EGZB

Krankenhaus
Tagesklinik
Institut · MVZ

Pflegewohnheim
Tagespflege
Pflegestützpunkt

Akademie
Forschung

Zercur 2026: Der geriatrische Patient



EGZB

Zertifiziertes Curriculum Geriatrie

Z E R C U R

Modul 1

Grundlagen der Geriatrie

Der geriatrische Patient: multimorbide

Dr. med. Martin Goette

02.11.2026

BAG
BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT
der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen e.V.

Themen

EGZB

- Der geriatrische Patient

- ICF – International Classification of Function (WHO 1997), Systematik zur von Gesundheit und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen.
- Biopsychosoziales Modell

- Evidenz für die Konzeption der Geriatrischen Behandlung
- Indikation für geriatrische Rehabilitation

Der alte Mensch I

EGZB

International gilt: **alt = >65 Jahre**

<u>Altersgruppen:</u>

- 55-65 Jahre alte Junge
- 65-75 Jahre junge Alte
- 75-85 Jahre Alte
- >85 Jahre Hochbetagte

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Der alte Mensch II

EGZB

Lebenserwartung für Neugeborene (Deutschland):

♀ 83,6 Jahre **♂ 78,9 Jahre**

„Fernere“ Lebenserwartung für 60-Jährige:

♀ 25,4 Jahre **♂ 21,7 Jahre**

- Großteil dieser Jahre statistisch ohne wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigung
- Nur 35% der 85-Jährigen sind in der Alltagsaktivität stark beeinträchtigt
- Nur etwa 15% der 85-Jährigen leben im Pflegewohnheim

(Statistisches Bundesamt 2022)

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Wer ist ein geriatrischer Patient?

Geriatrietypische Multimorbidität

und

höheres Lebensalter
(überwiegend ≥70 Jahre)

bzw. jeder ab 80.LJ





(Definition der Dt. Ges. für Geriatrie, der Dt. Ges. für Gerontologie u. Geriatrie sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klin.-Geriatr. Einrichtungen)

Multimorbidität

EGZB

Koronare Herzkrankheit

Herz-insuffizienz

Nieren-insuffizienz

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Arterielle Hypertonie

Diabetes mellitus

Poly-arthrose

Parkinson-Syndrom

Malignom

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Der geriatrische Patient I

EGZB

Definition: Der geriatrische Patient ist also

- ein biologisch älterer Patient, i. d. R. ≥70 Jahre,
- der eine geriatrietypische Multimorbidität aufweist (mindestens zwei behandlungsbedürftige)
- der bei akuter Erkrankung zusätzlich durch seine altersbedingten Funktionseinschränkungen **gefährdet** ist,
- und bei dem daher ein **weiterführender Bedarf** an rehabilitativer, somatopsychischer sowie psychosozialer Behandlung besteht.

„zu krank“ –“geeignet“ – „zu gesund“

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Der geriatrische Patient II

EGZB

Kennzeichen ist <u>Multimorbidität</u> → bezieht sich immer auf mehrere Organsysteme und nicht auf mehrere Erkrankungen in einem Organ

Das heißt, es bestehen / besteht

- zusätzlich zu akuter Problematik mehrere, meist chronische Erkrankungen,
- alterstypische Veränderungen (z. B. kognitiver Abbau),
- **Komplikationen** (z. B. Verwirrtheitszustände),
- ein **hohes Risiko für eine Einschränkung der Selbständigkeit im Alltag**.

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Der geriatrische Patient III

EGZB

Weitere Charakteristika

- **Demobilisierungssyndrome** (u.a. „**Frailty**“ = Syndrom der Gebrechlichkeit)

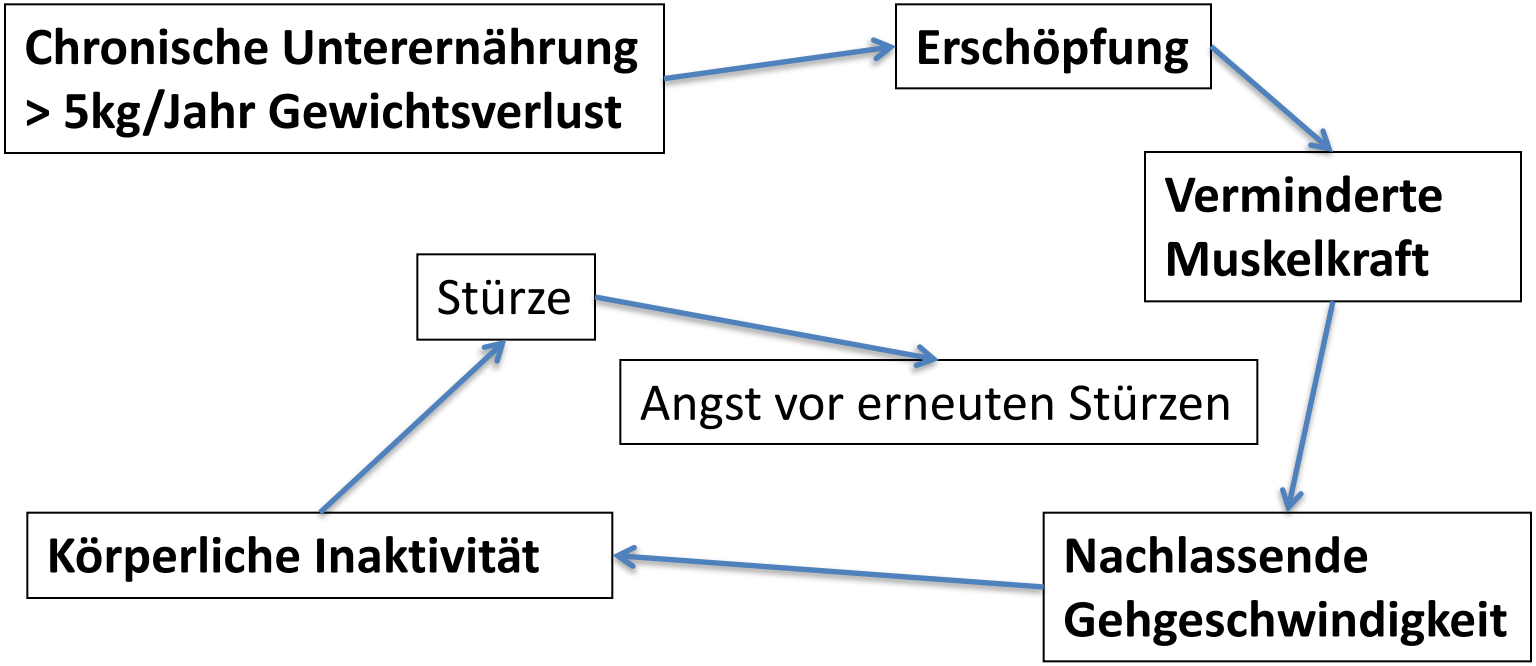
- veränderte Beschwerdebilder
- veränderte Reaktion auf Medikamente
- verlängerte Krankheitsverläufe

- veränderte psychosoziale Situation (Verluste im sozialen Netz, Behinderung der sozialen Teilhabe)

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Frailty (nach Linda P. Fried)

EGZB



- Folgen: verminderte Mobilität, Verlust funktioneller Fähigkeiten, Inkontinenz, zunehmende Hilfsbedürftigkeit

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Geriatrietypische Multimorbidität

EGZB

Zentrale Problembereiche des geriatrischen Patienten

- Sehbehinderung (Visusminderung)
- Affekt (Depression, Angststörung)
- **I**mmobilität (Morbidität, Alter)
- Kognition (Demenz, Delir)
- Hörbehinderung
- Schmerz (chronisch)
- **I**nteraktionen (Medikamente)
- **I**atrogener Schaden (Medikamente)
- **I**nstabilität (Sturzneigung, Schwindel)
- **I**nkontinenz (Harn- und Stuhlinkontinenz)

und **Ernährung**

Problem: körperliche Immobilität

EGZB

Ursachen

- physiologische Altersveränderungen
- degenerative Muskel-, Gelenk- und Knochenerkrankungen
- kardiopulmonale Erkrankungen
- Erkrankungen anderer wichtiger Organe bzw. Organsysteme

➢ **reduzierte Belastbarkeit**

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Problem: kognitiver Abbau

EGZB

… bedeutet

- Reduktion der geistigen Leistungsfähigkeit
- Ausgrenzung
- Beziehungsverlust
- Isolation

Problem: Gangstörung

EGZB

Multifaktoriell

- neurologische Störungen (Parese, Polyneuropathie)
- Visusminderung
- Arthrose (Schmerz)
- Schwindel
- Medikamenteninteraktionen
- Schmerzen
- Mangelernährung
- kognitive Defizite (Demenz)

➢ zusätzlich **phobische Gangstörung** nach Sturzereignis

Charakteristika von Krankheit im Alter I

- Auftreffen einer akuten Erkrankung auf ein vorgeschädigtes Organsystem
- größere Wahrscheinlichkeit einer Auswirkung auf andere Organsysteme
- unspezifischer, oft schleichender Beginn
- aufgrund verringerter Organreserven früheres Auftreten von Symptomen
- rasche Zustandsverschlechterung bei ausbleibender Behandlung

EGZB

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Charakteristika von Krankheit im Alter II

EGZB

- hohe Inzidenz sekundärer **Krankheits- und Therapiekomplikationen** (eingeschränkte Kompensationsfähigkeit)
- größere **Gefahr von Nebenwirkungen**, auch schon bei therapeutischen Spiegeln
- hoher Rehabilitationsbedarf nach akuter Erkrankung
- **große Bedeutung von Umweltfaktoren für die Genesung und Rückkehr nach Hause**

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Charakteristika von Krankheit im Alter III

EGZB

Symptomwandel:

Multimorbidität und altersphysiologische Veränderungen führen zu Symptomüberlagerung und -variabilität

- atypische Krankheitspräsentation
- akute Symptome seltener und weniger intensiv
- chronische Beschwerden, die die Lebensqualität mindern, dagegen häufiger
- weniger organspezifische Symptome, sondern meist funktionelle Syndrome (Immobilität, Stürze usw.)
- Nebenwirkungen infolge Multimedikation

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Symptomwandel: Beispiel Infektion

EGZB

- **Atypische Krankheitspräsentation**
- Fieber kann fehlen
- akute Verwirrtheit
- unerklärliche Verhaltensstörung
- unerklärliche Appetitlosigkeit
- Verweigerung von Nahrung und Flüssigkeit
- Schwäche, Lethargie
- plötzliche häufige Stürze
- orthostatische Hypotension

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Häufige (atypische) Beschwerden

- Schlafstörungen
- Müdigkeit
- Obstipation
- Schwindel
- Juckreiz
- Kopfschmerzen
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit, Erbrechen
- Diarrhoe

Und keine Bescherdeäußerungen:

- Demenziellem Syndrom
- Bewusstseinsstörungen
- Aphasie etc.

Folgen von Krankheiten im Alter

EGZB

- geringere Reserven und eingeschränkte Kompensationsmechanismen führen bei akuten Erkrankungen zur **massiven Gefährdung** des Patienten

- Multimorbidität und physiologische Altersveränderungen sowie daraus resultierende Behinderungen führen
  - zur **Abnahme der Funktionalität**
  - mit **drohender Pflegebedürftigkeit** sowie
  - **Behinderung der sozialen Teilhabe** und damit
  - zu einer starken **Einschränkung der Lebensqualität** und einem **Verlust der Autonomie**

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Lebensqualität im Alter

EGZB

… wird beeinflusst durch

- kognitive Funktionen
- Kommunikationsfähigkeit
- seelische Ausgeglichenheit
- erhaltene Mobilität
- Kontinenz
- Schmerzen
- allgemeine körperliche Belastbarkeit

→ abhängig vom Vorhandensein **chronischer Erkrankungen**

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

ICF – International Classification of Function
(WHO 1997)
deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

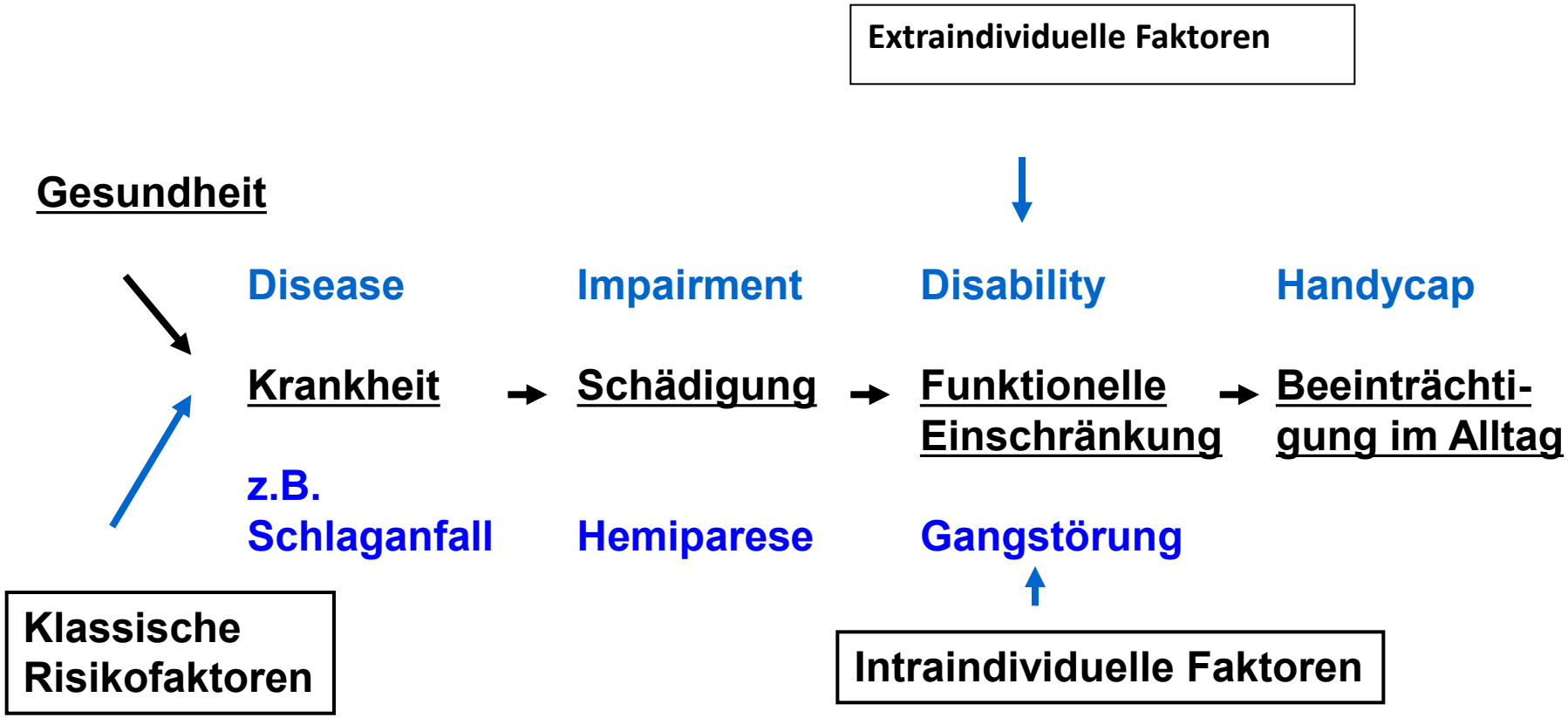
EGZB

- Systematik zur standardisierten Beschreibung von Gesundheit und Krankheitsauswirkungen
- Berücksichtigt auch Folgeerscheinungen von Krankheit, die in das Alltagsleben eingreifen und die Selbständigkeit des Betroffenen bedrohen.
- im Gegensatz zum Denkmodel der International Classification of Disease (ICD) mit der Sequenz:

  Ätiologie – Pathogenese - Manifestation

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

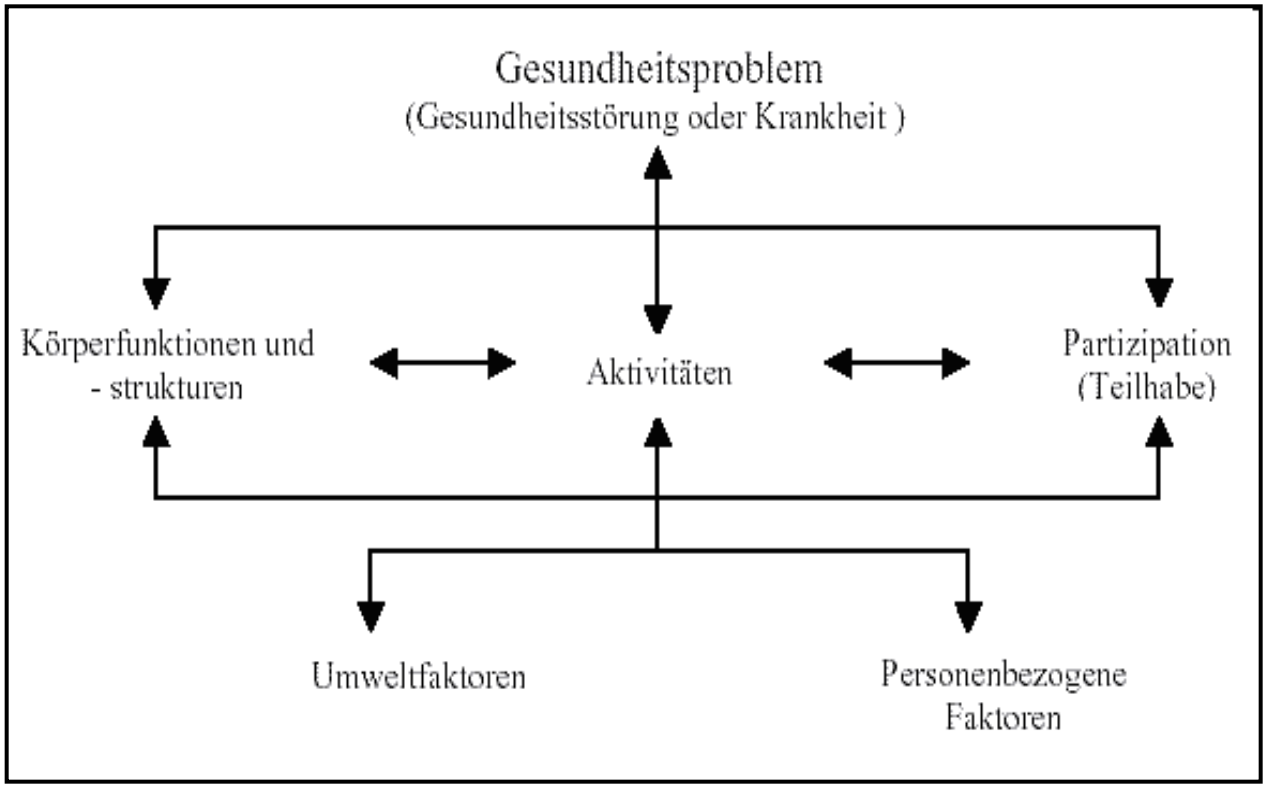
Modellhafter Entstehungsprozess von Beeinträchtigungen im Alter



(Jette und Verbruggge nach der ICIDH von 1980)

Biopsychosoziales ICF-Modell (WHO 2005)

EGZB



Wechselwirkung der Komponenten

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

ICF – Begriffe, Klassifikationen I

EGZB

Körperstrukturen und Körperfunktionen

- Mentale Funktionen
- Sinnesfunktionen und Schmerz
- Stimme/Sprechen
- ……..
- neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

ICF – Begriffe, Klassifikationen II

EGZB

Aktivitäten und Teilhabe

- Lernen
- allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- häusliches Leben
- interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- bedeutende Lebensbereiche
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

ICF – Begriffe, Klassifikationen III

EGZB

Umweltfaktoren

1.Produkte und Technologien 2.Umwelt 3.Unterstützung und Beziehungen 4.Einstellungen der Umgebung 5.Dienste und Systeme

Personenbezogene Kontextfaktoren

Alter, Geschlecht, Charakter, Bildung, sozialer Hintergrund, Copingstrategien, Prädisposition (nicht klassifiziert)

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

ICF – Begriffe, Klassifikationen IV

EGZB

Funktionsfähigkeit: Oberbegriff für positive Aspekte der Interaktion mit den Kontextfaktoren

Behinderung ist der Oberbegriff für jede Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen (Körperfunktionen, Aktivitäten, Teilhabe).

Nach dem ICF liegt eine Behinderung vor, wenn

- Körperfunktion/-strukturen von denen abweichen, die für einen gesunden Menschen typisch sind oder
- eine Person ihr Dasein in allen ihr wichtigen Lebensbereichen nicht mehr in der Art und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwartet wird.

Evidenz für die Konzeption der Geriatrischen Behandlung

EGZB

- Marjory W. Warren: Blocs for chronic sick (1943)
  - Erfolge bei zunächst bettlägerigen Patientinnen
  - Forderung: kein älterer Patient soll ohne Abklärung und ggf. Rehablititation in ein Pflegewohnheim entlassen werden.



M.Warren (1897-1960)

- Rubinstein: Metaanalyse aus 40 Interventionsstudien (1995): Konzept der speziellen geriatrischen Abklärung: Assessments
- Meier-Baumgärtner (1992): Alter ist kein negativer Faktor für den Erfolg der Rehabilitation
  - Credo: Reha vor Pflege!
  - Beginn schnellstmöglich nach Eintritt der Schädigung

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ

Indikation für geriatrische Rehabilitation

EGZB

- ergibt sich weniger aus der **Art der Erkrankung** als durch das **Ausmaß der Funktions-einschränkungen bzw. Behinderungen**

Indikationskriterien

Liegen bei einem alten Menschen

- **Rehabilitationsbedürftigkeit**,
- **Rehabilitationsfähigkeit**,
- eine positive Rehabilitationsprognose und
- alltagsrelevante realistische Rehabilitationsziele

vor, können indikationsspezifische Rehabilitations-leistungen* oder eine geriatrische Rehabilitation in Betracht kommen.

* z. B. kardiologische, neurologische Rehabilitation oder Rehabilitation bei neuromuskulären Erkrankungen

Rehabilitationsbedürftigkeit I

EGZB

…besteht, wenn

1. aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen **Schädigung** bei
2. Vorliegen von voraussichtlich nicht nur vorübergehenden **Fähigkeitsstörungen** oder
3. drohenden oder bereits manifesten **Beeinträchtigungen** der Teilhabe
4. über die kurative Versorgung hinaus ein mehrdimensionaler und interdisziplinärer rehabilitativer Ansatz **erforderlich** und voraussichtlich erfolgversprechend ist.

Rehabilitationsbedürftigkeit II

EGZB

Für den geriatrischen Patienten insbesondere alltagsrelevant ist die Selbstständigkeit:

- beim Essen und Trinken
- in der persönlichen Hygiene
- in der Mobilität
- in der Kommunikation
- in der Gestaltung einer angemessenen Beschäftigung
- in der Gestaltung und Aufrechterhaltung der sozialen Integration

Rehabilitationsfähigkeit bei geriatrischen Patienten

EGZB

- Beachtung der herabgesetzten körperlichen oder psychischen Belastbarkeit und der größeren Hilfsbedürftigkeit → niedrigschwellige **Einschlusskriterien** und spezifische **Ausschlusskriterien** für die Indikationsstellung einer geriatrischen Rehabilitation

- auch bei Unsicherheiten in der Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit **Rehabilitationsversuch** angezeigt

Positive Rehabilitationsprognose

EGZB

Ist anzunehmen bei Vorliegen von mindestens einem der folgenden Kriterien:

- Beseitigung bzw. alltagsrelevante Verminderung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten durch Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit sind erreichbar.
- Kompensationsmöglichkeiten zur Alltagsbewältigung sind mit nachhaltigem Erfolg anzuwenden (trainierbar).
- Adaptionsmöglichkeiten, welche die Beeinträchtigung der Teilhabe vermindern, können erfolgreich eingeleitet werden.

Rehabilitationsziele I

Allgemeines Rehabilitationsziel der Geriatrie:

dauerhafte Wiedergewinnung, Verbesserung oder Erhaltung der Selbstständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen (z. B. Transfers, An- und Auskleiden, Treppensteigen), um ein langfristiges Verbleiben in der gewünschten Umgebung zu ermöglichen

Rehabilitationsziele II

EGZB

Beispiele für alltagsrelevante konkrete Ziele:

- Erreichen der Stehfähigkeit
- Erreichen des Bett-Rollstuhl-Transfers
- Verbesserung der Rollstuhlfähigkeit
- Erreichen des Toilettenganges
- selbstständige Nahrungsaufnahme
- selbstständiges An- und Auskleiden
- Gehfähigkeit über mehrere Treppenstufen
- Gehfähigkeit inner- und außerhalb der Wohnung
- Tagesstrukturierung

EGZB

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !

Quellen: - Statistisches Bundesamt Deutschland (www.destatis.de)
- Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation (www.bar-frankfurt.de)
- Abgrenzungskriterien der Geriatrie (www.dggg-online.de)
- Bruder J et al. Dt. Gesellschaft für Geriatrie (www.dg-geriatrie.de)
- Nikolaus T. Klinische Geriatrie. Springer 2000

Ein Unternehmen des Evangelischen Johannesstifts
Kooperationspartner CHARITÉ