

Geriatrische Versorgungskonzepte – ein Blick über die organzentrierte Medizin hinaus

Geriatric ist das medizinische Fachgebiet, das Alterungsprozesse und diagnostische, therapeutische, präventive und rehabilitative Aspekte der Erkrankung alter Menschen zum Gegenstand hat. Dabei richtet sich das Augenmerk vor allem auf die Komplexität, die durch das gleichzeitige Wirken unterschiedlicher Erkrankungen oder Beeinträchtigungen und sich überlagernder Therapien entsteht. Geriatric Behandlungstrategien gehen daher über eine organzentrierte Medizin hinaus.

Längst nicht alle Patienten jedoch, die von einer gezielten geriatric Behandlung profitieren würden, gelangen derzeit überhaupt, zeitnah und vor allem ohne unnötige Umwege in geriatric Kliniken. Das breite Versorgungsangebot der SLK-Kliniken will dazu beitragen, in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten die Möglichkeiten einer qualifizierten geriatric Versorgung besser zu nutzen.

Besonderheiten des geriatric Patienten

Als Grundlage geriatric Handelns in Deutschland haben die beiden wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Geriatric, Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatric) sowie der Bundesverband Geriatric e. V. (BV Geriatric) die folgende Definition erarbeitet.

[Fortsetzung >>>](#)

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

bis zum Jahr 2030 wird sich der Anteil der über 80-jährigen Menschen in Deutschland nahezu verdoppeln. Die Probleme, die mit der medizinischen Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung einhergehen, sind eine ganz erhebliche Herausforderung für unser Gesundheitssystem: ältere Patienten sind häufig multimorbid, gebrechlich und von kognitiven Einschränkungen betroffen.

Der Geriatric im Zusammenwirken mit vielen anderen Fachdisziplinen kommt bei der Lösung der anstehenden Aufgaben eine ganz besondere, häufig aber noch unterschätzte Rolle zu. Dabei erfordert die angemessene Versorgung alter Patienten nicht nur eine besondere fachliche Expertise, sondern auch die enge Koope-

ration von niedergelassenen Ärzten und dem klinischen Bereich. Denn Wohnortnähe und nahtlose Betreuung möglichst bis zur Rückkehr der Patienten in ihr häusliches Umfeld sind wichtige Qualitätskriterien der geriatric Versorgung.

Die niedergelassenen Ärzte haben bei der Versorgung alter Menschen daher eine herausragende Bedeutung. Eines der Anliegen dieses Newsletters ist es deshalb, Impulse für die weitere Intensivierung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zu geben – mit einem Überblick über die akutmedizinischen und rehabilitativen Angebote im Bereich der Geriatric, die in den SLK-Kliniken an den Standorten Brackenheim, Bad Friedrichshall und Heilbronn bestehen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und freuen uns auf die Zusammenar-

beit. Gerne stehen wir Ihnen auch jederzeit für das Gespräch zu Verfügung.

Dr. med. Martin De Bernardinis
Chefarzt Innere Abteilung,
Krankenhaus Brackenheim

Dr. med. Gottfried Sellinger
Chefarzt Geriatric
Rehabilitationsklinik Brackenheim

Prof. Dr. med. Thomas Dengler
Direktor Medizinische Klinik I,
Klinikum am Plattenwald

Prof. Dr. med. Uwe Weickert
Direktor Klinik für Innere Medizin II,
Klinikum am Gesundbrunnen

Dr. Thomas Jendges
Geschäftsführer SLK-Kliniken Heilbronn
GmbH

Geriatrie

>>> Geriatrische Patienten sind definiert durch:

- Geriatrie-typische Multimorbidität und
- höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter);

oder durch

- Alter 80+
- auf Grund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z.B. wegen
 - des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen,
 - der Gefahr der Chronifizierung sowie
 - des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus

In der praktischen Arbeit mit geriatrischen Patienten sind folgende Aspekte in diesem Zusammenhang von Bedeutung:

- Die Berücksichtigung aller für den Patienten relevanten akuten und chronischen Erkrankungen sowie aller relevanten Begleitumstände („Kontextfaktoren“ nach ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001)
- Die Bedeutung der Krankheitsfolgen, insbesondere
- Störungen der Mobilität und der Belastbarkeit
- Störungen der Aktivitäten des täglichen Lebens mit Verlust der Selbständigkeit
- Störungen der Kommunikation
- Probleme der Krankheitsverarbeitung (Coping)
- Die Verflechtung der medizinischen mit den sozialen Problemen

Hieraus ergeben sich Handlungsansätze, die sich grundlegend von den Strategien organzentrierter Medizin unterscheiden.

Geriatrische Syndrome

Syndrome, die typischerweise bei alten Patienten auftreten und bei denen in der Regel die Behandlung durch geriatrisch qualifizierte Ärzte und Einrichtungen in Betracht kommt, sind

- Sturzsyndrom
- Immobilität, Frailty ("Gebrechlichkeit") und Failure-to-thrive
- Chronische Schmerzsyndrome
- Malnutrition und Exsikkose (Ess- und Trinkstörungen)
- Dysphagie
- Chronische Wunden und Dekubitus
- Inkontinenz
- Obstipation
- Demenz
- Depression im Alter
- Schlafstörung im Alter

Kennzeichnend für die Behandlung geriatrischer Patienten ist, dass diese weniger von einer spezialisierten organbezogenen Versorgung profitieren, sondern auf ein umfassendes, auf Erhalt und Stärkung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) ausgerichtetes Angebot angewiesen sind.

Um für jeden Patienten ein Optimum an Lebensqualität trotz Krankheit und Behinderung zu erreichen, ist eine umfassende Analyse sowohl sämtlicher Erkrankungen als auch der relevanten Begleitumstände erforderlich. Hierbei werden neben den obligaten Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten mittels Anamnese und Untersuchungen wichtige Kontextfaktoren erfasst. Das „multidimensionale Geriatrische Assessment“ umfasst vielfältige Aspekte. Erhoben werden unter anderem:

- Barthel-Index (Aktivitätsindex des täglichen Lebens)
- DemTect, Uhrentest
- Timed up & go-Test
- Chair rising
- Esslinger Transfer-Skala
- Tandemstände
- Treppentest
- Handkraftmessung
- Inkontinenzbeurteilung
- Depression (klinische Einschätzung)

Angebote im Rahmen des Landesgeriatriekonzeptes

Die geriatrischen Angebote der SLK-Kliniken, insbesondere die Akut-Geriatrie (Abteilung Innere Medizin) und die Klinik für Geriatrische Rehabilitation im Krankenhaus Brackenheim, der Geriatrische Schwerpunkt im Klinikum am Plattenwald (Medizinische Klinik I) in Bad Friedrichshall sowie der Geriatrische Schwerpunkt im Klinikum am Gesundbrunnen (Klinik für Innere Medizin II) in Heilbronn folgen dem Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg.

Geriatrische Schwerpunkte

Die geriatrischen Schwerpunkte im Klinikum am Plattenwald und Klinikum am Gesundbrunnen nehmen vor allem Aufgaben der ärztlich-konsiliarischen Versorgung und der Verknüpfung von Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten wahr.

Im Einzelnen gehören zu ihren Aufgaben:

- Organisation eines geriatrischen Konsils, im Einzelfall auch für externe Patienten.
- Durchführung von geriatrischen Assessments (Einzelfallbegutachtungen) am Krankenhaus.
- Konsiliarische Tätigkeit für die anderen Fachabteilungen am Krankenhaus.
- Beratung bei Therapieplänen und RehaMaßnahmen.
- Erschließung des weiteren Versorgungsnetzes durch Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärzten, nichtärztlichen Therapeuten, Pflegediensten, Sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen und mit dem geriatrischen Zentrum im Blick auf die geriatrische Prävention und die geriatrische und geriatrisch-rehabilitative Versorgung.

Geriatrische Versorgung bei den SLK-Kliniken

	Krankenhaus Brackenheim	Klinikum am Plattenwald	Klinikum am Gesundbrunnen	
		Leitung: Dr. Mechthild Kern	Leitung: Dr. Andrea Drechsel-Buchheidt	Geriatrischer Schwerpunkt
Geriatrische Frühreha (GfK)	Ltd. Oberarzt: Markus Freitag	Leitung: Dr. Mechthild Kern	Leitung: Dr. Andrea Drechsel-Buchheidt	
Geriatrische Rehabilitation	Chefarzt: Dr. Sellinger			

Das geriatrische Konsil hat seine Hauptfunktion in der Diagnostik und Erstellung eines Behandlungsplans für den einzelnen Patienten sowie in der Vorbereitung der weiteren Versorgung am Ende eines Krankenhausaufenthaltes.

Dabei hat das Prinzip „Rehabilitation vor Pflege“ zu gelten. Danach muss vom geriatrischen Konsil aus die Überleitung für die medizinische Betreuung auf den Hausarzt und die pflegerisch/soziale Betreuung auf die Stelle sichergestellt werden, die für die außerstationäre Koordination der Dienste zuständig ist.

In den Geriatrischen Schwerpunkten des Klinikums am Plattenwald und des Klinikums am Gesundbrunnen arbeiten Teams von besonders qualifizierten ärztlichen und therapeutischen Mitarbeitern.

Akutmedizinische und frührehabilitative stationäre Versorgung

Die akut auftretende schwere Krankheit geriatrischer Patienten macht häufig eine stationäre Therapie von Anfang an erforderlich. In anderen Fällen stellt sich erst im Verlauf der Behandlung heraus, dass die Patienten von einer multidimensionalen Therapie in der Geriatrie profitieren würden. Um die Vorteile einer komplexen geriatrischen Therapie ausschöpfen zu können, sollte

der Patient direkt aufgenommen werden oder die Verlegung in geriatrische Versorgungsstrukturen möglichst frühzeitig erfolgen.

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GfK)

In der stationären Versorgung spielt insbesondere die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GfK) zur Sicherstellung einer optimalen (akut)medizinischen Versorgung bei gleichzeitig integrierter geriatrischer Frührehabilitation eine Schlüsselrolle. Die GfK ist ein ganzheitlicher therapeutischer Ansatz, um bei älteren Patienten mit akuten internistischen oder neurologischen Erkrankungen oder nach chirurgischen Eingriffen rasch eine Wiederherstellung der größtmöglichen Mobilität und Selbstständigkeit zu erreichen. Die Frührehabilitation findet parallel zu Diagnostik und Therapie der akutmedizinischen Probleme statt. Bei chirurgischen Patienten wird die GfK so früh wie möglich nach der Operation eingeleitet.

Hier gilt das Prinzip: soviel akutmedizinische Versorgung wie angemessen und von Beginn an so viel geriatrische Frührehabilitation wie nur möglich. Diese Lösung hat den Vorteil, dass bereits in der Akutphase einer Erkrankung eines alten Menschen eine spezifisch geriatrische Versorgung stattfindet. Bei Komplikationen im Behandlungsverlauf (z. B. akute Linksherzdekompensation

Fortsetzung >>>

>>> oder Pneumonie) erfolgt eine akutgeriatrische/akutmedizinische Behandlung in der Regel ohne Verlegung des Patienten.

Durch diese Vorgehensweise kann Pflegebedürftigkeit vom geriatrischen Patienten abgewendet und seine ADL-Kompetenz gestärkt und dem bekannten „Drehtüreffekt“ bei unzulänglicher stationärer Behandlung entgegengewirkt werden.

Ein alter Mensch mit Rehabilitationsbedarf und Frührehabilitationspotential wird in typischer Weise längere Zeit der stationären geriatrischen Krankenhausbehandlung in einer Größenordnung von durchschnittlich 16–19 Tagen benötigen. Eine Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GfK) wird in den SLK-Kliniken im Krankenhaus Brackenheim, im Klinikum am Plattenwald und im Klinikum am Gesundbrunnen angeboten.

Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Krankenhaus Brackenheim

Rehabilitation soll durch frühe rehabilitative Maßnahmen bereits im Akutkrankenhaus beginnen, kann dann aber – wenn erforderlich – als Anschlussheilbehandlung fortgesetzt werden. In die Geriatrische Rehabilitationsklinik werden Patienten daher nach abgeschlossener Krankenhausbehandlung verlegt. Voraussetzungen zur Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation sind Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und eine erfolgversprechende Rehabilitationsprognose.

Die geriatrische Rehabilitation ist darüber hinaus auch als Präventiv-Maßnahme gedacht bei alten multimorbiden Menschen, wo es gilt, bei Verschlechterung des Gesamtzustandes Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Hier ist auch die Möglichkeit gegeben, durch den Hausarzt eine Rehamaßnahme zu beantragen.

Die Geriatrische Rehabilitation ist auf Grund der besonderen Situation der geriatrischen Patienten eine Kombination aus Rehabilitation, Kuration und Prävention. Sie ist für alte Menschen aus ethischen und ökonomischen Gründen geboten. Durch die gezielte geriatrische Rehabilitation kann die Krankheitsdauer verkürzt, Pflegebedürftigkeit vermieden oder verringert und Selbstständigkeit erhalten oder zurückgewonnen werden.

Die geriatrische Rehabilitationsklinik im Krankenhaus Brackenheim verfügt über 25 Betten, wovon 12 Zweibett- und 1 Einbettzimmer vorgehalten werden. Die Zimmer verfügen über rollstuhlgerechte Nasszellen. Es steht ein großer Speisesaal zur Einnahme der Hauptmahlzeiten zur Verfügung. Neben Räumlichkeiten für die krankengymnastische, ergotherapeutische und logopädische Behandlung stehen ein Therapiebad, eine Therapieküche und ein Therapiegarten zur Verfügung. Das Angebot wird ergänzt durch einen Andachtsraum.



Die Verweildauer in der geriatrischen Rehabilitationsklinik liegt in typischer Weise bei 3 Wochen. Unsere Patienten werden komplett versorgt aus der Rehabilitation entlassen.

Nachbetreuung durch den niedergelassenen Arzt

Der Hausarzt hat in der Behandlung bzw. Betreuung nach einer stationären oder ambulanten geriatrischen Rehabilitation eine Bindegliedfunktion. Die Nachbetreuung soll das Rehabilitationsergebnis sichern und den Patienten dazu befähigen, das Leben auch mit einer verbliebenen Behinderung zu bewältigen. Durch den engen Dialog mit den niedergelassenen Kollegen bemühen sich die geriatrischen Einrichtungen an den SLK-Kliniken um einen weitgehend nahtlosen Übergang der Patienten in den ambulanten Bereich.

Ihre Ansprechpartner vor Ort



Krankenhaus Brackenheim:
Dr. med. Gottfried Sellinger
Chefarzt Geriatrische Rehabilitationsklinik
Telefon 07135 101-2100



Markus Freitag
Oberarzt, Leiter der Klinischen Geriatrie
Telefon 07135 101-1302



Klinikum am Plattenwald:
Dr. med. Mechthild Kern
Oberärztin, Leiterin des Geriatrischen Schwerpunkts
Telefon 07136 28-1590



Klinikum am Gesundbrunnen:
Dr. med. Andrea Drechsel-Buchheidt
Oberärztin, Leiterin des Geriatrischen Schwerpunktes
Telefon 07131 49-2300