



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

# Berliner Gesundheitspreis 2006

Im hohen Alter zu Hause leben

Herausforderung für die ambulante  
medizinische Versorgung

## Herausforderung für die Ärzte

Dr. med. Günther Jonitz

Ärztekammer Berlin

8. Mai 2007



# Demografische Herausforderungen

Anstieg der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung

Jahr	Anteil	Anzahl
2000	von 20,1%	16,5 Mio. Menschen
2010	auf 25,5%	21,1 Mio. Menschen
2020	auf 29,7%	24,6 Mio. Menschen
2030	auf 35,2%	28,5 Mio. Menschen
2040	auf 40,3%	31,5 Mio. Menschen



# Alter und chronische Erkrankungen

## Anteil der Personen 65 J. und älter

- an der Bevölkerung<sup>1</sup> 17,1%
- an den hausärztlichen Patienten<sup>2</sup> 40-60%
- an den hausärztlichen Patientenkontakten<sup>3</sup> ca. 70-80%
- an den ärztlichen Hausbesuchen<sup>3</sup> ca. 80-85%

1) Statistisches Bundesamt

2) Versch. KV-Statistiken

3) KV/Eigene Dateien

# Chronische Erkrankungen

## Häufigkeiten einiger typischer chronischer Erkrankungen

- Prävalenz Diabetes mellitus Typ II: 2% - 14% (weltweit) der Gesamtbevölkerung
- Prävalenz abs. Arrhythmie bei VHF: 9%, > 80 Jahre
- Prävalenz Herzinsuffizienz: 3%, w > 65 J.; 4%, m > 65% J.
- Prävalenz pAVK: > 20% bei 75-Jährigen
- Prävalenz Hypertonie: > 20%, Erwachsene weltweit
- Prävalenz Depression: 10% - 15%, > 65 Jahre
- Prävalenz Demenz: 6% mit 65 J.; 30% mit 90 J.
- Jährliche Inzidenz LWS-Syndrom: 15% - 45% d. Erw.

$\Sigma = 85\% - 157\%$

Dr. med. Günther Jonitz  
8. Mai 2007

Alle Daten aus „Clinical Evidence“ 14

# Chronische Krankheiten in der hausärztlichen Praxis

Es liegen <i>mindestens</i> vor...	Moehr, Haehn, 1977	Schach et al., 1989	Van Weel, 1996
2 chronische Erkrankungen	<b>25 %</b>	<b>40 %</b>	<b>27 %</b>
3 chronische Erkrankungen	<b>18 %</b>	<b>17 %</b>	<b>22 %</b>
4 chronische Erkrankungen	<b>14 %</b>	<b>7 %</b>	<b>12 %</b>



# Hausarzt und chronisch kranke Patienten

## Ein paar hausgemachte Probleme (die in erster Linie Glücksfälle sind)

Patienten überleben heute viele (sub-)akute Erkrankungen, werden aber nicht mehr „gesund“ und brauchen weiterhin Betreuung (z.B. Schlaganfall, maligne Erkrankungen).

Durch moderne Therapieoptionen werden chronische Krankheiten in ihrem Verlauf hinausgezögert, aber sie werden nicht „geheilt“. Patienten bleiben therapiebedürftig und sind länger krank (Diabetes).

„Lead time bias“ -Eine frühzeitige Diagnose führt auch dann zu längerem Kranksein, wenn sich an der Therapie gar nichts ändert (z.B. Demenz).



# Keine Heilung!

Chronische Krankheit heißt  
lebenslanges „Kranksein“

Entwicklung eines  
„anderen Normalseins“  
oder  
„bedingter Gesundheit“



# Die „Giganten der Geriatrie“ und andere Monster

- **Mobilitätsstörung**

Gehbehinderung, Sturzgefahr

- **Kognitive Störung**

Demenz, Pseudodemenz, Depression, Psychose, alterstypischer Abbau

- **Inkontinenz**

Urin-, Stuhl-



# Die „Giganten der Geriatrie“ und andere Monster

## Deprivation

Hospitalismus, Seh-, Hörstörung, „soziale“  
Vereinsamung, Ghettoisierung

## Altersarmut

## Verhaltensabweichungen

Schrulligkeiten, Persönlichkeitsstörungen

## Fehl-, Unter-, Mangelernährung

# Knackpunkt Multimedikation

- ▶ Einnahmefehler nehmen bei > 4 Dosen/Tag drastisch zu
- ▶ Pharmakokinetik und -dynamik sind bei Multimedikation nur diffus abzuschätzen
- ▶ "Prinzipien der rationalen Medikamentenreduktion" sind nur in Ansätzen bekannt

Therapieziel: **symptomatisch** – therapeutisch – präventiv  
NNT und/oder NNH  
zeitliches Interventionsziel



## Worauf soll der (Haus)arzt bei chronisch kranken Patienten besonders achten

Selbstverantwortung der Patienten  
Evolutionärer Krankheitsverlauf  
Intensives Informationsbedürfnis der Patienten  
Cave: Anhäufung schlechter Erfahrungen  
Veränderliche Verarbeitungsmechanismen  
Instrumentalisierung der Krankheit  
Schutz vor Unter-, Über- und Fehlversorgung  
Mehr Betreuung statt Behandlung



# Aktivitäten der Ärzteschaft

Weiterbildung „Klinische Geriatrie“

Fortbildungen, z. B. „Arzneimitteltherapie im Alter“ der  
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft

Schwerpunkte z. B. in der Aus- und Weiterbildung  
Allgemeinmedizin (FB Allgemeinmedizin Uni Ulm)  
Kongresse und Schwerpunkt

„**Arzneimitteltherapiesicherheit**“ mit aktiver Unterstützung  
durch das Bundesministerium für Gesundheit



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

# Knackpunkt Multimorbidität

„Studiere die Wissenschaft  
und praktiziere die Kunst“

Samuel Shem



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

# „The fog of medicine“

n. Clausewitz

Dr. med. Günther Jonitz  
8. Mai 2007



# Herausforderung!

hochwertige Behandlung +

humane Betreuung

▶ **Kosten!!**

▶ **Zeit!?!**



# Fazit

- Kranksein  $\Leftrightarrow$  Krankheit
- Die Betreuung alter und chronisch kranker Menschen hat andere Ziele und Mechanismen als die Behandlung akut Erkrankter
- Im hohen Alter zu Hause leben zu können ist hängt wesentlich vom Gesundheitszustand ab
- Ältere und alte Menschen profitieren massgeblich von den Errungenschaften der Medizin



# Fazit

Die finanziellen Spielregeln der Kranken- und Pflegeversicherung bilden diese Bedürfnisse nur unzureichend ab.

Im Alter kann ein Lebenswerk vollendet oder zerstört werden.

Art 1 GG: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und schützen ist Aufgabe aller staatlichen Gewalt.



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

„Alt-werden ist gar nicht so schlecht.“

Vor allem,  
wenn man die Alternative bedenkt“  
Maurice Chevalier

Herzlichen Dank

[g.jonitz@aekb.de](mailto:g.jonitz@aekb.de)

Quellenmaterial: [www.uni-ulm.de/allgemeinmedizin/v3-chron.pdf](http://www.uni-ulm.de/allgemeinmedizin/v3-chron.pdf)

Dr. med. Günther Jonitz  
8. Mai 2007