

Prävention in der Geriatrie – Wann ist geriatrische Rehabilitation sinnvoll?

Die umfassende geriatrisch-rehabilitative Behandlung ist ein charakteristischer Bestandteil der Versorgung älterer Patienten in geriatrischen Rehabilitationskliniken, im Akutkrankenhaus mit der geriatrischen Frührehabilitation und in der ambulanten geriatrischen Rehabilitation (AGR). In Bayern stehen zur spezialisierten geriatrischen Versorgung flächendeckend 67 geriatrische Rehabilitationskliniken und derzeit 46 akutgeriatrische Klinikabteilungen, in denen die geriatrisch frührehabilitative Komplexbehandlung durchgeführt wird, zur Verfügung.

Während in der Primärprävention im Alter über die Prohylaxeprogramme bei Jüngeren hinausgehende Problembereiche wie die Sturzprävention, die Delirprävention, insbesondere perioperativ, und die Aufrechterhaltung des Impfstatus besondere Aufmerksamkeit erfordern, darf die Sekundärprävention mit regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen (Checkup 70 plus – Empfehlungen der US Preventiv Task Force ab 65) und etwa der Demenzfrüherkennung auch bei hochbetagten geriatrischen Patienten nicht vernachlässigt werden. Die geriatrische Rehabilitation ist ein Element der Tertiärprävention, mit der Rückfälle und Folgeschäden bereits eingetretener Krankheiten verhindert oder abgemildert werden können.

Beispiele für Primärprävention im Alter

- » Sturzprävention
 - AOK-Sturzprävention im Altenheim
 - Präventionskurse Deutscher Turnerbund
- » Impfungen (Empfehlungen der STIKO)
- » Delirprävention (zum Beispiel perioperativ)
- » Prävention von Fehl- und Mangelernährung
- » Suizidprävention (Nationales Suizidpräventionsprogramm)



Geriatrische Patienten sind definiert durch:

- » Geriatrietypische Multimorbidität und
- » höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter); die geriatrietypische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen;

oder durch

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

Abbildung

Eine geriatrische Rehabilitation ist dann sinnvoll, wenn Rehabilitationsbedarf und ein individuelles Rehabilitationsziel gegeben sind und Rehabilitationsfähigkeit besteht. Rehabilitationsbedarf liegt vor, wenn über die kurative Behandlung eines älteren Patienten hinaus medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (thera-

peutisch-rehabilitative Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuro-, Gerontopsychologie, Sozialdienst) erforderlich sind, um nicht nur vorübergehende Fähigkeitsstörungen mit Einschränkungen der Aktivität oder der Teilhabe zu verhindern oder zu verbessern.

Das übergeordnete Ziel ist dabei die Selbstständigkeit auch bei hochbetagten Patienten zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden indem die krankheitsbedingten Einschränkungen der individuellen Aktivität und der Teilhabe am alltäglichen Leben (ICF – Konzept der WHO) behandelt werden. Die Planung und Durchführung der geriatrisch-rehabilitativen Behandlung älterer Patienten setzt im Sinne der personalisierten Medizin immer ein umfassendes bio- und psychosoziales Behandlungskonzept voraus, um beispielsweise eine Verbesserung der Mobilität, der sozialen Integration oder der Vermeidung/Vermindeung der Abhängigkeit von Pflegepersonen zu erreichen. Rehabilitationsfähigkeit muss gegeben sein, sodass die somatische und psychische Verfassung des Rehabilitanden (Motivation/Motivierbarkeit und Belastbarkeit) für die Teilnahme an der geplanten Rehabilitationsmaßnahme ausreichend ist.

Tertiärprävention durch Rehabilitation in der Geriatrie

- » Stationär
 - Akutgeriatrie mit geriatrischer Frührehabilitation (OPS 8–550) § 109 SGB V
 - Geriatrische Rehabilitationsklinik nach § 111 SGB V
- » Teilstationär
 - Geriatrische Akuttagesklinik (GTK)
- » Ambulant
 - Ambulante geriatrische Rehabilitation (AGR)
 - Mobile geriatrische Rehabilitation

Die Indikationsprüfung zur geriatrisch rehabilitativen Behandlung sollte durch den behandelnden Arzt unter anderem in den folgenden Situationen bei allen geriatrischen Patienten, die der Definition der geriatrisch-gerontologischen Fachgesellschaften entsprechen (Ausbildung), durchgeführt werden:

- » bei einer stationär behandlungsbedürftigen Akuterkrankung (Indikation zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung),
- » nach einer Akuterkrankung (Indikation zur geriatrischen Rehabilitation nach § 111 Sozialgesetzbuch V – SGB V),
- » bei über 70-Jährigen nach einem ambulanten geriatrischen Screening/Assessment mindestens einmal pro Jahr in der Hausarztpraxis (Vorsorgeuntersuchung/Checkup 70 plus),
- » vor der Beantragung einer Pflegestufe (Grundsatz Rehabilitation vor Pflege).

Als diagnostische Entscheidungshilfen stehen in diesen Fällen das geriatrische Screening und das geriatrische Basisassessment zur Verfügung.

Prävention im Alter wird zukünftig aufgrund der demografischen Entwicklung unausweichlich eine zunehmende Bedeutung haben um die wirtschaftlichen Belastungen im Gesundheitssystem und in der Langzeitpflege bewältigen zu können und die Lebensqualität auch im hohen Alter solange wie möglich zu erhalten.

Autor



*Dr. Walter Swoboda,
Klinikum Nürnberg –
Medizinische Klinik II
– Geriatrie, Lehrstuhl
für Innere Medizin
– Geriatrie der FAU
Erlangen-Nürnberg,
Prof.-Ernst-Nathan-
Straße 1, 90419 Nürnberg,
E-Mail:
swoboda@klinikum-
nuernberg.de*

Einladung zum 11. Suchtforum in Bayern



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**
BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)



PTK | Bayern

Ältere Süchtige – Süchtige Ältere

18. April 2012 in München

Das 11. Suchtforum „Ältere Süchtige – Süchtige Ältere“ der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, der Bayerischen Landesapothekerkammer, der Bayerischen Landeskommission der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer findet am 18. April 2012 im Klinikum rechts der Isar, Hörsaal A, Ismaninger Str. 22, 81675 München, statt. Die Veranstaltung wird mit 5 • auf das Fortbildungszertifikat anerkannt. Programm und Information: BLÄK, Marlen Begic, Mühlbaustr. 16, 81677 München, Tel. 089 4147-337 oder -121, Fax 089 4147-831, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de, Anmeldung: Online-Anmeldung über www.blaek.de/online/fortbildungskalender