

Akutmedizin beim alten Menschen

Am 19. und 20. Oktober diesen Jahres fand in Kaiserslautern das

2. Südwestdeutsche Notfallsymposium statt.

Es führte die Grundgedanken der letztjährigen Veranstaltung zur Positionierung und Entwicklung der Notfallmedizin fort und stand unter dem Motto "Notfallmedizin: Von der Rettungsmedizin zur Akutmedizin". So enthielt das Programm neben klassischen Themen der Rettungsmedizin auch eine Sitzung, die sich den Besonderheiten der Akutmedizin beim alten Menschen aus verschiedensten Perspektiven widmete. Diese Ausgabe von „Anästhesiologie & Intensivmedizin“ berichtet hiervon in mehreren Beiträgen.¹

Im Gegensatz zum Notfall im Kindesalter, dessen Darstellung sich - obwohl er zu den eher seltenen Einsatzkategorien zählt - auf notfallmedizinischen Fortbildungen großer Beliebtheit erfreut, sahen Notärzte in der Versorgung alter Menschen bislang kaum eine spezielle Problematik und diskutierten dieses Aufgabenfeld folglich nur am Rande. Fakt ist jedoch, daß etwa jeder dritte Notarzteinsatz einem Patienten jenseits der 7. Lebensdekade gilt und Notfallmediziner mit zunehmender Häufigkeit in Einrichtungen der Seniorenpflege gerufen werden. Eine systematische, auch Kriterien der Versorgungsforschung berücksichtigende Analyse dieses Feldes notärztlicher Tätigkeit stand bisher jedoch aus. Der Beitrag von *Th. Luiz* liefert erste epidemiologische Befunde zu Inzidenz, Anlaß und zeitlicher Verteilung von Notarzteinsätzen in Alten- und Pflegeheimen.

Betagte Akutpatienten verdienen aber nicht nur aufgrund der demographischen Entwicklung unsere besondere Aufmerksamkeit. Die eingeschränkten Kompensationsmechanismen des Organismus im Alter und psychosoziale Begleitumstände spielen nicht nur für die Häufigkeit des Auftretens akuter Erkrankungen und Traumen, sondern auch für ihre Prognose eine wesentliche Rolle (siehe die Beiträge von *F. Fiedler* und *H. Winkler*). Die Indikation zum Notarzteinsatz gerade bei alten Menschen großzügiger

zu stellen und nicht nur auf die unmittelbaren Vitalfunktionsstörungen zu beschränken, ist daher ein konsequenter Gedanke.

Die hohe Rate an komorbiden somatischen und psychischen Störungen sowie die hohe Prävalenz von Suizidalität und durch psychotrope Substanzen hervorgerufene Akutsituationen sind eine weitere Besonderheit geriatrischer Notfallmedizin. Der Beitrag von *F.G. Pajonk* gibt einen ausführlichen Überblick der für den im notfallmedizinischen Kontext relevanten gerontopsychiatrischen Aspekte. *Pajonk* weist jedoch auch darauf hin, daß gerade auf diesem Gebiet viele Fragen noch nicht gestellt oder beantwortet sind.

Einsätze bei geriatrischen Patienten zeigen beispielhaft, daß es in der Notfallmedizin oftmals nicht genügt, sich auf das rettungsmedizinische Handwerk zu beschränken. Entscheidungen von großer Tragweite und unter höchstem Handlungsdruck fällen zu müssen ist die - bezogen auf die individualmedizinische Aufgabe - oftmals unterschätzte eigentliche Herausforderung.

A.W. Bauer weist in seinem Beitrag darauf hin, daß das Lebensrecht auch hochbetagter Patienten nicht von paternalistisch gefällten Entscheidungen und subjektiven Moraltheorien abhängig sein darf. Er betont, daß gerade notärztliche Entscheidungen zu Therapiebegrenzung und Therapieabbruch einer unter normativen Aspekten geführten Diskussion standhalten müssen.

Den von der Gesellschaft an die Notfallmedizin adressierten Auftrag kompetent zu erfüllen heißt deshalb, den Wandel von der auf Vitalfunktionen spezialisierten Rettungsmedizin zu einer umfassenden Akutmedizin zu vollziehen, die im Sinne einer integrierten Medizin biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten von Notfallsituationen gerecht wird. Notfallmedizin aus diesem Blickwinkel zu sehen, sollte gerade uns Anästhesisten leicht fallen. Von dieser Sichtweise würden nicht nur unsere hochbetagten Patienten profitieren.

C. Madler

K. v. Ackern

K. Ellinger

¹ Siehe Seiten 741-783