



Wie viel darf das Lebensende kosten?

13. Zürcher Gerontologietag
Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich
30.08.2012

PD Dr. med. Thomas Münzer
Chefarzt Geriatriische Klinik
Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter St. Gallen
thomas.muenzer@geriatrie-sg.ch

Inhalt

Komplexität des Alterns

Was kostet wann wie viel?

Wann beginnt das Lebensende?

Kostenfaktoren im letzten halben Lebensjahr

Fallbeispiel / Fragen Kommentar

Zusammenfassung

Schlussfolgerung

Koexistenz vieler Faktoren

Gene
Geschlecht

Noxen / Umweltfaktoren

Lifestyle

Akute Krankheit

Chronische Krankheit
Störung der Organfunktionen / Organversagen

Polymedikation

Ökonomische und Soziale Faktoren

Alter

Funktions-
defizit

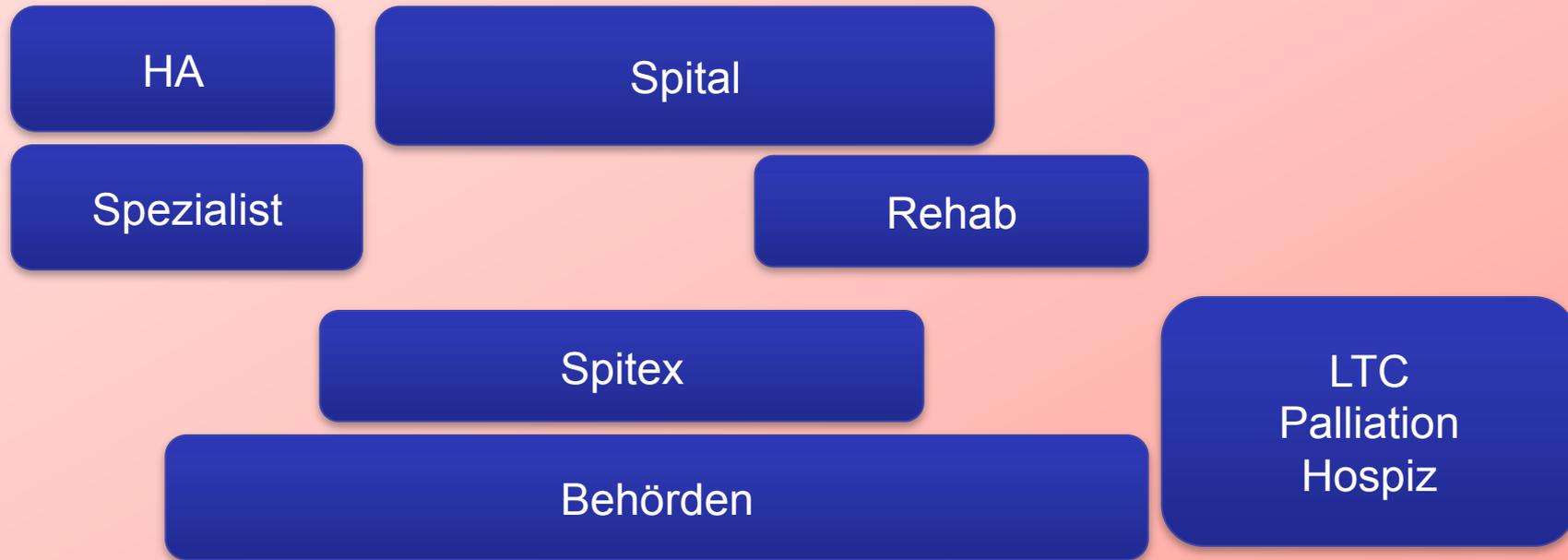
Immobilität

Abhängigkeit

Tod

Komplexität des Systems

Integrative Rolle der Geriatrie



Kranken und Sozialversicherungen

Alter

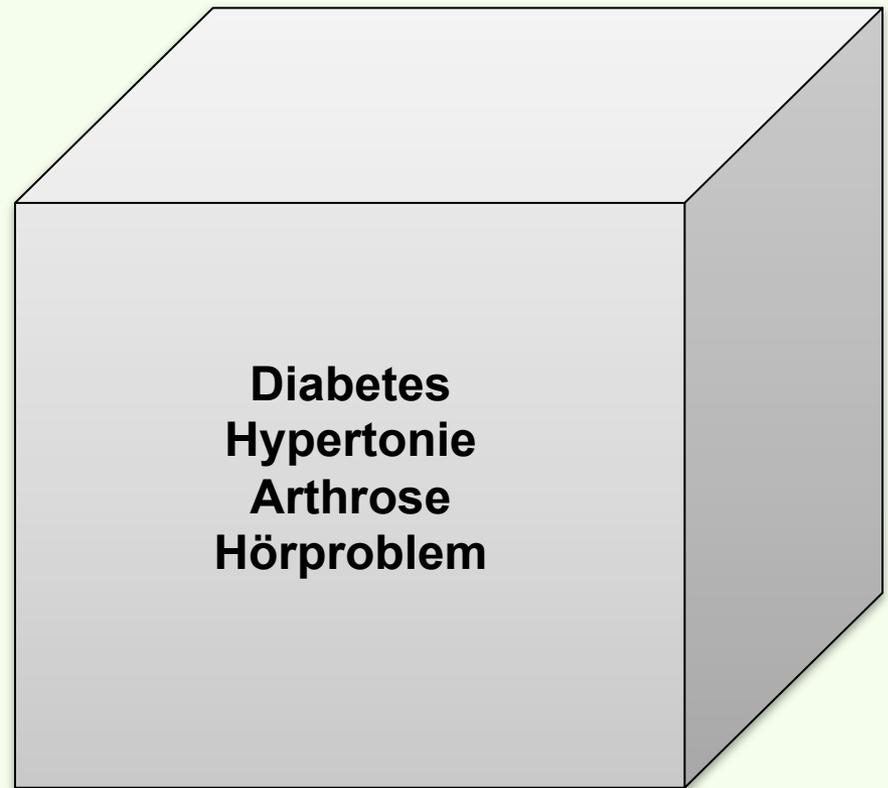
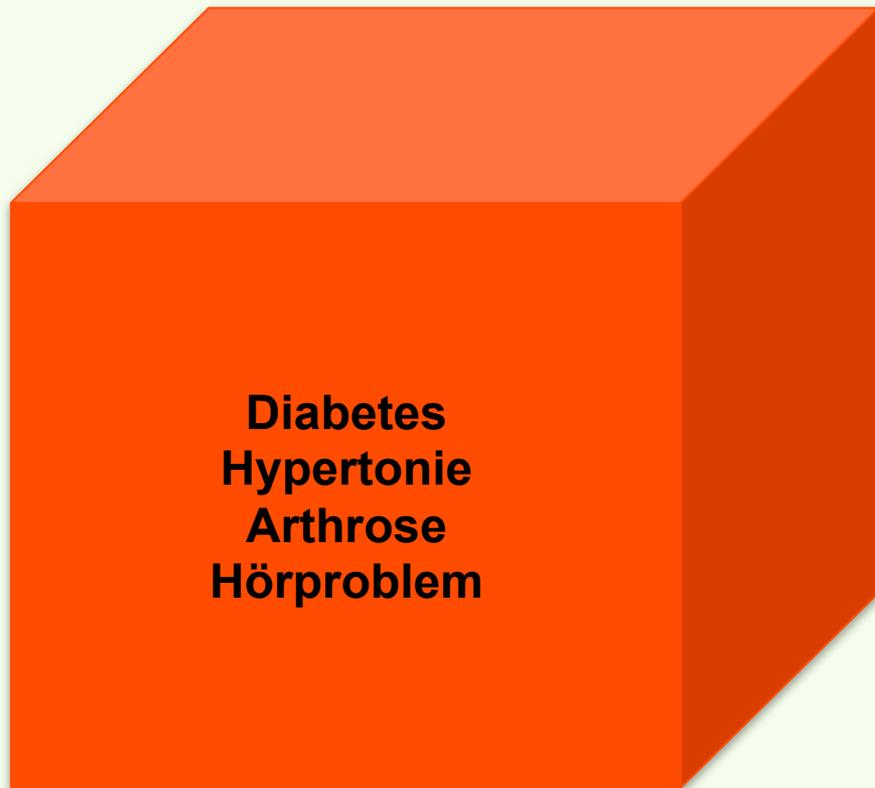
Funktions-
defizit

Immobilität

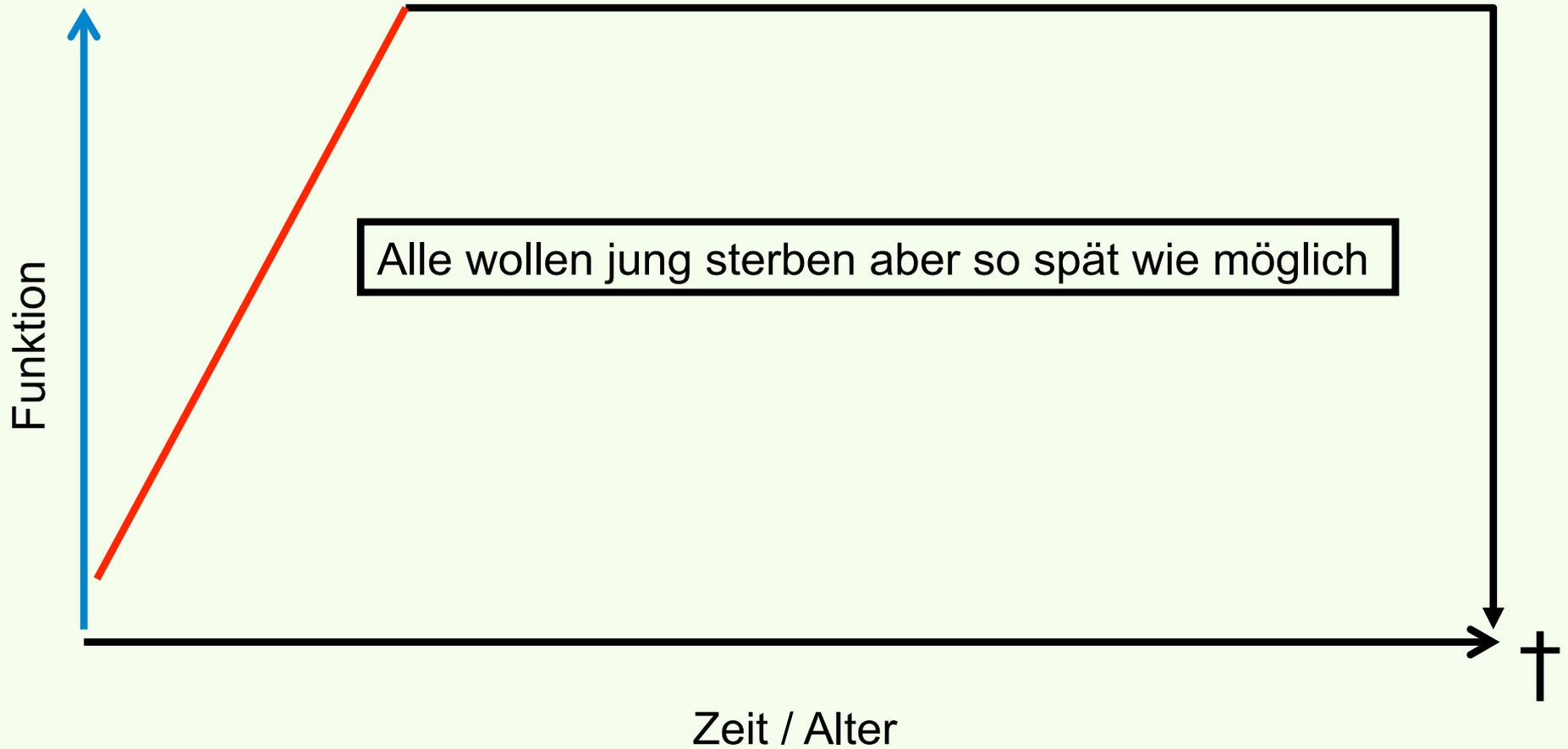
Abhängigkeit

Tod

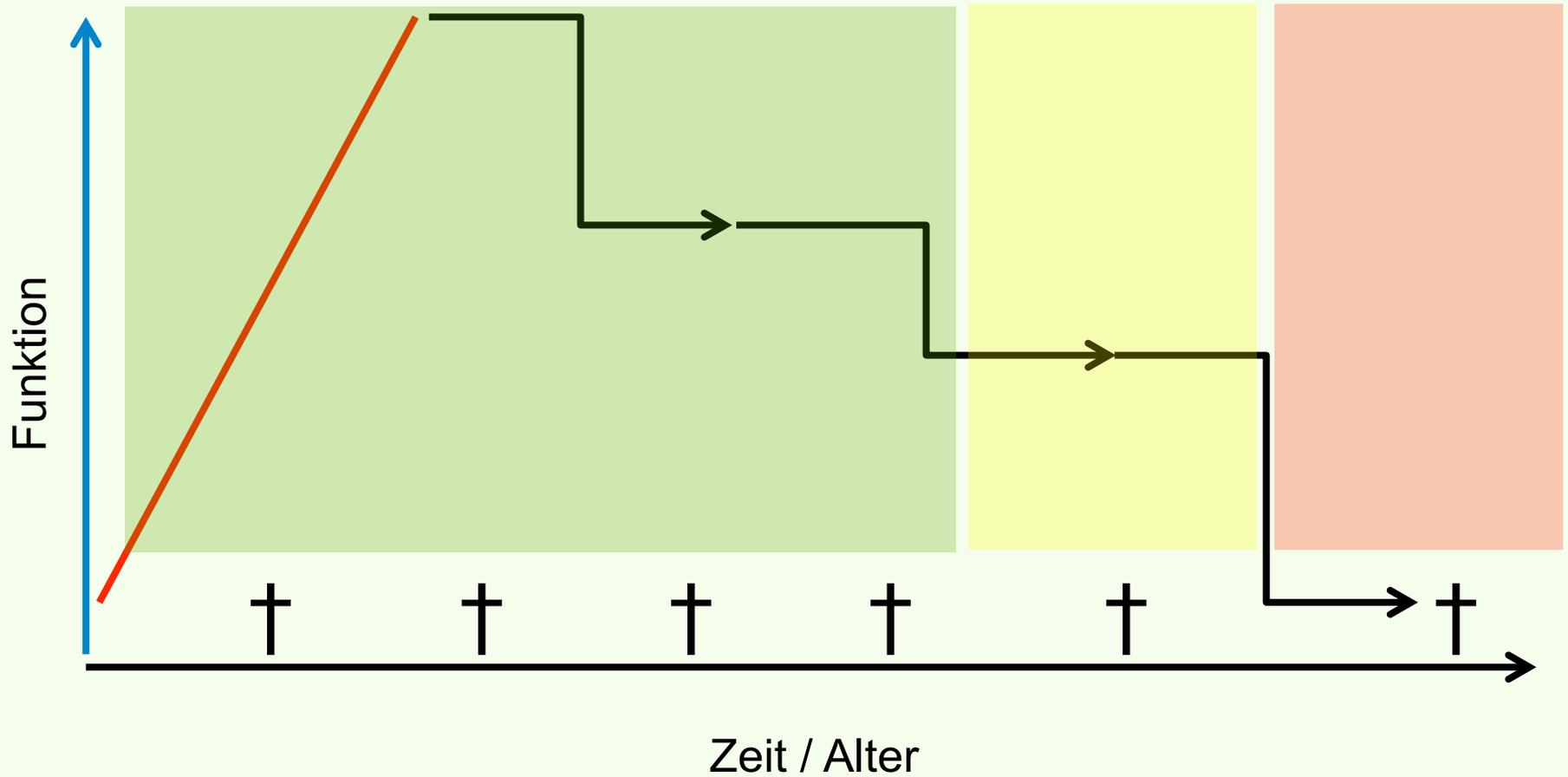
Polymorbidität versus Multidimensionalität



Die Idealvorstellung



Die Realität



Komorbiditäten nach Alter in Schottland

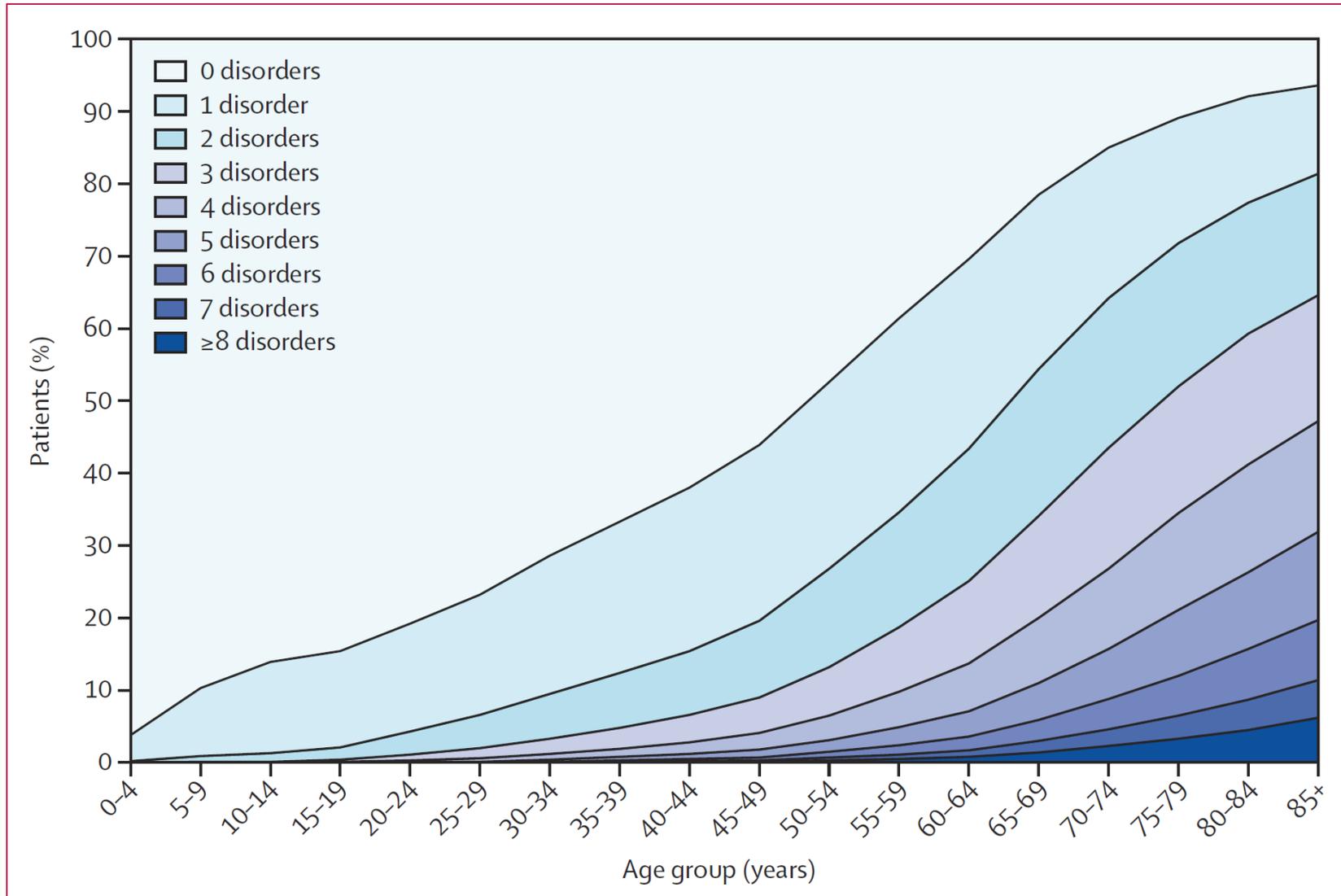
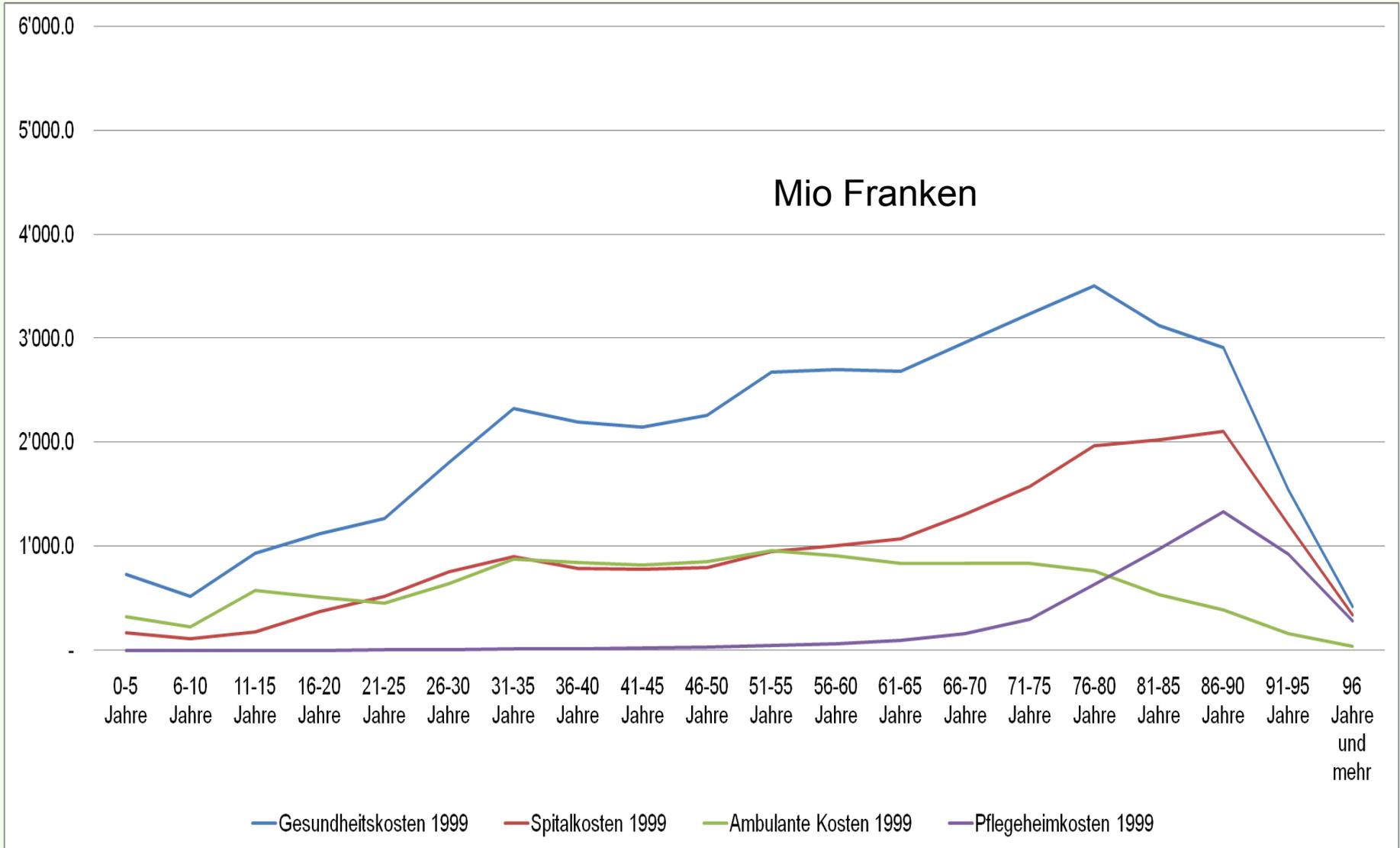
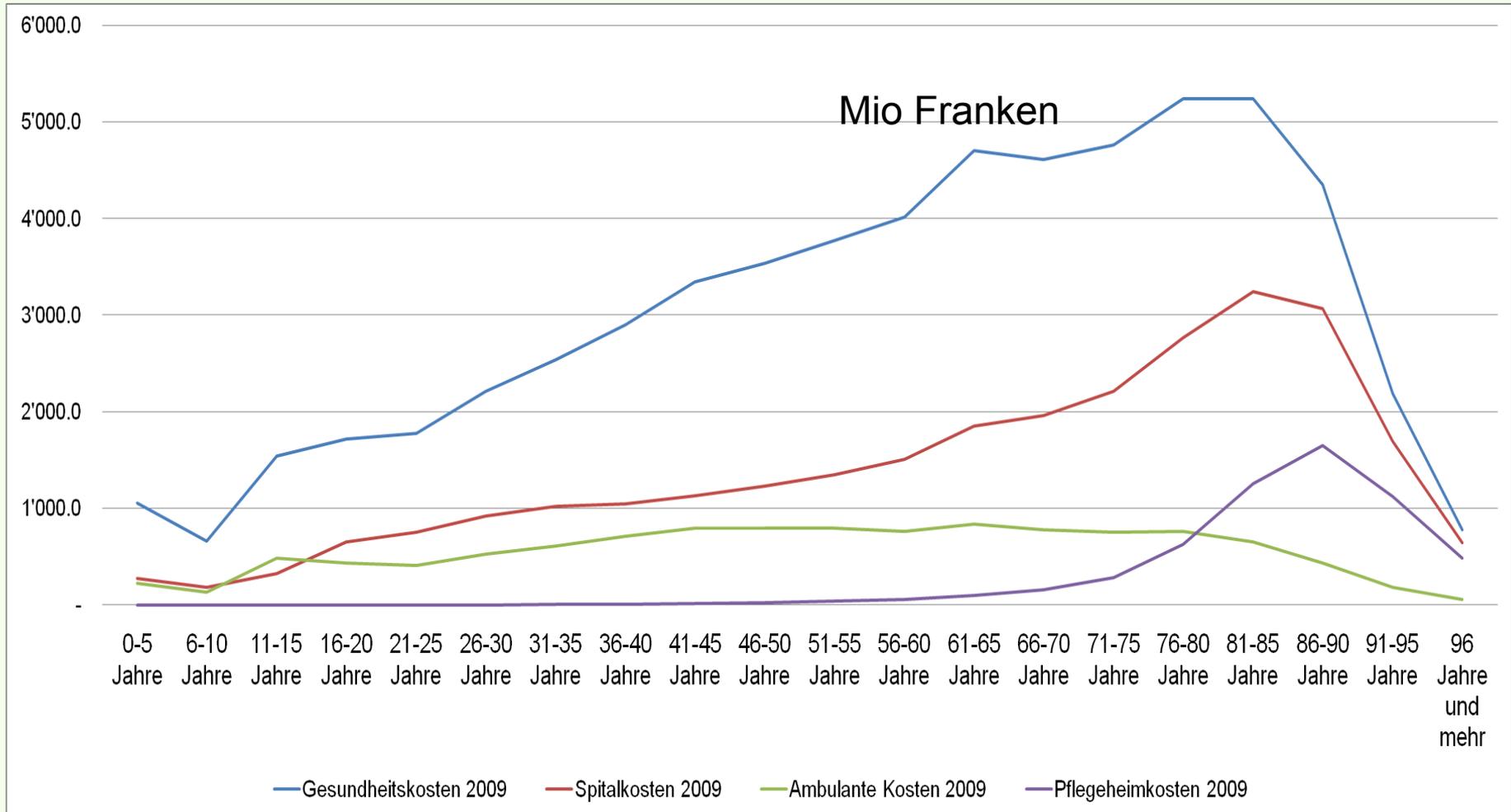


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

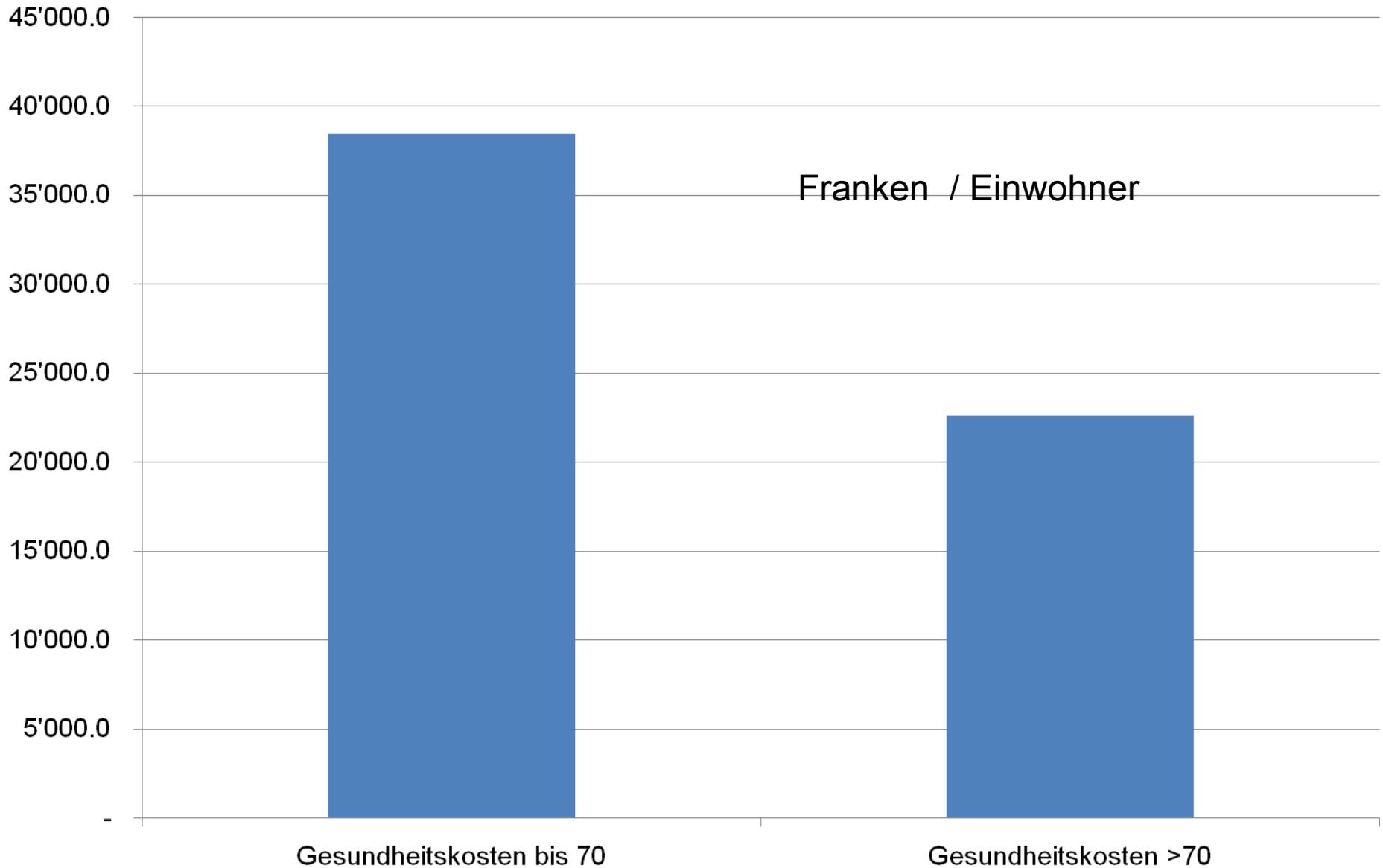
Gesundheitskosten 1999



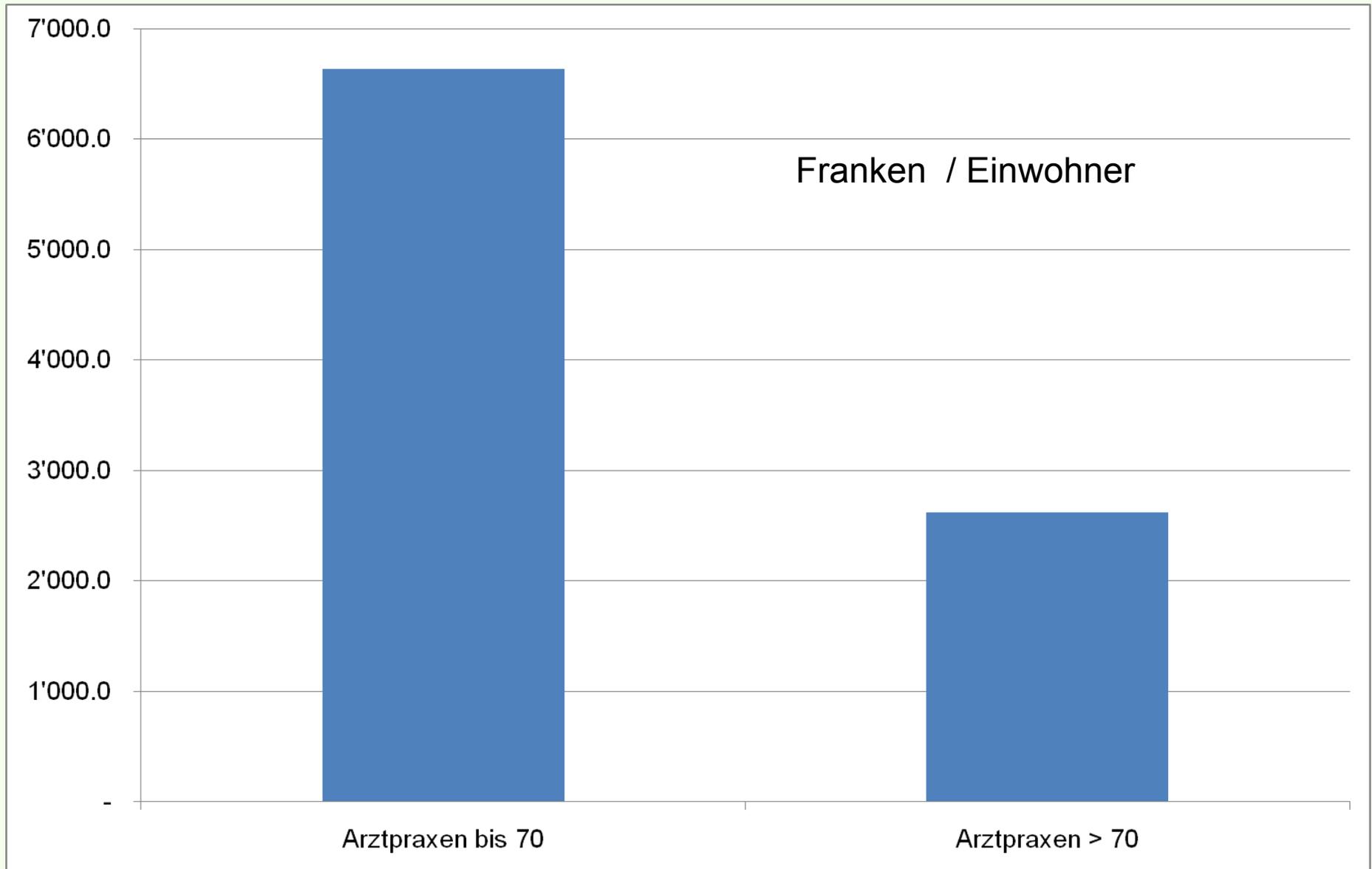
Gesundheitskosten 2009



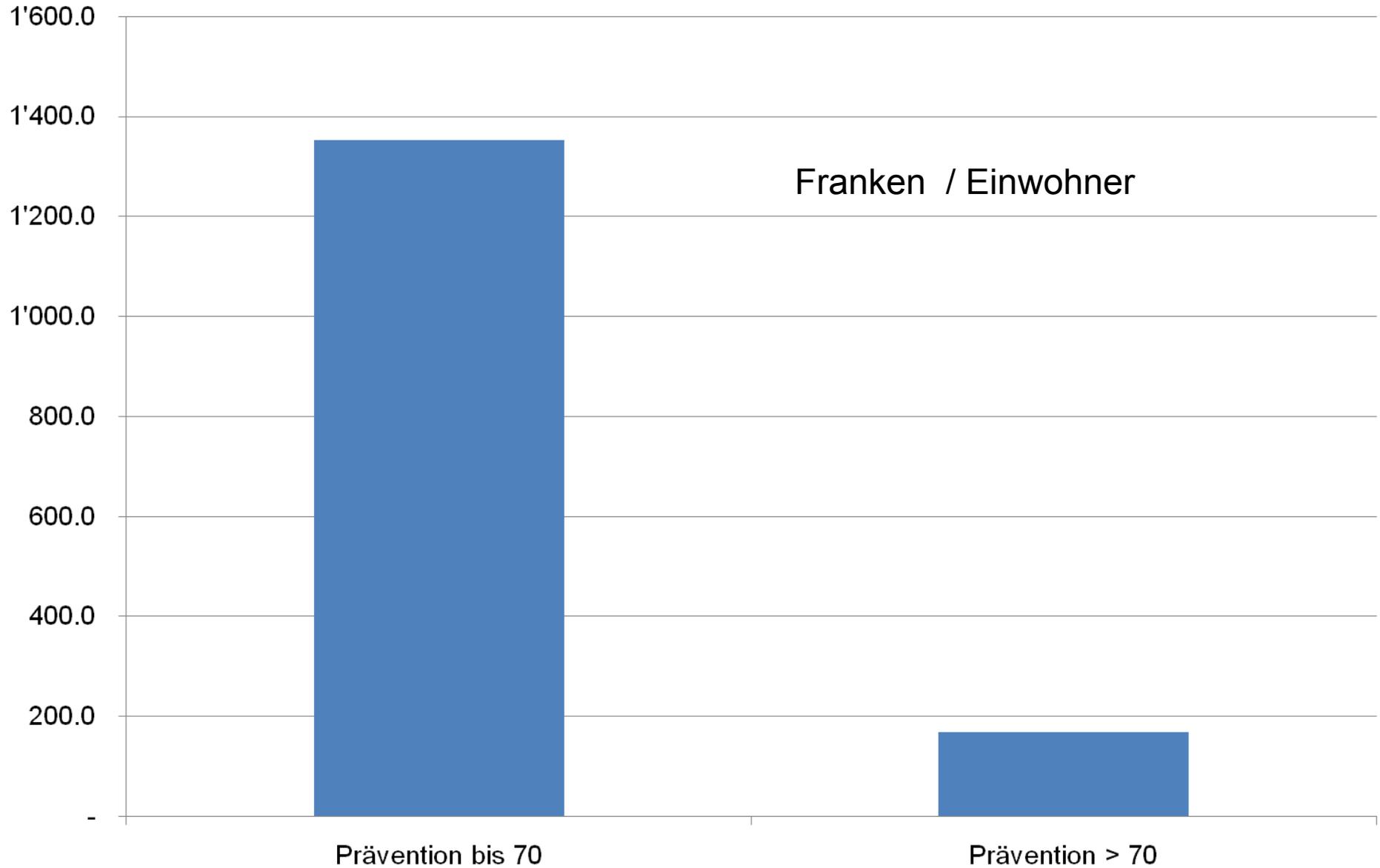
Kosten nach Alter 2009



Arztpraxen 2009



Präventionsausgaben 2009



Welche Faktoren bestimmen die Kosten der letzten 6 Monate?

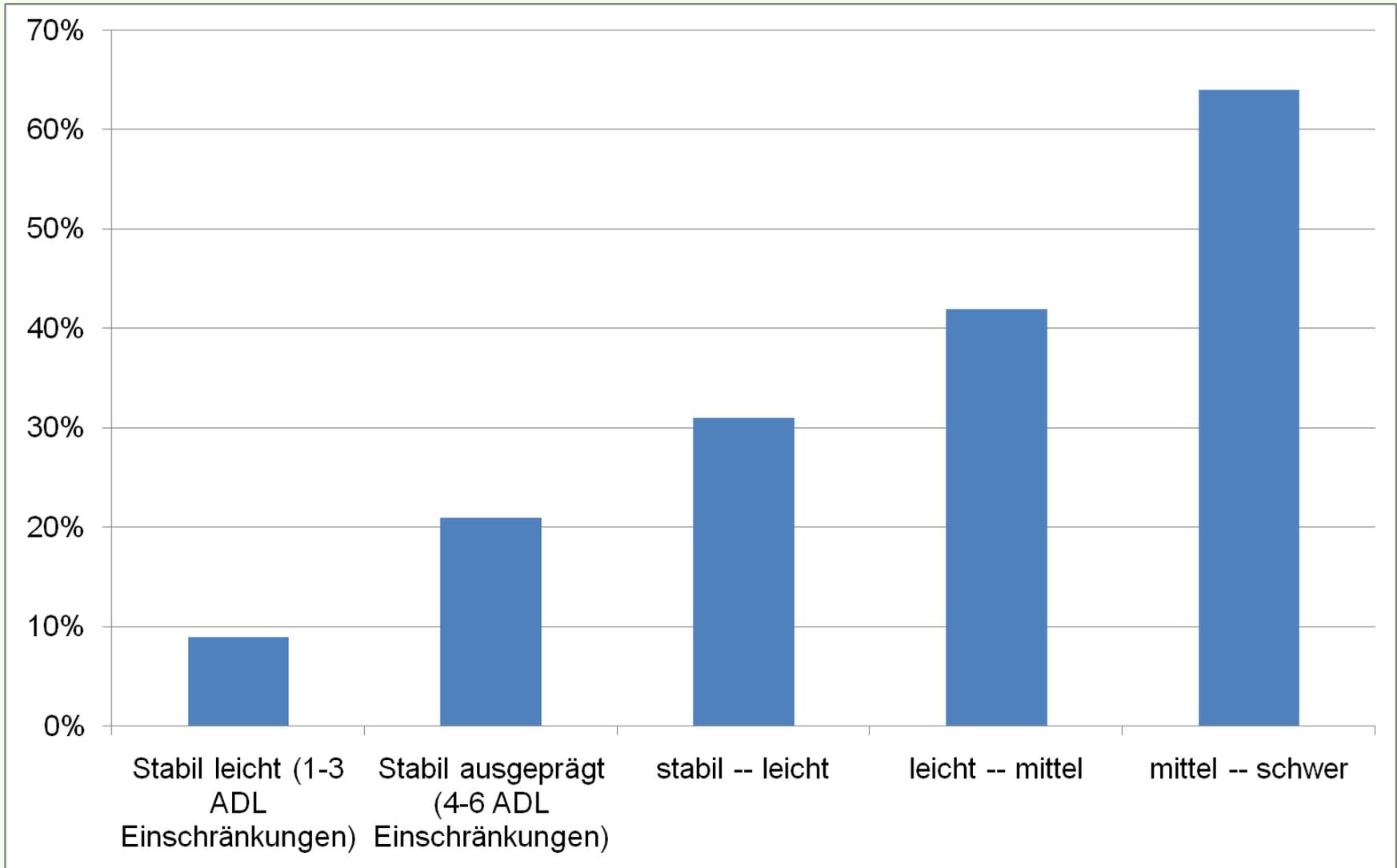
Kosten ↓

- Verwandte in der Nähe
- Demenzerkrankung

Kosten ↑

- Mehr als 4 chronische Erkrankungen
- Rasse (schwarz/hispanic)
- Private Zusatzversicherung = Fall
- Zahl der Spitalbetten/ Person
- Vorhandenes Funktionsdefizit

Funktion ist stärkster Prädiktor für Kosten in den letzten 6 Monaten



Beispiele Sozialer Probleme

- Ein 84 jähriger Bauer aus dem Kosovo nach Hirnschlag hat zunächst keine Krankenkasse und wird aus finanziellen Gründen von der Familie gepflegt.
- Eine 80 jährige demente Frau „darf nicht sterben“ weil der Sohn von der AHV der Mutter lebt.
- Eine 85 jährige Patientin mit Verwahrlosungs- und Suchtrisiko (Alkohol) kann stationär stabilisiert werden und wartet auf einen Platz in einem Heim. Da Sie sich (unter DRG) keine Zwischenlösung leisten kann, muss sie zuhause auf einen Platz warten.
- Frau Bettina Senn Leiterin Sozialberatung Geriatriische Klinik: „Wir sehen viele soziale Probleme aber praktisch nie entsteht dadurch eine medizinische Unterversorgung.“

Komorbiditäten, Alter und sozioökonomischer Status

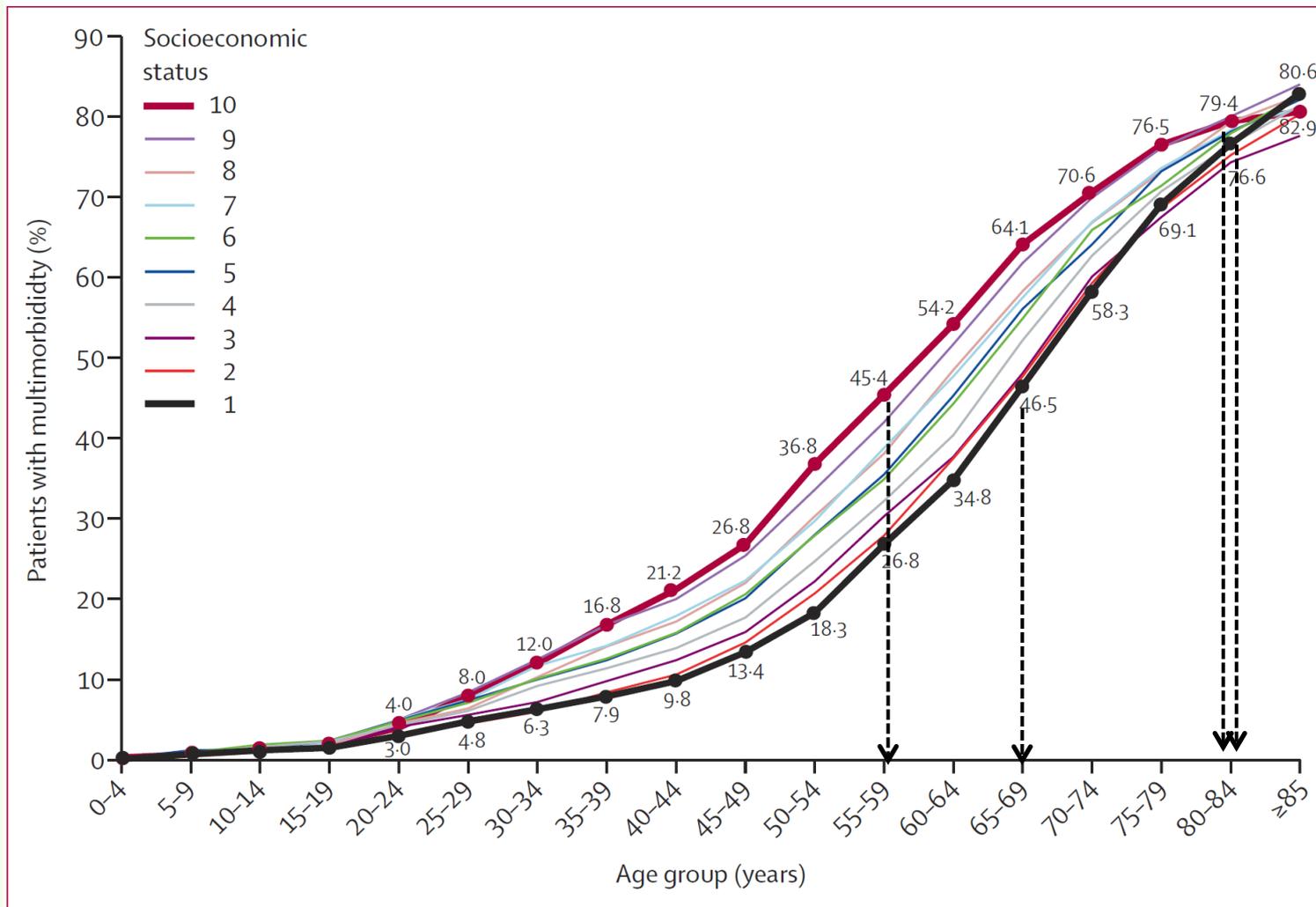


Figure 2: Prevalence of multimorbidity by age and socioeconomic status
On socioeconomic status scale, 1=most affluent and 10=most deprived.

Fallbericht

82 jährige Frau, ehemalige Bankangestellte

Wohnt alleine mit 2 Katzen in bester Wohnlage im Einfamilienhaus

War auf externe Hilfe angewiesen, Gefahr der Vernachlässigung zuhause

Relativ grosses Vermögen und grosses Grundstück

Keine Familie, kinderlos

Privatversichert

Fallbericht

- April 2012
 - Aortenklappenstenose – Operation in einer Privatklinik
- Mai 2012
 - Rehabilitation in einer Privatklinik, Entlassung
 - Patientin verwaorlost zuhause
- Mai 2012
 - Notfalleinweisung in die Geriatrie
 - Selbsthilfedefizit, Malnutrition, Gangstörung
 - Demenz (bisher nicht diagnostiziert)
 - Entlassung auf Wunsch der Patientin

Fallbericht

- Juni 2012
 - Sturz mit Schenkelhalsfraktur und Handfraktur
 - Implantation einer Dynamischen Hüftschraube
- Juli 2012
 - Verlegung in die Geriatrie
 - Auftrag: Frührehabilitation und Zukunftsevaluation
 - Da die Patientin vermögend ist, kann Sie im Spital warten, bis ein Platz im Wunsch – Pflegeheim frei ist

Interpretation/ Fragen

- Was Können Kardiochirurgen von der Geriatrie lernen?
- Gab es finanzielle Anreize für die Leistungserbringer?
- Zusatzversicherte bekommen eine andere Medizin
 - Ist diese wirklich besser?
- Wie hoch war der Benefit für die Patientin?
- Führt die bessere soziale Situation zu besserer Medizin?
oder
- Führt die bessere soziale Situation zu teurerer Medizin?

Was Können Kardiochirurgen von der Geriatrie lernen?

- Ein alter Mensch besteht nicht nur aus einer defekten Klappe
- Perioperatives geriatrisches Assessment
 - senkt Kosten
 - verhindert Delirien
 - optimiert den outcome
 - verbessert die ADL Funktion
 - hilft bei der Ressourcen und Austrittsplanung

Finanzielle Anreize ?

- Komplexe Berechnungssysteme, daher Näherungswerte
- Keine Kritik an der Indikation
 - Klappen –OP mit IPS und Narkose ca. 70000 sfr,
 - Rehab-Klinik (Privatklinik)
 - 590 sfr/d + medizinische Leistungen ca. 15000 sfr
 - Hüft OP mit Narkose ca. 55000 sfr,
 - Geriatrie ca. 15000 sfr.
- Total ca. 150 000

Benefit für die Patientin?

- Die Herzklappe funktioniert
- Die Hüfte ist geflickt
- Es bleiben:
 - Kognitives Defizit
 - Mobilitätsstörung
 - Ernährungsprobleme
 - Beistandschaft?
 - Heimaufenthalt

Mortalität nach Katheter – Aortenimplantation (TAVI)

- 100 Patienten \geq 70 mit geplanter TAVI
- Erhebung der Mortalität nach 30d und 1 Jahr anhand der
 - Scores der Herzspezialisten (STS, EuroScore)
 - Geriatrischem Assessment
 - Kognition, Ernährung, Frailty, ADL, Mobilität
- Fazit: Das Geriatrische Assessment ist genauso sicher in der Vorhersage der Mortalität wie die Spezialisten Scores
- Mangelernährung und Mobilität übertreffen die Scores
- Die Autoren empfehlen eine Kombination

Zusammenfassung

- Alter ist mit einer Zunahme von Komorbiditäten verknüpft
- Wesentlich mehr „Jüngere“ leiden darunter
- Der sozioökonomische Status als Faktor für Polymorbidität und schlechte medizinische Versorgung schwindet mit dem Alter
- Zumindest in der Schweiz scheint es wenig Situationen zu geben, bei denen soziale Ungerechtigkeit zur Vorenthaltung von medizinischen Leistungen führt
 - Man muss sich aber dafür einsetzen
- Alte Menschen erhalten (je nach sozialer Situation) nicht zu wenig sondern eher zu viel Medizin
- Dabei vergisst man den psychosozialen Kontext

Schlussfolgerung

Alte Menschen sind nicht teurer

Ärmere alte Menschen sind nicht medizinisch unterversorgt

Alte Menschen brauchen:

nicht mehr Medizin,

keine teurere Medizin,

aber eine massgeschneiderte Medizin

Diese garantiert günstiges Kosten/Nutzenverhältnis