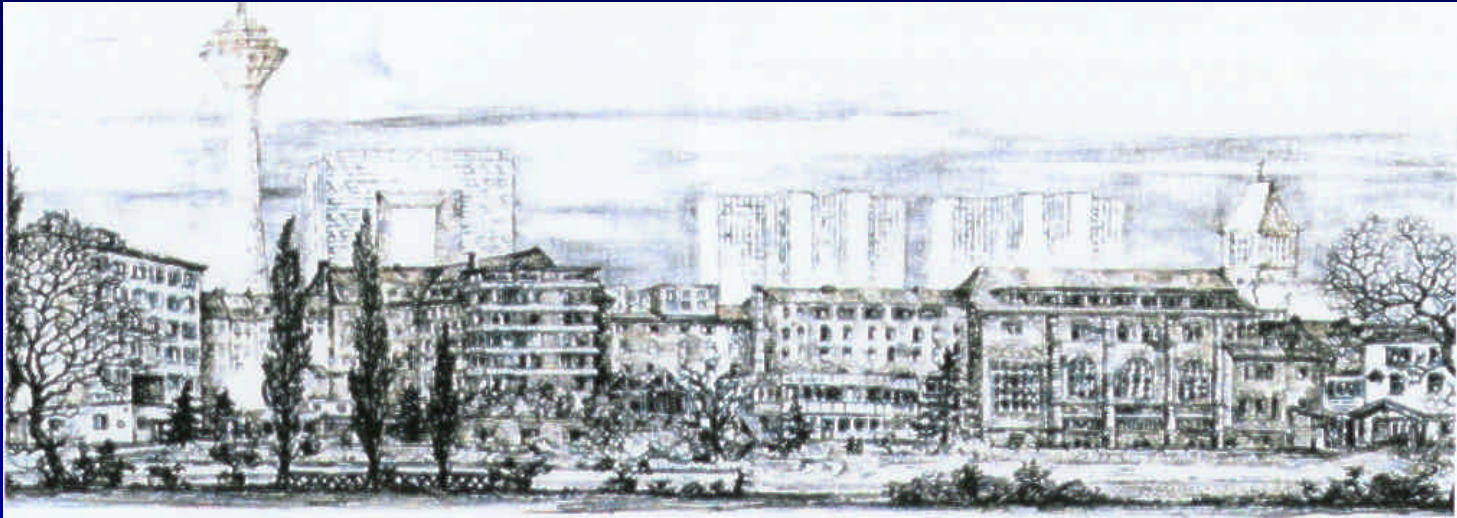


# Was ist Geriatrie?

H.F. Durwen



**Priv.-Doz. Dr. Herbert F. Durwen**  
**Klinik für Akut-Geriatrie und Frührehabilitation**  
**St. Martinus-Krankenhaus**  
**Gladbacher Str. 26**  
**40219 Düsseldorf**

# Definition „Geriatric“

Die Geriatric stellt als *Querschnittsfach* einen integralen Bestandteil der somatisch und psychiatrisch orientierten Fachgebiete dar. Sie befasst sich mit den *Alterungsprozessen* und den *diagnostischen, therapeutischen, präventiven und rehabilitativen* Besonderheiten der Erkrankung von Menschen im höheren Lebensalter. Sie betrachtet den Patienten im Rahmen eines *biopsychosozialen Grundkonzeptes* nicht nur organspezifisch sondern auch unter ganzheitlich-integrativen Gesichtspunkten, also auch unter Einschluss von psychosozialen und sozialmedizinischen Aspekten.

# Module der Geriatrischen Behandlungskette

- Akut-Geriatrie
- mit Geriatrischer Frührehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Geriatrische Tagesklinik

# Module der Geriatrischen Behandlungskette

- **Akut-Geriatrie**
- **mit Geriatrischer Frührehabilitation**
- **Geriatrische Rehabilitation**
- **Geriatrische Tagesklinik**

# Definition „Akut-Geriatrie“ (I)

Die Akut-Geriatrie versorgt primär den akut erkrankten, konservativ zu behandelnden Geriatrischen Patienten, bei dem eine Erkrankung entweder akut neu aufgetreten ist oder bei dem sich ein bereits bekanntes, ggf. chronisches Krankheitsbild, akut verschlimmert hat.

# Definition „Akut-Geriatrie“ (II)

Die Geriatrie nimmt entweder Patienten **direkt** auf oder übernimmt Patienten **aus anderen Akut-Krankenhäusern** zur Weiterführung der vorherigen akut-medizinischen Versorgung nach Akut-Ereignis oder zur Diagnostik und Therapie nach ätiologisch noch unklaren, jedoch akut einsetzenden krankheitsverursachenden Umständen.

## Definition „Akut-Geriatrie“ (III)

Darüber hinaus obliegt der Akut-Geriatrie die Geriatriische Frührehabilitation im Sinne der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung.

In der Geriatriischen Frührehabilitation sind Aspekte der akutmedizinischen Behandlung und der rehabilitativen Beübung gleichermaßen relevant.

# Module der Geriatrischen Behandlungskette

- Akut-Geriatrie
- mit Geriatrischer Frührehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Geriatrische Tagesklinik

# Definition

## „Geriatrische Frührehabilitation“ (I)

Die Geriatrische Frührehabilitation sieht die Versorgung von *bedingt rehabilitationsfähigen* geriatrischen Patienten oder solchen mit noch *unsicherer Rehabilitationsprognose* vor. Die Zuwegung in die Geriatrische Frührehabilitation orientiert sich am Vorliegen einzelner oder aller der nachfolgend aufgeführten Kriterien:

# Definition

## „Geriatrische Frührehabilitation“ (II)

- Die *Vitalparameter* sind noch nicht durchgehend stabil
- Bestehende *Begleiterkrankungen* bedürfen einer akuten medizinischen, kurativen oder palliativen Behandlung
- Kreislaufinstabilitäten oder eine allgemein *herabgesetzte Belastbarkeit* erlauben keine durchgehende, mehrmals tägliche, aktive Teilnahme an rehabilitativen Maßnahmen
- Es besteht mindestens eine *Krankheitsfolge* (z.B. Desorientiertheit, schwere Wunde oder Wundkomplikation, schwere Depression, Delir oder Demenz etc.), die eine durchgehende aktive Teilnahme an einer Rehabilitationsbehandlung verhindern würde.

# Definition

## „Geriatrische Frührehabilitation“ (III)

Frührehabilitative Geriatrische Komplexbehandlung (OPS 8-550)

- Standardisiertes geriatrisches Aufnahmeassessment (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion, soziale Versorgung) und Entlaßassessment.
- Wöchentliche Teamsitzungen mit Entwicklung eines Behandlungsplanes unter Beteiligung von mindestens 5 Berufsgruppen
- Aktivierende geriatrisch-therapeutische Pflege durch entsprechendes Fachpersonal
- Einsatz von mindestens 2 Therapeutengruppen pro Tag in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen.

# Module der Geriatrischen Behandlungskette

- Akut-Geriatrie
- mit Geriatrischer Frührehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Geriatrische Tagesklinik

# Definition

## „Geriatrische Rehabilitation“ (I)

In der Geriatrischen Rehabilitation werden in Abgrenzung zur Akut-Geriatrie und zur indikationsspezifisch agierenden sonstigen Rehabilitation bereits rehabilitationsfähige Geriatrische Patienten indikationsübergreifend behandelt. Sie ist im wesentlichen durch die funktionelle Restitution der bedrohten Selbständigkeit des Geriatrischen Patienten im Alltag gekennzeichnet.

# Definition

## „Geriatrische Rehabilitation“ (II)

Insofern stehen vor allem die *übend-therapeutischen Verfahren* ganz im Vordergrund der Behandlungsmaßnahmen. Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer geriatrischen Rehabilitation sind:

*Rehabilitationsbedarf,*  
*Rehabilitationsfähigkeit* und  
positive *Rehabilitationsprognose* mit einem realistischen Rehabilitationsziel.

# Module der Geriatrischen Behandlungskette

- Akut-Geriatrie
- mit Geriatrischer Frührehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Geriatrische Tagesklinik

# Definition

## „Geriatrische Tagesklinik“

Die Geriatrische Tagesklinik ist eine teilstationäre Einrichtung an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Geriatrie. Hauptschwerpunkte der tagesklinischen Versorgung bestehen neben der Fortführung bzw. Weiterentwicklung der Pharmakotherapie und der sonstigen medizinischen Maßnahmen in der Durchführung rehabilitativer, also **übertherapeutischer** Behandlungen zur **Wiedererlangung bzw. Aufrechterhaltung der Autonomie und Alltagskompetenz** eines geriatrischen Patienten in seiner individuellen häuslichen Lebenssituation.

# Übersicht 1: Geriatrie - Abgrenzungsbereiche und Begriffsbestimmungen

		DISZIPLINEN			
Kriterien:	angrenzende Akut-Disziplinen	Geriatrie			angrenzende Reha-Disziplinen
Patient	Nicht-geriatrisch	Pat. mit geriatritypischer Multimorbidität <sup>Tab. 1</sup> , überwiegend 70 Jahre alt oder älter			Nicht-geriatrisch
Rehabedürftigkeit	(noch) nicht rehabedürftig	(noch) nicht rehabedürftig <sup>B-3</sup>	Rehabedürftig <sup>B-3</sup>		rehabedürftig
Indikation	kurative oder palliative Indikation zur Akutbehandlung im KH	Indikation zur KH-Behandlung nach § 39 SGB V; nicht (früh-)rehabfähig <sup>B-7</sup>	Bedingt rehabfähig oder rehabfähig mit unsicherer Prognose <sup>B-5</sup> , frührehabfähig <sup>B-6</sup>	indikationsübergreifend rehabfähig <sup>B-8</sup> mit positiver Prognose und realistischer Zielsetzung	indikationsspezifisch rehabfähig im engeren Sinne mit positiver Prognose und realistischer Zielsetzung
Art der Behandlung	Akut-/Intensivbehandlung ggfs. mit funktionsorientierter Physiotherapie	„Akutgeriatrie“		Geriatrische Rehabilitation	Indikationsspezifische Rehabilitationsbehandlung
		Geriatrische Akutbehandlung	Geriatrische Frührehabilitation		

Tab.-1: s. Seite 6

B-3: s. Seite 7

B-6: s. Seite 8

B-7: s. Seite 8

B-8: s. Seite 8

# Definition

## „Der Geriatriische Patient“

Der Geriatriische Patient ist ein biologisch älterer Patient, in der Regel *70 Jahre* und älter, der bei akuter Erkrankung zusätzlich durch seine *altersbedingten Funktionseinschränkungen* gefährdet ist, der eine *geriatrietypische Multimorbidität* aufweist, und bei dem daher ein weiterführender Bedarf an rehabilitativer, somatopsychischer und psychosozialer Behandlung besteht.

# Geriatritypische Multimorbidität

- **mindestens 2 Merkmalskomplexe (s.u.)**
- **hohes Risiko der Einschränkung der Selbständigkeit im Alltag**
- **hohes Komplikationsrisiko**

## Tab. 1: Definition der geriatrietypischen Multimorbidität

Detailtabelle mit Angaben zur Kodierung nach ICD-10-GM 2004: s. Anlage 1

<b>Merkmalkomplex</b>	<b>Diagnose-Kategorien</b> ( <i>Details und Codes: s. Anlage 1</i> )
<b>Immobilität</b>	nach medizinischen Maßnahmen
	morbiditäts- und/oder altersbedingt
<b>Sturzneigung und Schwindel</b>	Gangunsicherheit
	Ataxie, nicht näher bezeichnet
	Stürze
	Schwindel und Taumel
<b>Kognitive Defizite</b>	Demenz
	Organisches amnestisches Syndrom
	Delir (organisch bedingt)
	Bestimmte andere psychische Störungen, organisch bedingt
	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, organisch bedingt
	Orientierungsstörung, n.n.bez. (Verwirrtheit o.n.A.)
<b>Inkontinenz</b>	Harninkontinenz
	Stressinkontinenz
	Drang-, Reflex-, Überlaufinkontinenz
	Stuhlinkontinenz
<b>Dekubitalulcera</b>	Dekubitus
	Ulcus cruris (varicosum)
	Chronisches Ulcus der Haut
<b>Fehl- und Mangelernährung</b>	Kachexie
	Alimentärer Marasmus
	Protein-Kalorien-Mangelernährung
	Dysphagie
<b>Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt</b>	Dehydratation
	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts
	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert

<b>Depression, Angststörung</b>	Depressive Episode, rez. depressive Störung
	Manische Episode, bipolare od. anhaltende affektive Störung
	Phobische Störungen, Angststörung
<b>Chronische Schmerzen</b>	Chronische, nicht lokalisierte Schmerzen
	Lokalisierte, organbezogene Schmerzen
<b>Sensibilitätsstörungen</b>	Neuropathie
<b>Herabgesetzte Belastbarkeit, Gebrechlichkeit</b>	Frailty-Syndrom
<b>Starke Seh- oder Hörbehinderung</b>	Visusverlust
	Hörverlust
	Presbyakusis
	Presbyopie
<b>Medikationsprobleme</b>	Arzneimittelnebenwirkung
	Akzidentelle Vergiftung
<b>Hohes Komplikationsrisiko</b>	Unmittelbar vorausgegangene OP
	Vorhandensein künstlicher Körperöffnungen
	(Z. n.) Fraktur
	Komplikation nach med. Maßnahmen
	Dialysepflichtigkeit
	Rekonvaleszenz (verzögert)

- Es müssen mindestens zwei der o.a. Merkmalkomplexe vorliegen (die Diagnoseart – HD/ND – ist irrelevant)
- Ein Merkmalkomplex liegt vor, wenn mindestens eine der zugeordneten Kodierungen – unter Zugrundelegung der DKR 2004 und des Kodierleitfadens Geriatrie – ordnungsgemäß verschlüsselt werden kann
- Es liegt zugleich ein relativ hohes Risiko der Einschränkung der Selbständigkeit im Alltag bis hin zur Pflegebedürftigkeit vor (z.B. Barthel-Index)
- Ein hohes Komplikationsrisiko kann im Einzelfall auch ohne Vorliegen einer der zugeordneten ICD-Codes bestehen.

# „Vier Geriatriische i's“

**I**mmobilität

**I**nstabilität (Sturzneigung und Schwindel)

**I**mbezilität (Kognitive Defizite)

**I**nkontinenz (Harn- u./o. Stuhlinkontinenz)

**I**solation

# Geriatritypische Hauptdiagnosen

(im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung)

Hauptdiagnosen	ICD-10 v2.0	2. ICD (ND)
Akuter Schlaganfall und andere akute cerebrovaskuläre Erkrankungen	I60-I69	
Hüftgelenksnahe Fraktur mit Z.n. chir. Versorgung	S72.-	Z96.6
Arterielle Verschlusskrankheit mit Z.n. Amputation o.a. OP	I70.-	Z89.-, Z95.-
Cox- und Gonarthrose mit Z.n. Implantation einer Endoprothese	M16.-, M17.-	Z96.6
Dekompensierte Herzinsuffizienz	I50.-	
Exazerbierte chronisch-obstruktive Lungenerkrankung	J44.0, J44.1	
Pneumonie und andere Infektionen der Atemwege	J10-J22	
Andere Frakturen und Verletzungen	S00-T98	
Andere Arthropathien	M00-M25	
Spondylopathien u. Diskopathien, ggf. mit Z.n. Laminektomie	M45-M51	Z48.8, G97.8
KHK und andere Herzkrankheiten mit Z.n. herzchirurgischem Eingriff	I05-I09; I20-I25	Z95.-, I97.0
Delir und andere hirnorganische Psychosen	F00-F05	
Andere Infektionen	A00-B99	
Komplikationen nach chirurgischen Eingriffen und med. Behandlung*	T80-T88	
Spezifische Komplikationen nach chir. Eingriffen und med. Behandlung*	s. Tab. 2-4	s. Tab. 5

# Geriatrische Betrachtungsebenen

- **Pathology** (pathologische Ursachen)
- **Impairment** (Organschädigungen)
- **Disability** (Fähigkeitsstörungen)
- **Handicap** (soziale Beeinträchtigungen)

# Operationalisierung der Geriatrischen Betrachtungsebenen (I)

## A) Diagnostische Ebene

**Anamnese** (v.a. Sozialanamnese, Fremdanamnese, Medikamentenanamnese)

**Klinisch-körperliche Untersuchung** und übliche **Zusatzdiagnostik** (alters- und situationsadäquat)

**Assessments** (initial, im Verlauf und bei Entlassung) (PGBA, Barthel Index, Mini-Mental-Status, Geriatrische Depressionsskala, Tinetti Score etc.)

# Barthel-Index (I)

	<u>Punkte</u>
<b>Essen</b>	
● Unabhängig, isst selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	10
● Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch oder Brot schneiden	5
● Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
<b>Bett / (Roll-)Stuhltransfer</b>	
● Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15
● Geringe Hilfen oder Beaufsichtigung erforderlich	10
● Erhebliche Hilfe beim Transfer, Lagewechsel, Liegen/Sitz selbständig	5
● Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
<b>Waschen</b>	
● Unabhängig beim Waschen von Gesicht, Händen; Kämmen, Zähneputzen	5
● Nicht selbständig bei o.a. Tätigkeit	0

# Barthel-Index (II)

## Toilettenbenutzung

- Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung) 10
- Benötigt Hilfe, z.B. wg. unzureichenden Gleichgewichts od. Kleidung/Reinigung 5
- Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird 0

## Baden

- Unabhängig bei Voll- und Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit 5
- Nicht selbständig bei o.g. Tätigkeit 0

## Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren

- Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht aber Gehwagen 15
- Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsm. 50 m gehen 10
- Nicht selbständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbständig bedienen, auch um Ecken herum und an einen Tisch heranfahren; Strecke mind. 50 m 5
- Nicht selbständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren 0

➤ **Zwischensumme:** \_\_\_\_\_

# Barthel-Index (III)

Punkte

➤ **Übertrag:**

## **Treppensteigen**

- Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen) 10
- Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen 5
- Nicht selbständig, kann auch mit Hilfe nicht Treppensteigen 0

## **An- und Auskleiden**

- Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett oder Bruchband) 10
- Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbständig durchführen 5
- Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird 0

# Barthel-Index (IV)

## Stuhlkontrolle

- Ständig kontinent 10
- Gelegentlich inkontinent, maximal 1x / Woche 5
- Häufiger / ständig inkontinent 0

## Urinkontrolle

- Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung mit DK/Cystofix 10
- Gelegentlich inkontinent, max. 1 x / Tag, Hilfe bei ext. Harnableitung 5
- Häufiger / ständig inkontinent 0

➤ **Summe:** \_\_\_\_\_

# Mini-Mental-Status (I)

## Punkte

## Fragen

0 / 1

1. Was für ein Datum ist heute?

0 / 1

2. Welche Jahreszeit?

0 / 1

3. Welches Jahr haben wir?

0 / 1

4. Welcher Wochentag ist heute?

0 / 1

5. Welcher Monat?

0 / 1

6. Wo sind wir jetzt?

Welches Bundesland?

0 / 1

7.

Welcher Landkreis / Welche Stadt?

0 / 1

8.

Welche Stadt / Welcher Stadtteil?

0 / 1

9.

Welches Krankenhaus ?

0 / 1

10.

Welche Station / Welches Stockwerk?

0 / 1

11. Bitte merken Sie sich:

Apfel

0 / 1

12.

Pfennig

0 / 1

13.

Tisch

Anzahl der Versuche: \_\_\_\_\_

# Mini-Mental-Status (II)

Ziehen Sie von 100 jeweils 7 ab oder buchstabieren Sie STUHL rückwärts:

0 / 1	14.	93	L
0 / 1	15.	86	H
0 / 1	16.	79	U
0 / 1	17.	72	T
0 / 1	18.	65	S

Was waren die Dinge, die Sie sich vorher gemerkt haben?

0 / 1	19.	Apfel
0 / 1	20.	Pfennig
0 / 1	21.	Tisch

0 / 1	22. Was ist das?	Uhr
0 / 1	23.	Bleistift / Kugelschreiber
0 / 1	24. Sprechen Sie bitte nach: „Kein wenn und oder aber“	

0 / 1	25. Machen Sie bitte folgendes: Nehmen Sie das Blatt Papier in die Hand,	
0 / 1	26.	fallen es in der Mitte und
0 / 1	27.	lassen Sie es auf den Boden fallen

0 / 1	28. Lesen Sie und machen Sie es bitte („AUGEN ZU“; <i>Vorlage siehe Folgeseite</i> )	
0 / 1	29. Schreiben Sie bitte einen Satz (mind. Subjekt und Prädikat)	
0 / 1	30. Kopieren Sie bitte die Zeichnung (zwei Fünfecke, <i>Vorlage siehe Folgeseite</i> )	

**= Summe**

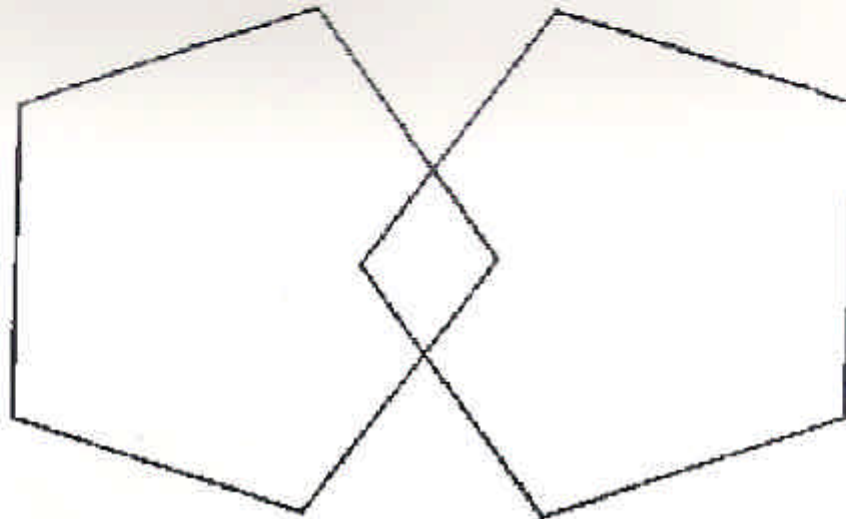
# Mini-Mental-Status (III)

zu Frage 28:

**AUGEN ZU**

# Mini-Mental-Status (IV)

zu Frage 29:



# Tinetti-Test (I)

Hilfsmittel: \_\_\_\_ Nein      \_\_\_\_ Ja:      Welches? \_\_\_\_\_

## I. Balancetest

Punkte	0	1	2	3	4
Gleichgew. im Sitzen	unsicher	sicher, stabil			
Aufstehen vom Stuhl	nicht möglich	nur mit Hilfe	diverse Versuche, rutscht nach vorn	braucht Armlehne oder Halt (nur 1 Versuch)	in einer fließenden Bewegung
Zeit: _____ s					
Balance in den ersten 5 s	unsicher	sicher, mit Halt	sicher, ohne Halt		
Stehsicherheit	unsicher	sicher, aber ohne geschlossene Füße	sicher, mit geschl. Füßen		
Balance mit geschl. Augen	unsicher	sicher, ohne Halt			
Drehung 360° mit offenen Augen	unsicher, braucht Halt	diskontin. Bewegung bd. Füße am Boden vor dem nächsten Schritt	kontin. Bewegung, sicher		
Stoß gegen die Brust (3x leicht)	fällt ohne Hilfe oder Halt	muß Füße bewegen, behält Gleichgewicht	gibt sicheren Widerstand		
Hinsetzen	läßt sich plumpsen, unzentriert braucht Lehne	flüssige Bewegung			
Zeit: _____ s					

# Tinetti-Test (II)

## II. Gehprobe

Punkte	0	1	2
<b>Schrittauslösung</b> (Patient wird aufgefordert, zu gehen)	Gehen ohne fremde Hilfe nicht möglich	zögert, mehrere Versuche stockender Beginn	beginnt ohne Zögern zu gehen, fließende Bewegungen
<b>Schritthöhe</b> (von der Seite beachten)	kein selbständiges Gehen möglich	Schlurfen, übertriebenes Hochziehen	Fuß total vom Boden gelöst, max. 2–4 cm über Grund
<b>Schrittlänge</b> (von Zehen des einen bis zur Ferse des anderen Fußes)		weniger als Fußlänge	mindestens Fußlänge
<b>Schrittsymmetrie</b>	Schrittlänge variiert Hinken	Schrittlänge bds. gleich	
<b>Gangkontinuität</b>	kein selbständiges Gehen möglich	Phasen mit Beinen, am Boden, diskontinuierlich	beim Absetzen des einen wird der andere Fuß gehoben, keine Pausen
<b>Wegabweichung</b>	kein selbständiges Gehen möglich	Schwanken, einseitige Abweichung	Füße werden entlang einer imaginären Linie abgesetzt
<b>Rumpfstabilität</b>	Abweichen, Schwanken, Unsicherheit	Rücken und Knie gestreckt, Arme werden nicht zur Stabilisierung gebraucht	
<b>Schrittbreite</b>	breitbeinig oder über Kreuz	Füße berühren sich beinahe	

Punkte Balancetest:

+ Punkte Gehprobe:

= Gesamtpunktzahl:

# Operationalisierung der Geriatrischen Betrachtungsebenen (II)

## B) Behandlungsebene

**Pharmakotherapie** (Berücksichtigung altersmedizinischer Gesichtspunkte, Nebenwirkungen, Interaktionen etc.)

**Übend-therapeutische Verfahren**  
(Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Physikalische Therapie, Neuropsychologie)

**Sozialmedizin**

**Hilfsmittelversorgung**

**Team-Sitzungen**  
(Koordination des integrierten Behandlungsprozesses unter ärztlicher Leitung)