

# Die 5 Dimensionen der Gesundheit - WHO



# Lehrbuch-Wissen

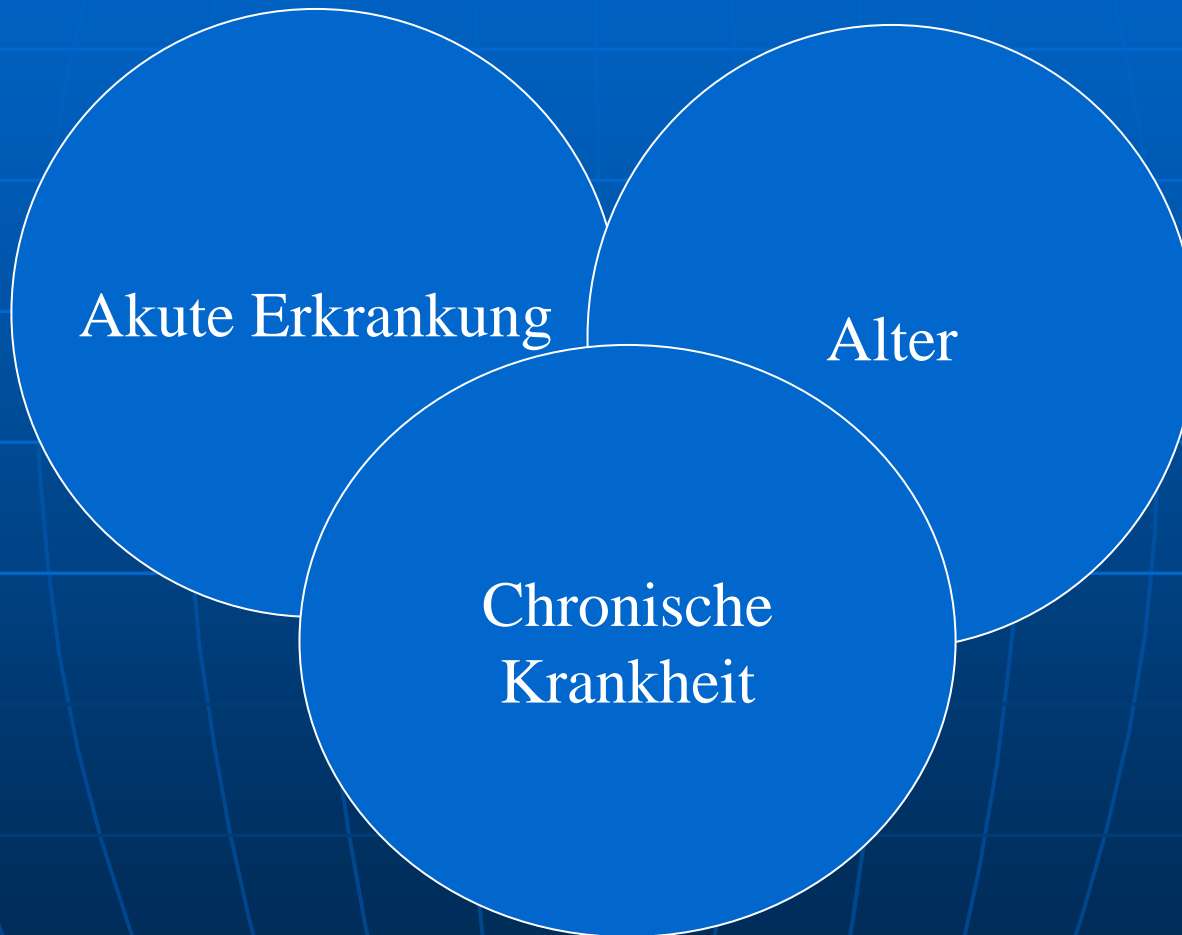
Akute Erkrankung

# Atypische Präsentation

Akute Erkrankung

Alter

# Krypische Präsentation



Beobachtung

Außenanamnese

Endoskopie

Psychometrie

Labor

Funktionstests

Ekg

Anamnese

Ultraschall

Status

## **Kognition**

Uhrentest

MMS

Früherkennung

## **Stimmung**

GDS

Angst

Depression Status

## **Mobilität**

Aufstehtest

Timed Get-Up&Go

*10 Meter Gang Test*

*6 Minuten Gang Test*

Tinneti

Transfer-Essling

Tandem-Stand

Tandem-Gang

## **Selbsthilfefähigkeit**

BARTHEL

IADL

(FIM)

## **Ernährung**

MNA

## **Inkontinenz**

# Comprehensive geriatric assessment = CGA Umfassendes geriatrisches Assessment

- Erfassung (Evaluierung) und gleichzeitige Behandlung von MEDIZINISCHER FUNKTIONELLER PSYCHOSOZIALER und UMGEBUNGSPROBLEMEN älterer Patienten (Stuck, Lancet 1993)

# Ziele des Assessment

- Beschreibung
- Screening
- Behandlungsplan
- Diagnostikplan
- Überwachung, Monitoring
- Prognose
- Evaluierung

# Bedeutung des Assessment

- Nötige Ergänzung von Status und Anamnese
- Strukturierung, Systemisierung
- Entscheidungshilfe über Intensität und Invasivität der Therapie
- Voraussetzung für Entlassungsplanung
- Bewertung des Schweregrades einer Erkrankung-Hierarchisierung der Dg.

# Bedeutung des Assessment

- Die Technologie der Geriatrie (Burns 1994)
- Spezielle diagnostische Methode (Kardiologie-Katheter, Gastroenterologie-Endoskop, Geriatrie-Assessment)
- obligate Strukturkriterium der Akutgeriatrie

# Gebrechlichkeit - Prognosefaktor

- Gebrechlichkeit:
  1. Muskelschwäche
  2. verlangsamter Gang
  3. Erschöpfung
  4. geringe körperliche Aktivität
  5. ungewollter Gewichtsverlust
- Studie über 40.657 Frauen 65+,  
40 Zentren, 5.9 Jahre  
Beobachtung, in USA publiziert in  
JAGS

# Prognose durch Assessment

## Operationalizing a Frailty Index from a Standardized Comprehensive Geriatric Assessment

David M. Jones, MSc, MD,\* Xiaowei Song, PhD,<sup>†</sup> and Kenneth Rockwood, MD<sup>†</sup>

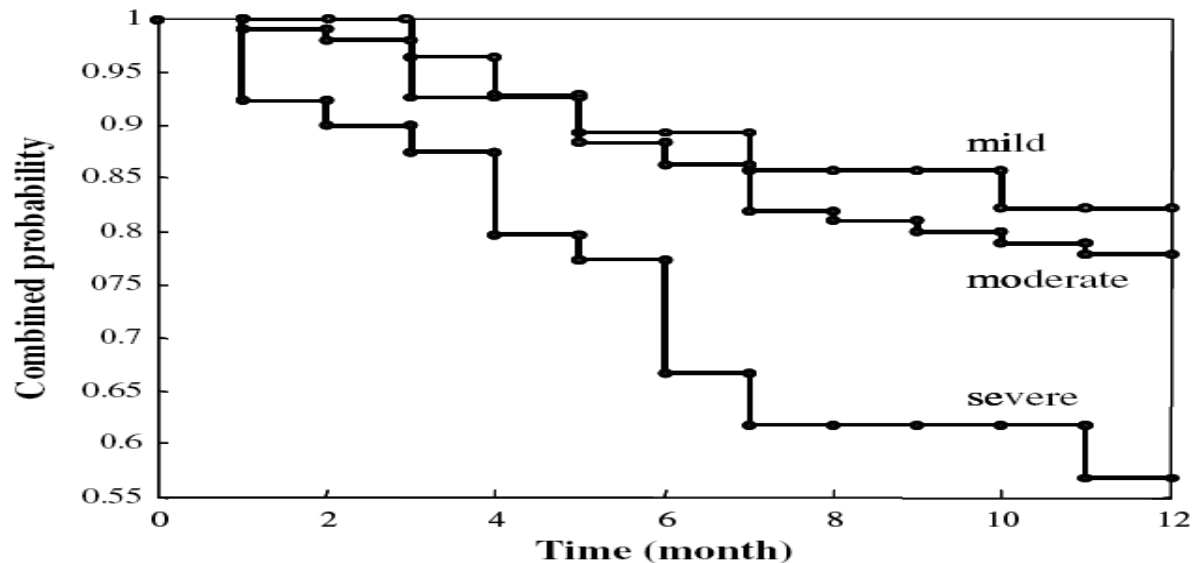


Figure 1. Kaplan-Meier curves for differing grades of frailty for time to an adverse outcome. The patients were followed for up to 12 months, and their time to death or time to institutionalization (whichever came first) was recorded. Patients were divided into three groups based on their comprehensive geriatric assessment frailty index (mild, moderate, and severe frailty). The proportions of people who survived in the community are plotted against time.

# Studienergebnisse

N.Woods,A.LaCroix, JAGS 2005

**Table 5. Hazard Ratios (HRs) Relating Frailty at Baseline to Hip Fracture and Death During Follow-Up, Through August 31, 2003: Women's Health Initiative Observational Study Participants Aged 65 to 79 at Baseline**

Outcome	HR (95% Confidence Interval)	
Hip fracture		
Partially adjusted*	1.43 (1.15–1.77)	1.74 (1.37–2.22)
Fully adjusted†	1.31 (1.00–1.71)	1.57 (1.11–2.20)
Death		
Partially adjusted*	1.38 (1.25–1.52)	2.45 (2.21–2.72)
Fully adjusted†	1.25 (1.11–1.41)	1.71 (1.48–1.97)

# Studienergebnisse

N.Woods,A.LaCroix, JAGS 2005

**Table 4. Odds Ratios (ORs) Relating Frailty at Baseline to Activity of Daily Living (ADL) Disability and Number of Hospitalizations During Follow-Up, Through August 31, 2003: Women's Health Initiative Observational Study Participants Aged 65 to 79 at Baseline**

Outcome	Intermediate	Frail
	OR (95% Confidence Interval)	
ADL disability at Year 3		
Partially adjusted*	2.16 (1.79–2.60)	5.44 (4.54–6.52)
Fully adjusted†	1.64 (1.31–2.04)	3.15 (2.47–4.02)
Average number of hospitalizations per year during follow-up (reference = no hospitalizations)		
Partially adjusted*		
<0.5	1.32 (1.26–1.39)	1.98 (1.85–2.11)
≥0.5	1.77 (1.62–1.93)	4.21 (3.84–4.63)
Fully adjusted†		
<0.5	1.17 (1.10–1.25)	1.42 (1.30–1.55)
≥0.5	1.30 (1.17–1.45)	1.95 (1.72–2.22)

# Effekt der integrierten

## Patientenversorgung nach Insult

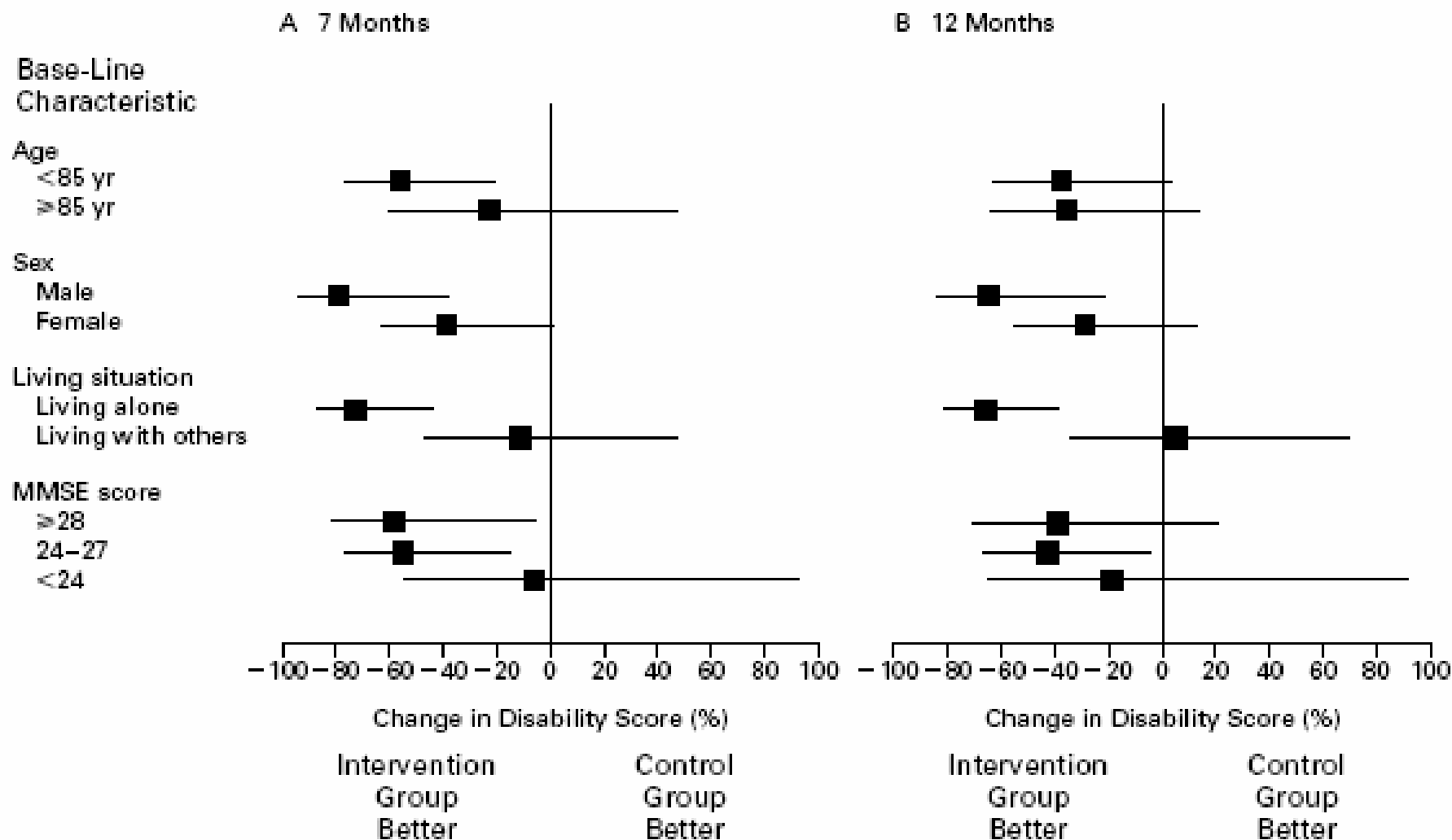
J.Kwan, P.hand, M.Dennis , P.Sandercock, Age and Ageing, 2004

- Integrierte Versorgung: 10 Betten in einer 25 Betten „Akutgeriatrie“
- 2 Ärzte, 2,7 DGKS, 1.5 Physiotherapeuten, 1.5 Ergotherapeuten, 0.5 Logopäden, 1 Diätassistentin, 1 Sozialarbeiter, wöchentliche Teambesprechung, Exakte Vorschreibung einer Patientencheckliste incl. Assessment, Therapiealgorithmen und Komplikationsalgorithmen
- 197 Patienten, 65% Compliance des Teams
- mehr CCT, mehr Duplex, Echo, mehr Physiotherapie in der Interventionsgruppe
- Mortalität beide Gruppe 13%, Entlassung nach Hause 51%/53%, Harnwegsinfekte 10%/5%, Pneumonie beide 10%, alle Komplikationen 60%/52%

# Prävention funktioneller Verschlechterung von älterer, gebrechlicher Personen, die zu hause leben

NEJM 2002, T.M.Gill, D.I.Baker, New Haven

- ADL Einschränkung führt zur erhöhten Sterblichkeit, Komplikationen, Einweisungen in Pflegeheimen und Krankenhäusern
- Assessment und daraus ergebende Intervention wurden durchgeführt- Turnübungen, Heilbehelfe, Sicherheit zuhause-16 Visiten, 6 Monate-Kontrolle der durchgeführten Maßnahmen

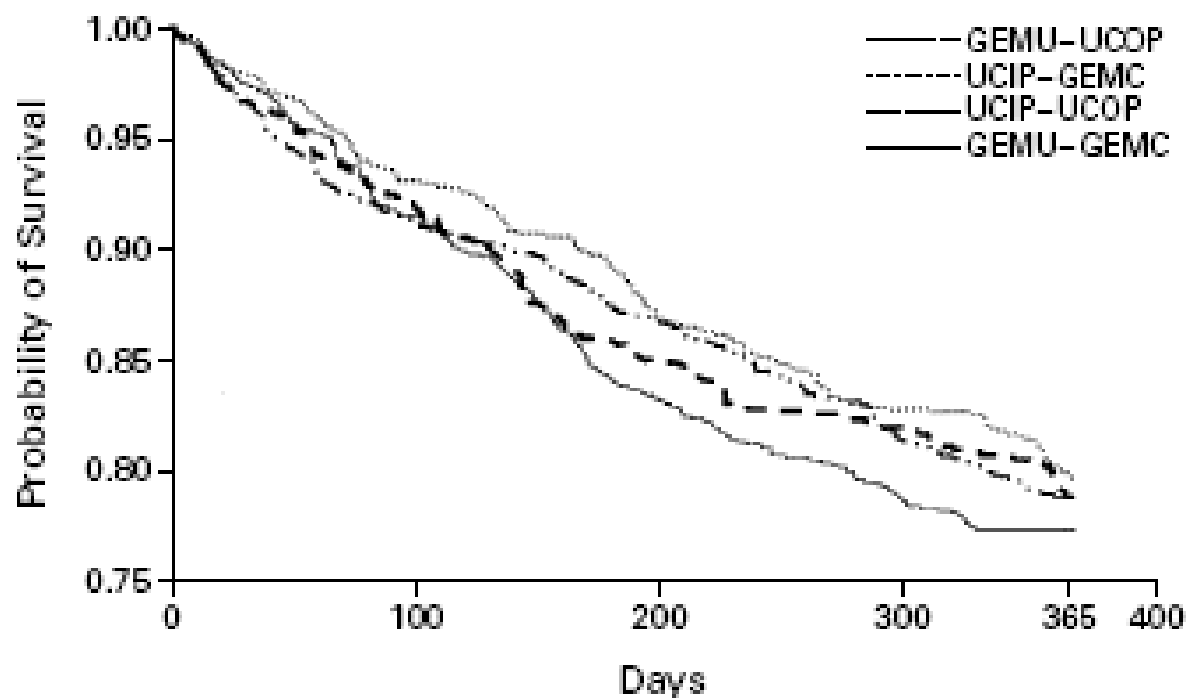


**Figure 2.** Mean Changes in Disability Scores at 7 Months (Panel A) and 12 Months (Panel B) in the Intervention Group Relative to the Control Group, According to Base-Line Characteristics.

The results were adjusted for recruitment strategy (recruitment during an office visit or from a roster), level of physical frailty (moderate or severe), and disability score at base line. None of the differences between the subgroups were statistically significant, although the corrected P value for the comparison between participants living alone and those living with others at 12 months was 0.05. Scores for the Mini-Mental State Examination (MMSE) can range from 0 to 30, with lower scores indicating worse cognitive status.<sup>18</sup> Results are given as means and 95 percent confidence intervals.

# Stationäre und ambulante Patienten mit geriatrischer Evaluierung und Therapie, NEJM 2002, J.J.Cohen, J.R.Feussner, Veterans Affairs Hospitals

- 65+, gebrechlich (frail) auf chirurgischer oder konservativer (interner)Abteilung
- Akutgeriatrie gefolgt von Tagesklinischer, spezifisch geriatrischen Ambulanz
- Interventionsteam: Geriater, Sozialarbeiter, DGKS mit spezifischem Programm (Strukturkriterien)Problemliste, Assessment, Therapieplan, Therapiekontrolle - „Teambesprechung“
- 1388 Patienten, 12 Monate Follow up



No. AT Risk

GEMU-UCOP	348 (339)	324	302	288	277
UCIP-GEMC	346 (337)	317	294	283	273
UCIP-UCOP	348 (338)	318	302	283	274
GEMU-GEMC	346 (333)	318	288	271	267

Figure 1. Kaplan-Meier Analysis of Survival According to Treatment Group.

The numbers of patients at risk are shown below the graph, with the numbers at discharge in parentheses. GEMU denotes geriatric evaluation and management unit; UCOP usual care, outpatient; UCIP usual care, inpatient; and GEMC geriatric evaluation and management clinic.

**TABLE 3. HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL STATUS.\***

VARIABLE	GEMU	UCIP	P VALUE†	GEMC	UCOP	P VALUE†
	mean change in score			mean change in score		
<b>SF-36</b>						
Physical functioning						
At discharge	-1.5	-5.4	0.006	-3.7	-3.2	0.75
At 12 mo	6.7	4.5	0.30	6.8 (9.7)	4.5 (7.2)	0.23 (0.17)
Physical limitations						
At discharge	4.5	4.7	0.92	5.9	3.2	0.20
At 12 mo	34.0	29.8	0.13	31.3 (24.1)	32.5 (29.2)	0.65 (0.06)
Emotional limitations						
At discharge	13.0	12.0	0.71	13.4	11.6	0.53
At 12 mo	22.0	20.3	0.58	22.1 (9.2)	20.2 (8.0)	0.52 (0.62)
Bodily pain						
At discharge	15.3	9.2	0.001	11.9	12.8	0.64
At 12 mo	24.9	20.0	0.01	21.9 (10.2)	22.9 (9.6)	0.66 (0.81)
Energy						
At discharge	0.8	-2.6	0.01	0.8	-2.5	0.02
At 12 mo	4.5	1.8	0.12	5.4 (3.6)	1.0 (3.2)	0.009 (0.78)
Mental health						
At discharge	-0.3	-1.5	0.33	-0.6	-1.2	0.60
At 12 mo	4.5	2.5	0.24	6.3 (5.7)	0.8 (1.5)	0.001 (0.004)
Social activity						
At discharge	2.7	1.0	0.43	2.4	1.2	0.57
At 12 mo	18.3	16.4	0.48	18.3 (16.0)	16.4 (13.8)	0.46 (0.36)
General health						
At discharge	-0.02	-3.4	0.006	-0.5	-2.9	0.04
At 12 mo	-5.5	-7.1	0.32	-4.4 (-5.5)	-8.2 (-7.1)	0.01 (0.32)
<b>Functional measures</b>						
Basic ADL						
At discharge	0.23	0.15	<0.001	0.20	0.20	0.58
At 12 mo	0.27	0.25	0.36	0.27 (0.05)	0.25 (0.03)	0.35 (0.51)
Instrumental ADL						
At discharge	-0.30	-0.30	0.80	-0.28	-0.30	0.40
At 12 mo	-0.20	-0.20	0.65	-0.18 (0.09)	-0.21 (0.08)	0.27 (0.62)
Physical performance						
At discharge	3.12	1.75	<0.001	2.34	2.60	0.24
At 12 mo	4.50	4.24	0.51	4.67 (2.13)	4.07 (1.30)	0.12 (0.03)

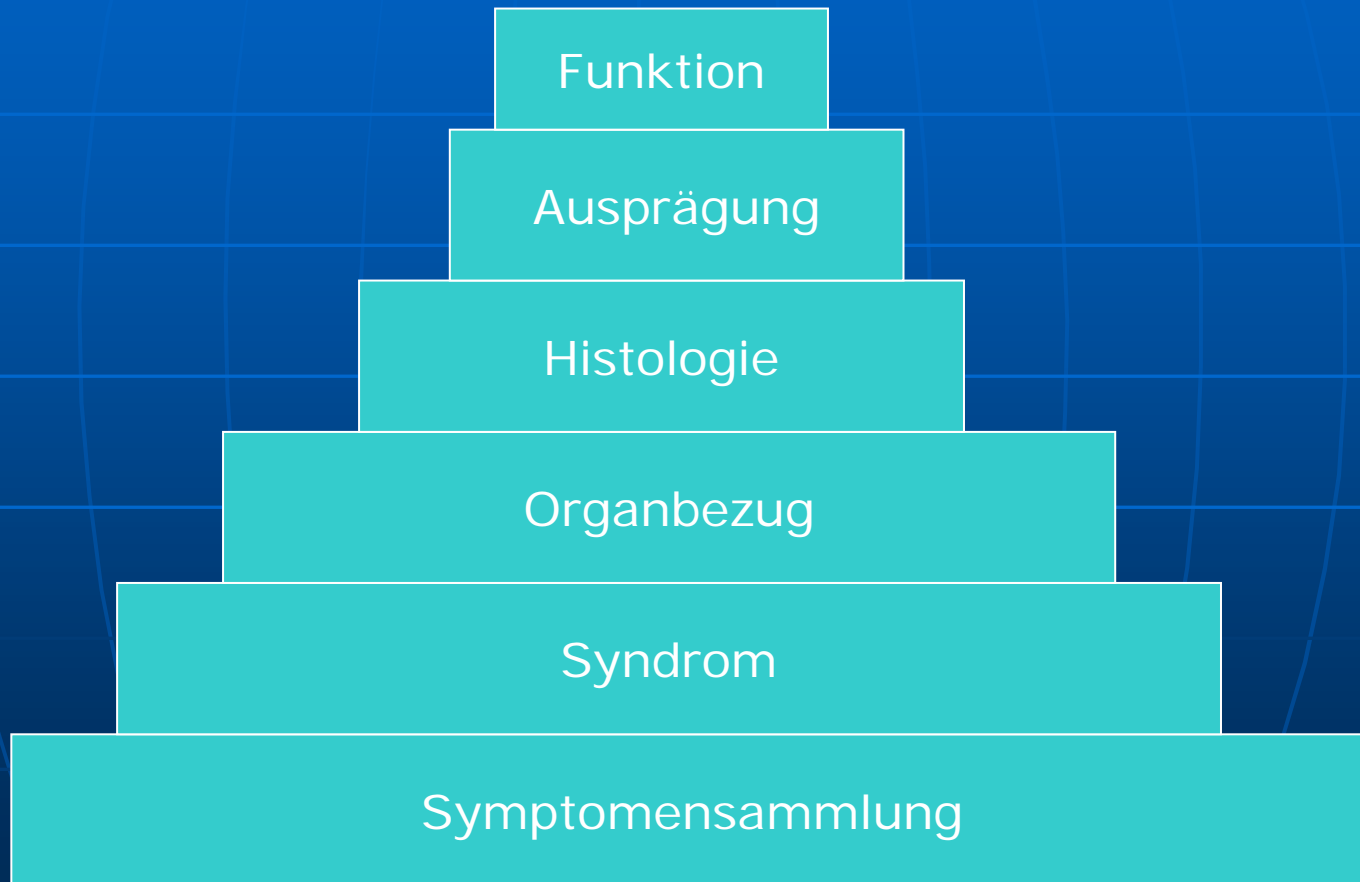
# Dokumentation-Vorgaben durch Krankenanstaltengesetz

- Anamnese
- Status
- Diagnosen
- Fieberkurve
- Routinparameter-Temperatur, Blutdruck, Puls, Größe, Gewicht, Ausscheidungen
- Decursus morbi-Krankheitsverlauf
- Befunde-Röntgen, Endoskopie, US,.....
- Epikrise

# Dokumentation – Ergänzung im Rahmen der Spezialisierung

- Anamnese-Geriatriische Anamnese: Längsschnittuntersuchung der Symptomatik und Ausprägung der Erkrankung, Medikationslisten zu hause und zuletzt, umfassende Erhebung der Organsysteme (ROS), Alterserkrankungen, besondere Symptomatik im Alter berücksichtigen, Aussenanamnese, funktionelle Auswirkung der Erkrankung

# Qualitätspyramide der Diagnose



# Dokumentation-AG/R

- Anamnese
- Status
- Fieberkurve
- Diagnose-geriatrische Diagnosen
- Routineparameter
- Assessment
- Befunde: + Teambewertung, + Verlauf der Funktionalität, Mobilität
- Decursus morbi
- Epikrise: + Assessmentergebnis, + Bewertung, + Intervention, + Prognose, + Heilbeh.