



## Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Savoy Philippe / Müller Chantal

2017-CE-246

### Geriatrische Notfälle: eine Vision für Freiburg?

#### I. Anfrage

Am 4. Oktober 2017 berichtete die Tageszeitung «La Liberté» vom traurigen Tod eines Achtzigjährigen in der Klinik für Orthopädie des HFR, nachdem dieser rund drei Stunden in der Notfallstation gewartet hatte. Dies, obwohl der behandelnde Arzt bereits eine Diagnose erstellt hatte. Dieser parlamentarische Vorstoss hat nicht zum Ziel, Fragen zur Verantwortung für dieses traurige Ereignis aufzuwerfen. Hingegen fragen wir uns, ob es nicht angebracht wäre, im Kanton Freiburg eine geriatrische Notfallstation einzurichten.

Der Organismus eines 75-jährigen und mehr funktioniert anders als der jüngerer Menschen. Sie haben weniger Reserven und leiden oft an chronischen Krankheiten. Lange Medikamentenlisten und eventuelle kognitive Einschränkungen sind zusätzliche Faktoren. Ältere Patienten auf Notfallstationen effizient und adäquat zu betreuen, ist eine große Herausforderung. Ein Vergleich mit der Pädiatrie kann gezogen werden, wo es indes unbestritten ist, dass die jüngsten unter uns eine eigene Betreuung erhalten.

Im Kanton Genf haben die HUG am 1. November 2016 im *Hôpital des Trois-Chêne* eine neue Abteilung für nicht lebensbedrohliche geriatrische Notfälle eröffnet. Diese ist täglich von 8 bis 19 Uhr geöffnet und richtet sich an Personen ab 75 Jahren. Ihr Ziel ist es, das angesichts der Bevölkerungsalterung notwendigen Leistungsangebot zu antizipieren und konkrete qualitative Verbesserungen in Bezug auf den Empfang, die Betreuung und den Komfort der betagten Patientinnen und Patienten anzubieten.

Die Prüfung eines solchen Projekts für ältere Menschen könnte also interessant sein. Die menschliche Seite der Pflege sollte im Mittelpunkt stehen, die Abläufe auf diese besonders verletzlichen Personen zugeschnitten werden. In Artikel 35 unserer Verfassung steht: «Ältere Menschen haben Anspruch auf Mitwirkung, Autonomie, Lebensqualität und Achtung ihrer Persönlichkeit.» Die neue Struktur könnte ans Projekt Senior+ anknüpfen.

Nun haben wir nachfolgende Fragen:

1. Ist bereits ein Projekt für geriatrische Notfälle am HFR (oder anderswo) geplant? Wenn ja, in welcher Form und innerhalb welcher Frist?
2. Geben die Auslastung der Notfallstationen und die damit verbundenen Wartezeiten Anlass zur Anpassung der Abläufe, zur Anstellung von zusätzlichem Personal oder zu anderen Vorkehrungen zur Verbesserung der Situation?
3. Konnten die HUG nach Ablauf des ersten Betriebsjahres ihrer geriatrischen Notfallstation bereits eine erste Bilanz ziehen? Wenn ja, könnte diese die Situation im Kanton Freiburg beleuchten?

Es scheint uns unerlässlich, dass wir uns immer wieder fragen, wie wir Verbesserungen im Pflegebereich erzielen können. Wir danken allen Personen, die sich aktiv dafür einsetzen.

24. Oktober 2017

## II. Antwort des Staatsrats

1. *Ist bereits ein Projekt für geriatrische Notfälle am HFR (oder anderswo) geplant? Wenn ja, in welcher Form und innerhalb welcher Frist?*

Die gesundheitspolitischen Herausforderungen in Bezug auf die ältere Bevölkerung sind seit Langem bekannt. Was die geriatrischen Notfälle anbelangt, so sind die Notaufnahmen mit einem stetigen Anstieg der älteren Personen konfrontiert. Diese Entwicklung ist nicht neu und die Notfallstationen, darunter die des HFR, haben sich entsprechend den einschlägigen internationalen Empfehlungen auf die Herausforderungen vorbereitet, die mit der Notfallaufnahme dieser Personen verbunden sind. Aus medizinischer Sicht bedeutet diese Entwicklung eine Häufung der Anzahl Krankheiten pro Patient/in, mehr zu Hause lebende ältere Personen (Zahl der achtzig- und neunzigjährigen ansteigend), eine Zunahme der Anzahl abhängiger und verletzlicher Personen und ein vermehrter Zustrom an älteren Patientinnen und Patienten (ca. 15 % der Notfallbehandlungen, insgesamt rund 5000 Patientinnen und Patienten pro Jahr). Die Besonderheit der Bedürfnisse dieser Bevölkerung ist das gleichzeitige Auftreten einer oder mehrerer Erkrankungen mit psychologischen und/oder sozialen Komponenten. In einer Notfallstation liegt die ständige Herausforderung darin, unter dem üblichen Zeitdruck des Notfalls ein klassisches, diagnostisches und therapeutisches medizinisches Vorgehen umzusetzen, und gleichzeitig eine multidimensionale, soziale und auf das Umfeld bezogene Analyse vorzunehmen.

Die Betreuung der älteren Personen basiert daher auf dem transversalen geriatrischen Dienst, verteilt auf die vier Akutpflegestandorte des HFR. Die Aufnahmekriterien der rund um die Uhr geöffneten Abteilungen für Geriatrie ermöglichen den Betrieb eines kantonalen Behandlungspfads. Eine Geriatrieärztin oder ein Geriatriearzt ist zu jederzeit verfügbar, um mit der Leiterin oder dem Leiter der Notfallstation zu sprechen und diese/n bei der Aufnahme zu unterstützen. Auf Anfrage der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die sich an eine Geriaterin oder einen Geriater des gewünschten HFR-Standorts wenden, sind auch elektive Eintritte möglich. Seit Oktober 2017 gibt es zudem eine Sprechstunde für geriatrische Onkologie. Das kantonale Konzept wird vervollständigt durch eine studienbegleitende Ausbildung in Geriatrie während des Bachelor-Studiums. Im Rahmen des Projekts für ein Masterstudium in Humanmedizin an der Universität Freiburg soll der Unterricht ausgebaut werden; der medizinischen Fakultät wurde bereits ein Programm unterbreitet, dies im Vorfeld der Nominierung eines Professors für Geriatrie.

Die Schaffung einer zusätzlichen Abteilung für nicht lebensbedrohliche geriatrische Notfälle wie im *Hôpital des Trois-Chêne* (GE) ist hingegen nicht vorgesehen

2. *Geben die Auslastung der Notfallstationen und die damit verbundenen Wartezeiten Anlass zur Anpassung der Abläufe, zur Anstellung von zusätzlichem Personal oder zu anderen Vorkehrungen zur Verbesserung der Situation?*

Das im Jahr 2013 gestartete Programm zur Reorganisation der Notfallstation, das auch die geriatrischen Notfälle berücksichtigt, wird weiter vorangetrieben; Ziel ist die Optimierung der

Aufnahme, der Triage, der Pflege, der Weiterleitung und der Organisation der Notfallstationen des HFR, im Hinblick auf eine bessere Betreuungsqualität, kürzere Wartezeiten und eine höhere Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten (s. dazu insbesondere: Bericht 2015-DSAS-37 vom 16. Juni 2015 – Neues Konzept für die Notfallversorgung im HFR).

Nach 15 Monaten Umbau wurden am 13. März 2018 der neu gestaltete Empfangsbereich und der Trakt für ambulante Behandlungen der Notfallklinik des Standorts Freiburg in Betrieb genommen. Die einladenden und zweckmässigen Räumlichkeiten beenden die erste Phase der umfangreichen Bauarbeiten. 2019 werden auch der Behandlungstrakt für Erwachsene und der Kindernotfall vollumfänglich renoviert sein. Die neuen Räumlichkeiten bieten mehr Platz (doppelte Fläche, drei Triage-Behandlungsräume statt nur einem) und wurden konsequent auf den Patientenpfad ausgerichtet. Dies erlaubt optimierte Abläufe für die Aufnahme, die Triage (Abklärung der Dringlichkeit) und die Behandlung. Eine spezielle Aufmerksamkeit gilt dem Empfangsbereich und dem Ablauf der Aufnahme der Patientinnen und Patienten, und zwar unabhängig von deren Alter.

Man muss in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die Wahrnehmung von Auslastung und Wartezeiten eminent subjektiv ist; es gibt keine Normen, die einen Schwellenwert für die Wartezeit/Auslastung einer Notfallstation angeben. Hierzu ein Beispiel: Von einer Patientenstichprobe aus dem Jahr 2017 warteten 90 % der Patientinnen und Patienten weniger als zwei Stunden und lediglich 8 % der Patientinnen und Patienten warteten bis zu vier Stunden. 50 % der Patientinnen und Patienten werden in der stationären Notfallstation in weniger als vier Stunden betreut (besonders komplexe Fälle), wohingegen 70 % der Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich in weniger als zwei Stunden behandelt werden. Insgesamt werden für die Behandlung durchschnittlich drei Stunden und 50 Minuten aufgewendet.

Jede Notfallstation muss eine Betreuung entsprechend dem Schweregrad und der Anzahl Patientinnen und Patienten gewährleisten. Sobald diese Anzahl die Betreuungskapazität übersteigt, muss eine Triage vorgenommen werden, anhand derer die schwersten Fälle priorisiert werden können und die Wartezeit rechtfertigt. Dasselbe gilt auch für die geriatrischen Notfälle; um der Besonderheit und der Komplexität ihrer Bedürfnisse gerecht zu werden, gilt jedoch bei der Priorisierung derselbe Triagegrad.

*3. Konnten die HUG nach Ablauf des ersten Betriebsjahres ihrer geriatrischen Notfallstation bereits eine erste Bilanz ziehen? Wenn ja, könnte diese die Situation im Kanton Freiburg beleuchten?*

Nach Auskunft der HUG hat die am 1. November 2016 eröffnete geriatrische Notfallstation in ihrem Jahresbericht eine positive Bilanz für das erste Betriebsjahr gezogen. Sie hat Patientinnen und Patienten aufgenommen, deren Gesundheitszustand nicht lebensbedrohlich ist und die weder chirurgische Interventionen noch intensivmedizinische Betreuung benötigen.

Das Genfer Modell ist indes kein Allheilmittel. Es bietet ein Geriatrie-Spital, das geografisch an einem anderen Standort gelegen ist als die HUG; diese Abkoppelung hat eine Trennung von der technischen Infrastruktur (Operationssäle, Intensivpflege und Überwachungspflege) und den Fachpersonen zur Folge, wodurch die Aufnahmekriterien eingeschränkt werden. So kann z. B. eine Person mit einem Knochenbruch infolge eines Sturzes nicht aufgenommen werden. Des Weiteren ist die Aufnahme an sieben Tagen die Woche zu bestimmten Öffnungszeiten möglich (von 8 bis 19 Uhr), was den Betrieb einschränkt. Das Genfer Modell entspricht sehr wohl den spezifischen

Bedürfnissen der Genfer Situation, jedoch nicht den Anforderungen eines Spitals mit mehreren Standorten wie das HFR.

Abschliessend hält der Staatsrat fest, dass das HFR über eine zweckmässige Organisation für die Notfallaufnahme von älteren Personen verfügt.

*1. Mai 2018*