

Rehabilitation konkret – Bilanz und Ausblick

Geriatrie

Dr. med. Michael Jamour

Chefarzt der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen

Der geriatrische Patient

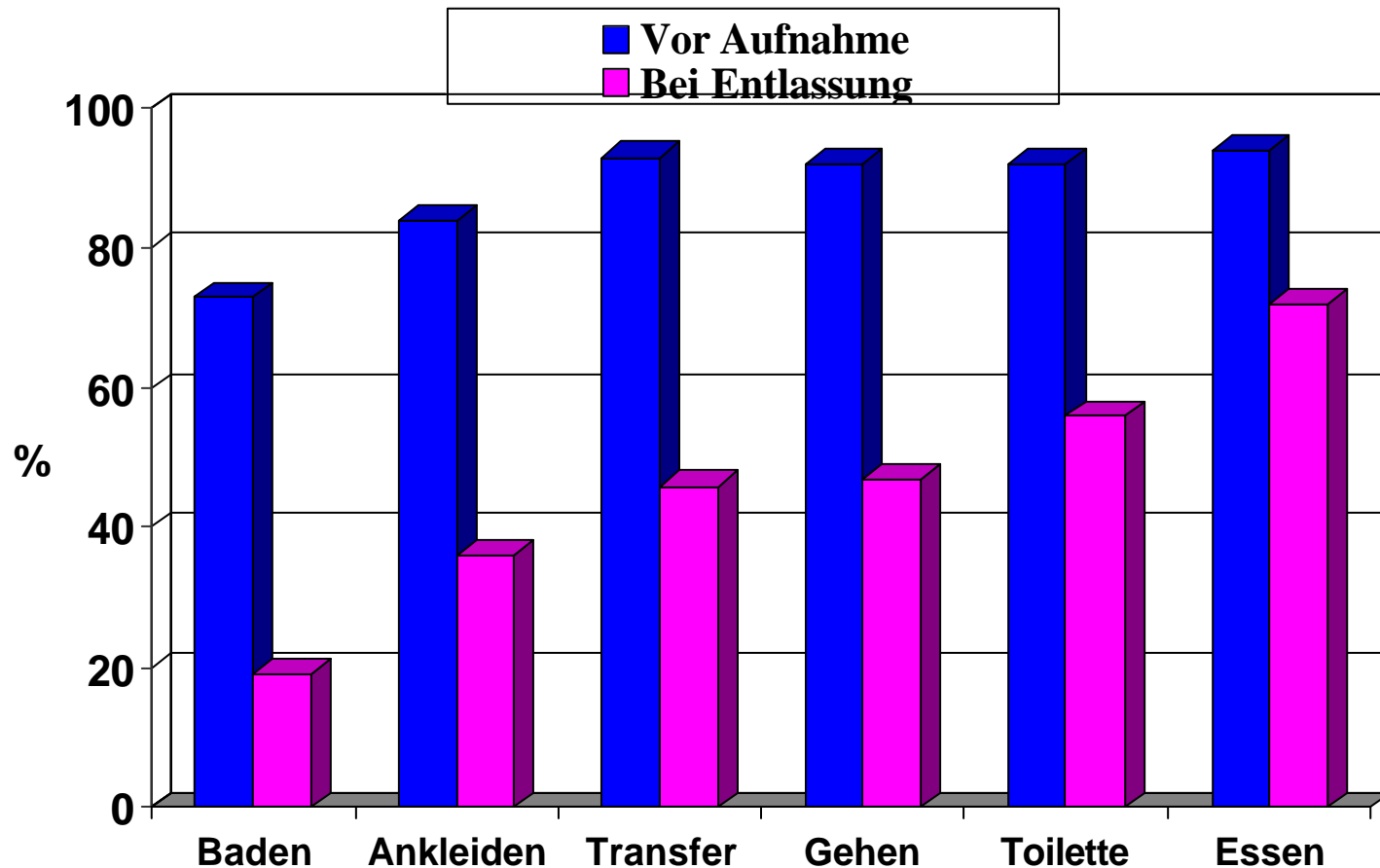
- älter als 65 Jahre
- multimorbide
- multidimensional betroffen
 - körperlich, psychisch, mental, sozial und ökonomisch
- gebrechlich und anfällig
 - Minderung der Funktionsreserven (z.B. Muskelkraft)
- mindestens zwei geriatrische Syndrome



Funktionseinbußen

- Behinderung (Fähigkeitsstörungen)
- bedrohte oder verlorengegangene Selbstständigkeit in den ADL's

Funktionsverlust beim geriatrischen Patienten im Verlauf einer Akuterkrankung



Geriatrische Syndrome

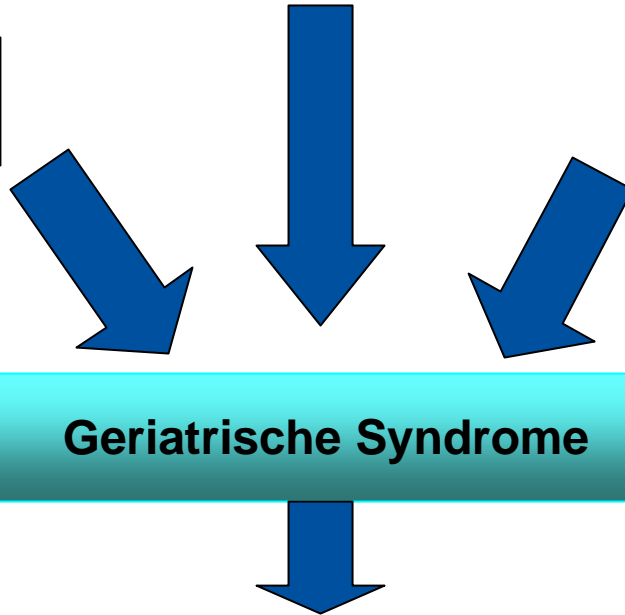
**Physiologisches Altern:
Minderung der Funktionsreserven**

**Chronische
Erkrankungen**

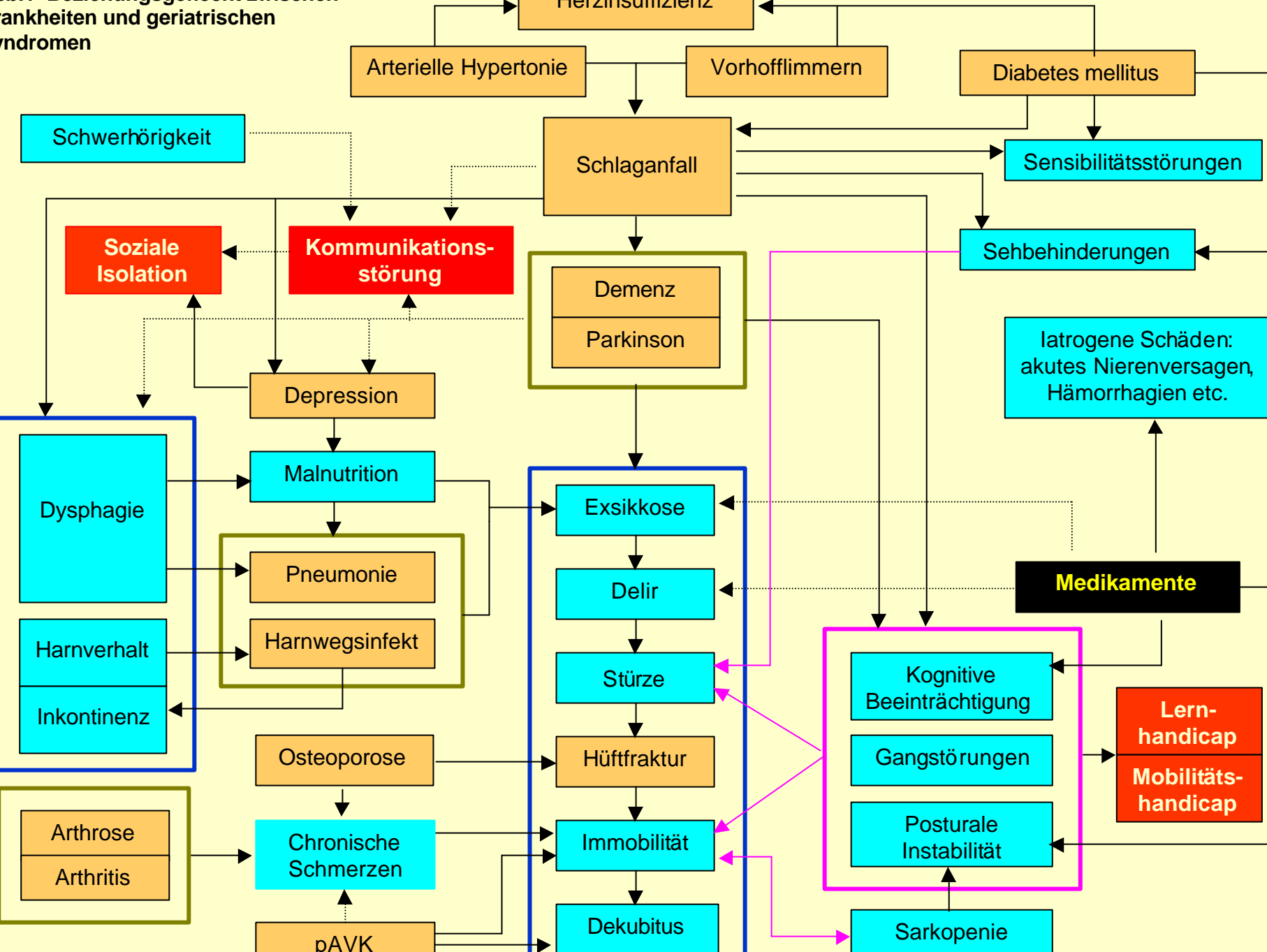
**Akut-
erkrankungen**

Geriatrische Syndrome

**Behinderung und Verlust der Alltagskompetenz
(Basisaktivitäten des täglichen Lebens)**



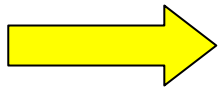
krankheiten und geriatrischen
syndromen



Geriatrische Rehabilitation

Ziel:

Rückgewinn der Alltagskompetenz durch **Wiedererlangung** und **Beibehaltung** verlorengegangener Fähigkeiten in den **Aktivitäten des täglichen Lebens** (ADL's)



Pflegeheimvermeidung (Reha vor Pflege)

Therapiestrategien:

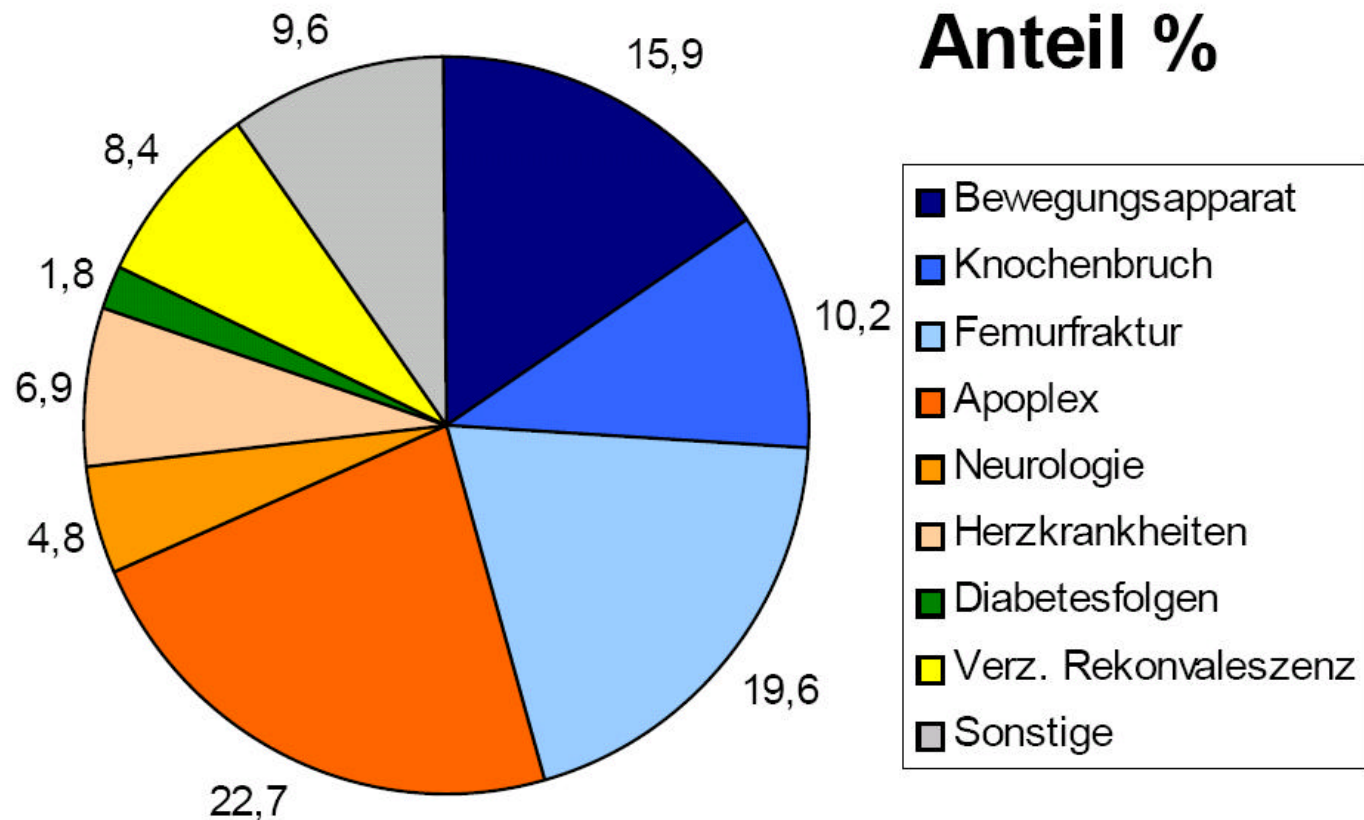
- *geriatrisches Assessment*
- *Eindämmung der geriatrischen Syndrome*
- *ganzheitliches Therapiekonzept im interdisziplinären Team*
- *funktionelle Verbesserungen durch repetitives Training*
- *Sekundärprävention*

KODASys V3.5 2005

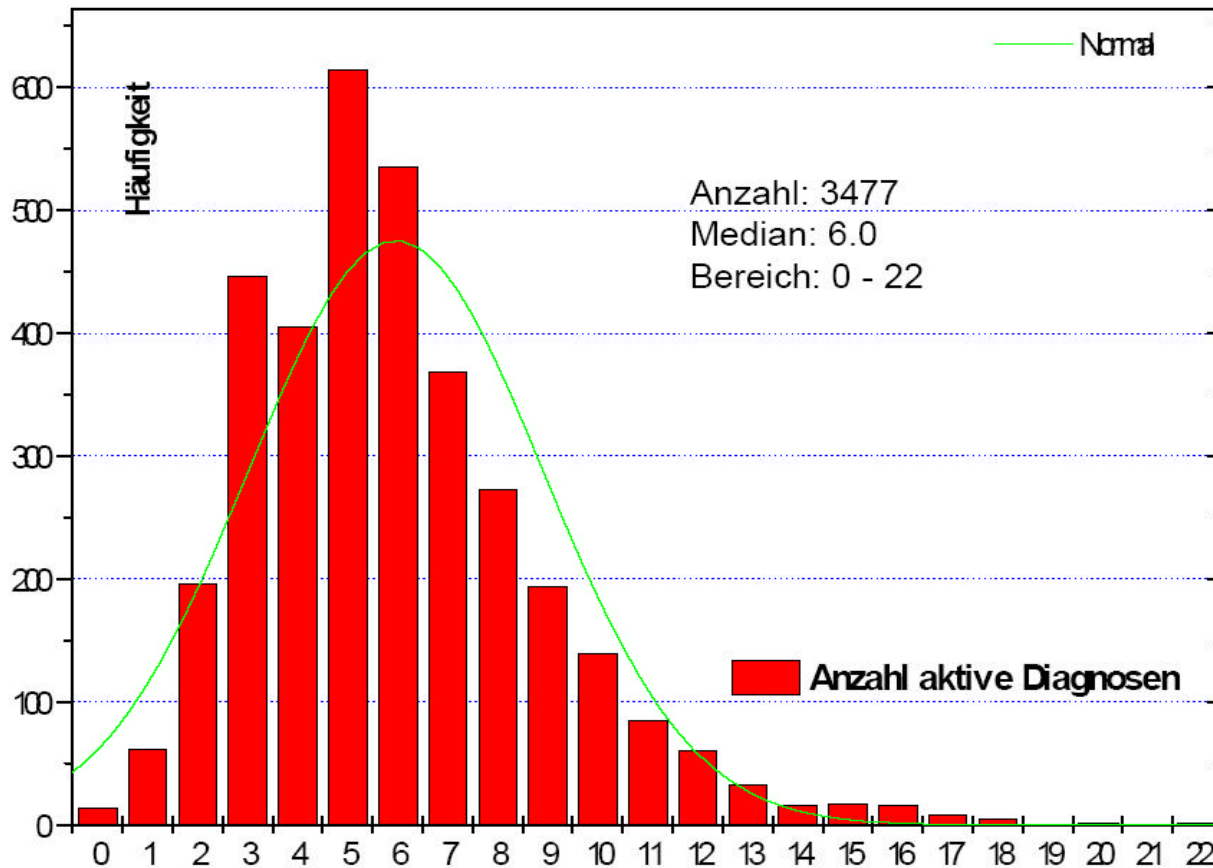
**Auswertung
Gesamt- und Einzelkollektive**

3521 Patienten in 22 Kliniken

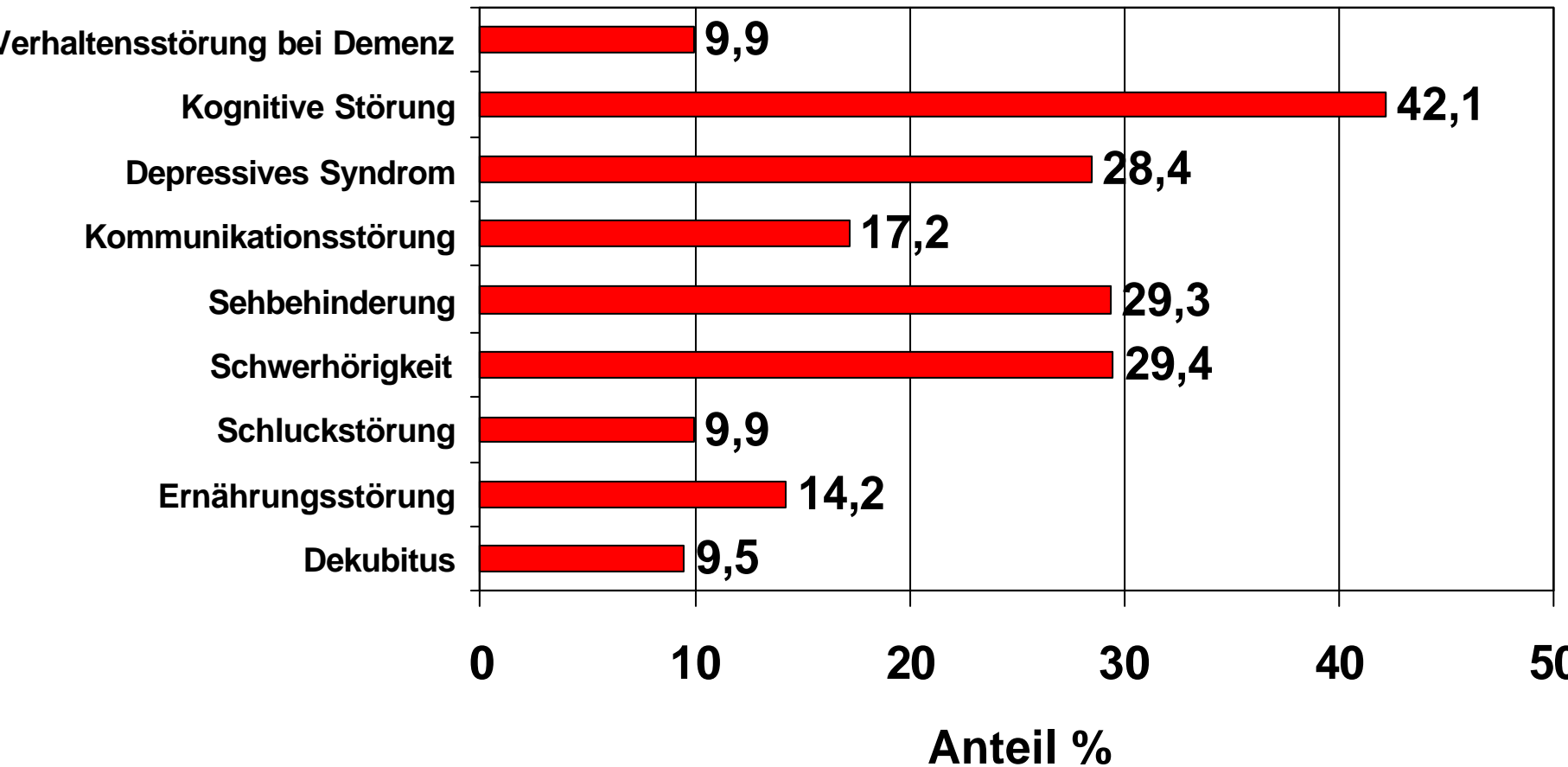
Reha-Hauptdiagnosen



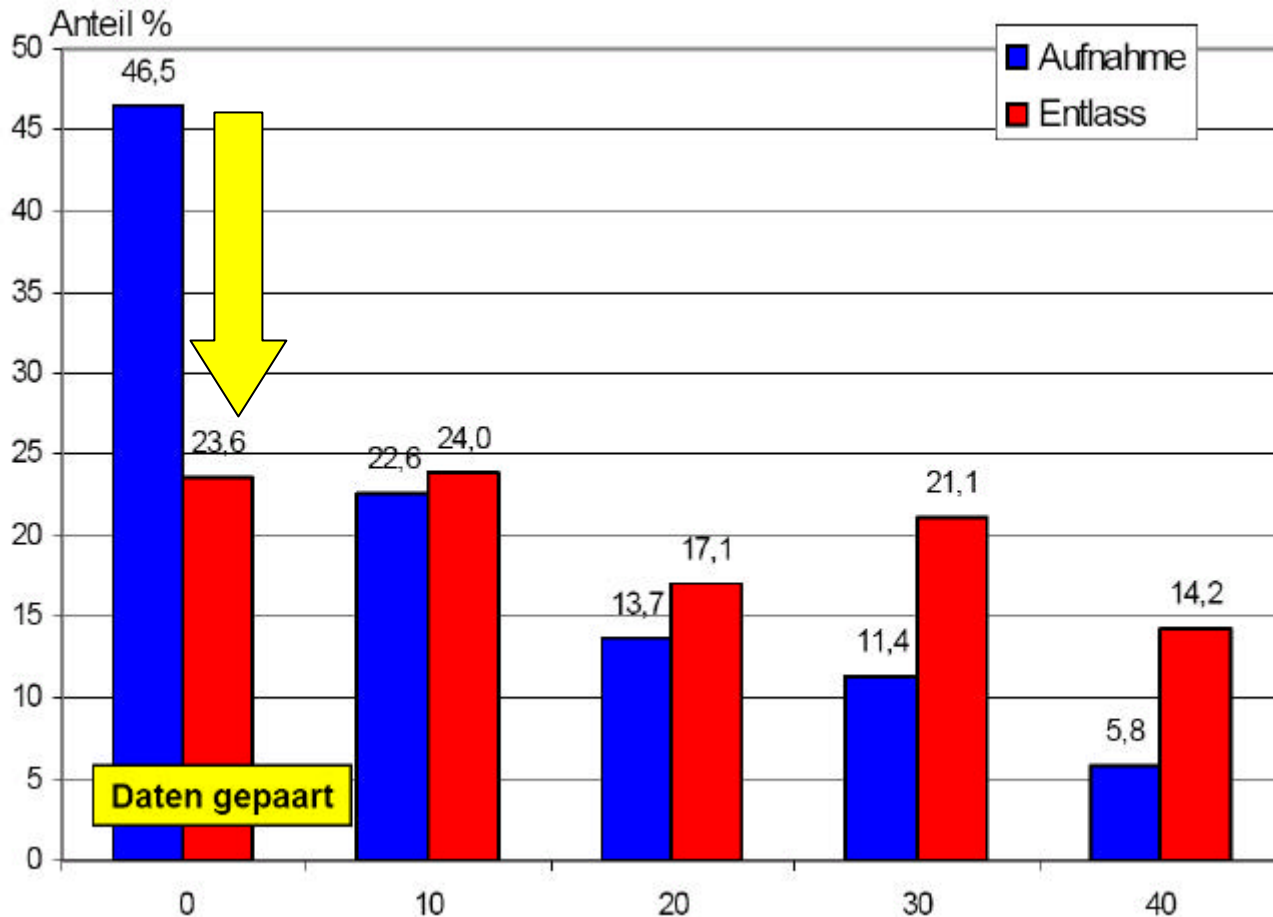
Aktive Diagnosen



Geriatrische Syndrome



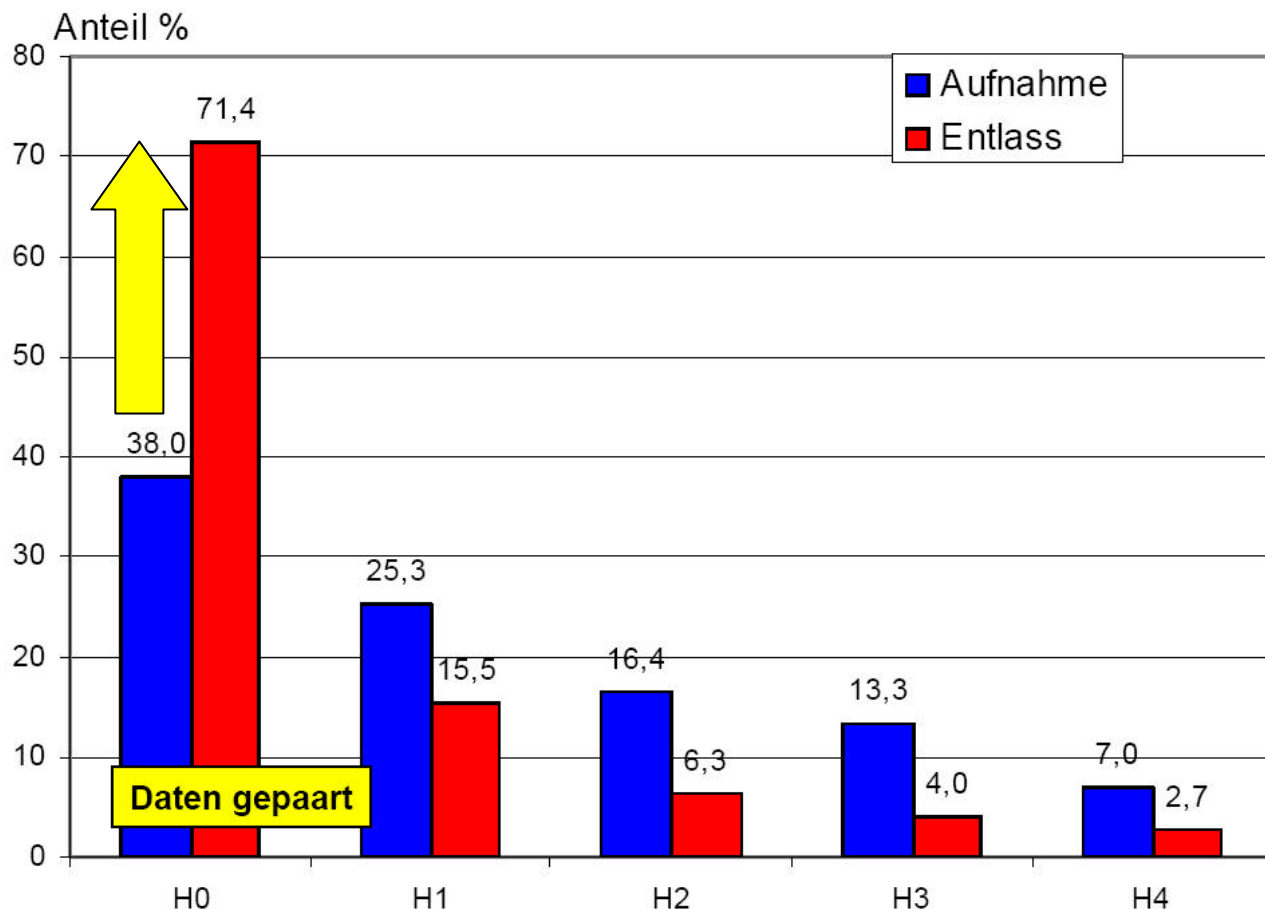
Ergebnisqualität - Standbalance



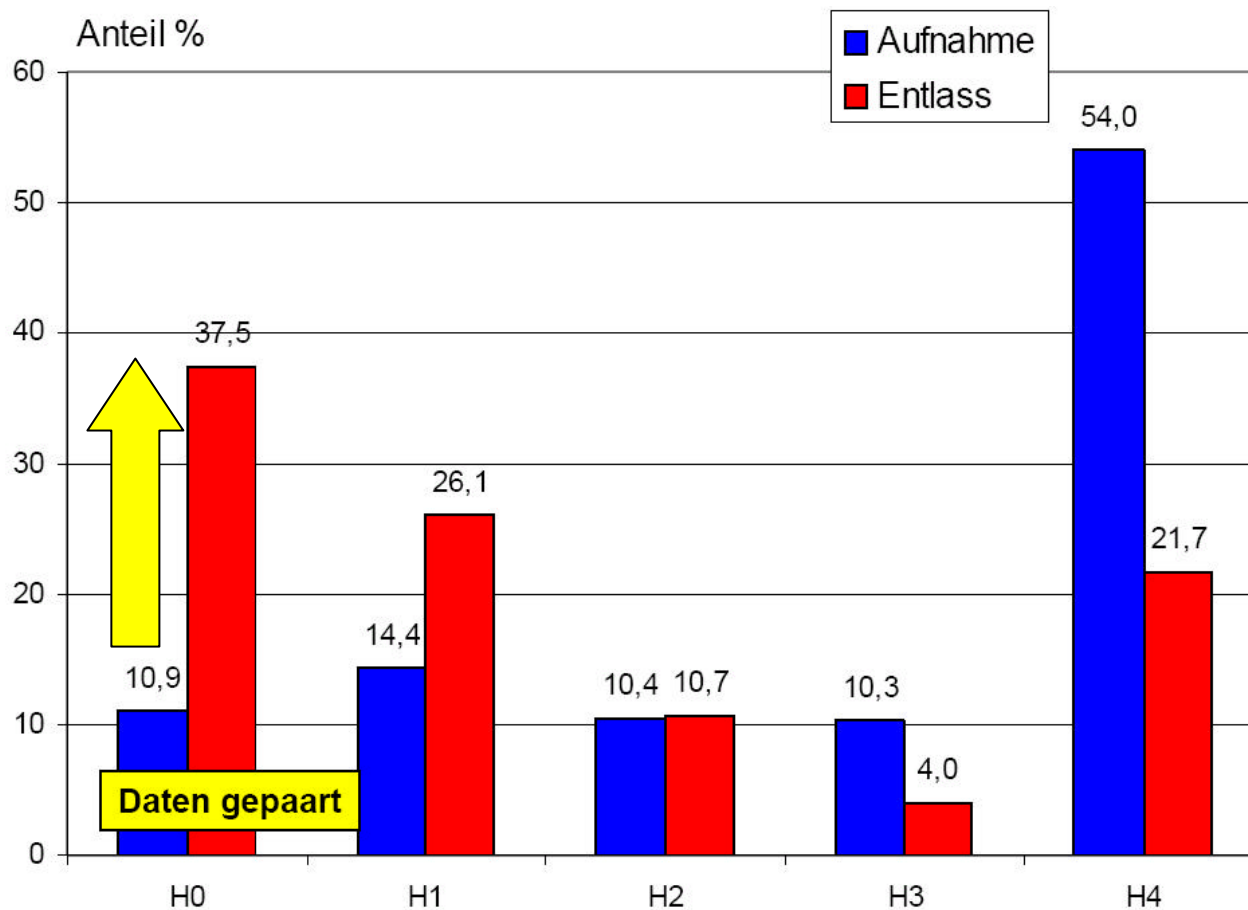
Ergebnisqualität - Gehfähigkeit

	Aufnahme	Entlass
Anzahl	3103	3103
Nicht Gehfähige	44,7 %	23,8 %
Gehfähige	55,3 %	76,2 %
Median	25,0 Sek	20,0 Sek
Bereich	4 – 210 Sek	4 – 160 Sek

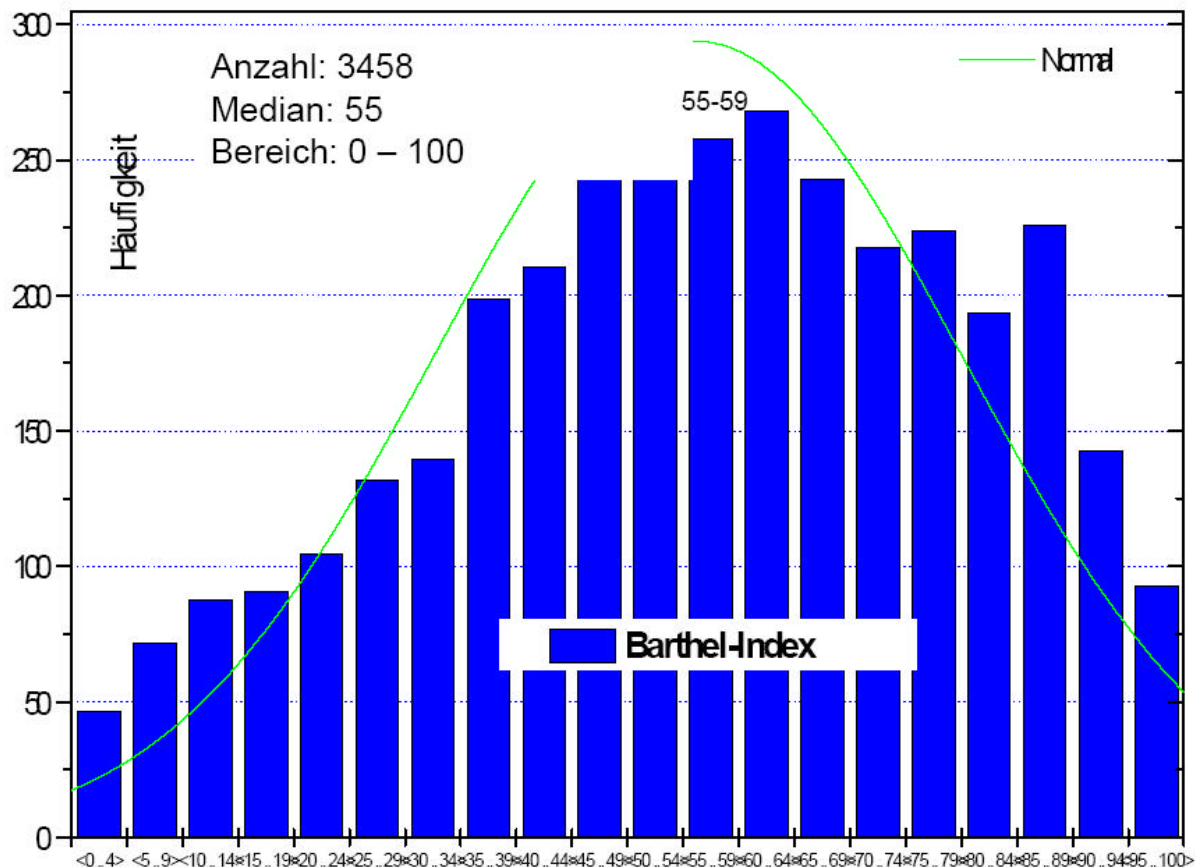
Ergebnisqualität – Transfer Bett-/(Roll)Stuhl



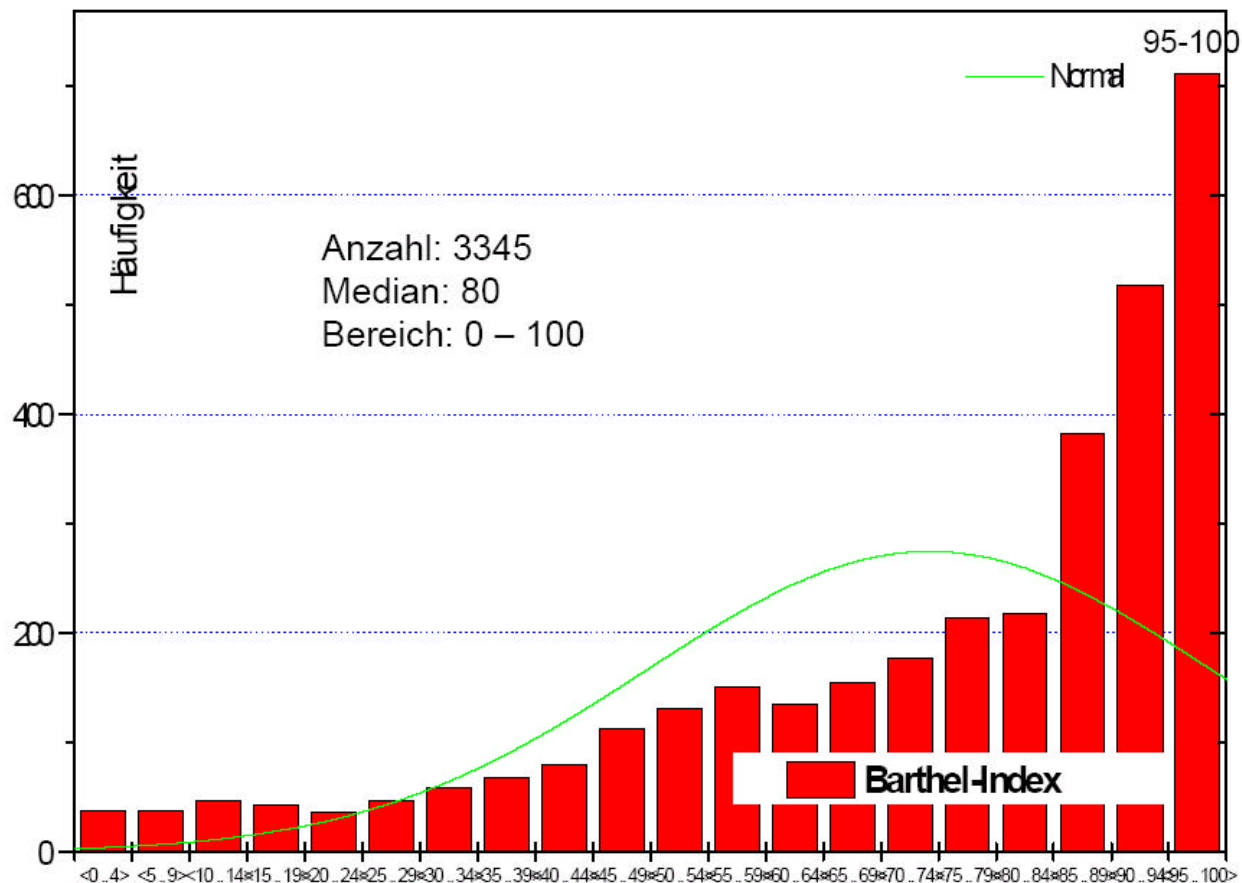
Ergebnisqualität – Treppensteigen



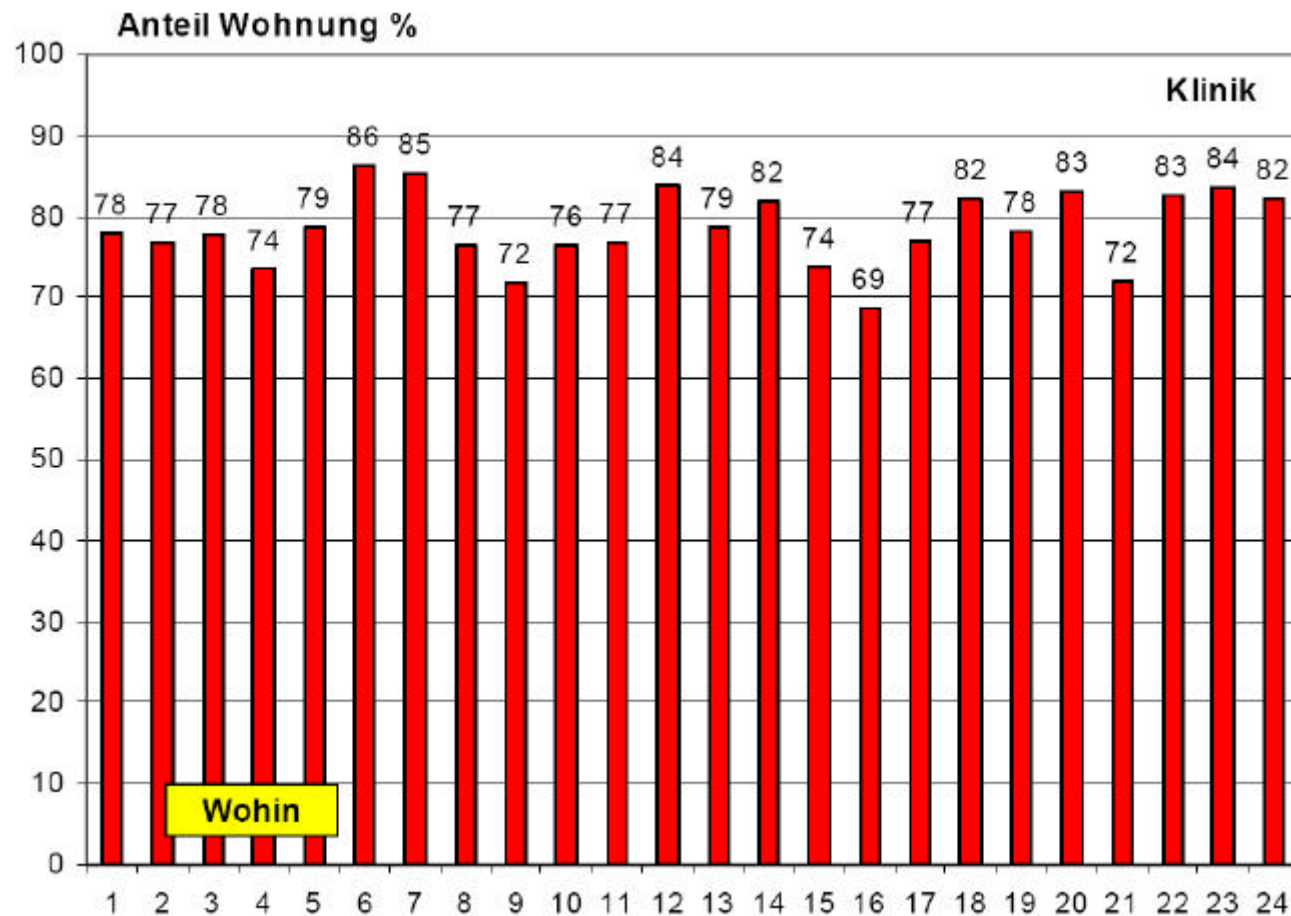
Ergebnisqualität – Selbstversorgung Barthel-Index bei Aufnahme



Ergebnisqualität – Selbstversorgung Barthel-Index bei Entlassung



Rückkehr in die häusliche Umgebung

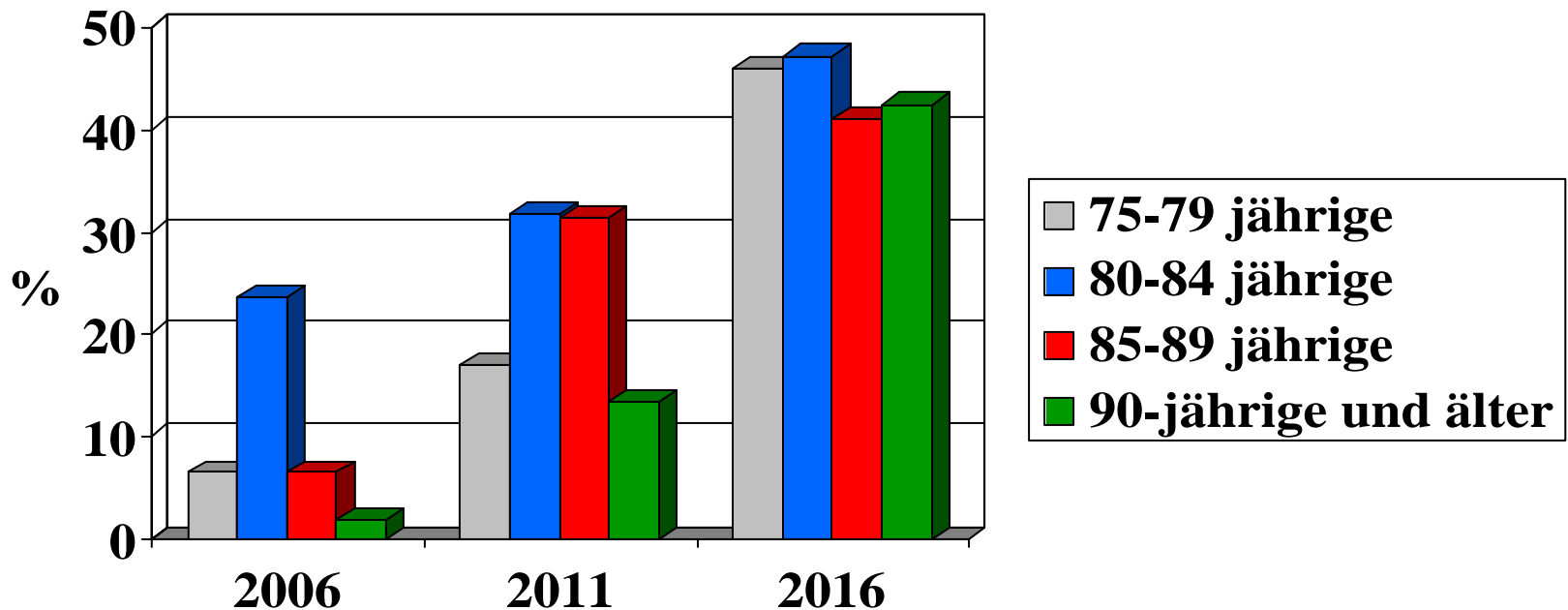


Rehabilitation konkret – Bilanz und Ausblick

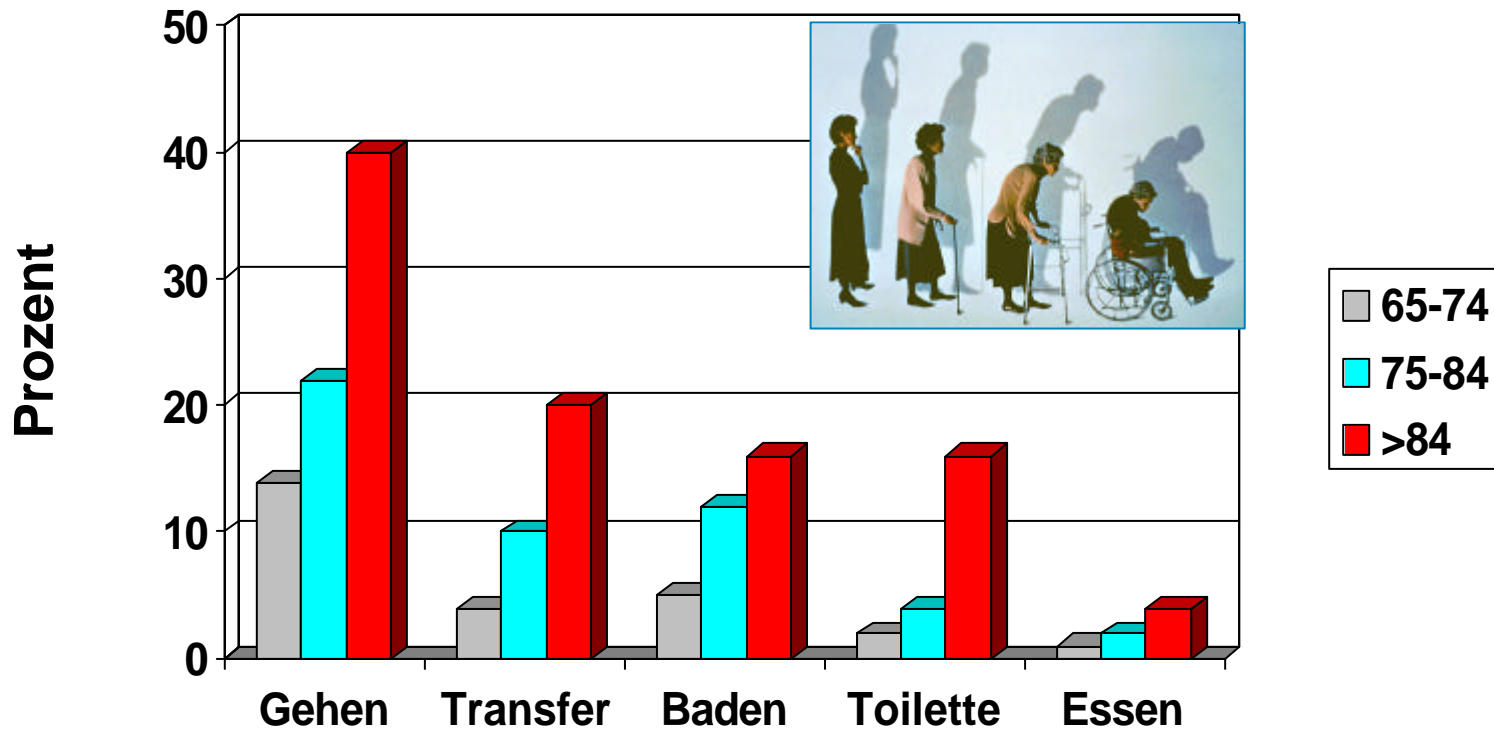
Ausblick

Künftige Zunahme der Alterskohorten

**Zuwächse in den höheren Altersgruppen
gegenüber dem Jahr 2001**



Altersabhängigkeit von ADL-Beeinträchtigungen



Fazit

Eine spezialisierte Altersmedizin ist notwendig, damit die geriatrischen Syndrome erfolgreich und nachhaltig bekämpft werden können.

Geriatrische Rehabilitationskliniken sind für diese Aufgabe prädestiniert, weil sie das erforderliche know-how besitzen. Sie bieten Strukturen und Prozesse an, die nachweislich Behinderung und Pflegebedürftigkeit verhindern können.

Fazit

Geriatrie steht für eine ganzheitliche und individuelle Altersmedizin, die die Wiederherstellung der funktionellen Integrität, selbstständigen Lebensführung und Lebensqualität in den Mittelpunkt rückt.

Ihr Erfolgskonzept ist der interdisziplinäre Therapieansatz im therapeutischen Team, ein vernetztes Denken auf nosologischer und syndromaler Ebene und der Abgleich eines evidenzbasierten Handelns mit den individuellen Bedürfnissen des Hochbetagten (*“Nicht alles was möglich ist, ist auch sinnvoll”*).



*Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!*