

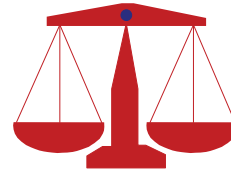
## Wissenschaftliches Arbeiten mit Hausarztpraxen zu geriatrischer Fitness und Pflegebedürftigkeit im Alter

Autoren: Dapp U, Anders J, Golgert S, von Renteln-Kruse W, Schäfer K für den Hausärzterverband Hamburg e.V.  
Albertinen-Haus Hamburg, Forschungsabteilung, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie,

Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg, Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg (www.geriatrie-forschung.de)

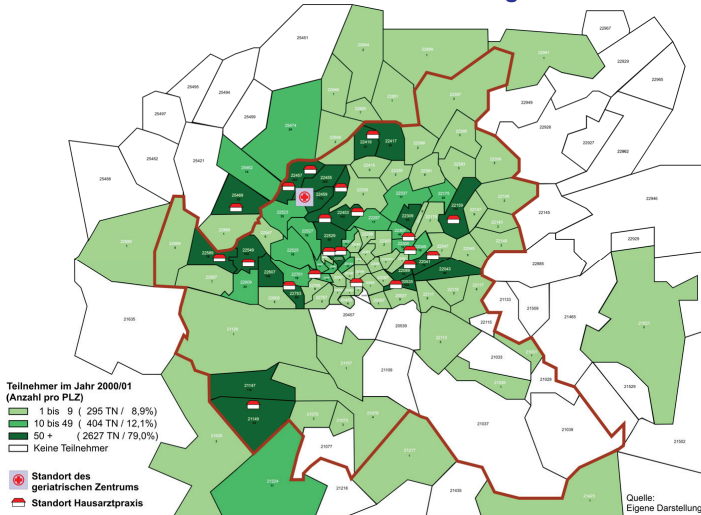
### Geriatrische Fitness erhalten, Gebrechlichkeit erkennen ?

Der Übergang in die Gebrechlichkeit geschieht oft schleichend, der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit findet dann um so dramatischer statt. Können Hausärzte den allmählichen Verlust von Reserven und die drohende Gefahr durch beschleunigten, funktionellen Abbau im Sinne von Frailty erkennen, und wenn ja, rechtzeitig?



**Funktionelles Grading**  
mit speziellem Auswertungsschlüssel  
für 6 positive (Reserven)  
und 6 negative Indikatoren  
(Hinweise auf funktionellen Abbau)  
Mit den Stufen **FIT – preFRAIL - FRAIL**

**Abb. 1: Räumliche Verteilung kooperierender Hausarztpraxen und Wohnorte der Patienten im Großraum Hamburg im Jahr 2000/01**



### LUCAS kooperiert mit Hamburger Hausarztpraxen (vgl. Abb. 1)

21 Hausarztpraxen arbeiten seit 2000 mit dem Albertinen-Haus in der Langzeitstudie LUCAS zusammen. 14 Hausarztpraxen bilden die Interventionsgruppe. Die Hausärzte nehmen zweimonatlich an einem Geriatrischen Qualitätszirkel teil (CME ÄK Hamburg). Sie verfügen so über aktuelle Kenntnisse zu Alterung, Altersmedizin und Assessment.

### LUCAS erforscht Daten einer Langzeitkohorte seit 2000/01

Die Basis dieses Projektes ist eine Kohorte mit über 3.300 Seniorinnen und Senioren aus den 21 kooperierenden Hausarztpraxen. Seit der Rekrutierung 2000/01 werden diese Personen (Eintrittsalter: 60 Jahre und älter) begleitet. Primäre Outcomeparameter sind Veränderungen des Selbsthilfestatus, Eintritt von Pflegestufe(n), Pflegeheim oder Tod bei den zu Studienbeginn selbstständig lebenden, älteren Personen (Einschluss 2000/01: ohne Pflegestufe u. ohne demenzielle Befunde).

### LUCAS Projektziele

LUCAS erforscht im interdisziplinären Verbund Faktoren für

- die Aufrechterhaltung der funktionalen Kompetenz im Alter,
- die (interventionelle) Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit,
- die rationale Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Versorgungssysteme in der Metropole Hamburg.

### LUCAS Studiendesign

- Individuelle\* (pseudonymisierte) Verfolgung und sequentielle Evaluation primärer und sekundärer Outcomes in 20 Domänen,
- Multivariate Analysen, interdisziplinäre Interpretation,
- Erprobung (RCT) lebensphasen-orientierter Interventionen,
- Transfer in die Praxis (Tools, Schulungen, Publikationen).

\* Damit sind kausale Schlussfolgerungen im Verlauf über 10 Jahre möglich (im Unterschied zu Querschnittstudien)

### Untersuchungsmethode „Arbeit mit Hausarztpraxen“

- 2000 - 2010: Fortbildung im Qualitätszirkel an bisher 60 Terminen.
- 2000: Hausarztmanual zu AGAST-Assessment und Prävention.
- 2007: Befragung der neun noch praktizierenden Hausärzte der Interventionsgruppe zur funktionellen Einschätzung ihrer älteren LUCAS-Patienten (die seit 2000/01 teilnehmen). Sieben Hausärzte schätzten 675 Patienten in Kenntnis des Auswertungsschlüssels ein.
- Vergleichende Auswertung der Hausarztangaben mit dem funktionellen Grading im Forschungszentrum, das auf Basis der Angaben der älteren Patienten in deren Selbstausfüller-Fragebögen 2007 durchgeführt wurde.

### Ergebnisse

Pflegebedürftigkeit war im 7-Jahres Follow-up mit 5% noch so selten, dass diese Daten hier nicht genannt werden. Die sieben aktiv teilnehmenden, beruflich noch tätigen Hausärzte-Ärztinnen betreuen ihre älteren Patienten/Patientinnen seit mindestens acht Jahren, besuchen regelmäßig den geriatrischen Qualitätszirkel und verfügten über identische Auswertungsschlüssel für ein funktionelles Grading (FIT – preFRAIL - FRAIL). Ihre Einschätzung (vgl. Abb. 2a) zeigt daher eine befriedigende Übereinstimmung mit der Analyse der Forschung anhand der Selbsteinschätzung der Älteren. Allerdings fiel eine starke Tendenz auf, frühe Gefahrenzeichen zu ignorieren und den aktuellen Selbsthilfestatus zu positiv zu bewerten.

**Abb. 2a: Einteilung der älteren LUCAS-Patienten 7 Jahres Follow-up**  
Einschätzung der Hausärzte versus funktionelles Grading durch Forschung

	440	146	89	Funktionelle Einteilung durch die Hausärzte
	305	190	180	Funktionelles Grading im Forschungszentrum laut Selbsteinschätzung der Probanden im Fragebogen 2007
	FIT	preFRAIL	FRAIL	

### Abb. 2b: Einteilung der Phasen funktionellen Abbaus im Alter

Mod. Abb. Nach Whitson H et al., J Gerontol Biol Sci Med Sci 2007; 62A(7): 728-730



### Schlussfolgerungen

Um funktionellen Abbau in frühen Phasen (preFRAIL) zu erkennen, benötigen Hausärzte gezielte Fortbildung und geeignete Instrumente (funktionelles Grading). Ein Screening älterer Patienten sollte in den Praxen implementiert und regelmäßig durchgeführt werden, z. B. mittels (Selbstaussfüller-)Fragebögen. Ärztliche Nichtwahrnehmung schleichender Veränderungen oder Underreporting durch die älteren Menschen (z. B. Stürze) wird vermieden.