## Erhöhter Ressourcenaufwand für ältere Patienten in der Notaufnahme





- Notfalltransport
- Selbsteinweisung
- Überweisung Fach- oder Hausarzt
- Pflegeheim/betreutes Wohnen



- Ersteinschätzung
- Ärztliche und pflegerische Anamnese Initialuntersuchung
- Interdisziplinäre ärztliche
- Gezielte Diagnostik
- Standardisierte Initialbehandlung

**Ambulante** Abschlussbehandlung

Bei Bedarf:

Nachbeobachtung

**ENTLASSUNG** 

Stationäre Aufnahme

Häufig: stationäre

**Aufnahme** 

Selten: ambulante

Abschlussbehandlung

**ENTLASSUNG** 

- Ersteinschätzung
- Ärztliche und pflegerische Anamnese
- Identifikation als Patient mit geriatrischem Handlungsbedarf
- Verzögerte interdisziplinäre ärztliche Initialuntersuchung\*
- Geriatrische Mitbetreuung
- · Screening auf Risikofaktoren: Polypharmazie, kognitive Einschränkung, Schmerz, Sturz, Pflegebedarf (Inkontinenz, Dekubitus)
- Mehrfache Diagnostik\*
- Notwendig angepasste, leitlinienkonforme, geriatrische Behandlung

Forderungen:

• Alterssensible Ausgestaltung der Strukturen und Prozesse sowie der Patientenpfade und Standard Operating Procedures (SOPs)

Häufig:

Nachbeobachtung

- Qualifizierung aller Mitarbeitenden der Notaufnahme
- Versorgungsforschung
- Altersstratifizierter Zuschlag
- Zusatzentgelt (ZE)
- Instrumente zur Risikostratifizierung

Ärztlicher und pflegerischer Ressourcenaufwand für patientenzentrierte Behandlung und bewusste Beziehungsarbeit

Zuwendung bei kognitiver Beeinträchtigung, personengerechte Kommunikation mit Angehörigen/Betreuungspersonen, Unterstützung bei An- und Auskleiden und bei Toilettengängen, Mobilisationsunterstützung, Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Orientierungsunterstützung

\*) Aufgrund von Neben- und Mehrfacherkrankungen, Polypharmazie, unklarer oder atypischer Symptomatik, fehlender Kommunikation, fehlenden Informationen, kognitiven Einschränkungen, herausforderndem Verhalten (z.B. Delir)