

AG/R

Geriatric im
Akutkrankenhaus

F. Böhmer

Marjorie WARREN (1897 – 1960)

Chirurgin, London

„Kranke betage Patienten müssen in speziellen geriatrischen Abteilungen aufgenommen werden“

Eine strukturierte Abklärung –
„multidimensionales – geriatrisches Assessment“
– ist erforderlich.

Warren M.W. Care of the chronic sick. A Case for
Treating chronic sick in blocks in general hospital.
Br. Med J 1943; 2:822-3.

Beispiel Schweiz:

In den Kantonen Basel und Genf ist man vom alten System der Pflegeheime abgegangen und hat ein mehrstufiges Gesundheitssystem entwickelt, von stationär bis ambulant, vom Akut- bis zum Langzeitbereich, ohne organisatorische Trennung zwischen den einzelnen Strukturen (1950).

1965 wurde Prof. Dr. Jean Pierre JUNOND beauftragt die Genfer geriatrischen Institutionen zu planen, um die medizinisch-pflegerische Versorgung der älteren Kranken ab dem Pensionsalter sicher zu stellen.

1966: 1. Geriatrische Universitätsklinik in Genf (Zitat Junod)

2000: Additivfacharzt für Geriatrie
(AM, Innere Medizin)

Geriatric ist kein medizinischer Fachbereich im herkömmlichen Sinn. Sie ist eher **konträr** zum **einzelorganbezogenen Spezialistentum**.

Sie ist nicht organ-, sondern altersbezogen und integriert Somatisches und Psychosoziales.

Sie hat außerdem eine wichtige Rolle in der Prävention. Sieht sie doch alles an Krankheiten, was durch rechtzeitige Prävention hätte vermieden werden können.

(H.P. Meier-Baumgartner, 1995; Hamburg)

Was leistet die Geriatrie zum Thema Pflegeheimaufnahme?

Würden alle 80+jährigen konsequent mit dem strukturierten geriatrischen Assessment abgeklärt werden und die sich daraus ergebenden Maßnahmen umgesetzt werden, ließen sich pro Jahr circa 40 % der Heimeinweisungen vermeiden.

Stuck A, Rubenstein L et al
Comprehensive geriatric assessment
Lancet 1993; 342:1032-6

...coordinating of geriatric medicine and surgery leads to major reduction of morbidity and costs ...

Harari, D. et al.

„POPS“

Proactive care for older people undergoing surgery

Age and ageing 2007; 36: 190-96

... acute geriatric medicine reduces death
and disability by 25%

Ellis, G. et al.

Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital:
Cochrane review

Eur. Geriatr. Med. 2010; 1:017

COCHRANE SHOWS EFFICACY OF GERIATRIC MEDICINE

25% greater chance of alive and home at 6
months!

Der österreichische Weg

Konzept für Geriatrie in Österreich aus medizinischer Sicht

**Österreichische Ärztezeitung Extraausgabe
17 a / 10. September 1992**

A. Amann, F. Böhmer, G. Hofecker, K.H. Tragl und
R. Willvonseder

Konzept für Geriatrie in Österreich aus medizinischer Sicht: Sept. 1992

Teil I: Angebot, Strukturen und Organisationen

- Ziele und Aufgaben:

- Demographische Grundlagen
- Stationäre und ambulante Altenbetreuung
- Erfahrung aus dem Ausland
- Lösungsvorschlag

Teil II: Ärzteausbildung und Ärztefortbildung

- universitäre Ebene
- postpromotionelle Ausbildung

ASVG-Novelle 01.01.1992

Die entscheidende Änderung:

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung:

§ 154 a (1): Die Krankenversicherungsträger gewähren, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, im Anschluss an die Krankenbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe des § 133 (2) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel den Gesundheitszustand der Versicherten und deren Angehörigen wieder soweit herzustellen, dass sie in der Lage sind in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

BGBL 676/1991

Vorreiter der Akutgeriatrie in Österreich (eine Auswahl)

- Neurogeriatrie Salzburg – Christian Doppler Klinik - seit 1968
Universitätsklinik für Geriatrie (seit 2006)
- LKH – Hochzirl Anna Dengel-Haus - seit 1978
(WHO-Zentrum für moderne Geriatrie)
- Medizinische Geriatrie – LKH Villach - seit 1990
- Medizinische Geriatrie – LKH Klagenfurt - seit 1990
- KH Göttlicher Heiland Wien - seit 1992
- Allg. Poliklinik / Sophienspital Wien - seit 1992

ÖBIG

Im Rahmen der Revision des ÖKAP 1998
sollen u.a. bedarfsgerechte
Versorgungsstrukturen für alte
Menschen im
stationären Akutbereich
geschaffen werden.

Expertise der Geriatrie
Im Auftrag des Strukturfonds, Mai 1998

Das Konzept der Akutgeriatrie/ Remobilisation

Ein Spitalsaufenthalt kann bei alten Menschen zum Verlust der Fähigkeiten zur selbständigen Lebensführung und zu Pflegebedürftigkeit führen, da die herkömmlichen Fachabteilungen auf die Behandlung singulärer Leiden ausgerichtet sind und rehabilitative Maßnahmen nicht im Vordergrund stehen.

Um diese Risiken so weit wie möglich zu vermeiden und alten Menschen eine ihren Bedürfnissen angepasste Behandlung und Betreuung im Krankenhaus anzubieten, wurde der **neue Leistungsbereich** der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) entwickelt.

Die laufende Verkürzung der Aufenthaltsdauer steht den Bedürfnissen geriatrischen PatientenInnen entgegen.

Definition der Akutgeriatrie/ Remobilisation

AG/R ist die fachübergreifende **Primärversorgung** von direkt aufgenommenen geriatrischen Patienten sowie die Behandlung **akut kranker geriatrischer Patienten** aus anderen Abteilungen durch ein geriatrisch qualifiziertes, interdisziplinäres Team und durch **multidimensionales Behandlungs- und Betreuungsangebot** (unter Beachtung medizinischer, funktioneller, psychischer, kognitiver und sozialer Aspekte der Erkrankungen geriatrischer Patienten).

Zielgruppen der AG/R

Geriatrische PatientInnen mit folgenden Kriterien:

- Somatische und/od. psychische Multimorbidität, die stationäre Akutbehandlung erforderlich macht
- Einschränkung oder Bedrohung der Selbständigkeit durch Verlust funktioneller und ggf. kognitiver Fähigkeiten oder durch psychische Probleme im Rahmen einer Erkrankung
- Bedarf nach funktionsfördernden, funktionserhaltenden oder reintegrierenden Maßnahmen

Welche Ziele verfolgt die AG/R?

In der AG/R werden vom ersten Tag der Aufnahme an neben der medizinischen Behandlung und der Pflege funktionelle Therapien sowie psychosoziale Leistungen angeboten.

Damit sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Behandlung der akuten Erkrankung
- Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeit zur weitgehend selbständigen Lebensführung
- Prävention weiterer Funktionsverluste
- Erhöhung der Lebensqualität
- Reintegration des Patienten in das eigene Umfeld
- bei intendierter Rehabilitation im Anschluss an AG/R-Behandlung: Herstellung der Rehafähigkeit.

Welche Qualitätskriterien muss eine AG/R erfüllen?

Die AG/R ist in Österreich ein relativ neuer Leistungsbereich. Für den zielgerichteten Aufbau und Betrieb der AG/R wurden Strukturqualitätskriterien entwickelt, und zwar für Personalausstattung, Infrastruktur und Leistungsangebote einer AG/R.

Die Strukturqualitätskriterien sind im Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan festgeschrieben und im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2006 übernommen worden.

Die Richtlinien gelten als Grundvoraussetzung für die Anerkennung als AG/R.

Personalausstattung AG/R

1VZÄ

pro Betten

- Ärzte (Tagdienst) 9
- Gesundheits- und Krankenpflegepersonen 1,5
- Therapeuten (PT, ET, weitere nach Bedarf) 8,4
- Sozialarbeiter 50
- Klin. Psychologen bzw. Psychotherapeuten 100

Personalausstattung im Verbund mit der Abteilung, der die AG/R zugeordnet ist.

Qualifikation ärztliches Personal

- Leitung vorrangig durch Facharzt für Innere Medizin oder für Neurologie mit Geriatrie Diplom der ÖAK oder vergleichbares ausländisches Diplom
- mehrjährige Tätigkeit in einer geriatrischen Institution
- zukünftig (sofern eingerichtet) mit Additivfach für Geriatrie
- bei Abteilung muss zumindest ein zweiter Arzt über die Qualifikation der Leitung verfügen

Einrichtungen der AG/R können unter folgenden Voraussetzungen abgerechnet werden:

- Erfüllen der Qualitätskriterien lt. ÖSG
- Bewilligung durch die Landesgesundheitsplattform
- Führen einer eignen Kostenstelle
- Erfüllen der Vorgaben zur Personalausstattung

Geriatrische Tageskliniken

Die geriatrische Tagesklinik hat ihren festen Platz im abgestuften Behandlungs- und Versorgungskonzept älterer Menschen in Abhängigkeit von der Schwere des Krankheitsbilds und vom Krankheitsverlauf.

- Tagesklinik nur an Standorten mit vollstationären Einheit AG/R möglich
- Erfüllen der Qualitätskriterien
- Führen einer eigenen Kostenstelle
- Bewilligung durch Landesgesundheitsplattform
- Tagesklinische Behandlungsplätze sind auf Kosten systemisierter stationärer Betten einzurichten.

Leistungsangebote

- Begutachtung der von anderen Abteilungen oder Krankenanstalten zugewiesenen Patienten vor Aufnahme
- Geriatriische Akutdiagnostik und nach Prioritäten geordnete medizinische Behandlung
- Geriatriisches Assessment
- Wöchentliche Evaluierung von Therapieerfolgen und Behandlungsplanung
- Funktionsverbessernde, funktionserhaltende und reintegrierende therapeutische Maßnahmen
- Reaktivierende Pflege
- Psychologische/psychotherapeutische Betreuung
- Sozialarbeiterische Betreuung

Leistungsangebote

- Angehörigenarbeit
- Entlassungsplanung (bei Bedarf mit diagnostischem Hausbesuch)
- Geriatriisches Entlassungsassessment
- Interdisziplinär geführte Dokumentation
- Tagesklinische Behandlung
- Konsiliartätigkeit
- Geriatriische Spezialambulanz
- nach Möglichkeit: Überleitungspflege (kurzfristige pflegerische Weiterbetreuung zu Hause)

Planungsrichtwerte – Normalpflege- und Intensivbereiche (Planungshorizont 2010)

Fachrichtung/Fachbereich	Err. min.	BMZ min.	BMZ max.	BMZ 2003	MBZ
Chirurgie (CH)	30	0,53	0,88	0,99	30
Innere Medizin (IM)	30	1,21	2,01	1,80	30
Neurologie (NEU)	45	0,20	0,33	0,31	30
Psychiatrie (PSY)	60	0,30	0,50	0,55	30
Orthopädie und orthopädische Chirurgie (OR)	45	0,27	0,45	0,26	30
Unfallchirurgie (UC)	30	0,30	0,50	0,50	20
Akutgeriatrie/Remobilisation AG/R)	45	0,34	0,56	-	24
Palliativmedizin (PAL)	60	0,05	0,08	-	8

BMZ = systemisiert Akutbetten pro 1.000 Einwohner



-Selbsthilfefähigkeit (ADL)

- IADL

-Ernährung

-Mobilität

-Kognition

-Stimmung

DIAGNOSTIK
ÖSTERREICHISCHES GERIATRISCHES BASISASSESSMENT

Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

SMZ – Sophienspital, Apollgasse 19, 1070 Wien
ilse.howanietz@wienkav.at, www.geriatrie-online.at

DIE KONTROLLE

**DER RECHNUNGSHOF:
PRÜFERGEBNIS der Abt. für AG/R in Wien
Schlussbemerkungen v. 25 05 07**

Der RH hielte es für sinnvoll, die Strukturen im stationären Bereich von Akutkrankenanstalten an die speziellen Bedürfnisse der steigenden Zahl hochbetagter Patienten anzupassen.

Für einen den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechenden und zugleich kostenbewussten Ausbau des entsprechenden Angebotes in Wien wären folgende Maßnahmen erforderlich:

VERSCHLUSS

- 1) Der Aufbau der Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R), soll gemäß der Krankenanstaltenplanung durch Umwidmung von Akutbetten vor allem der Inneren Medizin erfolgen

- 2) Für die Erfüllung der für die AG/R verbindlich festgelegten Strukturqualitätskriterien wäre zur Sicherstellung einer hohen Qualität der Behandlung zu sorgen

Wien, 25 05 07
VERSCHLUSS

3) Der RH stellt fest, dass sich die Qualität einer Einrichtung nicht nur in ihrer Ausstattung, sondern auch in ihren Ergebnissen ausdrückt. Er empfahl im Sinne eines möglichst nutzbringenden Einsatzes der für das Gesundheitswesen vorhandenen Mittel, die in der AG/R im größeren Ausmaß als in anderen Fachrichtungen vorhandenen Daten zur Ergebnisqualität mehr als bisher auszuwerten. In einem ersten Schritt könnte eine Vergleich der Akutgeriatrien des Wiener Krankenanstaltenverbundes vorgenommen werden.

Wien, 25 05 07
VERSCHLUSS

Benchmarkingsystem für die Betreuung geriatrischer Patienten/innen

Die ÖGGG und das Institut für Medizinische Systemtechnik und Gesundheitsmanagement der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH bereiten den Aufbau eines umfassenden Dokumentations- und Benchmarkingsystems für die stationären Einrichtungen der Geriatrie vor.

Dieses System soll folgende Komponenten beinhalten:

- o standardisierte Erhebungsformulare zur umfassenden Dokumentation der laufenden Betreuung
- o Online-Anwendung für die orts- und zeitunabhängige Dokumentation
- o detailliertes Menü zur individuellen Gestaltung von Auswertungen
- o individualisierte und laufende Benchmarkingberichte an die Teilnehmer

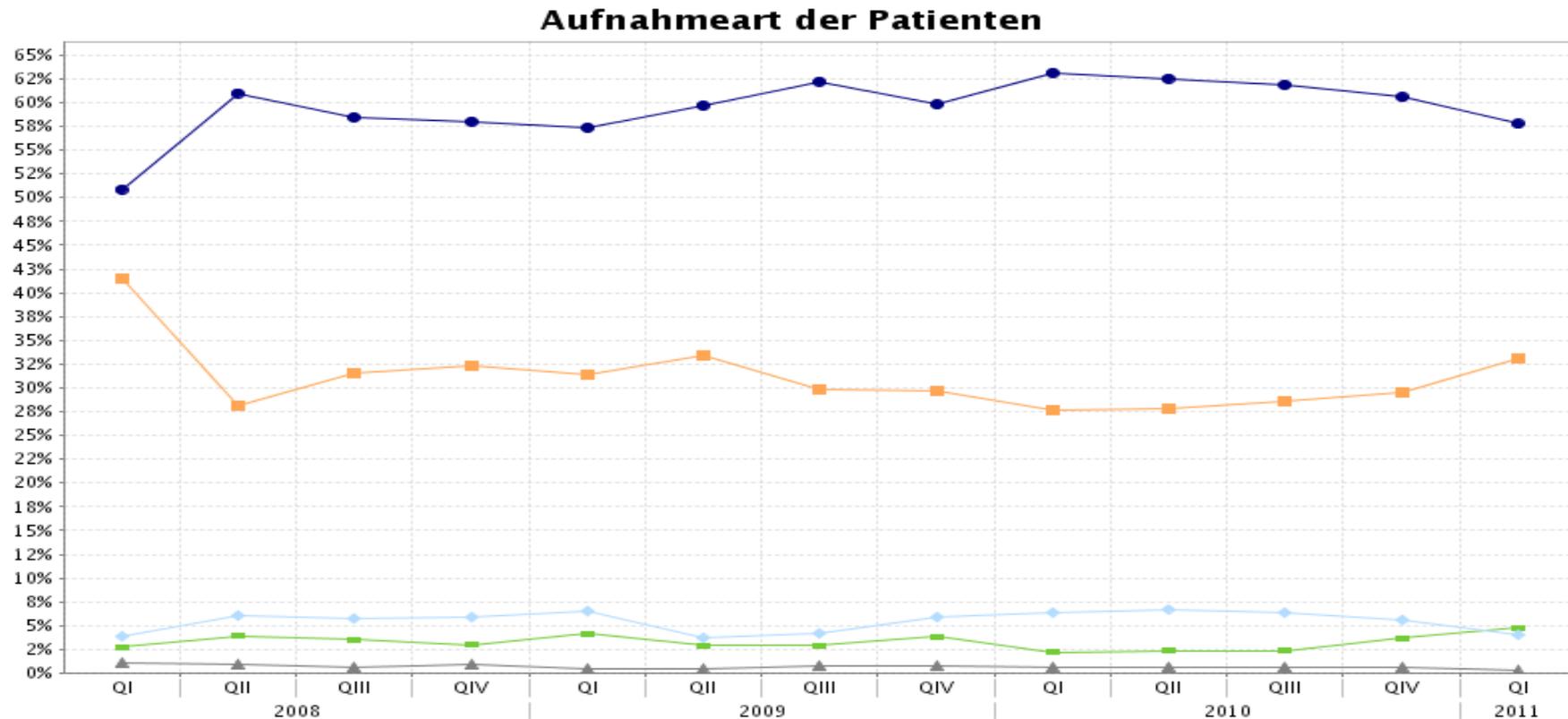
Benchmarking Aktgeriatrie

13.Nov. 2007: Motivation zur Beteiligung

Jänner 2008: Vollbetrieb

Benchmarking Geriatrie

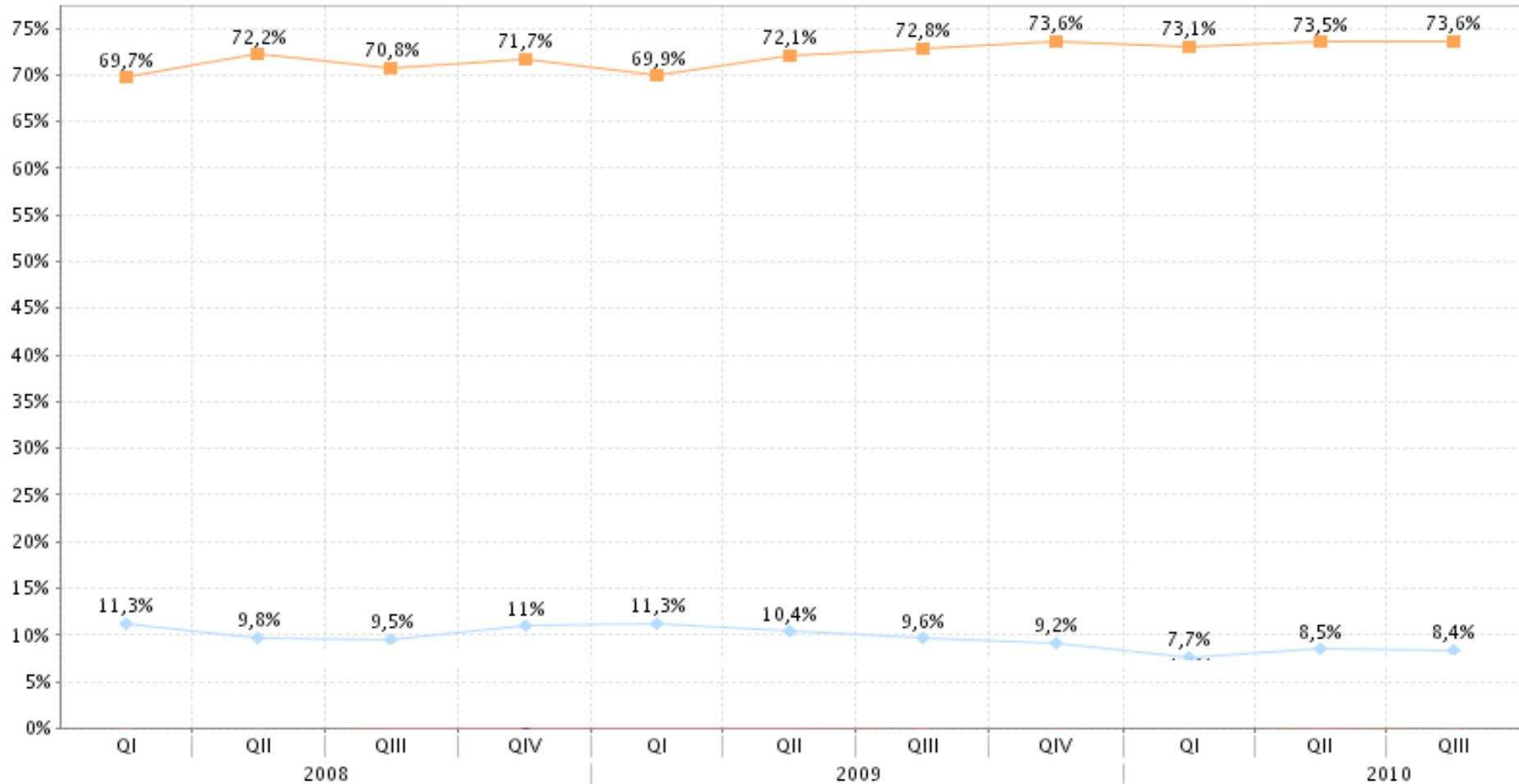
2008-2011 n 23.960 03/11



■ alle anderen Zentren Primäraufnahme
 ● alle anderen Zentren Sekundäraufnahme
 ▲ alle anderen Zentren Rückübernahme
◆ alle anderen Zentren Tagesklinik
 ■ alle anderen Zentren unbekannt

Regelkarte – Rückführung ins häusliche Umfeld

Wohin direkt entlassen



Zeitraum: ab '2008-01-01'

- alle anderen Zentren häusliches Umfeld
- ◆ alle anderen Zentren Pflegeheim

Kapazitätsplanung auf Ebene der Bundesländer ÖSG 2008 AG/R

	Bgld	Ktn	NÖ	OO	Sbg	Stmk	T	V	W
Tatsächl. Betten 2007	0	275	0	234	141	147	120	84*	333
Systemisierte Betten 2007	0	286	0	226	133	147	48	84*	372
Planbetten 2010	0	286	232	451	233	271	206	84*	475

*84 Betten RNS

gemäß Beschluss der

Bundesgesundheitskommission (060309)

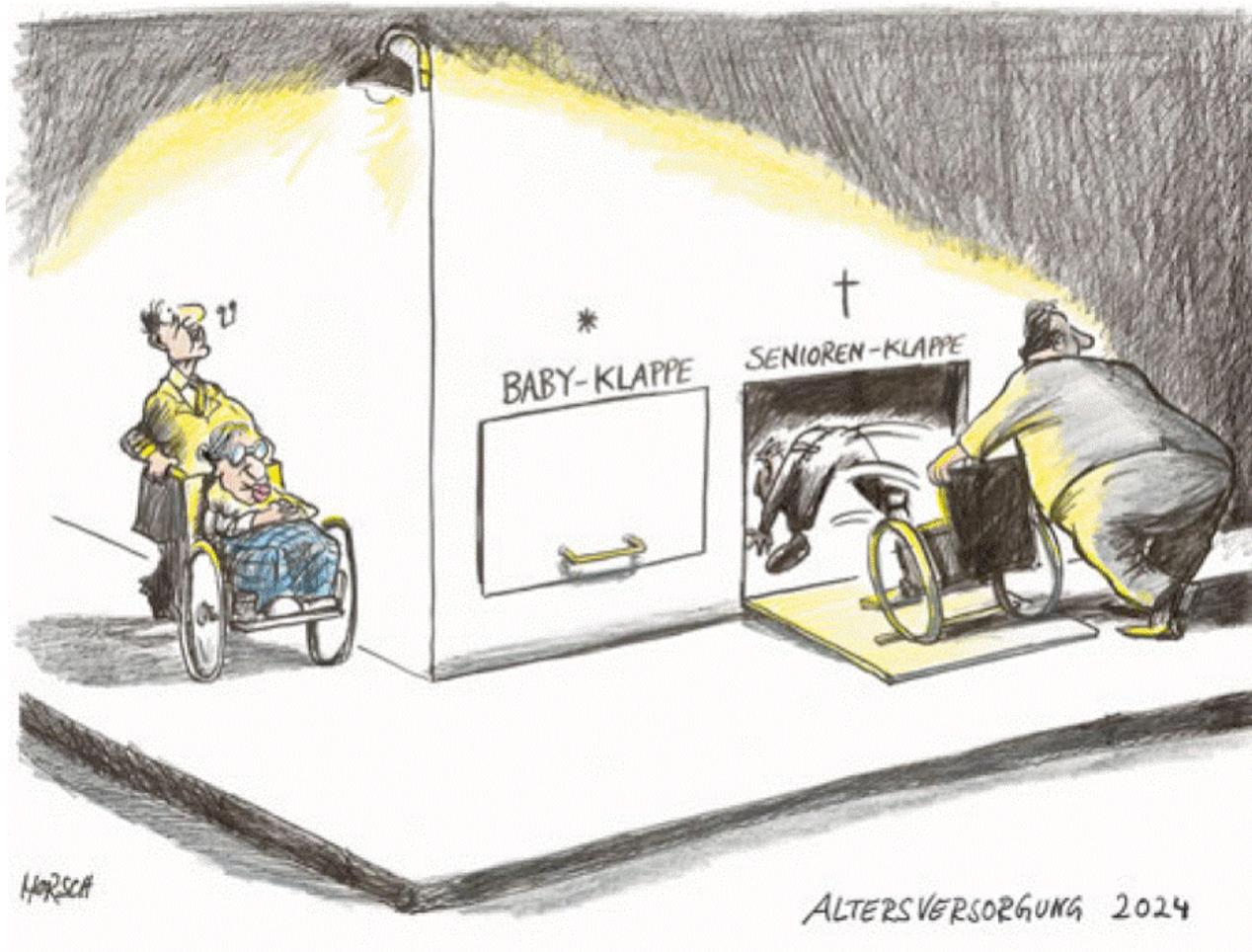
verfasst von Gesundheit Österreich GmbH

Bettenbedarf

Etwa 3.700 Betten für das Jahr 2010,
bis 2020 Anstieg des Bedarfs auf ca. 4000
Betten

Planungsziel 2020:

Herstellung eines Bettenangebotes an etwa
60 Standorten (derzeit 45 Abteilungen bzw.
Departments)



Sieht so unsere Zukunft aus?

Altersversorgung im Jahre 2024