

Reform der Notfallversorgung: Geriatrie mitdenken und Realität einer alternden Gesellschaft abbilden!

Eine zukunftsfähige Notfallversorgung ist in einer alternden Gesellschaft ohne systematische Integration geriatrischer Expertise nicht möglich. Die Geriatrie ist kein Spezialthema, sondern ein zentraler Bestandteil einer qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten und wirtschaftlichen Notfallversorgung. Die Reform der Notfallversorgung muss daher altersmedizinische Anforderungen verbindlich berücksichtigen und geriatrische Strukturen regelhaft in die neuen Versorgungsmodelle integrieren.

Warum?

Geriatrische Notfallpatient:innen sind eine Hochrisikogruppe!

Die geplante Reform der Notfallversorgung verfolgt das Ziel, die Patientensteuerung zu verbessern und die bestehenden Versorgungsstrukturen effizienter zu vernetzen. Aus Sicht der Geriatrie bleibt jedoch bislang unzureichend berücksichtigt, dass ältere Menschen eine eigenständige und stark wachsende Patientengruppe mit besonderen Anforderungen an die Notfallversorgung darstellen.

Geriatrische Notfallpatient:innen stellen eine Hochrisikogruppe dar. Unabhängig von der zugrundeliegenden Problemstellung stellt die Vorstellung in der Notaufnahme für sie einen negativen Prädiktor dar. Das Management geriatrischer Patient:innen birgt Herausforderungen, sodass im Gegensatz zu jüngeren Personen besondere fachliche sowie strukturelle Anforderungen erforderlich sind.

40 %

Rund 40 % aller erwachsenen Notfallpatient:innen sind ≥ 65 Jahre mit steigender Tendenz.

Höheres Risiko

Ältere Menschen haben höhere Behandlungsdringlichkeit, längere Aufenthaltszeiten, höhere hospitalisierungs- und Intensivaufnahmeraten und ein erhöhtes Mortalitätsrisiko.

Komplexe Behandlungssituation

Multimorbidität, Polymedikation, Frailty, kognitive Einschränkungen und soziale Faktoren führen zu komplexen Notfallsituationen und erfordern geriatrische Expertise.

Unspezifische Symptome

Sturz, Schwäche, Verwirrtheit oder funktioneller Abbau werden häufig nicht erkannt oder unterschätzt mit dem Risiko der Untertriage.

Frailty: zentraler Faktor für Outcome in der Notfallversorgung!

Frailty ist starker Prädiktor für:

-  **Mortalität**
-  **(Re-)Hospitalisierung**
-  **Funktioneller Abbau**
-  **Pflegebedürftigkeit**

Dabei stellt Frailty – also die allgemeine Gebrechlichkeit – einen der wichtigsten Faktoren für das klinische Outcome in der Notfallversorgung älterer Menschen dar. Etwa jede zweite hospitalisierte Person über 70 Jahre weist Merkmale dieses geriatrischen Syndroms auf, dennoch werden sie mit konventionellen Instrumenten heute nur unzureichend als Hochrisikoperson erkannt.

Die Notaufnahme selbst stellt für Menschen mit Frailty einen eigenständigen Risikoraum dar, insbesondere bei langen Aufenthaltszeiten, fehlender geriatrischer Expertise und fragmentierter Weiterbehandlung.

Zweistufige Lösung

1 Geriatrische Expertise in Integrierten Notfallzentren (INZ)!

In Abgrenzung zur Kinder- und Jugendmedizin sind keine eigenständigen Strukturen für Betagte und Hochbetagten zu etablieren. Vielmehr müssen INZ regelhaft geriatrische Einheiten bzw. geriatrische Kompetenzstrukturen vorhalten. Geriatrische Kompetenz ist in INZ insbesondere erforderlich, da bei geriatrischen Patient:innen spezifische Instrumente zur Risikoratifizierung und prognostischen Einschätzung notwendig sind, um weiterführende Abklärungs- und Behandlungsstrategien sachgerecht planen zu können. Zudem muss das INZ über Geriatrie-adaptierte Behandlungsräume verfügen, welche speziell auf die Bedürfnisse älterer und multimorbider Patient:innen ausgelegt sind. Durch eine reizarme Umgebung können Stress und Komplikationen (z. B. Delir) gezielt reduziert werden. Mindestanforderungen der geriatrischen Einheit:

- Geriatrisch geschulte Pflegefachpersonen
- Spezifische Ersteinschätzungssysteme: standardisierte Frailty- & Delir-Screenings, Erfassung funktionseller Einschränkungen & geriatrischer Symptome mittels geriatrischer Assessments
- Geriatrie-adaptierte Behandlungsräume: blendfreie & dimmbare Beleuchtung, farbliche Kontraste, akustische Optimierung, bauliche Sicherheit und Ergonomie, unauffällig integrierte Technik, Platz für die Mitaufnahme von Angehörigen & Betreuungspersonen
- Geriatrische Kompetenz durch Verknüpfung mit der Leistungsgruppe Geriatrie

Konkreter gesetzgeberischer Handlungsbedarf

Ergänzung § 123a SGB V „Einrichtung von Integrierten Notfallzentren“

(1) [...] Ein Krankenhausstandort kann als Standort für die Einrichtung eines Integrierten Notfallzentrums festgelegt werden, wenn [...]

2. dieser Krankenhausstandort eine Leistungsgruppe Geriatrie vorhält und die in den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 123c Absatz 2 Satz 5 Nr. 2 SGB V genannten Kriterien der integrierten geriatrischen Einheiten erfüllt. Für einen zeitlich begrenzten Übergangszeitraum bis zum [einsetzen: Datum des ersten Tages des fünften auf die Verkündung folgenden Kalenderjahres] kann der geriatrische Sachverstand abweichend zu Satz 1 durch die unmittelbare personelle Einbindung geriatrischer ärztlicher Kompetenz oder mindestens durch (telefonische oder telemedizinische) konsiliarische Unterstützung von externen Geriatrien erfolgen.

Ergänzung § 123c SGB V „Ersteinschätzung, Richtlinie G-BA“

Die Richtlinie regelt zudem [...]

2. Mindestanforderungen an die sachliche und personelle Ausstattung sowie an die prozessualen Abläufe der integrierten geriatrischen Einheiten.

2 Geriatrie als notfallmedizinisch relevante Fachabteilung!

Die Geriatrie muss im Gesetz ausdrücklich als notfallmedizinisch relevante Fachabteilung benannt werden. Dadurch wird sichergestellt, dass altersmedizinische Kompetenz flächendeckend in die Planung und Strukturierung der Notfallversorgung einbezogen wird.

Konkreter gesetzgeberischer Handlungsbedarf

Ergänzung des § 123a Absatz 1 Satz 6 SGB V

[...] Zu den notfallmedizinisch relevanten Fachabteilungen zählen auch die Psychiatrie und die Geriatrie [...]