

## ■ Das geriatrische Assessment in der Praxis

Grundlage für Diagnostik, Therapieplanung, Therapieüberwachung, Therapieverlaufskontrolle und als Instrument zur Qualitätssicherung

### Einleitung

Entsprechend der demografischen Entwicklung wird der Anteil der hochbetagten und pflegefallgefährdeten Patienten in den nächsten Jahren zunehmen. Diesbezüglich ist das Bundesland Sachsen-Anhalt besonders betroffen. Mit der Einführung des Facharztes für Innere Medizin und Geriatrie wurde dieser Entwicklung in Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Berlin bereits Rechnung getragen.

Die demografischen Erfordernisse werden die sozialen Unterstützungssysteme herausfordern, insbesondere die niedergelassenen Ärzte vor allem Hausärzte sowie die anderen Gesundheitsberufe.

### Einsatzmöglichkeiten und Testinstrumente

Die Durchführung des geriatrischen Assessments findet in den ambulanten Praxen in noch nicht ausreichendem Maß Anwendung, obwohl erlösrelevant. Es kann auch von den Mitarbeitern der Arztpraxen realisiert werden, denkbar wäre die Durchführung auch in Praxen für Logopädie, Physio- oder Ergotherapie. Zusätzliche EBM-Ziffern (Hausärztlicher Geriatrischer Betreuungskomplex) wurden gerade eingeführt.

Das Ziel eines autonomen, selbstbestimmten Lebens in einer gewohnten Umgebung (bis zuletzt) muss unter Ausnutzung der gegebenen sozialen Unterstützungssysteme gewährleistet werden. Der erste Schritt hierzu ist die Erkennung der Defizite, aber auch der Ressourcen. Der Einsatz des geriatrischen Assessment sollte routinemäßig erfolgen, um diese Defizite frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen dann frühzeitig in die Wege leiten zu können. So wären z.B. bei Erkennung von Mobilitätseinschränkungen und Sturzgefährdungen Präventionsmaßnahmen im Rahmen eines ambulanten Rehabilitationssportes indiziert. Für die Verordnung steht das Formular 56 von der KV zur Verfügung.

Kostenloser Download der Assessmentinstrumente unter: [www.kcgeriatrie.de](http://www.kcgeriatrie.de) (Info-Service Assessmentinstrument in der Geriatrie)

Die geriatrischen Fachabteilungen, welche im Bundesverband Geriatrie Mitgliedseinrichtungen sind, haben eine vergleichbare Strukturqualität, die sicherstellt, dass die bei geriatrischen Patienten auftretenden komplexen Anforderungen sowohl in akutenmedizinischer als auch rehabilitativer Hinsicht erfüllt werden können (personelle, räumliche und apparative Mindestausstattung).

Das geriatrische Basisassessment kann auch effektiv in der Qualitätssicherung eingesetzt werden – natürlich auch im Rahmen einer ambulanten Behandlung. Das GEMIDAS-Projekt (Geriatrischer Minimaldatensatz), welches jetzt vom Bundesverband Geriatrie (298 Mitgliedseinrichtungen) als GEMIDAS-Pro in einer moderneren Fassung fortgeführt wird, sichert einen externen Qualitätsvergleich (01/2014 487 220 Datensätze). Aus der Geriatrie entlassene Patienten sind in 70 bis 80 % nach 6 und auch nach 12 Monaten in einem nachhaltig gebesserten Zustand.

### Im Rahmen des geriatrischen Assessments wird gefährdet hinsichtlich:

- Alltagskompetenz,
- kognitiver Störungen,
- seelische Situation (Depressionen),
- Mobilität und
- Sturzgefährdung.



Abb. 1: Geriatrisches Basisassessment/Uhrentest/Ergotherapie  
Frau S. Rudloff – Ergotherapie

### Die Durchführung nach den Vorgaben der Arbeitsgruppe Geriatrisches Assessment (AGAST) umfasst:

- Geriatrisches Screening nach Lachs
- Barthel-Index (Alltagsaktivitäten)
- Geldzähltest (Selbsthilfefähigkeit)
- Handkraftmessung (Sturzgefahr)
- Mini-Mental-State (Kognition)
- Uhrentest (Kognition)
- Timed Up & Go Test (Mobilität)
- Tinetti-Test (Sturzgefahr)
- Depressionsskala (Emotion)
- Sozialstatus

In den folgenden Ausführungen werden mehrere Assessmentinstrumente betrachtet (Selbsthilfestatus, Mobilität, Kognition und seelische Verfassung).

### Barthel-Index:

In Form von 5-, 10- und 15-Punkte-Items werden die Patienten hinsichtlich ihrer Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) beurteilt. Eine maximale Punktzahl von 100 deutet auf einen weitgehend selbstständigen Probanden in den ADL hin. Der Barthel-Index wird in der Regel wöchentlich erhoben. ↗

**Timed Up & Go Test:**

Dieser Test wird von Physiotherapeuten innerhalb der ersten 4 Tage nach stationärer Aufnahme und vor Entlassung durchgeführt. Der Test überprüft die Mobilität, welche z.B. eine Voraussetzung für den selbstständigen Toilettengang bzw. für das Überqueren einer Straße darstellt.

**Durchführung:**

Die Benutzung eines Hilfsmittels, z.B. eines Gehstockes, ist erlaubt, der Proband sitzt auf einem Stuhl mit Armlehne (Sitzhöhe ca. 46 cm). Nach Aufforderung soll sich der Proband ohne fremde Hilfe erheben, eine Strecke von 3 m gehen, umkehren und sich wieder setzen.

**Interpretation:**

- < 10 s: Alltagsmobilität uneingeschränkt
- 11 - 19 s: geringe Mobilitätseinschränkung, noch keine Einschränkungen in den ADL
- 20 - 29 s: abklärungsbedürftig, evtl. funktionell relevante Mobilitätseinschränkung
- > 30 s: ausgeprägte Mobilitätseinschränkung, erfordert i.d.R. eine intensive Betreuung und adäquate Hilfsmittelversorgung

**Mini-Mental-State:**

Mithilfe verschiedener Fragen können die kognitiven Fähigkeiten der Patienten bewertet und eingeschätzt werden.

**Durchführung:**

Dem Patienten werden der Reihenfolge nach die einzelnen Fragen gestellt und die entsprechende Punktzahl für die einzelnen Bereiche notiert (Orientierung, Aufnahmefähigkeit/Merkfähigkeit, Sprache, Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit, Gedächtnis/Erinnerungsvermögen, Ausführung von dreiteiligen Aufforderungen, Lesen und Ausführen, Schreiben, Kopieren/visuelle konstruktive Fähigkeiten) und am Ende zusammengezählt.

Wichtig ist, den Test in einer ruhigen und ungestörten Atmosphäre durchzuführen. Der Therapeut, Psychologe oder Arzt sollte während des Tests langsam, laut und deutlich sprechen. Der Zeitbedarf liegt im geriatrischen Bereich zwischen 10 bis 20 Minuten.

**Beurteilung:**

- 27 - 30 Punkte Normalbefund
- 24 - 27 Punkte: Grenzbereich (ergänzend Clock-Completion-Test angeraten)
- 18 - 23 Punkte: leichte kognitive Defizite
- 0 - 17 Punkte: schwere kognitive Defizite

**Clock-Completion-Test:**

Der Uhrentest informiert über wichtige kognitive Aspekte der Demenz (Gedächtnis, exekutive Funktion sowie optisch-räumliche Wahrnehmung).

**Durchführung:**

Der Patient wird gebeten, in einen vorgezeichneten Kreis die fehlenden Zahlen/Ziffern einer Uhr von 1 bis 12 einzutragen, danach soll er die Uhrzeiger für die Uhrzeit 11.10 Uhr einzeichnen. Während

der Durchführung macht sich der Therapeut Notizen zur Ausführung der gestellten Aufgabe.

**Beurteilung:**

Für die Bewertung der angefertigten Zeichnung wird das Scoring-System nach WATSON verwendet.

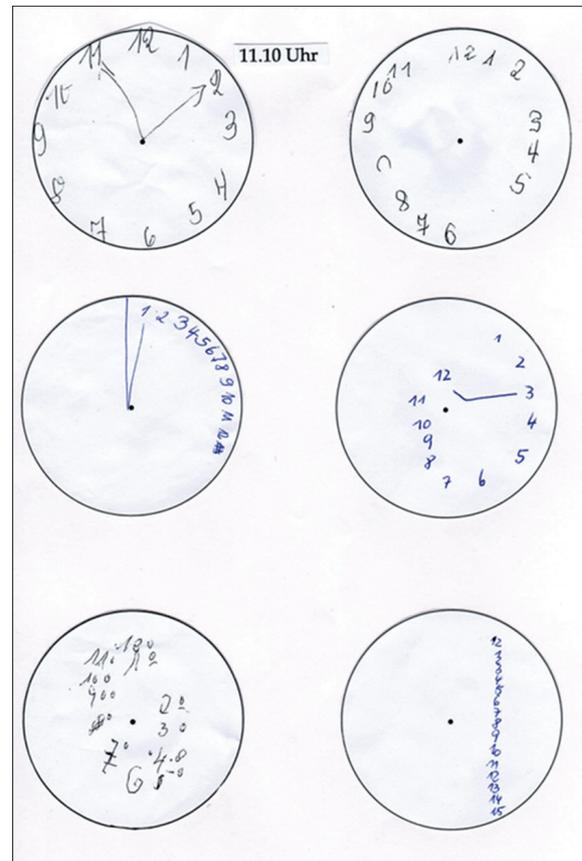


Abb. 2: Die Beispiele zeigen eine zunehmende Desorganisation bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen (Delir, Demenz).

**Geriatrische Depressionsskala**

Zur Erkennung **seelischer Auffälligkeiten** erfolgt der Einsatz der Geriatrischen Depressionsskala (GDS). Gezählt werden hier die Kreuze hinter den Fragen.

**Beurteilung:**

- 0 - 5 Punkte: normal
- 5 - 10 Punkte: leichte bis mäßige Depression
- 11 - 15 Punkte: schwere Depression

Kognitive Einschränkungen sind bei ca. 30 % der geriatrischen multimorbiden vulnerablen Patienten vorhanden. Dafür werden im Rahmen des Geriatrischen Assessments erste Anhaltspunkte gefunden. Eine ausführliche neuropsychologische Testung erfolgt ergänzend im Verlauf. Nicht selten stellt sich eine fortgeschrittene Demenz heraus und bei dann zusätzlich bestehender Schluckstörung bzw. Mangelernährungssituation wird in der Regel im weiteren Verlauf die Frage PEG-Sonden-Indikation diskutiert.

Das Legen einer PEG-Sonde bedarf einer klaren medizinischen Indikation und darf niemals aus Gründen der Zeit-, Personal- und Kostenersparnis gelegt werden. Die Ernährung über eine PEG-Sonde



Abb. 3: PEG-Sonden-Anlage (von links nach rechts: CA Dr. H. Freund, Schwester Ines, Frau C. Burseg)

ist keine terminale Maßnahme bei Patienten mit infauster Prognose. Ältere, fortschreitend demente Patienten profitieren eher nicht von einer PEG-Sondenanlage. Es gibt keine überzeugenden Hinweise dafür, dass eine künstliche Ernährung über eine PEG-Sonde bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz medizinisch sinnvoll ist.



Abb. 4: Ethische Fallbesprechung (von links nach rechts: Pfleger Martin, OÄ U. Bartels, Dipl.-Phil. T. Henkel [Master Medizin, Ethik, Recht], Logopädin M. Deinzer, Stationsärztin Z. Dagiliene, Assistenzärztin S. Krüger, teamintegrierter Sozialdienst S. Kolditz)

Aufgrund einer solchen, nicht selten bestehenden schwierigen Konstellation ist häufig das Einberufen eines ethischen Konzils bzw. eine ethische Fallbesprechung angezeigt.

Im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung wird dann ein ethischer Diskurs geführt, in welchem man zu einer allgemeinen Handlungsorientierung gelangt. Die verschiedenen Perspektiven der Beteiligten Professionen werden dargestellt. Eine ethische Fallbesprechung ist gelebte Interdisziplinarität. Ziel der Ethikarbeit ist es, durch interdisziplinäre, neutrale, ethische Analyse zur Lösung eines ethischen Konfliktes in einem konkreten Behandlungsfall beizutragen. Das Ethikkomitee eines Klinikums hat die Aufgabe, bei der Suche nach einer ethisch begründeten und für alle Beteiligten nachvollziehbaren Entscheidung zu helfen.

Weiterhin soll ein Ethikkomitee dazu beitragen, Verantwortung, Selbstbestimmungsrecht, Vertrauen, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl als gelebte moralische Werte in die Entscheidungsfindung einfließen zu lassen. Hierbei möchte der Autor auf den interdisziplinären Studiengang „Medizin, Ethik, Recht“ unter Leitung von Prof. Dr. jur. H. Lilie an der hiesigen Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg verweisen. Im Rahmen unserer ethischen Fallbesprechungen ist in der Regel ein Absolvent des Interdisziplinären Studienganges Medizin, Ethik, Recht der MLU Halle-Wittenberg zugegen.

Siehe <http://www.studienangebot.uni-halle.de/de/www/detail/?id=95&#sb>



**Autor**

**Chefarzt Dr. med. Henning Freund**  
Geriatrische Abteilung  
und Tagesklinik

**HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben**  
Hohetorstraße 25  
D-06295 Lutherstadt Eisleben

[www.helios-kliniken.de/eisleben](http://www.helios-kliniken.de/eisleben)

## Geriatrisches Assessment und Testverfahren

Grundbegriffe - Anleitungen - Behandlungspfade

Henning Freund

Dieser praxisbezogene und anwendungsorientierte Leitfaden befähigt alle Mitglieder des multiprofessionellen therapeutischen Teams sowie Mitarbeiter der Sozialwirtschaft zum Einstieg in das demografisch zunehmend bedeutsame Fachgebiet Geriatrie - Altersmedizin. Patientenpfade und Musterpatienten sind in kompakter Form dargestellt.

Die Neuauflage ist um einen aktuellen Überblick der Geriatrie in Deutschland erweitert sowie um weitere Schwerpunktthemen: Telemedizin, Neuropsychologie, Bobath-Konzept, Schmerz-(erkennung) insbesondere bei kognitiv eingeschränkten Patienten (auch nach erlittener hüftgelenknaher Fraktur), hausärztliches geriatrisches Basisassessment (Sturzgefahr, Hirnleistung, orientierender Funktions- und Fähigkeitsstatus - neue EBM-Ziffern) sowie Trauer- und Sterbebegleitung.

2., überarb. und erw. Auflage | 220 Seiten | Kart. | Preis € 39,- | ISBN 978-3-17-023088-0 | Verlag Kohlhammer

