

Kurzfassung

Ziele:

Diese Leitlinie soll dem Hausarzt Hilfestellungen für die Durchführung eines in der Hausarztpraxis praktikablen geriatrischen Assessments geben, um bei Patienten frühzeitig Einschränkungen und drohenden Verlust ihrer Alltagskompetenz zu erkennen. Die Empfehlungen sollen insbesondere dazu beitragen:

- vulnerable Patienten, d. h., Patienten, bei denen ein gesundheitlicher und funktioneller Abbau zu befürchten oder eingetreten ist, in der Hausarztpraxis frühzeitig zu identifizieren,
- für das hausärztliche Setting ein Screening-Verfahren für vulnerable Patienten sowie darauf folgend ein unkompliziertes geriatrisches Assessment zu etablieren
- präventive und rehabilitative Maßnahmen für diese Patientengruppe gezielt einzusetzen.

Zielgruppe:

„Fitte“ körperlich aktive und sozial eingebundene ältere Menschen haben keinen Bedarf für ein solches Assessment. Wir gehen davon aus, dass Menschen mit ersten bis deutliche Anzeichen einer erhöhten Vulnerabilität im Sinne einer „Prefrailty“ oder „Frailty“ in besonderer Weise von dem hier thematisierten geriatrischen Assessment profitieren. Bei ihnen besteht bereits ein erhöhtes Risiko für Alltagsbeeinträchtigungen, weitere Gesundheitseinschränkungen verbunden mit Präventions-, Therapie- und Rehabilitationsbedarf. Dies erfordert eine Vorauswahl von Patienten durch ein praktikables Verfahren (siehe hierzu die beiden Signalfragen). Erheblich im Alltagsleben beeinträchtigte oder gar bettlägerige Patienten ab Pflegestufe II (bzw. ab Pflegegrad 3) sowie Patienten im Krankenhaus haben einen anderen Versorgungsbedarf und benötigen ein anderes als das hier vorgestellte Assessment.

Ablauf:

Bei folgenden Anlässen sollte eine MFA den betreffenden älteren Patienten (z.B. > 70 Jahre) Bögen mit den Signalfragen zum Ausfüllen im Wartezimmer mitgeben: Gesundheits-/ Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, nach Krankenhausaufenthalt, nach Sturz, Kontakt zu neuen Patienten oder zu Patienten mit seltenen weit auseinander liegenden Arztbesuchen.

Patienten 70 Jahre und älter in der Hausarztpraxis



Signalfragen:

- Fühlen Sie sich voller Energie?
- Haben Sie Schwierigkeiten eine Strecke von 400 m zu gehen?

Ergeben sich Hinweise auf Einschränkungen, gibt eine geschulte Medizinische Fachangestellte den **MAGIC-Fragebogen** aus und führt den Uhrentest durch. Die Ergebnisse bespricht der Arzt mit dem Patienten. Ggf. erfolgen dann weitere Abklärungen.

MAGIC 1: Leistungsfähigkeit

Gibt es Hinweise auf subjektiv erlebte Alltagseinschränkungen, sollte der Arzt diese weiter abklären, ggf. mittels entsprechender Erhebungsbögen wie z.B. BADL nach Katz, IADL nach Lawton & Brody. Auch sollte die Medikation überprüft werden, um auszuschließen, dass die Funktionseinschränkungen damit zusammenhängen. Die Wohnsituation sollte ebenfalls begutachtet werden (Stolperfallen, etc.) und je nach Art der Einschränkung der Patient zu körperlicher Aktivität ermutigt werden.

MAGIC 2: Sehen

Durch schlechtes Sehen (und Hören) ist die Gefahr für Unfälle und Einschränkung der Lebensqualität erhöht. Häufige Ursachen wie Fehlsichtigkeit oder Katarakt können behandelt werden.

MAGIC 3: Hören

Hörverlust vollzieht sich meist schleichend, geht aber ebenfalls mit sozialen und psychischen Folgen einher. Ergeben sich Hinweise auf Probleme, sind weitere Abklärungen sowie ggf. eine Überweisung zum HNO-Arzt nötig.

MAGIC 4: Stürze

Stürze im Alter korrelieren mit einem Verlust an Mobilität und Selbständigkeit, mit Pflegebedürftigkeit und Hospitalisierung. Deshalb sollten bei Patienten, die Stürze berichten, ein Sturzassessment mit Präventionsmaßnahmen, ein Medikamentenreview, sorgfältige körperliche Untersuchung (Fokus internistische oder neurologische Auffälligkeiten) sowie augenärztliche Untersuchung erfolgen.

MAGIC 5: Harninkontinenz

Zeigen sich Probleme, wird eine nicht invasive stufenweise Diagnostik empfohlen. Patienten sollten ihre Trinkmenge nicht reduzieren, da eine Verschlechterung der Nierenfunktion auftreten kann, eine erhöhte Gefahr von Harnwegsinfektionen besteht und es langfristig wegen mangelnder Blasenfüllung zu einer Verstärkung der Symptomatik kommen kann.

MAGIC 6: Depressivität

Depression stellt beim älteren Menschen die häufigste psychische Erkrankung dar und schränkt die Teilhabe am Leben deutlich ein. Ergeben sich aufgrund von zwei Screeningfragen Hinweise auf Depressivität, sollte eine weitere Abklärung incl. Abgrenzung zur Demenz erfolgen.

MAGIC 7: Soziales Umfeld

Hat der Patient keinen Ansprechpartner, sollte er auf lokale Möglichkeiten zur Betreuung im Alter hingewiesen werden. Auch die Empfehlung eines Hausnotrufsystems kann erwogen werden.

MAGIC 8: Impfstatus

Ältere Menschen unterliegen einer höheren Infektanfälligkeit, schwereren und langwierigeren Krankheitsverläufen und verminderter Immunantwort auf Schutzimpfungen. Deswegen wird nach dem Vorhandensein eines Impfbuchs, nach Gripeschutz-, Tetanus- und Diphtherieimpfungen gefragt.

MAGIC 9: Test zur kognitiven Leistung

MAGIC empfiehlt den Uhrentest, da er auch patientenseitig gut akzeptiert wird und in kurzer Zeit durchführbar ist. Bei einem negativen Testergebnis kann mit hoher Sicherheit eine mäßige bis schwere Demenz ausgeschlossen werden; ein positives Testergebnis bedarf weiterer Diagnostik.

Fakultative Fragen

Die Leitliniengruppe hat MAGIC um die folgenden fakultativ zu wählenden Themen erweitert:

- **Schmerzen**
- **Schwindel**
- **Mobilität und Beweglichkeit**
- **Ungewollter Gewichtsverlust**
- **Medikationscheck**