

Umfrage Geri-Board

Bitte füllen Sie die Umfrage aus.

Vielen Dank!

1) Eigene Angaben**Geschlecht**

- Männlich
 Weiblich

Spezialgebiet / Disziplin**Erfahrung mit Krebs-Patienten**

- Ja
 Nein

Erfahrung mit geriatrischen Patienten

- Ja
 Nein

Anzahl an Jahre im Beruf**2) Geri-Board****Wie oft sollte ein Geri-Board an unserem Spital stattfinden?**

- 1x / Woche
 alle 2 Wochen
 alle 4 Wochen
 alle 3 Monate

Denken Sie, dass genügend Patienten von einem Geri-Board profitieren würden?

- Ja
 Nein

Ab welchem Alter sollte ein geriatrisches Screening erfolgen?

- ab 60
 ab 70
 ab 80
 ab 90

Welche Dimensionen sollte ein Screening umfassen?
(mehrfache Angaben möglich)

- Co-Morbiditäten
 Pharmazie
 Demenz
 Soziales
 Bewegung & Sport

Wer sollte an einem Geri-Board anwesend sein?
(mehrfache Angaben möglich)

- Arzt
- Geriatrie
- Onkologie
- Pflege
- Physiotherapie
- Seelsorge
- Palliative Medizin
- Logopädie
- Psychiatrie
- Innere Medizin
- Pharmazie
- Andere Anwesende

Welches Vorgehen bei einem geriatrisch onkologischen Patienten würden Sie bevorzugen?
(Reihenfolge festlegen)

- Tumorboard → G8 Screening
 - falls frail: geriatrisches Assessment und Einstellung der Probleme durch Team Geriatrie/Onkologie + Geri-Board
 - falls nicht frail: Onkologisches Vorgehen durch Onkologie/Hämatologie
- Geri-Board für alle ab 65 Jahren, dann Entscheid wie weiter
- Ab 65 Screening mit G8 → Tumorboard und anschliessend Geri-Board → Synthese und Therapieempfehlung

Fänden Sie eine Digitalisierung des Zentrums interessant?

- Ja
- Nein

Welche Screeningtools auf Frailty sind Ihnen bekannt?
(mehrfache Angaben möglich)

- G8 (Geriatric 8)
- VE13 (Vilnerable Elders Survey)
- GFI (Groningen Frailty Score)
- TRST
- Emed Criteria
- Barber
- Abbreviated CGA (aCGA)
- CFS (clinical frailty scale)

Welche Screeningtools auf Frailty würden Sie bevorzugen?
(mehrfache Angaben möglich)

- G8 (Geriatric 8)
- VE13 (Vilnerable Elders Survey)
- GFI (Groningen Frailty Score)
- TRST
- Emed Criteria
- Barber
- Abbreviated CGA (aCGA)
- CFS (clinical frailty scale)

Wenn ein geriatrisch / onkologischer Patient mit Frailty identifiziert wurde, welche Massnahmen sind aus Ihrer Sicht dann sinnvoll?

(mehrfache Angaben möglich)

- Prärehabilitation: Ambulant
- Aufnahme in eine akutgeriatrische Abteilung
- Einstellung der Komorbiditäten z.B. Kardiologisch / COPD / Mental / Psychisch / Neurologisch, z.B. Parkinson
- Optimierung der Bewegung / Physiotherapie
- Optimierung der Nutrition
- Anbindung Spezialisierte Geri-Pflege, Onko-Pflege
- Palliativmedizinische Anbindung
- Andere Massnahmen

3) Zusatzfragen

Wären Sie an Forschungsprojekten im Bereich Geriatrischer Onkologie / Rehabilitation interessiert?

- Ja
- Nein

Sollte der Input der Hausärztin / des Hausarztes abgeholt werden (systematisch)?

- Ja
- Nein

Wären Sie an einer Publikation und Teilnahme an einer Publikation aus diesem Fragebogen interessiert (Co-Autorenschaft)?

- Ja
- Nein

Absenden / Speichern