



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Das geriatrische Konsil: Aktuelle Anwendung und Perspektiven der weiteren Entwicklung

Autor: Carolin Trojan
Institut / Klinik: IV Medizinische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. H. Burkhardt

Hintergrund:

Im Hinblick auf eine zunehmende Überalterung der Gesellschaft und den hiermit verbundenen Kosten im Gesundheitswesen wird die Geriatrie zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Hierbei kann geriatrische Expertise im Bereich der ambulanten und der stationären Versorgung jedoch nicht auf vergleichbare fachärztliche Strukturen wie z.B. in der inneren Medizin zurückgreifen.

Es wird deshalb die Vernetzung von hausärztlicher geriatrischer Diagnostik und Unterstützung durch stationäre Anbieter im Rahmen eines geriatrischen Konsils angeboten.

Einschätzungen und Erwartungen beider Seiten zu diesem Potenzial sind jedoch nur unzureichend bekannt. In der Arbeit soll die Notwendigkeit und die Bedeutung des geriatrischen Konsils, sowie deren aktuelle klinische Anwendung in den deutschen medizinischen Versorgungsstrukturen analysiert und erläutert werden.

Methoden:

Ausgehend von einer strukturierten Literaturrecherche, sowie eines standardisierten Fragebogens, welcher in Baden-Württemberg und Hessen an Krankenhäuser mit geriatrischen Versorgungsstrukturen und niedergelassenen Hausärzten und hausärztlich tätigen Internisten versendet wurde, sollte der gegenwärtige Status und die Bedeutung des geriatrischen Konsils evaluiert werden.

Als besondere Aspekte sollten die Praktikabilität des geriatrischen Konsils, die Häufigkeit seiner Anwendung sowie Verbesserungsvorschläge und das präventive Potential erfragt und bearbeitet werden.

Ergebnisse:

Die Literaturrecherche zeigte, dass die quantitativen und qualitativen Ziele der Versorgungskonzepte in der Geriatrie für beide Bundesländer bislang nicht erreicht sind. Es finden sich vielfältige wissenschaftliche Ansätze, welche sich mit dem geriatrischen Konsil und geriatrischen Assessment in Form von Hausbesuchen beschäftigen. Wirksame patientenzentrierte Ansätze sind mit Vorteilen hinsichtlich der medizinischen und sozialen Situation der Patienten verbunden. Der ökonomische Benefit wird in den Studien nicht einheitlich beurteilt. Epidemiologische Studien zum geriatrischen Konsil zur Beurteilung der aktuellen Situation fehlen gegenwärtig. Diese sind jedoch zur Erhebung des Status quo und für die Abteilungen im Bereich der geriatrischen Versorgung von hoher Relevanz und stehen daher im Zentrum der vorliegenden Arbeit.

Im Rahmen der durchgeführten Umfrage kann zusammenfassend für Deutschland erstmalig die reale klinische Versorgung mittels geriatrischen Konsilen anhand einer repräsentativen Erhebung in den zwei Bundesländern Baden-Württemberg und Hessen dargestellt werden. Insgesamt wurden 504 Fragebögen versendet. Diese beantworteten 48 Praxen (14,9 %), 42 internistische (38,5 %) und 25 geriatrische Fachabteilungen (34,7 %). Es gaben 79,2 % der befragten Praxen an, geriatrische Screenings durchzuführen, aber nur 31,3 % konnten auf das Angebot eines geriatrischen Konsils zurückgreifen. Von den medizinischen Fachabteilungen gaben 71,4 % an, geriatrische Konsile anzubieten, davon 16,7 % außerhalb der eigenen Einrichtung. Bezüglich des Spektrums der tatsächlichen Anlässe für eine Konsilanfrage war bei geriatrischen und medizinischen Fachabteilungen das Einleiten einer rehabilitativen Maßnahme führend. Unterschiede zeigten sich in der Einschätzung sinnvoller Themenfelder für ein geriatrisches Konsil. Hier führten geriatrische Abteilungen deutlich häufiger präventive Aspekte (80 % vs. 47,6 %) als medizinische Abteilungen an (Praxen 56,3 %). Als Domänen für das geriatrische Konsil gaben Praxen die Rangfolge Kognition (72,9 %), soziale Situation (70,8 %), Emotion (50 %), Lokomotion (50 %) und Kontinenz an (27,1 %);

hier ergaben sich insbesondere für Lokomotion und Inkontinenz niedrigere Werte im Vergleich zu stationären Anbietern.

Schlussfolgerung:

Viele niedergelassene Ärzte wenden das geriatrische Assessment an und stehen einem geriatrischen Konsil positiv gegenüber; dies lässt gute Voraussetzungen für ein abgestuftes strukturiertes Konzept und eine vertiefte Zusammenarbeit mit stationären Anbietern erkennen. Nur eine Minderheit kann aktuell auf ein derartiges Angebot zugreifen. Präventive Aspekte haben nicht denselben Stellenwert wie Fragen der Rehabilitation, was auf nichtgenutztes Potenzial hinweisen kann. Unterschiedliche Bewertungen der Domänen zwischen den Gruppen könnten durch konkurrierende Anbieter z. B. Fachärzte in diesen Gebieten erklärt werden.