



AWMF-Register Nr.:

084-003

Klasse:

S3

.

Version:

1.1

Umfassendes Geriatrisches Assessment (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten

S3-Leitlinie

der

Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

unc

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO)

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Deutsche Gesellschaft für Ergotherapiewissenschaft (DGEW) in Kooperation mit dem Deutschen Verband Ergotherapie e.V. (DVE)

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO)

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA)

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW)

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG)

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG)

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF)



Warum?	CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) reduziert u. a. die Mortalität und Institutionalisierungsrate. Hauptziel ist die Verbesserung der Versorgung geriatrischer Patient*innen in allen Sektoren.
Was ist ein CGA?	Ein CGA ist multidimensional und interprofessionell. Ziel ist die Erfassung medizinischer, psychosozialer und funktioneller Defizite & Ressourcen. Das CGA ergänzt die ärztliche Anamnese und Untersuchung und dient der Therapie- und Versorgungsplanung, Verlaufsbeobachtung und Prognoseabschätzung.
Immer ab ≥ 65 Jahren CGA?	Ein CGA <u>soll</u> bei als geriatrisch definierten oder positiv gescreenten Patient*innen durchgeführt werden.
Wie durchführen?	Das CGA <u>sollte</u> einem interprofessionellen Teamansatz folgen, von Pflegefachpersonen, Therapeut*innen, sozialen Diensten und Ärzt*innen mit geriatrischer Qualifikation im regelmäßigen Dialog umgesetzt werden und einen Behandlungsplan beinhalten.
Bezugspersonen?	Die Einbeziehung von Bezugspersonen in das CGA kann die Lebensqualität der Patient*innen und Bezugspersonen erhöhen.
Dimensionen?	Mindestens: Selbsthilfefähigkeit, Mobilität, Kognitive Funktion inkl. Delir, Affekt, Ernährung, Soziale Situation. Weitere u.a.: Sensorik, Dysphagie, Kommunikationsfähigkeit, Inkontinenz, Schmerz, Schlaf, Sucht, Spiritualität, Multimorbidität, Polypharmazie.
Dauer?	Mindestens 15 min, um therapierelevante Aussagen treffen zu können.

Welche Instrumente?

Diese sollten an das Setting und die individuellen Erfordernisse angepasst werden. Hierfür können Dimensions-spezifische S3-Leitlinien oder die S1 Living Guideline Geriatrisches Assessment der Stufe 2 zu Rate gezogen werden. Für bestimmte Settings, z. B. die Onkologie, etablieren sich zunehmend Varianten (G-8, PGA, Hurria-CGA). Im Algorithmus werden häufig verwendete Screening-Tools vorgeschlagen.

Notaufnahme

In der Notaufnahme <u>sollte</u> ein multidimensionales Screening durchgeführt werden, um ältere Patient*innen mit besonderem Untersuchungs- und Behandlungsbedarf zu identifizieren und daraus die Durchführung eines CGA im weiteren Verlauf (ambulant/stationär) abzuleiten.

Onkologie

Patient*innen ≥ 65 Jahre mit einem G8-Score ≤ 14 Punkte, geriatrische Patient*innen sowie alle Patient*innen ≥ 70 Jahre <u>sollten</u> ein CGA vor Einleitung einer systemischen Krebstherapie erhalten, um das Risiko von Therapie-assoziierter Toxizität CTCAE Grad 3 oder höher zu reduzieren.

Orthogeriatrie

Bei im Screening als geriatrisch identifizierten Patient*innen mit hüftgelenknahen Frakturen sollte ein CGA durchgeführt werden, da eine CGA-adaptierte Behandlung die Institutionalisierungsrate reduzieren, die Funktionsfähigkeit erhalten und die Komplikationsrate inklusive des Auftretens von Delir reduzieren kann.

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Indikationsstellung für einen chirurgischen Eingriff bei und die Operabilität von geriatrischen Patient*innen <u>sollten</u> nicht anhand des chronologischen Alters, sondern anhand des individuellen Risikos für perioperative Komplikationen festgelegt werden, dessen Einschätzung durch einen Screening-CGA-Algorithmus erfolgt.

Akutgeriatrie

Im akutgeriatrischen Setting <u>soll</u> die Durchführung eines umfassenden geriatrischen Assessments (CGA) erfolgen, das alle therapierelevanten Dimensionen beinhaltet, um relevante gesundheitsbezogene Endpunkte (Leben zuhause, Risiko für Institutionalisierung, Aktivitäten des täglichen Lebens) zu verbessern.

A Empfehlungsgrad A

Empfehlungsgrad B

EXPERT* Expert*innenkonsens

Versionsnummer: 1.1

Erstveröffentlichung: 05/2024 **Nächste Überprüfung geplant:** 05/2029

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online