

Demographische Entwicklung: Arbeit, soziale Sicherung, Rehabilitation

Auswirkungen auf die geriatriische Rehabilitation

Prof. Dr. med. Michael Hüll MSc.,
Ärztlicher Leiter des ZGGF



Geriatrische Rehabilitation

- **Die Gruppe der älteren Alten wächst am schnellsten**
- Multimorbidität und Behinderung ist die Regel
- Geriatrie als fachübergreifende Disziplin
- Versorgungsmix in den Bundesländern
- Erfolge geriatrischer Rehabilitation
- Strukturelle Herausforderungen

Abbildung 1.2.2.1

Entwicklung des Anteils der älteren Bevölkerung in Deutschland 1952 bis 2050

Quelle: Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Bundesamtes und Statistische Jahrbücher der DDR 1952 bis 1990, ab 2006 Daten der 11. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Var. 1-W1 [1], eigene Berechnungen

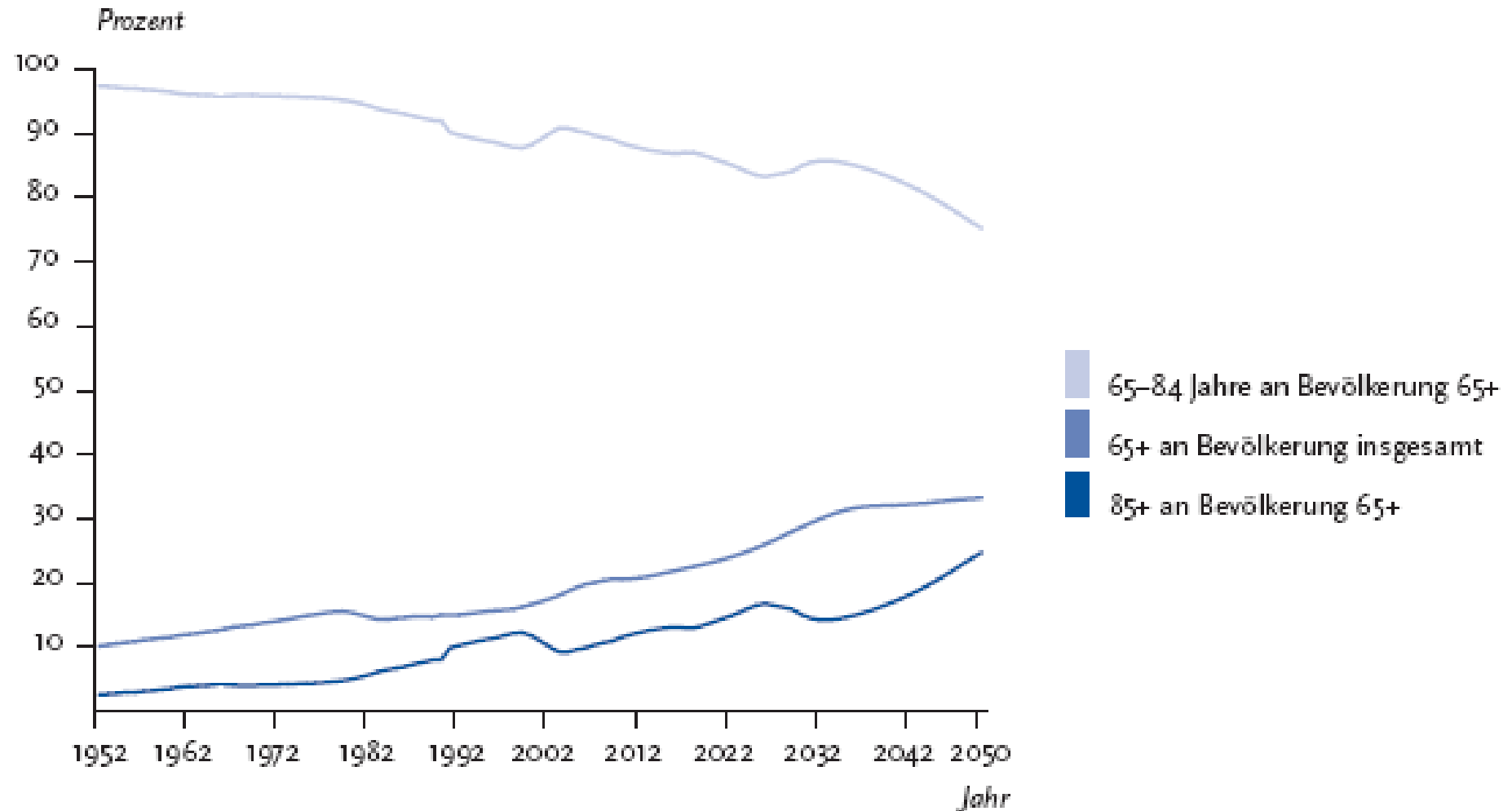
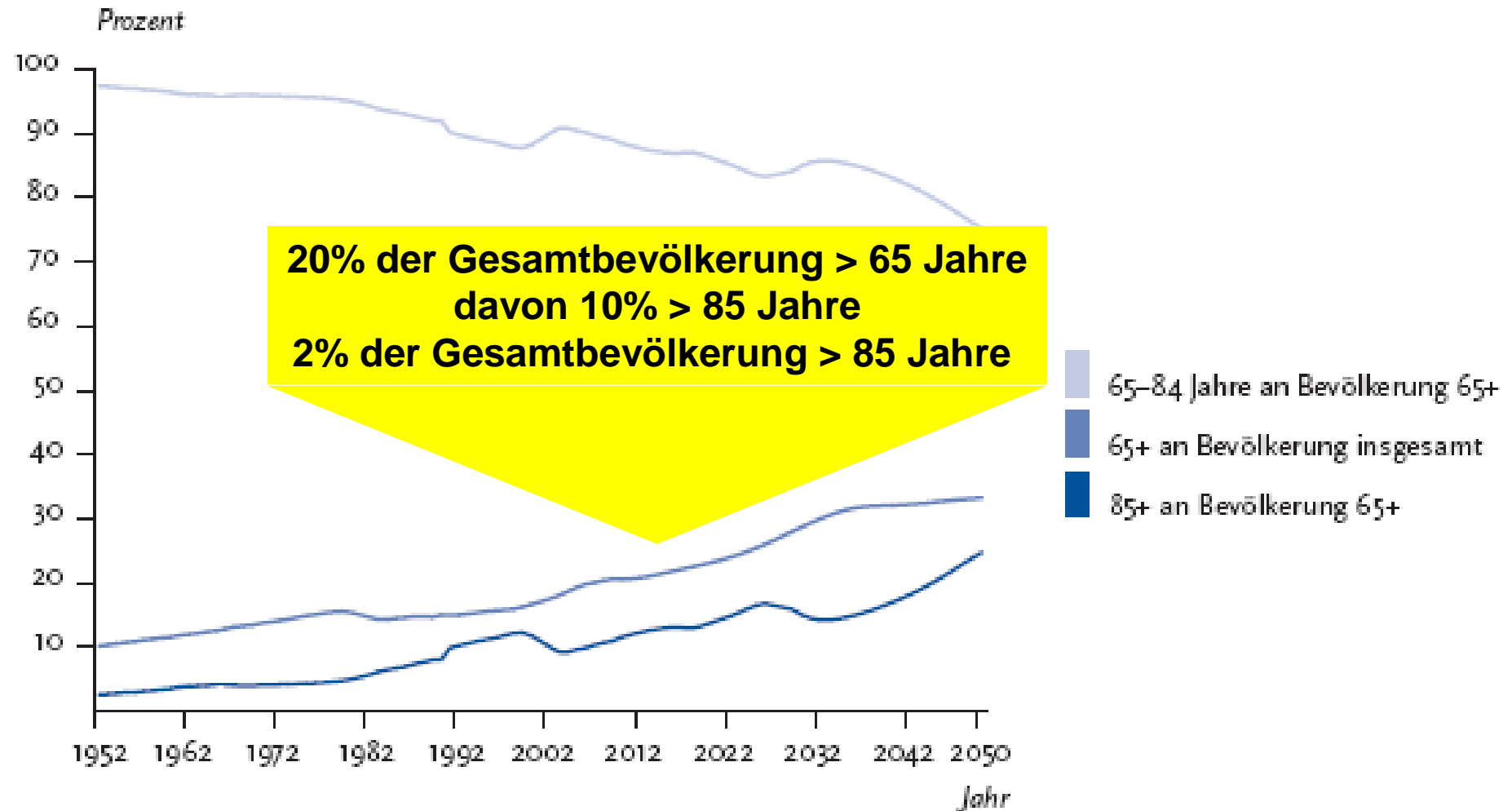


Abbildung 1.2.2.1

Entwicklung des Anteils der älteren Bevölkerung in Deutschland 1952 bis 2050

Quelle: Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Bundesamtes und Statistische Jahrbücher der DDR 1952 bis 1990, ab 2006 Daten der 11. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Var. 1-W1 [1], eigene Berechnungen



Geriatrische Rehabilitation

- Die Gruppe der älteren Alten wächst am schnellsten
- **Multimorbidität und Behinderung ist die Regel**
- Geriatrie als fachübergreifende Disziplin
- Versorgungsmix in den Bundesländern
- Erfolge geriatrischer Rehabilitation
- Strukturelle Herausforderungen

Abbildung 2.1.2.1

Häufigste Diagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patienten im Alter von 65 Jahren und älter (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) in 1.000 nach Geschlecht 2006

Quelle: Statistik der Krankenhausdiagnosen 2006 [13]

weibliche Patienten

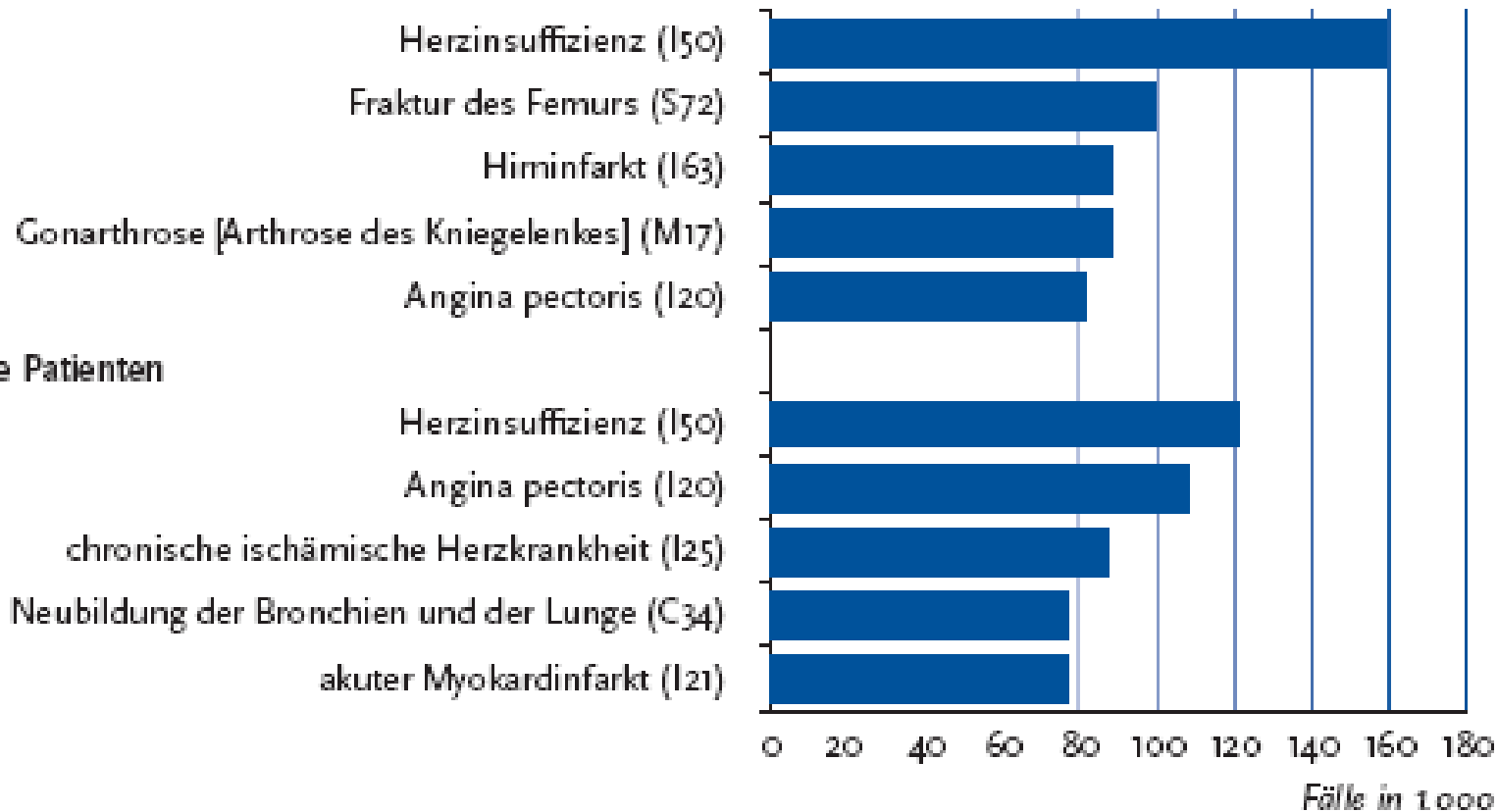
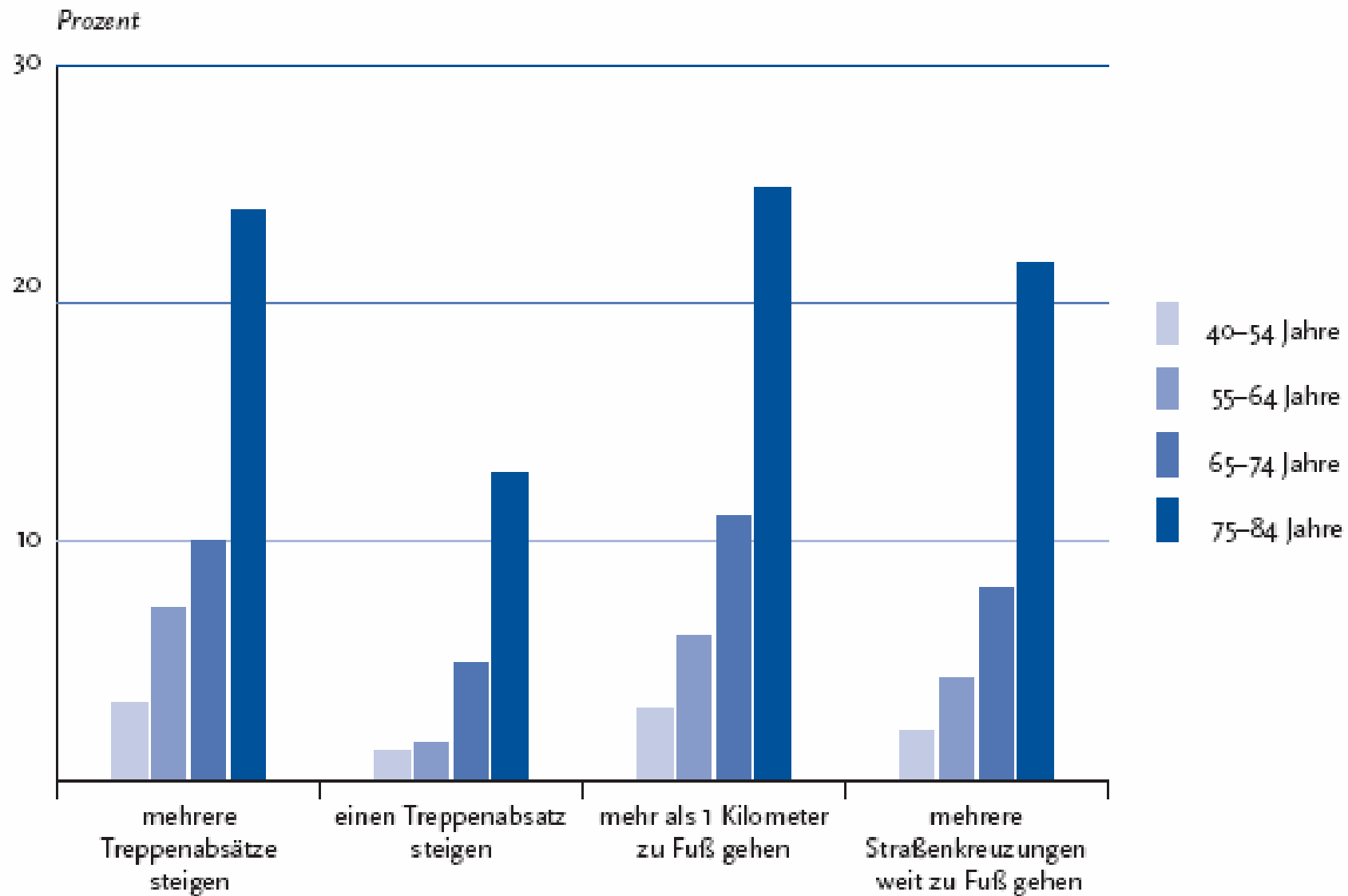


Abbildung 2.2.2.3

Anteil von Befragten mit Beeinträchtigungen der Mobilität* nach Alter 2002

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe, gewichtet

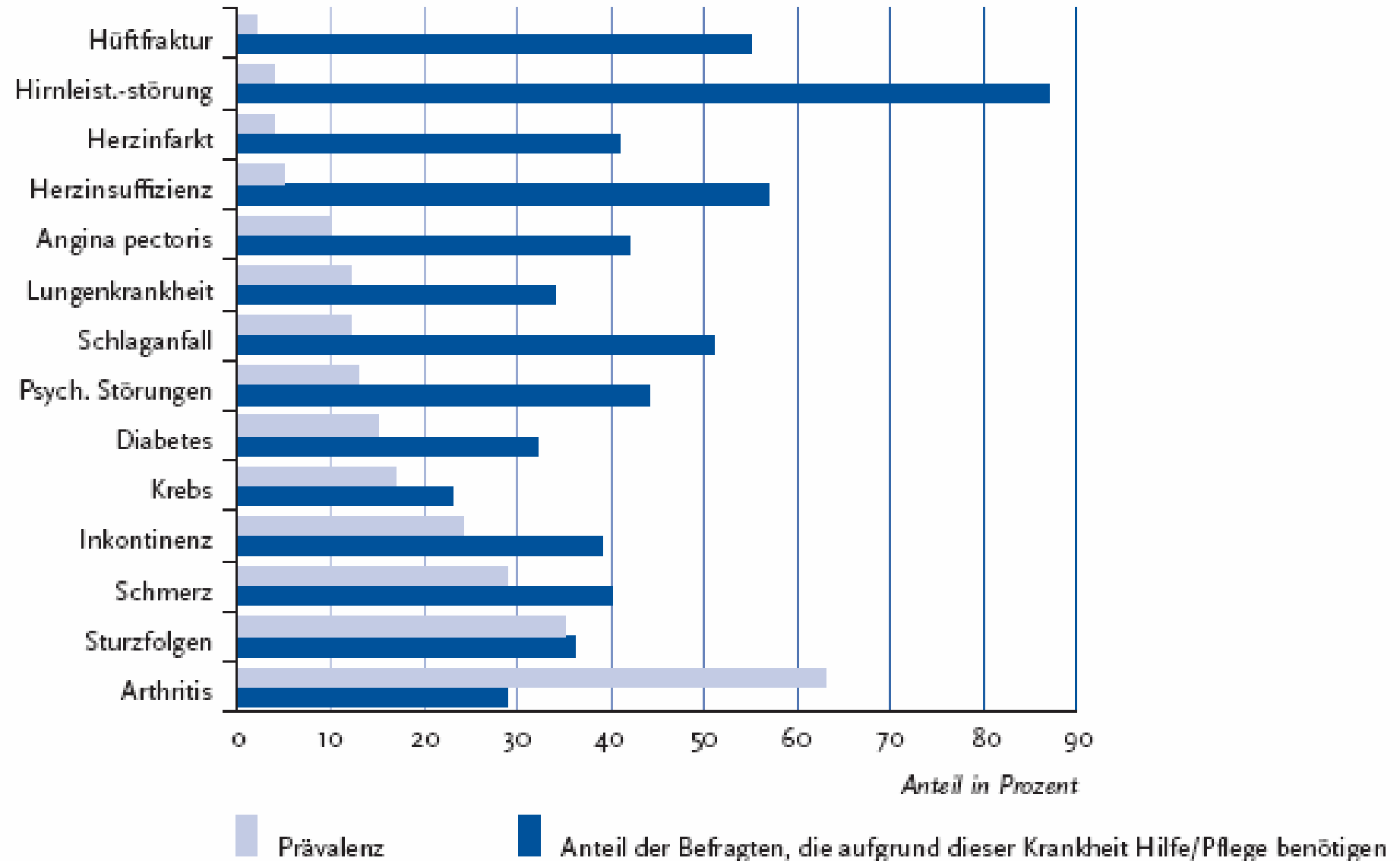


* Frage: Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten stark eingeschränkt, etwas eingeschränkt oder überhaupt nicht eingeschränkt? (Anteil »stark eingeschränkt«)

Abbildung 2.2.5.1

Prävalenz von Krankheiten/Störungen und Pflegebedarf bei in Haushalten lebenden 75-Jährigen und Älteren, USA 1998

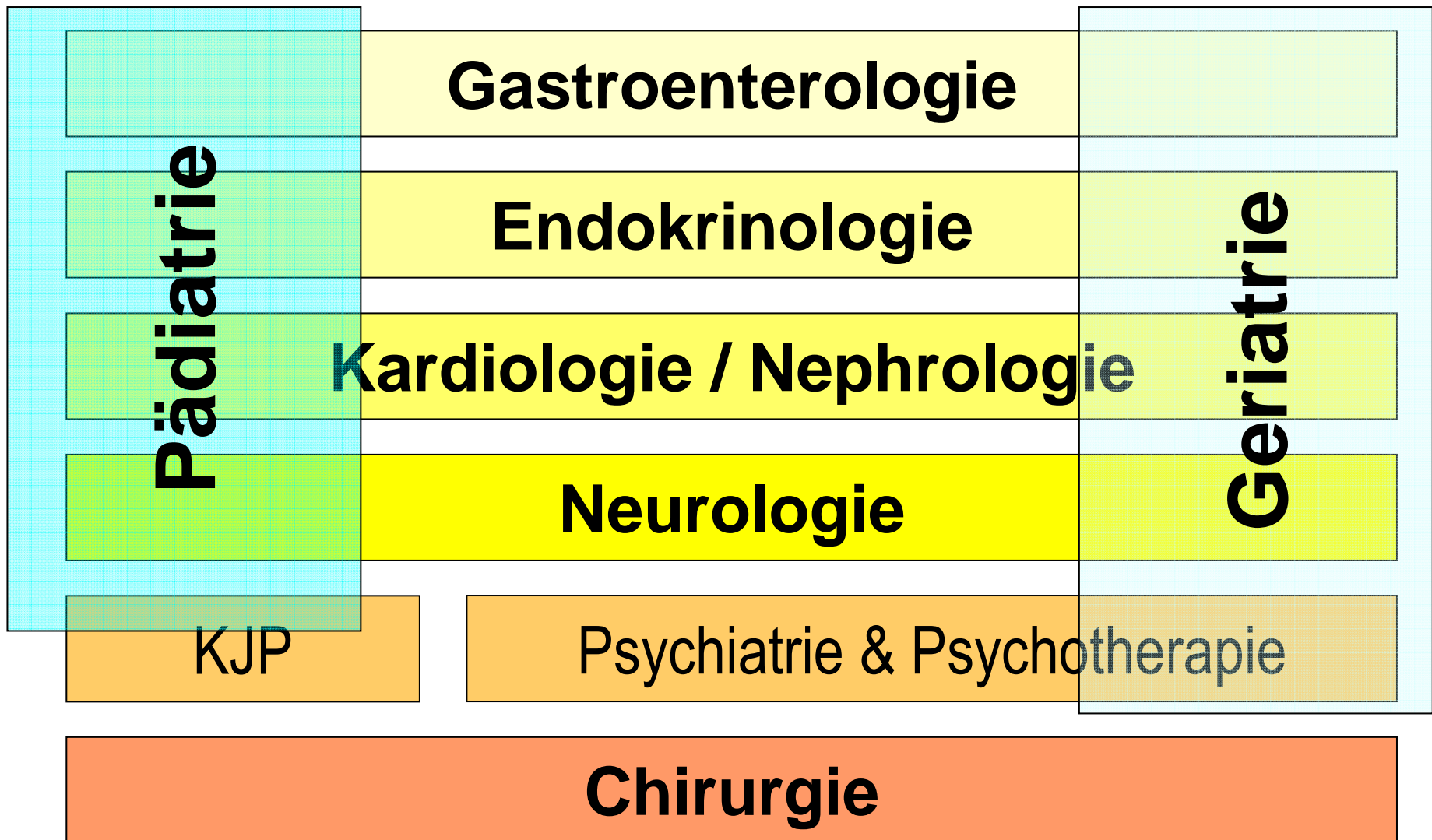
Quelle: AHEAD-Studie 1998 [21]



Geriatrische Rehabilitation

- Die Gruppe der älteren Alten wächst am schnellsten
- Multimorbidität und Behinderung ist die Regel
- **Geriatric als fachübergreifende Disziplin**
- Versorgungsmix in den Bundesländern
- Erfolge geriatrischer Rehabilitation
- Strukturelle Herausforderungen

Geriatric: eine fächerübergreifende Disziplin



Der geriatrische Patient



Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.



DGGG
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GERONTOLOGIE UND GERIATRIE e.V.

UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES
EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS



- ◆ **Geriatritypische Multimorbidität und**
- ◆ **höheres Lebensalter** (überwiegend 70 Jahre oder älter)

Geriatric: frühe Integration der Rehabilitation

Akutbehandlung

- Bio-medizinisches Krankheitsmodell (kausal orientiert)
- Klassifikationsregel: ICD

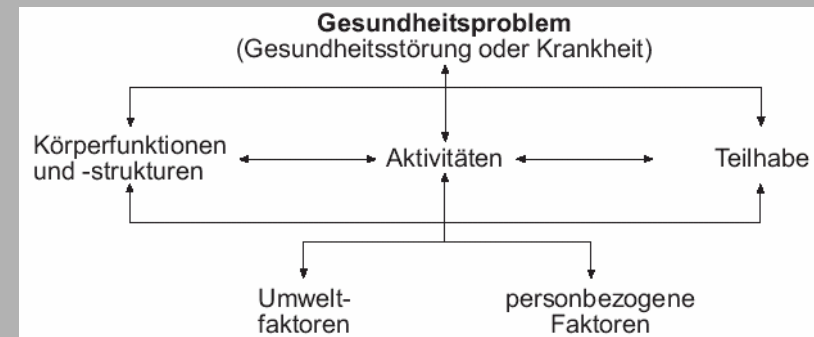
primär zentriert auf das klinische Bild als Manifestation einer Krankheit / Schädigung (somatisches Problem)

Ziel: Heilung

+

Rehabilitation

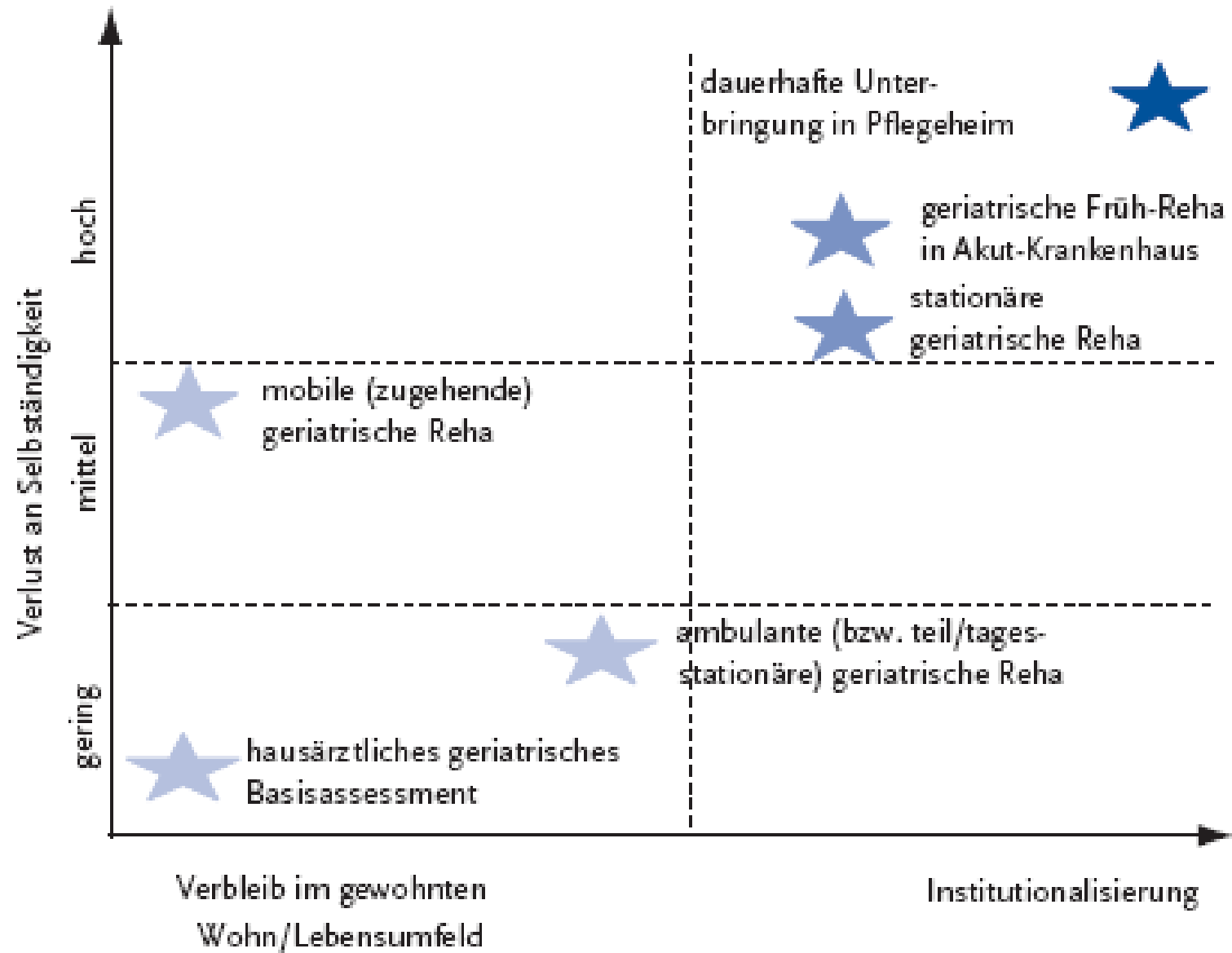
- Bio-psycho-soziales Modell der Komponenten von Gesundheit (ressourcen- und defizitorientiert)
- Klassifikationsregel: ICF



Ziel: Lebensqualität trotz Krankheitsfolgen

Gesundheit und Krankheit im Alter

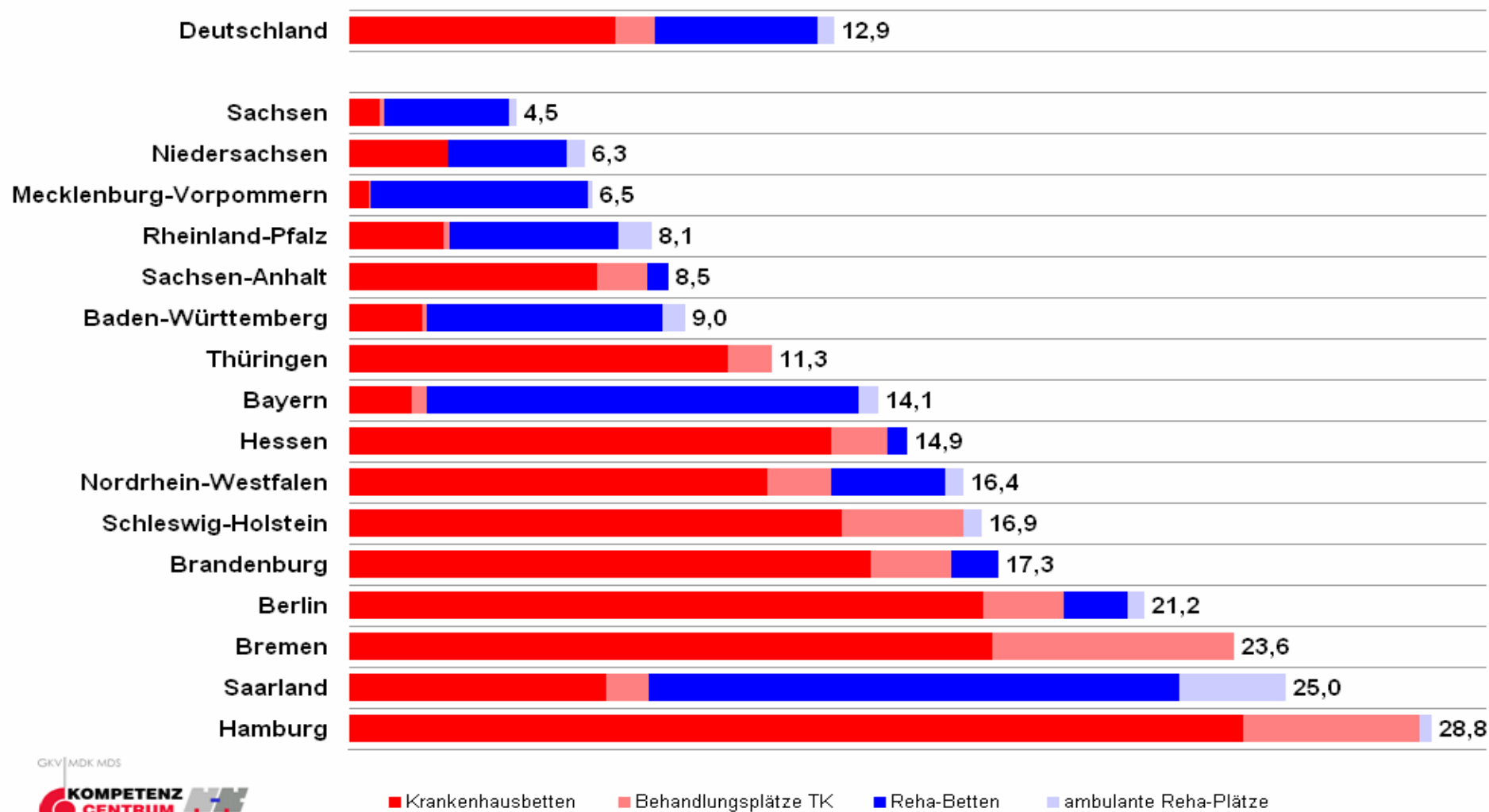
Robert Koch Institut 2009



Geriatrische Rehabilitation

- Die Gruppe der älteren Alten wächst am schnellsten
- Multimorbidität und Behinderung ist die Regel
- Geriatrie als fachübergreifende Disziplin
- **Versorgungsmix in den Bundesländern**
- Erfolge geriatrischer Rehabilitation
- Strukturelle Herausforderungen

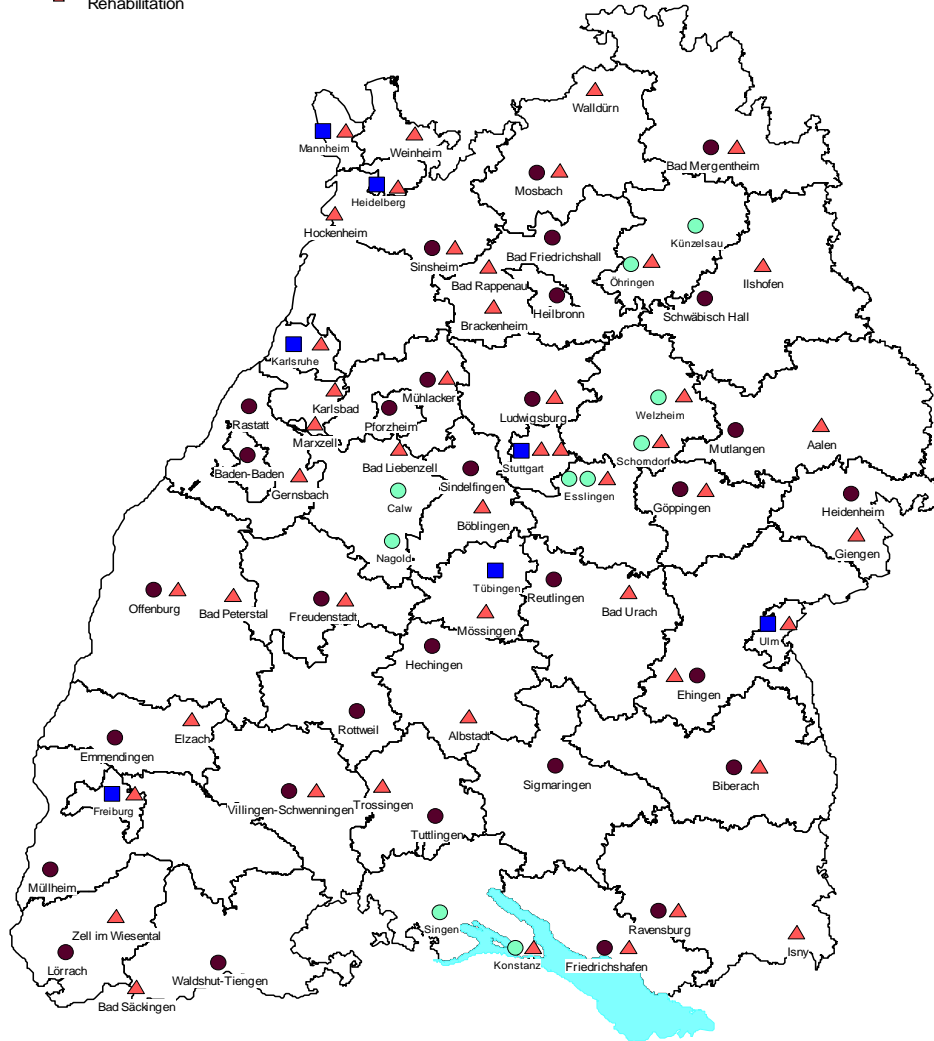
Geriatrische Behandlungsplätze



Behandlungsplätze / Betten pro 10.000 Einwohner älter als 65 Jahre

Geriatrische Einrichtungen in Baden-Württemberg

- Zentrum
- Schwerpunkt
- Kooperationschwerpunkt
- ▲ Rehabilitation



Sozialministerium
2009-09-15

Ziele des Geriatriekonzeptes:

- Leben in Selbständigkeit ermöglichen
- Pflegebedürftigkeit vermeiden



Landesarbeitsgemeinschaft

Geriatrische Schwerpunkte & Zentren

Baden-Württemberg



Geriatrische Rehabilitation

- Die Gruppe der älteren Alten wächst am schnellsten
- Multimorbidität und Behinderung ist die Regel
- Geriatrie als fachübergreifende Disziplin
- Versorgungsmix in den Bundesländern
- **Erfolge geriatrischer Rehabilitation**
- Strukturelle Herausforderungen

Demographie und geriatrische Rehabilitation

Tab. 2: Basischarakteristika der Kliniken und Patienten 2001-2005

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Anzahl Kliniken	25	20	27	23	22	27
Anzahl Patienten	3587	3234	3912	3575	3521	3775
Frauen (%)	73	72	71	72	70	71
Alter (Jahre) (MW ± SD)	80,2 ± 7,6	80,3 ± 7,7	80,5 ± 7,3	80,8 ± 7,4	81,1 ± 7,1	81,2 ± 7,1

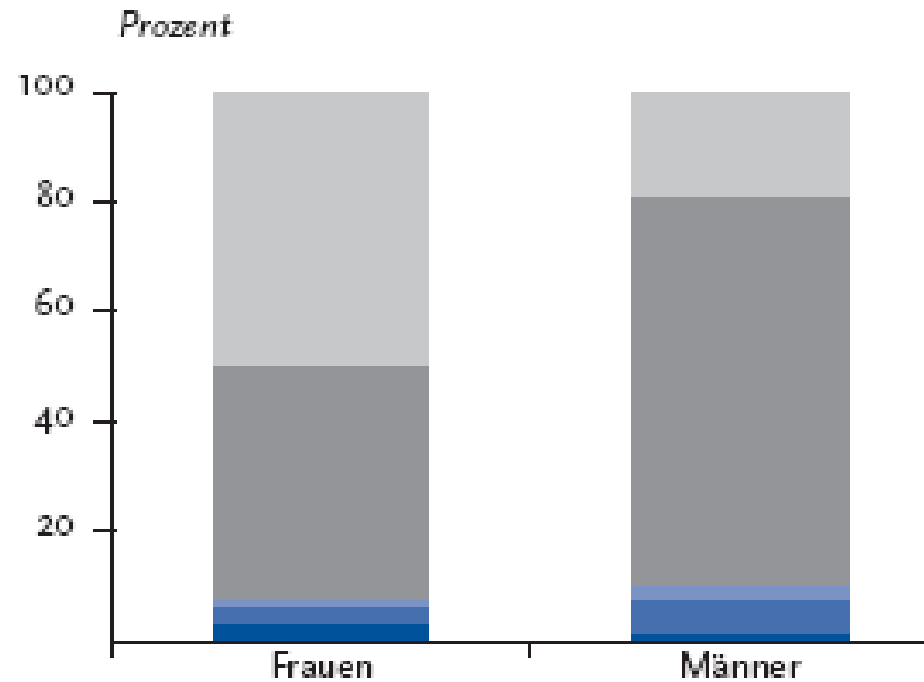
Tab. 4: Assessmentparameter bei Aufnahme und Entlassung

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Barthel A (MW ± SD)	58 ± 24	57 ± 25	57 ± 24	53 ± 24	54 ± 24	51 ± 24
Barthel E (MW ± SD)	75 ± 25	76 ± 25	75 ± 25	72 ± 26	72 ± 25	72 ± 25
TU & G durchführbar (%) A	56,4	55,3	50,2	49,9	55,1	49,4
TU & G durchführbar (%) E	78,8	78,7	71,3	74,0	76,9	74,9
Initial nicht Gehfähige, die bei E wieder gehen können (%) *	51,4	52,3	42,4	48,1	48,6	50,4
ChairRising durchf. (%) A	31,5	26,0	21,5	22,0	24,3	18,8
ChairRising durchf. (%) E	51,4	44,3	36,3	39,3	39,3	34,8
Transfer Ho (%) A	44,4	43,8	41,0	36,7	38,0	35,5
Transfer Ho (%) E	74,8	74,8	74,9	72,9	71,5	71,0
H4 (%) A	6,2	6,1	5,2	7,6	6,9	7,9
H4 (%) E	2,3	2,4	2,0	3,3	2,7	2,9
Tandemstand möglich (%) A	10,6	9,1	7,9	6,1	5,4	3,3
Tandemstand möglich (%) E	22,0	20,4	19,0	16,7	14,2	11,0

Abbildung 1.2.2.2

Lebensformen der 65-Jährigen und Älteren in Privathaushalten nach Geschlecht 2006

Quelle: Mikrozensus 2006, eigene Berechnungen



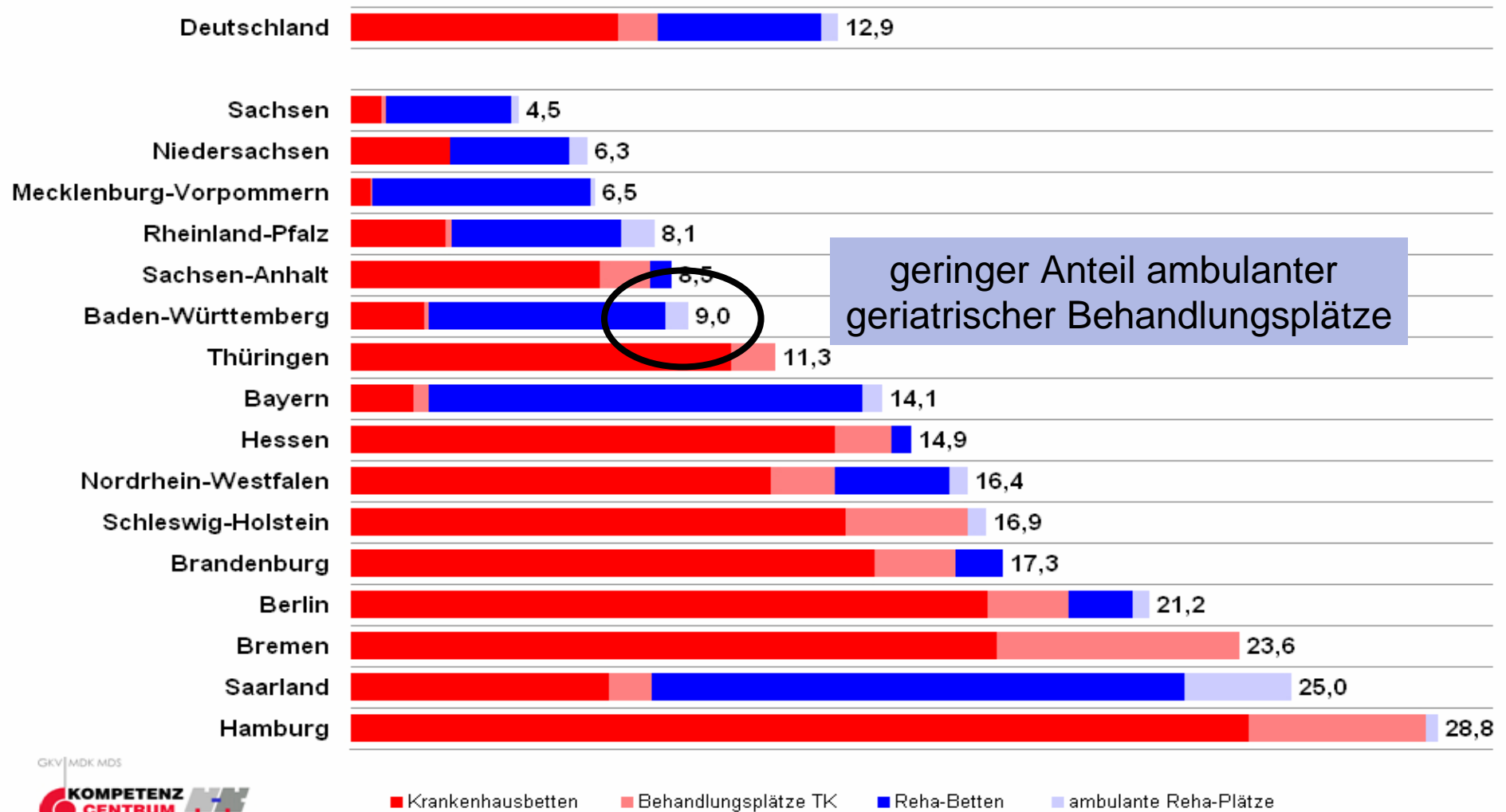
Nur H0 kann alleine leben, wie 50% der älteren Frauen oder 20% der älteren Männer

Bei Entlassung aus der geriatrische Rehabilitation erreichen 71% H0, bei Aufnahme nur 36%.

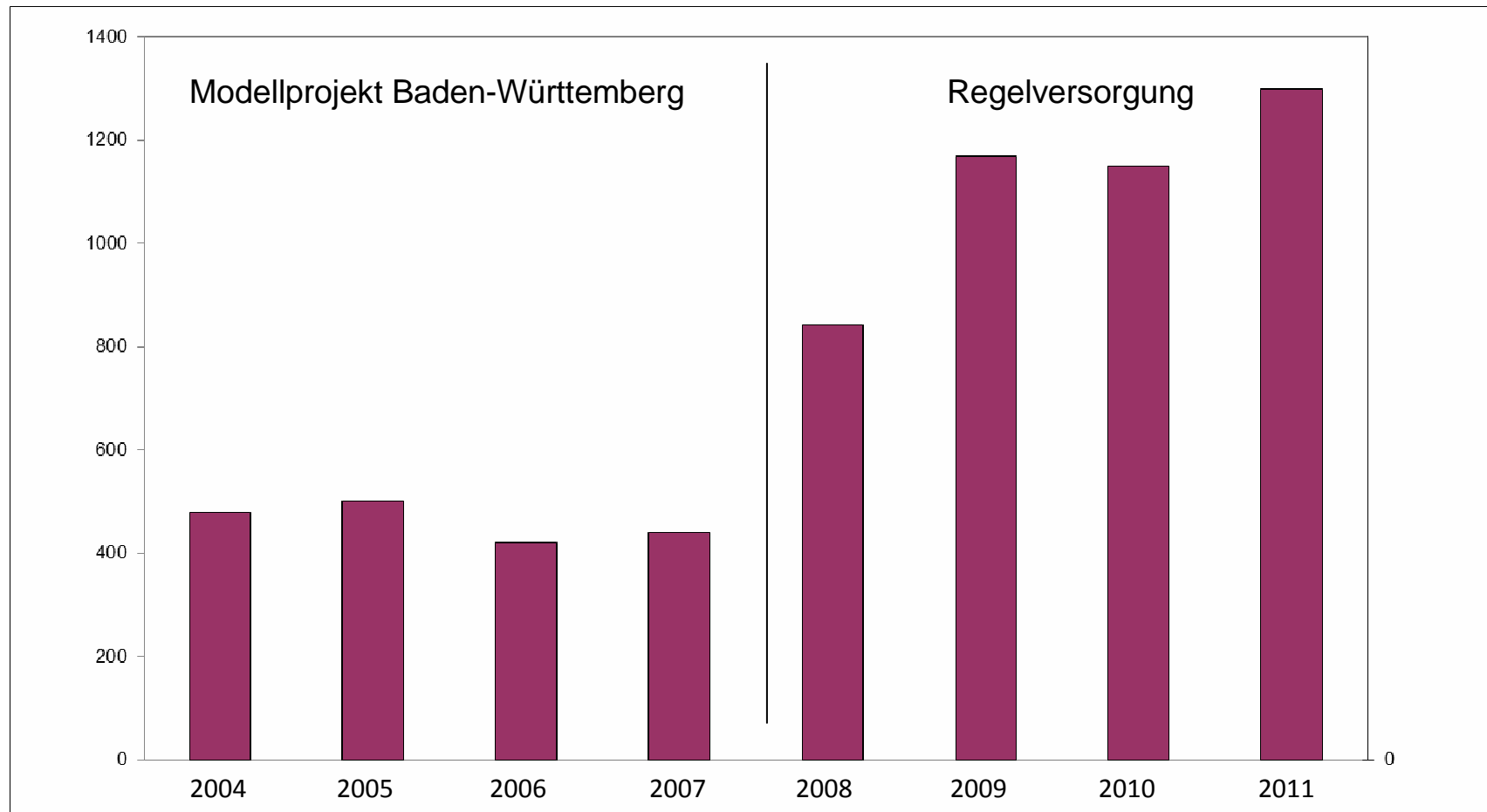
Daten für Baden-Württemberg aus KODAS, Dr. M. Rückgauer

- allein lebend
- nur mit Ehepartner/Ehepartnerin
- nur mit Lebenspartner/Lebenspartnerin
- mit Partner/Partnerin und Kind
- nur mit Kind

Geriatrische Behandlungsplätze



Behandlungstage Ambulante Geriatriische Rehabilitation ZGGF



Ca. 20 Behandlungstage
pro Patient

Ca. 15 Behandlungstage
pro Patient

Ambulante Geriatriische Rehabilitation UKF

2011/12

Ziele:

- Erhalt der Selbständigkeit
- Vermeidung / Abkürzung stationärer Behandlungen
- Verbesserung der Lebensqualität
- Reduzierung / Vermeidung der Pflegedürftigkeit



2011/2012	Stichprobe aus n = 105 (53 Frauen) Alter: 77,21 [8,25]	
	vor AGR	nach AGR
Barthel-Index	73 [16,9]	85 [14,73]
timed-up-&-go	23,8 [12,65]	17,19 [12,3]
5-chair-test	29,65 [21,30]	21,19 [23,33]

2011	Pflegestufe n = 50	
	vor AGR	nach AGR
Keine PFS	38	3 35
PFS I	7	1 11
PFS II	5	1 4
PFS III	0	0

2011	Verschlechterungen
	5 (4 KH)

Geriatrische Rehabilitation

- Die Gruppe der älteren Alten wächst am schnellsten
- Multimorbidität und Behinderung ist die Regel
- Geriatrie als fachübergreifende Disziplin
- Versorgungsmix in den Bundesländern
- Erfolge geriatrischer Rehabilitation
- **Strukturelle Herausforderungen**

Geriatrische Rehabilitation

Herausforderung:

- (nur) leicht steigende Fallzahlen
- bei sinkenden Verweildauern
- und schwereren Beeinträchtigungen bei Aufnahme
- und steigende Ansprüche der Strukturqualität
- >>>> Zunahme des Aufwandes
- >>>> **insbesondere für kleine Einrichtungen**



GESUNDHEIT

Landesregierung will medizinische Versorgung geriatrischer Patienten verbessern

Die Landesregierung will die medizinische Versorgungsstruktur in Baden-Württemberg auf die zunehmende Zahl geriatrischer Patientinnen und Patienten ausrichten. „In der Zukunft wird sich die medizinische Versorgung stärker als bisher auf die besonderen Anforderungen der Behandlung mehrfach und chronisch kranker älterer Menschen einstellen müssen“, sagte Sozialministerin Katrin Altpeter auf dem Landesgeriatrietag in Mannheim. Die Weichen dafür müssten heute gestellt werden.

Prognosen zufolge wird sich die Zahl der Menschen, die älter als 80 Jahre sind, in Deutschland bis 2050 mehr als verdoppeln. Damit werde auch die Zahl mehrfach und chronisch kranker älterer Menschen zunehmen, so die Ministerin. „Wir müssen sicherstellen, dass unter diesen Voraussetzungen auch in Zukunft die bestmögliche medizinische Versorgung dieser Patientinnen und Patienten gewährleistet ist“, sagte Ministerin Altpeter.

Im Sozialministerium werde deshalb zurzeit an der Überarbeitung des Geriatriekonzepts gearbeitet. Dabei werde die Aufmerksamkeit auf alle drei Säulen der Versorgung gelegt: die Rehabilitation, die Krankenhausbehandlung und die ambulante Behandlung. Altpeter: „Übergeordnetes Ziel jeder Behandlung sind der Erhalt der Lebensqualität und eines selbstbestimmten und so weit möglich selbständigen Lebens im eigenen Zuhause.“ Dazu müssten die medizinischen Angebote noch enger mit den Pflegestrukturen und Unterstützungsangeboten alter Menschen vernetzt werden.

Zusammenfassung

- Der Anteil älterer Alte wächst am schnellsten.
- Die gesamte Rehabilitation wird geriatrischer.
- Die geriatrische Rehabilitation wird ebenfalls „noch“ geriatrischer.
- Multimorbidität und Behinderung ist die Regel.
- Geriatrisches Vorgehen ist darauf ausgerichtet.
- Einpersonenhaushalte sind bereits bei älteren Frauen die Regel.
- Wir brauchen ambulante und stationäre geriatrische Angebote.

