

**Interdisziplinäres Centrum für Altersforschung**

# **3. Doktorandenworkshop**

## **des Promotionsprogramms „Gerontologie“**



**11./12. Juni 2014**

**Gutshofhotel Winkler-Bräu, Velburg/Lengenfeld**

# Programm

---

## Mittwoch, 11.06.2014

- 9.30-10.00** Begrüßungskaffee
- 10:00-12:00** **Session 1: „Psychogerontologische Fragestellungen“** (Moderation: Prof. Wurm)
- Beyer, A.K. Altersbilder als Prädiktor für subjektive Gesundheit im Alter und zugrundeliegende Mechanismen
- Beyer, A. Wohnzufriedenheit gestern – Wohnzufriedenheit heute: Betrachtung der Zufriedenheit mit der Wohnsituation im Zeitverlauf in urbanen Quartieren
- Ostbomk, L. Zeithorizont und Netzwerke im Arbeitsleben - Die verbleibende Dauer der Betriebszugehörigkeit und egozentrische Netzwerkgestaltung in der Logistik-Branche
- Müller, F. Altersadaptive Testverfahren in der Psychogerontologie – Rahmenfragen zur Optimierung der psychologischen Beratung in der MPTO
- 12:00-13:00** Mittagessen
- 13:00-15:00** **Session 2: „Promotionsvorhaben im Rahmen des Projekts M-EndoL“** (Moderation: Prof. Sieber)
- Heckel, M. M-EndoL: MRSA in der Versorgung am Lebensende - ein multizentrisches Verbundprojekt im Mix-Methods-Design: Integration der Ergebnisse aus quantitativen und qualitativen Erhebungs- und Auswertungsverfahren im Gesamtprojekt
- Sturm, A. M-EndoL - Versorgung von Patienten in palliativer Situation mit positivem Keimnachweis von MRSA/MRE in einer geriatrischen Abteilung
- Adelhardt, T. M-EndoL- Eine Kostenanalyse der Versorgung von MRSA bei Patienten am Lebensende
- Tiedtke, J. M-EndoL - Tod und Sterben unter psychogerontologischer Perspektive
- 15.00-15:30** Kaffeepause
- 15:30-17:30** **Session 3: „Ernährung und Funktionalität“** (Moderation: Prof. Volkert)
- Schüle, S. Effizienzbeurteilung des Gehens mit Rollator bei geriatrischen Patienten
- Goisser, S. Auswirkung der Ernährungssituation von geriatrischen Patient/innen mit Hüftfraktur auf Funktionalität und Morbidität
- Kiesswetter, E. Funktionalität im Alter in Abhängigkeit vom Body Mass Index
- Horn, C. Verpflegungsqualität in stationären Senioreneinrichtungen
- 17.30-18:00** Pause
- 18:00-19:30** **Dinner Lecture** **Dr. phil. Christoph Rott**, Institut für Gerontologie, Heidelberg:  
**„Herausforderungen der Forschung mit Höchstbetagten“**
- 19:30** Abendessen und informeller Austausch

## **Donnerstag, 12.06.2014**

### **9:00-10:30**     **Session 4: „Gerotechnologie“** (*Moderation: Prof. Lang*)

- Williger, B.     Technische Produkte für erfolgreiches Altern: Theoretische und empirische Perspektiven am Beispiel der Hörgerätenutzung im Alter
- Kamin, S.        Soziale Kontexte der Techniknutzung im Alter
- Celik, P.         User Experience im Alter - negative Erlebnisse mit interaktiven Produkten im häuslichen Umfeld: eine Bestandsaufnahme

### **10:30-10:45**     Kaffeepause

### **10:45-11:45**     **Session 5: „Demenz“** (*Moderation: Dr. Rupprecht*)

- Schindler, M.     Wissen über die Alzheimer-Demenz und subjektive Sicherheit dieses Wissens– Prädiktoren für Frühdiagnostik und/oder Prävention?
- Fuchs, B.         Ältere Menschen mit multimorbidem Krankheitsgeschehen und Demenz im Klinikum Bamberg (MulDemBa)

### **11:45-12:15**     **„Kurzbeiträge“** (*Moderation: Prof. Städtler-Mach*)

- Berchtold, S.     Der Einfluss von Medikamenten auf das Sturzrisiko bei Menschen mit geistiger Behinderung
- Holthoff, K.       Ethikberatung in Einrichtungen der Altenhilfe

### **12.15-13:00**     Mittagessen

### **13.00-17.00**     **Session 6: „Scientific Writing in English“** (Dzifa Vode; [www.schreib-fertig.de](http://www.schreib-fertig.de))

# Session 1: „Psychogerontologische Fragestellungen“

---

Altersbilder als Prädiktor für subjektive Gesundheit im Alter und zugrundeliegende Mechanismen

**Ann-Kristin Beyer**, Institut für Psychogerontologie

Aufgrund einer steigenden Lebenserwartung, verbunden mit dem Risiko der Akkumulation von Erkrankungen und Einschränkungen mit zunehmendem Alter, kommt der Prävention von Krankheiten und der Förderung von Gesundheit bei älteren Erwachsenen mehr und mehr Bedeutung zu. Die Förderung von Gesundheitsverhaltensweisen (z.B. regelmäßige körperliche Aktivität; eine ausgewogene, gesunde Ernährung) und die Stärkung personaler Ressourcen (z.B. positive Altersbilder) gehen dabei mit einem gesunden und erfolgreichen Altern einher.

Zahlreiche Studien konnten einen Zusammenhang positiver Altersbilder auf verschiedene Gesundheitsmaße wie eine bessere physische und mentale Gesundheit, eine kürzere Genesungsdauer nach Erkrankungen oder eine höhere Lebenserwartung aufzeigen. Wie es zu dieser positiven Beeinflussung kommt, war bisher allerdings kaum Gegenstand von (längsschnittlichen) Untersuchungen. Da positive Altersbilder zudem förderlich für die Ausübung von Gesundheitsverhaltensweisen, wie z.B. mehr körperlicher Aktivität, sind, liegt die Vermutung nahe, dass Gesundheitsverhalten eine mediierende Rolle in der Beziehung zwischen Altersbildern und Gesundheit spielen könnte.

Ausgehend von diesem Beispiel, befasst sich der Beitrag mit der Fragestellung, inwiefern personale Ressourcen und Gesundheitsverhalten sowie deren Zusammenspiel eine gute Gesundheit im Alter fördern bzw. erhalten können.

# Session 1: „Psychogerontologische Fragestellungen“

---

Wohnzufriedenheit gestern – Wohnzufriedenheit heute: Betrachtung der Zufriedenheit mit der Wohnsituation im Zeitverlauf in urbanen Quartieren

**Anja Beyer**, Institut für Psychogerontologie

Im Rahmen des BMBF-geförderten Projektes „EMN-Moves – Die Europäische Metropolregion Nürnberg macht mobil durch technische und soziale Innovationen für die Menschen in der Region“ wurden Personen ab 60 Jahre in drei verschiedenen Wohnquartieren (Erlangen, Bamberg, Nürnberg) zu ihrer Mobilität und Wohnsituation befragt. Im Rahmen dieser längsschnittlich angelegten Studie liegen umfangreiche Daten zur Wohnzufriedenheit im Alter, deren mögliche Einflussfaktoren sowie Veränderungen bzw. Stabilitäten im Zeitverlauf aus subjektiver und objektiver Sichtweise vor. Dieser Datenpool wird in meiner Dissertation zum Themengebiet „Gutes Wohnen im Alter im Fokus der Person-Umwelt-Passung“ ausgewertet und diskutiert. Nach einer kurzen Eingangserhebung (v.a. soziodemographische Daten) wurden die Personen bisher zweimal (Abstand ca. 12 Monate) umfassend zu der Wohnsituation, sozialen Einbindung und Alltagsgestaltung befragt. Zur Ermittlung objektiver Daten wurden Quartiersbegehungen durchgeführt, die auf allgemeiner als auch individueller Ebene mit dem Housing Enabler ausgewertet wurden. Die vorgestellten Auswertungen zur Wohnzufriedenheit beziehen sich derzeit auf N = 95 Personen, die an beiden ausführlichen Befragungen teilgenommen haben. Der Altersmittelwert beträgt  $M = 72.7$  ( $SD = 7.53$ ) und 60% der Befragten sind weiblich. Die mittlere Wohndauer liegt bei  $M = 23.1$  ( $SD = 19.52$  Range: 1 bis 51 Jahre). In die Regression für die Wohnzufriedenheit zu t2 gehen neben soziodemographischen Variablen und der Wohnzufriedenheit zu t1 objektive Wohnqualitätsmerkmale sowie individuelle Person-Umwelt-Passungs- und soziale Aspekte ein. Es zeigt sich, dass neben dem zu erwartenden Einfluss der Wohnzufriedenheit ein Jahr vorher subjektiven Aspekten eine stärkere Bedeutung als Prädiktoren zukommt als objektive Werte. Vor allem scheinen die soziale Einbindung in die Nachbarschaft sowie die individuelle Passung von Person-Umwelt relevant zu sein. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund möglicher Veränderungen diskutiert.

# Session 1: „Psychogerontologische Fragestellungen“

---

Zeithorizont und Netzwerke im Arbeitsleben - Die verbleibende Dauer der Betriebszugehörigkeit und egozentrische Netzwerkgestaltung in der Logistik-Branche

**Lotte Ostbomk**, Institut für Psychogerontologie

Im Projekt knowledge@all wird ein kognitionsunterstützendes Lehr-Lernsystem entwickelt, das den Wissensaustausch zwischen Mitarbeitern aller Altersgruppen und Hierarchieebenen fördert und Erfahrungswissen langjähriger Mitarbeiter greifbar macht. In einer begleitenden wissenschaftlichen Studie untersucht die FAU die individuellen und organisationalen Rahmenbedingungen des Wissensaustauschs.

In meinem Promotionsvorhabens untersuche ich in diesem Rahmen die egozentrischen Informations-Netzwerke der Mitarbeiter im Zusammenhang mit dem betrieblichen Zeithorizont, d.h. der verbleibenden Zeit bis zur Verrentung oder zum Arbeitsplatzwechsel. Auf der theoretischen Grundlage von Future Time Perspective und Sozioemotionaler Selektivitätstheorie erwarte ich, dass ein begrenzter betrieblicher Zeithorizont mit einer geringeren Anzahl Netzwerkpartner und einer höheren Präferenz für emotional wertvolle Kontakte korreliert.

Hinweise für die Bedeutung des betrieblichen Zeithorizonts finden sich in mehreren Studien. So fanden Bal et al (2009) und de Lange et al (2011) einen moderierenden Effekt von FTP zwischen psychologischem Vertragsbruch und subjektiver Verpflichtung von Angestellten. Bisherige Studien konzentrierten sich weitgehend auf wissensintensive Branchen wie Forschung und Entwicklung. Neu ist in diesem Zusammenhang, neben dem Längsschnitt-Design vor allem die Konzentration auf eine Zielgruppe mit vergleichsweise geringer Aufgabenkomplexität und heterogenem Bildungsniveau.

Über einen Zeitraum von zwei Jahren werden an vier Standorten eines großen Logistikunternehmens Längsschnitt-Daten mit standardisierten Fragebogen erhoben. Für Mitarbeiter mit PC-Arbeitsplatz steht eine Online-Version zur Verfügung, für operative Mitarbeiter ohne PC-Zugang eine Paper-Pencil Version.

# Session 1: „Psychogerontologische Fragestellungen“

---

Altersadaptive Testverfahren in der Psychogerontologie -  
Rahmenfragen zur Optimierung der psychologischen Beratung in der MPTO

**Felix Müller**, Institut für Psychogerontologie

Über alle Altersgruppen hinweg werden ältere Autofahrer als besonders unfallgefährdet wahrgenommen. Tatsächlich legen Unfallstatistiken nahe, dass dieses Stereotyp sowohl auf die Altersgruppe der älteren Autofahrer (65+ J.) und der jüngeren Autofahrer (17-35 J.) zu trifft – wenngleich Unfallgründe und auch Unfallschwere kaum größer divergieren könnten. Ältere Kraftfahrer zeigen hier deutlich weniger schwerwiegende Unfallmuster. Gleichzeitig differieren die schweren Unfallmuster stark zwischen beiden Gruppen. So sind 60-70% der Unfälle, die durch ältere Wenigfahrer verursacht werden, auf Informationsfehler (Fehlerklassifikationsmodell nach Rasmussen) zurückführbar (Graab et al., 2008). Ferner kann man den besonderen Effekt erkennen, dass ältere Autofahrer, insbesondere nach schweren Unfallvorgängen (aber auch generell), deutlich häufiger Kompensierungsmaßnahmen ergreifen als andere.

Besonders deutlich werden Informationsfehler in Kreuzungsbereichen. Schon heute werden im Rahmen der MPTO genau diese Situationen mit dem TAVTMB/S1 und dem ATAVT abgefragt. Durch Eyetracking können diese Testverfahren weiter optimiert werden, da so eine höhere Trennschärfe der Stimuli erreichbar ist. Genau dies soll hier zur Testverkürzung geschehen.

Warum es zu diesen Fehlleistungen kommt und welche Persönlichkeitsvariablen bei diesem Prozess eine Rolle spielen, ist gänzlich unerforscht. Auch sind keine soliden Indikatoren bekannt, die eine einfache Prognose über die Selbsteinschätzung und die damit einhergehenden Veränderungen im Verkehrsverhalten möglich machen.

Wissen über diese Indikatoren könnte (z.B. in Schulungsmassnahmen) die Kommunikation stark vereinfachen und die Compliance erhöhen, da nun Hinweise zu relevanten Motiven bestehen. Auch könnten auf Basis solcher Indikatoren neue Testverfahren entwickelt werden, die eine Prognose zum Adaptivitätsverhalten bei erkannten Fehlleistungen machen.

Beide Komponenten – ein schnellerer und evtl. genauerer Test der den Betroffenen konkrete Bereiche des eigenen Verbesserungspotentials aufzeigen und die Möglichkeit Motivationsmotive besser zu erkennen und darauf eingehen zu können – können damit genutzt werden, um die Aufarbeitung eines MPU Ergebnisses zu optimieren.

Graab, B.; Donner, E.; Chiellino, U. & Hoppe, M. (2008), 'Analyse von Verkehrsunfällen hinsichtlich unterschiedlicher Fahrerpopulationen und daraus ableitbarer Ergebnisse für die Entwicklung adaptiver Fahrerassistenzsystem'3. Tagung Aktive Sicherheit durch Fahrerassistenz

## Session 2: „Promotionsvorhaben M-EndoL“

---

M-EndoL: MRSA in der Versorgung am Lebensende – ein multizentrisches Verbundprojekt im Mix-Methods-Design: Integration der Ergebnisse aus quantitativen und qualitativen Erhebungs- und Auswertungsverfahren im Gesamtprojekt

**Maria Heckel**, Lehrstuhl für Palliativmedizin, Comprehensive Cancer Center CCC Erlangen-EMN, Universitätsklinikum Erlangen

Hintergrund: Die Auswirkungen von Kolonisation oder Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE) bzw. der Isolationsmaßnahmen wegen MRE auf Patienten am Lebensende, deren Angehörige sowie andere Beteiligte innerhalb des Gesundheitswesens sind unbekannt. Internationale Daten über den Einfluss auf die Lebensqualität allgemeiner Patientenpopulationen liegen bereits vor.

Ziel: Das Ziel dieses interdisziplinären Versorgungsforschungsprojektes ist die Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten, patienten- und familienzentrierten Ansatzes zum Umgang mit hospitalisierten Patienten mit MRE-Nachweis am Lebensende.

Methodik: Zunächst werden in einem Mix-Methods-Design an zwei Standorten vier Studienpopulationen (Patienten, Angehörige, Teammitglieder und institutionelle Vertreter) qualitativ und quantitativ befragt.

- 1.) Halbstrukturierte Interviews werden mit Vertretern der Studienpopulationen zu ihren Erfahrungen im Umgang mit MRE durchgeführt, audioaufgezeichnet, transkribiert und mittels Grounded Theory ausgewertet.
- 2.) Quantitative Erhebungen finden mit Patienten und Angehörigen zur Erfassung ihrer wahrgenommenen Lebensqualität und -zufriedenheit, ihrer Erfahrung mit MRE sowie ihrer sozialen Beziehung und mit Teammitgliedern zur Arbeitszufriedenheit in Bezug auf die Patientenversorgung bei MRE statt.
- 3.) Eine ökonomische Analyse umfasst die Ermittlung der Kosten. Parallel findet in den klinischen Einrichtungen ein MRE Screening statt.

In einer 2. Projektphase werden Teilnehmer aller Zielgruppen in Fokusgruppen die Ergebnishypothesen diskutieren.

Die gewonnenen Hypothesen werden zusammen mit der Auswertung der quantitativen und ökonomischen Erhebungen zu einem theoretischen Grundgerüst über den Einfluss von MRE am Lebensende kombiniert und durch einen Expertenkonsens gesichert. Das BMBF fördert die vorliegende Studie.



## Session 2: „Promotionsvorhaben M-Endol“

---

M-Endol - Versorgung von Patienten in palliativer Situation mit positivem Keimnachweis von MRSA/MRE in einer geriatrischen Abteilung

**Alexander Sturm**, Institut für Biomedizin des Alterns und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie des Krankenhauses Barmherzige Brüder in Regensburg

Hintergrund: Trotz internationaler Daten über den Einfluss der Kolonisation und Infektion mit MRSA/MRE auf die Lebensqualität allgemeiner Patientenpopulationen, sind die Auswirkungen auf Patienten am Lebensende, ihre Angehörigen, die Teammitglieder und Einrichtungen wenig bekannt. Das multizentrische, interdisziplinäre und BMBF-geförderte Projekt M-EndoL will diese Forschungslücke schließen. Ein Teilprojekt untersucht von 03/2014 bis 06/2016 an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie (AIG) des Krankenhauses Barmherzige Brüder in Regensburg diese Patientengruppe und ihre Angehörigen.

Zielsetzung: Die Untersuchung hat zum Ziel, Kenntnis vom Umgang mit der Situation „MRSA/MRE-Isolierung“ sowie von den Auswirkungen der pflegerischen, therapeutischen und hygienischen Maßnahmen in der geriatrischen Versorgung am Lebensende zu erlangen.

Methode: Die qualitative Befragung wird mittels halbstrukturierter, leitfadenorientierter Interviews zu den Erfahrungen im Umgang mit MRSA/MRE bis zur Datensättigung durchgeführt, audioaufgezeichnet, transkribiert und nach Grounded Theory ausgewertet. In der AIG steht momentan die Entwicklung der Organisations-, Kooperations- und Kommunikationsstrukturen zur Rekrutierung, Durchführung und Dokumentation im Vordergrund.

Ergebnisse: Bis zum Doktorandenkolleg am 11./12.06.2014 ist zu erwarten, dass erste Interviews durchgeführt sind und die qualitative Datenauswertung mit MaxQDA eine vorläufige Struktur zu den Auswirkungen und zum Umgang bei Kolonisation und Infektion mit MRSA/MRE in der Versorgung geriatrischer Patienten am Lebensende erkennen lässt.

## Session 2: „Promotionsvorhaben M-Endol“

---

M-Endol – „Eine Kostenanalyse der Versorgung von MRSA bei Patienten am Lebensende“

**Thomas Adelhardt**, Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement

Die Finanzierung der Palliativmedizin ist in vielen stationären Versorgungseinrichtungen in Deutschland nur durch eine Quersubventionierung durch Überschüsse aus anderen Abteilungen möglich. Die Palliativstationen selbst können kaum kostendeckend arbeiten. Auch die Betreuung von Palliativpatienten auf anderen Stationen wie beispielsweise der Geriatrie führt zu keinen angemessenen Erlösen. Wenn neue Versorgungsformen erprobt, bzw. Ideen zu neuen Versorgungsabläufen generiert werden, ist es unerlässlich auch die gesundheitsökonomischen Aspekte zu berücksichtigen. Hier können ökonomische Anreize für oder gegen eine Veränderung der Versorgungsabläufe erkannt und die finanziellen Auswirkungen evaluiert werden.

Diese Kostenanalyse der Versorgung von MRSA bei Patienten am Lebensende soll mehrere ökonomische Perspektiven betrachten. Zum einen die der Patienten und Angehörigen und zum anderen die der Leistungserbringer, der Kostenträger sowie der Gesamtgesellschaft.

In einem ersten Schritt der Analyse werden, im Rahmen eines qualitativen Forschungsdesigns mit anschließender wörtlicher Transkription, Experten des Universitätsklinikums Erlangen, des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Regensburg sowie weiteren in den Versorgungsprozess von MRSA-Patienten involvierten Institutionen identifiziert, kontaktiert und anschließend interviewt. Diese Experteninterviews sollen dazu beitragen, medizinisch-ökonomische Kausalzusammenhänge zu identifizieren.

Unterstützend erfolgt eine Analyse klinischer Guidelines. Hier sollen mittels Untersuchung von Berichten der Kostenrechnungs- bzw. Controllingabteilungen der betroffenen Versorgungseinrichtungen Effektgrößen und relevante Kostendomänen ermittelt werden.

Mit diesen Daten und mit Hilfe von weiteren systematischen Literaturrecherchen wird versucht ein geeignetes Gerüst zur Erfassung der Kosten auf Leistungserbringerseite zu entwickeln. Zu den relevanten Kostenkomponenten zählen hier unter anderem Personalkosten, die Dauer des Krankenhausaufenthaltes sowie Material- und Arzneimittelkosten.

In weiteren Schritten soll versucht werden diese Kostenanalyse auf die Perspektiven der Patienten und Angehörigen sowie der Kostenträger und der Gesamtgesellschaft zu erweitern.

## Session 2: „Promotionsvorhaben M-EndoL“

---

### M-EndoL – Tod und Sterben unter psychogerontologischer Perspektive

**Johanna Tiedtke**, Institut für Psychogerontologie

Die psychologische Forschung hat sich bislang wenig mit dem Erleben und Verhalten von Menschen an deren Lebensende beschäftigt. Ein Grund hierfür mag in den besonderen (ethischen wie praktischen) Herausforderungen liegen, die diese Untersuchungspopulation kennzeichnen. Eine empirische Überprüfung von theoretischen Konzepten und Untersuchung von emotionalen und motivationalen Prozessen sind nicht ohne weiteres möglich. Im Rahmen dieses Dissertationsvorhabens soll durch die Analyse vorhandener Daten und die Planung sowie Durchführung eigener Untersuchungen eine Annäherung an diese Thematik versucht werden.

Das M-EndoL-Projekt bietet die Möglichkeit, Erkenntnisse über soziale Beziehungsgestaltung und emotionale Prozesse bei Patienten am Lebensende und deren Angehörigen zu gewinnen. Ausgehend von den Forschungsbefunden der Lebensspannenpsychologie wird angenommen, dass Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, bis zuletzt eine aktive Rolle bei der Gestaltung ihrer Umwelt einnehmen können. Die Einbindung aller drei involvierten Personengruppen (Patienten, Angehörige und Teammitglieder) ermöglicht darüber hinaus eine systemorientierte Sichtweise, in der Individuen immer als Teilnehmer eines Kontextes gesehen werden. Die quantitativen und qualitativen Erhebungen bei den professionellen Teammitgliedern der beteiligten Kliniken können zudem Aufschluss über berufliches Belastungserleben und Bewältigungsverhalten geben.

Neben der Arbeit mit den Daten des M-EndoL-Projekts soll die explorative Analyse eines repräsentativen SOEP-Datensatzes die Sterbeorte und Umstände des Sterbens von Menschen in Deutschland näher beleuchten.

## Session 3: „Ernährung und Funktionalität“

---

### Effizienzbeurteilung des Gehens mit Rollator bei geriatrischen Patienten

**Sam Schüle**in, Geriatrie-Zentrum Erlangen, Waldkrankenhaus St. Marien

Hintergrund und Ziel: Seit seiner Erfindung 1978 dient der Rollator vor allem geriatrischen Patienten als „Stütze“ beim Gehen. Die Verordnung eines solchen Gerätes kann das Wiedererlangen der Selbständigkeit und die Rückkehr des Patienten in die eigene häusliche Umgebung bedeuten. Dass die Verwendung eines Rollators zur Veränderung des Gangbildes führt, ist unumstritten. Jedoch mangelt es an Untersuchungen, die diesen Einfluss evaluieren. Ziel unserer Arbeit war es daher, den Einfluss der Anwendung eines Rollators auf räumliche und zeitliche Gangparameter bei Patienten innerhalb einer Akut- und Reha-Geriatrie zu untersuchen. Hierbei wurde die Erfahrung des Patienten im Umgang mit diesem Hilfsmittel berücksichtigt.

Methode: Bei 121 Patienten (W/M 67/54) mit einem Altersdurchschnitt von 82,4 Jahren ( $\pm 6,2$  Jahre) wurde ein geriatrisches Assessment durchgeführt. Eine Sturzanamnese (Huhn-Skala), die Erfassung der Sturzangst (FES-I) und der Zustand über die Erfahrung mit dem Rollator wurden erhoben, dokumentiert und zur Beurteilung herangezogen. Gangparameter wie 1. „stride length“, 2. „velocity“, 3. „swing time“, 4. „double support time“ und 5. „stride width“ wurden mittels des GAITrite®-Systems analysiert. Bei jedem Patienten wurden nacheinander je 2 Messungen mit dem Ganganalysesystem vorgenommen. Bei der ersten Messung (T1) ging der Patient in seiner „normalen“ Gehgeschwindigkeit ohne Rollator über die Teststrecke. Die zweite Messung (T2) des Ganges erfolgte mit Einsatz des Rollators.

Ergebnisse: Erfahrung mit Rollator hatten 76 Patienten. 45 Patienten benutzten ihn erstmals innerhalb dieser Ganganalyse. Anhand der Sturzanamnese wurden 55 Patienten ohne Stürze und 66 Patienten mit mindestens einem Sturz innerhalb der letzten 12 Monate identifiziert. Durch die FES-I konnten 90 Patienten mit hoher und 31 Patienten mit geringer Sturzangst klassifiziert werden. Bei Patienten mit (mE) als auch bei jenen ohne (oE) Erfahrung am Rollator nahm durch den Rollatoreinsatz die „stride length“ ((mE)T1/T2: 84,4/98,1 cm; (oE)T1/T2: 98,2/104,5 cm) und die „swing time“ ((mE)T1/T2: 0,39/0,42 s; (oE)T1/T2: 0,40/0,41 s) zu (jeweils  $p < 0,05$ ), während sich die „stride width“ ((mE)T1/T2: 1,97/0,99 cm; (oE)T1/T2: 2,02/1,19 cm) verringerte (jeweils  $p < 0,05$ ). Für den Parameter „velocity“ ((mE)T1/T2: 68,4/79,8 cm/s ( $p < 0,05$ ); (oE)T1/T2: 82,6/85,3 cm/s ( $p = 0,123$ )) fand sich lediglich innerhalb der Patienten mit Rollatorerfahrung ein signifikanter Unterschied. Für den Gangparameter „double support time“ ergab sich in keiner der Gruppen eine statistisch signifikante Veränderung. Patienten, die gewohnt waren, mit dem Rollator zu gehen, zeigten im Vergleich zu denjenigen ohne Rollatorerfahrung deutlichere Veränderungen zwischen den Messergebnissen aus T1 und T2.

Schlussfolgerung: Bei geriatrischen Patienten bewirkt die Verwendung eines Rollators eine Zunahme der „stride length“, „velocity“, „swing time“ und „stride time“ sowie eine Abnahme der „stride width“. Damit zeigen unsere Ergebnisse eine Veränderung der Gangparameter im Sinne eines sichereren und „normaleren“ Gangbildes unabhängig von der Erfahrung des Patienten mit diesem Hilfsmittel.

## Session 3: „Ernährung und Funktionalität“

---

### Auswirkung der Ernährungssituation von geriatrischen Patient/innen mit Hüftfraktur auf Funktionalität und Morbidität

**Sabine Goisser**, Institut für Biomedizin des Alterns

Hintergrund: Nach Hüftfrakturen (HF) im Alter treten häufig schwere Funktionseinschränkungen und Komplikationen auf. Gleichzeitig ist die Nahrungszufuhr (NZ) älterer Patient/innen im Krankenhaus (KH) oft unzureichend. In dieser Arbeit wurden die Zusammenhänge zwischen postoperativer NZ im KH und postoperativem funktionellen und klinischen Verlauf bei geriatrischen HF-Patient/innen untersucht.

Methoden: Bei 88 HF-Patient/innen ab 75 Jahren (81% weiblich, 84±5 Jahre) wurde in einer explorativen Querschnittsstudie die durchschnittliche NZ der ersten 4 postoperativen Tage durch Tellerprotokolle ermittelt und klassifiziert (NZ >50%, 25-50%, <25%). Der funktionelle Status wurde retrospektiv für die Situation vor HF, postoperativ, bei KH-Entlassung sowie telefonisch beim Follow-Up nach 6 Monaten mittels Barthel-Index (Aktivitäten des täglichen Lebens, ATL; 100 P= maximale Selbstständigkeit) und Mobilitäts-Level (nicht mobil, mobil mit oder ohne Hilfsperson) erfasst. Komorbiditäten bei Aufnahme und postoperative Komplikationen im KH wurden nach klinischer Diagnose registriert. Unterschiede zwischen den NZ-Gruppen wurden mittels  $\chi^2$ - bzw. Kruskal-Wallis-Test auf Signifikanz geprüft.

Ergebnisse: Postoperativ verzehrten 28% der Patient/innen >50% der angebotenen Mahlzeiten, 43% verzehrten 25-50% und 28% weniger als 25%. Zwischen diesen Gruppen bestand vor der Fraktur kein signifikanter Unterschied in Bezug auf Selbstständigkeit bei den ATL ( $p=0.219$ ; Median (M) [Q25,Q75]: 90 [75,95] P, n=88), Mobilität ( $p=0.999$ ; mobil ohne Hilfsperson: 99%, n=88) und Anzahl an Komorbiditäten ( $p=0.275$ ; M [Q25,Q75]: 8 [5,11], n=88). Im postoperativen Verlauf war eine geringere NZ zu jedem Zeitpunkt mit einer geringeren ATL-Punktzahl (M [Q25,Q75]; postoperativ: NZ>50%: 35 [25,53], NZ 25-50%: 25 [15,36], NZ<25%: 20 [13,25];  $p<0.001$  / bei Entlassung: NZ>50%: 55 [33,80], NZ 25-50%: 40 [25,65], NZ<25%: 30 [18,48];  $p=0.002$  / beim Follow up: NZ>50%: 90 [40,95], NZ 25-50%: 80 [40,85], NZ<25%: 55 [25,75];  $p=0.015$ ) und geringerer Mobilität (mobil ohne Hilfsperson bei Entlassung: NZ>50%: 36%, NZ 25-50%: 8%, NZ<25%: 0%;  $p=0.001$  / mobil ohne Hilfsperson beim Follow up: NZ>50%: 88%, NZ 25-50%: 87%, NZ<25%: 68%;  $p=0.106$ ) sowie mit einer höheren Anzahl an postoperativen Komplikationen (M [Q25,Q75]: NZ>50%: 2 [1,3], NZ 25-50%: 3 [2,4], NZ<25%: 3 [3,4];  $p=0.012$ ) assoziiert.

Schlussfolgerungen: Geriatrische HF-Patient/innen mit geringer postoperativer Nahrungszufuhr hatten trotz vergleichbarer Komorbidität postoperativ größere Funktionseinschränkungen und mehr Komplikationen und erholten sich deutlich schlechter als Patient/innen mit höherer postoperativer Nahrungszufuhr.

## Session 3: „Ernährung und Funktionalität“

---

### Funktionalität im Alter in Abhängigkeit vom Body Mass Index

**Eva Kiesswetter**, Institut für Biomedizin des Alterns

Hintergrund: In der Literatur wird kontrovers diskutiert, wie sich ein hoher bzw. niedriger Body Mass Index (BMI) auf den Funktionsstatus hochbetagter Senioren auswirkt. Ziel der Arbeit war es, den Funktionsstatus in drei Seniorenkollektiven mit unterschiedlichem Funktionsniveau in Abhängigkeit vom BMI zu untersuchen.

Methoden: Die untersuchten Seniorenkollektive waren: 1. Patienten einer geriatrischen Tagesklinik (GTK; n=195), 2. häuslich gepflegte Senioren (HP; n=322) und 3. Pflegeheimbewohner (PH; n=183). Der funktionelle Status wurde durch die Aktivitäten des täglichen Lebens nach Barthel (ADL, max. 100 Punkte) erfasst. Funktionsunterschiede zwischen BMI-Gruppen (<22, 22-<25, 25-<30, 30-<35,  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>) wurden mittels Kovarianzanalyse unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht, Krankheits- und Kognitionsstatus geprüft.

Ergebnisse: Einen BMI <22 wiesen 7% der GTK-Patienten, 14% der HP-Senioren und 22% der PH-Bewohner auf. Ein BMI zwischen 30 - <35 wurde bei 19%, 21% und 18% der jeweiligen Stichproben beobachtet und ein BMI  $\geq 35$  bei 16%, 12% und 7%. BMI-assoziierte Unterschiede im Funktionsstatus zeigten sich sowohl bei HP-Senioren als auch bei PH-Bewohnern. Die niedrigsten ADL-Werte wurden dabei jeweils in der BMI-Gruppe <22 gefunden. Nach Berücksichtigung potentieller Confounder verlor der Einfluss des BMI an Bedeutung. Der kognitive Status erklärte mit 16% bzw. 37% den größten Varianzanteil.

Schlussfolgerung: In drei Seniorenkollektiven, die unterschiedliche Grade der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit abbilden, waren weder ein hoher noch ein niedriger BMI mit einem schlechteren Funktionsstatus assoziiert, wenn der kognitive Status als Confounder berücksichtigt wurde.

## Session 3: „Ernährung und Funktionalität“

---

### Verpflegungsqualität in stationären Senioreneinrichtungen

**Carina Horn**, Institut für Biomedizin des Alterns

Hintergrund: Laut der aktuellen Pflegestatistik werden in Deutschland knapp 33 % der 2,16 Mio. pflegebedürftigen älteren Menschen vollstationär in Heimen versorgt. Die Anzahl wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Die Qualität der Verpflegung, die für die Gesundheit und für das Wohlbefinden von zentraler Bedeutung ist, wurde in Deutschland bisher kaum untersucht. Darüber hinaus ist bisher nur wenig darüber bekannt, inwieweit der Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) angewendet wird, ob dieser von den Einrichtungen als hilfreich erachtet wird und wie sich dieser auf die Qualität der Versorgung auswirkt. Es ist wichtig aktuelle wissenschaftliche Daten über das Verpflegungsangebot in deutschen Pflegeheimen zu erheben, um die Qualität des Mahlzeitenangebotes, die ein wichtiger Einflussfaktor auf den Ernährungszustand der Bewohner ist, beurteilen zu können.

Ziel: Das Ziel der Studie ist die aktuelle Verpflegungssituation in Pflegeheimen zu charakterisieren und den seit 2009 verfügbaren Qualitätsstandard der DGE für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen zu evaluieren.

Methoden: Das Forschungsprojekt gliedert sich in vier Projektsäulen. Im Rahmen der ersten Säule erfolgt die Charakterisierung der Einrichtungen und der Verpflegungssituation, sowie die Erfassung der Bekanntheit des Qualitätsstandards durch eine bundesweite schriftliche Befragung. In der zweiten Projektsäule werden 6-Wochen-Speisenpläne im Hinblick auf Lebensmittelhäufigkeiten analysiert. Standardisierte telefonische Interviews mit der Küchenleitung dienen in der dritten Säule der Evaluation der Umsetzung und Praxistauglichkeit des Qualitätsstandards. In der vierten Säule werden in qualitativen Interviews mit Pflegedienstleitung, Küchenleitung und Bewohnervertretung die Auswirkungen einer Zertifizierung nach dem Qualitätsstandard durch die DGE für die Einrichtung und die Bewohner aus unterschiedlichen Perspektiven erfragt. Die Ergebnisse des Forschungsprojektes sollen Ansatzpunkte zur besseren Integration der Verpflegung in eine umfassende Ernährungsversorgung in Pflegeheimen liefern und zur praxisnahen Weiterentwicklung des Qualitätsstandards beitragen, mit dem Ziel die Verpflegungsqualität in Senioreneinrichtungen nachhaltig zu verbessern.





## Session 4: „Gerotechnologie“

---

Technische Produkte für erfolgreiches Altern: Theoretische und empirische Perspektiven am Beispiel der Hörgerätenutzung im Alter

**Bettina Williger**, Institut für Psychogerontologie

Technische Produkte für ältere Erwachsene haben zumeist das Ziel, Gesundheit, Selbständigkeit und Wohlbefinden zu verbessern. Ihre positive Wirkung kann jedoch nicht zwangsläufig vorausgesetzt werden. Obwohl Hörgeräte Altersschwerhörigkeit weitgehend ausgleichen können, besitzen etwa 50 % der Betroffenen im Alter zwischen 60 und 69 Jahren kein Hörgerät und unter den Hörgerätebesitzern schwankt der Anteil der sogenannten Schubladengeräte zwischen 5 und 25 %. Die Arbeit untersucht, unter welchen Bedingungen technische Produkte, wie beispielsweise Hörgeräte, zu erfolgreichem Altern beitragen. Basierend auf einer Literaturrecherche zu Einflussfaktoren der Hörgerätenutzung im Alter wurde ein neues theoretisches Rahmenmodell entwickelt. Danach ist die effiziente Nutzung von Hörgeräten ein Ergebnis der Passung zwischen individuellen Fähigkeiten und Eigenschaften, Anforderungen der Hörsituation wie auch der Konfiguration der Hörgeräte. In einer empirischen Studie mit 158 Hörgerätenutzern konnte gezeigt werden, dass ältere Erwachsene die Nutzung und Zufriedenheit mit Hörgeräten in unterschiedlichen kontextuellen Bedingungen abhängig von individuellen Ressourcen proaktiv regulieren. Die Teilnehmer, die ihre Hörgeräte häufig nutzten und dabei zufrieden waren, nutzen die Geräte in vielen unterschiedlichen Hörsituationen und erlebten wenig Variabilität in der Hörqualität. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die effiziente Nutzung von Hörgeräten davon abhängig ist, wie weit die Hörhilfen zur erfolgreichen Alltagsgestaltung beitragen. Das Beispiel zeigt, dass die Wirkung technischer Produkte insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Gewinn-Verlust-Dynamik im Alter wie auch der Person-Umwelt-Passung betrachtet werden sollte.

## Session 4: „Gerotechnologie“

---

### Soziale Kontexte der Techniknutzung im Alter

**Stefan Kamin**, Institut für Psychogerontologie

Die Entwicklung innovativer technischer Produkte für ältere Menschen erfordert ein Verständnis der vielfältigen Anforderungen und Fähigkeiten der Zielgruppe. Hierzu müssen über den heutigen Stand der Anforderungserfassung hinaus nicht nur kognitive und körperliche Faktoren, sondern auch sozial-räumliche Umwelten des Alters betrachtet werden. Die Nutzung technischer Produkte vollzieht sich innerhalb der Lebensumwelten älterer Menschen, die in Interaktion mit personalen Kompetenzen zu differenziellen Anpassungsleistungen an die Anforderungen technischer Produkte führen. Der vorliegende Beitrag untersucht auf Grundlage theoretischer Modelle der Person-Umwelt-Passung die Bedeutung sozialer Kontexte für die Techniknutzung im Alter. Hierzu werden Befunde aus Panelstudien sowie einer Begleitstudie im Rahmen des Forschungsprojekts „EMN-MOVES – Europäische Metropolregion Nürnberg macht mobil durch technische und soziale Innovationen für die Menschen in der Region“ dargestellt. Erste Ergebnisse zeigen die Bedeutung sozialer Netzwerke hinsichtlich der Techniknutzung im höheren Lebensalter sowie vermittelnde Effekte subjektiver technikbezogener Adaptionsfähigkeit.

## Session 4: „Gerotechnologie“

---

User Experience im Alter - negative Erlebnisse mit interaktiven Produkten im häuslichen Umfeld: eine Bestandsaufnahme

**Pelin Celik**, Institut für Psychogerontologie

Erlebnisse ob positiver oder negativer Natur sind Ergebnisse mit Ereignissen in einem bestimmten Umfeld, Personen oder Produkten. Die Interaktion mit Produkten beispielsweise erzeugt ein Erlebnis, das prägende Auswirkungen auf die Nutzererfahrung, die sogenannte User Experience, haben kann. Dieses Erlebnis als emotionales Ereignis der User Experience, kann darüber entscheiden, ob ein Produkt wiederholt genutzt wird oder nicht (Forlizi & Batterbee, 2004). Insbesondere bei neuen Produktanschaffungen kann es bei Senioren immer wieder zu negativen Erlebnissen kommen, da Produkte nicht bedient werden können und somit Bedürfnisse nicht erfüllt werden, was in einem negativen Zusammenhang zur Autonomie und Kompetenz im Alter stehen kann. Die geplante Studie soll den Zusammenhang von negativer User Experience auf die Selbstbestimmung im Alter über eine Interviewmethode erfassen. In Anlehnung an die Studie von Hassenzahl (2010) und Sheldon et al (2001) sollen die Teilnehmer (n= 20) der Befragung von einer kürzlich, negativen Erfahrung mit einem interaktiven Produkt aus dem Bereich der Weißen Ware berichten, diese Situation nochmals durchleben und anschließend die positiven oder negativen Effekte über die Items des PANAS bewerten. Die Studie soll Aufschluss darüber geben inwieweit Bedürfnisse wie subjektive Kompetenz (Selbstwirksamkeit), Gesundheitsförderung (Stimulation), Sicherheit und Popularität (Prestige) durch negative User Experience beeinflusst werden.



## Session 5: „Demenz“

---

Wissen über die Alzheimer-Demenz und subjektive Sicherheit dieses Wissens– Prädiktoren für Frühdiagnostik und/oder Prävention?

**Manuel Schindler**, Institut für Psychogerontologie

Eine subjektiv-kognitive Beeinträchtigung (SKB) - die negative Beurteilung der eigenen kognitiven Leistungsfähigkeit ohne neuropsychologisch objektive Befunde – stellt die Betroffenen häufig vor eine emotional belastende Situation. Die Angst vor dem Verlust der Autonomie aufgrund einer sich möglicherweise manifestierenden dementiellen Erkrankung kann Einfluss sowohl auf das Gesundheitsverhalten (Prävention) als auch auf das Wohlbefinden und die Persönlichkeit haben.

In meiner Dissertation versuche ich Indikatoren (z.B. das Wissen über die Frühsymptome, krankheitsspezifische Vorerfahrungen) zu identifizieren, die den Zeitpunkt präventiver neuropsychologischer Untersuchungen beeinflussen. Deshalb wurden N=68 subjektiv-kognitiv Beeinträchtigte nach Besuch der Gedächtnissprechstunde des IPG nach ihrem Wissen, Vorerfahrungen und der Dauer bestehender kognitiver Probleme befragt. Gleichzeitig wurde dieselbe Erhebung in einer Online-Befragung (Lime Survey) durchgeführt, um einen Einblick in die präventiven Strategien gesunder Erwachsener (N=375) zu erhalten.

Darüber hinaus untersuche ich, ob das Wohlbefinden und die Persönlichkeit subjektiv kognitiv Beeinträchtigter durch Intervention beeinflusst werden kann. Hierfür wurde in einer Interventionsstudie (N=27) der Einfluss der produktiven und rezeptiven Beschäftigung mit Kunst auf das Wohlbefinden und die Persönlichkeit subjektiv-kognitiver Beeinträchtigter erhoben.

## Session 5: „Demenz“

---

Ältere Menschen mit multimorbidem Krankheitsgeschehen und Demenz im Klinikum Bamberg (MulDemBa)

**Bianca Fuchs**, Institut für Psychogerontologie

Das Design der längsschnittlichen Evaluationsstudie beinhaltet einen Methodenmix (Mixed-Methods Design). Das Ziel der Studie ist die empirische Prüfung, wie aus Sicht von Angehörigen und Pflegefachkräften die Pflege von Menschen mit Demenz während eines Krankenhausaufenthalts und in der Nachsorgesituation demenzsensibel und bedürfnisorientiert gestaltet werden kann.

Hierzu wurden im Bamberger Klinikum, einem Akutkrankenhaus der Maximalversorgung, Pflegefachkräfte in einer Fragebogenerhebung (Querschnittstudie) zu ihrem Belastungserleben, Wissens- u. Unterstützungsbedarf bei der Pflege von Patienten mit Demenz befragt (n=27). Dazu wurde ein Instrument zur Erhebung der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus (PV) entwickelt und pilotiert. Klinikintern wurde die Stelle einer Demenzbeauftragten neu geschaffen. Diese wird zusätzlich über einen Zeitraum von zwei Jahren wöchentlich begleitet. Dabei wird sie zu ihrer Tätigkeit wöchentlich und zur Zusammenarbeit mit klinikinternen und -externen Bereichen, Verbesserungsvorschlägen und ihrem Unterstützungsbedarf quartalsweise schriftlich befragt. Hierzu wurden zwei Fragebögen (A) u. (B) erstellt. Zudem wird ein Fokus-Kurzinterview quartalsweise geführt.

Weiter wird eine Angehörigenperson von Patienten mit Demenz -zeitnah zum Krankenhausaufenthalt- anhand einer Fragebogenerhebung zum Erleben des Krankenhausaufenthalts befragt. Um vertiefende Einblicke bei Angehörigen von Menschen mit Demenz zum eigenen Erleben des Krankenhausaufenthaltes und der Nachsorgesituation sowie zum Erleben ihres demenzerkrankten Angehörigen während diesem Geschehen zu erhalten, werden drei Monate nach der Krankenhausentlassung persönliche, problemzentrierte Leitfadeninterviews mit den Angehörigen (geplant: n=40) geführt. Zu Beginn der Interviewgespräche erfolgt erneut eine Datenerhebung anhand eines Kurzfragebogens (Längsschnittstudie). Für diesen Zweck wurde ein Fragebogen (EK) und ein Interviewleitfaden (IHB) entwickelt und pilotiert. Anhand der Dokumentenanalyse werden deskriptive Patientendaten (n=40) erhoben.

Für die Datenanalyse werden sowohl quantitative (Regressionsanalyse, Prädiktionsanalyse etc.) als auch qualitative (Inhaltsanalyse n. Mayring) Auswertungsmethoden angewendet.

# Kurzbeiträge

---

## Der Einfluss von Medikamenten auf das Sturzrisiko bei Menschen mit geistiger Behinderung

**Sarah Berchtold**, Institut für Biomedizin des Alterns

Hintergrund: Sowohl bei älteren Menschen als auch bei Menschen mit geistiger Behinderung sind Stürze mit Verletzungen eine Bedrohung für den Verlust des funktionellen Status und der Lebensqualität. Die Mehrheit der Stürze zeigt eine multifaktorielle Ätiologie, insbesondere Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, der sensorischen Systeme, des Gleichgewichts sowie der Kognition sind für Sturzereignisse relevant. Da eine krankhaft bedingte kognitive Einschränkung bereits das Sturzrisiko erhöht, sollten medikamentöse Einflussnahmen auf das kognitive System genau abgewogen werden.

Bezüglich ihrer Grunderkrankung sind Menschen mit geistiger Behinderung größtenteils auf eine Multimedikation angewiesen, welche meistens zentralnervös wirkende Substanzen enthält. Aus der Seniorenforschung wissen wir bereits, dass einschlägige Medikamentengruppen wie Benzodiazepine und Neuroleptika mit einem erhöhten Sturzrisiko vergesellschaftet sind.

Ziel: Die Studie verfolgt das Ziel, den Einfluss der jeweiligen Medikation (Art des Wirkstoffes, Interaktion mit anderen Wirkstoffen, Anzahl der Medikamente) bezüglich des Sturzrisikos zu erfassen und dieses zu reduzieren.

Methoden: In einer experimentellen Kohortenstudie wurden bei 147 Heimbewohnern mit geistiger Behinderung (m=36, w=111) alle Sturzereignisse anhand eines Sturzprotokolls erfasst. Zudem wurde die jeweilige Dauermedikation aus einem entsprechenden Verwaltungssystem dokumentiert und wird derzeit für Berechnungen aufbereitet.

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der PreFallID-Studie „Sturzprävention für Menschen mit geistiger Behinderung“ über einen Zeitraum von 3 Jahren (Beginn: Frühjahr 2012).

Die Substudie bezüglich der Medikation als Risikofaktor bezieht sich auf die Sturzereignisse und Medikamenteneinnahmen des ersten Jahres ab Studienbeginn.

Ergebnisse: Bereits in den ersten 12 Monaten kam es zu 140 Sturzereignissen, welche zu knapp zwei Drittel entweder auf „Unaufmerksamkeit“ oder „Gang- und Balancestörungen“ zurückzuführen waren.

Die Datenaufbereitung bezüglich der Medikation ist noch nicht abgeschlossen, so dass sich zum jetzigen Zeitpunkt diesbezüglich keine weiteren Aussagen treffen lassen.

Conclusion: Die Substudie ist die erste Studie, die den Einfluss der Medikation auf das Sturzrisiko bei Menschen mit geistiger Behinderung untersucht. Es ist jedoch zu erwarten, dass ähnliche Zusammenhänge wie im geriatrischen Bereich bestehen.



# Kurzbeiträge

---

## Ethikberatung in Einrichtungen der Altenhilfe

**Kathrin Holthoff**, Evangelische Hochschule Nürnberg

Das geplante Vorhaben wird sich mit der Thematik „Ethikberatung in Einrichtungen der Altenhilfe“ befassen. Da die Forschungslage diesbezüglich eher dünn ist, soll zunächst eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Begriff „Ethikberatung“ erfolgen und darauf aufbauend die aktuelle Situation in Deutschland analysiert sowie daraus ein zukünftiger Bedarf abgeleitet werden. Eine Einbettung in den internationalen Kontext soll zu einem vertieften Verständnis der bereits bestehenden und noch im Werden begriffenen Angebote beitragen.

Darauf aufbauend sollen die bereits etablierten Angebote in ihrer Struktur und Ausrichtung gegenübergestellt und auf eine Übertragbarkeit in andere Einrichtungen der Altenhilfe hin näher betrachtet werden. Diese Erkenntnisse sollen um die Erfahrungen von Praxispartnern erweitert werden und somit nicht nur ein deutlicheres Bild verschiedener Angebote sondern auch Möglichkeiten zukünftiger Vernetzungen und Synergien aufzeigen.

Ziel des Vorhabens ist zunächst eine Sensibilisierung für die Notwendigkeit der gezielten Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in Einrichtungen der Altenhilfe sowie eine umfassende Darstellung der aktuellen Situation in Deutschland, verbunden mit daraus resultierenden Empfehlungen für weitere Entwicklungen.

## Teilnehmerliste (Doktorandinnen und Doktoranden)

Name	Vorname	Institut	E-Mail
Adelhardt	Thomas	Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Gesundheitsmanagement	thomas.adelhardt@fau.de
Berchtold	Sarah	Institut für Biomedizin des Alterns	sarah2.berchtold@googlemail.com
Beyer	Ann-Kristin	Institut für Psychogerontologie	ann-kristin.beyer@fau.de
Beyer	Anja	Institut für Psychogerontologie	anja.beyer@fau.de
Celik	Pelin	Institut für Psychogerontologie	celikp@web.de
Fuchs	Bianka	Institut für Psychogerontologie	bianka.fuchs@fau.de
Goisser	Sabine	Institut für Biomedizin des Alterns	sabine.goisser@fau.de
Heckel	Maria	Uni-Klinikum Erlangen - Palliativmedizinische Abteilung	maria.heckel@uk-erlangen.de
Holthoff	Karin	Evangelische Hochschule Nürnberg	kathrin_holthoff@web.de
Horn	Carina	Institut für Biomedizin des Alterns	carina.horn@fau.de
Kamin	Stefan	Institut für Psychogerontologie	Stefan.Kamin@fau.de
Kieswetter	Eva	Institut für Biomedizin des Alterns	eva.kiesswetter@fau.de
Müller	Felix	Institut für Psychogerontologie	felix-nicolai.mueller@fau.de
Ostbomk	Lotte	Institut für Psychogerontologie	lotte.ostbomk@fau.de
Schindler	Manuel	Institut für Psychogerontologie	manuel.schindler@fau.de
Schülein	Sam	Geriatric-Zentrum Erlangen, Waldkrankenhaus St. Marien	sam.schuelein@gmx.de
Sturm	Alexander	Institut für Biomedizin des Alterns	alexander.ko.sturm@gmx.de
Tiedtke	Johanna	Institut für Psychogerontologie	johanna.tiedtke@fau.de
Williger	Bettina	Institut für Psychogerontologie	bettina.williger@fau.de