

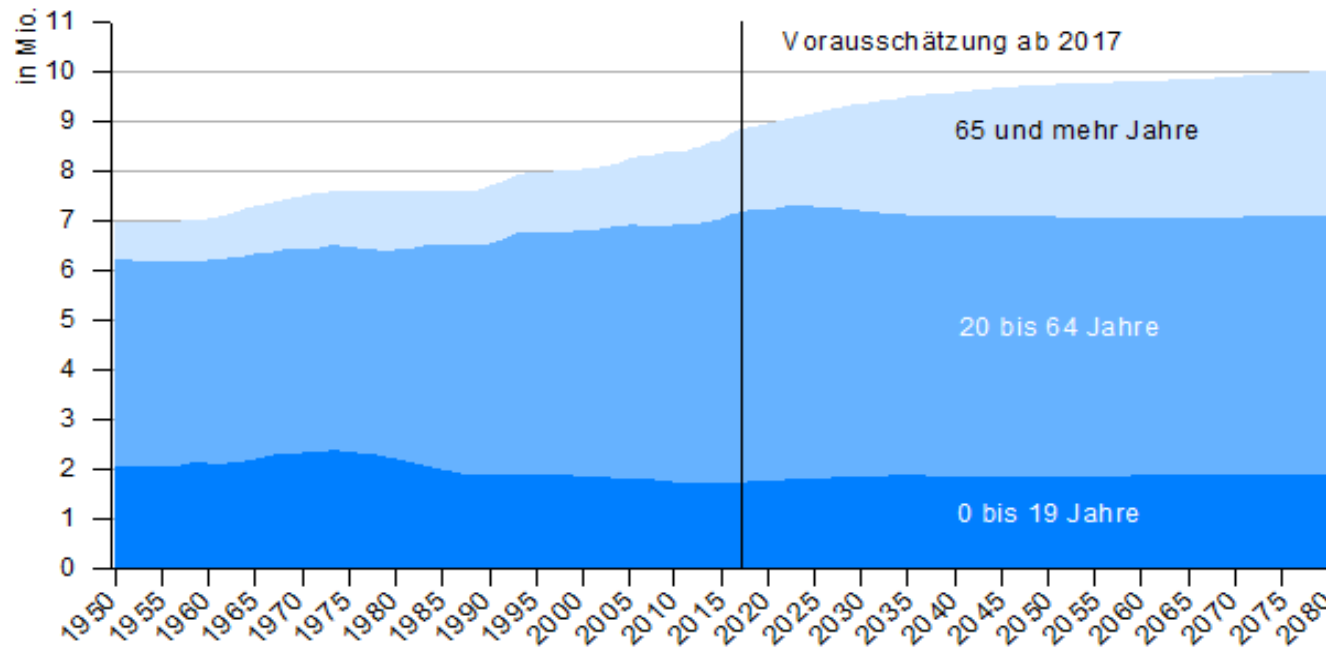
Integrierte Palliativversorgung von multimorbiden geriatrischen PatientInnen – eine Kernkompetenz der Primärversorgung?

Sylvia E. Reitter-Pfoertner

Inhaltsübersicht

- Herausforderung Multimorbidität im Alter
- Integrierte Versorgung
- Palliative Care
- Primärversorgung als primäre Anlaufstelle

Bevölkerung(-sprognose) nach Altersgruppen 1950 bis 2080

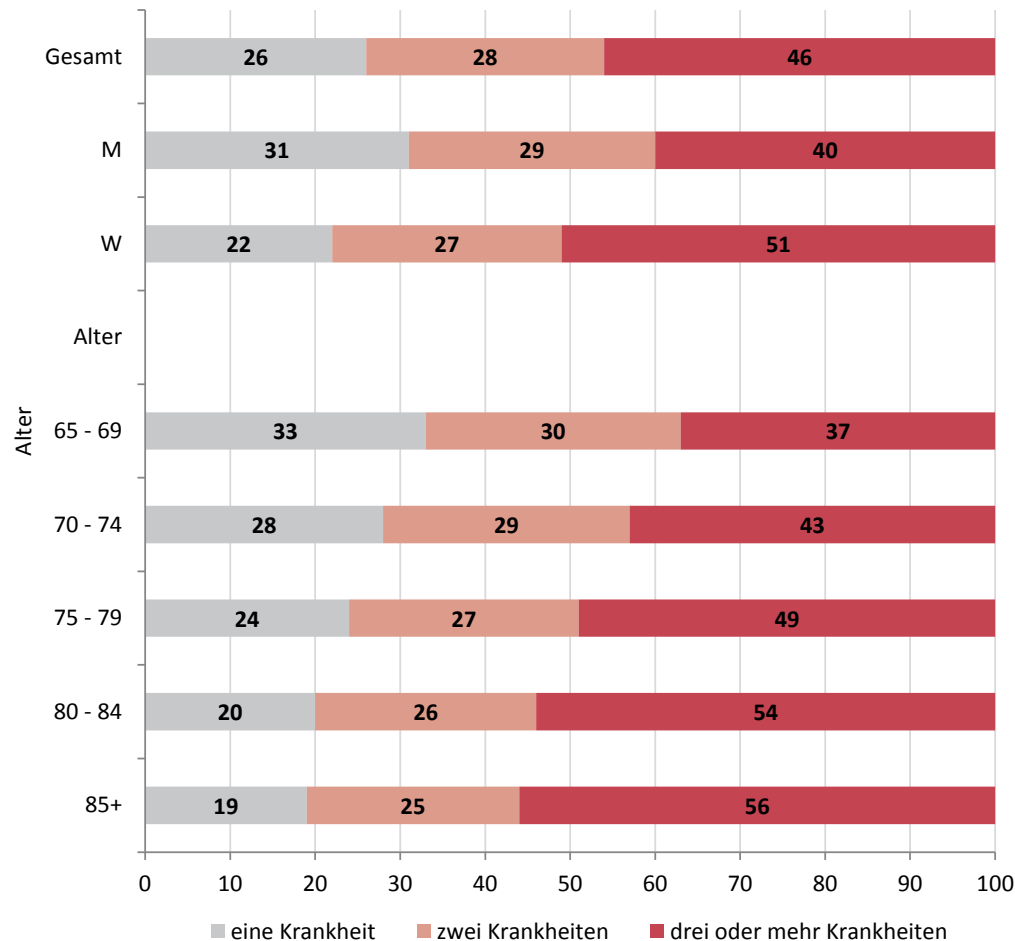


Statistik Austria 2017

→ Herausforderung
Alterung der Gesellschaft

Prävalenz Multimorbidität im Alter

Annäherung anhand SV-Abrechnungsdaten (2013, Alter 65+)



Mit ≥ 2 KH

65 - 69 Jahre: 67 %

85+ Jahre: 81 %

CCIV, 2016

Multimorbidität im Alter

- bedeutet mehr als die Summe der Einzelerkrankungen:
funktionelle Störungen sind häufige und anhaltende Begleiterscheinungen, die sich nicht nur aufsummieren, sondern sich in synergetischer Weise verstärken können und können mit altersphysiologischen Einschränkungen von Körperfunktionen in Wechselwirkung treten

Valderas et al. Ann Fam Med. 2009

Herausforderung Multimorbidität

- **Unsicherheiten in Diagnose** – sowohl bei Diagnose von zusätzlichen Erkrankungen als auch bei Zuordnung von Symptomen zu bestehenden Erkrankungen
 - v.a. bei Wechselwirkungen zwischen Erkrankungen
- **Behandlungskonflikte:**
 - **Evidenz**basierte klinische Leitlinien für einzelne Diagnosen vs. Widersprüchlichkeiten, Wechselwirkungen, Übertherapien bei paralleler Anwendung bei mehreren Diagnosen (**Zielkonflikte**) – v.a. hinsichtlich Polypharmazie
 - Aggravierend: Fragmentierung der Versorgung – mangelnde Koordination und Kommunikation zwischen Gesundheitsberufen

Versorgung Ist-Situation

- Diagnosezentrierte Versorgung ist vorherrschend in den meisten Gesundheitssystemen

WHO. Global status report on noncommunicable diseases. 2015

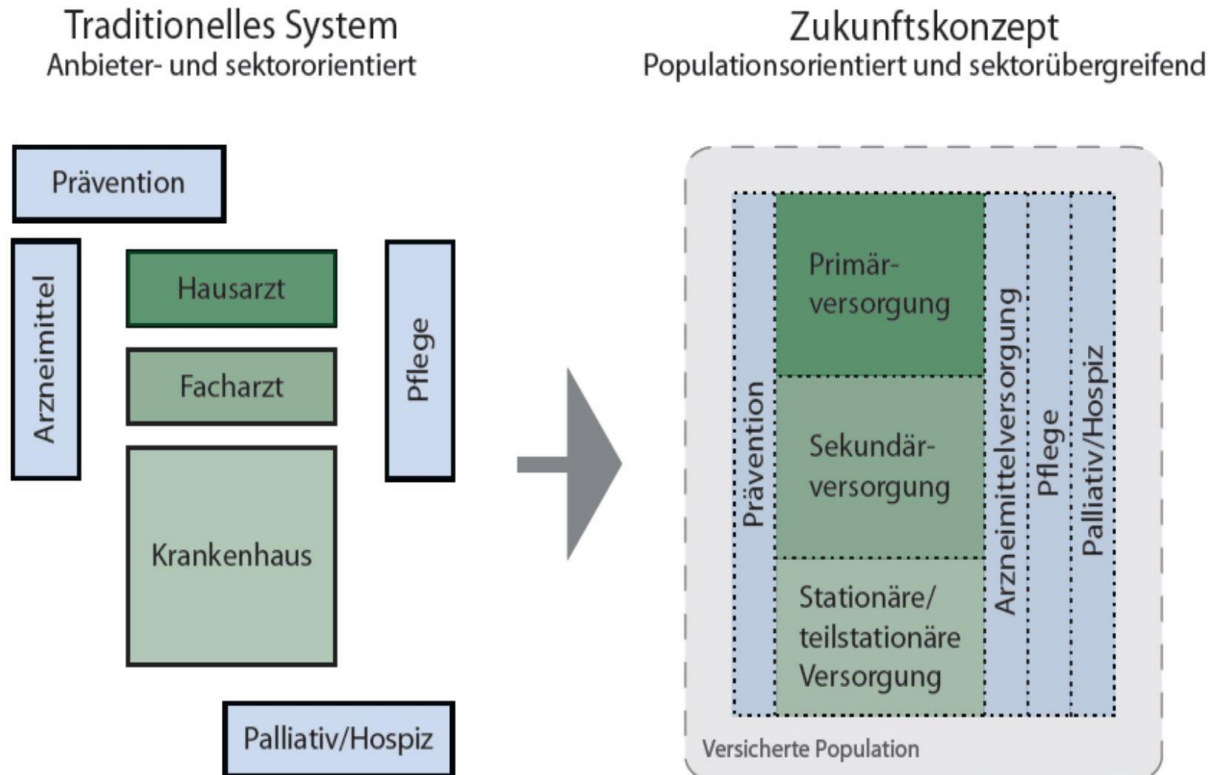
- Ziel: von Problem-orientierter hin zu Ziel-orientierter Medizin
Integration der Leistungserbringung

Weg zum Ziel: → Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung =

- patientenorientierte,
- kontinuierliche,
- sektorenübergreifende und/oder
- interdisziplinäre und
- nach standardisierten Behandlungskonzepten (Guidelines, Behandlungspfade, ...) ausgerichtete Versorgung.

Sektorale vs. populationszentrierte Versorgung



SVR 2009

Definition Palliative Care

*„Palliative Care dient der Verbesserung der **Lebensqualität** von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.“*

WHO 2002

- Aktive, ganzheitliche Versorgung von PatientInnen, deren Krankheit auf eine kurative Behandlung nicht (mehr) anspricht
- Im Vordergrund: Schmerz- und Symptommanagement sowie die Begleitung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen

Charakteristika Palliative Care

- Erhaltung von Autonomie und Würde des Patienten
 - Bejahung des Lebens; Akzeptanz von Sterben und Tod als Teil des Lebens
 - Beachtung der physischen, psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse von Patient, Angehörigen und des Behandlungsteams
 - „High person; low technology“: Im Vordergrund steht das medizinisch-ethisch Vertretbare, nicht das medizinisch-technisch Machbare
 - Individuelle Behandlung jedes Patienten im multidisziplinären Team rund um die Uhr
- Lebensqualität vor Lebensquantität

Zentrale Rolle der Primärversorgung (PV)

- PV als Eingangstor zum Gesundheitswesen, möglichst in Wohnort- oder Arbeitsplatznähe; kontinuierlicher Versorgungsprozess
 - Primärversorgungskonzept 2014
- AWMF-Leitlinie Multimorbidität 2017: besondere Rolle der HausärztInnen in der geriatrischen Versorgung bei Multimorbidität
 - proaktive und funktionsorientierte evidenzbasierte Herangehensweise der AM bei der Versorgung älterer und alter PatientInnen notwendig

Österreichischer Strukturplan Gesundheit

Personalausstattung und Kernkompetenzen in PV-Einheiten

Primärversorgung – Kernteam	Primärversorgung – Kernkompetenzen
<ul style="list-style-type: none"> – ÄrztInnen für AM – Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes – OrdinationsassistentInnen 	<ul style="list-style-type: none"> – Versorgung von PatientInnen aller Altersgruppen mit besonderer Berücksichtigung von <ul style="list-style-type: none"> ○ Kindern und Jugendlichen ○ älteren Personen – Versorgung von chronisch Kranken – Medikationsmanagement – Gesundheitsförderung und Prävention – Psychosoziale Versorgung – Versorgung von PalliativpatientInnen
<p>Erweitertes Primärversorgungsteam</p> <p>Häufig und strukturiert einzubeziehende Gesundheits- und Sozialberufe sind u.a. (in alphabetischer Reihenfolge):</p> <ul style="list-style-type: none"> – DiätologInnen – ErgotherapeutInnen – FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde – Gesundheitsberufe mit einer anerkannten „PSY-Kompetenz“ (über die Kompetenzen des Kernteams hinausgehend); diese Kompetenz kann alternativ abgedeckt sein durch ÄrztInnen mit PSY-III-Modul, eine Qualifikation als PsychotherapeutIn oder als Gesundheits- oder Klinische/r PsychologIn⁵⁴ – Hebammen – LogopädInnen – PhysiotherapeutInnen – SozialarbeiterInnen 	

Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene

Hospiz- und Palliativversorgung			
Grundversorgung		Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung	
Einrichtung/ Dienstleister		Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativkonsiliardienste
Langzeitbereich	Alten-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen		Stationäre Hospize
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach)Ärzeschaft, mobile Dienste, Therapeutinnen/Therapeuten ..		Mobile Palliativteams
„Einfache“ Situationen 80 bis 90 Prozent der Sterbefälle		Komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen 10 bis 20 Prozent der Sterbefälle	

Quellen: HOSPIZ ÖSTERREICH, ÖBIG 2004

Palliativversorgung im Alter

Symptomkontrolle

im Alter treten viele Erkrankungen und Krankheitssymptome gleichzeitig auf (Multimorbidität)
Lebensqualität

Psychosoziale, spirituelle Begleitung vulnerable Menschen, zunehmend in Selbständigkeit und Autonomie behindert und daher hilfsbedürftig

Betreuung in Umfeld, welches oft nicht freiwillig gewählt wurde

Palliativversorgung

palliatives Grundverständnis, aber wechselnde Phasen von kurativen, rehabilitativen und palliativen Therapiezielen (=Geriatric)

Vorausschauende

Versorgungsplanung

oft jahrelanger Verlauf, häufige Verschlechterungen, schwierige Prognose, Ende ist „latent“ und doch nicht sicher voraussehbar

Unterstützung der Angehörigen

Palliative Care beginnt nicht erst am Lebensende!

Was braucht die Versorgung multimorbider geriatrischer PatientInnen?

- Kompetenz in umfassender Geriatrie
- Kompetenz in Demenzversorgung
- Kompetenz in palliativer Grundversorgung:
 - Vieles ist in der Geriatrie enthalten, z.B.
 - Ganzheitliches Assessment
 - Multidisziplinärer Zugang
 - Ziel- und Bedürfnisorientierung
 - + gutes Symptommanagement
 - + gute End-of-Life Care

Konzept Versorgungsmodell (basierend auf JA-CHRODIS)

„Rundum versorgt – Multimorbidität im Alter“

Integrierte Versorgung multimorbider geriatrischer Patientinnen und Patienten – Analyse der Versorgungssituation und Ausarbeitung eines umsetzungstauglichen Versorgungsmodells für Österreich



Dieser Bericht ist ein Produkt der WGKK im Rahmen des Competence Centers Integrierte Versorgung

- PatientIn + Vertrauensperson im Zentrum
- Versorgung im Team; Navigator
- Kontinuität und Koordination; proaktives Management (Assessment, Versorgungsplan)

DANKE!



Christine Trischak



Sylvia Reitter-Pfoertner



Gerald Gredinger