

Multimorbide geriatrische  
Personen mit komplexem  
Versorgungsbedarf in der  
Primärversorgung

## Entwicklung eines Assessment- Instrumentariums für die hausärztliche Praxis



© Ocskey Mark - Fotolia.com



Christine Trischak BA  
leitet das Projekt  
„Multimorbidität“ am  
Competence Center  
„Integrierte Versorgung“  
an der Wiener Gebiets-  
krankenkasse.



Priv.-Doz. Dr. Sylvia E.  
Reitter-Pfoertner  
ist Internistin und  
verantwortlich für evi-  
denzbasierte Medizin  
im Competence Center  
„Integrierte Versorgung“  
an der Wiener Gebiets-  
krankenkasse.

*Gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 ist die Langzeitversorgung chronisch kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen bei alten Menschen eine der Basisaufgaben der Primärversorgung (GÖG 2017). Vor diesem Hintergrund hat sich das Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) im Auftrag der österreichischen Sozialversicherungsträger diesem Thema gewidmet und im Rahmen eines entsprechenden Versorgungskonzeptes ein Assessment-Instrumentarium für die Primärversorgung konzipiert.*

Europa ist aktuell von einer steigenden Lebenserwartung sowie den damit verbundenen demografischen Veränderungen geprägt. Auch die österreichische Bevölkerung nimmt stetig zu und dabei ist vor allem eine Zunahme der älteren und alten Personengruppen zu verzeichnen. Prognosen der Statistik Austria zufolge soll bis zum Jahr 2050 die Gruppe der über 65-Jährigen um eine Million Menschen zunehmen (StatA 2017a). Der größte Anstieg wird dabei für die Gruppe der über 80-Jährigen erwartet – hier gehen die Prognosen von einem Anstieg um 6,1 Prozent bzw. von einem absoluten Plus von 651.000 Personen aus, was einer Verdoppelung der Bevölkerung in dieser Altersgruppe entspricht (StatA 2017b). Mit steigendem Lebensalter gehen oftmals auch altersbedingte Erkrankungen einher, wobei hier vor allem auch das gleichzeitige Auftreten mehrerer chronischer Erkrankungen, also Multimorbidität, eine wesentliche Rolle spielt. Eine Abschätzung anhand der Abrechnungsdaten der österreichischen Sozialversicherungsträger aus dem Jahr 2013 identifizierte in der Gruppe der über 65-Jährigen über 600.000 Personen (46 Prozent),

die von Multimorbidität (d. h. von zumindest drei chronischen Erkrankungen gleichzeitig) betroffen sind. Dabei gilt es zudem zu berücksichtigen, dass Multimorbidität im Alter mehr bedeutet als die Summe der Einzelerkrankungen: Es rücken vor allem auch alterstypische Symptomenkomplexe, die durch den biologischen Alterungsprozess per se bedingt sind, in den Vordergrund, was ein ganzheitliches (biopsychosoziales) Versorgungsmanagement notwendig macht (CCIV 2016).

Im Sinne eines solchen holistischen Versorgungsmanagements hat das CCIV für geriatrische, multimorbide Personen mit komplexem Versorgungsbedarf ein entsprechendes Versorgungskonzept skizziert, das auf Ebene der Primärversorgung ansetzt, also bei der Hausärztin bzw. beim Hausarzt wo die erste Anlaufstelle für diese Personengruppe im Gesundheitssystem angesiedelt ist (CCIV 2016). Im erwähnten Konzept ist zur einfachen und raschen Erfassung des Gesundheitszustands sowie zur strukturierten, systematischen und multidimensionalen Ermittlung der individuellen Ressourcen und Defizite ein Assessment vorgese-

**Tabelle 1: Inhalte des Assessment-Instrumentariums bzw. enthaltene Tests**

Inhalt bzw. Test	Zweck bzw. Gesundheitsdimension
<b>1. Medizinische Daten</b>	Erhebung der aktuellen Diagnosen und des Medikationsplans sowie von Besonderheiten in der Anamnese
<b>2. Körperliches und psychisches Befinden</b>	
2a Mini nutritional assessment – short form (MNA-SF)	Erkennung von Ernährungsdefiziten
2b Timed up and go test (TUG)	Beurteilung der Mobilität und der Sturzgefahr
2c Six-Item Screener (SIS)	Erkennung kognitiver Defizite
2d Geriatrische Depressionsskala (GDS-4)	Erkennung einer eventuell vorhandenen Altersdepression oder einer depressiven Stimmungslage
2e Visuelle Analogskala (VAS) für Schmerz	Schmerzbewertung
<b>3. ADL-Status (activities of daily living)</b>	
3a Erweiterte Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)	Zur Bewertung der Selbsthilfefähigkeit und Erkennung funktioneller Defizite
3b Barthel-Index (ADL)	
<b>4. Soziale Situation nach Nikolaus (Teil 1 bis 3)</b>	Zur Erhebung von sozialem Befinden und Wohnverhältnissen

hen. Dass solche Assessments auch im hausärztlichen Setting, wo Hausärzte aufgrund der jahrelangen Beziehung den Gesundheitszustand ihrer Patientinnen und Patienten kennen, Sinn machen, belegen mittlerweile einige Studien, die zeigen konnten, dass ambulante geriatrische Assessments helfen können, relevante und noch nicht diagnostizierte Probleme aufzudecken (Igenbergs 2014). In einigen Ländern, nämlich in Deutschland, England, der Schweiz und Dänemark, ist das geriatrische Assessment daher auch bereits Bestandteil der Regelversorgung (Junius et al. 2003).

Ausgehend davon wurde das CCIV damit beauftragt, ein gezieltes, zur systematischen und standardisierten Erfassung der funktionalen Grunderfordernisse geeignetes Assessment-Instrumentarium zu erarbeiten, das in der Folge als Basis für einen individuellen, ganzheitlichen Versorgungsplan im Rahmen des entwickelten Versorgungskonzeptes herangezogen werden kann.

Als Basis für die Auswahl validierter deutschsprachiger Testinstrumente, die dem Assessment-Instrumentarium zugrunde liegen, diente das österreichische Basisassessment der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG 2011), die Empfehlungen der Arbeitsgruppe Geriatrisches Assessment (AGAST) aus dem Jahr 1995, die seit dem Jahr 2009 in den Empfehlungen des Kompetenz-Centrums Geriatrie (KCG) der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) in Deutschland integriert sind (KCG o. D.), der Waid-Guide (Grob et al. 2010) sowie die Zusammenstellung des Assessment-Zentrums der Klinik für Geriatrie des Universitätsspitals Zürich (Univ.-Spital Zürich 2014). Zudem wurden das STEP-Assessment (standardised assessment of elderly people in primary care in Europe), das bereits in den 1990er Jahren von einer europäischen Arbeitsgruppe entwickelt und auf die hausärztliche Anwendung abgestimmt wurde (Sandholzer et al.

2004), sowie dessen Kurzversion MAGIC (manageable geriatric assessment) als Basis herangezogen. Im Rahmen eines Priorisierungsverfahrens erfolgte eine Vorauswahl der einzelnen Tests mit Zuordnung zu den einzelnen Aspekten eines geriatrischen Assessments („Assessment-Rosette“, vgl. auch Kwetkat 2010). Diese Vorauswahl wurde in weiterer Folge von drei unabhängigen externen Expertinnen und Experten für Geriatrie evaluiert und auf dieser Basis wurde eine Endauswahl getroffen. Dies erfolgte unter der Prämisse einer maximalen Durchführungsdauer von 60 Minuten, sodass das entwickelte Instrumentarium vom Umfang her zwischen einem Screening und einem umfassenden geriatrischen Assessment angesiedelt ist. Wesentliche Voraussetzung war zudem, dass das Assessment-Instrumentarium auf den im stationären Bereich bzw. in der Sekundärversorgung verwendeten Assessments aufbaut, sodass hier ein Konnex im Sinne eines schnittstellen- bzw. nahtstellenübergreifenden Tools, das auf eine „gemeinsame Sprache“ ausgerichtet ist, gegeben ist.

In Tabelle 1 sind die einzelnen Tests des konzipier-

Die Zusammenstellung des CCIV-Assessments erfolgte unter Berücksichtigung des Zeitaufwandes sowie von stationär verwendeten Assessments.



© Andrey Popov - Fotolia.com





Das multidimensionale CCIV-Assessment soll Hausärzten als Basis für die weitere ganzheitliche Versorgungsplanung dienen.

ten Assessment-Instrumentariums mit Zweck bzw. Zuordnung zur getesteten Gesundheitsdimension gelistet.

Die Durchführung des konzipierten Assessment-Instrumentariums in der Primärversorgung ist delegierbar. Die Verantwortung für die Durchführung obliegt der Allgemeinmedizinerin bzw. dem Allgemeinmediziner mit entsprechender geriatrischer Kompetenz, z. B. mit ÖÄK-Diplom Geriatrie.

Das konzipierte Assessment-Instrumentarium wurde in der Folge in der Praxis getestet. Insgesamt 16 Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner nahmen an der Testung teil und führten das Assessment bei jeweils zehn bis 18 multimorbiden Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf durch.

Für die Dokumentation der Tests standen sowohl ein Papierbogen als auch eine elektronische Variante (Excel-File) zur Verfügung.

Im Anschluss an den Praxistext nahmen die Ärztinnen und Ärzte an einer Online-Befragung teil, die das Ziel verfolgte, in Erfahrung zu bringen, wie Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner Praktikabilität und Praxishöhe des Tools bewerten und ob sie das Tool als valide ansehen. Die Online-Befragung wurde im Rahmen einer Masterstudie an der FH Burgenland (Lehrgang „Integriertes Versorgungsmanagement“) durchgeführt, die Ergebnisse werden im Rahmen dieser Masterarbeit publiziert.

## Resümee

Um den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden, braucht es entsprechende Ressourcen in der Versorgung. Dabei kommt der Primärversorgungsebene als primärer Anlaufstelle bzw. jener Ebene, wo die laufende Versorgung und Betreuung stattfindet und stattfinden soll, eine besondere Bedeutung zu. Auf dieser Basis wurde ein knappes, präzises Assessment-Instrumentarium zusammengestellt, das einer Hausärztin bzw. einem Hausarzt mit entsprechendem geriatrischen Fachwissen als Basis für die Planung weiterer notwendiger Maßnahmen in der Versorgung dienen soll.

## LITERATURVERZEICHNIS

CCIV (2016): „Rundum versorgt – Multimorbidität im Alter“. Integrierte Versorgung multimorbider geriatrischer Patientinnen und Patienten – Analyse der Versorgungssituation und Ausarbeitung eines umsetzungstauglichen Versorgungsmodells für Österreich. Unter Mitarbeit von Christopher Gfrerer, Claudia Lohr, Sylvia Reitter-Pfoertner, Romana Ruda und Christine Trischak. Hrsg. vom Competence Center Integrierte Versorgung. Competence Center Integrierte Versorgung. Online verfügbar unter <http://www.cciv.at/cdscontent/load?contentid=10008.639561&version=1490792591>, zuletzt geprüft am 3.11.2017.

GÖG (2018): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017. Unter Mitarbeit von Karin Eglau, Gerhard Füllöp, Stephan Mildschuh und Petra Paretta. Hrsg. im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen. Gesundheit Österreich GmbH. Wien. Online verfügbar unter [https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/0/1/CH1071/CMS1136983382893/oesg\\_2017\\_-\\_textband,\\_stand\\_29.06.2018.pdf](https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/0/1/CH1071/CMS1136983382893/oesg_2017_-_textband,_stand_29.06.2018.pdf), zuletzt geprüft am 16.11.2018.

Grob, D., Bopp, I., Geser, C., Truttmann, B., Angst, E., Beck, S., et al. (2010): Waid-Guide. Teil 1: Tests für die multidimensionale Abklärung. Stadtspital Waid Zürich, Klinik für Geriatrie und Rehabilitation.

Igenbergs, E. J. Maria Sinaida (2014): Untersuchung des Effektes einer Checkliste auf die Auswertungsquantität und -genauigkeit des geriatrischen Assessments im Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Dissertation. Universität Leipzig, Leipzig. Medizinische Fakultät. Online verfügbar unter <https://docplayer.org/25527947-Dissertation-zur-erlangung-des-akademischen-grades-dr-med-an-der-medizinischen-fakultaet-der-universitaet-leipzig.html>, zuletzt geprüft am 16.11.2018.

Junius, U., Schultz, C., Fischer, G., Breull, A., Langer, D. (2003): Evidenz-basiertes präventives Assessment für betagte Patienten. Umsetzung der Ergebnisse einer europäischen Studie in eine konkrete hausärztliche Vorsorgeuntersuchung in Deutschland. In: Zeitschrift Allg. Med., 79, S. 143–148. Online verfügbar unter [https://www.online-zfa.de/fileadmin/user\\_upload/Heftarchiv/ZFA/article/2003/03/10.1055-s-2003-39281.pdf](https://www.online-zfa.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/ZFA/article/2003/03/10.1055-s-2003-39281.pdf), zuletzt geprüft am 16.11.2018.

KCG (ohne Datum): Assessments in der Geriatrie. Online verfügbar unter [https://kcggeriatrie.de/Assessments\\_in\\_der\\_Geriatrie/Seiten/default.aspx](https://kcggeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Seiten/default.aspx), zuletzt geprüft am 14.8.2017.

Kwetkat, Anja (2010): Der schnelle Alters-Check. In: MMW – Fortschritte der Medizin, 152 (40), S. 41–43. DOI: 10.1007/BF03367163.

ÖGGG (2011): Österreichisches geriatrisches Basisassessment. Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. Wien.

Sandholzer, H., Hellenbrand, W., Renteln-Kruse, W., van Weel, C., Walker, P., et al. (2004): STEP – Europäische Leitlinie für das standardisierte evidenzbasierte präventive Assessment älterer Menschen in der medizinischen Primärversorgung. In: Deutsche medizinische Wochenschrift (1946), 129, Supplement 4, S. 183–226. DOI: 10.1055/s-2004-836107.

StatA (2017a): Bevölkerungsprognose 2017. Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2016–2100 laut Hauptszenario. Statistik Austria. Online verfügbar unter [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html), zuletzt geprüft am 16.11.2018.

StatA (2017b): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2015. Hrsg. von Statistik Austria. Online verfügbar unter [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheitsstationaere\\_aufenthalte/spitalsentlassungen\\_nach\\_ausgewaehnten\\_diagnosen/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheitsstationaere_aufenthalte/spitalsentlassungen_nach_ausgewaehnten_diagnosen/index.html), zuletzt geprüft am 18.7.2017.

UniversitätsSpital Zürich (2014): Assessment Zentrum. UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Geriatrie, zuletzt geprüft am 16.11.2018.