

## **G8-Screening**

- Deutschsprachige Selbstauskunftsversion -

Bereitgestellt durch den Interdisziplinären Arbeitskreis Geriatrische Onkologie der DGHO und DGG mit AIO, erstellt nach Bellera et al. 2012, van Walree et al. 2019 und Chon et al. 2023

G8-Screening nach dient dem „Case Finding“ - d.h. der Identifizierung solcher älterer Tumorpatienten, bei denen vor Beginn einer onkologischen Systemtherapie ein Praktisches Geriatrisches Assessment (PGA) zur Verbesserung der Verträglichkeit und Durchführbarkeit der Behandlung angezeigt ist. Nach aktueller Erkenntnislage (van Walree et al. 2019, Chon et al. 2023) muss G8 nicht zwingend durch medizinisches Personal erfasst, sondern kann mit ausreichender diagnostischer Güte auch im Rahmen einer Patienten-Selbstauskunft erhoben werden. Für das G8-Screening können grundsätzlich auch andere Versionen, als die hier angebotene Selbstauskunftsversion verwendet werden.

### Inhalt:

A) G8-Selbstauskunftsformular für Patient\*innen

B) G8-Auswertungsschema für Untersucher\*innen

## **G8 - SELBSTAUSKUNFT**

**NAME:** \_\_\_\_\_ **DATUM:** \_\_\_\_\_

*Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,*

*bitte beantworten Sie sorgfältig die folgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand. Lesen Sie bitte immer zunächst alle Antwortmöglichkeiten durch und wählen Sie dann durch Ankreuzen diejenige aus, welche auf Sie zutrifft. Vielen Dank.*

1. Wie alt sind Sie?

- unter 80 Jahre alt
- zwischen 80 und 85 Jahre alt
- über 85 Jahre alt

2. Wie schätzen Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand im Vergleich zu anderen Menschen Ihres Alters ein?

- Besser als der Durchschnitt
- Gleich gut wie der Durchschnitt
- Schlechter als der Durchschnitt
- Ich bin mir nicht sicher bzw. weiß es nicht

3. Können Sie derzeit ohne fremde Hilfe von Ihrem Bett oder von einem Stuhl aufstehen bzw. ohne Begleitung zu Fuß Ihre Wohnung verlassen?

- Ich kann ohne Begleitung zu Fuß die Wohnung verlassen
- Ich kann nicht ohne Begleitung die Wohnung verlassen, aber ohne fremde Hilfe vom Bett oder einem Stuhl aufstehen
- Ich kann weder ohne Begleitung die Wohnung verlassen, noch vom Bett oder einem Stuhl alleine aufstehen

4a. Wie groß sind Sie?

\_\_\_\_\_ cm

4b. Wie schwer sind Sie?

\_\_\_\_\_ kg

5. Haben Sie in den vergangenen 3 Monaten ungewollt Gewicht verloren?

- Nein
- Ja, zwischen 1 und 3 kg
- Ja, mehr als 3 kg
- Ich bin mir nicht sicher bzw. weiß es nicht

6. Haben Sie in den vergangenen 3 Monaten weniger als zuvor gegessen (wegen verminderten Appetits, Verdauungs-, Kau- oder Schluckproblemen)?

- Nein
- Ja, ich habe etwas weniger als zuvor gegessen
- Ja, ich habe viel weniger als zuvor gegessen

7. Wurde bei Ihnen zu irgendeinem Zeitpunkt die Diagnose einer Demenz oder einer Depression gestellt?

- Nein
- Ja, eine leichtgradige Demenz bzw. Depression wurde festgestellt
- Ja, eine schwergradige Demenz bzw. Depression wurde festgestellt

8. Wieviele Medikamentenpräparate nehmen Sie derzeit täglich ein (Anzahl der Medikamente, welche ärztlich verschrieben wurden)?

- Nicht mehr als 3
- 4 oder mehr

## G8 - Auswertung

Frage-Item	Mögl. Punkte	Pat.-Punkte
<b>1. Wie alt sind Sie?</b> <input type="checkbox"/> unter 80 Jahre alt <input type="checkbox"/> zwischen 80 und 85 Jahre alt <input type="checkbox"/> über 85 Jahre alt	2 1 0	
<b>2. Wie schätzen Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand im Vergleich zu anderen Menschen Ihres Alters ein?</b> <input type="checkbox"/> Besser als der Durchschnitt <input type="checkbox"/> Gleich gut wie der Durchschnitt <input type="checkbox"/> Schlechter als der Durchschnitt <input type="checkbox"/> Ich bin mir nicht sicher bzw. weiß es nicht	2 1 0 0.5	
<b>3. Können Sie derzeit ohne fremde Hilfe von Ihrem Bett oder von einem Stuhl aufstehen bzw. ohne Begleitung zu Fuß Ihre Wohnung verlassen?</b> <input type="checkbox"/> Ich kann ohne Begleitung zu Fuß die Wohnung verlassen <input type="checkbox"/> Ich kann nicht ohne Begleitung die Wohnung verlassen, aber ohne fremde Hilfe vom Bett oder einem Stuhl aufstehen <input type="checkbox"/> Ich kann weder ohne Begleitung die Wohnung verlassen, noch vom Bett oder einem Stuhl alleine aufstehen	2 1 0	
<b>4a. Wie groß sind Sie? _____ cm = _____ m</b> <b>4b. Wie schwer sind Sie? _____ kg</b> Berechnung Body Mass Index: $BMI = kg / m^2$ <input type="checkbox"/> $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ <input type="checkbox"/> 21 bis $< 23 \text{ kg/m}^2$ <input type="checkbox"/> 19 bis $< 21 \text{ kg/m}^2$ <input type="checkbox"/> $< 19 \text{ kg/m}^2$	3 2 1 0	
<b>5. Haben Sie in den vergangenen 3 Monaten ungewollt Gewicht verloren?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zwischen 1 und 3 kg <input type="checkbox"/> Ja, mehr als 3 kg <input type="checkbox"/> Ich bin mir nicht sicher bzw. weiß es nicht	3 2 0 1	
<b>6. Haben Sie in den vergangenen 3 Monaten weniger als zuvor gegessen (wegen verminderten Appetits, Verdauungs-, Kau- oder Schluckproblemen)?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ich etwas weniger als zuvor gegessen <input type="checkbox"/> Ja, ich habe viel weniger als zuvor gegessen	2 1 0	
<b>7. Wurde bei Ihnen zu irgendeinem Zeitpunkt die Diagnose einer Demenz oder einer Depression gestellt?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, es wurde eine leichtgradige Demenz bzw. Depression festgestellt <input type="checkbox"/> Ja, es wurde eine schwergradige Demenz bzw. Depression festgestellt	2 1 0	
<b>8. Wieviele Medikamentenpräparate nehmen Sie derzeit täglich ein (Anzahl der Medikamente, welche ärztlich verschrieben wurden)?</b> <input type="checkbox"/> Nicht mehr als 3 <input type="checkbox"/> 4 oder mehr	1 0	
<b>Punktesumme:</b>		

Bei Punktesumme  $< 15 \Rightarrow$  Praktisches Geriatrisches Assessment (PGA)