



Helios Klinikum Salzgitter

Dr. med. Hans-Thomas Hildebrand

Chefarzt

Innere Medizin III/Geriatrie

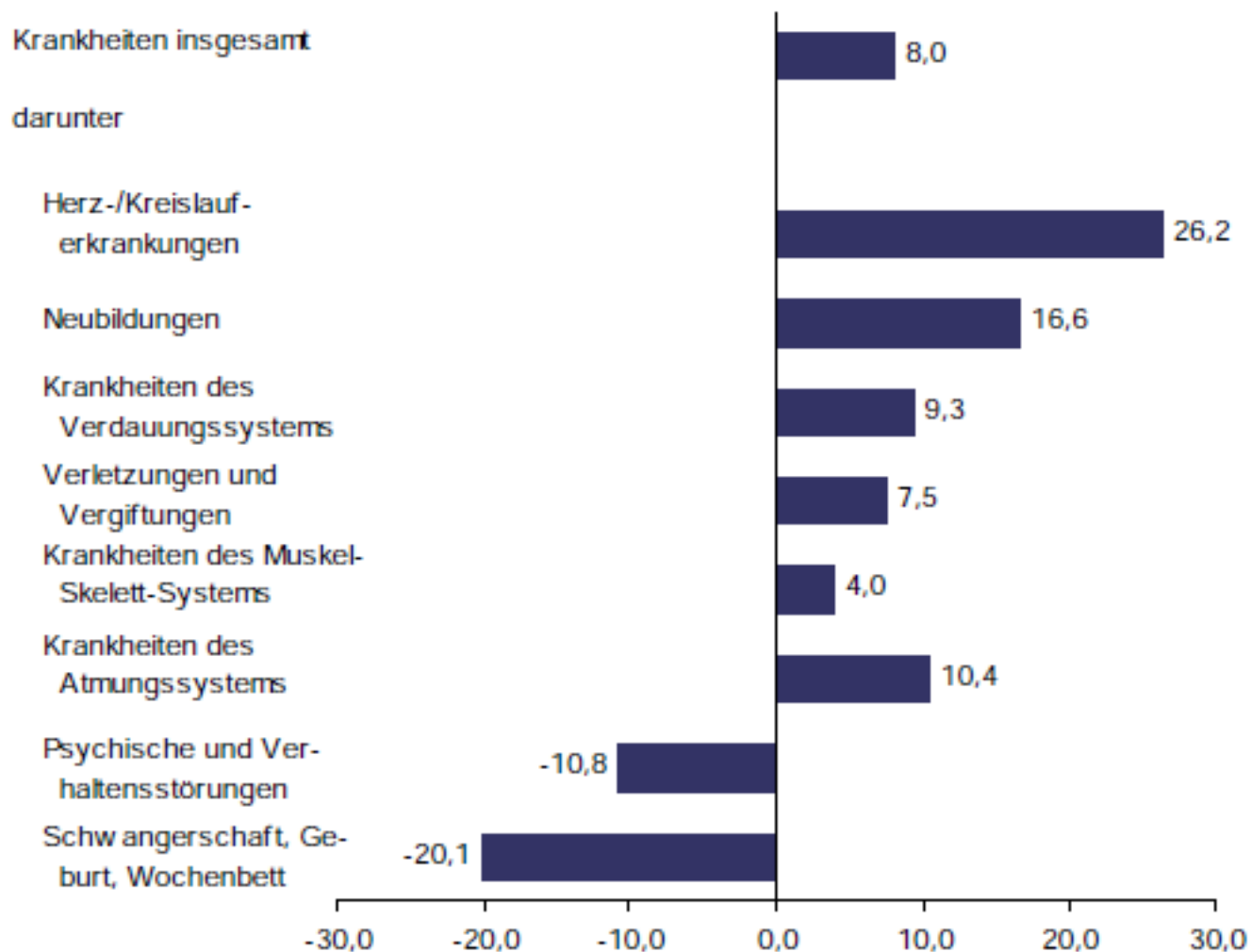
Demographie: Motor der Veränderung im Gesundheitswesen

- Menschen werden älter (medizinische Versorgung, Wohlstand etc.)
- Komplexere Krankheitsbilder (Schwere der Erkrankung)
- Multifaktorielle Krankheitsbilder (Anzahl der Erkrankungen)
- kognitive Einschränkungen
- Selbsthilfedefizit
- Verlust von Selbstständigkeit/
Alltagskompetenz

Abbildung 3: Veränderung der Anzahl der Krankenhausfälle 2030 gegenüber 2008 nach zusammengefassten Diagnosearten (Status-Quo-Szenario)



in %



Entwicklungen im Gesundheitswesen

Geriatrie in Niedersachsen:

Ländervergleich Betten

und Fälle je 10.000 Einwohner:

- NDS im unteren Viertel
- Versorgung Bürgerinnen und Bürger in NDS mit geriatrischen Betten ist dringend verbesserungswürdig
- 1 Altersmediziner/120.000 Einwohner
(Baden-Württemberg: 1/25.000)

Bundesland	Betten	Fälle
Baden-Württemberg	0,50	8,69
Bayern	0,20	7,05
Berlin	3,10	60,87
Brandenburg	2,35	40,43
Bremen	3,09	55,19
Hamburg	4,19	74,87
Hessen	1,95	29,32
Meck.Vorpommern	0,16	3,47
Niedersachsen	0,55	7,13
Nordrhein-Westfalen	1,92	38,12
Rheinland-Pfalz	0,15	
Saarland	1,44	24,18
Sachsen		
Sachsen-Anhalt	0,78	16,30
Schleswig-Holstein	1,22	21,19
Thüringen	1,66	26,84



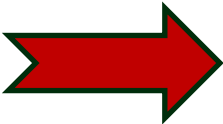
Altersmedizin in Niedersachsen 2012

Grundsätze und Konzept zur Versorgung
geriatrischer Patienten in Niedersachsen

Landesverband Geriatrie Niedersachsen
Mitglied des Bundesverbandes Geriatrie



Definition: geriatrischer Patient

- Höheres **Lebensalter**, meist > 70 Jahre
 - Geriatrietypische **Multimorbidität**
 - Akuterkrankung / Verschlechterung chronischer Erkrankung
 - **plus** Bedrohung von Mobilität, persönlicher Selbstständigkeit, Alltagskompetenz
-  • **Besondere Versorgungsproblematik**
- > Behandlung der Grunderkrankung **und** Sicherung von
 - > Mobilität, Alltagskompetenz, Lebensqualität, Autonomie

Geriatrischer Patient im (altersgerechten?) Krankenhaus....

- Kognition, Orientierung?
- Aufklärung zu Maßnahmen?

Risiken:

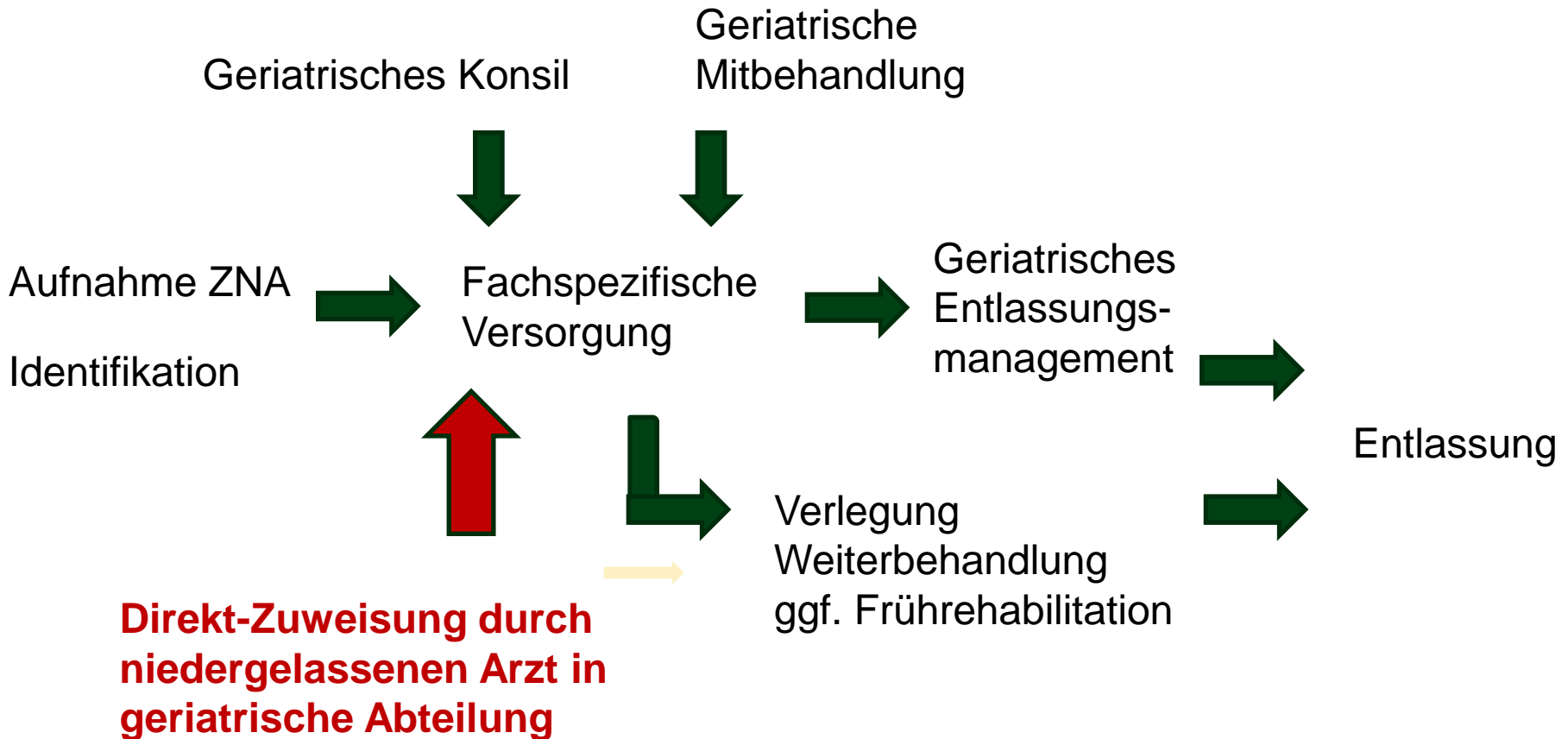
- Post-operatives Delir
- Dekompensation (bis dato maskierter) Demenz
- Wasser- u. Elektrolytstörungen
- Infektionen... u.v.m.

Unsere Abteilung Geriatrie im Klinikum Salzgitter

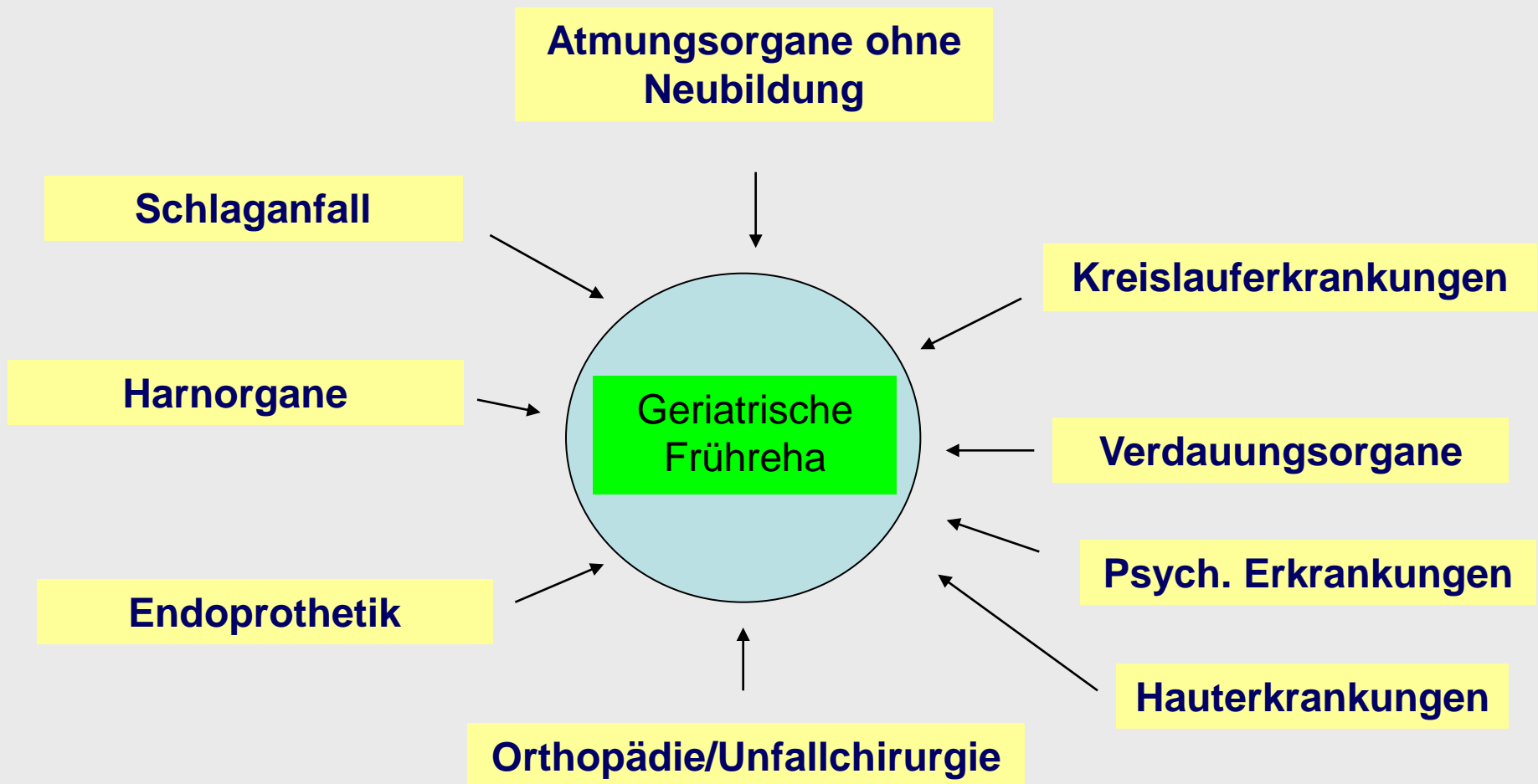
- Schwerpunkt: Innere Medizin
- Interdisziplinär eingebunden in die Fachabteilungen des Klinikums
- Fachübergreifende Behandlung
- Therapieabteilung (Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie), Logopädie, Sozialdienst
- Alltagstraining-Ausstattung



Geriatrische Behandlungspfade im Klinikum Salzgitter



Geriatric: Krankenhausbehandlung plus Frührehabilitation im Bedarfsfall



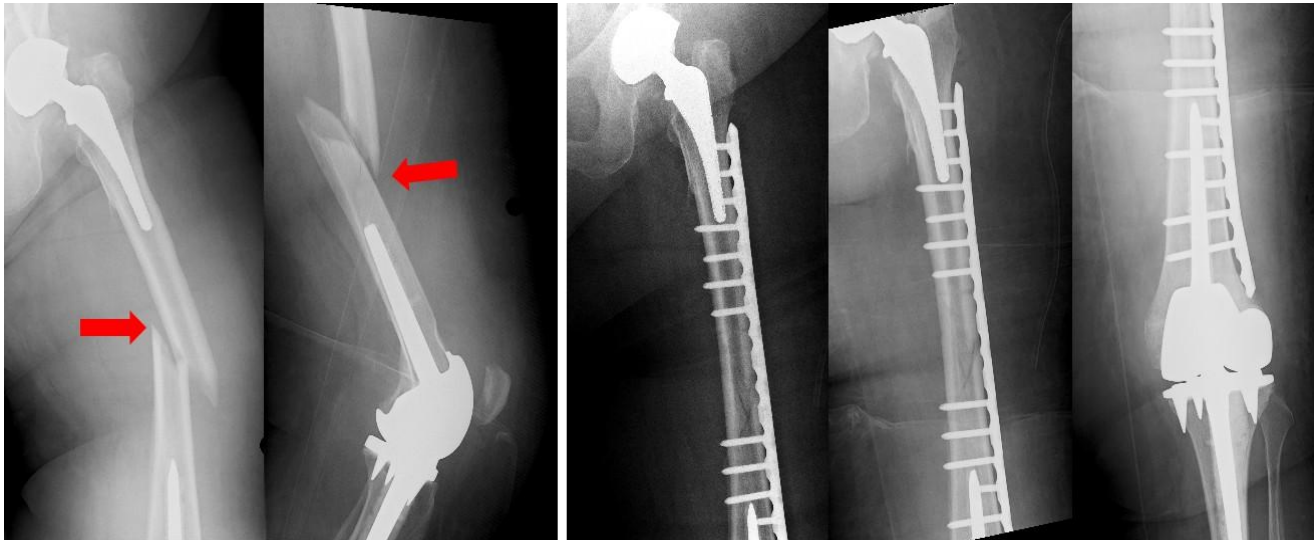
Internistischer Bereich...

- ..alle internistischen Erkrankungen im höheren Lebensalter
- Herz-Kreislaufsystem, Wasser- und Elektrolytstörungen, Infektionen, Mobilitäts- und Selbsthilfestörungen aufgrund internistischer Erkrankungen etc.



Geriatrische Früh-Rehabilitation

Periprothetische Frakturen



Entlastung...Teilbelastung...10 kg...20 kg...

Geriatrisches Assessment: Prüfen und Bewerten der Funktionen

- Mobilität? Muskulatur? Standfunktion? Balance? Gehgeschwindigkeit? Sturzgefahr?
- Kognition?
- Psychische Störung?
- Selbstversorgungsfähigkeit?
- Ernährungszustand?
- Alltagskompetenz?



Schlaganfall-Therapie

Schwerpunkte:

Frührehabilitation

Selbsthilfeförderung

Förderung physiologischer Funktionen und der Motorik

Minderung der pathologischen Funktionen (Spastizität)

Initiale logopädische Behandlung von Sprach- oder Schluckstörungen

Initialbehandlung von neuropsychologischen Störungen

Therapeutisches Team

- Ärztlicher Dienst
- Geriatisches Fachpflegepersonal
- Krankengymnastik/
Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Sozialdienst



Jeder Moment ist Medizin



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**