



Foto: dpa

ISAR-Screening Risiken aufdecken

Das Geriatrienetz Ruhrbistum identifiziert mit einem ISAR-Screening und einem Post-Screening-Assessment spezifisch geriatrische Patienten, um ihnen eine Spezialbehandlung zukommen zu lassen.

Von Dr. Christine Bienek, Prof. Dr. Gunther Lauen, Hubert Brams

Das Geriatrienetz Ruhrbistum (GR) ist ein Gemeinschaftsprojekt sieben katholischer Krankenhäuser im Bistum Essen (siehe auch Artikel in *f&w* 8/2014, „Vernetzung auf Katholisch“). Das GR hat sich zum Ziel gesetzt, gemeinsam die Herausforderungen des Landeskrankenhausplans Nordrhein-Westfalen 2015 anzugehen. Die im Dezember 2013 verabschiedete Konzeption enthält folgende Schwerpunkte:

- Strukturelle Absicherung
- Qualität
- Sektorenübergreifende Versorgung
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit
- „Ethos Geriatrie“ und
- ISAR-Screening/Post-Screening-Assessment.

Bislang ergeben sich unterschiedliche Entwicklungsstände, sowohl in Bezug

auf die einzelnen Themen als auch bei den sieben Mitgliedseinrichtungen (Textkasten: Geriatrienetz Ruhrbistum).

ISAR-Screening

ISAR steht für „Identification of Seniors at Risk“, dient also der Identifizierung spezifisch geriatrischer Patienten aus allen Patienten des Krankenhauses. Das Screening wird bei allen stationär aufgenommenen Patienten ab 75 Jah-



Aktueller Stand der Schwerpunkte

Ein konsentrierter **Kooperationsvertrag** besteht seit 2014. Eine Steuerungsgruppe aus Geschäftsführern der teilnehmenden Krankenhäuser ist installiert. Arbeitsgruppen und Ansprechpartner für verschiedene Arbeitsgebiete sind entweder etabliert, zum Beispiel die AG der Chefärzte, oder im Aufbau begriffen, wie die AG Pflege.

Das GR versteht sich als Qualitätsnetz. Die Beteiligten setzen sich strenge **Qualitätsziele** für Mitgliedseinrichtungen. Angestrebt werden konkret die Erfüllung eines intern zusammengestellten Kriterienkatalogs aus dem Landeskrankenhausplan, die Systemzertifizierung des einzelnen Krankenhauses, die (an definierte Anforderungen geknüpfte) Mitgliedschaft im Bundesverband Geriatrie (BVG), das Führen eines „Gütesiegels Geriatrie“ und die Zertifizierung eines (noch zu entwickelnden) jeweiligen lokalen geriatrischen Versorgungsverbundes.

Bei der **sektorenübergreifenden Versorgung** handelt es sich um ein Hauptanliegen aus dem Landeskrankenhausplan. Das GR arbeitet an einem Muster-Managementhandbuch, welches die wesentlichen Strukturmerkmale und Prozesse einer geriatrischen sektorenübergreifenden Versorgung darlegt und eine Zertifizierung lokaler geriatrischer Versorgungsverbünde ermöglichen soll. Der Aufbau lokaler geriatrischer Versorgungsverbünde rund um die sieben Krankenhausstandorte wird vom GR gefördert.

Die **Aus-, Fort- und Weiterbildung** von (Fach-)Personal zur qualitativ hochwertigen (medizinischen, pflegerischen und therapeutischen) Versorgung von geriatrischen Patienten wurde als Schlüsselthema identifiziert. Das GR sieht große Chancen in einer Vernetzung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote in der Geriatrie und baut derzeit eine „virtuelle Akademie“ im Versorgungsverbund auf, die sich aus den bereits vorhandenen jeweiligen Bildungsinstituten speist.

Das GR hat inzwischen ein abgestimmtes **Corporate Design**, die Webseite (www.geriatrienetz.ruhr) ist bereits ans Netz gegangen. In dem Arbeitsfeld „**Ethos Geriatrie**“ wird der Patient insbesondere mit den Aspekten der „Haltung, Fachlichkeit und Ganzheitlichkeit“ in den Blick genommen. Das GR stellt neben Fragen der Prozessoptimierung und/oder Neumodellierung von Abläufen auch die zentrale Frage: „Wo bleibt der Mensch?“ und arbeitet an adäquaten Antworten.

ren angewandt. Ziel des ISAR-Screenings ist es, über die bereits primär geriatrisch auffälligen Patienten hinaus insbesondere jene zu identifizieren, die von einem weiteren geriatrischen Assessment und einer darauf aufbauenden geriatrischen Spezialbehandlung profitieren würden.

Mit Risiken kalkulieren

Der ISAR-Bogen ist ein Sechs-Punkte-Fragebogen, der relevante Risiken geriatrischer Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus betrachtet, wie Verlust der Selbstständigkeit, wiederholte Aufnahme ins Krankenhaus, kognitive Beeinträchtigungen, Polypharmazie und

Sehstörungen. Jedes „Ja“ zum Vorhandensein dieser Risiken zählt als ein Punkt, eine Summe von maximal sechs Punkten ist möglich. Ab zwei Punkten besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit ein spezieller geriatrischer Handlungsbedarf, und das Screening ist positiv. Außerdem ist das ISAR-Screening immer positiv bei Patienten, die primär geriatrische Probleme aufweisen, rezipitierend gestürzt und/oder desorientiert sind und ohne Begleitung aufgenommen wurden.

Studien belegen eine klinisch relevante Vorhersage durch das ISAR-Screening für aktuelle geriatrische Probleme, Depressionen, wiederholte Krankenhausaufenthalte und die Inan-

spruchnahme externer Unterstützungen. Das ISAR-Screening ist eine schnelle Methode zur Identifikation von Patienten, die anschließend mit validierten Assessmentmethoden bewertet werden sollten. Die erfolgreiche Einführung des ISAR-Screenings ist nach Ansicht des GR der Schlüsselfaktor, um die Anforderungen des Landeskrankenhausplans vollumfänglich erfüllen zu können.

Gemeinsame EDV-Lösung

Die Mitgliedseinrichtungen des Geriatrienetzes Ruhrbistum haben sich bezüglich des ISAR-Screenings für eine einheitliche und gemeinsame EDV-Lösung ausgesprochen.

Im St. Elisabeth-Krankenhaus Hattingen-Niederwienigen gibt es bereits eine gut etablierte EDV-Lösung im KIS-System, die hilfreich für das geriatrische Screening und Assessment ist. Die Software wurde teilweise in Niederwienigen entwickelt. Das GR wird die Feinheiten einer EDV-Modulübertragung eruieren und zusammen mit den zuständigen EDV-Experten der Einrichtungen an einer gemeinsamen Lösung arbeiten:

- Wer sollte den ISAR-Fragebogen ausfüllen? Der ISAR-Fragebogen sollte zum Beispiel von speziell geschultem Pflegepersonal erhoben werden.
- Wer sollte den ISAR-Fragebogen erhalten? Generell soll jeder aufgenommene Patient ab 75 Jahren ISAR-gescreent werden. Die Angaben zum Patienten können vom Patienten selbst, von Angehörigen oder vom Pflegepersonal gemacht werden.
- Was soll nach dem ISAR-Screening getan werden? Im Falle eines positiven ISAR-Screenings soll sich das sogenannte „Post-Screening-Assessment“ anschließen.

Post-Screening-Assessment

Dieses wird vom sogenannten Liaison-/Konsiliardienst der geriatrischen Klinik übernommen. Das Ergebnis



Geriatrienetz Ruhrbistum

Insgesamt sieben Krankenhäuser mit geriatrischen Fachabteilungen sind am Geriatrienetz Ruhrbistum beteiligt:

- Geriatrie-Zentrum Haus Berge Essen-Bergeborbeck: 75 Akut-, 25 Tagesbetten
- St. Elisabeth Krankenhaus Hattingen-Niederweningen: 50 Betten
- Elisabeth-Krankenhaus Gelsenkirchen-Erle: 45 Betten
- St. Maria-Hilf-Krankenhaus Bochum-Hiltrop: 80 Betten
- Marien-Hospital Wattenscheid (Foto): 70 Akut-, 100 Reha-, 30 Tagesbetten
- St. Josef-Hospital Gelsenkirchen-Horst: 60 Akut-, 15 Tagesbetten
- St. Clemens Hospital Oberhausen-Sterkrade: 48 Akut-, 10 Tagesbetten

wird in einem Post-Screening-Assessment-Bogen dokumentiert. Diesen erhält der erstbehandelnde Arzt mit einer Empfehlung für eventuelle weitere geriatrische Interventionen, zum Beispiel die Verlegung in die geriatrische Fachabteilung.

Erfahrungen im St. Elisabeth-Krankenhaus Hattingen-Niederweningen haben gezeigt, dass bei geriatrischen Screenings nach ISAR die Mehrzahl der Patienten über 75 Jahre positiv gescreent werden. Würden alle diese Patienten ungefiltert in die geriatrische Fachabteilung gelangen, hätte dies kurzfristig eine Überforderung der bestehenden Leistungsstrukturen zur Folge. Demnach ist es erforderlich, nach dem Screening eine Variante des geriatrischen Assessments zu etablieren, die praktikabel ist und nicht die Umfänglichkeit der Assessments bei der Erbringung der Komplexpauschale 8.550 aufweist.

Das Post-Screening-Assessment gibt eine Handlungsorientierung für die erstbehandelnden Ärzte auf der aufnehmenden medizinischen Station und sollte auch dort angeboten werden. Im Vordergrund stehen beim Post-Screening-Assessment die Erfahrung des geriatrischen Fachexperten und dessen Einschätzung, ob der zuvor positiv gescreente Patient perspektivisch von der Behandlung in einer Fachabteilung Geriatrie profitieren würde (Frührehabfähigkeit).

Das Post-Screening-Assessment sollte von einem erfahrenen Geriatrie-Fachexperten angewendet werden. Diese Fachqualifikation kann, falls es sich um eine Pflegefachkraft handelt, der Nachweis umfassender praktischer pflegerischer Erfahrung in der Geriatrie sein sowie die Teilnahme an einer eigens dafür entwickelten einwöchigen Weiterbildung. Falls es sich um einen Arzt handelt, wird die Qualifikation aufgrund seiner geriatrischen Facharztausbildung nachgewiesen.

Zur besseren Vergleichbarkeit wurde ein einheitlich und einfach gehaltenes Formular entwickelt, welches,

ähnlich wie das Screening-Formular, eine konzertierte Datenerfassung und -auswertung ermöglicht. Der geriatrische Fachexperte gibt abschließend eine schriftliche Handlungsempfehlung ab.

Die Entscheidung, ob der Patient dann tatsächlich (zeitnah) in die geriatrische Fachabteilung verlegt wird oder nicht, trifft der (erst)behandelnde Arzt in der nicht geriatrischen medizinischen Fachabteilung. Alternativ zur geriatrischen Abteilung erfolgt gegebenenfalls eine Weichenstellung in andere Bereiche im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung. Dies ist noch im Detail zu erarbeiten. Sollte der Patient in der geriatrischen Fachabteilung eine geriatrische Komplexbehandlung benötigen, würde dann, wie bewährt, das Assessment in der geriatrischen Abteilung stattfinden.

Bei Bedarf, zum Beispiel bei unklaren Fällen, könnte der geriatrische Fachexperte zusätzlich einen Facharzt für Geriatrie aus der potenziell aufnehmenden Abteilung für ein geriatrisches Konsil hinzuziehen. Auch hierfür soll ein einheitliches Konsilformular entwickelt werden.

Dr. Christine Bienek

Chefärztin Klinik für Innere Medizin und Geriatrie
Verantwortliche fürs ISAR-Screening und Post-Screening-Assessment im Geriatrienetz Ruhrbistum
Zentrum für Altersmedizin
St. Elisabeth-Krankenhaus Niederweningen
Essener Straße 31
45529 Hattingen
E-Mail: c.bienek@kkrh.de

Prof. Dr. Gunther Lauen

Geschäftsführer
Kosmas und Damian GmbH
III. Hagen 30
45127 Essen

Hubert Brams

Geschäftsführer
St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr
Sprecher Steuerungsgruppe GR
Kaiserstraße 50
45468 Mülheim an der Ruhr