GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

universität
Witten/Herdecke

8. Weiterbildungskurs Öffentliches Gesundheitswesen 2014

Klinik für Geriatrie
Zentrum für Altersmedizin
Ev. Krankenhaus Werden
Dr. med. Dag Schütz

Der geriatrische Patient
-
geriatrisches Assessment

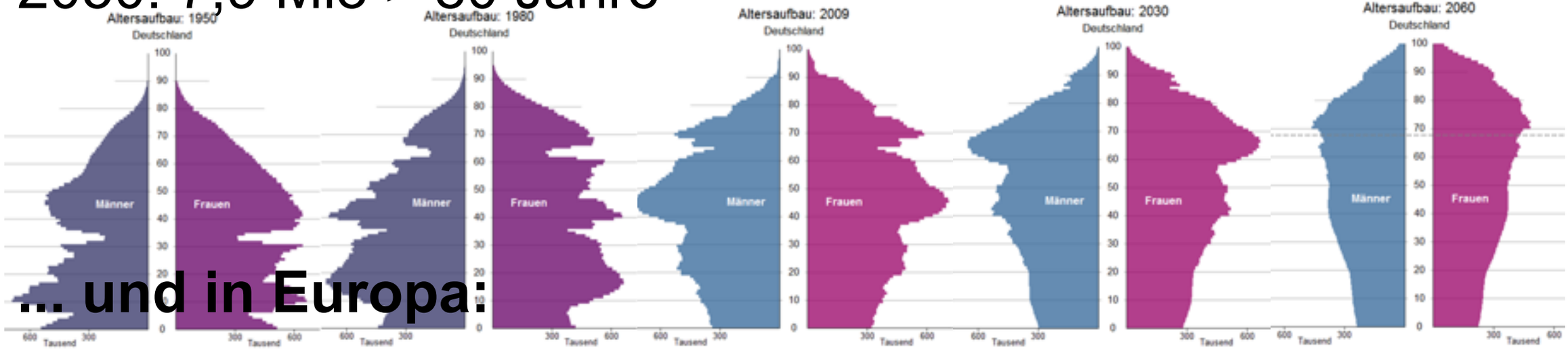
Die Altersfalle

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

Demographischer Wandel Deutschland:

2004: 2,9 Mio > 80 Jahre

2050: 7,9 Mio > 80 Jahre



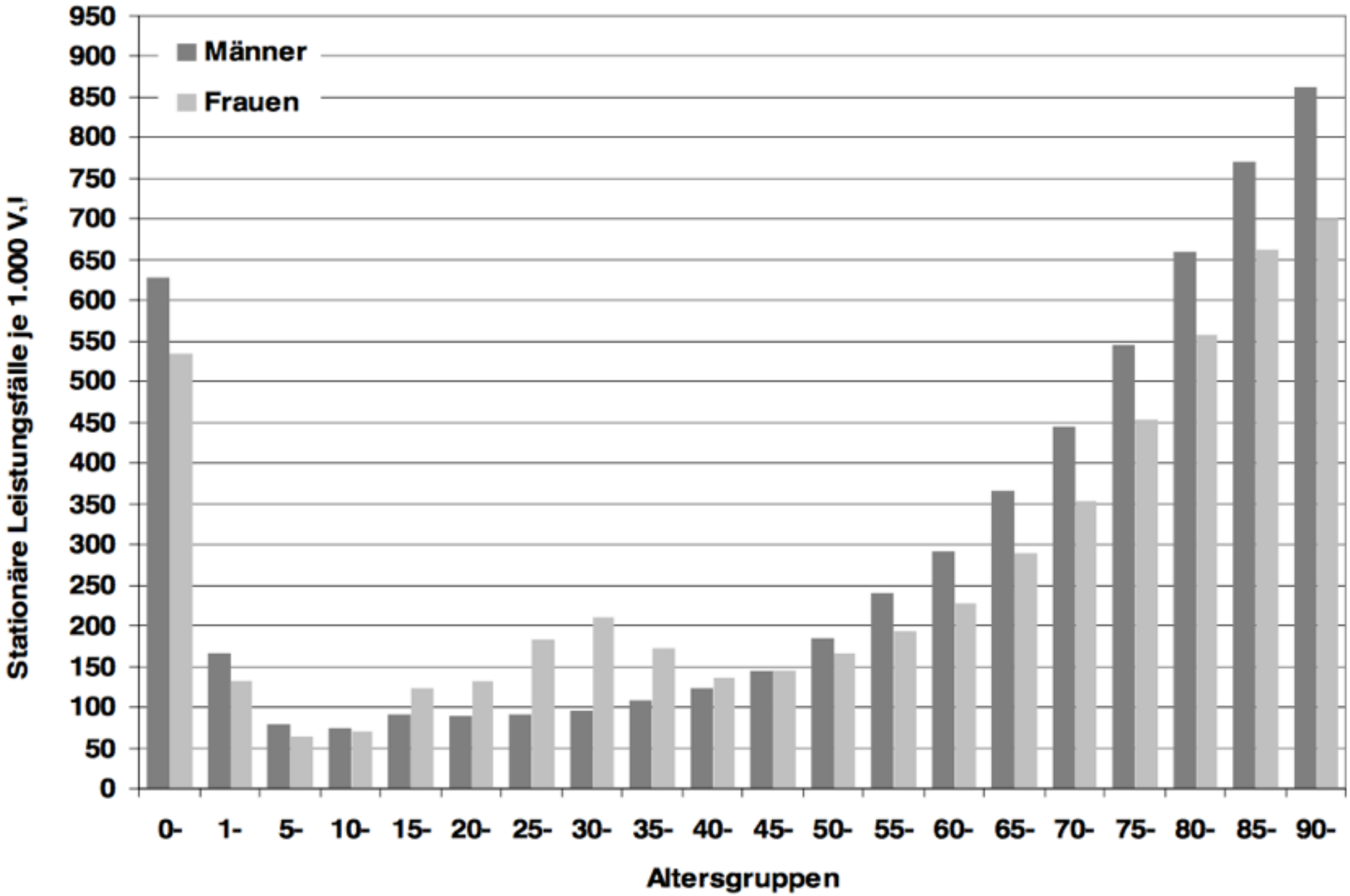
... und in Europa:

	1995	2000	2025
> 60	76 Mio	86 Mio	118 Mio
> 80	13,4 Mio	21,6 Mio	46,8 Mio

Statistisches Bundesamt 2009

Stat. Fälle

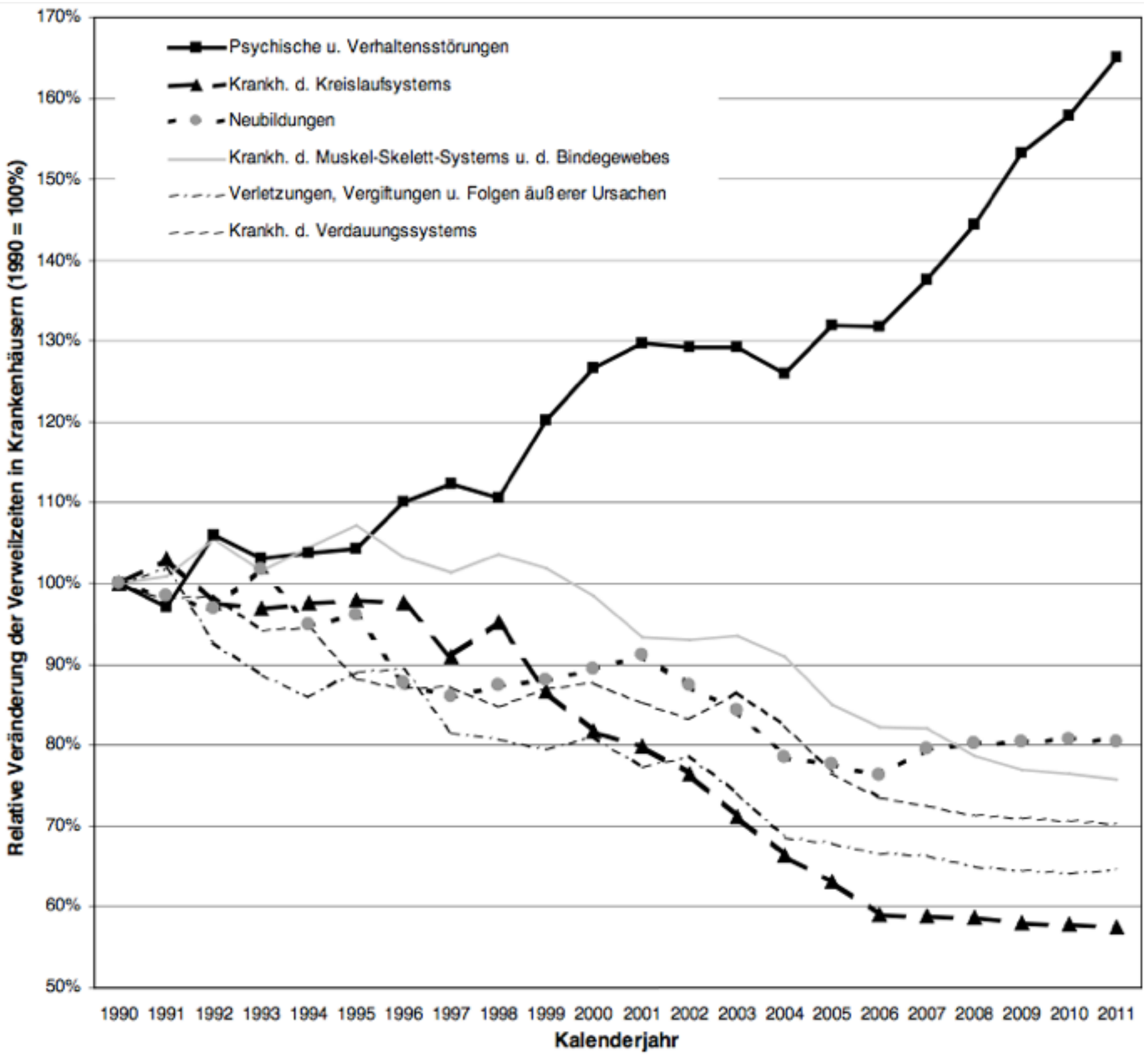
Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH



BARMER GEK Report Krankenhaus 2012

Relative Verweilzeiten im KH

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH



BARMER GEK Report Krankenhaus 2012

Typisch geriatrisch?

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

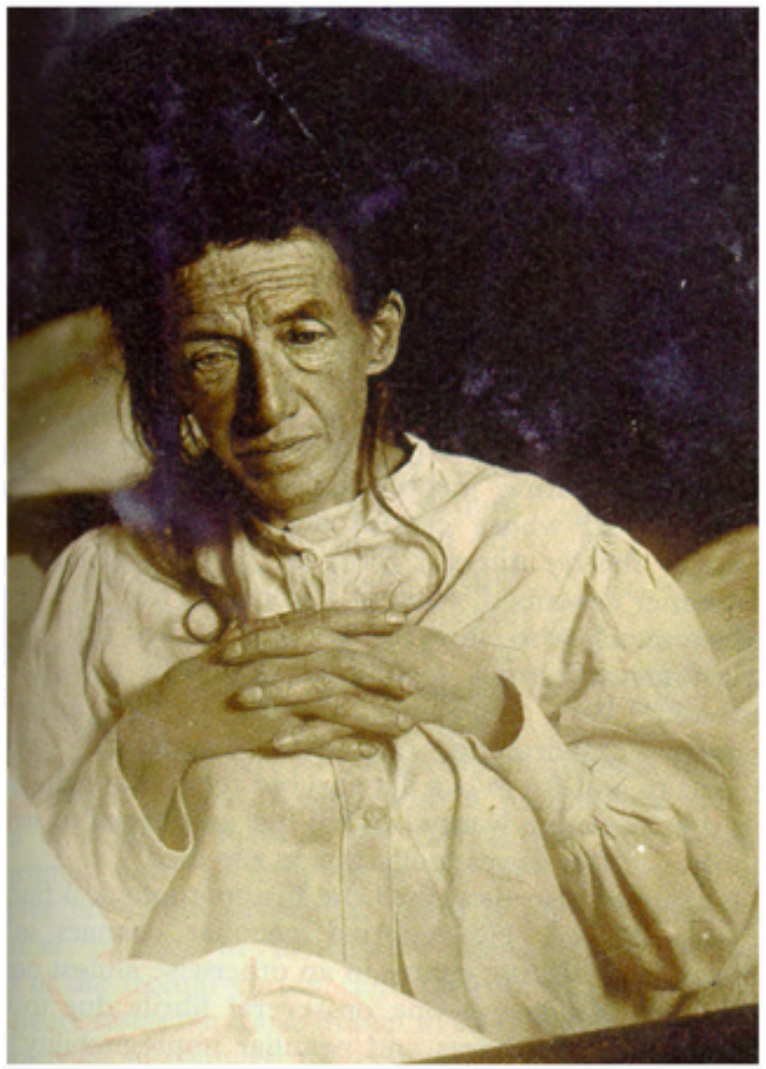
Jean Louise Calment



- † 1997 mit 122 Jahren.
- Fuhr bis 100 Jahre Fahrrad.
- Rauchte bis zum 119. Geb.
- War zuletzt blind und fast taub.
- Sie trank jeden Abend ein Glas Rotwein und genoss das sportliche und kulturelle Leben in ihrer Heimat.
- Sie war bis zuletzt geistig rege.

Alter: Biologisch / Kalendarisch

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH



Auguste Deter *1851
aufgenommen 1902



Martha Neugebauer *9.Okt. 1906
Aufgenommen 2009

Individualisierte Therapie

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.

Go Goes



Gesünder und belastbarer, biologisches Alter entscheidet

Therapie wie jüngere, Zielwerte!

Slow Goes



Relevante funktion. Einschränkungen

!Risikopatienten!

Ziel: Funktionalität und Autonomie bewahren

No Goes



Gebrechliche Patienten

End of Life

Best supportive Care

Geriatrische Syndrome

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.

- Akute Verwirrtheit (Delir)
- Demenz
- Sturzkrankheit
- Obstipation und Stuhlinkontinenz
- Dekubitus
- Frailty
- Fehl- und Mangelernährung

Geriatric giants

- Immobilität
- Instabilität
- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau

→ **Es droht:** Verlust der Selbständigkeit, Abhängigkeit und vollstationäre Pflegebedürftigkeit

- **Iatrogene Schädigungen**
- Isolation



Mod. n. Isaak 1975

Was ist Geriatrie

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

- **Geriatrie** ist die Lehre von den Krankheiten des Alten Menschen

- Typische Probleme sind:
  - Internistisch
  - Orthopädisch
  - Neurologisch
  - Psychiatrisch

→ Geriatrie ist ein Querschnittsfach

Definition geriatrischer Patient

Evangelisches Krankenhaus Essen-Werden gGmbH

- Geriatrietypische Multimorbidität und
- Höheres Lebensalter (70 Jahre oder älter)

DGGG

Oder durch

- Alter 80+

BUNDESVERBAND GERIATRIE

mit alterstypisch erhöhter Vulnerabilität z.B. wegen

- Auftreten von Komplikationen und deren Folgen
- Gefahr der Chronifizierung
- Gefahr von Autonomieverlust und Verschlechte des Selbsthilfestatus

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.

Typische Merkmale

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

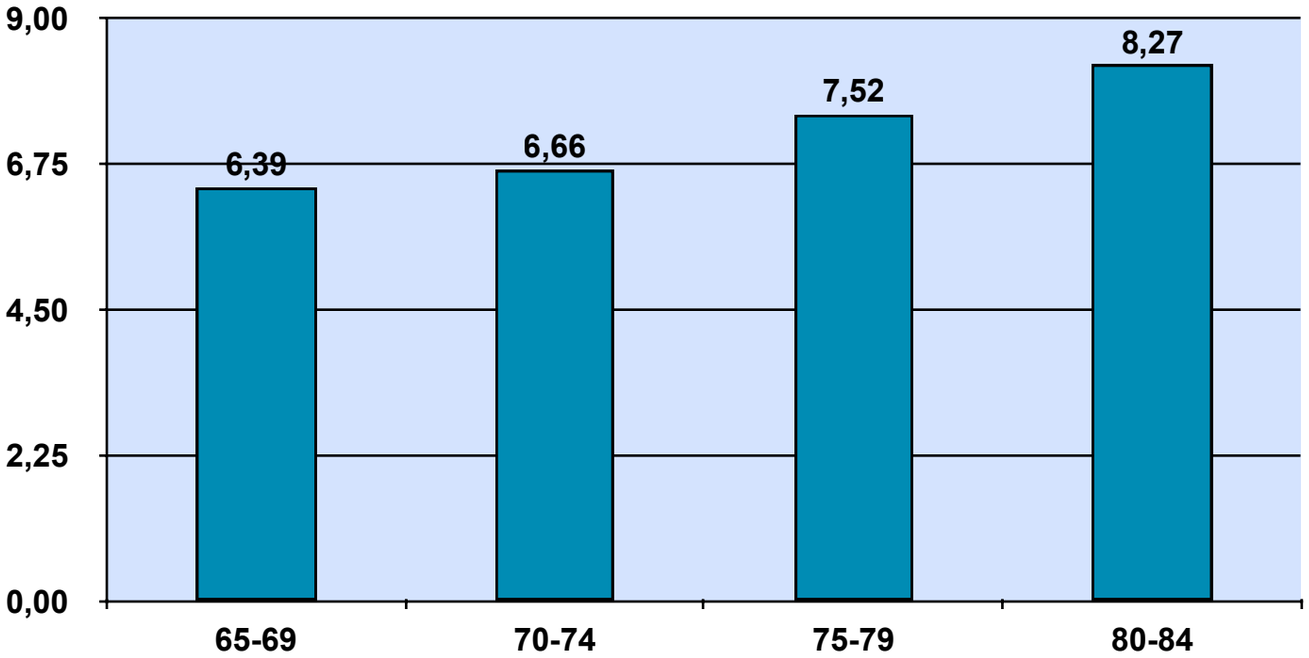
- Unspez./atypische Krankheitssymptome
- Komplexer, schwerwiegender Verlauf, verzögerte Genesung
- Multiple, komplexe Krankheiten
- Chronische Erkrankungen
- Veränderungen in der Reaktion auf Medikamente

- **Drohender Verlust von Autonomie**

Alter und Multimorbidität

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.



Mittlere Zahl von **Obduktionsdiagnosen** aus 1200 Obduktionsprotokollen in verschiedenen Altersgruppen

Vasicek P, Böhmer F, Lintner F:
Pathologisches Institut Baumgartner Höhe Wien 1996

Altersgruppe	Organ-Diagnosen
65 – 69	5,7
70 – 74	6,4
75 – 79	7,6
80 – 84	8,4

Mayer und Baltes:
Berliner Altersstudie 1996

Folgen von Multimorbidität I

Evangelisches Krankenhaus Essen Werden gGmbH

Merkmal	Aspekt
Immobilität	Durch Akutereignis, nach medizinischen Maßnahmen, degenerative Erkrankungen
Herabgesetzte körperliche Belastbarkeit, Frailty	Dekompensation / Exacerbation (kard., pulm., renal) , Karzinome, Infekte
Instabilität, Sturzneigung	Neurodegenerative Erkrankungen, Stürze, Gangunsicherheit, Synkope, Schwindel
Komplikationen	Komplikationen nach med. Maßnahmen, multiresistente Erreger
Kogn. Defizit	Demenz, Delir, MCI
Kommunikations-störung	Aphasie, Dysarthrie
Depression, Angst	Depressive Episode, Anpassungsstörung, Angststörung

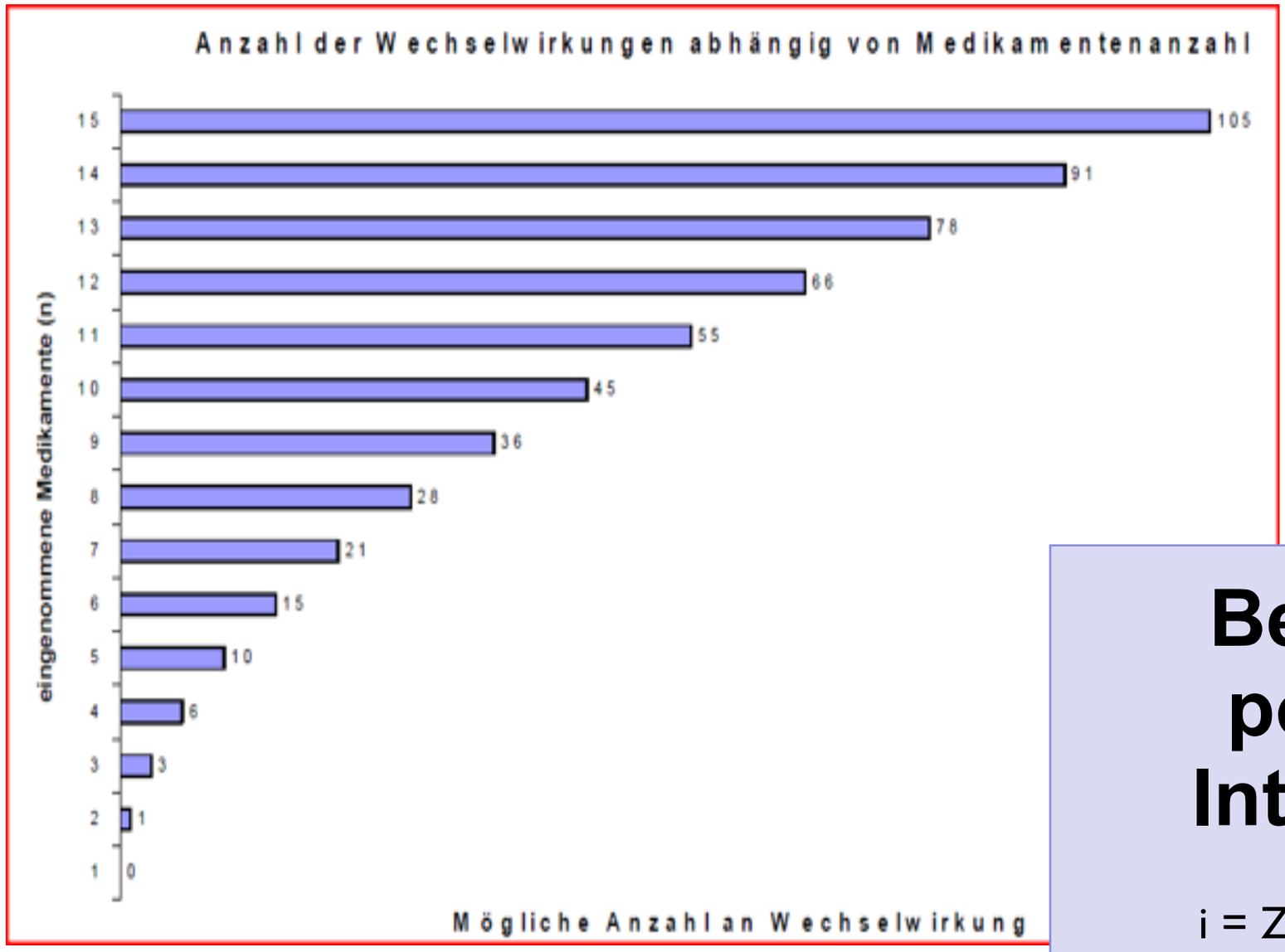
Folgen von Multimorbidität II

Evangelisches Krankenhaus Essen Werden gGmbH

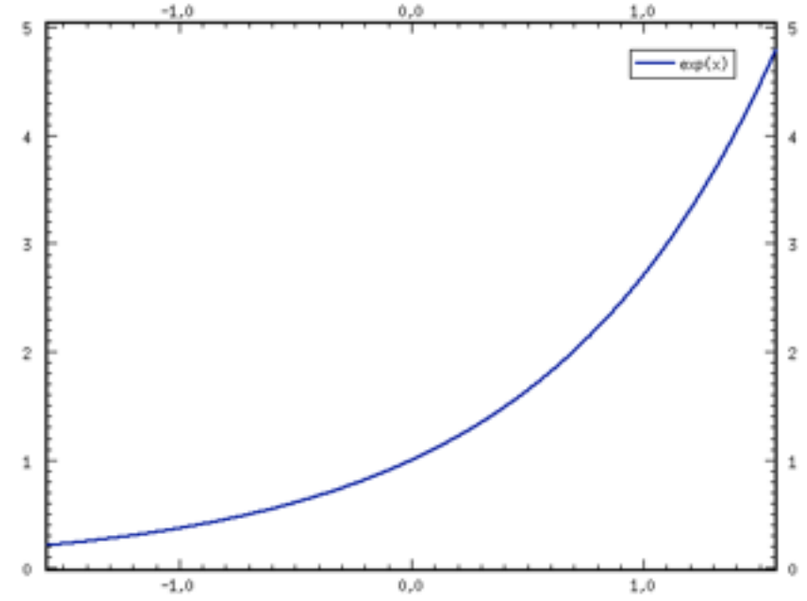
Merkmal	Aspekt
Wunden	WH-Störung, Dekubitus, Ulcus cruris, diabetischer Fruß, pAVK
GI-Trakt	GI-Blutung, Übelkeit, Erbrechen, Stuhlveränderungen (Obstipation), Stuhlinkontinenz
Malnutrition	Dysphagie, Kachexie, Protein-Energie-Malnutrition
Miktionsstörungen	Harnverhalt, Harninkontinenz
Schmerzen	Akute und chronische Schmerzen
Medikation	UAW, Vergiftung (akzidentell, bewußt), Abusus
Sehen/Hören	Schwerhörigkeit, Sehbehinderung
Flüssigkeitshaushalt	Exsikkose, Elektrolytstörungen

Problem Multimedikation

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH



Interaktionen I



Medikamentenzahl n

Berechnung potentieller Interaktionen

$i = (n^2-n)/2$

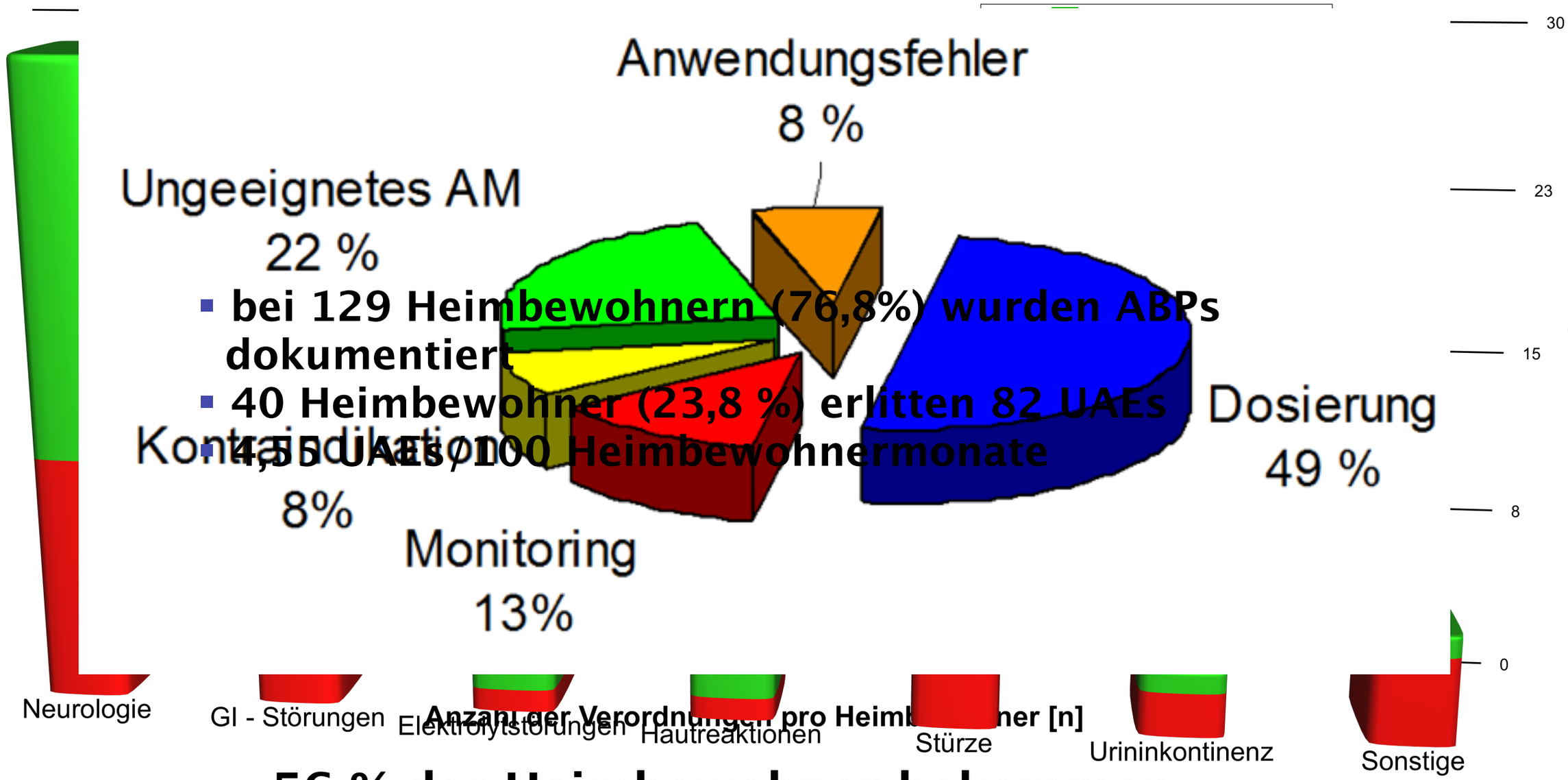
i = Zahl der Interaktionen

n = Anzahl Medikamente

Problem Polypharmazie

GEMEINSAM. GESUND. WERDEN.
Zwei starke Partner im Essener Süden.

Dauerverordnungen aller Heimbewohner



- **bei 129 Heimbewohnern (76,8%) wurden ABPs dokumentiert**
- **40 Heimbewohner (23,8 %) erlitten 82 UAEs**
- **4,5 UAEs/100 Heimbewohnermonate**

Anzahl der Verordnungen pro Heimbewohner [n]

56 % der Heimbewohner bekommen mehr als 6 Dauerverordnungen pro Tag

Hanke et al.: Int J Clin Pharmacol Ther 2006

Ziele der Geriatrie

- Verbesserung **funktioneller Defizite**
- Prävention, Diagnostik und Behandlung von Krankheiten, welche die **Lebensqualität** beeinträchtigen können
- **Minimierung von subjektivem Leiden**

Nicht dem Leben Jahre, sondern den Jahren Leben geben

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

Geriatrisches Assessment

universität
Witten/Herdecke

Screening / Assessment

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

Screening:

- Suchen nach bestimmten Eigenschaften
- „Siebtest“
- Geriatrisches Screening = Identifikation eines geriatrischen Patienten

Assessment:

- Spezifizierung und Beurteilung des Screenings

Screening / Assessment im Klin. Alltag

Evangelisches Krankenhaus Essen-Werden gGmbH

Onkologie
- Karnowsky Index

Kardiochirurgie
- EURO-Score

Intensivmedizin
- SAPS, TISS

Notfallmedizin
- Glasgow Coma Scale
- Manchester Triage-System

Initiale Gedanken…

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.

- Wo ist das Problem?
  - Vitale Gefährdung?
  - Psyche?
  - Funktionalität?
  - Soziale Situation?
  - Risikopatient?

- Therapieziel: Heilung oder Linderung?
- Post-Behandlungsphase schon geplant?

Was ist ger. Assessment?

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

„Multidimensionaler, interdisziplinärer Prozess mit dem Ziel, relevante Daten zu erheben, um die **medizinischen**, **funktionalen** und **psychosozialen Probleme** und **Ressourcen** des Patienten zu erfassen und zu beurteilen.“

Synonyme:

- Multidimensionales Assessment
- Multidisziplinäres Assessment
- Comprehensive geriatric assessment

Literaturempfehlung:
U. Sommeregger
„Das multidimensionale geriatrische Assessment“
Z Gerontol Geriat 2013 46: 277-286

Anforderungen an Assessment

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.
Zwei starke Partner im Essener Süden.

- Es muss valide sein, d.h. es muß messen, was es zu messen vorgibt
- Es muss reliabel sein, d.h., es muss bei verschiedenen Untersuchungen oder Zeitpunkten zu vergleichbaren Ergebnissen kommen
- Eine Wiederholbarkeit zur Verlaufsbeurteilung wäre wünschenswert
- Praktikabilität sinnvoll

Assessment-Indikation

Evangelisches Krankenhaus Essen-Werden gGmbH

Indikation

- Positives Vor-Screening
- Status quo-Festlegung vor Behandlung
  - Erstellung Therapieplan
  - Beurteilung des Rehabilitationspotentials

Keine Indikation

- Bestehende dauerhafte Pflegebedürftigkeit
- Terminale Erkrankung

Das geriatrische Team

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.



Die Tests

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

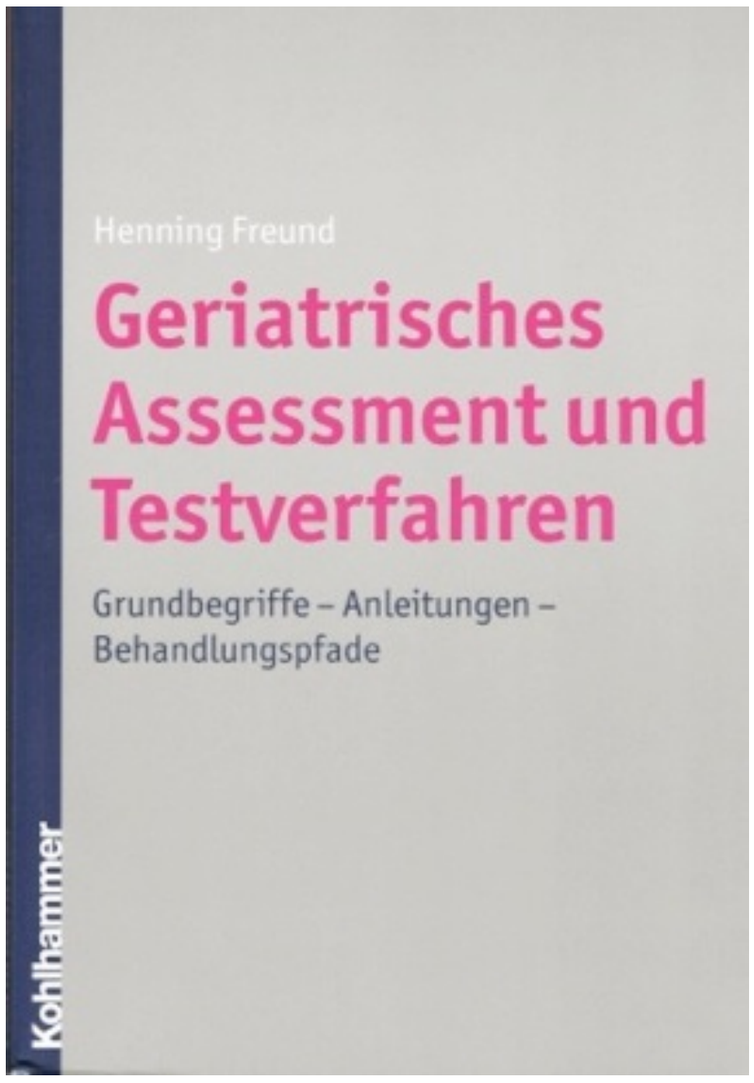
GKV | MDK MDS
KOMPETENZ CENTRUM GERIATRIE

- Uhrentest
- Chair-stand up
- DemTect
- EBI
- FIM
- FRB
- GDS
- Geldzähltest
- Time up and Go
- IADL
- SoS
- Lachs
- MMSE
- MNA
- Handkraft
- TfDD
- Tinetti
- Barthel-Index
- ISAR

http://www.kcgeriatrie.de/instrumente/

Geriatrisches Basisassessment

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH



- (ISAR)
- (Screening n. Lachs)
- Barthel-Index
- MMSE / Uhrentest
- Time Up&Go / Mobilitätstest n. Tinetti
- Geriatrische Depressionsskala
- Sozialassessment n. Nikolaus

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

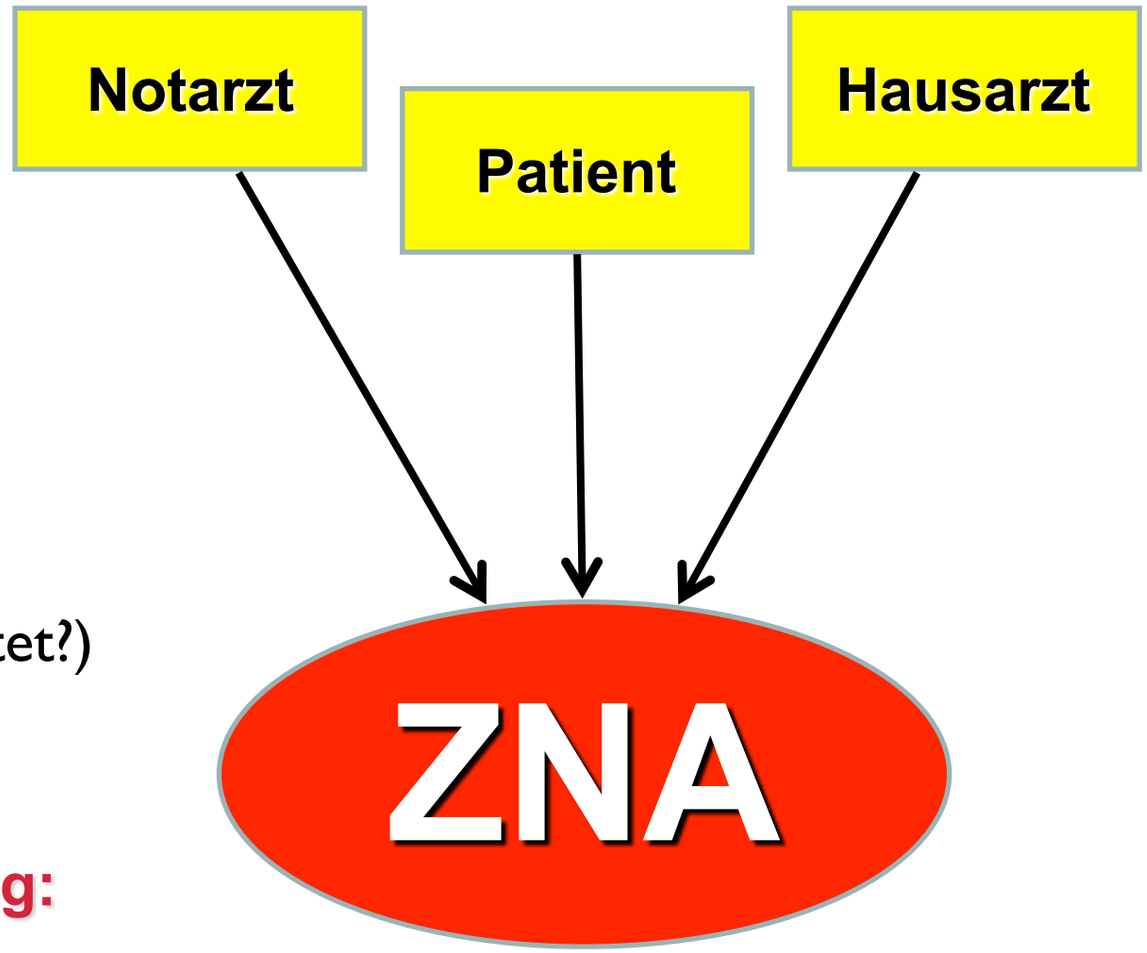
Zentrale Notaufnahme

universität
Witten/Herdecke


CHICAGO FIRE DEPT.
EMERGENCY MEDICAL SERVICES

Zentrale Notaufnahme

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH



Entscheidungen:
- Dringlichkeit
- Zuständigkeit
- GAEP-Kriterien
- Stationär / Ambulant
- (Versorgung gewährleistet?)

Grundsätze:
- Time is brain
- Time is muscle
- Time is life
- Time is money

Aufgabenverteilung:
- Arzt
- Pflege

Maßnahmen
- Stroke Unit?
- Lyse?
- PTCA?
- Op?
- ICU?
- IABP?

Tools:
- Triage
- Algorithmen
- Erfahrung

Probleme aus der NA

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH

- Neuropsychiatrische Erkrankungen

  - kognitive Defizite betreffen mehr als ein Viertel der Notfallpatienten als Ursache Demenz, Delir oder beides

- Stürze
- Bauchschmerzen
- Polypharmazie und UAW
- u.a.

Samaras et al.: Ann Emerg Med, 56, 2010, 261
Hustey et al.: Ann Emerg Med, 39, 2002, 248

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH

Older Adults in the Emergency Department: A Systematic Review of Patterns of Use, Adverse Outcomes, and Effectiveness of Interventions

[Aminzadeh F, Dalziel WB. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. *Ann Emerg Med.* March 2002;39:238-247.]

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH

Older Adults in the Emergency Department: A Systematic Review of Patterns of Use, Adverse Outcomes, and Effectiveness of Interventions

- **11 Studien (GB, USA)**
- **12-21% aller ED Pat. > 65 Jahre (überproportional)**
- **30-50% d.F. stat. Aufnahme (2,5-4,6x höher, als bei jüngeren Pat.)**

[Aminzadeh F, Dalziel WB. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. *Ann Emerg Med.* March 2002;39:238-247.]

Follow up 3 / 6 Monate

Evangelisches Krankenhaus Essen Werden gGmbH

Follow-up period of 3 mo					
Chin et al (1999)[34]	American hospital	983	≥65	Risk factors for poor recovery*: lack of adequate help, greater baseline functional impairment, comorbidity, proxy responding	10%: mortality
McCusker et al (1997)[35]	Canadian hospital	167	≥75	Risk factors for ED return*: male sex, living alone, greater functional problems	24%: ED return
Richardson (1992)[36]	Australian hospital	191	≥75	Risk factors for mortality†: fractured neck or femur, cardiac failure; risk factors for mortality or dependence*: social-placement problem, referral by other than family, neurologic disease, cardiac failure, assessed as needing admission	10%: ↑ dependence; 12%: mortality
Rosenfeld et al (1990)[37]	Australian hospital	92	≥65	No variables predicted outcomes	45%: ↑ dependence; 24%: hospital admission after D/C; 9%: mortality
Follow-up period of 6 mo					
McCusker et al (2000)[38]	Four Canadian hospitals	1,122	≥65	Risk factors for frequent ED return*: hospitalization in past 6 mo, feeling depressed, history of diabetes, ED visit in past mo, lack of support; risk factors for early ED return*: hospitalization in past 6 mo, feeling depressed, history of heart disease, having ever been married, not drinking alcohol daily	44%: ED return; 8%: frequent ED return (≥3 visits); 19%: early ED return (≤1 mo)
McCusker et al (2000)[39]	Four Canadian hospitals	1,620	≥65	Risk factors for high hospital use*‡: age ≥85 y, living alone, poor self-rated health, recent decline in function, hospitalized in past 6 mo, >3 medications	25%: hospital admission after D/C; 35%: hospital readmission of patients admitted on index visit
McCusker et al (1999)[40]	Four Canadian hospitals	1,673	≥65	Risk factors for adverse health outcome*§: age, recent decline in function, visual impairment, memory impairment	29%: adverse health outcome§; 16%: ↑ dependence; 10%: mortality

Follow up 3 / 6 Monate

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH

- **Wiedervorstellung 24%/44%**
- **Neue Hilfsbedürftigkeit bis 45%/16%**
- **Gesundheitsverschlechterung */29%**
- **Mortalität bis 12%/10%**

Follow-up period of 3 mo					
Chin et al (1999)[34]	American hospital	983	≥65	Risk factors for poor recovery*: lack of adequate help, greater baseline functional impairment, comorbidity, proxy responding	10%: mortality
McCusker et al (1997)[35]	Canadian hospital	167	≥75	Risk factors for ED return*: male sex, living alone, greater functional problems	24%: ED return
Richardson (1992)[36]	Australian hospital	191	≥75	Risk factors for mortality†: fractured neck or femur, cardiac failure; risk factors for mortality or dependence*: social/environmental problem, referral by other than family, neurologic disease, cardiac failure, assessed as needing admission	10%: ↑ dependence; 12%: mortality
Rosenfeld et al (1990)[37]	Australian hospital	92	≥65	No variables predicted outcomes	45%: ↑ dependence; 24%: hospital admission after D/C; 16% mortality
Follow-up period of 6 mo					
McCusker et al (2000)[38]	Four Canadian hospitals	1,122	≥65	Risk factors for frequent ED return*: hospitalization in past 6 mo, feeling depressed, history of heart disease, having ever been married, not drinking alcohol; risk factors for early ED return*: hospitalization in past 6 mo, feeling depressed, history of heart disease, having ever been married, not drinking alcohol	44%: ED return; 8%: frequent ED return (≥3 visits); 19%: early ED return (≤1 mo)
McCusker et al (2000)[39]	Four Canadian hospitals	1,620	≥65	Risk factors for high hospital use*‡: age ≥85 y, living alone, poor self-rated health, recent decline in function, hospitalized in past 6 mo, >3 medications	25%: hospital admission after D/C; 35%: hospital readmission of patients admitted on index visit
McCusker et al (1999)[40]	Four Canadian hospitals	1,673	≥65	Risk factors for adverse health outcome*§: age, recent decline in function, visual impairment, memory impairment	29%: adverse health outcome§; 16%: ↑ dependence; 10%: mortality

Risikofaktoren /Prädiktoren

Evangelisches Krankenhaus Essen Werden gGmbH

Risikofaktor für...	3 Monate	6 Monate
Wiedervorstellung	- Männer - alleine lebend - schwerwiegende Probleme der Funktionalität - fehlende angemessene Hilfe - Multimorbidität - Bestehende Betreuung	- KH-Aufenth. .d. ltzt. 6 M. - Depression - Diabetes - **Verheiratet sein** - **nicht** tgl Alkoholkonsum - Alter > 85Jahre - alleine lebend - > 3 Medikamente - Visuseinschränkung - Kognitive Störungen
Zustandsverschlechterung		
Mortalität	- HWS / Femur # - Herzinsuffizienz - Fremdversorgung - Neurologische Erkr.	

Geriatrisches Assessment

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH

Geriatrisches Basisassessment:
- Barthel-Index
- Folstein-Test / Uhrentest
- Time up&go / Mobilitätstest nach Tinetti
- Geriatrische Depressionsskala
- Sozialassessment

- Die Wirksamkeit einer auf dem Assessment basierenden Therapie ist bewiesen
- Fokus hierbei: Funktionalität und Selbständigkeit

- **Aber: Durchführung sehr aufwendig (insgesamt >1h)**
- **Nicht geeignet für Notaufnahmen**

ISAR

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH

Hilfebedarf **1. Waren Sie vor der Erkrankung oder Verletzung, die Sie in die Klinik geführt hat, auf regelmäßige Hilfe angewiesen?**	☐ JA ☐ NEIN	1 0
Akute Veränderung des Hilfebedarfs **2. Benötigten Sie in den letzten 24 Stunden mehr Hilfe als zuvor?**	☐ JA ☐ NEIN	1 0
Hospitalisation **3. Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate für einen oder mehrere Tage im Krankenhaus?**	☐ JA ☐ NEIN	1 0
Sensorische Einschränkung **4. Haben Sie unter normalen Umständen erhebliche Probleme mit dem Sehen, die nicht mit einer Brille korrigiert werden können?**	☐ JA ☐ NEIN	1 0
Kognitive Einschränkung **5. Haben Sie ernsthafte Probleme mit dem Gedächtnis?**	☐ JA ☐ NEIN	1 0
Multimorbidität **6. Nehmen Sie pro Tag sechs oder mehr verschiedene Medikamente ein?**	☐ JA ☐ NEIN	1 0
	SUMME:	_____

Das Screening erfolgt bei 70+ Jahre

Senior at Risk

Evangelisches Krankenhaus
Essen Werden gGmbH

Geriatrisches Management, wenn:

- Alter > 70 Jahre
- ISAR-Screening positiv (>2/3 Punkte)
- Patient desorientiert (und ohne Begleitung)
- oder Patient mit primär geriatrischem Problem

Screening n. Lachs

GEMEINSAM. GESUND. WERDEN.
Zwei starke Partner im Essener Süden.

- Originaltitel: A simple procedure for general screening for functional disability in elderly patients
- Reines Screening
- Keine Detailanalyse
- Dauer: <10min



Fähigkeiten
Hören
Sehen
Armfunktion
Beinfunktion
Harninkontinenz
Stuhlinkontinenz
Ernährungsstatus
Kurzzeitgedächtnis
Aktivität
Depression
Soziale Unterstützung
Krankenhausaufenthalt
Sturz
Polypharmazie
Schmerz

Lachs MS et al. Ann Intern Med 1990; 112:699-706

Barthel-Index

Evangelisches Krankenhaus Essen-Werden gGmbH

- Originaltitel: Functional Evaluation: the Barthel Index
- Messung der Alltagsaktivitäten
- Dauer: 5min (wenn Pat. bekannt)
- Cave: Gleiche Werte, sehr unterschiedliche Funktionalität
- 0-100 Punkte

Essen	0 5 10
Aufsetzten und Umsetzten	0 5 10 15
Waschen	0 5
Toilettenbenutzung	0 5 10
Baden/Duschen	0 5
Aufstehen/Gehen	0 5 10 15
Treppensteigen	0 5 10
An-/Auskleiden	0 5 10
Stuhlkontrolle	0 5 10
Harnkontrolle	0 5 10

Mahoney FI, Barthel DW Md State Med J 1965; 14:61-65

Folst

Dauer:
5-15min

Auswertung:

24 - 30 Punkte:
keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung

17 - 23 Punkte:
mittlere kognitive Funktions-einschränkung

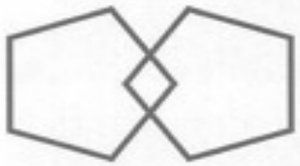
0 - 16 Punkte:
schwere kognitive Funktions-einschränkung

Mini-Mental State Examination (MMSE)

nach Folstein

Lit.: Folstein MF et al. / J. Psychiatr. Res. 1975; 12: 189-198

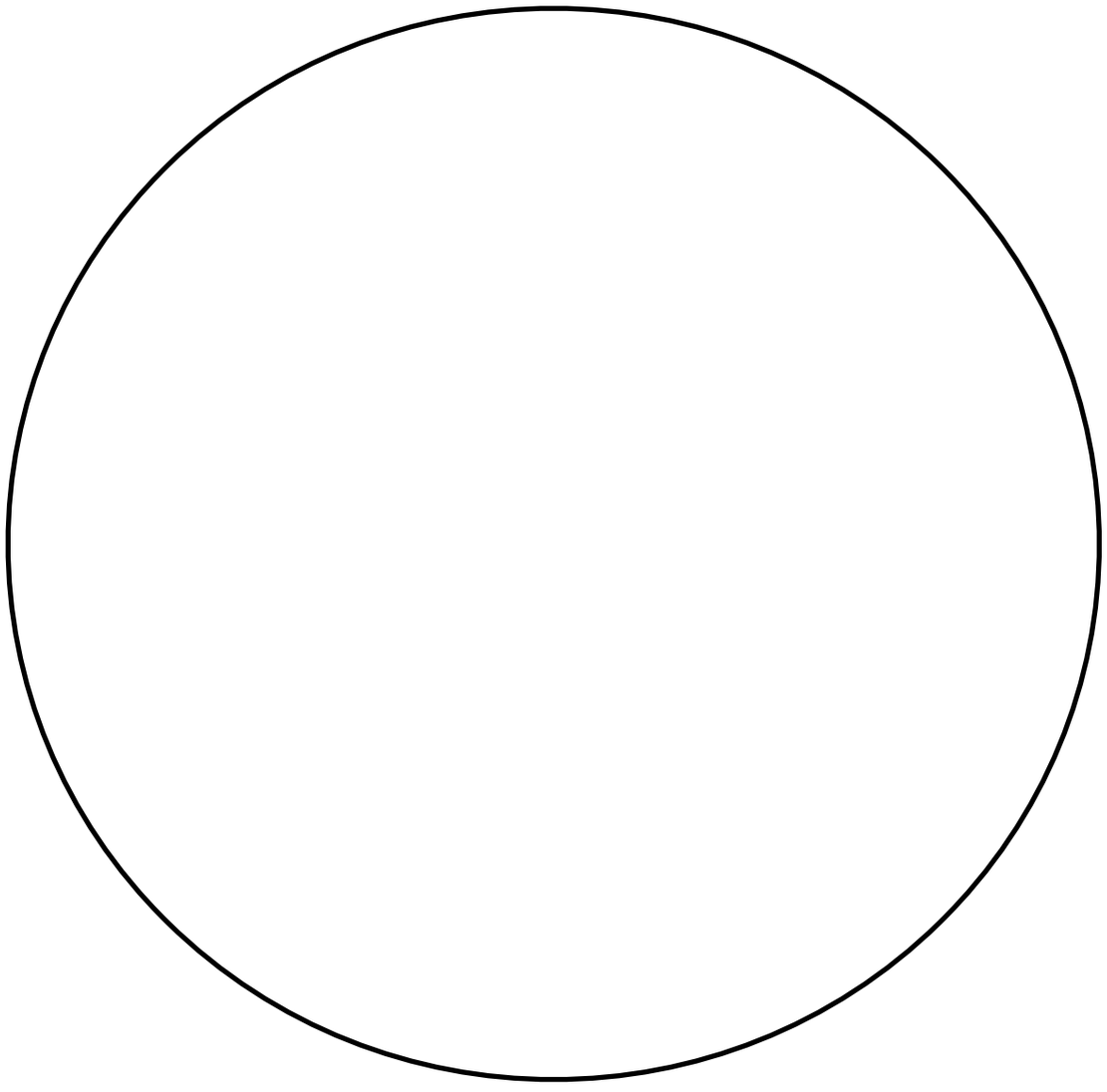
1.	Was für ein Datum ist heute?		0 / 1
2.	Welche Jahreszeit?		0 / 1
3.	Welches Jahr haben wir?		0 / 1
4.	Welcher Wochentag ist heute?		0 / 1
5.	Welcher Monat?		0 / 1
6.	Wo sind wir jetzt?	Welches Bundesland?	0 / 1
7.		Welcher Landkreis / Welche Stadt?	0 / 1
8.		Welche Stadt / Welcher Stadtteil?	0 / 1
9.		Welches Krankenhaus?	0 / 1
10.		Welche Station / Welches Stockwerk?	0 / 1
11.	Bitte merken Sie sich:	Apfel	0 / 1
12.		Pfennig	0 / 1
13.		Tisch Anzahl der Versuche: _____	0 / 1
	Ziehen Sie von 100 jeweils 7 ab oder buchstabieren Sie STUHL rückwärts:		
14.		93 L	0 / 1
15.		86 H	0 / 1
16.		79 U	0 / 1
17.		72 T	0 / 1
18.		65 S	0 / 1
	Was waren die Dinge, die Sie sich vorher gemerkt haben?		
19.		Apfel	0 / 1
20.		Pfennig	0 / 1
21.		Tisch	0 / 1
22.	Was ist das?	Uhr	0 / 1
23.		Bleistift / Kugelschreiber	0 / 1
24.	Sprechen Sie bitte nach:	„Kein wenn und oder aber“	0 / 1
25.	Machen Sie bitte folgendes:	Nehmen Sie das Blatt Papier in die Hand	0 / 1
26.		falten es in der Mitte und	0 / 1
27.		lassen Sie es auf den Boden fallen	0 / 1
28.	Lesen Sie und machen Sie es bitte („AUGEN ZU“)		0 / 1
29.	Schreiben Sie bitte einen Satz (mind. Subjekt und Prädikat)		0 / 1
30.	Kopieren Sie bitte die Zeichnung		0 / 1

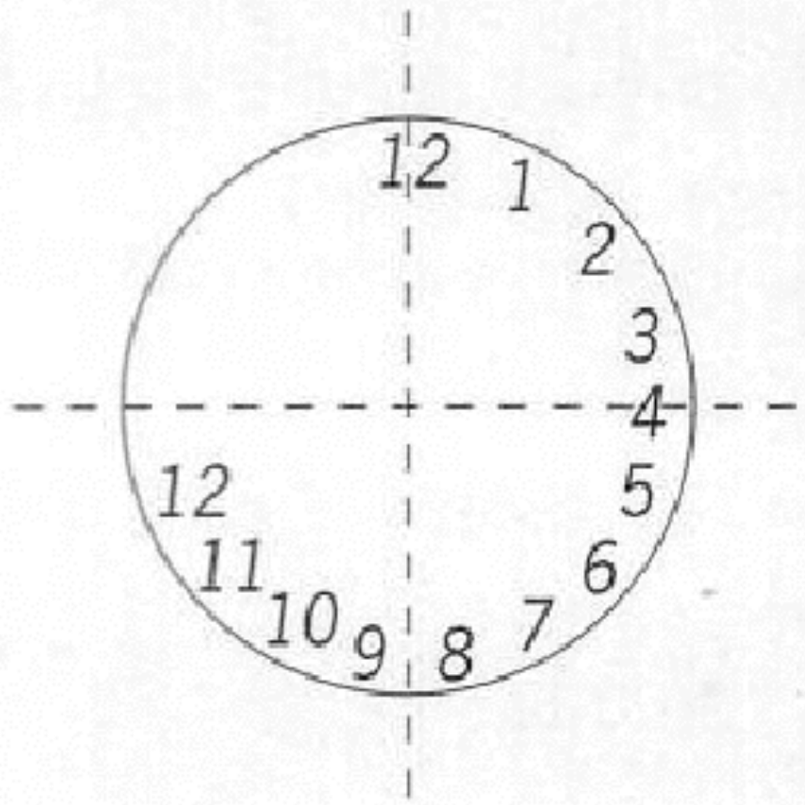


Summe

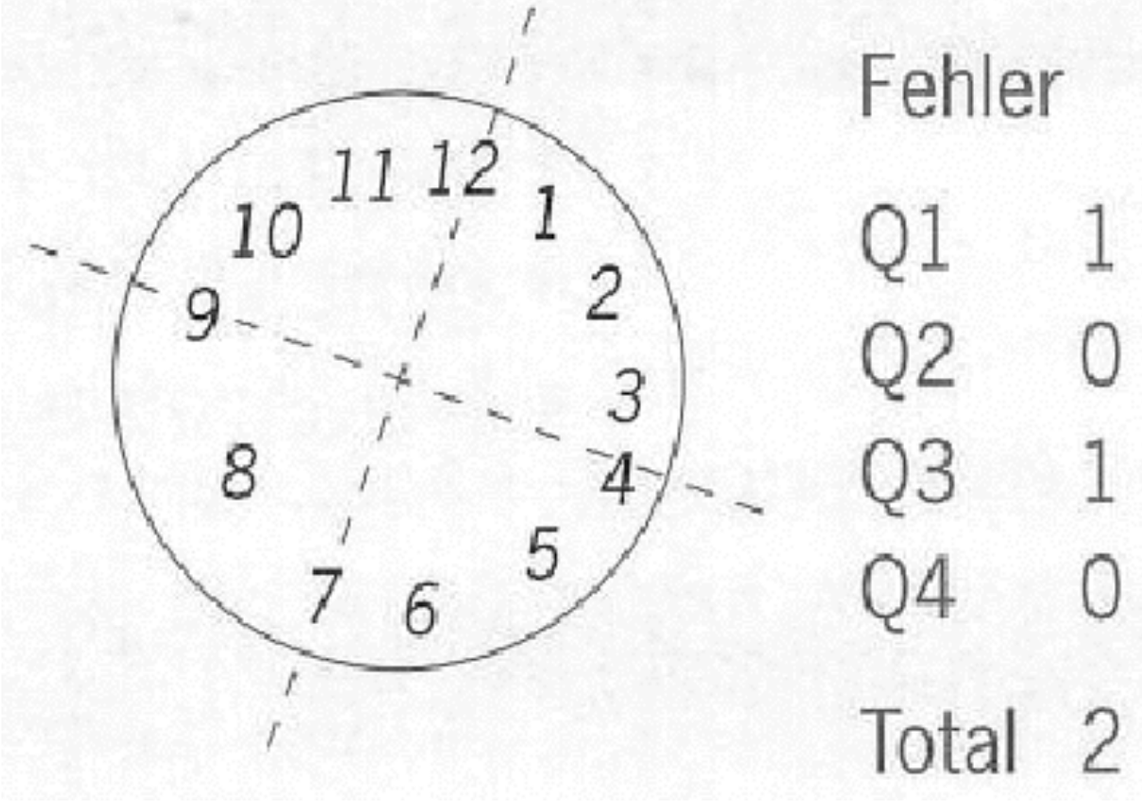
Uhrer

Tragen Sie die Ziffern einer Uhr ein:





Fehler	
Q1	1
Q2	1
Q3	1
Q4	4
Total	7

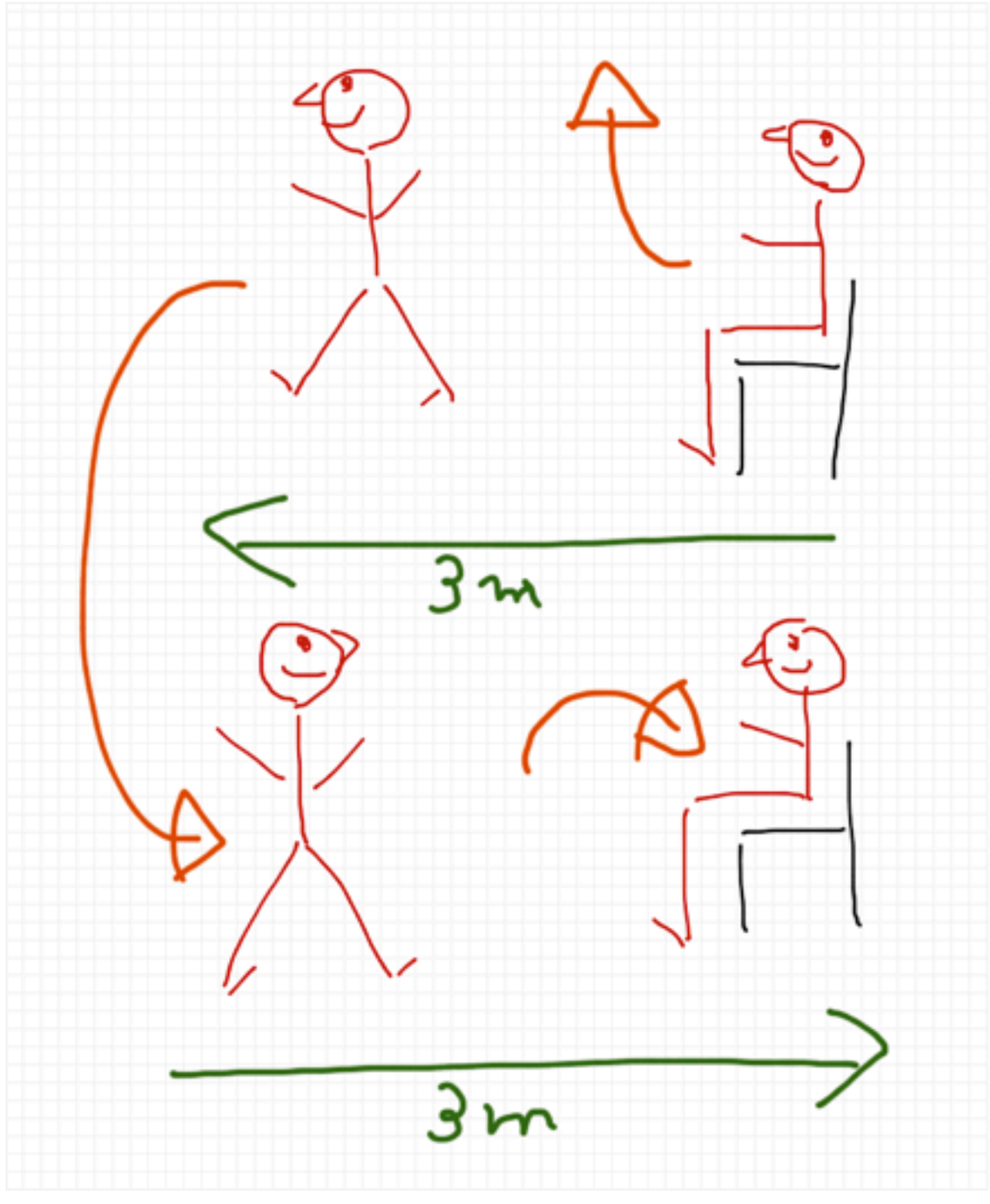


Fehler	
Q1	1
Q2	0
Q3	1
Q4	0
Total	2

Time Up & Go

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

- > 10-12 Sek: Erhöhte Sturzgefahr
- Wiederholung möglich



Alternative: Chair-rising (Aufstehtest)

- 5x so schnell es geht aufstehen
- > 10-12 Sek: Erhöhte Sturzgefahr

Tinetti

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

- Originaltitel:
  Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients
- Teilbereiche:
  - Ballance
  - Gehprobe
- Vorteile:
  Genaue Problemanalyse, Wiederholbarkeit
- Nachteil:
  Hoher Zeitaufwand

Tinetti ME et al.: JAGS 1986; 34:119-126

Tinetti: 1. Balance

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

Punkte	0	1	2	3	4
1. GG im Sitzen	Unsicher	Sicher, stabil			
2. Aufstehen vom Stuhl	N.mögl.	m.Hilfe	Diverse Versuche	Armlehne oder Halt	In fließender Bewegung
3. Balance i.d.1.5 sec.	Unsicher	Sicher m. Halt	Sicher, ohne Halt		
4. Stehsicherheit	Unsicher	Sicher, ohne geschl. Füße	Sicher, mit geschl. F.		
5. Balance mit geschl. Augen	Unsicher	Unsicher			
6. Drehung 360°	Unsicher	Diskont. Bewegung	Kont. Bew. sicher		
7. Stoß gegen Brust	Ohne Halt Sturz	Muss Füße bew.	Sicherer Widerstand		
8. Hinsetzten	Plumpsen, braucht Lehne	Flüssige Bewegung			

Max. 15 Punkte

Tinetti: 2. Gehprobe

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

Punkte	0	1	2
1. Schrittauslösung	Gehen ohne fremde Hilfe n.mögl.	Zögert, mehrere Versuche	Ohne Zögern, fließende New.
2. Schritthöhe	Kein selbst. Gehen mögl.	Schlurfen, übertriebenes Hochzieen	Fuß total v. Boden gelöst
3. Schrittlänge		Weniger als Fußlänge	Mind. Fußlänge
4. Schrittsymmetrie	Schrittlänge variiert, Hinken	Schrittlänge bds. gleich	
5. Gangkoninuität	Kein selbst. Gehen mögl.	Phasen mit bd. Füßen am Boden, diskont.	B. Absetzen d. einen wird d. a. gehoben
6. Wegabweichung	Kein selbst. Gehen mögl.	Schwanken, einseitige Abweichung	Füße w. entl. e. imag. Linie abgesetzt
7. Rumpfstabilität	Abw., Schwanken, Unsicherheit	Rücken u. Knie gestr. Arme werden n. gebr.	
8. Schrittbreite	Breitbeinig o. über Kreuz	Füße berühren sich beinahe	

Max. 13 Punkte

Gesamt max. 28 Punkte

Geriatrische

- Hinweise auf Depressivität
- Gilt für nicht-kognitiv eingeschränkte Patienten
- ab 5 Punkte: Depression

	Ja	Nein
1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?	o	☐
2. Haben Sie viele von Ihren Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?	☐	o
3. Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?	☐	o
4. Ist Ihnen oft langweilig?	☐	o
5. Sind Sie meistens guter Laune?	o	☐
6. Befürchten Sie, dass Ihnen etwas Schlechtes zustoßen wird?	☐	o
7. Sind Sie meistens zufrieden?	o	☐
8. Fühlen Sie sich oft hilflos?	☐	o
9. Sind Sie lieber zu Hause, statt auszugehen und etwas zu unternehmen?	☐	o
10. Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere Leute?	☐	o
11. Finden Sie, es sei wunderbar, jetzt zu leben?	o	☐
12. Fühlen Sie sich so, wie Sie jetzt sind eher wertlos?	☐	o
13. Fühlen Sie sich energiegeladen?	o	☐
14. Finden Sie, Ihre Lage sei hoffnungslos?	☐	o
15. Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser als Sie?	☐	o

Total GDS _____

Gezählt wird die Anzahl der Kreuze in ☐.
Das Maximum beträgt somit 15 Punkte.
0- 5 Punkte: normal
5- 10 Punkte: leichte und mäßige Depression
11-15 Punkte: schwere Depression

Yesavage et al.: J Psychiatr Res. 1983; 17: 37-49

Sozialassessment n. Nikolaus

Evangelisches Krankenhaus Essen-Werden gGmbH

- Originaltitel: Soziale Aspekte bei Diagnostik und Therapie hochbetagter Patienten. Erste Erfahrungen mit einem neu entwickelten Fragebogen im Rahmen des geriatrischen Assessment.
- Zum Teil sehr persönlich
- Sehr zeitaufwendig, daher wenig Verwendung

Soziale Kontakte und Unterstützung	**Soziale Aktivitäten**
Angehörige Unterstüzung Beziehungsvehhältnisse Kontaktentwicklung Zufriedenheit darüber	Hobbies, Interessen Haustier Verlassen d. Wohnung Aktivitäten, Pläne Zufriedenheit darüber
Wohnsituation	**Ökonomische Verhältnisse**
Treppen Komfort, Beleuchtung Heizung, Bad/WC Telefon Wohndauer Zufriedenheit darüber	Geld ausreichend Ersparnisse vorhanden Wer regelt Finanzen

Nikolaus T et al 1994 Z Gerontol 27:240-245

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

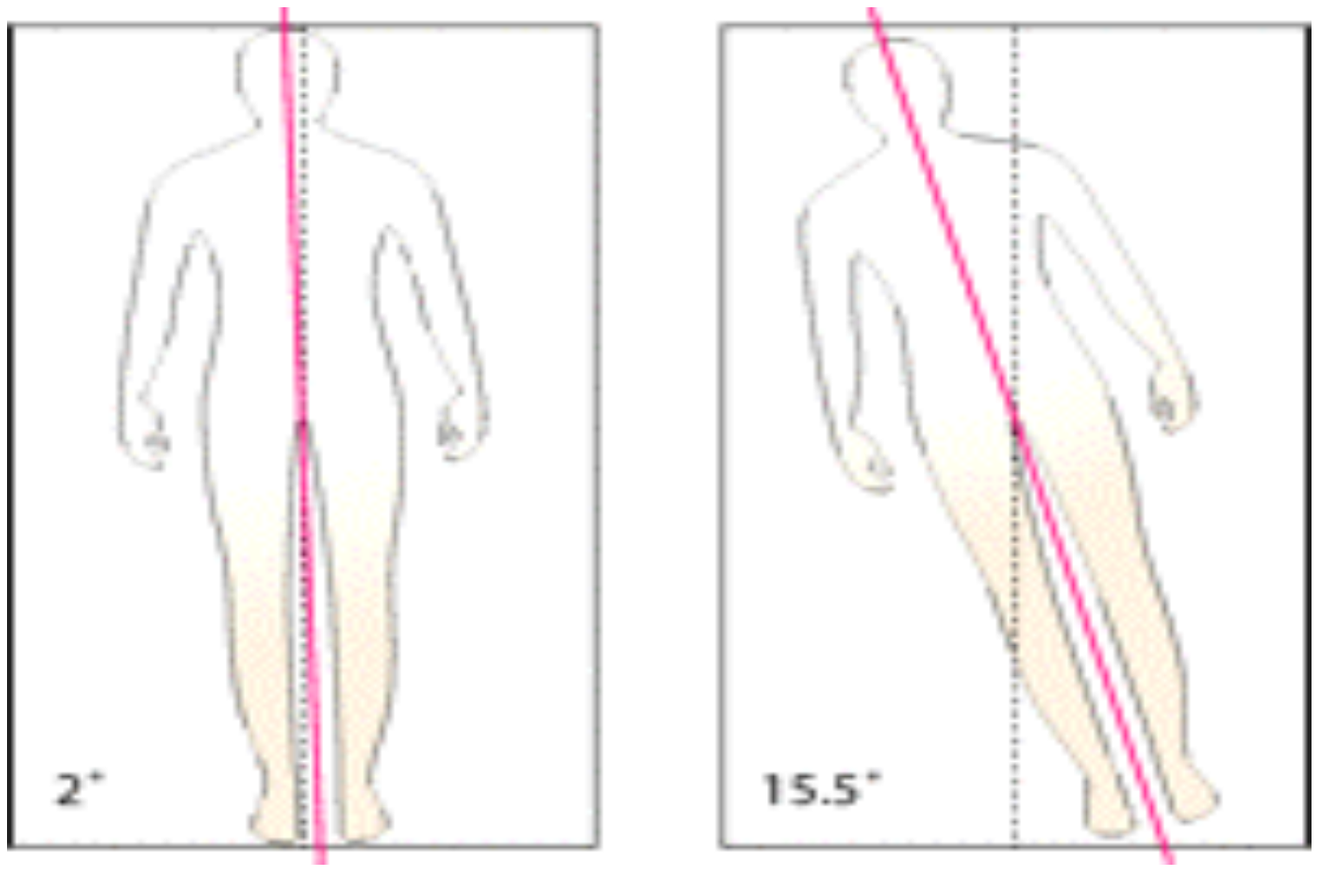
… und zum Schluss …

universität
Witten/Herdecke

Wie man sich bettet…

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

„Gesunder“ und „dementer“ Liege-Winkel im Vergleich



P. Kraft et al,BMJ 330(2009) 7735, 1410-1412

… Nicht nur für Hasen: Möhrentest

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.

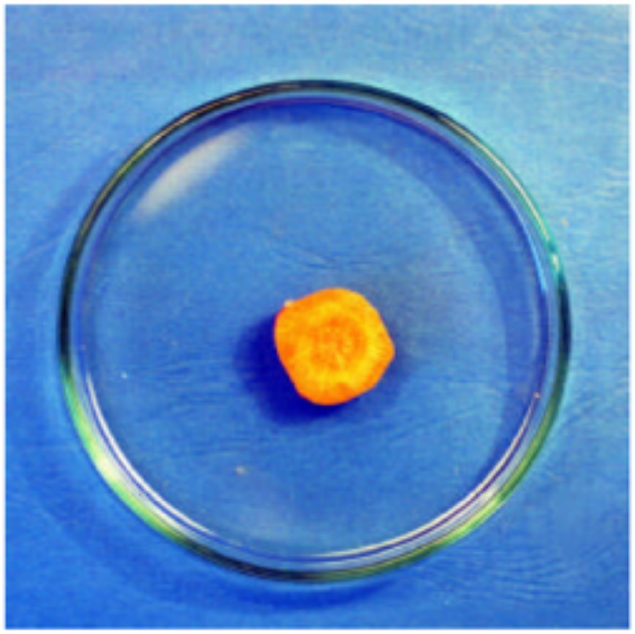


Abb. 1: Zerkleinerungsgrad >nicht möglich<



Abb. 2: Zerkleinerungsgrad >grob<

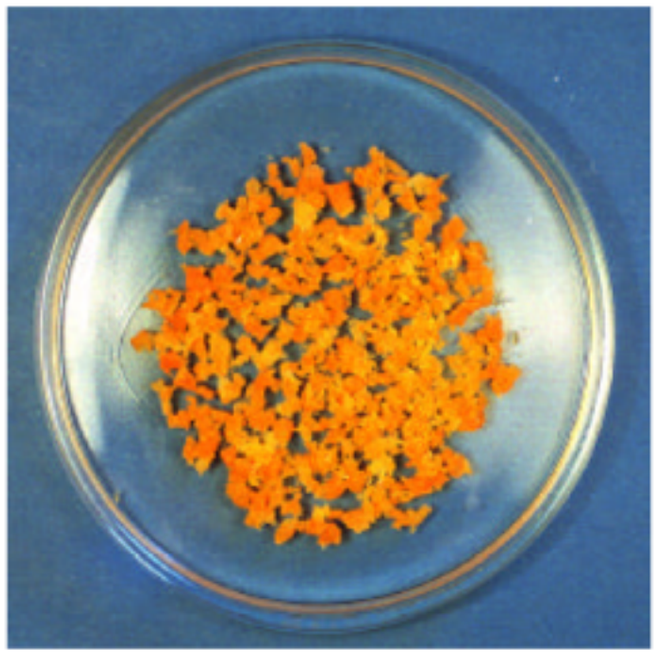


Abb. 5: Zerkleinerungsgrad >mittel-fein<

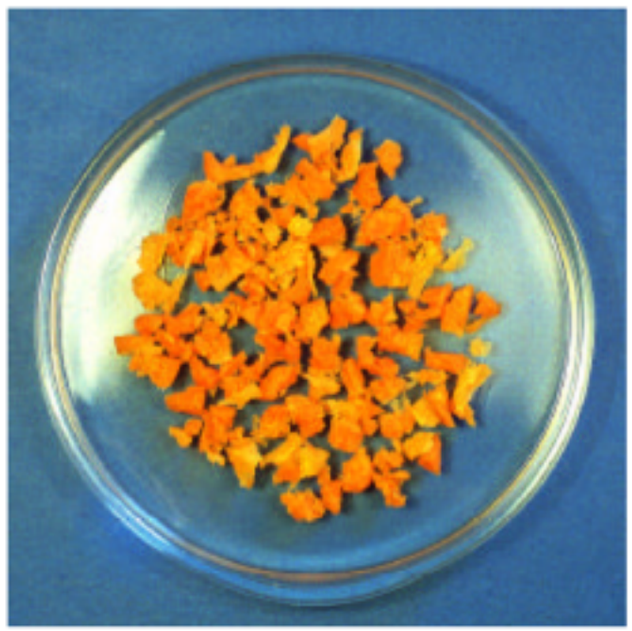


Abb. 3: Zerkleinerungsgrad >mittel-grob<

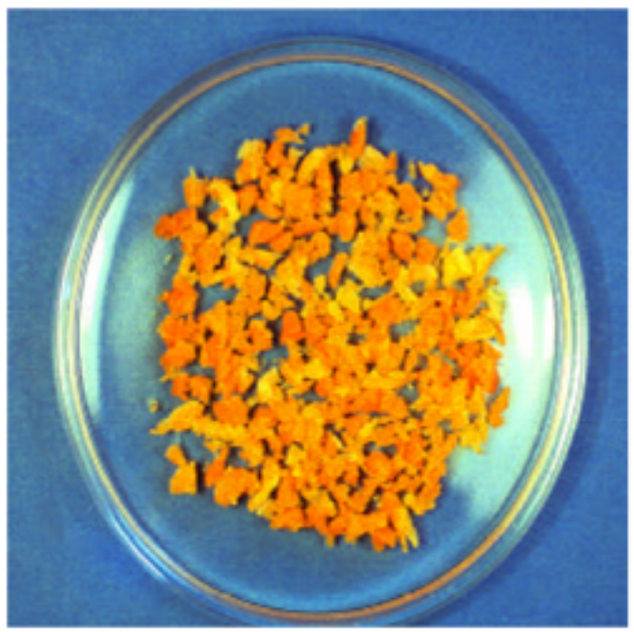


Abb. 4: Zerkleinerungsgrad >mittel<

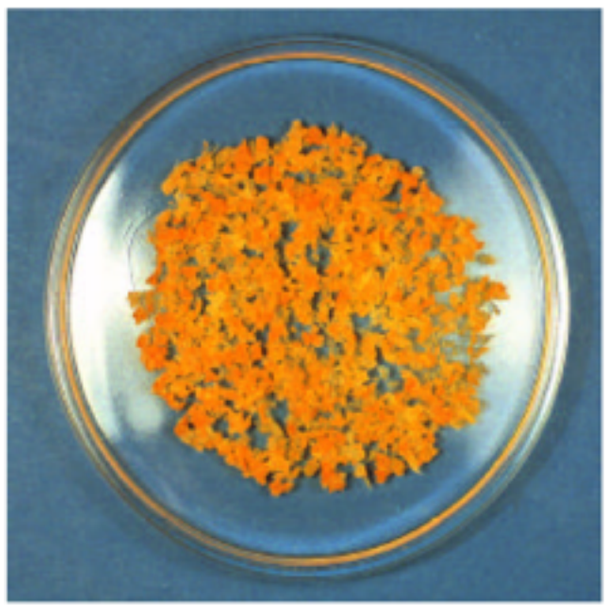


Abb. 6: Zerkleinerungsgrad >fein<

Links

- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
  - http://www.dggeriatrie.de
- Bundesverband Geriatrie
  - http://bag-geriatrie.de
- Kompetenzzentrum Geriatrie (GKV/MDK/MDS)
  - http://www.kcgeriatrie.de/instrumente/
- Ärztl. AG zur Förderung der Geriatrie in Bayern
  - http://www.afgib.de
- Suchmaschine für Krankheit und Soziales
  - http://www.betanet.de

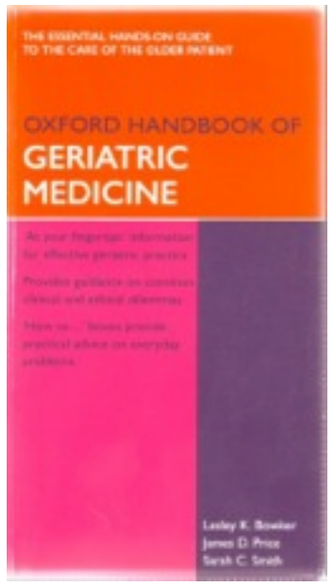
Literatur I

GEMEINSAM.
GESUND.
WERDEN.

Zwei starke Partner im Essener Süden.





















Literatur 2

Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

