

# Geriatric Medicine for Advanced Practitioners

Beverungen, Gesundheitszentrum

30.10.2014, 18 Uhr

# Historie

- Ignaz Nascher, 1908
- Majorie Warren, 1930er
- Hofgeismar, 1967
- 5 Lehrstühle, über 400 Fachkliniken
- Weiterbildungen
- Qualifikationen, Zertifizierungen

# Definitionen

- Geriatrie
- **Alter**, (numerisch, biogr. Prozess, Zeitspanne bis zum Tode, altgriechische und römische Sichtweise, arab. Literatur, Gerontologie, **funktionelle Einteilung**)
- Multimorbidität
- chronische Erkrankungen
- physiologische Veränderungen

# Definition

- **Geriatrischer Patient** nach DGG

typische Multimorbidität und höheres Lebensalter (>70)

oder

älter 80 Jahre, aufgrund erhöhter Vulnerabilität und wg. des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen

Gefahr der Chronifizierung und Verlust der Autonomie und Selbsthilfefähigkeit

# Indikationen

- akute Erkrankungen, die nicht in einer anderen spezialisierten Abteilung behandelt werden müssen
- postoperative Patienten, allg. nach medizinischen Maßnahmen, längerer Bettlägerigkeit

# Indikationen

- chronische Erkrankungen, die zu einer medizinischen und/ oder funktionellen Einschränkung geführt haben
- Gangstörungen, rez. Stürze, frailty- Syndrom, Kachexie

# Indikationen

- physiologische Veränderungen, die akute und/ oder chronische Erkrankungen verschlechtern
- eine Mischung aus allen Indikationen

# Ziele

- Behandlung der Akuterkrankung
- Behandlung der chronischen Erkrankungen
- Beachtung der physiologischen Veränderungen
- Lebensqualität, Pflegeunabhängigkeit, Eigenständigkeit, Verbleib in der häusl. Umgebung

# Versorgungsstrukturen

- abgestuftes System
- ambulant - teilstationär – vollstationär
- SGB: ...“neben der akutmedizinischen Versorgung,...gesetzlicher Anspruch auf Frührehabilitation.....als Teil der vollstationären Behandlung“

# Versorgungsstrukturen

## Vollstationäre Behandlung

- akut-med. Behandlung
- stationärer Krankenhausbedarf
- fachärztl. Betreuung
- 24h Überwachung

# Versorgungsstrukturen

- unterschiedl. Landesgeriatriepläne
- Frühreha §109 SGB
- Reha §111 SGB
- polit. Konzeptfestlegung
  
- Abgrenzungsproblematik zwischen  
ambulant- teilstationär und vollstationärer  
Versorgung

# Versorgungsstrukturen

teilstationäre Versorgung (Tagesklinik)

adaptierter akut-med. Behandlungsbedarf

(akute Verschlechterung, Herz-Kreislauf E., Parkinson, Diabetes, postoperativ..)

keine 24 h Überwachung

Frührehabbedarf

tgl. ärztl. Visite

häusl. Versorgung gewährleistet

# Versorgungsstrukturen

der geriatrische Patient vereinigt in sich  
die Schnittmenge aus akut-med.  
Behandlungsbedarf, Pflegebedürftigkeit  
und Frührehabedarf

für eine sachgerechte Behandlung  
müssen die Abteilungen viele Angebote  
vorhalten, die diesen Aspekten gerecht  
werden

# Versorgungsstrukturen

- fehlt ein Angebot im abgestuften Versorgungskonzept, kann dies zu einer schlechten Behandlungseffizienz führen; Gefahr des Überangebotes bzw. inadäquate Therapieform angeboten

# Versorgungsstrukturen

- Prognose: Versorgungsbedarf geriatrischer Patienten steigt bis 2020 um etwa 30 %
- ab dem 60. Lj. stetiger Anstieg von KH Patienten
- je älter (Nähe Todeszeitpunkt), desto öfter KH Leistungen

# Versorgungsstrukturen

- von etwa 18 Mio KH Patienten sind mehr als 1/3 über 70 Jahre
- die führenden Diagnosen sind Herz/Kreislaufkrankungen, Frakturen und Arthrosen, Diabetes und psych. Erkrankungen

# Versorgungsstrukturen

- die Multimorbidität führt zu der besonderen Behandlungsform in der Geriatrie
- die berufliche Spezialisierung kann zu einem eingeeengten Aufgabenverständnis führen
- Zusammenarbeit (Team) über Fachbereiche hinweg, gemeinsame Zielsetzungen und Behandlungsabläufe

# Versorgungsstrukturen

- Krankenhausrahmenplan 2015
- erstmals ein Geriatriekonzept für NRW
- steigender Bettenbedarf 13%
- verbindl. Zusammenarbeit in einem Versorgungsverbund
- frühzeitige Identifikation der Geriatrischen Patienten