

Geriatrische Patienten in der Notaufnahme: Mit sechs Fragen identifizieren und Prognose verbessern

(19. Juni 2012) Die Anzahl älterer und hochbetagter Personen in Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser nimmt zu. Viele dieser Patienten könnten von speziellen altersmedizinischen Konzepten in der Behandlung profitieren. Dafür müssen Sie aber als Geriatrischer Patient identifiziert werden. Ein kurzer Blick auf das Geburtsdatum reicht dafür nicht aus.

Wie erkennt man die Patientengruppe, für die eine geriatrische Versorgung sinnvoll ist? Zu dieser wichtigen Frage liegt jetzt erstmals für Deutschland ein Vorschlag vor, das „Positionspapier zur Identifizierung geriatrischer Patienten in Notaufnahmen in Deutschland“. Dieses wurde gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) sowie der Bundesverband Geriatrie (BVG) vorgelegt.

In den Notaufnahmen der Krankenhäuser arbeiten meist Internisten und Chirurgen, gegebenenfalls auch Neurologen zusammen. Sie versorgen Patienten direkt vor Ort und entscheiden, ob diese in der Klinik bleiben und in welcher Abteilung sie am besten betreut werden sollen. Ob jung oder alt – dieses Kriterium bleibt erst einmal unbeachtet.

Spezielle altersmedizinische Betreuung verbessert die Prognose

„Altersmediziner stehen nur an wenigen Krankenhäusern in der Notaufnahme zur Verfügung, um über die Weiterbehandlung älterer Patienten mitzuentcheiden“, erläutert Priv. Doz. Dr. med. Werner Hofmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). „Genau das ist ein Problem – es ist nämlich unbestritten, dass eine spezielle altersmedizinische Betreuung die Prognose der entsprechenden Patienten erheblich verbessern kann“, ergänzt Dr. med. Ulrich Thiem vom Marienhospital Herne, zugehörig zur Ruhr-Universität Bochum.

Thiem ist Vorstandsmitglied der DGG und hat zusammen mit Experten des Bundesverbandes Geriatrie e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) e.V. ein Positionspapier zu der Frage erstellt, wie die Ärzte in den Notaufnahmen diejenigen Patienten schnell erkennen, die von einer altersmedizinischen Betreuung profitieren würden.

Geriatrisches Assessment gerechtfertigt

Eine solche geriatrische Versorgung umfasst ein differenzierte Untersuchung funktioneller Fähigkeiten und Probleme des Patienten – das so genannte geriatrische Assessment – und einen darauf basierenden individuellen Behandlungsplan. Geriater, Pflegekräfte, Therapeuten, Sozialarbeiter und andere setzen ihn in der Folge gemeinsam um. „Dieser Zusatzaufwand zum Beispiel gegenüber einer allgemein-internistischen Betreuung ist wirksam und daher auch gerechtfertigt. Allerdings müssen wir dafür geeignete, typische geriatrische Patienten schnell und sicher herausfiltern“, so Thiem.

Geriatrische Patienten identifizieren

Die Expertengruppe hat nach einer Literaturrecherche mehrere Instrumente für diesen Zweck bewertet. Danach gibt es international mit dem so genannten „Identification of Seniors at risk“ (ISAR) die meisten Erfahrungen. „ISAR“ ist ein Fragebogen, bestehend aus sechs Fragen, die sich mit „ja“ oder „nein“ leicht beantworten lassen.

„Nehmen Sie jeden Tag mehr als sechs verschiedene Medikamente ein?“ zählt zu den Fragen genauso wie „Waren Sie vor der Erkrankung oder Verletzung, die Sie in die Klinik geführt hat, auf regelmäßige Hilfe angewiesen?“. Jedes „ja“ zählt als ein Punkt, eine Summe von maximal sechs Punkten ist möglich. Ab zwei Punkten besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit ein spezieller geriatrischer Handlungsbedarf. „Studien in Deutschland mit ISAR gibt es noch nicht. Wir halten den Fragebogen aber für plausibel und in Deutschland anwendbar“, so Thiem.

DGG empfiehlt ISAR in der Notaufnahme

Die DGG empfiehlt den ISAR-Fragebogen für Patienten über 70 Jahre in den Notaufnahmen einzusetzen. So kann die Betreuung älterer Menschen verbessert werden. „Das gilt natürlich vor allem dort, wo Kliniken nicht bereits ein gut funktionierendes System zur Identifizierung geriatrischer Patienten entwickelt haben“, so Thiem.

In einigen Kliniken arbeiteten aktuell sogar Geriater in den Notaufnahmen mit und sorgen dafür, dass die entsprechenden Patienten unkompliziert altersmedizinisch weiterbetreut werden können. „Dies ist aber nur punktuell der Fall. Von einer flächendeckenden Versorgung mit Geriatern in den Klinik-Notaufnahmen sind wir weit entfernt“, so der Altersmediziner.

Geriatrischer Patient in der Notaufnahme auch Thema auf Jahreskongress

Die Frage, wie Kliniken geriatrische Patienten in den Notaufnahmen schnell und effektiv identifizieren können, ist auch Thema auf dem Jahreskongress der DGG vom 12. bis 15. September in World Conference Center in Bonn. Die Fachgesellschaft veranstaltet dieses im deutschsprachigen Raum größte Treffen zum Thema Krankheit und Gesundheit im Alter gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG), der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG), der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG SSG) sowie der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG). Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.geriatriekongress2012.de.

Das „Positionspapier zur Identifizierung geriatrischer Patienten in Notaufnahmen in Deutschland“ steht auf der Homepage der DGG unter www.dggeriatrie für Sie zum Download bereit.

Pressekontakt der DGG

Nina Meckel
medXmedia Consulting
Nymphenburger Str. 19
80335 München

Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 69
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 60
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben.

Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 1.600 Mitglieder.

Literatur

Eine spezielle altersmedizinische Versorgung verbessert die Versorgung der Patienten:

- Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, O'Neill D, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2011, 343: d6553
- Bakker FC, Robben SH, Olde Rikkert MG. Effects of hospital-wide interventions to improve care for frail older inpatients: a systematic review. *BMJ Qual Saf* 2011, 20: 680-691
- Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev* 2011: CD006211

ISAR-Fragebogen

- McCusker J, Bellavance F, Cardin S, et al. Detection of older people at increased risk of adverse health outcomes after an emergency visit: the ISAR screening tool. *J Am Geriatr Soc* 1999, 47: 1229-1237
- McCusker J, Bellavance F, Cardin S, Trepanier S. Screening for geriatric problems in the emergency department: reliability and validity. Identification of Seniors at Risk (ISAR) Steering Committee. *Acad Emerg Med* 1998, 5: 883-893

ISAR* Notaufnahme-Screening

Dieser Fragebogen sollte durch das Personal gemeinsam mit dem Patienten (Alter ≥ 70 Jahre) oder seiner Bezugsperson ausgefüllt werden. Das Screening gilt als positiv, wenn 2 oder mehr Punkte erreicht werden.

Bitte jede Frage mit JA oder NEIN beantworten.

Hilfebedarf	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
1. Waren Sie vor der Erkrankung oder Verletzung, die Sie in die Klinik geführt hat, auf regelmäßige Hilfe angewiesen?		
Akute Veränderung des Hilfebedarfs	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
2. Benötigten Sie in den letzten 24 Stunden mehr Hilfe als zuvor?		
Hospitalisation	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
3. Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate für einen oder mehrere Tage im Krankenhaus?		
Sensorische Einschränkung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
4. Haben Sie unter normalen Umständen erhebliche Probleme mit dem Sehen, die nicht mit einer Brille korrigiert werden können?		
Kognitive Einschränkung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
5. Haben Sie ernsthafte Probleme mit dem Gedächtnis?		
Multimorbidität	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
6. Nehmen Sie pro Tag sechs oder mehr verschiedene Medikamente ein?		

SUMME: _____

* nach: Warburton RN et al., Identification of seniors at risk: process evaluation of a screening and referral program for patients aged ≥ 75 in a community hospital emergency department, Int J Health Care Qual Assur 2004, 17: 339-348