

Rainer Neubart *Hrsg.*

Repetitorium Geriatric

Geriatric Grundversorgung –
Zusatz-Weiterbildung Geriatric –
Schwerpunktbezeichnung Geriatric

 Springer

Repetitorium Geriatrie

Rainer Neubart
(Hrsg.)

Repetitorium Geriatric

Geriatrische Grundversorgung - Zusatz-Weiterbildung
Geriatric - Schwerpunktbezeichnung Geriatric

Mit 33 Abbildungen

Herausgeber

Prof. Dr. med. Rainer Neubart
Altersmedizinisches Zentrum
Kreiskrankenhaus Wolgast
Chausseestr. 46
17438 Wolgast
Germany

ISBN 978-3-662-48209-4
DOI 10.1007/978-3-662-48210-0

ISBN 978-3-662-48210-0 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung deblik Berlin
Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer-Verlag ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

Unsere Lebenserwartung steigt in einer rasanten Geschwindigkeit, ca. drei Monate pro Jahr. Diese erfreuliche Entwicklung hat ihre Wurzeln in einer verbesserten Gesundheitsaufklärung der Bevölkerung und einer optimierten medizinischen Versorgung.

Gleichzeitig ändert sich auch das Morbiditätsprofil. Die Inzidenz typischer Alterskrankheiten wie Schlaganfall und Schenkelhalsfraktur wird sich massiv erhöhen und gleichzeitig wird das Phänomen der Multimorbidität einen immer höheren Stellenwert der Medizin beanspruchen.

Obwohl der Begriff der Geriatrie (Altersmedizin) schon Anfang des letzten Jahrhunderts von Ignatius Nascher geprägt wurde, hat dieser Zweig der Medizin noch kaum den Stellenwert, der ihm theoretisch zukommt. Dies bezieht sich sowohl auf die Ausbildung in den Gesundheitsberufen, besonders in der Medizin, als auch auf die medizinische Forschung. Nur eine Minderzahl der medizinischen Fakultäten in Deutschland verfügt über einen Lehrstuhl in Geriatrie.

Erfreulicherweise ist aber das Interesse an der Geriatrie in den letzten Jahren stark gestiegen, die immer noch viel zu kleine Anzahl an Geriatern wächst stetig.

Dieses Buch will eine Übersicht geben über das breite Spektrum der Altersmedizin, das Kenntnisse aus ganz verschiedenen medizinischen Bereichen erfordert. Insbesondere sind das Innere Medizin, Neurologie, Gerontopsychiatrie, Traumatologie und Urologie. Daneben leisten auch nahezu alle anderen Fakultäten einen Beitrag zur ganzheitlichen Gesundheitsversorgung multimorbider Patienten.

Doch unabhängig vom Weg der medizinischen Ausbildung ist eben diese ganzheitliche Sicht auf den Patienten unter Einbeziehung aller Krankheiten und Begleitprobleme in der Geriatrie unverzichtbar. Weiterhin ist es erforderlich, für jeden einzelnen Patienten ein geriatrisches Gesundheitsmanagement zu entwickeln, das sich auch in den folgenden Monaten und Jahren bewährt und Idealfall bis zum Lebensende reicht. Neben einer verbesserten medizinischen Versorgung der Betroffenen resultiert aus dieser Vorgehensweise mittelfristig auch eine Verringerung der Gesundheitskosten.

Ganzheitliche Gesundheitsversorgung erfordert ebenfalls eine verbesserte Kooperation der verschiedenen Fachdisziplinen in der Medizin und einen multiprofessionellen Ansatz.

Die Zukunft der Medizin ist ohne diese geriatrischen Behandlungsprinzipien kaum vorstellbar.

Rainer Neubart

Wolgast, im August 2015

Über den Herausgeber

Prof. Dr. med. Rainer Neubart



Ausbildung

1975–1982

Ärztliche Weiterbildung

Promotion

Facharztanerkennung

Schwerpunktanerkennung

Zusatzbezeichnungen

Berufliche Stationen

1992–2008

2008–2012

2012–2014

Seit 2014

Sonstige Ämter

1995–1997

Seit 1997

1993–2008

1996–2008

1997–2008

Seit 2008

2008–2010

Studium der Medizin an der Freien Universität Berlin

Klinikum Steglitz der FU Berlin

Königswarter-Krankenhaus Berlin

Krankenhaus Spandau, Berlin

Max-Bürger-Krankenhaus, Berlin

1984

Innere Medizin (1989)

Geriatrie (1996)

Rehabilitationswesen (1998), Palliativmedizin (2009)

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin (Geriatrie) und

Ärztlicher Leiter im Ev. Krankenhaus Woltersdorf

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III (Geriatrie) im Sana-Klinikum Lichtenberg, Berlin

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin (Geriatrie) im Sana-Krankenhaus Templin

Chefarzt des altersmedizinischen Zentrums Vorpommerns im Kreiskrankenhaus Wolgast

Weiterbildungsbeauftragter im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation

Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Geriatrie Berlin-Brandenburg

Vorsitzender der Prüfungskommission Geriatrie der Landesärztekammer Brandenburg

Vorsitzender der Geriatriischen Akademie Brandenburg

Stellv. Vorsitzender der Geriatriischen Akademie Brandenburg

Vorsitzender der Sektion 2 der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie

Lehraufträge

2002–2003

Gastvorlesungen »Geriatric« an der FU Berlin

2004–2006

Mitglied des Graduiertenkollegs »Multimorbidität im Alter und ausgewählte Pflegeprobleme« der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Vorlesungen und Betreuung von Dissertationen)

2007

Lehrauftrag für den Bereich Geriatrie im Studiengang Gerontologie der Fachhochschule Lausitz in Cottbus

Seit 2011

Lehrauftrag an der Alice-Salomon-Hochschule, Berlin

Seit WS 2012/13

Gastprofessur für Soziale Gerontologie und Gesundheitsmanagement an der Alice-Salomon-Hochschule, Berlin

Seit WS 2014/15

Lehre und Forschung im Fach Geriatrie in der Universitätsmedizin Greifswald

Inhaltsverzeichnis

1	Geriatric als wichtiger Baustein der modernen Medizin	1
	<i>Rainer Neubart</i>	
2	Physiologisches Altern und Krankheit	3
	<i>Rainer Neubart</i>	
2.1	Altern als individueller Prozess	4
2.2	Lebenserwartung	5
2.3	Psychologisches Altern	6
2.4	Soziales Altern	7
3	Der geriatrische Patient	9
	<i>Rainer Neubart</i>	
3.1	Was ist ein geriatrischer Patient?	10
3.2	Typische Problemkonstellationen geriatrischer Patienten	10
3.3	Dynamik verschiedener Erkrankungen	13
4	Rechtliche Grundlagen	15
	<i>Rainer Neubart</i>	
4.1	Gesetzliche Krankenversicherung: SGB V (primäre Gesundheitsversorgung)	16
4.2	SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	17
4.3	Pflegeversicherung	19
4.4	Betreuungsrecht	20
5	Multiprofessionalität in der modernen Geriatrie	23
	<i>Rainer Neubart, Stefanie Neubart und Anna Verena Bosbach</i>	
5.1	Das therapeutische Team	25
5.2	Grundlagen der Teamarbeit	26
5.3	Der Ärztliche Dienst	27
5.4	Pflegedienst	29
5.5	Physiotherapie	33
5.6	Ergotherapie	37
5.7	Sprachtherapie	39
5.8	Psychologie	45
5.9	Sozialarbeit	49
5.10	Seelsorge	50
5.11	Angehörige als Partner im Gesundheitsmanagement	50
5.12	Kooperation mit anderen Fachbereichen	53
6	Akutmedizin	55
	<i>Rainer Neubart</i>	
6.1	Vollstationär oder teilstationär?	56
6.2	Medizinische Maßnahmen in Grenzsituationen	56

7	Geriatrische Rehabilitation	59
	<i>Rainer Neubart</i>	
7.1	ICF und SGB IX	60
7.2	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen	60
7.3	Besonderheiten der geriatrischen Rehabilitation	61
7.4	Ambulante und mobile Rehabilitation	62
7.5	Differenzialtherapeutische Aspekte	62
7.6	Indikationen der rehabilitativen geriatrischen Verfahren	62
7.7	Mobile Rehabilitation als innovatives Verfahren	66
8	Präventivmedizin	69
	<i>Rainer Neubart</i>	
8.1	Definition	70
8.2	Prävention von Krankheiten durch gesundes Altern	70
8.3	Spezielle Prävention im Alter	71
8.4	Medizinische Prävention	71
8.5	Bedeutung von Impfschutz im Alter	72
8.6	Dekubitusprävention	74
9	Palliativmedizin	79
	<i>Rainer Neubart</i>	
9.1	Definition	80
9.2	Besondere Aspekte	80
9.3	Assessment	80
9.4	Symptomkontrolle	81
9.5	Art und Umfang der medizinischen Maßnahmen	83
9.6	Das palliative Therapiekonzept	84
10	Der geriatrische Behandlungsprozess	85
	<i>Rainer Neubart</i>	
10.1	Grundlagen	86
10.2	Geriatrisches Assessment	91
10.3	Patientenüberleitung und poststationäres Gesundheitsmanagement	96
11	Geriatrische Versorgungsstrukturen	99
	<i>Rainer Neubart</i>	
11.1	Bausteine eines geriatrischen Versorgungsnetzes	100
12	Klinische Geriatrie	101
	<i>Rainer Neubart</i>	
12.1	Geriatrische Klinik und geriatrische Rehabilitationsklinik	102
12.2	Der geriatrische Patient in der Rettungsstelle der Klinik	102
12.3	Vollstationäre klinische Versorgung	103
12.4	Ganzheitliches aktivierend-rehabilitatives Konzept	106
13	Geriatrische Tagesklinik	109
	<i>Rainer Neubart</i>	
13.1	Einführung	110

13.2	Gesetzliche Grundlagen	110
13.3	Voraussetzungen	111
13.4	Therapiemöglichkeiten	111
13.5	Spezielle Aufgaben bestimmter Teammitglieder in der geriatrischen Tagesklinik	111
13.6	Typische Problemkonstellationen	113
14	Geriatrie in der ambulanten Medizin	115
	<i>Rainer Neubart und Reinhold Schrambke</i>	
14.1	Das Team der ambulanten Weiterversorgung	116
14.2	Der Hausarzt als Leiter des therapeutischen Teams	118
14.3	Fahreignung älterer kranker Menschen	120
15	Wohnen im Alter	125
	<i>Christiane Lehmacher-Dubberke, Rainer Neubart und Susanne Tyll</i>	
15.1	Wohnen und pflegen	126
15.2	Stationäre Pflegeeinrichtung	128
15.3	Ambulante und teilstationäre Pflege	133
15.4	Wohnberatung und Wohnraumanpassung	135
16	Ökonomie geriatrischer Versorgungssysteme	147
	<i>Rainer Neubart</i>	
17	Geriatrische Syndrome	149
	<i>Rainer Neubart, Helmut Frohnhofen, Wolfrid Schröder, Stefanie Neubart und Jeanina Schlitzer</i>	
17.1	Gangstörung und Stürze, Sturzsyndrom	151
17.2	Immobilität und Frailty-Syndrom	153
17.3	Schmerz und Schmerztherapie	155
17.4	Mangel- und Fehlernährung	160
17.5	Dysphagie	173
17.6	Dekubitus und chronische Wunden	181
17.7	Harninkontinenz	186
17.8	Stuhlinkontinenz	192
17.9	Chronische Obstipation	196
17.10	Schlaf und Schlafstörungen	201
17.11	Kommunikation und Kommunikationsstörungen	205
	Literatur	207
18	Typische Erkrankungen des Alters	209
	<i>Rainer Neubart, Günter Linß, Romana Lenzen-Großimlinghaus, Harald Wulsche, Kerstin Finger, Jörg Schulz, Naida Abdulkerimova, Ralf Jelkmann</i>	
18.1	Schlaganfall	213
18.2	Herzinsuffizienz	219
18.3	Koronare Herzkrankheit	228
18.4	Arterielle Hypertonie	239
18.5	Vorhofflimmern	249
18.6	Osteoporose	257

18.7	Frakturen und Alterstraumatologie	269
18.8	Amputation und Prothesenversorgung	280
18.9	Demenz	285
18.10	Delir	294
18.11	Depression	301
18.12	Gerontostomatologie	304
18.13	Diabetes mellitus	309
18.14	Erkrankungen des rheumatologischen Formenkreises	316
18.15	Hygiene und Umgang mit Problemkeimen	321
	Literatur	324
19	Spezielle Versorgungskonzepte geriatrischer Patienten	325
	<i>Rainer Neubart und Peter Stawenow</i>	
19.1	Pharmakotherapie im Alter	326
19.2	Hilfsmittelversorgung	330
19.3	Pflegestützpunkte	335
19.4	Altenselbsthilfe	336
20	Ausblick	339
	<i>Rainer Neubart</i>	
	Serviceteil	
	Stichwortverzeichnis	342

Autorenverzeichnis

Dr. med. Naida Abdulkerimova

Institut Noventalis auf dem Campus Berlin-Buch
Robert-Rössle-Straße 10, Haus 79
13125 Berlin

Anna Verena Bosbach

Sana-Krankenhaus Templin
Robert-Koch-Straße 24
17268 Templin

Dr. med. dent. Kerstin Finger

Dargersdorfer Straße 11
17268 Templin

PD Dr. med. Helmut Frohnhofen

Klinik für Geriatrie und des Zentrums für Alters-
medizin
Kliniken Essen-Mitte
Henricistraße 92
45136 Essen

Dr. med. Ralf Jelkmann

Klinik für Geriatrie
Klinikum Dortmund
Beurhausstraße 40
44137 Dortmund

Christiane Lehmacher-Dubberke

Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin

PD Dr. med. Romana Lenzen-Großimling- haus

Klinik für Geriatrie
Klinikum Ernst von Bergmann
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam

Prof. Dr. med. Günter Linß

Klinik Oranienburg
Robert-Koch-Straße 2
16515 Oranienburg

Prof. Dr. med. Rainer Neubart

Altersmedizinisches Zentrum
Kreiskrankenhaus Wolgast
Chausseestr. 46
17438 Wolgast

Stefanie Neubart

Freiheit 51
16761 Hennigsdorf

Jeanina Schlitzer

Kliniken Essen-Mitte
Henricistraße 92
45136 Essen

Dr. med. Reinhold Schrambke

Akademie für ärztliche Fortbildung der LÄK
Brandenburg
Schlufter Str. 9
16244 Schorfheide/OT Groß Schönebeck

Dr. med. Wolfrid Schröer

Klinik für Geriatrie
Klinikum Duisburg
Zu den Rehwiesen 9
47055 Duisburg

Prof. Dr. med. Jörg Schulz

Institut Noventalis auf dem Campus Berlin-Buch
Robert-Rössle-Straße 10, Haus 79
13125 Berlin

Peter Stawenow

Kompetenzzentrum »Offene Altenarbeit« im
Sozialwerk Berlin
Humboldtstr. 12
14193 Berlin

Susanne Tyll

Linner Straße 7
47829 Krefeld

Dipl. med. Harald Wulsche

Klinik für Geriatrie
Krankenhaus Luckau
Berliner Str. 24
15926 Luckau

Geriatric als wichtiger Baustein der modernen Medizin

Rainer Neubart

Nach Jahrzehnten einer immer größer werdenden Spezialisierung muss unser medizinisches System eine kaum zu lösende Problematik in der Patientenversorgung feststellen. Die Patienten leiden in der Mehrzahl unter vielen Krankheiten gleichzeitig und eine koordinierende Instanz ist nicht erkennbar. Immer häufiger wird offenbar, dass das Management einzelner Krankheiten in seiner Wirksamkeit stark eingeschränkt ist, wenn Interferenzen zu den übrigen Erkrankungen und einer Polypharmakotherapie zu wenig Beachtung finden.

Die Rolle dieser koordinierenden Instanz, deren Bedeutung angesichts der weiteren Alterung unserer Bevölkerung immer weiter zunimmt, wird die Geriatrie einnehmen. Insbesondere in einer determinierten Kooperation mit anderen Bereichen der Medizin liegt der Schlüssel für die erfolgreiche Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems. Ein positives Beispiel stellt die Alterstraumatologie dar, die eine gemeinsame Versorgung der älteren verletzten Patienten von der Klinikeinlieferung bis zur Überleitung der Patienten in die ambulante Weiterversorgung in enger Abstimmung zwischen Traumatologen und Geriatern ermöglicht. Die Kombination traumatologischer, internistischer, rehabilitationsmedizinischer und sozialmedizinischer Kompetenzen erlaubt eine ganzheitliche Therapie. Es resultiert eine verkürzte Verweildauer in der Klinik, ein optimiertes funktionelles Ergebnis sowie eine hohe Patientenzufriedenheit.

Da in allen medizinischen Kliniken zunehmend ältere Patienten behandelt werden, wären Kenntnisse in Altersmedizin eigentlich eine notwendige Ergänzung der medizinischen Ausbildung.

Alle Berufsgruppen des geriatrischen Teams von den Ärzten über das Pfl egeteam und die Therapeuten bis zu den Sozialarbeitern haben aber nur in Ausnahmefällen eine fundierte Ausbildung in Altersmedizin. Im Medizinstudium gibt es nur in wenigen Fakultäten das Lehrfach Geriatrie, was angesichts der zukünftigen Klientel heutiger Medizinstudenten kaum als adäquat eingeschätzt werden kann.

Prinzipiell gehört es zu jeder Patientenversorgung in der Klinik, das gesamte Spektrum der Erkrankungen der Patienten in der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen. In der Realität sind wir hier von aber immer noch weit entfernt.

Also muss die Forderung erhoben werden, dass alle Ärzte, die mit der Versorgung älterer multimorbiler und von chronischen Krankheiten gezeichneter Patienten betraut sind, mindestens über eine geriatrische Grundqualifikation verfügen sollten.

Dieses Buch möchte einen Beitrag dazu leisten, das umfassende Gesundheitsmanagement der Geriatrie in allen Facetten darzustellen und insbesondere die Inhalte, die für Prüfungen im Fach Geriatrie erforderlich sind, zusammenzustellen.

Physiologisches Altern und Krankheit

Rainer Neubart

- 2.1 Altern als individueller Prozess – 4**
 - 2.1.1 Wann beginnt Alterung? – 4
 - 2.1.2 Alternstheorien – 4
 - 2.1.3 Einfluss der Umwelt auf die Alterung – 5
- 2.2 Lebenserwartung – 5**
- 2.3 Psychologisches Altern – 6**
- 2.4 Soziales Altern – 7**