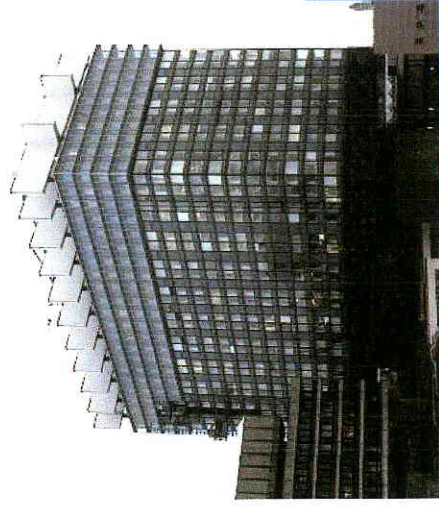


Die zukünftige medizinische Versorgung betagter Patienten



Univ.-Prof. Dr. med. Ralf-Joachim Schulz

Lehrstuhl für Geriatrie der Universität zu Köln
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital
Kuniberts kloster 11-13
50668 Köln



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Das Fach Geriatrie

- Altersmedizin oder Altersheilkunde ist die Lehre von den Krankheiten des alten Menschen
- Betr. - Innere Medizin
 - Orthopädie
 - Neurologie
 - Psychiatrie/ Gerontopsychiatrie
- Fächerübergreifende Disziplin (Interdisziplinarität)
- Wichtig: Potential für Verbesserung muss vorhanden sein
- **Besonderes Gebiet „Multimorbidität“**



Herakles diskutiert mit dem Alter (Geras), Griechische Vase, Rom, 480 v. Chr.



Typische Behandlungselemente spezifisch geriatrischer Leistungserbringung

- Umfassendes geriatrisches Assessment
- Generalistischer Behandlungsansatz unter Nutzung spezieller geriatrischer Wissens- und Erfahrungs-kompetenzen unter Einbezug spezialisierter Fach-kompetenzen
- Behandlungspriorisierung mit dem geriatrischen Fokus des Erhalts von Selbstständigkeit und Lebensqualität
- Berücksichtigung von Kontextfaktoren wie persönliche Präferenzen, soziales Umfeld etc. und das damit verbundene Prinzip der wohnortnahen Behandlung



Typische Behandlungselemente spezifisch geriatrischer Leistungserbringung

- Sektoren- und bereichsübergreifende Behandlungskonzeption
- Parallele Berücksichtigung präventiver, akutmedizinischer und rehabilitativer Behandlungsansätze
- Behandlung im interdisziplinären Team mit kontinuierlicher Zielreflexion und weitest möglicher Behandlungskontinuität



Aktuelle Situation

- Neugeborene Mädchen
 - Lebenserwartung durchschnittlich 82,1 Jahre
- Neugeborene Jungen
 - Durchschnittlich 76,6 Jahre
- Lebenserwartung älterer Menschen weiter angestiegen
 - 60jährige Männer weitere 20,6 Jahre
 - 60jährige Frauen weitere 24,5 Jahre



Ausgangslage

- Schwaches Wirtschaftswachstum und marode Finanzlage des Bundes, vieler Länder und der Kommunen,
- Defizitäre Finanzlage aller Zweige der Sozialversicherung
- Andauernde hohe globale und strukturelle Arbeitslosigkeit
- Ausgeuferte Staatsverschuldung (Verstoß gegen Maastricht-Kriterien)



Thesen

- Zahl der älteren Bürger steigt
- Zahl der jüngeren Bürger steigt nicht
- immer weniger akute Krankheiten
- immer mehr chronisch kranke Menschen
- med. Fortschritt treibt Kosten tendenziell nach oben
- drastische VWD-Kürzungen, stationäre Versorgung nimmt ab (mehr Fälle in kürzerer Zeit)
- DRG-System bildet geriatrischen Pat. nicht adäquat ab
- mehr ambulante Versorgung
- keine ausreichende Strukturen für komplementäre Angebote



Altersbild

Jeder möchte älter werden,
keiner will alt sein!



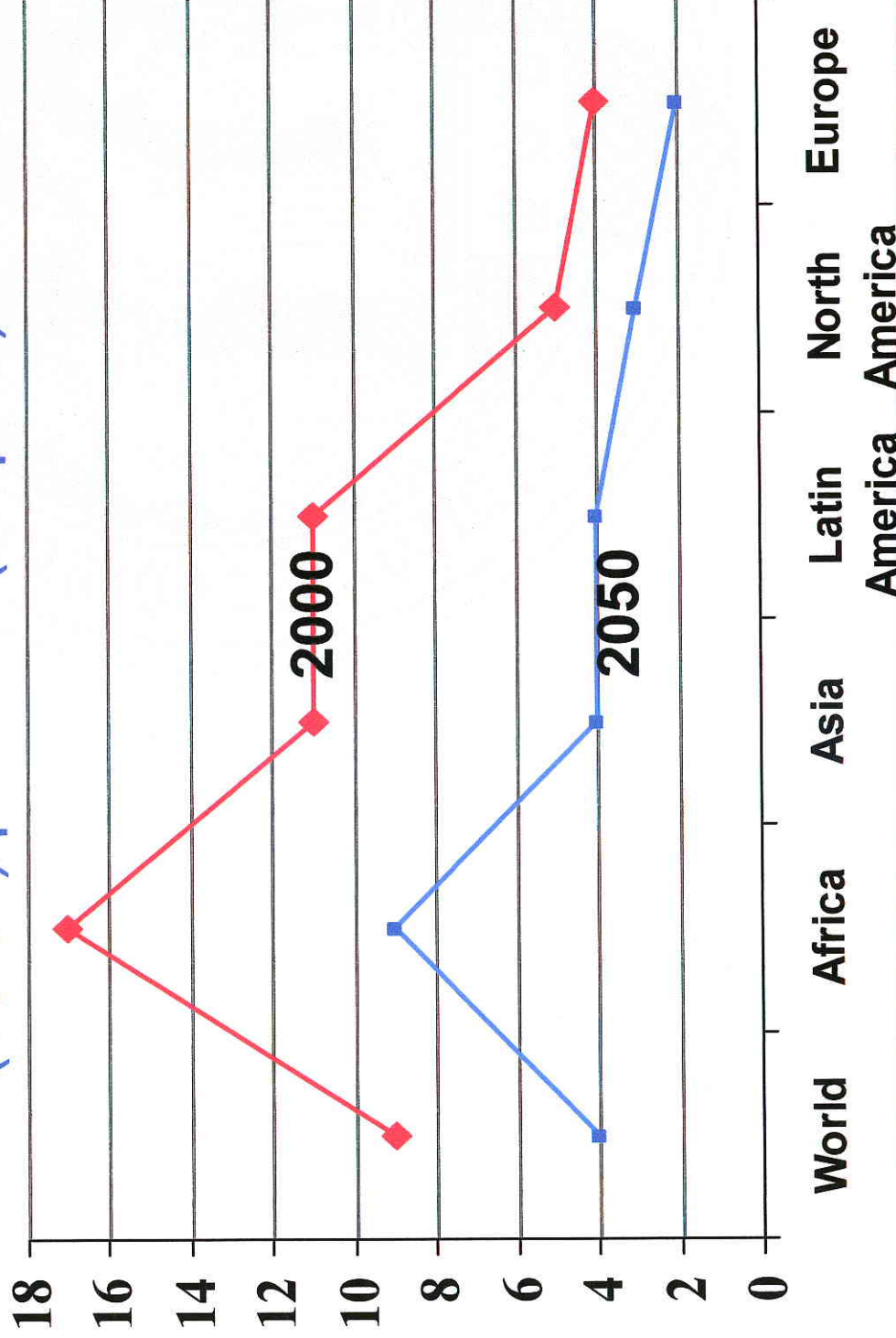
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung Nordrhein-Westfalen 2000 - 2006

	NRW - Anteil	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
• insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
• < 10	10,5%	10,3%	10,1%	9,9%	9,7%	9,6%	9,4%	9,4%
• 10 - 18	8,9%	9,0%	9,1%	9,2%	9,1%	9,0%	8,9%	8,9%
• 18 - 40	30,4%	30,0%	29,5%	28,9%	28,4%	27,9%	27,4%	27,4%
• 40 - 60	26,3%	26,5%	26,9%	27,4%	28,0%	28,8%	29,5%	29,5%
• 60 - 70	12,1%	12,3%	12,3%	12,4%	12,3%	11,8%	11,5%	11,5%
• 70 - 80	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,2%	8,5%	8,7%	8,7%
• 80 und älter	3,7%	3,9%	4,0%	4,1%	4,3%	4,4%	4,6%	4,6%

Zwischen 2000 - 2006 stieg die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen um rund 19.000



„Support Ratio“: Zahl der Jungen (15-64) pro Alte (65 plus)



UN: Population Division (2003)

Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital



Als Volkskrankheiten bewertet werden

- **nichtepidemische Krankheiten, die auf Grund ihrer Verbreitung und**
- **ihrer wirtschaftlichen Auswirkungen (Behandlungskosten, Anspruch auf Lohnausgleich bei Arbeitsfähigkeit, Frühberentung)**
- **sozial ins Gewicht fallen.**



Volkkrankheiten im Wandel der Zeit

- **Typische Zivilisationskrankheiten in den Industrienationen sind**
 - **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (Folgen von Hypertonie),
 - **Arthrose**
 - **Diabetes Mellitus Typ 2** (die Folge von Überernährung)



Die TOP 10 der Geriatrie

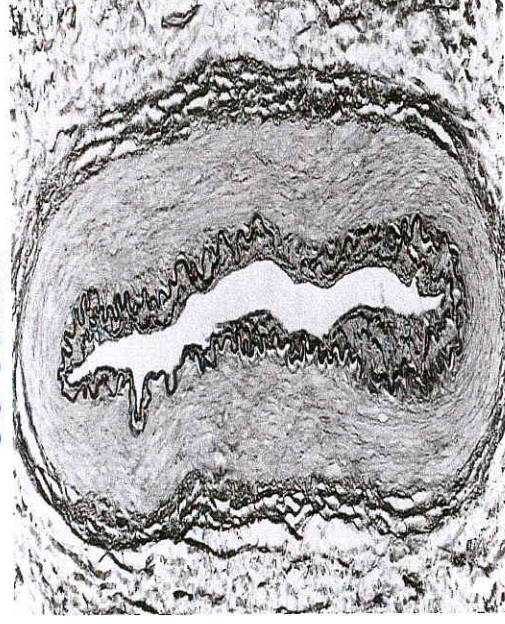
1. Zerebrovaskuläre Krankheiten
2. Frakturen, Unfälle
3. Sehbehinderung
4. Osteoporose
5. Atherosklerose
6. Diabetes mellitus
7. Herzerkrankungen
8. Rheumatische Erkrankungen
9. Krebserkrankungen
10. andere vaskuläre Erkrankungen

(nach Verbrugge et al. 1998)

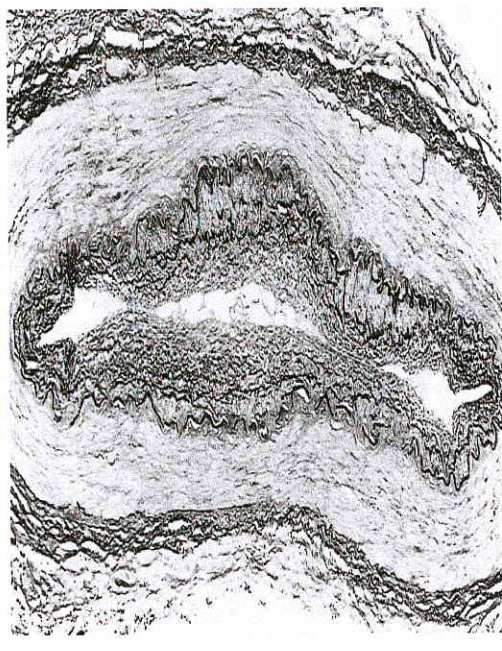
17 Jahre



66 Jahre



88 Jahre



Der geriatrische Patient

Geschlecht	n=105	
	weiblich	männlich
W 62/m 43		
Alter in Jahren	81,56±7,91	79,28±7,34
Größe in cm	164,99±9,56 ¹	171,79±8,10
Gewicht in kg	61,10±13,43 ²	67,73±12,03
BMI in (kg/m ²)	22,59±4,56 ³	23,07±3,60
Anz. Diagnosen	13 [11;16]	13,76±3,51
Anz. Medikamente	9 [7;12]	9,88±3,45
Liegedauer	21 [13;31,5]	27,88±13,76
Barthel-Index	5 [0;17,5] ⁴	2,5 [0;21,25]
MMSE	14,17±6,95 ⁵	13,82±5,93

Gerontology. 2009;55(3):288-95. Epub 2008 Nov 12.

Kurtal H, Schwenger V, Azzaro M, Abdollahnia N, Steinhagen-Thiessen E, Nieczaj R, Schulz RJ.



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Das dritte Lebensalter (70-85) - Zukunftsprognosen

- Zunahme der Lebenserwartung trifft auch auf das hohe Alter zu
- latentes Potential für höheres Funktionsniveau (körperlich und geistig) im Alter
- Historische Zunahme in körperlicher und geistiger Fitness Immer mehr Menschen, die außergewöhnlich „erfolgreich“ altern
- Alte Menschen besitzen hohes Niveau von emotionalem und sozialem Wohlbefinden
- Effektive psychologische Strategien für die Regulation (Optimierung) der objektiven Verlustbilanz des Alters



Das vierte Lebensalter (85+) - Zukunftsprognosen

- **Beträchtliche Verluste in der Lernfähigkeit und der kognitiven Plastizität im hohen Alter**
- **Größere Prävalenz eines altersbezogenen Stresssyndroms**
- **Große körperliche Gebrechlichkeit und Dysfunktionalität bei den 85-100 Jährigen**
- **Altersdemenzen werden zu einem dominanten Ereignis (ca. 50% Prävalenz bei 90+-Jährigen)**
- **Sterben und Tod im hohen Alter sind dysfunktionaler und menschenwürdiger als im jungen Alter**



Kostenanstieg im Gesundheitssektor

- 2004 für jeden 65-85 Jährigen durchschnittlich 6000 €
- Bei den über 85 Jährigen 11.840 € (Männer) und 15.680 € (Frauen)
- Dauerhafte Pflegebedürftigkeit durch Demenz, Schlaganfall etc. lassen die Pflegekosten in den kommenden Jahrzehnten sprunghaft ansteigen



Kostenanstieg im Gesundheitssektor

**Und wie bewahrt man bei allen Kostenfragen
die Aspekte Lebensqualität und
Menschenwürde bis ins hohe Alter?**



Häufigste Diagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patienten

über 65 J. (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) in 1.000 nach Geschlecht

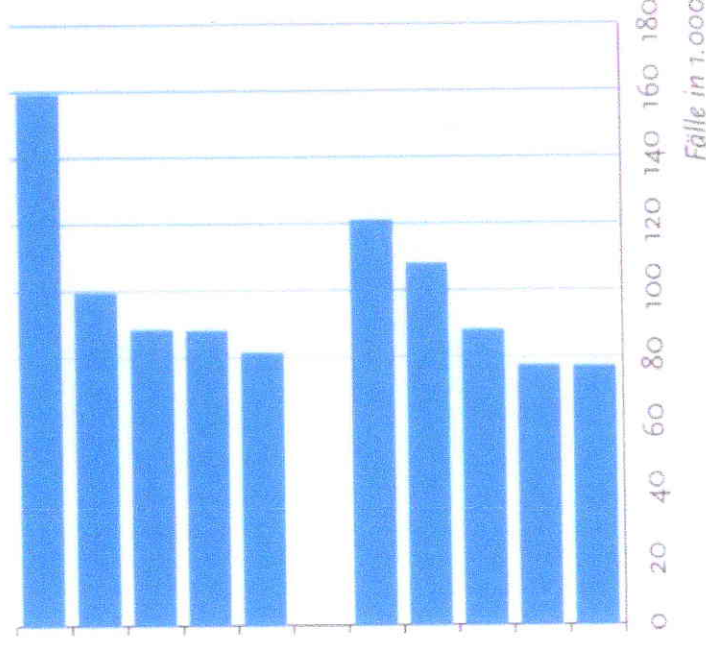
Quelle: Statistik der Krankenhausdiagnosen 2006 [13]

weibliche Patienten

Herzinsuffizienz (150)
Fraktur des Femurs (572)
Hirninfarkt (163)
Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] (M17)
Angina pectoris (120)

männliche Patienten

Herzinsuffizienz (150)
Angina pectoris (120)
chronische ischämische Herzkrankheit (125)
bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34)
akuter Myokardinfarkt (121)



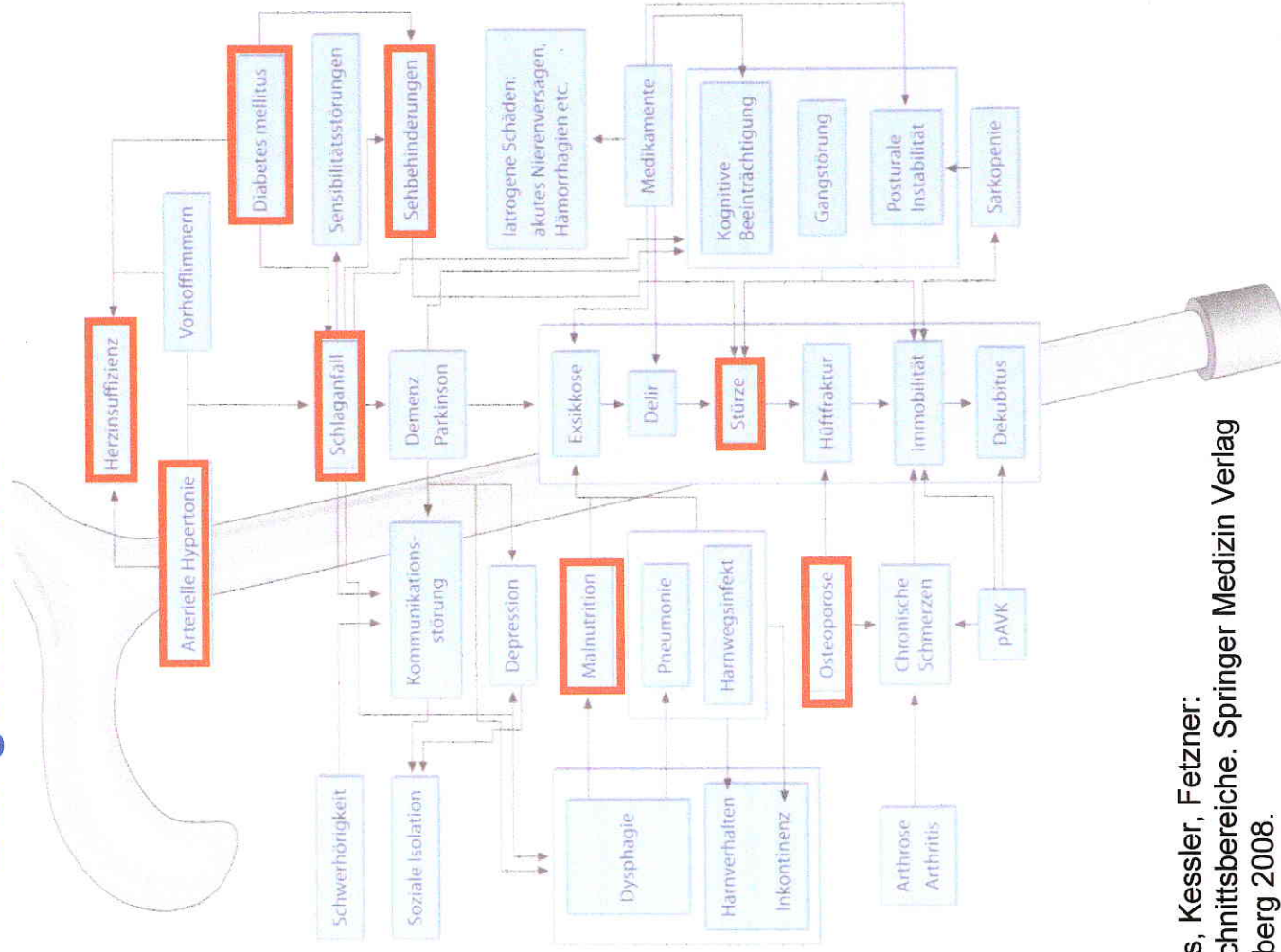
Definition geriatrischer Patienten

Geriatrische Patienten

- **sind definiert durch:**
- Geriatrietypische Multimorbidität und
- höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter); *die geriatrietypische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen;*
- **oder durch**
- Alter 80+ auf Grund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z.B. wegen-des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen,
- -der Gefahr der Chronifizierung sowie
- -des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus



Der geriatrische Patient

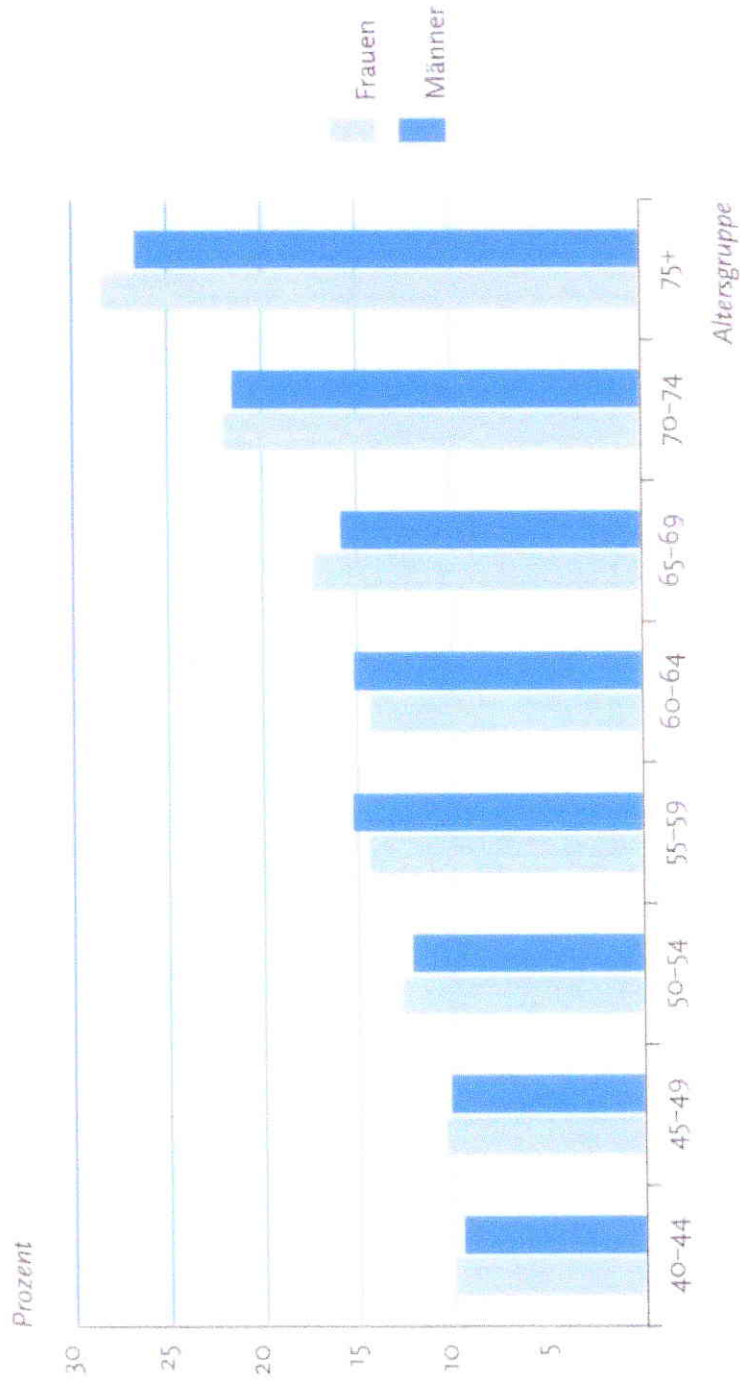


Schaps, Kessler, Feitzner:
Querschnittsbereiche. Springer Medizin Verlag
Heidelberg 2008.



Erkrankte/Unfallverletzte in den letzten 4 Wochen nach Alter und Geschlecht 2005

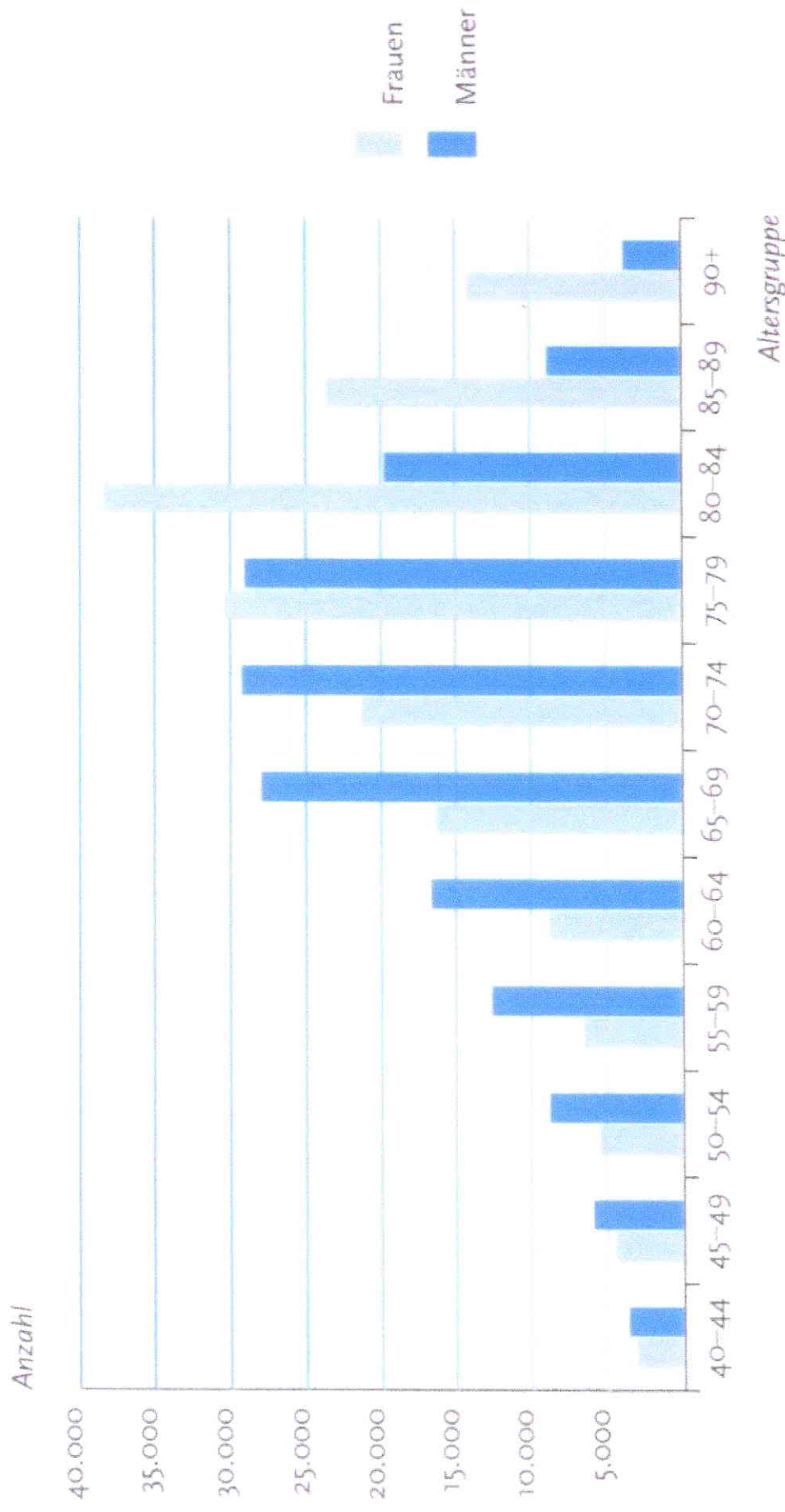
Quelle: Mikrozensus 2005 [6]



Anzahl der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patienten mit zerebrovaskulären Krankheiten

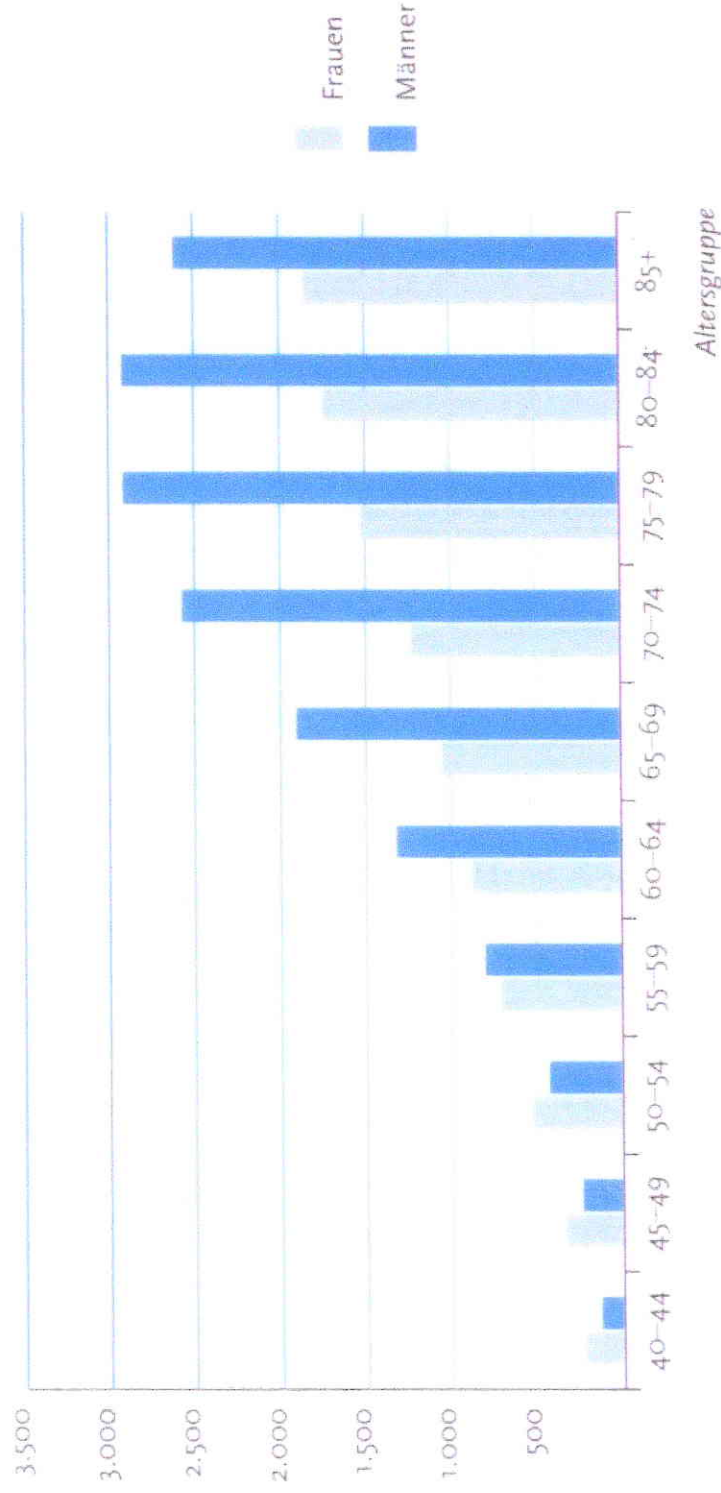
(ICD-10:I60-69) nach Alter und Geschlecht 2006 [13]

Quelle: Statistik der Krankenhausdiagnosen 2006 [13]



Schätzung der Krebsinzidenz, Neuerkrankungen pro 100.000 nach Alter und Geschlecht 2004

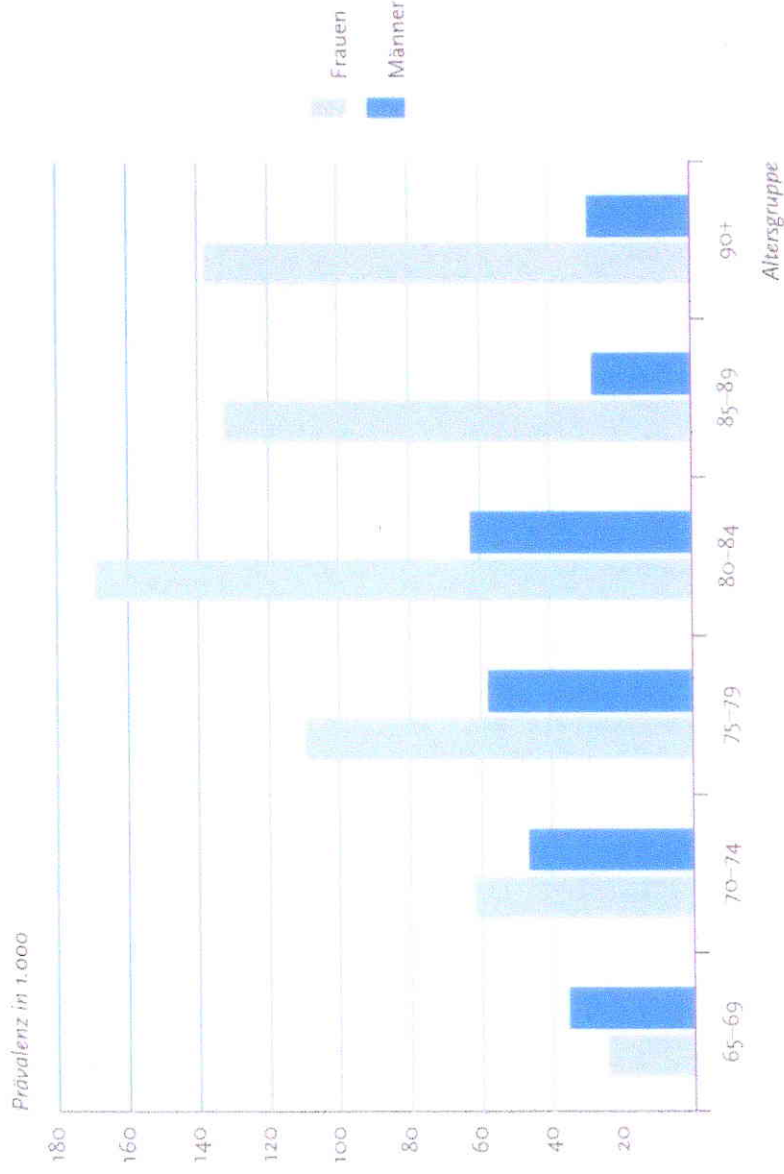
Schätzung der Krebsinzidenz, Neuerkrankungen pro 100.000 nach Alter und Geschlecht 2004
Quelle: Grafik entnommen aus [47]. Schätzung der Dachdokumentation Krebs am RKI für Deutschland



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Schätzung der Anzahl Demenzkranker in Deutschland zum Ende des Jahres 2002 nach Alter und Geschlecht

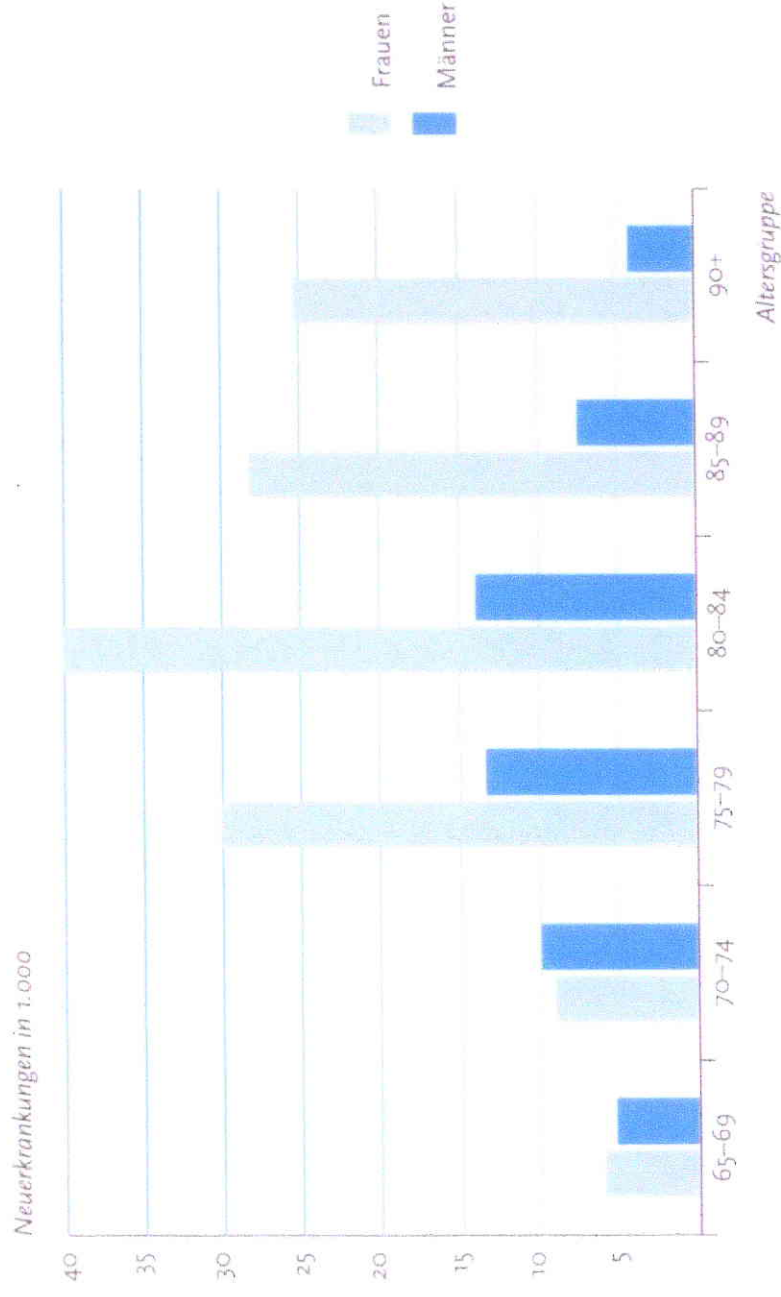
Quelle: Grafik entnommen aus [50]



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

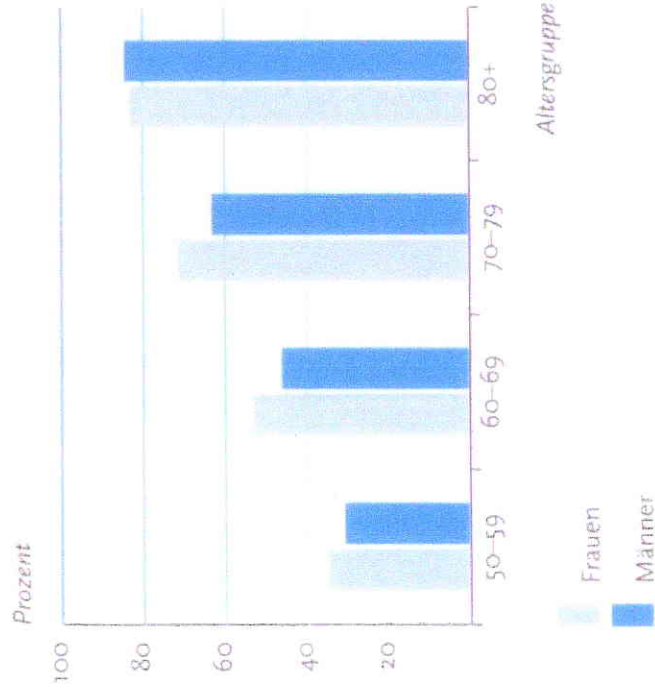
Schätzung der jährlichen Anzahl von Neuerkrankungen an Demenz nach Alter und Geschlecht

Quelle: Grafik entnommen aus [50]



Aktivitätsbeschränkungen (GALI) nach Alter und Geschlecht

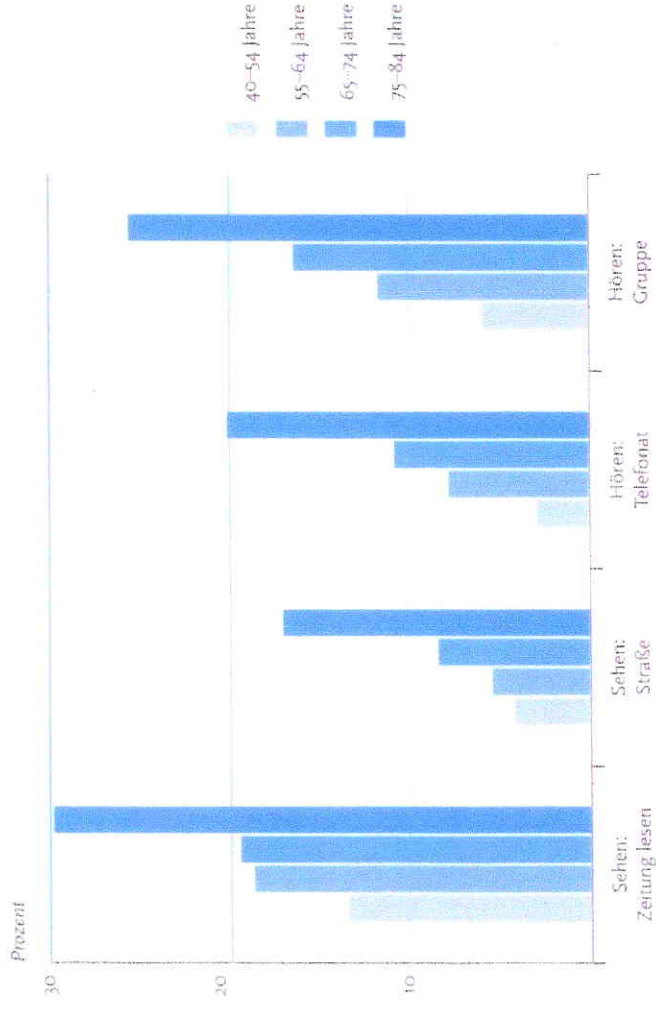
Quelle: SHARE 2004, Daten für Deutschland, gewichtet,
eigene Berechnungen



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Anteil von Befragten mit sensorischer Beeinträchtigung (Hören, Sehen) nach Alter

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe, gewichtet



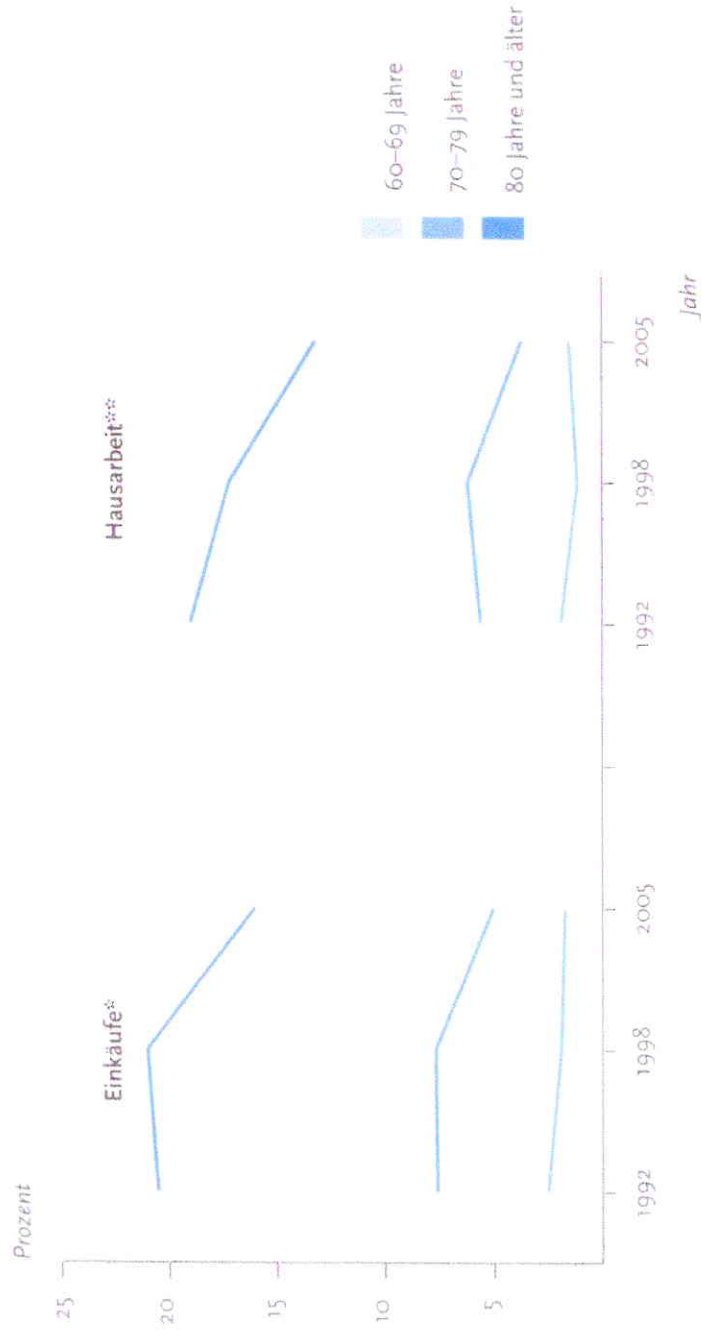
* (Sehen: Zeitung lesen) Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten beim Lesen der Zeitung (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Sehhilfe benutzen)?
 (Sehen: Straße) Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten, Ihnen bekannte Personen auf der Straße zu erkennen (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Sehhilfe benutzen)?
 (Hören: Telefonat) Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören, wenn Sie telefonieren (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?
 (Hören: Gruppe) Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören bei einem Gruppentreffen mit mehr als vier Personen (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?



Universität zu Köln
 Lehrstuhl für Geriatrie
 Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Hilfebedürftigkeit bei IADL-Aktivitäten (Anteil an allen Haushaltsmitgliedern in %) nach Alter

Quelle: Sozio-ökonomisches Panel, Weiten 1985, 1998 und 2005, eigene Berechnungen



* Einkäufe: Haushaltsmitglieder, die Hilfe benötigen bei Besorgungen und Erledigungen außer Haus

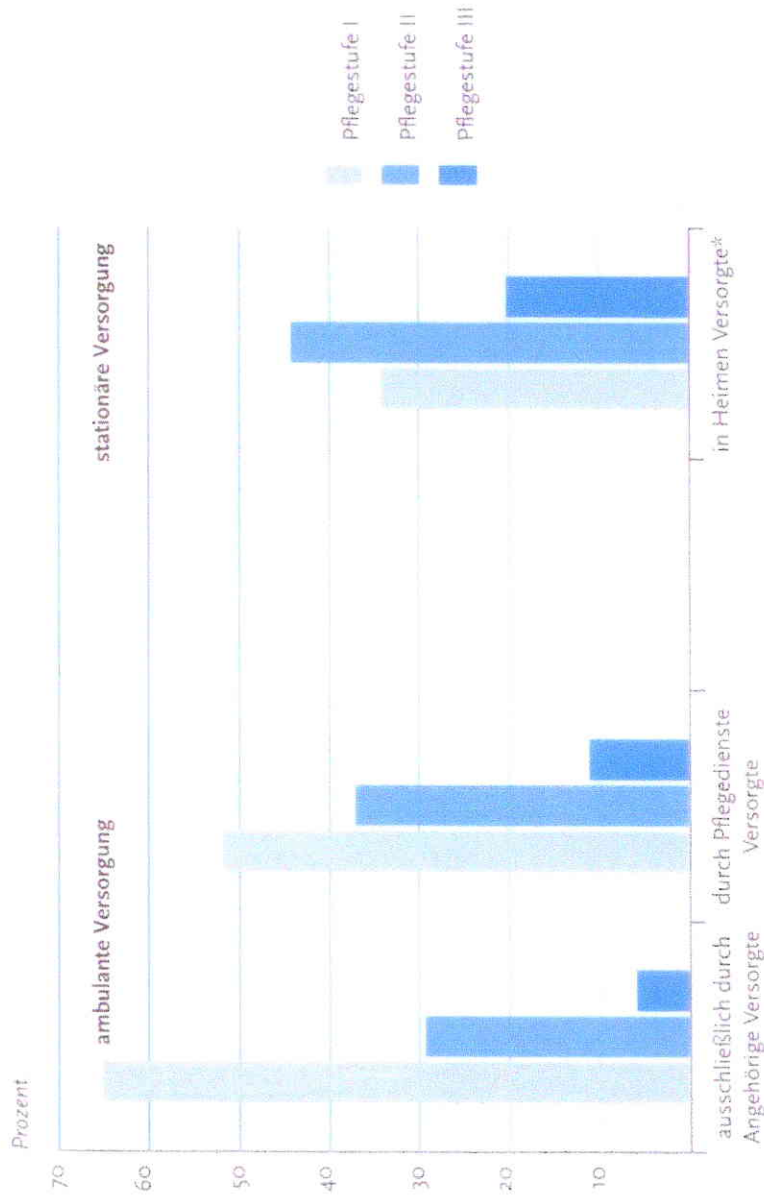
** Hausarbeit: Haushaltsmitglieder, die Hilfe benötigen bei Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Pflegebedürftige ab 65 Jahren nach Versorgungsart und Pflegestufe, Deutschland 2005

Quelle: Pflegestatistik 2005 [12]

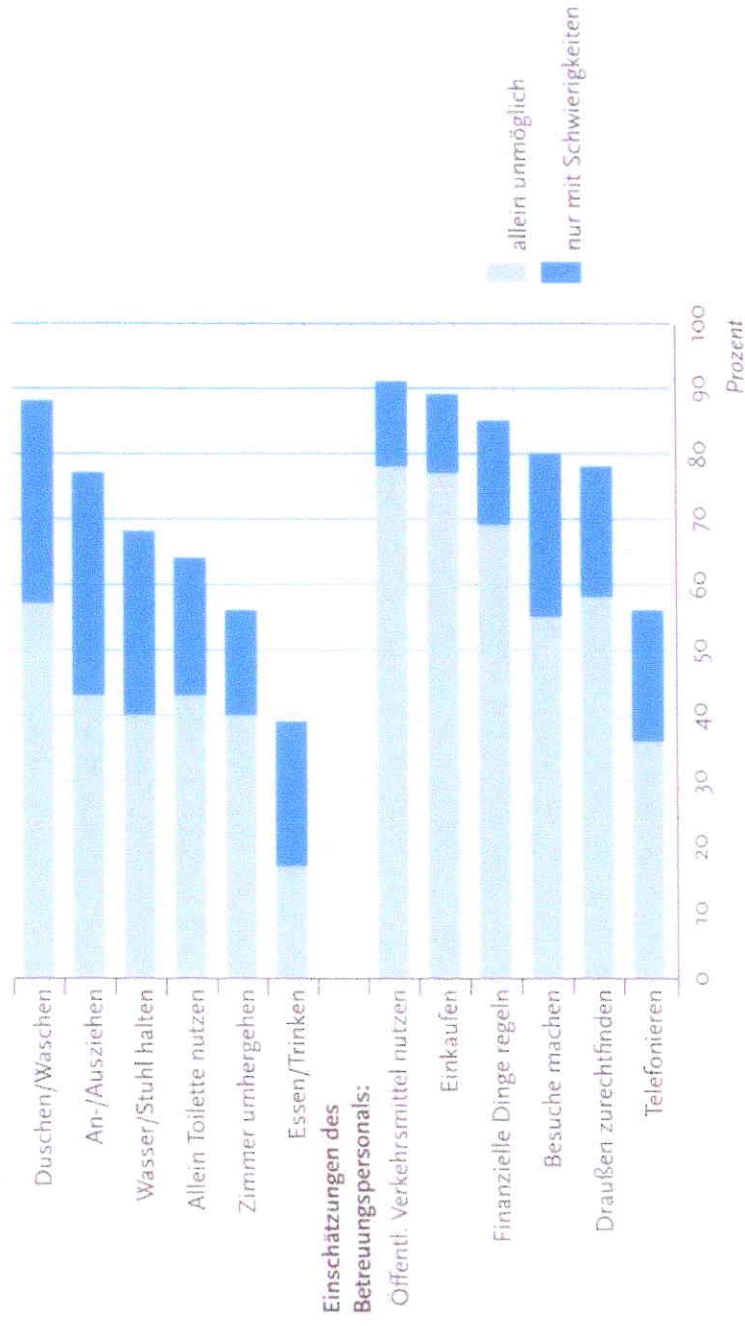


* Differenz zu 100 % durch 1,5 % mit unbestimmter Pflegestufe



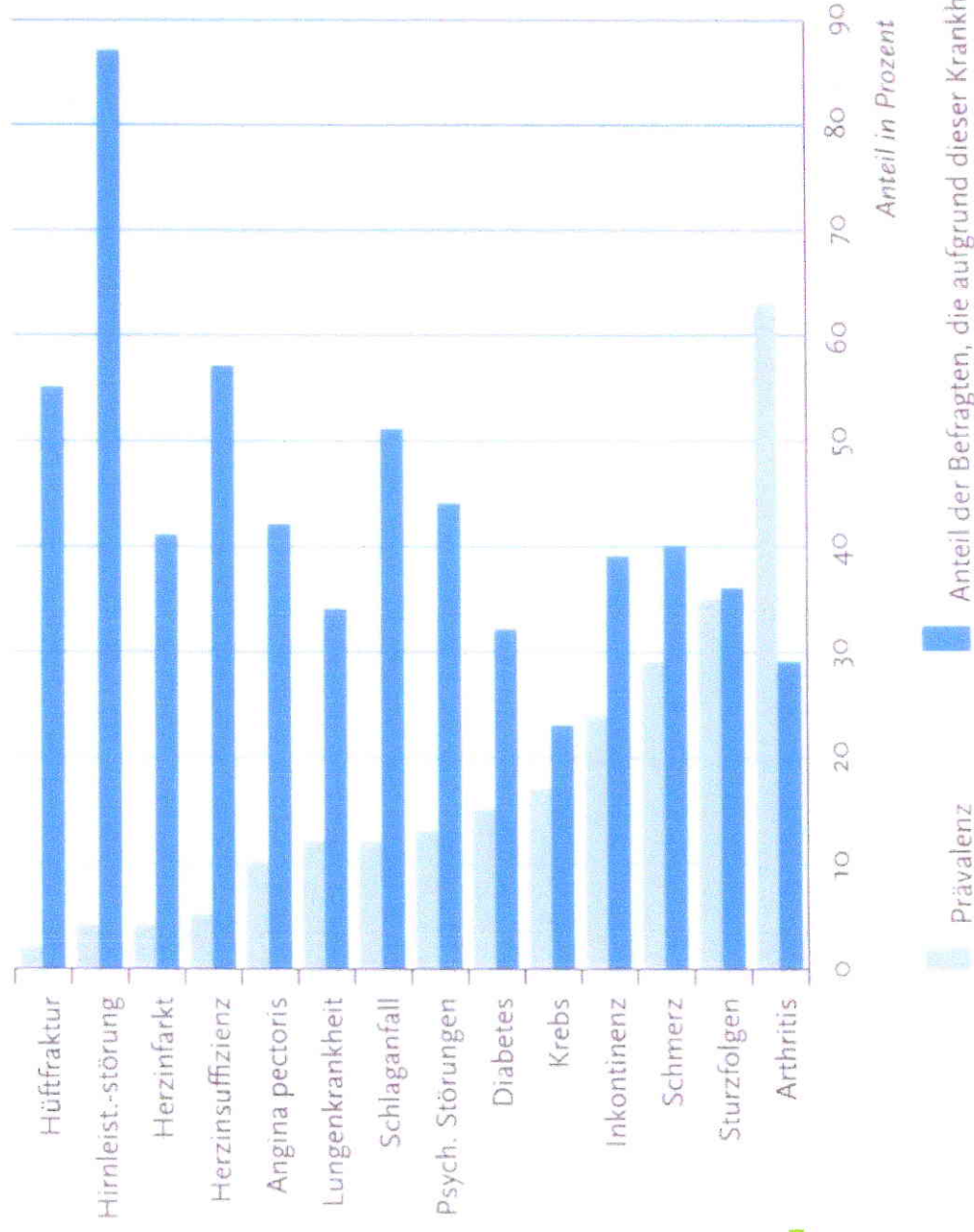
Bewohnerinnen und Bewohner von Alteinrichtungen nach Einschränkung

Quelle: TNS Infratest-Heimerhebung 2005 [16]

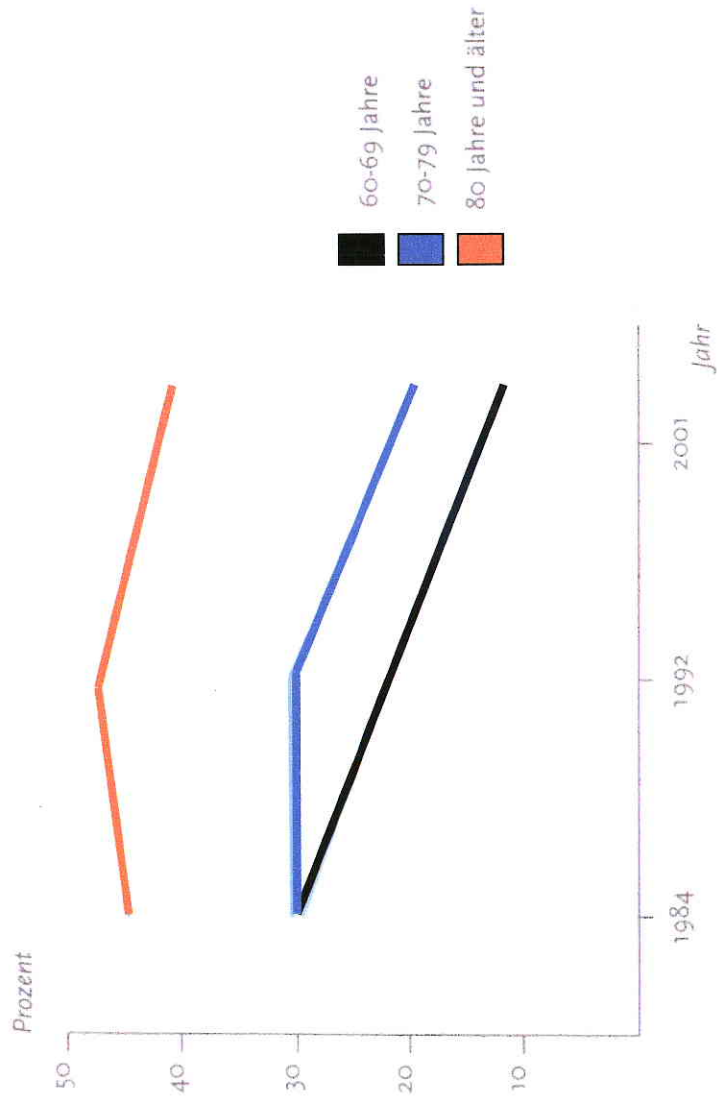


Prävalenz von Krankheiten und Pflegebedarf bei in Haushalten lebenden > 74-Jährigen USA 1998

Quelle: AHEAD-Studie 1998 [21]



Anteil Befragter mit starker Behinderung im Alltag durch Gesundheitszustand nach Alter 1984, 1992 und 2001

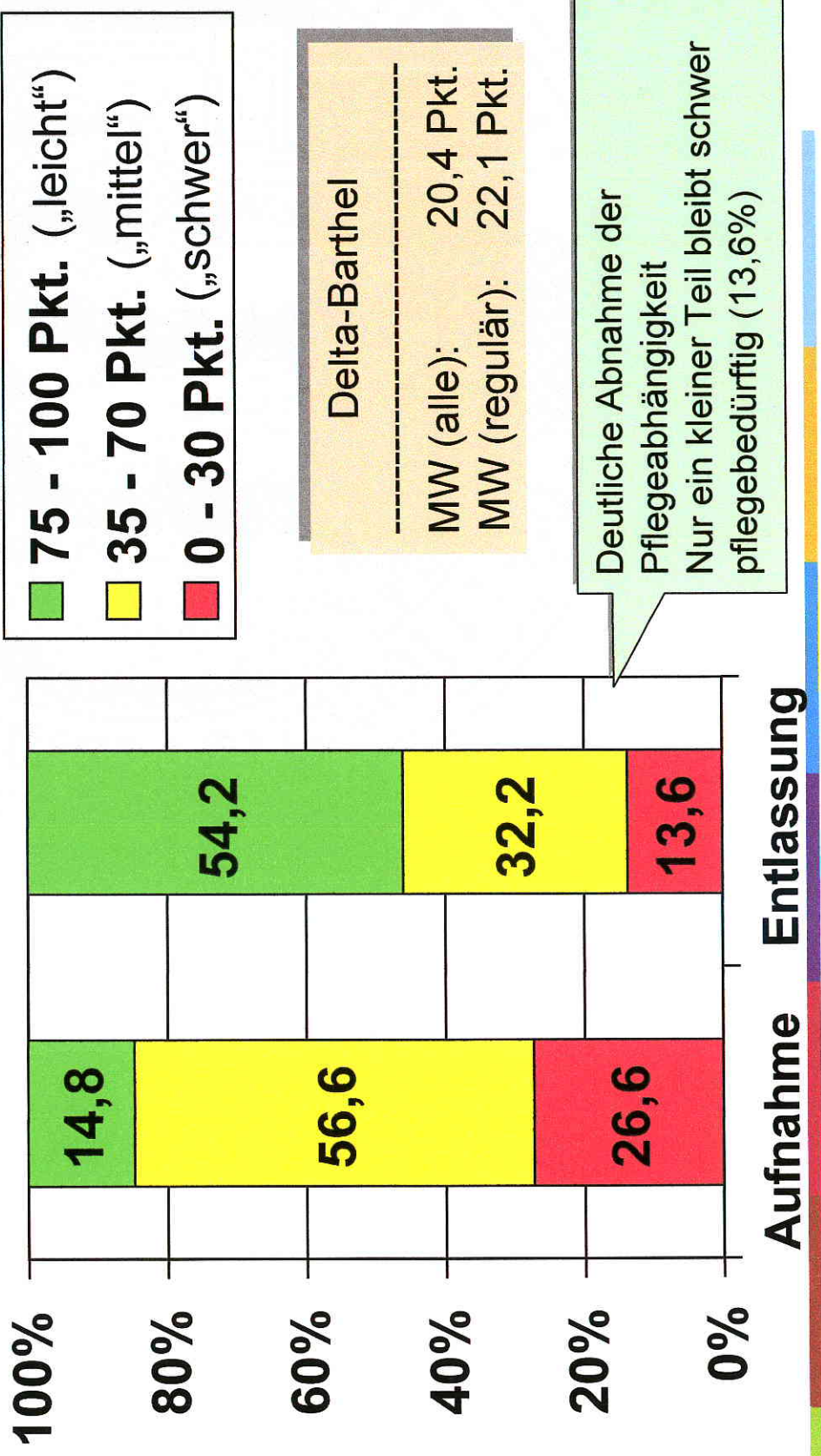


* Frage: Von kurzen Erkrankungen einmal abgesehen. Behindert Sie Ihr Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben, z. B. Haushalt, Beruf oder Ausbildung? (Antwortkategorien: überhaupt nicht, ein wenig, stark (1984: erheblich))



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Änderung im Barthel-Index durch geriatrische Rehabilitation (GiB-DAT-Projekt)

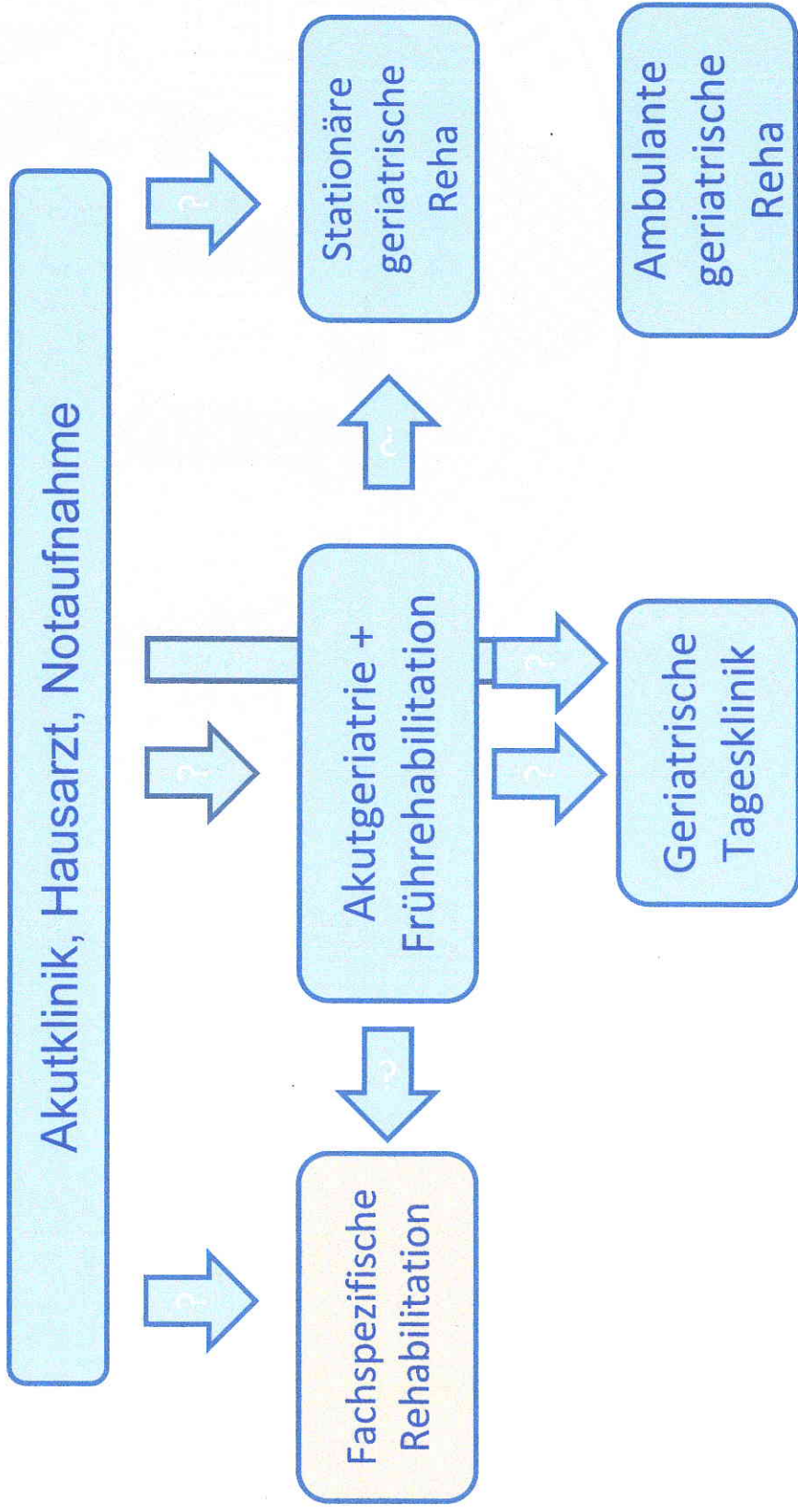


Universität zu Köln

MW: Mittelwert

Delta-Barthel: Verbesserung im Barthel-Index während der Behandlung

Wahl der Rehabilitationsform



Einheitliche Ausbildungsziele im Medizin Studium

- Kognitive und Verhaltens-Störungen
- Medikamenten-Management
- Selbstversorgungs-Kapazitäten
- Stürze, Balance, Gangstörungen
- Atypische Krankheitsäußerungen
- Palliativmedizin
- Krankenhausversorgung von Älteren
- Medizinische Versorgung und Unterstützung

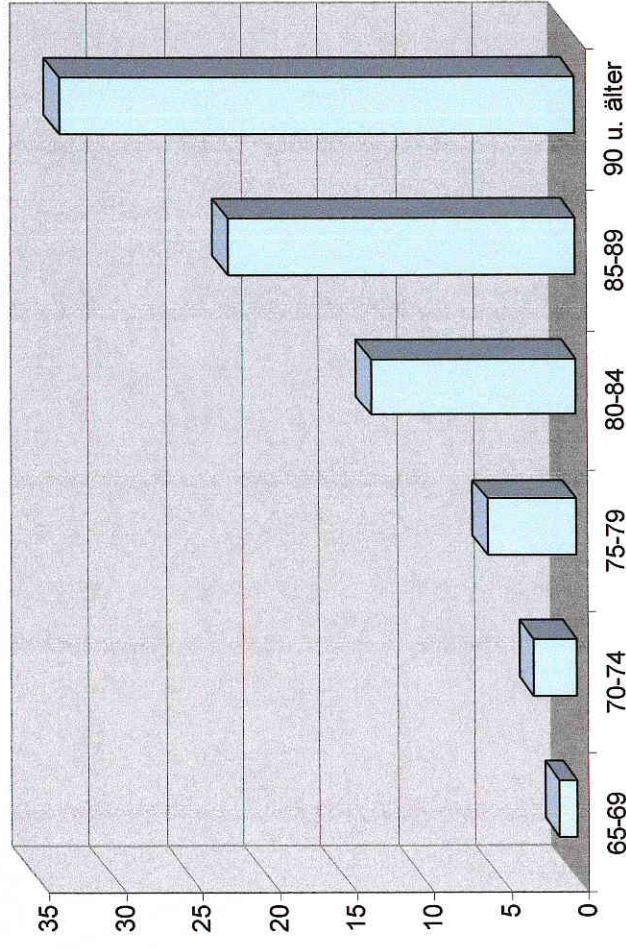


Prävalenz und Inzidenz

- Steiler Anstieg ab 75. Lebensjahr
 - < 70 J. nur 1 %
 - > 80 J. 34 %
- Neuerkrankungen in Deutschland 200.000/Jahr
- 2030 werden 1,9 Mio. betroffen sein
- Keine Studien über Vorkommen dementzieller Erkrankungen in Krankenhäusern
- Untersuchung an internistischen Fachabteilungen ermitteln eine Prävalenz von 10-15 %

(Erkinjuntti et al 1986)

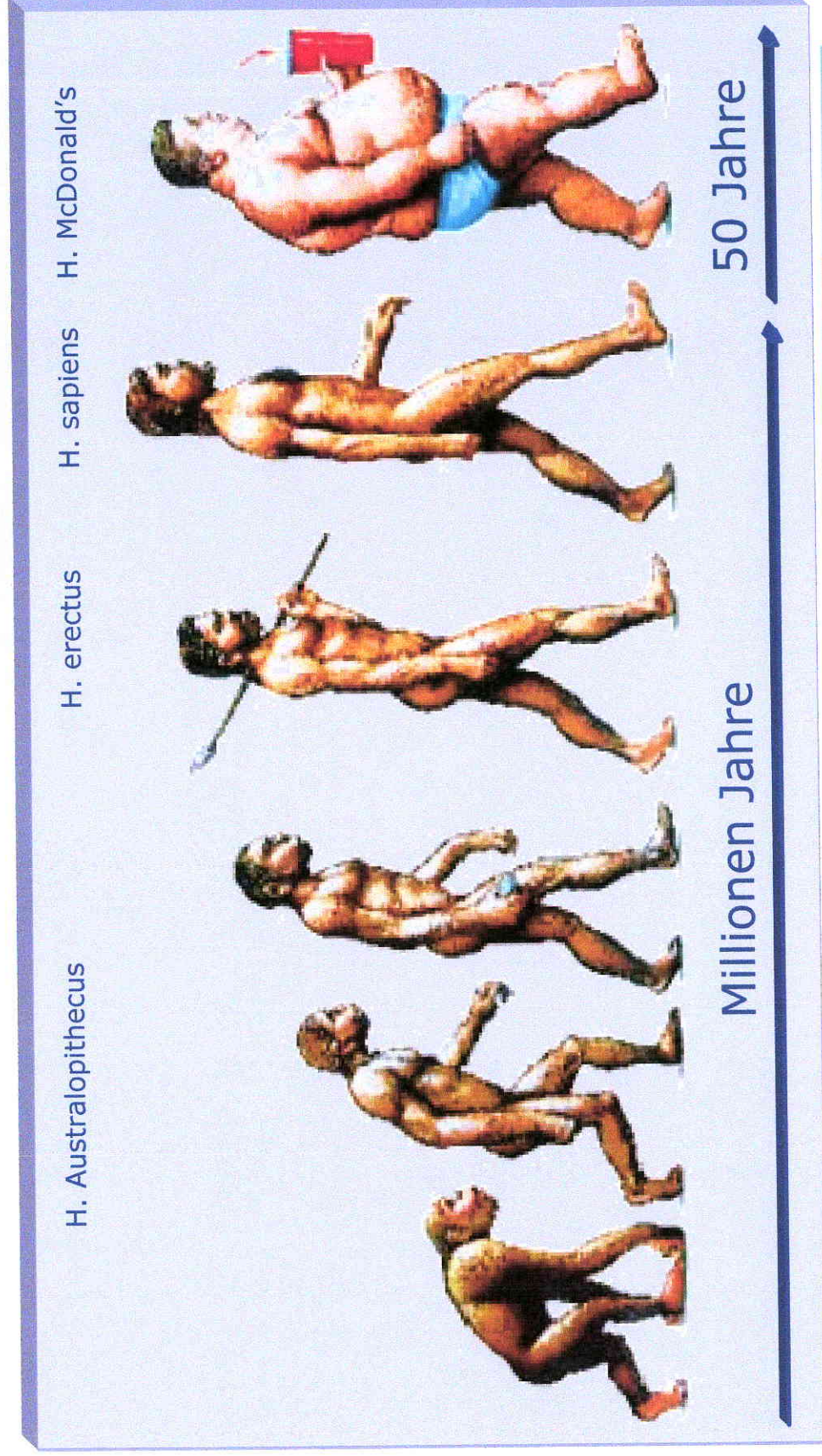
Prävalenz dementzieller Erkrankungen nach Altersgruppen



Quelle: Bickel 2002

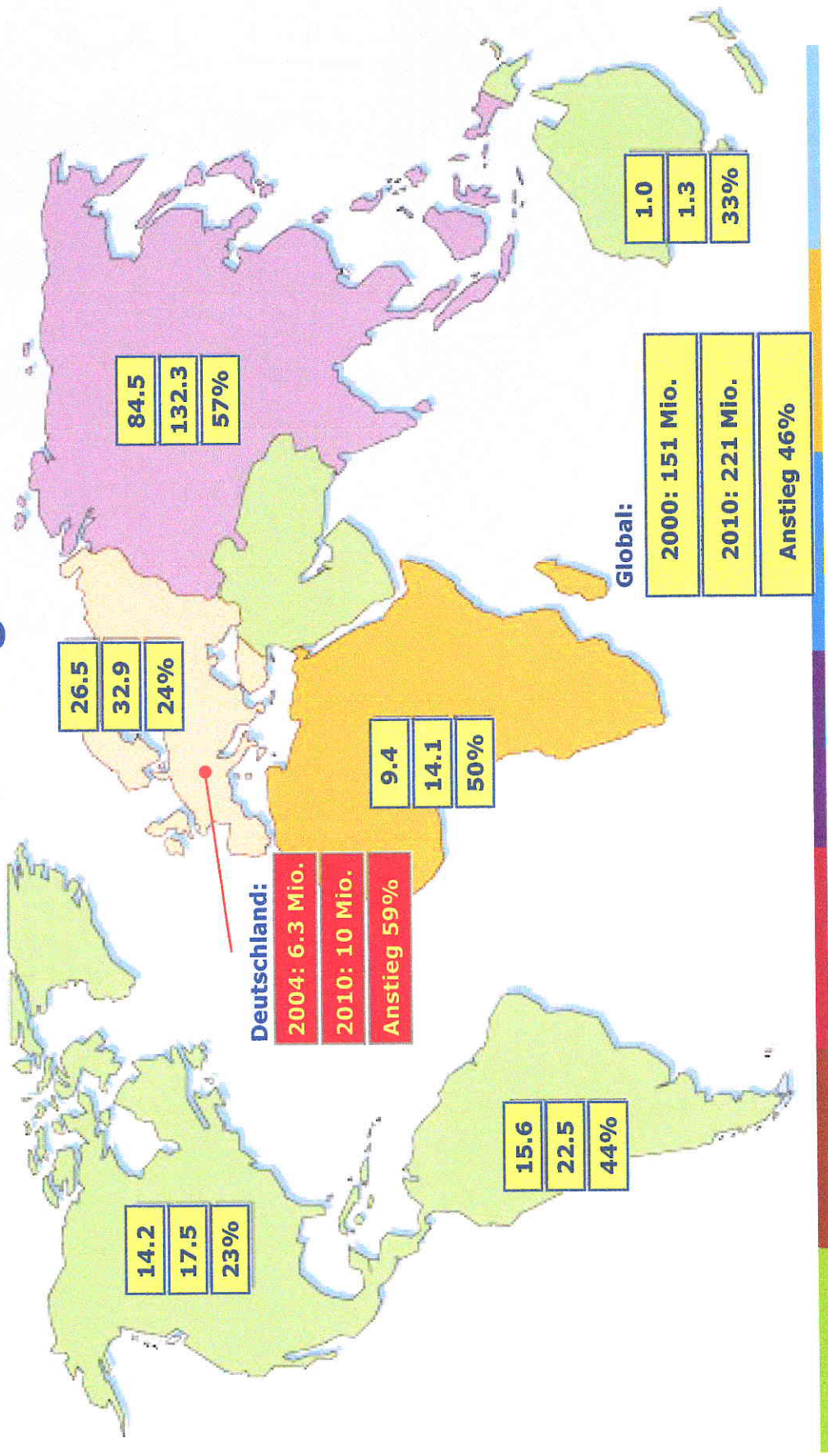


Evolution zum *modernen Menschen*: Adipositas und Diabetes



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Erwartete globale Diabetes- Entwicklung bis 2010



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Leben mit Osteoporose – Frakturen effektiv verhindern



- Ein Schulungsprogramm in 9 Modulen
- Multiprofessionelle Durchführung mit einem Team aus:
 - Arzt
 - Sporttherapeut oder Physiotherapeut
 - Ernährungsberater
 - Psychologe
 - Mitglied einer Selbsthilfegruppe oder einem Sozialarbeiter



11.11.2010

Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital



Geriatrie im Rettungsdienst: GEMS-Kurse für Deutschland

- Beim DRK Wuppertal fand am letzten Aprilwochenende 2008 der erste GEMS BLS Provider Kurs statt.
- GEMS steht für Geriatric Emergency Medicals Services und befasst sich mit dem Thema Geriatrie im Rettungsdienst.



Chancen des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologie

- Erhalt der Selbständigkeit
- Kompensation von Defiziten
- Aktivierung der Betroffenen
- Prävention weiterer Erkrankungen
- Verminderung von Pflegerisiken
- Vernetzungspotential





ralf-joachim.schulz@st-marien-hospital.de

Telefon: 0221 1629267



Universität zu Köln
Lehrstuhl für Geriatrie
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital