

GERIATRISCHE PATIENTEN IN DER INTENSIVMEDIZIN

Eine epidemiologische Analyse des Leistungsaufkommens an geriatrischen
Patienten in den Fondskrankenanstalten Kärntens

Dr. Astrid Knopp

Matrikelnummer: 7601639

Universitätslehrgang Public Health

Medizinische Universität Graz

Zur Erlangung des akademischen Grades Master of Public Health

Betreuung: Univ. Prof. Dr. Wolfgang Freidl

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz

Graz, September 2005

ABSTRACT

Ausgangslage: Die seit Jahren steigende Zahl betagter Intensivpatienten wird infolge der demographischen Entwicklung weiter zunehmen. Konfliktsituationen bedingt durch den Auftrag, indizierte Therapien durchzuführen, die humanitär-ethische Verpflichtung, Sterbenden einen Tod in Würde zu ermöglichen und die Begrenztheit der Ressourcen stellen sich bei geriatrischen (≥ 75 a) Patienten besonders akzentuiert dar.

Fragestellungen: Welche quantitative Bedeutung kam alten Patienten in der ICU zu? Wie groß war der therapeutische Aufwand? Welche Diagnosegruppen führten zur ICU-Aufnahme? Wie waren die Therapieergebnisse? Welche Rolle spielte die Intensivmedizin am Ende des Lebens? In allen Punkten wurde auf Unterschiede zwischen Männern und Frauen sowie zwischen den einzelnen KA untersucht.

Methoden: Analyse der LKF-Daten der Kärntner Fondskrankenanstalten des Jahres 2003 mit Verfahren der schließenden Statistik. Literatursuche zu den Rahmenbedingungen.

Ergebnisse: 8% der Bevölkerung, 23% aller in ein KH und 31% aller in eine ICU aufgenommenen Patienten waren 75 Jahre oder älter. 50% der Todesfälle im KH mit Intensivtherapie betrafen geriatrische Patienten. Der Betreuungsaufwand änderte sich für Überlebende mit dem Alter nicht, während er bei später Verstorbenen über das gesamte Alterspektrum abnahm. Männer wurden häufiger in ICUs aufgenommen und der therapeutische Aufwand war für sie größer als für Frauen, insbesondere in den Altersklassen um das 80. Lebensjahr. Die Indikationsstellung zu ausgewählten Intensivleistungen scheint vom Alter beeinflusst gewesen zu sein. Die Aufnahmeindikationen änderten sich mit dem Alter, die Mortalität stieg in allen Subgruppen und betrug in der ältesten Patientenkohorte 35%. In allen untersuchten Fragestellungen, einschließlich des Einsatzes von Intensivmedizin am Lebensende bestand eine ausgeprägte Variabilität zwischen den KA.

Rahmenbedingungen: Die Beschränkung intensivmedizinischer Leistungen auf Grund des Lebensalters ist weder aus rechtlicher, noch aus ethischer oder medizinischer Sicht vertretbar. Der Ansatz der Selbstbestimmung der Patienten über Patiententestamente hat sich in internationalen Erfahrungen als wenig hilfreich und problematisch erwiesen. Eine Analyse der Literatur zur Intensivmedizin geriatrischer Patienten zeigt die ungelösten Probleme: Unklarheit über die adäquate Patientenselektion, das richtige Maß an Therapie, die richtige Therapiedauer und geeignete Ergebnisparameter.

Ziele und Lösungsansätze: Ziel muss in einem öffentlich finanzierten System eine transparente, bedarfsgerechte und möglichst vergleichbare Leistungserbringung an allen Patienten sein. Das kann auch einen Therapieverzicht oder eine -begrenzung bedeuten. Mögliche Ansätze sind: Leitlinien zur Aufnahme in und Entlassung aus Intensivstationen, ein abgestuftes, flexibles Intensivkonzept und die Errichtung von Outreach Teams.