

Spezifische Herausforderungen der Qualitätssicherung in der Geriatrie

Beitrag zum Freiburger Forum „Transparenz und
Rechenschaft im Gesundheitswesen“ am 19.01.2006

N. Lübke
Kompetenz-Centrum Geriatrie

Qualitätssicherung ist unumgänglich

dies gilt für die Geriatrie in besonderem Maß

kein anderer medizinischer Fachbereich treibt
diagnoseübergreifend eine so umfangreiche
Basisdokumentation wie die Geriatrie

aber ist Basisdokumentation schon
Qualitätssicherung ?

- Gemidas- Gutachten des KCQ von 2001
- Vergleich bestehender externer Qualitätssicherungsverfahren in der Geriatrie
 - Auftrag der Spitzenverbände an das KCG vom 16.12.2005 im Vorfeld der geplanten Ausdehnung des QS-Reha-Verfahrens der GKV auf den Bereich Geriatrie

Worin bestehen die Herausforderungen der Qualitätssicherung in der Geriatrie ?

Die klassischen Qualitätskategorien



- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität
 - Kunden-/ Patientenperspektive

gleichwertig für die Qualitätsbewertung ?

Die klassischen Qualitätskategorien



- Strukturqualität und Prozessqualität stellen im Kern Surrogatparameter für Ergebnisqualität dar
- Struktur- und Prozessqualitätskriterien sind notwendig, wo
 - Ergebnisqualität unzureichend definiert ist oder
 - ergänzende Perspektiven (bspw. der Effizienz und Ökonomie) hinzutreten
- Prioritär muss die Ergebnisqualitätssicherung sein

Spezifische Herausforderungen der Qualitätssicherung in der Geriatrie (1)



Angemessene Ergebnisqualitätskriterien

Herausforderungen bezüglich Ergebnisqualitätskriterien



- überwiegend konservatives /chronisches Krankheitsspektrum
- (geriatrietypische) Multimorbidität



Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients with Multiple Comorbid Diseases - Implications for Pay for Performance* :

Bsp: 79-jährige Patientin mit fünf alterstypischen Erkrankungen:
COPD, Diabetes mellitus Typ 2, Osteoporose, arterielle Hypertonie, Osteoarthritis

Der Therapieplan aufgrund der für diese Erkrankungen geltenden US-Leitlinien (entspr. Internetseiten des National Guideline Clearinghouse) ergibt:

- 12 unterschiedliche Medikamente
- in 19 Dosierungen
- zu 5 verschiedenen Tageszeiten
- 406 \$ Therapiekosten monatlich
- etliche sich z.T. widersprechende nichtmedikamentöse Empfehlungen
- diverse gesundheitsgefährdende Arzneimittelwechselwirkungen

* Boyd CM et al. JAMA, August 10, 2005 - Vol 294, No. 6: 716-724

Herausforderungen bezüglich Ergebnisqualitätskriterien



- überwiegend konservatives /chronisches Krankheitsspektrum
- (geriatrietypische) Multimorbidität
- Unterschiedliche Relevanz der Erkrankungen und der damit verbundenen Schädigungen und Beeinträchtigungen – und dies noch perspektiveabhängig
- Der geriatriische Behandlungsfokus liegt auf dem Erhalt von Selbständigkeit und Autonomie als wesentliche Elemente von Lebensqualität
 - individuelle Behandlungspriorisierung und Zielsetzung
- geeignete Messinstrumente? geeignete Surrogatdimensionen?

Spezifische Herausforderungen der Qualitätssicherung in der Geriatrie (2)



Kognitive Einschränkungen

Herausforderungen bezüglich kognitiver Einschränkungen



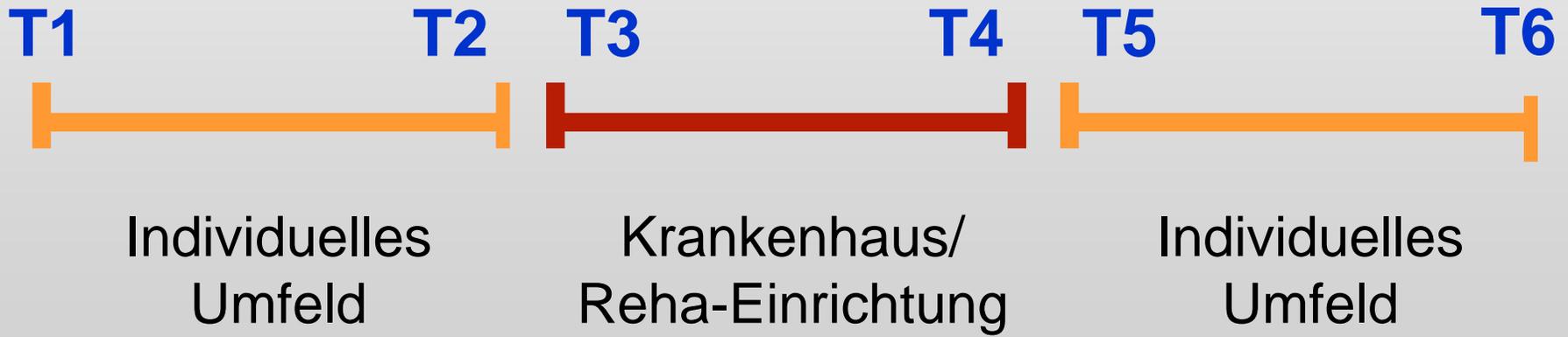
- Angemessene Zielfindung - mit wem ?
 - Motivations- und Antriebsprobleme
 - Patientenzufriedenheitserhebung, Katamnese Probleme
- Umfeldeinbezug
- Angehörige , Hausarzt, Pflegedienste -

Spezifische Herausforderungen der Qualitätssicherung in der Geriatrie (3)



Angemessene Mess-/Bezugszeitpunkte für die Qualitätsbewertung

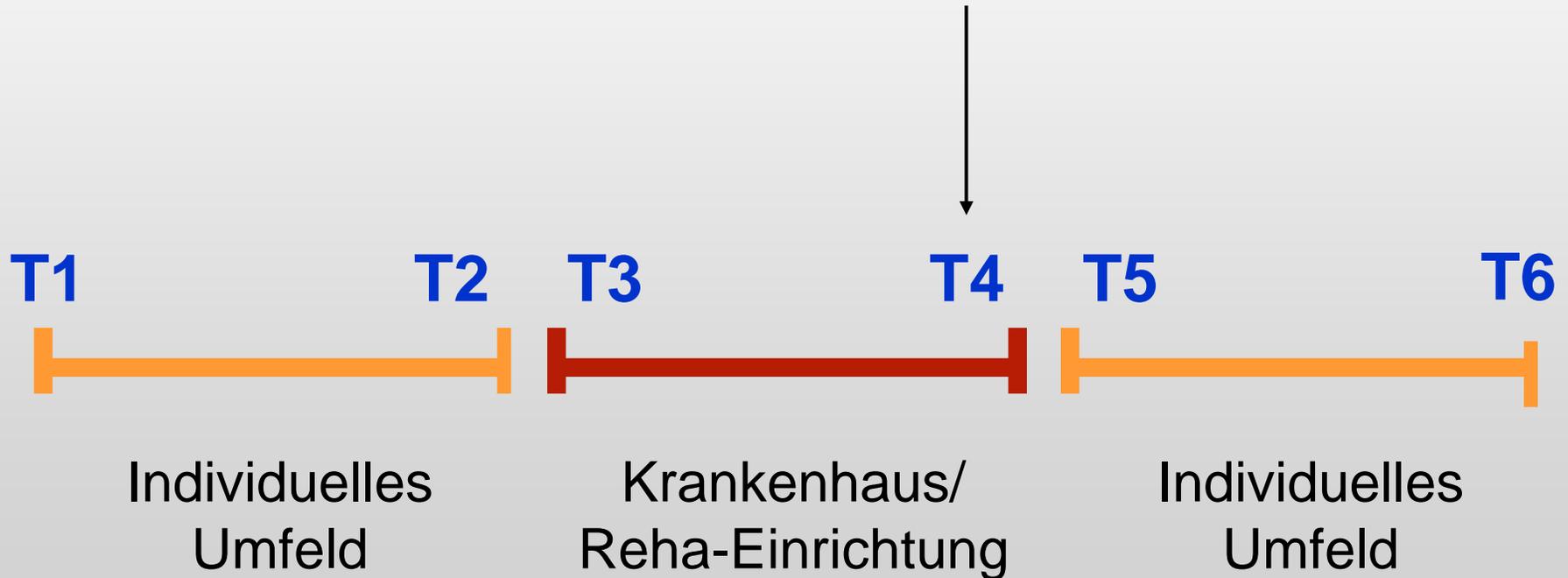
Potenzielle Mess-/Bezugszeitpunkte in der Behandlungskette



Potenzielle Mess-/Bezugszeitpunkte in der Behandlungskette



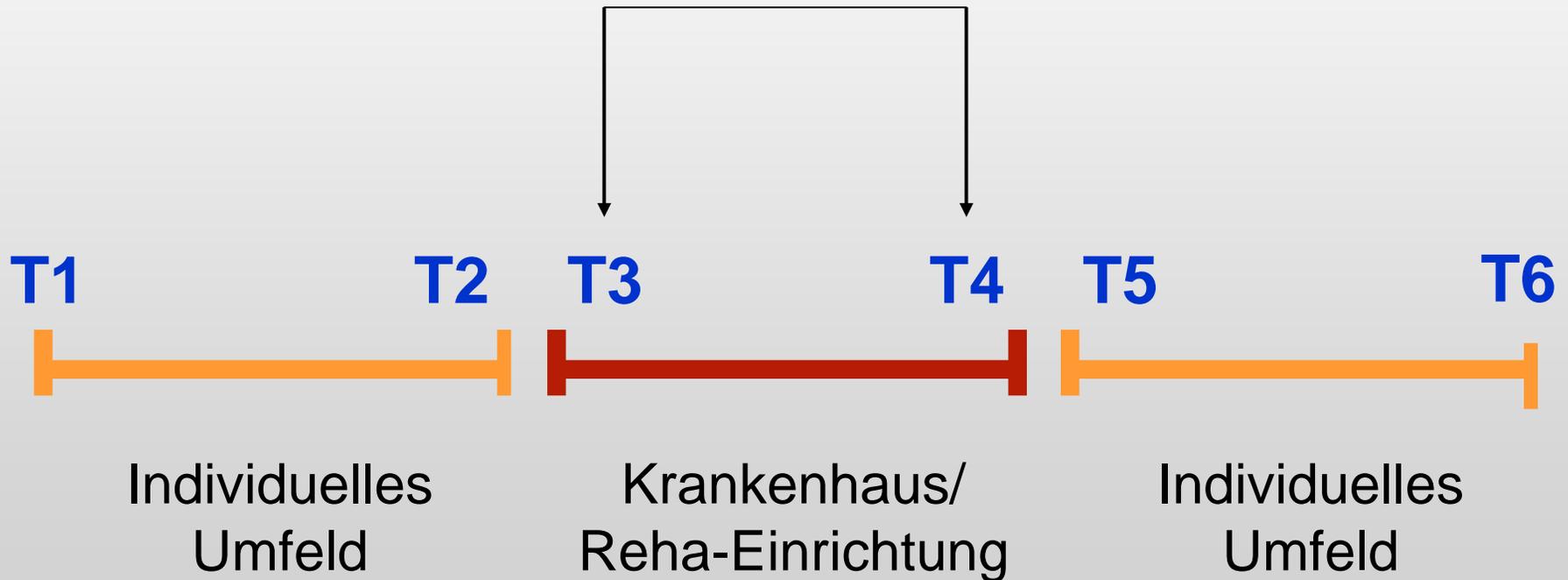
Der „Klassiker“



Potenzielle Mess-/Bezugszeitpunkte in der Behandlungskette



Der „Bemühte“



Herausforderungen bezüglich Mess-/ Bezugszeitpunkten

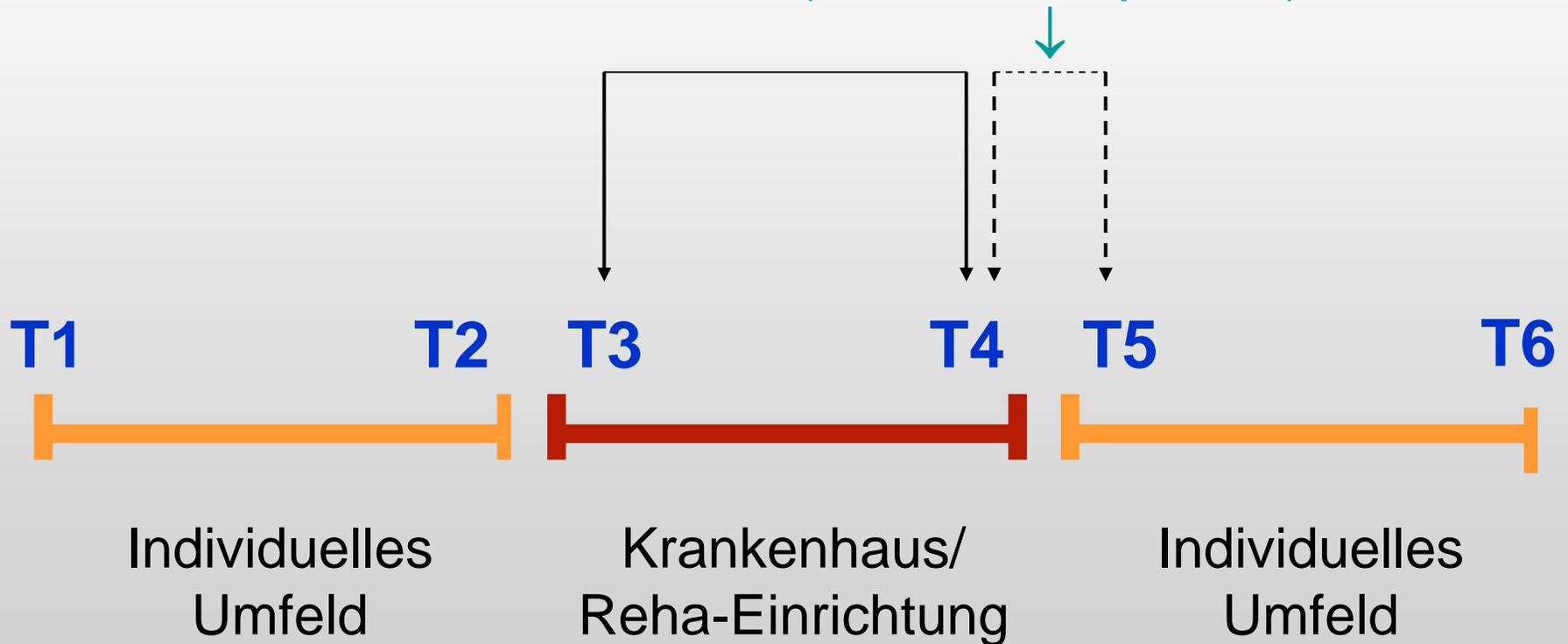


- Kontextabhängigkeit von Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe

Potenzielle Mess-/ Bezugszeitpunkte in der Behandlungskette



Der „Klassiker II“ (- 30 Barthelpunkte)



Herausforderungen bezüglich Messbezugszeitpunkten

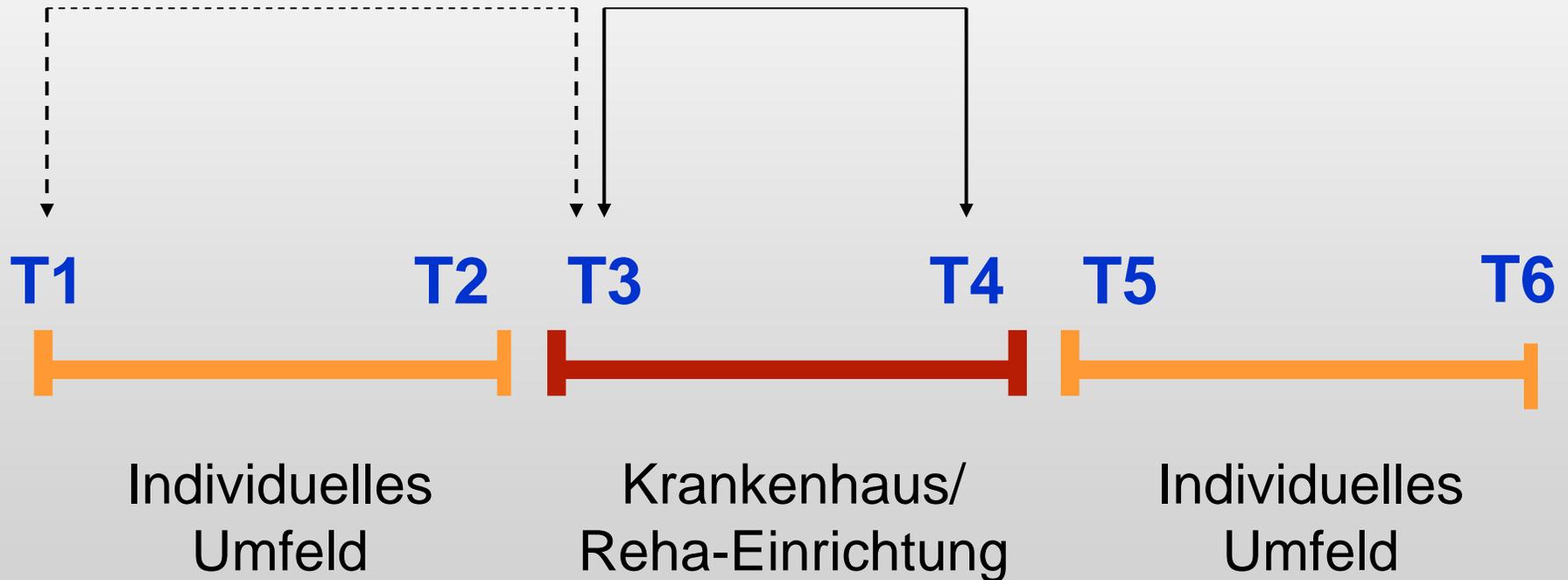


- Kontextabhängigkeit von Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe
- In der Regel bereits vorbestehende Schädigungen und Beeinträchtigungen

Potenzielle Mess-/Bezugszeitpunkte in der Behandlungskette



Der „Faire“



Herausforderungen bezüglich Mess-/ Bezugszeitpunkten

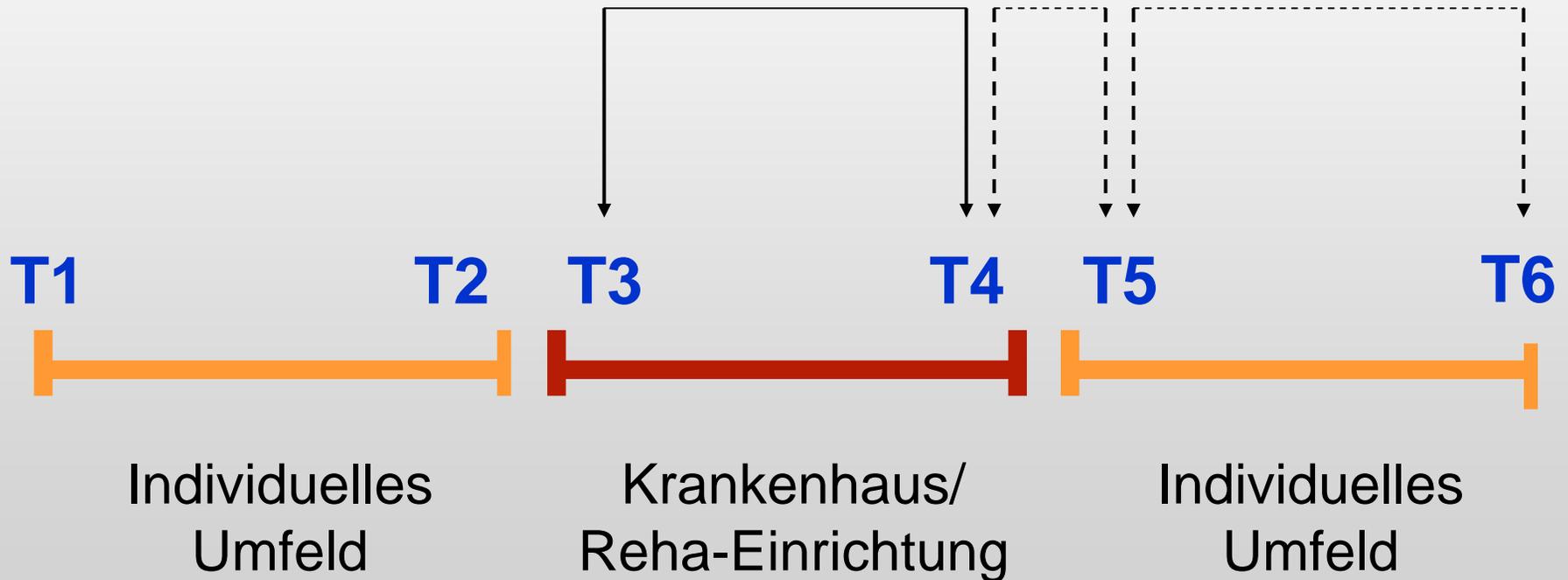


- Kontextabhängigkeit von Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe
- In der Regel bereits vorbestehende Schädigungen und Beeinträchtigungen
- Aspekte in Bezug auf die Nachhaltigkeit von Behandlungsergebnissen

Potenzielle Mess-/Bezugszeitpunkte in der Behandlungskette



Der „Nachhaltige“



Herausforderungen bezüglich Mess-/ Bezugszeitpunkten

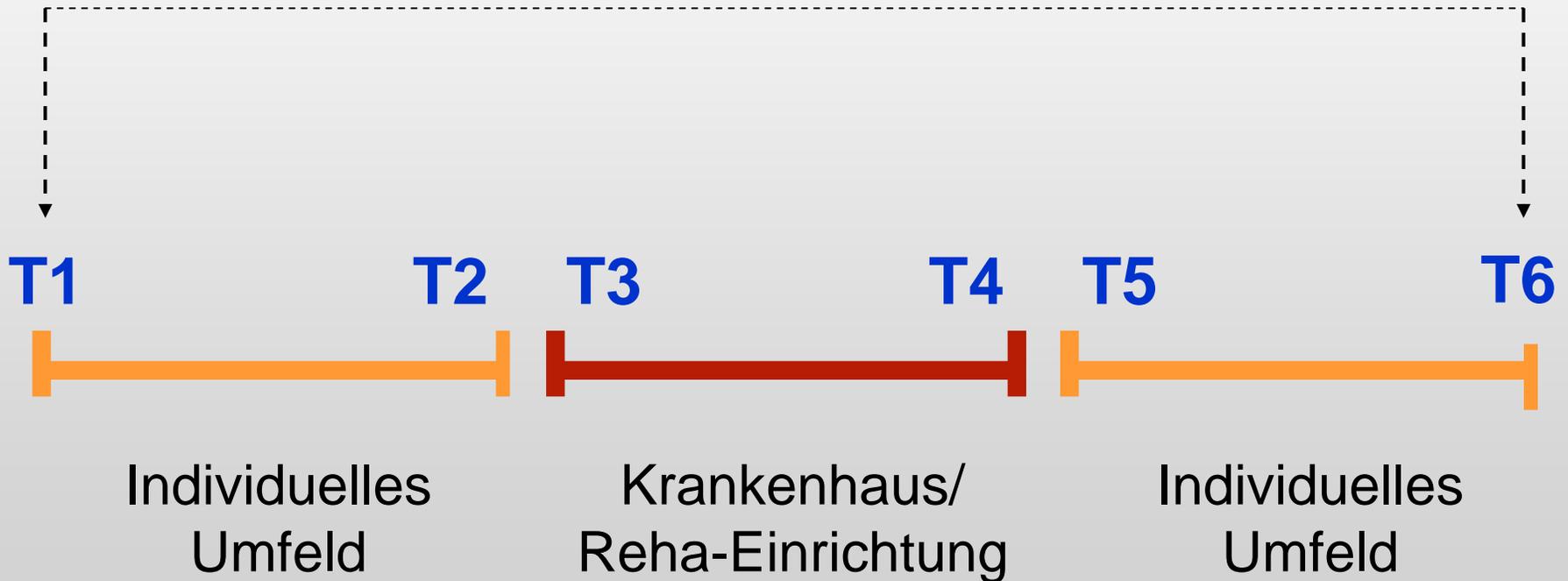


- Kontextabhängigkeit von Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe
- In der Regel bereits vorbestehende Schädigungen und Beeinträchtigungen
- Aspekte in Bezug auf die Nachhaltigkeit von Behandlungsergebnissen
 - selten Restitutio ad integrum
 - sektorenübergreifende Stimmigkeit der Versorgungskette ?
 - Wo liegt der angemessener Zeitpunkt für die Qualitätsbeurteilung ?

Potenzielle Mess-/Bezugszeitpunkte in der Behandlungskette



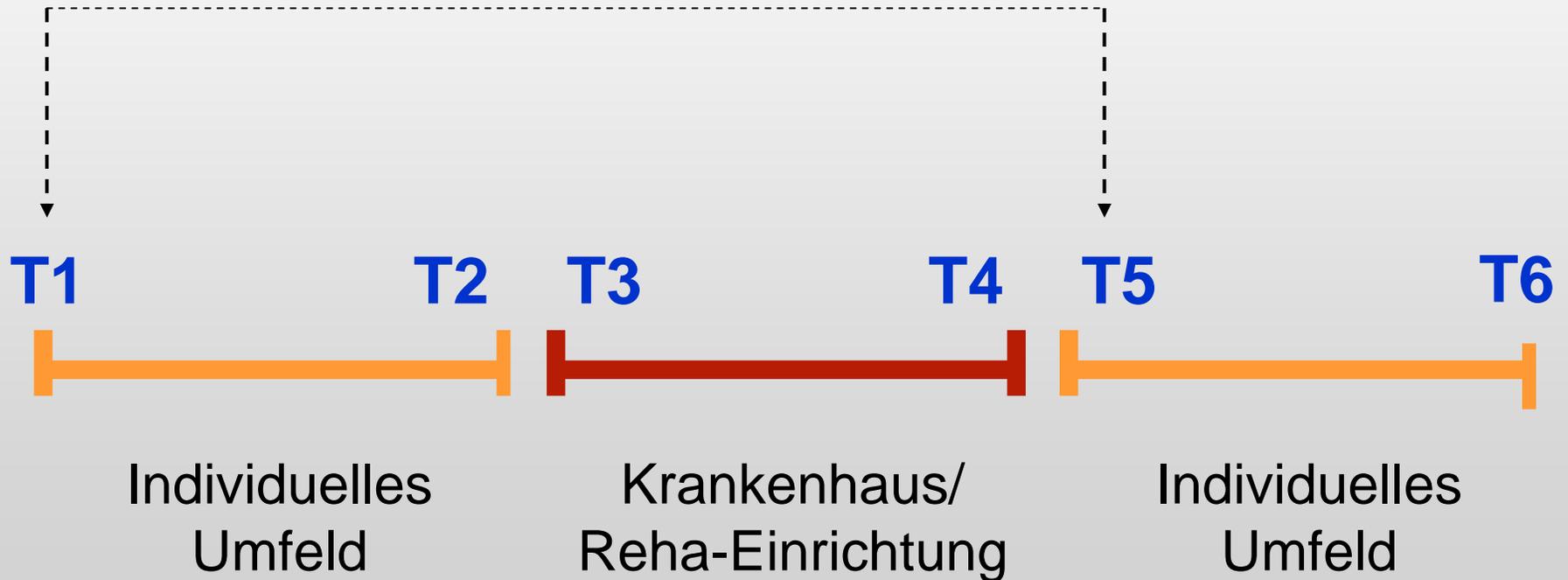
Der „Idealist“



Potenzielle Mess-/Bezugszeitpunkte in der Behandlungskette



Der „Optimist“



FAZIT: Die Herausforderung



Geriatritypische Besonderheiten ...

- Angemessene geriatrisch-individuelle Ergebniskriterien
- Kognitive Einschränkungen
- Angemessene Bezugsmesspunkte

müssen mit Kernzielen von Qualitätssicherung ...

- Praktikabilität → Akzeptanz
- Risikoadaptiertes Verfahren
- Identifikation überdurchschnittlicher Leistungen
- Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten

in ein pragmatisches Deckungsverhältnis gebracht werden



... und dies noch vor dem Hintergrund einer immer noch nicht klar operationalisierten Definition des geriatrischen Patienten.

Es gibt viel zu tun, packen wir's an !

