



Altersmedizin - was ist das?





**Chefarzt Dr. med. A. Gowin
und Team Klinische Psychologie
Zentrum für Altersmedizin in Radolfzell**

Zentrum für Altersmedizin in Radolfzell

Einige Basics:

- Akutgeriatrie ist **keine** Geriatriische Rehabilitation
- Versorgungsauftrag: Akut erkrankte multimorbide Alterspatienten (Hauptprozedur „Geriatrische Frührehabilitation“ oder „Geriatrische Komplexbehandlung“)
- Patienten zum Verlegungszeitpunkt in der Regel nicht konventionell Reha fähig, Barthel unter 50
- In Vor-Corona-Zeiten 4 Stationen, ca. 60-65 Stellplätze
- Während Corona und durch PpUGV Bettenreduktion auf etwa 40

Was ist eine geriatrische Komplexbehandlung?

Frührehabilitation in der geriatrischen Akutklinik

- Förderung der körperlichen und seelischen Ressourcen;
Ziel: Re-Integration in das häusliche Umfeld
- 20 definierte Behandlungseinheiten von jeweils mindestens 30 Minuten Dauer durch mindestens 2 Therapeutengruppen an mindestens 14 Tagen (PT, Ergo, Sprachtherapie)
- Qualifiziertes Aufnahme – und Entlassungsmanagement durch den Sozialdienst
- Bei Bedarf und Konsilanfrage Klinische Psychologie
- Tägliche engmaschige, klinische Dokumentation aller involvierten Therapeuten
- Einmal wöchentlich große Teambesprechung pro Station

Akutgeriatrie – geriatrische Frührehabilitation

Rehabilitatives Konzept vom Beginn der Akutbehandlung an:

- Aufnahme – und Entlassungsmanagement (Sozialdienst)
- physiotherapeutisches, ergotherapeutisches und logopädisches Assessment, Klinische Psychologie nach Bedarf und ärztlicher Konsilanfrage
- Pflege: Bereichspflege, aktivierende Pflege
- Sitzungen und engmaschige Dokumentationen durch das geriatrische Team

Was ist ein geriatrischer Patient?

- starre Altersgrenze nicht sinnvoll
- allgemein älterer, alter und hochbetagter Patient
- entscheidendes Kriterium: Geriatrische Multimorbidität
- kardiovaskuläre Defizite
- statische Defizite
- intellektuelle Defizite/Anpassungsstörungen
- Defizite in der Selbstversorgung
- in der Regel häufige Krankenhausaufenthalte

Die 6 geriatrischen Is

- **Immobilität**
- **Instabilität**
- **Intellektueller Abbau**
- **Inkontinenzen**
- **Isolation**
- **Iatrogene Einflüsse**



Iatrogene Einflüsse





Pharmakotherapie als Ursache eines Sturzes

- Die Verordnung von fünf und mehr Medikamenten geht mit einer signifikant höheren **Sturzrate** einher.
- **Die Multimedikation stellt einen unabhängigen Risikofaktor für Stürze dar!**

Patienten mit häufigen Stürzen haben öfter:

- Antidepressiva
- Schlafmittel
- Diuretika
- Nitrate
- Neuroleptika

verschrieben bekommen



Routinemäßige Überprüfung der Medikation!

Geriatric als multidisziplinäres Fach, akutmedizinisch gewichtet

Mutterfächer Innere Medizin, Allgemeinmedizin

weitere immanente Schwerpunkte:


- Gerontopsychiatrie
- Neurologie
- Konservative Orthopädie
- Dermatologie
- Kleine Chirurgie
- Palliativmedizin
- Schmerztherapie
- Erweiterte psychosoziale und ethische Ansätze



Das geriatrische Team

Merke:

Der Therapeut ist nur so gut wie sein Team und die Qualität der interdisziplinären Kultur in seiner Abteilung

- 
- 🌸 Ärzte
 - 🌸 Pflege
 - 🌸 Physiotherapie
 - 🌸 Ergotherapie
 - 🌸 Musik/Tanz/Kunsttherapie
 - 🌸 Seelsorge
 - 🌸 Sprachtherapie
 - 🌸 Sozialdienst
 - 🌸 Klinische Psychologie

Die geriatrische Teamsitzung



Das geriatrische Assessment

Allgemein: Testbatterie zur Exploration der Befindlichkeit, Kapazitäten und spezifischen Defizite des geriatrischen Patienten

Unter anderem:

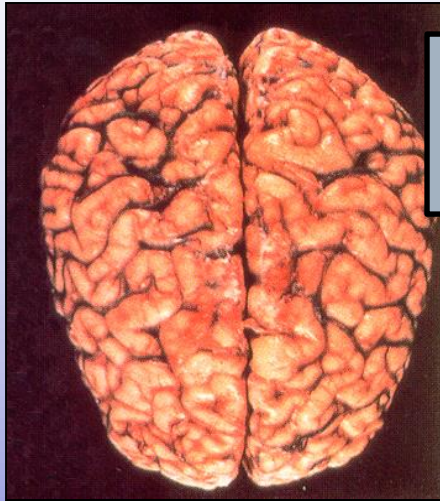
1. Kognitive Situation: MMST (Minimal State Examination), DEMTECT
2. Psychische Situation: GDS (geriatrische Depressionsskala)
3. Ermittlung der Sturzgefahr: Tinetti-Test
4. Grundmobilität: Timed up and go Test
5. BBS Burgauer Bedside Screening

Die geriatrischen Syndrome in der Akutgeriatrie

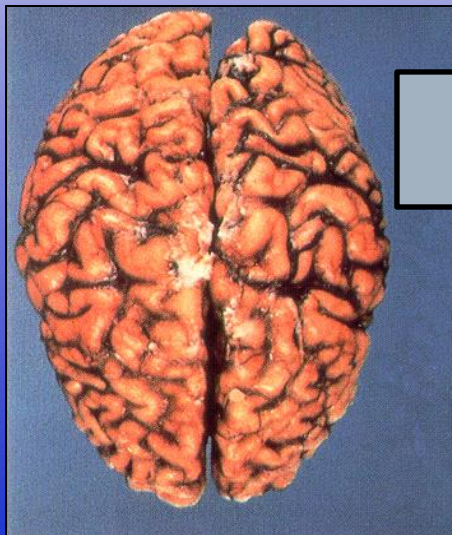
- Kardiopulmonal/vaskulärer Formenkreis
- Frisch operierte Alterspatient/In
- Onkologisch/hämatologische Erkrankungen
- Schmerzsyndrome
- Demenzen/Neurodegeneration
- Geriatrische Palliativmedizin
- Psychologisch: Depression, Ängste, Süchte, Suizidalität, Anpassungsprobleme/-störungen, etc.
Psychosoziale Faktoren wie Einsamkeit, Trauer etc.



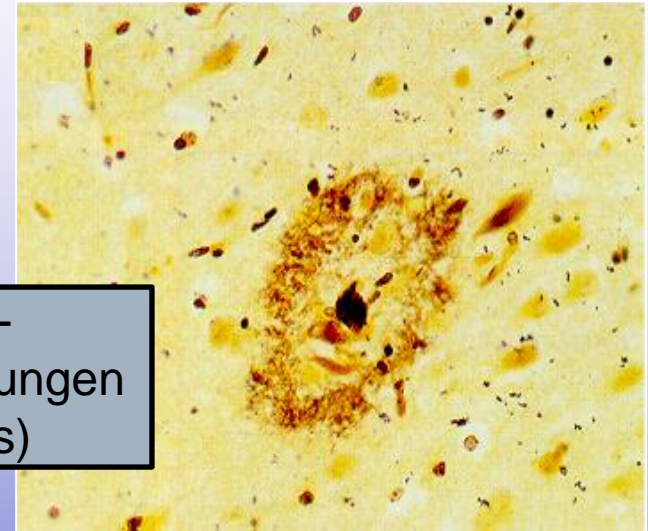
Typische Syndrome geriatrischer Patienten Neurodegeneration/Demenz



normales
Gehirn (zum
Vergleich)



Kortikale
Atrophie



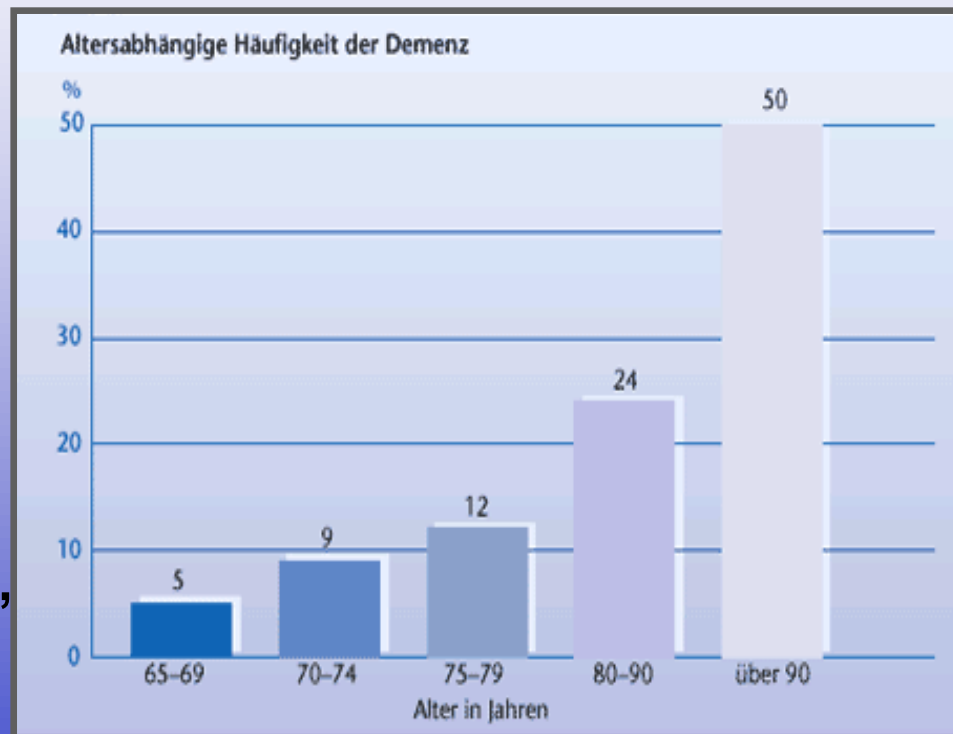
Amyloid-
Ablagerungen
(Plaques)



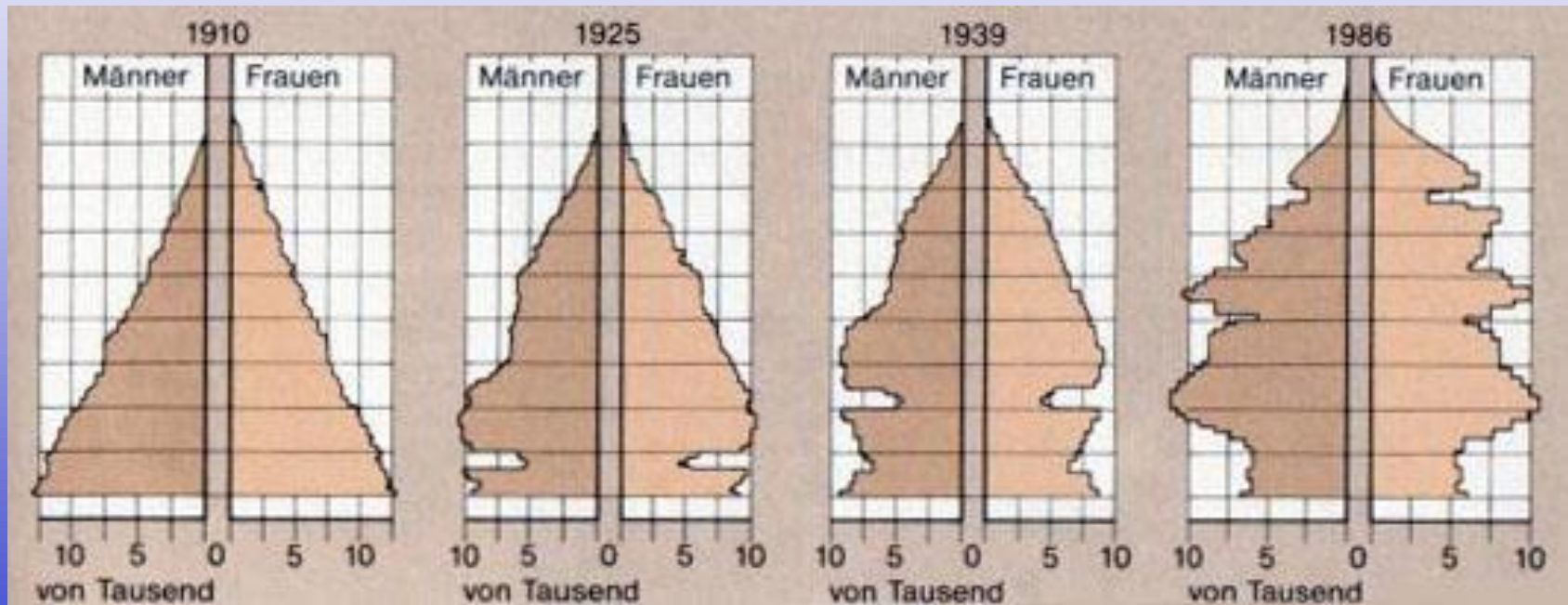
Alzheimer-
Neurofibrillen

Typische Syndrome geriatrischer Patienten Formenkreis: Neurodegeneration/Demenz

- Alzheimer-Demenz
- Gefäßdemenzen
- Pseudodemenzen (Depression)
- atypische Demenzen (Lewy-Körperchen-Demenz, frontotemporale Demenz, toxische)
- Stoffwechseldemenzen (z. B. Schilddrüsenunterfunktion, Diabetes mellitus u. ä.)
- M. Parkinson, atypische Parkinsonsyndrome



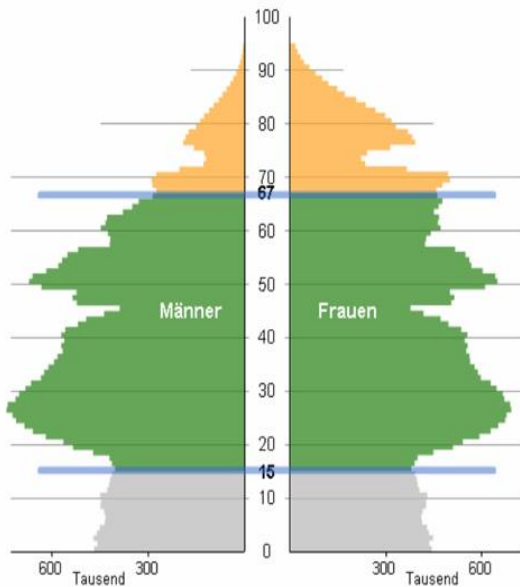
Entwicklung Alterspyramide



Entwicklung Alterspyramide

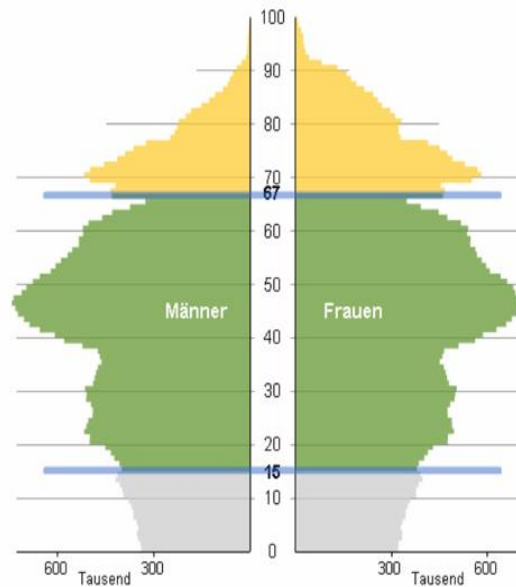
Altersaufbau: 1990

Deutschland



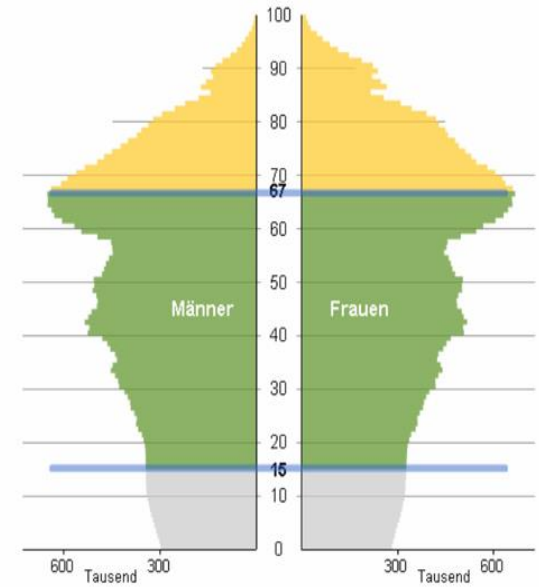
Altersaufbau: 2010

Deutschland



Altersaufbau: 2030

Deutschland





Ausblick

Zeitgemäße komplettierte Infrastruktur der Altersmedizin:

- Akutgeriatrie
- Frührehabilitation
- Alterstraumatologie
- Intensivmedizin/ Schlaganfallversorgung
- Interdisziplinäre Demenzstation
- Geriatrische Palliativstation
- Geriatrische Tagesklinik
- Geriatrische Institutsambulanz
- Geriatrische Rehabilitationsklinik





Klinische Psychologie in der Geriatrie

Aufgabenbereich Patient*innen:

Klinisches Interview:

- Psychologische Diagnostik aller Störungsbilder nach ICD -10 und Differential-Diagnostik (Depression, Dysthymia, (Pseudo-) Demenz)
- Abklärung bei (Verdacht auf) Suizidalität
- Abklärung bei (Verdacht auf) PTBS
- Abklärung bei Komorbidität



Klinische Psychologie in der Geriatrie

Aufgabenbereich Patient*innen:

Therapeutische Interventionen:

- Stützende, motivierende und entlastende Gespräche
- Trauerbegleitung
- Palliativ-Begleitung
- Psycho-Edukation (Stress, Anpassungsprobleme, Krisen, etc.)
- Entspannungsverfahren



Klinische Psychologie in der Geriatrie

Aufgabenbereich Patient*innen:

- Psychologisches Gruppenangebot
- Beratung zu ambulanter psychotherapeutischer Behandlung
- Unterstützung bei post-klinischem, psychosozialen Bedarf (Adressen von Selbsthilfegruppen etc.)
- Beratung und stützende Gespräche mit Angehörigen, Konfliktmediation, Psycho-Eduktion (Störungsbilder etc.)



Klinische Psychologie in der Geriatrie

Aufgabenbereich Kolleg*innen:

- Interaktive Zusammenarbeit fallbezogen
- Psychologische Fall-Supervision
- Interne Fortbildungen zu psychologischen Themen
- Life in Balance, Soul-Fitness, Stressmanagement
- Kollegiale Unterstützung und Psychohygiene



Klinische Psychologie in der Geriatrie

Therapeutischer Methodenkoffer:

- Gesprächspsychotherapie (plus Motivational Interviewing)
- Lebensrückblicktherapie
- Würde-Therapie
- Körperpsychotherapie (Body to Brain/ Brain to Body)
- Elemente aus der Kognitiven Verhaltenstherapie
- Verfahren aus der 3. Welle der VT: ACT, CFT



Klinische Psychologie in der Geriatrie

Therapeutischer Methodenkoffer:

- Entspannungs-, Atem- und Achtsamkeitsübungen
- Elemente aus der Hypnose-therapie und Gestalttherapie
- Elemente aus der systemischen Familientherapie
- Methoden zur Trauerbewältigung
- Impact-Methoden



Kontakt Daten

Chefarzt des Zentrums für Altersmedizin:

Dr. Achim Gowin

07732 - 88431

Achim.gowin@glkn.de

Klinische Psychologin:

Dipl. Psych. Ute Annabring

07732 – 88722

Ute.annabring@glkn.de

Hausadresse:

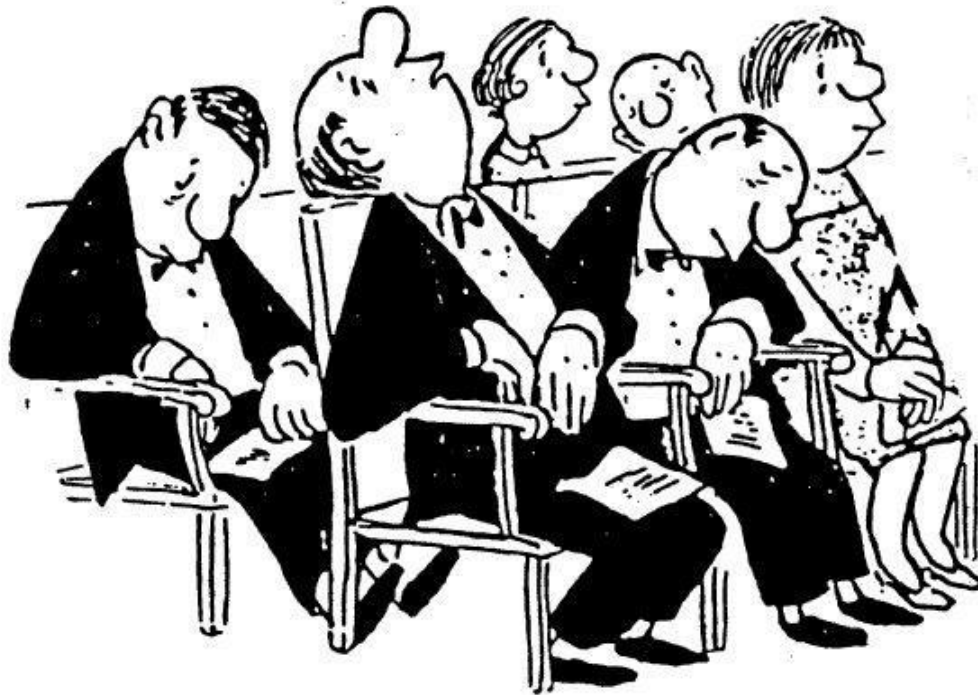
Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell

Hausherrenstraße 12

78315 Radolfzell

07732 – 880

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Loriot