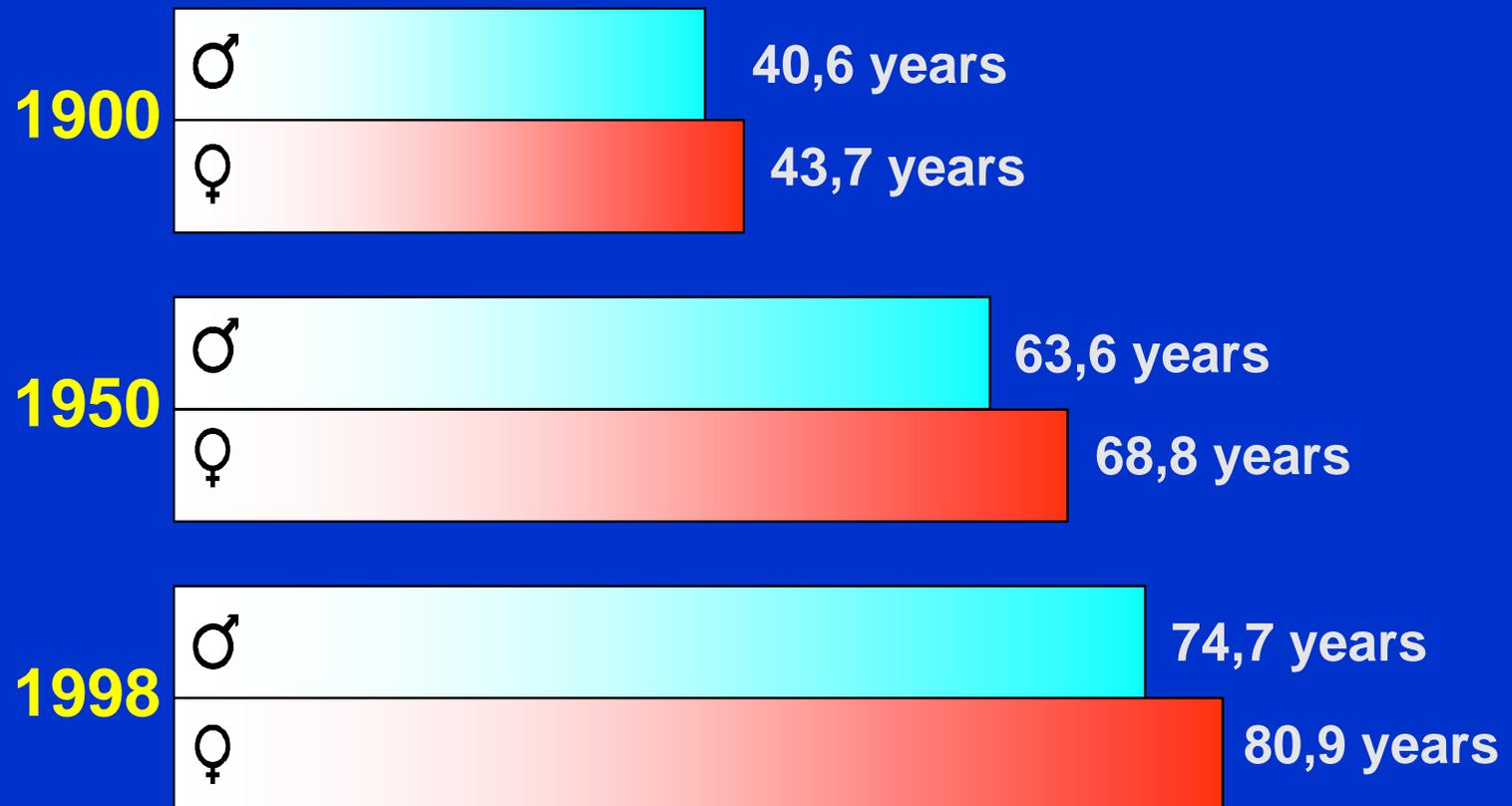


Life expectancy in Austria



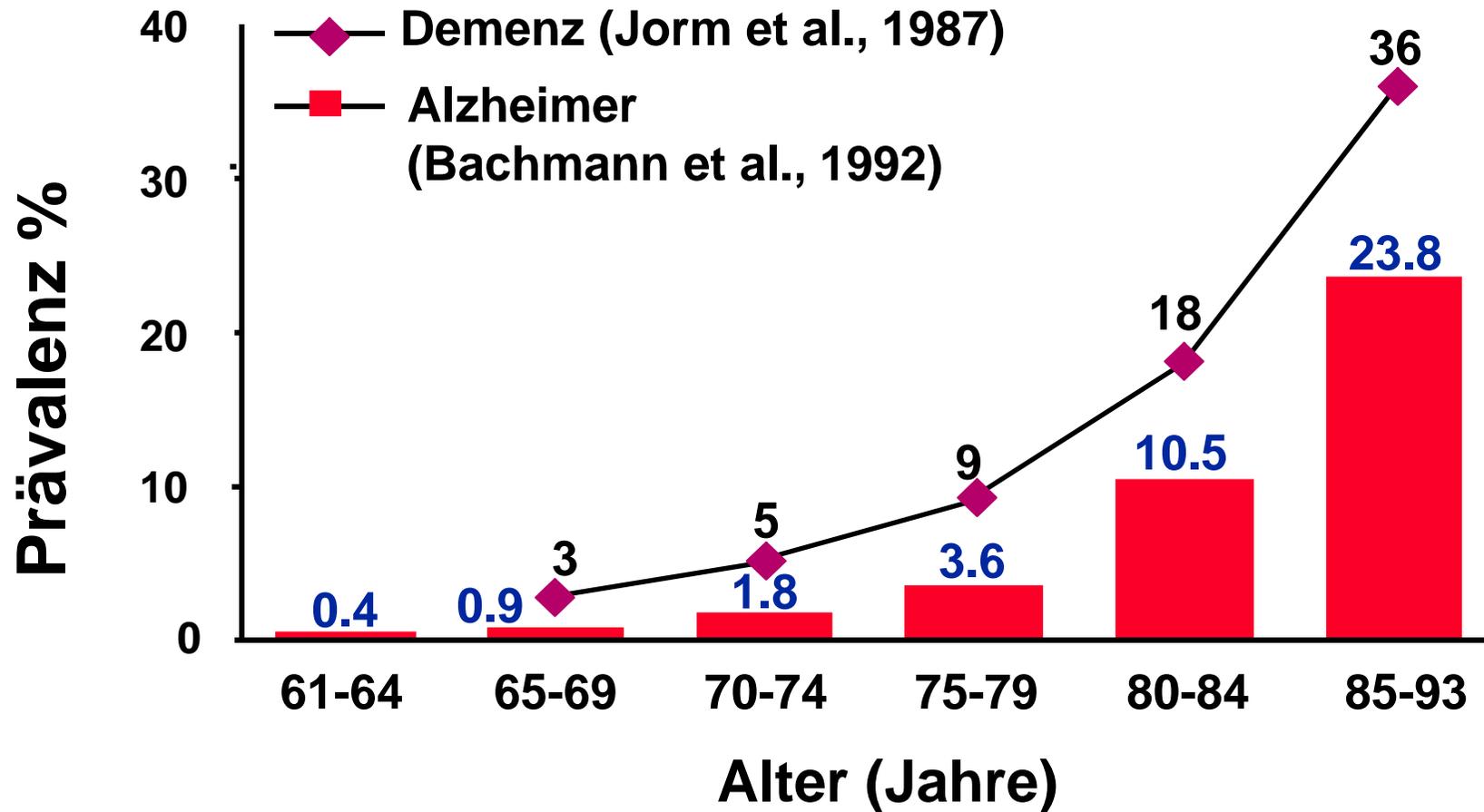
Quelle: Österr. Ärztekammer

Life expectancy in old/very old individuals according to Austrian mortality tables 1992

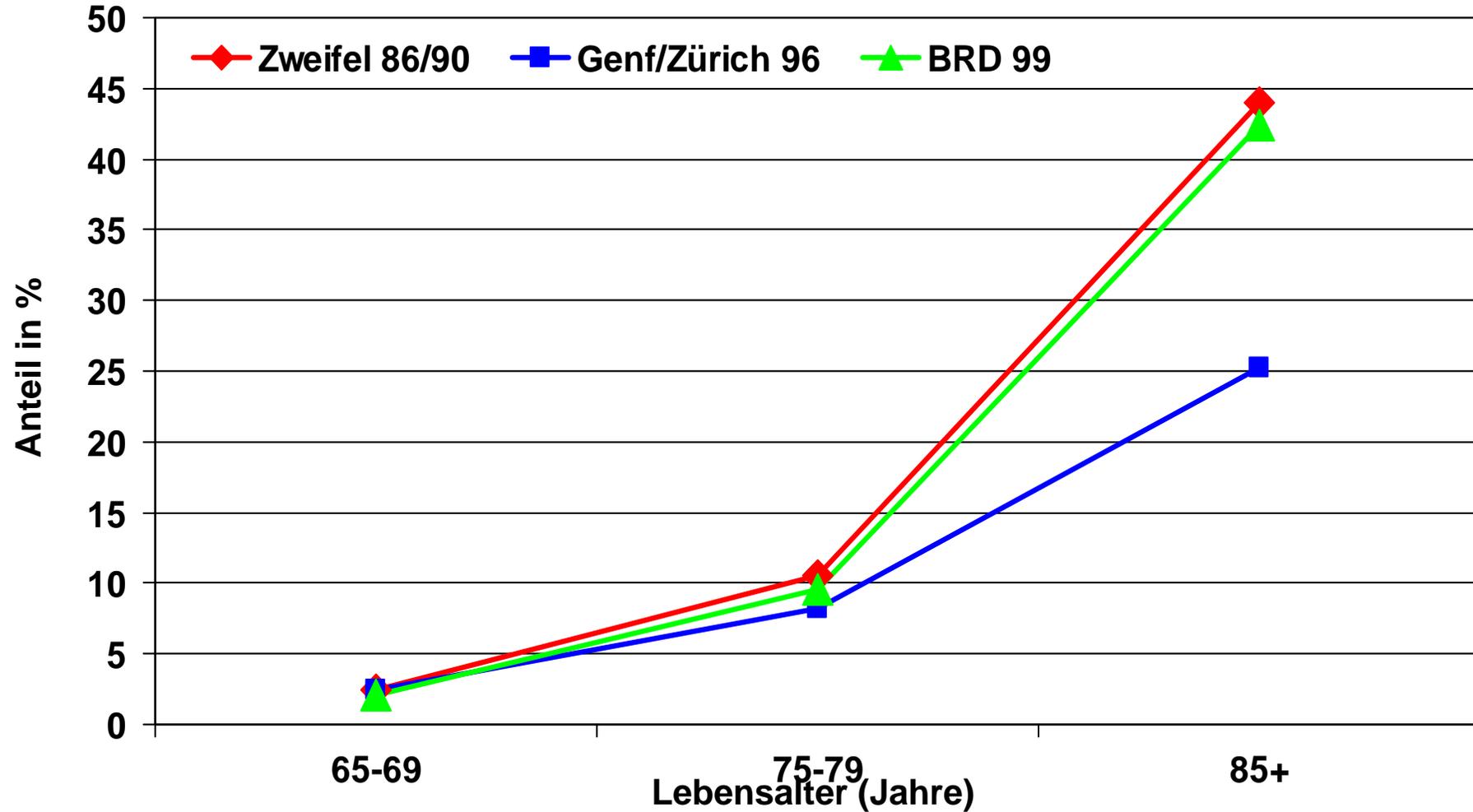
Age: 75 a male: + 9 a female: + 11 a

Age: 85 a male: + 4a female: + 5 a

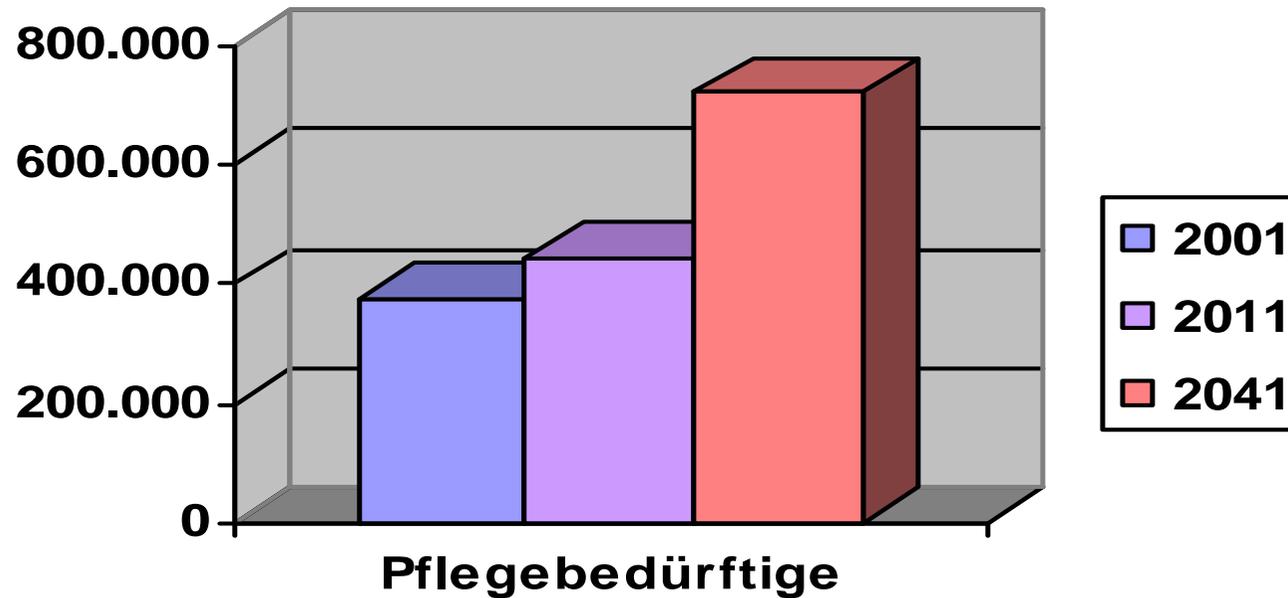
Häufigkeit der Demenz und der Alzheimer-Krankheit nach Alter



Pflegebedürftigkeit älterer Menschen

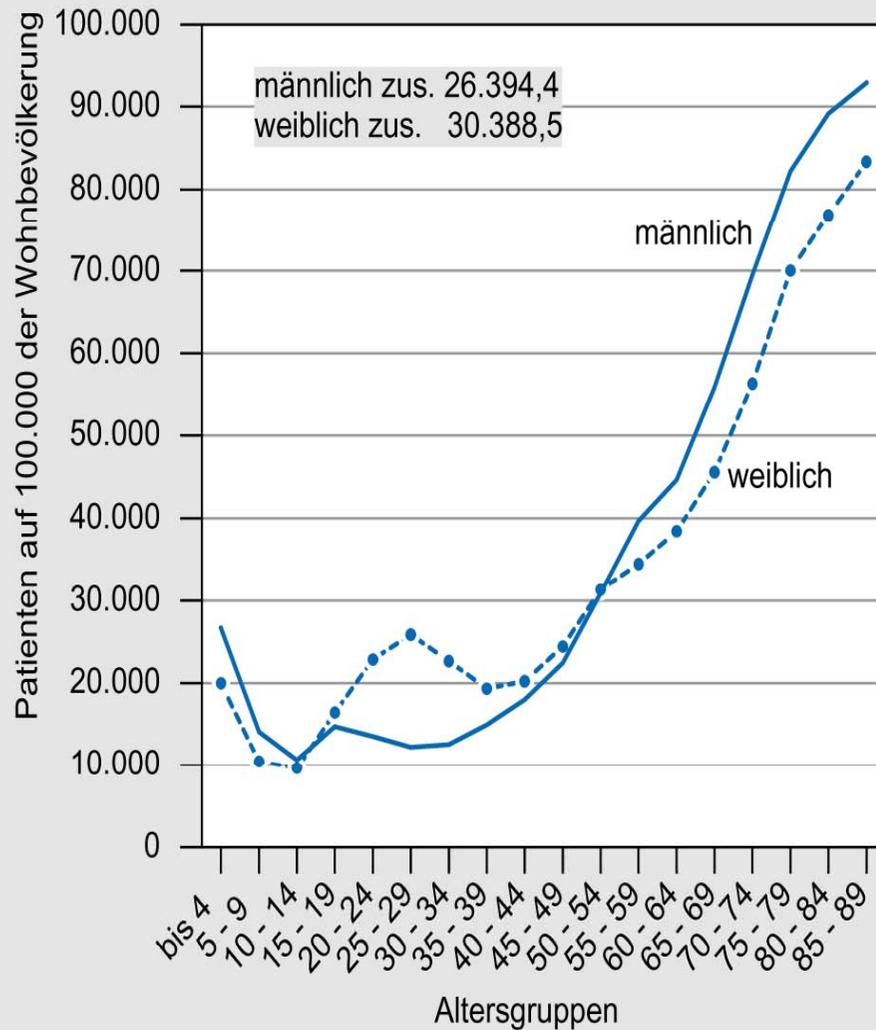


IMMER MEHR PFLEGEBEDÜRFTIGE (VERSORGUNG ZU HAUSE)

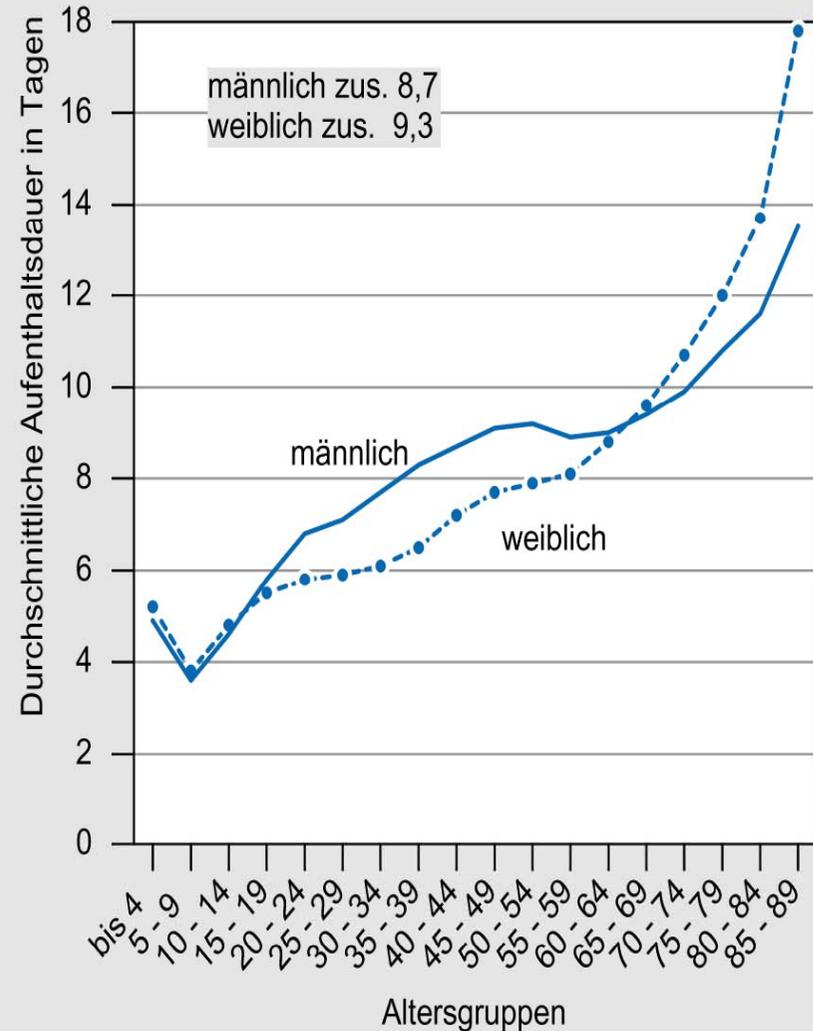


Statistik Austria 2002

**Stationär behandelte Patienten 2000
nach Altersgruppen und Geschlecht
mit Wohnsitz in Österreich**



**Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2000
nach Altersgruppen und Geschlecht - Patienten
mit Wohnsitz in Österreich**



„Kurzzeitpflegebetten“ im KAV (2003)

	Betten
GZ Baumgarten:	21
GZ Am Wienerwald:	72
GZ OWS:	24
GZ SOP:	12

Gesamt:	129
Aufnahmen (2003)	663

„Kurzzeitpflegebetten“ im KAV:

Zielsetzung:	Prolongierte Rehabilitation (über AG/R)
Aufenthaltsdauer:	bis. max 3 Monate
Auslastung:	> 90%
Entlassungsrate:	etwa 60-70 % nach Hause/Wohnheim
Finanzierung:	Wien. Sozialhilfegesetz (abzgl. Wohnung)

Schwerpunktsetzung in geriatrischen Einrichtungen aus medizinisch-therapeutischer Sicht:

- „Memory“ – Demenz Station
- „Apalliker“ - Station
- Geriatrische Rehabilitation („Kurzzeitpflege“)
- Geriatrische Palliativmedizin und –pflege
- Infektionsstationen (früher TBC, jetzt MRSA,
Hep. B +C; zukünftig HIV ?)

Weitere mögliche mögliche Schwerpunkte:

-Diabetes

-Herzinsuffizienz

-Lungenerkrankungen

- Hautprobleme (Dekubitus etc.)

ABER: die Mehrzahl der PflegepatientInnen ist schwer pflegebedürftig und multimorbid !!!

90 % der in GZs betreuten Menschen sind kognitiv beeinträchtigt
→ 30% mild cognitive impairment; 30% mittelgr.; 30% schwer

ERFOLGE:

Entlassungen nach Hause steigen
sinkende Dekubitusraten
Steigende Qualität (Golden Helix Awards)
weniger Akuttransferierungen in Spitäler
(Evaluierung im GZW mittels MELs usw.)

ABER:

Die Behandlung (Betreuung) chronisch Kranker erfordert Ressourcen:

- ÄrztInnen (etwa 200 in GZs)
- Dipl.Pflegepersonen mit Spezialausbildung
- MTDs (Diagnostik, Therapie)
- PsychologInnen
- Medikamente (oral und parenteral; Antibiotika, Alzheimer)
- Spezielle Nährlösungen
- Heilbehelfe, Inkontinenzprodukte, Verbandsmaterialien
- Antidekubitussysteme usw.

Aufnahmediagnosen in GZs nach Häufigkeit (ICD-10):

F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen (ca. 45%)
I00-I99	Krkh. des Kreislaufsystems
G00-G99	Krkh. des Nervensystems
R00-R99	Sympt. u. abnorme klin..u.Laborbefunde
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen, and.Folgen auß.U.
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselerkr.
M00-M99	Krkh.d.Muskel-Skelett-Syst. und des Bindegew.
C00-D48	Neubildungen
J00-J99	Sonstige, den Gesundheitszustand beeinfl. Faktoren
A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krkh.
K00-K93	Krkh. des Verdauungssyst.
Q00-Q99	Angeb.Fehlbildg., Deform.u. Chromosomenanom.

Häufigste Interkurrente Erkrankungen in GZs:

J00-J99	Krkh. des Atmungssystems
N00-N99	Krkh. des Urogenitalsyst.
R00-R99	Sympt.u.abnorme klin.u.Laborbef., and.nicht klass.
L00-L99	Krkh. der Haut und der Unterhaut
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen, and.Folgen äuß. Ursachen
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrkh.

Geriatriezentren als „Akut-KRANKENHÄUSER“

Interk. Erkrankungen	2003	1-5/2004 (136Tage)
Insgesamt	14.090	4.490
I.E./Tag	38,6	33,0
Spitalstage (12/I.E.)	169.080	53.880
Spitalsbettenbedarf/Jahr	463	396/Jahr
Spitalskosten bei ca 12/I.E. x 400 Euro/Tag	67.632.00 Euro	64.656.000 Euro/Jahr
		+++?

Stationäre Akutkrankenhausaufenthalte im KAV 2003 J00-J99 Krkh des Atmungssyst.

Alter (a)	Anzahl	Liegedauer (Tage)
0-1	1538	5.6
2-14	3682	3.7
15-44	4273	4.5
45-64	5625	6.8
65-74	2739	9.4
> 75	4509	11.9

Stationäre Akutkrankenhausaufenthalte im KAV 2003 N00-N99 Krkh des Urogenitalsyst.

Alter (a)	Anzahl	Liegedauer (Tage)
0-1	514	3.8
2-14	1192	2.6
15-44	5994	3.9
45-64	5766	5.0
65-74	2229	7.8
> 75	3425	10.6

Stationäre Akutkrankenhausaufenthalte im KAV 2003 (2002)
E86 Volumenmangel; Dehydratation; Depletion des Plasmas

Alter (a)	Anzahl	Liegedauer (Tage)
0-1	8 (13)	3.8
2-14	24 (30)	3.8
15-44	16 (29)	6.9
45-64	50 (80)	10.0
65-74	33 (43)	9.7
> 75	623 (523)	12.9

Lebensqualität aus Sicht der Pflegepatienten (psycholog.Dissertation Dr.Schmidl; GZB)

- **Positive Faktoren**

- **Gute Betreuung**
- **Sicherheit**
- **Medizinische
Versorgung**
- **Therapieangebot**
- **Soziale Kontakte**
- **Beschäftigung**
- **Gutes Essen**

Diskussionsfelder bei steigender Leistungsnachfrage:

- **Klärung des Rechtsstatus** (Pflegeanstalten n.KAG/Pflegeheim n SHG)
- **Definition des Leistungsumfanges** (Was soll wo gemacht werden) ?
→ Orientierung am medizin. Betreuungsbedarf, nicht nur Pflegestufen
- **Sicherstellung der Finanzierung medizinisch-therapeutischer Leistungen** (Pauschalzahlung der GKK, Einzerverrechnung)

für 2015-2020: Bedarf an Betreuungsplätzen in Geriatrischen Kranken-
Anstalten (Pflegeanstalten f. Chronisch Kranke) in Wien:

N=5000 → Wer wird als Träger fungieren ?

Gestern:

Beginn des 20.Jhd:

„Versorgungsheim Lainz“ mit 6000 Betten

→ Ärztliche Betreuung als sozialpolitische
Innovation !!

→ Modell für Ignaz Nascher's „Geriatrics“

50er Jahre des 20.Jhd:

„Pflegeheim Baumgarten“

→ W.Doberauer gründet 1955 ÖGGG

→ 70er Jahre Geriatrieweltkongress in Wien

Gestern:

80er Jahre des 20.Jhd:

„Pflegeheim Baumgarten“

→ Prof. Klein „erfindet“ Kurzzeitpflege

„Pflegeheim Lainz“

→ Kurzzeitpflege, Urlauberpflege

90er Jahre des 20.Jhd:

„Pflegeheim Lainz“ → „Geriatrizentrum Am Wienerwald“

→ zunehmend differenzierte Betreuung

→ Geriatrisches Assessment; Mobiles Team

→ Aufnahmestationen

Heute:

Jahrtausendwende:

Etablierung der „Akutgeriatrie/Remobilisation“ im ÖKAP

Reihung eines Mitarbeiters des PH/GZ Baumgartens in den Vorschlag an den Rektor der Uni Wien zur Besetzung einer Professur für Medizinische Gerontologie (2000/01)

Eröffnung einer Abteilung für Akutgeriatrie/Remobilisation als Kooperationsprojekt GZW/KH Lainz (als Teil der KA)