

## Neurologie in der Altersmedizin

# Altersmedizin: keine Zwei-Klassen-Medizin!

»Stell dir vor, du bist alt und kannst nicht mehr zum Facharzt!« Mit diesem Satz beschrieb *Prof. Dr. Martin Grond*, Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, auf der Neurowoche in München das medizinische Versorgungsproblem der älter werdenden Gesellschaft. »Es besteht die Gefahr, dass die Politik und mit ihr auch medizinische Ständekreise mit neuen Geriatriekonzepten eine Zwei-Klassen-Medizin für Alte entwickeln«, so Grond weiter. Im Jahr 2060 wird es nach seriösen Prognosen etwa genauso viele über 80-Jährige geben wie unter 20-Jährige. Schon seit Jahren spürt die Medizin das überproportionale Nachwachsen alter Patienten in den Kliniken und Praxen. Zudem steigen ab einem Alter von etwa 65 Jahren die Gesundheitskosten pro Einwohner und Jahr deutlich an, ab 80 Jahren schnellen sie regelrecht in die Höhe, verfünffachen sich. Angesichts dieser zunehmenden Belastung gehen die politischen Weichenstellungen derzeit in Richtung eines Konzepts der »Allgemeinmedizinischen Geriatrie« oder »Inneren Allgemeingeriatrie«.

trie«, ähnlich einem Konzept des Kinderarztes. Die Neurologie, die bereits heute überwiegend geriatrisch arbeitet, wird in diesen Planungspapieren lediglich als Appendix oder untergeordnete Hilfsdisziplin gesehen. »Dies ist eine politisch äußerst kurzsichtige Blickweise, mit der die Gesundheitskosten noch weiter steigen werden«, sagte Grond.

### Demografische Entwicklung – die Vergrößerung findet bereits statt

Laut Bundesinstitut für Bevölkerungsentwicklung nimmt die durchschnittliche Lebenserwartung bis 2060 weiter zu auf 85,0 Jahre (Männer) bzw. 89,2 Jahre (Frauen). Während der Anteil über 80-Jähriger im Jahr 1871 noch unter einem Prozent lag, gehören heute bereits mehr als fünf Prozent der Bevölkerung zu dieser Altersgruppe und bis zum Jahr 2060 wird mit einem Anstieg auf 14 Prozent gerechnet. Das heißt, jeder Siebte wäre im Deutschland des Jahres 2060 mindestens 80 Jahre alt. Damit wäre der Anteil 80-Jähriger und Älterer nur geringfügig niedriger als der der unter 20-Jährigen.

### Krankheiten im hohen Alter

Zwei Drittel der Diagnosen alter Menschen sind neurologisch-psychiatrisch, müssen also von Neurologen oder Psychiatern behandelt werden. Sie sind auch auf der Kostenseite der weitaus größte Faktor. Sind in der Altersgruppe zwischen 65 und 80 Jahren 8,8 Prozent der Menschen bereits dement, steigt diese Zahl in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen auf 26 Prozent, unter den über 90-Jährigen sind es sogar 41 Prozent. In der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen leben 4,2 Prozent der Menschen mit einem Schlaganfall, zwischen 70 und 79 Jahren bereits 7,1 Prozent.

Neben Demenzen und dem Schlaganfall leiden alte Menschen häufig an Schwindelsyndromen mit erhöhter Sturzneigung, Schlafstörungen, kognitiven Störungen, Depressionen und Angststörungen, chronischen Sensibilitätsstörungen und vielem mehr. »Werden alle diese Krankheiten an erster Stelle von erfahrenen Spezialisten behandelt, steigen die Kosten nicht, vielmehr werden sie sinken«, so Grond. Ein richtig behandelter Schlaganfall verhindert oder reduziert Behinderungen, die hohe, jahrelange Pflegekosten bedeuten würden. Die frühzeitig fachgerecht diagnostizierte und therapierte Ursache für Gleichgewichts- oder Gangstörungen – und dafür gibt es Dutzende neurologische Möglichkeiten – kann zahlreiche Brüche verhindern, die bei alten Menschen häufig wieder in die Pflege führen. »Wir müssen aufpassen, dass durch kurzsichtige Kostenkalkulationen nicht Greisenärzte entstehen, die alte Patienten routinemäßig nach Schema F behandeln.«

### Aktuelles Beispiel: Das Niedersächsische Geriatriekonzept

Das aktuelle Niedersächsische Geriatriekonzept vom 19. Dezember 2013 sieht vor, die Altersmedizin in die Hände der Inneren Medizin zu geben. Im Wortlaut: »Die in niedersächsischen Krankenhäusern vorgehaltenen Kapazitäten für Geriatrie werden im Niedersächsischen Krankenhausplan unter die Fachrichtung Innere Medizin subsumiert.« Diesem Vorstoß wurde in einer gemeinsamen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation vom 3. Februar 2014 begegnet. Die Erfahrung zeigt, dass in geriatrischen Reha-Abteilungen 70 bis 90 Prozent der Erkrankungen primär neurologisch sind.

Deshalb wurde in einer detaillierten Begründung gegenüber dem Ministerium klargelegt, dass die spezialisierte Behandlung von Alterskrankheiten überwiegend eine neurologische Kompetenz erfordert und damit sowohl die Akutneurologie als auch in der Reha-Neurologie in der Hand des Neurologen liegen muss. Eine Kontaktaufnahme zu einer der beiden Neurologischen Gesellschaften erfolgte bislang nicht.

### Neurologen arbeiten bereits geriatrisch

In einer normalen Klinik für Neurologie beträgt der Anteil über 65-jähriger Patienten bereits rund 60 Pro-

zent. Je älter die Patienten, desto mehr Diagnosen sind festzustellen. Sind es bei den 45- bis 65-Jährigen noch durchschnittlich knapp sechs sogenannter Nebendiagnosen, steigen diese bei den über 84-Jährigen auf über neun an. Eine Umfrage unter 204 neurologischen Kliniken aus dem Jahr 2012 hat gezeigt, dass 58 Prozent dieser Häuser Personal mit Zusatzbezeichnung Geriatrie beschäftigt, weitere 29 Prozent standen kurz davor. Gleichzeitig ist die Neurologie das am

stärksten wachsende Fachgebiet der Medizin mit einer Zuwachsrate von 6,6 Prozent pro Jahr.

»Die Neurologie muss ihre geriatrische Kompetenz und ihre rasant wachsende Bedeutung in der medizinischen Versorgungslandschaft stärker in die Öffentlichkeit tragen, damit sie auch von der Politik und den Gremien wahrgenommen wird«, so der Erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Sonst wird die Altersmedizin eine Zwei-

Klassen-Medizin: auf der einen Seite Menschen, die sich mit einem »Allgemeingeriater« zufriedengeben müssen, auf der anderen Seite diejenigen, die es über ihre Finanzen oder ihr Wissen bis zum Facharzt schaffen – sofern sie es im hohen Alter noch können.

*Quelle: Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 16.09.2014, im Rahmen der Neurowoche in München*

## Vorstoß in der Altersmedizin

# Robert Bosch Stiftung fördert drei neue Lehrstühle für Geriatrie

Der erste von der Robert Bosch Stiftung geförderte Lehrstuhl für Geriatrie wird prominent besetzt: Die renommierte Geriaterin Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan wechselt zum 1. Januar 2015 von der Universitätsklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg an die medizinische Fakultät der RWTH Aachen. Finanziert wird die Professur u.a. durch eine Förderung der Robert Bosch Stiftung.

Im Laufe des kommenden Jahres sollen auch die Universitäten Göttingen und Heidelberg einen Lehrstuhl für Geriatrie besetzen. Insgesamt wird die Robert Bosch Stiftung in den nächsten fünf Jahren knapp vier Millionen Euro für die Einrichtung der drei Lehrstühle zur Verfügung stellen. Obwohl der demographische Wandel eine deutliche Zunahme älterer Patienten erwarten lässt, sind Lehrstühle für Altersmedizin in Deutschland noch rar. Dank der Förderung erhöht sich die Zahl der Geriatrielehrstühle in Deutschland um fast die Hälfte, von sieben auf insgesamt zehn. Dabei zeichnen sich die drei von der Robert Bosch Stiftung geförderten Lehrstühle besonders durch intensive geriatrische Forschung aus. Dieser starke Forschungsfokus ist nicht an allen anderen Standorten möglich.

»Die Universitäten haben die Bedeutung der Altersmedizin endlich erkannt«, sagt Dr. Ingrid Wüning Tschol, Bereichsdirektorin Gesundheit und Wissenschaft der Robert Bosch Stiftung. »Dass sich fast je-

de zweite medizinische Fakultät in Deutschland auf unsere Ausschreibung beworben hat, unterstreicht die gesellschaftliche Relevanz, die geriatrische Forschung und die Versorgung von älteren Patienten haben.«

Von bundesweit 36 Universitäten mit medizinischen Fakultäten hatten sich 15 bei der Stiftung um die Anschubfinanzierung von jeweils 1,25 Millionen Euro beworben. Die Lehrstühle an den ausgewählten Universitäten in Heidelberg, Göttingen und Aachen werden sich zukunftsweisenden Themen der Geriatrie wie Kardiologie, Neurologie, Medizintechnik und Telemedizin widmen. So wird Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan, Expertin für molekulare Mechanismen von Herzkrankheiten und Herzalterungsprozesse, in Aachen die Möglichkeiten der Medizintechnik für die Versorgung geriatrischer Patienten erforschen.

Die Robert Bosch Stiftung setzt sich bereits seit 2002 dafür ein, die akademische Geriatrie in Deutschland zu stärken. Mit dem Forschungskol-

leg Geriatrie hat sie die Weiterbildung von über fünfzig Nachwuchsmedizinern mit rund zehn Millionen Euro gefördert. Mit der Finanzierung der Professuren will die Stiftung jetzt attraktive Positionen schaffen und der Altersheilkunde zu einem festen Platz in Forschung, Klinik und Lehre verhelfen.

Die Robert Bosch Stiftung feiert 2014 ihr 50-jähriges Bestehen. Sie gehört zu den großen unternehmensverbundenen Stiftungen in Europa und investiert jährlich rund 70 Millionen Euro in die Förderung von ca. 800 eigenen und fremden Projekten aus den Gebieten der Völkerverständigung, Bildung, Gesellschaft und Kultur sowie Gesundheit und Wissenschaft. Insgesamt hat die Stiftung seit ihrer Gründung mehr als 1,2 Milliarden Euro für ihre gemeinnützige Arbeit eingesetzt.

Die Robert Bosch Stiftung setzt die gemeinnützigen Ziele des Firmengründers und Stifters Robert Bosch (1861 – 1942) fort. Sie hält rund 92 Prozent der Geschäftsanteile an der Robert Bosch GmbH und finanziert sich aus den Dividenden, die sie aus dieser Beteiligung erhält. Die Stiftung hat ihren Sitz im ehemaligen Stuttgarter Wohnhaus von Robert Bosch. Dort und ihrer Berliner Repräsentanz beschäftigt sie rund 140 Mitarbeiter.

*Weitere Informationen:*  
<http://www.bosch-stiftung.de>

## Multiprofessionelle ArbeitsGruppe DemenzAmbulanzen Der Zusammenschluss deutscher Memory Kliniken



Vorstand: Präsident: PD Dr. Jens Benninghoff ■ Vize-Präsidenten: Prof. Dr. Pasquale Calabrese, PD Dr. Axel Wollmer ■ Schatzmeister: Dr. Sascha Marrakchi ■ Schriftführer: Prof. Dr. Adrian Danek  
Kontakt: <http://www.magda-ev.de> ■ E-Mail: [b.grass-kapanke@maria-hilf.de](mailto:b.grass-kapanke@maria-hilf.de)

## Neu im Vorstand der MAGDA

Ende des letzten Jahres versammelten sich die Mitglieder der MAGDA in Essen und wählten einen neuen Vorstand. Frau Prof. Dr. Brigitte Grass-Kapanke legte nach einer beruflichen Neuorientierung als Professorin für Gerontopsychologie an der Fachhochschule für Gesundheit & Sport, Technik & Kunst in Berlin das Amt der Präsidentin nieder.

Neuer Präsident der MAGDA ist Herr PD Dr. Jens Benninghoff. Er ist leitender Arzt des Demenz Kompetenz-Zentrums Rheinland (DKR) in Neuss. Die klinischen Schwerpunkte des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie mit Zertifikat »Gerontopsychiatrie« sind die teilstationäre und ambulante Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen. Vor seinem Wechsel nach Neuss war Herr Dr. Bennighoff geschäftsführender Oberarzt im Bereich Gerontopsychiatrie an der LVR-Universitätsklinik Essen und leitete schon dort eine Arbeitsgruppe zum Thema »Versorgungsforschung und Polypharmazie im Alter«.

Als neuer Vizepräsident wurde Herr PD Dr. Axel Wollmer, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll in Hamburg gewählt. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (FMH) engagiert sich auch im Vorstand lokaler Angehörigen- und Selbsthilfeorganisationen. Herr Dr. Wollmer hat sich klinisch und wissenschaftlich lange mit Demenz-Erkrankungen beschäftigt. Zuletzt war er Oberarzt einer alterspsychiatrischen Abteilung an den Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel.

Neu im Vorstand als Schriftführer ist Prof. Dr. Adrian Danek, der Kognitive Neurologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München lehrt. Prof. Danek leitet eine entsprechende Arbeitsgruppe sowie ambulante Sprechstunde (Gedächtnissprechstunde) an der Neurologischen Klinik am Klinikum Großhadern. Er hat sich klinisch wie wissenschaftlich intensiv mit neu-

rokognitiven Störungen, insbesondere solcher auch außerhalb des Alzheimer-Spektrums beschäftigt und gilt als Experte auf dem Gebiet der frontotemporalen Lobärdegenerationen sowie der Neuroakanthozytose. Er leitet eines der beiden deutschen Zentren des Netzwerks DIAN ([www.dian-info.org/de](http://www.dian-info.org/de)), das sich dem Studium der genetischen Alzheimer-Krankheit als Modell für deren sporadische Form widmet.

Die beiden Konstanten im Vorstand der MADA bleiben Herr Prof. Dr. Pasquale Calabrese als Vizepräsident und Herr Dr. Sascha Marrakchi in der Rolle des Kassenswarts.

Der neu Vorstand wird nun ein Konzept für seine Arbeit erstellen. Bereits jetzt steht fest, dass die Förderung der multiprofessionellen Zusammenarbeit, der Ausbau regionaler und überregionaler Netzwerkstrukturen, die Gewinnung neuer Mitglieder und Definition von Qualitätsstandards für Demenzambulanzen zentrale Ziele sein werden.

Die MAGDA ist ein Zusammenschluss von in Demenzambulanzen tätigen Klinikern. Das Ziel der MAGDA ist die Förderung der multiprofessionellen Diagnostik und Therapie von Demenzen. Dieses Vereinsziel soll erreicht werden durch:

- Förderung der multiprofessionellen Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen und Angehörigen verwandter Disziplinen, die professionell auf dem Gebiet des Vereins tätig sind;
- Interne konzeptuelle Arbeit und kontinuierliche Fortbildung;
- Förderung der Zusammenarbeit der beteiligten Demenzambulanzen im Sinne eines Netzwerkes;
- Initiierung und Förderung gemeinsamer Forschungsprojekte und Teilnahme an Verbund-Projekten;
- Interessensvertretung gegenüber Organisationen und Institutionen sowie allen Einrichtungen, deren Tätigkeit die Interessen des Vereins berührt.

[www.magda-ev.de](http://www.magda-ev.de)