

Nationale Tagung der luxemburgischen Pflegeversicherung

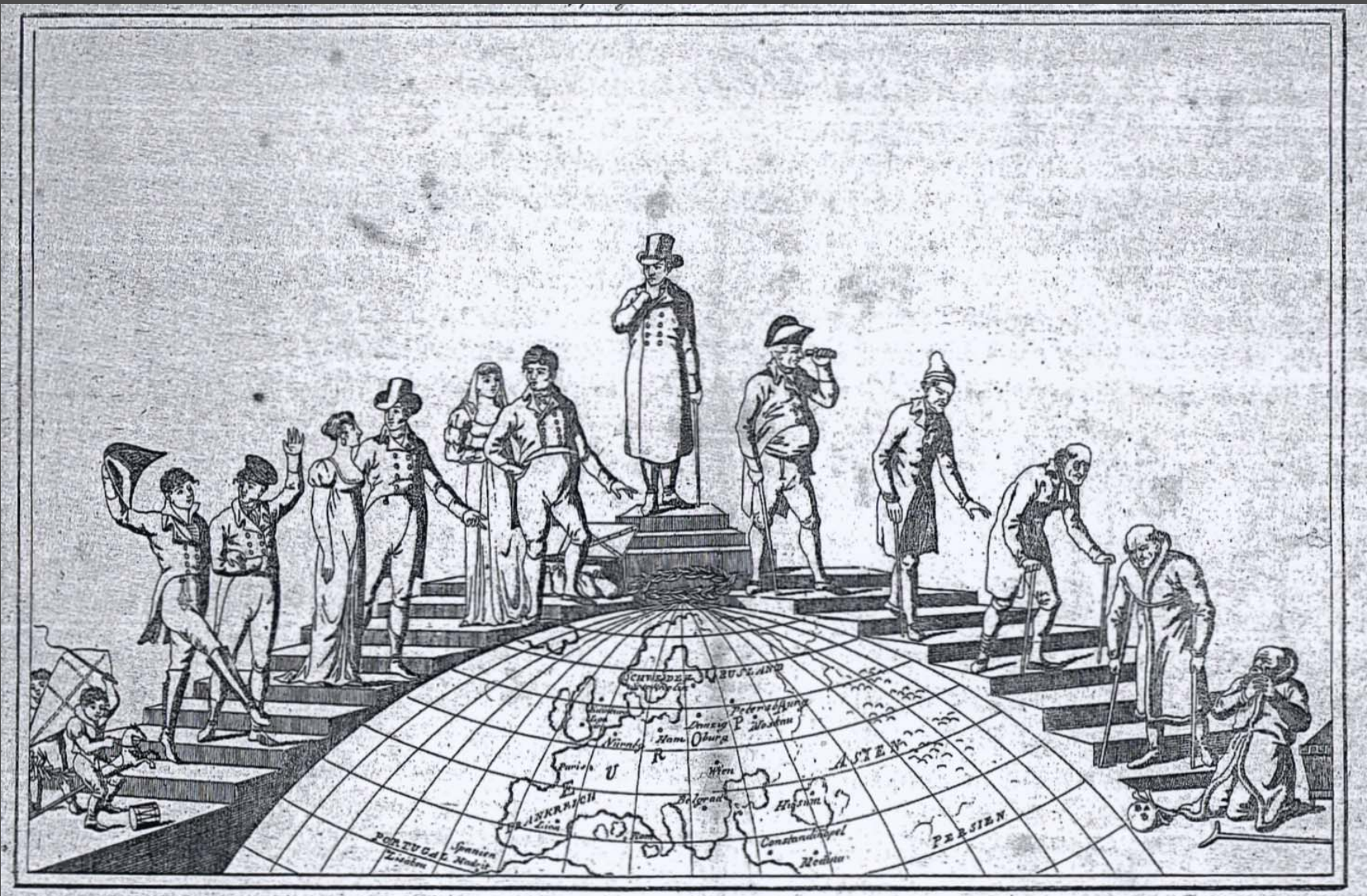
Die Bedeutung der Qualität in der Langzeitpflege mit Blick auf die aktuelle demografische Entwicklung

Cornel Christian Sieber
Lehrstuhl Innere Medizin V – Geriatrie der FAU
Institut für Biomedizin des Alterns
Zentrum für Altersmedizin, Klinikum Nürnberg



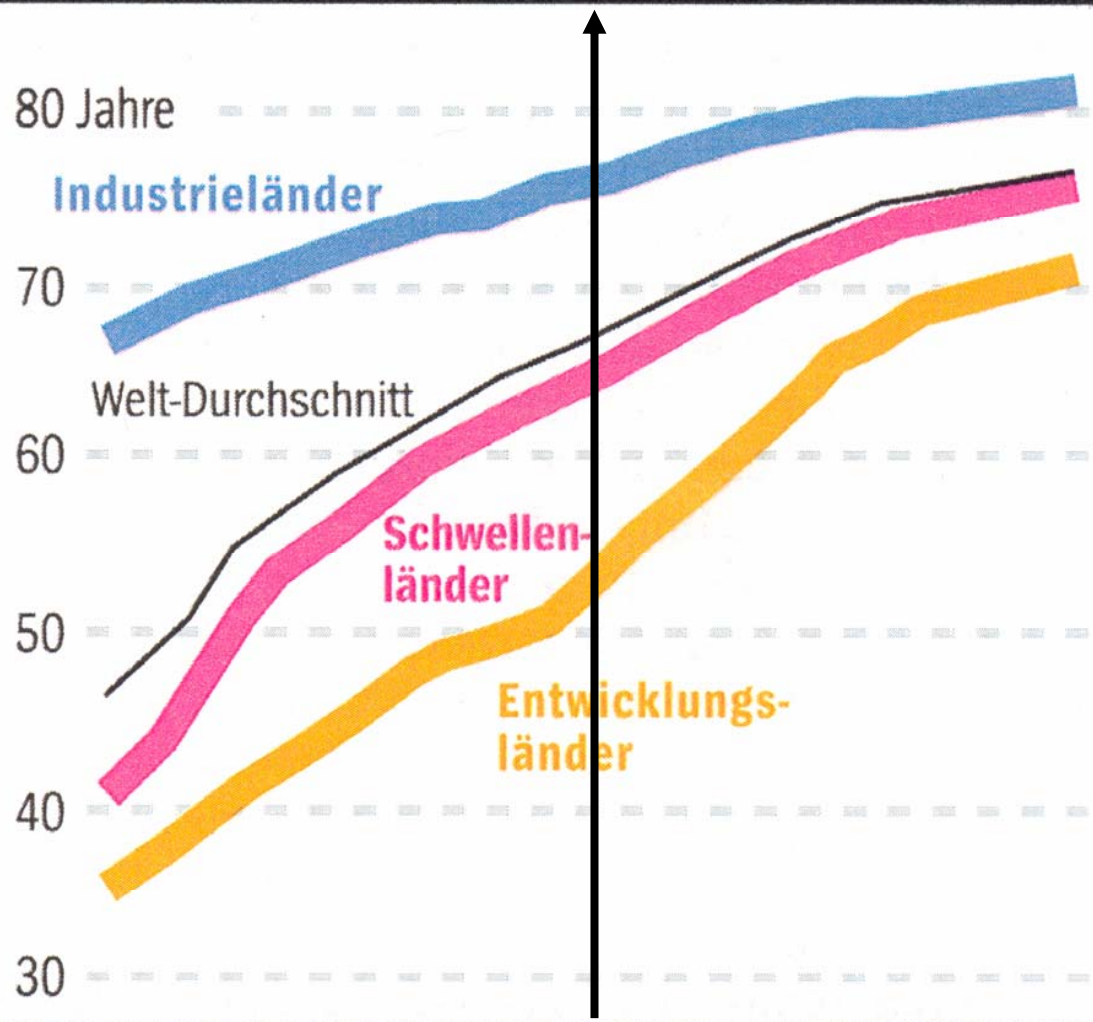
Nürnberg





Die Stufenjahre des Menschen. Nürnberg, 1805-1853

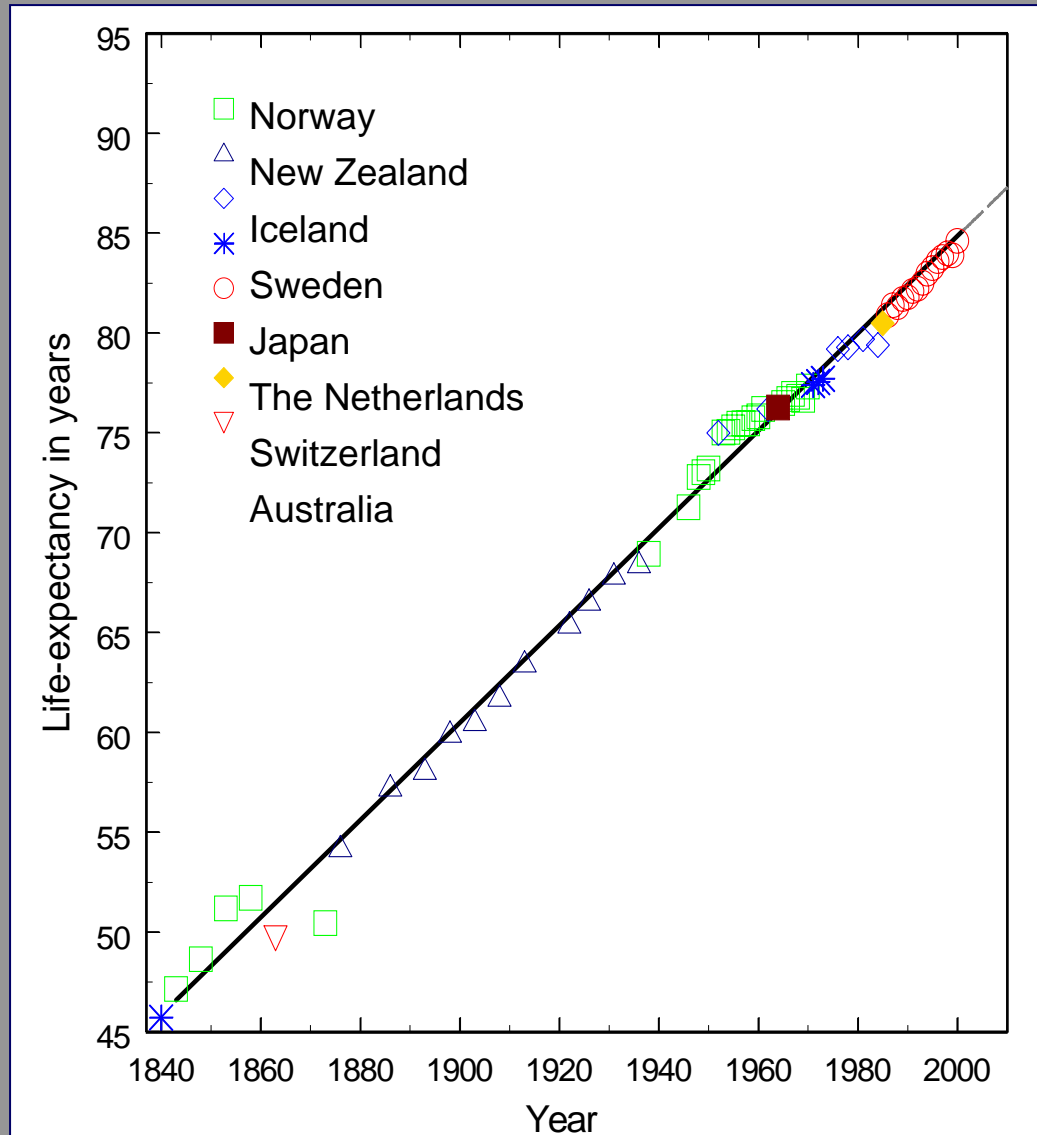
Lebenserwartung bei der Geburt



Geburtsjahrgang
1950 60 70 80 90 2000 10 20 30 40 50

DER SPIEGEL
(April 2002)

Mittlere Lebenserwartung für Frauen





**100 JAHRE
NA UND?**

SZ 2006

Falling Stones

OSLO · Die alternden und in jüngster Zeit oft kranken Mitglieder der Rolling Stones sollen rund um ihren Auftritt im norwegischen Bergen am Freitag von einem Geriater betreut werden. Wie die Zeitung *Bergens Tidende* berichtete, hat der Chefarzt der Station für Altersmedizin am örtlichen Krankenhaus, Paal Naals, von den lokalen Konzertveranstaltern den Auftrag angenommen, bei etwaigen gesundheitlichen Problemen die Stars ärztlich zu versorgen.

Die norwegischen Konzertveranstalter bestritten energisch, dass sie den Bergener Spezialisten für Geriatrie wegen befürchteter Altersschwäche der Bandmitglieder angeheuert hätten. „Nein, nein, sie sind alle in Topform“, meinte Frank Nees. Allerdings sei es schon von Vorteil, dass der Bergener Geriater sich bestens bei der Behandlung der für alte Menschen typischen Stürze auskenne.

DPA

Frankfurter Rundschau

vom 31. August 2006

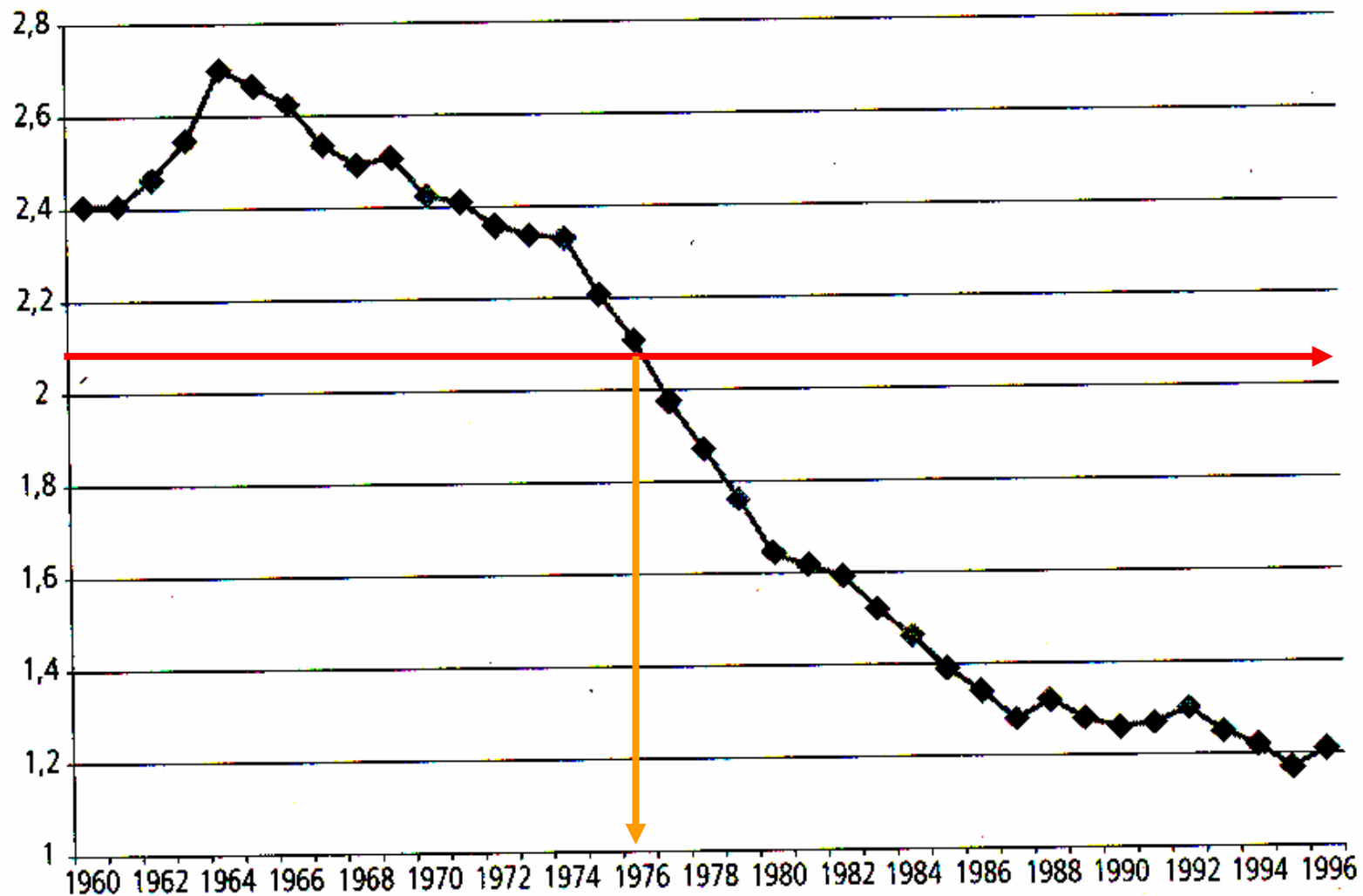


**Je älter man ist, desto länger
lebt man...**

Frau mit 65 J: Noch 21 J vor sich

Man mit 65 J: Noch 17 J vor sich

Statistik Schweiz 2003

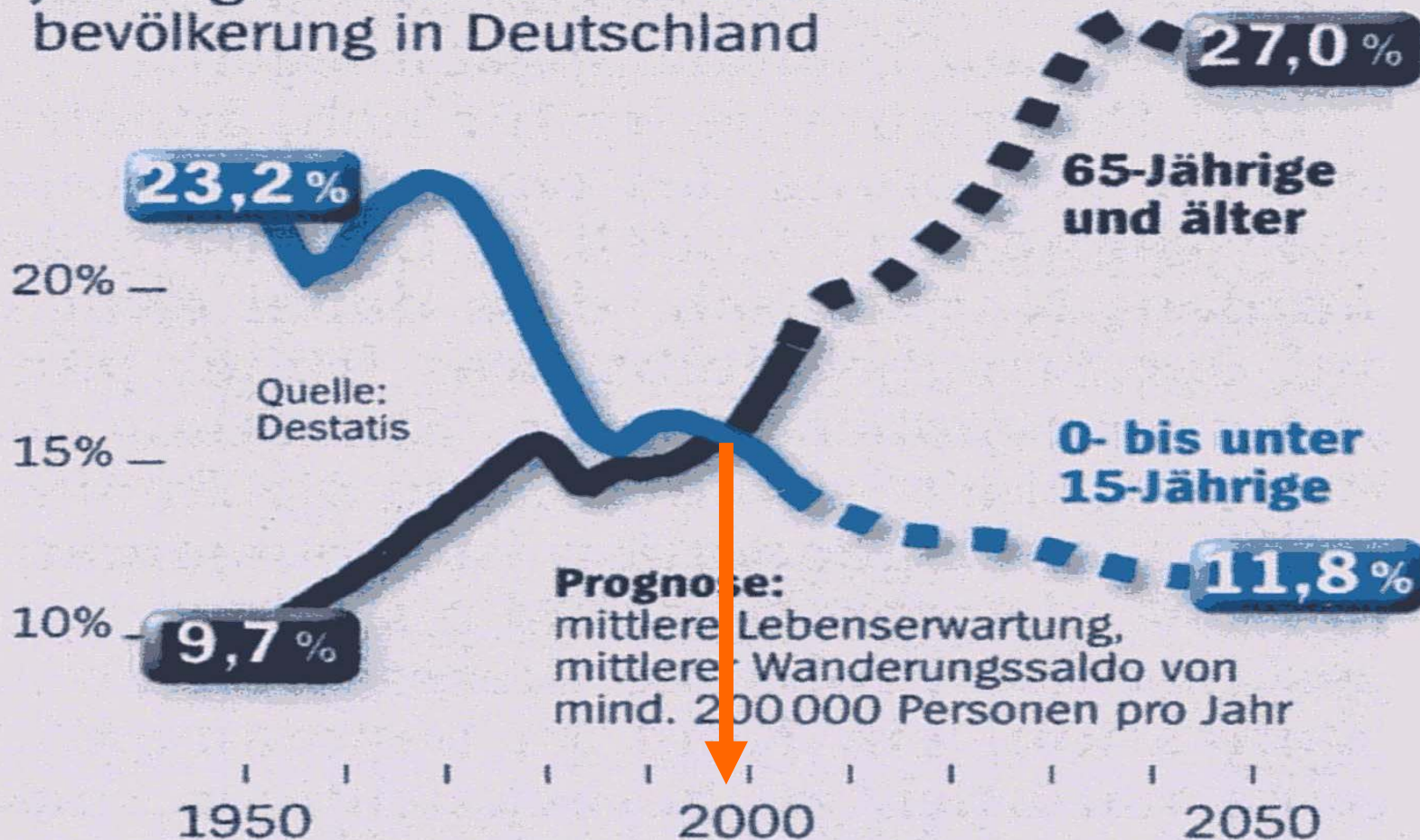


„Mamma mia“ Syndrom: Italiens Geburtenrate

(Quelle: Weltbank)

ALTE UND JUNGE

jeweiliger Anteil an der Gesamtbevölkerung in Deutschland



Die Dichter und Denker verschwinden

- In 12 Generationen kein Deutscher mehr
- Optimistische Variante: Es werden 10 Mio verbleiben
- Wir beginnen wieder im Mittelalter



Ist Einwanderung die Lösung ?

- **3.4 Mio Einwanderer pro Jahr:
Durchschnittsalter würde in
Deutschland nicht steigen**
- **2050: Deutschland hätte 300 Mio
Einwohner**

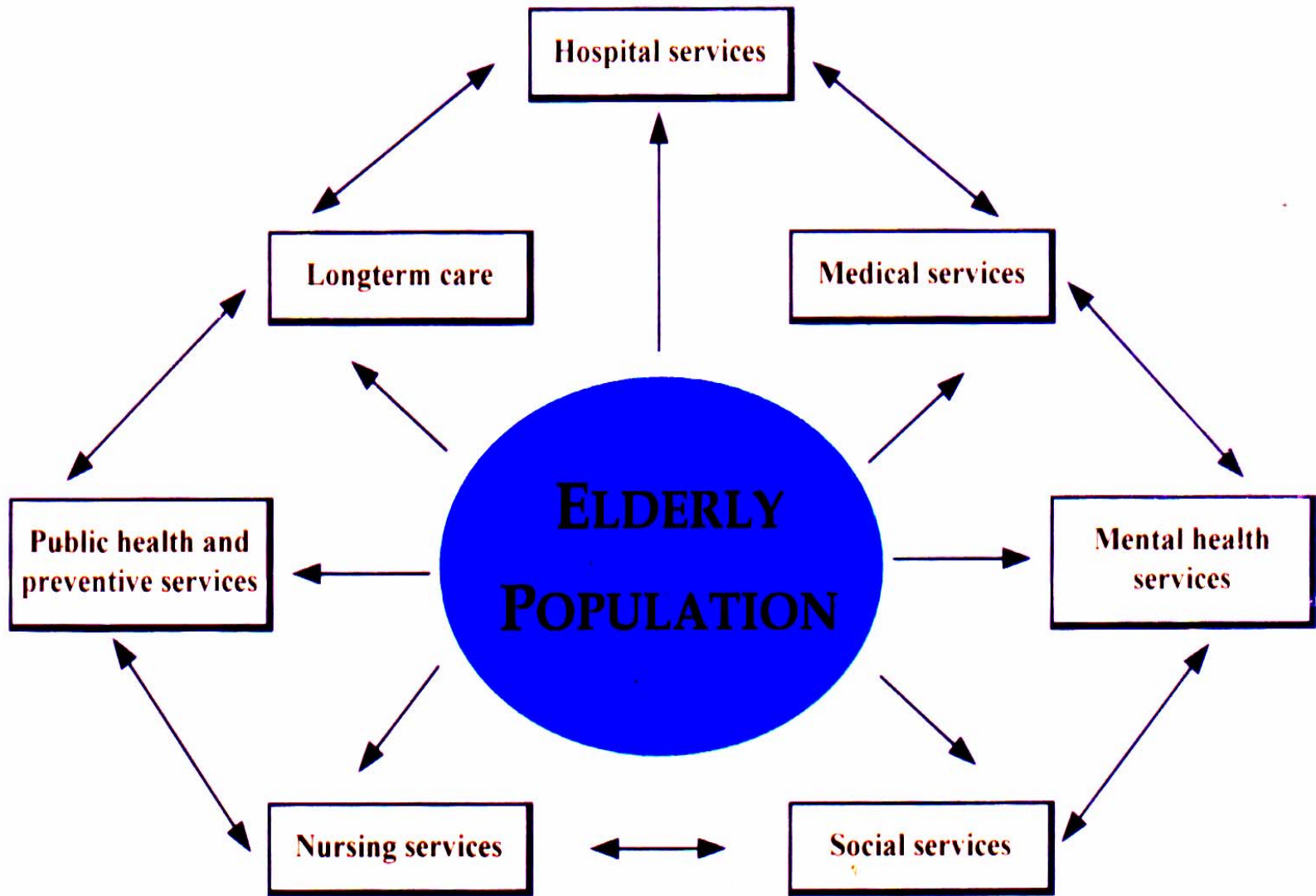
UN, Bevölkerungsstatistik, 2001

Implikationen des demographischen Wandels

**Weit mehr als „nur“ das
Gesundheitswesen; betrifft
gesamte Gesellschaft in all
ihren Bereichen!**



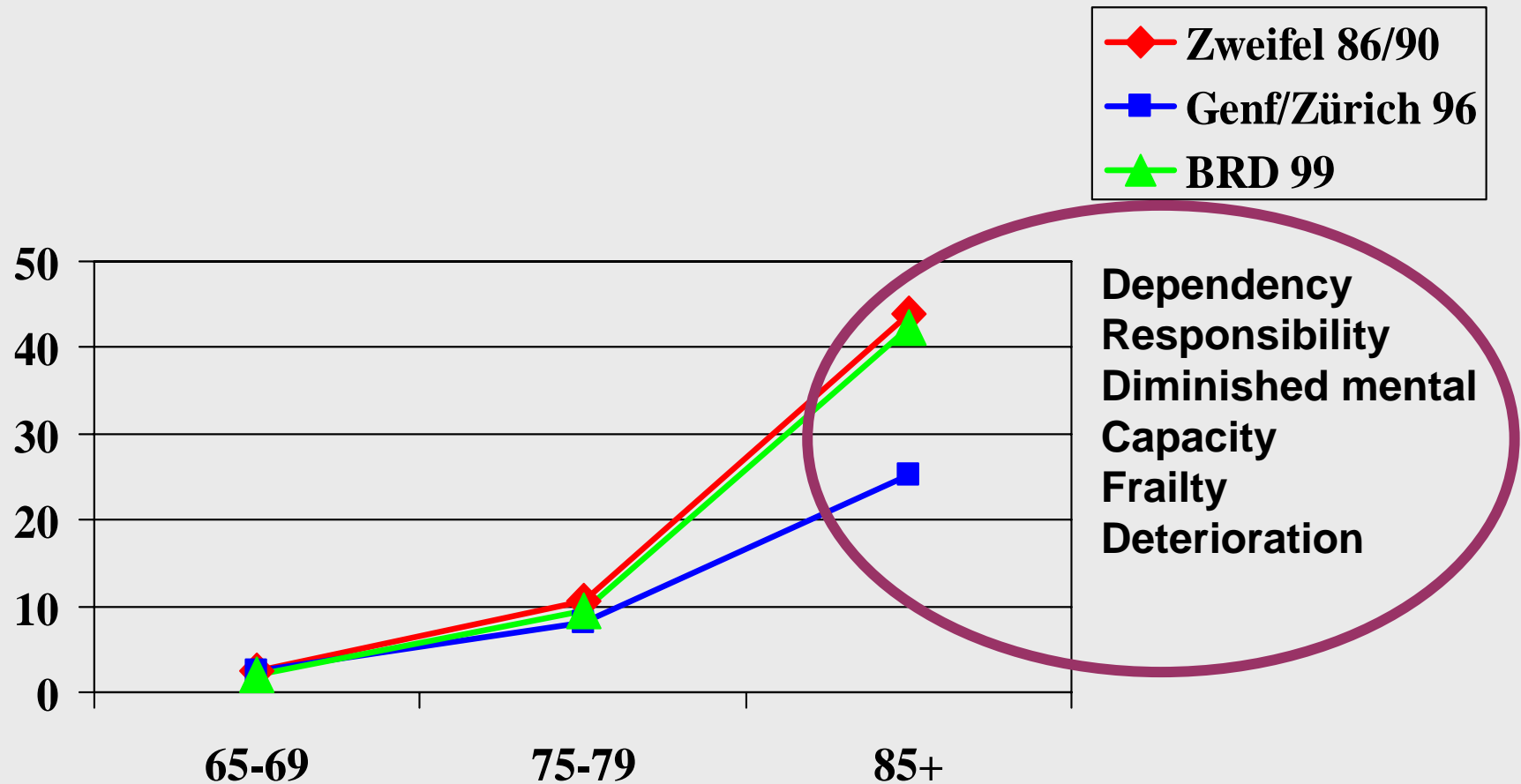
Intergenerationelle Solidarität





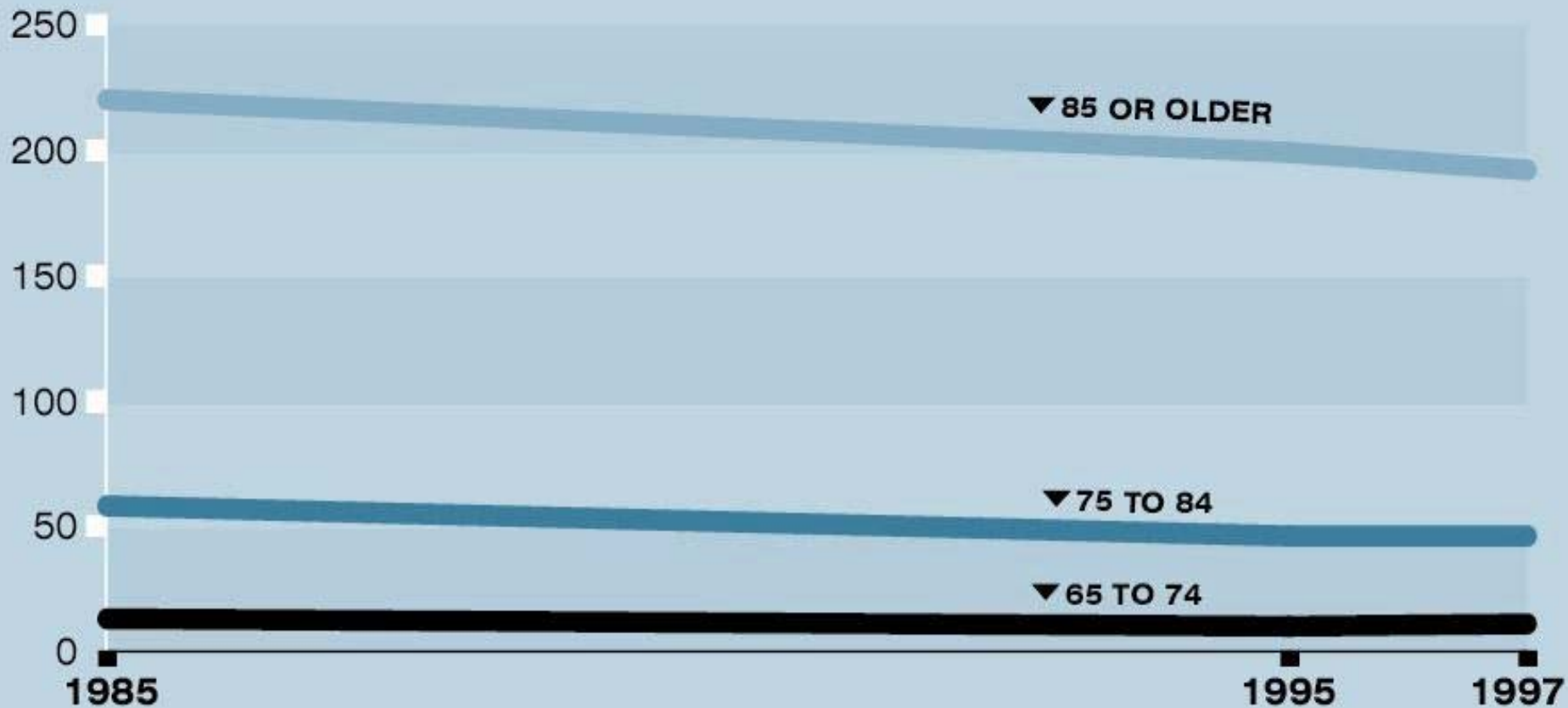
Need of care and aging in %

Höpflinger, Hugentobler 2003 Schweiz. Gesundheitsobservatorium



Rate of nursing home residence among persons age 65 or older, by age group, 1985, 1995, and 1997

per 1,000



Note: In 1997 population, figures are adjusted for net underenumeration using the 1990 National Population Adjustment Matrix from the U.S. Census Bureau. Persons residing in personal care or domiciliary care homes are excluded.

Reference population: These data refer to the resident population.

Source: National Nursing Home Survey.

AUSBILDUNG

Vom Straps zur Schnabeltasse

In Nordrhein-Westfalen werden Huren zu Altenpflegerinnen umgeschult. Prostituierte, so meinen Experten, seien für diesen Beruf besonders geeignet.

Sie nannte sich „Angie“ und lockte als „vollbusige Blondine aus Bochum, tabulos und rund um die Uhr zu erreichen“. Sie befriedigte Machos und Muttersöhnchen, Arbeiter und Akademiker, Alte und Junge. Sie lernte, sich auf völlig unterschiedliche Charaktere und Bedürfnisse einzustellen. Sechs Jahre lang, täglich vier- bis fünfmal. Dann bekam sie ein Kind, stornierte ihre Zeitungsanzeige und wechselte das Metier.



Bordell in Bochum, Pflegeheim in Hamburg: „Kaum noch Ekelgefühle, null Berührungängste“

Angie, die Hure, wurde zu Angelika, der Seniorenpflegerin, Mitarbeiterin eines mobilen sozialen Dienstes. Sie trägt ihr Haar nun kurz und braun gefärbt, sie hat die Stilletos gegen bequeme Turnschuhe ausgetauscht, und sie hilft nicht mehr bei der Triebabfuhr, sondern beim Abspülen, Baden und Verbandwechseln. „Es fällt mir leicht“, sagte Angelika, die gerade ihre Ausbildung beendet hat.

Was die Bochumerin aus eigener Kraft schaffte, soll in Nordrhein-Westfalen nun vielen Sexarbeiterinnen ermöglicht werden: weg von der Straße, rein ins Seniorenheim. Für die Umschulung spendieren das Land und der Europäische Sozialfonds in einem ersten Modellversuch über eine Million Euro.

„Ein naheliegender Schritt“, lobt Rita Kühn von der Diakonie Westfalen, die das Projekt koordiniert und deren Organisation bundesweit Seniorenheime betreibt. Prostituierte könnten „allgemein gut mit

Menschen umgehen“, versprühen kaum noch Ekelgefühle und hätten „null Berührungängste“.

Fähigkeiten, die sie von vielen Schwesternschülerinnen und zukünftigen Pflegern unterscheidet, sagt Kühn. „Beste Startvoraussetzungen“ attestiert sie den Prostituierten – und will nun zunächst 30 Frauen zwischen 20 und 40 Jahren knapp zwei Jahre lang über Kurse und Praktika ans neue Berufsleben heranzuführen.

Für Gisela Zohren, 56, kommt das ungewöhnliche Ausstiegmodell genau zur richtigen Zeit. Die ehemalige Star-Domina, die das Projekt in Dortmund betreut, arbeitet bei der „Mitternachtsmission“, einer Anlaufstelle für Prostituierte, die 1918 gegründet wurde und noch nie so viel zu tun hatte wie heute. Aus dem Milieu dringen derzeit nur noch schlechte Nachrichten in die Dreizimmerwohnung im zweiten Stock eines Siebziger-Jahre-Baus.

Im Besprechungsraum, wo die Wände vollgeklebt sind mit Schwarzweißfotos von der Beratungsarbeit in Bordellen und auf dem Straßenstrich, klagt Zohren über zu-

liche Zukun berichtet Z Abrung E

Bei ihrem machte sie reich auf g manch eine weit entfern pffannen, S pen. Oft ge kommen w sche. „Ich und Gebo: Zohren, „d doch oft, o

Für Heit agentur für schlüssig“ gendwo so ten gesuch und bei soz en bundesv gemeldet. „zwei Puzzl

Um pote te zu nehm

DER SPIEGEL

Nr. 19/9.5.05
Deutschland: 3 00 €



Wohin mit Oma? PFLEGE-NOTSTAND IN DEUTSCHLAND



HANS-MAGNUS ENZENSBERGER
„Klassenkampf als Märchenstunde“

**„Angie“ sagt im Spiegel
11/2006**

**„Früher habe ich auch schon
mal eine halbe Stunde lang
zugehört. Jetzt geht das nicht
mehr so gut“**

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

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege - 1

Fragen zu Beginn:

- Wie ist der demographische Aufbau in Luxemburg?
- Wo leben die Betagten?
- Wie sind die familiären Strukturen?

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege - 2

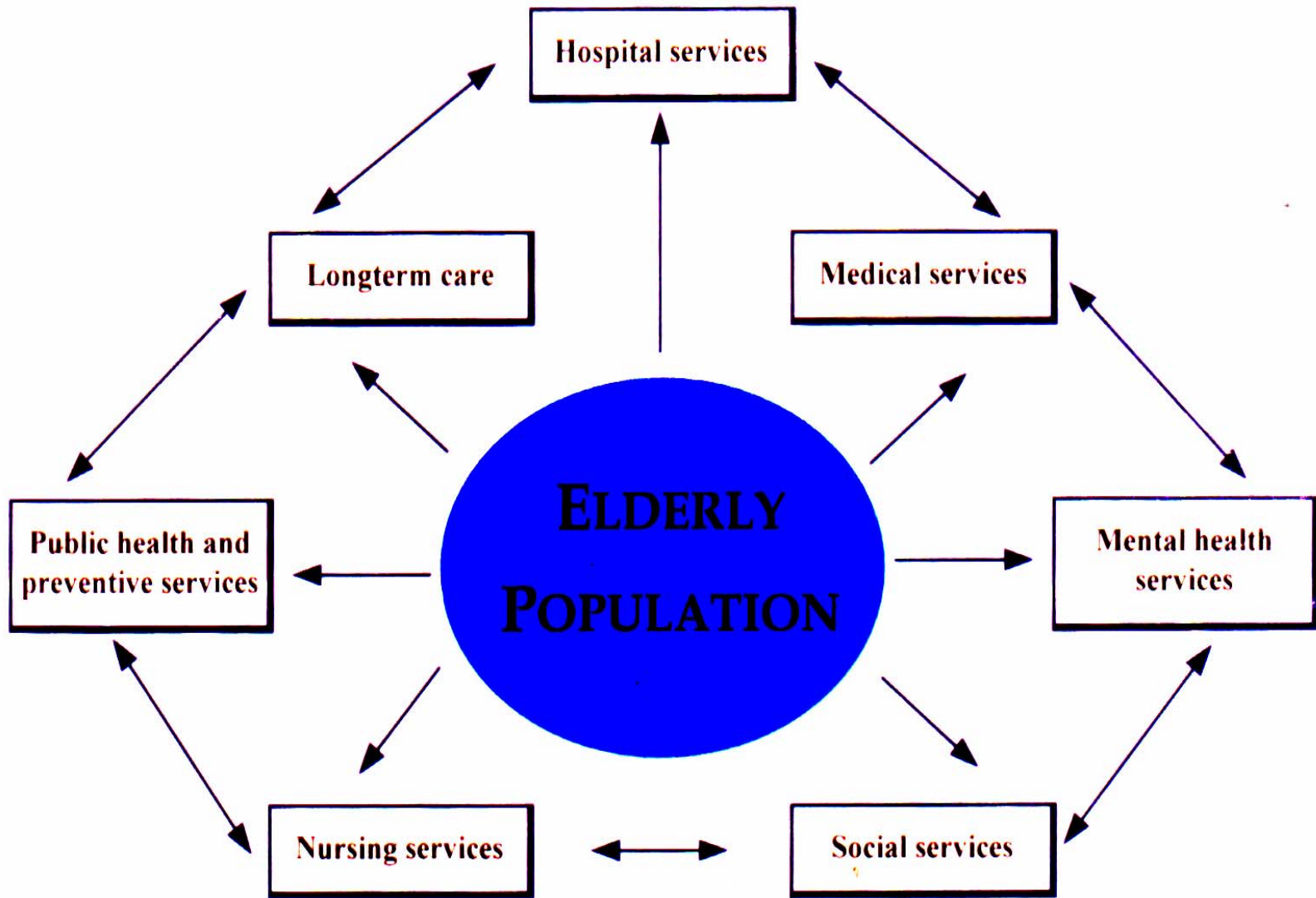
Fragen zu Beginn:

- In welchem Kontext steht die Langzeitpflege zu ambulanten Diensten, Alters-WG, betreutes Wohnen, ...?
- QS-Situation im Pflegebereich?
- QS-Situation im ärztlichen Bereich?

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege - 3

Fragen zu Beginn:

- Wie ist die fachliche Ausbildung in Geriatrie und Gerontopsychiatrie in den verschiedenen Berufsgruppen?
- Wer finanziert die Langzeitpflegestrukturen?



Qualitätssicherung in der Langzeitpflege - Pflege

Überlegungen:

- Was für Fachlichkeitsstufen sind vorhanden, was ist erwünscht?
- Von wo kommen die Pflegenden?
- „Kultur-sensitive Pflege“

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege - Ärzte

Überlegungen:

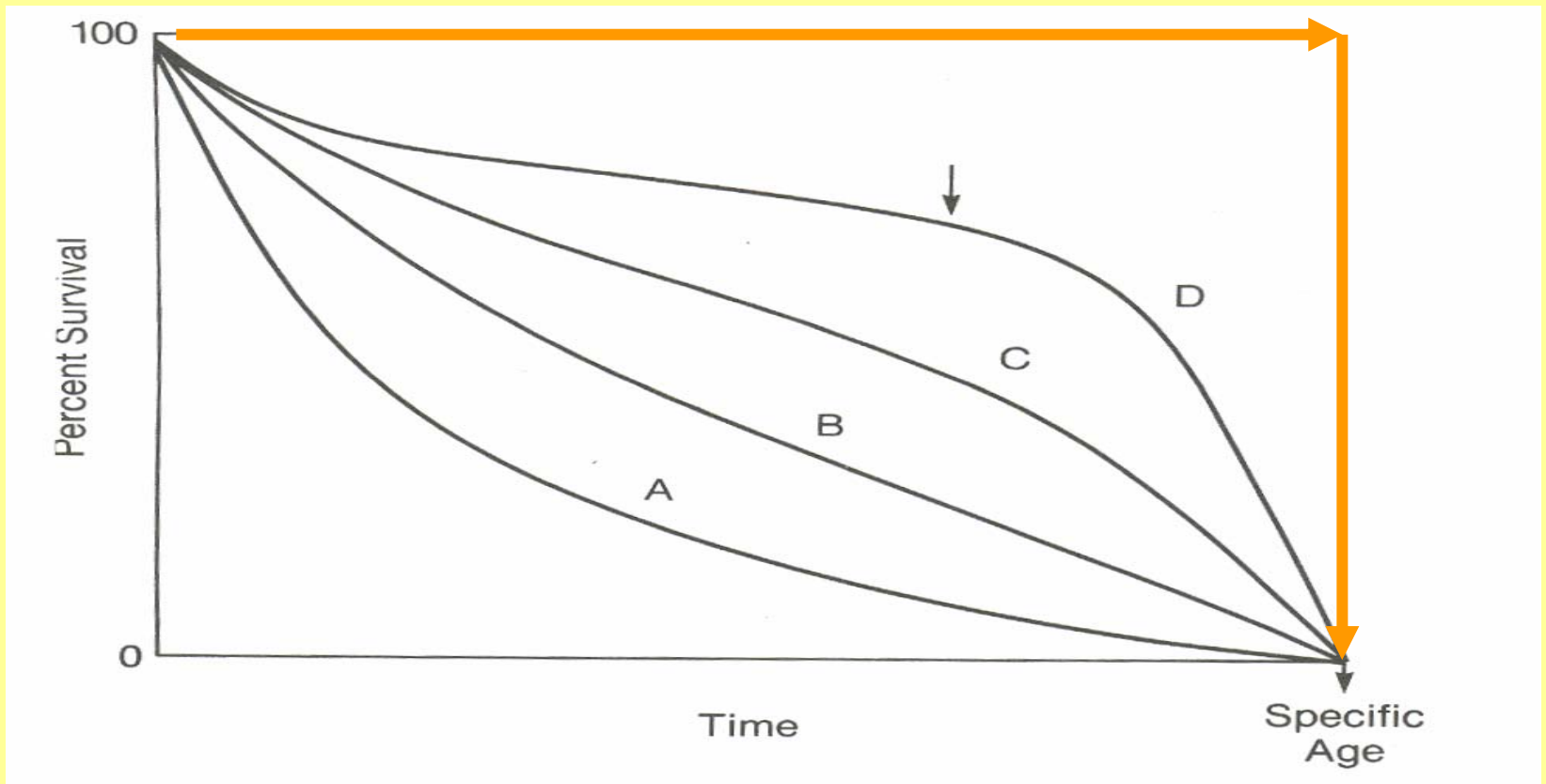
- **Belegschaft ?**
 - Zusatzschulungen
- **Heimärzte ?**
 - Geriaterinnen und Geriater
- **Allgemeine Guidelines**
- **Kontrollstrukturen**

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

Andere Berufsgruppen – therapeutisches Team:

- Krankengymnasten
- Ergotherapeuten
- Psychologen
- Sozialarbeiter
- ...

Kompression der Morbidität



Fries JF. NEJM 1980;303:130-135

Qualität in der Betreuung Betagter

Dienstleistung



Stellung der Geriatrie in diesem komplexen Netzwerk

- „Geriatric assessment“
 - Erfassen der somato-psycho-sozialen Situation der Patienten
- Signifikante Verbesserung der „activity of daily living“ (ADL)
- Signifikant besseres Überleben

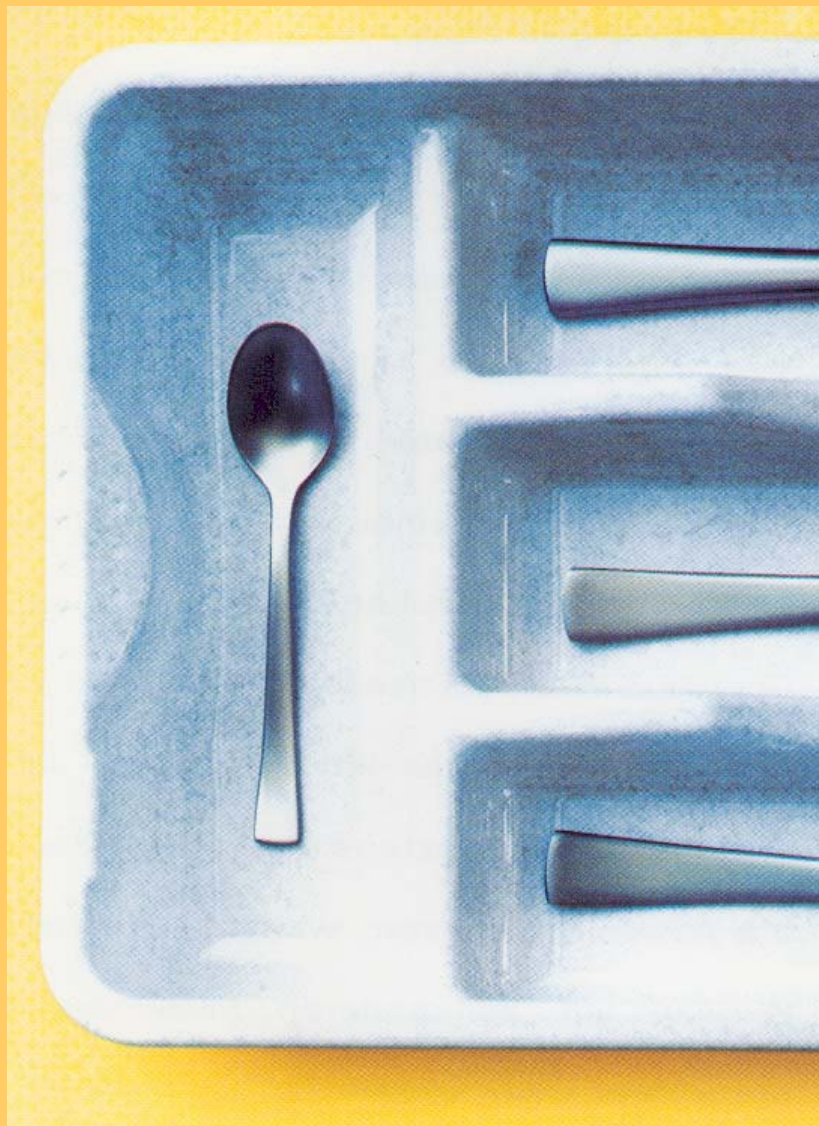
Stuck A et al. Lancet 1993;342:1032-1036

Multimedikation

- Es gibt keine Datenbanken zu Interaktionen bei >3 Medikamenten
- Es gibt praktisch kein Patient in Langzeitpflegestrukturen mit „nur“ 3 Medikamenten
- Konklusion: Wir therapieren im „Graubereich“ quoad UAWs

„Geriatric giants“

- **Beispiele, wo die Geriatrie speziell gefordert ist:**
 - Instabilität
 - Immobilität
 - Inkontinenz
 - Intellektueller Abbau



>50% Einzelhaushalte



**Darf's auch etwas
mehr sein ?**

Evidenz-basierte Medizin - 1

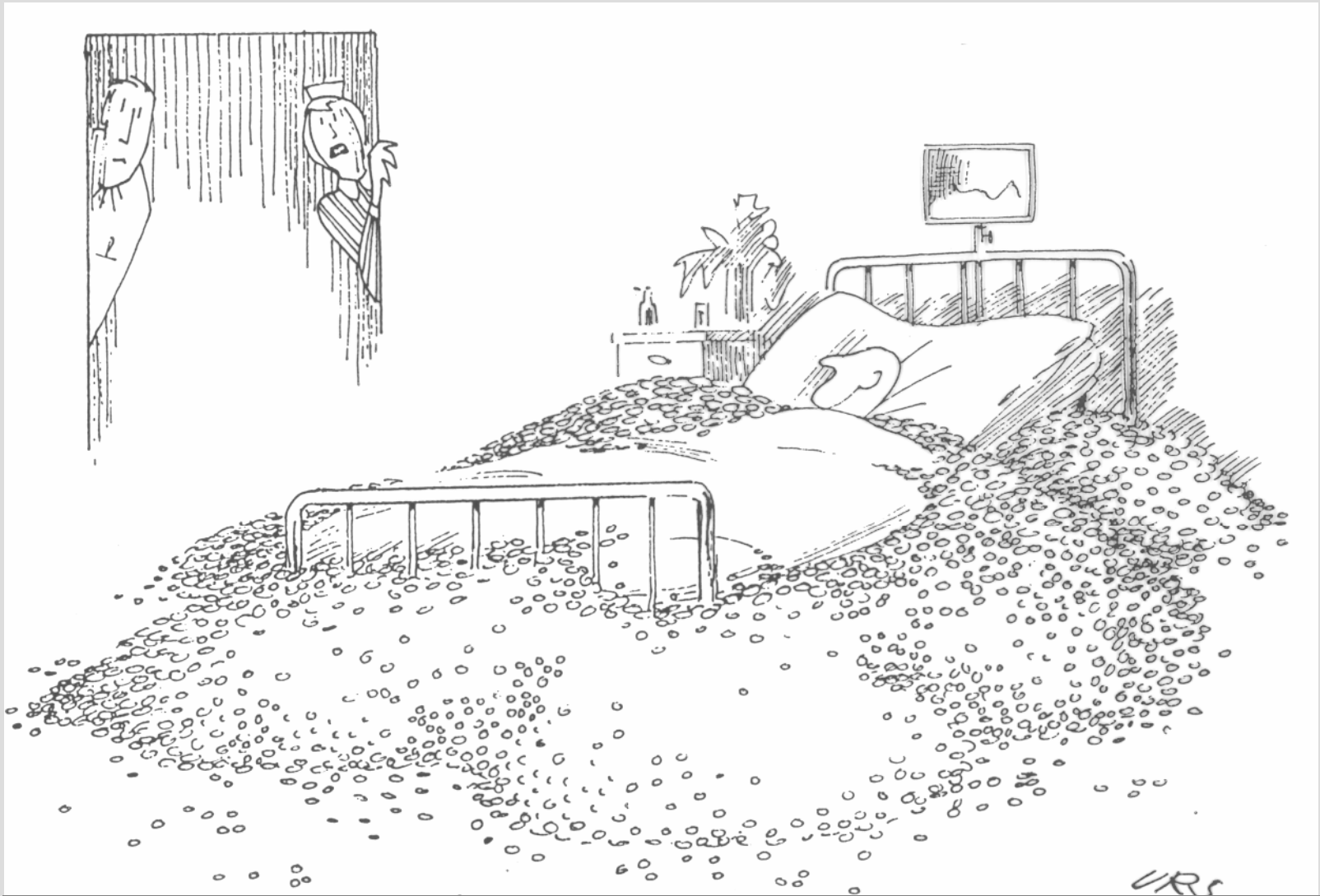
Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases

Boyd CM et al. JAMA 2005;294:716-724

Evidenz-basierte Medizin - 2

- **79-jährige Frau mit Osteoporose, Arthritis, Diabetes mellitus, art. Hypertonie und chronisch-obstruktive Lungenerkrankung**
- **Bräuchte nach EBM 12 Medikamente**
- **Kosten 400 Dollars / Monat**

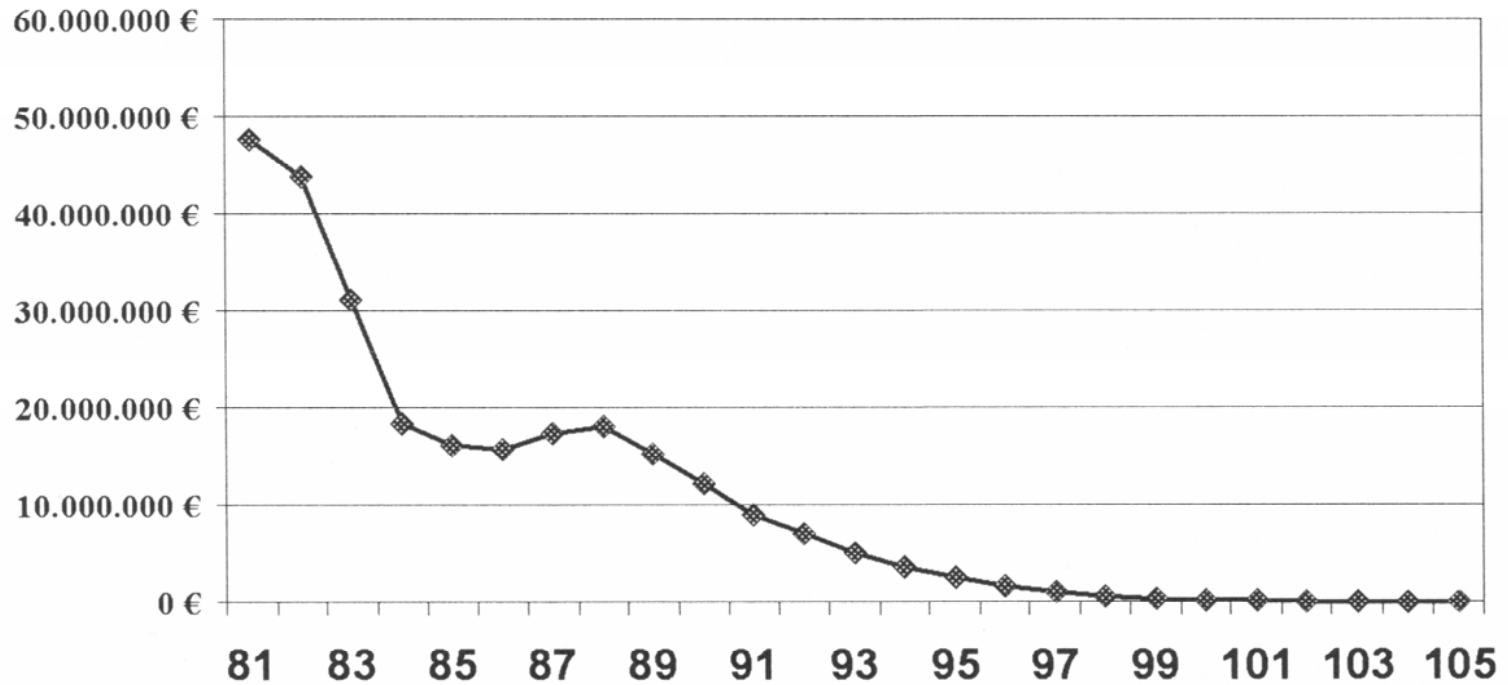
Boyd CM et al. JAMA 2005;294:716-724



Er hat seine Tabletten wieder nicht
genommen

Arzneimittel im Alter

Ausgaben Arzneimittel 2002 für Versicherte, die älter als 80 Jahre sind



BARMER

Deutschlands größte Krankenkasse

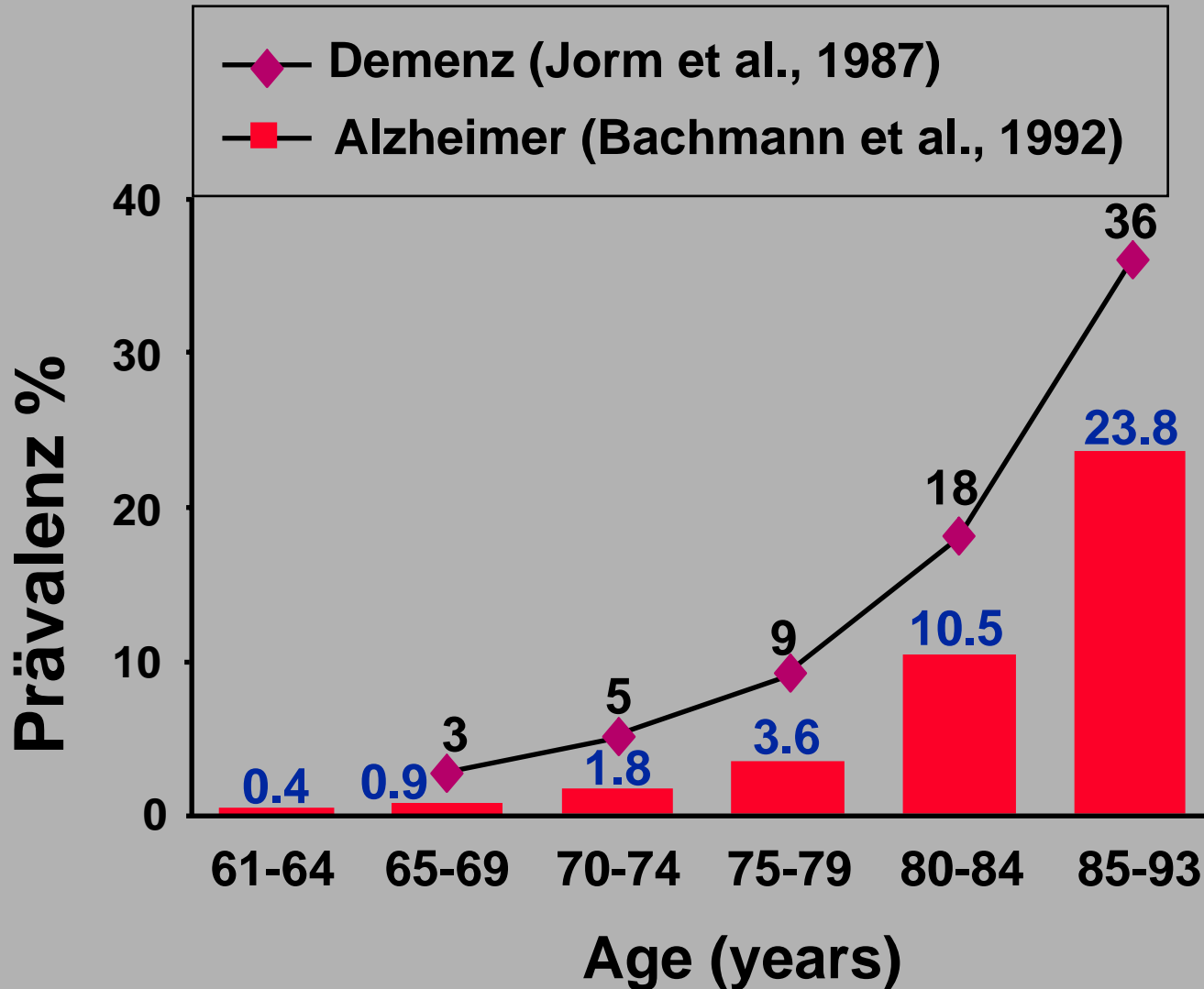
Konklusion

**Gerade für sinnvolle
Medikation im
Langzeitpflegebereich
braucht es speziell geschulte
Ärzte (auch wegen „ageism“)**

Demenz

**Bis zu 70% der BewohnerInnen
von Langzeitpflegestrukturen
leiden an einer Demenz**

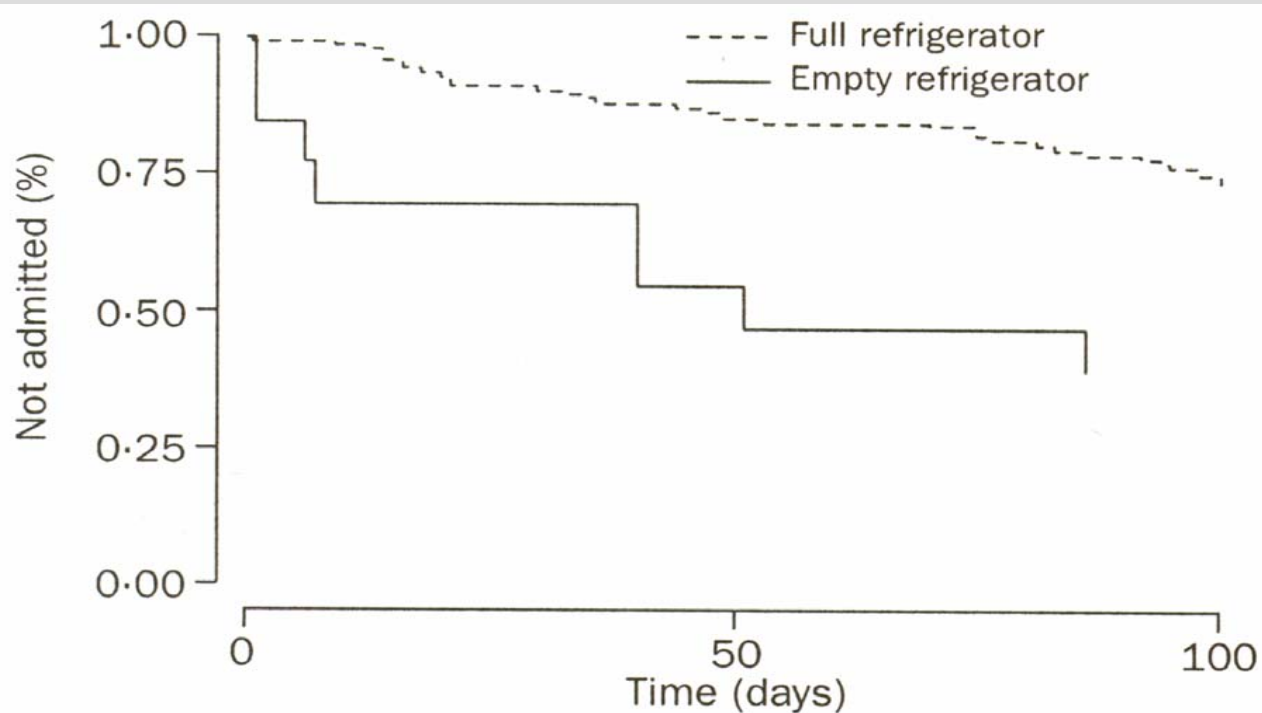
Häufigkeit der Demenz und der Alzheimer-Krankheit nach Alter



Malnutrition

**Mindestens 50% der
BewohnerInnen von
Langzeitpflegestrukturen
haben an eine Malnutrition**

„In Frigo Veritas“

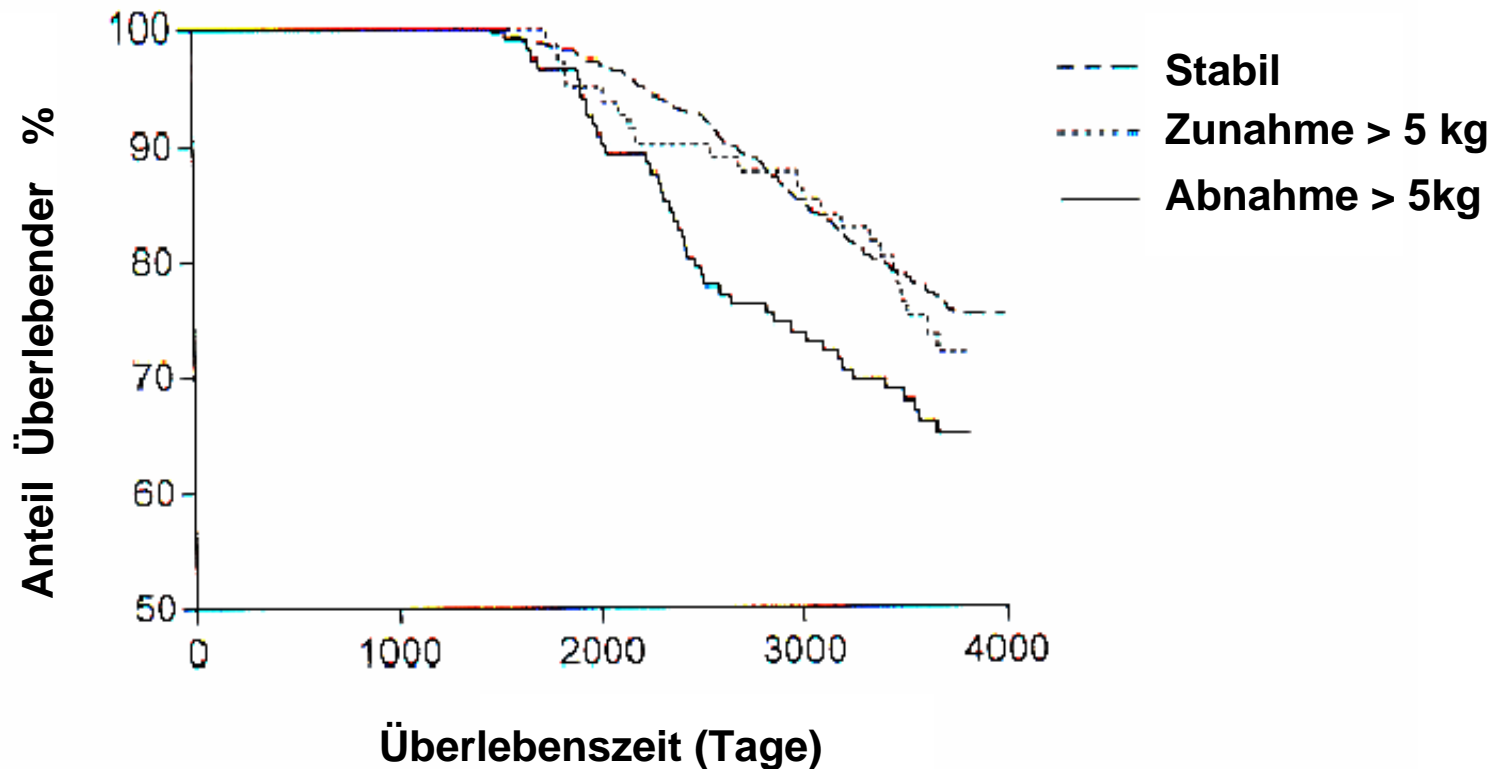


Kaplan-Meier curves of risk of admission according to refrigerator status

Log-rank test: $p=0.006$ at 30 days, $p=0.812$ at 60 days, and $p=0.458$ at 90 days.

Boumendjel N et al. Lancet 2000;356:563

Überleben und Gewichtsentwicklung in der SENECA-Studie





**Sarkopenie bei
einer 90-
Jährigen**

Prävalenz der Sarkopenie

<u>Alter (y)</u>	<u>Männer</u>	<u>Frauen</u>
<70	17.2 %	23.6 %
70-74	19.1 %	34.2 %
75-80	31.5 %	35.6 %
>80	55.1 %	51.6 %

Baumgartner RN et al. Am J Epidemiol 1998;147:755-763





Ethisches Dilemma

- **„Double bind conflict“**
 - Weiterführen der Ernährung verlängert den Leidensweg
 - Aufhören mit Ernährung erzeugt Komplikationen (Infektionen, Druckgeschwüre, Hunger und Durst...)

Akerlund BM et al. Int J Nursing Studies 1985;22:207

Lubart E et al. Am J Alzheimers Dis Other Dem 2004;19:31

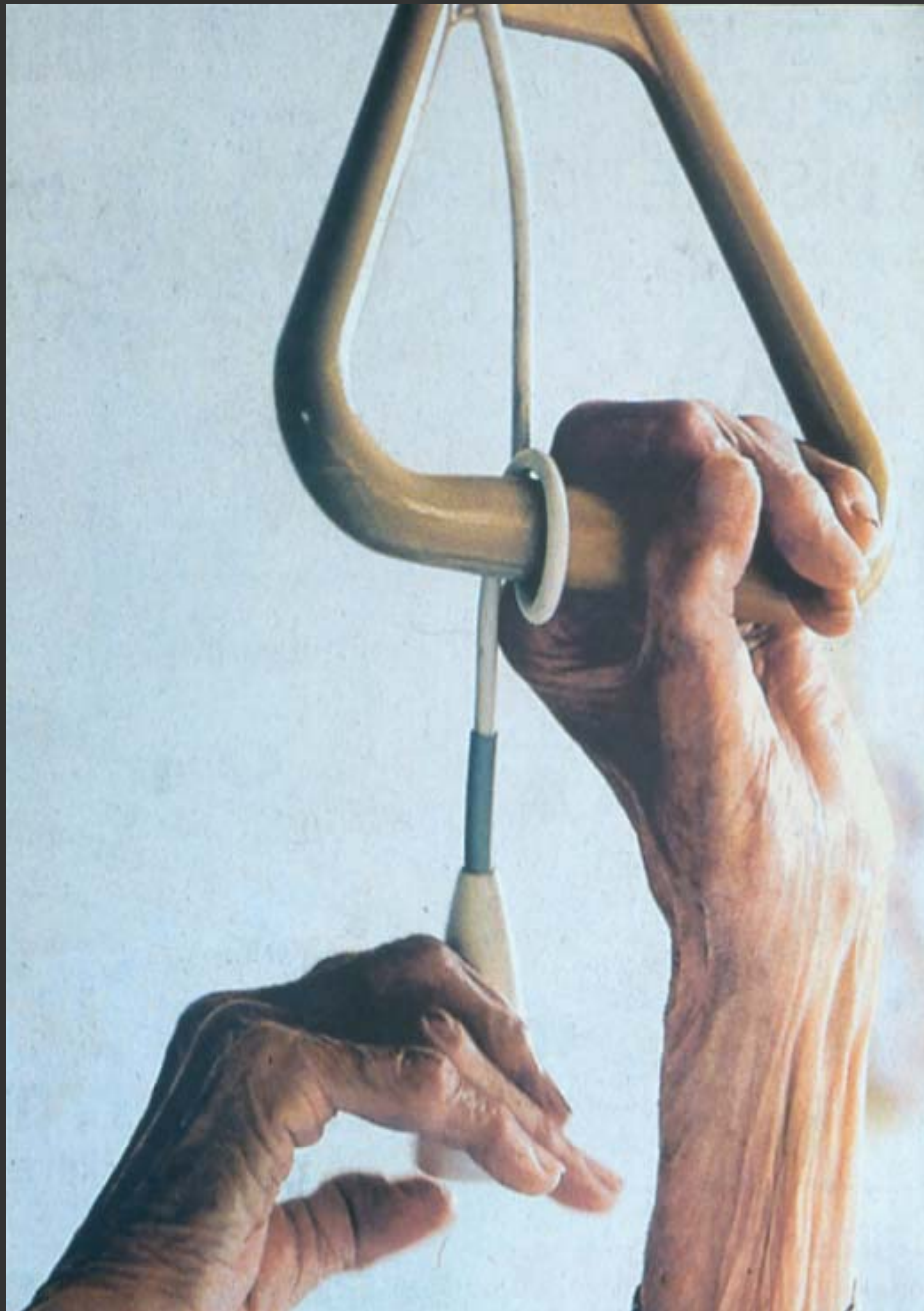
Ethische Verwerfungen

- **Pflegeheime nehmen nur Patienten mit PEG**
 - Zweiklassenmedizin
- **„Flasche anhängen, Zimmer verlassen“**
 - Die Liebe geht durch den Mund !
- **Ungenügende Kaloriengabe über PEG**
 - Kosteneinsparungen

**WWW.ALLIANZ-GEGEN-
MANGELERNAEHRUNG.DE**



allianz gegen
mangelernährung
im alter



**Palliativmedizin -
Sterbebegleitung**

Langzeitpflegestrukturen und Sterben

- **Langzeitpflegestrukturen als faktisch letzter Ort des Lebens ist auch zum Hauptort geworden, wo gestorben wird.**
- **Strukturen meist nicht darauf vorbereitet - inklusive Palliativmedizin.**

Qualität in der Geriatrie

Lehre



„Teach the teachers“ auf allen Ebenen

Professionalisierung

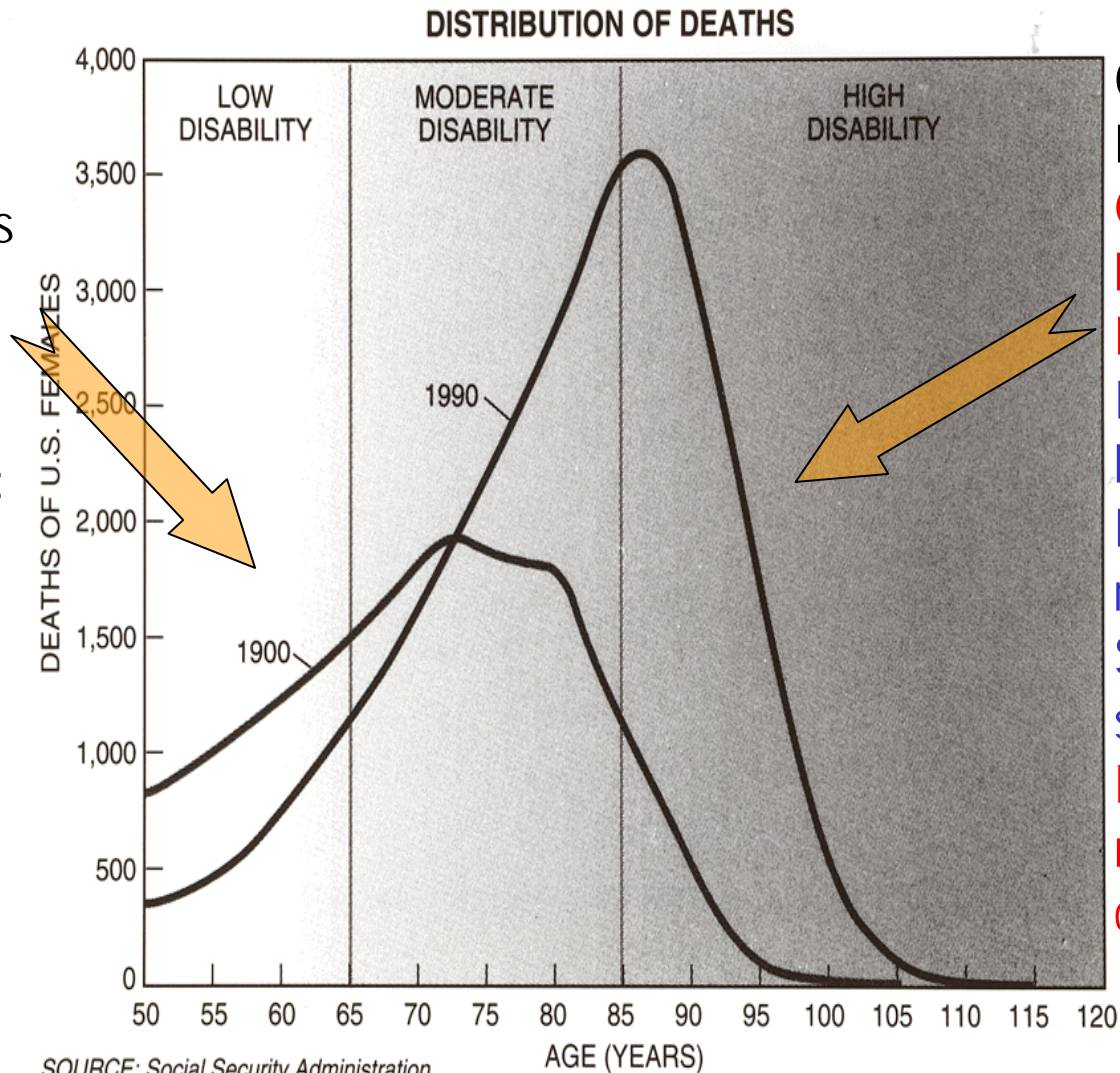
- **Facharzt für Geriater**
- **Schulung von niedergelassenen Kollegen**
- **Heimärzte**
- **...**

Qualität in der Geriatrie

Forschung

The Effect of Longevity on Health Care Demand: Is our system outdated?

Current focus
on health
care service
& allocation
of resources:
Covering the
needs of the
past century



Geriatric
Patient:
Chronic diseases
Multimorbidity
Disability
Reduced
homeostasis
Prolonged
recovery
Susceptibility to
stress increased
Functional outcome
more important than
cure

Klinische Forschung

**Prospektive, randomisierte
Untersuchungen beim > 75-
Jährigen fehlen für die meisten
(häufigen) Erkrankungen**

EBM – Fiktion ?

**Man sagt, der Mensch sei ein durch
Rationalität geprägtes Wesen.
Wer dies sagt, der ist nie Mensch
gewesen.**

(Molière)

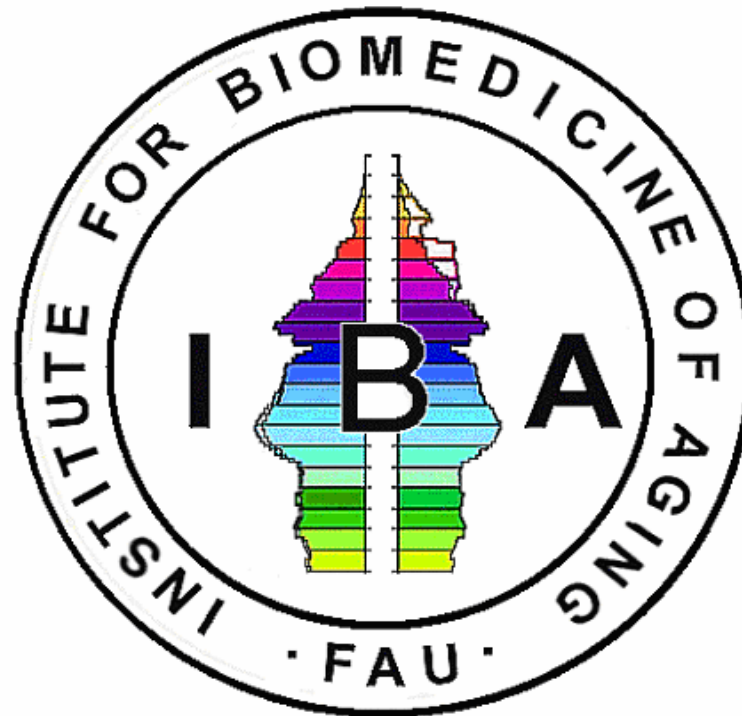
Qualität in der Geriatrie

Standespolitik

Die Geriatrie ist nicht „einfach“

- **Zur Qualitätssicherung braucht es Geriater („supra-specialty“)**
- **Diese müssen im Fächerkanon gebührend eingebunden sein**
- **Um Qualität zu sichern, muss sie zuerst etabliert sein !**

**Institut für Qualitätssicherung in der
Geriatric am Institut für Biomedizin für
Biomedizin des Altern**



FAU – BAG - MDK

GiB-DAT-Projekt

Ablaufschema

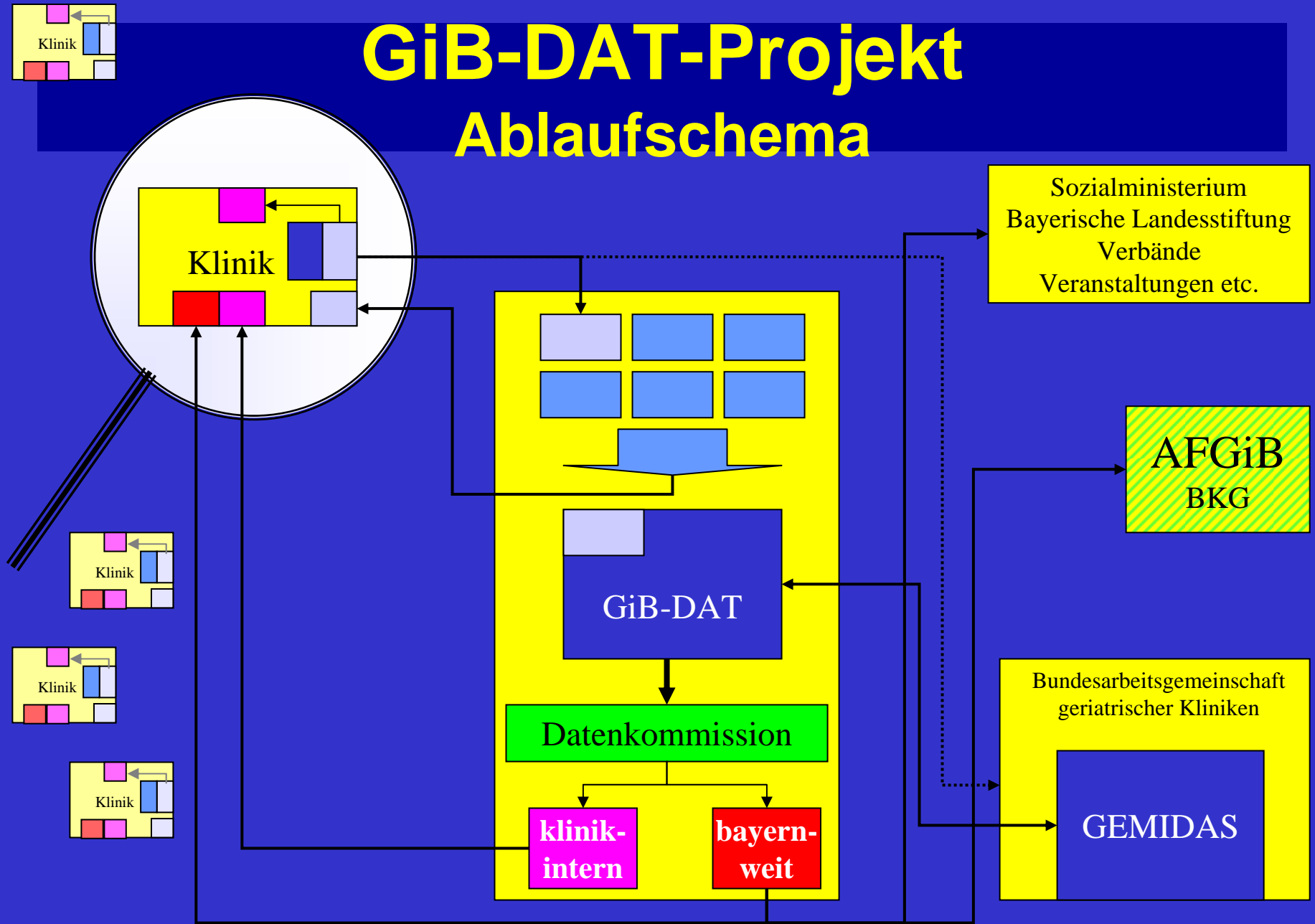


Abbildung der Q-Dimensionen

Struktur-Qualität

Q-Siegel der BAG

- a) permanenter Teil
- b) temporärer Teil

Fall-Datensatz

- a) Pat.-Charakteristik
 - Personendaten
 - Diagnosen
 - Funktionen b. Aufn.

Prozess-Qualität

Fall-Datensatz

- a) VD
- b) Therapieeinheiten?
- c) Diagnostik?

Teambesprechung

- a) Dokumentation?

Audits

- a) Begehung
- b) Arztbriefe
(Überleitungs-Q)

Ergebnis-Qualität

Fall-Datensatz

- a) Assessment
- b) (Wohnsituation)
- c) (Akutverlegungen)

Patientenbefragung

bei Demenz:

Angehörigenbefragung



Benchmarking

QS in der Geriatrie

**Vernetzte Strukturen (im Sinne
eines „case management“)
ermöglichen erst hohe
Qualität**

Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da!



Zentrum
für Altersmedizin

ein Unternehmen Ihrer Stadt

Geriatrie

Neurologie

Psychiatrie

Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da!

Med. Klinik 2 - Gerontologie
Chefarzt Prof. Dr. Cornel Sieber



Geriatrische Tagesklinik

*Teilstationäre therapeutisch-rehabilitative
Einrichtung zur Diagnostik und Behandlung
von Gesundheitsstörungen im Alter*

Interdisziplinarität nach innen

- **Konsiliardienst zwischen den „Kerndisziplinen“**
 - Referenzkonsiliare
 - Gemeinsame Visiten
 - Gemeinsame Fallbesprechungen
- **Konsiliardienst auf allen Abteilungen des Klinikums**
 - Zentrale Stelle, die Vernetzung koordiniert

Interdisziplinarität nach aussen

- **Zentrum für Altersmedizin (ZfA) dient als Nukleus zu:**
 - **Niedergelassenen KollegInnen**
 - **Praxisnetze**
 - **Pflegeeinrichtungen**
 - **Ambulanten Dienste**
 - **Angehörige („care-giver stress“)**

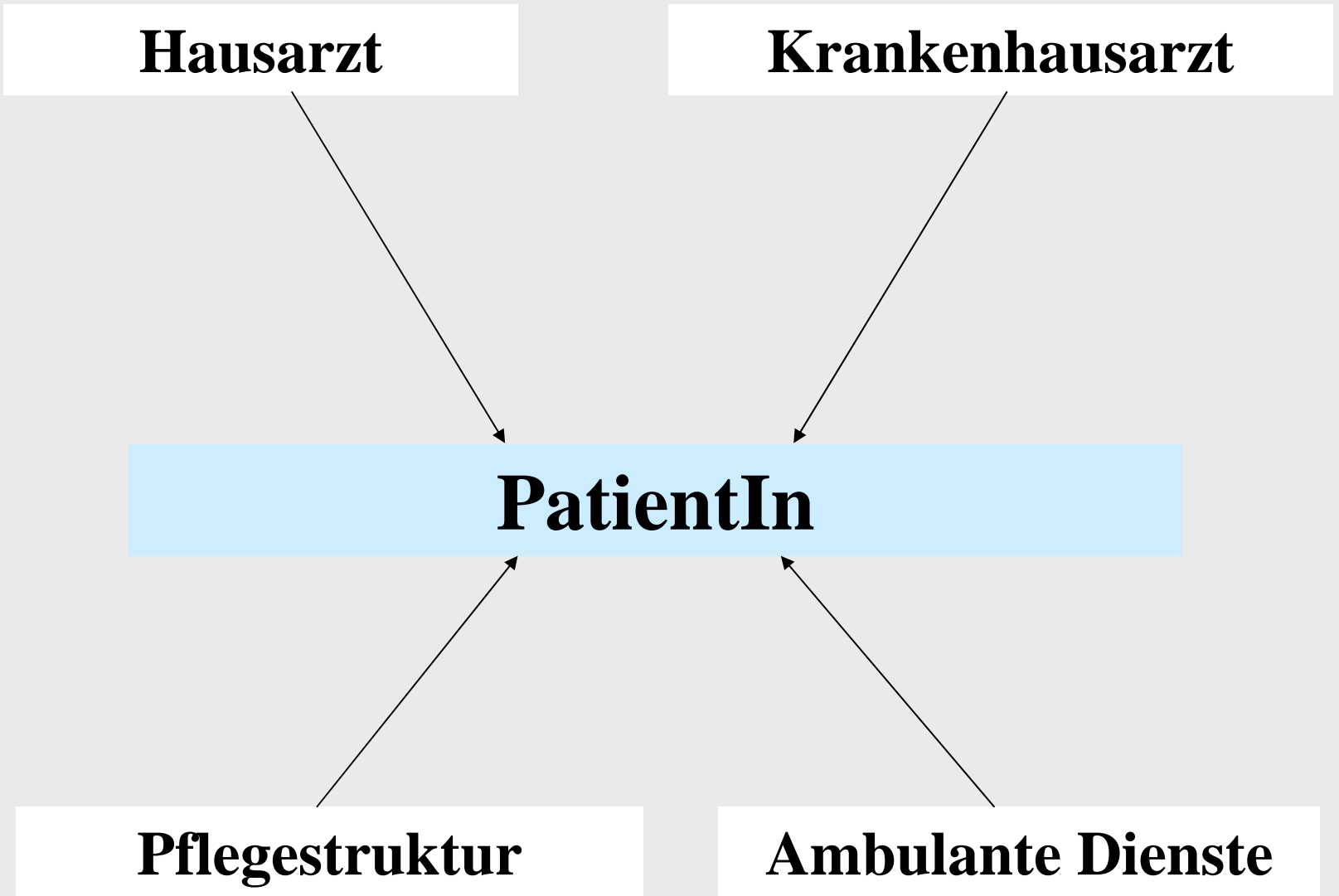
Hausarzt

Krankenhausarzt

PatientIn

Pflegestruktur

Ambulante Dienste



Spezielle Herausforderungen

Status quo und zukünftig:

- Biographisches Arbeiten
- Kultur-sensitive Pflege
- Altwerden in der Fremde
- Wenn Behinderte alt werden

THM - 1

- **Der demographische Wandel verbunden mit mehr Kleinfamilien und zunehmender Mobilität verlangt nach mehr Langzeitpflegestrukturen**
- **Die fachliche Qualifikation des Personals (Pflege, Ärzte et al) hinkt hinter den Bedürfnissen nach**

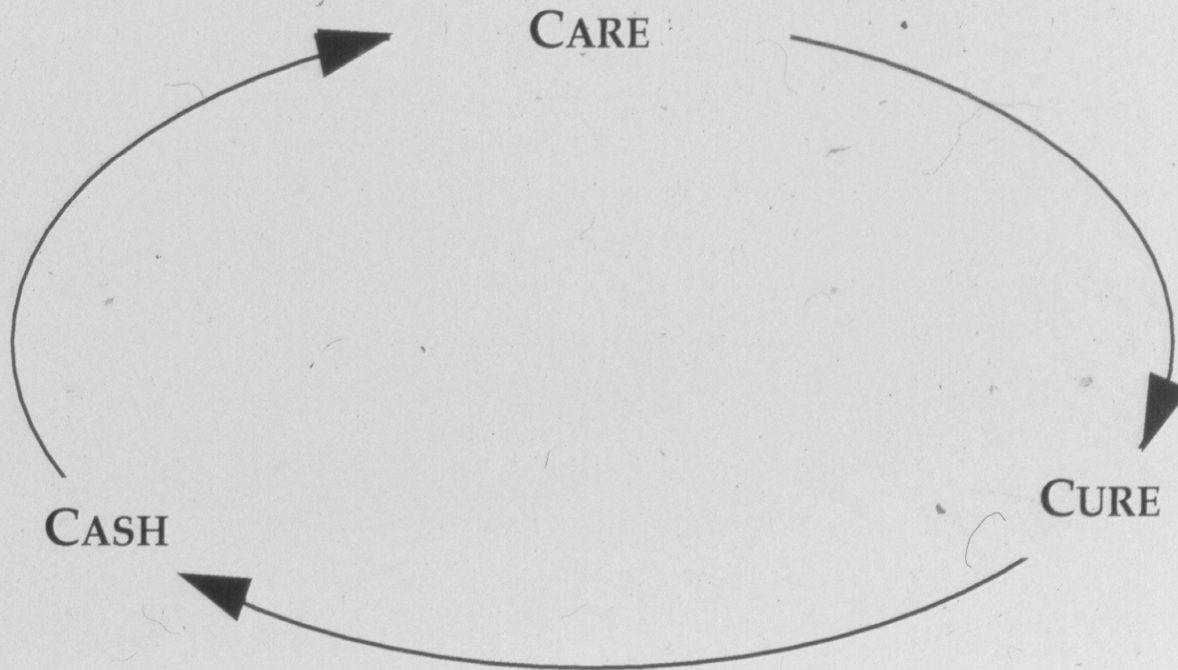
THM - 2

- **Nur hohe Fachlichkeit – Geriatrie und Gerontopsychiatrie – garantieren Qualitäts-Etablierung und – Sicherung in der Langzeitpflege**
- **Nebst Multimorbidität im internistischen Sinne sind viele der Patienten auch Demenz-krank.**

THM - 3

- **Unabhängig von Langzeitpflegestrukturen bedarf es vermehrt alternativer Wohnmodelle (Alters-WG, Mehrgenerationenhäuser...)**
- **Ein gutes vernetztes Case-Management garantiert schlussendlich guten Umgang mit Ressourcen**

THE MEDICAL EVOLUTION





16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatric (DGG)



15.11. - 17.11.2007 in Nürnberg

Alter als gesellschaftliche Herausforderung

VERANSTALTUNGSORT:

Universität Erlangen-Nürnberg
WISO Gebäude
Lange Gasse
Nürnberg



**Einsendeschluss für Abstracts:
1. August 2007**

ANTWORT

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.
Geschäftsstelle
Winzerstraße 9
65207 Wiesbaden

Tel. 0 61 22 - 70 52 36 · Fax 0 61 22 - 70 76 98
E-Mail: reiner.muenster@t-online.de

WWW.DGGGERIATRIE.DE