



Therapiepläne abstimmen, dem Patienten zuhören und zur Mitarbeit motivieren – all das gehört zu den Aufgaben der Mitarbeiter in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus.

:: Medizin für das Alter

Neue Modelle in Forschung und Praxis

Von Nina von Hardenberg

DER TAG, DER DAS LEBEN von Hans-Werner Schliebitz veränderte, liegt über zehn Jahre zurück. Schliebitz hatte mit einem befreundeten Arzt Tennis gespielt, als ihm plötzlich schwindelig und schlecht wurde. Der Freund deutete die Anzeichen eines Schlaganfalls richtig und fuhr ihn sofort in ein Krankenhaus. Schliebitz überlebte, doch er musste erst mühsam wieder sprechen lernen. Seine Hand und ein Bein sind bis heute gelähmt. Das war im Februar 1994. Heute humpelt der 81-Jährige in erstaunlichem Tempo über die Flure der Klinik für Geria-

trische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart. Er stützt sich auf einen Stock und zieht ein Bein etwas nach, doch das mindert nicht seine gute Laune. Schliebitz kommt gerne in das Krankenhaus, denn er nimmt an einer Studie teil, von der er hofft, dass sie seine Motorik weiter verbessern wird. Schliebitz gibt nicht auf – auch nach 14 Jahren nicht.

Auch der Leiter der Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Privatdozent Dr. Clemens Becker, gibt nicht auf. Der Geriater will in einer Studie nachweisen, dass Patienten

auch Jahre nach einem Schlaganfall Regionen ihres Gehirns wieder aktivieren können. Die Arbeit mit Schlaganfallpatienten ist ein typisches Forschungsgebiet der Altersmedizin. Es ist eines, an dem sich gut zeigen lässt, wie

»Viele Mediziner meinen immer noch, dass alte Menschen nur von Internisten behandelt werden könnten.« Cornel Sieber

schlecht die Medizin immer noch auf alte Patienten eingestellt ist, findet Becker. Eine viertel Million Menschen erleiden jedes Jahr eine erste akute Unterversorgung ihres Gehirns mit Blut. Die überwiegende Mehrheit hat bereits ein hohes Alter erreicht: Männer sind bei einem

erstmaligen Schlaganfall im Durchschnitt 70 Jahre, Frauen im Durchschnitt 75 Jahre alt. Hohes Alter ist einer der wichtigsten Risikofaktoren, denn die Schlaganfallsrate verdoppelt sich pro Dekade nach dem 55. Lebensjahr. Die Versorgung der Schlaganfallpatienten in der Notaufnahme und der Intensivstation läuft hoch professionell ab. Dadurch überleben immer mehr zum Teil auch hochbetagte Menschen den Anfall – allerdings tragen viele eine Lähmung davon. Wie aber leben diese Menschen später mit ihrer Behinderung? Dafür haben sich die Gesundheitsberufe lange nicht interessiert. Becker fand in Umfragen heraus, dass 20 Prozent der Schlaganfallpatienten nach ihrer Rückkehr in die eigene Wohnung depressiv werden. Und noch gravierender: 50 Prozent der Angehörigen, die einen Schlaganfallpatienten pflegen, sind nach einem halben Jahr depressiv. »Das kann für die Patienten eine Gefährdung sein«, sagt er. Es könne zu Übergriffen oder Vernachlässigung kommen. Die Pflegedebatte habe

Fotos: Björn Hänsler (3)



Mit einem umfangreichen Therapieangebot wird die Eigenständigkeit der älteren Patienten trainiert.

sich in den vergangenen Jahren sehr stark auf Alzheimer und Demenz konzentriert, fand Becker. Er begann deshalb, die Situation von Schlaganfallpatienten und ihren Angehörigen genauer zu untersuchen.

Der alte Mensch und sein soziales Umfeld ist ein typisches Forschungsfeld der Geriatrie, der Altersmedizin. Nur stand Becker mit seinem Interesse für betagte Patienten in Deutschland anfangs ziemlich alleine da. Die Geriatrie wurde als eigenes medizinisches Fachgebiet lange Zeit wenig ernst genommen. »In Deutschland stehen immer noch viele Mediziner auf dem Standpunkt, dass alte Menschen genauso gut von Internisten behandelt werden können«, sagt Cornel Sieber, Präsident der Gesellschaft für Geriatrie.

Tatsächlich gibt es neben dem Lehrstuhl von Cornel Sieber in Erlangen/Nürnberg bislang nur noch in Bochum einen offiziellen Lehrstuhl für Altersmedizin. Hinzu kommen vier weitere Stiftungsprofessuren sowie einige Wissenschaftler, die wie Clemens Becker als Privatdozent lehren. Im europäischen Vergleich bildet Deutschland damit das Schlusslicht. In Italien etwa gibt es 61 Lehrstühle für Geriatrie. Andere Länder hätten längst erkannt, dass die Beschäftigung mit alten Patienten besondere, fachübergreifende Kenntnisse verlange, sagt Sieber, der selbst Schweizer ist. In Deutschland müsse er für diese Sichtweise noch werben.

Der Blick für den ganzen Menschen, mit seinen Einschränkungen, das ist das Leitbild, das auch Becker in seiner Arbeit verfolgt. Medizin dürfe nicht bei der Heilung halt machen, sie müsse gerade alte Patienten auch bei dem Übergang vom Krankenhaus in die eigene Wohnung unterstützen. Becker bildet darum nun ehrenamtliche Betreuer aus, die die Patienten in ihrem Alltag begleiten.

Die Fragestellungen der Altersmedizin sind vielfältig, die Zahl derer, die nach Antworten suchen, noch viel zu gering.

Doch langsam ändert sich auch in Deutschland etwas. Die Bundesregierung hat das Thema auf die politische Agenda gesetzt. So hat das Bundesforschungsministerium im vergangenen Jahr gleich zwei Forschungsprogramme zum Thema Alter ausgeschrieben. Die Max-Planck-Gesellschaft baut derzeit in Köln ein Institut für Altersforschung auf. Die Robert Bosch Stiftung unterstützt Akademiker aller Fachrichtungen, die sich in ihrer Doktorarbeit mit Fragen des Alters beschäftigen und

Mediziner, die sich in diesem Fach spezialisieren wollen. Außerdem fördert sie Studien und Pilotprojekte der Versorgungsforschung. So wurde etwa Beckers Betreuungsprojekt für Schlaganfallpatienten anfangs von der Robert Bosch Stiftung gefördert. Inzwischen konnte Becker Mittel des Bundesforschungsministeriums gewinnen.

Wie kann man vermeiden, dass alte Menschen stürzen, wie sehr kann sich das Gehirn eines Schlaganfallpatienten erholen und kann ein Parkinsonkranker lernen, wieder aufrecht zu gehen? Die Fragestellungen der Versorgung alter Menschen sind vielfältig, die Zahl derer, die nach Antworten suchen, noch viel zu gering. Immer wieder riefen ihn Reha-Kliniken an, die einen geeigneten Chefarzt suchen, erzählt der Präsident der Gesellschaft für Geriatrie Cornel Sieber. Er könnte viele Stellen vermitteln, wenn es nur mehr Interessenten gäbe. Die Erfahrung hat auch die Robert Bosch Stiftung schon gemacht: »Wir haben bei der Eröffnung der Klinik für Geriatrie Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus vor zehn Jahren selbst gemerkt, wie schwer es war, einen geeigneten Chefarzt zu finden«, erzählt Atje Drexler, stellvertretende Leiterin des Bereichs Wissenschaft und Forschung der Robert Bosch Stiftung. Die Stelle wurde zunächst mit einem Internisten ohne geriatrische Spezialisierung besetzt. Erst vor vier Jahren konnte der Altersmediziner Becker für die Position gewonnen werden.

Die Stiftung hat aus dem Mangel an geeignetem Führungspersonal in dem Fach ihre eigenen Lehren gezogen: Seit 2003 fördert sie im Forschungskolleg Geriatrie Mediziner, die sich im Bereich der Altersmedizin habilitieren wollen. Ziel ist es, die Zahl der Altersmediziner an deutschen Hochschulen zu erhöhen. »Wir haben aber festgestellt, dass die Mediziner, die im Bereich der Altersmedizin sehr engagiert mit Patienten arbeiten, oft wenig Ambitionen auf eine wissenschaftliche Karriere haben«, sagt Drexler. Das wolle man ändern, und auch Geriater zu einer wissenschaftlichen Laufbahn ermutigen. Denn die Rückkopplung zu den Universitäten sei wichtig, damit die Erfahrungen auch an die jungen Mediziner weitergegeben würden. Zwar ist die »Medizin des Alterns und des alten Menschen« inzwischen Pflichtstoff des Medizinstudiums und wird auch in Prüfungen abgefragt, doch häufig wird das Fach von Internisten gelehrt, die keine zusätzliche Qualifikation dafür haben.

Die Robert Bosch Stiftung hat ihre Förderung für das Forschungskolleg Geriatrie in diesem Jahr von zwei auf vier Jahre aufgestockt. Zwei Jahre davon sind für die Forschung vorgesehen, die restliche Zeit sammeln die Sti-

pendiaten an einer der sieben Partnerkliniken der Robert Bosch Stiftung praktische Erfahrungen.

Doch die Stiftung setzt nicht nur auf den ärztlichen Nachwuchs: Im Graduiertenkolleg »Multimorbidität im Alter« fördert sie Kollegiaten unterschiedlicher Fachrichtungen, die sich in ihrer Doktorarbeit mit Fragen der Lebensqualität und der Versorgung von alten Menschen mit Mehrfacherkrankungen beschäftigen. So untersuchen die Kollegiaten zum Beispiel das Thema Inkontinenz aus unterschiedlichen Blickwinkeln: Eine Pflegewissenschaftlerin bearbeitet die Frage, wie vermieden werden kann, dass alte Menschen beim Umzug in ein Heim inkontinent werden. Eine Soziologin untersucht,

FÖRDERBEISPIELE AUS DER PRAXIS

:: Arnsberger »Lern-Werkstadt« Demenz

Ganzheitliches, kommunales Konzept für die Begleitung von demenzkranken Bürgern; Zusammenarbeit zwischen professioneller Versorgungspraxis und zivilgesellschaftlichen Initiativen

:: Palliative Praxis in Stuttgarter Altenpflegeeinrichtungen

Qualifizierungsoffensive für Pflegende in sieben Altenpflegeeinrichtungen und für zuständige Hausärzte mit dem von der Stiftung entwickelten Curriculum »Palliative Praxis«, hausübergreifende Besprechungen und Öffentlichkeitsarbeit

:: Kontinenzberatung in Senioren-/Pflegeheimen

Kontinenztraining mit inkontinenten Bewohnern

:: Pflegepräventive Hausbesuche der Krankenkassen

In Zusammenarbeit mit der Bosch BKK werden präventive Hausbesuche im Versichertenkreis des Stuttgarter Raums auf Effekte und Effizienz geprüft

:: »Multimorbidität im Alter«

Multidisziplinäres Graduiertenkolleg: fünfzehn Kollegiaten aus verschiedenen Fachrichtungen am Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin forschen für eine verbesserte Lebensqualität im Alter

welche Bedeutung das Geschlecht der Ärzte und Pfleger für die Bewohner hat. Eine Psychologin vergleicht die Lebensqualität von pflegenden Angehörigen bei inkontinenten und nicht inkontinenten Patienten. »Wir sind beeindruckt von den bisherigen Leistungen und der Qualität der Doktorarbeiten«, sagt Almut Satrapa-Schill, Bereichsleiterin Gesundheit und Humanitäre Hilfe.

Forschungsfelder für die Nachwuchswissenschaftler gibt es genug. Neben der Arbeit mit Schlaganfallpatienten und Inkontinenz sind die Immobilität alter Menschen, sowie Forschung zu Altersdemenz und die Prävention von Stürzen und Knochenbrüchen wichtige Gebiete. Eine Stipendiatin des Graduiertenkollegs hat untersucht, wie alte Menschen nach einem Sturz mit Rollstühlen und anderen Hilfsmitteln zurecht kommen. »Das Ergebnis war erschreckend«, sagt Professor Adelheid Kuhlmei, Sprecherin des Graduiertenkollegs an der Berliner Charité. Viele alte Menschen hätten gar nicht mehr genügend Kraft, um etwa die Bremsen eines Rollators zu bedienen. Ende Februar wurde die erste Phase des Kollegs mit einem Symposium in Berlin abgeschlossen; ein zweiter Durchgang startet im Juni 2008. Ab Herbst 2008 werden bereits die ersten Dissertationen im Verlag Hans Huber, Bern, veröffentlicht.

Zurück in die Klinik für Geriatrische Rehabilitation. Auch hier kümmert man sich intensiv um Patienten, die gefährdet sind zu stürzen. Jedes Jahr werden in Deutschland über 100 000 Hüftbrüche behandelt. In der Gruppe der über 65-Jährigen sind sie einer der häufigsten Einweisungsgründe. Für die Kliniken ist das ein lukratives Geschäft, der Eingriff wird



Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart erfüllt modernste Ansprüche.

von den Kassen hoch vergütet. Chirurgen führen ihn mit großer Routine aus. Doch Studien zeigen, dass sich vor allem die betagten Patienten häufig nie wieder von dem Sturz erholen. »Über die Hälfte der älteren Patienten kommen, selbst wenn Operation und Reha perfekt verlaufen sind, hinterher nicht mehr auf die Beine«, sagt Clemens Becker.

Er fand dieses Ergebnis der klassischen Medizin für alte Patienten so unbefriedigend, dass er bereits 1997 nach anderen Wegen suchte. Er entwickelte Koordinationstrainings, mit denen ältere Menschen ihre Trittsicherheit üben und Stürze so von vorne herein vermeiden können. Becker konnte inzwischen für die Sturzprävention, die anfangs von der Robert Bosch Stiftung finanziert wurde, eine Krankenkasse gewinnen. So erprobt er derzeit in Kooperation mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse

(AOK) und dem bayerischen Forschungsministerium in einer Studie mit 100 000 Teilnehmern, inwieweit sich Stürze durch gezieltes Training vermeiden lassen. Sein Ziel ist es, die Zahl der Knochenbrüche um ein Viertel zu senken. Jeder Sturz, der vermieden wird, erspart den Krankenkassen Ausgaben. Dem Patienten aber erspart er ein traumatisches und lebensgefährliches Erlebnis.

Auch Hans-Werner Schliebitz arbeitet fest daran, die Folgen seines Schlaganfalls 14 Jahre später noch weiter zu mildern. Ob die Studie wirklich zeigen wird, dass sein Gehirn sich durch das Lauftraining aktivieren lässt, ist noch offen. In jedem Fall aber merkt er, dass es ihm gut tut, auf dem Band zu laufen. Es gibt ihm ein Gefühl von Eigenständigkeit, auch wenn er hinkt. ::

:: Die Alterung der Gesellschaft zwingt zum Umdenken in den Krankenhäusern

PD Dr. Clemens Becker, Leiter der Klinik für Geriatrische Rehabilitation

Die Menschen werden immer älter, was bedeutet das für die Medizin?
Die Krankheitsbilder ändern sich. Es gibt immer mehr Patienten mit chronischen Krankheiten, zum Beispiel Menschen, die einen Schlaganfall überleben und dann viele Jahre mit den Einschränkungen weiterleben. Außerdem ist es eine Herausforderung für die Gesellschaft. Wir müssen uns fragen, wie wir mit den begrenzten Mitteln eine gute Gesundheitsversorgung auch in Zukunft aufrechterhalten können.

Warum interessieren Sie sich gerade für ältere Patienten?

Mich haben schon immer Themengebiete interessiert, bei denen die Medizin auf große soziale und psychologische Fragen trifft. Das war schon vor dem Studium so. Heute glaube ich, dass der demographische Wandel eine der spannendsten Fragen unserer Zeit ist.

Von Ihren Kollegen interessieren sich nur wenige für die Altersmedizin. Warum?

Zum Teil hat das mit der Ausbildung zu tun, Altersmedizin wird an den Unis noch zu wenig unterrichtet. Aber es ist auch ein Spiegel der gesellschaftlichen Sicht auf das Thema. Wenn die Gesellschaft ein Thema nicht ernst nimmt, dann wird es auch von den Ärzten weniger geschätzt. Darum müsste die Politik ein Zeichen setzen und die Altersmedizin für einige Jahre fördern.

Indem sie Forschungsstipendien vergibt wie die Robert Bosch Stiftung? Die Robert Bosch Stiftung hat mit dem Nachwuchsförderprogramm



Privatdozent Dr. Clemens Becker (links), Jahrgang 1955, ist seit 2004 Leiter der Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart.

Forschungskolleg Geriatrie entscheidende Weichen für das Fach Geriatrie gestellt. Für die Zukunft wünsche ich mir, dieses Wissen noch stärker in die hausärztliche Versorgung zu tragen. Man sollte pro Jahr 500 bis 1000 Allgemeinmediziner für zwölf Monate in Geriatrie ausbilden, wie es schon in der Schweiz geschieht. Ziel sollte es sein, dass jeder Allgemeinmediziner in seiner Ausbildung zumindest sechs Monate in einer geriatrischen Fachabteilung verbringt. In den Krankenhäusern kommt das Umdenken von alleine. Das merken wir schon jetzt. Die Herzchirurgie wird zunehmend eine Altersmedizin. Und das Gleiche gilt in der Orthopädie und der Onkologie. Diese Fachbereiche merken, dass sie sich auf alte Menschen spezialisieren müssen. Und sie tun es auch – nicht zuletzt, weil es sich wirtschaftlich lohnt.

Können Sie uns noch ein Rezept ver-raten, wie man lange jung bleiben kann?

Dabei geht es um die Frage, wie man möglichst lange selbständig bleibt. In diesem Zusammenhang spielen mehrere Faktoren eine Rolle. Einer ist die Bildung. Man sollte immer neue Herausforderungen annehmen auch mit 70, 80 oder 90 Jahren. Dann ist körperliche Aktivität wichtig. Studien zeigen, dass Menschen, die pro Tag eine halbe Stunde körperlich aktiv sind, körperlich und geistig langsamer altern. Wichtig sind außerdem kulturelle Anregungen wie Reisen sowie gesunde Ernährung. Die Umgebung spielt eine große Rolle. Fühlt sich ein älterer Mensch zum Beispiel im Betrieb als Last oder wird ihm das Gefühl gegeben, eine Bereicherung zu sein? Auch das beeinflusst, wie schnell der Mensch alt wird. ::