

**Präsentationsveranstaltung der Kompetenz-Centren der Medizinischen Dienste
am 24. April 2007
Workshop III „Qualitätssicherung durch Methodenbewertung und Leitlinien“**

**Leitlinien in der Geriatrie: Ist das möglich?
Sibylle Ziegert, Kompetenz-Centrum Geriatrie**

ABSTRACT

Hintergrund

Aktuell haben Leitlinien in der Versorgung alter Menschen wenig Impact. Die Ursachen können nicht ausreichende Evidenz bei mangelnder Forschungslage, qualitative Mängel, unzureichende Implementierung mglw. auch unter Aspekten von Ageism u.a. sein. Unabhängig hiervon besteht jedoch eine grundsätzliche Problematik der leitliniengerechten Behandlung geriatrischer Patienten, die anhand der beispielhaften Kasuistik einer multimorbiden älteren Patientin (Boyd et al. JAMA 2005) aufgezeigt wird. Es stellt sich somit die Frage, inwieweit Leitlinien vor dem Hintergrund der Komplexität geriatrischer Behandlungskonstellationen einen Beitrag zu einer verbesserten Behandlung geriatrischer Patienten leisten können?

Potenziale geriatrischer Leitlinienentwicklung

Ausgehend von der Charakteristik geriatrischer Patienten sowie deren Behandlungsimplicationen sind folgende Anforderungen an die Weiterentwicklung von Leitlinien mit geriatrischer Relevanz zu fordern (beispielhaft werden vorhandene Leitlinien bezüglich dieser Anforderungen kritisch gewürdigt):

1. „Geriatrisierung“ von diagnose- und/oder interventionsspezifischen Leitlinien mit der notwendigen Adaptation nach Alterstufen. Dies wird in Empfehlungen zur Leitlinienerstellung bereits gefordert, ist aus verschiedenen Gründen jedoch oft noch nicht umgesetzt.
2. Ergänzung der bisherigen Diagnosespezifität von Leitlinien durch syndromorientierte Leitlinien, um typischen Behandlungsherausforderungen bei geriatrischen Patienten i.S. oft nicht eindeutig oder multikausal bedingter funktioneller Beeinträchtigungen gerecht zu werden. Bestehende Ansätze für solche Leitlinien müssen ausgebaut werden.
3. Stärkere Berücksichtigung von Ko- und Multimorbidität zumindest für die häufigsten Krankheitskombinationen im hohen Lebensalter. Leitlinienansätze mit entsprechend differentialdiagnostischen und -therapeutischen Empfehlungen, aber auch die geplante Weiterentwicklung der DMP-Programme greifen diesen Aspekt derzeit auf.

Fazit und Grenzen

Leitlinien bieten angesichts der Vielzahl von Erkrankungen geriatrischer Patienten eine unverzichtbare Basis für eine qualitativ hochwertige und angemessene Behandlung. Es besteht für diese Zwecke allerdings noch deutliches Optimierungspotenzial des bestehenden Leitlinienangebots gemäß den o.g. Anforderungen. Nichtsdestoweniger wird die alleinige Orientierung an Leitlinien in der Geriatrie aufgrund der in der Regel ausgeprägten Multimorbidität, der gleichzeitig eingeschränkten therapeutischen Belastbarkeit und des im Alter ganz in den Vordergrund tretenden funktionellen Gesamtstatus der Patienten an grundsätzliche Grenzen stoßen. Der zentrale geriatrische Behandlungsfokus des Erhalts von möglichst viel Selbständigkeit und Lebensqualität resp. der weitest möglichen Vermeidung von Pflegeabhängigkeit erfordert eine von umfassender generalistischer Behandlungskompetenz und Erfahrung getragene Behandlungspriorisierung, die sich zwar an entsprechenden Leitlinien orientieren muss, darüber hinaus aber auch

disziplin- und sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen zur Voraussetzung hat, die diese generalistischen Behandlungskompetenzen sicherstellen. Die unreflektierte kombinierte Anwendung diagnosespezifischer Leitlinien auf den multimorbiden alten Menschen ist nicht nur unwirtschaftlich, sondern kann deren Lebensqualität auch beeinträchtigen, unter Umständen für diese sogar gefährlich sein. Das Verlassen des Behandlungskorridors einer diagnosespezifischen Leitlinie, das in den klassischen Medizinspezialitäten die begründete Ausnahme sein muss, wird unter den besonderen Charakteristika geriatrischer Patienten eher der notwendige Regelfall bleiben.