

Geriatrische Rehabilitation

Gegenwärtig findet in unserer Gesellschaft ein dramatischer demographischer Wandel statt.

Hat ein männliches Neugeborenes derzeit in Deutschland eine durchschnittliche Lebenserwartung von ca. 73 Jahren und ein Mädchen von ca. 78 Jahren, so wird ein Erwachsener, der das 60. Lebensjahr erreicht hat, im Schnitt ca. 85 Jahre alt.

1997 sind 19 % der Bevölkerung älter als 65 Jahre. Im Jahr 2030 werden es mehr als 35 % der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland sein. 70 % dieser älteren Menschen sind Frauen. „Das Alter ist weiblich“.

Die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe ist die der über 90jährigen. 1997 gibt es ca. 550.000 über 90jährige in Deutschland.

Die Gruppe der über 100jährigen Mitbürger ist seit 1965 von weniger als 500 bis gegenwärtig ca. 10.000 angewachsen.

85 % der Menschen werden gesund alt, erkranken akut und versterben binnen 6 Monaten.

Die restlichen 15 % der alten Menschen leiden durchschnittlich über 8 Jahre an mindestens 3 Erkrankungen gleichzeitig, nehmen mehr als 3 verschiedene Medikamente ein und verbrauchen 50 % des Gesamtetats des Gesundheitswesens. Sie sind die Stammkunden des Systems.

In Großstädten und Ballungsräumen werden 40 % aller über 65jährigen, die aus Akutkrankenhäusern entlassen wurden, binnen 4 Wochen erneut in ein Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe eingewiesen. In ländlichen Bereichen liegt diese Quote immerhin noch bei knapp 30 %. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf eine Versorgungslücke in der stationären Behandlung alter Menschen.

Der Versuch, diese Lücke zu schließen, heißt Geriatrie. Laut Definition der europäischen geriatrischen und gerontologischen Gesellschaften ist ein geriatrischer Patient:

ein biologisch älterer Patient,

der durch altersbedingte Funktionseinschränkungen bei Erkrankungen akut gefährdet ist,

der zur Multimorbidität neigt,

der aufgrund altersbedingter Veränderungen bei Akuterkrankungen besonders gefährdet ist,

und bei dem ein besonderer Handlungsbedarf rehabilitativ, somatopsychisch und psychosozial besteht.

Geriatrie verbindet die Behandlung organischer Erkrankungen mit der gleichzeitigen funktionellen Therapie nach rehabilitativen Grundsätzen. Die geriatrische Rehabilitation stellt deshalb einen wesentlichen Teil der Geriatrie dar. Sie ist das Bindeglied zwischen akutgeriatrischer Intervention und hausärztlicher Betreuung.

1) Rehabilitation:

Jede Rehabilitation stellt die Funktionalität des Menschen in den Vordergrund der Bemühungen, da die Eigenständigkeit vom Ausmaß der funktionellen Einschränkungen durch eine Behinderung abhängt.

Die Organfunktion ist zwar „Condition sine qua non“, für die Lebensqualität des Patienten ist sie jedoch nur in bestimmten Grenzen entscheidend. Gerade der ältere Patient sieht ein Leben ohne ausreichende körperliche und psychosoziale Funktionalität oft nicht als lebenswert an. Explizit zöge er diesem Leben sogar häufig den Tod vor.

Rehabilitation kann eingesetzt werden präventiv, erhaltend oder kurativ. Sie kann so drohenden oder bereits eingetretenen Funktionsverlusten begegnen.

2) Behinderung:

Die Behinderung ist dabei die Summe aus Schaden (impairment), funktioneller (disability) und psychosozialer Beeinträchtigung (handicap).

Der geriatrische Patient ist primär durch die Einschränkung oder gar den Verlust seiner sozialen Kompetenz aufgrund einer Behinderung bedroht.

3) Ziele der geriatrischen Rehabilitation:

Das Primärziel der geriatrischen Rehabilitation ist somit die Wiederherstellung bzw. der möglichst weitgehende Erhalt dieser sozialen Kompetenz. Nicht der Einzelerfolg in der Therapie, sondern die Umsetzung des in der Therapie Erlernten in alltagsrelevante Verrichtungen ist für den Patienten von Bedeutung.

4) Arten der Rehabilitation:

Rehabilitation kann stationär, teilstationär und ambulant erfolgen. Welche dieser Möglichkeiten angewandt wird, hängt vom körperlichen Zustand des Patienten, seinen kognitiven Fähigkeiten und nicht zuletzt von seinem sozialen Umfeld ab.

a) Stationäre Rehabilitation:

Die stationäre Rehabilitation schafft die Möglichkeit, den Patienten bereits frühzeitig einer angepassten funktionellen Therapie zuzuführen.

b) Teilstationäre Rehabilitation:

Sie stellt das Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Therapie dar.

c) Ambulante Rehabilitation:

Alte Menschen leiden in erheblichem Umfang, wenn sie aus der gewohnten Umgebung gerissen werden. So sind Probleme wie Verwirrtheitszustände, Ängste oder die Entwicklung fataler Versorgungshaltungen vorprogrammiert. Ambulante Rehabilitation heißt patientennahe Rehabilitation.

5) Geriatrisches Assessment:

Um den Bedarf an Rehabilitation zu ermitteln, die erforderliche rehabilitative Diagnostik und die Therapieplanung durchzuführen, wird ein Team aus den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen eingesetzt. Dieses Assessmentteam plant eine zielorientierte Diagnostik, erarbeitet die therapeutische Zielvorgabe, erstellt den Therapieplan und gibt einen zeitlichen Rahmen vor.

6) Das therapeutische Team:

An der Durchführung der geriatrischen Rehabilitation sind mehrere verschiedene Berufsgruppen beteiligt. Es sind dies Ärzte, Pflegekräfte, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Masseur und medizinische Bademeister, Psychologen, Neuropsychologen und Sozialpädagogen.

7) Therapieformen:

Im wesentlichen können die Therapien neben der ärztlichen Betreuung in 4 Untergruppen aufgeteilt werden. Dies sind die aktivierend – therapeutische Pflege, die funktionelle Therapie durch Krankengymnastik, Ergotherapie, physikalische Therapie und Logopädie, die Behandlung der kognitiven und seelischen Störungen durch Psychologen und Neuropsychologen sowie die Angehörigenberatung und Sozialplanung durch die Sozialpädagogen.

Mit Hilfe dieser Strukturen gelingt es, die speziellen Probleme des alten Menschen rechtzeitig zu erfassen und sie frühzeitig rationell zu behandeln. So können unnötige und belastende Irrwege vermieden werden. Eine deutliche Verringerung der Wiedereinweisungsrate wurde nachgewiesen. Mehr alte Menschen können in häuslicher Umgebung verbleiben. So erhöht die geriatrische Rehabilitation die Lebensqualität der älteren Patienten.