

GERIATRIE FORUM

Notfälle bei alten Menschen – Ein vernetztes Angebot ist gefragt

Lernen wir (einmal mehr) von den Pädiatern!

Die zunehmende Inanspruchnahme der spitalgestützten Notfallstationen wird immer wieder in der Presse diskutiert: „Notfallstationen unter Druck“, „Notfallstationen sind überlastet“, „überfüllte Notfallstationen“ sind dann so die Schlagworte.

Es zeigt sich offensichtlich, dass immer mehr Menschen mit Bagatell-Erkrankungen direkt auf die Spital-Notfallstationen gehen, obwohl diese subjektiv als Notfall wahrgenommenen Beeinträchtigungen genauso gut von einem Hausarzt/einer Hausärztin behandelt werden könnten.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium berichtet (1), dass es im Jahre 2011 vor allem die ganz jungen und die ganz alten Menschen waren, welche am häufigsten die Notfallstationen in Anspruch nahmen: Spitzenreiter (Inanspruchnahmerate pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Jahr) waren die über-86-Jährigen mit 480 Konsultationen, gefolgt von den unter 6-Jährigen mit 438 Konsultationen.

Das ist interessant, weil sich offensichtlich auch hier Pädiatrie und Geriatrie wieder einmal sehr nahe kommen: Die beiden Fachgebiete haben ja bekannterweise häufig sehr ähnliche Problemstellungen (z.B. Einbezug des Familiensystems, Auseinandersetzung mit Misshandlungen (child abuse/elder abuse), um nur zwei zu erwähnen).

Einer der Gründe, weshalb die ganz Jungen und die ganz Alten am häufigsten Notfallkonsultationen in Anspruch nehmen, ist möglicherweise das Verhalten der (sozialen oder familiären) Umgebung (Eltern resp. Kinder), vielleicht auch die in diesen Altersgruppen oft „atypische“, verschleierte Symptomatik, die es schwieriger macht, von vorneherein eine Bagatelle von einer schweren Krankheit zu unterscheiden.

Im folgenden Artikel gehen die Basler Autoren Delpont-Lehnen, Kressig und Nickel auf die Besonderheiten bei der Erstbeurteilung älterer Notfallpatienten ein: Er ist ein Augenöffner!

Vieles, was auf den ersten Blick banal erscheint, kann ein atypischer Ausdruck einer schweren Erkrankung sein.

Was heisst dies nun für die Gesundheitsversorgung?

Einmal mehr können wir Geriater und Geriaterinnen etwas von den Pädiatern und Pädiaterinnen lernen: Es wird wohl in Zukunft, gerade



**Dr. med.
Daniel Grob**
Zürich

in den Zentren, spezifische „geriatriische Notfallstationen“ brauchen: Spezielle Räume, speziellen Staff, spezielle Prozeduren, spezifisches Know-how. In anderen Ländern ist man diesbezüglich bereits deutlich weiter: So publizierten im 2013 vier amerikanische Organisationen Guidelines für die geriatriische Notfallversorgung (2).

Die Lösung kann nicht sein, die wachsende Zahl hochbetagter Menschen von den Notfallstationen fernzuhalten. Die Lösung wird darin liegen, spezifisch auf diese Population abgestimmte Notfall-Angebote aufzubauen, damit dann dort umfassend und geriatriegerecht abgeklärt werden kann. Dies dürfte letztlich zu einer Vermeidung unnötiger Hospitalisationen führen. Dies allerdings nur unter der Voraussetzung, dass diese geriatriischen Notfallstationen dann auch entsprechende Vernetzungen in den sozialmedizinischen Bereich (Spitex, Pflegezentren) entwickeln und pflegen. Zauberwort „integrated care“.

▼ **Dr. med. Daniel Grob, Zürich**

Literatur:

1. Obsan Bulletin 3/2013: Konsultationen in Schweizer Notfallstationen.
2. American College of Emergency Physicians, American Geriatric Society, Emergency Nurses Association, Society for academic Emergency Medicine 2013. Geriatric Emergency Department Guideline.