




## Rehabilitation von geriatrischen Patienten



Dr. med. Stefan Bachmann  
 Chefarzt- Stv. Rheumatologie  
 Rehabilitationszentrum Klinik Valens  
 Leiter Forschung  
 Geriatrie Universität Bern  
[s.bachmann@klinik-valens.ch](mailto:s.bachmann@klinik-valens.ch)

## Definition

**Rehabilitation** (nach WHO 1980) bezeichnet den Einsatz und die Wirkung von Massnahmen, die darauf zielen, die

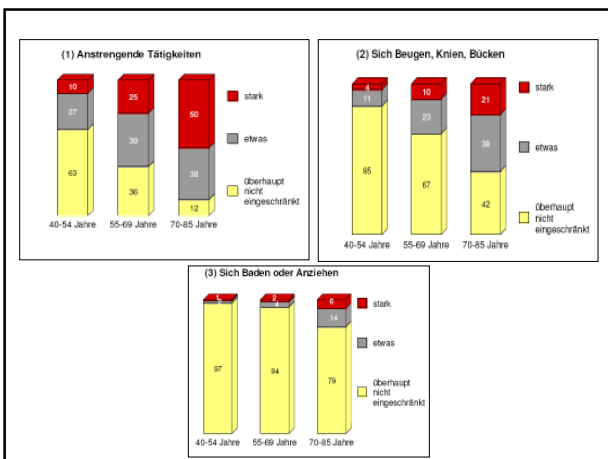
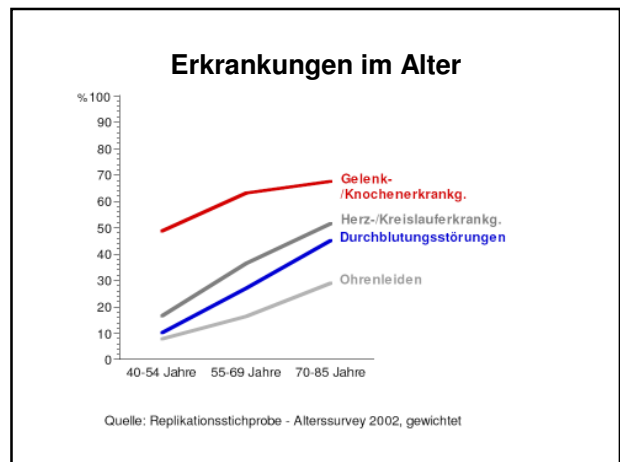
- körperlichen,
- psychischen und
- sozialen Folgen

eines Gesundheitsschadens auf ein Minimum zu beschränken.

## Besonderheiten der Rehabilitation im Alter 1

„Organspezifische Zuordnung“ (z.B. zur kardiologischen Rehabilitation) häufig schwierig.

- Verschiedene Organsysteme betroffen (geriatrische Multimorbidität)



## Besonderheiten der Rehabilitation im Alter 2

Oberstes Ziel der Rehabilitation im Alter ist

- die Verhinderung der Abhängigkeit
- durch Rückführung zur Selbständigkeit,
- Verminderung des Pflegebedarfs und
- damit letztendlich Einsparung von Kosten.

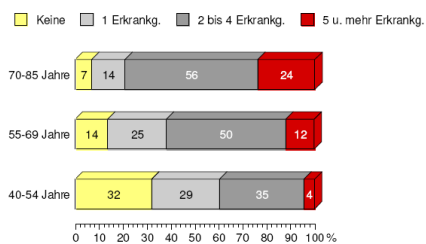
## Rehabilitationsindikation

- Akutbehandlung abgeschlossen
- Patient in einem bezüglich Vitalparameter stabilen Zustand
- Patient ist weiter spitalbedürftig und benötigt pflegerische und therapeutische Unterstützung
- Geriatrische Multimorbidität vorhanden

## Geriatrische Multimorbidität

- Häufig gleichzeitiges Vorliegen von
- kognitiven Einschränkungen
  - Mobilitäts- und Gleichgewichtsstörungen mit erhöhtem Sturzrisiko
  - Fehl- und Mangelernährung
  - Inkontinenz
  - Störungen der Sinnesorgane
  - psychischen Störungen
  - allgemeiner Gebrechlichkeit
  - schwierigen Kontextfaktoren

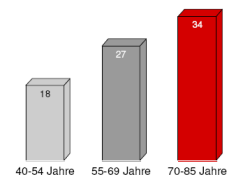
## Erkrankungen im Alter - Multimorbidität



Quelle: Replikationsstichprobe - Alterssurvey 2002, gewichtet

## Schwere Krankheiten und Unfälle

(innerhalb der letzten 10 Jahre)



Quelle: Replikationsstichprobe - Alterssurvey 2002, gewichtet

- Körperliche Funktionseinbußen im Alter können somit häufig Folgen sein von:
  - Einzelnen chronischen Krankheiten
  - Einer Kumulation verschiedener Krankheiten
  - Langjähriger Gesundheitsbelastung
  - Selbstschädigendem Verhalten
  - Physiologischen Alterungsprozessen

## Rehabedürftigkeit

Rehabedürftigkeit liegt vor, wenn:

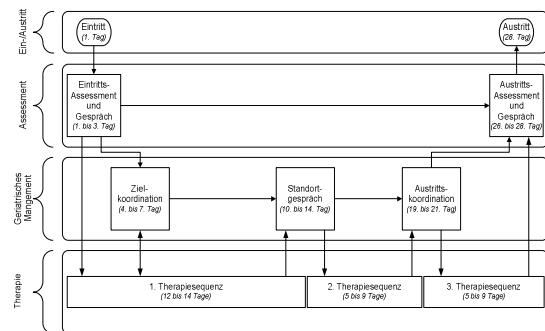
- Selbständigkeit im Alltag durch (nicht nur) vorübergehende Funktionseinbußen bedroht oder eingeschränkt
- Intensive multidisziplinäre Rehabilitation kann den Pflegebedarf im ambulanten Setting reduzieren und/oder eine Pflegeheimweisung abwenden

## Rehabilitationsprognose

Positive Rehabilitationsprognose bei alten Patienten aufgrund verschiedener RCT vorhanden, wenn:

- Mini- Mental-Status > 24/30 Punkte
- Timed Up and Go- Test < 40 sec.
- Hoher Barthel- Index
- Nicht alleinstehend
- Guter Ernährungszustand inkl. normalem Vitamin D- Status
- Keine depressiven Symptome (Geriatric Depression Scale <2/15)

## Elemente des Rehabilitationsprozesses



## Geriatrisches Assessment

**Multidimensionales geriatrisches Assessment =**  
Umfassendes geriatrisches Assessment

- *Multidimensionaler und interdisziplinärer* diagnostischer Prozess (beteiligt: Aerzte, Pflege, Therapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter)
- mit dem Ziel, die medizinischen, psychosozialen und funktionellen Ressourcen des Patienten zu erfassen und einen umfassenden Behandlungs- und Betreuungsplan zu entwickeln.

## Geriatrisches Assessment

Dimensionen des geriatrischen Assessments

- Physische Gesundheit
- Psychische Gesundheit
- Selbsthilfestatus
- Soziale Gesundheit
- Soziales Netz



## Geriatrisches Assessment

Ziele des geriatrischen Assessments

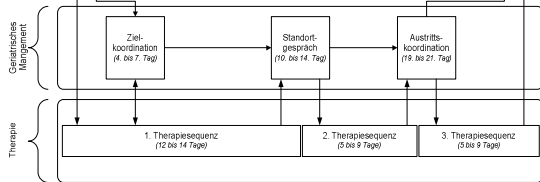
- Optimierung medizinischer Behandlung und Versorgung
- verbesserte Behandlungsergebnisse
- Erreichung und Erhalt grösstmöglicher Selbständigkeit
- Verbesserung funktioneller Fähigkeiten
- Verbesserung der Lebensqualität
- optimierte Lebensbedingungen (geeigneter Ort angemessener Versorgung)
- Vermeidung unnötiger Massnahmen oder Interventionen

## Assessment- Instrumente

- **ADL- Erfassung:** Barthel-Index oder FIM
- **Mobilität:** Get-up-and-Go Test, Tinetti-Test
- **Sturzrisiko:** Berg Balance Score, Tinetti-Test, Tandem-Test
- **Kognition:** MMSE, Uhr-Test
- **Emotionalstatus:** Geriatric Depression Scale
- **Visus/Gehör:** Visustafeln, Flüsterzahlen
- **Ernährungszustand:** Nutritional Risk Scale
- **Allgemeine Gesundheit:** SF-36 oder WHO-DAS
- **Laboruntersuchungen** inkl. Vit. D + B12, Eiweiss und Albumin

## Elemente des Rehabilitationsprozesses

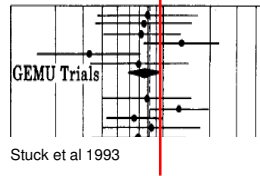
- Regelmäßige Teambesprechungen
- Festlegen der Therapieziele
- Festlegen des Therapieplans
- Entscheidung über Entlassung, Verlängerung, evtl. Änderung des Therapieziele



## Wissenschaftliche Evidenz dieser Massnahmen

### Assessmentprogramme

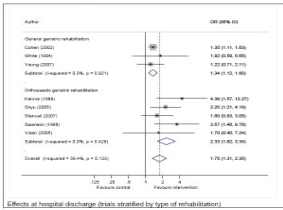
Favours intervention Favours control



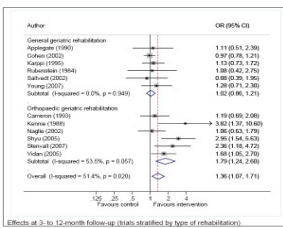
(GEMU = Geriatric evaluation and Mangement unit = Rehabilitationsstation)

Stuck et al 1993

## Rehabilitation Funktion



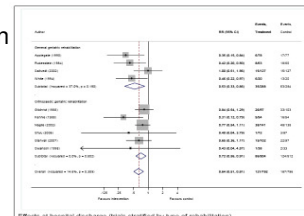
OR 1.75 (1.31,2.35)



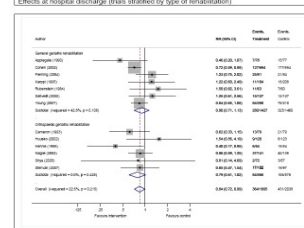
OR 1.36 (1.07, 1.71)

Bachmann et al, BMJ, 2010

## Rehabilitation Pflegeheim-einweisung



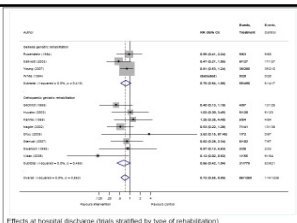
RR 0.64 (0.51, 0.81)



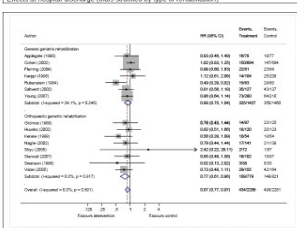
RR 0.84 (0.72, 0.99)

Bachmann et al, BMJ, 2010

## Rehabilitation Sterblichkeit



RR 0.72 (0.56, 0.95)



RR 0.87 (0.77, 0.97)

Bachmann et al, BMJ, 2010

## Zusammenfassung

Mit einer spezialisierten multimodalen Rehabilitation für ältere gebrechliche und polymorbide Menschen

- Nimmt die Funktionsfähigkeit im Alltag zu
- Sind kognitive Verbesserungen nachweisbar
- Werden Pflegeheimplatzierungen vermindert
- Wird die Sterblichkeit gesenkt

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

