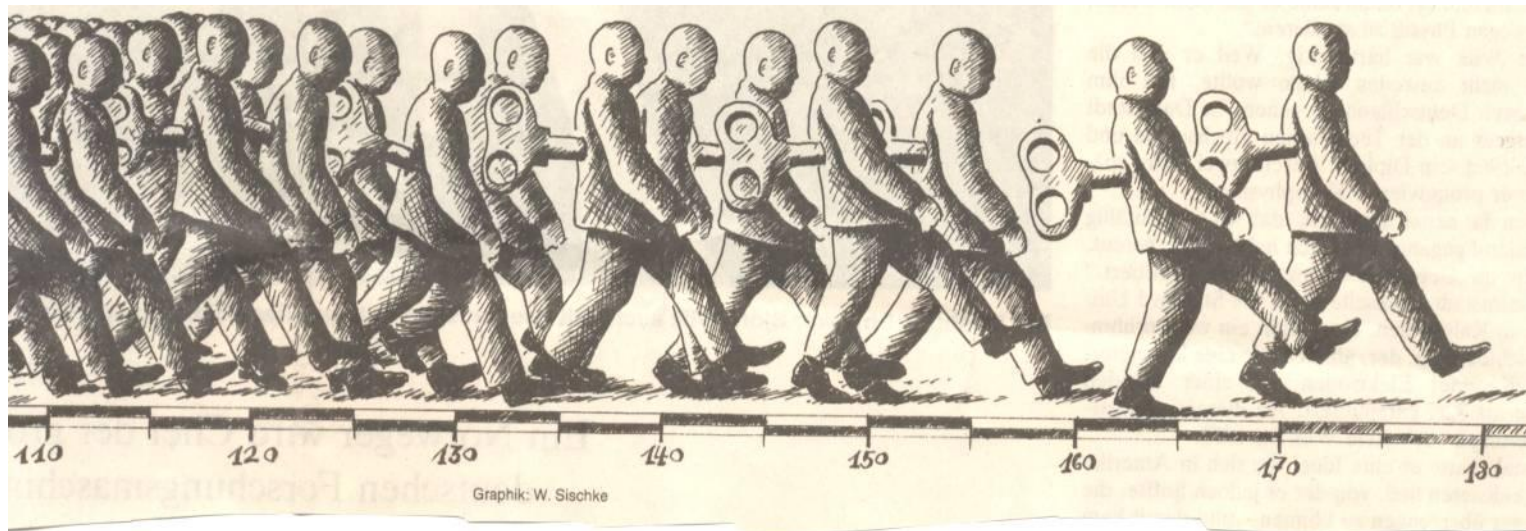


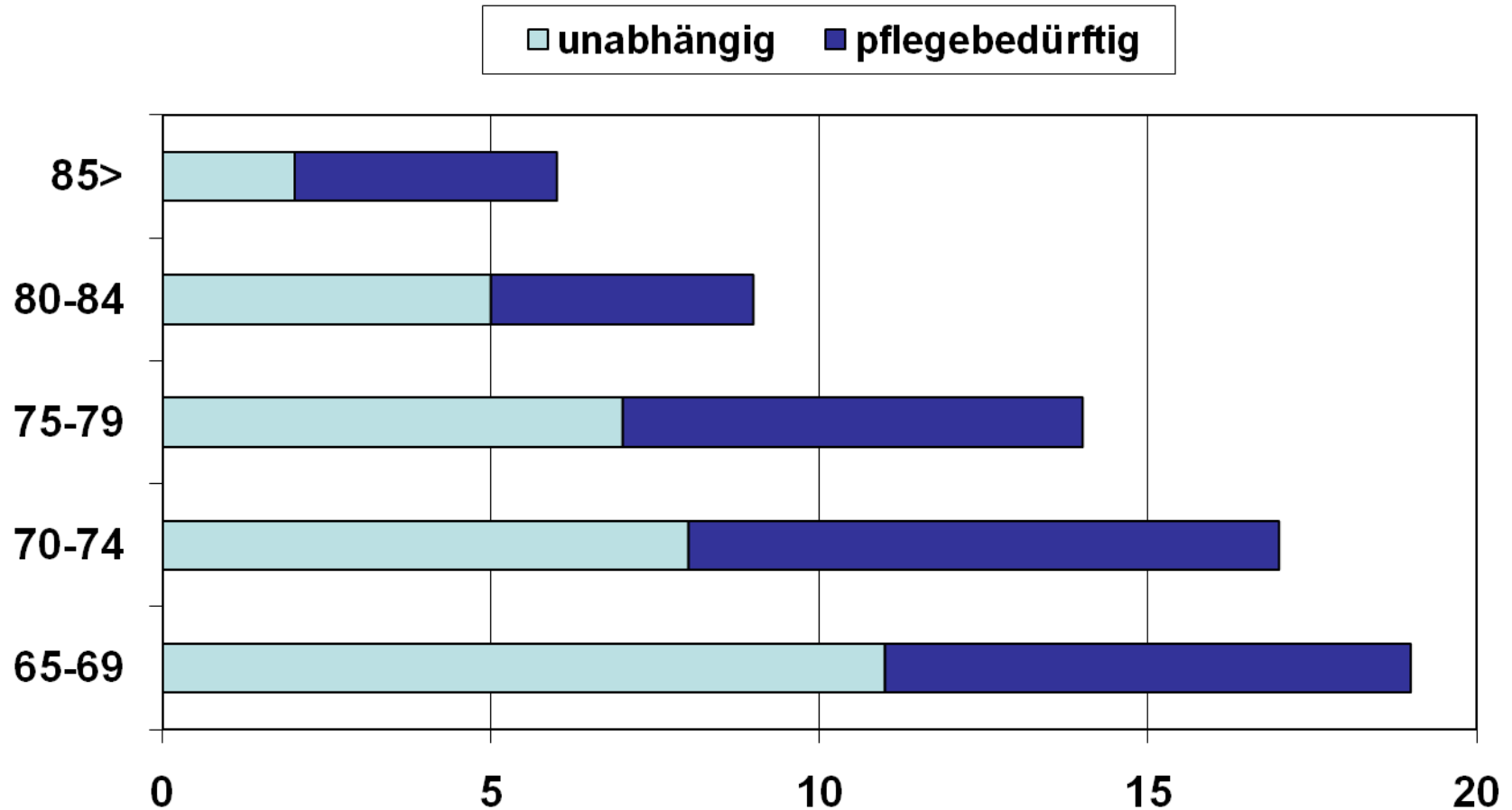
PD Dr. Werner Hofmann
D-Neumünster/Bad Bramstedt

Effiziente Strukturen geriatischer Versorgung

Lebenserwartung

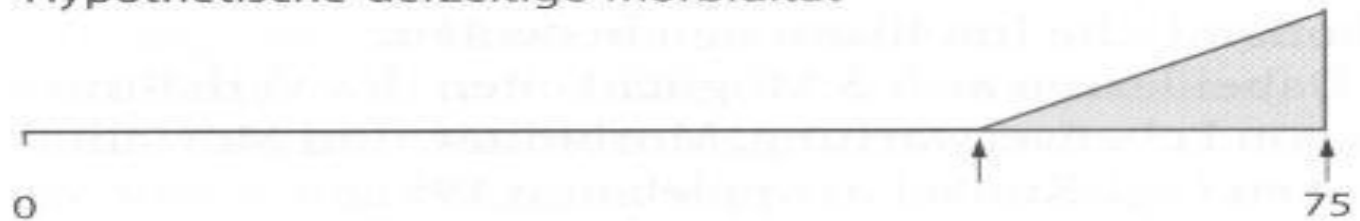


Katz, 1983: Lebenserwartung (Jahre)

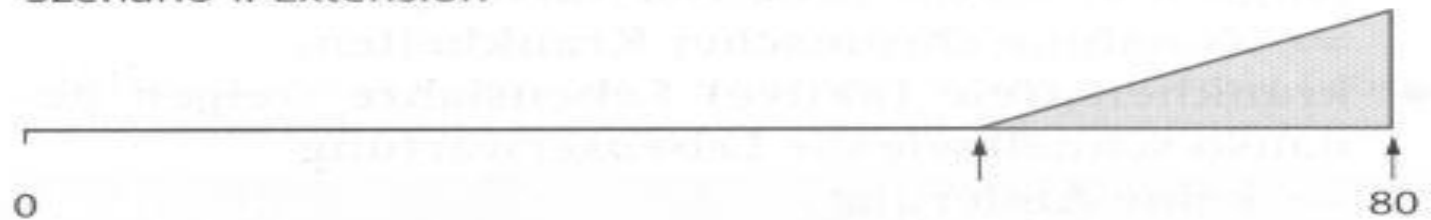


Fries 1980

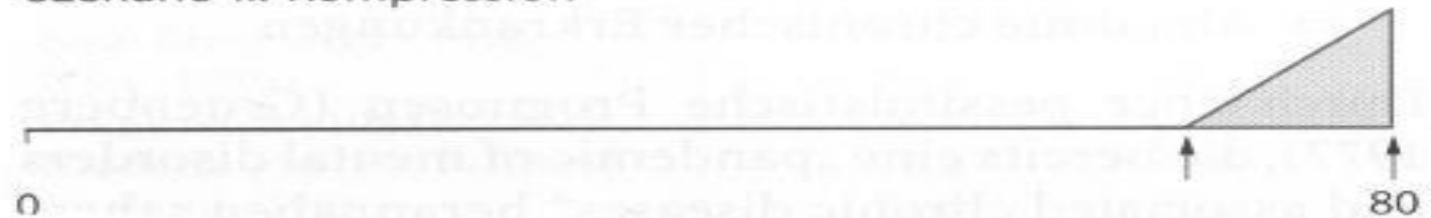
Hypothetische derzeitige Morbidität



Szenario I: Extension



Szenario II: Kompression



European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS), Malta 2008

- >80 Jahre
- Verletzlichkeit, „frailty“
- Risiko der Chronifizierung
- Risiko, Autonomie und Selbstständigkeit zu verlieren

Erfolge der Prävention

- Medizinischer Fortschritt (Kardiologie)
- Gesundheitsförderung
- Soziale Unterstützung/Versorgung

Marjorie Warren

Lancet 1943



Die vier geriatrischen I's

Immobilität

Instabilität

Intellektueller Abbau

Inkontinenz

Sir Ferguson Anderson,
1934

- assessment
- team of staff
- geriatric unit, to teach in this branch
- integration in a general hospital

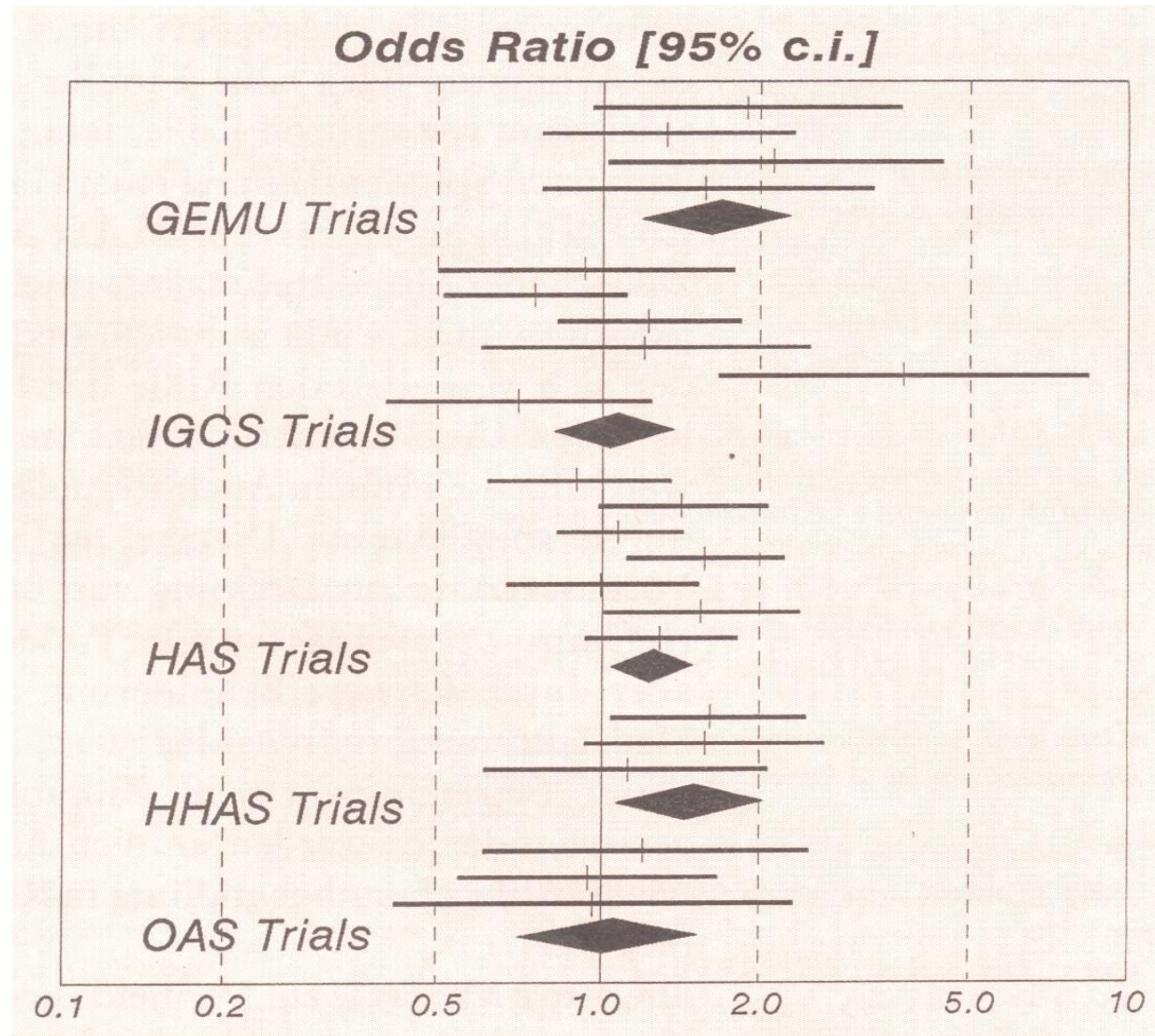
Stuck et al., Lancet 1993

**Geriatrische
Abklärungskliniken**

Klinik-Konsile

**Präventive
Hausbesuche**

**Überleitung
Ambulanz**



Geriatrie heute

- Behandlungspfade, Clinical Pathways
- Regional angepasst
- Interdisziplinär

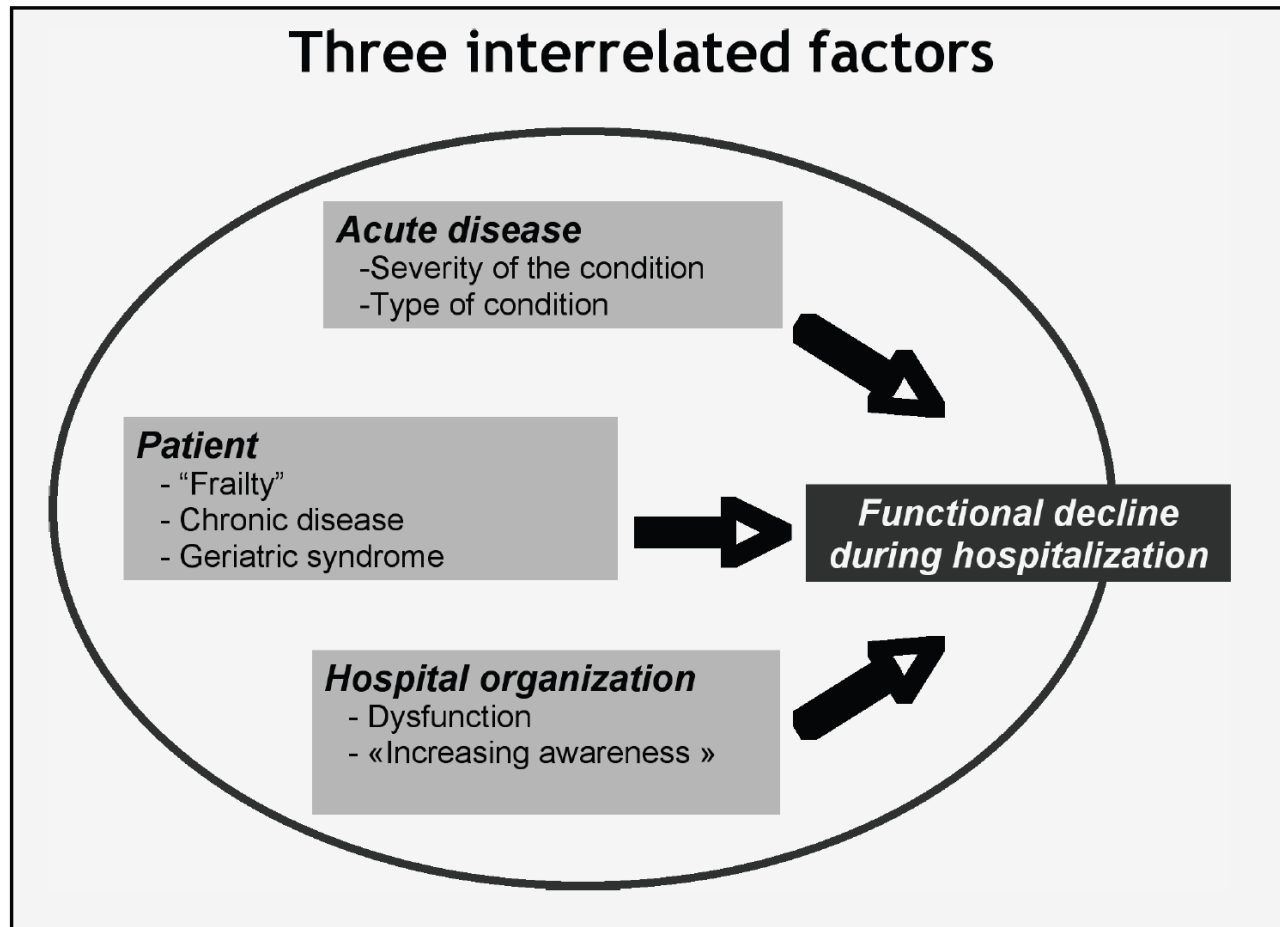
Notwendige Strukturen I

- Allokation
- Platzierung
- Implementierung geriatrischer Fachkompetenz in die Notaufnahme

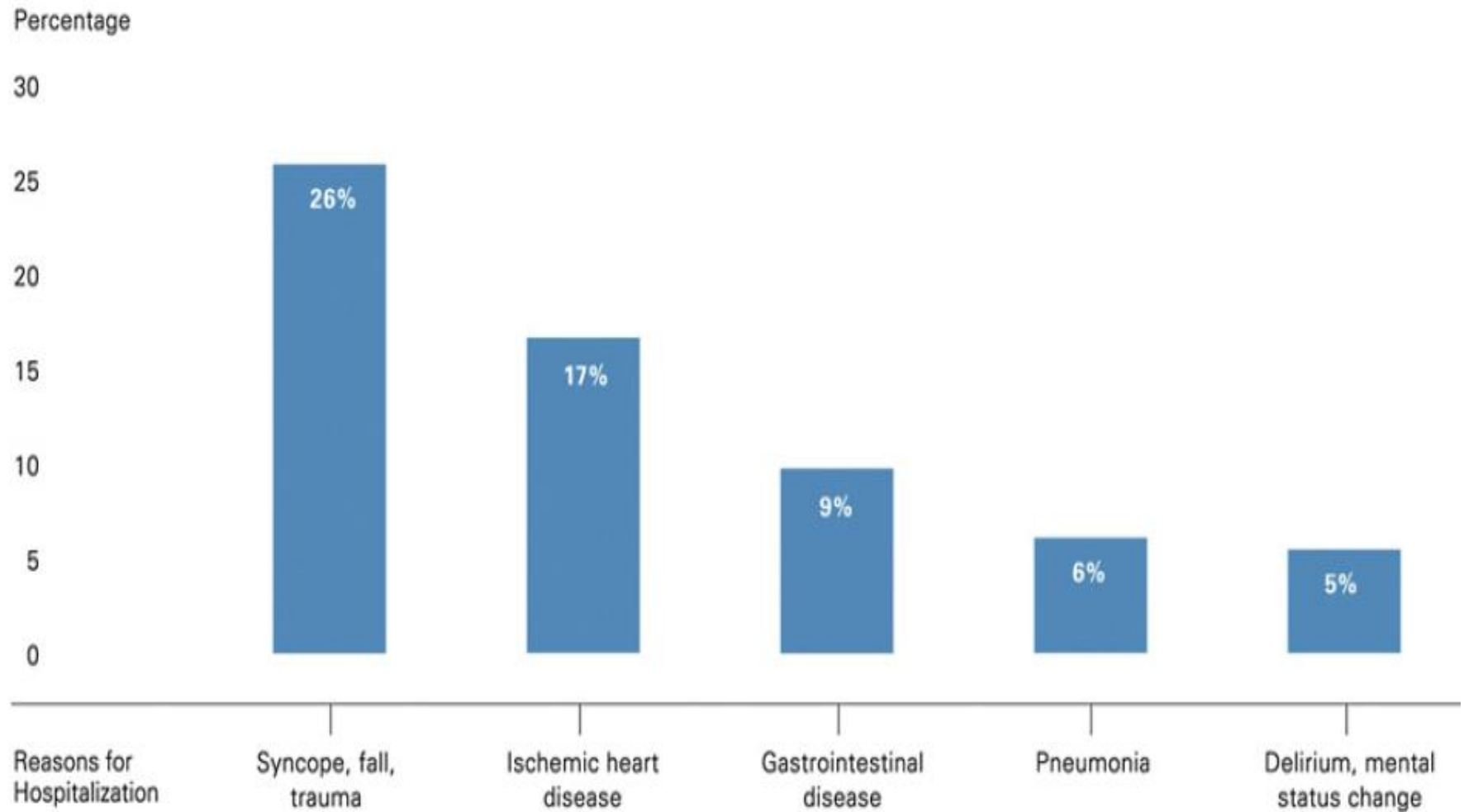
Notwendige Strukturen II

- Ausbildung/Facharztkompetenz
- Diversifizierung und Subspezialisierung der Geriatrie
- Behandlungspfade interdisziplinär, z. B.
 - Unfallchirurgie – Geriatrie
 - Neurologie/stroke unit – Geriatrie
 - Gerontopsychiatrie - Geriatrie

Lafont et al., J Nutr Health & Aging 2011



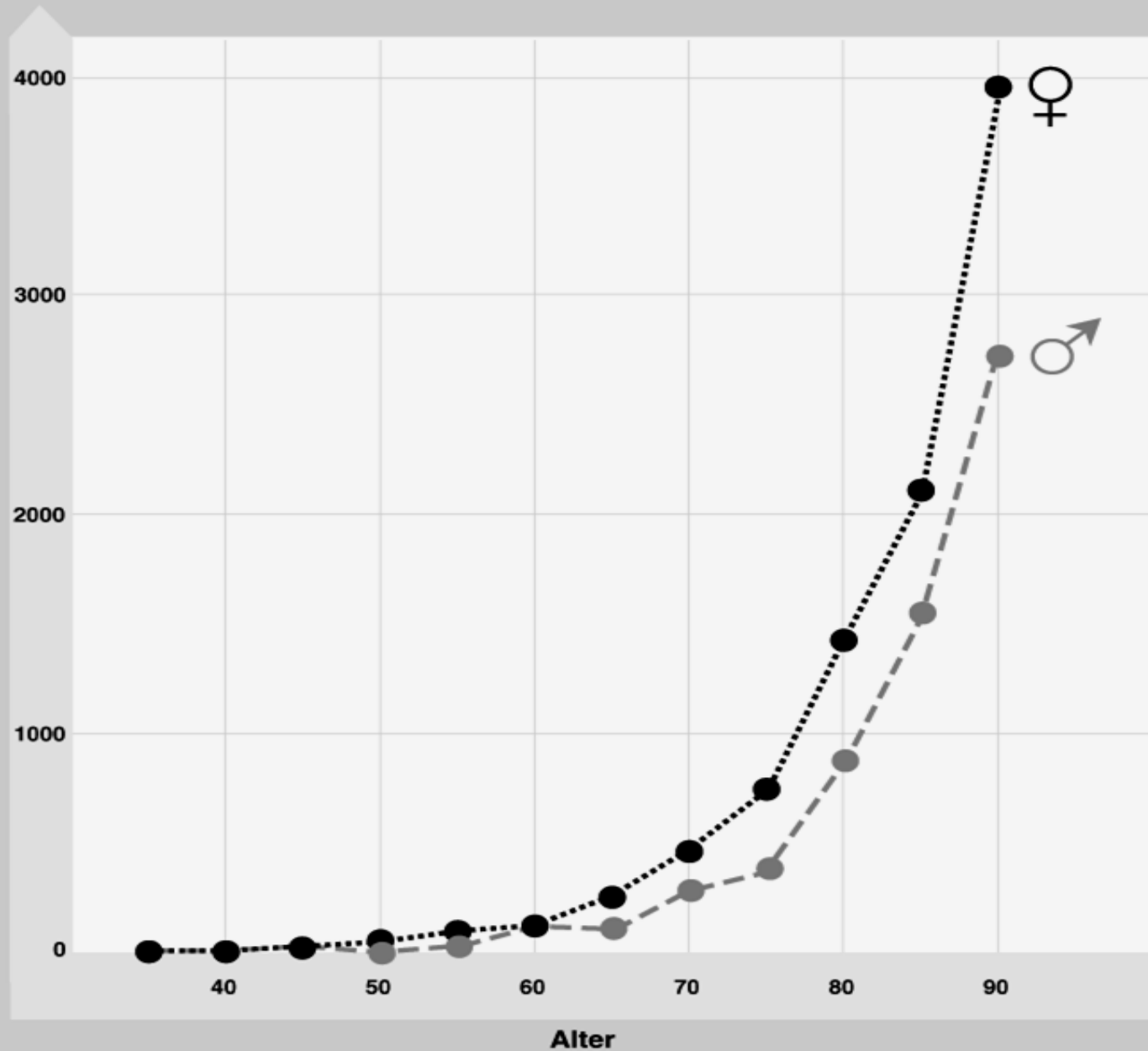
Thies & Bleiler, A & D 2012



Reuben, American Geriatrics Society (AGS), Seattle 2012

- Trauma/Sturz
- Demenz
- Delir
- Depression
- Inkontinenz
- Chronische Herzinsuffizienz

Inzidenzrate für Schenkelhalsfraktur



Geriatrie: abgestuft & vernetzt

- Akutversorgung im Krankenhaus
- Tagesklinik
- Frührehabilitation im Akutkrankenhaus (Komplexbehandlung)
- Rehabilitationsklinik
- Ambulante Pflege und Altenheim
- Palliative Geriatrie

Geriatrie: abgestuft & vernetzt?

- Ambulante geriatrische Rehabilitation
- Mobile geriatrische Rehabilitation
- Geriatrische Schwerpunktpraxis
- Ärztliche Versorgung im Altenheim

Zukunft: abgestuft & vernetzt?

- Wohnpflegegemeinschaften mit Therapie
- Ehrenamtliche Dienste/Zeitspender
- Professionelle Unterstützung
- Beratungsstellen/Pflegestützpunkte

THE ISAR TOOL: Initial Screening Questionnaire

To be completed by the staff with the patient or caregiver.

ADDRESSOGRAPH

PLEASE ANSWER YES OR NO TO EACH OF THESE QUESTIONS

		Hospital use only
1. Before the illness or injury that brought you to the Emergency, did you need someone to help you on a regular basis?	☐ YES ☐ NO	1 0
2. Since the illness or injury that brought you to the Emergency, have you needed more help than usual to take care of yourself?	☐ YES ☐ NO	1 0
3. Have you been hospitalized for one or more nights during the past 6 months (excluding a stay in the Emergency Department)?	☐ YES ☐ NO	1 0
4. In general, do you see well?	☐ YES ☐ NO	0 1
5. In general, do you have serious problems with your memory?	☐ YES ☐ NO	1 0
6. Do you take more than three different medications every day?	☐ YES ☐ NO	1 0

TOTAL: _____

Holmes & House, age & ageing 2000

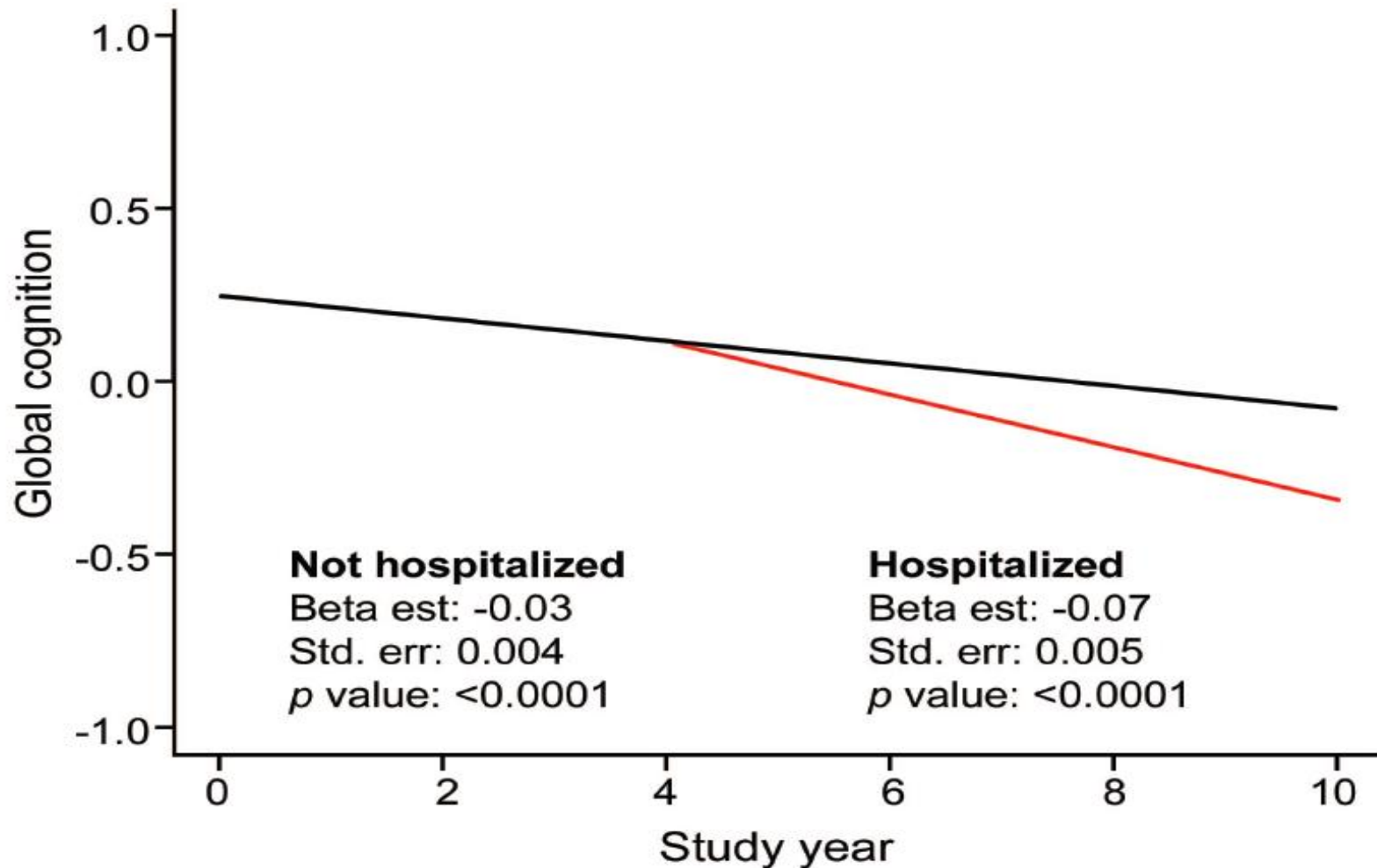
Pat. mit Schenkelhalsfraktur (Wohnbevölkerung)

- Depression 9-47%
- Delir 43-61%
- Demenz 31-88%

systematischer Review

Metaanalyse: 19/86 Studien

Wilson et al., Neurology 2012



Phelan et al., JAMA 2012

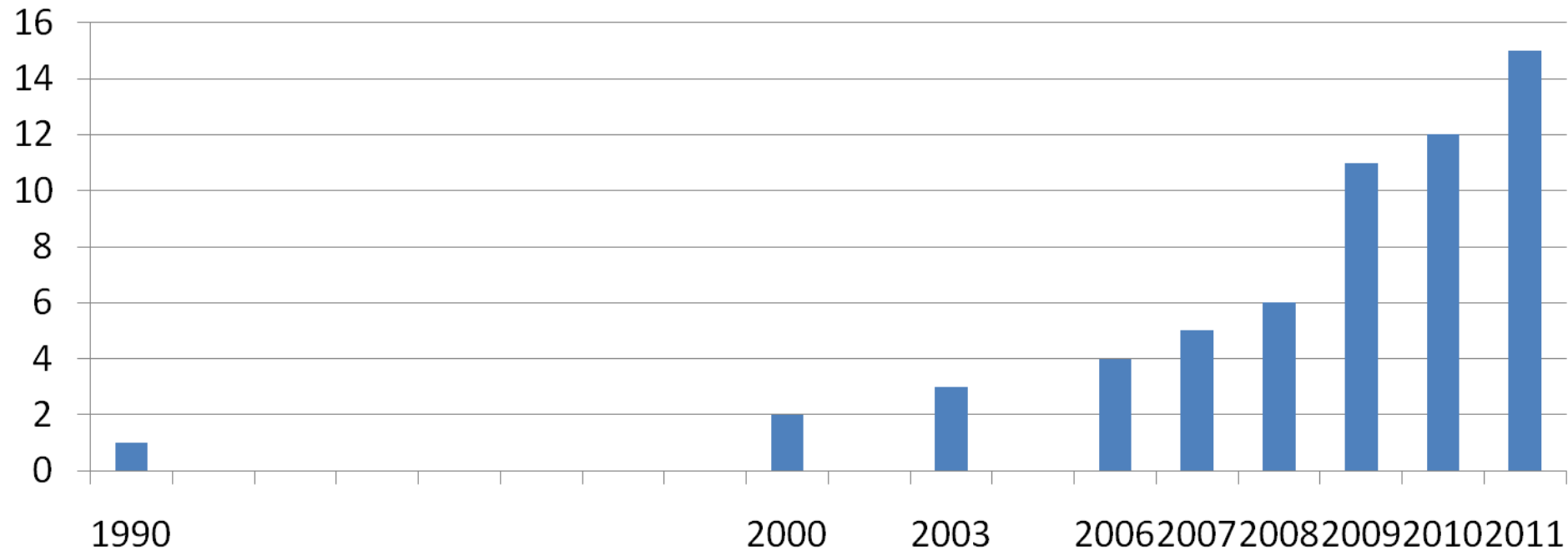
- urinary tract infection
- congestive heart failure
- dehydration
- bacterial pneumonia

(n=3.019)

Anderson & Holmes, age and ageing 2005

- ältere KH-Patienten leiden 3 – 4 x häufiger unter psychischen Erkrankungen
- diese werden sehr häufig nicht erkannt
- und stören, sind schwierig und unruhig
- sie versterben signifikant häufiger
- verbleiben pflegebedürftig
- mit Immobilität und Inkontinenz, die primär nicht zu erwarten war

Spezialstationen für Demenz



Spezielle Station für spezielle Kranke

Im FEK wird heute die Station „Ü 76“ eröffnet. Dort werden Menschen mit Demenz betreut. Zwölf Plätze stehen zur Verfügung.

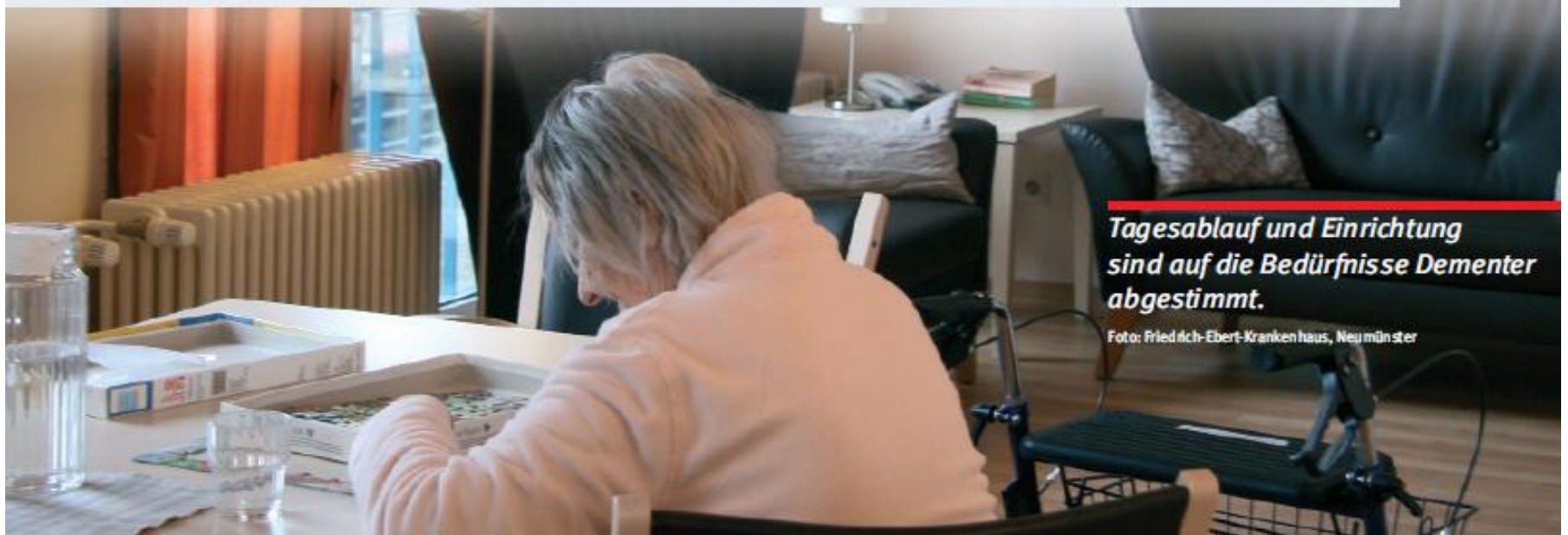
Neumünster – Wenn Menschen mit Demenz plötzlich ins Krankenhaus kommen ist das für sie eine völlig fremde, angstbesetzte und verwirrende Situation. „Sie sind enorm verängstigt“, stellte Dr. Werner Hofmann, Leiter der Klinik für Geriatrie im Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK), fest. Der Stress für Mitpatienten ist hoch, das Personal ist belastet. Mit einer speziell auf die Bedürfnisse von Demenz-Patienten ausgerichteten Station reagiert das FEK auf den steigenden Bedarf. Denn deutlich mehr



Dr. Werner Hofmann (Mitte) und Dr. Michael Hofmann (rechts) Chef der

Ü76 – geriatrische Frührehabilitation für Ältere mit Demenz

Meike Reh und Werner Hofmann, Neumünster/Bad Bramstedt



*Tagesablauf und Einrichtung
sind auf die Bedürfnisse Dementer
abgestimmt.*

Foto: Friedrich-Ebert-Krankenhaus, Neumünster



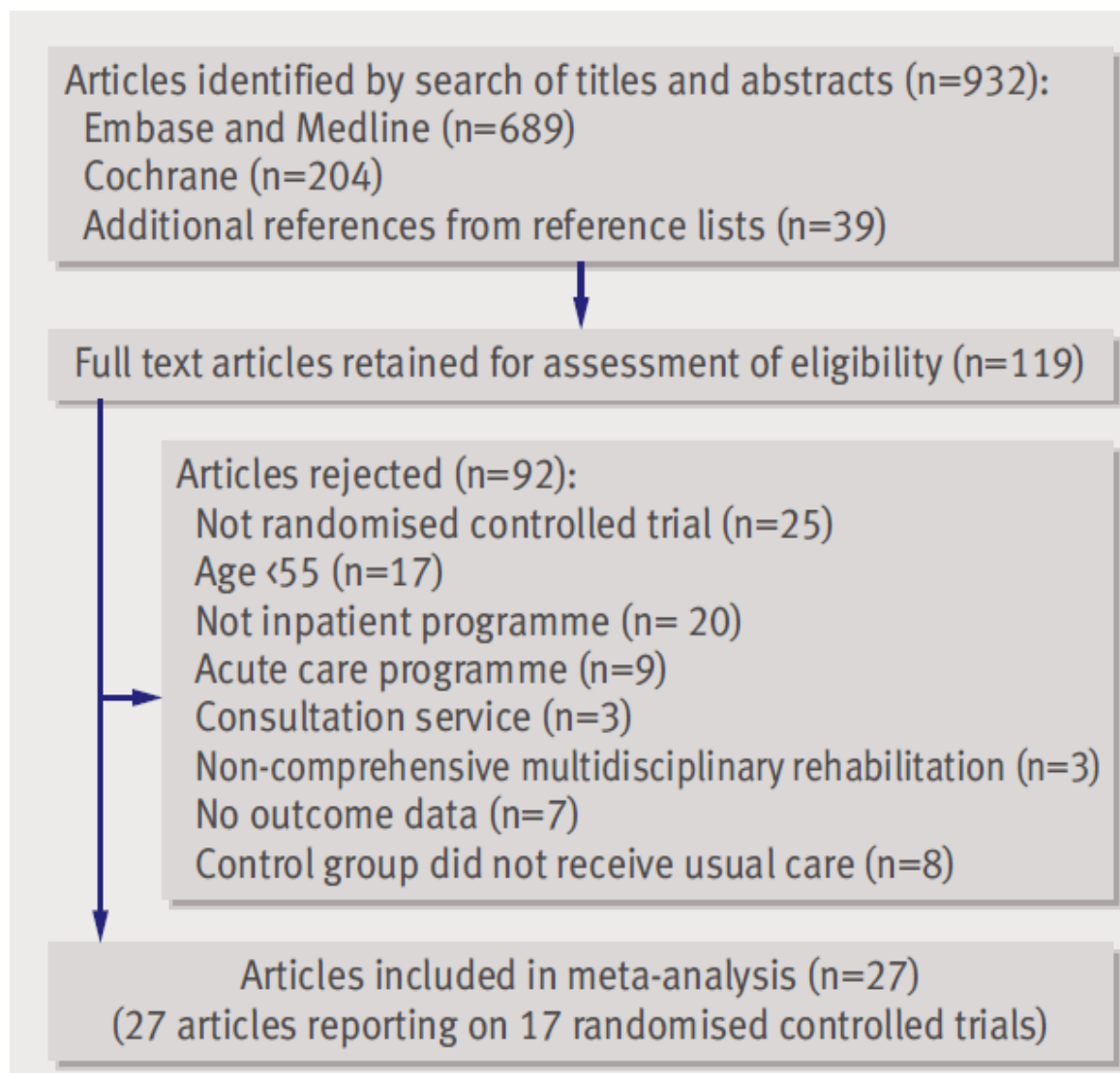
S3-Leitlinie Demenzen

November 2009

Spezifische Behandlungsprogramme bewirken bei leicht- bis mittelgradig Demenzkranken ähnlich bis nur mäßig geringfügigere Therapieerfolge hinsichtlich Mobilität und Selbstversorgungsfähigkeit wie bei kognitiv Gesunden.

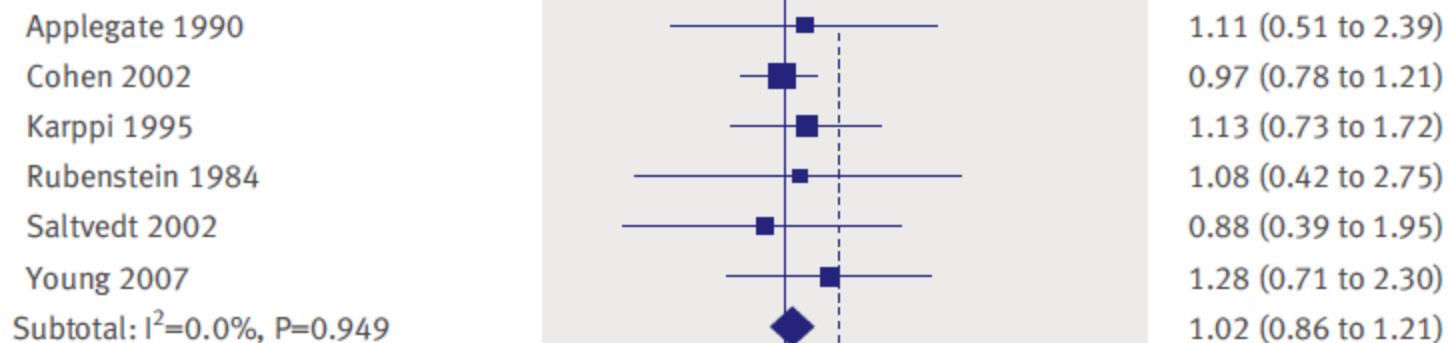
Empfehlungsstärke B, Evidenzgrad IIb

Bachmann et al., BMJ 2010

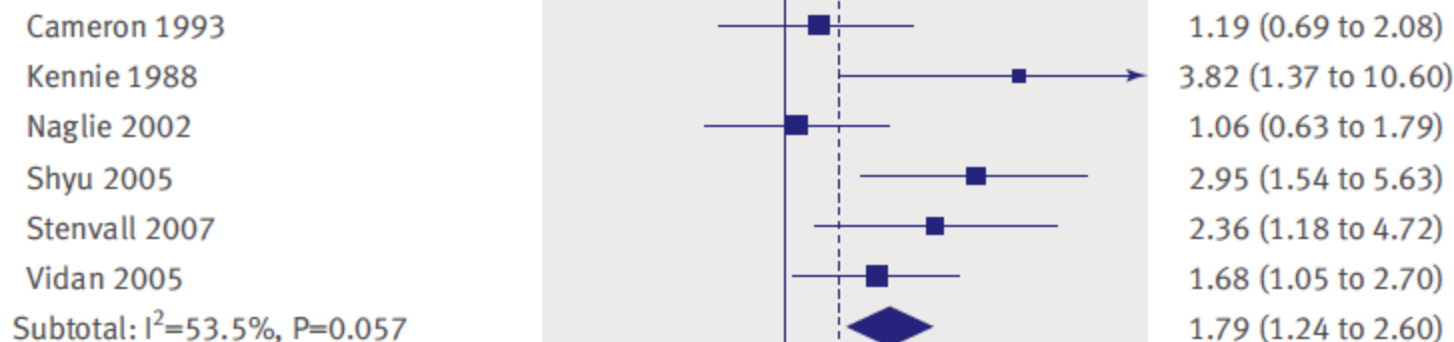


Effects at 3-12 month follow-up

General geriatric rehabilitation



Orthopaedic geriatric rehabilitation

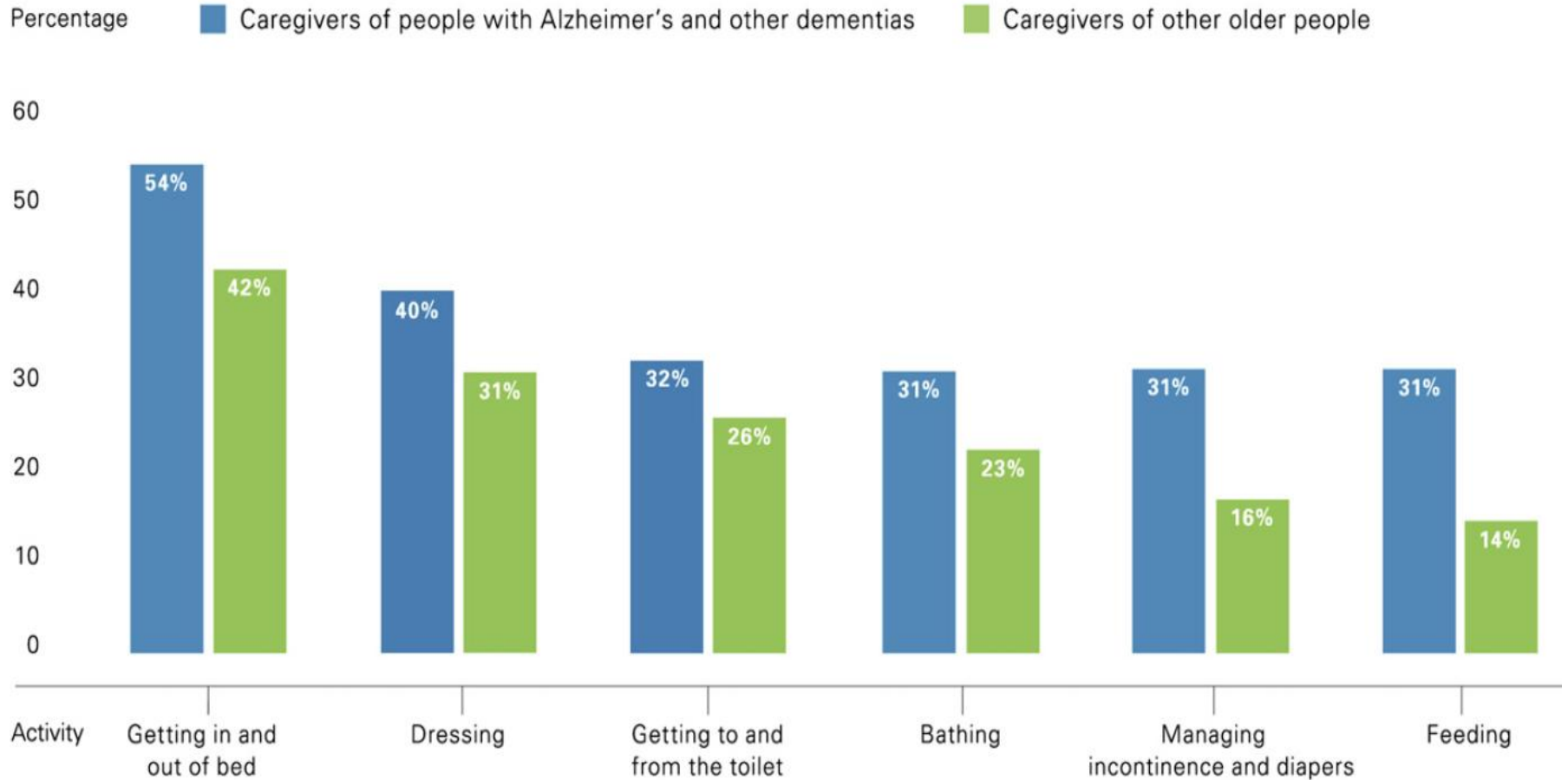


Overall: $I^2=51.4\%$, $P=0.020$

0.25 0.5 1 2 4 8

Favours control Favours intervention

Thies & Bleiler, A & D 2012



Zusammenfassung

- Risikoidentifizierung bereits in der Notaufnahme
- Bahnung eines Behandlungspfades von dort aus
- Weiterleitung über verschiedene Versorgungsstufen