

Instrument:

Geriatric-Check Baden-Württemberg

Erstveröffentlichung:

Im Internet: <https://www.bwkg.de/aufgaben-services/publikationen/identifikation-des-geriatrischen-patienten>, zuletzt aufgerufen am 19.06.2020.

Hinweis zur Veröffentlichung:

Es besteht kein Copyright.

Geriatric-Check

| | | | |
|---|--------------|-----------------------|---|
| Bitte bei allen Patienten ab 70 Jahren ausfüllen | | Informationsquelle(n) | <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Bezugsperson |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Untersuchungsdatum | Untersucher, Handzeichen |

A

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| Alter \geq 85 Jahre | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Pflegestufe \geq 1 vorhanden | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Pflegeheimbewohner | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Bekannte Demenz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| \geq 1 ja-Antwort | | <input type="checkbox"/> wahrscheinlich geriatrischer Patient |

B (wenn A nicht zutreffend, Geriatric-Check fortführen)

| | | | |
|---|--|--|-------------------------------|
| Beeinträchtigungen vor dem jetzigen Akutereignis | | | |
| Mobilität | – Gangunsicherheit und/oder – Wiederholte Stürze und/oder – Gehhilfe/Rollstuhl | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Selbständigkeit | – Hilfe beim Waschen/Anziehen und/oder – Inkontinenz und/oder – Unter-/Mangelernährung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kognition | – Gedächtnisprobleme und/oder – Desorientiertheit/Verwirrtheit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Psyche | – Anhaltende Niedergeschlagenheit und/oder – Anhaltende Antriebslosigkeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Krankenhaus-aufenthalte | \geq 2 Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | Anzahl ja-Antworten (=Punktesumme) | | |
| \geq 2 ja-Antworten | | <input type="checkbox"/> wahrscheinlich geriatrischer Patient | |

Der folgende Abschnitt ist krankenhaushausindividuell anzupassen:

| | |
|--|---------------------------------------|
| Optionen der möglichen Weiterbehandlung, wenn gemäß A oder B wahrscheinlich geriatrischer Patient | |
| <input type="checkbox"/> Geriatrisches Screening <input type="checkbox"/> Geriatrisches Konsil/geriatrische Mitbehandlung <input type="checkbox"/> Akutgeriatrie <input type="checkbox"/> Geriatrische Rehabilitation <input type="checkbox"/> ----- | Unterschrift des Arztes: ----- |

Manual zum Geriatrie-Check

Beeinträchtigungen vor dem jetzigen Akutereignis

Mobilität

| | |
|------------------------------------|---|
| Gangunsicherheit und/oder | Patient fühlt sich seit einiger Zeit unsicher beim Gehen, oder Bezugsperson hat seit einiger Zeit Unsicherheiten beim Gehen beobachtet* |
| Wiederholte Stürze und/oder | Patient ist in den letzten 12 Monaten mindestens 2 mal gestürzt (Eigen- oder Fremdanamnese) |
| Gehhilfe/Rollstuhl | Patient benötigte zuletzt eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl zur Fortbewegung (Eigen- oder Fremdanamnese) |

Selbständigkeit

| | |
|---|---|
| Hilfe beim Waschen/Anziehen und/oder | Patient benötigte beim Waschen oder Ankleiden zuletzt Unterstützung durch eine Hilfsperson, wie z.B. Anleitung, Beaufsichtigung oder direkte Hilfe (Eigen- oder Fremdanamnese)* |
| Inkontinenz und/oder | Patient konnte in letzter Zeit wiederholt den Urin nicht halten, oder Bezugsperson hat ein wiederholtes Einnässen der Kleidung beobachtet |
| Unter-/Mangelernährung | BMI < 23 kg/m ² oder klinischer Aspekt einer Unter- bzw. Mangelernährung (Sarkopenie, Kachexie) |

Kognition

| | |
|---------------------------------------|---|
| Gedächtnisprobleme und/oder | Patient glaubt, dass er mit seinem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten hat als andere Menschen in seiner Altersgruppe, oder Bezugsperson hat eine auffällige Vergesslichkeit im Alltag beobachtet |
| Desorientiertheit/Verwirrtheit | Patient ist seit einiger Zeit zu Ort, Zeit, Situation oder eigener Person nicht scharf orientiert oder gar verwirrt (Eigen- oder Fremdanamnese) |

Psyche

| | |
|---|--|
| Anhaltende Niedergeschlagenheit und/oder | Patient fühlt sich seit einiger Zeit niedergeschlagen oder hoffnungslos, oder Bezugsperson hat seit einiger Zeit eine anhaltende Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit beobachtet |
| Anhaltende Antriebslosigkeit | Patient fühlt sich seit einiger Zeit ohne Energie und hat mangels Antrieb viele Tätigkeiten aufgegeben, oder Bezugsperson beobachtet seit einiger Zeit eine anhaltende Antriebslosigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens |

Krankenhausaufenthalte

| | |
|--|---|
| Mindestens 2 Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten | Patient ist vor dem jetzigen Akutereignis in den letzten 12 Monaten mindestens 2 weitere Male im Krankenhaus behandelt worden (Eigen- oder Fremdanamnese) |
|--|---|

* Hierbei handelt es sich um eine Fähigkeitsstörung, die vor Eintreten des Akutereignisses bestand und nicht erst in Zusammenhang mit diesem aufgetreten ist.