



Medizinische Universität Graz

DAS KONZEPT VON CHOOSING WISELY IN DER GERIATRIE

Regina Roller-Wirnsberger

Universitätsklinik für Innere Medizin Graz



Worüber wir nachdenken sollten ...

Ein Fall...

Lebensstil und Konsequenzen ...

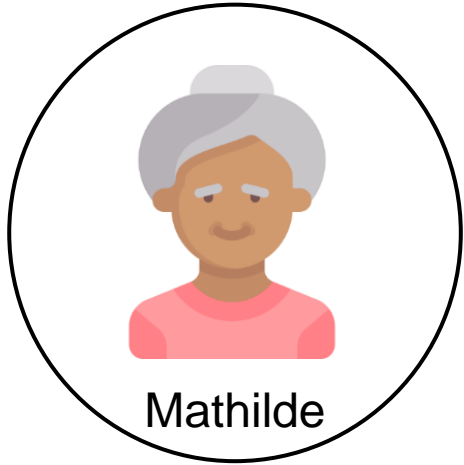
Was bedeuten die Daten für die medizinische Betreuung?

Was bedeutet die Qualität der medizinische Betreuung für die Versorgung?

Was bedeutet die mögliche Zukunftsperspektive für uns?

Lösungsideen ?

Take Home Message



78 Jahre ...

- **Chronische Erkrankungen:** *Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, vorbekannte Osteoporose, COPD), chronische Lumbago ...*
- **Medikation:** *8 permanente Medikationen, 3 Bedarfsmedikationen*

Mathilde's Realität ...

- ... **Sozialanamnese:** *Witwe seit Jahren, lebt alleine in Wien in einem Altbau ohne Lift, 3 erwachsene Kinder*
- ... **Funktioneller Status:** *körperlich wenig aktiv, sitzt in der Wohnung, ist gezwungen zur Erhaltung der lebens-notwendigen Besorgungen außer Haus zu gehen.*
- ... **Soziale Versorgung:** *Töchter kümmern sich um Mathilde (beide berufstätig), Sohn lebt in Deutschland, Haushaltshilfe 1x wöchentlich, kaum mehr soziale Anbindung an Freunde.*

... und was möchte eigentlich Mathilde ?

Therapiezielfestlegung beim geriatrischen Patienten...



Was ist das Behandlungsziel ?

- **Diabetes mellitus** (https://www.oedg.at/oedg_leitlinien.html)
- **Arterielle Hypertonie** (<https://www.hochdruckliga.at/aerzte/guidelines/>)
- **Osteoporose** (<https://www.oegkm.at/publikationen/>)
- **Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD)**
(<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-006.html>)
- **Chronische Rückenschmerzen**
(<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Leitlinie-Kreuzschmerz-2018.html>)

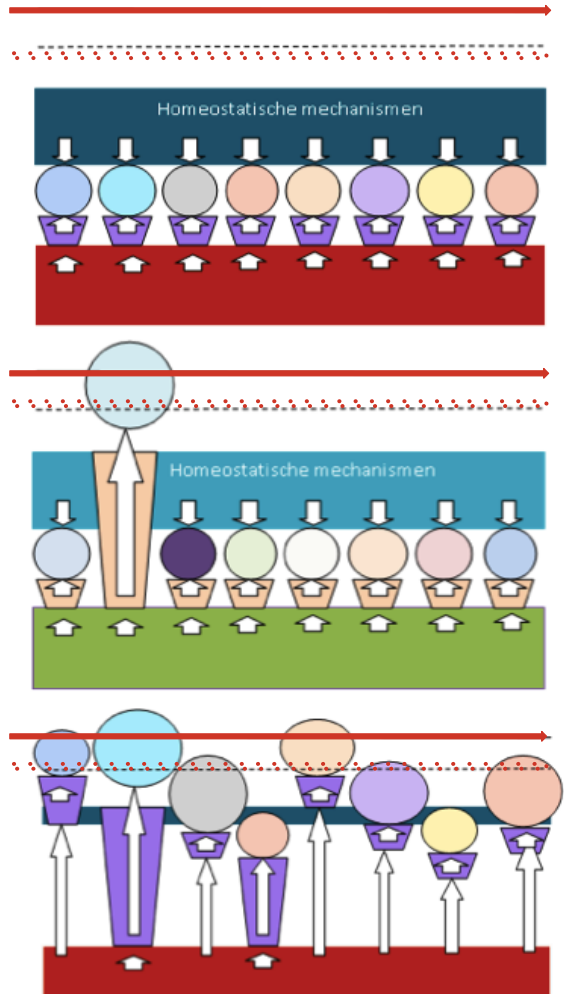


Merkmale des geriatrischen Patienten

- *Biologisches Alter*
- *Mehrere Erkrankungen*
- *Veränderte, oft unspezifische Symptomatik*
- *Verlängerte Krankheitsverläufe*
- *Veränderte Reaktion auf Medikamente*
- *Demobilisierungssyndrome*
- *Psychosoziale Symptome*



Besonderheiten der Multimorbidität ...



Jung - Nicht chronisch krank

Jung - Vital - Akut krank

Alt - Frail - Multimorbid

—→ Grenze der klinischen Erkennung
..... Grenze der Erkrankung



Geriatrische Syndrome ...



Akut

Delir
Funktioneller Abbau
Schwindel / Synkope

Sturz

Dehydratation

Gangstörung

Depression

Malnutrition

Druckulzera

Inkontinenz

Sarkopenie (Frailty)

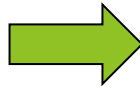
Chronische Diarrhoe

Chronisch



Warum geht es schief ?

Alterung



Nutzen / Risiko

- *Therapiezielanpassung / “Advanced Care Planning“*
- *ADRs maskieren oft altersassoziierte Symptome*
- *Atypische Symptomenpräsentation*



Herausforderungen in der Tertiärprävention ...

- Immobilität
- Instabilität
- Inkontinenz
- Intellektuelle Funktionseinschränkungen
 - *Isolation*
 - *Iatrogene Arzneimittelwirkung*



Quartärprävention ... ?

... Erkennen und Vermeiden unnötiger medizinischer Maßnahmen, Übermedikalisierungen u/o einer Überversorgung.

Roller-Wirnsberger R, Bauer J; Z Gerontol Geriat 2024; 57, 431–434

Ein neues Kredo in der Versorgung ?

- *Wie werden sich die Ergebnisse der Behandlung oder des diagnostischen Tests auf die Lebensqualität des Patienten auswirken ?*
- *Stehen die Entscheidungen, die auf der Grundlage dieser Ergebnisse getroffen werden, im Einklang mit den Versorgungszielen des Patienten ?*

Wirkungen einer Behandlung ...

Unerwünscht

- *Sterben*
- *Komplikationen u.a. anhaltende Müdigkeit und Behinderung*
- *Beschwerden*
- *Unannehmlichkeiten*
- *Kosten*
- *Notwendigkeit zusätzlicher Tests oder Behandlungen*

Erwünscht

- *Heilung*
- *Lebensverlängerung*
- *Verlangsamung des Krankheitsverlaufs*
- *Funktionelle Verbesserung*
- *Linderung der Symptome*
- *Prävention von Komplikationen*

Prinzipien von *Choosing Wisely* Kriterien "Geriatric"



Patientenaufklärung

Die Initiative ermutigt Ärzte, Patienten aktiv in Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Eine der zentralen Ideen ist, dass Patienten besser informiert sind und mit ihrem Arzt gemeinsam fundierte Entscheidungen treffen.

"Do not harm" (Nicht schaden)

Der Grundsatz der Vermeidung von Überversorgung oder überflüssigen Behandlungen, die für den Patienten unnötig oder sogar schädlich sein könnten.



Und was beinhalten die Empfehlungen konkret?

- ✓ *Keine perkutanen Ernährungssonden bei fortgeschrittener Demenz.*
- ✓ *Antipsychotika nur in Ausnahmefällen bei Demenz.*
- ✓ *Glykämische Kontrolle bei Diabetes moderat anstreben.*
- ✓ *Benzodiazepine und sedative Hypnotika vermeiden.*
- ✓ *Keine Antibiotika bei asymptomatischer Bakteriurie.*
- ✓ *Cholinesterase-Hemmer bei Demenz regelmäßig überprüfen.*
- ✓ *Krebs-Screening unter Berücksichtigung der Lebenserwartung.*

Was bedeutet das in der Praxis ?

Guideline-basierte Verschreibungen ...

- *Multimorbidität oder Frailty werden nicht in die Therapieentscheidung einbezogen.*
- *Fokus lag auf den Verschreibungen, nicht auf der gezielten Reduktion von Medikamenten ...*



Wissen wir eigentlich genug ?

Arzt #1

Arzt # 2

3

4

...

Apotheker

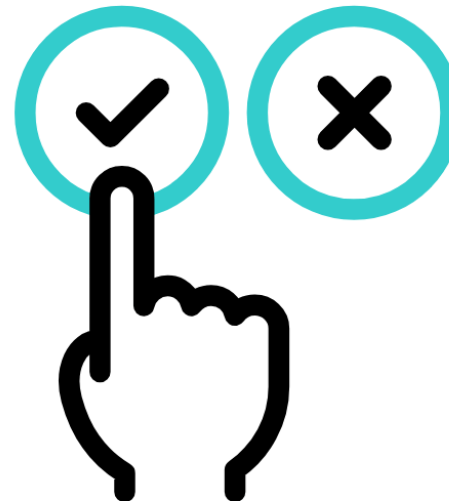


Patient



Evidenzbasierte Entscheidungsfindung ...

- *Interpretation der vorliegenden Evidenz*
- *Patient:innen- und Angehörigenpräferenz*
- *Prognose*
- *Machbarkeit*





Take Home Message

- *Fokus auf **medizinischem Bedarf der Patient:innen** in einem personenzentrierten Zugang.*
- ***Abwägen** zwischen individueller **Prognose** und den **Therapiezielen**.*
- ***Choosing Wisely** Kriterien ... eine **Entscheidungshilfe** in der Tertiär- und Quartärprävention bei geriatrischen Patient:innen.*





Fragen?

THANK
YOU!
😊