

# GERIATRIE FORUM

Delir beim älteren Patienten

## Verwirrungszustände in und um die Geriatrie

In dieser Ausgabe von „der informierte arzt“ widmet sich das Geriatrie Forum dem Thema Delir beim älteren Menschen.

Delirien gehörten schon immer zu einem der wichtigsten geriatrischen Syndrome. Auch wenn sich in den letzten paar Jahren nicht sehr viel Neues zur Diagnostik und Therapie des Delirs ergeben hat, eines ist mit Bestimmtheit deutlich besser als früher: Die Sensibilität von ÄrztInnen für dieses Syndrom und das Bewusstsein, dass ein Verwirrungszustand beim alten Menschen primär einer guten internistisch-geriatrischen Diagnostik und Therapie bedarf. Schöne Übersichtsarbeiten wie die nachfolgende von Frau Dr. Martina Hafner haben viel zu diesen Verbesserungen beigetragen: Ich erinnere mich noch an die (diesbezüglich schlechten) alten Zeiten, als ein verwirrter alter Mensch im Spital rasch das Label „POS“ erhielt und gleichzeitig die Anmeldung in ein Pflegeheim...

Akute Verwirrung herrscht heute manchenorts auch im Umgang mit der Geriatrie:

Die Leitplanken der neuen Spitalfinanzierung über Fallpauschalen, mithin die Positionierung akutgeriatrischer Kliniken in vielen kantonalen Spitalplanungen, lassen immer noch Viele etwas ratlos zurück: Allgemein-internistische Kliniken lernen, die akutgeriatrischen Abteilungen nicht als Konkurrenz, sondern als notwendige Ergänzung unter dem neuen DRG-Finanzierungsregime zu sehen.

Auch Versicherer sind aktuell in einer Lernkurve: Dass bei Hochbetagten mehrdimensional kranken Menschen die in die medizinische Behandlung integrierte geriatrische Frührehabilitation sinnvollerweise im Spitalkontext stattfindet, ist für viele neu. Akutgeriatrische Kliniken sind Akutkliniken, nicht Rehabilitationsstätten, auch wenn selbstverständlich und sinnvollerweise rehabilitative Methoden Anwendung finden.



**Dr. med. Daniel Grob**  
Zürich

Und Angehörige werden lernen müssen, dass akutgeriatrische Kliniken kein Ersatz (mehr) für Übergangspflegestationen sind.

Entscheidend wird der Triage-Prozess sein: Die GeriaterInnen werden die Funktion der Netzwerker und Lotsen im Gesundheitssystem für hochbetagte, polymorbide und eben auch verwirrte Menschen übernehmen: Welcher Patient, welche Patientin ist wann wo am richtigen Ort? Gehört er/sie in eine Akutgeriatrie? In eine rehabilitative Einrichtung? In eine Abteilung für Akut- und Übergangspflege? In ein Pflegezentrum? Nach Hause mit Spitex oder ambulanter Rehabilitation? Der Schlüssel in diesem Triageprozess liegt im multidimensionalen geriatrischen Assessment.

GeriaterInnen sind es gewohnt, mit Verwirrungszuständen umzugehen. Ob sich diese nun auf Patientenebene oder auf der Ebene des Gesundheitssystems abspielen.

▼ Dr. med. Daniel Grob, Zürich