

Erhöhung der Patientensicherheit bei Frailty-Syndrom: Durchführung von Familienkonferenzen zur gemeinsamen Priorisierung der Therapieziele

S. Wilm¹, A. Altiner², G. Meyer³, P. Thürmann⁴

¹ Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Werdener Straße 4, 40227 Düsseldorf, Deutschland

² Universitätsmedizin Rostock Institut für Allgemeinmedizin, Doberaner Str. 142, 18057 Rostock, Deutschland

³ Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Magdeburger Str. 8, 06112 Halle-Wittenberg, Deutschland

⁴ Universität Witten/Herdecke Lehrstuhl für klinische Pharmakologie, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten, Deutschland

Einleitung

Das geriatrische Frailty-Syndrom bezeichnet einen Zustand körperlicher Gebrechlichkeit, der mit verminderter Lebenserwartung und erhöhten Risiken für Polypharmazie, Verwirrheitszuständen, Stürzen und Krankenhauseinweisungen verbunden ist. Bei ambulanten Patienten mit geriatrischem Frailty-Syndrom könnten mit Hilfe von Familienkonferenzen gemeinsame Beschlüsse von Hausarzt, Patient, pflegenden Angehörigen und ggf. Pflegediensten darüber gefasst werden, welche medizinischen Maßnahmen Priorität haben sollen und wie der Gesundheitszustand stabilisiert werden kann. Es soll untersucht werden, ob der Einsatz von Familienkonferenzen in der hausärztlichen Versorgung die Hospitalisierungsrate von Frailty-Patienten (primäres Outcome) senken kann und ob Familienkonferenzen zur Verbesserung des gesundheitlichen Zustands, zur Verringerung von Verschreibungshäufigkeiten sowie zu einer besseren Berücksichtigung der individuellen Präferenzen (sekundäre Outcomes) führen. Daneben wird die Kosteneffektivität betrachtet.

Methoden

Im Rahmen der cluster-randomisierten multizentrischen Interventionsstudie sollen in den Studienzentren Düsseldorf und Rostock 134 Hausärzte 670 Patienten mit geriatrischem Frailty-Syndrom rekrutieren. Die Patienten der Interventionsgruppe erhalten je drei Familienkonferenzen, nachdem ihre Hausärzte in jeweils drei Fortbildungen geschult wurden. Die Kontrollgruppe erhält care as usual. Als primärer Endpunkt wird nach sechs und 12 Monaten die Hospitalisierungsrate ermittelt. Die Erhebung geriatrischer und gesundheitsökonomischer Parameter erfolgt in Hausbesuchen der Patienten durch study nurses.

Ergebnisse

Bis zum Kongress werden erste Ergebnisse zur Interventionsentwicklung vorliegen.

Diskussion und Schlussfolgerungen

In der hausärztlichen Praxis könnten strukturierte Familienkonferenzen ein geeignetes Format sein, um das Gespräch und die gemeinsame Entscheidungsfindung mit geriatrischen Patienten und ihren Angehörigen zu verbessern und darüber die Hospitalisierungsrate zu senken. Da es sich um eine vergleichsweise aufwändige Intervention handelt, werden im Rahmen der Prozessevaluation auch die Akzeptanz und Machbarkeit von Familienkonferenzen sowie die Kosteneffektivität evaluiert. Im Erfolgsfall könnten Kostenträger das Konzept der Familienkonferenzen in die Regelversorgung übernehmen.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Familienkonferenzen, Frailty-Syndrom, Geriatrische Patienten, Patientensicherheit, Polypharmazie.