



NETWORK
AGING
RESEARCH



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

GKD **2016** Demenz

GRADUIERTENKOLLEG MENSCHEN MIT DEMENZ IM AKUTKRANKENHAUS



Robert Bosch
Stiftung

gefördert von der

DEMENTZ GRADUIERTENKOLLEG
GRADUIERTENKOLLEG MENSCHEN MIT DEMENZ IM AKUTKRANKENHAUS

INHALT

Grußwort	5
Ziele	7
Projekte	10/35
Ansprechpartner Leitung	36
Ansprechpartner Fellows	37
Impressum	38

GRUSSWORT

Das zum 01.02.2016 bewilligte Graduiertenkolleg „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ wird für die Dauer von 5 Jahren von der Robert Bosch Stiftung gefördert. Die wissenschaftliche Leitung liegt bei Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse, Prof. Dr. Dr. h.c. Konrad Beyreuther, Prof. Dr. Jürgen M. Bauer und Dr. Birgit Teichmann. Ziel des Graduiertenkollegs ist die Erforschung innovativer Ansätze für den Umgang mit Demenz im Akutkrankenhaus. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kolleg sollen neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Förderung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz während und nach dem Aufenthalt im Akutkrankenhaus erarbeitet werden. Das Kolleg zeichnet sich aus durch hohe Qualität der Forschung, Praxis- und Patientenbezug der Dissertationsthemen und Multidisziplinarität und Beteiligung verschiedener Fakultäten, Fachbereiche und Disziplinen.



Prof. Dr. Dr. h.c. Konrad Beyreuther



Dr. Birgit Teichmann



Prof. Dr. Jürgen M. Bauer



Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse

UNSERE ZIELE

- Förderung und Qualifizierung von akademisch gebildetem Fachpersonal für die medizinisch-pflegerische Praxis sowie für die Lehre in einschlägigen Studiengängen
- interdisziplinären Einarbeitung von Wissensbeständen, die zu einem besseren Umgang mit Demenz, zu adäquaten, der Krankheit angepassten Therapieangeboten und Versorgungsstrukturen führen und aus denen sich präventive und rehabilitative Ansätze ableiten lassen
- hohe Qualität der Forschung
- Praxis- und Patientenbezug der Dissertationsthemen
- Multidisziplinarität und Beteiligung verschiedener Fakultäten, Fachbereiche und Disziplinen

DAS GRADUIERTENKOLLEG DEMENZ 2016-2021



Nacera Belala | Sportwissenschaftlerin M.Sc.

Demenzspezifische Frührehabilitation im Akutkrankenhaus – Entwicklung eines frührehabilitativen sowie transsektoralen Interventionsprogrammes für Demenzkranke zur Prävention des Funktionalitätsverlustes

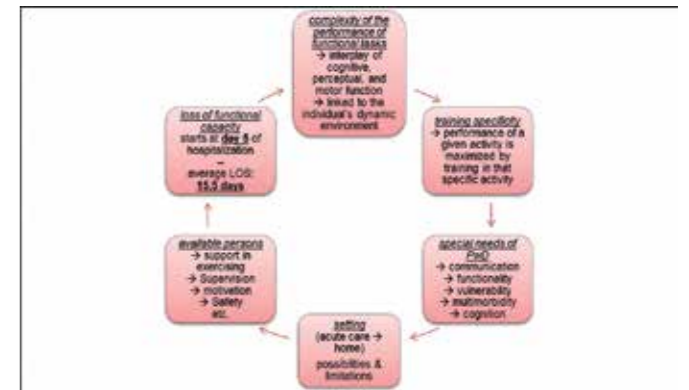
Patienten mit kognitiven Einschränkungen sind während eines stationären Krankenhausaufenthaltes in besonderer Weise gefährdet, eine Verschlechterung ihres funktionellen Status zu erleiden. Es gilt daher, letzterer durch geeignete Strukturen und Interventionen entgegenzuwirken, damit den Betroffenen Lebensqualität und Autonomie erhalten und für Angehörige und Pflegenden Betreuungslast vermindert werden kann. Aufgrund steigender Zahlen dieser Patientengruppe, die mit der demographischen Entwicklung in Deutschland in Zusammenhang stehen, wird der Betreuungsaufwand für das Pflege- und Therapiepersonal in Krankenhäusern höher. Dabei ist der funktionelle Verlust der Patienten ein erschwerender Faktor, der vermehrt zu Stürzen führt und weitere Komplikationen in der Rehabilitation nach sich zieht. Und auch im Anschluss an den Kran-



Nacera Belala
Doktorandin
Netzwerk Altersforschung
+49 6221 54 8134
belala@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Clemens Becker,
Dr. Michael Schwenk

kenhausaufenthalt sorgt dieser Funktionalitätsverlust bei Demenzpatienten drei Mal häufiger für eine Entlassung in ein Pflegeheim als bei kognitiv gesunden Patienten. Auf diesem Hintergrund aufbauend, ist es das Ziel der Dissertation, eine frührehabilitative Intervention zu entwickeln, die die körperlichen Fähigkeiten der Patienten schult, ressourcenschonend durchführbar und über die Akutstation hinaus anwendbar ist. Hierbei liegt der Fokus auf einer neuen Interventionsart, die in anderen Kontexten bereits erfolgreich eingesetzt werden konnte, im Rahmen dieser Dissertation nun aber erstmalig für Krankenhauspatienten mit der Begleiterkrankung Demenz entwickelt und evaluiert werden soll.



Bereits nach fünf Tagen mit verminderter körperlicher Aktivität zeigen sich Auswirkungen auf die funktionellen Kapazitäten von geriatrischen Krankenhauspatienten. In der daher notwendigen Entwicklung von Trainingsinterventionen sind verschiedene Parameter zu berücksichtigen. Wie in der Abbildung deutlich wird, stehen neben den besonderen Anforderungen kognitiv eingeschränkter Patienten, die Trainingsumgebung, körperliche und kognitive Kapazitäten und personelle sowie materielle Ressourcen im Fokus. Diese Aspekte sind hinsichtlich der Komplexität eines Trainingsprogrammes von Relevanz und daher in der Entwicklung von Übungsprogrammen unerlässlich. Ziel einer Trainingsintervention ist es, bestimmte körperliche Aktivitäten trotz unterschiedlicher Erkrankungen zu schulen und den Verlust dieser zu verhindern oder maßgeblich zu verzögern.

Simge Celik | Neuropsychologin M.Sc.

Neuropsychologischer Leistungstest für türkischstämmige zweisprachige ältere Menschen mit Demenz in Deutschland

Eine der großen Herausforderungen der heutigen Neuropsychologie besteht in dem Assessment der Personen unterschiedlicher kultureller und sprachlicher Herkunft. Die Auswirkungen der kulturell bedingten Verzerrungen der neuropsychologischen Leistungsdiagnostik bei älteren Menschen werden zunehmend diskutiert. Dies gilt insbesondere für türkischstämmige Einwanderer, die die größte ethnische Minderheit in Deutschland bilden. Insbesondere schwierig gestaltet sich die genaue Diagnostik kognitiver Leistungsfähigkeit älterer Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund, da sie oft nur gering in der Sprache des Gastlandes literalisiert sind und entweder über keine oder eine nicht ausreichende Schulbildung verfügen. Das Ziel des vorliegenden Dissertationsprojekts ist es deshalb, geeignete neuropsychologische Testverfahren für ein interkulturelles Assessment



Simge Celik
Doktorandin
Netzwerk AltersfoRschung
+49 6221 54 8134
celik@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Frölich,
Dr. Birgit Teichmann,
Prof. Dr. Patric Meyer

dieser Patientengruppe zu entwickeln. Im Allgemeinen zielt die Dissertation darauf ab, die Verteilung der Testergebnisse bei den Menschen mit Demenz in Deutschland und in der Türkei zu vergleichen. Zusätzlich soll der Einfluss der Wechselwirkungen zwischen dem Akkulturationsniveau, den Kenntnissen einer zweiten Sprache

und der Bildung auf die Testleistung im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung der älteren türkischstämmigen Migrantinnen und Migranten in Deutschland analysiert werden.



Quelle: Foto privat

Claudia Eckstein | Pflegewissenschaftlerin M.A.

Demenzspezifische Frührehabilitation im Akutkrankenhaus – Delirprävention/Delirmanagement

Kognitiv eingeschränkte und demenziell erkrankte Menschen zählen zu den besonders vulnerablen Personengruppen im Akutkrankenhaus. Aufgrund ihrer eingeschränkten kognitiven Reserven entstehen besondere Versorgungsbedarfe. Darüber hinaus sind sie besonderen Risiken, bspw. ein Delir zu entwickeln, ausgesetzt. Das klinische Bild des Delirs zeigt sich in den drei Hauptsymptomen der Aufmerksamkeits- und Bewusstseinsstörung sowie einer eingeschränkten kognitiven Leistung. Letzteres Symptom lässt sich nur erschwert von einer bereits vorbestehenden Erkrankung mit kognitiver Symptomatik unterscheiden. Dies hat zur Folge, dass sowohl die Detektion, Prävention und Behandlung von Delirien im Akutkrankenhaus höchst bedeutsam sind. Im Kontext dieser Anforderungen werden im Rahmen der Dissertation Lösungsstrategien für gefährdete und betroffene Menschen sowie für betreuende und behandelnde Personen erarbeitet.

Claudia Eckstein
Doktorandin
Netzwerk AltersfoRschung
+49 6221 54 8128
eckstein@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: PD Dr. Heinrich Burkhardt



Mara Gkioka | Psychologin

Bildungsaspekte in Medizin und Pflege – Schulungskonzept zur Demenz-Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung

Bei einem hohen Anteil der Patienten lässt sich bei der Einweisung in Krankenhaus eine kognitive Störung als Zweitdiagnose feststellen. Es zeigt sich auch, dass Menschen, die an Demenz leiden, öfter als andere Patientengruppen von Mehrfacherkrankungen betroffen sind. Es besteht somit ein erhöhter Hospitalisationsbedarf dieser Patienten und zwar nicht nur aufgrund der Verminderung ihrer kognitiven Fähigkeiten, sondern infolge der psychischen und Verhaltensstörungen. Außerdem fühlen sich Menschen mit Demenz in einer ungewohnten Umgebung des Krankenhauses schutzlos und ausgeliefert. Auf die Hektik der Notaufnahme, den gedrängten Zeitplan sowie anstrengende Untersuchungen reagieren sie daher oft mit Angst, Unruhe und Wutausbrüchen. Da Krankenhausärzte und -pflegekräfte in Griechenland jedoch nicht demenzspezifisch geschult sind, fällt es



Mara Gkioka
Doktorandin
Netzwerk Altersforschung
+30 6949 733 344
gkioka@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Magda Tsolaki

ihnen schwer, auf solch ein Verhalten angemessen zu reagieren, was demente Patienten nur noch mehr verwirrt und verunsichert. Ziele des vorliegenden Dissertationsprojekts beinhalten daher:

- Optimierung der Bildungsaspekte in medizinischen Fachbereichen, insbesondere der Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege von Menschen mit Demenz in Akutkrankenhäusern. Es soll herausgefunden werden, worin besondere pädagogische Anforderungen an das ärztliche Personal im Hinblick auf die Demenz-Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung bestehen. Ausgehend von diesen Anforderungen ist zu überlegen, wie ein effektives Schulungskonzept entwickelt und am besten umgesetzt werden soll. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf den Tagesablauf, biographischen Ansatz in der Pflege, die Einbeziehung der Angehörigen in die Krankenhauspflege sowie auf den Raumwechsel gelegt werden.
- Optimierung der Bildungsaspekte in der Krankenpflege. Auch übrige Fachkräfte wie z. B. das Krankenpflegepersonal sind weder mit dem Spezialwissen über Demenz ausgestattet noch sind sie entsprechend geschult. Es bestehen noch deutliche Defizite in der Implementierung des personenzentrierten Ansatzes im Bereich der Patientenversorgung in den Akutkrankenhäusern, was sich vor allem in einer ungeeigneten Raumumgebung, im Mangel an Kultur der Pflege sowie in einer problematischen Einstellung gegenüber Menschen mit Demenz sowie der Demenz allgemein manifestiert. Dies führt u.a. dazu, dass der Krankenhausaufenthalt der Demenzkranken für die pflegenden Angehörigen eher eine Belastung bedeutet, statt, wie häufig angenommen, sie von der Versorgungsroutine zu entlasten.

Patrick Heldmann | Physiotherapeut M.Sc.

Demenzspezifische Frührehabilitation im Akutkrankenhaus: Entwicklung von Therapieoptionen mit dem Schwerpunkt funktioneller Interventionen

Die vulnerable Phase, zwischen der Akutversorgung nach Aufnahme in das Krankenhaus und einer möglichen Verlegung in eine geriatrische Rehabilitation respektive der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus, ist gekennzeichnet durch besondere Risiken (hohe post-operative Komplikationsrate, Delirentwicklung, drastischer Funktions- und Muskelverlust, Kommunikationsprobleme, eingeschränkte Belastbarkeit/Schmerz u.a.), die bei dem Kollektiv demenziell Erkrankter besonders ausgeprägt sind. Die Gründe dafür sind in dem deutlich schlechteren allgemeinen gesundheitlichen und körperlichen Zustand der Menschen mit Demenz bei der Krankenhauseinweisung zu sehen (siehe Pat. A, Abb.). Aus einer nach der Einweisung folgenden Immobilisierung gepaart mit einer häufig längeren Krankenhausverweildauer von Menschen mit Demenz im Vergleich zu Menschen ohne



Patrick Heldmann

Doktorand
Netzwerk Altersforschung
+49 6221 54 8134
heldmann@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Jürgen M. Bauer,
Apl. Prof. Dr. Klaus Hauer

Demenz ergibt sich eine im höchsten Maß gefährliche Abwärtsspirale. Somit sind ältere Menschen mit Begleiterkrankung Demenz während eines stationären Krankenhausaufenthalts in besonderer Weise gefährdet, einen bedeutsamen Verlust ihrer physischen Reserven zu erleiden und nach der Krankenhausentlassung zum Pflegefall zu werden.

Ziel dieses Dissertationsprojektes ist es daher, Therapieprogramme mit dem Schwerpunkt funktioneller Interventionen zu entwickeln, die in einem „real life scenario“ evaluiert werden sollen. Stichworte: Körperliches Training von Akutpatienten mit Begleiterkrankung Demenz.

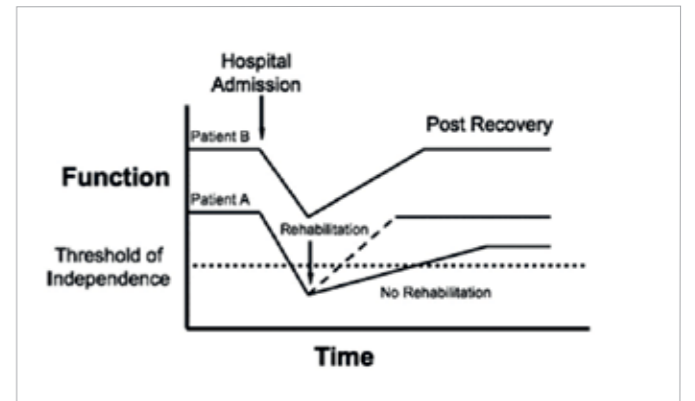


Abb. Functional decline during hospitalization | Kortebein, P. (2009). Rehabilitation for Hospital-Associated Deconditioning. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 88(1), 66–77. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e3181838f70>

Julia Kirch | Dipl.-Ing. (FH) für Architektur

Architektur demenzsensibler Akutkrankenhäuser

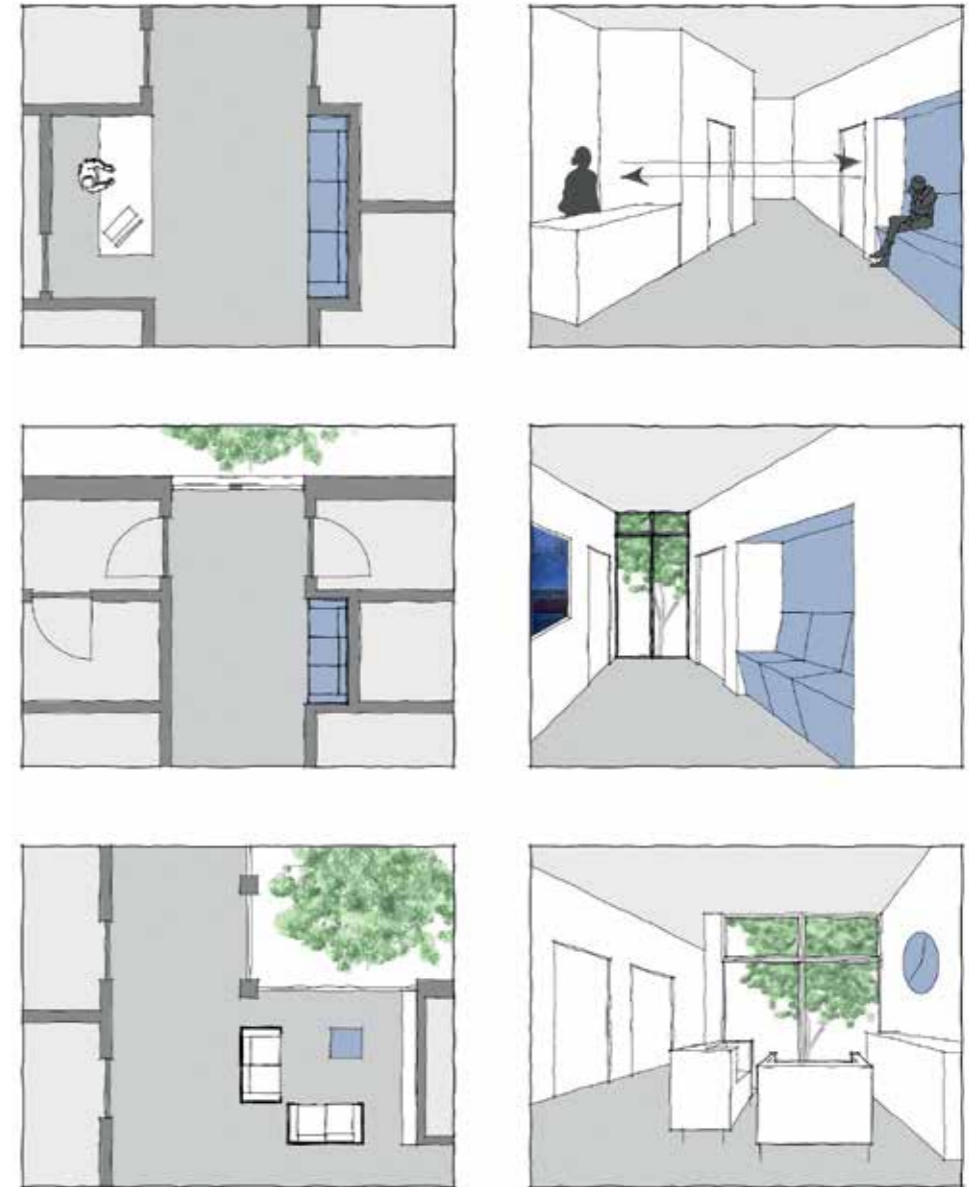
Die Architektur von Krankenhäusern wurde bisher nur unzureichend in Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse der Patientengruppe mit kognitiven Einschränkungen untersucht, obwohl 40 Prozent der über 65-jährigen Patienten in Allgemeinkrankenhäusern kognitive Beeinträchtigungen aufweisen – es ist also in einem hohen Maße relevant, die Bedürfnisse und das Empfinden dieser Menschen im Krankenhaus zu ermitteln. Patienten im Krankenhaus sind einer Vielzahl unterschiedlicher Einflüsse und Reizen ausgesetzt, die insbesondere für Menschen mit Demenz den Aufenthalt erschweren und Gefühle von Überforderung und Unsicherheit entstehen lassen. Hierdurch kann bei dieser Patientengruppe herausforderndes Verhalten begünstigt werden. Es ist Ziel dieser Arbeit, die Möglichkeit der gebauten Umgebung als unterstützendes Element heranzuziehen



Julia Kirch
Doktorandin
Netzwerk Altersforschung
+49 6221 54 8128
kirch@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt,
Prof. Dr.-Ing. Uta Pottgiesser

und zu beurteilen: Architektonische Merkmale im Krankenhaus sollen in dem Dissertationsvorhaben auf ihre Wirkung untersucht werden, um zu erforschen, wie durch räumliche Gestaltung in diesem Setting Orientierung, Sicherheit und Geborgenheit vermittelt werden können. Hierbei soll auf die Methodik der Post-Occupancy-Evaluation zurückgegriffen werden, bei der die Wirkung der gebauten Umwelt auf den Nutzer evaluiert wird. Als Referenzrahmen dienen die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz. Aspekte demenzsensibler Gestaltung im Setting Krankenhaus sollen identifiziert werden, woraus sich räumliche Planungsempfehlungen ableiten lassen, auf die in Zukunft für Umbau- oder Neubaumaßnahmen von Krankenhäusern zurückgegriffen werden kann.



Vorschläge für räumliche Gestaltung von demenzsensiblen Krankenhausstationen.
Darstellung: Julia Kirch

Tobias Möllers | Epidemiologist M.Sc

Hospitalisationen von Patienten mit Demenz – Epidemiologische Analysen auf der Basis von Krankenkassendaten

Im Rahmen der demographischen Alterung werden der Anteil und die Zahl der Menschen mit Demenz in der Gesamtbevölkerung, insbesondere aber auch unter den in Akutkrankenhäusern behandelten Patienten in den kommenden Jahren rasch zunehmen. Krankenhausaufenthalte von Menschen mit Demenz gehen mit erhöhten Komplikations- und Sterberaten und längeren Verweildauern einher und stellen die Krankenhausmitarbeiter vor große Herausforderungen. Für die bestmögliche Planung und Verbesserung der Versorgung dieser Menschen sind epidemiologische Daten zu Indikation, Determinanten, Häufigkeit, Dauer und Ausgang der Hospitalisationen in verschiedenen Versorgungsstrukturen unerlässlich. Solche Daten sind insbesondere für Deutschland bisher nur sehr begrenzt verfügbar.



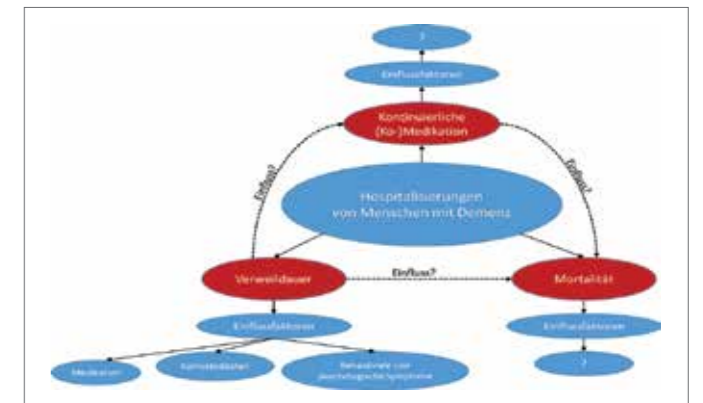
Tobias Möllers

Doktorand
Netzwerk Altersforschung
+49 6221 54 8125
moellers@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Hermann Brenner,
Dr. Laura Perna

Im Rahmen der Dissertation sollen für Menschen mit dokumentierter Demenzdiagnose folgende Fragestellungen bearbeitet werden:

- Häufigkeit, Dauer, Indikation (Aufnahmediagnosen, Entlassdiagnosen) und zeitliche Abfolge der Hospitalisationen in verschiedenen Einrichtungen der stationären Versorgung
- Mögliche Determinanten der o.g. Endpunkte (z.B. Alter, Geschlecht, Komorbidität, Medikation)
- Änderung demenzspezifischer und sonstiger Medikation nach Hospitalisationen
- Mortalität während und nach Krankenhausaufenthalten



Projektskizze mit den drei Hauptthemen Verweildauer, Medikation, und Mortalität, sowie bereits entdeckte Einflussfaktoren der Verweildauer im Krankenhaus bei Menschen mit Demenz.

Bezüglich der ersten beiden zusammenhängenden Projektteile liegen bereits erste Ergebnisse vor. Dabei hat sich gezeigt, dass insbesondere die Präsenz von neuropsychiatrischen Symptomen während eines Krankenhausaufenthalts bei Menschen mit Demenz die Verweildauer im Krankenhaus deutlich verlängert.

Eva-Luisa Schnabel | Psychologin M.Sc.

Alters- und gesundheitsbezogene Sichtweisen in Akutkrankenhäusern Eine integrative Perspektive auf ältere Patienten mit beeinträchtigter Kognition und deren Behandler

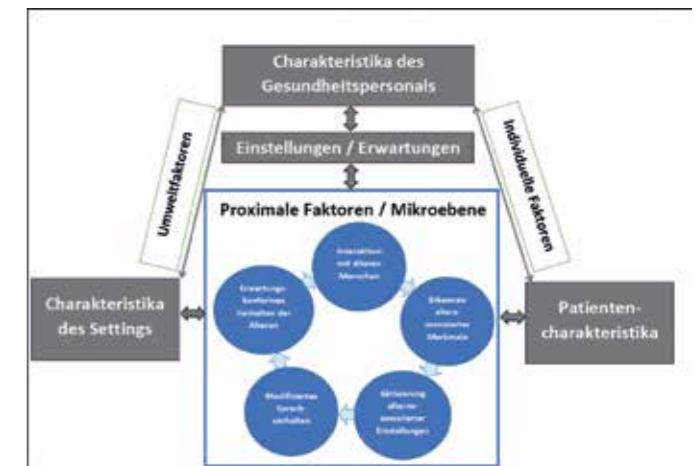
Alt, gebrechlich und krank ist eine negative Triade, die typischerweise mit älteren Menschen in Verbindung gebracht wird. Insbesondere bei vulnerablen Personengruppen – wie z.B. geriatrischen Akutpatienten mit kognitiver Beeinträchtigung – erscheint es jedoch bedeutsam, nicht nur auf die Einbußen zu fokussieren, sondern vielmehr die verbliebenen Ressourcen und Bedürfnisse dieser Patienten zu erkennen und entsprechend zu berücksichtigen (im Sinne eines biopsychosozialen und patientenzentrierten Modells). Trotz des empirischen Wissens um die Wirkung positiver alters- und gesundheitsbezogener Sichtweisen als eine Art Ressource, ist das Alters- und Gesundheitserleben von älteren Patienten in institutionellen Settings bislang jedoch kaum untersucht worden. Dabei wurden kognitive Beeinträchtigungen nicht angemessen berücksichtigt oder Patien-



Eva-Luisa Schnabel
Doktorandin
Netzwerk Altersforschung
+49 6221 54 8125
schnabel@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Hans-Werner Wahl,
Prof Dr. Jürgen Bauer

ten mit Demenz sogar ausgeschlossen, obwohl insbesondere diese negativen Stereotypen ausgesetzt sein dürften. Übergeordnetes Ziel dieses Dissertationsprojekts soll es daher sein, fundamentale Erkenntnisse über alters- und gesundheitsbezogene Sichtweisen verschiedener Subgruppen von älteren Patienten in Akutkrankenhäusern zu gewinnen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Menschen mit beeinträchtigter Kognition sowie den Einstellungen des Gesundheitspersonals, welche das Alters- und Gesundheitserleben der Patienten sowie die Behandlungsqualität entscheidend beeinflussen können. Weiterhin sollen kontextuelle Faktoren (integrative versus segregative Stationen) berücksichtigt werden. Insgesamt steht ein anwendungsorientierter und Mehr-Ebenen-Ansatz im Vordergrund.



Konzeptionelles Rahmenmodell zur Beschreibung von Kommunikationsverhalten in Akutkliniksettings. Adaptiertes und erweitertes Modell von Ryan, E.B., Hummert, M.L., & Boich, L.H. (1995). Communication predicaments of aging: Patronizing behavior toward older adults. *Journal of Language and Social Psychology*, 14(1-2), 144-166.

Julia Schneider | Sport und Gesundheit und Gesellschaft/Care, I. Staatsexamen

Sensibilisierung für Demenzkranke und ihre Angehörigen – Erkenntnisstand und Entwicklungsperspektiven von Kliniken

Demenz stellt bei der Krankenhausaufnahme von älteren Menschen oftmals nur die Zweitdiagnose dar, eine kognitive Beeinträchtigung ist in der gewohnten häuslichen Umgebung nicht wahrgenommen worden, eine Diagnose liegt oft nicht vor. Probleme mit der räumlichen und zeitlichen Orientierung, die mit einer kognitiven Beeinträchtigung einhergehen, treten im Krankenhausalltag sofort zutage und stellen sowohl den Menschen mit Demenz als auch das Klinikpersonal vor eine große Herausforderung. Pflegepersonal im Allgemeinkrankenhaus ist oftmals nicht entsprechend geschult, um mit diesen Herausforderungen umzugehen, bzw. bestimmte Verhaltensmuster mit Symptomen einer Demenzerkrankung in Verbindung zu bringen.



Julia Schneider
Doktorandin
Netzwerk AltersfoRschung
+49 6221 54 8109
schneider@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Andreas Kruse,
Dr. Birgit Teichmann, Dr. Brigitte Metz



Quelle: Fotolia

Ziel dieser Dissertation ist es, Fort- und Weiterbildungsmodule für Klinikmitarbeiter, – im Besonderen Pflegepersonal – zu entwickeln, um die Akteure im klinischen Alltag besser auf die spezifischen Versorgungsbedarfe und -bedürfnisse demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen vorzubereiten.

Anton Schönstein | Psychologe M.Sc.

Optimierte Versorgung älterer Menschen in der Notaufnahme/im Akutkrankenhaus – eine Implementierungsstudie zur Evaluation des „Geriatry-Checks“

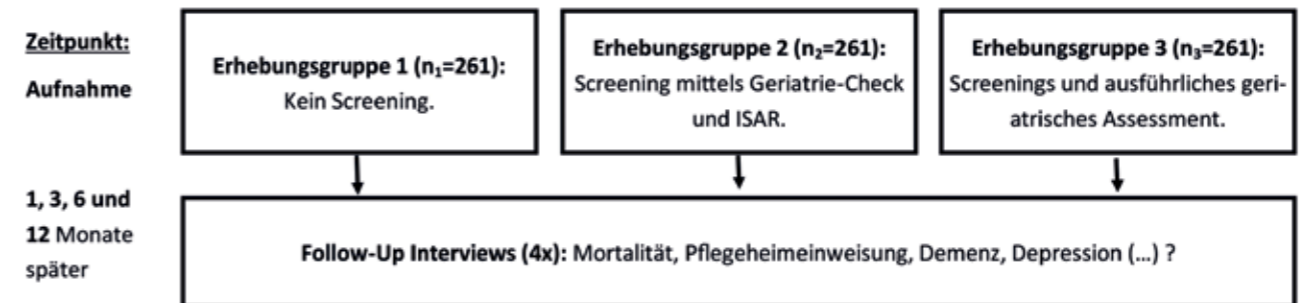
Bedingt durch den demographischen Wandel bedarf es einer Anpassung der gesundheitlichen Versorgung an eine alternde Gesellschaft. Oftmals leiden geriatrische Patienten an chronischen Erkrankungen und funktionellen Einschränkungen. Die daraus resultierenden Bedürfnisse an medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgungsstrukturen stellen eine besondere Herausforderung an die Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialsystem dar. Häufig werden kognitive, depressive oder funktionelle Beeinträchtigungen sowie mögliche Kompensationsmechanismen übersehen, da kein systematisches Assessment erfolgt. Die schnelle Identifikation und Risikostratifizierung älterer Menschen in der Notaufnahme und im akutstationären Setting hinsichtlich funktioneller und kognitiver Defizite wird im Landesgeriatriekonzept Baden-Württemberg gefordert und soll



Anton Schönstein
Doktorand
Netzwerk Altersforschung
+49 6221 54 8125
schönstein@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: PD Dr. Anke Bahrmann,
Prof. Dr. Hans-Werner-Wahl

integraler Bestandteil bei der Behandlung älterer Menschen werden. Es wird angestrebt, eine erneute Vorstellung in der Notaufnahme, Einweisungen ins Pflegeheim, Rehospitalisierungen und die Gesamtmortalität zu reduzieren. Ziel des Dissertationsvorhabens ist eine Validitätsprüfung des „Geriatry-Checks“ u.a. durch den Vergleich mit bisher verfügbaren Varianten eines geriatrischen Screenings und eine Evaluation einer Schnittstellenoptimierung bezogen auf die Weiterbehandlung geriatrischer Patienten.



Vorteile durch Geriatry-Check?

Die Abbildung zeigt, wie mittels eines Längsschnittsdesigns und quasi-randomisierter Gruppeneinteilung in der Datenerhebung der Geriatry-Check im Sinne einer Implementierungsstudie evaluiert werden soll.

Henrike Voß | Gerontologin M.A.

Eine Untersuchung zu Advance Care Planning in Deutschland mit dem Fokus auf die Verschiebung von Werten und Haltung bei Personen mit Demenz im Verlauf der Erkrankung – Eine Längsschnittstudie

Advance Care Planning (ACP) bedeutet in der deutschen Übersetzung: Behandlung im Voraus planen (BVP). Dieses Programm etabliert sich seit einigen Jahren auch in Deutschland (Ursprung in den 1990er Jahren in den USA) und kann „als ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen“ (in der Schmitt et al. 2016:177) betrachtet werden. ACP ist ein andauernder „Kommunikationsprozess zwischen Individuen, ihren gesetzlichen Vertretern und ihren Behandelnden und Betreuenden. Es verfolgt das Ziel, mögliche Behandlungsentscheidungen für den Fall, dass die Betroffenen selbst nicht entscheiden können, zu verstehen, zu überdenken, zu erörtern und voranzuplanen“ (in der Schmitt & Marckmann 2015: 84). Die Bedeutung eines solchen Gesprächsprozesses steigt mit dem Umstand der Diagnosestellung Demenz exponentiell für den



Henrike Voß
Doktorandin
Netzwerk Altersforschung
+49 6221 54 8109
voss@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Andreas Kruse

Betroffenen, aber auch für seine Angehörigen und weiteren Begleiter an. Das Thema „Advance Care Planning“ im Allgemeinen ist in Deutschland unzureichend beforscht. Jedoch erscheint die Evidenzlage zum Thema Advance Care Planning in Verbindung mit dem Krankheitsbild Demenz noch gravierender. Ziel dieser Arbeit ist es, in einem ersten Schritt einen vielfach angewendeten Fragebogen zu den persönlichen Werten und der Haltung gegenüber dem Leben, schwerer Krankheit und dem Ster-

ben zu modifizieren. In Form einer Längsschnittstudie soll schließlich herausgefunden werden, ob es zu einer Veränderung bzw. Verschie-



Word Cloud zu Advance Care Planning und Werteveränderung bei Menschen mit Demenz

bung der eigenen Werte und Haltung zum Leben, schwerer Krankheit und zum Sterben im Laufe einer Demenzerkrankung kommt. Hieraus können hinweisende Aussagen generiert werden, die für die Behandlung, Betreuung und Pflege von Personen mit einer dementiellen Veränderung im Kontext von Vorausplanung und lebensverlängernden Maßnahmen von Bedeutung sind.

Stelios Zygouris | Psychologe

Ferngesteuerte rechnergestützte Erkennung der präklinischen kognitiven Störungen zur Überbrückung der Kluft zwischen dem kognitiven Training und Assessment

Eine der größten Herausforderungen der Gesundheitsdienste weltweit besteht darin, frühzeitig den Beginn der kognitiven Beeinträchtigung festzustellen. Personalengpässe sowie mangelnder Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen führen dazu, dass der Abbau kognitiver Fähigkeiten öfters erst dann festgestellt wird, wenn die Demenz bereits manifest ist. Gleichzeitig besteht kein Konsens über die Vorteile großangelegter Vorsorgeuntersuchungen in den Kommunen, sodass politische Entscheidungsträger noch zögern, die für größere umfassende Maßnahmen erforderlichen Mittel bereitzustellen. Der technologische Fortschritt hat zur Folge, dass die Anzahl der verfügbaren rechnergestützten Instrumente für das Screening der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie für kognitive Trainingsprogramme und Rehabilitation in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist. Seitdem zunehmend mehr



Stelios Zygouris
Doktorand
Netzwerk Altersforschung
+30 2310 351 451
zygouris@nar.uni-heidelberg.de

Fellows: Prof. Dr. Magda Tsolaki



A screenshot of the Virtual Supermarket Test (VST) environment. The VST is the first ecologically valid screening test, based on the virtual representation of a common everyday activity, that can reliably detect pre-clinical cognitive decline.

ältere Menschen mit dem PC vertraut sind, nutzt eine Vielzahl von ihnen kognitive Softwareprogramme auf eigene Initiative hin. Dies erlaubt ihnen, kognitive Funktionen bequem von Zuhause aus zu trainieren, was besonders nützlich für die Personen ist, die keinen Zugang zu Tageskliniken oder ähnlichen Einrichtungen für Menschen mit kognitiven Störungen haben. Den Ausgangspunkt des vorliegenden Dissertationsprojekts bilden bisherige Forschungsergebnisse, die demonstrieren, dass kognitiver Abbau durch entsprechende Trainingsmaßnahmen in der virtuellen Realität (VR) bereits im präklinischen Stadium erkannt werden kann. Somit strebt dieses Projekt einen Paradigmenwechsel beim Einsatz der rechnergestützten Trainingsprogramme an. Mithilfe der Längsschnittuntersuchung der kognitiven Leistungsfähigkeit in der VR soll außerdem der kognitive Abbau bei Patienten in den Allgemeinkrankenhäusern Nordgriechenlands schon präklinisch diagnostiziert werden.

LEITUNG

Prof. Dr. Dr. h.c. Konrad Beyreuther | Gründungsdirektor
Netzwerk AlternsfoRschung, Universität Heidelberg
Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 54 6845
beyreuther@nar.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Jürgen M. Bauer
Professor für Geriatrie der Universität Heidelberg
Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Heidelberg
Rohrbacher Str. 149, 69126 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 319 1501
juergen.bauer@bethanien-heidelberg.de

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse
Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg
Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 54 8181
kruse@nar.uni-heidelberg.de

Dr. Birgit Teichmann | Wissenschafts-Management
Netzwerk AlternsfoRschung, Universität Heidelberg
Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 54 8124
teichmann@nar.uni-heidelberg.de

FELLOWS

PD Dr. Anke Bahrmann
Klinische Geriatrie,
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 56 8676
anke.bahrmann@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Clemens Becker
Abteilung für Geriatrie,
Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart
Auerbachstraße 110, 70376 Stuttgart
Tel. +49 (0)711 8101 3101
clemens.becker@rbk.de

Prof. Dr. Hermann Brenner
Klinische Epidemiologie und Alternsforschung,
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 581,
69120 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 42 1301
kontakt@dkfz.de

PD Dr. Heinrich Burkhardt
Geriatrisches Zentrum,
Universitätsmedizin Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3,
68167 Mannheim
Tel. +49 (0)621 383 5981
heinrich.burkhardt@umm.de

Prof. Dr. Lutz Frölich
Abteilung Gerontopsychiatrie,
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J5, 68159 Mannheim
Tel. +49 (0)621 1703 3001
lutz.froelich@zi-mannheim.de

Apl. Prof. Dr. Klaus Hauer
Agaplesion Bethanien
Krankenhaus, Heidelberg,
Rohrbacher Str. 149, 69126 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 319 1532
khauer@bethanien-heidelberg.de

Prof. Dr. habil. Thomas Klie
Rechts- und Verwaltungswissenschaften,
Gerontologie, Evangelische
Hochschule Freiburg
Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg
Tel. +49 (0)761 4781 2696
klie@eh-freiburg.de

Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt
Professur für Sozial- und
Gesundheitsbauten, TU Dresden
Ludwig-Ermold-Str. 3, 01062 Dresden
Tel. +49 (0)351 4633 4724
gesine.marquardt@tu-dresden.de

Dr. Brigitte Metz
Geriatrisches Zentrum Karlsruhe, Ev.
Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr
Diakonissenstr. 28, 76199 Karlsruhe
Tel. +49 (0)7921 889 2701
geriatrie-zentrum@diak-ka.de

Prof. Dr. Patric Meyer
SRH Hochschule Heidelberg,
Maria-Probst-Str. 3,
69123 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 8223 044
patric.meyer@srh.de

Dr. Laura Perna
Klinische Epidemiologie und Alternsforschung,
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 581,
69120 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 42 1352
l.perna@dkfz.de

Prof. Dr.-Ing. Uta Pottgiesser
Freischaffende Architektin
Campus Mutsaard, Mutsaardstraat 31,
2000 Antwerpen, Belgium
Tel. +32 (0)32658787
uta.pottgiesser@uantwerpen.be

Dr. Michael Schwenk
Netzwerk AlternsfoRschung,
Universität Heidelberg
Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 54 8248
schwenk@nar.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Magda Tsolaki
Department of Neurology of Aristotle
University of Thessaloniki
Despere 3, 54621 Thessaloniki, Greece
Tel. +30 2313 307 332
tsolakim@med.auth.gr

Prof. Dr. Hans-Werner Wahl
Netzwerk AlternsfoRschung,
Universität Heidelberg
Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 54 8127
wahl@nar.uni-heidelberg.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Netzwerk AltersfoRschung
Universität Heidelberg
Bergheimer Str. 20
69115 Heidelberg

Verantwortlich

für die Beiträge sind jeweils
die Autoren verantwortlich

Redaktion

Dr. Birgit Teichmann

Konzeption und Gestaltung

Anna Kutsubinas

Fotos

Fotolia, Dr. Birgit Teichmann, Privat

Auflage

500

Druck

Print+Medien ZNF

Stand: November 2017



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND KUNST

Netzwerk AltersfoRschung (NAR), Berghheimer Straße 20, 69115 Heidelberg, Tel. +49 6221 54 8101, Fax +49 (0)6221 54 8100 kontakt@nar.uni-heidelberg.de, www.nar.uni-heidelberg.de

DEMENTZ GRADU
KOMITFG DEMENT