

Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen

Fachtagung Projekt QuInT- Essenz

Berlin, 08. Oktober 2010

Ein Ziel und viele Professionen –
Qualitätsanforderungen im Kontext
von Pflege und Gesundheit



von Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei

Institut für Medizinische Soziologie
Charité- Universitätsmedizin Berlin

Was muss gemacht werden?

- **Zunahme älterer Patienten**
- Zunahme chronischer Leiden und Multimorbidität
- Zunahme von Pflegebedürftigkeit
- Zunahme psychischer Erkrankungen: Demenz
- Komplexe Versorgungsanforderungen
- Gewandelte Patientenrollen
- Neue Versorgungsstrukturen
- Neue Finanzierungsmodelle
- Medizinisch-technischer Fortschritt

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Zunahme alter Menschen als Qualitätsanforderung

Altenquotient „80“

Jahr	„relativ junge“ Bevölkerung	„mittlere“ Bevölkerung		„relativ alte“ Bevölkerung
	Variante 3 - W2	Untergrenze Variante 1 - W1	Obergrenze Variante 1 - W2	Variante 6 - W1
2006	7,57	7,57	7,57	7,57
2010	8,55	8,57	8,55	8,61
2020	12,11	12,34	12,11	12,90
2030	14,24	14,83	14,25	16,24
2040	19,20	20,73	19,47	23,46
2050	25,05	28,27	25,98	33,30

80-Jährige und Ältere je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren

Quelle: Statistisches Bundesamt (2006b), eigene Darstellung

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Was muss gemacht werden?

- Zunahme älterer Patienten
- **Zunahme chronischer Leiden und Multimorbidität**
- Zunahme von Pflegebedürftigkeit
- Zunahme psychischer Erkrankungen: Demenz
- Komplexe Versorgungsanforderungen
- Gewandelte Patientenrollen
- Neue Versorgungsstrukturen
- Neue Finanzierungsmodelle
- Medizinisch-technischer Fortschritt

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Multimorbidität als Herausforderung

Berliner Altersstudie: jeder vierte über 70-Jährige leidet an fünf gleichzeitig behandelten Erkrankungen (Steinhagen-Thiessen/Borchelt 1996)

Alterssurvey: 24% der über 70-Jährigen gaben an, an fünf und mehr Erkrankungen zu leiden (Tesch-Römer 2002)

Gesundheitssurvey: Ca. die Hälfte der über 65-Jährigen weisen drei oder mehr relevante chronische Erkrankungen auf (Kohler/Ziese 2004)

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Multimorbidität als Qualitätsanforderung

Behandlungsplan basierend auf Leitlinien für eine hypothetische 79-jährige Patientin

Zeit	Medikation	Anderes
7:00 Uhr	Ipratropium (Inhalator, fertig dosiert) 70mg/Woche Alendronat	Füße kontrollieren; aufrecht sitzen für 30 min am Tag, wenn Alendronat genommen wurde; Blutzucker kontrollieren
8:00 Uhr	500 mg Calcium und 200 IU Vitamin D 12,5 mg Hydrochlorothiazid 40 mg Lisinopril, 10 mg Glyburid 80 mg Aspirin, 850 mg Metformin 250 mg Naproxen, 20 mg Omeprazol	Frühstücken 2,4 g/d Natrium, 90mmol/d Kalium geringe Einnahme von gesättigten Fettsäuren und Cholesterin adäquate Einnahme von Magnesium und Calcium Medizinische Ernährungstherapie für Diabetiker DASH*
12:00 Uhr		Mittagessen 2,4 g/d Natrium 90mmol/d Kalium geringe Einnahme von gesättigten Fettsäuren und Cholesterin adäquate Einnahme von Magnesium und Calcium Medizinische Ernährungstherapie für Diabetiker DASH*
13:00 Uhr	Ipratropium (Inhalator, fertig dosiert) 500 mg Calcium und 200 IU Vitamin D	
19:00 Uhr	Ipratropium (Inhalator, fertig dosiert) 850 mg Metformin, 500 mg Calcium und 200 IU Vitamin D 40 mg Lovastatin 250 mg Naproxen	Abendessen 2,4 mg/d Natrium, 90mmol/d Kalium geringe Einnahme von gesättigten Fettsäuren und Cholesterin adäquate Einnahme von Magnesium und Calcium Medizinische Ernährungstherapie für Diabetiker DASH ¹
23:00 Uhr bei Bedarf	Ipratropium (Inhalator, fertig dosiert) Albuterol (Inhalator, fertig dosiert)	

Charité-Universitätsmedizin Berlin

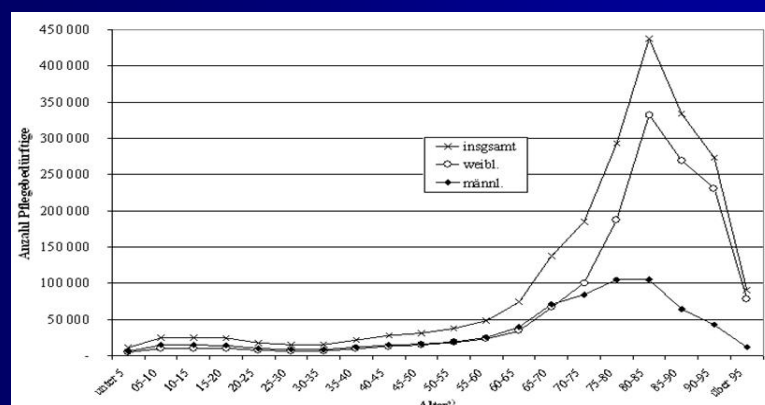
Was muss gemacht werden?

- Zunahme älterer Patienten
- Zunahme chronischer Leiden und Multimorbidität
- **Zunahme von Pflegebedürftigkeit**
- Zunahme psychischer Erkrankungen: Demenz
- Komplexe Versorgungsanforderungen
- Gewandelte Patientenrollen
- Neue Versorgungsstrukturen
- Neue Finanzierungsmodelle
- Medizinisch-technischer Fortschritt

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Pflegebedürftigkeit als Qualitätsanforderung

Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht im Jahre 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt 2007

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Pflegebedürftigkeit als Qualitätsanforderung

Entwicklung der Pflegebedürftigen (in Millionen)

Prognose	Jahr	Basisjahr	2010	2020	2030	2040	2050
Eigene Berechnung	SQ ¹	2,24	2,38	2,86	3,28	3,77	4,35
	KT ²	(2007)	2,35	2,69	2,93	3,19	3,50
	SQ	(2000)	2,13	2,47	2,71	2,98	-
Rothgang (2001)	KT	(2000)	2,01	2,21	2,38	2,59	-
Statistisches Bundesamt (2008)	SQ	(2005)	2,40	2,91	3,36	-	-
	KT	(2005)	2,30	2,68	2,95	-	-
Rürup (2003)	SQ	(2002)	-	-	3,10	3,40	-
Blinkert, Klie (2001)	SQ	(1998)	2,21	2,58	2,81	3,11	3,45
Dietz (2002)	SQ	(2000)	2,04	2,37	2,61	2,87	3,17
Ottmad (2003)	SQ	(2002)	-	-	3,11	-	4,00
Häcker, Raffelhüschen (2006)	SQ	1,93 (2004)	-	-	-	-	3,79
Häcker, Höfer, Raffelhüschen (2005)	SQ	1,97 (2005)	2,21	2,70	3,09	3,60	4,25

¹ Status quo-Prognose; ² Prognose bei Annahme der Morbiditätskompressionsthese
Quelle: GBE (2009), Statistisches Bundesamt (2006), Rothgang (2001), Statistisches Bundesamt (2008), Rürup (2003), Blinkert (2001), Dietz (2002), Ottmad (2003), Raffelhüschen (2005), Raffelhüschen (2006), eigene Darstellung, eigene Berechnung.

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Was muss gemacht werden?

- Zunahme älterer Patienten
- Zunahme chronischer Leiden und Multimorbidität
- Zunahme von Pflegebedürftigkeit
- **Zunahme psychischer Erkrankungen: Demenz**
- Komplexe Versorgungsanforderungen
- Gewandelte Patientenrollen
- Neue Versorgungsstrukturen
- Neue Finanzierungsmodelle
- Medizinisch-technischer Fortschritt

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Krankheitsentwicklung als Qualitätsanforderung

Entwicklung der Zahl der Demenzkranken in Deutschland bis 2050
bei gleichbleibenden altersspezifischen Prävalenzraten (Angaben in 1.000)

Altersgruppe	Jahr 2000	Jahr 2010	Jahr 2020	Jahr 2030	Jahr 2040	Jahr 2050
65-69	49,8	52,1	58,8	75,0	54,1	54,4
70-74	100,7	133,4	110,1	140,0	151,9	112,2
75-79	170,1	186,4	197,2	228,6	296,3	216,9
80-84	196,0	295,4	402,5	343,8	447,8	495,7
85-89	260,3	304,8	347,6	379,2	469,4	633,9
90+	176,6	183,1	272,0	394,8	382,3	533,1
Insgesamt	953,5	1.155,2	1.388,2	1.561,4	1.810,8	2.046,2

Quelle: Bickel 2001

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Was muss gemacht werden?

- Zunahme älterer Patienten
- Zunahme chronischer Leiden und Multimorbidität
- Zunahme von Pflegebedürftigkeit
- Zunahme psychischer Erkrankungen: Demenz
- **Komplexe Versorgungsanforderungen**
- **Gewandelte Patientenrollen**
- **Neue Versorgungsstrukturen**
- **Neue Finanzierungsmodelle**
- **Medizinisch-technischer Fortschritt**

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Von wem wird es gemacht?

Gesundheitsberufe – bzw. Heilberufe – sind Berufe innerhalb des Versorgungssystems, deren Tätigkeitsinhalte unmittelbar darauf abzielen, Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu diagnostizieren, zu heilen, zu lindern oder zu verhüten.

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Von wem wird es gemacht?

- Gesundheitsberufe: 2,7 Millionen Beschäftigte
- Pflegende: 731.000 Beschäftigte
85% Frauenanteil
- Ärzte: 315.000 Beschäftigte
41% Frauenanteil
- Altenpflege: 348.000 Beschäftigte
87% Frauenanteil
- Physiotherapeuten: 91.000 Beschäftigte
Zuwachs von 1997 bis 2005 + 65,3%

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Von wem wird es gemacht?

Merkmale einer Profession:

- Hohes Maß an beruflicher Autonomie
- Tätigkeit beruht auf Expertenwissen
- Leistungen werden als Monopol angeboten
- Tätigkeit steht unter kollegialer Eigenkontrolle
- Hohes Sozialprestige

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Wo wird etwas gemacht?

Entwicklung der Heimkapazitäten

Heimkapazitäten	1999	2001	Veränderung 1999 zu 2001 in Prozent	2003	2005	Veränderung 2003 zu 2005 in Prozent
Pflegeheime insgesamt	8.859	9.165	3,5	9.743	10.424	7,0
Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege	8.073	8.331	3,2	8.775	9.414	7,3
Verfügbare Plätze insgesamt	645.456	674.292	4,5	713.195	757.186	6,2
Plätze der vollstationären Dauerpflege	621.502	648.543	4,4	683.941	726.448	6,2

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Wer wird versorgt?

In Heimen versorgt werden etwa 709.000 Menschen, das sind 32% aller Pflegebedürftigen.

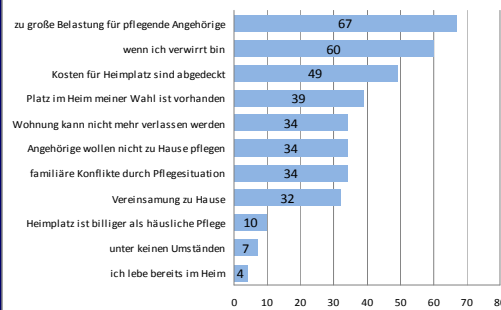
Demenzen sind häufigste Ursache für die Aufnahme in ein Heim.

Zwei Drittel der Pflegeheimplätze sind von Patienten belegt, die an einer Demenz leiden.

Charité-Universitätsmedizin Berlin

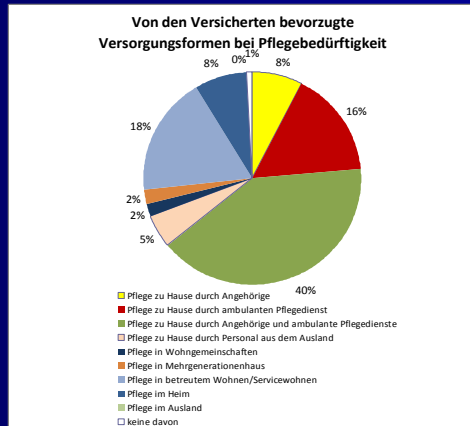
Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf COMPASS Versichertenbefragung 2010

Gründe für die Entscheidung zur Pflege im Heim



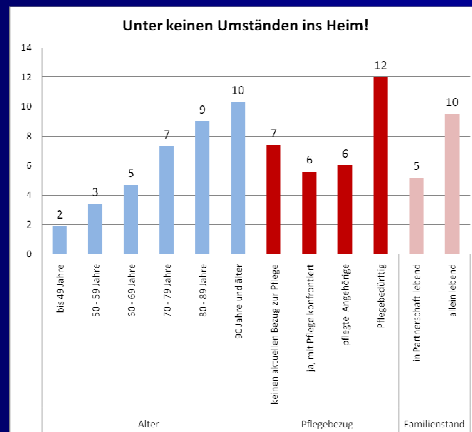
Charité-Universitätsmedizin Berlin

Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf COMPASS Versichertenbefragung 2010



Charité-Universitätsmedizin Berlin

Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf COMPASS Versichertenbefragung 2010



Charité-Universitätsmedizin Berlin

Wer ist verantwortlich? Schnittstellen

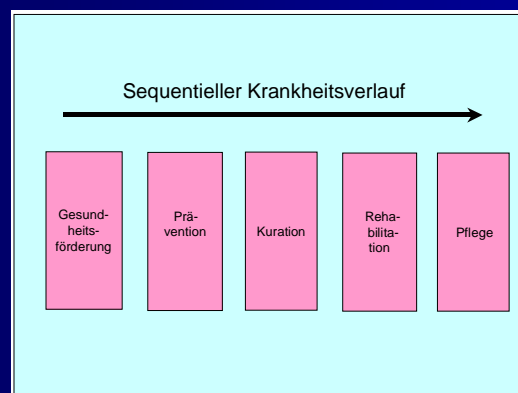
Konsensherstellung auf unterschiedlichen Ebenen:

- auf der Ebene der am Versorgungsprozess beteiligten Institutionen
- auf der Ebene der am Versorgungsprozess beteiligten Professionen
- auf der Ebene der unterschiedlichen Kostenträger
- auf der personalen Ebene, d. h. dem sozialen Netzwerk pflegebedürftiger Menschen

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Wie wird es gemacht? Schnittstellen

Traditionelles Modell des sequentiellen Krankheitsverlaufes

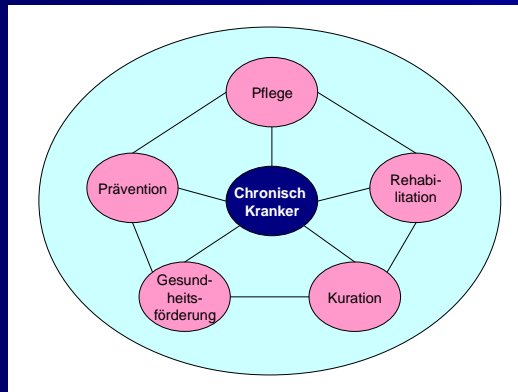


Schwartz, F.W. et al. 1995

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Wie müsste es gemacht werden? Schnittstellen

Modell der Gleichzeitigkeit und Verzahnung bei nicht-sequentiellen Krankheitsverläufen



Schwartz, F.W. u. Helou, A. 2000

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Viele Professionen

- Aufgabenverteilung nicht immer effizient und effektiv
- Arztzentriertheit des Systems
- Berufsständisches Denken
- Häufige Tätigkeitsübertragungen, teilw. Rechtsunsicherheit, Zulässigkeit beurteilt im Streitfall die Rechtssprechung
- mangelnde interprofessionelle Standardisierung
- Ausbildung bereitet nicht adäquat auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufen vor

Charité-Universitätsmedizin Berlin

ein Ziel der Versorgung

mehr Gesundheit und mehr Lebensqualität

durch Mobilität und Sicherheit

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Ein Ziel mit vielen Professionen erreichen

Schritte in die richtige Richtung:

- Erstellung von Qualitätsniveaus unter Einbeziehung aller Beteiligten
- Ausrichtung der arbeitsteiligen Versorgung an der Perspektive des Patienten
- Förderung von Teambildungsprozessen durch Schulung und Handlungshilfen

weiter gehen heißt ...

Charité-Universitätsmedizin Berlin

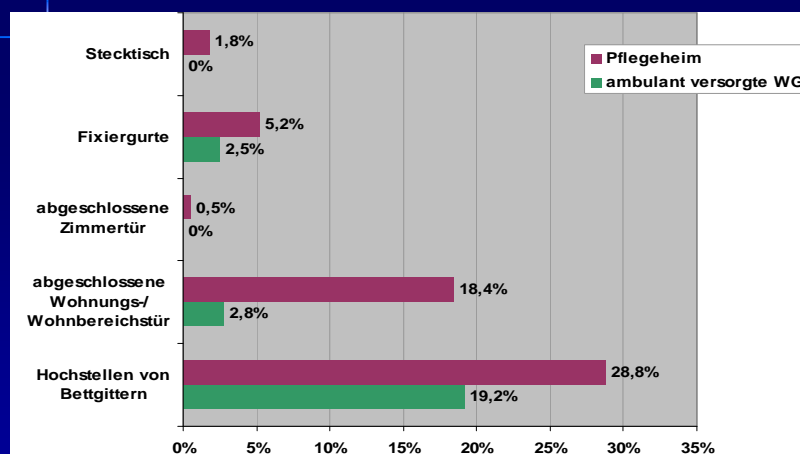
Ein Ziel mit vielen Professionen erreichen

unter anderem:

- Hindernisse einer sektorenübergreifenden Versorgung beseitigen
- **Aufbau von Versorgungsorganisationen mit Blick auf das Versorgungsziel und die Zusammenarbeit der Professionen**
- Ausbildung von Kompetenzen zur multidisziplinären Zusammenarbeit
- rechtliche Umsetzung einer größeren Handlungsautonomie für unterschiedliche Gesundheitsberufe

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz Ergebnisse der DeWeGE-Studie: Vergleich von Wohngemeinschaften für Demente und Spezialwohnbereichen in Pflegeheimen



Die Studie wurde im Rahmen der „Leuchtturmprojekte Demenz“ vom BMG gefördert und am Institut für Medizinische Soziologie der Charité in Kooperation mit der Alice Salomon-Hochschule durchgeführt (2008 - 2010)

Ein Ziel mit vielen Professionen erreichen

unter anderem:

- Hindernisse einer sektorenübergreifenden Versorgung beseitigen
- Aufbau von Versorgungsorganisationen mit Blick auf das Versorgungsziel und die Zusammenarbeit der Professionen
- Ausbildung von Kompetenzen zur multidisziplinären Zusammenarbeit
- rechtliche Umsetzung einer größeren Handlungsautonomie für unterschiedliche Gesundheitsberufe

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Kontakt

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei,
Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie
Charité Universitätsmedizin Berlin

Standort Campus Mitte (CCM), Luisenstraße 57, 10117 Berlin
Tel. 030 450 52999171
adelheid.kuhlmei@charite.de

Charité-Universitätsmedizin Berlin