

# Leitlinien in der Geriatrie



**GRAZ**  
GERIATRISCHE  
GESUNDHEITZENTREN

**D**ie Medizin ist eine angewandte, praktische Wissenschaft. Um die Heilkunde über ein rein intuitives und methodisch ungeregeltes Handeln hinaus zu entwickeln, wurden bereits von den griechischen Ärzten der Antike Regeln für die Ausübung der Heilkunde definiert. Damit wurde in der Medizin kunstgerechtes von nicht kunstgerechtem Handeln unterscheidbar und die Medizin wurde dadurch auch lehr- und lernbar. In der modernen Medizin von heute sind Leitlinien unabdingbare Instrumente der Qualitätssicherung, die den aktuellen Stand der Wissenschaft für Diagnostik und Therapie zusammenfassen und diesen den Ärzten für Entscheidungen in konkreten Behandlungssituationen zur Verfügung stellen.

In der medizinischen Betreuung von geriatrischen Patienten liegt die besondere Herausforderung jedoch nicht primär in der leitliniengerechten Behandlung eines solitären Gesundheitsproblems, sondern vielmehr in der angemessenen Diagnostik und Therapie im Kontext von Multimorbidität, Erkrankungs-Chronizität und eingeschränkten physiologischen Reserven des hochaltigen Menschen.

Neben der gleichzeitigen Präsenz zumeist mehrerer chronischer Erkrankungen sind zusätzlich auch Einschränkungen der Selbstständigkeit bei der Verrichtung von Alltagsaktivitäten ein häufiges Problem geriatrischer Patienten. Hinzu kommt, dass mit der Multimorbidität meist eine Therapie mit mehreren pharmakologischen Substanzen einhergeht, was zu vielfachen unerwünschten Interaktionsmöglichkeiten zwischen den einzelnen Arzneimitteln, aber auch zwischen Arzneimitteln und den bestehenden Erkrankungen führt. In Anbetracht dieser Besonderheiten in der altersmedizinischen Betreuung betagter Patienten kann die unreflektierte Anwendung von medizinischen Leitlinien, die auf die Behandlung singulärer Erkrankungen fokussieren, beim geriatrischen Patienten zum Gesundheitsrisiko werden.

In der Geriatrie hat sich daher das Prinzip etabliert, dass gemeinsam mit dem Patienten und unter Beachtung seiner persönlichen Wünsche und Ziele eine Priorisierung von Therapiezielen vorgenommen werden muss.

Erkrankungen, welche die Lebensqualität beeinträchtigen oder die Lebensprognose des Patienten auch auf kurze Sicht ungünstig beeinflussen, sollen prioritäres Ziel der Behandlungsplanung sein.

Auf die Therapie von Krankheiten, die keinen Einfluss auf die Lebensqualität haben oder nur langfristig die Lebenserwartung des Betroffenen negativ beeinflussen, kann dann eventuell überhaupt verzichtet werden. Wichtig ist, dass der Behandlungsplan mit der Definition von – für den betagten Patienten relevanten – Behandlungszielen mit dem Patienten eingehend besprochen und schließlich vereinbart wird. Verständliche Information und Aufklärung über medizinische Möglichkeiten und deren Vor- und Nachteile sowie das Eingehen auf die persönlichen Vorstellungen und Wünsche des Patienten sind in diesem Prozess unabdingbare Prämissen für die Festlegung von Behandlungszielen und den dafür zweckmäßigen medizinischen Maßnahmen.

Die Behandlungsziel-Priorisierung mit Festlegung weniger, aber für den Patienten relevanter Therapieziele hilft, Polypharmazie und Polypragmasie mit allen damit zusammenhängenden unerwünschten Nebenwirkungen im Alter zu minimieren.

Damit muss in der Geriatrie aber auch oft von Leitlinien bewusst abgewichen werden, um dem Wohl des Patienten in seiner einzigartigen und komplexen bio-psycho-sozialen Situation gerecht zu werden. ■

**PRIM. PRIV.-DOZ. DR. WALTER SCHIPPINGER, MBA**



Ärztlicher Leiter der  
Albert Schweitzer Klinik  
Geriatrische Gesundheitszentren  
der Stadt Graz  
[walter.schippinger@stadt.graz.at](mailto:walter.schippinger@stadt.graz.at)