

Moderne Geriatrie: Bis ins hohe Alter fit und selbstbestimmt bleiben



Univ.-Prof. Dr. med.-univ. Markus Gosch
Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik 2, Schwerpunkt Altersmedizin
Klinikum Nürnberg
Universitätsklinik für Geriatrie der Paracelsus Medizinischen Universität

Prävention im Alter ist eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe

....



Das Risiko für Stürze, Funktionsverlust, Delir, kognitive Verschlechterung und soziale Isolation müssen früh erkannt und durch strukturierte Programme reduziert werden.

1

Selbstständigkeit, Teilhabe und Perspektiven der älteren Menschen sind Leitprinzip



Der Erhalt der Funktionalität und Teilhabe vor dem Hintergrund individueller Präferenzen, Lebenszielen und Lebensrealitäten muss Vorrang vor einer rein diagnose-orientierten Medizin haben.

2

Geriatrische Assessments als Versorgungsstandard etablieren



Kognition

Mobilität

Selbstständigkeit

Ernährung

Stimmung

Soziales Umfeld

Medikation

Die systematische Erfassung funktioneller, kognitiver, psychischer und sozialer Ressourcen und Risiken soll regelmäßig und standardisiert erfolgen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

3

Multiprofessionelle Teams sind unverzichtbar für die Versorgung älterer Menschen



Gute Altersmedizin erfordert Zusammenarbeit von Medizin, Pflege, Therapie und Sozialdiensten, vorrangig sollte dies an spezialisierten Abteilungen für Geriatrie erfolgen.

4

Ambulante geriatrische Zentren müssen flächendeckend etabliert werden



Wohnortnahe, flexible Versorgungsangebote sind entscheidend für eine kontinuierliche und patientennahe Betreuung.

5

Rehabilitation und mobile Versorgung müssen gestärkt werden



Frührehabilitation, ambulante und aufsuchende Angebote sind entscheidend, um Selbstständigkeit zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, einschließlich Hospital-at-Home-Konzepte (H@H).

6

Sektorengrenzen müssen überwunden werden



Die Versorgung älterer Menschen braucht integrierte Strukturen zwischen Krankenhaus, Rehabilitation, ambulanter Medizin und Pflege, Pflegeeinrichtungen, H@H, Apotheken und sozialen Diensten.

7

Die Finanzierung muss die Realität des Alters und der Frailty abbilden



Multimorbidität, funktionelle Einschränkungen und geriatrische Syndrome müssen in Vergütungssystemen angemessen berücksichtigt werden.

8

Geriatrie muss in Forschung, Lehre und Weiterbildung gestärkt werden

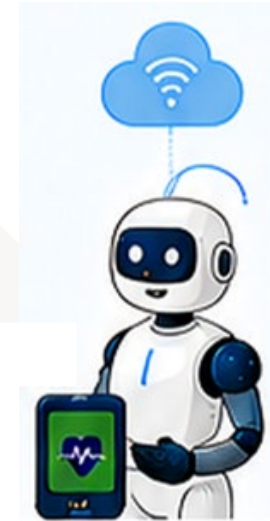


Eine nachhaltige Etablierung geriatrischer Versorgung erfordert stabile akademische Strukturen, qualifizierte Ärztinnen und Ärzte in frühen und mittleren Karrierestufen und eine stärkere Verankerung in der Aus- und Weiterbildung.

Digitalisierung muss funktions- und patientenorientiert gedacht werden



Die Einbindung funktionsorientierter Assessments und von Patientenpräferenzen ist essenziell, um die Bedarfe älterer Menschen von künstlicher Intelligenz bis Robotik zu berücksichtigen.



10

Geriatrie gestaltet Zukunft



Ein Expertenpapier der Lehrstuhlinhaberinnen und –inhaber für Geriatrie in Deutschland sowie des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie.
Quelle: Z Gerontol Geriatr. 2026 Aug;59(5):406-419. doi: 10.1007/s00391-026-02628-4. Epub 2026 Jul 21. Nutzen Sie bitte den QR-Code rechts unten um zur Publikation mit allen Hintergrundinformationen zu kommen.