

GERIATRISCHE EVALUATION IN DER HAUSARZTPRAXIS - EINE PILOTSTUDIE IN VORARLBERG

E. Mann ¹, S. Federspiel ², M. Koller ³, J. Steurer ³

¹ Praxis für Allgemeinmedizin, Rankweil ² Praxis für Neurologie, Bregenz ³ Hortenzentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer, Zürich

Zielsetzung 1. Beurteilung der Durchführbarkeit einer strukturierten geriatrischen Evaluation in der HausärztInnenpraxis und der Akzeptanz aus der Sicht der PatientInnen und der HausärztInnen

2. Ist – Analyse von Risikofaktoren, die die Selbstständigkeit geriatrischer PatientInnen gefährden

3. Erfassung bislang unbekannter Probleme bei geriatrischen PatientInnen und der daraus folgenden Abklärungs- und Behandlungskonsequenzen

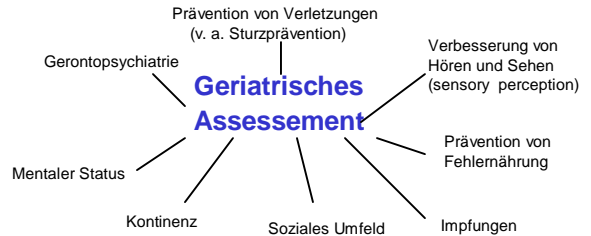
Methodik Von Dez. 2001 bis April 2002 wurden prospektiv und konsekutiv alle (n=114) über 75 jährigen PatientInnen in 9 Allgemeinpraxen im Rahmen einer Machbarkeitsstudie zur geriatrischen Evaluation erfasst. Die Datengewinnung erfolgte mit 3 strukturierten Erhebungsbögen

1. Patientenuntersuchung, Ergebnisse, Konsequenzen (siehe Tabelle)

2. Akzeptanz und Zeitaufwand der ÄrztInnen

3. Akzeptanz durch die PatientInnen

Kernelemente des geriatrischen Assessment



Screening	Instrument	Resultate	Konsequenzen
Augen (n=113)	Nahvisusprüfung Jägertafel ¹	30% Test pathologisch	70% Überweisung Facharzt
Hören (n=114)	Whisper Test ²	51% Test pathologisch	•22% Ohrspülung •50% Überweisung Facharzt
Inkontinenz (n=112)	Iko-4-Test (Waid-Routine) ³	68% Test pathologisch	•28% Beckenbodengymnastik •28% Weitere Abklärung in Praxis •22% Medikamentöse Therapie •14% Überweisung zum Facharzt
Depression (n=114)	Geriatric Depression Scale (GDS-4) ⁴	30% Test pathologisch	•18% Antidepressive Therapie •1 Pat. Überweisung Facharzt
Kognition (n=114)	Memory Assessment Clinics Questionnaire (MAC-Q) ⁵	50% Test pathologisch	•67% Nachkontrolle •21% Überweisung Neurologe, 5 Pat. Alzheimerdemenz, med. Therapie
Impfstatus (n=114)	Impfanamnese	•54% Grippeimpfung aktuell •18% Pneumokokkenimpfung letzte 3 Jahre	Impfquote nach Screening: •72% Total Grippe geimpft: •38% Total Pneumokokken geimpft:
Schlafstörung (n=114)	Schlafanamnese	37% Schlafstörungen	38% Medikamentöse Therapie 31% Nicht-med. Therapie, Beratung
Soziale Unterstützung (n=114)	Frage nach verlässlichen Personen die regelmäßige Hilfe bieten können	93% haben verlässliche Personen im Umfeld	In 16% Kontaktaufnahme durch Arzt mit Angehörigen, Nachbarn, Sozialarbeitern oder Gemeindekrankenpflege.
Sturzneigung, Mobilität (n=112)	Get-up and Go-Test ⁶ Tandem-Stand-Performance ⁷	25% hatten Sturz in den letzten 6 Monaten. Sensitivität des Get-up und Balance-Test 7-21%	•18% Abklärung Sturzquellen •22% Verbesserung Schuhwerk •6 % Gehtraining

Resultate

Durch die Anwendung eines strukturierten geriatrischen Screeningprotokolls in der Allgemeinpraxis konnte eine Vielzahl von Risikofaktoren identifiziert werden, die potentiell die Selbstständigkeit und Lebensqualität alter Menschen negativ beeinflussen. Die Akzeptanz der geriatrischen Evaluation war sowohl bei PatientInnen wie ÄrztInnen hoch. Informationsgewinn und Inhalte wurden zu ca. 95% hochpositiv bewertet. Beide Gruppen regten Ergänzungen, insbesondere der Schmerzanamnese an. Die Durchschnittliche Dauer zur Durchführung der Screeninguntersuchung betrug 30 Minuten. Aufgrund der Einfachheit der durchzuführenden Tests, der relativ raschen Durchführbarkeit und der Effizienz Risikofaktoren zu identifizieren, sollte die Implementierung dieser Maßnahme in die Regelversorgung breit angelegt evaluiert werden.

¹ Herkind,Ophthalmologie,1983; ² Macphee, Age Aging,1988; ³ Waid-Routine, Waid Manual 2000; ⁴ DÄth,Family Practice 1994; ⁵ Crook et al.,1992; ⁶ Podsaidllo JAGS 1991; ⁷ Guralnik,NEJM 1995