P01, P02
Falk, K.	S120-1	Glage, D.	P25	Heinemann, S.	P14, P25, S235-7
Falk, S.	S123-6	Glahn, A.	P36	Heinrich, I.	P39
Falsey, A. R.	P19	Göbl, L.	S219-1, S319-3, S319-4	Heinrich, S.	S118-3, S317-3
Farin-Glattacker, E.	S132-2	Goede, V.	S223-1, S223-2, S412-3	Heite, E.	S126-3
Fastl, C.	P54, S211-5	Goetze, K.	S212-2	Helbostad, J. L.	S423-1
Feddersen, C.	S212-2	Golda-Mayntz, B.	S335-3	Helf, A.	S126-4
Feichtner, F.	S211-3	Golgert, S.	S123-4, S238-1, S239-4	Helfenberger, N.	S235-3
Feldt, S.	P16, P17	Gollasch, M.	P12, S225-5	Hellenkamp, K.	S236-3
Fellgiebel, A.	P37, P38, S132-2	Gollmer, C.	S223-6	Hellermann, L.	P35
Fellhölter, G.	S239-5	Gordt-Oesterwind, K.	S331-1, S331-2, S331-4	Hellmund, C.	S131-1
Ferizaj, D.	S228-5, S327-2	Gosch, M.	S123-7, S415-1	Hempel, G.	S412-1
Finger, B.	P55	Gossner, J.	S114-5	Hendlmeier, I.	S139-3, S224-1, S224-2
Fischer, F.	S228-3	Goswami, J.	P19	Henni Rached, I.	S137-1
Fitze, D. C.	S235-2	Gottschalk, S.	S224-4	Heppner, H. J.	S236-6, S238-1, S239-6
Flamm, M.	S211-1	Grabenbauer, C.	P29	Herceg, M.	P20, S415-4
Fleiner, T.	S224, S224-3, S315, S315-5	Graeb, F.	S125-1, S125-2, S125-4	Herget-Rosenthal, S.	S114-1
Forgione, D.	S239-3	Grant, N. V.	S318-1	Herpich, C.	S412-4
Förster, M.	P46	Grates, M.	S219-5	Hertneck, C.	S123-5
Fotteler, M.	S327-4, S422-1, S422-2, S422-3, S422-4, S422-5	Gravel, C.	S338-2	Hertrampf, K.	S236-5
Francis, B.	P19	Grieser, L.	S126-4, S319-1	Heß, M.	S128-2, S219, S219-4, S219-5, S328-2
Franken, G.	S229-4	Grill, E.	S412-2	Heumann, M.	S217-2
Franzpötter, K.	P16, P17, P18	Gronemeyer, R.	S425-2	Heusinger, J.	S120-1, S216
Freiberger, E.	S239-4	Groppa, S.	S132-5	Hewer, W.	S312
Freund, A.	P01	Gross, C.	S328-4	Heyckendorf, J.	P16, P17, P18
Frewer-		Gross, J.	S424-1	Heyl, V.	S219-2
Graumann, S.	S229, S229-1, S337-3	Großkopf, A.	S225-3, S338-4	Hezel, N.	S239-1, S239-2, S315-1
Friedrich, C.	S238-2	Grund, S.	S114-2, S114-3, S232, S313	Himmelsbach, I.	S319, S319-1, S319-2, S319-5
Friese, C.	S235-4	Grüneberg, C.	P59, S224-1, S224-2, S224-3, S224-4, S315-1	Hirschberg, M.	S122
Frohnhofen, H.	P29, S239-6	Grunert, M.	P22	Hirt, J.	S118-2
Fuchs, M.	S212-4	Grupp, P.	S112-4	Hobert, M. A.	S233-3
Fuellen, G.	S134, S134-2, S215, S215-1	Günther-Lange, M.	P55, S315-2	Höckelmann, C.	S132-1
Fuente-Vidal, A.	S239-3	Guzik, T.	S225-4	Hoffmann, W.	P58
Fumero, E.	P19	H		Hoffmann-	
G		Haas, M.	P22	Hoffrichter, A. L.	S317-4
Gabauer, A.	S226-3	Habboub, B.	S123-7, S415-1	Hoffmann-	
Gäbele, C.	S331-5	Habenicht, A.	S425-4	Schmalekow, B.	S126-4
Gabrian, M.	S339-1	Haberstroh, J.	S425-3	Hofmann, J.	S412-3
		Haeger, C.	S218-4	Hofmann, W.	S223-1
		Hager, K.	P09, P10, S235-5	Hohmann, A.	S317-4
		Hahn, S.	WS1-1	Hohmeister, T.	S338-2
				Holle, B.	S229-3, S229-4, S317-4
				Holtfreter, B.	P12

Abstracts

- Holz, H. S331-5
Hölzer, N. S315-2
Holzgraefe, M. S124-4
Hong, M. S225-4
Hopff, S. P16, P17, P18
Hu, Y. S325-1
Huang, W. P19
Huber, J. M. S118-1
Huckle, T. S132-1
Hudelmayer, A. P41, S228-3, S228-6
Huemer, M.-T. S412-2
Hummers, C. S212-2
Hummers-Pradier, E. S132-1
Hunsicker, C. P41
Hutter, E. S326-3
Huxhold, O. S138-3, S339-4
- I**
Iben, S. P31, S225-2
Icks, A. S212-2
Iglseeder, B. S211-1, S223, S223-1, S223-4
in der Schmitt, J. S212-2
Intxaurreondo, A. S239-3
- J**
Jacobs, A. H. S124
Jakob, E. S139-4
Janacek, E. S318-3
Janning, M. P32
Jansen, C.-P. S315, S315-4, S325, S331, S331-2, S331-4, S339-1, S423, S423-1, S423-3
Jentsch, T. J. S225-5
Jerez-Roig, J. S239-3
Jesgarz, L. S316-4
Jessen, F. S322-1
Jimenez, G. P19
Johnsen, M. P29, S412-3
Jung, K. S218-2, S218-3
Jüngling, C. S338-2
- K**
Kada, O. P60
Kaiser, C. S222
Kalymon, M. S412-4
Kammerer, K. S120-1, S127-3, S217-1
Kampmann, S. S338-2
Kapoor, A. P19
Kappert, K. P07
Kapteina, K. S239-7
Karkauskiene, E. S239-3
Karlstätter, S. S132-3
Kasper, J. S223-6
Kaßmann, M. S225-5
Kast, S. S118-5
Kauper, C. P33
Kelle, N. S129, S129-4, S138-3
Kessler, E.-M. S339-6
Kestler, H. S422-1, S422-4, S422-5
Keuper, S. S123-3
Kewenig, S. S112-2
Kiekert, J. S137-4
Kilian, R. S422-1
- Klabunde, K. P53
Klank, C. S319-1, S319-2, S319-5
Klasen, L. S339-4
Klebbe, R. S235-4
Klein, J. S132-3
Klein, R. S216, S335-4
Klenk, J. S423-1
Kliegel, M. S317-2
Klösges, N. S219-5
Kluttig, A. S338-4
Kneiseler, G. S415-1
Kocar, T. S134-4, S223-1, S422, S422-1, S422-2, S422-3, S422-4, S422-5
Kocher, T. P12
Kockläuner, M. S132-2
Koczculla, R. S424-3
Koenig, A. P52
Köhler, K. S229-3, S229-4
Köhlmoos, A. P03
Kohlrausch, E. S127-1
Kohn, B. S327-4
Kolodziej, I. S132-4
Kölsch, V. M. S131-3
König, F. B. S114-5
König, H.-H. S224-1, S224-2, S224-3, S224-4, S315-1, S339-5
König, J. P39
König, M. P12, S114-2, S238-3
König, P. S317-2
Könning, W. P12
Konstantinides, S. P39
Kopke, K. P52
Köpke, S. S132-1, S132-4
Kornadt, A. S316-2
Koschate, J. P26, S112-3, S236-2
Kotti, D. P02
Koziolek, M. J. S236-3
Kracht, F. P58
Kraff, K. P45
Krawczak, M. P16, P17, P18
Kreft, J. S138-2
Kreisel, S. P58
Kribben, A. S114-1
Kricheldorf, C. S120, S120-3, S126
Krohn, J.-N. S113, S123-7
Krumpoch, S. S239-4
Krupp, S. S223, S223-1, S223-6
Krutter, S. S211-1
Kuba, S. S132-1
Kubiak, L. S412-1
Kuhn, C. S128-1
Kühn, A. S132-1
Kumlehn, B. M. S223-1
Kümpers, S. S127-4, S217-2
Künemund, H. S136
Kunz, C. S128-3
Kurkowski, S. S335-2
Kuru-Schors, M. S225-3
Kutschka, I. S235-7
Kuzma, E. S412-5
Kwetkat, A. S238-1
- L**
Labeit, B. S114-2, S424-1
Labsch, H. S236-5
- Lackner, K. J. P39
Lan, L. P19
Lang, F. R. P48
Langenfeld, S. S412-3
Längst, N. P29
Lärm, A. S322-4
Larsen, J. S114-5
Laumert, H. S138-4
Laurentius, T. S112-3, S114-2
Le Cam, N. P19
Ledtermann, I. S137-1
Lefebvre, G. S239-3
Lehmkuhl, E. S412-4
Leinert, C. S134-4, S422-1, S422-2, S422-3, S422-4, S422-5
Lekova, K. S239-3
Lellek-Stresemann, H. P11
Lemberger, S. S236-6
Lembo, G. S225-4
Leonhardt, R. P55, S112-3, S114-3
Leopold, C. S217-3
Leopold, D. S219-1, S319-3, S319-4
Lesnik, T. P60
Li, L. P19
Li, Y. S225-4
Lieb, K. P39
Lieb, W. P16, P17, P18
Liebmann, E. P16, P17, P18
Likus, U. S323-3
Lin, N. P19
Lindemann, U. S112-3
Linke, A. P25
Lintl, M. P05
Littlejohns, T. S412-5
Litz, E. S331-4
Loback, A. P19
Lobentanzer, S. S134-3
Löhr, M. S132-2
Long, M. S423-3
Lorenz-Depiereux, B. P16, P17, P18
Lottmann, R. S122-4
Lu, S. S225-4
Lückenbach, C. S217-2
Ludwig, V. S339-6
Luft, F. C. S225-5
- M**
Maack, L. S226, S226-4
Mader, N. S114-1
Mäder, S. S127-3
Maetzler, W. P16, P17, P18, P24, P27, S236-4, S236-5, S423-2, S423-4
Maggi, S. S238-2
Mahdi, A. S325-1
Maier, L. P55
Maier, M. S217-1
Maier, S. S114-3
Maierhöfer, S. S412-1
Mallat, Z. S225-4
Marckmann, G. S212-2
Marquard, M. S126-4
Martin, S. S236-6
Martinovic, L. P34
Marx, J. S125

Masia, L. S325-5
Mast, F.W. S235-2
Maurer, C. S317, S317-1, S317-2
Maurer, I. S132-1
Mayer, S. S327-4
Mayer-Wingert, N. S229
Mazur, A. L. S132-1
Meinck, M. S412-6
Meininger, J. S139-4
Meißner, V. P52
Mellone, S. S331-1
Memmer, N. S131-1, S131-2
Menzel, A. S217-3
Mergenthaler, A. S129-3
Messer, M. S137-3
Metz, B.R. P29
Metzger, F. S331-5
Meuer, P. S139-3
Meyer, G. S212-2
Meyer, T. S424-3, S424-5
Meyer-Wyck, F. S218-1, S316, S316-1
Michaelis, H. S335-1
Micheel, F. S129, S129-5, S138-1
Michel-Hansen, A. S425-4
Micol, W. P55
Miesen, V. S126-2
Migala, S. S216
Miller, J.M. P19
Miller, S. P09, P10
Minobes Molina, E. S239-3
Mirelman, A. S423-4
Mittlmeier, T. S123-6
Mobilise-D
Consortium, S423-2, S423-4
Modaber, S. S238-2
Mohanta, S. S225-4
Mohr, C. S425
Möhring, F. S414-3
Möhring, M.-C. P42, P43
Mollenhauer, B. S233-1
Mombaur, K. S325, S325-1, S325-2, S325-3, S325-4
Monteils, N.M. P35
Moqri, M. KN10-1
Moroz, D. S126-4, S327-3
Moskiou, V. S114-2, S412-4
Mucho, R. S224-1, S224-2, S224-3, S224-4, S315-1
Muhle, P. S424-1, S424-2
Müller, B. S112-1, S415-2
Müller, C. S132-1
Müller, K. P21
Müller, R.-U. P32
Müller, T. P50
Müller-Stierlin, A. S422-1
Müller-Werdan, U. P07, S412-4
Mümken, S. S218-4
Münzel, T. P39
Münzer, T. S223-1
Muthers, S. S114-1
Muyargas, M. S122-2
Muzzana, C. S211-1
Mychajliw, C. S331-5

N

Naegele, L. S219, S219-3, S316, S328-1, S328-2
Nau, R. P14, S114-5, S213-3, S213-4
Nauck, F. S212-2
Nerz, C. S224-3
Neubert, L. S229-2
Neuendorff, N.R. S223-1
Neuenschwander, P. S118-5
Neumann, C. P16, P17, P18
Neumann, F. S217-1
Neumann, S. S114-4
Neumann, S. P59
Ng, T. P19
Niedoba, S. S138-5
Nieto Guisado, A. S239-3
Nieuwboer, A. S423-2, S423-4
Nikelski, A. P58
Nikoubashman, O. S424-5
Norman, K. S412-4

O

Oliva y
Hausmann, A.S. S228-4
Ordemann, J. S328-1
Örs, E. S128-1
Otte, S. S123-4
Özbulut, E. S132-2
Öztürk, S. S128-1

P

Paech, B. S131-1
Pajon, R. P19
Palm, R. S317-4
Palm, S. P37
Panozzo, C.A. P19
Pantel, J. S425-3
Pauli, C. S118-4
Paultitsch, C. P60
Pavlova, M. S138-2
Pazan, F. S123-1
Peng, L. S225-4
Perez Marc, G. P19
Perotti, L. S114-4, S318-2
Peschke, D. P59
Peters, A. S412-2
Petri, S. S132-3
Pfeiffer, K. S139, S139-1, S139-2, S139-3
Pfeiffer, N. P39
Pfisterer, M. S231
Pianta, T. S412-3
Piccoliori, G. S211-1
Pichler, B. S326-3
Pickert, L. S238-2
Pinho, J.O. S424-5
Pinkert, C. S229-4
Poganik, J. KN10-1
Pohlmann, S. S217-3
Poick, S. P16, P17, P18
Polenova, N. P22
Polesny, J. P56
Polidori Nelles, M.C. P32, S215-3, S223-1, S238-2, S322-3
Polovitskaya, M. S225-5

Prell, T. P05, P13, P40, S233, S233-2
Priddy, F. P19
Projektteam
FreiZeit, S317-2
Prometheus-
Studiengruppe, S224-1, S224-2, S224-3, S224-4, S315-1
Prpic, M. P07
Ptok, M. P09, P10
Püllen, R. P15, S415-4
Pusterla, E. S118-3

Q

Quillupangui, G. P16, P17
Quinten, V. P46
Qureshi, D. S412-5

R

Rabari, N. S422-1
Raboti, Z. P04
Radeck, L. S131-2
Rademacher, A. S229-3
Radlinger, L. S235-2
Rapp, K. P55, S112-3, S114-3, S224-1, S224-2, S224-3, S224-4, S315-1, S315-2
Raquib, S. P16, P17, P18
Redlich, M.-C. S228-3
Rehlaender, A. S212
Reiber, P. S125-3
Reich, A. S424-5
Reinbold, T. P29
Reinhard, A.-K. S218-1, S316-3
Reinwarth, A. P39
Reitinger, E. S326-3
Reuter, C. P19
Richter, S. S136
Rietz, C. S219-2
Rippl, M. S112-4, S412-2
Robl, G. P53
Rochester, L. S423-2, S423-4
Roes, M. S317-4
Rohde, V. S114-5
Röhrig-Herzog, G. P33, P34
Roigk, P. P55, S112-3, S114-3, S227-3, S236-6, S315-2, S323-2
Rolfes, J. P33
Roman, B. S239-3
Romanski, A.-M. S132-1
Romero, B. P53
Romero Mas, M. S239-3
Röpkes, M. S414-1
Rosada, A. P07, S412-4
Rösler, A. P04, S414
Röstel, K. S338-1
Roth, C. S124-1
Roth, C. P55, S114-3
Rothe, M. S225-5
Rothenbacher, D. S112-3, S123-5
Rother, D. S139-4
Rothermund, K. S339-6
Rubin, Y. S217-4
Ruffini, I. S211-1
Ruffini, N. P39

Abstracts

- Rupprecht, F.S. S339-1
 Russ, A.-K. P16, P17
 Russe, A.-K. P18
 Rutenkröger, A. S128-1
- S**
- Sadlonova, M. P25, S235-7
 Sanchez Marques, D. S239-3
 Sansano Nadal, O. S239-3
 Sasse, J. S213
 Scarano, M. S236-2
 Schäfer, K. S338-2
 Schäfer, S.K. S316-1, S316-4
 Scharffetter-Kochanek, K. P31
 Scharpenberg, M. S114-1
 Schattenberg, J.M. P39
 Schäufele, M. S139, S139-3, S224-1, S224-2, S224-3, S224-4, S315-1
 Scherer, M. S132-1
 Scherfer, E. P28
 Schildhaus, H.-U. S114-5
 Schildmann, J. S212-2
 Schlegel, E. S132-4
 Schleifenbaum, J. S225-5
 Schlenstedt, C. S423-2, S423-4
 Schlomann, A. S131-2, S219-2, S325-4
 Schlotmann, J. P26, S112-3
 Schlumbohm, I. S123-4
 Schlüssel, S. S112-1, S415-2
 Schmidberger, O. P55, S114-3
 Schmidmaier, R. S112, S112-4
 Schmidt, A. S126-4
 Schmidt, A.-S. S212-5
 Schmidt, J. S236-3
 Schmidt, L. S325-3, S339-1
 Schmidt, L.K. S123-2, S239-5
 Schmidt, S. S225-3
 Schmitz, A. S129-5
 Schmitz, W. S328-2
 Schneider, J. P52
 Schneider, M. S315-2
 Schnieder, M. P25, S124, S415-3
 Schoch, J. S126-4, S327-3
 Schölch, S. S114-3
 Schön, L. S139-4
 Schönenberg, A. P05, P13, P40
 Schreiber, F.S. S239-6
 Schreiber, S. P16, P17, P18
 Schröder, S. P36
 Schröder, W. S236-6
 Schubert, A. S325-1
 Schüle, S. S137-3
 Schulte, L.E. S315-5
 Schultheiß, T. P01, P02
 Schulz, A. P39
 Schulz, I. S238-5
 Schulz, J.B. S424-5
 Schulz, M. S328-4
 Schulz, R.-J. P57, S412-3
 Schulz, S. S139-2
 Schulze Westhoff, M. P36
 Schumacher-Schönert, F. P58
- Schumann-Werner, B. S424-3, S424-5
 Schüßler, N. S132-3
 Schütz, J. P41, S228-3, S228-6
 Schütze, S. P15, P20, S213-3, S236-1, S238-3, S322, S414-3, S415-4
 Schütze, S. S225-5
 Schwemmler, C. S235-1
 Schwettmann, L. S412-2
 Seifert, A. P44, S219, S219-4, S228-1
 Seismann-Petersen, S. S132-4
 Sekanina, U. S132-1
 Sepahniya, S. S228-1
 Seper, K. P47, P56
 Shamsul, B. P33, P34
 Siebel-Militzer, U. S226-1
 Siegert, R. S323
 Sieverding, M. S339-1
 Simm, A. S215, S215-2, S225-3, S338-4
 Simonson, J. S129, S129-2
 Simorellis, A. P19
 Singler, K. S113, S232, S415-1
 Sirsch, E. S132
 Skjødt, M. S239-3
 Slavik, J. S424-1
 Slobod, K. P19
 Sloom, L.H. S325-2, S325-3
 Smeikal, M. S211-2
 Smolka, V. S238-3
 Socorro
 Complido, J.L. S239-3
 Sörensen, C. P52
 Spang, R.P. S218-4
 Speer, R. S236-6, S415-1
 Sperling, U. S131-3, S318-1
 Spielmann, J. S331-1
 Spieß, E. P07
 Stamm, O. S318-2
 Staniczek, S. S219-3, S328-2
 Stefanakis, M.-E. S331-1, S331-2, S331-4
 Steger, F. S422-1
 Stegmann, S. S212
 Stegner, T.A. S236-4
 Steib, S. S239-2, S325-3, S331-4
 Stein, D. S331-3
 Steindl, A.-C. P60
 Steiner, J. P32
 Steinhilber, M. S131-1
 Steinke, J. S225-3
 Steinmetz, C. P25
 Stellmacher, T. S137-2
 Stemmer, R. S132-3, S132-5, S137-1
 Stenzel, C. P25
 Stiel, C. P27
 Sting, L. S331-5
 Stöhr, A. S212-2
 Stoszek, S.K. P19
 Strotzka, S. S223-5
 Strunk-Richter, G. S132-3
 Strupp, M. P29
 Stuckenschneider, T. S123-2, S239-5, S414-1
 Sun, T. S225-4
 Suntrup-Krüger, S. S424-1, S424-2
- Sylvester, M. P25
 Szabo, G. S225-3
- T**
- Tauber, S. S213-3
 Teclemariam, J. P14
 Teodoridis, C. S132-5
 Teti, A. P49, S328-4
 Tetzlaff, B. S132-1
 Tezcan-Güntekin, H. S128-1
 Theisen, M. S325-5
 Thiel, C. P59, S224-1
 Thiem, U. S123-4, S223-1, S238-1, S424
 Thorand, B. S412-2
 Thyrian, J.R. P58, S229-3
 Tietgen, S. S322
 Torben-Nielsen, K. S118-5
 Trabert, J. P15, P29, S114-2, S236-1, S238-3, S414, S414-3, S425, S425-1
 Tricomi, E. S325-5
 Trumpf, R. S315-5
 Tsoutsikas, V. P01
 Tsvetkov, D. S225-5
 Tufts, J. P19
 Tümena, T. S112-4
 Tüscher, O. P39
- U**
- Ulbricht, S. S218-1
 Ullrich, P. P06, S235-6, S315-3
 Unterrainer, J. P39
 Ursprung, C. S118-4
- V**
- Valentova, M. P25, S236-3
 van Essen, J. S238-5
 Vehreschild, J.J. P16, P17, P18
 Vereijken, B. S423-1, S423-3
 Veronese, N. S238-2
 Verri, F.M. S223-1, S327-4
 Viertel, B. P04
 Villalobos, M. P06
 Vinyard, D. S239-4
 Vogel, C. S129-1
 Vogel, S. S127-2
 Voigt-Antons, J.-N. S218-4
 Volkert, D. S214, S236-6
 Vollmar, H.C. P58
 von Arnim, C. P25, S233, S235-7, S236-3, S238-2, S322-2, S414-2, S415-3
 von der Heide, S. P28
 Von Itter, J. S424-1
 von Rothkirch, C. S323-4
 Vorweg-Gall, S. S114-4
 Voß, H. P06, S216-1
- W**
- Wächter, K. S225-3
 Wagner, J. S218-2, S218-3

Wahl, H.-W. S131, S131-1, S131-2,
S131-3, S219-2, S223-3,
S315-4, S325, S325-1,
S325-3, S325-4, S330,
S339-1

Wallbach, M. S236-3

Walsh, E. P19

Waltering, I. S412-1

Walther, W. P09, P10

Wang, Y. S225-5

Wanka, A. S128-2, S226-2

Wappler, M. S213

Warmer, N. P32

Warnach, M. S323

Warnecke, T. S424-1

Warner, L. M. S339-6

Wasser, K. S124-3

Weber, C. E. S132-1

Weber, F. P59

Wechuli, Y. S122-1

Wehling, M. P29, S123-1

Weise, L. S139-4

Welzel, J. P24, P27

Wenrich, L. P32

Wenz, H.-J. S236-5

Wenzel, B. S228-2

Werner, C. S224, S224-3, S235-6,
S239-1, S239-2, S315-1,
S325-2, S331-2

Werner, C. J. S424, S424-3, S424-4,
S424-5

Wettstein, M. S316-3, S339-2

Wetzel, L. S228-3, S228-6

Wiegel, P. S327-4

Wientzek, R. P40

Wiesmann, M. S424-5

Wild, P. S. P39

Wilkens, S. S123-2

Willems, J. S422-2

Williger, B. S316-3

Willschrei, H. P. S236-6

Wilson, E. P19

Wiltfang, J. S235-7

Wilz, G. S139-4

Winkler, J. S423-4

Wirsching, T. S131-3, S318-1

Wirth, I. P55, S114-3, S315-2

Wirth, R. S214, S223-1, S236-6,
S424-1

Wöhrl, O. S132-3

Wolf, D. S422-5

Wolf, J. S422-3

Wolf, P. S422-1, S422-5

Wolke, R. S125, S125-1, S125-2,
S125-3, S125-4

Wollbrink, A. S424-1

Wolter, B. S120-1, S127-3

Wörle, T. S228-2, S228-7, S327-1

Wortha, F. S331-5

Wunderlich, S. P08

Wurm, S. S218-1, S316, S316-1,
S316-2, S316-3, S316-4,
S339, S339-3

Wuttke, A. P37, P38

Y

Yang, Z. P19

Yarnall, A. S423-2, S423-4

Yilmaz-Aslan, Y. S128-1

Yin, C. S225-4

Z

Zacher, J. S335

Zander, M. S122-3

Zank, S. P45, S127-2

Zapf, A. S212-2

Zeller, H. S118, S118-2, S235-3

Zengerling, F. S422-1

Zentel, P. S219-2

Zerr, I. S213-2

Zettl-Wiedner, K. P56

Zhang, X. S325-5

Zhou, H. P19

Zieschang, T. P26, S112-3, S123-2,
S236-2, S239-5, S414,
S414-1

Ziese, G. P49

Zijlstra, W. S315-5

Zimmer, A. S137-3

Zimmermann, H. S331-5

Zimmermann, J. S338-3

Zimmermann, P. S331-3

Zinn, J. S326-1

Zöllner-Kojnov, H. S123-3

zur Kammer, K. P41

Zwar, L. S339-5

Verlag: Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin (Betriebsstätte Heidelberg: Springer Medizin Verlag GmbH, Europaplatz 3, 69115 Heidelberg; Tel. +49 6221/487-0) www.springermedizin.de
Geschäftsführung: Fabian Kaufmann, Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pügge
Director Journals & ePublishing: Dr. Paul Herrmann (v. i. S. d. P.)
Head of Journals & ePublishing 2: Dr. Jürgen Meyer zu Tittingdorf
Director Editorial Processes: Dr. Frank Sommerauer
Head of Educational Publishing: Martina Siedler
Managing Editor „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“: Susanne Denskus, Tel. -8819, susanne.denskus@springer.com
Project Coordinator: Sarah Kurila, sarah.kurila@springernature.com
Gesamtleitung Corporate Publishing: Ulrike Hafner (Adressdaten jeweils wie Betriebsstätte Heidelberg)
Anzeigen: Jens Dessin (Leitung Sales & Advertising); Jenny Päper, jenny.paeper@springernature.com, Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Tel. +49 30/82787-5178, www.mediadaten.springermedizin.de
Druck: Wilco B.V., Vanadiumweg 9, NL-3812 PX Amersfoort. Printed in The Netherlands
Erscheinungsweise: Die „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“ erscheint 8-mal jährlich. 8 Hefte bilden einen Band.
Papierausgabe: ISSN 0948-6704, gedruckt auf säurefreiem Papier.
Elektr. Ausgabe: ISSN 1435-1269, Titel-Nr. 391. CODEN: ZGGEFQ. Die elektronische Version finden Sie unter www.springermedizin.de/zgg. Hinsichtlich der aktuellen Version eines Beitrags prüfen Sie bitte immer die Online-Version der Publikation.
Online Version: Abonnenten der Print-Ausgabe können sich unter <http://springerlink.com/content/1435-1269> für einen kostenlosen Online-Zugang registrieren.
Eigentümer & Copyright: © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024.
 Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
 Für die in dieser Zeitschrift als Sonderteil enthaltenen Mitteilungen der DGG, DGGG, ÖGGG und des BV Geriatrie sind die Springer-Verlag GmbH und die oben angegebenen Personen nicht verantwortlich. Die diesbezüglichen Verantwortlichkeiten ergeben sich aus dem gesonderten Impressum in den Mitteilungen der DGG, DGGG, ÖGGG und des BV Geriatrie.
 Die Nutzung der Inhalte für Text- und Data-Mining ist ausdrücklich vorbehalten. Text- und Data-Mining ist daher nur insoweit zulässig, als dies durch eine ausdrückliche vertragliche oder gesetzliche Regelung gestattet ist.
Preis für ein Individualabonnement inkl. Online-Basis-Lizenz 2024: (8 Hefte) EUR 289,- (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten (Deutschland: EUR 32,-, Ausland: EUR 50,-).
Einzelheftpreis 2024: EUR 47,- (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten.
Für Studierende und für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung 2024: (8 Hefte) EUR 173,40 (unverb. Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten (Nachweis über Studium/Ausbildung erforderlich).
Institutspreis inkl. Online-Basis-Lizenz 2024: (8 Hefte) EUR 1482,- (unverb. Preisempfehlung zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten, Deutschland: EUR 32,-, Ausland: EUR 50,-). Der Bezugspreis ist im Voraus zu zahlen. Das Abonnement kann bis 30 Tage vor Ende des Bezugszeitraums gekündigt werden.
Gesellschaftspreise: Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) können die Zeitschrift zu einem Sonderpreis bestellen. Auskunft erteilen die Geschäftsstellen.

Kontakt

**Haben Sie Fragen, Anmerkungen, Lob oder Kritik?
So erreichen Sie den Verlag:**

Fragen zum Abonnement / Adressänderungen / Online-Zugang
 Springer Nature Customer Service Center GmbH
 Europaplatz 3, 69115 Heidelberg
 Tel.: +49 (0)6221/345-4303, Fax: +49 (0)6221/345-4229,
 Montag bis Freitag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr
 E-Mail: Leserservice@springernature.com

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

Redaktion Springer Medizin Verlag:

Susanne Denskus
 Springer Medizin Verlag GmbH
 Europaplatz 3, 69115 Heidelberg
 Tel.: +49 (0)6221/487-8819,
 E-Mail: susanne.denskus@springernature.com

Bestellungen oder Rückfragen nimmt jede Buchhandlung oder der Verlag entgegen.
Springer Customer Service Center GmbH, Europaplatz 3, 69115 Heidelberg,
 Tel. +49 6221/345-4303, Fax +496221/345-4229, Leserservice@springer.com
 (Mo.–Fr. 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr)

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

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

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

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

Leserbriefe: Die Redaktion freut sich über Leserzuschriften zu Beiträgen dieser Zeitschrift. Leserbriefe sind in keinem Fall Tatsachenberichte oder Meinungsäußerungen der Redaktion. Es besteht kein Anspruch auf eine Veröffentlichung eines Leserbriefs, die Redaktion behält sich das Recht der sinnwahren Kürzung vor. Im Falle einer Veröffentlichung darf der Leserbrief unter Angabe von Vor- und Nachname, Position und/oder Wohnort der Verfasserin/des Verfassers in allen Ausgaben und auf allen Verbreitungswegen gedruckt sowie digital veröffentlicht werden.

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

Erklärung von Helsinki

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

Für Autoren · Instructions for Authors

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



Manuskripteinreichung / Online Manuscript Submission:

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

Kontakt:

Redaktion Editorial Manager
 Elisabeth Althaus
 Tel. (0)212/23386-04/-02
 E-Mail: elisabeth.althaus@springer.com