

Inform

JUNI 2019

Schwerpunktthema
**Geriatrie und
Multimorbidität**

ZU ALLERERST

**SCHWERPUNKTTHEMA:
GERIATRIE UND
MULTIMORBIDITÄT**

Sie haben sich noch nicht registriert?	6	Fit for Frailty	10
		Katrin Reichstamm, MSc	
Post von der Präsidentin	9	Geriatrisches Syndrom Harninkontinenz	14
		Zechner Michaela, BSc	
		Der geriatrische Intensivpatient	18
		Stefan Nessizius	
		Medikamente und deren Einfluss	22
		FH-Prof. Barbara Wondrasch, PhD	
		Physiotherapie zur Sturzprävention	24
		Wewerka Gerti, MSc	
		Empowerment in der Geriatrie	28
		Markus Lettner	
		Physiotherapie und Demenz	32
		Martina Fröhlich, MSc	

I M P R E S S U M

Medieninhaber,
Herausgeber und
Inhaber der Redaktion
physioaustria

Bundesverband der
PhysiotherapeutInnen Österreichs
Lange Gasse 30/1
1080 Wien
Tel. (0)1 587 99 51
www.physioaustria.at
ZVR 511125857

GESCHÄFTSFÜHRUNG
Mag. Stefan Moritz, MSc

REDAKTIONSSCHLUSS
Inserate und bezahlte Anzeigen für das mit Monatsbeginn erscheinende **Inform** müssen bis spätestens 5. des Vormonats im Verbandsbüro eingelangt sein. Ist dieser Tag ein Samstag, Sonn- oder Feiertag, so gilt der nächste Werktag.

CHEFREDAKTION
Julia Stering, BA BA MA
chefredaktion@physioaustria.at

GESTALTUNG
Mona Heiß, BA

FOTOS
© Physio Austria
ausgenommen: wo gesondert angegeben

FARBKORREKTUR/RETUSCH
Mona Heiß, BA

DRUCK
Steiermärkische Landesdruckerei, Graz

CREDITS
S 1 Shutterstock © UfaBizPhoto
S 3 Shutterstock © Farknot Architect
S 5 Shutterstock © Galushko Sergey
S 7 © GBRFotoliadrubig-photoblackzheep
S 8 Shutterstock © Min C. Chiu
S 9 © Franz Morgenbesser
S 10 Shutterstock © Galushko Sergey
S 12 Shutterstock © travelview,
© qSTALL Werbemanufaktur
S 15 Shutterstock © Halfpoint
S 17 Shutterstock © YAKOBCHUK
VIACHESLAV, © Zechner
S 18 Shutterstock © Rido
S 21 © Nessizius
S 22 © Sharon McCutcheon on Unsplash
S 23 © SALK, © Physio Austria qfoto.org
S 25 Shutterstock © Photographee.eu
S 26 Shutterstock © aastock, © Wewerka
S 28 Shutterstock © Photographee.eu
S 29 Shutterstock © Photographee.eu
S 30 Shutterstock © Photographee.eu,
Shutterstock © wavebreakmedia
S 31 © privat

S 33 Shutterstock © pathdoc
S 34 Shutterstock © Africa Studio
S 35 © Melanie Eichenauer
S 37 © privat
S 38 Shutterstock © hxdzby
S 40 © Physio Austria qfoto.org, © privat, © fotodvorak.at, © Manfred Moormann, © MAK / Kristina Satori
S 42 © privat
S 43 Shutterstock © Artem Furman, © privat
S 44, 45 © World Confederation for Physical Therapy (WCPT) Alex Teuscher
S 47 Shutterstock © Matej Kastelic, © privat, © Wewerka
S 48 © Rüdiger Jähnel Universität Salzburg
S 49 Shutterstock © lunamarina, © Franz Morgenbesser
S 51 Shutterstock © Naddya

BEZUGSPREISE
Einzelheft: 9 €

OFFENLEGUNG GEMÄSS MEDIENGESETZ
einsehen unter
www.physioaustria.at/inhalt/impressum



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens,
Medienfabrik Graz, UW-Nr. 812

PHYSIOTHERAPIE UND DEMENZ

Spezifische Ansätze ermöglichen Behandlungserfolg

Text: Martina Fröhlich, MSc

PhysiotherapeutInnen sind in den unterschiedlichsten medizinischen und therapeutischen Versorgungsgebieten mit PatientInnen mit Demenz konfrontiert. Durch die komplexe Symptomatik der Demenzerkrankung sowie die erhöhte Gefährdung von Beeinträchtigungen im funktionalen Bereich kommt der Physiotherapie eine wichtige Rolle zu.

In der physiotherapeutischen Behandlung von Menschen mit Demenz stellen vor allem die komplexe Symptomatik der Erkrankung sowie die erhöhte Gefährdung von Beeinträchtigungen in den motorisch-funktionellen Leistungen vielfäl-

tige Aufgabengebiete dar. Die Physiotherapie mit Menschen mit einer Demenzdiagnose erfordert spezifische Interventionen, um einen Therapieerfolg verzeichnen zu können.

Multimorbidität

Mit zunehmendem Alter steigt nicht nur die Häufigkeit für Demenzen, sondern auch für andere Beeinträchtigungen und Erkrankungen. Diese Multimorbidität verschlechtert oft die Demenzsymptomatik. Durch kardiovaskuläre Erkrankungen, Infektionen, Lungenerkrankungen, Niereninsuffizienz, Arthritis, Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens, Infektionen, Schmerzen und Depressionen können Demenzsymptome und Defizite vorübergehend oder dauerhaft verstärkt werden. Mit fortschreitender Krankheit nimmt das Durst- und Hungerempfinden ab, die Kontrolle über andere Körperfunktionen geht häufig verloren. In der Folge kommt es zu weiteren Symptomen wie Mangel- und Unterernährung und der Abnahme von Muskelkraft und Bewegungskoordination. Die Abnahme motorischer Funktionen und Fähigkeiten sind Symptome der Demenz, meist im fortgeschrittenen Stadium. Aufgrund verminderter

Wussten Sie, dass ...?

... 2015 die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (heute Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) entwickelt wurde? Zur zielgerichteten Umsetzung wurde die Plattform Demenzstrategie gegründet. Deren Ziel ist es, den Wissenstransfer und Informationsaustausch zu fördern, die Umsetzung der Handlungsempfehlungen voranzutreiben und so ein abgestimmtes Vorgehen für ein gutes Leben mit Demenz zu ermöglichen. Nähere Informationen finden Sie unter: www.demenzstrategie.at



Risikoeinschätzung, verlangsamter Wahrnehmungsfähigkeit und Gangunsicherheiten kommt es bei vielen Demenzkranken zu Stürzen mit schwerwiegenden Folgen wie Knochenbrüchen. Menschen mit Demenz haben ein doppelt bis dreifach höheres Sturzrisiko im Vergleich zu gesunden älteren Menschen.

Rehabilitative Herausforderungen

Demenzkrankungen korrelieren mit dem Verlust motorischer Fähigkeiten. Abhängig von der Form und vom Schweregrad der Demenz treten Mobilitätsbeeinträchtigungen bis hin zum völligen Mobilitätsverlust auf. Die Erhaltung, Verbesserung und Wiedergewinnung der Mobilität, z. B. nach einem Sturz, sind wesentliche physiotherapeutische →

„Menschen mit Demenz haben ein doppelt bis dreifach erhöhtes Sturzrisiko im Vergleich zu gesunden älteren Menschen.“

Demenzspezifisches Management in der Physiotherapie
Um einen Therapieplan zu erstellen, ist es wichtig, die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen des Menschen mit Demenz zu berücksichtigen. Eine Voraussetzung dafür stellt die Diagnose mit Informationen über die Demenzform, den Schweregrad der Demenz und den neuropsychologischen Status dar.
Erfassung von patientInnenrelevanten Rehabilitationszielen unter Einbezug von pflegenden Betreuungspersonen (z.B. Angehörige, Pflegepersonen, ...)
Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, TherapeutInnen, Angehörigen und Betreuungspersonen sowie Pflegepersonen
Entwicklung eines Heimprogrammes zur Sicherung und Fortsetzung des Trainingserfolges. Einschulung einer Person aus dem Umfeld, die den Menschen mit Demenz bei der Durchführung nach Beendigung der Therapie bzw. nach der Entlassung unterstützt.
Persönliche Assistenz z.B. zur Begleitung zu den Therapiesitzungen, um einen geregelten Therapieablauf zu ermöglichen.

Tabelle 1

Therapieziele in der Versorgung demenzkranker Menschen. In Studien wurde die erhaltene Rehabilitationsfähigkeit demenzkranker PatientInnen festgestellt. Durch demenzspezifische Anpassung des Rehabilitationsangebots können ähnliche Behandlungserfolge wie bei kognitiv Gesunden erzielt werden. Trotzdem werden betroffene Menschen in der stationären und ambulanten Versorgung häufig als körperlich und kognitiv so stark eingeschränkt erachtet, dass man ihnen Rehabilitationsprogramme nicht mehr zukommen lässt.

Stationäre Reha-Einrichtungen sind mit Menschen mit schwergradiger Demenz, die beispielsweise an einer Weglauftendenz oder an einer situativen und örtlichen Desorientiertheit leiden, in der Regel überfordert.

Für einen geregelten Therapieablauf benötigen desorientierte Menschen oftmals eine persönliche Assistenz. Dies erfordert einen erhöhten personellen Aufwand und eine Anpassung der Abläufe auf die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz.

Angepasste Rehabilitationsprogramme erforderlich

Anhand der Studienlage wird festgestellt, dass DemenzpatientInnen durchaus von Rehabilitationsmaßnahmen profitieren. Ausgangslage dafür ist eine realistische Formulierung der Rehabilitationsziele. Diese müssen individuell an die PatientInnen angepasst werden. Wesentlich ist die Alltagsrelevanz sowohl für Betroffene als auch für die pflegenden Angehörigen, für die ein Therapieerfolg eine große Erleichterung im Alltag darstellt.

Wussten Sie, dass ...?

... aktuellen Schätzungen zufolge 130.000 Menschen in Österreich mit einer Form der Demenz leben? Aufgrund des kontinuierlichen Altersanstiegs in der Bevölkerung wird sich dieser Anteil laut Österreichischem Demenzbericht 2014 bis zum Jahr 2050 verdoppeln. ExpertInnen schätzen, dass Demenzerkrankungen im Verlauf des nächsten Jahrhunderts häufiger sein werden als AIDS, Krebs und alle kardiovaskulären Krankheiten.



ÜBRIGENS

SEMINAR

**Demenz: Medizinische
und therapeutische Grundlagen**

18. November 2019

Seminarzentrum phydellio, Wien
Martina Fröhlich, MSc



Um einen Erfolg sichtbar zu machen, ist es wichtig, dass Therapien zeitlich länger angesetzt werden. Die Verbesserungsrate ist meist nicht so ausgeprägt wie bei Menschen ohne Demenz, daher bedarf es einer Anwendung von spezifischen Untersuchungs- und Therapiemethoden. Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie bei PatientInnen mit der Diagnose Demenz konnten im Hinblick auf einen patientInnenrelevanten Nutzen gute Erfolge erzielen. Ein effektives Rehabilitationsprogramm für Menschen mit Demenz benötigt folgende demenzspezifische Interventionen: Management, Assessment und Training (Tabellen 1 bis 3).

Wie das Heidelberger Instrument zur Lebensqualität Demenzkranker (H.I.L.DE) zeigt, verliert ein an Demenz erkrankter Mensch sein Erinnerungs- und Denkvermögen. Seine emotionalen Fähigkeiten jedoch – wie das Gefühlsleben oder die Erlebnisfähigkeit – bleiben erhalten. Im Hinblick auf die kognitive und verhaltensbezogene Symptomatik der Demenzerkrankung bedarf es zusätzlich zu den physiotherapeutischen Therapieinhalten eines psychosozialen Trainingsansatzes und einer spezifische Kommunikationsmethode (Tabelle 3).

Demenzspezifische Assessments
<p>müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ auf den Schweregrad der Demenz abgestimmt sein. (Die Auswahl beinhaltet einfache Ratingskalen und Statusbewertungen für schwer beeinträchtigte PatientInnen und komplexe Assessments für funktionell überdurchschnittliche PatientInnen, z.B. FIM, Timed Up and Go, SPPB, ...) ◦ ein breites Spektrum relevanter Funktionsbereiche abbilden. ◦ den Rehabilitationsbedarf darstellen und patientInnenrelevante Ziele erfassen.

Tabelle 2

Demenzspezifisches Training
<p>a.) Physiotherapeutische Therapieinhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Kraft-, Ausdauer- und Funktionstraining ◦ Training von Muskelgruppen, die für Alltagshandlungen relevant sind, z.B. Beinkrafttraining für Transfer vom Sitz in den Stand und zurück, Treppensteigen, ... ◦ Gleichgewichts- und Koordinationstraining für Alltagsfunktionen wie z.B. Gehen im Freien ◦ Transfertraining, um selbstständig oder mit Hilfe einen Ortswechsel durchführen zu können ◦ Training motorisch-kognitiver Komplexleistungen (Dual Tasks) ◦ Sensomotorisches Training <p>Das Trainingsprogramm muss dem Lerntempo und der Belastbarkeit der PatientInnen individuell angepasst werden.</p>
<p>b.) Psychosozialer Trainingsansatz</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Eine einfühlsame empathische Grundhaltung, um Sicherheit zu geben und Stress zu vermeiden ◦ Berücksichtigung von Aspekten wie z.B. vertrauter Raum, stabile Bezugsperson, kein TherapeutInnenwechsel ◦ Einbeziehung der Biographie
<p>c.) Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Einsatz von verbalen und nonverbalen Kommunikationstechniken z.B. Validation, Spiegeln, Berührung, Verwendung von Musik, einfache Formulierung, Beachten von Mimik, Gestik und Körperhaltung

Tabelle 3

Die Behandlung von Menschen mit Demenz erfordert spezielle Qualifikationen an die TherapeutInnen. Ein demenzspezifischer Behandlungsansatz und eine wertschätzende Haltung können dazu beitragen, dass die Arbeit mit Menschen mit Demenz zu einem Therapieerfolg führt. Darüber hinaus können Menschen mit Demenz mit ihrer Einzigartigkeit immer wieder zu Neuem inspirieren und durch ihre Kreativität und ihren Humor den Therapiealltag bereichern. ■



Martina Fröhlich, MSc

freiberufliche Physiotherapeutin, Masterarbeit zum Thema Physiotherapie und Demenz, Vortrags- und Seminartätigkeit zu diesem Thema

Literatur:

Dutzi, I. et al. (2013). Patienten mit Begleitdiagnose Demenz. Versorgung in der stationären geriatrischen Rehabilitation. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 3(46).

Fröhlich, M. (2014). Physiotherapeutische Rehabilitation und Kommunikation bei Menschen mit schwerer Demenz. Masterarbeit. Donau-Universität Krems.

Korczak, D. et al. (2012). Effektivität der ambulanten und stationären geriatrischen Rehabilitation bei Patienten mit der Nebendiagnose Demenz. In: Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 122.