

Die Geriatrie in der ambulanten Versorgung

Der blinde Fleck?

Prof. Dr. med. Michael Denking |
Institut für Geriatrie Forschung und
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie

ALLERGIEN: Äpfel, Birnen, Nüsse

HAUPTDIAGNOSE(N):

- **Fraktur BWK 7 nach häuslichem Sturz**
minimalinvasive dorsale Stabilisierung TH 6-8, 09.04.2024, Chirurgie Uniklinik Ulm
- Multifaktorielle Gangstörung mit rezidivierenden Stürzen und Schwindel
Alte BWK 5-, 9-, 11-Fraktur 07/2023
Frakturen der 4.-10. Rippe rechts und der 9.-11. Rippe links 07/2023
- Dilatative Kardiomyopathie ED 05/2023
Hochgradig reduzierter linksventrikulärer Pumpfunktion
- KHK ohne höhergradige Stenosen
- persistierendes Vorhofflimmern ED 05/2023
~~CHADS-VASc-Score 3 Punkte~~
~~OAK mit Apixaban~~

WEITERE DIAGNOSEN/ Nebendiagnosen:

- Kardiovaskuläre Risikofaktoren:
Arterielle Hypertonie
Hypercholesterinämie
Ex-Nikotinabusus
- Rundherd im Oberlappen rechts, DD Granulom
CT-Thorax vom 25.11.2023: Konstante ~~Noduli~~, der größte mit 5 mm ~~subpleural~~ median im rechten Oberlappen.
- ~~Z.n.~~ traumatischer Subduralblutung
- subakute Ischämie in der Capsula externa links, ältere ~~zerebelläre~~ Ischämien
Ätiologie: ~~a.e. kardiogen-embolisch~~, DD arterio-arteriell
- ~~Z.n.~~ dorsaler Spondylodese bei LWK 2 Fraktur
- Prostatahyperplasie mit Pollakisurie und gelegentlichen Harninkontinenz
- Z.n. Liegetrauma nach Sturzereignis 12/2023
- Z.n. Aspirationspneumonie 12/2023

Vorhofflimmern ja -> ~~OAK: Apixaban~~
Diabetes mellitus nein

PRÄVENTION?



Herr Müller, 82 Jahre, lebt allein in seinem 135 m² **großen Reihenhaus in Ulm mit Hanglage**, nachdem seine Frau fünf Jahre zuvor an Brustkrebs gestorben war. Sein **Sohn, seine Schwiegertochter und die drei Enkel wohnen über 200 km entfernt** in Aschaffenburg und besuchen nur sporadisch. Sie hatten angeboten, ihn zu sich zu holen, er wollte aber gern in Ulm bleiben, weil er dort aufgewachsen ist. Mit plötzlich starker Luftnot und einer akut dekompensierten Herzinsuffizienz bei Bradyarrhythmie muss er in die Notaufnahme der UKL und bekommt neue Medikamente und einen Schrittmacher. Mit der Zeit isst er weniger, fühlt sich einsam und isoliert, verliert an Gewicht und Kraft, kommunizierte das aber nicht. Die Rezepte holt er regelmäßig bei der Hausärztin, die ihn immer schnell dran nimmt und mit den Kindern eine **Pflegegradeinstufung** anregt, die mit Grad 1 bewertet wird. „Essen auf Rädern“ wird organisiert. Zuletzt **stolpert er mehrfach**, kann sich aber meist abfangen. Es blieb bei Schürfungen. Eines Tages stolperte er auf der Treppe, **bricht sich drei Wirbelkörper** und liegt **22 h bewegungsunfähig** im Haus, bis letztlich der Sohn nach Ulm fährt, weil er telefonisch nicht erreichbar ist. Im Krankenhaus ist er am zweiten Tag nach OP **kaum ansprechbar, trinkt und isst wenig**, benötigt Infusionen und erhält wegen Tag-Nacht-Umkehr Neuroleptika. Nach zwei Wochen im Krankenhaus kehrt er in sein Haus zurück, da er auf keinen Fall in ein Pflegeheim will. Die Stationsärztin hat eine Reha empfohlen, es gibt allerdings **keine Aufnahmekapazitäten bei Entlassung** im Umkreis von 30 km, da eine Einrichtung für geriatrische Reha mit 30 Betten erst kürzlich aufgrund finanzieller Defizite geschlossen hatte. Die Versorgung zu Hause wird **mit dreimal täglich ambulantem Pflegedienst**, einem Pflegebett und Toilettenstuhl im Wohnzimmer versucht und schließlich doch im Pflegeheim, ab da bettlägrig fortgesetzt, der Pflegegrad steigt auf 4. Nach 4 Monaten dort erneute klinische Verschlechterung mit zunehmender Luftnot. Da die **Verfügung** nicht eindeutig ist, wird Herr Müller in die nächstgelegene Notaufnahme gebracht, wo er schließlich nach mehreren Stunden verstirbt, am ehesten an einer **Aspirationspneumonie**.



"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß [CC BY-SA-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Herr Müller, 82 Jahre, lebt allein in seinem 125 m² **großen Reihenhaus in Ulm**. In seine Frau fünf Jahre zuvor an Brustkrebs verstorben. **in Sohn, seine Schwiegermutter wohnen über 200 km entfernt** und besuchen nur sporadisch ihn zu sich zu holen, er wollte aber dort aufgewachsen ist. Mit plötzlich starker Luftnot und einer akut dekompensierten Herzinsuffizienz bei Bradyarrhythmie muss er in die **Notaufnahme** der UKI und bekommt neue Medikamente und einen Schrittmacher. Mit der **Zeit isst er weniger, fühlt sich schwächer und Kraft**, kommunizierte das aber nicht. Die Rezepte holt er selbst nicht ein. **Präventive Hausbesuche, Wohnraumberatung + (digitale) Alltagshelfer** er schnell dran nimmt und mit den Kindern eine **Pflegegradeinstellung** anregt, die mit **Essen auf Rädern** wird organisiert. Zuletzt **stolpert er mehrfach**, kann sich aber meist abfangen. Es blieb bei Schürfungen. Eines Tages stolperte er auf der Treppe, **bricht sich drei Wirbelkörper** und liegt **22 h bewegungsunfähig** im Haus, bis letztlich der Sohn nach Ulm fährt, weil er telefonisch nicht erreichbar ist. Im Krankenhaus ist er am zweiten Tag nach OP kaum ansprechbar, **trinkt und isst wenig**, benötigt Infusionen und erhält wegen Tag-Nacht-Verwirrung eine Delirprophylaxe. **Delirprävention und -therapieprogramme** Nach zwei Wochen wird er nach Hause zurück, da er auf keinen Fall wieder ins Krankenhaus möchte. **Sturzpräventions-Ambulanzen, Krafttraining mit Telemed. Unterstützung** Die Stationsärztin empfiehlt eine ambulante Pflege. **Rehafinanzierung** **Sturzkapazitäten bei Entlassung** im Umkreis von 3 km gibt es keine ambulante Pflegedienste. **Rehafinanzierung** tten erst kürzlich aufgrund finanzieller Defizite geschlossen. Die Versorgung zu Hause wird **mit dreimal täglich ambulantem Pflegedienst**, einem Pflegebett und Toilettenstuhl im Wohnzimmer versorgt. **Klare Patientenverfügungen auf einer Seite** In Pflegeheim, **Training organisieren/beraten/anleiten?** der Pflegegrad steigt auf 4. Nach 4 Monaten verschlechtert sich die Situation. Da die **Verfügung** nicht eindeutig ist, wird Herr Müller in die nächstgelegene Notaufnahme gebracht, wo er schließlich nach mehreren Stunden verstirbt, am ehesten an einer **Aspirationspneumonie**.

Hausnotruf
Digitale Alltagshelfer?

Präventive Hausbesuche
Wohnraumberatung +
(digitale) Alltagshelfer

Geriatrische Expertise in
die Notaufnahme?

Präventive Reha
Krafttraining mit
Telemed. Unterstützung

Delirprävention und -
therapieprogramme

Sturzpräventions-Ambulanzen
Krafttraining mit
Telemed. Unterstützung

Rehafinanzierung

Klare Patienten-
verfügungen auf einer Seite

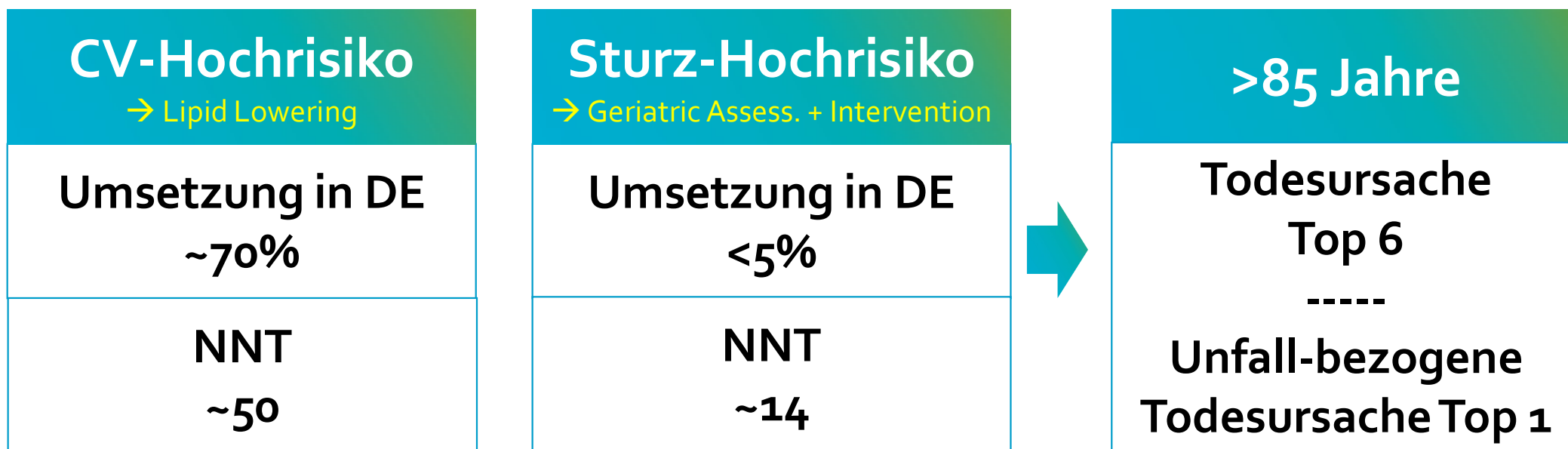
Training organisieren/
beraten/anleiten?

CV-Hochrisiko → Lipid Lowering
Umsetzung in DE ~70%
NNT ~50

Prevalence, Incidence, and Treatment of Dyslipidemia in Patients With High or Very High Cardiovascular Risk in Germany. Witte J, Batram M, Lutz M, et al. Journal of Clinical Lipidology. 2025 May-Jun;19(3):563-571. doi:10.1016/j.jacl.2024.10.007.

Sturz-Hochrisiko → Geriatric Assess. + Intervention
Umsetzung in DE <5%
NNT ~14

Exercise for Preventing Falls in Older People Living in the Community. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019;1:CD012424. doi:10.1002/14651858.CD012424.pub2.

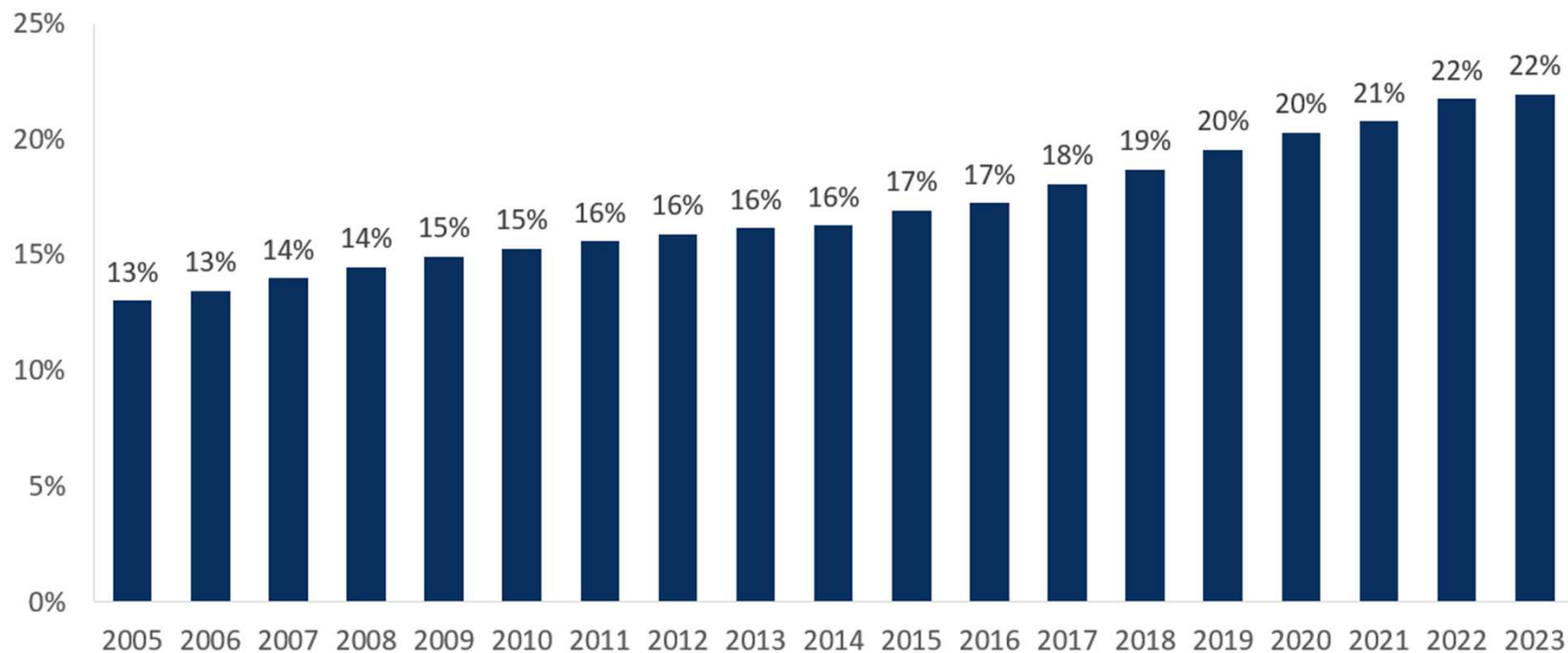


Prevalence, Incidence, and Treatment of Dyslipidemia in Patients With High or Very High Cardiovascular Risk in Germany. Witte J, Batram M, Lutz M, et al. *Journal of Clinical Lipidology*. 2025 May-Jun;19(3):563-571. doi:10.1016/j.jacl.2024.10.007.

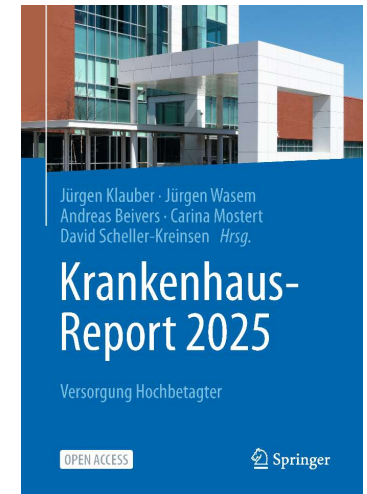
Exercise for Preventing Falls in Older People Living in the Community. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;1:CD012424. doi:10.1002/14651858.CD012424.pub2.

Anteil der Über-80-Jährigen an allen Krankenhausfällen steigt seit Jahren kontinuierlich an

Krankenhausfälle von Hochbetagten (80 Jahre und älter), Anteil an allen Krankenhausfällen in %

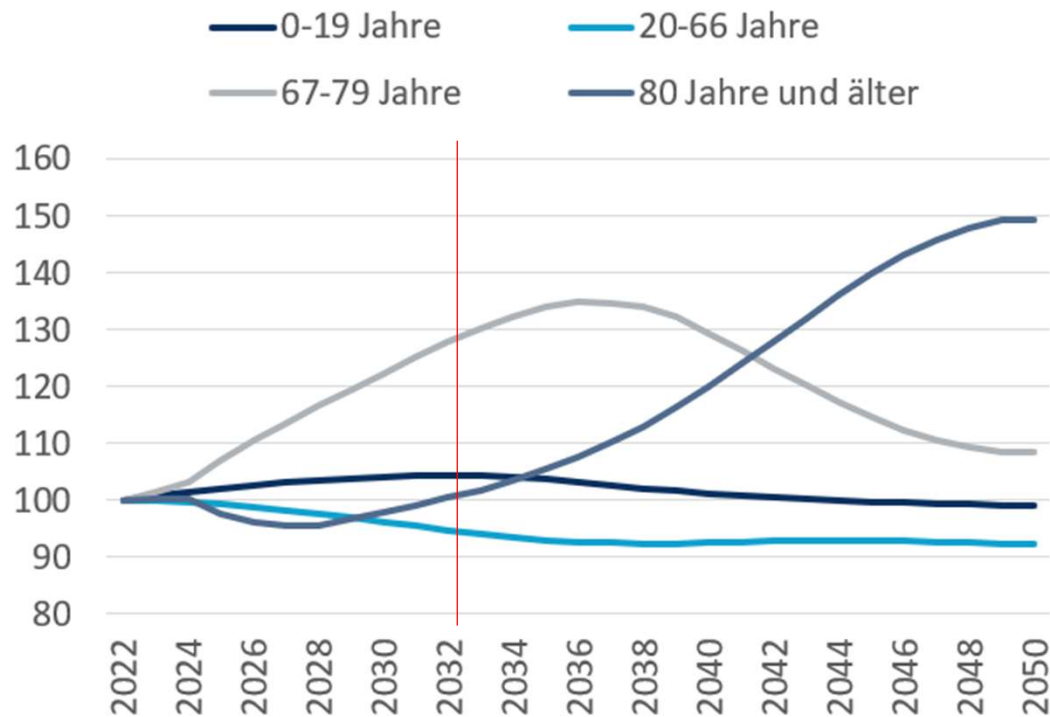


Quelle: Destatis (DRG-Statistik).



Doppelte demografische Herausforderung mit Unterschieden vor vs. nach 2035

Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen, 2022 = 100



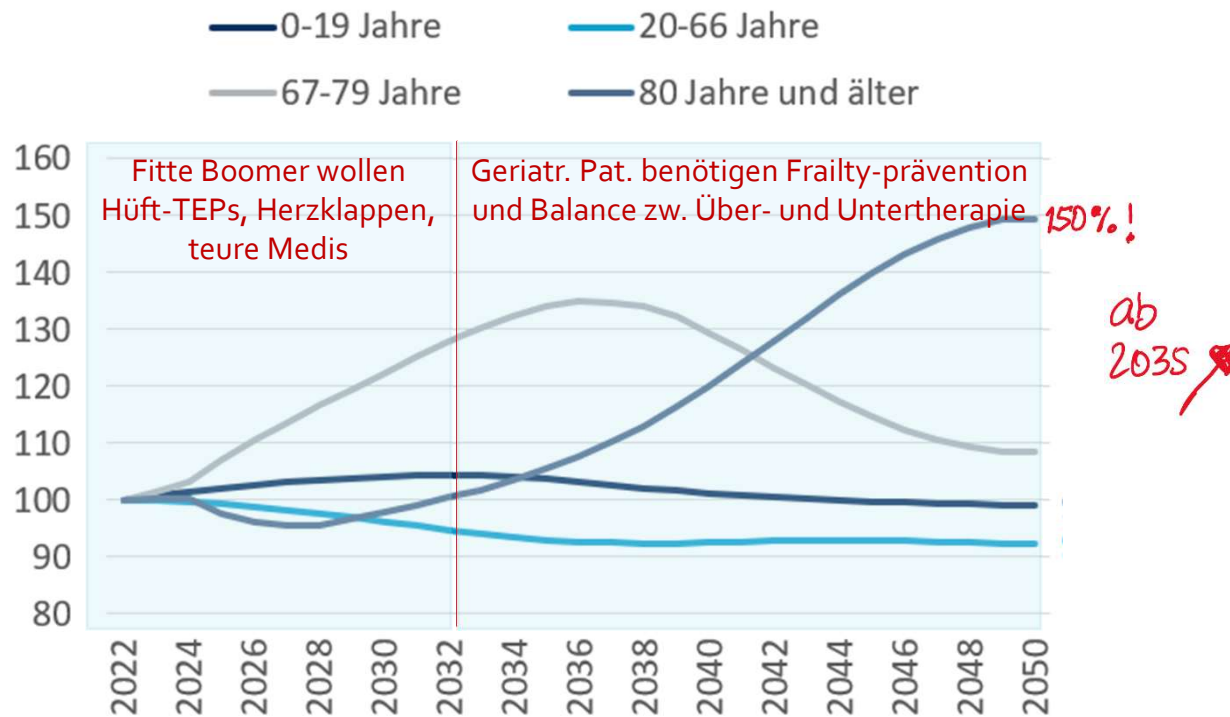
(1) Je nach Variante liegt die Zahl der Menschen im Alter von 20 bis 66 Jahre zwischen 44,3 Mio. (Variante 10, G1L1W1) und 51,4 Mio. (Variante 11, G3L3W3).

(2) Je nach Variante liegt die Zahl der Menschen 80 Jahre und älter zwischen 8,4 Mio. (Variante 5, G3L1W3) und 9,9 Mio. (Variante 4, G1L3W1).

Quelle: Destatis (Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2: G2L2W2)

Doppelte demografische Herausforderung mit Unterschieden vor vs. nach 2035

Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen, 2022 = 100

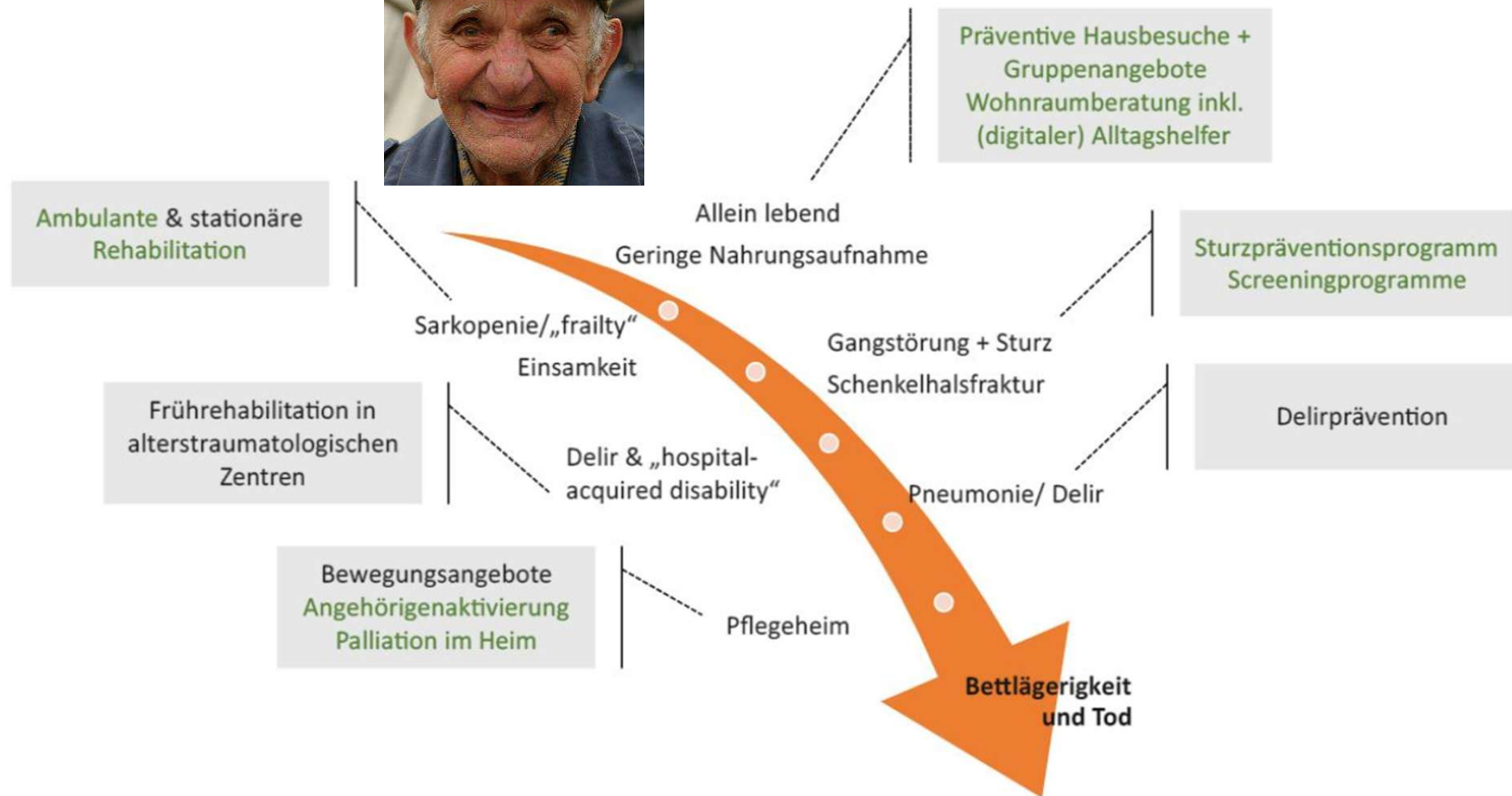


(1) Je nach Variante liegt die Zahl der Menschen im Alter von 20 bis 66 Jahre zwischen 44,3 Mio. (Variante 10, G1L1W1) und 51,4 Mio. (Variante 11, G3L3W3).

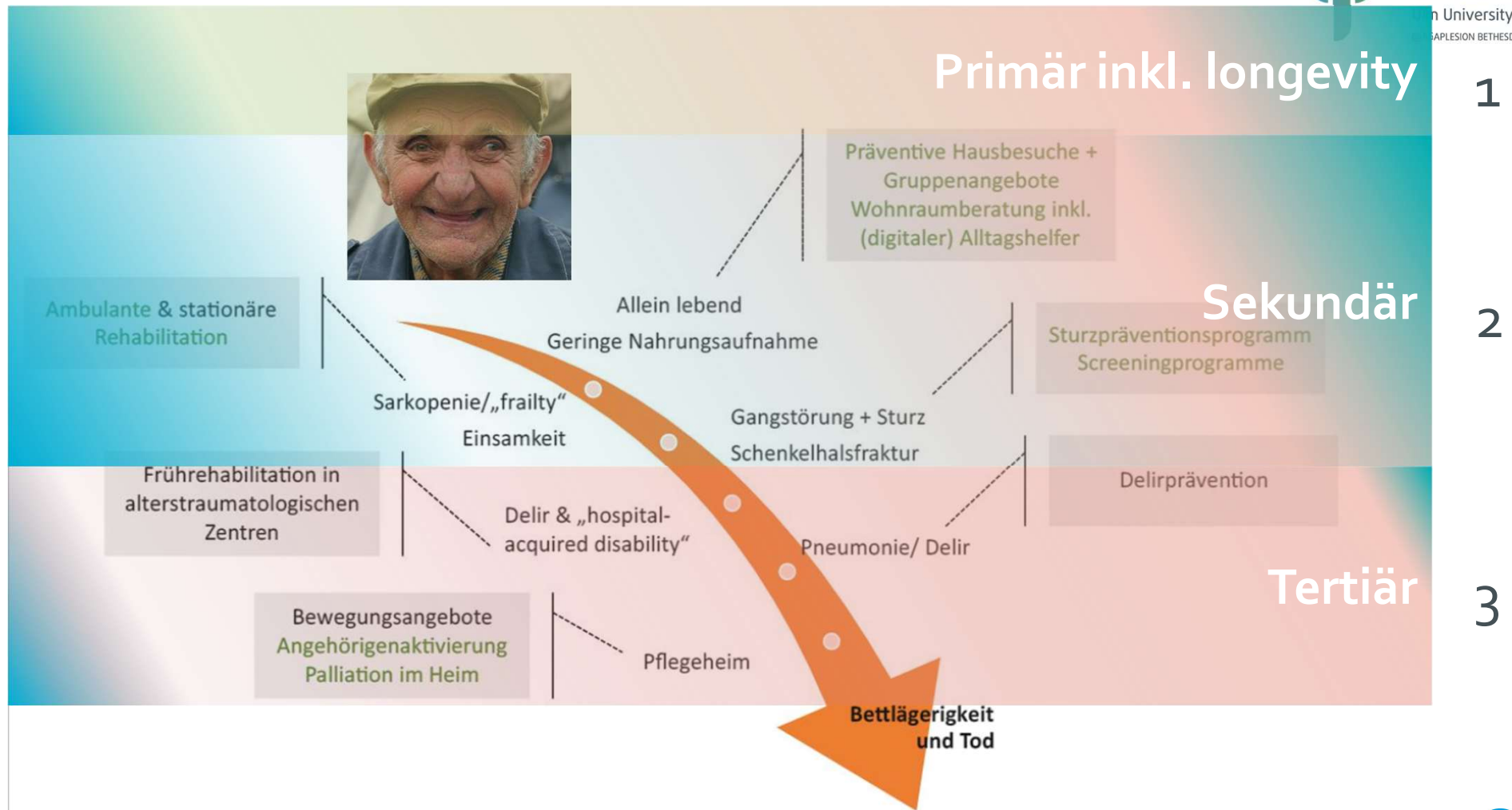
(2) Je nach Variante liegt die Zahl der Menschen 80 Jahre und älter zwischen 8,4 Mio. (Variante 5, G3L1W3) und 9,9 Mio. (Variante 4, G1L3W1).

Quelle: Destatis (Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2: G2L2W2)

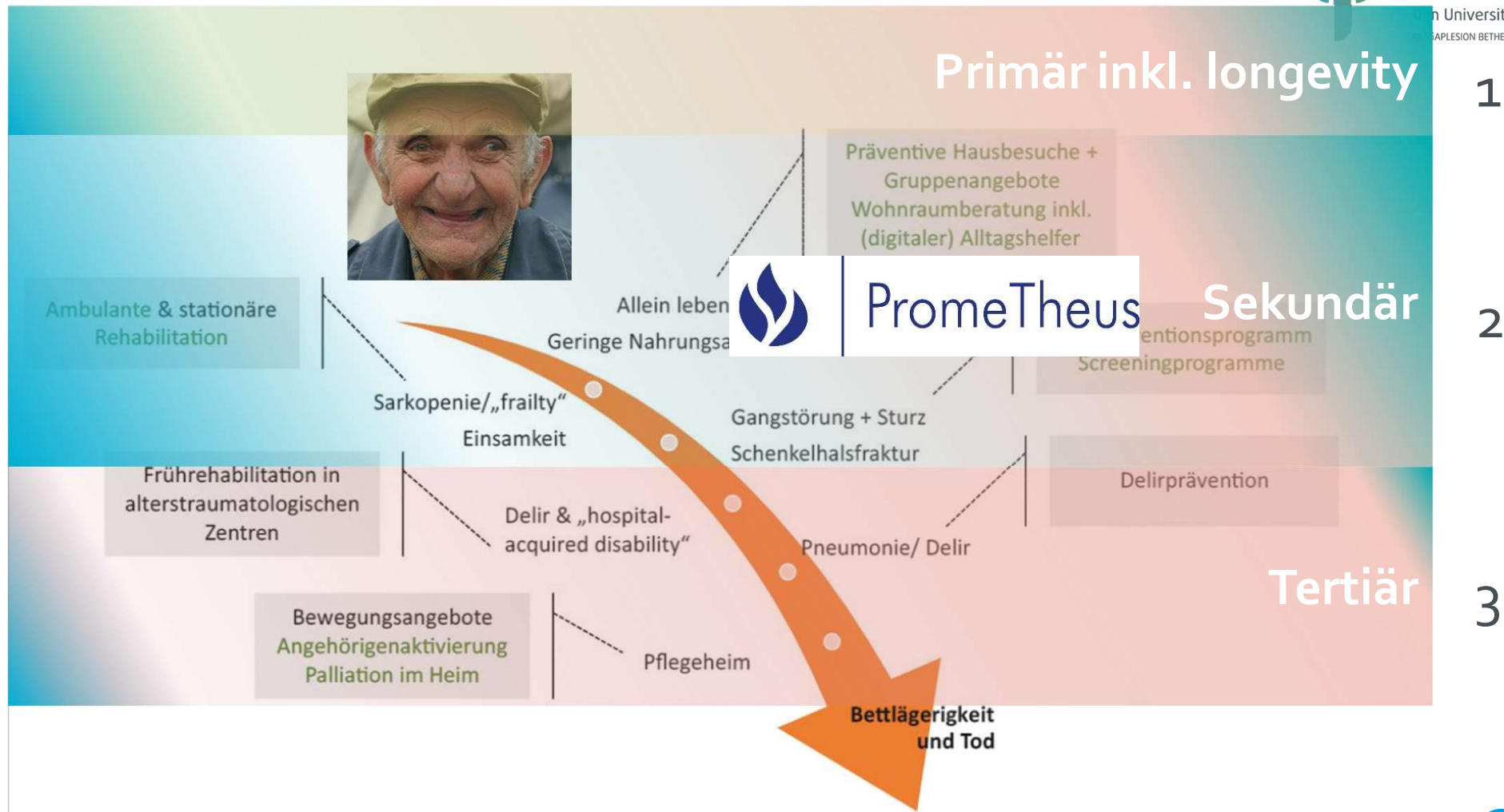
PRÄVENTION in der Geriatrie

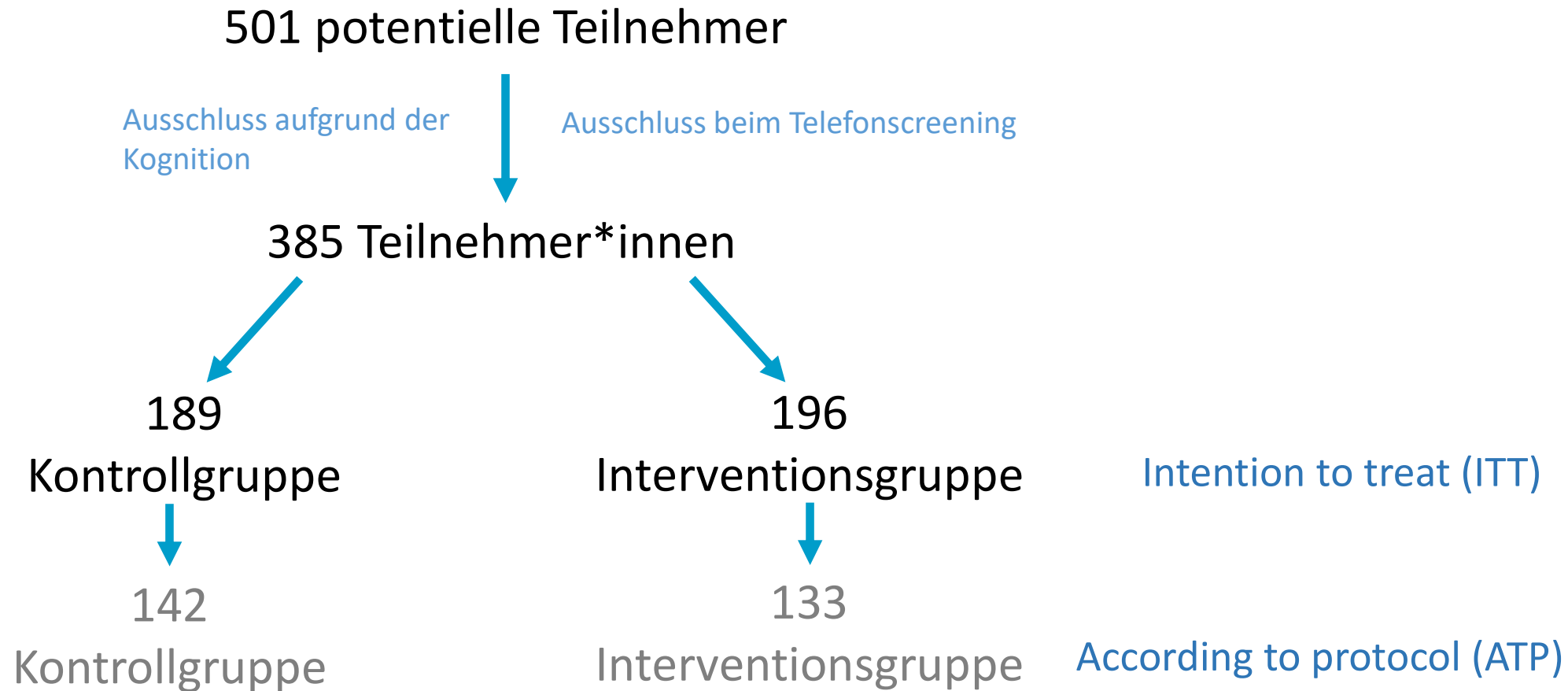


PRÄVENTION in der Geriatrie

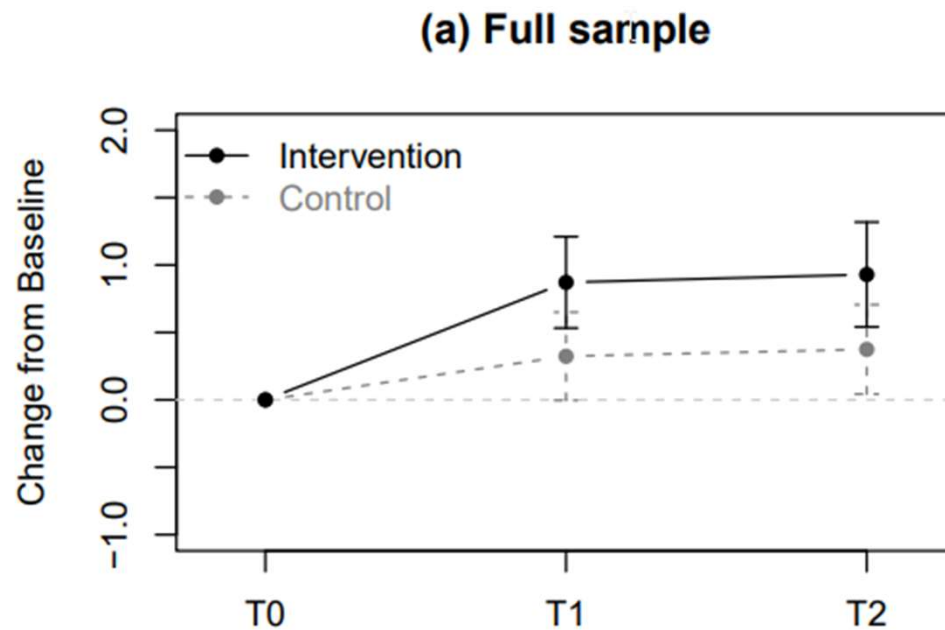


PRÄVENTION in der Geriatrie





Ergebnis 1 - Short Physical Performance Battery (SPPB)



Gleichgewicht



4m-Gehtest

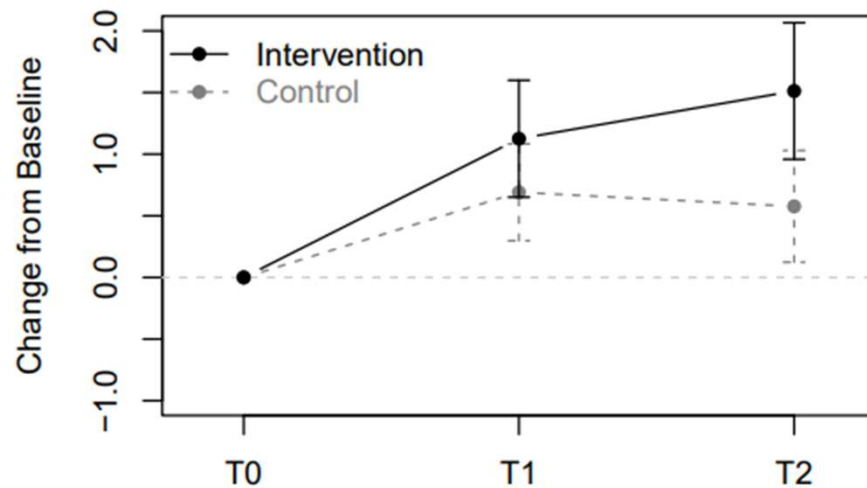


Aufstehen

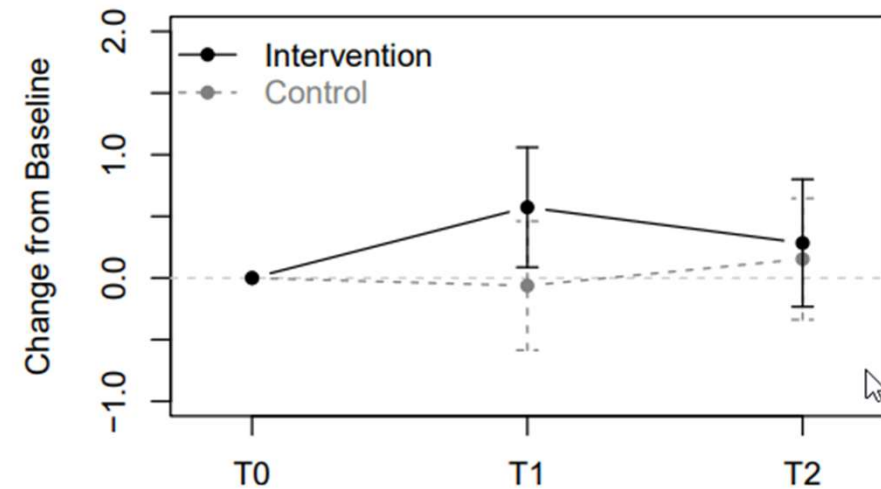
Je gebrechlicher, desto...?

Effekt der Intervention nach 6 und 12 Monaten stratifiziert nach **niedriger (≤ 6 pt.)** vs. **hoher (> 6 pt.)** SPPB zu Beginn

(b) Baseline SPPB ≤ 6 pt



(c) Baseline SPPB > 6 pt



PRÄVENTION in der Geriatrie

Primär inkl. longevity

1



GUIDELINE

World guidelines for falls prevention



PromeTheus

Sekundär

2

Ambulante & stationäre Rehabilitation

Allein leben
Geringe Nahrungs...

Interventionsprogramm
Screeningprogramme

Sarkopenie/„frailty“
Einsamkeit

Gangstörung + Sturz
Schenkelhalsfraktur

Delirprävention

Frührehabilitation in
alterstraumatologischen
Zentren

Delir & „hospital-
acquired disability“

Pneumonie/ Delir

Tertiär

3

Bewegungsangebote
Angehörigenaktivierung
Palliation im Heim

Pflegeheim

Bettlägerigkeit
und Tod

Weitere Evidenz – World Falls Guidelines



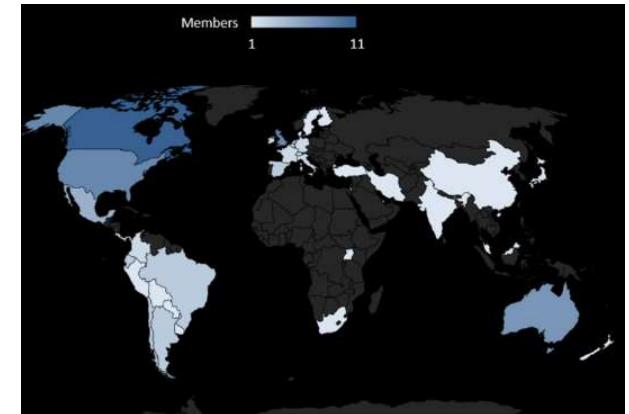
Age and Ageing 2022; **51**: 1–36
<https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. All rights reserved. For permissions, please email: journals.permissions@oup.com. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

GUIDELINE

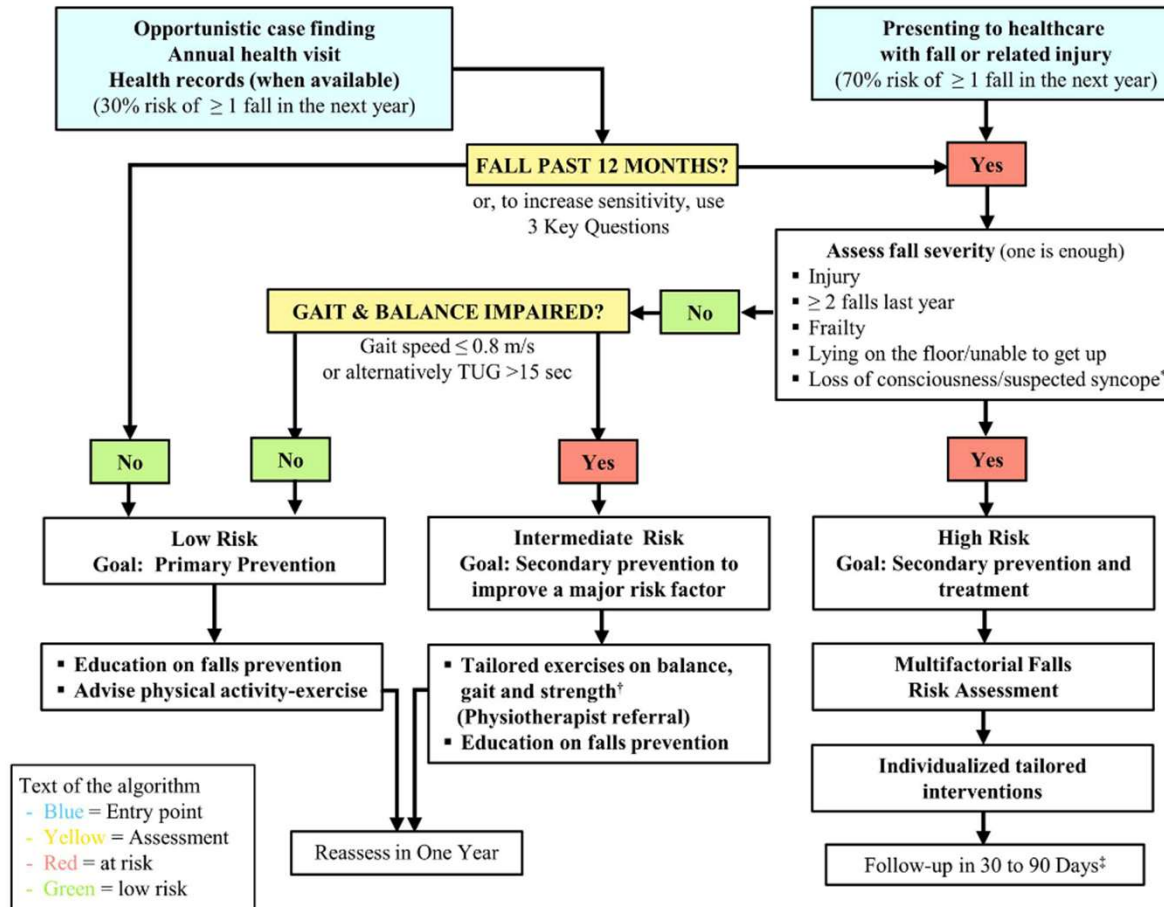
World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative

MANUEL MONTERO-ODASSO^{1,2,3,†}, NATHALIE VAN DER VELDE^{4,5,†}, FINBARR C. MARTIN⁶, MIRKO PETROVIC⁷, MAW PIN TAN^{8,9}, JESPER RYG^{10,11}, SARA AGUILAR-NAVARRO¹², NEIL B. ALEXANDER¹³, CLEMENS BECKER¹⁴, HUBERT BLAIN¹⁵, ROBBIE BOURKE¹⁶, IAN D. CAMERON¹⁷, RICHARD CAMICOLI¹⁸, LINDY CLEMSON¹⁹, JACQUELINE CLOSE^{20,21}, KIM DELBAERE²², LEILEI DUAN²³, GUSTAVO DUQUE²⁴, SUZANNE M. DYER²⁵, ELLEN FREIBERGER²⁶, DAVID A. GANZ²⁷, FERNANDO GÓMEZ²⁸, JEFFREY M. HAUSDORFF^{29,30,31}, DAVID B. HOGAN³², SUSAN M.W. HUNTER³³, JOSE R. JAUREGUI³⁴, NELLIE KAMKAR¹, ROSE-ANNE KENNY¹⁶, SARAH E. LAMB³⁵, NANCY K. LATHAM³⁶, LEWIS A. LIPSITZ³⁷, TERESA LIU-AMBROSE³⁸, PIP LOGAN³⁹, STEPHEN R. LORD^{40,41}, LOUISE MALLET⁴², DAVID MARSH⁴³, KOEN MILISEN^{44,45}, ROGELIO MOCTEZUMA-GALLEGOS^{46,47}, MEG E. MORRIS⁴⁸, ALICE NIEUWBOER⁴⁹, MONICA R. PERRACINI⁵⁰, FREDERICO PIERUCCINI-FARIA^{1,2}, ALISON PIGHILLS⁵¹, CATHERINE SAID^{52,53,54}, ERVIN SEJDIC⁵⁵, CATHERINE SHERRINGTON⁵⁶, DAWN A. SKELTON⁵⁷, SABESTINA DSOUZA⁵⁸, MARK SPEECHLEY^{3,59}, SUSAN STARK⁶⁰, CHRIS TODD^{61,62}, BRUCE R. TROEN⁶³, TISCHA VAN DER CAMMEN^{64,65}, JOE VERGHESE^{66,67}, ELLEN VLAEYEN^{68,69}, JENNIFER A. WATT^{70,71}, TAHIR MASUD⁷², the Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults[‡]



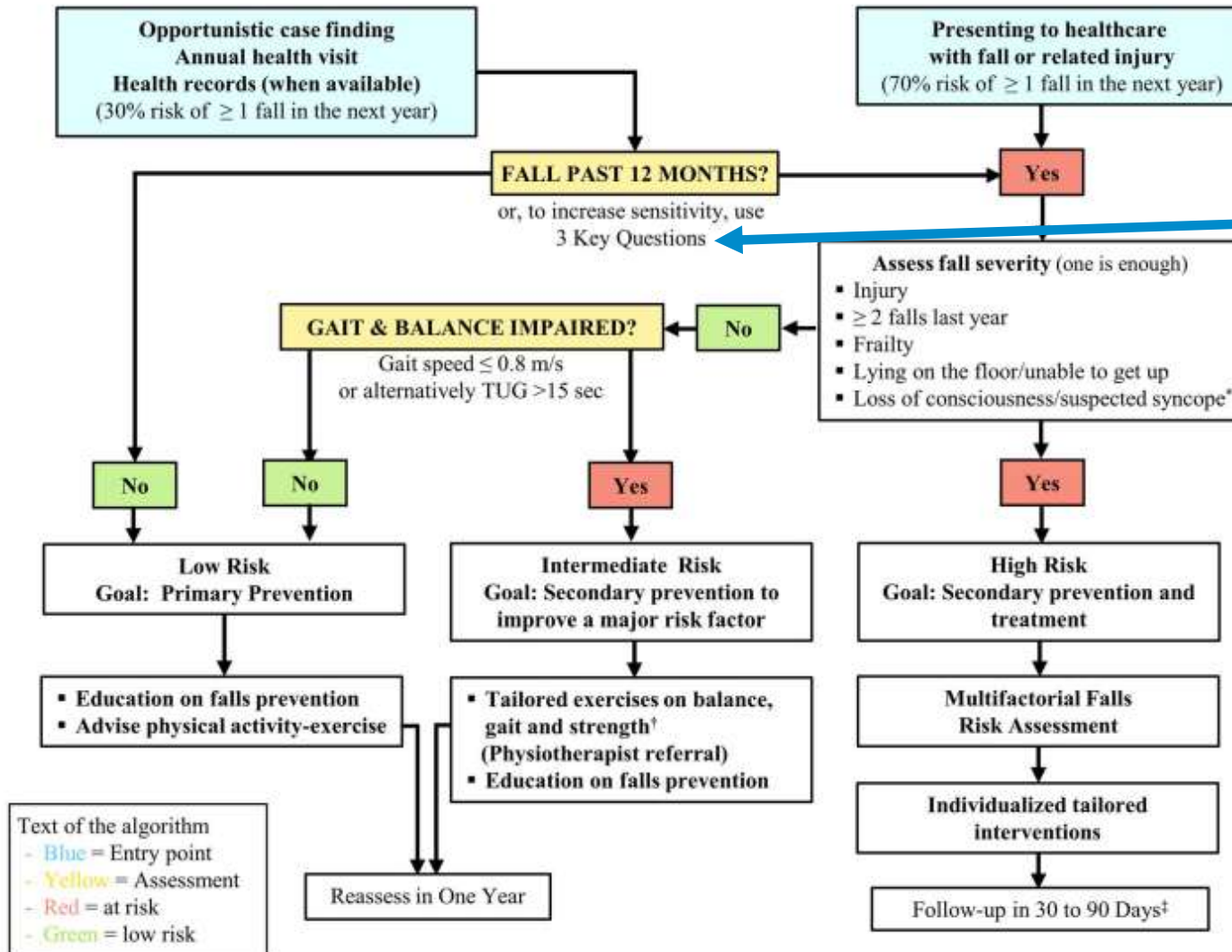
- 35 Länder, aus 5 Kontinenten
- 13 Arbeitsgruppen

Screening der World Falls Guidelines



Montero-Odasso et al. 2022

World guidelines for falls prevention and management for older adults

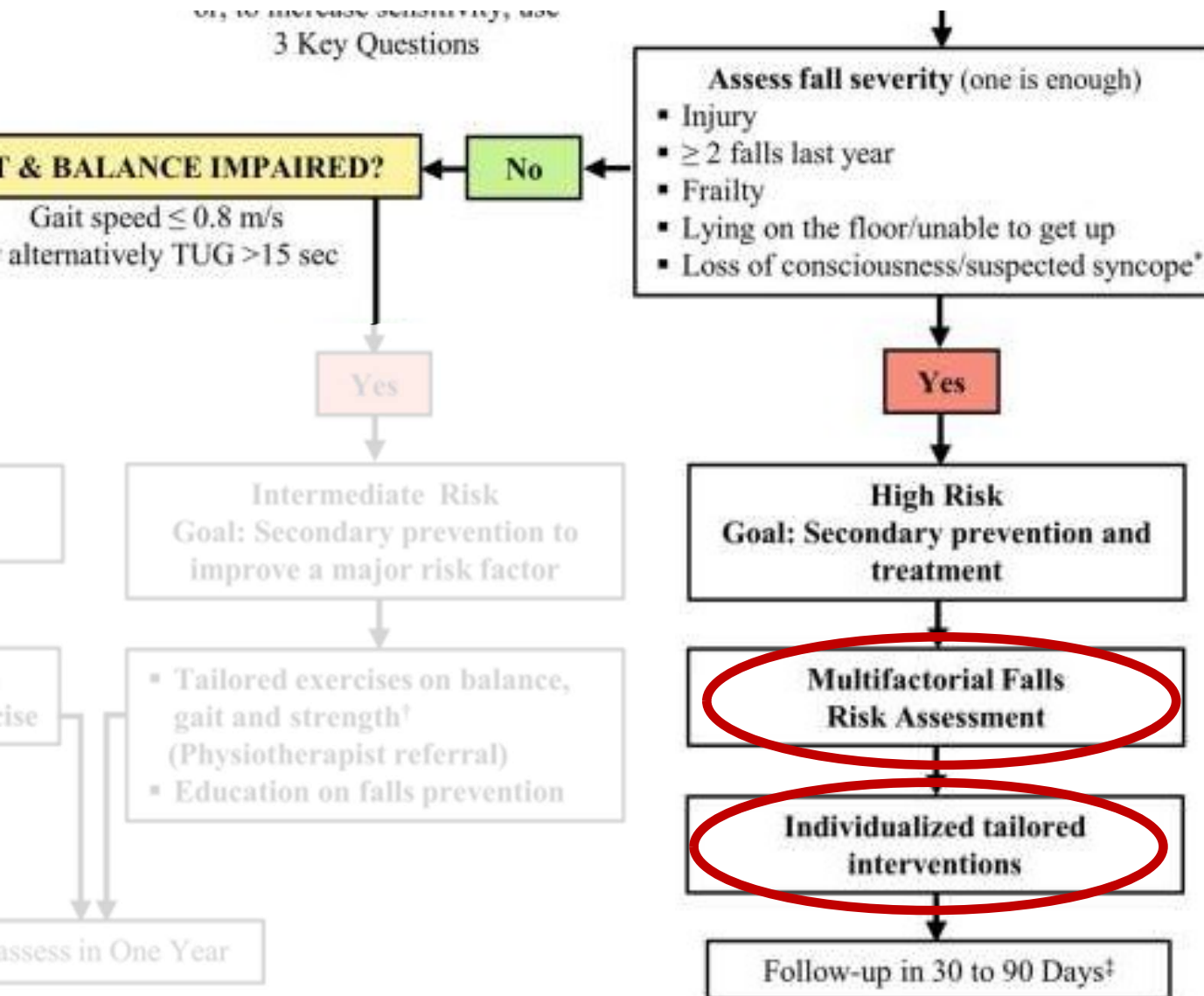


1 von 3 Schlüssel-Fragen :

1. Sturz im letzten Jahr?
2. Unsicherheit beim Stehen oder Gehen?
3. Angst zu Stürzen?

1 von 5 Zusatz-Fragen:

1. Sturz mit Verletzungsfolge?
2. ≥ 2 Stürze im letzten Jahr?
3. Gebrechlichkeit?
4. Unfähigkeit nach Sturz alleine aufzustehen?
5. Bewusstlosigkeit?



1 von 3 Schlüssel-Fragen :

1. Sturz im letzten Jahr?
2. Unsicherheit beim Stehen oder Gehen?
3. Angst zu Stürzen?

1 von 5 Zusatz-Fragen:

1. Sturz mit Verletzungsfolge?
2. ≥ 2 Stürze im letzten Jahr?
3. Gebrechlichkeit?
4. Unfähigkeit nach Sturz alleine aufzustehen?
5. Bewusstlosigkeit?

Quantitative Results



Meta-Analysis Summary:
 RaR 0.77 (95% CI 0.71–0.83),
 RR 0.85 (95% CI 0.81–0.89)

15–23%
 relative risk
 reduction

7.2%

absolute risk reduction for
 number of patients who fall
 (95% CI 5.2–9.1%)

195

fewer falls per 1000
 patient-years

Exercise Interventions Reduce Falls in Older Adults

Meta-analyses show endurance, balance, and strength training significantly reduce fall risk and rates.



Exercise Dose & Delivery



Optimal dose:
 ≥50 hours,
 2–3 times/week,
 for 12 months



Individual/group
 settings



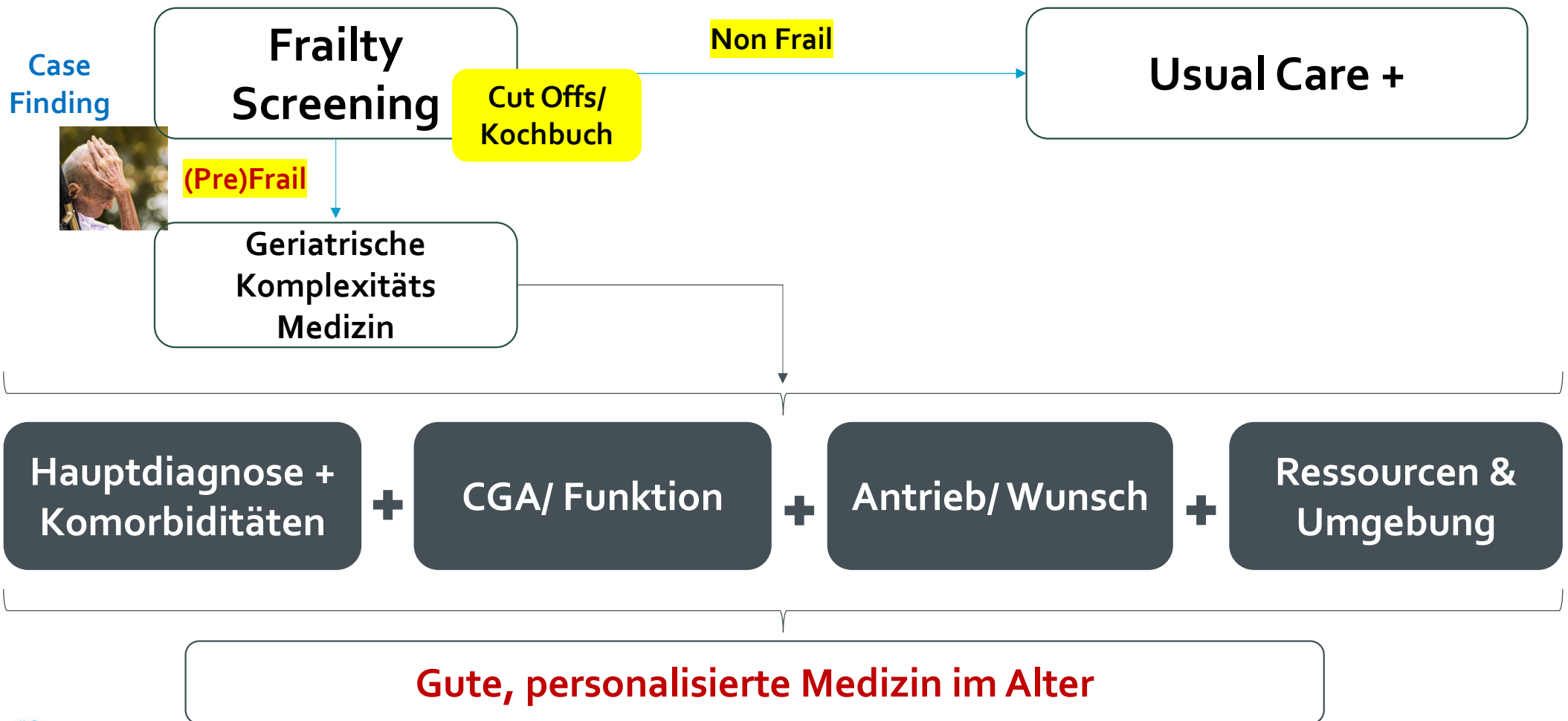
Efficacy is consistent by delivery
 mode, age, or baseline fall risk



Walking programs alone:
 Not effective—may
 increase falls

1. Evidence on Physical Activity and Falls Prevention for People Aged 65+ Years: Systematic Review to Inform the WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2020. Sherrington C, Fairhall N, Kwok W, et al.
2. Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults: A Review. The Journal of the American Medical Association. 2024. Colón-Emeric CS, McDermott CL, Lee DS, Berry SD.
3. Exercise for Preventing Falls in Older People Living in the Community. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al.
4. Interventions to Prevent Falls in Community-Dwelling Older Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. The Journal of the American Medical Association. 2024. US Preventive Services Task Force, Nicholson WK, Silverstein M, et al. Guideline
5. Prevention of Falls in Community-Dwelling Older Adults. The New England Journal of Medicine. 2020. Ganz DA, Latham NK.

Case Finding und Intervention → Patientenzentrierter Algorithmus



Kochbuch? Der Lucas Funktions-Navigator

1. Ist die Patientin/der Patient in einen Pflegegrad eingestuft laut Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)?

- 0 Nein, Patientin/Patient braucht keinen Pflegegrad
- 1 Noch nicht, aber der Antrag ist geplant, gestellt oder wurde abgelehnt
- 2 Ja, ein Pflegegrad ist vorhanden

Wenn Ja:
Pflegegrad lautet _____

- Grad 1 seit _____
(Datum der Bewilligung)
- Grad 2 seit _____
(Datum der Bewilligung)
- Grad 3 seit _____
(Datum der Bewilligung)
- Grad 4 seit _____
(Datum der Bewilligung)
- Grad 5 seit _____
(Datum der Bewilligung)

2. Nutzt die Patientin/der Patient Hilfsmittel zur Fortbewegung?

- 0 Nein
- 0 Ja und zwar
- 0 Gehstock und/oder 0 Rollator
- 1 Rollstuhl/E-Mobil

Fragen Sie bitte die Patientin/den Patienten, ob sie/er in der Lage ist, die folgenden Tätigkeiten auszuüben. Unterscheiden Sie dabei bitte, ob die Patientin/der Patient völlig selbständig ist oder ob sie/er Schwierigkeiten hat, ein Hilfsmittel oder eine Hilfsperson benötigt.

3. Baden oder Duschen

(nur eine Antwort ankreuzen)

- 0 Selbständig ohne Schwierigkeiten
- 0 Selbständig aber mit Schwierigkeiten
- 0 Möglich aber nur mit Hilfsmittel
- 1 Möglich aber nur mit Hilfsperson
- 2 Nicht möglich

4. Etwa 500 Meter zu Fuß gehen

(nur eine Antwort ankreuzen)

- 0 Selbständig ohne Schwierigkeiten
- 0 Selbständig aber mit Schwierigkeiten
- 0 Möglich aber nur mit Hilfsmittel
- 1 Möglich aber nur mit Hilfsperson
- 2 Nicht möglich (stark gehbehindert oder Rollstuhlfahrer)

5. Leichte Einkäufe

(nur eine Antwort ankreuzen)

- 0 Selbständig ohne Schwierigkeiten
- 0 Selbständig aber mit Schwierigkeiten
- 0 Möglich aber nur mit Hilfsmittel
- 0 Möglich aber nur mit Hilfsperson
- 1 Nicht möglich (stark gehbehindert oder Rollstuhlfahrer)

Der Lucas Funktions-Navigator

1. Haben Sie in den letzten sechs Monaten 5 kg oder mehr abgenommen?

- 0 Nein
 1 Wenn Ja:
 beabsichtigt oder
 unbeabsichtigt?

2. An wie vielen Tagen der letzten Woche waren Sie aus irgendeinem Grund zu Fuß außerhalb Ihrer Wohnung unterwegs wie z.B. zum Spazieren, Einkaufen, für Besuche oder andere Tätigkeiten? (Bitte nur 1 Antwort ankreuzen.)

- 0 5 - 7 Tage pro Woche
 0 3 - 4 Tage pro Woche
 1 1 - 2 Tage pro Woche
 1 Nie

3. Sind Sie im Laufe der letzten 12 Monate jemals hingefallen?

- 0 Nein 1 Ja

Bei den folgenden Tätigkeiten möchten wir wissen, ob Sie aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen regelmäßig oder ständig die Art und Weise ihrer Verrichtung geändert haben. Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen die Art und Weise geändert, mit der Sie

4. ...einen Kilometer zu Fuß gehen?

z.B. Sie gehen seit dem letzten Jahr langsamer oder vorsichtiger, haben Ihre Haltung oder Ihren Schritt verändert, verwenden seit dem letzten Jahr neu einen Stock oder andere Gehhilfen oder legen häufiger Ruhepausen ein als vorher.

- 0 Nein 1 Ja

5. ...10 Treppenstufen steigen?

z.B. Sie steigen seit dem letzten Jahr langsamer oder vorsichtiger, haben Ihren Schritt oder Ihre Gehweise verändert, legen häufiger Ruhepausen ein oder benutzen in den letzten 12 Monaten häufiger das Geländer.

- 0 Nein 1 Ja

6. ...in ein Auto, einen Bus oder Zug ein- oder aussteigen?

z.B. Sie stützen sich in den letzten 12 Monaten vermehrt mit den Händen ab oder ziehen sich mit den Armen hoch, Sie nehmen sich mehr Zeit oder lassen sich neu seit dem letzten Jahr von anderen helfen.

- 0 Nein 1 Ja

Der Lucas Funktions-Navigator

1. Haben Sie in den letzten sechs Monaten 5 kg oder mehr abgenommen?

0 Nein
 1 Wenn Ja:
 beabsichtigt oder
 unbeabsichtigt?

2. An wie vielen Tagen der letzten Woche waren Sie aus irgendeinem Grund zu Fuß außerhalb Ihrer Wohnung unterwegs wie z.B. zum Spazieren, Einkaufen, für Besuche oder andere Tätigkeiten? (Bitte nur 1 Antwort ankreuzen.)

0 5 - 7 Tage pro Woche
 0 3 - 4 Tage pro Woche
 1 1 - 2 Tage pro Woche
 1 Nie

3. Sind Sie im Laufe der letzten 12 Monate jemals hingefallen?

0 Nein 1 Ja

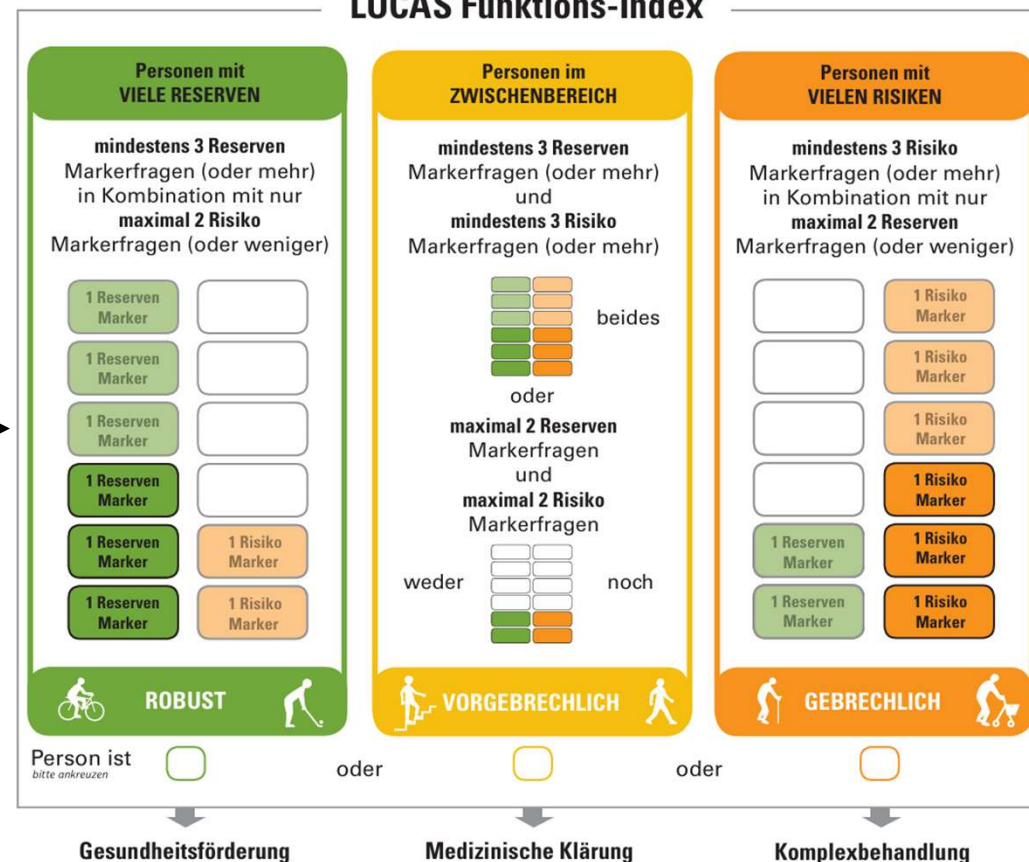
Bei den folgenden Tätigkeiten möchten wir wissen, ob Sie aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen regelmäßig oder ständig die Art und Weise ihrer Verrichtung geändert haben. Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen die Art und Weise geändert, mit der Sie

4. ...einen Kilometer zu Fuß gehen?
 z.B. Sie gehen seit dem letzten Jahr langsamer oder vorsichtiger, haben Ihre Haltung oder Ihren Schritt verändert, verwenden seit dem letzten Jahr neu einen Stock oder andere Gehhilfen oder legen häufiger Ruhepausen ein als vorher.
 0 Nein 1 Ja

5. ...10Treppenstufen steigen?
 z.B. Sie steigen seit dem letzten Jahr langsamer oder vorsichtiger, haben Ihren Schritt oder Ihre Gehweise verändert, legen häufiger Ruhepausen ein oder benutzen in den letzten 12 Monaten häufiger das Geländer.
 0 Nein 1 Ja

6. ...in ein Auto, einen Bus oder Zug ein- oder aussteigen?
 z.B. Sie stützen sich in den letzten 12 Monaten vermehrt mit den Händen ab oder ziehen sich mit den Armen hoch, Sie nehmen sich mehr Zeit oder lassen sich neu seit dem letzten Jahr von anderen helfen.
 0 Nein 1 Ja

LUCAS Funktions-Index



Und wo? → Was fehlt uns und an welchen Stellen?

Eine Bündelung der Angebote in AGZ: in MVZ/ Level 1i & anderen regionalen Strukturen

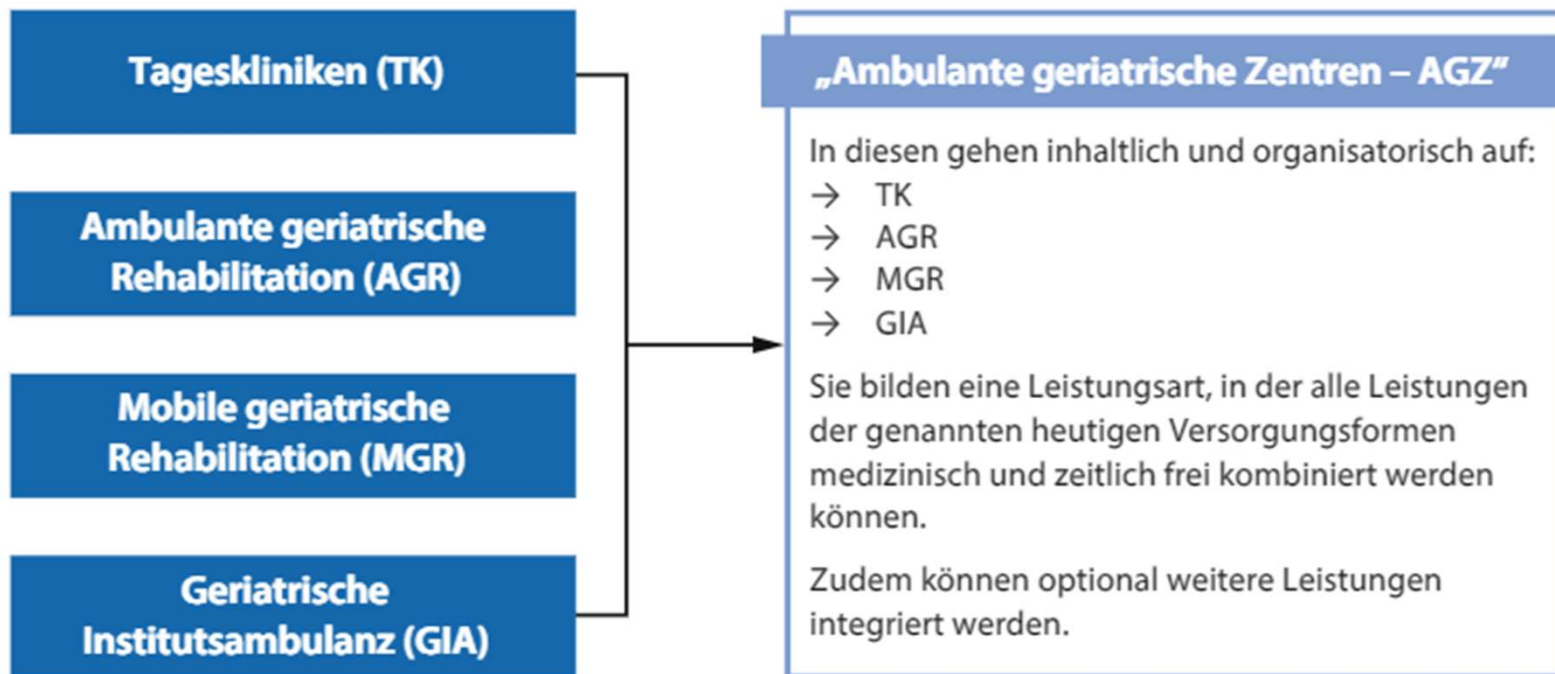
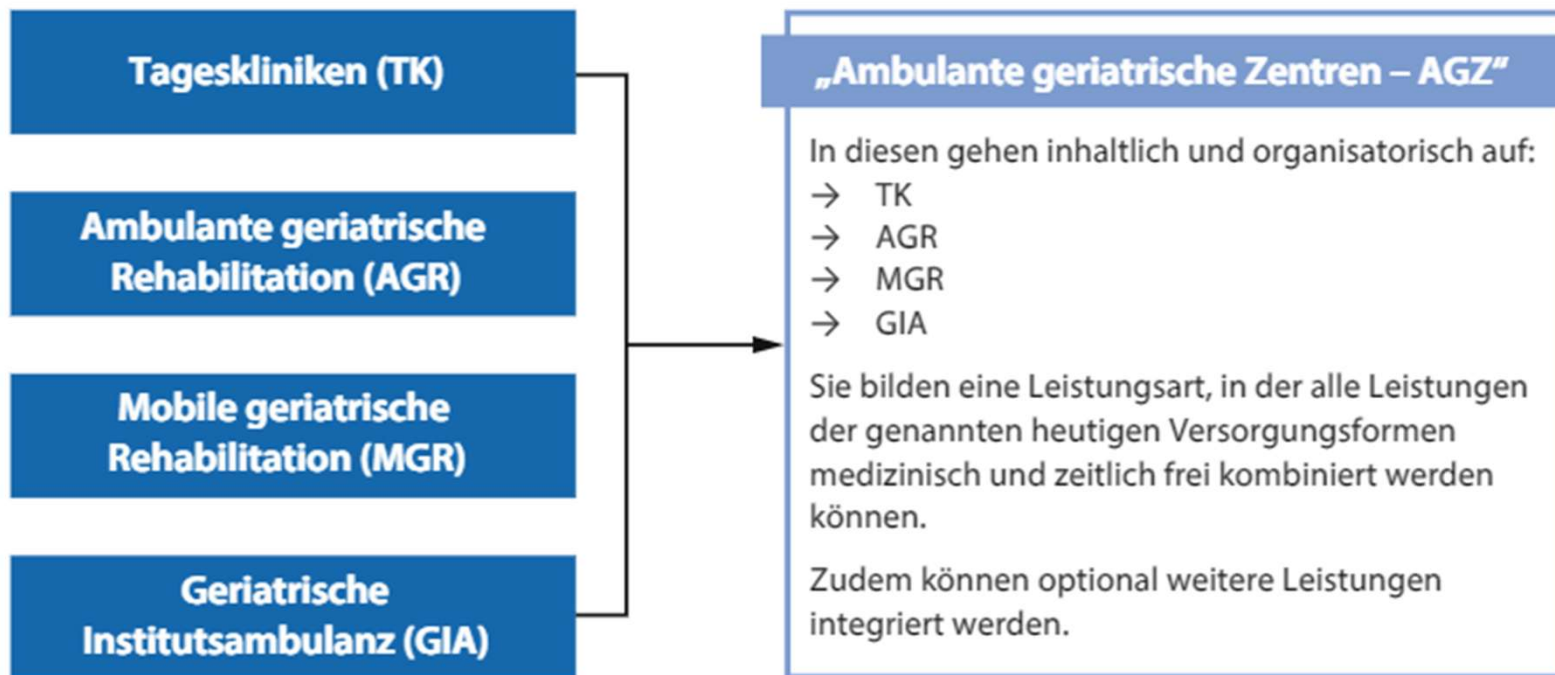


Abb. 3 ▲ Ambulante geriatrische Zentren: Anker einer integrierten ambulanten Versorgung gebrechlicher älterer Menschen in enger Kooperation mit den hausärztlichen Praxen. (Quelle: Bundesverband Geriatrie, Bundesweites Geriatriekonzept [32])

Und wo? → Was fehlt uns und an welchen Stellen?

Eine Bündelung der Angebote in AGZ: in MVZ/ Level 1i & anderen regionalen Strukturen



WICHTIG

Keine komplett neuen Strukturen aufbauen!

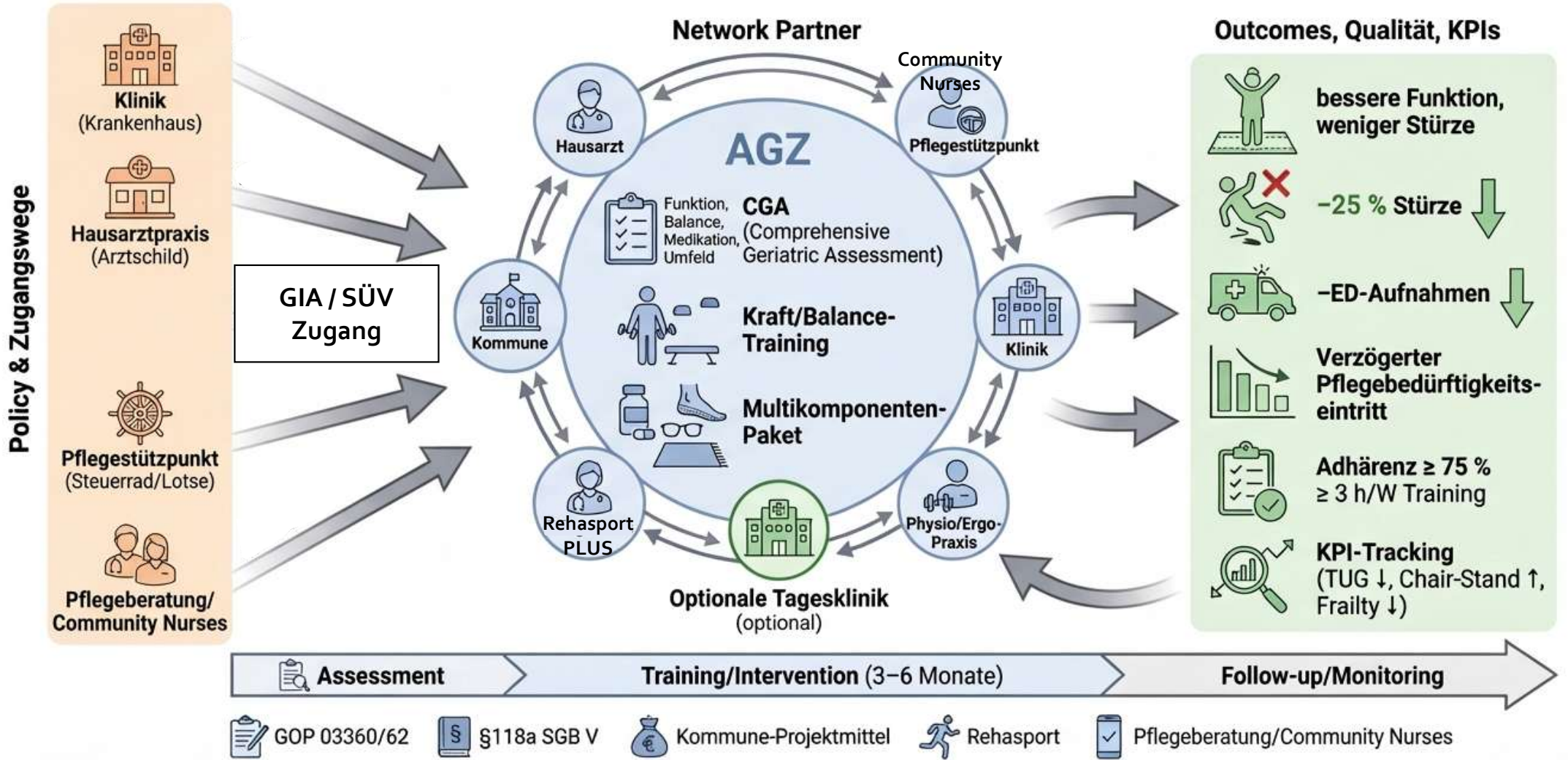
Geriatrische Kompetenz an Geriatrischen Kliniken nutzen!

Ambulante SÜV Strukturen anbinden!

Abb. 3 ▲ Ambulante geriatrische Zentren: Anker einer integrierten ambulanten Versorgung gebrechlicher älterer Menschen in enger Kooperation mit den hausärztlichen Praxen. (Quelle: Bundesverband Geriatrie, Bundesweites Geriatriekonzept [32])

Ambulant Geriatriisches Zentrum (AGZ) & Präventionskette 75+

⇒ ≥ 25 % Sturzreduktion bei älteren Menschen durch strukturierte, multifaktorielle Intervention



Die Geriatrie in der ambulanten Versorgung

Der blaue Fleck?

Das **BOLLWERK**
GEGEN PFLEGE-
BEDÜRFTIGKEIT

Prof. Dr. med. Michael Denking |
Institut für Geriatrische Forschung und
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie

Was uns/ dem Koalitionsvertrag fehlt – die Top 3



KOORDINATION

Amb. Geriatriische Zentren
Level 1i/ SÜV, PORT

**PROMETHEUS &
Kreative amb. Lösungen
mit den Kommunen**

**Präventions-
strukturen im
Alter schaffen**



Delirpräventionsprogramm
im KH (Qualitätsverträge)

Geriatrer in die NA
Electronic Frailty Index

**Geriatrisches
Know-How +
EBM-Projekte ins
KH bringen**

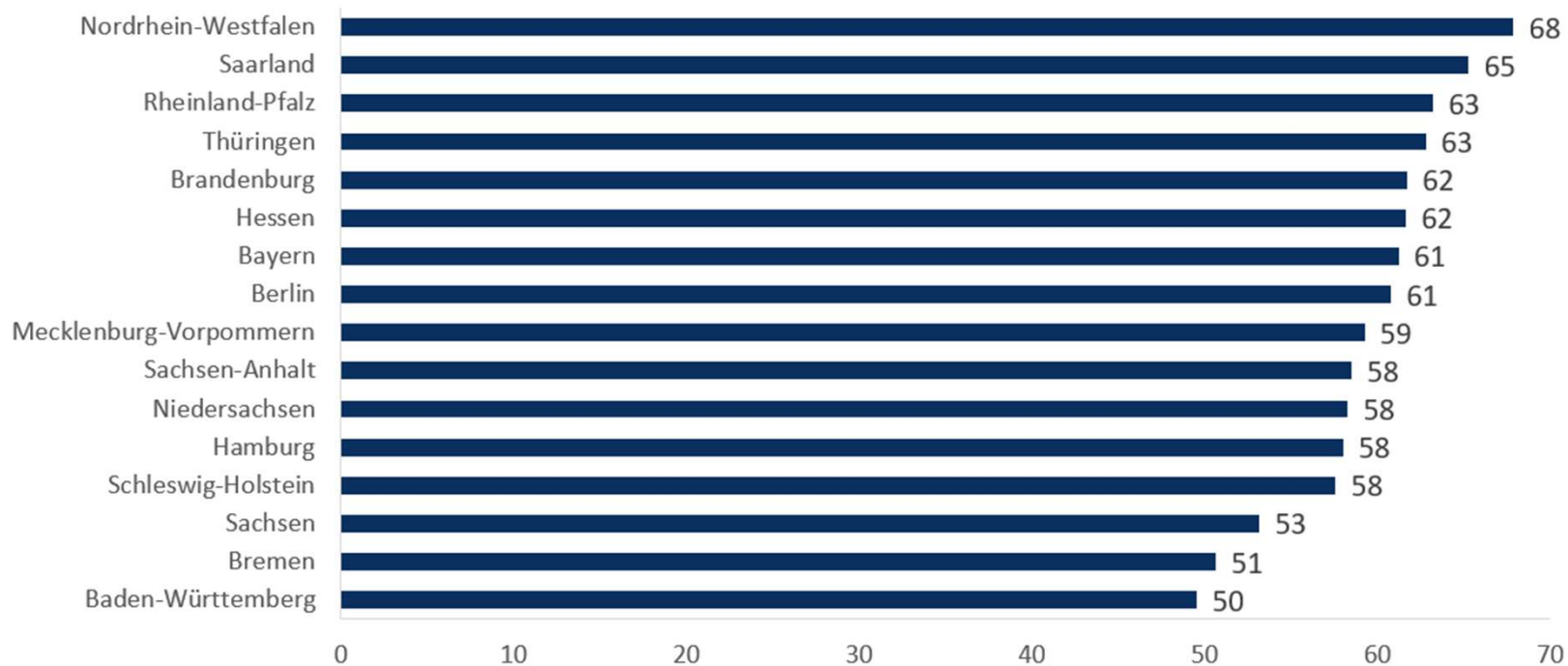


Pflegeberatung berät auch
Amb. Reha + sonst.
Trainingsangebote und
leitet selbst an
Keine Physiorezepte mehr
ohne Präventive Aspekte

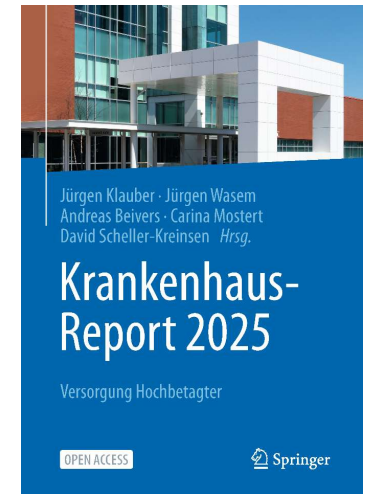
**Pflege nicht nur
als Versorger
verstehen**

... aber es gibt deutliche Unterschiede in der Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen Hochbetagter nach Bundesländern

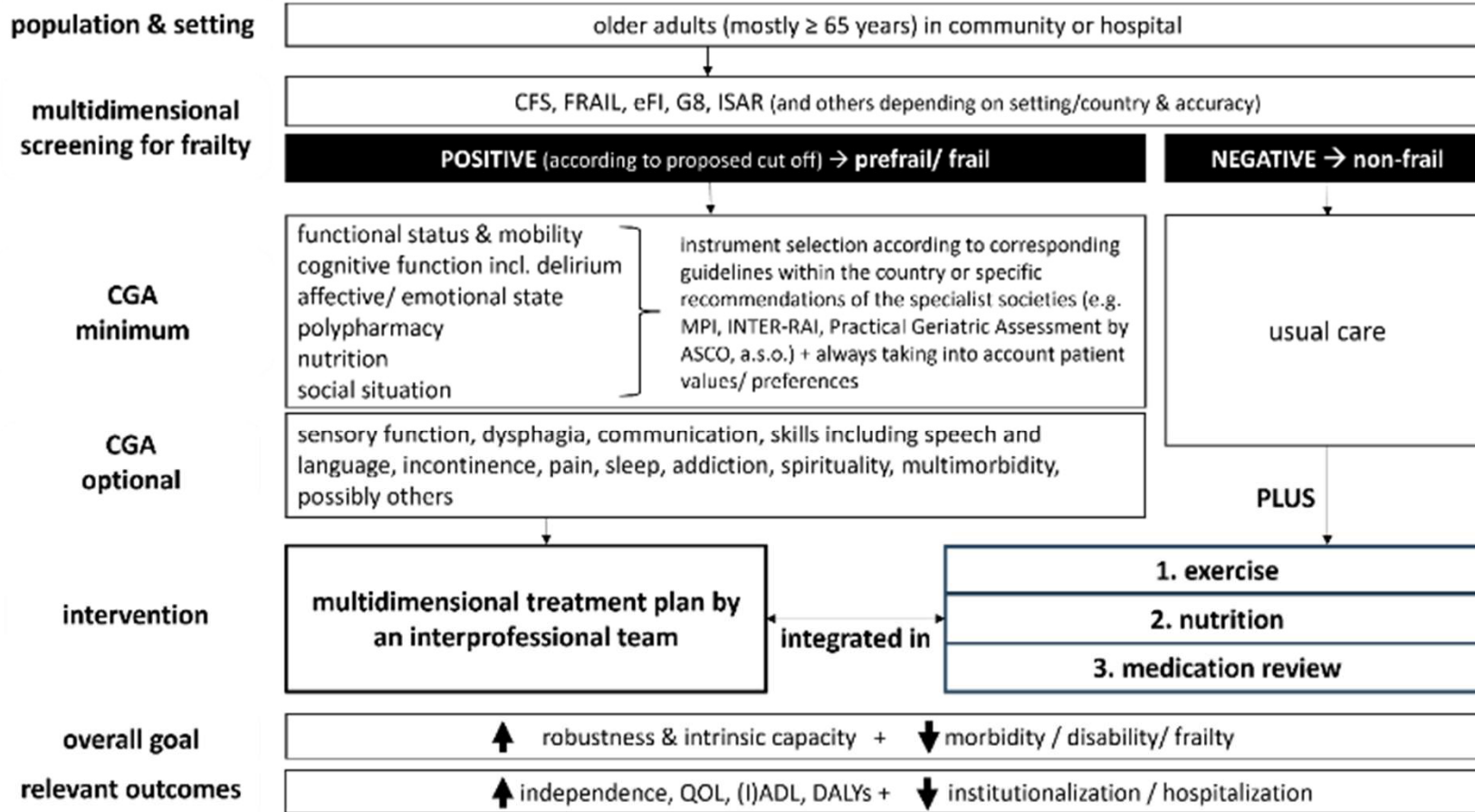
Krankenhausfälle 80 Jahre und älter je 100 Einwohner, 2023



Quelle: Krankenhaus-Report 2025 (Kap. 1 – Storz-Pfennig und Krause).



Case Finding



G8=Geriatrics 8; ISAR=Identification of Seniors At Risk; Lachs = Geriatric Screening from Lachs et al; CFS=Clinical Frailty Scale; eFI = electronic frailty index; MPI = multidimensional prognostic index; ASCO = American Society of Clinical Oncology; INTER-RAI = Interprof. Resident Assessment Instrument; QOL = Quality Of Life; (I)ADL = (Instrumental) Activities of Daily Living; DALYs = Disability Adjusted Life Years