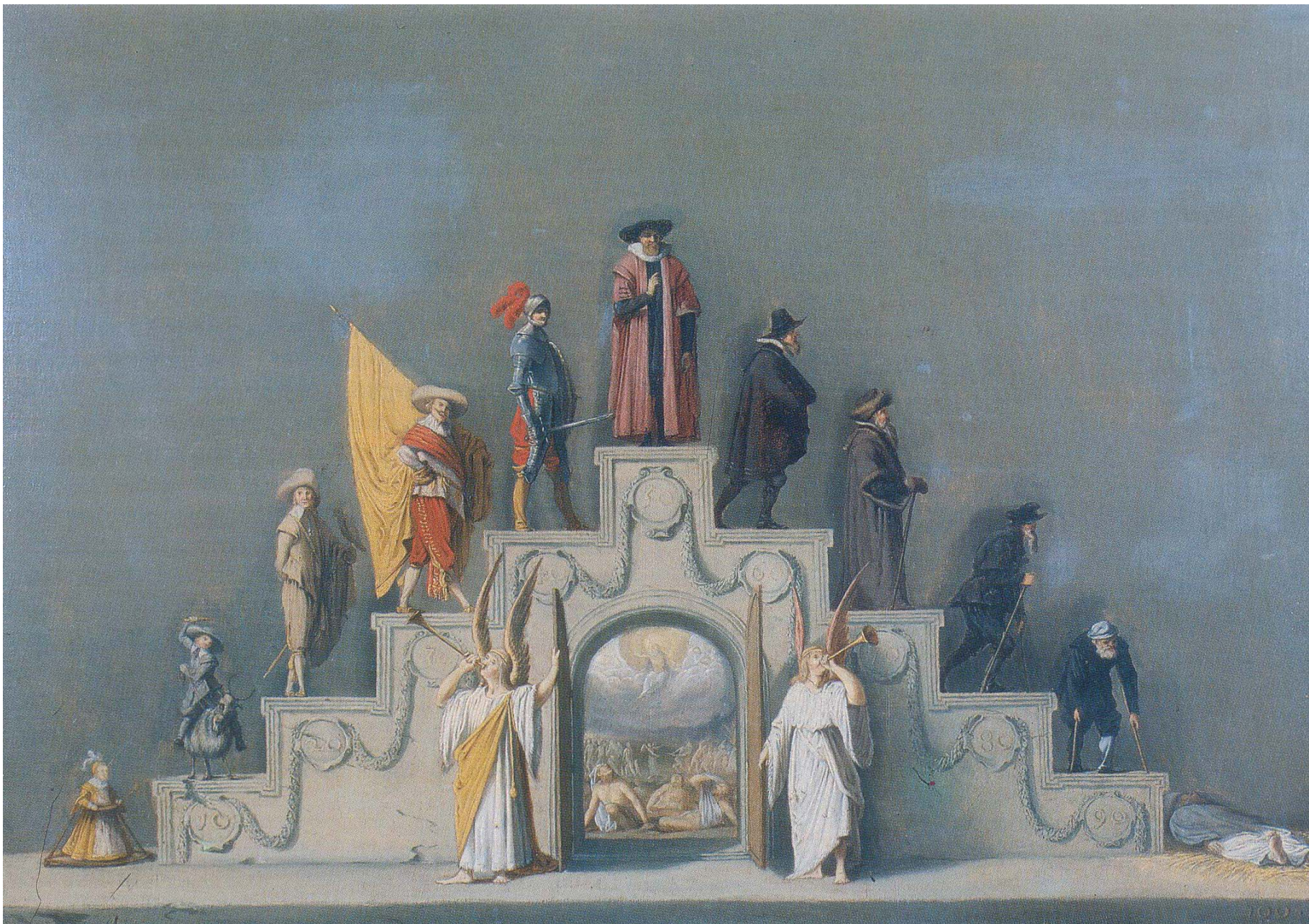


# **Anforderungen an die medizinische Versorgung in der stationären Altenpflege**

**M. Gogol    Coppenbrügge**

**09. November 2004**



# Geriatrisches Assessment

- Selbsthilfe (ADL-Bereich)
- Erweiterte Selbsthilfe (IADL-Bereich)
- Mobilität
- Kognition
- Emotion
- Ernährung
- (Multi)pharmakotherapie





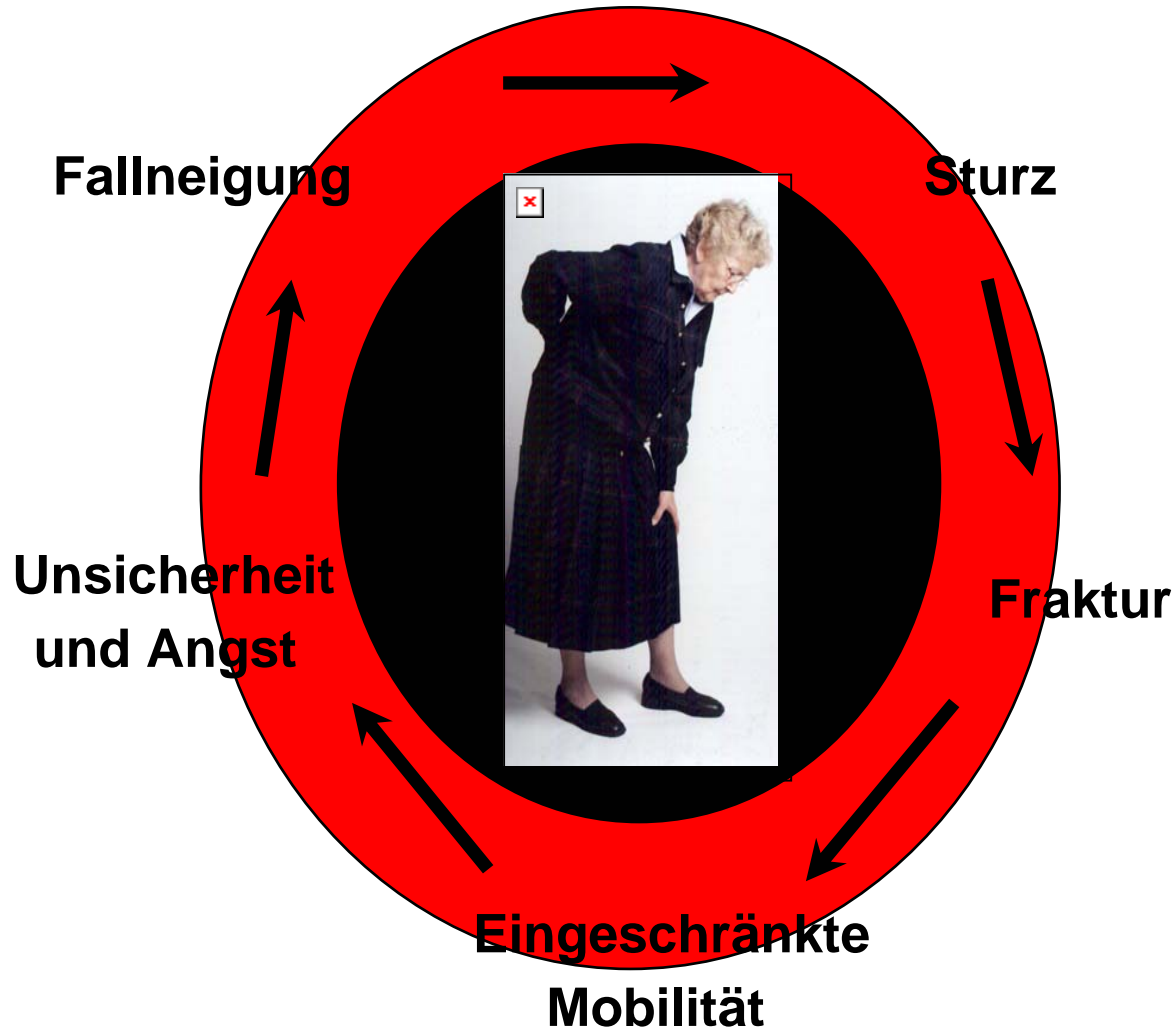
# Geriatrische Syndrome

- Immobilität
- Depression
- Delir und Demenz
- Ernährung
- Stuhl- und Urininkontinenz
- Schmerz
- Dekubitus
- Stürze





# Ein verhängnisvoller Teufelskreis



# Rehabilitation im Pflegeheim

- Kardiale Rehabilitation
- Pulmonale Rehabilitation
- Allgemeine (funktionsorientierte) Rehabilitation
- Sturzprävention
- Ernährungsintervention



# Medizin „end of life“

- Patientenverfügung
- Palliativmedizin im Pflegeheim
- „Hospital at home“
- DNR („Do not resuscitate“)
- DNH („Do not hospitalize“)
  
- „End of life decisions“



# Intervention bei kognitiven, emotionalen und Verhaltensstörungen

- Erhalt und Vermehrung sozialer Kontakte
- Erhalt und Vermehrung von Selbstkompetenz
- Erhalt und Vermehrung von Aktivitäten (mental, sozial, körperlich)



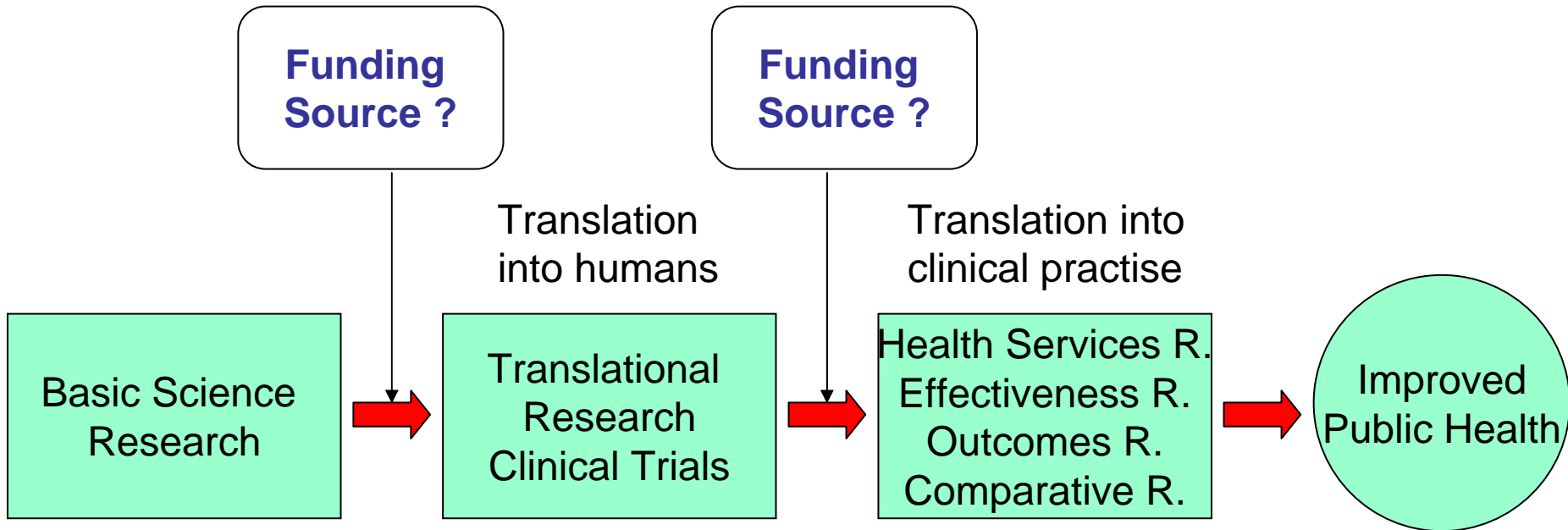


# Medizinische Ausbildung

- Geriatrie kein Lehrfach an den medizinischen Fakultäten
- nur 5 Lehrstühle und vereinzelt Lehraufträge
- Geriatriische Inhalte in den Facharztausbildungen überwiegend nicht oder nur teilweise vorhanden
- Für den niedergelassenen Arzt ergeben sich keine Vorteile aus einer zusätzlichen Qualifikation
- Nach den bisherigen deutschen Standards erfordert die medizinische Versorgung in einem Alten- und Pflegeheim keine gesonderte Qualifikation
- Förderung durch die Politik, Kostenträger und ggf. Drittmittel sind wünschenswert, um gezielte Projekte durchzuführen hinsichtlich ihrer Effektivität



# Quo vadis ?



WP Crowley et al – Clinical research in the United States at a crossroad. JAMA 2004;291:1120-1126

