

# **Umsetzung der besonderen Aufgaben der Geriatrischen Schwerpunkte und Zentren**

## **VKD-Frühjahrstagung, 6. März 2012**

**Brigitte R. Metz**

**Geriatrisches Zentrum Karlsruhe  
Klinik für Rehabilitative Geriatrie  
Ambulante Geriatrische Rehabilitation  
Mobile Geriatrische Rehabilitation**



**Diakonissenkrankenhaus  
Karlsruhe-Rüppurr**

# Geriatriekonzept Baden-Württemberg



**1989:** In Krankenhausplan aufgenommen

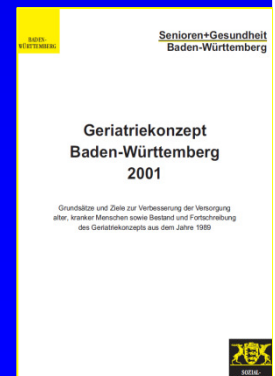
- Verbesserte Prävention
- Ausbildung von medizinischem Personal
- Rehabilitationsmaßnahmen (Reha vor Pflege)
- Neue vernetzte Versorgungsstrukturen (flächendeckend, wohnortnah):

- Geriatrische Schwerpunkte (GS)
- Geriatrische Zentren (GZ)
- Geriatrische Reha-Kliniken



**2001:** Fortschreibung des Geriatriekonzepts

- Sicherung bestehender Angebote im stationären Bereich
- Verstärkung der Prävention im ambulanten Bereich
- Verbesserung der Kooperation und Verzahnung



## Aufgaben der Geriatriischen Schwerpunkte laut Geriatriekonzept B-W 2001

- Die geriatrischen Schwerpunkte nehmen vor allem Aufgaben der **ärztlichkonsiliarischen Versorgung** und der **Verknüpfung von Behandlungs- u. Rehabilitationsangeboten** wahr.
- Die Leitung des geriatrischen Schwerpunktes muss auf die klinische Betreuung geriatrischer Patienten von Anfang an wirksam Einfluss nehmen können.
- Die geriatrischen Schwerpunkte sollen als **Referenzeinrichtungen** auch **Beratungs-** und **Qualifizierungsaufgaben** für die übrigen Krankenhäuser im Kreis sowie für alle Ärzte und Einrichtungen wahrnehmen, die der Versorgung alter, kranker Menschen dienen. Im Einzelnen haben Geriatriische Schwerpunkte folgende Aufgaben:

# Aufgaben der Geriatrischen Schwerpunkte gem. Geriatriekonzept B-W 2001

- Organisation eines **geriatrischen Konsils** am eigenen Krankenhaus, im Einzelfall auch für externe Patienten.
- Durchführung von **geriatrischen Assessments** (Einzelfallbeurteilung) am Krankenhaus.
- Konsilberatung für die anderen Fachabteilungen am KH
- Beratung bei Therapieplänen und RehaMaßnahmen.
- Einbindung der Teamarbeit von Ärzten, ärztlichen Therapeuten und Pflegekräften im Krankenhaus.

**Konsile**

**Fortbildung**

- Organisation der **geriatrischen Fortbildung** im Krankenhaus, für andere Krankenhäuser, für Ärzteschaft und die Pflegeeinrichtungen.

- Erschließung des **geriatrischen Versorgungsnetzes** in Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärzten, nicht-ärztlichen Therapeuten, Pflegediensten, geriatrischen Diensten, Pflegeheimen und mit anderen Einrichtungen. Ein Zentrum im Blick auf die geriatrische Prävention und geriatrische und geriatrisch-rehabilitative Versorgung.

**Vernetzung**

# Umsetzung in die Praxis

Konsile – Fortbildung – Vernetzung

Große Unterschiede zwischen den einzelnen GS/GZ

Abhängig von

- Strukturellen Unterschieden
  - Personalausstattung

- Zur Wahrnehmung der Aufgaben des geriatrischen Schwerpunktes werden als Grundausrüstung **vier ganzjährig voll einsetzbare Stellen** benötigt, die sich auf folgende Funktionsbereiche verteilen:
  - Ärztlicher Bereich,
  - nichtärztlich-therapeutischer Bereich (Krankengymnastik, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie),
  - pflegerischer Bereich,
  - sozial-betreuerischer Bereich,
  - Verwaltungsbereich.
- Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist den geriatrischen Schwerpunkten ein **ausreichendes Sachmittelbudget** zur Verfügung zu stellen. Der Mehrbedarf hängt von der Anzahl der multimorbiden Fälle und der zu betreuenden Krankenhäuser ab.

# Problem

- **Nicht alle GS/GZ haben 4 Stellen**
- **Bei nicht allen GS/GZ mit 4 Stellen sind diese ganzjährig voll einsetzbar**
  - teilweise nicht von den KK eingefordert
  - teilweise von den KK abgelehnt

**Bitte der LAG GS/GZ an die Träger:  
Einforderung der 4 ganzjährig voll einsetzbaren  
Stellen / des ausreichenden Sachmittelbudgets**

# Umsetzung in die Praxis

Konsile – Fortbildung – Vernetzung

Große Unterschiede zwischen den einzelnen GS/GZ

Abhängig von

- **Strukturellen Unterschieden**
  - Personalausstattung
  - Qualifikation der Leitung



- Der geriatrische Schwerpunkt wird von einem in der Geriatrie erfahrenen **Arzt** geleitet. Hierfür ist ein **Qualifikationsnachweis** über die abgeschlossene fakultative Weiterbildung "**Klinische Geriatrie**" oder eine andere durch die ärztliche Weiterbildungsordnung definierte geriatrische Qualifikation zu erbringen.
- Auf eine entsprechende geriatrische Qualifikation/**Qualifizierung der therapeutischen und pflegerischen Mitarbeiterinnen** ist zu achten.

# Problem

- Noch immer gibt es einige **Leiter** von GS/GZ, die **keinen Qualifikationsnachweis** über die abgeschlossene Weiterbildung "Klinische Geriatrie" oder "Geriatrie" haben
- Nicht alle Pflegekräfte / Therapeuten / Sozialarbeiter haben eine Weiterbildung in Geriatrie

## Bitte der LAG GS/GZ an die Träger:

- Als Leitung des GS/GZ ausschließlich Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatrie einsetzen
- Pflegekräfte / Therapeuten / Sozialarbeiter in Geriatrie weiterbilden (z.B. Zercur® Geriatrie)

# Umsetzung in die Praxis

## Konsile – Fortbildung – Vernetzung

Große Unterschiede zwischen den einzelnen GS/GZ

### Abhängig von

- **Strukturellen Unterschieden**

- Personalausstattung
- Qualifikation der Leitung
- **Position der ärztlichen Leitung innerhalb des KH**
  - Chefarzt / Oberarzt / Facharzt / Assistenzarzt i. WB
- **Struktur des GS/GZ innerhalb des KH**
  - eigenständige Einheit
  - an eine Klinik oder Abteilung angegliederte Einheit

- Die **Leitung** des geriatrischen Schwerpunktes muss auf die klinische Betreuung geriatrischer Patienten **von Anfang an wirksam Einfluss nehmen** können.
- Organisation der geriatrischen **Fortbildung** im Krankenhaus, für andere Krankenhäuser, für die Kreisärzteschaft und die Pflegeeinrichtungen ...
- Erschließung des weiteren **Versorgungsnetzes** ...

# Problem

- Viele GS/GZ stellen keine eigenständige Einheit dar, sondern sind an eine Abteilung angegliedert
- Die ärztlichen Leitungen dieser GS/GZ sind einem fachfremden Chefarzt unterstellt

→ **Kein selbstständiges, eigenverantwortliches Arbeiten möglich!**

## **Bitte der LAG GS/GZ an die Träger:**

- GS/GZ als eigenständige Einheit etablieren  
(wie z.B. Hygiene oder Sozialdienst)
- Der ärztlichen Leitung des GS/GZ keinen fachfremden Fach-Vorgesetzten überstellen

# Umsetzung in die Praxis


## Konsile – Fortbildung – Vernetzung

Große Unterschiede zwischen den einzelnen GS/GZ


### Abhängig von

- **Strukturellen Unterschieden**
  - Personalausstattung
  - Qualifikation der Leitung
  - Position der ärztlichen Leitung innerhalb des KH
  - Struktur des GS/GZ innerhalb des KH
- **Aufgaben-Priorisierung vor Ort**

# Geriatrische Zentren

- Zusätzlich zu den Aufgabengebieten der GS nehmen sie **Fortbildungsaufgaben** im Bereich der Geriatrie und **originäre therapeutische Aufgaben** wahr und **verknüpfen**, soweit an Universitätskliniken angesiedelt, **Behandlung, Ausbildung und Forschung**. Sie sind **Referenzzentren für die GS** in der Region.
- Jedes GZ verfügt über eine diagnostisch-therapeutische Organisationseinheit "Geriatrie" an einem Krankenhaus am Standort der Maximalversorgung.  Bei der geriatrischen Organisationseinheit handelt es sich **um ein eigenständiges Krankenhaus oder um eine Fachabteilung bzw. um eine Funktionseinheit**. Zur Organisationseinheit gehören in der Regel sowohl stationäre als auch teilstationäre Behandlungsangebote.

# Geriatrische Zentren

- Zusätzlich zu den Aufgabengebieten der GS nehmen sie **Fortbildungsaufgaben** im Bereich der Geriatrie und **originäre therapeutische Aufgaben** wahr und **verknüpfen**, soweit an Universitätskliniken angesiedelt, **Behandlung, Ausbildung und Forschung**. Sie sind **Referenzzentren für die GS** in der Region.
- Jedes GZ verfügt über eine diagnostisch-therapeutische Organisationseinheit "Geriatrie" an einem Krankenhaus am Standort der Maximalversorgung.  Von der geriatrischen Organisationseinheit handelt es sich um ein eigenständiges Krankenhaus oder um eine Fachabteilung bzw. um eine Funktionsambulanz. **Nur hierfür Sonderfinanzierung (§ 6 LKHG)** Regel sowohl stationäre als auch teilstationäre Behandlungsangebote.
- Zusätzlich zur Personalausstattung eines GS soll das GZ mit **einem weiteren Arzt sowie zwei Assistenzarztstellen als Rotationsstellen** für die Ausbildung in Zusammenarbeit mit der Universität ausgestattet sein.



# Umsetzung des Geriatriekonzepts am Beispiel des GZ KA



# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe am Diakonissenkrankenhaus

am 01.01.1999 eingerichtet nach den Vorgaben des Sozialministeriums

Das **GZ KA** umfasst unterschiedlich arbeitende  
Sektionen:



- **Diagnostisch-beratende Einheit** (= **GS**, für ganz KA zuständig: Konsile, Fortbildungen, Vernetzungstätigkeit)
- **Therapeutische Einheit** mit stationären Betten und ambulantem Angebot
- Durchführung von **Forschung** und **Lehre** in Zusammenarbeit mit den Universitäten
- Angliederung einer **Seniorenfachberatungsstelle** für den ambulanten Bereich (Kooperation mit Pflegestützpunkt)

# Darstellung der Umsetzung beschränkt sich auf die gemeinsamen Aufgaben der GS/GZ

- Organisation eines **geriatrischen Konsils** am eigenen Krankenhaus, im Einzelfall auch für externe Patienten.
  - Durchführung von **geriatrischen Assessments** (Einzelfallbesprechungen) am Krankenhaus.
  - Konsultationsmöglichkeit für die anderen Fachabteilungen am Krankenhaus.
  - Beratung bei Therapieplänen und Rehabmaßnahmen.
  - Einbindung der Teamarbeit von Ärzten, ärztlichen Therapeuten und Pflegekräften im Krankenhaus.
- Konsile**
- Organisation der **geriatrischen Fortbildung** im Krankenhaus, für andere Krankenhäuser, für die Ärzteschaft und die Pflegeeinrichtungen.
- Fortbildung**
- Erschließung des **geriatrischen Versorgungsnetzes** in Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärzten, nicht-ärztlichen Therapeuten, Pflegediensten, geriatrischen Diensten, Pflegeheimen und mit anderen Einrichtungen im Blick auf die geriatrische Prävention und geriatrische und geriatrisch-rehabilitative Versorgung.
- Vernetzung**

**Konsile**

# Geriatrisches Konsil am Diak

- Sofort bei stationärer Aufnahme des Patienten: **Identifikation ob geriatrisch**



Patientendaten

## Kriterien zur Identifikation geriatrischer Patienten

Logo  
Krankenhaus

Bitte am **Aufnahmetag** für alle Patienten ausfüllen, die **70 Jahre und älter** sind!

### **Alter mindestens 70**

*plus*

- Hinweise auf kognitive Beeinträchtigung (schlechte Merkfähigkeit oder Desorientiertheit) ☐
- Schwierigkeiten beim Gehen / Transfer oder Sturzereignis in der jüngsten Vergangenheit ☐
- Einnahme von 5 oder mehr Medikamenten ☐
- Mehr als 2 Krankenhausbehandlungen im letzten Jahr / Pflegestufe vorhanden ☐
- Hinweise auf fehlende soziale Unterstützung ☐

Wenn mindestens 3 Merkmale zutreffen:

Anforderung eines Geriatrischen Konsils ☐

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Unterschrift Ärztin/Arzt : \_\_\_\_\_

# Fragen an Verwaltungsdirektoren von Krankenhäusern ohne Geriater

- Wollen Sie künftig an Ihrem Krankenhaus geriatrische Patienten identifizieren?
- Wenn ja: Welches spezielle Setting halten Sie für diese Patienten vor?
  - Krankenpflege mit WB in Geriatrie → Screening?
  - Spezielles Versorgungsmanagement?
  - Reha-Screening?
  - Überleitungspflege?

# Geriatrisches Konsil am Diak

- Sofort bei stationärer Aufnahme des Patienten: **Identifikation ob geriatrisch**
- Wenn Patient geriatrisch, dann sofort Anforderung eines **Geriatrischen Konsils** mit entsprechender Fragestellung via Orbis





## Geriatrisches Zentrum - Anforderung

Gew. Unters./Lstg. Geriatrisches Konsil

Anzahl1

Leistende Stelle Geriatrisches Zentrum

Auftragsdatum 28.2.2012 12:35

Anf. Fachabteilung

Anfordernde Stelle Station B3

Anforderer Dr. med. Wiltrud Brech

Externer Arzt

Terminwunsch am um

Kommentar

Mobilität Bett

Diagnose(n)

Funktionsstörung /  
Behinderungen

Geriatrische Fragestellung

☒ Ärztlich-geriatrische Konsiliaruntersuchung☐ Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit (amb./teilst./stat.)☐ Medikations-/Complianceprobleme☐ Ernährungsproblem/Malnutrition☐ Sprach-/Sprech-/Schluckstörung☐ Wahrnehmungs-/neuropsychologische Störung☐ Rezidivierende Stürze/Gangstörung☐ Hilfsmittelversorgung☐ Hilfe / Anleitung b. Bobath-Therapie☐ Pflegeberatung von Angehörigen☐ Klärung der Weiterversorgung☐ Vermittlung ambulanter Hilfen☐ Sonstiges

Patientendaten

Adresse:

Telefon:

Familienstand: verwitwet

Geburtsort: Brandenburg

Haupt- &amp; Zusatz- SELBST Selbstzahler

# Geriatrisches Konsil am Diak

- Sofort bei stationärer Aufnahme des Patienten: **Identifikation ob geriatrisch**
- Wenn Patient geriatrisch, dann sofort Anforderung eines **Geriatrischen Konsils** mit entsprechender Fragestellung via Orbis



- Durchführung des geriatr. Assessments
- Initiierung und Überwachung von Therapiemaßnahmen
- Entlassungsplanung / Pflegeüberleitung
- Überprüfung der Reha-Indikation und ggf. Anmeldung / Antragstellung bei der KK

# Geriatrisches Assessment

Beurteilung von älteren Menschen in ihrer gesamten medizinischen, seelischen + sozialen Problematik durch ein multiprofessionelles Team

**Spezielle Untersuchungsmethode  
zur ganzheitlichen Erfassung von  
Funktionsstörungen / Behinderungen / Ressourcen  
mittels standardisiertem Untersuchungsplan**

**Grundlage für Prognose und Therapie**

# Untersuchungsablauf

- **Strukturierte Anamnese**
  - Befragung des geriatrischen Patienten,  
bei Bedarf von Angehörigen / betreuenden Personen
  - Erfassen der sozialen Situation
- **Körperliche Untersuchung**
- **Spezielle Zusatz-Untersuchungen**
  - Quantifizierende Funktionstests zur Überprüfung von
    - Selbsthilfefähigkeit / Alltagskompetenz
    - Mobilität / Sturzgefahr
    - Ernährungsstatus
    - Kognition (geistiger Leistungsfähigkeit)
    - Psychischem Zustand

# Strukturierte Anamnese

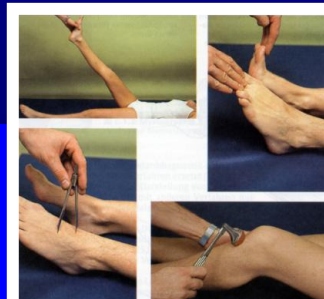
- **Vorgeschichte**
  - Krankheiten / Appetit / Schlaf / Beschwerden
  - Wieviel Stürze / KH-Aufenthalte im letzten Jahr?
- **Medikamenteneinnahme**
  - Gesamtzahl aller Medikamente
  - Art + Dosis der einzelnen Medikamente
  - Uhrzeit der Einnahme
- **Biographie**
- **Soziales Umfeld**

# Klinische Untersuchung

- Muskel-, Skelett- und Nervensystem
- Neuromuskuläre Koordination
- Seh- und Hörvermögen / Gleichgewicht
- Kraft- und Ernährungszustand
- Kau- und Schluckvermögen
- Herz-Kreislauf-System
- Demenz / Depression
- Harninkontinenz



**831**  
**26534**  
**987521**  
**3 5 2 4 0 1**



# Quantifizierende Verfahren zur Funktions- und Fähigkeitseinschätzung

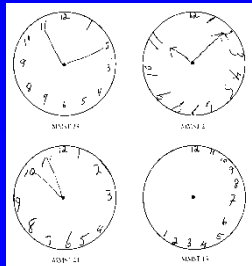
## Alltagskompetenz

- ATL / Barthel-Index
- IATL
- NAI (NAA / NAB)
- PGBA
- Handkraft-Messung
- Geldzahl- / Telefonier-Test
- Medikamentenverpackung-Öffnungstest



## Kognition

- Mini-Mental-Status-Test
- Uhr-Zeichen-Test
- DemTect
- TFDD
- ZVT



## Mobilität

- Esslinger Transferskala
- Balance-Testung
  - Parallelstand
  - (Semi)tandemstand
  - Einbeinstand
- Chair stand up
- Timed up & go - Test
- Mobilitätstest nach Tinetti
- 10 m -Gehgeschwindigkeit



## Ernährungssituation

- Body-Mass-Index
- Mini Nutritional Assessment

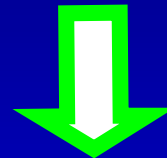
## Stimmung

- GDS (Geriatr. Depressionsskala)



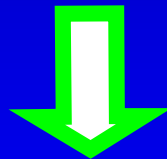
## Geriatrisches Assessment

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Spezielle Funktionstests



**Besprechung im Team**

**Identifizierung, Quantifizierung und Klassifizierung  
von Fähigkeitsstörungen + Ressourcen**



**Besprechung mit Patient  
(+ ggf. mit Angehörigen)**

- Realistische Therapieziel-Formulierung
- Erstellung eines Therapieplans

- Überprüfung / Modifikation der Pharmako- / Ernährungstherapie
- Indikationsstellung zu
  - Einzeltherapie
  - Rehabilitationsmaßnahmen
    - Beantragung bei den KK
- Pflegeberatung / -schulung von Patient / Angehörigen
- Pflegeüberleitung
- Wohnraum- / HM-Beratung
- Vermittlung von amb.+ stat. Hilfen





## wöchentliche Teambesprechung



12 008 709 17.02.2012/10:24  
N  
M 19.06.1923  
MEDZ B3 307  
Techniker Krankenkasse



Diakonissenkrankenhaus  
Karlsruhe-Rüppurr  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
Geriatrisches Zentrum

### Teamsitzung

Datum: 02.03.2012 Uhrzeit: 20:25 Dauer: \_\_\_\_\_

#### Teilnehmer

Arzt (GER) Dr. med. Beate Roth Dr. med. Elke Wächter Dr. med. Ingeborg Cuvelier  
Arzt (CHU) \_\_\_\_\_  
Pflege Irina Kull  
Ergotherapie Andrea Köstlin  
Logopädie Anita Gäng  
Physiotherapie Martin Bohlinger  
Sozialdienst Daniela Dewerth

#### Ziele der Vorwoche

Arzt (GER)  
Arzt (CHU)  
Pflege  
Ergotherapie  
Logopädie  
Physiotherapie  
Sozialdienst

#### Behandlungsmethode und -ergebnis

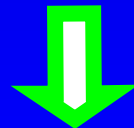
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Aktuelle Ziele

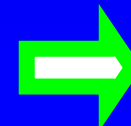
Arzt (GER)  
Arzt (CHU)

#### Procedere

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



- Überprüfung des Therapieziels
- ggf. Anpassung des Therapieplans



## Entlassplanung

**Fortbildung**

# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für das eigene Krankenhaus und andere Krankenhäuser

- monatlich für das therapeutische Team, für Pflegekräfte und Ärzte
- themenspezifisch für ehrenamtliche Mitarbeiter (grüne Damen und Herren) und Seelsorger (z.B. im Umgang mit dementen Menschen)
- Für Arzthelferinnen und MTAs (z.B. bez. Patienten-Transfer)
- Unterricht in der Krankenpflegeschule
  - Hospitationen im Geriatrischen Zentrum für alle Berufsgruppen
  - Weiterbildung von Ärzten in Geriatrie

# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für die Kreisärzteschaft:

- 6 x jährlich Fortbildungen im Diak
- Workshops zu Hausärztlich-geriatrischem Basisassessment
- Vorträge in verschiedenen Ärztegrêmien im Stadt- und Landkreis, z.B. QZ Hausärzte, QZ Geriatrie, AK Osteoporose



# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für Pflegeheime:

- Fortbildungen für Heimleitungen/PDL 1x jährlich im Diak in Kooperation mit der Heimaufsicht der Stadt Karlsruhe
- Fortbildung Sturzprävention für Pflegeheimmitarbeiter (Mentorenschulung) in Zusammenarbeit mit der AOK
- Fortbildungen für das Pflegepersonal (z.B. über Stürze, Demenz, Harninkontinenz) in den einzelnen Einrichtungen
- Vorträge für Bewohner

# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für Senioren und Angehörige:

- Monatliche Vorträge im Diak zur aktiven Gesundheitsförderung für Senioren und Interessierte

## Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

Das Geriatrische Zentrum Karlsruhe am Diakonissenkrankenhaus ist eine Einrichtung, die sich speziell mit den gesundheitlichen Bedürfnissen und der Lebenssituation älterer Menschen befasst. Ziel ist es, gesund und zufrieden älter zu werden. Dabei steht der Erhalt der Gesundheit im Vordergrund. Aber auch bei Krankheit und Behinderung soll ein weitgehend selbstbestimmtes Leben möglich sein und Lebensfreude erhalten bleiben.

Um Ihnen Wege aufzuzeigen, wie Sie diese Ziele erreichen können, bieten wir Ihnen wieder monatliche Informationsnachmittage zu unterschiedlichsten Themen an. Wir laden Sie herzlich ein, unsere vielfältigen Angebote kostenlos wahrzunehmen!

**Auch im Jahr 2012 bieten wir wieder die Möglichkeit zur**

**„ Begegnung im DIAK “**

im Anschluss an unsere Veranstaltungen an. Zum Kennenlernen und zum Austausch treffen wir uns auf Wunsch in gemütlicher Runde in unserer Cafeteria.

**Dr. med. Brigitte R. Metz**  
Chefärztin

**Geriatrisches Zentrum Karlsruhe**  
**Klinik für Rehabilitative Geriatrie**  
**Telefon 0721 / 889 - 2701**  
**Telefax 0721 / 889 - 3912**  
**E-mail: [geriatrie-zentrum@diak-ka.de](mailto:geriatrie-zentrum@diak-ka.de)**  
**Internet: <http://www.diak-ka.de>**

**12. Januar 14:00 – 16:00 Uhr**

### Eines Tages...

Ein anschaulicher Spielfilm über die Situation von Angehörigen von Menschen mit Demenz

**Dagmar Lind-Matthäus**  
Gerontologin (FH)  
Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

**16. Februar 14:00 – 16:00 Uhr**

### Warum gerade ich...???

Auseinandersetzung mit dem Thema Krankheit

**Dr. med. Dirk Zschocke**  
Facharzt für Innere Medizin  
Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

**22. März 14:00 – 16:00 Uhr**

### Rehabilitation für ältere Menschen

Stationäre, ambulante und mobile Rehabilitationsmöglichkeiten in Karlsruhe

**Dr. med. Brigitte R. Metz**  
Chefärztin Geriatrisches Zentrum Karlsruhe  
und Klinik für Rehabilitative Geriatrie

**26. April 14:00 – 16:00 Uhr**

### Parkinson-Krankheit

**Dr. med. Bernhard M. Rathay**  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Neuro-Psychiatrisches Praxis-Zentrum  
im Diakonissenkrankenhaus

**31. Mai 14:00 – 16:00 Uhr**

### Achtsam mit sich selbst

Anregungen für ein gesundes Altern

**Traudel Theune**  
Diplompädagogin

**21. Juni 14:00 – 16:00 Uhr**

### Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung

Vorsorgen ist wichtig

**Thomas Schirmer**  
Betreuungsverein Diakonisches Werk Karlsruhe

**26. Juli 14:00 – 16:00 Uhr**

### Die Wohnung, die mitdenkt

Technische Innovationen aus Karlsruhe für ein sicheres Leben im Alter

**Dr. Asarnusch Rashid**  
FZI Forschungszentrum Informatik, Karlsruhe

**27. September 14:00 – 16:00 Uhr**

### Das Zentrum für Alterstraumatologie in Karlsruhe

Spezialisierte Therapie mit ganzheitlichem Konzept für ältere Menschen mit Knochenbrüchen

**Dr. med. Elke Wächter**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Geriatrisches Zentrum Karlsruhe  
**Dr. med. Sarwiga Riem**  
Oberärztin  
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

**25. Oktober 14:00 – 16:00 Uhr**

### Der Pflegestützpunkt in Karlsruhe

Ein Beratungsangebot für Pflegebedürftige und deren Angehörige

**Anett Höfle**  
Seniorenbüro/Pflegestützpunkt der Stadt Karlsruhe

**22. November 14:00 – 16:00 Uhr**

### Selbstbestimmtes Leben im Alter

**Roland Sing**  
Vorsitzender des Landesseniorenrats  
Baden-Württemberg e.V.

**Gustav Betz**  
Vorsitzender des Stadtseniorenrats Karlsruhe e.V.

**6. Dezember 14:00 – 16:00 Uhr**

### Adventsfeier

Ein besinnlicher Nachmittag mit Kaffee und Unterhaltung für Senioren und ihre Angehörigen

gestaltet von  
**Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern  
des Diakonissenkrankenhauses**



# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für Senioren und Angehörige:

- Monatliche Vorträge im Diak zur aktiven Gesundheitsförderung für Senioren und Interessierte
- 2 x jährlich je 5 Seminare zum Thema Demenz für Angehörige
- Gesprächsgruppe für Angehörige von Demenzkranken



## Termine 1. Halbjahr 2012 Seminare und Gesprächsgruppe Demenz für Angehörige und Interessierte

Geriatrisches Zentrum Karlsruhe am Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr

Termine	Thema	Referenten
<b>17.02.2012</b> 16:00 - 19:30 Uhr	<b>Was ist Demenz</b> Vergesslichkeit oder Demenz? Demenzdiagnostik + medikamentöse Therapie	<b>Dr. med. Dirk Zschocke</b> Facharzt für Innere Medizin Geriatrisches Zentrum
	<b>Hilfe beim Helfen</b> Leistungen der Pflegeversicherung	<b>Dagmar Lind-Matthäus</b> Gerontologin (FH) Seniorenfachberatung Geriatrisches Zentrum
<b>18.02.2012</b> 10:00 - 13:30 Uhr	<b>Hilfe beim Helfen</b> Entlastungsangebote für Angehörige Rechtliche Aspekte	<b>Dagmar Lind-Matthäus</b> Gerontologin (FH) Seniorenfachberatung Geriatrisches Zentrum
<b>09.03.2012</b> 16:00 - 19:00 Uhr	<b>Was brauchen Menschen mit Demenz</b> Wie wir die Welt demenzerkrankter Menschen besser verstehen können	<b>Dagmar Lind-Matthäus</b> Gerontologin (FH) Seniorenfachberatung Geriatrisches Zentrum
<b>10.03.2012</b> 10:00 - 13:00 Uhr	<b>In Verbindung bleiben</b> Zugang finden zu Menschen mit Demenz	<b>Dagmar Lind-Matthäus</b> Gerontologin (FH) Seniorenfachberatung Geriatrisches Zentrum

### Gesprächsgruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz



Termine
<b>Do. 19.01.2012</b> 17:00 - 19:00 Uhr
<b>Do. 15.03.2012</b> 17:00 - 19:00 Uhr
<b>Do. 10.05.2012</b> 17:00 - 19:00 Uhr

**Teilnehmerzahl ist für alle Angebote begrenzt, bitte vorher anmelden!**

**Anmeldung zu den Seminaren und zur Gesprächsgruppe:**

Dagmar Lind-Matthäus  
Tel. 0721/889-2707 oder 0721/889-2701  
Email: d.lind@diak-ka.de

**Veranstaltungsort ist für alle Angebote:**

Konferenzraum des Geriatrischen Zentrums Karlsruhe  
Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr  
Diakonissenstr. 28 Haus B



# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für Senioren und Angehörige:

- Monatliche Vorträge im Diak zur aktiven Gesundheitsförderung für Senioren und Interessierte
- 2 x jährlich je 5 Seminare zum Thema Demenz für Angehörige
- Gesprächsgruppe für Angehörige von Demenzkranken
- 1 x jährlich Workshop zur Sturzprävention in Zusammenarbeit mit der VHS



## VHS-Workshop Sturz-Prävention 26.10.11

Name: .....

Untersuchung / Testverfahren	Ergebnis	Bewertung	
		unauffällig	auffällig
<b>Blutdruck</b>			
Blutdruck im Liegen	mm Hg		
Blutdruck im Stehen	mm Hg		
Orthostasegefahr	nein / ja		
<b>Blutzucker</b> (nicht nüchtern)	mg/dl		
<b>Body-Mass-Index</b>	kg/cm <sup>2</sup>		
Körpergröße	cm		
Gewicht	kg		
<b>Kraft</b>			
Handkraft	kPa		
Kraft untere Extremitäten (Chair stand up)	/11 sec		
<b>Balancefähigkeit</b>			
Parallelstand	sec		
Semitandemstand	sec		
Tandemstand	sec		
Einbeinstand re / li	sec		
Mobilitätstest Tinetti (Balance)	Pkt.		
<b>Gehfähigkeit</b>			
Timed up & go -Test	sec		
Frei gewählte Gehgeschwindigkeit	m/sec		
Maximale Gehgeschwindigkeit	m/sec		
Mobilitätstest Tinetti (Gehprobe)	Pkt.		
<b>Sensibilität</b>			
Oberflächensensibilität (Fuß rechts)	normal / vermindert		
Oberflächensensibilität (Fuß links)	normal / vermindert		
Tiefensensibilität (Malleolen rechts)	/8		
Tiefensensibilität (Malleolen links)	/8		

Wohnumfeld: Sturzgefährdung laut Checkliste

☐ nein ☐ ja

Gesamtbeurteilung:

Sturzgefahr:

☐ nein ☐ ja (gering / mittel / hoch)

Empfehlung:



# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für Senioren und Angehörige:

- Monatliche Vorträge im Diak zur aktiven Gesundheitsförderung für Senioren und Interessierte
- 2 x jährlich je 5 Seminare zum Thema Demenz für Angehörige
- Gesprächsgruppe für Angehörige von Demenzkranken
- 1 x jährlich Workshop zur Sturzprävention in Zusammenarbeit mit der VHS
- Multiple Vorträge in Seniorengruppen (mind. 30 pro Jahr)
- Vorträge zu geriatrischen Themen in der Volkshochschule

# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für Andere:

- Organisation und Durchführung einer zertifizierten Weiterbildung „Sturzprävention“ für Übungsleiter des Badischen Sportbundes (1 – 2 x jährlich)

## Weiterbildung für Übungsleiter

### Sturz- und Frakturprävention im Alter

Freitag, 4. Mai 2007

Zeit	Thema	Dozent	Typ
9:30 – 9:40	Begrüßung	Hr. Kimmeyer	
9:40 – 11:30	Einführung Sturzprävention	Dr. Metz	Theorie
11:30 – 12:30	<i>Mittagspause</i>		
12:30 – 13:15	Körperliche Leistung im Alter	Dr. Wächter	Theorie
13:15 – 14:45	Sturzrisikobeurteilung: Assessment	Dr. Metz Fr. Steinmüller Dr. Wächter	(Theorie) Praxis
14:45 – 15:00	<i>Kaffeepause</i>		
15:00 – 15:45	Sturzpräventionsgruppe	Fr. Steinmüller	Hospitation
16:00 – 17:30	Gleichgewicht und Gang aus physiotherapeutischer Sicht	Fr. Steinmüller	Theorie
18:00	<i>Abendessen TUS Rüppurr</i>		

Samstag, 5. Mai 2007

Zeit	Thema	Dozent	Typ
09:00 – 10:30	Altersveränderungen + Krankheiten im Alter	Dr. Metz	Theorie
10:30 – 11:15	Wahrnehmungs- / Koordinationstraining	Fr. Steinmüller	Praxis
11:15 – 11:30	<i>Kaffeepause</i>		
11:30 – 12:30	Balance- / Gleichgewichtstraining	Fr. Steinmüller	Praxis
12:30 – 13:15	<i>Mittagspause</i>		
13:15 – 14:00	Gruppenangebote: Was ist möglich?	Fr. Steinmüller	Theorie
14:00 – 15:30	Krafttraining	Fr. Steinmüller	Praxis
15:30 – 16:00	<i>Kaffeepause + Abschluss</i>	Dr. Metz	Evaluation

**Kursleitung:** Dr. med. Brigitte R. Metz, Chefarztin des Geriatriischen Zentrums Karlsruhe  
 Hermann Kimmeyer, Studienleiter Badischer Sportbund Nord e.V.



# Geriatrisches Zentrum Karlsruhe

## Fortbildungstätigkeit

### Für Andere:

- Organisation und Durchführung einer zertifizierten Weiterbildung „Sturzprävention“ für Übungsleiter des Badischen Sportbundes (1 – 2 x jährlich)
- Vorträge zu geriatrischen Themen in anderen Gruppen (z.B. Hausfrauenbund, Vereine, Kirchengemeinden, Diakonie, Caritas, AWO, Selbsthilfegruppen)
- Fortbildungsveranstaltungen für die Landesapothekerkammer

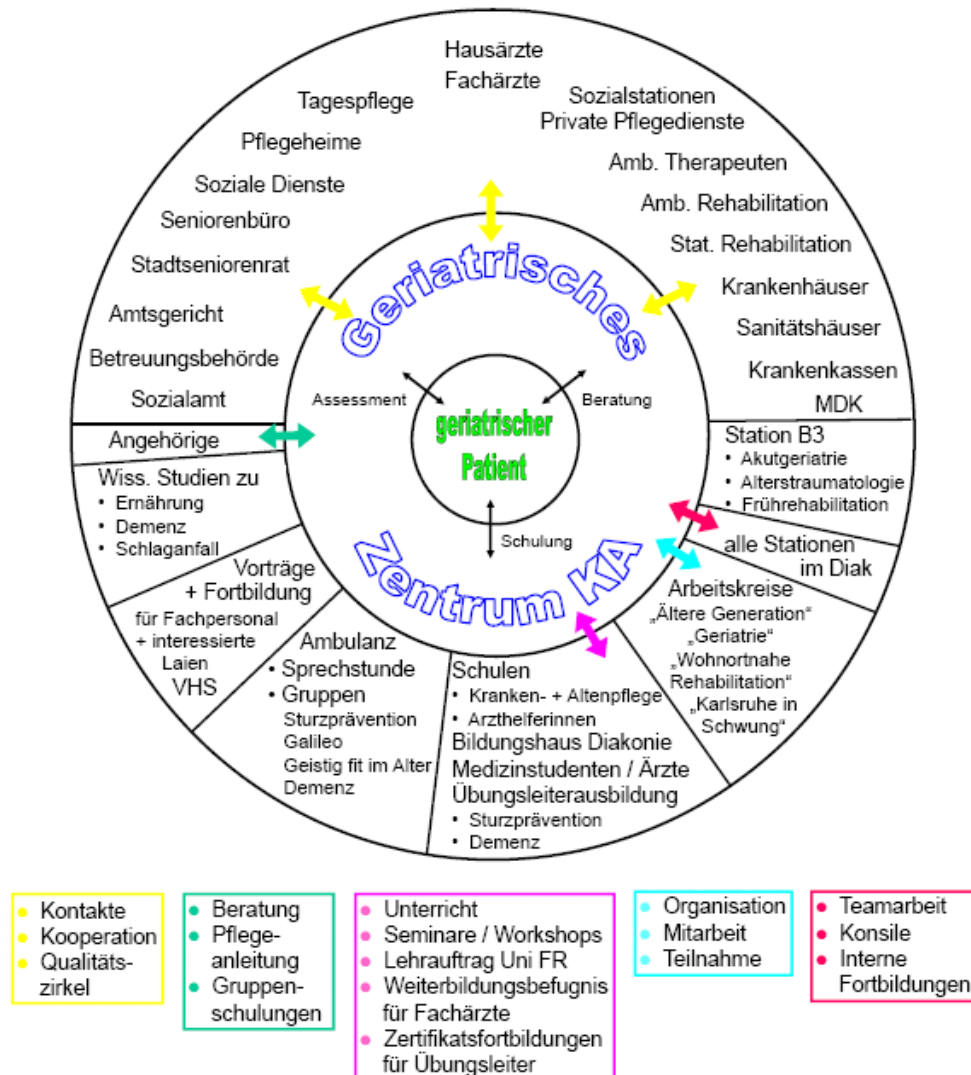
**Vernetzung**



# Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr



## Geriatrisches Zentrum Karlsruhe Tätigkeiten

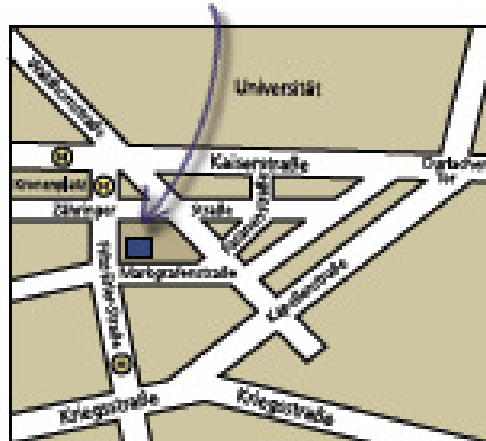


Das Geriatrische Zentrum Karlsruhe wurde am 1. Januar 1999 eröffnet.  
Es ist eines von sieben Geriatrischen Zentren in Baden-Württemberg.

# Mitarbeit / Teilnahme / Organisation / Leitung

- Ausschuss „Ältere Generation“ der Stadt Karlsruhe
- Ärztlicher Qualitätszirkel „Geriatric“ in Karlsruhe
- Ärztlicher Qualitätszirkel „Osteologie“ in Karlsruhe
- Regionale Expertenkommission Osteoporose (SW-D)
- Arbeitskreis „Wohnortnahe Rehabilitation“
- AG „Pflegequalität“
- Qualitätszirkel „Pflegeüberleitung“ im Raum Karlsruhe
- AG Casemanagement des DBfK Süd-West
- AG „Sozialarbeiter Karlsruhe“
- Enge Vernetzung der **Seniorenfachberatung** am GZ mit dem Seniorenbüro und dem Pflegestützpunkt
- Initiative „**Karlsruhe in Schwung**“

## Wo Sie uns finden



**Seniorenbüro / Pflegestützpunkt  
in Kooperation mit Seniorensachberatung**

Markgrafenstraße 14, 76131 Karlsruhe  
Tel. 0721 133-5084, Fax 0721 133-5069

✉ [ruth.bassler@sjb.karlsruhe.de](mailto:ruth.bassler@sjb.karlsruhe.de)

✉ pflegestuetzpunkt@sjb-karlsruhe.de

**Mo-Fr 8:30-12 Uhr**

Mo – Mi 13:30 – 15:30 Uhr

Do 14-17 Uhr

Terminvereinbarungen sind vorteilhaft.

[www.karlsruhe.de/Senioren](http://www.karlsruhe.de/Senioren)

**Stadt Karlsruhe**

**Seniorenbüro /  
Pflegestützpunkt mit  
Seniorenfachberatung**



**Information included in this document:**



*Wir öffnen Türen ...*



# Karlsruhe: In Schwung im Alter

Angebot einer breiten Palette an Beratungs- und Mitmachangeboten rund ums Älterwerden – in 16 Stadtteilen

- attraktive Bewegungsprogramme
- umfangreiche Informationsreihe über
  - Ernährung
  - Bewegung
  - Wohnungsgestaltung
  - entlastende Hilfen
  - Fragen der Vorsorge und Finanzierung



Die Partner von In Schwung: Sportkreis Karlsruhe, Stadt Karlsruhe, AOK, Liga der freien Wohlfahrtspflege Karlsruhe, Geriatriisches Zentrum Karlsruhe