



Dr. med. Anja Kwetkat

Komm. Direktorin – Chefärztin
Klinik für Geriatrie
Universitätsklinikum Jena

Geriatrisches Screening

Der schnelle Alters-Check

Warum nimmt der Patient seine Medikation nicht richtig ein? Sind vielleicht erste Altersprobleme wie Visuseinschränkung oder kognitive Defizite schuld? Ein einfaches Screening liefert Anhaltspunkte.

— Der Anteil der über 60-Jährigen im Jahr 2050 in Deutschland wird vom statistischen Bundesamt auf ca. 35% der Gesamtbevölkerung prognostiziert. Durch diese Entwicklung werden physiologische Alterungsprozesse, die Zunahme altersassoziierter Erkrankungen und eine hohe Multimorbidität die Medizin in besonderem Maß herausfordern. Etwa 15% der über 65-Jährigen sind als geriatrische Patienten anzusehen. Um den komplexeren Bedürfnissen dieser älteren Menschen im medizinischen, psychischen und sozialen Bereich [5] besser gerecht zu werden, haben sich die Disziplin der geriatrischen Medizin und das geriatrische Assessment etabliert.

Wer ist geriatrischer Patient?

Eine europäische Definition der Geriatrie und des geriatrischen Patienten wurde von der Sektion „Geriatrische Medizin“ der European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) 2008 formuliert [6]. Geriatrie ist demnach eine medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, mentalen, funktionellen und sozialen Bedingungen der akuten, chronischen, rehabilita-

tiven, präventiven Behandlung und Pflege älterer Patienten, auch am Lebensende, befasst. Geriatrische Patienten zeigen einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und aktiven Mehrfacherkrankungen, die einen ganzheitlichen Behandlungsansatz erfordern. Die spezifischen Gesundheitsprobleme treten gehäuft bei den über 80-Jährigen auf. Durch Symptomwandel und Symptomarmut sind sie oft schwierig zu diagnostizieren. Therapien sprechen häufig erst verzögert an und es besteht regelmäßig Bedarf zur sozialen Unterstützung. Die Geriatrie überschreitet daher organmedizinische Grenzen und bietet zusätzliche Therapien im multidisziplinären Team an. Hauptziele sind, den funktionellen Status zu optimieren sowie Lebensqualität und Autonomie zu verbessern.

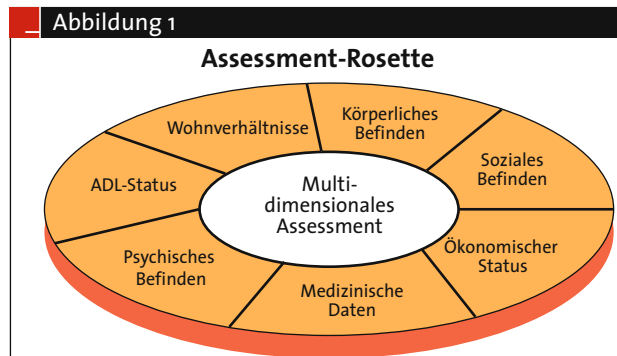
Was ist ein geriatrisches Assessment?

Um einerseits die besonderen Bedürfnisse, andererseits die zur Verfügung stehenden Ressourcen adäquat erfassen und beurteilen zu können, wurde das Verfahren des geriatrischen Assessments entwickelt. Es umfasst sowohl die multidimensionale Abklärung funktioneller Defizite des Patienten als auch die Planung und Durchführung der notwendigen Behandlungen im interdisziplinären Team (Abb. 1) [5]. Typischerweise kommt ein zweistufiges Verfahren zur Anwendung, beginnend mit dem geriatrischen Screening zur Aufdeckung eventueller Problemfelder. An dieses schließt sich ggf. das umfassendere geriatrische Basisassessment mit weiteren, spezifischeren Testverfahren an.

Geriatrisches Screening

Als erste Stufe des geriatrischen Assessments wird von der Arbeitsgruppe Geriatrisches Assessment [1] und vom Kompetenzzentrum Geriatrie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Nord [3] das geriatrische Screening nach Lachs [4] vorgeschlagen. Im Sinne einer Checkliste, die gut im Rahmen der Anamneseerhebung eingesetzt werden kann, werden typische Problemfelder und Risikokonstellationen überprüft, die für die weitere Behandlungsplanung und den Therapieverlauf von Be-

Abbildung 1



PROBLEM	UNTERSUCHUNG	PATHOLOGISCHES RESULTAT	
1. Sehen	-Fingerzahl mit Brille in 2m Entfernung erkennen -Nahvisus oder Lesen einer Überschrift -Frage: Hat sich Ihre Sehfähigkeit in letzter Zeit verschlechtert?	Kein korrektes Erkennen bzw. Lesen möglich oder die Frage wird mit JA beantwortet.	<input type="checkbox"/>
2. Hören	Flüstern der folgenden Zahlen in ca. 50 cm Entfernung nach Ausatmung in das angegebene Ohr, während das andere zugehalten wird: 6 1 9 - linkes Ohr 2 7 3 - rechtes Ohr	Mehr als eine Zahl wird falsch erkannt.	<input type="checkbox"/>
3. Arme	Bitten Sie den Patienten, beide Hände hinter den Kopf zu legen und einen Kugelschreiber vom Tisch/Bettdecke aufzuheben.	Mindestens eine Aufgabe wird nicht gelöst.	<input type="checkbox"/>
4. Beine	Bitten Sie den Patienten, aufzustehen, einige Schritte zu gehen und sich wieder zu setzen.	Patient ist nicht in der Lage, eine dieser Tätigkeiten selbständig auszuführen.	<input type="checkbox"/>
5. Blasenkontinenz	Frage: Könnten Sie in letzter Zeit den Urin versehentlich nicht halten?	Antwort des Patienten: JA	<input type="checkbox"/>
6. Stuhlkontinenz	Frage: Könnten Sie in letzter Zeit den Stuhl versehentlich nicht halten?	Antwort des Patienten: JA	<input type="checkbox"/>
7. Ernährung	Schätzen Sie das Patientengewicht.	Nicht normalgewichtig (untergewichtig?)	<input type="checkbox"/>
8.a. Kognitiver Status	Nennen Sie dem Patienten die folgenden Begriffe und bitten Sie ihn, sich zu merken: Zitrone - Schlüssel - Ball Bitten Sie den Patienten, die Begriffe zu wiederholen.		<input type="checkbox"/>
9. Aktivität	Fragen Sie den Patienten: -Können Sie sich selbst anziehen? -Können Sie mindestens eine Treppe steigen? -Können Sie selbst einkaufen gehen?	Eine oder mehrere Frage(n) wird mit NEIN beantwortet.	<input type="checkbox"/>
10. Depression	Fragen Sie den Patienten: Fühlen Sie sich oft traurig oder niedergeschlagen?	Bei Antwort JA oder ggf. Eindruck des Arztes	<input type="checkbox"/>
8.b. Kognitiver Status	Fragen Sie die Begriffe aus 8a ab: Zitrone - Schlüssel - Ball	Einen oder mehrere Begriffe vergessen.	<input type="checkbox"/>
11. Soziale Unterstützung	Frage: Haben Sie Personen, auf die Sie sich verlassen und die Ihnen zu Hause regelmäßig helfen können?	Bei Antwort des Patienten: NEIN.	<input type="checkbox"/>
12. Allgemeine Risikofaktoren	Frage: Wann waren Sie zum letzten Mal im Krankenhaus?	Vor weniger als 3 Monaten	<input type="checkbox"/>
13. Allgemeine Risikofaktoren	Sind Sie in den letzten Monaten gestürzt?	Antwort: JA	<input type="checkbox"/>
14. Allgemeine Risikofaktoren	Nehmen Sie regelmäßig mehr als 5 verschiedene Medikamente?	Antwort: JA	<input type="checkbox"/>
15. Allgemeine Risikofaktoren	Leiden Sie häufig unter Schmerzen?	Antwort: JA	<input type="checkbox"/>
SUMME pathologische Antworten			

Abb. 2 Erhebungsbogen zum geriatrischen Screening nach Lachs [1, 3].

deutung sein können (Abb. 2). Diesen Bereichen liegen die klassischen geriatrischen Syndrome, auch als „geriatrische Riesen“ bezeichnet, zugrunde: Instabilität, Inkontinenz, Immobilität, intellektuelle Beeinträchtigung, erweitert um Inappetenz, Iatrogenität etc.

Wer schlecht sieht, macht Fehler bei der Tabletteneinnahme

Das geriatrische Screening deckt die unterschiedlichen Schwierigkeiten, Störungen und Risiken auf, die während der Betreuung des älteren Patienten zu beachten sind. Die Summe der auffälligen Items ermöglicht eine Orientierung über das Ausmaß begleitender Problemfelder. Auffällige Bereiche bedürfen der weiteren Abklärung. Diese erfolgt u. a. durch die Nutzung des Basisassessments, das weitere Tests umfasst [1, 3]. Je nach Kooperationsfähigkeit des Patienten ist ein Zeitaufwand von fünf bis zwölf Minuten zu erwarten.

Das geriatrische Screening kann v. a. unter ambulanten Bedingungen hilfreich sein, um dem betreuenden Arzt

einmal jährlich ab dem 70. Lebensjahr bzw. im Falle gesundheitlicher Probleme einen Überblick über mögliche zusätzliche Problemfelder des Patienten zu verschaffen. So ist bei jedem vierten älteren Patienten mit einer Visuseinschränkung und bei jedem fünften mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu rechnen. Diese können die Compliancefähigkeit des Betroffenen relevant beeinflussen, sodass eine korrekte Medikamenteneinnahme zur Therapie der chronischen Grunderkrankungen, z. B. Hypertonie oder Diabetes mellitus, nicht zu gewährleisten ist [2].

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, gerade in der ambulanten Versorgung funktionelle Defizite zu erfassen und in Therapieplanungen einzubeziehen. Dem trägt auch der EBM-Katalog Rechnung, in dem seit 2005 das hausärztliche-geriatrische Basisassessment verankert ist. Es umfasst im Bereich der obligaten Leistungsinhalte sowohl das geriatrische Screening nach Lachs als auch weiterführende, spezifischere Testverfahren aus dem geriatrischen Basisassessment nach

AGAST [1]. Eine Sammlung verschiedener validierter und standardisierter Testverfahren einschließlich Testanleitung und Download des Tests findet sich unter www.kcgeriatrie.de/assessment_2.htm [3].

Grenzen des Screenings

Einschränkend ist festzuhalten, dass das Screening nach Lachs lediglich dichotom in „Auffälligkeit vorhanden ja/nein“ klassifiziert. Somit ist keine Auskunft über Schweregrade der Einschränkungen, deren Akutheit oder Prognose möglich. Ebenso existieren keine Cut-off-Werte, die unterschiedliche Risikogruppen voneinander abgrenzen könnten. Dennoch erscheint dieses Instrument für die adäquate Versorgung geriatrischer Patienten v. a. in der ambulanten Versorgung als sehr hilfreich, zeit- und kosteneffektiv.

Literatur unter mmw.de

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Anja Kwetkat
Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18, D-07743 Jena
E-Mail: anja.kwetkat@med.uni-jena.de

Fazit für die Praxis

Geriatrische, also ältere, meist multimorbide Patienten mit alterstypisch erhöhter Vulnerabilität und funktionellen Defiziten stellen den betreuenden Arzt aufgrund ihrer komplexen medizinischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse vor besondere Herausforderungen. Da nur etwa 15% der über 65-Jährigen als geriatrische Patienten mit dieser Problematik anzusehen sind, gilt es, diese Patienten möglichst effektiv im Gesamtkollektiv zu erkennen, um deren Bedürfnisse adäquat in die Therapieplanung und -durchführung einzubeziehen. Dazu eignet sich in besonderer Weise das geriatrische Screening nach Lachs, das als eine Art Checkliste die typischen geriatrischen Problemfelder überprüft und Auffälligkeiten erkennen hilft. Aufgrund des geringen Zeitaufwandes von fünf bis zwölf Minuten ist es effektiv v. a. in der ambulanten Versorgung einsetzbar. Es findet mittlerweile auch Berücksichtigung im EBM-Katalog im Rahmen des hausärztlich-geriatrischen Basisassessments.

Keywords

Screening in Geriatrics

Geriatrics – Elderly patients – Screening tool – Assessment