Z Gerontol Geriat 2021 · 54:95–96

<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01855-1>

Angenommen: 20. Januar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Katrin Singler^{1,2} · Hans Jürgen Heppner^{2,3,4}¹ Medizinische Klinik 2, Schwerpunkt Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Nürnberg, Deutschland² Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland³ Klinik für Geriatrie, Helios Klinikum Schwelm, Schwelm, Deutschland⁴ Lehrstuhl für Geriatrie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

Warum es geriatrische Expertise in der Notfallmedizin braucht

„... die Geriater spezialisieren oder die Spezialisten geriatrisieren ...“, wo stellt sich die Frage besser als in der Notfallversorgung?

Wir sind klar der Auffassung, dass zwar eine grundlegende Sensibilisierung für die Besonderheiten und die Belange von geriatrischen Patienten ein Ziel sein muss, aber das Hauptaugenmerk muss immer darauf gelegt werden, geriatrische Expertise, also Geriater, in der Notfallversorgung vorzuhalten und einzubinden. Dies gilt es auch zu begründen und zu belegen. Daher beschäftigt sich diese Ausgabe im Schwerpunkt mit der Identifikation, Risikostratifizierung und Erstversorgung geriatrischer Patienten in der Akutversorgung. Hier sind wir Geriater gefordert, klar Position zu beziehen und aktiv den Behandlungsprozess und die Patientendisposition in der Notaufnahme mitzugestalten.

Notfallmedizin beginnt in der präklinischen Versorgung. Auch hier rückt der alte, multimorbide Patient immer mehr in den Fokus. Bereits jetzt ist an manchen Orten jeder dritte durch den Rettungsdienst versorgte Patient über 70 Jahre alt. Diese Tatsache erfordert auch im präklinischen Bereich eine Umstellung in der Kommunikation, den Versorgungsstrategien und den Weiterbildungsinhalten. Ein von der National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) in Kooperation mit der Amerikanischen Gesellschaft für Geriatrie (AGS) entwickeltes Kurssystem „Geriatric Education for Emergency Medical Services“ (GEMS) soll dazu

beitragen, diesen Herausforderungen zu begegnen. Markus Damböck aus Regensburg gibt in seinem Beitrag einen Einblick in die Versorgung geriatrischer Patienten aus dem Blickwinkel der prähospitalen Versorgung und die Umsetzung von GEMS in Deutschland. Eine Herausforderung hierbei ist die frühe, prähospital Identifizierung geriatrischer Hochrisikopatienten. Anhand geriatrischer Traumapatienten, der „silver trauma patients“, diskutiert *Alshibani Abdullah* aus Leicester, United Kingdom, inwieweit altersassoziierte anatomische und physiologische Veränderungen, Komorbiditäten und Medikation die Symptome von geriatrischen Traumapatienten beeinflussen und so Auswirkungen auf prähospital Triage-Entscheidungen und das Patientenmanagement haben können.

Doch auch innerklinisch ist die Identifizierung von Patienten mit einem geriatrischen Handlungsbedarf im Rahmen der oft knappen zeitlichen Ressourcen und der notfallmedizinisch symptomorientierten Herangehensweise schwer. Verschiedene, in der Praxis mehr oder weniger taugliche Scores wurden hierfür bereits entwickelt; nur wenige sind validiert. Die Arbeitsgruppe von *Michael Denking* aus Ulm stellt in ihrer Arbeit die Validierung des Geriatrie-Checks in einer internistischen Notaufnahme vor und beleuchtet, warum ein reines Screening nicht ausreichend ist.

Dieser Ansicht sind auch die internationalen Fachgesellschaften. Ziel eines Screenings sollte nicht nur die Identifi-

zierung bereits bestehender Einschränkungen in Funktionalität und Kognition sein, sondern auch die Identifizierung vulnerabler Hochrisikopatienten für solche Einschränkungen. Mit dieser Problematik befasst sich die Arbeitsgruppe um *Simon Mooijaart* aus Leiden in den Niederlanden, welche 2016 den „Acutely Presenting Older Patients (APOP) screener“ entwickelte. In ihrem Beitrag werden die Besonderheiten des geriatrischen Patienten und ein besonderer Handlungsbedarf in der Notaufnahme aufgegriffen und evaluiert.

Doch nicht nur Screeningergebnisse, sondern auch die Sicht der Patienten im Sinne von Bedürfnissen, Werten und Präferenzen spielen eine essenzielle Rolle, um zu eruieren, welche Vorgehensweise den größten Nutzen für die Betroffenen mit sich bringt. „Patient-reported outcome measures“ (PROM) messen die Einschätzung des Gesundheitszustands eines Patienten. Sind PROM auch im notfallmedizinischen Kontext erhebbar und können sie zum Management von Patienten mit Frailty beitragen? Mit dieser Frage beschäftigt sich *James van Oppen* aus der Gruppe von Simon Conroy, Leicester, United Kingdom.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und viele neue Ideen, die Sie in Ihren klinischen Alltag integrieren können.

Ihre

Katrin Singler und Hans Jürgen Heppner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Katrin Singler
Medizinische Klinik 2,
Schwerpunkt Geriatrie,
Klinikum Nürnberg,
Paracelsus Medizinische
Privatuniversität Nürnberg
Prof. Ernst-Nathan-Str. 1,
90427 Nürnberg, Deutschland
Katrin.Singler@klinikum-
nuernberg.de

**Univ. Prof. Dr. med.
Hans Jürgen Heppner**
Klinik für Geriatrie, Helios
Klinikum Schwelm
Dr.-Moeller-Str. 15,
58332 Schwelm, Deutschland
Hans.Heppner@uni-wh.de

Interessenkonflikt. K. Singler und H. J. Heppner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Lesetipp

Machen Sie sich fit mit dem „Facharzt-Training Innere Medizin“!

Bereiten Sie sich auf die Facharztprüfung vor oder möchten Sie Ihr fachspezifisches Wissen mit typischen Fallbeispielen aus der Inneren Medizin auffrischen? Dann sind die Sonderhefte von *Der Internist* „Facharzt-Training Innere Medizin“ genau das Richtige für Sie.

Sie finden in diesen Heften:

- Typische, alltagsnahe Fallbeispiele, systematisch und aktuell aufbereitet mit Prüfungsfragen und deren Antworten
- Kompaktes Wissen aus allen Fachbereichen der Inneren Medizin
- Sonderheft 1 erscheint im März, weitere Sonderhefte folgen in Kürze
- Von Expertinnen und Experten für Sie geplant, geschrieben und begutachtet
- Herausgegeben vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Bestellen Sie „Facharzt-Training Innere Medizin“ Sonderheft 1 zum Preis von 44 Euro unter Angabe des Aktionscodes C0019640 bei Marie-Luise.Witschel@springer.com