



**Münchner Akademie für
Ärztliche Fortbildung e. V.**

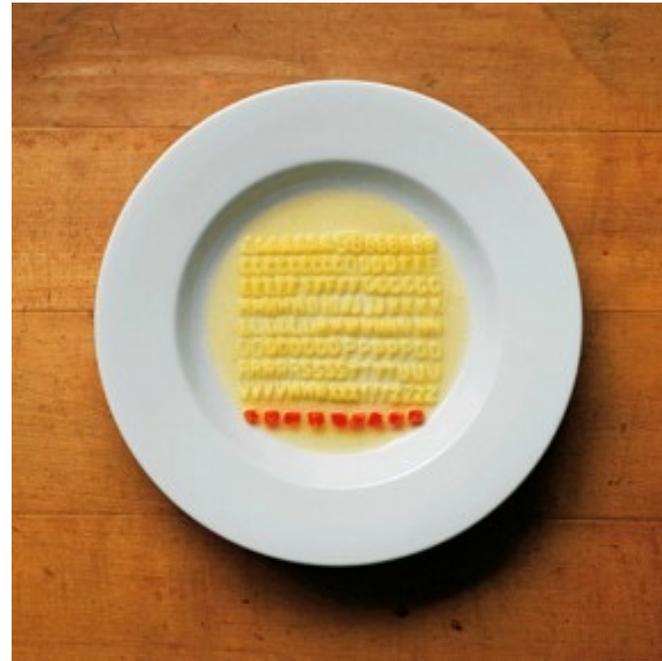
Geriatric Kompakt Versorgungsauftrag Geriatrie

Dr. med. Jens Trögner

**Chefarzt Klinik für Innere Medizin III
Geriatrie – Früh-Rehabilitation**

**Co-Leitung Zentrum für Alterstraumatologie
Vorsitzender AFGiB**

**Vorsitzender Ärztlicher Kreisverband Amberg-Sulzbach
Delegierter Bayerischer Ärztetag**



Ursus Wehrli: Die Kunst aufzuräumen.

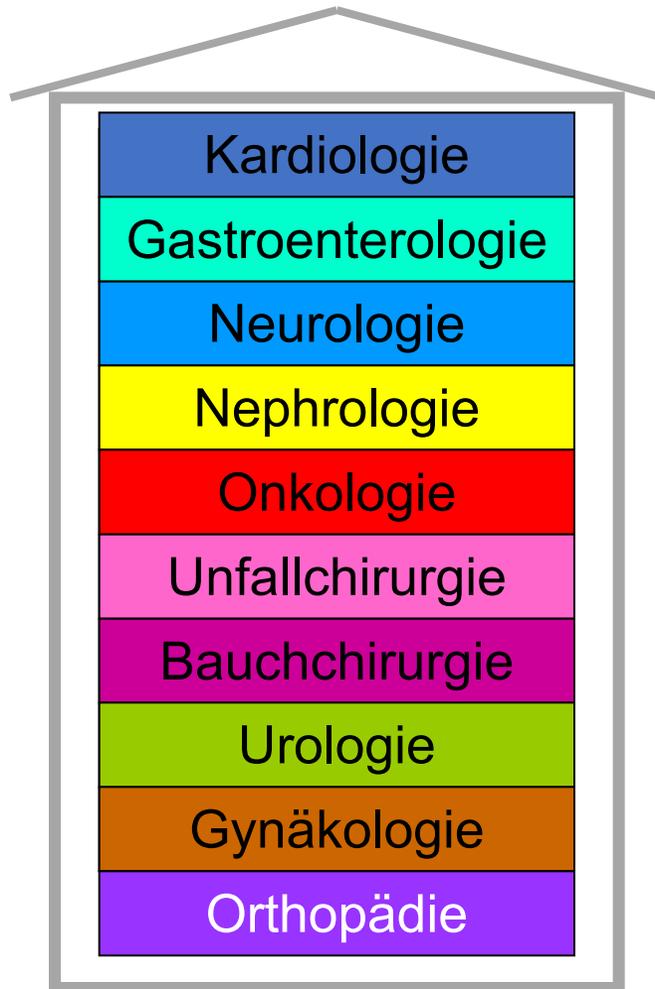


Dem in die differenzierte Breite gezogenen Versorgungsbedarf älterer Patienten steht ein in die technologische Höhe geschichtetes Versorgungsangebot gegenüber.

R. Heinrich, München



Versorgungssystem



Krankenhaus

Patient



80-jährige Frau mit Herzinsuffizienz, beginnender Niereninsuffizienz, Urininkontinenz, chron. Gelenkschmerzen, Anämie, leicht verwirrt. Aufnahme wegen OA-Fraktur nach häuslichem Sturz.



Neue Fächer in der Medizin

- Wissenszuwachs in einem Teilgebiet mit Abspaltung von der Ursprungsdisziplin
 - 1845 Neurologie aus der Allgemeinen Medizin
 - 1968 Unfallchirurgie aus der Allgemeinen Chirurgie
- Versorgungsdefizite einer Bevölkerungsgruppe
 - Gerontologie → Geriatrie
 - In Deutschland (noch) kein eigenständiges Fachgebiet





2005



2010



Weiterbildung Geriatrie



Bundesärztekammer
(Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)

(Muster-)Weiterbildungsordnung 2018
in der Fassung vom 29.06.2023

- In der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer als **Zusatzweiterbildung** aufgeführt
 - Begründung: Geriatrie ist ein Querschnittsfach und muss in allen Disziplinen berücksichtigt werden
 - Hoher Anteil v.a. in der Neurologie und der Psychiatrie
- Schwerpunkt der Inneren Medizin in Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt

Berufstätige Geriaterinnen/Geriater in D - 2023	
Allgemeinmedizin SP Geriatrie	7
Innere Medizin und Geriatrie	126
Innere Medizin SP Geriatrie	5
Neurologie SP Geriatrie	2
ZWB Geriatrie	3.318
Gesamt	3.458

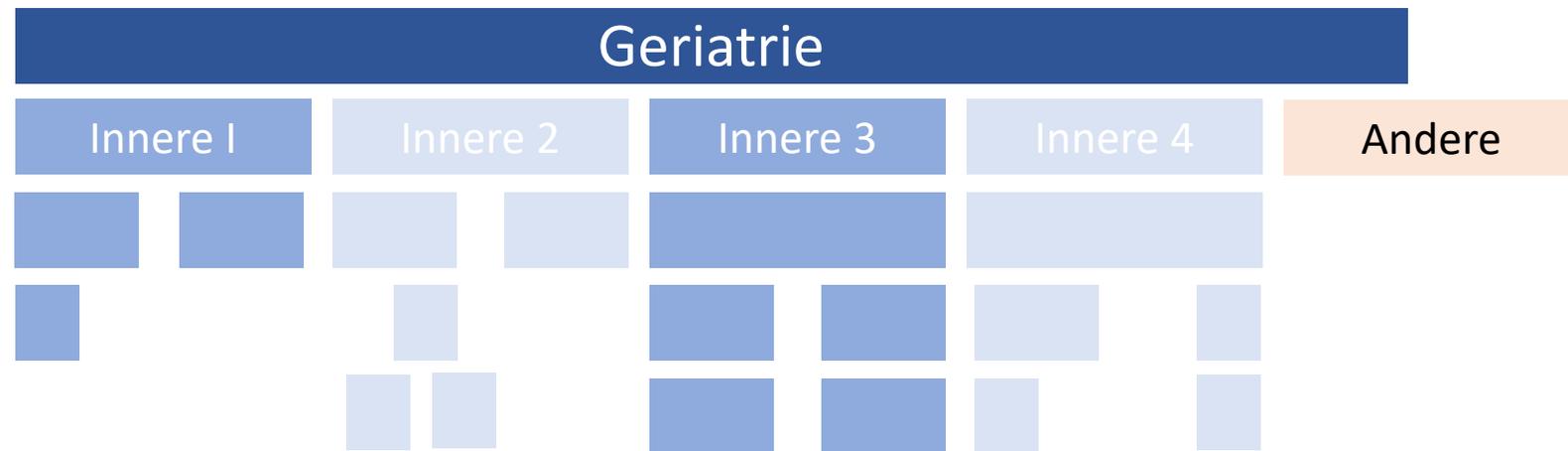
Quelle Bundesärztekammer

- Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin
- Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin
- Zusatz-Weiterbildung Geriatrie
- Zusatz-Weiterbildung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
- Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie



Geriatric ist die erste organüberschreitende **Supraspezialität** der Inneren Medizin

- Fachwissen in der Breite der Inneren Medizin
- Plus Basiskenntnisse angrenzender Fächer
- Einbezug von Spezialkenntnissen per Konsil



Definition Gerontologie

(griech. geron + logos = Alterslehre)

- untersucht das Altsein und das Älterwerden und wird deshalb auch als *Alters- und Alternswissenschaft* genannt
- Wissenschaft vom Prozess des Alterns sowie des Alters als Lebensphase
- untersucht Alterungsvorgänge unter biologischen, medizinischen, psychologischen und sozialen Aspekten und betrachtet die mit der Alterung verbundenen Phänomene, Probleme und Ressourcen

Quelle: Wikipedia



Definition Geriatrie

(griech. geron + iatros = Altersmedizin)

- Alters- oder Altenmedizin → **besser altersgerechte Medizin**
- Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen
- beschäftigt sich mit psychologischen, sozialen, präventiven, klinischen und therapeutischen Belangen der Älteren
- betrifft v.a. Probleme aus den Bereichen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin, der Orthopädie, Neurologie und (Geronto-)Psychiatrie

Quelle: Wikipedia



Definition Geriatrie

(griech. geron + iatros = Altersmedizin)



- Medizinische Spezialdisziplin, die sich befasst mit
 - körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten
 - der Rehabilitation und Prävention älterer Menschen
 - der speziellen Situation am Lebensende
- Geriatriische Patienten
 - weisen einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und Multimorbidität auf
 - haben eine veränderte Krankheitspräsentation
 - erfordern einen ganzheitlichen Ansatz im interdisziplinären Team
- Ziele der Behandlung sind Verbesserungen
 - des funktionellen Status, der Lebensqualität und Förderung der Autonomie älterer Patienten



Definition Geriatrischer Patient

- 70+ Jahre und geriatrietypische Multimorbidität
 - wobei die Multimorbidität vorrangig gesehen wird
- oder
- 80+ Jahre → altersbedingt erhöhte Anfälligkeit für
 - Komplikationen
 - Chronifizierung
 - Verlust der Autonomie



Deutsche Gesellschaft für Geriatrie

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

Bundesverband Geriatrie, 2007

Geriatrischer Patient



- Go Go's

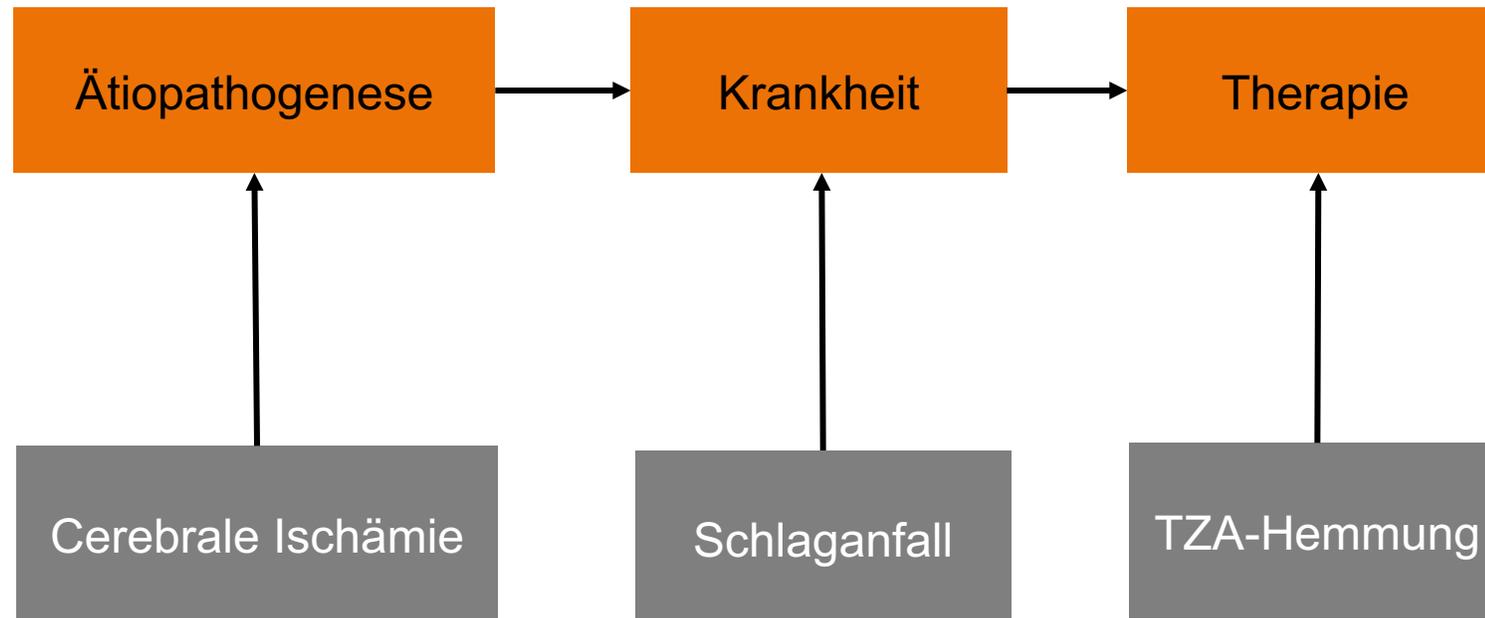
- Slow Go's

- No Go's

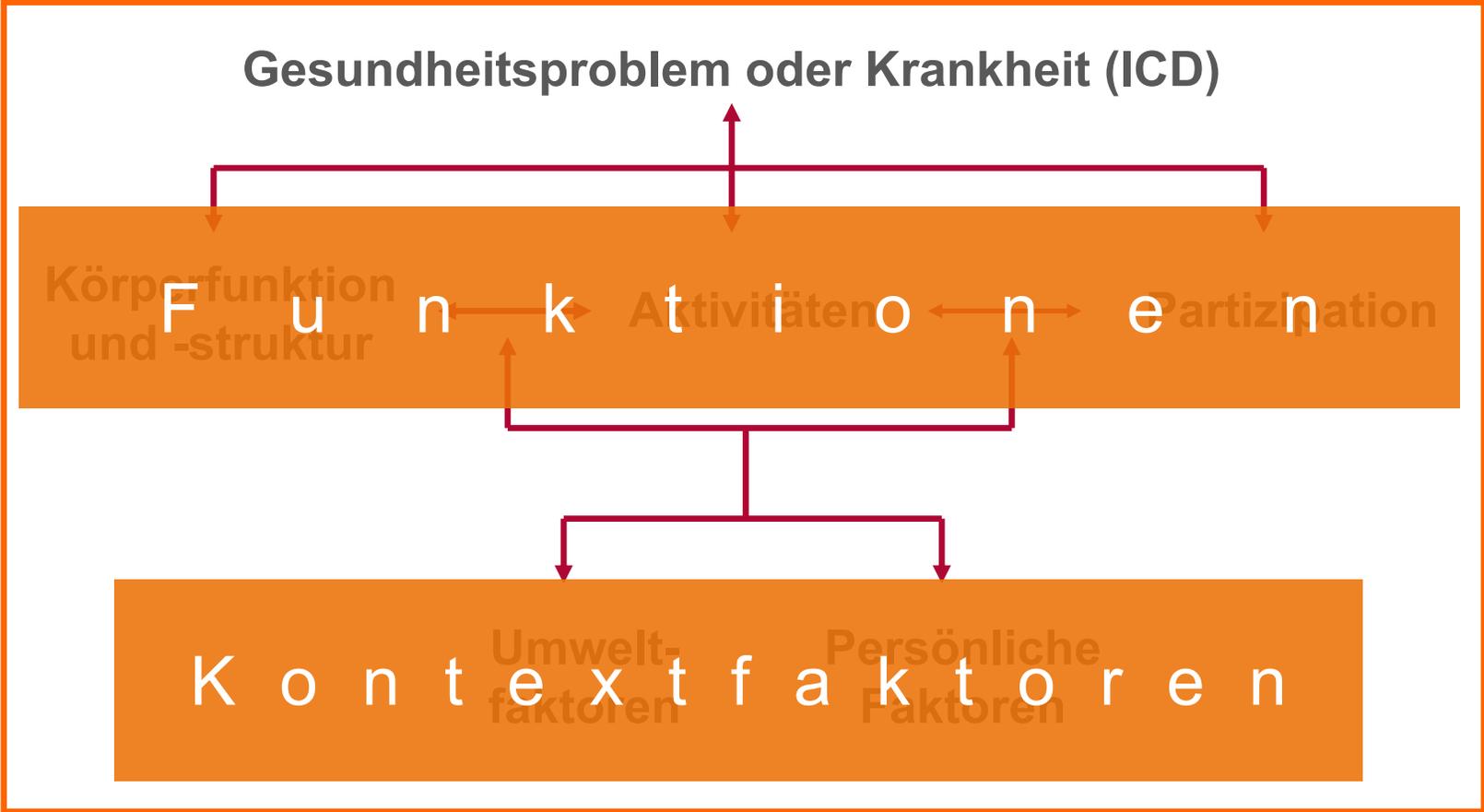
Amerikanische Definition



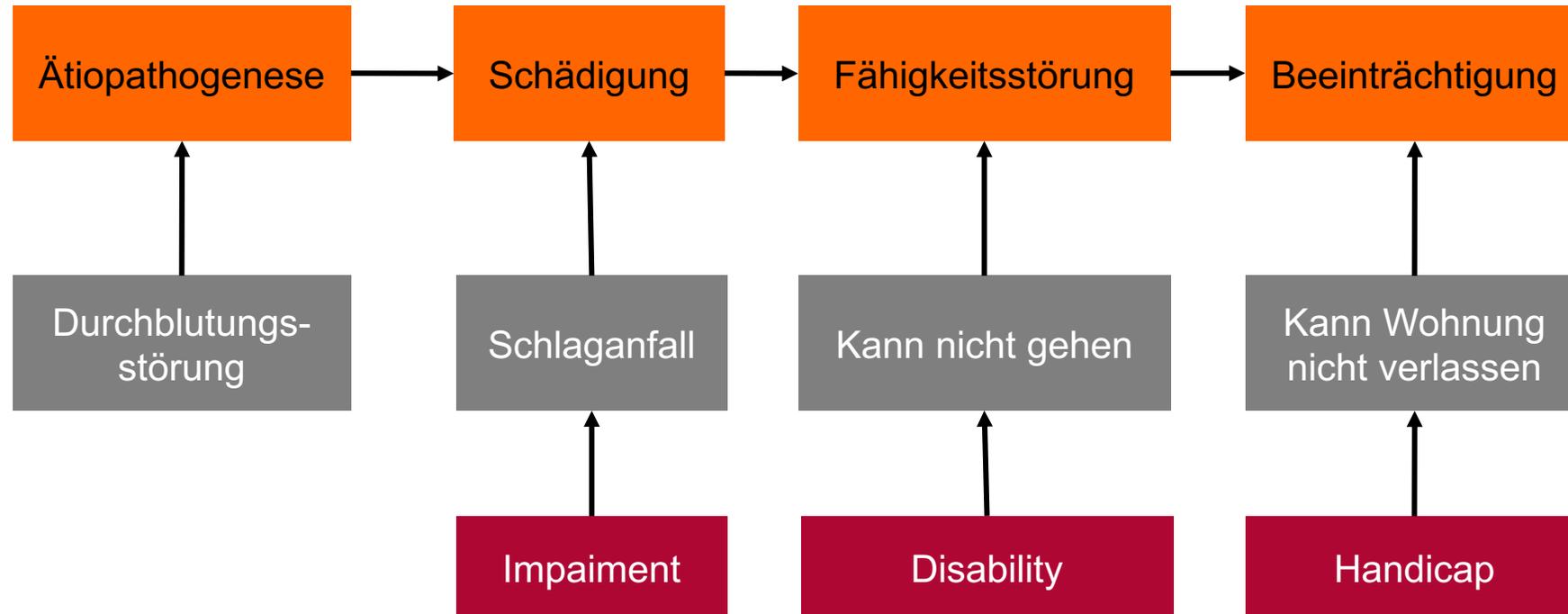
Biomedizinisches Krankheitsmodell



Biopsychosoziales Krankheitsmodell der Funktionsfähigkeit und Behinderung



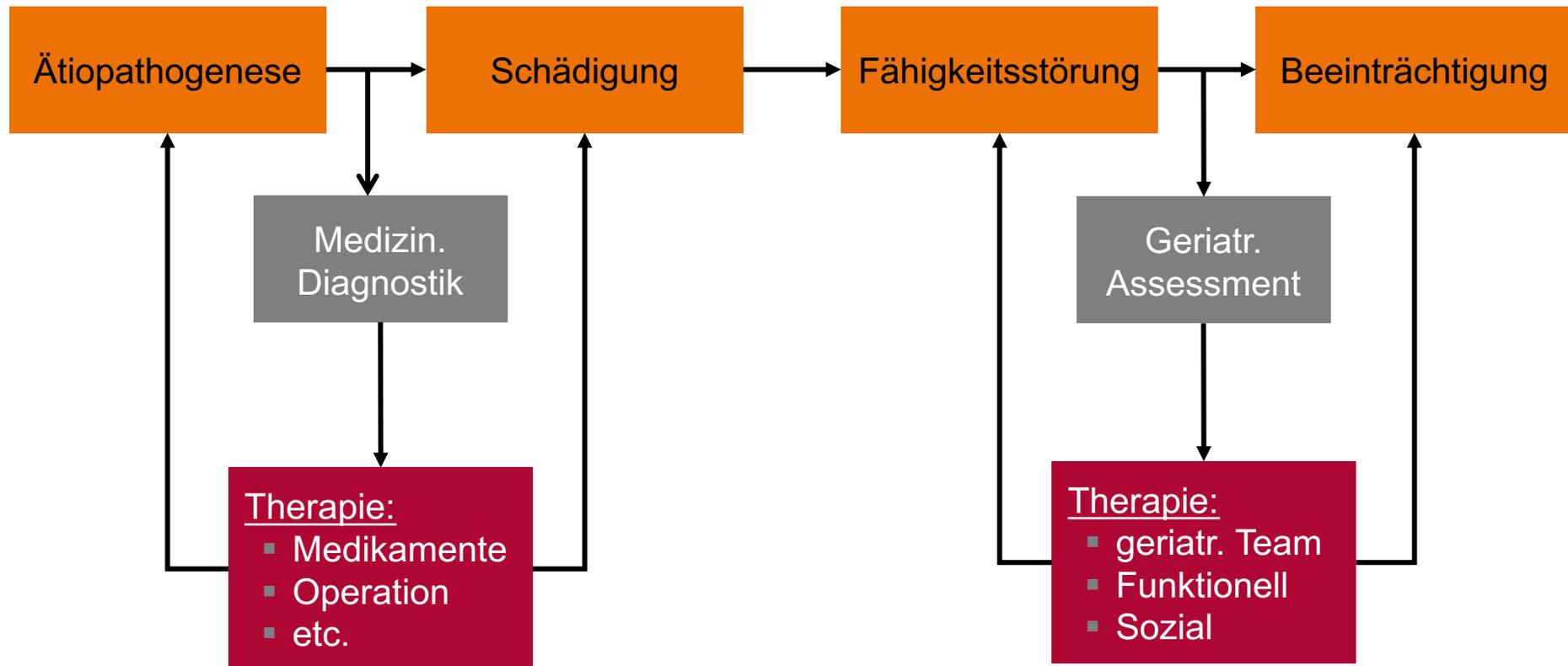
Biopsychosoziales Krankheitsmodell



ICIDH jetzt **ICF**: International **C**lassification of **F**unctioning, Disability and Health, WHO 2001



Biopsychosoziales Krankheitsmodell



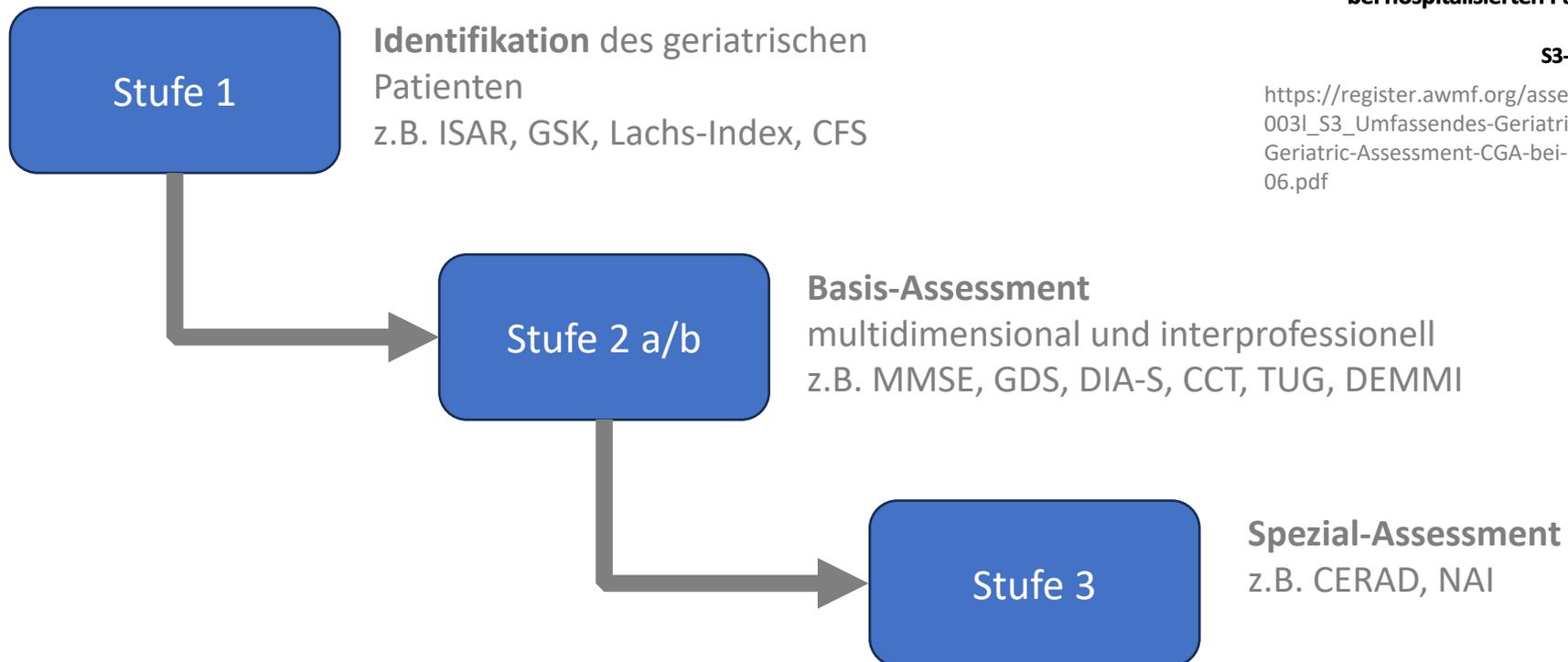
Geriatrisches Assessment – Stufenmodell

CGA - Comprehensive Geriatric Assessment

Umfassendes Geriatrisches Assessment (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten

S3-Leitlinie

https://register.awmf.org/assets/guidelines/084-003I_S3_Umfassendes-Geriatrisches-Assessment-Comprehensive-Geriatric-Assessment-CGA-bei-hospitalisierten-PatientInnen_2024-06.pdf





Therapeutisches Team

- Ärzte
- Pflege
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Psychologie
- Sozialdienst
- Seelsorge
-

CGA - Wissenschaftliche Bewertung

Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital (Review)

Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D



Author's conclusion

Older patients are more likely to be alive and in their own homes at follow-up if they received CGA on admission to hospital.

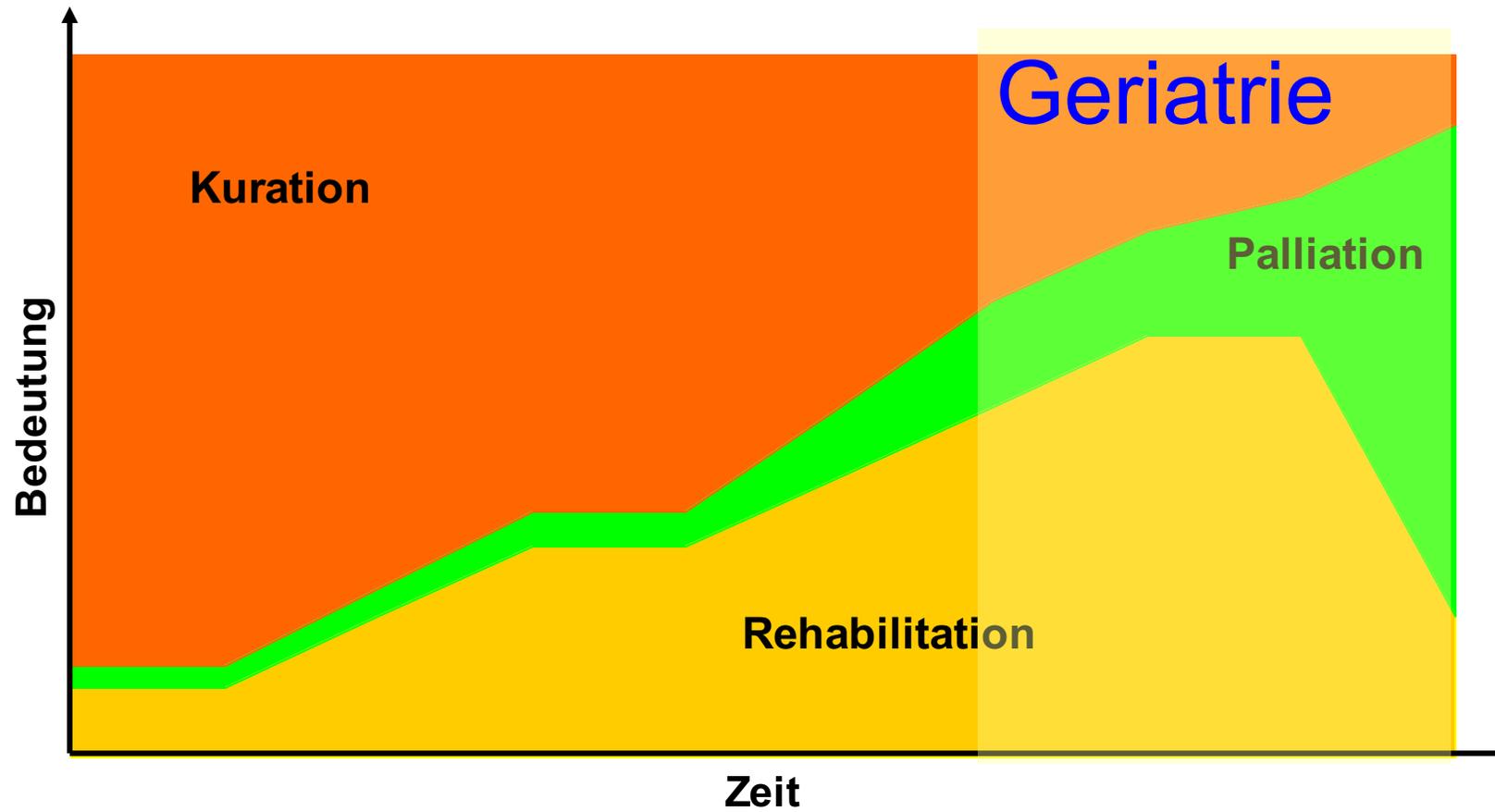
Ellis G et al., Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep 12;9 - CD006211

Tab. 4 Systematische Übersicht und Metaanalyse von 17 randomisiert kontrollierten Studien mit 4780 Teilnehmern zum Vergleich der stationären geriatrischen Rehabilitation gegenüber „usual care“ [1].

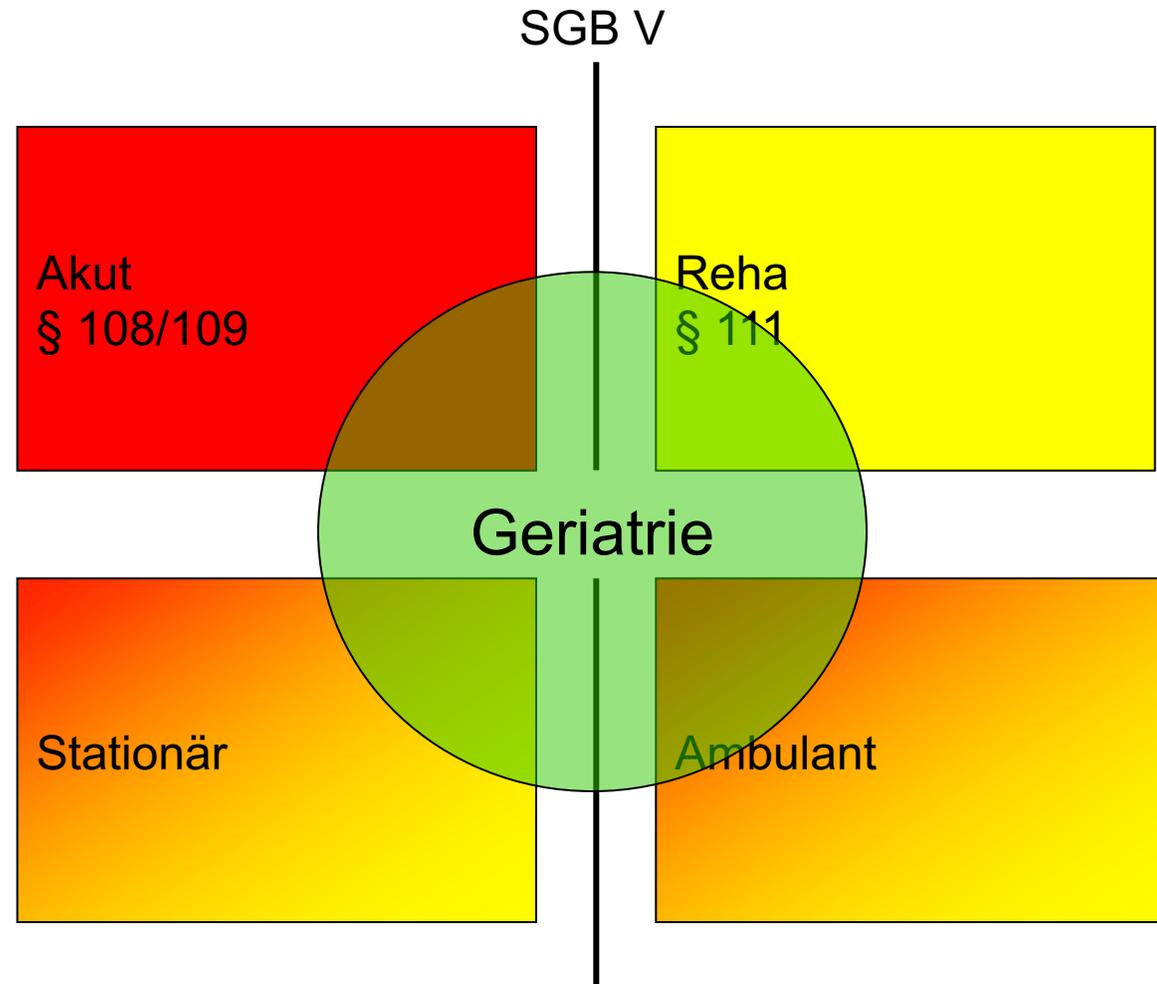
Zielgröße	bei Entlassung	nach 3–12 Monaten
Funktionsverbesserung	1,75	1,36
Odds ratio (95%-KI)	(1,31–2,35)	(1,07–1,71)
Pflegeheimaufnahme	0,64	0,84
Relatives Risiko (95%-KI)	(0,51–0,81)	(0,72–0,99)
Mortalität	0,72	0,87
Relatives Risiko (95%-KI)	(0,55–0,95)	(0,77–0,97)
KI = Konfidenzintervall		

Bachmann S et al. BMJ 2010; 340: c1718
zitiert nach Mau W & Reuter S, DMW 2011,136: 2199

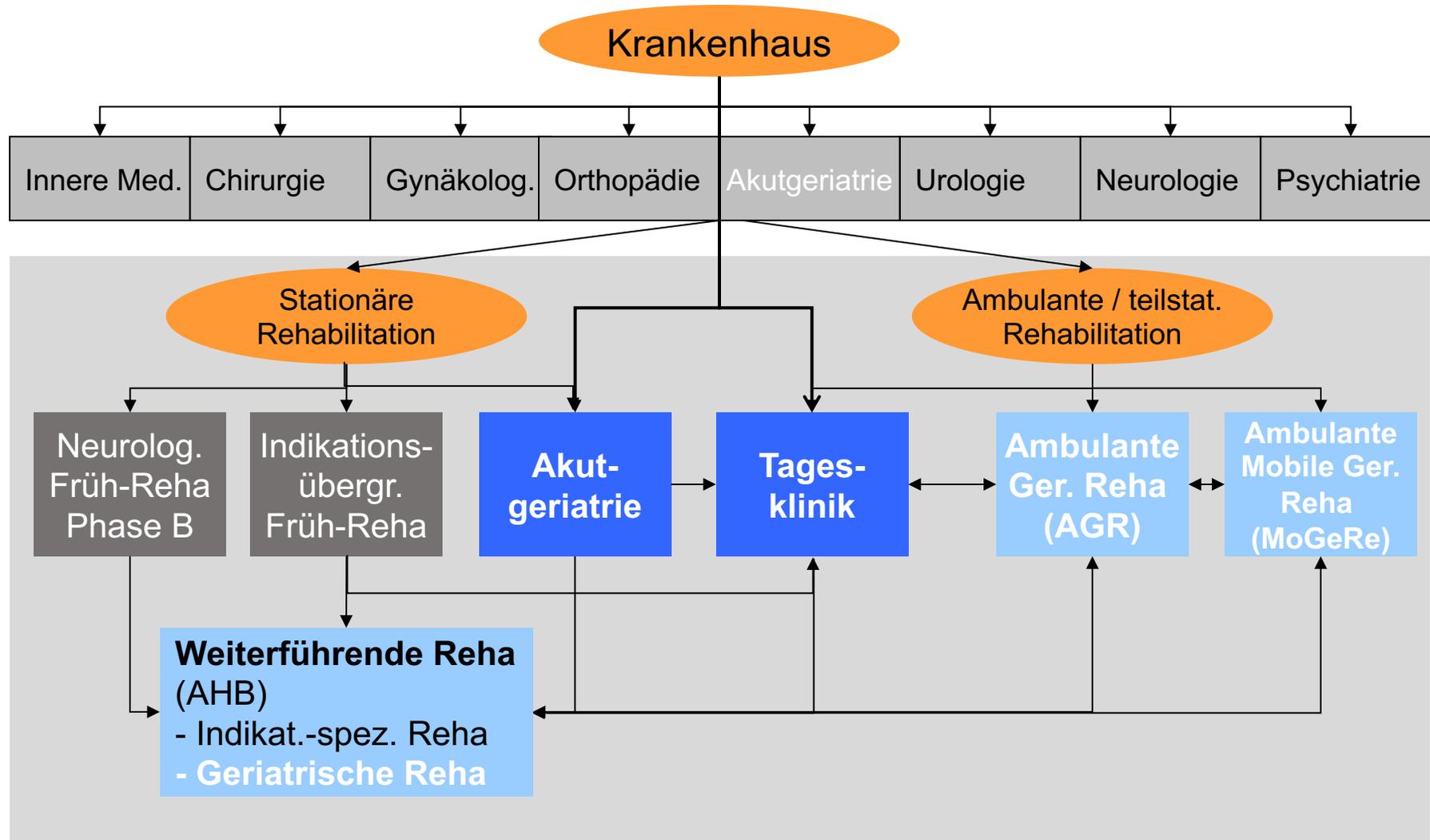
Medizinischer Bedarf im Verlauf des Lebens



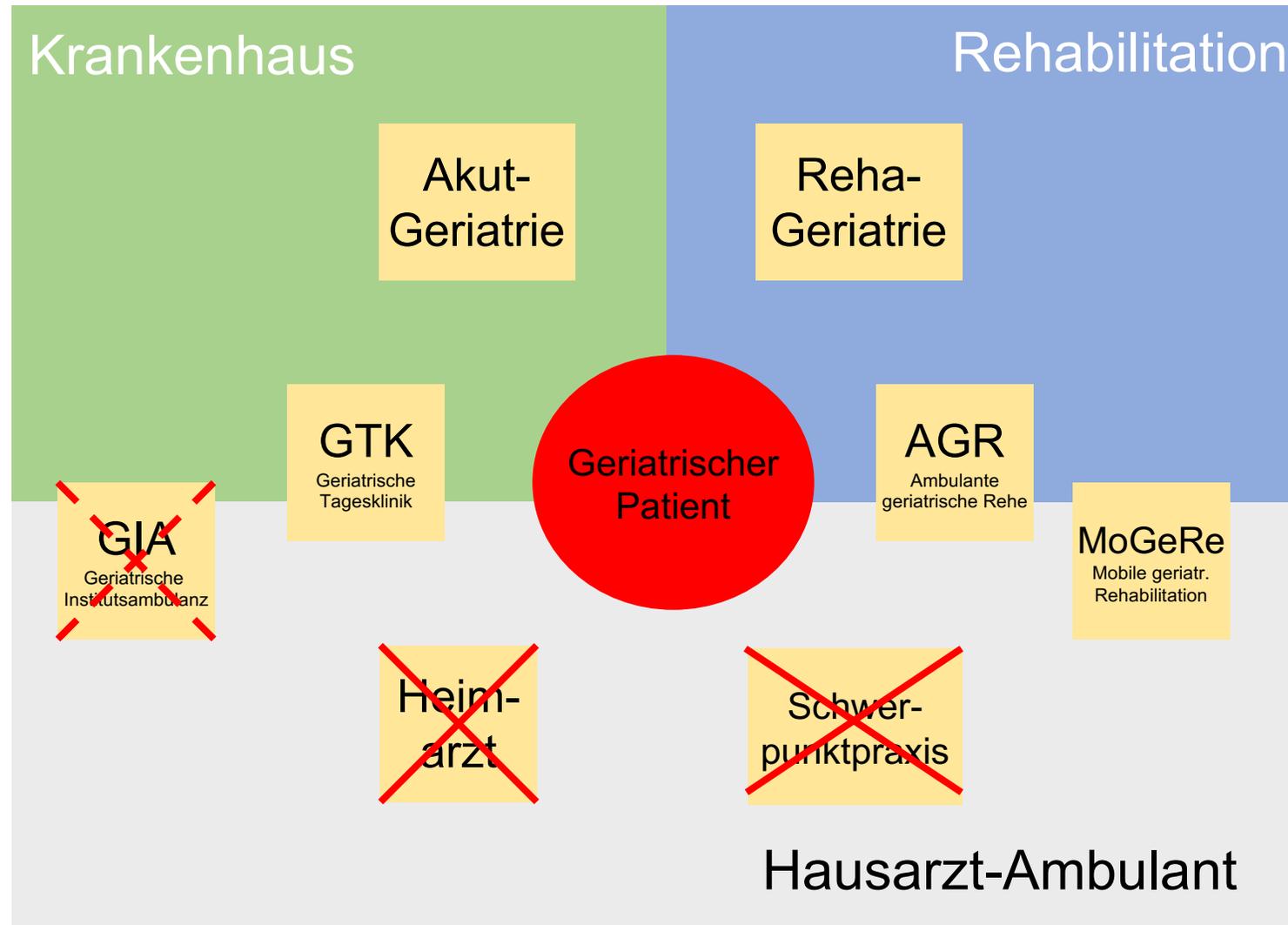
Schnittstellen



Versorgungsstrukturen



Medizinische Schnittstellen Geriatrie



Akut- und Reha-Bereich

AKUT

Krankenhausbedarfsplanung

Direkter Zugang ohne KK-Genehmigung

Finanzierung: DRG-System

Akut-Akut: Abrechnung über DRG

Akut-Reha: Abrechnung über DRG + OPS 8-550

REHA

Keine politische Planung

Belegungssteuerung durch KK

Finanzierung: Tagessätze

Fallabschließende Behandlung

Partiell Überschneidung zu Akut-Reha



Frühreha versus Reha

Frührehabilitation

KH-Behandlungsbedarf für mind. 14 Tage

Reha-Prognose: Kann fraglich sein

Reha-Fähigkeit: Kann eingeschränkt sein

Reha-Willigkeit: Kann eingeschränkt sein

Abrechnung über DRG + OPS 8-550

Rehabilitation (AHB)

Stabilität der medizinischen Situation (VP, Labor)

Reha-Prognose: Positiv

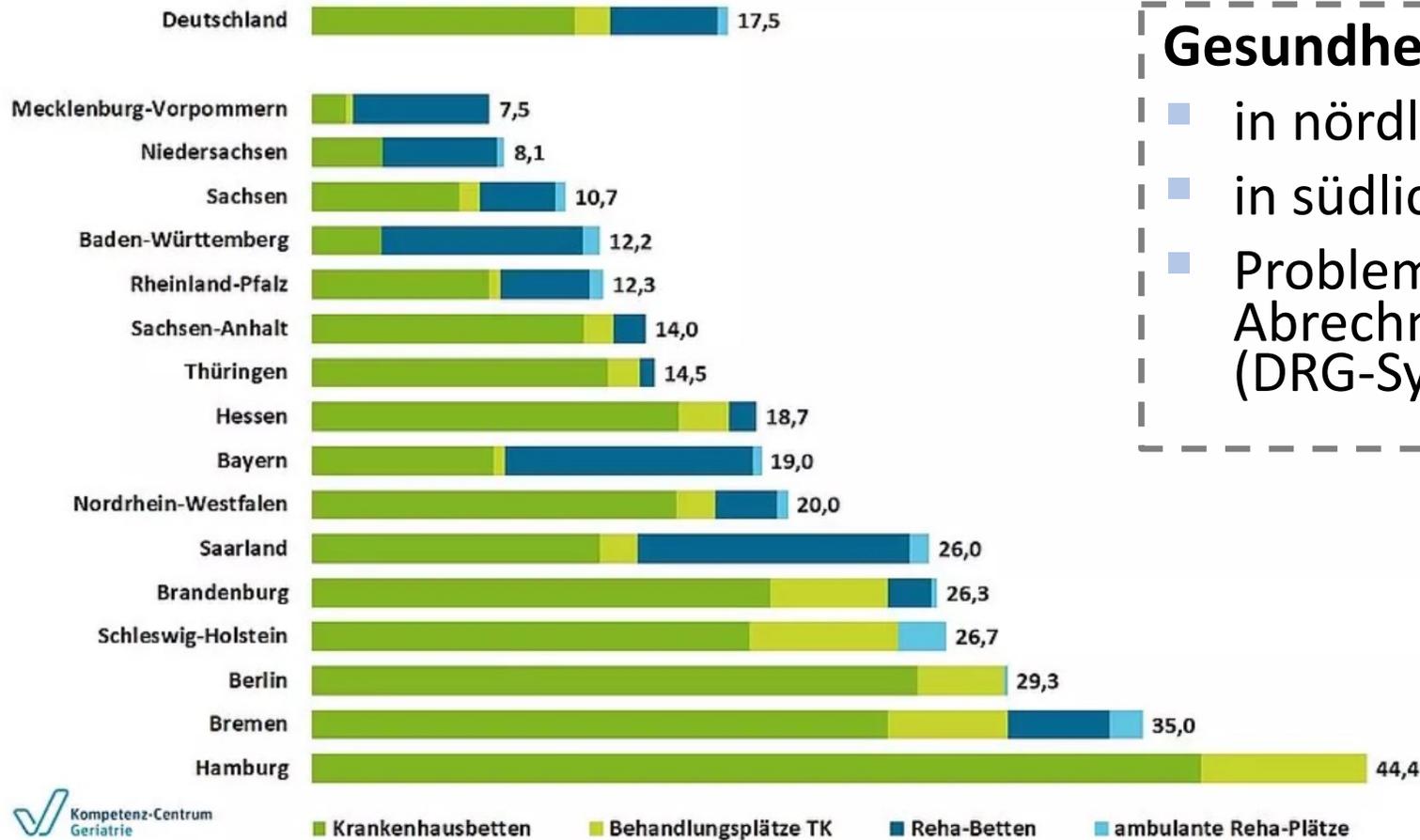
Reha-Fähigkeit: Aktive Teilnahme an 2-3 E/d

Reha-Willigkeit: Gegeben

Genehmigung durch KK: Liegt vor



Versorgungsrealität in Deutschland



Gesundheitsplanung ist Ländersache

- in nördlichen BL: Mehr KH-Geriatrie
- in südlichen BL: Mehr Reha-Geriatrie
- Problem: Bundeseinheitliches Abrechnungs-system für das KH (DRG-System)

Versorgungsrealität in Bayern

- 1990 Bayerisches Geriatrie-Konzept
 - Geriatrie fast ausschließlich in der Reha (2.400 Betten)
- 2009 Fachprogramm Akutgeriatrie
 - Aufbau von Geriatrie im KH parallel zur Reha-Struktur
 - Ziel: Duale Struktur
- 2012 Förderprogramm MoGeRe
- **Aktueller Stand (10/2024)**
 - 62 Reha- und 120 Akut-Kliniken (Betten ca. 2.800 / 3.000)
 - 6 AGR, 9 MoGeRe und 10 GTK



Nicht den Leben Jahre geben,
sondern den Jahren Leben!



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

