

Institut für hausärztliche Fortbildung



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

Gesundheit ist unsere Sache

Dr. Diethard Sturm

Hohenstein-Ernstthal



Hausärztliche Weiter- und Fortbildung im demografischen Wandel

Neue Aufgaben erfordern neue Formen
und Inhalte



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

Dr. Diethard Sturm

Medizinischer Fortschritt

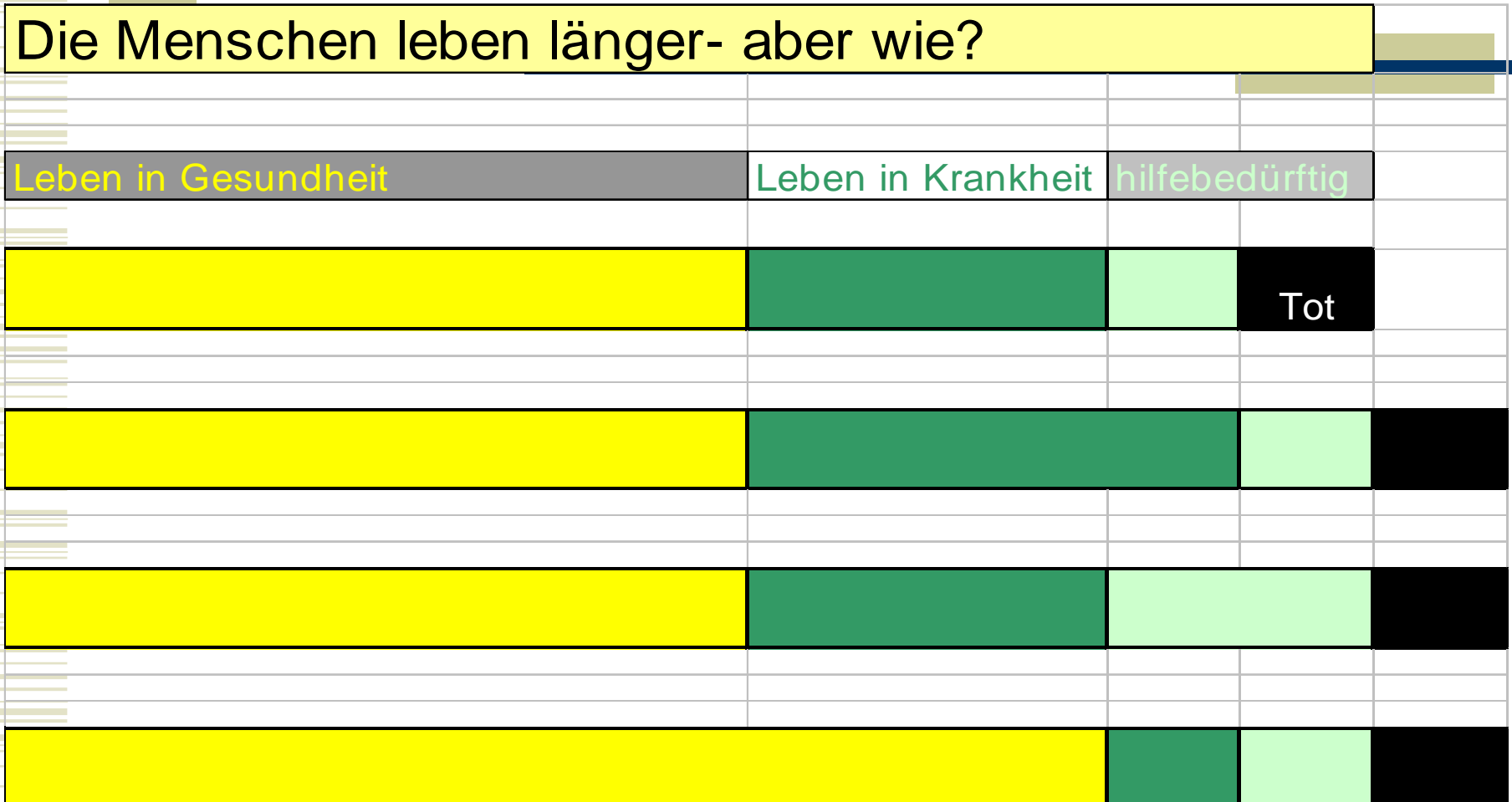
Die Menschen leben länger- aber wie?

Leben in Gesundheit

Leben in Krankheit

hilfebedürftig

Tot



Institut für hausärztliche Fortbildung

Hausarztgerecht,
evidenzbasiert,
produktneutral.



Aufgaben des IhF

- ◆ Ermittlung des Fortbildungsbedarfs (objektive Notwendigkeiten, Mitgliederbefragung)
- ◆ **Schaffung strukturierter Fortbildungsprogramme - Curricula, Schulungsmaterial, Medien**
- ◆ Auswahl geeigneter Fortbildungsformen (Seminar, Internet, Kongreß, Printmedien,.....)
- ◆ Auswahl und Ausbildung von Referenten (train the Trainer)

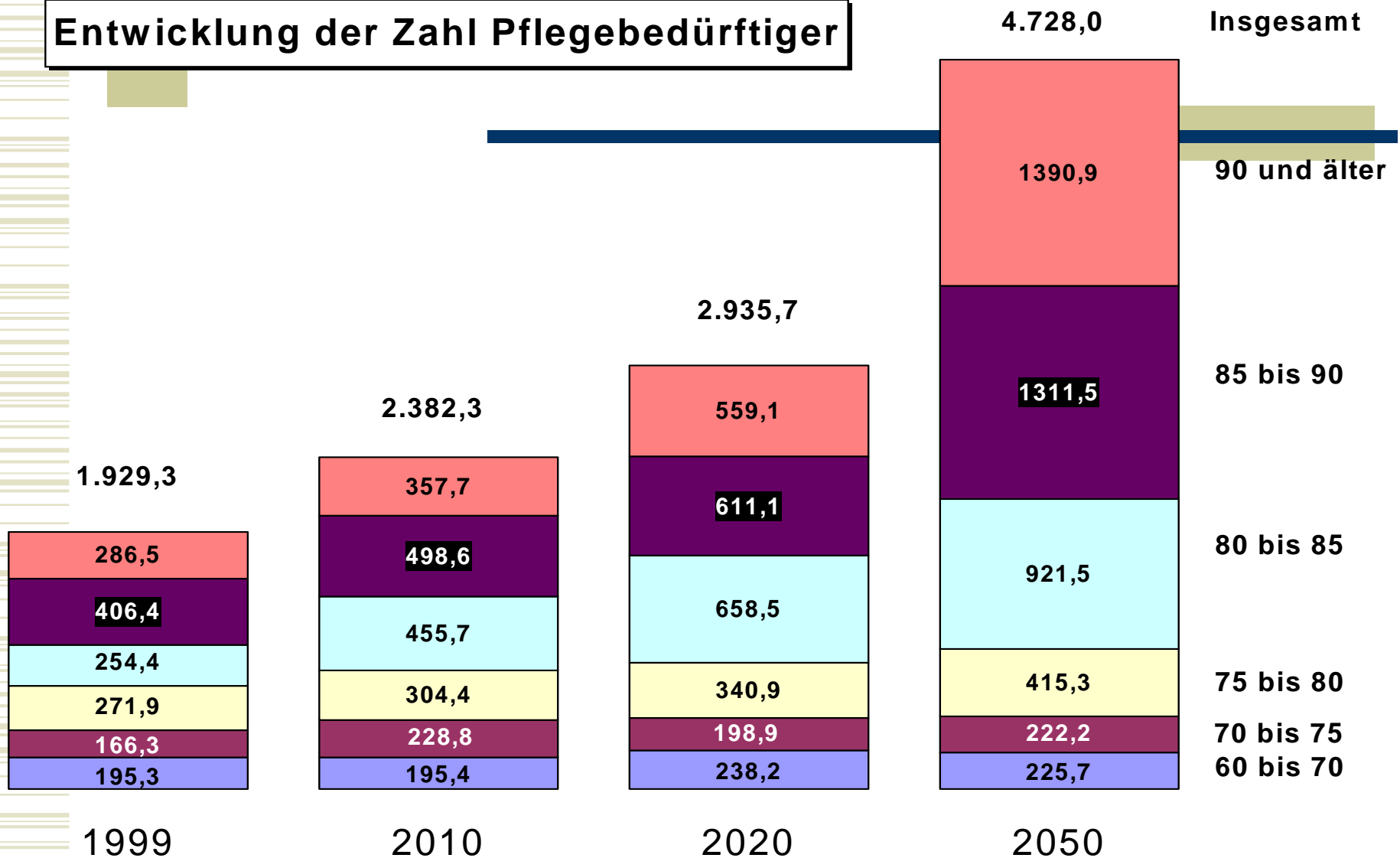
Kriterien für die Anerkennung durch das IhF

- ◆ Hausärztliche Aufgabenstellung
- ◆ Hausärztliche Patienten Klientel
- ◆ Hausärztliche Arbeitsmethodik
- ◆ Kooperation mit Spezialisten
- ◆ Berücksichtigung der Evidenzbasierten Medizin
- ◆ Produktneutralität und Freiheit von Werbung

Der demografische Wandel

- ◆ führt zur stärkeren wissenschaftlichen Bearbeitung des Altersthemas,
- ◆ spiegelt sich auch in der Fortbildung wieder.
- ◆ Es reicht nicht aus, Fortbildung über Diagnostik und Therapie von Erkrankungen durchzuführen, die im Alter ausschließlich oder in größerem Umfang auftreten.
- ◆ Die besonderen Bedürfnisse der älteren Menschen und die besonderen Bedingungen, die durch das Alter entstehen, sind zu berücksichtigen.

Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger



Geriatrisches Basisassessment

- ◆ Durch das Institut wurde eine Fortbildung über das geriatrische Basisassessment entwickelt und mehr als 5 000 Hausärzten vermittelt. Zusätzlich wurden die Helferinnen unterrichtet. Es umfasst die Untersuchung der Patienten auf Alltagskompetenz, Hirnleistungsstörungen und Sturzgefährdung.



– Kompetenzerhalt des Hausarztes –

Hausärztliches geriatrisches Basisassessment (aus dem EBM 2000plus)

Autoren: Runge, Zimmer, John

Copyright: Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF), Köln, 30.03.2004

Pflegesatzadaptiertes Geriatriches Basisassessment

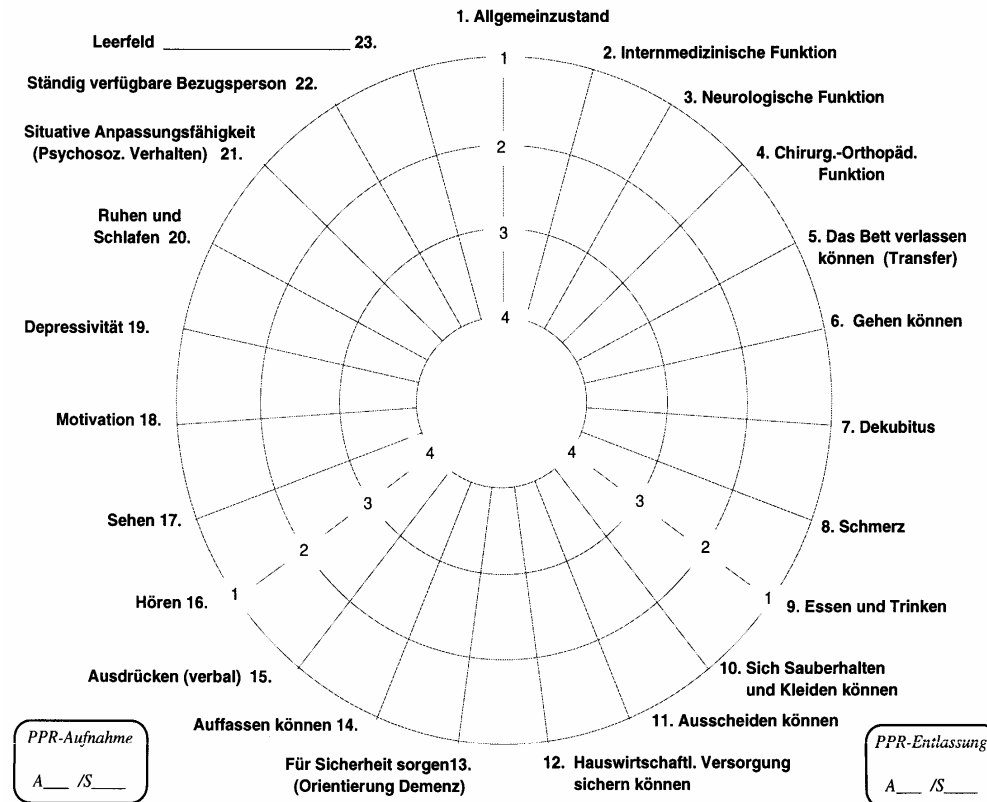
Handout 4

PGBA - Scorewert-Tabelle und Dokumentationshilfe

Zur Dokumentation der Fremdbewertung bitte entsprechendes Feld ankreuzen oder Stoffzahl in die rechte Spalte eintragen

Assessmentsvariable	Definition Stufe 1	Definition Stufe 2	Definition Stufe 3	Definition Stufe 4	STUFEN
Funktion	normale Funktion	Funktion mäßig eingeschränkt	Fit, schwer eingeschränkt	schwerst gestört/Funktion, Verlust der Funktion	
Selbständigkeit	selbständig keine Hilfen nötig	bedingt selbständig Supervision Benutzung von Hilfen, ggf. Supervisor, Medikamente	teilweise unselbständig, aktiv handgriffliche Hilfe nötig	unselbständig, benötigt überwiegend personale Hilfe nötig	
jede Funktionsstufe wird mit benutzten Hilfsmitteln bewertet					
1 Allgemeinzustand	1 gut	2 mäßig reduziert	3 deutlich reduziert	4 vital gefährdet	
2 Internmedizinische Funktion	1 keine Einschränkung, keine Erkrankung	2 mäßige Funktionseinschränkung	3 schwer eingeschränkt	4 schwerst eingeschränkt Verlust der Funktion	
3 Neurologische Funktion	1 keine Einschränkung, keine Erkrankung	2 mäßige Funktionseinschränkung	3 schwer eingeschränkt	4 schwerst eingeschränkt Verlust der Funktion	
4 Chirurg./ Orthopädi. Funktion	1 keine Einschränkung, keine Erkrankung	2 mäßig eingeschränkt Lebensbedeutend	3 schwer eingeschränkt Opportunistisch ohne Bel.	4 schwerst eingeschränkt nicht behaltbar	
5 Das Bett verlassen können (Transfer)	1 selbständig (Rollstuhlmobilität)	2 bedingt selbständig (Sturzfahrt)	3 teilweise unselbständig	4 unselbständig (unbeweglich im Bett)	
6 Gehen können	1 selbständig (Verlassen der Wohnung)	2 bedingt selbständig (Sturzfahrt, Hilfen)	3 teilweise unselbständig	4 unselbständig	
7 Dekubitus	1 kein Dekubitus	2 Rötung / leichte Schwellung	3 oberflächliche Nekrose (Blasenbildung)	4 ausgeprägte Nekrose Geschwür	
8 Schmerz nach Angabe des Patienten	1 schmerzlos ohne Medikamente	2 überwiegend schmerzhafte	3 überwiegend Schmerzen	4 dauernd schwere Schmerzen	
9 Essen und Trinken können	1 selbständig	2 bedingt selbständig	3 teilweise unselbständig	4 unselbständig (Sond., Exsikkose, Aspiration)	
10 Sich Sauberhalten und Kleiden können	1 selbständig	2 bedingt selbständig	3 teilweise unselbständig	4 unselbständig	
11 Ausscheiden können (Stuhl / Urin)	1 Auf Toilette selbständig	2 bedingt selbständig	3 teilweise unselbständig	4 unselbständig	
12 Hauswirtschaftliche Versorgung sichern	1 selbständig (z.B. Einkäufen können)	2 bedingt selbständig	3 teilweise unselbständig	4 unselbständig	
13 Für Sicherheit sorgen (Orientierung, Demenz)	1 selbständig, orientierungskompetent	2 Vorvormaßnahmen notwendig	3 Sicherheit nur durch personale Hilfe	4 ständige Aufsicht nötig (stren. desorientiert)	
14 Auffassen können	1 versteht	2 versteht meistens	3 versteht manchmal	4 versteht nicht (z.B. Aphasie)	
15 Ausdrücken können	1 keine Einschränkung	2 mäßig eingeschränkt	3 schwer eingeschränkt	4 völliger Verlust	
16 Hören	1 keine Einschränkung	2 mäßig eingeschränkt	3 schwer eingeschränkt	4 völliger Verlust	
17 Sehen	1 keine Einschränkung	2 mäßig eingeschränkt	3 schwer eingeschränkt	4 völliger Verlust	
18 Motivation	1 motiviert/arbeitet gut mit	2 überwiegend motiviert/arbeitet meistens mit	3 gering motiviert/arbeitet etwas mit	4 nicht motiviert/verweigert Mitarbeit	
19 Depressivität	1 gute Grundstimmung	2 leicht depressiv	3 überwiegend depressiv	4 vital bedrohliche Depression	
20 Ruhen und Schlafen können	1 selbständig	2 bedingt selbständig	3 teilweise unselbständig	4 unselbständig (Tag/Nacht-Umkehr)	
21 Situative Anpassungsfähigkeit (Psychosoz. Verhalten)	1 voll situationsangepasst	2 überwiegend situationsangepasst	3 selten angepasst	4 dauernd/variablen Verhalten	
22 Ständig verfügbare Bezugsperson	1 selbständig fördernde Bezugsperson	2 überwiegend fördernde Bezugsperson	3 Bezugsperson hilflos oder nicht vorhanden	4 fehlende Bezugsperson	
23 Lebensf. (Angst, Aggressivität ...)	1 keine Angabe = 0	2 mäßig gestört	3 schwer gestört	4 schwerst gestört	

PGBA Selbständigkeits- und Funktionsprofil Pflegesatzadaptiertes Geriatriches Basisassessment



Erhebung alle: orientierende Kurztest / strukturierte Untersuchung / teamkontrollierter Befund

durchgeführt von: _____ Unterschrift: _____

Multimorbidität erfordert besonderes Herangehen

- ◆ Im Gegensatz zu krankheitsorientierten Fortbildungen, die entsprechende spezielle Leitlinien zum Inhalt haben, muss der Hausarzt beim meist multimorbiden Patienten die Gesamtheit der Störungen berücksichtigen, die Rangreihe und Bedeutung der Einzelerkrankungen für die Lebensziele des Patienten.

Disease-Management- Programms „Multimorbidität“

- ◆ Diese Patienten sind überhaupt nicht nach all den Organleitlinien nebeneinander zu behandeln. Den Paradigmenwechsel zur komplexen Betrachtung streben wir auch in Form eines Disease-Management-Programms „Multimorbidität“ an.

Mein Arztbuch- typisch hausärztlich

- ◆ Ganzheitliche Erfassung des medizinischen Lebenslaufs
- ◆ Alle wichtigen bleibenden Daten
- ◆ Notfall-, Impf- und Röntgenpass
- ◆ Patientenverfügung



Alter heißt nicht nur Krankheit, sondern Lebenslust und Lebensfreude

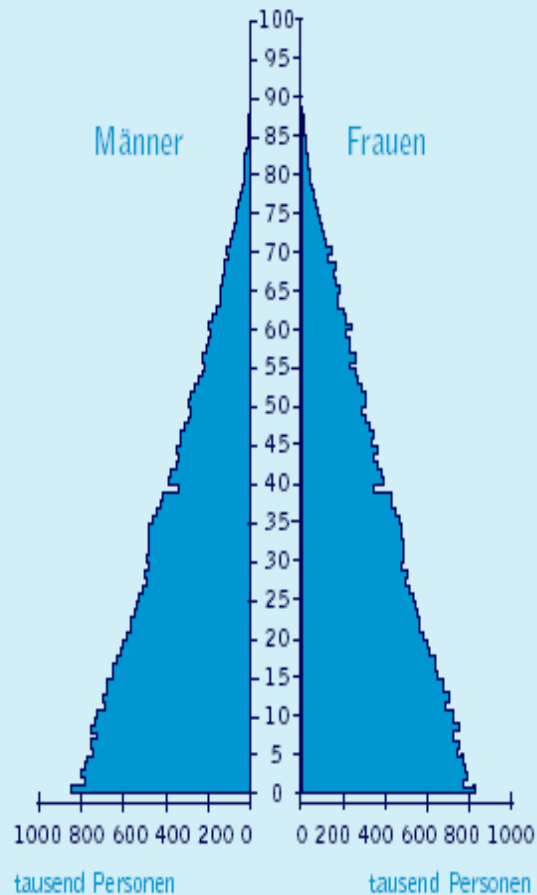
So wird neben Sexualmedizin in Kürze
auch ein Seminar zu Beurteilung und
Förderung der Fahrtauglichkeit
umgesetzt, um nur Beispiele zu
nennen.

Reisemedizin und andere werden
folgen.

Die Gesellschaft wird immer älter und mit ihr die Fahrer

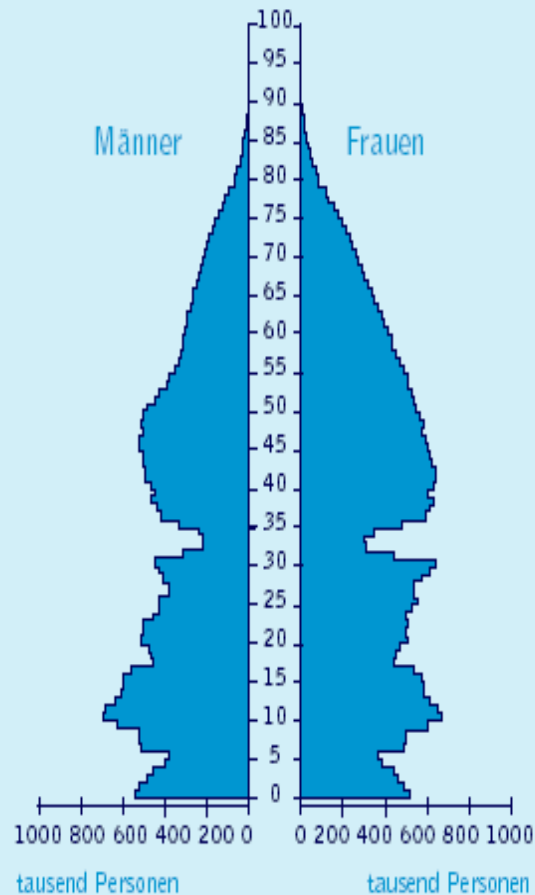
am 31.12.1910

Alter in Jahren



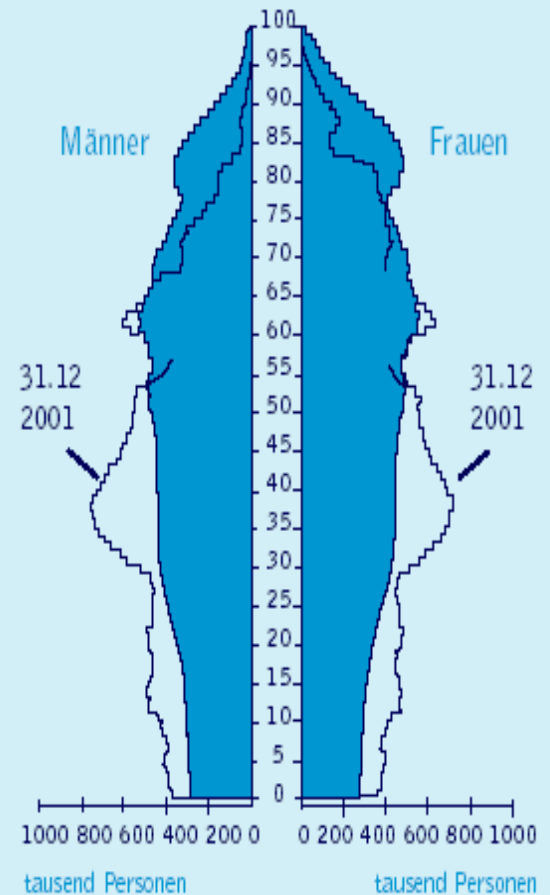
am 31.12.1950

Alter in Jahren



am 31.12.2050

Alter in Jahren



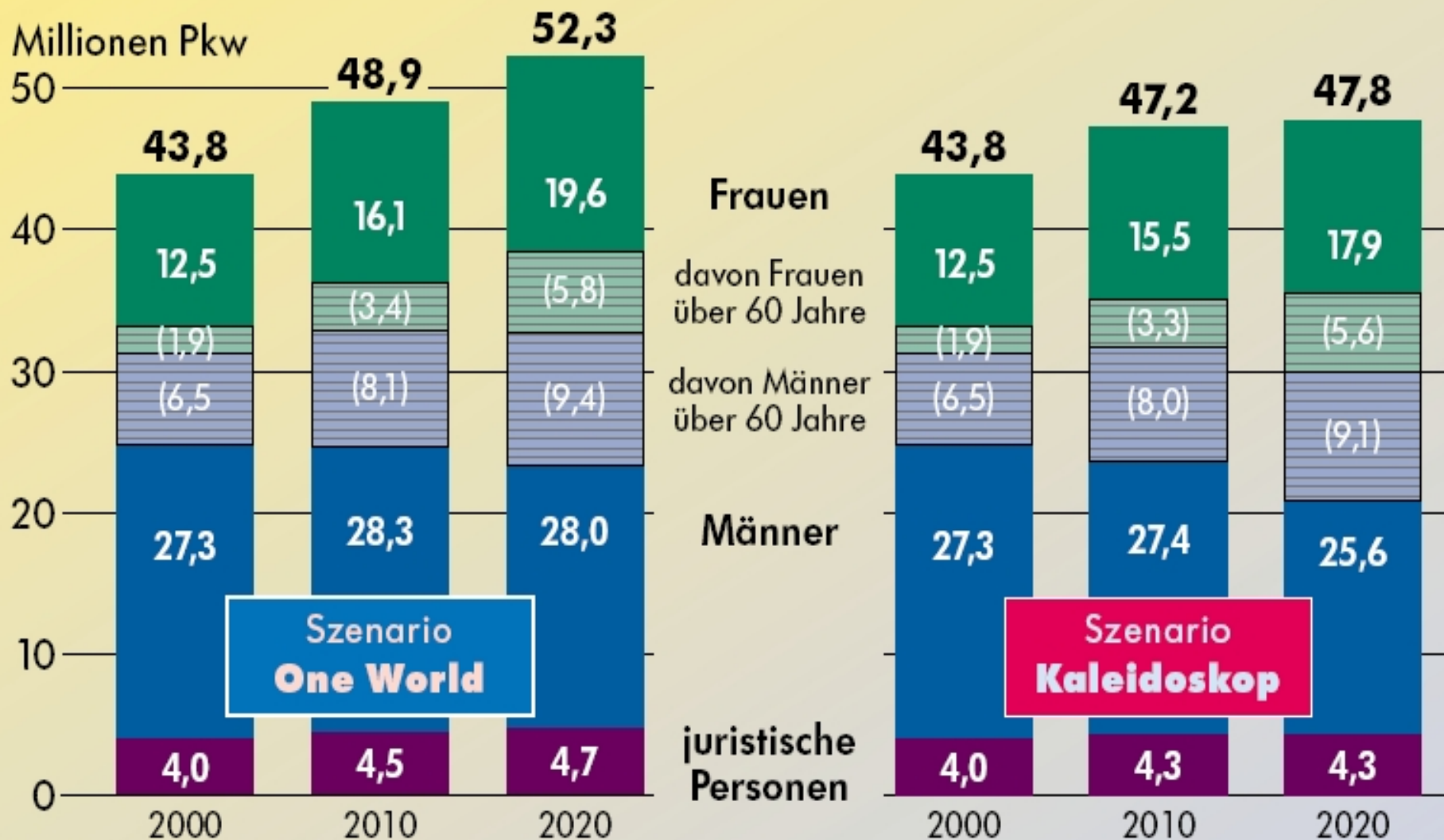
Quelle: Statistisches Bundesamt 2003

Verkehrssicherheit und Mobilität für Senioren

Eine kurze Einführung in die Thematik



Mehr Autos – Frauen und Senioren legen zu



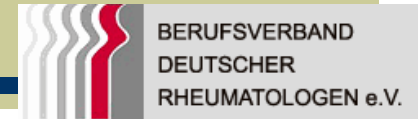
Quelle: KBA, Deutsche Shell

Patienten als Fortbilder für Ärzte

- ◆ Gemeinsam mit der Rheumaliga konnten beim Fortbildungsprogramm „Gelenkschwellungen“ erstmals auch Betroffene unmittelbar in die hausärztliche Fortbildung einbezogen werden- nicht als Darsteller von Krankheit, sondern mit ihren eigenständigen Inhalten.
- ◆ Die Schilderungen der Patientinnen sind sehr eindrucksvoll und für die Ärzte motivierend.
- ◆ Prüfung des Konzeptes
 - Hausärztliche Problemlösung
 - Hausärztliches Patientengut



RHEUMA  AKADEMIE



Deutsche  RHEUMA-LIGA
Bundesverband e.V.

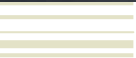


– Kompetenzerhalt des Hausarztes –

Leitsymptom Gelenkschwellung

Deutscher Hausärzteverband
Rheumatologische Fortbildungsakademie der DGRh
Berufsverband der Rheumatologen
Deutsche Rheuma-Liga

Autoren: Cattelaens, Edelmann, Genth, Sturm



Zertifizierte Fortbildung

„Für den Hausarzt besonders geeignet“

- ◆ Prüfung des Konzeptes
 - Hausärztliche Problemlösung
 - Hausärztliches Patientengut
 - Hausärztliche Arbeitsmethodik
- ◆ Prüfung der Durchführung
 - Fallbezogen
 - Interaktiv
 - Zeitökonomisch
 - Produktneutral