

## Geriatrisches Screening nach LACHS

Arbeitsgruppe Geriatr. Assessment (AGAST)

Problem	Untersuchung	Pathologisches Resultat	X bei JA
Sehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fingerzahl mit Brille in 2m Entfernung erkennen</li> <li>Nahvisus oder Lesen einer Überschrift</li> <li>Frage: Hat sich Ihre Sehfähigkeit in letzter Zeit verschlechtert?</li> </ul>	Kein korrektes Erkennen/Lesen möglich.	
Hören	Flüstern der folgenden Zahlen in ca. 50 cm Entfernung nach Ausatmung in das angegebenen Ohr, während das andere zugehalten wird:  6 1 9 - linkes Ohr 2 7 3 - rechtes Ohr	Mehr als eine Zahl falsch erkannt.	
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.	
Beine	Bitten Sie den Patienten, aufzustehen, einige Schritte zu gehen und sich wieder zu setzen.	Patient ist nicht in der Lage.	
Blaseninkontinenz	Frage: Konnten Sie in letzter Zeit den Urin versehentlich nicht halten?	Patienten-Antwort Ja	
Stuhlinkontinenz	Frage: Konnten Sie in letzter Zeit den Stuhl versehentlich nicht halten?	Patienten-Antwort Ja	
Ernährung	Schätzen Sie das Patientengewicht.	Nicht normal-/untergewichtig?	
Kognitiver Status 1	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.		

Problem	Untersuchung	Pathologisches Resultat	X bei JA
Aktivität	Fragen Sie den Patienten: -Können Sie sich selbst anziehen? -Können Sie mindestens eine Treppe steigen? -Können Sie selbst einkaufen gehen?	Eine oder mehrere Fragen mit NEIN beantwortet	
Depression	Fragen Sie den Patienten: Fühlen Sie sich oft traurig oder niedergeschlagen?	Bei Antwort JA, ggf. Eindruck des Arztes	
Kognitiver Status 2	Fragen Sie die Begriffe aus 8a ab: Zitrone - Schlüssel - Ball	Einen oder mehrere Begriffe vergessen?	
Soziale Unterstützung	Frage: Haben Sie Personen, auf die Sie sich verlassen und die Ihnen zu Hause regelmäßig helfen können?	Bei Antwort des Patienten: NEIN	
Allg. Risikofaktoren 1	Frage: Wann waren Sie zum letzten Mal im Krankenhaus?	< 3 Monate	
Allg. Risikofaktoren 2	Sind Sie in den letzten Monaten gestürzt?	Antwort JA	
Allg. Risikofaktoren 3	Nehmen Sie regelmäßig mehr als 5 verschiedene Medikamente?	Antwort JA	
Allg. Risikofaktoren 4	Leiden Sie häufig unter Schmerzen?	Antwort JA	
<b>Summe pathologischer Antworten</b> _____			

## Geriatrisches Screening bei Klinikaufnahme

Gemeinsames Fachprogramm Akutgeriatrie, AFGIB 2011

Untersuchung bei Patienten > = Jahre		
Alter	≥ 80 Jahre	Ja
Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gangunsicherheit</li> <li>Gehhilfen</li> <li>Rollator</li> </ul>	
Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pflegestufe oder</li> <li>braucht Hilfe im Alltag</li> </ul>	
Geriatritypische Multimorbidität	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demenz</li> <li>Verwirrtheit oder</li> <li>Angst oder</li> <li>Depression oder</li> <li>Sehbehinderung oder</li> <li>starke Schwerhörigkeit oder</li> <li>Senibilitätsstörung</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schwindel (akut oder in den letzten Wochen)</li> <li>Stürze (mehr als 1 Sturz im letzten Jahr)</li> <li>Multimedikation (&gt; = 5 Medikamente)</li> <li>chronische Schmerzen (mind. 3 Monate)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrechlichkeit oder</li> <li>Dekubitus (mind. Grad 1)</li> <li>Kachexie (z.B. BMI &lt; 18,5)</li> <li>Inkontinenz (aktuell oder chronisch)</li> <li>häufige Krankenhausbehandlung (mind. 1KH-Behandlung in den letzten 3 Monaten)</li> </ul>	
	Anzahl JA-Antworten (= Punktsumme)	
Bei ≥ 2 JA-Antworten	Geriatrisches Assessment durchführen und/oder Geriatrisches Konsil einholen	

## Geriatrische Depressions-Skala (GDS)

Arbeitsgruppe Geriatr. Assessment (AGAST)

	Ja	Nein
1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie viele von Ihren Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3. Haben Sie das Gefühl Ihr Leben sei leer?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4. Ist Ihnen oft langweilig?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5. Sind Sie die meiste Zeit guter Laune?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
6. Haben Sie Angst, dass Ihnen etwas Schlimmes zustoßen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
7. Sind Sie meistens zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fühlen Sie sich oft hilflos?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
9. Sind Sie lieber zu Hause, statt etwas zu unternehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
10. Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
11. Finden Sie, es sei wunderbar, jetzt zu leben?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fühlen Sie sich so, wie sie jetzt sind, eher werlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
13. Fühlen Sie sich energiegeladener?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
14. Finden Sie, Ihre Lage sei hoffnungslos?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
15. Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser als Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

**Ergebnis: Zahl der angekreuzten Vierecke      Summe GDS**


**0-5: Punkte: normal**

**5-10: leichte bis mäßige Depression**

**11-15: schwere Depression**

## Mini-Mental Status (MMSE)

Arbeitsgruppe Geriatr. Assessment (AGAST)

<b>A. Orientierung</b> Zeit (Welchen Tag haben wir heute?)	1. Jahr 2. Jahreszeit 3. Datum 4. Wochentag 5. Monat 6. Land / Staat 7. Bundesland 8. Stadt / Ortschaft 9. Klinik / Praxis / Altersheim 10. Stockwerk / Abt. / Arztname Summe (max. 10)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Ort (Wo sind wir?)		
<b>B. Merkfähigkeit</b> Der Untersucher nennt 3 Gegenstände, der Patient soll Begriffe wiederholen. Der Untersucher wiederholt die Wörter solange, bis der Patient alle drei gelernt hat (höchstens 6 Wiederholungen).	1. Zitrone 2. Schlüssel 3. Ball Summe (max. 3)	1 1 1
<b>C. Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit</b> Von 100 sind je 7 abzuziehen. Bei Rechenfehler werden die darauffolgenden Ergebnisse „verschoben“, es wird nur ein Fehler gegeben ODER falls der Patient die Aufgabe nicht durchführen kann/will, „RADIO“ rückwärts buchstabieren lassen.	1. 93 ODER 1. O 2. 86 2. I 3. 79 3. D 4. 72 4. A 5. 65 5. R Summe (max. 5)	1 1 1 1 1
<b>D. Erinnerungsfähigkeit</b> Der Untersucher fragt nach den drei zuvor genannten Wörtern.	1. Zitrone 2. Schlüssel 3. Ball Summe (max. 3)	1 1 1
<b>E. Sprache</b> 1. Patienten soll zwei Gegenstände nennen. 2. Patienten soll nach sprechen. 3. Patient soll folgendes Kommando befolgen.  4. Patient soll die Augen schließen 5. Untersucher dreht das Blatt um, Patient soll vollständigen Satz schreiben. 6. Patient soll folgende sich überschneidende 5-eckige Figuren nachzeichnen.	1. Armbanduhr und Bleistift 2. „Wie Du mir, so ich Dir.“ 3. Nehmen Sie das Blatt in die rechte Hand. Falten Sie es in der Mitte. Legen Sie es auf d. Boden.   Summe (max. 9)	2 1 3  1 1 1

25-30 Pt: keine Demenz  
22-24 Pt: mäßige Demenz  
0-21 Pt: schwere Demenz

Summe \_\_\_\_\_

## Reisbergskala zum Alzheimer-Demenz-Assessment

modifizierte, verkürzte Fassung nach B. Reisberg, 1986

Klasse	Leitsymptome	Schweregrad	soz.-med. Konsequenz
I	keine Symptome	normales Altern	Aktivierung
II	Vergeßlichkeit	normales Altern	Aktivierung, beruhigendes Gespräch
III	Versagen bei komplexeren Aufgaben in Beruf und Gesellschaft	leicht	Taktischer Rückzug aus überfordernden Aufgaben
IV	benötigt Hilfe bei schwierigen Aufgaben des täglichen Lebens	leicht	überwachte Selbstständigkeit, Finanzüberwachung
V	benötigt Hilfe bei Wahl der Kleidung und beim Entscheid zum Baden	mittelschwer	organisierter Tagesablauf, Teilleistungsleistungen, Tagesklinik, Umgebungsmaßnahmen
VI a b c d e	Hilfe beim Ankleiden Hilfe beim Baden Hilfe bei Toilette Urinkontinenz Stuhlinkontinenz	schwer	ganztägige Hilfe und Betreuung oder Pflegeheim (Hilfe an Betreuer)
VII a b c d e f	Sprechvermögen 6 Worte kann nicht mehr sprechen kann nicht mehr gehen kann nicht mehr sitzen kann nicht mehr lachen kann Kopf nicht mehr halten	sehr schwer	Langzeitpflege

## Barthel-Index

Arbeitsgruppe Geriatr. Assessment (AGAST)

<b>A. Essen</b>	10
Unabhängig, isst selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	5
Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch oder Brot schneiden	0
Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	
<b>B. Bett/(Roll-)Stuhltransfer</b>	15
Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	10
Geringe Hilfen oder Beaufsichtigung erforderlich	5
Erhebliche Hilfe beim Transfer, Lagerwechsel, Liegen/Sitz selbstständig	0
Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	
<b>C. Waschen</b>	5
Unabhängig bei Waschen von Gesicht, Händen, Kämmen, Zähneputzen	0
Nicht selbstständig bei o.a. Tätigkeit	
<b>D. Toilettenbenutzung</b>	10
Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung)	5
Benötigt Hilfe, z.B. wg. unzureichenden Gleichgewichts od. Kleidung/Reinigung	0
Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	
<b>E. Baden</b>	5
Unabhängig bei Voll- und Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	0
Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeit	
<b>F. Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren</b>	5
Unabhängig beim Gehen über 50m, Hilfsmittel erlaubt, nicht aber Gehwagen	10
Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50m gehen	5
Nicht selbstständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbstständig bedienen	0
Nicht selbstständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	
<b>G. Treppensteigen</b>	10
Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	5
Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	0
Nicht selbstständig, kann auch mit Hilfe nicht Treppensteigen	
<b>H. An- und Auskleiden</b>	10
Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett oder Bruchband)	5
Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbstständig durchführen	0
Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	
<b>I. Stuhlkontrolle</b>	10
Ständig kontinent	5
Gelegentlich inkontinent, maximal 1x pro Woche	0
Häufiger/ständig inkontinent	
<b>J. Urinkontrolle</b>	10
Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung mit DK/Cystofix	5
Gelegentlich inkontinent, max. 1x am Tag, Hilfe bei externer Harnableitung	0
Häufiger/ständig inkontinent	

Summe Antworten \_\_\_\_\_

## Time Up and Go

nach POSIADLO & RICHARDSON

### Handlungsanleitung:

Der Proband sitzt auf einem Stuhl mit Armlehne (Sitzhöhe ca. 46 cm). Er darf ggf. ein Hilfsmittel (z. B. Stock) benutzen. Nach Aufforderung soll der Proband mit einem normalen und sicheren Gang bis zu einer Linie laufen, die in drei Metern Entfernung vor dem Stuhl auf dem Boden angezeichnet ist, sich dort umdrehen, wieder zurück zum Stuhl gehen. Die dafür benötigte Zeit wird in Sekunden gemessen.

### Ergebnisinterpretation:

- Zeitdauer unter 10 Sekunden:  
Die Probanden sind in ihrer erforderlichen Mobilität völlig uneingeschränkt.
- Zeitdauer zwischen 11 und 19 Sekunden:  
Die Probanden sind weniger mobil, es bestehen aber noch keine Einschränkungen für die Erfordernisse des täglichen Lebens.
- Zeitdauer zwischen 20 und 29 Sekunden:  
Die Probanden sind in ihrer Mobilität soweit eingeschränkt, dass funktionelle Auswirkungen wahrscheinlich sind. Die Gehgeschwindigkeit dieser Gruppe liegt im allgemeinen noch bei den 0,5 Metern pro Sekunde, die als minimales Erfordernis zu einem sicheren Überqueren einer Straße gelten. Die entsprechende Patientengruppe ist aber gefährdet, weitere Einschränkungen ihrer Bewegungsfähigkeit zu erleiden.
- Zeitdauer über 30 Sekunden:  
Bei diesen Probanden liegt eine ausgeprägte Mobilitätseinschränkung vor, die i. d. R. eine intensive Betreuung und eine adäquate Hilfsmittelversorgung erforderlich macht.

### Kodierung:

001 - 300	vom Patient benötigte Zeit in Sekunden
666	Patient kann nicht alleine gehen
777	Patient kann nicht selbstständig vom Stuhl aufstehen
888	Patient ist bettlägerig
998	nicht erhebbar, z. B. weil medizinische Gründe dagegensprechen oder der Patient sich weigert
999	keine Angabe

## Mini Nutritional Assessment

### Screening

#### A Hat der Patient einen verminderten Appetit?

Hat er während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen (Anorexie)?  
0 = schwere Anorexie  
1 = leichte Anorexie  
2 = keine Anorexie

#### B Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten

0 = Gewichtsverlust > 3 kg  
1 = weiß es nicht  
2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg  
3 = kein Gewichtsverlust

#### C Mobilität / Beweglichkeit

0 = vom Bett zum Stuhl  
1 = in der Wohnung mobil  
2 = verläßt die Wohnung

#### D Akute Krankheit oder psychischer Stress

während oder letzten 3 Monate?  
0 = ja      2 = nein

#### E Psychische Situation

0 = schwere Demenz oder Depression  
1 = leichte Demenz oder Depression  
2 = keine Probleme

#### F Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI)

(Körpergewicht / (Körpergröße)<sup>2</sup>, in kg/m<sup>2</sup>)  
0 = BMI < 19  
1 = 19 ≤ BMI < 21  
2 = 21 ≤ BMI < 23  
3 = BMI ≥ 23

#### Ergebnis des Screenings (max. 14 Punkte)

12 Punkte oder mehr: normaler Ernährungszustand  
11 Punkte oder weniger: Gefahr der Mangelernährung

## IADL-SKALA

nach LAWTON UND BRODY

### • Telefon

Benutzt Telefon aus eigener Initiative 1  
Wählt einige bekannte Nummern 1  
Nimmt ab, wählt aber nicht selbständig 1  
Benutzt das Telefon gar nicht mehr 0

### • Einkaufen

Kauft selbständig die meisten Dinge ein 1  
Macht wenige Einkäufe 0  
Benötigt beim Einkaufen Begleitung 0  
Kann nicht einkaufen 0

### • Kochen

Plant und kocht die nötigen Mahlzeiten selbständig 1  
Kocht nötige Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Dritte 0  
Kocht selbständig, hält aber benötigte Diät nicht ein 0  
Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten 0

### • Haushalt

Hält Haushalt in Ordnung bzw. benötigt Assistenz bei schweren Arbeiten 1  
Führt selbständig kleine Hausarbeiten aus 1  
Kann kleine Hausarbeiten ausführen, aber nicht die Wohnung reinhalten 1  
Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen 1  
Kann keine tägliche Arbeiten im Haushalt mehr ausführen 0

### • Wäsche

Wäscht sämtliche eigene Wäsche 1  
Wäscht kleine Sachen 1  
Gesamte Wäsche muss fremdorganisiert werden 0

### • Verkehrsmittel

Benützt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto 1  
Bestellt und benützt das Taxi, aber keine öffentlichen Verkehrsmittel 1  
Benützt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung 1  
In beschränktem Umfang Fahren im Taxis oder Auto in Begleitung 1  
Benützt überhaupt keine Verkehrsmittel mehr 0

### • Medikamente

Nimmt Medikamente selbständig zur richtigen Zeit in richtiger Dosierung 1  
Nimmt vorbereitende Medikamente korrekt 0  
Kann Medikamente nicht mehr korrekt einnehmen 0

### • Geldgeschäfte

Regelt Geldgeschäfte selbständig (Budget/Überweisung/Gang zur Bank) 1  
Erledigt täglich kleine Ausgaben, benötigt Hilfe bei Bankgeschäften 1  
Kann nicht mehr mit Geld umgehen 0

Summe max. 8 Punkte \_\_\_\_\_

## SEHTEST

831  
26534  
987521  
3 5 2 4 0 1  
4 7 6 0 3 2  
8 9 5 4 0 6  
7 3 2 8 4 3

## Frailty-Kriterien

nach Fried

Gewichtsverlust	> 5kg/Jahr
Erschöpfung	subjektive Empfinden
Schwäche	Handkraftmessung
Gehgeschwindigkeit	5m: langsamste 20 % <sup>1</sup>
niedrige körperliche Aktivität	kcal/Woche: niedrigste 20% <sup>1</sup>

<sup>1</sup> bez.auf Vergleichspopulation mit ident. Alterskriterien

Vorliegen von mind. 3 pos. Kriterien = Frailty

Vorliegen von 1-2 pos. Kriterien = Prefrailty

## Schätzwert der Kreatininclearance

nach Cockcroft

$$CL_{CR} = \frac{140 - \text{Alter}}{CR_2} \times \text{KG kg (x 0,85 bei Frauen)}$$



# GERIATRISCHES ASSESSMENT

## Akutgeriatrie Trostberg Pocket Guide

KLINIKEN  
SÜDOSTBAYERN

Kreisklinik Trostberg