

Leitlinie

Zwei Fragen zeigen Bedarf für geriatrisches Assessment



Die neue DEGAM-Leitlinie zum geriatrischen Basisassessment geht in drei Schritten vor: Zuerst wird mithilfe von **zwei Signalfragen** geprüft, ob bei einem Patienten Bedarf für ein Assessment besteht. Falls ja, erfolgt dieses anhand des MAGIC-Fragebogens, der seinerseits weitere Untersuchungen oder Interventionen anstoßen kann.

Abb. 1: Patient 70 Jahre und älter in der Hausarztpraxis

Signalfragen

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

MAGIC

- Leistungsfähigkeit im Alter
- Sehen
- Hören
- Stürze
- Harninkontinenz
- Depressivität
- Soziales Umfeld
- Impfschutz
- Orientierungstest zur kognitiven Leistungsfähigkeit (Uhrentest)

Weitere Abklärung

- Hausärztliche Untersuchungen
- Weitere themenspez. Assessments (z. B. Sturz)
- Medikamentenanamnese
- Überweisungen
- u.a.m.

Nur wenn die beiden Signalfragen auf eine Vulnerabilität im Sinne von „Pre frailty“ oder „Frailty“ hinweisen, ist in der Hausarztpraxis ein unkompliziertes geriatrisches Basisassessment – beispielsweise mit dem evaluierten Fragebogen MAGIC (Manageable Geriatric Assessment) – sinnvoll. Je nach Ergebnis dieses Tests schließen sich gezielte weitere Untersuchungen oder Interventionen an.

Abb. 2: Ausriss aus dem Fragebogen MAGIC.



Ausschnitt aus dem Fragebogen MAGIC. „Triggernde“ Antwortfelder sind grau unterlegt und bedeuten, dass ein Problem vorhanden ist, das weiterer Abklärung bedarf.

In Deutschland leben derzeit etwa 12,5 Millionen Menschen, die 70 Jahre oder älter sind. Ein regelmäßiges geriatrisches Basisassessment für alle Angehörigen dieser Altersgruppe würde die Kapazitäten der hausärztlichen Versorgung sprengen. Zudem brauchen körperlich und geistig aktive Senioren, die sozial gut eingebunden sind, kein solches Assessment. Die Frage nach dem Wochentag oder gar die Aufforderung, eine Uhr zu zeichnen, würde bei ihnen mit Recht Unmut auslösen. Die im Juli neu erschienene DEGAM-Leitlinie zum geriatrischen Basisassessment in der Hausarztpraxis [1] folgt daher einem dreistufigen Ansatz (Abb. 1). Am Anfang stehen zwei simple Signalfragen, die die MFA routinemäßig den über 70-jährigen Patienten stellen kann, etwa bei einer Vorsorgeuntersuchung oder Impfung sowie nach einem Krankenhausaufenthalt oder einem Sturz:

- „Fühlen Sie sich voller Energie?“
- „Haben Sie Schwierigkeiten, eine Strecke von 400 Metern zu gehen?“

Lautet die Antwort auf die erste Frage „Nein“ und gibt der Patient zugleich an, dass er ziemliche Schwierigkeiten hat, 400 Meter zurückzulegen oder dies gar nicht schafft, signalisiert das Vulnerabilität im Sinne von „Pre frailty“ oder „Frailty“. Bei solchen Patienten muss im zweiten Schritt geklärt werden, ob ein Risiko für Alltagsbeeinträchtigungen und gesundheitliche Einschränkungen besteht. Daran schließt sich ggf. als dritter Schritt weitere Diagnostik mit dem Ziel an,

Patientenname:



Datum:

1. Leistungsfähigkeit

Während der letzten zwei Wochen: Hatten Sie Schwierigkeiten, Ihre alltäglichen Arbeiten innerhalb und außerhalb des Hauses zu erledigen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überhaupt keine Schwierigkeiten	wenig Schwierigkeiten	einige Schwierigkeiten	viele Schwierigkeiten	habe nichts geschafft

Problem vorhanden

2. Sehen

2.1	Haben Sie Probleme, Zeitungsschrift zu erkennen - auch mit Brille?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.2	Haben Sie Probleme, Personen auf der anderen Straßenseite zu erkennen - auch mit Brille?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

mind. 1 Antwort grau triggert

3. Hören

3.	Fällt es Ihnen schwer, Gespräche zu verstehen (ggf. auch mit Hörgerät)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
----	---	-----------------------------	-------------------------------

4. Stürze

4.	Sind Sie in den letzten 6 Monaten gestürzt? Wie oft sind Sie gestürzt?	<input type="checkbox"/> nicht gestürzt oder nur 1-mal	<input type="checkbox"/> 2-mal oder mehr
----	--	--	--



Wer öfter im Alter stürzt, büßt meist an Mobilität und Selbstständigkeit ein.

präventiv oder rehabilitativ einzugreifen, bevor der Patient seine Selbstständigkeit eingebüßt hat.

Nicht auf das Bauchgefühl verlassen

Sensitivität und Spezifität der zwei Signalfragen wurden bei der Leitlinienerstellung in einem Praxistest geprüft. An der Studie [2] nahmen 25 Hausarztpraxen mit zusammen 541 Patienten über 70 Jahre teil. Die Patienten beantworteten auf einem Fragebogen sieben Fragen aus zwei Kurztests (darunter die beiden oben genannten Signalfragen) und absolvierten anschließend den Chair-rising-Test. Anhand des Ergebnisses der beiden Kurztests wurden die Patienten als „robust“ oder „nicht robust“ eingestuft. Noch vor der Auswertung der Tests sollten die Ärzte einschätzen, ob der jeweilige Patient die Kriterien für „Frailty“ erfüllt.

Das Ergebnis der Studie überraschte in zweierlei Hinsicht. Zum einen konnten anhand der beiden Signalfragen rund 90 Prozent der Patienten identifiziert werden, die im Gesamttest als „nicht robust“ eingestuft wurden. Zum anderen führte das Bauchgefühl bei jedem vierten Patienten in die Irre, das heißt die Ärzte lagen mit ihrer Einschätzung falsch.

MAGIC: Assessment ohne Zauberei

Weisen die Antworten auf die beiden Signalfragen auf eine Vulnerabilität hin, empfiehlt die DEGAM-Leitlinie zur weiteren Abklärung den Fragebogen „MAGIC“ (Manageable Geriatric Assessment), der je nach Bedarf um zusätzliche Fragebereiche ergänzt werden kann, insbesondere um einen Check des Medikationsplans.

MAGIC [3] ist evaluiert und leicht anzuwenden. Der Fragebogen verschafft innerhalb von etwa zehn Minuten einen Überblick über relevante Probleme älterer Patienten. Die Erhebung der Daten kann der Hausarzt nach kurzer Einführung in den Uhrentest an die MFA delegieren. Anschließend bespricht der Arzt das Ergebnis mit dem Patienten und schlägt ihm ggf. weitere Tests oder Interventionen vor. MAGIC deckt mithilfe von je ein bis maximal drei einfach zu beantwortenden Fragen neun

MAGIC erfasst folgende neun Funktionsbereiche:

- 1. Leistungsfähigkeit:** Hinweise auf subjektiv erlebte Alltagseinschränkungen sollten weiter abgeklärt werden, etwa mit speziellen Erhebungsbögen wie BADL (Basic Activities of Daily Living) nach Katz oder IADL (Index of Independence in Activities of Daily Living) nach Lawton und Brody. Ein Medikationscheck kann ausschließen, dass Medikamente Ursache der Funktionseinschränkungen sind. Auch die Wohnsituation sollte begutachtet werden (u.a. auf Stolperfallen). Je nach Art der Einschränkung wird empfohlen, die Patienten zu körperlicher Aktivität zu ermutigen.
- 2. Sehen:** Schlechtes Sehen (und Hören) erhöht die Gefahr für Unfälle und mindert die Lebensqualität. Ursachen wie Fehlsichtigkeit oder Katarakt sollten behandelt werden.
- 3. Hören:** Ein Hörverlust vollzieht sich meistens 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.
- 4. Stürze:** Stürze im Alter korrelieren mit einem Verlust an Mobilität und Selbstständigkeit, mit Pflegebedürftigkeit und Hospitalisierung. Bei Patienten, die über Stürze berichten, sollte daher ein Sturzassessment erfolgen, das ggf. um Präventionsmaßnahmen, einen Medikationscheck sowie eine sorgfältige körperliche Untersuchung (mit dem Fokus auf internistischen oder neurologischen Auffälligkeiten) und eine augenärztliche Untersuchung ergänzt wird.
- 5. Harninkontinenz:** Bestehen hier Probleme, wird eine nichtinvasive stufenweise Diagnostik empfohlen. Wichtig: Die Patienten sollten ihre Trinkmenge nicht reduzieren, weil das die Nierenfunktion verschlechtern und Harnwegsinfektionen begünstigen kann. Außerdem kann mangelnde Blasenfüllung auf lange Sicht die Symptome verstärken.
- 6. Depressivität:** Depression ist die häufigste psychische Erkrankung älterer Menschen. Sie schränkt die Teilhabe am Leben deutlich ein. Ergeben sich aufgrund von zwei Screeningfragen Hinweise auf Depressivität, sollte eine weitere Abklärung einschließlich Abgrenzung zur Demenz erfolgen.
- 7. Soziales Umfeld:** Hat der Patient keinen Ansprechpartner, sollte man ihn auf lokale Möglichkeiten zur Betreuung hinweisen. Auch die Empfehlung eines Hausnotrufsystems kann man erwägen.
- 8. Impfstatus:** Ältere Menschen sind anfälliger für Infektionen. Sie neigen zu schwereren und langwierigeren Krankheitsverläufen sowie zu verminderter Immunantwort auf Schutzimpfungen. Es sollte nach dem Impfausweis gefragt und insbesondere der Schutz vor Grippe, Tetanus und Diphtherie geprüft werden.
- 9. Test zur kognitiven Leistung:** MAGIC empfiehlt den Uhrentest, weil ihn auch die Patienten gut akzeptieren und er wenig Zeit beansprucht. Bei einem negativen Ergebnis kann man eine mäßige bis schwere Demenz mit hoher Sicherheit ausschließen; ein positives Ergebnis bedarf weiterer Diagnostik.



Hausärzte brauchen „eigene Instrumente“



Bekanntlich steht in der Hausarztpraxis der Präventionsgedanke im Vordergrund. Folglich geht es in der hausärztlichen geriatrischen Basisdiagnostik darum, vulnerable Patienten herauszufinden, die auf dem Weg Richtung „frail“ sind und bei denen dieser Verlauf durch rechtzeitige Intervention noch positiv beeinflusst werden kann.

„Für das geriatrische Basisassessment in der Hausarztpraxis brauchen wir daher andere Instrumente als beispielsweise ein geriatrischer Spezialist oder für Patienten, die bereits eine höhere Pflegestufe haben“, erklärt Dr. Joachim Fessler, Mitglied des Vorstands des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IHF) im Deutschen Hausärzterverband e.V. (s. Bild), im Gespräch mit „Der Hausarzt“.

„Die DEGAM-Leitlinie zum geriatrischen Basisassessment in der Hausarztpraxis ist folglich nicht als Konkurrenz zur geriatrischen Diagnostik mit Barthel-Index oder Screening nach Lachs gedacht, sondern soll der prinzipiell anderen Fragestellung in der hausärztlichen Praxis gerecht werden“, betont Fessler. „Die Allgemeinmedizin ist nun mal keine Miniaturausgabe der Geriatrie, Inneren Medizin, HNO oder Kinderheilkunde, sondern ein eigenständiges Fachgebiet mit anderem Patientengut und spezifischen Arbeitstechniken.“

Funktionsbereiche ab (s. Kasten links). Wird ein auf dem Fragebogen grau unterlegtes Antwortfeld angekreuzt, wirkt das als „Trigger“ und in der rechten Randspalte ist bei dem jeweiligen Funktionsbereich das Feld „Problem vorhanden“ zu markieren (Abb. 2, S. 37). Die Leitlinie gibt für diese Fälle Empfehlungen zur weiterführenden Diagnostik.

Fakultative Fragen

In der Leitlinie werden die von MAGIC abgedeckten neun Funktionsbereiche um weitere Fragen zu Schmerzen, Schwindel, Mobilität und ungewollter Gewichtsverlust sowie um einen Medikationscheck ergänzt.

Wenn Schmerzen und Schwindel nicht der Anlass für den Arztbesuch sind, berichten die Patienten nicht spontan davon. Nach diesen Beschwerden muss man daher aktiv fragen. Ungewollter Gewichtsverlust weist – neben konsumierenden Prozessen – oft auf eine Mangelernährung hin. Diese kann zum Beispiel Folge von Medikamenten sein, die Geschmacksstörungen oder Mundtrockenheit hervorrufen, aber auch auf Zahnprobleme hinweisen.

Der Medikationscheck muss neben den ärztlich verordneten auch von den Patienten selbst gekaufte Arzneimittel erfassen. Bei Patienten, die mehr als fünf Medikamente einnehmen, sollte man gemäß der DEGAM-Leitlinie Multimedikation [4] prüfen, auf welche Wirkstoffe verzichtet werden kann. Zu prüfen ist auch immer, ob Medikamente für mentale und/oder körperliche Einschränkungen verantwortlich sind, die anhand der MAGIC-Fragen aufgedeckt wurden.

Dr. med. Ulrich Scharmer

Interessenkonflikte: Der Autor hat keine deklariert.

Quellen:

1. www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/053-015.html oder unter www.degam.de/degam-leitlinien-379.html
2. Muth, Christiane; Beyer, Martin; Schubert, Ingrid; Junius-Walker, Ulrike: Geeignete Patienten für das „Geriatrische Assessment“ auswählen: ein Praxistext zur Leitlinie. *Z Allg Med* 2016; 92 (7/8): 308-313.
3. MAGIC ist als sechsseitiges PDF-Dokument unter folgendem Link frei verfügbar: www.mh-hannover.de/fileadmin/institute/allgemeinmedizin/downloads/MAGIC_Version_2016.pdf
4. www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/053-043.html