

Kreissenorenrat

Landkreis Karlsruhe e.V.

Mitglied im:

Landessenorenrat

Baden-Württemberg e.V.

Bruchsal, den 12.06.2011

Geschäftsstelle

Huttenstr. 49

St.Paulusheim

76646 Bruchsal

Tel. 07251 / 385687

Fax. 07251 / 385685

E-Mail: ksr.ka@web.de

Homepage: www.ksr-ka.de

Kreissenorenrat tagte im historischen Kelterhaus in Ubstadt

„Alzheimer und Demenz – eine Herausforderung für alle“ und „Stürze im Alter – ist vorbeugen möglich?“, sowie der „Rechenschaftsbericht des Vorsitzenden“ waren die beherrschenden Themen der Mitgliederversammlung und Tag der Information und Begegnung, zu der der Vorsitzende Rolf Freitag über 70 Delegierte begrüßen konnte.

Zu Beginn stellte in seinem **Grußwort BM Tony Löffler** als Rathauschef seine Gemeinden vor mit dem Slogan „Familien haben bei uns Vorfahrt – Jung und Alt sollen sich hier wohlfühlen“ mit den Hinweisen auf alle Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche, Familien und Senioren..

Den Reigen der Referenten eröffnete **Sylvia Kern** von der Alzheimer Gesellschaft BW mit der Klarstellung, dass Alzheimer mit 70% die häufigste Form der im Oberbegriff Demenz enthaltenen Erkrankungen darstellt. Etwa 1,2 Millionen Menschen bundesweit und 140.000 in Baden-Württemberg leiden an der Erkrankung, bei der mit Absterben von Nervenzellen sog. Lebensstagebücher verschwinden, was sich in 3 Phasen manifestiert:

1. Phase: (merkwürdige Phase) Zunehmende Vergesslichkeit / Zeichen von Verwirrtheit / Vitalitätsverlust / Sozialer Rückzug / Verdrängen / Verleugnen , subjektiver Leidensdruck
2. Phase: (schwierige Phase) Störungen und Veränderungen nehmen zu / Auffälliges schwieriges Verhalten / Motorische Unruhe / Selbstständigkeit stark eingeschränkt / Unterstützung von außen nötig.
3. Phase: (traurige Phase) Keine selbstständige Lebensfähigkeit / Volle Abhängigkeit / Bettlägerigkeit / Totaler geistiger und am Ende körperlicher Zerfall / Immunsystem stark geschwächt >häufigste Ursache Lungenentzündung< / Gnade des Vergessens

Aber das Herz wird nicht dement

Wo steht die medizinische Forschung? Eine **Heilung** von der Alzheimer-Krankheit ist **nicht möglich**, und es ist derzeit auch keine Heilung in Aussicht, das heißt jedoch nicht, dass der Arzt nichts tun kann. Nichtmedikamentöse „Therapien“. Milieutherapien, Selbsterhaltungstherapien, integratives Hirnleistungstraining, Biographiearbeit, Erinnerungspflege, Musik-, Beschäftigungs-, Ergo-, Kunsttherapien., tiergestützte Therapien bewirken, dass der demenzkranke Mensch sich wohl fühlt - das beste, was sich erreichen lässt. Kann man vorbeugen? Ja, indem man **geistig, körperlich und sozial aktiv** bleibt und einen gesunden Lebensstil pflegt.

Versorgung im Alltag. Zwei Drittel aller Menschen mit Demenz werden zuhause von Angehörigen betreut und gepflegt

Demenz ist ein gesellschaftliches Thema und geht uns alle an - keineswegs ist sie nur Spezialaufgabe für Angehörige, Profis und Ehrenamtliche. **Demenzranke Menschen müssen von der Gesellschaft akzeptiert** und dürfen nicht weggesperrt werden.

Das zweite Referat von **Dr. Elke Wächter**, der stellvertretenden Chefärztin des Geriatriischen Zentrums Karlsruhe, war der Sturzprophylaxe unter dem Thema „Stürze im Alter – ist Vorbeugen möglich?“ gewidmet

Seit der demografischen Zeitenwende in BW (seit 2000 mehr ältere als junge Menschen) steigen mit zunehmender Lebenserwartung (derzeit Frauen 85,2 und Männer 81,8 Jahre) um 3,5 Monate pro Jahr die Risiken eines Sturzes zunehmend an (bundesweit 5 Mio Stürze, davon 10% behandlungspflichtig, z.B. 120.000 Brüche des Oberschenkels und 130.000 Frakturen anderer Knochen mit Krankenhausaufenthalt). Nach Frakturereignissen schränken 80% der Patienten ihre Aktivitäten ein und entwickeln Pflegebedarf und 20% gehen in ein Pflegeheim.

Stürze sind die 7.häufigste nicht natürliche Todesursache bei über 65-jährigen, In absoluten Zahlen ausgedrückt sind die Fälle von Schenkelhalsbrüchen bis 2010 moderat jedes Jahr gestiegen, von nun an steigen sie rasant und werden sich **bis zum Jahr 2050 mehr als verdoppeln**.

Mehr als 90% aller Stürze sind multifaktoriell bedingt. Nur 10% haben eine einzige Ursache, wichtig ist deshalb die **Kenntnis der verschiedenen Sturz-Risikofaktoren**. Man unterscheidet drei Gruppen von Risikofaktoren für Stürze.

1. Situative Faktoren (durch die jeweilige Situation bedingt) Beeilung beim Gehen / Treppenbenutzung /ungeeignete Schuhe oder Gehhilfsmittel / Selbstüberschätzung

2. Extrinsische Faktoren (von außen her angeregt) Umgebung (Glatteis, nasses Laub) / Wohnumfeld (Stolperfallen, schlechte Beleuchtung, fehlende Haltegriffe)

3. Intrinsische Faktoren (von innen her, durch in der Person liegende Faktoren bedingt) z.B. weibliches Geschlecht / Alter (z.B. über 80 Jahre) / Krankheiten, unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen (z.B. Neuroleptika, Antikonvulsiva, Antidepressiva, Diuretika, ASS, Augensalben), vorangegangener Sturz / Alkohol

Voraussetzungen für Bewegung sind das intakte Funktionieren mehrerer Komponenten : Haltungs- und Bewegungsapparat (Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen, Bänder), Nervensystem (Neuromuskuläre Koordination, Sinnesorgane (Augen, Gleichgewichtssystem, Gefühl, Lagesinn) und das Gehirn (Zentralnervensystem). Die Untersuchung der häufigsten Risikofaktoren für Stürze hat gezeigt, dass die **Muskelschwäche als Risikofaktor Nr. 1** gelten kann. Bis zum 80. Lebensjahr verlieren wir 20 bis 40% unserer Muskelmasse.

Kraft ist bis ins hohe Alter trainierbar, denn durch gezielte Übungen können Balance, Mobilität und Muskeln gestärkt und durch Aufbau von Muskeln und Knochenmasse auch Osteoporose vorgebeugt werden

In seinem Rechenschaftsbericht informierte der Vorsitzende **Rolf Freitag** über Projekte und derzeitige Aktivitäten wie folgt:

1. Etablierung Lenkungsreis 5 „BruchsalerForum – Gesundheit und Arbeit“ als Firmen-Netzwerk im Projekt NAIS (Neues Altern in der Stadt) mit 25 Wirtschaftsunternehmen über Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung/Prävention unter dem Motto „Fit für den demografischen Wandel mit leistungsfähigen Mitarbeitern“
2. Podiumsgespräch mit den Landtagskandidaten zur Landtagswahl am 27.03.2011

3. Info's zum Seminar des Landesseniorenrates in Ruit/Ostfildern
4. Sachstand Prüfstelle „Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren in BW
5. Sachstand „Seniorenfreundlicher Service“
6. Sachstand „Ausbildung von Keimbeiräten, Heimfürsprechern und Ersatzgremien“
7. Beteiligung am Projekt „Sucht im Alter“
8. Pflegestützpunkte in Bretten und Bruchsal
9. Ausbildung in Mentorenkursen
10. Ermittlung der Gewinner/Innen aus dem Preisrätsel im Seniorenblickpunkt 1-2011
11. Ergebnisse der Klausurtagung im Januar 2011
12. Rechenschaftsbericht und Entlastung Kassenverwaltung für 2010

Sylvia Kern

Rolf Freitag



Dr. Elke Wächter

