

visite

Ausgabe 01/19 | Gesundheitsmagazin der Oberösterreichischen Gesundheitsholding

08. ZENTRUM FÜR
ALTERSMEDIZIN
WO FORSCHUNG BEGINNT

11. DEMENZ-
PRÄVENTION
GEGEN DAS VERGESSEN

22. WECHSELJAHRE
SCHICHTWECHSEL BEI
DEN HORMONEN



Schwerpunkt
Altersmedizin





Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

DIE THEMEN

- 02 EDITORIAL
- 03 VORWORT
- 04 KOMMENTAR
- 05 ALTERSMEDIZIN
Gesund und munter den Lebensabend genießen
- 09 OSTEOPOROSE
Frühzeitig erkennen – Brüche vermeiden
- 10 WENN ELTERN ÄLTER WERDEN
- 11 DEMENZPRÄVENTION
Spaß und Begeisterung gegen das Vergessen
- 12 POLYPHARMAZIE
Zu viele Medikamente können krank machen
- 14 SPEIS UND TRANK
Was Leib und Seele zusammenhält
- 15 DIABETES
Die richtige Behandlung
- 16 DEPRESSION
- 17 DELIR
- 18 DEMENZ IM ALTER
Das große Vergessen
Demenzbeauftragte in den Regionalkliniken
- 20 DAS HERZ
Den Motor des Lebens gesund erhalten
- 22 WECHSELJAHRE
- 23 SEX IM ALTER
- 24 INKONTINENZ
Harn- und Stuhlinkontinenz sind kein Schicksal
- 26 GRAUER STAR
- 28 STURZPROPHYLAXE
- 29 KÜNSTLICHES GELENK
Endlich wieder schmerzfrei
- 30 ENTLASSUNGSMANAGEMENT
- 31 SCHMERZTHERAPIE
- 32 SERVICE
- 34 FIT BLEIBEN
- 36 GESUNDHEITSHOLDING AKTUELL

vor Ihnen liegt unser beliebtes PatientInnenmagazin „visite“ im „neuen Gewand“. Die Einbringung der Kepler Universitätsklinikum GmbH in unseren Konzern haben wir zum Anlass genommen, uns nach 18 Jahren einem Marken-Relaunch zu unterziehen und den Auftritt unseres Unternehmens gänzlich neu zu gestalten. Im Zuge dessen wurden auch die Landes-Krankenhäuser (LKH) in Kliniken umbenannt.

Unsere neues Logo ist in Anlehnung an die menschliche DNA – das Symbol für die Grundlage allen Lebens, das Erbinformationen in sich trägt und die Basis für Stabilität darstellt – gestaltet. Werte, auf denen auch unser Konzern aufbaut (Leben = Gesundheit, Erbinformation = Tradition, Stabilität = spitzenmedizinische Versorgung). Unsere Dachmarke findet sich auch in den Submarken unserer sechs Regionalkliniken. Unsere Beteiligten in den Bereichen Pflege, Reha und Ausbildung behalten ihren selbstständigen Markenauftritt, das betrifft auch die Kepler Universitätsklinikum GmbH und die FH Gesundheitsberufe OÖ. Wir sind eine große „Gesundheitsfamilie“, die Ihnen mit ihren insgesamt rund 14.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bestmöglich, menschlich und wohnortnah „Gesundheit für Generationen“ in allen Lebenslagen bietet.

Die vorliegende „visite“ beleuchtet unsere Gesundheit und die Veränderungen beim Älterwerden. Und auch hier warten wir mit einer Innovation auf: **Dieses Heft können Sie nicht nur in Papierform bzw. online lesen, sondern Sie können es sich – über unseren neuen visite-Podcast – auch vorlesen lassen!**

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Vergnügen beim Lesen oder beim Hören.

Bleiben Sie gesund!

Ihre

Jutta Oberweger
Jutta Oberweger

VIELEN DANK FÜR IHR VERTRAUEN IN DIE OÖG

**Liebe Leserinnen und Leser,
die Oberösterreichische Gesundheitsholding ist im heurigen Sommer mit der Einbringung der Kepler Universitätsklinikum GmbH zu einem Gesundheitskonzern mit 14.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gewachsen. War die Altersmedizin schon bisher in unseren Regionalkliniken ein fix verankerter medizinischer Schwerpunkt, wächst das Know-how in diesem Fach durch den am Zentrum für Altersmedizin der Kepler Universitätsklinikum GmbH angesiedelten Forschungsschwerpunkt.**

Altersmedizin ist für uns nicht bloß eine von vielen Disziplinen, sondern sie ist uns eine Herzensangelegenheit. Das entspricht auch voll und ganz unserem Unternehmensslogan „Gemeinsam für Generationen“. Mit auf diesem Gebiet hervorragend ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen für Akutgeriatrie und Remobilisation an unseren Regionalkliniken können wir einen Anspruch, den wir haben, bestmöglich umsetzen: Wir wollen unseren Patientinnen und Patienten auch im Alter – so weit als möglich – viele gesunde Jahre mit hoher Lebensqualität schenken.

Die Zahl an herausfordernden Erkrankungen, die mit dem Älterwerden einhergehen, nimmt zu. Am bekanntesten sind hier sicherlich die demenziellen Erkrankungen. An unseren Kliniken sorgen Demenzbeauftragte dafür, dass Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen mit ihrer „Begleit-Erkrankung“ wahrgenommen und entsprechend betreut werden. Das soll dazu beitragen, bei Patientinnen und Patienten, aber auch bei deren Angehörigen die Angst vor einem Spitalsaufenthalt zu reduzieren.



Lesen Sie auf den nächsten Seiten auch darüber, was Sie im Alter vorbeugend für sich persönlich tun können, welche Hilfestellungen es gibt, und gewinnen Sie dem Alter damit seine durchaus schönen Seiten ab.

v. li.: Mag. Karl Lehner, MBA,
Mag. Dr. Franz Harnoncourt,
Dr. Harald Schöffl

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen in die Oberösterreichische Gesundheitsholding und ihre Kliniken und wünschen Ihnen alles Gute!

Mag. Dr. Franz Harnoncourt

Mag. Karl Lehner, MBA

Dr. Harald Schöffl



Die Gesundheitsförderung wird in OÖ – an Lebensphasen orientiert – künftig auf drei Säulen stehen.

Oberösterreich hat eine hervorragende Gesundheitsversorgung, die die Bevölkerung nicht nur dabei unterstützt, im Krankheitsfall gesund zu werden, sondern vor allem generell gesund zu bleiben. Hierfür ist auch jede und jeder Einzelne gefragt, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Das Land setzt sich daher verstärkt bereits seit längerem für Gesundheitsförderung und Prävention ein, um die Gesundheitskompetenz der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher zu stärken. Unser Ziel ist es, dass die oberösterreichische Bevölkerung mindestens 57 Jahre selbstbestimmt und in Gesundheit verbringt und somit beste Lebensqualität hat. (Im Vgl.: In Deutschland leben die Menschen rund 67 Jahre lang in Gesundheit, in Schweden circa 73 Jahre lang.)

DIE DREI NEUEN GESUNDHEITSSÄULEN

Eine neu entwickelte Gesundheitsstrategie wird dies künftig von Kindesbeinen an bis ins hohe Alter fördern. Grundlage hierfür sind drei Programm-Säulen mit klarem Fokus auf rele-

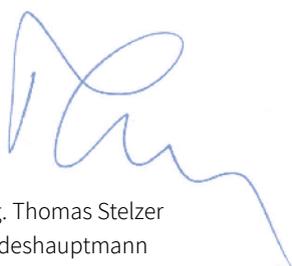
vante Lebensphasen – „Gesund aufwachsen in OÖ“, „Gesund leben in OÖ“ und „Gesund altern in OÖ“. Diese Säulen werden in die bereits bestehende Dachmarke „Gesundes Oberösterreich“ integriert.

Gesund aufwachsen in OÖ: Neben bereits bewährten Strategien (z. B. Mutter-Kind-Pass oder Nationaler Impfplan) steht die Stärkung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten für Kinder und Jugendliche im Mittelpunkt.

Gesund leben in OÖ: Ein Schwerpunkt liegt auf der kommunalen Gesundheitsförderung mit dem Fokus, die individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken.

Gesund altern in OÖ: Die Anzahl der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre soll deutlich gesteigert, die Krankheitsprozesse sollen verlangsamt und ein selbstbestimmtes Altern gefördert werden.

Blieben Sie gesund – wir unterstützen Sie dabei!



Mag. Thomas Stelzer
Landeshauptmann



Mag.^a Christine Haberlander
LH-Stellvertreterin, Gesundheitslandesrätin



Altersgesundheit – kümmern Sie sich um sich selbst und gestalten Sie Ihre Lebensqualität aktiv und eigenverantwortlich mit. Die Lebenserwartung wird nur zu 30 Prozent durch die familiären Gene beeinflusst.

GESUND UND MUNTER DEN LEBENSABEND GENIEßEN

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Ländern wie Österreich steigt immer weiter an – dank der stetig besser werdenden medizinischen Forschung und Versorgung, dank der hohen hygienischen Standards und v. a. auch dank dem zunehmenden Gesundheitsbewusstsein. Im Durchschnitt erreichen Frauen in Österreich heutzutage statistisch gesehen ein stolzes Lebensalter von 84 Jahren, Männer werden rund 79,4 Jahre alt. Wie wir altern, hängt letztendlich von verschiedenen Umständen ab. Hierzu gehören neben Umweltfaktoren und Lebensbedingungen auch Erbanlagen, Lebensgewohnheiten und ebenso individuelle Schicksale und deren Verarbeitung.



Die Augen werden schwächer, das Gehör lässt nach, der Gang wird unsicherer, die Leistungsfähigkeit nimmt ab, Wehwehchen nehmen zu, hier zwickt es, da kracht es – all dies sind Zeichen des natürlichen Alterungsprozesses. Medizinisch gesehen verändern sich Stoffwechsel und Körperzusammensetzung, das heißt z. B. die Knochendichte und die Muskelmasse werden weniger, der Fettanteil hingegen erhöht sich. Die Haut verliert an Elastizität, die Haare werden grau. Das chronologische Alter (Lebensjahre) muss jedoch nicht zwingend dem biologischen (Zustand des Körpers) entsprechen, denn bestimmte typische körperliche Merkmale des Alters kann man durchaus selbst positiv beeinflussen und somit die eigene Lebensqualität ein wenig steuern. Schauen Sie auf Ihren Körper! Alterstypischen Beschwerden gezielt vorbeugen und

rechtzeitig Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen kann helfen, typische Alterserkrankungen zu minimieren und ein gesundes Leben als SeniorIn führen zu können. Die Basis hierfür ist regelmäßige körperliche und auch geistige Bewegung in Kombination mit ausgewogener Ernährung.

SICH REGEN BRINGT SEGEN

MedizinerInnen und AltersforscherInnen sind sich einig: Wer mehrmals in der Woche seine Ausdauer trainiert, z. B. zügig an der frischen Luft spazieren geht und immer die Stiege statt des Lifts nimmt sowie zweimal wöchentlich moderates Krafttraining macht, hat mehr vom Leben und kann die Selbstständigkeit auch im hohen Alter leichter erhalten. Diese Empfehlungen gehen auch mit denen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) konform. Denn zahlreichen Studien zufolge fördert mangelnde Bewegung Zivilisationserkrankungen wie etwa Diabetes mellitus, Darmkrebs oder auch koronare Herzkrankheiten.

GEISTIGE BEWEGLICHKEIT UND LEICHTIGKEIT

Ebenso erwiesen ist mittlerweile, dass ein reger Geist, Neugier, das Interesse an der eigenen Umwelt und Sinn für Humor die Lebenserwartung erhöhen können. Ältere Menschen, die offen und flexibel bleiben für Neues, immer wieder gern dazulernen, das Leben bejahen, Hobbys pflegen und sich sozial engagieren – sei es in der Familie, im Freundeskreis oder auch ehrenamtlich –, bleiben länger vital und empfinden ihr Leben als erfüllt. Dauerhafter Stress, Hadern mit dem Leben oder eine negative Einstellung hingegen machen krank. Denn anhaltende psychische Belastungen schwächen das Immunsystem und begünstigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen.



VORSORGEUNTERSUCHUNGEN WAHRNEHMEN

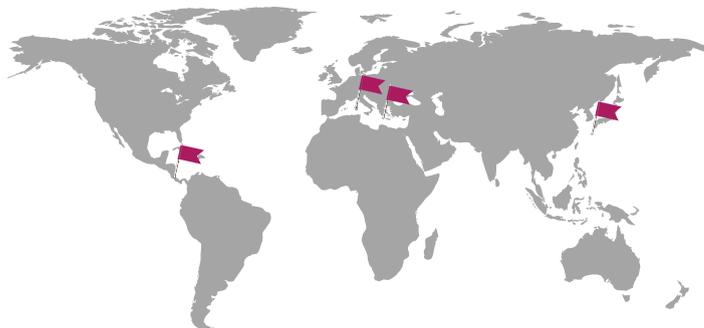
Vielen Erkrankungen kann der Riegel vorgeschoben werden, wenn sie rechtzeitig entdeckt und behandelt werden können. Insbesondere ältere Menschen sollten daher die vielfältigen Vorsorgeangebote in Österreich nutzen (z. B. Darmkrebs-, Brustkrebs- oder Prostatakrebsvorsorge) und auch regelmäßig ihre Blutwerte kontrollieren lassen, selbst wenn sie sich vermeintlich gut fühlen. Hierzu gehört u. a. auch der Besuch bei der Zahnärztin/beim Zahnarzt zweimal jährlich, denn kranke Zähne oder chronische Zahnherde (die nicht immer schmerzhaft sein müssen!) können sich auf den gesamten Körper bzw. auf die Funktion einzelner Organe auswirken. So gilt etwa Parodontitis als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

ERNÄHRUNG – DAS ZÜNGLEIN AN DER WAAGE

Auch eine ausgewogene, nährstoffreiche und bedarfsgerechte Ernährung hat eine große Wirkung auf die Gesundheit und auf die Lebenserwartung. Ältere Menschen sollten daher viel Obst und Gemüse, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Milchprodukte wie Topfen, Joghurt etc. und auch fettreichen Seefisch (z. B. Hering, Lachs, Makrele) sowie hochwertige pflanzliche Öle (z. B. Lein-, Walnuss- und Rapsöl) zu sich nehmen. Fleisch und Wurstwaren hingegen sollten, ebenso wie fett- und zuckerreiche Lebensmittel oder Fertigprodukte, nicht allzu häufig auf dem Speiseplan stehen. Generell empfiehlt es sich, die Mengen und Portionsgrößen zu verkleinern, da der Stoffwechsel im Alter langsamer und damit der Grundumsatz niedriger ist. Ganz wichtig ist es auch, ausreichend zu trinken – dies bedeutet mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit am Tag. Optimal sind (Mineral-)Wasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees sowie verdünnte Obst- oder Gemüsesäfte. Alkohol dagegen sollte nur in Maßen genossen werden.



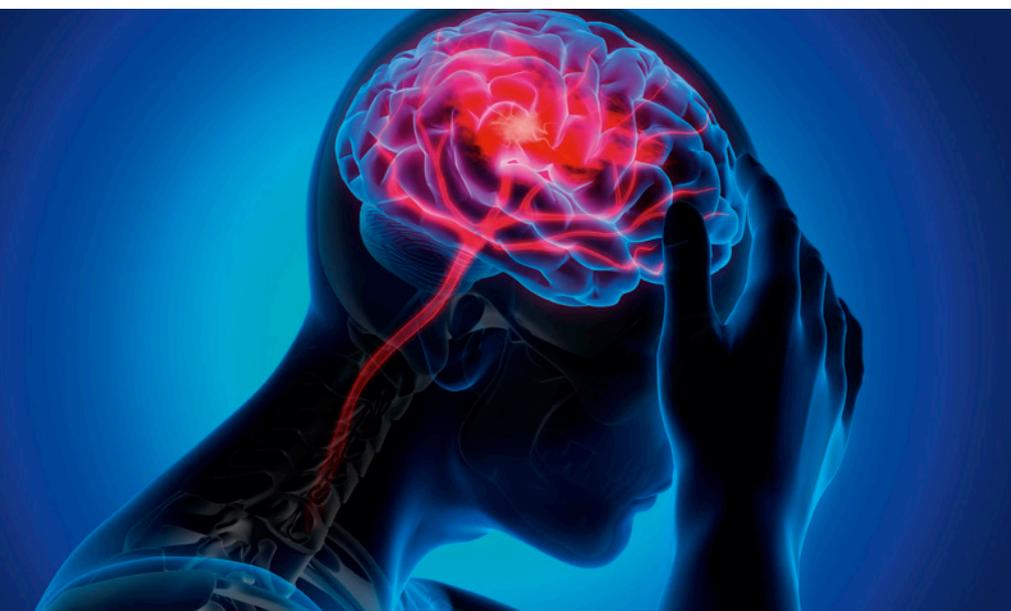
Die Blauen Zonen der Hundertjährigen



An verschiedenen Orten auf der ganzen Welt gibt es statistisch gesehen extrem viele hochbetagte Menschen, die bis zu 100 Jahre alt sind oder sogar älter. Diese Gegenden werden als „Blaue Zonen“ bezeichnet. Zu ihnen zählen u. a. die italienische Insel Sardinien, die griechische Insel Ikaria, eine Halbinsel in Costa Rica und die japanische Insel Okinawa. Was genau die Ursache für dieses Phänomen ist, konnte die Wissenschaft noch nicht genau herausfinden. Grundsätzlich haben all diese (über) Hundertjährigen jedoch eines gemeinsam: Neben den möglicherweise genetischen Einflüssen führen diese SeniorInnen ein stressarmes Leben in einem starken Familienverband, waren ihr Leben lang bereits körperlich aktiv und ernähren sich ausgewogen und nicht übermäßig mit wenig Fleisch sowie u. a. mit viel Fisch, Obst und Gemüse.

ZENTRUM FÜR ALTERSMEDIZIN – WO FORSCHUNG BEGINNT

Im Jahr 2030 wird fast jede/r Dritte/r in Österreich älter als 60 Jahre alt sein, so die aktuellen Prognosen. Aus diesem Grund entstand am Kepler Universitätsklinikum (KUK) das Zentrum für Altersmedizin, das sich mit der Gesundheit im Alter und den entsprechenden Erkrankungsbildern beschäftigt. Eng an die Johannes Kepler Universität Linz (JKU) und deren Zweig der Altersforschung angeschlossen, ist es ein virtuelles Zentrum, das sich in seinem Tun und in seiner Forschung zunächst verstärkt den vier Kernthemen Demenz, Delir, Gangstörungen und Osteoporose widmet.



Altersepilepsie ist eine häufige Folge eines Schlaganfalls. Die Anfälle sind oft scheinbar symptomlos (entsprechen nicht denen einer klassischen Epilepsie) und können somit leicht mit einer vermeintlichen Demenz verwechselt werden.

rechts: Prim. Priv.-Doz. Dr. Ti J. von Oertzen, FRCP, FEAN, Leiter der Abteilung für Neurologie 1 und Vorstand des Zentrums für Altersmedizin

Federführend eingebunden in das Zentrum für Altersmedizin sind die Kliniken für Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie, für Neurologie 1 und 2, Interne 1 (Kardiologie und Internistische Intensivmedizin) sowie die Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie.

FORSCHUNG OPTIMIERT BEHANDLUNG VON ALTERSERKRANKUNGEN

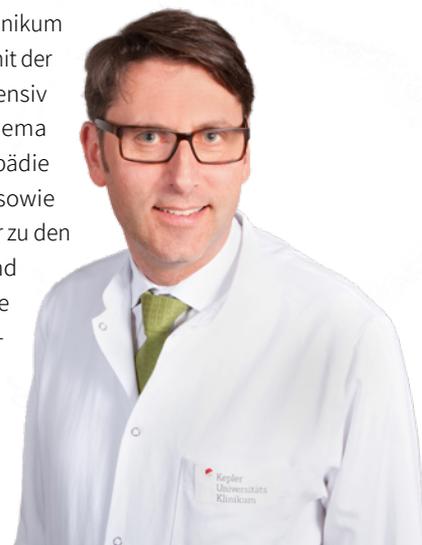
„Unser Ziel ist es, die Versorgung der Patientinnen und Patienten im KUK auf eine hohe und gleichmäßige Qualität einzustellen und dabei neueste Forschungsergebnisse mit einzubeziehen. Hierfür haben die vier Kernabteilungen im Zentrum für Altersmedizin unter anderem so genannte Flow Charts erarbeitet. Dies sind diagnostische Pfade zur Orientierung und Unterstützung für andere Fachbereiche im Haus, die den Kolleginnen und Kollegen als Voreinschätzung

für eine mögliche Erkrankung dienen“, erklärt Prim. Priv.-Doz. Dr. Tim J. von Oertzen, FRCP, FEAN, Leiter der Abteilung für Neurologie 1, der auch dem Zentrum für Altersmedizin vorsteht.

So wird beispielsweise die Ursache von Gangstörungen und Stürzen untersucht und auch erforscht: Sind orthopädische oder neurologische Probleme (z. B. Altersepilepsie) oder eher Bewusstseinsstörungen bzw. eine Herz-Kreislauf-Problematik der Auslöser? Die Flow Charts geben über klar definierte Leitsymptome Aufschluss darüber, was am wahrscheinlichsten erscheint, und die PatientInnen werden in weiterer Folge zielgerichtet direkt an den entsprechenden medizinischen Fachbereich zur weiteren Diagnostik und Therapie weitergeleitet. „Dadurch können wir uns auf das individuelle Wohl der/des Betroffenen fokussieren und verhindern, dass Patientinnen/Patienten in der Klinik oder von Arztpraxis zu Arztpraxis ‚herumgereicht‘ werden und damit unter Umständen wertvolle Zeit für eine optimale Behandlung verstreicht“, betont Prim. von Oertzen.

AKTUELLE FORSCHUNGSPROJEKTE

Das Zentrum für Altersmedizin am Kepler Universitätsklinikum arbeitet gemeinsam mit der JKU derzeit u. a. intensiv an Studien zum Thema Osteoporose (Orthopädie und Traumatologie sowie Nuklearmedizin) oder zu den Themen Demenz und auch Altersepilepsie (Neurologie und Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie).



Osteoporose frühzeitig erkennen, Brüche vermeiden

Das menschliche Skelett besteht aus über 200 verschiedenen Knochen. Sie geben unserem Körper Stabilität, sind an all seinen Bewegungen beteiligt und schützen die inneren Organe. Nicht zuletzt haben Knochen auch eine wichtige Funktion als Kalzium- und Phosphorspeicher. Diese Mineralstoffe verleihen dem Knochen Festigkeit und Härte. Mit zunehmendem Alter nimmt diese Stabilität nach und nach ab, die Knochenmasse schwindet. Geschieht dies im Übermaß, kann sich eine Osteoporose („Knochenschwund“) entwickeln.



Mit dem Alter lässt die Elastizität der Knochen nach und sie werden poröser.

Bereits mit rund 55 Jahren sind etwa sieben Prozent aller ÖsterreicherInnen mit Osteoporose konfrontiert. Niedrige Knochenqualität und damit einhergehende Knochenschwäche können im weiteren Verlauf zu Schmerzen und zu erhöhter Gefahr von Brüchen führen – selbst bei geringer Belastung und einfachen Stürzen. Bei den über 60-Jährigen ist bei hüftgelenksnahen Brüchen (z. B. Oberschenkelhals), Oberarmkopf- und Wirbelbrüchen in fast 100 Prozent der Fälle Osteoporose ursächlich. Frauen sind, aufgrund der hormonellen Veränderungen in den Wechseljahren, häufiger als Männer betroffen. So leiden etwa zwei Drittel aller Frauen über 80 Jahre daran, aber auch das männliche Geschlecht ist nicht davor gefeit.

FORSCHUNG ZUR FRÜHERKENNUNG AM KUK

Da sich Osteoporose sehr langsam und schleichend entwickelt, bleibt das Krankheitsbild häufig lange unbemerkt. Daher ist Vorsorge das Um und Auf –

Frauen sollten sich ab dem 50. und Männer ab dem 60. Lebensjahr regelmäßig alle zwei bis drei Jahre einer Knochendichtemessung unterziehen. Das Kepler Universitätsklinikum Linz am Standort Med Campus III. widmet sich in einem Forschungsprojekt intensiv der Früherkennung von Osteoporose. Hierfür arbeitet die Klinik für Orthopädie und Traumatologie eng mit dem Institut für Nuklearmedizin und Endokrinologie zusammen. „Wir erfassen Risikopatientinnen und -patienten unserer Klinik, die über 50 Jahre alt sind, und führen diese zusätzlichen Untersuchungen durch, um eine beginnende Osteoporose noch vor einem Bruch diagnostizieren und rechtzeitig mit therapeutischen Maßnahmen und Medikamenten gegensteuern zu können“, sagt Prim. Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm, Leiter der Klinik für Orthopädie und Traumatologie. Die Detektion der Osteoporose erfolgt u. a. durch eine Knochendichtemessung mittels DEXA-Methode am Institut für Nuklearmedizin und Endokrinologie. „Diese sogenannte Densitometrie ist ein spezielles Röntgenverfahren, mit dem wir durch den gemessenen Knochenmineralgehalt Rückschlüsse auf das Knochenbruchrisiko der/des Betroffenen ziehen können. Zusätzlich bestimmen wir die für den Knochenstoffwechsel relevanten Laborparameter und klären in unserer Osteoporose-Sprechstunde mit einem ausführlichen Fragebogen eine Vielzahl von Risikofaktoren für die Wahrscheinlichkeit osteoporotischer Knochenbrüche ab“, erklärt Institutsleiter Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Michael Gabriel.

Das Forschungsprojekt hat zum Ziel, über einen Zeitraum von rund zwei Jahren die tatsächliche Anzahl der OsteoporosepatientInnen zu erheben und somit die schweren Erkrankungsfälle in Zukunft durch rechtzeitige Behandlung zu reduzieren.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm, Leiter der Klinik für Orthopädie und Traumatologie am KUK, Med Campus III



Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Michael Gabriel, Leiter des Instituts für Nuklearmedizin und Endokrinologie am KUK, Med Campus III.

WENN ELTERN ÄLTER WERDEN

Veränderungen prägen das ganze Leben. Nicht selten hat man auch bei den eigenen Eltern das Gefühl, sie sind im Alter plötzlich „anders“, wirken zum Beispiel „schrullig“. Erwachsene Kinder sind dann häufig ratlos, ob und wann sie aktiv werden sollten, um die Eltern bestmöglich zu unterstützen, ohne ihnen jedoch die Selbstbestimmung zu nehmen. Ein heikles Thema, das zu Differenzen führen kann.



Mag.ª Ulrike Mayerhofer, Klinische Psychologin/Gerontopsychologie am Neuromed Campus des KUK



Mag.ª Johanna Böck, Klinische Psychologin am Neuromed Campus/Gerontopsychologie des KUK

Oft nimmt mit den Jahren z. B. introvertiertes und sensibleres Verhalten zu. Scheinbare Kleinigkeiten bringen einen betagten Menschen, der sich seiner Endlichkeit bewusst wird, leichter aus der Fassung oder der Alltag kann nicht mehr gut alleine bewältigt werden. Wenn Kinder dann eingreifen und regeln wollen, entzünden sich rasch Konflikte, da Eltern sich bevormundet fühlen. „Solange keine bedenklichen Entwicklungen wie auffälliger Rückzug und Inaktivität, Schlaf- und Appetitstörungen, Lebensüberdruß, lang anhaltende Traurigkeit, erhöhte Reizbarkeit und Aggressivität stattfinden, sollten Kinder sich auch mal zurücknehmen und nicht alles steuern wollen. Im Fokus sollten immer die Lebensqualität und die Zufriedenheit der Älteren stehen – da hat auch die eine oder andere Schrulligkeit schon mal Platz“, beruhigt Mag.ª Ulrike Mayerhofer, Klinische Psychologin/Gerontopsychologie am Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums (KUK).

Die größte Herausforderung ist sicherlich, zu akzeptieren, dass der geliebte „starke“ Elternteil, an dem man sich so lange orientieren konnte, nun schwächer wird und sich vielleicht sogar Unterstützung wünscht oder sie braucht. Prinzipiell sollte man bei psychisch gesunden, nicht dementen Menschen nicht über ihren Kopf hinweg entscheiden, sondern immer gemeinsam diskutieren. Der „Aha“-Effekt stellt sich ein, wenn Ältere durch das Gespräch auf eine gute Idee gebracht werden. „Um einen extremen Wechsel der Führung zu umgehen, kann es hilfreich sein, bewusst verschiedene ‚Spielfelder‘ im Alltag einzuführen – bei manchen übernimmt die jüngere Generation die Führung oder Verantwortung und bei anderen die ältere. So sind Eltern oft dankbar für Unterstützung, etwa bei komplexeren organisatorischen Aufgaben oder Behördengängen, und können umgekehrt vielleicht wertvolle Tipps bei lebenspraktischen Entscheidungen geben“, so der Tipp von Mag.ª Johanna Böck, Klinische Psychologin/Gerontopsychologie am Neuromed Campus (KUK).



FRIEDVOLLES MITEINANDER AUF AUGENHÖHE

„Lassen Sie Ihre Eltern wissen und spüren, dass sie geliebt und gebraucht werden, auch wenn sie nicht mehr so leistungsfähig sind wie früher. Nehmen Sie sie öfters mal in den Arm – Eltern sind nicht ersetzbar“, ermuntert Mag.ª Karin Gillesberger, ebenfalls klinische Psychologin der Gerontopsychologie am KUK. Aufgaben wie z. B. das Putzen der Wohnung oder der Einkauf können hingegen fremd vergeben werden. So stehen weniger Pflichten und Konfliktpotenzial im Raum und die gemeinsame Zeit kann ausgiebiger genossen werden – etwa bei einem Ausflug, einem Shoppingnachmittag oder bei einem gemeinsamen Cafébesuch.



Mag.ª Karin Gillesberger, Klinische Psychologin/Gerontopsychologie des KUK

Zeit ist kostbar – genießen Sie sie gemeinsam und wägen Sie ab, ob so manche Kleinigkeit wirklich einen Streit wert ist.

Demenzprävention – Spaß und Begeisterung gegen das Vergessen

Unsere Lebenserwartung steigt – u. a. dank der modernen Medizin – kontinuierlich. Berechnungen nach werden wir aktuell im Schnitt über 90 Jahre alt. Mit dem Alter wächst jedoch auch die Sorge, eine Demenz zu bekommen (häufigste Form: Morbus Alzheimer). Derzeit leidet ein Drittel der über 85-Jährigen an einer demenziellen Erkrankung. Heilung für das Erkrankungsbild gibt es bislang noch nicht. Jedoch können Sie aktiv und eigenverantwortlich etwas dafür tun, um den „Honig im Kopf“ zu vermeiden.

Prim. Dr. Elmar Kainz, MBA, Leiter der Klinik für Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie am Kepler Universitätsklinikum Linz (KUK), zu der u. a. auch eine Memory-Klinik und eine Tagesklinik gehören, hat ein 7-Schritte-Programm entwickelt, das effektiv dabei unterstützen kann, bis ins hohe Alter geistig fit zu bleiben: „Ich habe mir zahlreiche nationale und internationale Studien angeschaut und dabei festgestellt, dass bei gewissen Personengruppen das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, um bis zu 50 bis 60 Prozent reduziert ist. Besagte Gruppen bestanden aus Menschen, die sich für etwas aus tiefstem Herzen begeistern können und die auch mit Freude sportlich aktiv sind“, beschreibt der Experte. Spätestens in der Lebensmitte um +/- 50 Jahre sollten Sie daher umdenken und handeln – der eigenen Gesundheit zuliebe.



Mit 7 Schritten Demenz vermeiden

1. Soziale Aktivität: Subjektiv empfundene Einsamkeit ist Wegbereiter für eine (Alzheimer-)Demenz und erhöht das Risiko um das Zweieinhalbfache. Pflegen Sie daher intensiv soziale Kontakte.

2. Körperliche Aktivität – sofern mit Begeisterung ausgeführt – kann das Demenzrisiko halbieren. Walken Sie z. B. mit anderen durch den Wald, gehen Sie tanzen oder fahren Sie gemeinsam Rad – ca. viermal die Woche für mindestens eine Stunde aktiv sein fördert das Wachstum von Nervenzellen im Gehirn.

3. Geistige Aktivierung: Das Gehirn verkümmert, wenn es nicht genutzt wird. Bleiben Sie interessiert und motiviert, zu lernen – ganz gleich, ob es dabei um eine Sportart geht oder etwa um eine Fremdsprache, die Sie am besten gleich im jeweiligen Land umzusetzen versuchen.

4. Entspannung: Unter Stress schüttet unser Körper vermehrt Cortisol aus, was wiederum die Hirnaktivität heruntersetzt. Entspannen Sie sich daher bewusst regelmäßig z. B. durch Musikhören, Yoga oder auch Meditation.

5. Ein strukturierter Tagesablauf inkl. ausreichend Schlaf ist besonders wichtig für das Gehirn, um die Erinnerungen vom Tage bleibend abzuspeichern. Dies fördert gesunde Nervenzellen im Gehirn und unterstützt unser Denkkorgan bei der Neubildung von Verbindungen.

6. Mediterrane Ernährung mit viel Obst, Gemüse, Fisch, ausreichend ungesättigten Fettsäuren (z. B. Olivenöl) sowie ab und an ein bis zwei Gläsern Rotwein kann das Risiko für eine Demenz ebenso senken.

7. Lebensstil überdenken: Vermeiden Sie Risikofaktoren wie Rauchen, übermäßigen Alkoholkonsum und Drogen und schützen Sie sich vor Risikoerkrankungen wie Depression, Bluthochdruck oder Diabetes.

Prim. Dr. Elmar Kainz, MBA, Leiter der Klinik für Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie informierte interessierte BesucherInnen bei einem Infotag zum Thema „Demenz“ umfassend über präventive Maßnahmen.



Die gleichzeitige Einnahme von mehr als fünf Medikamenten definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dem Begriff Polypharmazie. Diese kann erhebliche Risiken durch Wechselwirkungen in sich bergen.

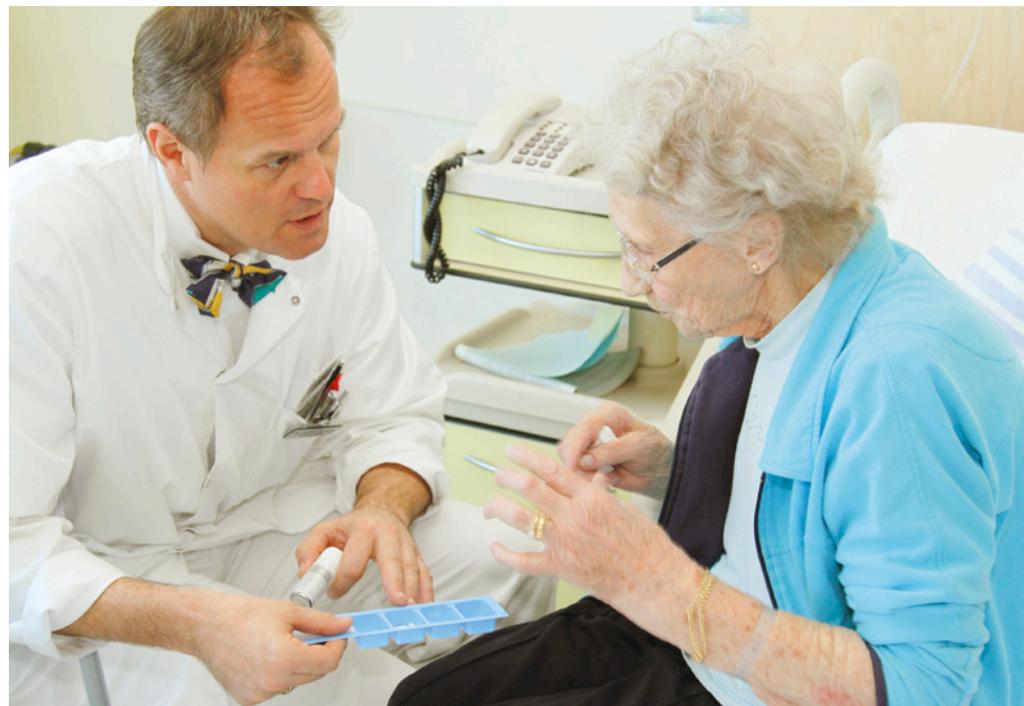
Polypharmazie – wenn zu viele verschiedene Medikamente krank machen

Rund 21 Prozent aller über 65-Jährigen haben mehr als fünf Erkrankungen, die medikamentös behandelt werden. Ein Irrglaube ist es jedoch, dass jedes Präparat auch nur gegen die dafür indizierte Erkrankung wirkt. Denn Arzneimittel haben auch untereinander häufig Wechselwirkungen. So kann die Kombination von mehr als fünf Medikamenten (Polypharmazie) weitere Beschwerden hervorrufen. Daher sollten verordnete Medikamente regelmäßig ärztlich überprüft werden – insbesondere wenn es zu neuerlichen Symptomen kommt, deren medizinische Ursache unklar ist.

Maria B., 78 Jahre, klagt beim Einkaufen über Schwindel, stürzt und wird ins Salzkammergut Klinikum (SK) Gmunden gebracht. Verwandte berichten von vorheriger nächtlicher Verwirrtheit, Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme. Aufgrund dessen wurde bereits nach einem Heimplatz für die ältere Dame gesucht. Die Medikamentenliste von Maria B. ist lang: Antidiabetika (Diabetestabletten), Antihypertonika (Blutdrucksenker), Bisphosphonate gegen Osteoporose, Kalzium und Vitamin D, Hypnotika (Schlafmittel), Antidepressiva, Analgetika (Schmerzmittel) und einige Präparate, die sie ohne Rezept – auf Empfehlung einer Freundin – in der Apotheke gekauft hat. Die Medikamente wurden ihr teils von der Hausärztin, teils vom Psychiater und zum Teil auch von der Ambulanz einer Klinik verschrieben.

„So viele verschiedene Medikamente sind bei älteren Menschen keine Seltenheit. Doch schon bei zehn Medikamenten können sich 45 verschiedene Wechselwirkungen ergeben und bei 15 Präparaten sind es bereits 105“, warnt Prim. Dr. Peter Dovjak, Leiter der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation am SK Gmunden. Untersuchungen im niedergelassenen Bereich zeigen bei 35 Prozent der älteren selbstständigen Bevölkerung unerwünschte Nebenwirkungen der laufenden Medikation. Fast ein Drittel von ihnen braucht deshalb medizinische Hilfe, ein Teil sogar stationär.

Auch die akuten Beschwerden von Maria B. waren auf Wechselwirkungen ihrer Standardmedikation zurückzuführen. Nach Abklärung der Polypharmazie im SK Gmunden konnte sie jedoch wieder nach Hause zurückkehren. Ein halbes Jahr später bekamen die behandelnden ÄrztInnen der Klinik von ihr einen netten, in klarer Schrift verfassten Brief, in dem sie sich



bedankte. „Altersmedizin bedarf immer eines individuellen Vorgehens und auch ausreichend ärztlicher Expertise. So können wir mit verschiedenen Tests und Abgleichen unerwünschte Wechselwirkungen mittlerweile reduzieren“, sagt Prim. Dovjak, der auch federführend an einer Studie aller drei Standorte des Salzkammergut Klinikums zum Thema Polypharmazie beteiligt war, die diese Ergebnisse bestätigte.

Altersmediziner Prim. Dr. Peter Dovjak, Leiter der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation, SK Gmunden

Speis und Trank halten Leib und Seele zusammen

Gesunde Ernährung ist der Schlüssel für ein gesundes Leben. Dies ist besonders im Alter wichtig, um den Körper mit allen lebensnotwendigen Nährstoffen optimal zu versorgen. Essen Sie daher abwechslungsreich und ausreichend.



Im höheren Alter nehmen der Grundumsatz, häufig die körperliche Aktivität und damit auch der Appetit ab. Oft verändern sich zudem Geruchs-, Geschmacks- und Durstempfinden. Akute und chronische Erkrankungen, aber auch Appetitlosigkeit und Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten tragen dazu bei. Soziale Faktoren wie der Verlust der Partnerin/des Partners und eine Veränderung der Lebensumwelt können die Nahrungsaufnahme ebenfalls negativ beeinflussen. „Um eine adäquate Nährstoffversorgung aufrechtzuerhalten, muss die Menge an Nährstoffen pro Mahlzeit verdichtet werden. Dies bedeutet, dass verstärkt Lebensmittel mit hohem Nährstoffgehalt ausgewählt werden müssen. Weiters ist es sinnvoll, mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt zu essen“, erklärt Franziska Bieringer, Diätologin am Salzkammergut Klinikum (SK) Bad Ischl.

Ernährungsprobleme, die zu einer Mangelernährung führen, bleiben oft unbemerkt und sind vielfach schwer zu diagnostizieren. Längerfristig verschlechtert Fehl- bzw. Mangelernährung u. a. die Knochenfestigkeit, lässt die Infektionsanfälligkeit sowie das Sturzrisiko steigen, und auch die Gefahr des Wundliegens (Dekubitus) ist erhöht. All dies kann in der Folge beim älteren Menschen zu einem rascheren Verlust der Selbstständigkeit führen.

Tägliche Checkliste für eine abwechslungsreiche Mischkost

- eine warme Mahlzeit
- eine Portion Obst
- eine Portion Gemüse oder Salat
- mehrere Portionen Milch, Joghurt, Topfen oder Käse
- eine Scheibe Vollkornbrot
- eine Portion Fleisch, Fisch oder ein Ei
- etwa 1,5 l Flüssigkeit (Säfte, Mineralwasser, Suppe, Tee)

Optimierung der Eiweißzufuhr

- 4x/Woche (mageres) Fleisch, Wurst, Schinken
- 2x/Woche Fisch
- 3x/Tag Milch/-produkte, z. B. Käse, Topfen, Pudding, Joghurts, Buttermilch etc.
- 2x/Woche Hülsenfrüchte, z. B. Bohnensalat, Erbsen als Beilage oder Suppe usw.
- 3–4x/Woche ein Ei

Lebensmittel, um Gewichtsverlust zu stoppen

- Tgl. 2 bis 3 EL hochwertige Öle
- Energiereiche Lebensmittel, fettreiche Käse- und Wurstsorten sowie fettreiche Milchprodukte
- Fettreiche Zubereitungsarten
- Butter, Schlagobers und/oder Sauerrahm zum Verfeinern
- Butter auf Brot unter den Belag
- Kleine Naschereien als Zwischenmahlzeit (z. B. Nüsse, Schokolade, Pudding, Mehlspeisen etc.)

Franziska Bieringer, Diätologin,
SK Bad Ischl



Gewichtsabnahme und weniger Appetit sind keine normalen „Alterserscheinungen“, sondern können Hinweis auf eine Fehlernährung sein!

RICHTIGE BEHANDLUNG BEI DIABETES IM ALTER IST DAS UM UND AUF

Sprach man früher bei Diabetes Typ 2 stets von „Alterszucker“, weil die Stoffwechselstörung meist erst im Alter auftritt, ist diese Bezeichnung mittlerweile überholt, da immer öfter auch jüngere Menschen betroffen sind. Fakt ist jedoch, dass das Diabetes-Typ-2-Risiko für SeniorInnen höher ist. Dennoch ist es keine normale und harmlose Begleiterscheinung des Älterwerdens, und gerade im hohen Alter ist die Diabetes-Behandlung wichtig, um Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten.



Ein optimal eingestellter Blutzuckerwert im Alter mindert das Risiko für gesundheitliche Folgen wie z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nervenschädigungen.

Ständig erhöhte Blutzuckerwerte bei älteren Menschen sorgen für Müdigkeit, vermehrten Durst, häufigen Harndrang, Schlaf- und Konzentrationsstörungen und lassen Wunden schlecht heilen. Aber auch Unterzucker ist – insbesondere für Hochbetagte – sehr gefährlich: Ist der Körper unterzuckert, schüttet er Botenstoffe aus, die Puls und Blutdruck in die Höhe treiben und die Herztätigkeit somit gefährden können. Die Gehirnleistung lässt rasch nach und das Sturzrisiko steigt. Warnzeichen für Unterzucker wie Schwindel, Herzklopfen oder Zittern sollten daher nicht leichtfertig auf das Alter geschoben, sondern immer ernst genommen werden!

MEDIKAMENTE WIRKEN IM ALTER ANDERS

Mit zunehmenden Lebensjahren verlangsamt sich der Stoffwechsel und die Nierentätigkeit lässt nach. Dies muss bei der Diabetes-Therapie eines älteren Menschen unbedingt berücksichtigt werden. So kann

ein zuckersenkendes Medikament viel länger im Körper verbleiben als bei jüngeren PatientInnen, wodurch sich der Wirkstoff im Blut anhäuft, was sowohl den angestrebten Effekt wie auch das Risiko für Nebenwirkungen erhöht. Da viele ältere Menschen mehrere Medikamente einnehmen (z. B. für bessere Blutdruck- und Cholesterinwerte, gegen Arthrose etc.), muss bei der Diabetes-Medikation zudem sehr genau auf mögliche Wechsel- oder Nebenwirkungen mit anderen Präparaten geachtet werden.

TABLETTE ODER INSULINSPRITZE?

Welche Form der Diabetes-Therapie (Tabletten oder Insulinspritze oder Kombination aus beidem) angebracht ist, sollte immer individuell auf die PatientInnen abgestimmt werden. Untergewichtige ältere Menschen profitieren häufig vom Spritzen des Insulins, da Insulin die Gewichtszunahme fördert. Optimal medikamentös eingestellt, verbessert sich bei geriatrischen PatientInnen meist rasch auch ihr Gesamtzustand, und das Risiko für Folgeerkrankungen wie z. B. Gefäßverkalkung, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nervenschädigungen, Wundheilungsstörungen, Netzhautschädigungen des Auges bis zur Erblindung sinkt.



Diabetes Typ 2

Die Stoffwechselerkrankung Diabetes Typ 2 entsteht durch eine abnormale Erhöhung der Blutzuckerwerte. Ursächlich ist neben einer genetischen Veranlagung vor allem Übergewicht, bei dem sich das Fett vornehmlich in der Körpermitte (Bauch) ansammelt. Das geht meist mit hohem Blutdruck und erhöhten Blutfettwerten einher (Metabolisches Syndrom). Die Erkrankung entwickelt sich schleichend und bleibt häufig lange Zeit unbemerkt. Die beste Vorbeugung: Achten Sie auf Ihr Gewicht, stellen Sie das Rauchen ein und bewegen Sie sich regelmäßig!

RISIKO FÜR DEPRESSION STEIGT MIT DEM ALTER

Endlich in Pension! Für viele ältere Menschen ab 65 Jahren zeigt sich die lang herbeigesehnte Zeit nach einem erfüllten Arbeitsleben jedoch nicht – wie erwartet – als Zeit, in der man selbstbestimmt endlich die Dinge tun kann, für die man früher im stressigen Arbeitsalltag keine Ressourcen hatte. In vielen Fällen führt der Wechsel vom Beruf zur Pension unbemerkt in eine Altersdepression. In Österreich ist jede/r Fünfte ab 65 Jahren davon betroffen.



Im Alter kommt rasch das Gefühl auf, nicht mehr gebraucht zu werden und überflüssig zu sein: Die Kinder sind groß, wohnen häufig sehr weit weg und haben ihre eigenen Familien, die fixe Komponente „Arbeit“ fällt weg, Hobbys und auch soziale Kontakte sowie Freundschaften wurden eventuell über die berufstätigen Jahre hinweg nicht aktiv gepflegt. Hinzu kommen oft der altersbedingte Verlust der Partnerin/des Partners oder von langjährigen FreundInnen, die eigene geistige und körperliche Leistungsfähigkeit lässt nach und die Existenz scheint aufgrund finanzieller Probleme nicht mehr sicher. All dies sind Risikofaktoren für eine Altersdepression – neben der Demenz die häufigste psychische Erkrankung im Alter –, die letztendlich im sozialen Rückzug gipfelt.

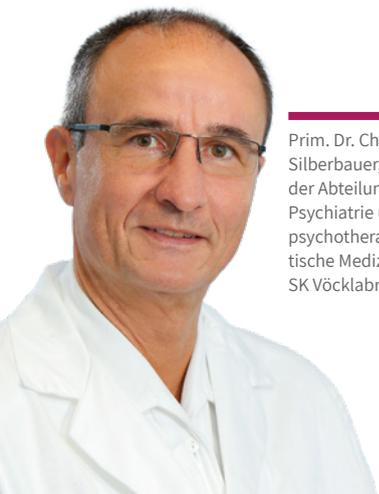
„LEISE SYMPTOME“

Depression im Alter zeigt sich anfänglich oft unspezifisch und auf körperlicher Ebene: Die Betroffenen klagen über anhaltende Kopf- und/oder Rücken-

schmerzen, Schwindelanfälle oder Magen-Darm-Beschwerden. Die typischen Stimmungsschwankungen entwickeln sich leise und schleichend im Hintergrund. Daher sollten dauerhafte körperliche Beschwerden ernst genommen und ärztlich abgeklärt und nicht vorschnell als „alterstypisch“ abgetan werden. Eine Altersdepression ist mit modernen Medikamenten sowie mit einer parallel verlaufenden Psychotherapie gut behandelbar. So kann den Betroffenen geholfen werden, aus ihrer vermeintlich ausweglosen Sackgasse des Lebens zu kommen. „Bei leichten Depressionen können etwa schlafsichernde Medikamente ohne Abhängigkeitspotenzial eingesetzt werden. Beim Einsatz von Antidepressiva ist zu beachten, dass bei älteren Menschen mit einer längeren Zeit gerechnet werden muss, bis sie wirken. Es gilt der geriatrische Grundsatz ‚start low and go slow‘, also mit möglichst kleinen Dosismengen beginnen und dies langsam steigern“, erklärt Prim. Dr. Christoph Silberbauer, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am SK Vöcklabruck.

Tipps zur Vorbeugung

- » Betrachten Sie Ihr zurückliegendes Leben mit Wohlwollen, erinnern Sie sich an schöne Erlebnisse.
- » Schaffen Sie sich eine regelmäßige Tagesstruktur mit gleichbleibenden Schlafens- und Aufstehzeiten und achten Sie auf ausreichend Schlaf.
- » Halten Sie sich körperlich fit durch Bewegung/ Sport und eine ausgewogene Ernährung.
- » Pflegen Sie ein Hobby, das Ihnen Freude macht und das Sie erfüllt. Auch z. B. eine ehrenamtliche Tätigkeit kann dem Leben den Sinn zurückgeben.
- » Erhalten Sie sich Ihre sozialen Kontakte und pflegen Sie Freundschaften, um eventueller Vereinsamung entgegenzuwirken.



Prim. Dr. Christoph Silberbauer, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am SK Vöcklabruck

Delir – nicht immer steckt eine Demenz hinter akuten Verwirrtheitszuständen

Eine plötzlich auftretende Verwirrtheit mit Konzentrationsschwächen, Desorientierung oder Aufmerksamkeitsstörungen ist immer beunruhigend. Speziell beim älteren Menschen drängt sich rasch der Verdacht einer beginnenden Demenz auf. Jedoch muss genau hingeschaut werden, denn häufig verbirgt sich auch ein Delir hinter der Symptomatik.

Das Delir ist keine Erkrankung im klassischen Sinn, wohl aber ein sehr ernst zu nehmender und mitunter, wenn unbehandelt, auch zum Teil lebensbedrohender Geisteszustand. Sehr häufig tritt es bei älteren Menschen mit Demenz während eines Spitalsaufenthaltes auf. Das Phänomen kann innerhalb von Stunden, aber auch Tagen auftreten.

REAL ERLEBTER ALPTRAUM

Delirante PatientInnen sehen, hören, fühlen Dinge, die nicht wirklich existieren, sie halluzinieren und können sich an nichts erinnern. Nicht einmal etwa, wie und warum sie ins Spital gekommen sind. Das daraus resultierende, oft misstrauische verwirrte Verhalten, das binnen Minuten wechseln kann, reicht von Lethargie bis hin zu Aggression. Auch für die Angehörigen oder für die Bezugspersonen ist dies oftmals schockierend und beängstigend.

Bei einem Delir geraten die Neurotransmitter im Gehirn aus der Balance, das Hirn arbeitet nicht mehr „geordnet“. Auslöser können banale Infektionen wie Harnwegsinfekte sein, Schmerzzustände, bestimmte Medikamente, Flüssigkeitsmangel, Hirnerkrankungen oder vor allem größere OPs. Auch der Klinikaufenthalt mit unbekannter Umgebung, fremden Gesichtern, Angst und Stress stellt für die Betroffenen eine Belastung dar, die ein Delir begünstigen kann.

ZWEI ARTEN DES DELIRS

Die hyperaktive Form ist gekennzeichnet durch offensichtliche Aufregung, Ungeduld und Aggressivität. Die Betroffenen wollen unentwegt aus dem Bett aufstehen und lassen sich nicht beruhigen. Bei der hypoaktiven Form hingegen wirken die PatientInnen verlangsamt und evtl. apathisch, wodurch diese Form oft übersehen wird. Beide Delir-Arten gehen mit einer gestörten Tag-



Nacht-Gleiche einher, d. h. die Betroffenen schlafen entweder unentwegt oder gar nicht. Auch kommt es vor, dass sie zwischen beiden Formen rasch wechseln.

THERAPIE

Besteht der Verdacht auf ein Delir, wird unmittelbar eine Behandlung eingeleitet, um lebensbedrohliche Komplikationen zu verhindern. In der Regel ist der Verwirrtheitszustand vorübergehend und kann von einigen Tagen bis zu mehreren Monaten dauern. Speziell bei älteren PatientInnen kann der Verlauf mehrere Wochen anhalten, mit anschließender Übergangsphase, in der die Betroffenen ab und an noch Schwierigkeiten haben, die Realität von ihrer Fantasie zu unterscheiden.

Erinnerungslücken und Desorientiertheit sind nicht immer einer Demenz zuzuordnen.



Delir

= aus dem Lateinischen, von „de lira ire“ = „aus der Spur gehen“

Demenz im Alter – das große Vergessen

Sehr vergessliche oder zerstreute ältere Menschen nannte der Volksmund früher salopp „verkalkt“. Demenz ist jedoch eine ernst zu nehmende Erkrankung, von der aktuell rund 100.000 ÖsterreicherInnen betroffen sind – Tendenz leicht zunehmend.

Demenz ist gekennzeichnet vom kontinuierlichen Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit und damit einhergehend mit dem Verlust emotionaler und sozialer Fähigkeiten – ausgelöst durch unterschiedliche krankhafte Prozesse im Gehirn. Die häufigsten Ursachen sind degenerative Veränderungen (Morbus Alzheimer) oder

sönlichkeit zusehends. Dieser ‚neue‘ Mensch muss in seinen Verhaltensweisen erst wieder kennen und lieben gelernt werden“, erklärt Prim. Dr. Christoph Silberbauer, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am SK Vöcklabruck.

THERAPIE: KNOW-HOW UND FEINGEFÜHL

Demenzen sind oft verbunden mit depressiven Veränderungen, Sprachverarmung und mit Rückzug bis hin zur sozialen Isolation. Als BetreuerIn ist es wichtig, „in den Schuhen des Betroffenen zu gehen“. Wenn man z. B. mit Demenzkranken spricht, sollte man ihnen direkt gegenüber sitzen und sie nicht von hinten oder von der Seite ansprechen. Die Sprache sollte nicht zu schrill und zu laut sein und man sollte die Betroffenen nicht zurechtweisen oder belehren, auch wenn die ein oder andere Aussage von ihnen nicht stimmt. „Heilung für Demenz gibt es noch keine. Aber mit Antidementiva können das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt und Verhaltensstörungen positiv beeinflusst werden. Antidepressiva können nicht nur einer Depression entgegenwirken, sondern auch einen günstigen Einfluss auf Demenz haben. Antipsychotische Medikamente sollten nur zeitlich begrenzt eingesetzt, Polypharmazie nach Möglichkeit vermieden werden“, so die Empfehlung von Prim. Dr. Peter Dovjak, Leiter der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation am SK Gmunden.



Durchblutungsstörungen im Gehirn. Meist beginnen Demenzerkrankungen schleichend, und sowohl die PatientInnen als auch das nahe Umfeld sehen in vergesslichen Episoden oder bei Orientierungsschwierigkeiten nicht sofort die ernsthafte Erkrankung, die schließlich bis zur völligen Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit führt. Eine genaue Diagnostik ist daher unerlässlich.

Die Betreuung demenziell erkrankter Menschen ist eine große Herausforderung, und gerade im Frühstadium ist es für die Angehörigen schwer, mit den Veränderungen umzugehen: „Einerseits ist da der geliebte Mensch, der vielleicht jahrzehntelang verantwortungsvolle/r Partnerin/Partner war, andererseits verblassen dessen intellektuelle Fähigkeiten und die bekannte Per-

Diagnosestellung „Demenz“

- » Zur Untersuchung gehen, wenn Gedächtnisprobleme auffallen, die u. U. schon die Bewältigung des Alltags beeinträchtigen.
- » Screening: z. B. Mini Mental Status Examination (MMSE) und Uhrentest, Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- » Neurologische/neuropsychologische, internistische und psychiatrische Untersuchungen
- » Laboruntersuchungen (evtl. auch der Rückenmarksflüssigkeit)
- » Schnittbilduntersuchungen (CT, MRT)
- » Evtl. PET, SPECT, Amyloid-PET, EEG

Demenzbeauftragte in den Regionalkliniken der OÖ Gesundheitsholding

Mit kontinuierlich älter werdender Bevölkerung kommen auch zunehmend häufiger Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen ins Spital. Die OÖ Gesundheitsholding hat daher ein Konzept zum Umgang mit Demenz entwickelt und an ihren acht Regional-klinikstandorten speziell geschulte Demenzbeauftragte installiert.

Oftmals tritt die demenzielle Beeinträchtigung erst im klinischen Alltag zutage, wenn ältere Menschen z. B. nach einem schweren Sturz oder mit einem Schlaganfall stationär aufgenommen werden. Um die Zeit im Spital für Betroffene und Angehörige so angenehm und bedürfnisgerecht wie möglich zu gestalten und die SpitalsmitarbeiterInnen im Umgang mit demenziell Erkrankten zu unterstützen, sind in den Regionalkliniken der Gesundheitsholding (Klinikum Freistadt, Klinikum Rohrbach, Klinikum Schärding, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum mit den Häusern Kirchdorf und Steyr sowie Salzkammergut Klinikum mit den Standorten Bad Ischl, Gmunden und Vöcklabruck) Demenzbeauftragte im Einsatz. Sie können mit viel Expertise und Erfahrung Menschen mit Demenz adäquate und direkte aktive Unterstützung anbieten.

Das unternehmensweite Konzept beinhaltet u. a. auch eine Handlungsanleitung, wie man mit PatientInnen, die einen desorientierten Eindruck machen und die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, richtig kommuniziert und das Umfeld ihren Bedürfnissen angepasst gestaltet. Zudem gibt es für die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen MitarbeiterInnen auch Schulungen im Bereich des Sicherheits- und Deeskalationsmanagements, in denen die oberste Prämisse der gute Kontakt zu den PatientInnen ist, der für Orientierung und Sicherheit sorgt. Auch in der Ausbildung an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege der Gesundheitsholding steht das Thema „Demenz“ bereits seit einigen Jahren im Fokus – nicht nur in den Lehrplänen für die Langzeitpflege, sondern ebenso für die Akutpflege. Denn eines ist sicher: Durch den kompetenten und einfühlsamen Umgang mit demenziell Beeinträchtigten ist es möglich, die Wirksamkeit von medizinischen und pflegerischen Maßnahmen zu steigern.



Einen sehr aufschlussreichen Kurzfilm über die Arbeit der Demenzbeauftragten in den Regionalkliniken der OÖ Gesundheitsholding finden Sie im Internet unter www.oog.tv/umgang-mit-demenz-im-spital.

Kommunikation mit Demenzkranken

DOs

- » Sprechen Sie langsam und deutlich.
- » Loben Sie öfter und machen Sie positive Bemerkungen.
- » Stellen Sie einfache Fragen.
- » Sprechen Sie die Betroffenen immer mit dem Namen an, den sie sicher verstehen (Vorname, Nachname, Spitzname etc.).
- » Beziehen Sie biografische Details in die Kommunikation ein (z. B.: Ist das auf dem Bild dein/Ihr Enkel?)

DON'Ts

- » Vermeiden Sie Zukunftsbotschaften – diese werden nicht verstanden und sorgen für Unsicherheit.
- » Führen Sie keine rationalen Diskussionen und Argumentationen über die „Realität“.
- » Verwenden Sie keine „Baby-Sprache“.
- » Sprechen Sie nie in der dritten Person über den an Demenz erkrankten Menschen in seiner Gegenwart, als wäre er nicht anwesend.



Und nicht vergessen:
„Man kann nicht NICHT kommunizieren!“
 (Paul Watzlawick)

Eine Herzensangelegenheit – den Motor des Lebens gesund erhalten

Das Risiko für eine Herzerkrankung hängt von vielen Faktoren ab, nimmt generell aber mit fortschreitendem Alter zu, denn der „Motor des Lebens“ wird mit den Jahren automatisch schwächer. Neben einer erblichen Veranlagung und eventuellen Vorschäden spielt auch der eigene Lebensstil eine große Rolle bei der Entwicklung kardiologischer Erkrankungen. Typische Herzerkrankungen des Alters sind Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) und Rhythmusstörungen/Vorhofflimmern, unter denen rund ein Drittel der älteren internistischen PatientInnen im Spital leidet.

„Es ist ein Teil des natürlichen Alterungsprozesses, dass das Herzreisleitungssystem sich nach und nach pathologisch verändert. Gemäß dem Spruch ‚Altes Haus – alte Leitungen‘ kann es auch bei uns Menschen mit zunehmenden Jahren plötzlich zu einer Art Rhythmusstörung kommen“, erklärt Oberärztin Dr.ⁱⁿ Neli Jordanova von der Abteilung für Innere Medizin am Klinikum Freistadt. Besonders häufig tritt bei älteren Menschen eine Herzinsuffizienz auf, bei der es das Herz aufgrund einer Herzmuskelschwäche nicht mehr schafft, genügend Blut durch den Körper zu pumpen. Die Folge: Nicht nur das Herz selbst, sondern auch alle Organe werden nicht mehr ausreichend durchblutet, woraus eine Sauerstoff- und auch eine Nährstoffunterversorgung entstehen. Durch die nachlassende Pumpleistung des Herzes wird der Herzmuskel steifer und träger und ist nicht mehr so anpassungsfähig. Letztendlich verändert sich die Lebensqualität der betroffenen Menschen massiv.

RISIKOFAKTOREN

Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, chronischer Stress und auch ein ungesunder Lebensstil (unzureichende Bewegung, fettreiche Ernährung, Rauchen, Alkohol etc.) sind Faktoren, die sich mit der Zeit negativ auf das Herz auswirken. „Gerade ein Mangel an Bewegung kann dem Herz-Kreislauf-System sehr zusetzen. Mit regelmäßigem Training können ältere Menschen schon viel vorbeugen, auch wenn der Alterungsprozess nicht ganz aufzuhalten ist. In diesem Zusammenhang muss jedoch auch erwähnt werden, dass sich viele ältere Menschen – meist Männer – beim Sport leicht überfordern. Eine sportliche Trainingstherapie sollte daher immer individuell auf die- oder denjenigen abgestimmt und auch fachlich begleitet werden“, betont die Expertin.

WARNSIGNALE ERNST NEHMEN

In den meisten Fällen tauchen Herzerkrankungen im Alter nicht plötzlich auf, sondern haben „Vorboten“ wie Herzrasen und -stolpern, Leistungsreduktion, Beklemmungsgefühle in der Brust oder Kurzatmigkeit. „Haben Sie beispielsweise Luftnot beim Spaziergehen oder am Abend häufig geschwollene Beine, sollte dies nicht immer aufs Alter geschoben werden. Vielmehr können dies erste Anzeichen für eine Herzmuskelschwäche sein. Betroffene sollten derlei Symptome daher bald ärztlich abklären und behandeln lassen, um Schlimmeres zu verhindern – und nicht erst zur Ärztin/zum Arzt gehen, wenn wortwörtlich ‚das Wasser schon bis zum Hals steht‘“, informiert Oberärztin Jordanova.



OÄ Dr.ⁱⁿ Neli Jordanova,
Innere Medizin, Klinikum Freistadt

Verbessern Sie Ihre individuelle Herzgesundheit durch körperliche Aktivität und ausgewogene Ernährung.

Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt im letzten Drittel des Lebens stetig an. Rund 10.000 Liter Blut pumpt das Herz täglich durch den Körper. Mit einem gesunden Lebensstil können Sie es dabei unterstützen.



WECHSELJAHRE – WENN DIE HORMONE SCHICHTWECHSEL HABEN

Sowohl bei Frauen wie auch bei Männern stellen sich ab circa der Lebensmitte die (Sexual-) Hormone um, was bei beiden Geschlechtern gewisse Symptomatiken hervorrufen kann. Bei Frauen ist das Klimakterium eindeutig. Bei Männern hingegen gibt es keine klar abgegrenzte Hormon-Veränderungsphase, aber auch sie können im Alter fallweise unter hormonbedingten Beschwerden leiden.



KLIMAKTERIUM DER FRAU

Bei Frauen beginnt im durchschnittlichen Alter von plus/minus 50 Jahren mit Ausbleiben der regelmäßigen monatlichen Regelblutung der natürliche Prozess des Klimakteriums – eine neue Lebensphase wird eingeläutet. Nach und nach stellt der Körper die Produktion der weiblichen Geschlechtshormone wie Progesteron und Östrogen komplett ein und auch die Testosteronproduktion verringert sich. Insbesondere die fehlenden Östrogene, die den Knochenaufbau, die Elastizität der Haut und die Kollagenbildung fördern und den Fettstoffwechsel mit gefäßschützendem Effekt beeinflussen, können für körperliche Beschwerden sorgen – so steigt unter anderem zum Beispiel das Risiko für Osteoporose. Begleitet wird die körperliche Veränderung häufig von Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Schlafstörungen, Herzklopfen und psychischen Veränderungen bis hin zu

einer depressiven Verstimmung. Auch Hauttrockenheit – insbesondere der Schleimhäute im Genitalbereich – mit Libidoreduktion und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sind keine Seltenheit. Da das Testosteron bei der Frau vergleichsweise langsam sinkt, kann es bei Seniorinnen vermehrt zu unreiner Haut, Haarausfall oder verändertem Haarwuchs (z. B. Damenbart oder Brustbehaarung) kommen. Selbst wenn die Wechseljahre keine „Krankheit“ im eigentlichen Sinn sind, kann der Leidensdruck durch die Beschwerden immens sein, sodass sich eine gynäkologische Abklärung mit der Option auf eine individuell angepasste Therapie empfiehlt.

MÄNNLICHE WECHSELJAHRE?

Auch bei Männern fällt ab einem gewissen Alter häufig der Begriff „männlicher Wechsel“. Medizinisch gesehen gibt es diesen jedoch nicht, obgleich Senioren selbstverständlich auch körperlichen und psychischen Veränderungen ausgesetzt sind und nicht nur die Schläfen grau werden. Anders als bei Frauen im Wechsel stellt sich aber bei Männern die Produktion des männlichen Sexualhormons Testosteron nicht gänzlich und abrupt ein, sondern die Hoden produzieren das wichtige männliche Geschlechtshormon bis ins hohe Alter weiter. Kommt es hingegen zu einem Testosteron-Mangel-Syndrom (partielles Androgendefizit = PADAM), klagen Betroffene über Symptome wie Libidoverlust, Verschlechterung der Erektionsfähigkeit, Abnahme der Körperbehaarung und der Knochenmineralisation, Verminderung der Muskelmasse und Zunahme des Stammfettes. Weitere Folgen können die Abnahme der physischen und psychischen Aktivität, Abgeschlagenheit und Antriebslosigkeit, zunehmende Reizbarkeit, aber auch Depressionen sein. Bestehen mindestens zwei oder mehrere der angeführten Symptome, sollte dies fachärztlich abgeklärt und behandelt werden.

Sex im Alter – für Frauen gesünder als für Männer

Sexualität hat in der bekannten Maslow'schen Bedürfnispyramide den gleichen Stellenwert wie Nahrung, Schlaf und Wärme. Auch im Alter haben viele Menschen noch den Wunsch nach Nähe und Berührung.



Urologe OA Dr. Leopold Vasold, Phyrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

Sexuelle Aktivität wird häufig mit „Jungsein“ assoziiert, doch erotische Fantasien, Empfindungen und Wünsche bleiben den meisten Menschen ein Leben lang erhalten. SeniorInnen jenseits der 60 profitieren von ihrer Lebenserfahrung und einem gefestigten Selbstbewusstsein, Äußerlichkeiten verlieren an Bedeutung und die eigenen Wünsche und Prioritäten sind klarer. All dies führt dazu, dass Beziehungen und Sexualität im Alter oftmals als erfüllender und lustvoller empfunden werden können.

GENUSS STATT HÖCHSTLEISTUNGEN

Natürlich verändert sich mit dem Körper im Alter auch die Sexualität. „Die Knochen und Gelenke schmerzen eher bei Belastung und nicht zuletzt kommt die hormonelle Umstellung sowohl bei Frauen als auch bei Männern zum Tragen. Die Reaktion der Sexualorgane ändert sich aufgrund der reduzierten Produktion der Sexualhormone zu einer gesunden Langsamkeit“, erklärt OA Dr. Leopold Vasold, Facharzt für Urologie am Phyrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr. So treten im Alter statt körperlicher Höchstleistungen Nähe, Zärtlichkeit und Geborgenheit in den Vordergrund, die sich auch nicht zwingend in einem Orgasmus ausdrücken müssen. Diese Form des verminderten Leistungsdrucks ist für viele ältere Menschen eine besondere Bereicherung. „Generell kurbelt Sex den Stoffwechsel an, die Adern weiten sich, das Herz schlägt schneller und es werden Endorphine und Dopamin – umgangssprachlich als Glückshormone bezeichnet – sowie das als Kuschelhormon bekannt gewordene Oxytocin ausgeschüttet. All dies kann sich positiv auf die Gesundheit, insbesondere auf die Psyche auswirken“, bestätigt der Mediziner.

ÄLTERE FRAUEN PROFITIEREN MEHR

Ging man lange davon aus, dass Sex im Alter für Frauen und Männer gleichermaßen eine Art Gesundbrunnen ist, belegte eine fünf Jahre dauernde Langzeitstudie der Michigan State University/USA, dass sich sexuelle



Aktivität bei älteren Frauen gesundheitlich deutlich positiver auswirkt als bei älteren Männern. So haben Senioren, die einmal wöchentlich oder häufiger sexuell aktiv sind, im Vergleich zu denen, die inaktiver sind, ein fast doppelt so hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Probleme. „Dies kann damit zusammenhängen, dass es für Männer im Alter schwieriger ist, einen Orgasmus zu bekommen, sie sich daher mehr anstrengen und dies Stress im Herz-Kreislauf-System auslöst“, sagt Dr. Vasold. Bei älteren Frauen ist es – gemäß der Studienergebnisse – hingegen genau umgekehrt: Eine lustvoll erlebte Sexualität schmälert das Risiko einer Bluthochdruck- und Herz-Kreislauf-Erkrankung. Mit Maß und Ziel kann sexuelle Aktivität im Alter jedoch bei beiden Geschlechtern für Ausgeglichenheit und Zufriedenheit sorgen, frei nach dem Motto: Es gehört einfach viel mehr geschmust.

Nicht stillschweigend hinnehmen: Harn- und Stuhlinkontinenz sind kein Schicksal

Ungewollter Harn- oder Stuhlverlust ist grundsätzlich keine Frage des Alters und auch nicht unbedingt eine Frage des Geschlechts. Dennoch kann dieses Leiden u. a. mit zunehmenden Jahren vermehrt auftreten. Ursache hierfür ist ein mit der Zeit schwächer werdender Beckenboden. Der bindegewebig-muskulöse Boden im Becken schließt die Bauchhöhle nach unten hin ab und hält die Bauchorgane in ihrer Position – unter Durchlass von Harnröhre, Scheide und Enddarm. Seine Hauptaufgaben sind Anspannen (um Harn und Stuhl zurückzuhalten), Entspannen (z. B. beim Wasserlassen und beim Stuhlgang) und reflektorisch Gegenhalten (z. B. beim Husten, Niesen oder Lachen, um Urinverlust zu vermeiden). Werden die Muskulatur und die Bänder des Beckenbodens zu locker, kann es zu Inkontinenz kommen.

Harn- und Stuhlinkontinenz sind noch immer Tabuthemen, über die ungern gesprochen wird, obwohl die Erkrankung in den meisten Fällen sehr gut behandelbar ist. Sie ist kein Schicksal, das einfach hingenommen werden muss, auch wenn vielen Betroffenen das Thema oft auch buchstäblich den Schlaf raubt, weil sie in der Nacht ständig zur Toilette gehen müssen. „Über zehn Prozent der österreichischen Bevölkerung leidet an ungewolltem Harn- oder Stuhlverlust. Ein sehr großer Teil davon ist weiblich, aber auch Männer sind davon betroffen. Schwere Formen der Inkontinenz, insbesondere der sogenannten Blasenschwäche, können die Lebensqualität in vielen Bereichen enorm einschränken. Die Erkrankten ziehen sich zurück, was bis zur sozialen Isolation führen kann“, sagt Prim. Univ.-Prof. DDr. Hermann Enzelsberger, Leiter des zertifizierten Interdisziplinären Beckenbodenzentrums und Leiter der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum (PEK) Kirchdorf Steyr.

In speziellen, durch die österreichische Medizinische Kontinenzgesellschaft (MKÖ) zertifizierten interdisziplinären Beckenbodenzentren wie in den OÖG-Kliniken Kirchdorf und Steyr arbeiten ExpertInnen unterschiedlicher Fachbereiche (u. a. auch UrotherapeutInnen und StomapflegerInnen) und Institute intensiv und empathisch zusammen. Sie verhelfen den PatientInnen mit umfassender moderner Diagnostik und individuell abgestimmten Therapiemaßnahmen wieder zu mehr Lebensfreude.

HARNINKONTINENZ

Geburten, schweres Heben oder starke körperliche Arbeit, Übergewicht, genetische Veranlagung, schwache Bauch- und Rückenmuskeln, chronischer Husten – all das kann bei Frauen und Männern, insbesondere im höheren Alter, Harnverlust verursachen. Unterschieden wird zwischen Belastungs-

Prim. Univ.-Prof. DDr. Hermann Enzelsberger, Leiter des zertifizierten Interdisziplinären Beckenbodenzentrums und Leiter der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr



Frühzeitig abgeklärt und behandelt, sind Harn- und Stuhlinkontinenz meist gut in den Griff zu bekommen.

kontinenz (unwillkürlicher Urinabgang beim Husten, Niesen, Lachen oder Heben) und Dranginkontinenz (überfallartiger Harndrang, bei dem die Blase häufig „übergeht“, noch bevor man die Toilette erreicht hat).

Nach einer genauen gynäkologischen und/oder urologischen Abklärung stehen viele verschiedene Behandlungsansätze zur Verfügung. Ein Expertenteam aus Chirurgie, Urologie, Neurologie, Physiotherapie, Diätberatung und psychosozialer Beratung entwickelt gemeinsam die individuell beste Strategie für die jeweilige Patientin/den jeweiligen Patienten, um dem Leiden ein Ende zu bereiten. „Man kann in diesem Bereich mit vergleichsweise relativ einfachen Mitteln so viel bewegen“, ermutigt Prim. Enzelsberger und erklärt: „Neben Verhaltens-, Toiletten- und Beckenbodentraining stehen auch verschiedene Medikamente zur Verfügung. Ebenso effektiv kann Elektrostimulation sein, bei der über Sonden in Vagina oder After Stromimpulse die Beckenbodenmuskulatur stimulieren. Sind diese Maßnahmen nicht erfolgreich, kann ein minimalinvasiver Eingriff durchgeführt werden, bei dem ein kurzes Netzband unter die Harnröhre gelegt wird. Dieses unterstützt bei plötzlicher Belastung des Beckenbodens und verhindert den Harnabgang.“



Übung zur Stärkung des Beckenbodens

- » Auf Gymnastikball setzen.
- » Beim Ausatmen Muskeln rund um den After anspannen, als wollten Sie ihn nach innen ziehen, Bauch- und Pomuskeln bleiben locker.
- » Muskeln entspannen. Zehn Wiederholungen, dreimal täglich.
- » Diese Übung ist auch im Stehen möglich und kann daher gut in den Alltag eingebaut werden – etwa beim Zähneputzen.

STUHLINKONTINENZ

Unkontrollierter Abgang von Winden, Darmschleimhaut oder Stuhl ist für die Betroffenen meist äußerst peinlich und oft mit Ekel besetzt. Ursächlich für die Erkrankung ist zumeist eine Schließmuskelschwäche, die durch fehlende Spannung des Beckenbodens bedingt ist. Fünf bis zehn Prozent aller über 65-Jährigen sind davon betroffen. Verschiedene Faktoren, wie etwa geänderte Stuhlbeschaffenheit bei Durchfall, eine entzündliche Darmerkrankung oder Sensibilitätsstörungen im Mastdarm (z. B. bei Diabetes), können Stuhlinkontinenz begünstigen, ebenso Defekte des Verschlussapparates des Enddarms im Zuge einer oder mehrerer Geburten oder nach OPs am After. Neben Behandlungsansätzen wie verhaltens- und stuhlregulierenden Maßnahmen (z. B. Veränderung der Ernährungsgewohnheiten, medikamentöse Eindickung des Stuhls oder das Ausnützen physiologischer Reflexe und gezieltes Beckenbodentraining) gibt es zudem verschiedene OP-Möglichkeiten, um etwaige Defekte des Schließmuskels zu beheben.





Der graue Star ist eine typische Alterserkrankung der Augen, bei der sich die Linse eintrübt. Ein tagesklinischer Eingriff kann Abhilfe schaffen und den Blick wieder schärfen.

GRAUER STAR – WENN DER BLICK SICH EINTRÜBT

Mit den Jahren werden die Augen schwächer und die Sehfähigkeit lässt nach. Eine normale Alterserscheinung. Stellen sich dazu aber nach und nach auch Begleiterscheinungen wie verschwommene Sicht, Lichtempfindlichkeit, Probleme beim nächtlichen Autofahren oder gelegentlich auftretende Doppelbilder ein, steckt meist eine Linseneintrübung dahinter – der graue Star. Unbehandelt kann die Erkrankung bis zur Erblindung führen.

99 Prozent der über 65-Jährigen sind vom grauen Star (medizinisch: Katarakt) betroffen. Bemerkbar wird die Eintrübung der Linse häufig erst rund um das 60. Lebensjahr, obgleich sich der Prozess meist bereits Jahre vorher schleichend entwickelt. Die Erkrankung ist überwiegend altersbedingt, kann jedoch auch als Folge von Erkrankungen (z. B. Diabetes), Verletzungen oder auch als Nebenwirkung von gewissen Medikamenten entstehen und wird durch zu viel UV-Strahlung (Sonne) begünstigt.

MODERNSTE OP-VERFAHREN GEBEN ADLERBLICK ZURÜCK

Die einzig wirksame Behandlung eines grauen Stars ist die Operation. Konnte das Auge noch vor wenigen Jahren nur operiert werden, wenn die Linse bereits fortgeschritten eingetrübt war, so machen modernste Technologien heute eine frühzeitige Behandlung möglich. „Früher war ein 12 bis 14 Millimeter großer Schnitt nötig, um die Linse vollständig zu entfernen“, erinnert sich Prim. Dr. Felix Buder, Leiter der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie am Phyrn-Eisenwurzen Klinikum (PEK) Steyr und erklärt: „Heute hingegen können wir den Eingriff sehr schonend unter Sichtkontrolle mit dem Operationsmikroskop durchführen. Wir müssen das Auge nur zwei Millimeter chirurgisch öffnen, lösen die geschädigte Linse auf und saugen sie ab. Im Anschluss implantieren wir eine zuvor individuell ausgesuchte faltbare Kunstlinse mit sechs Millimetern Optik-Durchmesser, die zusammengerollt durch den kleinen Schnitt geschoben wird und sich im Augeninneren entfaltet.“ Der Schnitt im Auge muss aufgrund der Kleinstschnitt-Technik nicht vernäht werden und verheilt von selbst.

Auch im Bereich der Linsentechnologie hat sich über die Jahre viel verbessert. So kommen zunehmend Linsen zum Einsatz, die sowohl für Sehschärfe in der

Ferne als auch in der Nähe sorgen. „Damit entfällt für viele Betroffene die Brille mit den dicken Gläsern, die früher nach einer OP getragen werden musste, um die Kurzsichtigkeit zu kompensieren. Die Einsatzmöglichkeit dieser modernen Linsen muss selbstverständlich immer individuell geprüft werden, kann aber durchaus zu einer neuen Qualität der eigenen, vielleicht auch brillenfreien Sehschärfe führen“, betont der Experte.

TAGESKLINISCHER EINGRIFF

Zu 98 Prozent werden Katarakt-Operationen am PEK Steyr, wie auch in anderen Kliniken, tagesklinisch vorgenommen. Das erfahrene Steyrer Team führt jährlich rund 3.000 dieser Eingriffe durch. Die Voruntersuchungen erfolgen mittels modernster Technik berührungslos und schmerzfrei. Auch während der OP garantieren betäubende Augentropfen, dass die PatientInnen keine Schmerzen spüren. Bereits ein bis zwei Stunden nach dem Eingriff können sie das Klinikum wieder verlassen und haben nach einer kurzen Genesungszeit wieder den vollen Durchblick.



Prim. Dr. Felix Buder,
Leiter der Abteilung für
Augenheilkunde und
Optometrie, Phyrn-
Eisenwurzen Klinikum
Steyr

Sturzprophylaxe im Alltag – schon kleine Hoppalas unbedingt ernst nehmen!

Unsicherheiten beim Gehen treten im Alter oft unbemerkt auf. Bereits kleine Einschränkungen steigern jedoch das Sturzrisiko – besonders wenn zum Beispiel der Untergrund glatt ist oder die Lichtverhältnisse schlecht sind. Falls Sie ab und an trittunsicher sind, können Sie mit unseren nachfolgenden Tipps einem steigenden Sturzrisiko frühzeitig gegensteuern.



Stürze sind bei SeniorInnen eine häufig unterschätzte Gefahr. Aktuellen Angaben zufolge stürzen rund 30 Prozent der über 60-Jährigen und rund die Hälfte der über 80-Jährigen Menschen mindestens einmal im Jahr. „Mehr als fünf Prozent aller Spitalsaufnahmen älterer Menschen sind sturzbedingt“, bestätigt auch Gunther Mittermayr, MSc., leitender Physiotherapeut am Klinikum Rohrbach. Ursächlich dafür sind zum Beispiel Unsicherheit beim Gehen, Kraftverlust, mangelndes Gleichgewicht, verlangsamte Reaktionsfähigkeit, Gelenkerkrankungen, Schwindel oder das Nachlassen der Sehleistung. Aber auch neurologische Erkrankungen und äußere Einflüsse wie unzureichende Beleuchtung oder Gehsteigkanten können zu Stürzen führen.

STÜRZEN WIRKSAM VORBEUGEN

Wer sich regelmäßig ausreichend bewegt, kann das Risiko zu fallen erheblich reduzieren. „Vor allem

Kraft-, Ausdauer-, Gleichgewichts- und Gangsicherheitstraining helfen, sich im Alltag sicherer zu bewegen“, betont der Experte. Hierzu gehören zum Beispiel Balanceübungen – etwa ein paar Sekunden auf einem Bein stehen. Auch bewusstes Treppensteigen oder Kniebeugen aktivieren die Beinmuskulatur und machen standfester.



Tipps bei Trittsicherheit

- » Nutzen Sie an Treppen den Handlauf.
- » Vermeiden Sie locker sitzende Hausschuhe oder rutschige Strümpfe.
- » Gehen Sie nicht über wischfeuchte Böden.
- » Achten Sie zu Hause auf Unebenheiten (z. B. Türstaffel, Teppichkanten etc.).
- » Sichern Sie den Badezimmerboden mit rutschfesten Matten und verwenden Sie in der Dusche/Wanne einen Haltegriff.
- » Achten Sie auf ausreichende Beleuchtung beim nächtlichen Toilettengang.
- » Verwenden Sie die richtigen Hilfsmittel (z. B. Stock, Rollator etc.).
- » Absolvieren Sie nach professioneller physiotherapeutischer Beratung regelmäßig ein individuell angepasstes Übungsprogramm zur Sturzvorbeugung.

Gunther Mittermayr, MSc, leitender Physiotherapeut, Klinikum Rohrbach



ENDLICH WIEDER SCHMERZFREI DANK KÜNSTLICHEM GELENKERSATZ

Wenn die großen Gelenke, insbesondere Hüfte und Knie, nicht mehr mitmachen und man sich nur mehr mit Schmerzen oder gar nicht mehr bewegen kann, dann ist häufig – nach ausführlicher vorheriger medizinischer Abklärung – ein Implantat die beste Option, um wieder Mobilität und damit die Gesundheit und mehr Lebensqualität zurückzugewinnen. Hierzu gehört postoperativ auch eine individuell angepasste medizinische Trainingstherapie zur Remobilisation – entweder in einer Rehaklinik oder ambulant.

Viele PatientInnen fühlen sich mit einem künstlichen Gelenkersatz (z. B. einer Knie- oder ein Hüft-Endoprothese) „wie neu geboren“. Um sich jedoch bald wieder schmerzfrei bewegen zu können, ist es wichtig, bereits kurz nach dem Eingriff mit physikalischer Medizin und Rehabilitation (PMR) zu beginnen. Denn eine qualitativ hochwertige Physiotherapie trägt wesentlich zum Erfolg nach einer endoprothetischen Operation bei. In der Regel verläuft die Trainingstherapie, angeleitet von PhysiotherapeutInnen der jeweiligen Klinik, in drei Phasen – wie nachfolgend am Beispiel Knie-Endoprothese erläutert.

1. AKUTPHASE

Unmittelbar nach dem Eingriff (Tag 1 und 2) geht es darum, den postoperativen Schmerz zu reduzieren, Schwellung und Entzündungszeichen zu hemmen sowie eine dosierte Frühmobilisation mit einfachen Übungen für den Kreislauf und für die Durchblutung durchzuführen.

2. SENSOMOTORISCHE REHABILITATIONSPHASE

Wenn der akute Reizzustand abgeklungen ist (meist ab Tag 3), steht die langsame Steigerung der Beweglichkeit im Vordergrund. Eine Physiotherapeutin/ein Physiotherapeut arbeitet mit den PatientInnen mittels Weichteiltechniken, Beinachsentraining und manuellen Techniken gezielt an der Kniebeweglichkeit. Zusätzlich kann das Bein durch eine Motorschiene passiv mobilisiert werden. Ziel innerhalb der ersten zehn Tage: Das Knie mit dem neuen Gelenk sollte im rechten Winkel gebeugt und auch vollständig gestreckt werden können. Zudem wird die individuell richtige Gangart an Krücken erarbeitet, da die Patien-

tInnen in den ersten sechs Wochen nach dem Eingriff auf die Gehhilfen angewiesen sind.

3. TRAININGSADAPTIONSPHASE

In dieser Rehaphase wird mit abgestimmten Übungen die neuromuskuläre Kontrolle verbessert und die Leistungsfähigkeit hinsichtlich Kraft, Ausdauer und Koordination und die Belastbarkeit gesteigert. Zudem wird ein alltagstaugliches und sportartspezifisches Training für zu Hause erstellt.

Gerade bei älteren PatientInnen ist es wichtig, fleißig und regelmäßig – auch daheim – weiter zu trainieren und die während der Reha gelernten Übungen zu machen, um die Muskulatur aufzubauen und die Beweglichkeit zu steigern und letztendlich wieder richtig fit für den Alltag zu werden. Im Durchschnitt dauert es nach der Implantierung eines neuen (künstlichen) Gelenks rund drei Monate, bis die PatientInnen wieder voll beweglich sind.



Ein künstliches Gelenk, z. B. eine Knie-Endoprothese, gibt schmerzfreie Beweglichkeit zurück, verhindert immobilitätsbedingten Muskelabbau und Herz-Kreislauf-Erkrankungen und verbessert dadurch die Lebensqualität.

Entlassungsmanagement – wenn nach dem Spitalsaufenthalt nichts mehr ist, wie es vorher war

Frieda P. aus Sierning ist 75 Jahre alt. Sie wurde mit einem Schlaganfall ins Spital eingeliefert. Nach wenigen Wochen geht es ihr so weit wieder gut, dass sie entlassen wird. Jedoch kann sie sich daheim in ihrer Wohnung alleine nicht mehr versorgen. Frau P. benötigt eine umfassende Unterstützung für zu Hause. Dies ist nur ein Beispiel von vielen, bei dem das Entlassungsmanagement einer Klinik zum Einsatz kommt.



Gabriela Simmer,
BA MA

PatientInnen und ihre Angehörigen sind während eines Klinikaufenthaltes mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Oft steht nach dem Spital kein Stein mehr auf dem anderen und die Lebensumstände müssen geändert werden: Sei es, dass durch einen Schlaganfall plötzlich eine umfassende Pflege für zu Hause notwendig ist, dass ein Unfall eine Rückkehr in die eigene Wohnung aufgrund von Barrieren nicht mehr möglich macht oder eine Diagnose das ganze Leben auf den Kopf stellt. Es sind schwierige Situationen, die allen Beteiligten vieles abverlangen und die eine Änderung der Lebensumstände notwendig machen. Eine Beratung und psychosoziale Begleitung des Entlassungsmanagements kann dabei helfen, sich zu orientieren, um die ersten Schritte hinsichtlich der Weiterversorgung zu planen und in die Wege leiten zu können.

KONKRETE UNTERSTÜTZUNG

Die Entlassungsmanagement-Teams der OÖG-Regionalkliniken stehen PatientInnen und Angehörigen zur Seite, wenn diese vor großen Herausforderungen und problembehafteten Situationen stehen. Die Palette der Unterstützung ist vielfältig, erklärt DGKPKⁱⁿ Gerda Waldhauser, die zum vierköpfigen Team des Entlassungsmanagements am Phyrn-Eisenwurzen Klinikum (PEK) Steyr gehört: „Wir helfen unter anderem etwa bei Anträgen auf Langzeitpflege, auf Pflegegeld oder für die Ruffhilfe und geben Kontaktadressen der Sozialberatungsstellen, der mobilen Dienste, der 24-Stunden-Hilfe oder von Haushalts-services weiter. Ferner beraten wir auch über Angebote zur Entlastung von pflegenden Angehörigen oder klären über den Ablauf und das Prozedere bei der Besorgung der Behelfsmittel für zu Hause auf

auf. Zudem vermitteln wir Kontakte zu spezifischen Selbsthilfegruppen, die ebenso als sicheres Auffangnetz für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt dienen können.“

GEMEINSAM FÜR DIE PATIENT/INNEN

Das Team des Entlassungsmanagements arbeitet multiprofessionell sowohl hausintern mit AnsprechpartnerInnen aller Fachbereiche als auch mit externen NetzwerkpartnerInnen zusammen. Im Zentrum steht dabei, eine zum Wohl der PatientInnen sinnvolle Lösung für die Weiterversorgung zu finden. „Wichtig ist uns, die Menschen in ihren herausfordernden Situationen bestmöglich zu begleiten. Dazu gehört neben einer professionellen Beratung zur Versorgungsplanung auch die hilfreiche Unterstützung während des sozial-emotionalen Prozesses, den die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen durchleben“, unterstreicht Gabriela Simmer, BA MA.



DGKPKⁱⁿ
Gerda Waldhauser



SCHMERZTHERAPIE IM ALTER BRAUCHT FACHLICHE EXPERTISE

Mit dem Alter nehmen das Risiko und die Häufigkeit für Schmerzen kontinuierlich zu. Die körperlichen und auch die kognitiven Veränderungen machen die medizinische Abklärung und die damit verbundene Schmerztherapie oft nicht einfach.

Laut Studien klagen bis zu 76 Prozent der älteren Menschen, die zu Hause leben, über chronische Schmerzen, in Pflegeheimen sind es sogar bis zu 93 Prozent. Ursächlich sind neben Tumorerkrankungen vor allem Erkrankungen des Bewegungsapparates, Osteoporose oder die Folgen eines Sturzes. Durch Schmerzen erhöht sich auch die Immobilität der Betroffenen, was in weiterer Folge zum Verlust der Muskelmasse führt, wodurch wiederum das Sturzrisiko steigt. „Wichtigstes Ziel bei der Schmerztherapie von älteren Menschen ist es, die Schmerzintensität zu verringern sowie die Mobilität der Patientinnen und Patienten zu erhalten bzw. zu erhöhen. Dadurch verbessert sich die Lebensqualität, und die Selbstständigkeit bleibt länger erhalten“, betont OÄ Dr.ⁱⁿ Andrea Aschenbrenner-Etzl, Leiterin des Departments für Akutgeriatrie und Remobilisation am Klinikum Schärding.

SCHMERZWahrnehmung und -BEURTEILUNG

Mit dem Alterungsprozess verändern sich auch das Empfinden und die Verarbeitung von Schmerz – nicht zuletzt bedingt durch Vereinsamung, Depression und das Erleben des Schmerzes. „Ältere Menschen sprechen Schmerzen seltener von sich aus spontan an, daher sollte die Patientin/der Patient unbedingt aktiv danach gefragt werden“, empfiehlt die Expertin. Ältere Menschen mit chronischen Schmerzen klagen häufiger über Schlafstörungen. Diese wiederum verstärken das Schmerzerleben, was zu Depressionen führen kann. Den Schmerz zu lokalisieren und seine Intensität zu beurteilen, ist bei älteren PatientInnen oft schwierig, da die Schmerzen vermehrt an wechselnden Körperregionen auftreten. Besonders problematisch ist dies bei Demenz-PatientInnen. „Insbesondere bei reduzierter Kommunikationsfähigkeit kann der Schmerzzumfang häufig nicht detailliert erkannt und behandelt werden. Viele demenziell Erkrankte klagen seltener über Weh oder

untertreiben Schmerzen. So können etwa Lautäußerungen, Gesichtsausdruck, Körperbewegungen, Schlaf- und/oder Essstörungen, Aggression, veränderte Atmung oder Teilnahmslosigkeit Zeichen von Schmerz sein“, informiert die Medizinerin.

MEDIKAMENTE – NUTZEN UND RISIKO

Da die Funktion von Leber und Nieren im Alter abnimmt, sollten bestimmte Arzneimittel nur gering dosiert eingenommen werden. Darunter fallen vor allem Opiode, Analgetika oder auch Antidepressiva. Man beginnt daher mit einer niedrigen Dosis und steigert diese sehr langsam. Bei Schluckbeschwerden kann es hilfreich sein, zu Tropfen zu greifen. Hierfür muss die Patientin/der Patient zu Hause jedoch die Flasche öffnen und auch die Tropfen richtig abzählen können. Ebenso wichtig ist die genaue Wirkungsweise der Präparate, da bei manchen der angestrebte Effekt erst nach einigen Wochen eintritt – bis dahin können die Nebenwirkungen dominieren.



OÄ Dr.ⁱⁿ Andrea Aschenbrenner-Etzl, Leiterin
des Departments für Akutgeriatrie und
Remobilisation am Klinikum Schärding

Schmerzmedikamente sollten
immer zu festen Zeitpunkten
eingenommen werden!

KLEINE ELEKTRONISCHE HELFERLEIN, DIE DEN SENIOR/INNEN-ALLTAG ERLEICHTERN

Wir alle wollen so lange wie möglich selbstbestimmt und unabhängig in unseren eigenen vier Wänden leben – auch und gerade im hohen Alter. Dank vieler elektronischer Hilfen ist es heutzutage glücklicherweise sehr oft möglich, dies und damit die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu steigern. Wir stellen Ihnen nachfolgend beispielhaft ein paar dieser „kleinen Helferlein“ vor.



RUFHILFE (ROTES KREUZ)

Mit dem kleinen Sender, der wie eine Armbanduhr am Handgelenk getragen wird, bekommen Sie Hilfe auf Knopfdruck. Egal was passiert, Sie sind mit der Notrufzentrale verbunden und können Hilfe rufen. Ein einfacher Druck auf den Alarmknopf des Armbandes reicht aus, um einen Notruf abzusetzen. Die Basisstation des Gerätes ist an die Telefonleitung angeschlossen und wählt automatisch die Rettungsleitstelle des Roten Kreuzes an, wo dann auf einem Bildschirm Ihr Name und Ihre Adresse aufscheinen.

SENIOR/INNEN-HANDYS

Die speziell für SeniorInnen entwickelten Handys haben große Tasten und Ziffern und sind leicht zu bedienen. Zusätzlich sind sie mit einem zuschaltbaren Notfallknopf ausgerüstet, über den bei Aktivierung zunächst hinterlegte Telefonnummern (z. B. von Angehörigen, Vertrauenspersonen etc.) im Notfall angerufen werden. Ist keine der gespeicherten AnsprechpartnerInnen erreichbar, schaltet die Notfallfunktion direkt zur Polizei weiter.

SPRACHASSISTENZSYSTEME (Z. B. ALEXA)

Die Geräte reagieren auf „Zuruf“: So haben Sie die Möglichkeit, sich beispielsweise das Wetter oder auch das Fernseh- bzw. Radioprogramm vorherzusagen, ihre Lieblingsmusik abspielen, sich an aktuelle Termine erinnern oder ein Hörbuch oder ein Kochrezept vorlesen zu lassen. Neben dem reinen Nutzen ist somit auch für Abwechslung und Unterhaltung gesorgt und man kann motorische und visuelle Defizite über die Möglichkeit der Sprache (Diktierfunktion) ausgleichen. Einziges kleines Manko derzeit



noch: Die Systeme haben z. T. noch Schwierigkeiten mit dem Erkennen von Mundart (Dialekt).

BEWEGUNGSMELDER

Bewegungsmelder, die automatisch das Licht anschalten, sind hilfreich z. B. im dunklen Wohnungsflur oder auch am Bett. So können Stürze vermieden werden, wenn man etwa nachts aufstehen und zur Toilette gehen muss und noch schlaftrunken ist bzw. wenn man generell nicht mehr so gut sieht.

TRINKERINNERUNG



Ausreichend trinken ist essenziell, um die Gesundheit zu erhalten. Da mit dem Alter auch oft das Durstgefühl nachlässt, sind Trinkerrinnerungssysteme sehr wertvoll. Es gibt sie als App für das Handy oder als kleines externes Gerät,

das im eingestellten Zeitabstand per Alarmton daran erinnert, die Trinkintervalle einzuhalten, um auf die täglich benötigte Flüssigkeitsmenge zu kommen.

NOTBREMSSYSTEM, PARKASSISTENT UND TOTWINKELWARNER

Ältere AutofahrerInnen profitieren von moderner Elektronik im PKW, um auch im Straßenverkehr noch gut und sicher zurechtzukommen.

SeniorInnen-Smartphone: Dem Digitalisierungs-Dilemma vorbeugen

Das Linzer Unternehmen emporia Telecom ist Österreichs Marktführer von benutzerfreundlichen Handys und Smartphones für SeniorInnen. Die Telefone lassen sich einfach bedienen, haben eine aufs Wesentliche beschränkte Funktionalität, erfüllen spezielle Bedürfnisse von Älteren und spielen zugleich alle Stückerl eines hochmodernen technischen Gerätes. Ein Interview mit emporia-Geschäftsführerin Eveline Pupeter-Fellner.



Was ist das Besondere an Ihren Geräten?

Uns ist es wichtig, dass ältere Menschen zur selbstbestimmten Nutzung der Technik befähigt werden. Unsere Technologien geben ihnen Sicherheit und Freiheit und damit auch Freude. Alle Geräte haben große Tastaturen und übersichtliche Benutzeroberflächen und sind z. B. mit einem Notfallknopf ausgerüstet. Der kann bei Bedarf einfach gedrückt werden und er alarmiert sofort der Reihe nach voreingestellte Kontakte. Sind die angegebenen Kontakte nicht zu erreichen, schaltet das Gerät automatisch zum Polizeinotruf weiter. Übrigens, auch bei den Älteren geht der Trend eindeutig zum Smartphone. Mit dem können sie ins Internet einsteigen, um z. B. auch das PatientInnenmagazin „visite“ online zu lesen. Sie können damit mit den Enkerln über WhatsApp Fotos oder Sprachnachrichten austauschen, können schauen, wie das Wetter wird oder sich über eine App anzeigen und erinnern lassen, wann die Mülltonne abgeholt wird oder wann der nächste Arzttermin ansteht.

Woher wissen Sie, was ältere Menschen brauchen?

Wir betreiben viel Forschungsarbeit, etwa mit dem Austrian Institute of Technology (AIT) in Wien oder auch mit den FHs in Hagenberg, Steyr und Wels. Die Produktentwickler und -entwicklerinnen tragen z. B. einen speziellen gerontologischen Anzug, der eingeschränkte Sehfähigkeit oder vermindertes Hörvermögen simuliert oder mittels leichten Stromschlägen ein Zittern in den Händen erzeugt usw. Die wichtigsten Erkenntnisse bekommen wir jedoch bei digitalen SeniorInnenstammtischen, an denen wir regelmäßig teilnehmen und wo wir persönlich erfahren, was für die Älteren hinsichtlich Technik zählt.

Wie können Seniorinnen und Senioren den Umgang mit der neuen Technologie lernen?

Wir bieten z. B. österreichweit in den VHS oder auch bei ausgewählten PensionistInnenorganisationen regelmäßig einen sechs Module umfassenden Smartphone-Führerschein an. In dem Kurs kann mit persönlicher Unterstützung im Learning-by-doing-Verfahren nach Herzenslust geübt, gefragt und ausprobiert werden.

Warum ist der Umstieg auf digitale Technologien so wichtig für Seniorinnen und Senioren?

Weil sie sonst in ein paar Jahren in einem Digitalisierungs-Dilemma stecken, wenn etwa Banküberweisungen oder das Ausfüllen des Meldezettels nur mehr online möglich sind, wenn Nahversorger dem Online-Einkauf weichen mussten, Termine mit Firmen oder Ärztinnen/Ärzten nur noch digital, aber nicht mehr telefonisch vergeben werden und und und. Das wird ein großes gesellschaftliches Problem. Wenn man sich der Technik verweigert, wird man von vielen wichtigen Dingen, die dann ausschließlich nur noch technisch abgewickelt werden, komplett ausgeschlossen sein.

FIT BLEIBEN MIT SITZGYMNASTIK

„Wer rastet, der rostet“, sagt ein bekanntes Sprichwort. Um die Gelenke gesund zu erhalten und beweglich zu bleiben, ist es daher mit fortschreitendem Alter um so wichtiger, täglich ein kleines ca. 15- bis 20-minütiges Fitnessprogramm zu absolvieren. Wie wäre es beispielsweise mit Sitzgymnastik? Alles, was Sie dafür benötigen, ist ein Sessel mit Rückenlehne und bequeme Kleidung. Auf geht's!



Setzen Sie sich aufrecht mit geradem Rücken auf den Sessel (nicht anlehnen!), sodass die Oberschenkel auf der Sitzfläche aufliegen. Ober- und Unterschenkel befinden sich im rechten Winkel zueinander, die Füße stehen (barfuß) auf dem Boden.

Übungen für Arme und Hände

- » Arme kräftig ausschütteln
- » Schultern kreisen lassen – nach vorn und nach hinten (je 5 x)
- » Schultern in Richtung der Ohren hochziehen, kurz halten und dann nach unten ziehen, bis Sie die Dehnung spüren (je 5 x)
- » Mit den Armen in Gedanken eine Leiter nach oben klettern und dabei mit den Händen nach einem imaginären Gegenstand greifen (5 x)
- » Mit nach vorn ausgestreckten Armen in die Hände klatschen, anschließend mit den Handrücken klatschen, hinter dem Rücken und auch über dem Kopf klatschen (je 5 x)

Übungen für Beine und Füße

- » Füße abwechselnd auf die Ferse und auf die Fußspitze stellen (je 5 x)
- » Ein Bein ausstrecken und den Fuß zunächst so weit wie möglich vom Körper wegstrecken, dann so nah wie möglich an den Körper heranziehen und schließlich den Fuß rechts- und linksherum kreisen (je 5 x)
- » Mit der Fußsohle die Innenseite des jeweils anderen Knies berühren (je 5 x)
- » Abwechselnd einen Oberschenkel heben und wieder senken (je 5 x)
- » Beide Beine heben und in der Luft Rad fahren

Übungen für Rücken und Bauch

- » Den Kopf langsam nach rechts und nach links drehen, nach vorne zur Brust neigen und in den Nacken legen (je 5 x)
- » Arme seitlich wegstrecken und den Oberkörper zur linken und zur rechten Seite neigen (je 5 x)
- » Den Oberkörper nach links drehen und über die linke Schulter schauen, das Gleiche zur rechten Seite (je 5 x)
- » Oberkörper nach vorne beugen und mit der linken Hand den rechten Fuß berühren, das Gleiche mit der rechten Hand zum linken Fuß (je 5 x)
- » Die Knie abwechselnd so weit wie möglich zur Brust hochziehen

Gymnastik im Sitzen entlastet den Körper, somit haben Sie mehr Energie und Kraft für die Übungen.



In Bewegung bleiben hält Körper und Geist fit, beugt Alterserkrankungen vor und sichert somit die Lebensqualität und die Selbstständigkeit.

WISSEN.SCHAFFT.GESUNDHEIT

Die FH Gesundheitsberufe OÖ bietet an mehreren Standorten in Oberösterreich Studiengänge für angehende Gesundheitsprofis mit international anerkannten Abschlüssen und sehr guten Jobaussichten an. Die enge Anbindung an die trügereigenen Kliniken und der optimale Mix aus Theorie, Praxis und Forschung ermöglichen ein praxisorientiertes, fachlich und wissenschaftlich fundiertes Gesundheitsstudium.

In den Vollzeit-Bachelorstudiengängen (sechs Semester) sowie den berufsbegleitenden Masterausbildungen (drei bis vier Semester) erwerben Studierende alle notwendigen Kompetenzen, die durch Studium und Praxis im In- und Ausland sowie Berufspraktika vertieft und gefestigt werden. AbsolventInnen können nach dem Studium direkt in den Beruf einsteigen und haben sehr gute Chancen in gehobenen medizinisch-technischen Berufen, als



Hebammen, in der Gesundheits- und Krankenpflege, im Krankenhausmanagement, in der Hochschuldidaktik für Gesundheitsberufe sowie im Bereich angewandter Medizintechnik/Medizinprodukte.



Infos:

www.fh-gesundheitsberufe.at

**Aktuelle Studienplatz-
bewerbungen:**

<https://obs.fh-gesundheitsberufe.at/>

LPBZ Schloss Haus – Wohngemeinschaft Gutau eröffnet



v. li.: Dr. Harald Geck (GF der LPBZ GmbH), LH Mag. Thomas Stelzer, Gutau-Wohngruppenleiterin Veronika Langer, Bewohner Andreas Mayer, Mag. Dr. Franz Harnoncourt (GF OÖG), LRⁱⁿ Birgit Gerstorfer, MBA und Waltraud Bahr (Pflegedirektorin Schloss Haus)

Anfang Juli wurde – im Beisein von Landeshauptmann Thomas Stelzer und Soziallandesrätin Birgit Gerstorfer – die zum LPBZ Schloss Haus (Wartberg ob der Aist) zugehörige, neu gebaute Wohngemeinschaft Gutau offiziell ihrer Bestimmung übergeben.

20 BewohnerInnen, die bisher in Schloss Haus gelebt hatten, haben nun dort ein neues Zuhause. Das Gebäude, mit dessen Bau im September 2017 begonnen worden war, bietet geräumige Einzelzimmer mit Bad und WC sowie helle, freundliche Gemeinschaftsräume. Den BewohnerInnen wird eine individuelle Versorgung nach dem Chancengleichheitsgesetz geboten. Im Rahmen der Pflege und Betreuung werden sie in ihren unterschiedlichen Bedürfnissen des täglichen Lebens nach einem ganzheitlichen Ansatz unterstützt.

„Menschen mit Beeinträchtigung haben ihren Platz in der Mitte unserer Gesellschaft. Dazu gehört auch der passende Wohnraum“, betonte LH Stelzer bei der Eröffnung, und auch für Landesrätin Gerstorfer ist das Ziel einer gelungenen Inklusion, „Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Platz in der Mitte unserer Gesellschaft zu geben“. Dies alles setzt die neue Wohngemeinschaft Gutau optimal um, die den BewohnerInnen durch ihre Lage in Ortsnähe ein Teilhaben am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.

Kinder- und Jugendreha kokon – erste PatientInnen zogen Anfang September ein

Anfang September wurde die Kinder- und Jugendreha kokon in Rohrbach-Berg offiziell ihrer Bestimmung übergeben. Zu dieser Zeit haben bereits einige junge PatientInnen Leben in die neue Einrichtung gebracht. Ziel ist es, die Belegung sukzessive zu steigern.

„Wir freuen uns sehr, bereits alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefunden zu haben, die ab September für die jungen Menschen im Alter von null bis 18 Jahren da sein werden. Aktuell gilt unsere gesamte Kraft der Planung und Verwirklichung des organisatorischen Aufbaus“, informiert der Kaufmännische Direktor Peter Pröll, MBA und ergänzt: „Auch die Antragstellung ist seit kurzem möglich.“

Nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.kokon.rehab/faqs.



LH-Stv.™ Mag.ª Christine Haberlander freut sich, dass in OÖ die Kinder-Reha nun in Betrieb genommen werden konnte.

Come Together am Gmundnerberg – logopädische Methoden in der Neurologie



Zahlreiche interessante Vorträge aus dem Bereich „Logopädie in der Rehabilitation“ regten den Austausch beim Come-together-Treffen an.

Ende März 2019 trafen sich unter dem Motto „Come together“ im Neurologischen Therapiezentrum Gmundnerberg (NTG) knapp 30 Logopädinnen aus Oberösterreich und aus den angrenzenden Bundesländern zu mehreren interessanten Vorträgen und Workshops. Im Fokus stand u. a. auch die Vernetzung der Logopädinnen aus den verschiedenen Bereichen (Akut- und Ambulanzbereich sowie Rehazentren), wodurch der fachliche Austausch verstärkt und die Behandlungsqualität unserer PatientInnen gesteigert wird. Großen Anklang fand auch die Führung durch das NTG, die angeregte Gespräche zwischen den Logopädinnen förderte. Nach drei Stunden intensivem fachlichen Input ließen die Come-together-Teilnehmerinnen das Treffen schließlich gemütlich an einem Buffet ausklingen.

Rehaklinik Enns: Ernährung bei Rauchstopp

Beim Rauchen verändern sich unter anderem auch die Körperfettverteilung und die Darmflora, was zu Mangelerscheinungen führen kann. Daher ist eine vitamin- und nährstoffreiche Ernährung sowohl für RaucherInnen als auch beim angestrebten Rauchstopp immens wichtig, so die Diätologinnen der Rehaklinik Enns, wo ein einzigartiges Raucherentwöhnungsprogramm angeboten wird.



Tipps:

- » Nehmen Sie genügend **zellschützendes Vitamin C** zu sich (z. B. in Paprika, Kiwi, Zitrusfrüchten).
- » Ebenso wichtig sind das **immunstärkende Zink** (z. B. in Fleisch, Eiern, Milchprodukten) und gefäßschützende essenzielle Omega-3-Fettsäuren (z. B. in fettreichem Fisch, Nüssen, Raps-, Lein- oder Hanföl).
- » **Folsäuremangel** kann hingegen mit grünen Blattsalaten, Kohlgemüse, Vollkornprodukten, Sojabohnen oder Orangen gut entgegengewirkt werden.



Die Rehaklinik Enns bietet im Rahmen des Raucherentwöhnungsprogramms auch den Vortrag „Ernährung bei Rauchstopp“ an.

DIE OÖ GESUNDHEITSHOLDING – GEMEINSAM FÜR GENERATIONEN

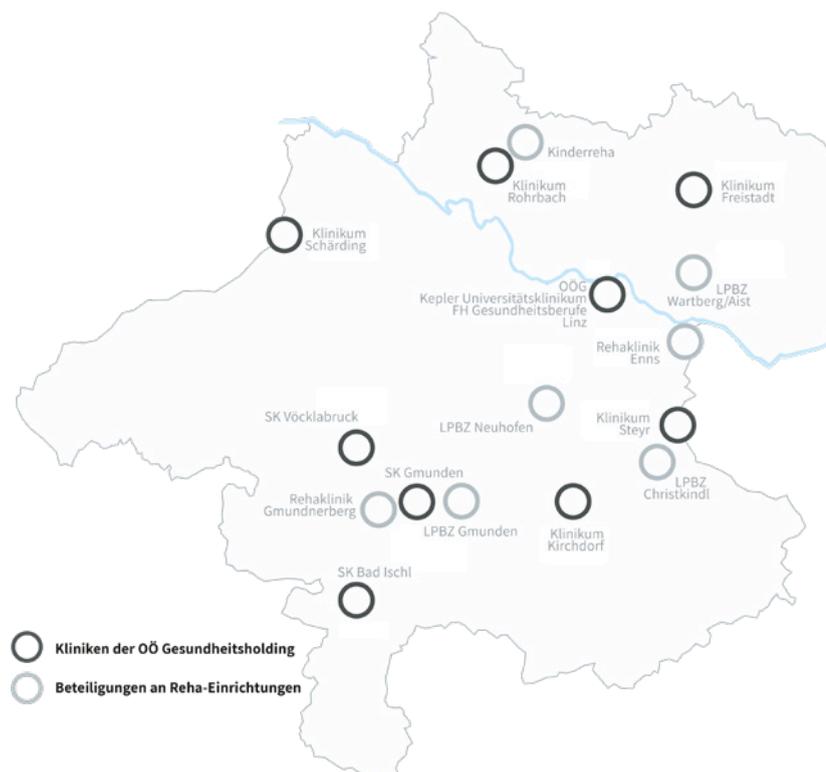


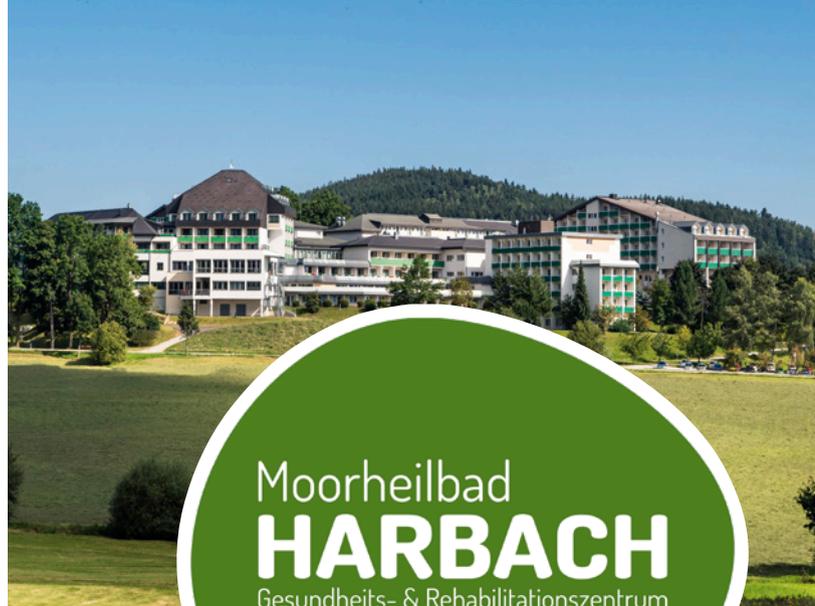
Die Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH mit ihrer neuen Dachmarke OÖG steht für die größte Gesundheitsversorgerin des Landes. Mit dem Kepler Universitätsklinikum und ihren sechs Regionalkliniken ist sie medizinisch und pflegerisch auf allen Ebenen DIE zuverlässige Anlaufstelle für alle OberösterreicherInnen, wenn es um wohnortnahe Versorgung und Pflege auf spitzenmedizinischem Niveau geht.

Insgesamt sind dafür rund 14.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatz. Die OÖG ist mit einem Marktanteil von 54,8 Prozent Oberösterreichs größte Spitalsträgerin und betreibt neben dem Kepler Universitätsklinikum in Linz sechs Regionalkliniken an den acht Standorten Bad Ischl, Gmunden, Vöcklabruck, Steyr, Kirchdorf, Freistadt, Rohrbach und Schärding. Das Salzkammergut Klinikum und das Klinikum Steyr sind Schwerpunktkrankenhäuser. 2020 wird ein weiterer Meilenstein folgen, wenn durch den Zusammenschluss des Klinikums Kirchdorf und des Klinikums Steyr das gemeinsame Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr entsteht, um die medizinische Expertise optimal zu bündeln.

Zudem hält die OÖG Beteiligungen an der Landespflege- und Betreuungszentren GmbH (100 %) sowie am Therapiezentrum Gmundnerberg (40 %), an der Kinder-Reha Rohrbach-Berg „kokon“ (35 %) und an der Rehaklinik Enns (33 %). Im Bereich der Ausbildung betreibt die OÖG an jedem Klinikstandort eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege mit unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkten und ist zudem mit 79,83 % (davon 27,33 % über die Kepler Universitätsklinikum GmbH und 52,5 % über die OÖG GmbH) Mehrheitsgesellschafter an der FH Gesundheitsberufe OÖ.

Der OÖG-Konzern bietet gemäß seinem Slogan „Gemeinsam für Generationen“ von einer regionalen Grundversorgung über absolute Spitzenmedizin und beste Ausbildungsmöglichkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege bis hin zur modernen Pflege und Reha ein sehr breites Portfolio an.





Gesundheit für den Rücken – Spitzenbetreuung im Moorheilbad Harbach

Rückenschmerzen zählen zu einer der häufigsten Volkskrankheiten in Österreich. Die Ursachen sind sehr vielfältig. Vor allem mangelnde Bewegung, untrainierte Muskeln und einseitige Belastungen erhöhen die Gefahr für chronische Schmerzen in der Wirbelsäule. Auch seelischer Druck und innerliche Anspannung können Rückenschmerzen und Verspannungen verursachen.

Das Moorheilbad Harbach-Team hilft

Das Gesundheits- und Rehabilitationszentrum Moorheilbad Harbach (Waldviertel, NÖ) ist spezialisiert auf die Vorbeugung und Behandlung von Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat. Medizinische Kompetenz und modernste Behandlungsmethoden, die mit dem heilkräftigen Harbacher Hochmoor kombiniert werden, sind die Basis eines erfolgreichen Gesundheitsaufenthalts. Die herzliche Betreuung der Mitarbeiter, der xunde Genuss und die Waldviertler Landschaft tragen zum Entspannen und Regenerieren bei.

Prävention, Diagnostik, Behandlung

Das Moorheilbad Harbach bietet ein umfangreiches Angebot für Personen mit beginnenden oder bereits chronischen Wirbelsäulenproblemen, bei akuten Schmerzzuständen sowie nach Operationen. Neben Gesundheitsvorsorge Aktiv-, Kur- oder Rehabilitationsaufenthalten sind auch private Gesundheitsaufenthalte möglich.

Zur Vorbeugung von Rückenschmerzen eignet sich das Programm der Pensionsversicherungsanstalt **Gesundheitsvorsorge Aktiv**. Der Fokus liegt dabei in der Verbesserung der Lebensstilfaktoren Bewegung, mentale Gesundheit und Ernährung.

Durch Maßnahmen der **Orthopädischen Rehabilitation** verbessern die Patienten nach Operationen, (Sport-)Verletzungen oder Unfällen, aber auch bei chronischen Wirbelsäulenbeschwerden, die Mobilität und Lebensqualität wieder.

Für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen wurde der Behandlungsschwerpunkt „**Schmerztherapie**“ geschaffen. Neben einer medikamentösen Behandlung kommen verschiedene physikalische und andere nichtmedikamentöse Therapien, gesundheitspsychologische Beratungen sowie Motivation und Information in Workshops zum Einsatz.

Nähere Informationen:

Moorheilbad Harbach
3970 Moorbad Harbach
Tel. +43 (0)2858/5255-1620
info@moorheilbad-harbach.at
www.moorheilbad-harbach.at

Das Moorheilbad Harbach ist Partner der österreichischen Sozialversicherungen.

Wie kann ich Rückenschmerzen vorbeugen?

In Bewegung bleiben

An erster Stelle aller Präventionsmaßnahmen steht Bewegung in Form von gymnastischen Übungen, Muskeltraining und Ausgleichssport (z. B. Rückenschwimmen, Nordic Walking, Spazierengehen oder Radfahren).

Richtiges Verhalten im Alltag

Heben, Tragen, Sitzergonomie – erlernen Sie mit einem Therapeuten, wie Sie sich im Alltag richtig Verhalten um eine eventuelle Fehlbelastung zu vermeiden.

Als Grundsatz gilt: Je früher Sie mit Maßnahmen beginnen, desto eher lassen sich Schmerzen lindern und chronische Beschwerden sowie Haltungsschäden vermeiden.

mein
keine sorgen
gefühl

Keine Sorgen Kundenportal.
24 Stunden, 7 Tage

Oberösterreichische
www.keinesorgen.at

