

### 3. TIROLER MTD-TAG

#### MTD in der Geriatrie. Wo/Wie werden die einzelnen MTD tätig?

Die sieben gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) veranstalteten heuer zum dritten Mal am Samstag, den 19. Oktober 2019, im Hypo Saal, Hypo Passage 1, 6020 Innsbruck einen gemeinsamen fachlichen Event.

Die demographischen Entwicklungen machen das Thema Geriatrie in Zukunft zu einem noch wichtigeren Thema. Nach den Eröffnungsworten durch Landesrätin DI.<sup>in</sup> Gabriele Fischer, Landessanitätsdirektor Dr. Franz Katzgraber, MTD-Austria Präsidentin Mag.<sup>a</sup> Gabriele Jaksch und MTD-Landesgruppenvorsitzende Tanja Penz, MSc MEd, folgten interessante Vorträge.



Den interessanten Eröffnungsvortrag „Was Sie schon immer über das Altwerden wissen wollten und nicht zu fragen wagten...“ wurde von Dipl. Päd. Markus Moosbrugger, MHPE, Pflegedirektor der Wohn- und Pflegeheime in Hall, gehalten. 42 Studien aus den USA, Israel und Norwegen bestätigen, dass es einen Zusammenhang zwischen Religiosität und Altern gibt. Weiters ist die Funktionalität im Alter wichtig – wie kann jeder sein alltägliches Leben bewältigen, egal welches Handicap dahinter steht. Wie viele betagte Menschen geben an im Alter nie einsam zu sein? 50% lautete die Antwort. Viele spannende Studien im Zusammenhang u.a. mit Alter, Bewältigung von Lebensumständen wurden in humorvoller Art präsentiert. Das Schlusshighlight ist die Geschichte von Jeanne Calment, der ältesten Frau der Welt (1875-1997). Sie wurde 122 Jahre und nur die letzten 12 Jahre lebte sie in einem Heim. Zu ihrem Lebenselixier gehörten Bewegung und regelmäßige Gaumenfreuden, wie Portwein und Schokolade. r

Es folgte der fesselnde Vortrag „*Schlucken im Alter – zwischen Lebensqualität und Lebensgefahr*“ von Tanja Penz, MSc Med, Logopädin. Ungefähr 600-2.000 meist unbewusste Schluckakte pro Tag werden von unserem Körper vollzogen. Wesentliche Faktoren beim Schlucken wurden dargestellt, u.a. gehören Vigilanz, Sitzposition, Störungen im Umfeld u.v.m. dazu. Schluckstörungen (Dysphagie) sind häufig und nehmen zu. Der Prozentsatz von Dysphagie bei über 80-jährigen liegt bei 33. Viele Faktoren sind dem zu Grunde gelegt – der reduzierte Geruchs- und Geschmackssinn und der veränderte Zahnstatus sind zwei davon. Häufig ist die Dysphagie auch gekoppelt mit Malnutrition, Pneumonie, Gebrechlichkeit, Sturzrisiko und schlechter Lebensqualität. Fazit: Stärkung der Zungenkraft ist in diesem Zusammenhang sinnvoll. Weiters wurden viele Möglichkeiten der Dysphagietherapie dargestellt.

„*Aufgaben und Möglichkeiten der Ernährungstherapie in der Geriatrie*“ wurden von Anna Flörl, BSc BEd, Diätologin, dargelegt. Viele Faktoren sind im Alter verändert z.B. Abnahme der Muskelmasse, sinkendes Durstempfinden, Obstipationsneigung, verringerter Appetit, um nur einige zu nennen – dies ist alles im Zusammenhang auch mit der Ernährung zu sehen. Malnutrition, Frailty, Altersanorexie und Sarkopenie sind häufige Begriffe im Zusammenhang mit der alternden Bevölkerung und wurden im Vortrag gut erklärt. Wichtig ist es, die Ursache der Mangelernährung herauszufinden – oft ist diese multifaktoriell. Folgen von Mangelernährung sind nicht nur die verminderte Lebensdauer, 82% der Menschen werden häufiger ins Krankenhaus eingewiesen. Bei über 65-jährigen ist damit oft eine längere Krankenhausaufenthaltsdauer verbunden. Dies geht natürlich Hand in Hand mit steigenden Gesundheitskosten.

„*Impfungen und das alternde Immunsystem*“ wurden spannend von Michael Keller, Biomedizinischer Analytiker, aufgezeigt. Das Immunsystem beginnt bei der Haut und eine Impfung ist ein Training für das Immunsystem. Menge und Qualität der Antikörper nehmen im Alter ab, verknüpft mit dem geringer werdenden Gesamtvolumen des Thymus. Bestimmt wird eine Antikörpermenge z.B. aus dem Blutplasma mit ELISA (Enzym Linked ImmunoSorbent Assay). Als Beispiel einer Impfung wird eine FSME-Auffrischungsimpfung in verschiedenen Altersgruppen dargestellt. Antikörperkonzentration gegen FSME ist bei älteren Personen, auch nach Auffrischung niedriger als bei jungen. Fazit: Ab einem bestimmten Alter macht es Sinn die Zeiträume der Auffrischungen wieder zu verringern. Gleich Spannendes wurde am Exemple Diphtherie dargestellt. Aktuelle Impfempfehlung wie zum Beispiel gegen Grippe und Herpes Zoster wurden sehr eindrucksvoll erklärt und betont.

Eine klar umrissene Darstellung zum Thema „*Was kann Demenz schon mit den Augen zu tun haben?*“ wurde von FH-Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Ruth Elisabeth Resch, Orthoptistin, gezeigt. Alterungsprozess am Auge ist gegeben. In welchem Zusammenhang steht das Auge mit Alzheimer? Bei dieser Erkrankung ist u.a. der venöse Blutfluss der Netzhaut reduziert und die Maculadicke wird geringer. Im Alter treten grüner und grauer Star sowie Netzhautverkalkungen öfter auf, die visuelle Aufmerksamkeit ist

geringer und visuelles Planen verschlechtert sich. Resch berichtet von einer neurodegenerativen Erkrankung namens PCA (posteriore corticale atrophie). Es kommt u.a. früh zu Rechen- bzw. Schreibschwächen. Da es oft nicht erkannt wird, wird es nicht adäquat therapiert und die Patient\*innen neigen durch die Nichterkennung von PCA zu Depressionen. Demenz und Auge – Patient\*innen leiden oft an Doppelbildern und Augenbewegungsstörungen. Sehbeeinträchtigung führt oft zu Sturzhäufigkeit.

„*Demenzabklärung in der Nuklearmedizin*“ wurde gut erläutert durch Armin Stegmayr, MHPE, Radiologietechnologe. Radiopharmaka (in der Nuklearmedizin) werden zur Therapie und Diagnostik verwendet. Aussagekraft der nuklearmedizinischen Diagnostik ist geboten, um Funktionsstörungen zu erkennen und auch den Verlauf der Therapie zu kontrollieren. Gerätetechnik dahinter sind z.B. PET (Positronenemissionstomographie), Gamma-Sonden und dedizierte Kameras und Gammakameras. Es gibt mittlerweile PET/CT/MRT in Kombination. Forschung, Wissenschaft und Technik schreiten in der Thematik sehr rasch voran. Für die Gehirnuntersuchungen sind SPECT/CT oder für die Abklärung von Demenz sind PET/CT das Untersuchungsmittel der Wahl. Rezeptor-Szintigraphie wurde am Ende ebenfalls noch sehr anschaulich erklärt.

Barbara Ripper, MSc, Ergotherapeutin, betitelte ihren Vortrag „*Es gibt was zu tun – wenn Ergotherapie ältere Menschen in ihrem Alltag begleitet*“. Sie erläuterte das PEO Modell (= Person-Environment-Occupation) und die Schnittmenge dieser drei Felder ist die Handlungsperformance. PEO wurde anhand eines Fallbeispiels einer Patientin mit Parkinson-Demenz demonstriert. Die Patientin lebt seit zehn Jahren in einem Seniorenheim. Durch das Person-Umwelt-Aktivitäten/Partizipation-Modell (= PEO) beleuchtet man dazu auch die früheren Tätigkeiten und Rollen, die von der Klientin gerne gelebt wurden und eruiert was in das jetzige Lebensalter umlegbar, ist, um die Lebensqualität zu steigern. Ein spannendes Assessment wurde auch vorgestellt: PAL – Pool Activity Level-Assessment, um die Balance zwischen der Anforderung einer Aktivität und der Fähigkeit der Person zu finden.

Zur Physiotherapie in der Geriatrie – „*Von Mensch zu Mensch*“ konnte Markus Geiregger, MSc O.M.T., Physiotherapeut, Spezielles erzählen. Zu Geriatrie kann man heute viele Definitionen finden. Eine Bandbreite von Begriffen sind dabei wesentlich: Autonomie, unterschiedliche Lebensbedingungen, Unabhängigkeit, Lebensqualität u.v.m. Am Beispiel eines geriatrischen Menschen wurde der physiotherapeutische Prozess dargestellt. Anhand einer Publikumsfrage wurde der Referent befragt, wie die technischen Errungenschaften (vom Pflegeroboter bis zu verschiedenen Apps) zur Unterstützung in der Geriatrie gesehen werden. In vielen Berufen wird der „hands on“ Kontakt nie zu ersetzen sein, da bei den persönlichen Kontakten mit dem Gesundheitsberuf viel mehr mittransportiert wird (Emotionen, Empathie...), als z.B. nur die Bewegung durch eine elektrische Bewegungsschiene. Es wird auch speziell in diesem Zusammenhang immer wesentlich sein, in der

aktuellen Situation mit dem Menschen abzuwiegen, welches Tool förderlich oder hinderlich für das Vorankommen in der Therapie sein wird.

Der abschließende Vortrag zu Sozialarbeit in der Geriatrie wurde von Andrea Kofler, Diplomierte Sozialarbeiterin, gebracht. Was sind die Tätigkeiten der Sozialarbeit in der Geriatrie – Rehabilitationsaufenthalte, Pensionsanträge, Pflegegeldanträge u.v.m. Die Vortragende erläuterte sehr anschaulich, welche Pflegestufen es gibt und wie diese berechnet werden. Auch Wohnraumadaptierung (inkl. Zuschüsse über das Amt der Tiroler Landesregierung), Treppenlift oder Treppensteiger einschließlich der Zusammenarbeit mit ÖZIV (Österreichische Zivilinvalidenverband) wurden gut dargestellt. Unterstützung erfahren Menschen natürlich auch durch finanzielle Beihilfen wie z.B. Rezeptgebührenbefreiung, Mietzinsbeihilfe, Unterstützungsfonds, Heizkostenzuschuss sowie Krebshilfe.

Eine tolle Preisverleihung für alle Teilnehmer\*innen der Veranstaltung und Schlussworte durch Präsidentin Jaksch rundeten den interessanten 3. Tiroler MTD-Tag perfekt ab. Mit dem Thema Geriatrie, mit der treffenden Übersetzung der Ehrengäste eingangs „*wenn einem die Gesundheit das Gefolge verwehrt*“ wurde eine sehr gut Wahl getroffen, um interprofessionelle Arbeit aufzuzeigen. Alle Teilnehmer\*innen betonten, dass der enorme Wissensaustausch und das Netzwerken die größte Bereicherung dieses Tages waren. Danke dem großartigen Tiroler MTD-Organisationsteam und alle freuen sich auf eine nächste MTD-Veranstaltung.