Vorwort

Die Idee für dieses Buch entwickelte sich aus der Praxis und dem Bedürfnis, betagte und hochbetagte »geriatrische Patienten« bestmöglich zu betreuen, zu diagnostizieren und zu therapieren und dem vorrangigen Ziel aller Bemühungen bestmöglich gerecht werden zu können, die verbleibende Lebensqualität und Aufrechterhaltung der Alltagskompetenz (Selbsthilfefähigkeit) im gewohntem Umfeld zu ermöglichen. Die multimodale geriatrische Intervention ist wirksam – evidenzbasiert auf Basis des umfassenden Geriatrischen Assessments.

Dieser Leitfaden soll jedoch praxisrelevant und übersichtlich alle Professionen (Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegetherapeuten, Pflegeberater, Altenpfleger, Ernährungsmanager, Sozialarbeiter, Sprachtherapeuten, Psychologen etc.), die an der Behandlung und Betreuung betagter und hochbetagter Patienten beteiligt sind, zum Einstieg in die Supraspezialisierung Geriatrie befähigen. Vorrangiges Ziel aller Bemühungen ist die Aufrechterhaltung der Selbsthilfefähigkeit. Daraus leitet sich die Notwendigkeit ab, individuelle Patientenmerkmale (physisch, psychisch) und Lebensumstände (sozial) zu erfassen, um die Ressourcen zu erkennen und die Grundlage für die Erstellung eines Behandlungsplans zu ermöglichen. Dabei gilt es, nicht nur medizinische (organbezogene) Defizite und Optimierungsmöglichkeiten aufzuzeigen, sondern auch Fähigkeitsstörungen, wie Mobilitätseinschränkung, Sturzgefährdung, kognitive Defizite, depressive Störungen und eingeschränkte Selbsthilfefähigkeit zu objektivieren – also den Patienten ganzheitlich zu beurteilen. Dazu dient das Geriatrische Assessment, welches im ersten Teil des Buches abgehandelt wird. Nicht nur Mitarbeiter von Hausarztpraxen sollten diese Thematik beherrschen. Die Durchführung des »Hausärztlichen Geriatrischen Basis-Assessments« ist auch abrechnungsrelevant. Anwender und Entwickler von altersgerechten Assistenzsystemen, die ein gesundes und unabhängiges Leben betagter und hochbetagter Menschen im gewohnten Umfeld unterstützen, sollten ebenfalls über ein Basiswissen verfügen.

Im zweiten Teil werden Patientenpfade dargestellt. Dabei wird der Thematik Schlaganfall, welche entsprechend der demographischen Entwicklung an Bedeutung zunimmt, eine besondere Bedeutung beigemessen. Der Schlaganfall ist eine Erkrankung vorwiegend des höheren Lebensalters (mit zunehmendem Alter steigt das Risiko!). Weiterhin werden die Krankheitsbilder Hüftgelenknahe Fraktur sowie Demenz abgehandelt. Das Ende des Werkes nehmen Begriffsbestimmungen und Definitionen ein. Das Buch trägt die Handschrift einer geriatrischen Klinik und ist von mir, einem internistisch ausgebildeten Geriater, verfasst worden, was zeigt, dass die Geriatrie wohl überwiegend in der Inneren Medizin anzusiedeln ist. Aufgrund der Multimorbidität der betagten Patienten hat die Geriatrie neben spezi-

fisch-gerontologischen auch neurologische und psychiatrische Inhalte, die deutlich über die heutige Definition der Inneren Medizin hinausgehen. In den Bundesländern Brandenburg, Sachsen-Anhalt sowie auch in Berlin wurde dieser Tatsache bereits mit der Einführung des Schwerpunktes Geriatrie in der Inneren Medizin Rechnung getragen. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hat vorgeschlagen, den Facharzt Innere Medizin und Geriatrie bundesweit einzuführen.

Abb. 1: Chefarzt Dr. med. H. Freund und Schwester Juliane, Endoskopische Abteilung (Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 27 (2016) 7/8, S. 23)