

Interdisziplinärer Algorhythmus

- berufs- und sektorenübergreifend

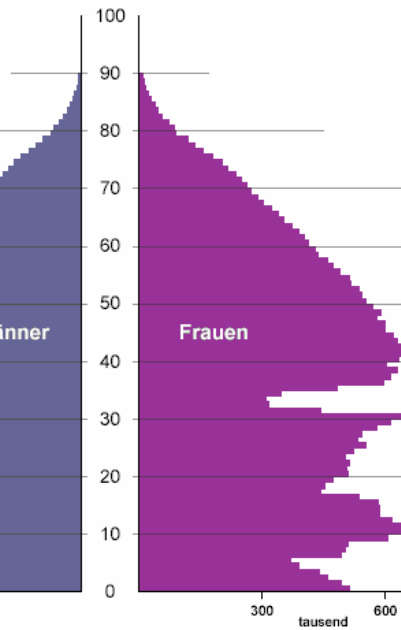
Max-Halhuber-Symposium
der DGPR 18.08.2009

M. Gogol Klinik für Geriatrie Copenbrügge

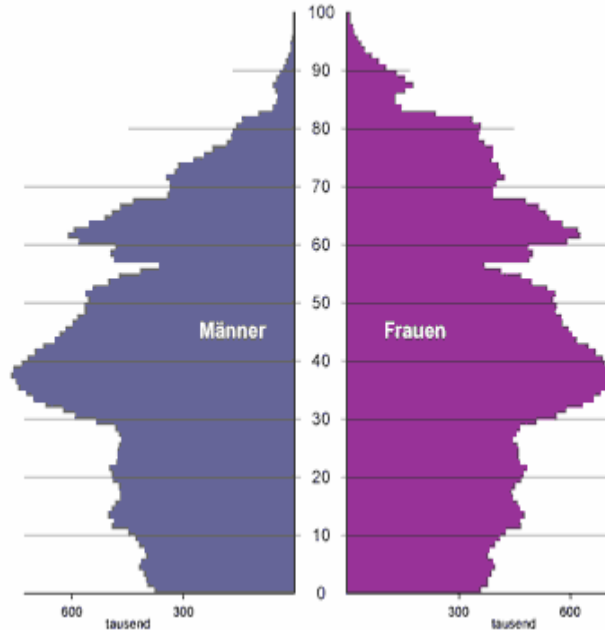
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie

Demographische Veränderung BRD

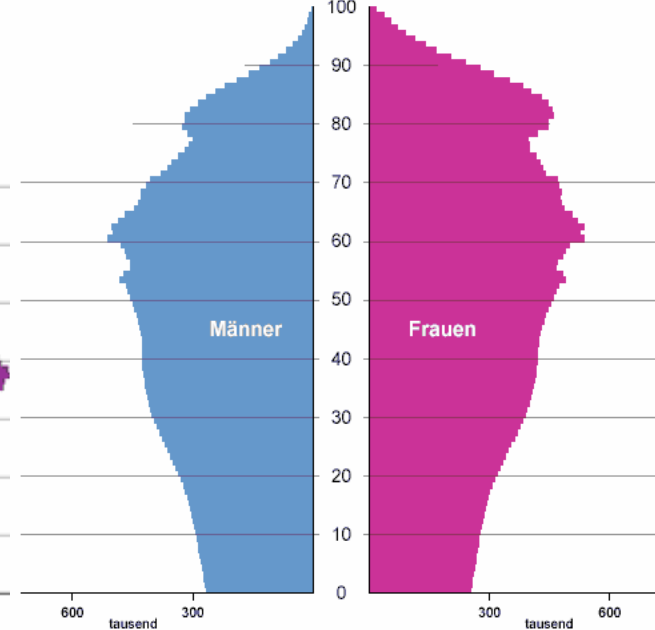
Altersaufbau: 1950
Deutschland



Altersaufbau: 2001
Deutschland



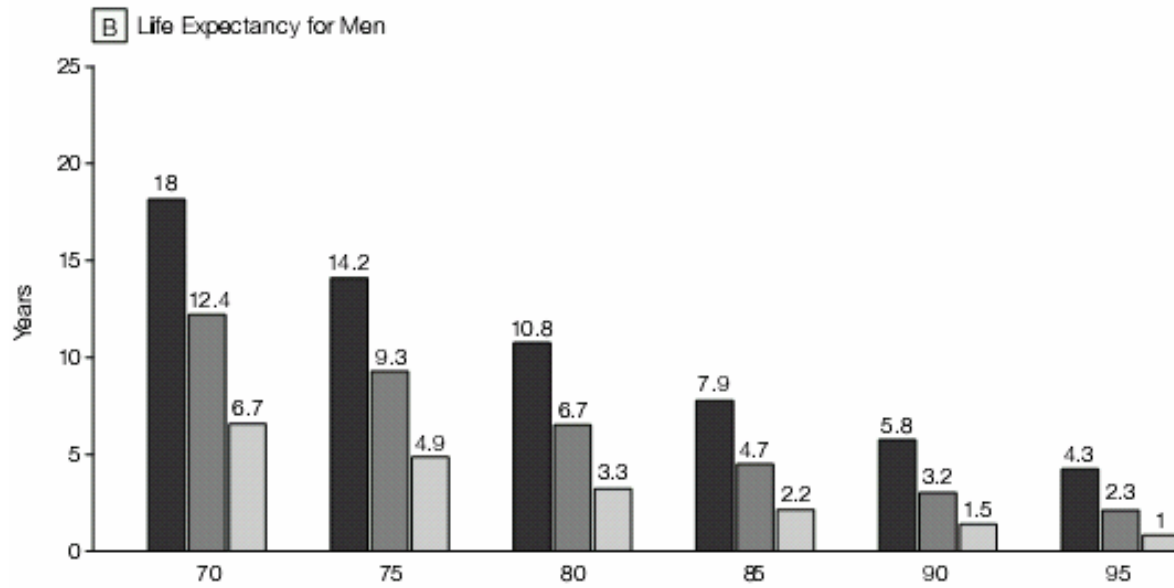
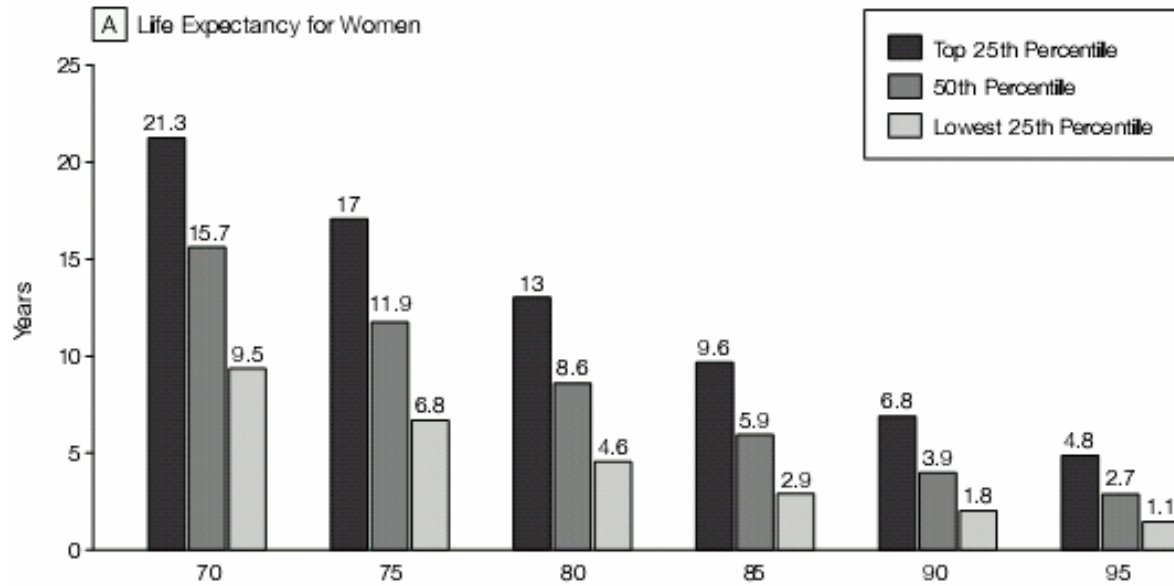
Altersaufbau: 2050*
Deutschland



Die Gruppe der über 80jährigen ist die Gruppe mit dem größten Wachstum in allen Industrieländern

Life expectancy US 1997

Upper, middle and lower quartiles



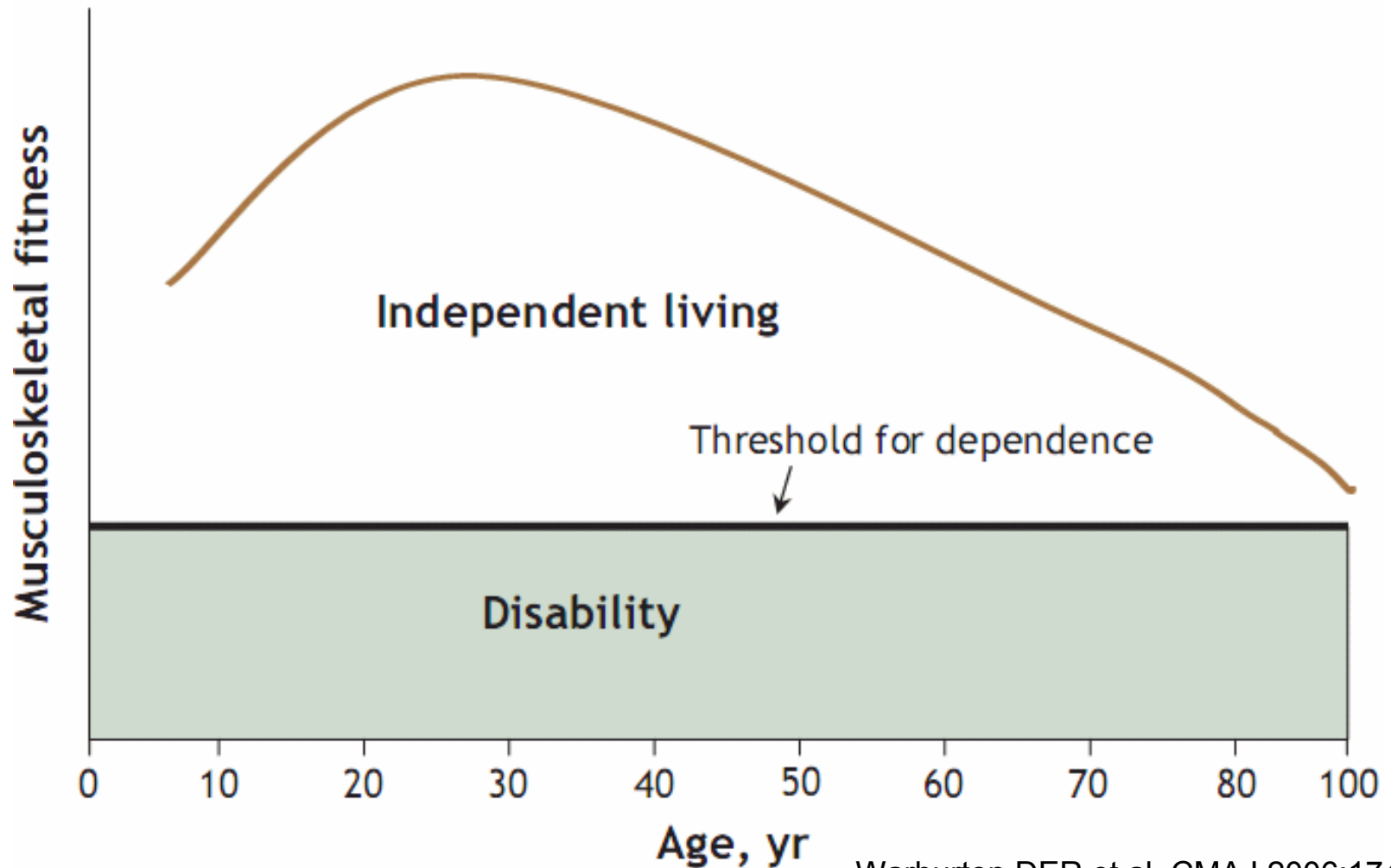
**JAMA 2001;
285:2750-6**

Demographische Prognose ?

Abhängigkeit des Gesundheitsstatus von sozialen + ökonomischen Faktoren

- Morbidität + Mortalität Δ in Schichten mit niedrigen sozio-ökonomischen Status
- Disparitäten im Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem
- Disparitäten im Erhalt von Leistungen aus dem Gesundheits- und Sozialsystem
- Die Finanzierungssituation des Gesundheits- und Sozialsystems ist nicht gesichert
- Weitere Privatisierung und/oder Ausgliederung von Leistungen (z.B. Rehabilitation) ?
- Priorisierung + Rationierung ?

Hypothetische Relation zwischen muskuloskeletaler Fitness und unabhängiger Lebensführung



Warburton DER et al. CMAJ 2006;174:801-9

Macht Training Sinn ?

- Jerusalem Longitudinal Cohort Study 1990-2008
- 1.861 Personen, 17.109 Beobachtungsjahre
- Untersucht mit 70, 78, 85 a
- „physical active vs. sedentary participants“

8-a-Mortalität 70 a: 15,2 vs. 27,2 % ($p < 0,001$) – HR 0,61

8-a-Mortalität 78 a: 26,1 vs. 40,8 % ($p < 0,001$) – HR 0,69

3-a-Mortalität 85 a: 6,8 vs. 24,4 % ($p < 0,001$) – HR 0,42

Initiating PA 70-78 a: Mortalität $p = 0,04$

Initiating PA 78-85 a: Mortalität $p < 0,001$

Independent ADL [PA]: OR 1,92 (95%CI 1,11-3,33)

Stessmann J et al. – Arch Intern Med 2009;169:1476-83

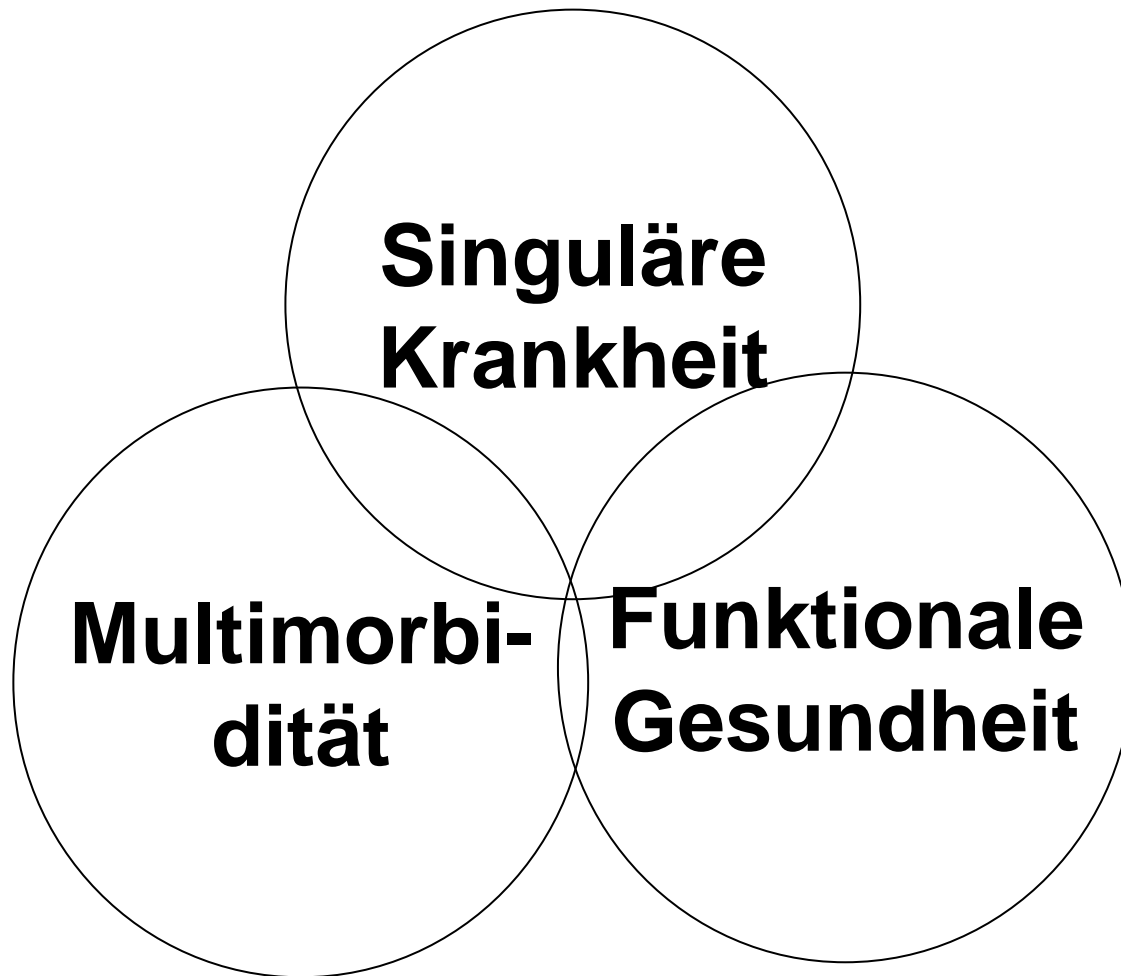
Macht Intervention Sinn ?

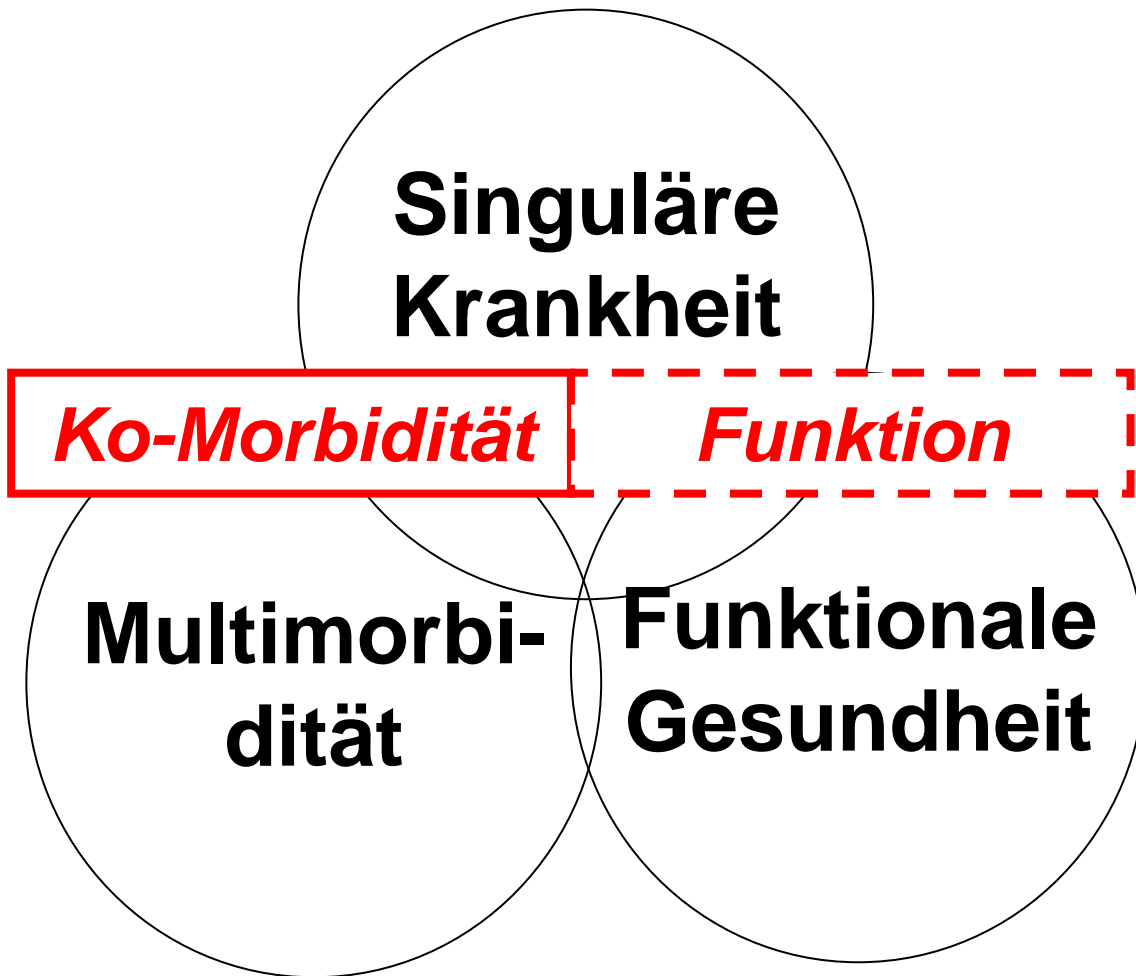
- Mortalität von Krebs-Patienten erhöht bei getrennt-lebenden Patienten zum Zeitpunkt der Diagnosestellung im Vergleich zu verwitweten / geschiedenen / niemals verheirateten / verheirateten Patienten

Sprehn GC et al. Cancer 2009 DOI:10.1002/cncr.24547 (24.08.2009)

- Depression ist RF für eine frühzeitigere Mortalität, aber nicht für eine Progression der Krebserkrankung

Satin JR et al. Cancer 2009 DOI: 10.1002/cncr.24561 (14.09.2009)





Diagnostik in der Geriatrie I

- Oligo- oder gänzlich fehlende Symptomatik
- Anamnestische Defizite, Unschärfe oder gänzlich fehlend
- Unspezifische Veränderungen (z.B. AZ ↓, Stürze, kognitive Verschlechterung)
Ausdruck einer symptomatischen Erkrankung
- Fehlende Kommunikation (Patienten- und/oder Arztseite) *[„underreporting“]*

Geriatrische Syndrome

- Immobilität
- Inkontinenz
- Chron. Obstipation
- Kognitives Defizit
- Depression
- Ernährung
- Frailty
- Instabilität
- ADL-Kompetenz
- IADL-Kompetenz
- (chronische) Schmerzen
- (soziale) Isolation
- Palliativkonzept
- Terminalkonzept
- (Sekundär-)Prävention

Assessment

- ADL (z.B. Barthel, FIM)
- IADL (z.B. Lawton)
- Kognition (z.B. (EBI), MMSE, Clock completion)
- Depression (z.B. GDS)
- Mobilität (z.B. Timed & Go, Tinetti, Tandem)
- Sozialassessment (Soziales Umfeld, Wohnsituation, Aktivitäten häuslich/außerhäuslich, Pflegebedarf, Hilfsmittel, rechtliche Verfügungen)

→ <http://www.kcgeriatrie.de/>

1. Lebenssituation	<input type="checkbox"/> alleinlebend / <input type="checkbox"/> verheiratet / <input type="checkbox"/> mit Partner Sonstige häusliche Gemeinschaft..... Anmerkung:.....		
2. Hilfsperson	Partner:.....Andere Familienangehörige..... Sonstige..... PD.....x tgl. Anmerkung:.....		
3. Wohnsituation	Etage:..... Fahrstuhl ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Whg. schwellenfrei erreichbar? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Whg. ggf. Hilfsmittel ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (z.B. RS)geeignet? Anmerkung:.....		
4. Pflegestufe	ja <input type="checkbox"/> (PS.....) nein <input type="checkbox"/> Beantragt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Anmerkung:.....		
5. ADL Hilfen <i>prämorbid</i>	Waschen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Duschen / Baden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Toilettengang ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Anziehen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Anmerkung:.....		
6. Hilfsmittel <i>vorhanden (v) benutzt(b)</i>	1. Pfl.bett v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 2. Lifter v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 3. RS v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 4. Pfl.RS v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 5. Wc-Erh v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 6. Toil.stuhl v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	7. Duschh. v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 8. Badebrett v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 9. BW-Lifter v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 10. Haltgr.Bad v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 11. Handstock v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 12. UAGS v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	13. Deltarad v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 14. Rollator v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 15. Stopf.roll. v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> 16. Gehbock v <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>
	Anmerkung:.....		
7. Mobilität <i>prämorbid</i>	Transfer selbständig Liegend-Sitz ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Sitz-Stand ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Radius Zimmer – Wohnung – Haus – Außerhalb Verlassen d. Whg. Allein ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Mit Hilfe/ in Begleitung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wie oft? Tgl./.....wöchtl. Anmerkung:.....		
8. Einkaufen <i>prämorbid</i>	Selbst ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Durch wen?.....		
9. Rechl. Verfügungen	Patientenverfügung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Durch wen?..... Vorsorgevollmacht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Betreuung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Anmerkung:.....		

Rehabilitation

- ...ist Teamwork
- Ärztl. Dienst
- Pflegedienst
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Sozialdienst / Überleitungspflege
- (Neuro)Psychologie
- Ernährungstherapie
- Sprachtherapie
- (Seelsorge)
-

Angehörige

- ... sind Co-Therapeuten
- ... sind die primären (häuslichen) Case-Manager
- ... sprechen häufig eine andere Sprache
- ... sind häufig schon überlastet
- ... brauchen häufig selber Unterstützung
- ... haben häufig unrealistische Ziele
- ... Fremdanamnese

Trans-sektoriell

- Das Gesundheits- und Sozialsystem ist häufig aufgrund der Struktur ineffektiv
- Restriktionen wirken unterschiedlich in allen Bereichen
- Informationen prä-morbider Status (Patient, Angehörige, Hausarzt)
- Informationsweiterleitung an nachbehandelnde Stellen (Hausarzt, Pflegedienst, therapeutische Berufsgruppen)
- ? Versorgungs-/Nachsorge-Forschung

Leitlinien

- Leitlinien z.T. widersprüchlich
- Leitlinien z.T. bezüglich der Evidenzbewertung zu Grunde liegender Forschung kritisch zu bewerten (interne Validität)
- Externe Einflußnahme z.T. zu vermuten
- Bedeutung der LL-Anwendung häufig unklar (externe Validität)

- Häufiges Defizit: Extrapolation klinischer Daten auf nicht untersuchte Populationen
- **CAVE:** Polypharmakotherapie