

# GERIATRISCHES ASSESSMENT IN DER NOTAUFNAHME

## WARUM IST DIES WICHTIG?

Für diejenigen, die in Notaufnahmen arbeiten, ermöglicht die Problemidentifizierung mit Hilfe eines umfassenden geriatrischen Assessments (CGA) eine genauere Diagnosestellung (insbesondere die Identifizierung von Schlüsselsyndromen wie z.B. einem Delir). Dies wiederum kann die Inanspruchnahme einer stationären Krankenhausbehandlung verringern und den Abfluss aus der Notaufnahme verbessern. Ein CGA ermöglicht eine stärker auf die individuellen Patientenbedürfnisse ausgerichtete und häufig effizientere Behandlung. Es kann den Einsatz von Untersuchungen im Rahmen einer protokollgesteuerten Versorgung reduzieren (z.B. automatische CT-Untersuchungen des Schädels). Zudem kann ein CGA eine größere Sicherheit beim Entlassmanagement geben, insbesondere, wenn belastbare Ressourcen für die weitere ambulante Versorgung vorhanden sind. CGA verbessert das Outcome älterer Personen in akutergeriatrischen Abteilungen. CGA in der notfallmedizinischen Versorgung wird definiert als „ein multidimensionaler, interdisziplinärer Prozess zur Identifizierung dringlicher und lebenswichtiger medizinischer, psychologischer, sozialer und funktioneller Bedürfnisse älterer Patienten, um damit einen ganzheitlichen, koordinierten Akutbehandlungsplan zu erstellen, der diese Bedürfnisse erfüllt“.

## WIE BIETE ICH EIN CGA IN DER NOTFALLVERSORGUNG AN?

Unter Einbeziehung standardisierter diagnostischer Verfahren liegt der Schwerpunkt eines geriatrischen Assessments in der Problemlösung im Rahmen eines patientenzentrierten Behandlungsansatzes. Ziel ist hierbei die Behandlung der Akutsituation wie auch die Wiederherstellung der größtmöglichen Unabhängigkeit. Das ganzheitliche Assessment ermöglicht die Identifizierung einer Problemliste und Priorisierung dieser in einem gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess zwischen Behandler, Patienten und Angehörigen/ nahestehenden Personen.

Typischerweise benötigt das geriatrische Assessment ein Team, das eine multidimensionale Evaluierung durchführt. Diese sollte folgende Punkte beinhalten:

- **Diagnosen:** Oft liegen verschiedene sich gegenseitig beeinflussende Begleiterkrankungen und eine damit einhergehende Polypharmazie vor;
- **Psychologische Funktionen:** Insbesondere Verwirrtheit und Stimmungslage;
- **Funktionalität:** Aktivitäten des täglichen Lebens;
- **Umwelt:** in der die Person agiert;
- **Soziales Unterstützungsnetzwerk:** aktuell vorhanden oder erforderlich, um die Funktionalität aufrechtzuerhalten.

Das Schulungsmaterial wurde von der Europäischen Task Force für Geriatrische Notfallmedizin entwickelt. Diese ist eine Kooperation zwischen der Europäischen Gesellschaft für Notfallmedizin (EUSEM) und der Europäischen Gesellschaft für Geriatrische Medizin (EuGMS). Weitere Informationen finden Sie unter: [geriEMEurope.eu](http://geriEMEurope.eu) oder folgen Sie uns auf: @geriEMEurope  
Übersetzung auf Deutsch: Prof. Dr. K. Singler, MME.  
**Sie können das Poster über den QR-Code herunterladen.**



Das Team sollte mit flachen Hierarchien arbeiten. Dies erleichtert das gegenseitige Vertrauen und fördert die konstruktive Auseinandersetzung. Typischerweise bezieht ein CGA ein Team aus verschiedenen Disziplinen (einschließlich Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Sozialarbeit und klinische Pharmakologie) ein, das auf ein gemeinsames Ziel hinarbeitet und dabei standardisierte Assessmentinstrumente, Behandlungspfade und Dokumentation verwendet.

Die Ermöglichung einer Pflegeüberleitung, um die Fortführung des konsentierten Behandlungsplans auch in der an die Notaufnahme anschließenden Versorgung (stationär oder ambulant) zu gewährleisten, ist zum Erreichen eines optimalen Behandlungsergebnisses von entscheidender Bedeutung.

## WAS KÖNNEN WIR TUN?

Bei der Behandlung älterer Patienten mit Frailty müssen sich Notaufnahme weg von dem Ansatz der Lösung einzelner Problemstellungen hin zu einer mehr ganzheitlichen Herangehensweise entwickeln (siehe auch das Poster „Alter- / Frailty adaptierte Risikostratifizierung“). Die Durchführung eines vollständigen CGA kann in der Notaufnahme oft nicht umgesetzt werden. Es ist daher wichtig dessen Schlüsseldomänen, wie z.B. die „5 geriatrischen Ms“ im Rahmen eines Basis-Assessments in die Praxis umzusetzen:



### Mind:

Berücksichtigung von Demenz, Delir und Depression



### Mobility:

Erhalt von Mobilität und Verhinderung von Stürzen



### Medication:

Reduktion inadäquater Polypharmazie



### Multi-complexity:

Berücksichtigung der vielfältigen Bedürfnisse älterer Menschen (medizinisch, psychologisch, sozial, funktional und das Umfeld betreffend)



### Matters most:

Sicherstellung, dass die individuellen und persönlich relevanten Behandlungsziele und Versorgungspräferenzen in die Therapieplanung einbezogen werden

Legen Sie danach in einer gemeinsamen Entscheidungsfindung fest, welche Prioritäten der Patient hat. Arbeiten Sie mit Ihrem interdisziplinären Team zusammen, um herauszufinden, wie und wo diese am besten erfüllt werden können (im Krankenhaus, zu Hause oder in einer anderen Versorgungseinrichtung).

## TOOLBOX & REFERENZEN

- 5Ms of geriatrics (Originalversion)
- Shared decision making: Interview mit Prof. Victor Montori, Mayo Clinic (englisch)
- Silver Book II, Kapitel: Assessment of older people



Alle Toolboxes, Referenzen und zusätzlichen Informationen sind über den abgebildeten QR-Code verfügbar.