

Gesundheitsgespräch

Warum altern wir eigentlich?

Sendedatum: 24.02.2021

Man kann sich schwer vorstellen, wie unglaublich komplex das Innenleben einer Zelle – jeder menschlichen Zelle – ist, ganz zu schweigen von den Einflüssen, die ständig auf sie einwirken, um sie zu ernähren, ihre inneren Kraftwerke zu stärken, Müll aus ihr zu entfernen, sie zur Teilung und dadurch zur Erneuerung anzuregen, und schließlich, sie absterben zu lassen.

Von diesen Gebilden besitzen wir ungefähr 100 Billionen, und in jeder Minute werden Millionen von ihnen repariert oder erneuert.

Warum altern wir?

Es gibt unendlich viele Theorien, interessante Beobachtungen, tausende von biologischen und philosophischen Abhandlungen darüber. Viel Mögliches, ziemlich viel Wahrscheinliches – aber nichts Gewisses. Allerdings – und jetzt kommt die schlechte Nachricht: Es gibt leider doch sichere Erkenntnisse über die Tatsache, dass bestimmte Lebensumstände und Gewohnheiten das Leben verlängern oder verkürzen, vor allem aber die Lebensqualität beim Älterwerden beeinflussen.

Stand der Wissenschaft

Man weiß, dass man sich die Zelle als eine kleine Fabrik vorstellen kann, in der winzige Kraftwerke – die *Mitochondrien* – Energie produzieren, die die Zelle braucht, um bestimmte Eiweißstoffe oder Hormone herzustellen. Andere Elemente entfernen Schutt aus der Anlage, sorgen für einen optimalen Stoffwechsel oder eilen als Boten hin und her mit genauen Anweisungen aus dem Zellkern. Dort befindet sich das Befehlszentrum in Form von 46 Chromosomen, kleinsten strickleiterartig geformten Molekülen – die DNS –, die Erbsubstanz der Zelle, mit all ihren Genen und ihren Aufgaben für die jeweilige Funktion. Von dort kommt auch der Impuls zur Teilung der Zelle: Die

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!

© Bayerischer Rundfunk 2021

Bayern 2-Hörerservice

Bayerischer Rundfunk, 80300 München; Service-Nr.: 0800 / 5900 222 Fax: 089/5900-46258

service@bayern2.de; www.bayern2.de

Chromosomen verdoppeln sich, weichen auseinander und verwandeln sich dadurch wieder in zwei neue, jugendliche Zellen.

Allerdings: Am Ende eines jeden Chromosoms befinden sich Gebilde, die aussehen wie kleine Kappen, und die bei jeder Teilung um eine Winzigkeit kürzer werden: die *Telomere*. Wenn dieser "Lebensfaden" aufgebraucht ist, kann sich die Zelle nicht mehr teilen. Sie befindet sich dann in einem Zustand der Ruhe und des Alterns und stirbt irgendwann ab.

Telomerase

Es gibt einen Botenstoff, der die Kürzung dieser Telomere verhindert, die *Telomerase*. Leider sind es ausgerechnet die Krebszellen, die diese Substanz ständig produzieren und damit das Altern und den Abbau der Tumorzellen verhindern. Aber auch der gesunde Mensch kann diesen Botenstoff herstellen – unter bestimmten Bedingungen und nur in einigen Zellarten, so zum Beispiel in Stammzellen, Knochen- und Immunzellen.

Kurze Erklärung: Was sind Stammzellen?

Stammzellen sind eine Art Mutterzellen, die sich zu vielerlei Gewebezellen entwickeln können. Das heißt, Stammzellen eines ungeborenen Kindes – *embryonale Stammzellen* – sind noch *omnipotent*, also Alleskönner. Sie verwandeln sich je nach Bedarf in alle möglichen Zellen: Nerven, Haut, Muskeln, Blutgefäße etc. Nach der Geburt des Babys spezialisieren sie sich, sodass sie nur noch *pluripotent*, aber immerhin noch Vielkönner sind. Jede Gewebeart hat danach eigene spezielle Stammzellen, die ein Leben lang aktiv bleiben und für Nachwuchs sorgen. Am bekanntesten sind wohl die Blut-Stammzellen, aus denen sich ständig rote und weiße Blutkörperchen sowie die Blutplättchen entwickeln, und die man einem Menschen übertragen kann, dessen entsprechende Zellen durch Blutkrebs – Leukämie – entartet waren und vernichtet werden mussten.

Stammzellen sind also in der Lage, diesen Eiweißstoff – die *Telomerase* – herzustellen, der die Lebensdauer der Zellen verlängert. Das gleiche gilt für einige der Immunzellen. Man weiß inzwischen, dass wir Menschen die Möglichkeit haben, unser Immunsystem zu stärken, zum Beispiel durch körperliche Aktivität. Und siehe da: Man hat nachgewiesen, dass sportliche Menschen höhere Mengen von Telomerase im Körper haben, dass ihre Zellen deshalb länger erneuerungsfähig bleiben.

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden. Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!

© Bayerischer Rundfunk 2021

Bayern 2-Hörerservice

Bayerischer Rundfunk, 80300 München; Service-Nr.: 0800 / 5900 222 Fax: 089/5900-46258

service@bayern2.de; www.bayern2.de

Was die Wissenschaft unbedingt beantworten will (aber noch nicht kann), ist die Überlegung, ob es neben dieser Telomerase nicht noch andere Substanzen gibt, die den Stoffwechsel der Zellen verbessern und dadurch die Zellalterung aufhalten. Dabei helfen den Forschern die Erkenntnisse, die man in den letzten Jahren über das Innenleben der Zellen herausgefunden hat.

Von Mäusen und Menschen

- Labormäuse leben länger, wenn man ihnen ausgesprochen wenig zu fressen gibt – jedenfalls leben sie länger als ihre Artgenossen, die sich satt essen dürfen.
- Mäuseleben kann man im Labor auch verlängern, wenn man sie mit einer Substanz behandelt, die von Bakterien stammt, dem *Rapamycin*. Wir kennen das Mittel unter dem Namen *Sirolimus*®, das bisher zur Besänftigung des Immunsystems, zum Beispiel nach Organtransplantationen eingesetzt wird. Offenbar hilft es den Zellen, sich von Schadstoffen zu befreien.
- Fadenwürmer und manche Fliegen leben länger, wenn man bei ihnen bestimmte Gene ausschaltet.
- Die Stimulierung besonderer Enzyme, die den Stoffwechsel von Zellen regulieren – sogenannter *Sirtuine* – verlängert die Lebensspanne von Hefezellen in Laborkulturen. Sie beeinflussen auch sonst alle möglichen Gewebe durch Stabilisierung der Zellstrukturen, vor allem dann, wenn man dem Organismus die Energiezufuhr gekürzt hat.

Natürlich hat man versucht, positive Ergebnisse aus dem Labor auch bei Menschen zu wiederholen. Bis jetzt gibt es dabei jedoch keine sicheren Erkenntnisse, weder durch diese Versuche, noch durch die Erfindung von Medikamenten, die eine menschliche Zellalterung aufhalten oder sogar rückgängig machen können. Bedauerlich, aber die Anti-Aging-Versuche an Tieren lassen sich nicht so einfach auf den komplexen Körper des Menschen übertragen. Die Forschung mag zwar gewisse Hinweise dadurch erhalten, aber diese Hinweise sind noch längst nicht ausreichend bestätigt.

Was man jedoch weiß:

- Unsere Lebenserwartung hängt in hohem Maße zunächst von unseren ererbten Genen ab.
- Die Menge gealterter – also nicht mehr erneuerbarer – Zellen im Körper hat direkten Einfluss auf das Entstehen von Alterskrankheiten, wobei es noch keine Mengen-Nachweise für solche Zellen gibt.

- Verzicht auf zu üppiges, kalorienreiches Essen im Alter scheint die Lebenserwartung zu erhöhen.
- Körperliche Aktivität hat sich als optimaler Schutz vor Alterung herausgestellt. Und so lange es noch keine sicheren medikamentösen Behandlungen gegen Alterungsprozesse gibt, bleibt das körperliche Training – zusammen mit richtiger Ernährung – die wichtigste und hoch effektive Möglichkeit, alterstypischen Gesundheitsproblemen zu entgehen.
- Und selbstverständlich beeinflussen die sozialen und wirtschaftlichen Umstände die Chance eines Menschen, lange und in guter Gesundheit zu leben.

"Anti-Aging-Mittel"

Der Markt kennt sogenannte Anti-Aging-Mittel wie zum Beispiel *Nicotinamid – mononucleotid*, das sogenannte NAD oder NMN, ein Verwandter von Vitamin B3, das die Sauerstoffaufnahme der Zellen verbessern soll oder Substanzen, die angeblich *Sirtuine* unterstützen. Es handelt sich dabei jedoch nicht um Medikamente, sondern um Nahrungsergänzungsmittel. Die Hersteller brauchen keine Wirksamkeit nachzuweisen und können mehr oder weniger versprechen, was sie wollen. Wie oben erwähnt, haben die Substanzen unter Laborbedingungen einen gewissen positiven Einfluss auf die Langlebigkeit von Tieren gezeigt. Leider konnte man aber in großen klinischen Studien an Menschen bisher keine vor Alter schützenden Eigenschaften beweisen.

Sirtuine, die den Zellstoffwechsel anregen sollen, sind übrigens in größerer Menge in Johannisbeeren, Brombeeren, Himbeeren, in Trauben, aber auch in roten Zwiebeln, in Ingwer und in Rotwein enthalten.

Metformin

Ein anderes Mittel, das derzeit genauer auf seine Anti-Aging-Möglichkeiten untersucht wird, ist das ursprünglich nur gegen Diabetes eingesetzte Medikament *Metformin*. Es erscheint den Altersforschern als vielversprechend, weil es auch bei Menschen ohne Diabetes Entzündungsprozesse im Körper bekämpft und positiv bei Herz- und auch bei Krebskrankheiten wirkt. Es werden inzwischen internationale große Studien durchgeführt, die erkunden sollen, ob das Mittel auch als Altersbremse gelten kann - aber auch da gibt es noch keine sicheren positiven Ergebnisse.

Geriatric – Medizinischer Fortschritt für Senior*innen

Experte:

Dr. med. Peter Euler, Internist und Neurologe sowie zukünftiger ärztlicher Leiter der neuen Akutgeriatrie des Klinikums St. Elisabeth an der Kreisklinik Bogen bei Straubing

Autorin: Uli Hesse

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. definiert Geriatrie als "medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren spezieller Situation am Lebensende befasst."

Die meisten Geriatrie-Patientinnen und -Patienten sind über 80 Jahre alt, obwohl sich diese medizinische Fachrichtung an alle Patienten über 65 Jahre richtet. Das liegt daran, dass viele Über-80-Jährigen gebrechlicher sind als jüngere Senioren, und häufig an einer sogenannten Multimorbidität leiden, also an komplexen Krankheitsbildern und mehreren, oft chronischen Krankheiten gleichzeitig. Da die Behandlung dieser Krankheitsbilder ganzheitlich und individuell aufeinander abgestimmt sein muss, spricht sich im Idealfall ein Team von Fachleuten miteinander ab.

Ziel der Geriatrie ist es, die Unabhängigkeit, Funktionalität und Lebensqualität aller älteren Patienten so lange wie möglich aufrechtzuerhalten und sie aktiv darin zu unterstützen.

Die Altersmedizin wird in der Zukunft immer wichtiger werden, da Menschen, die in Deutschland leben, immer älter werden. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geht von einem Zuwachs von 35 Prozent in der Altersgruppe der über 65-Jährigen in Bayern bis 2038 aus. Derzeit erleiden in Deutschland jährlich 700.000 hochbetagte Menschen einen Oberschenkel-, Arm- oder Wirbelbruch.

In der Geriatrie gibt es keine Altersgrenzen. Hundertjährige werden genauso behandelt wie Achtzigjährige. Denn die Funktion soll verbessert werden, unabhängig von den Erkrankungen.

"Eine mögliche Ethik-Diskussion wie sie durch die Corona-Pandemie aufgeflammt ist – kann ein Patient behandelt werden oder nicht – findet in der Geriatrie nicht statt, denn diese Entscheidung muss nicht getroffen werden." Dr. Peter Euler

Geriatric im Wandel: Moderne Medizin für moderne Alte

Die moderne Geriatrie fragt: "Was ist möglich?" Und nicht mehr: "Was ist kaputt?"

Nicht nur Senioren haben inzwischen ein ganz anderes Selbstverständnis als noch vor 20 Jahren. Auch die jüngeren Altersmediziner behandeln ihre Patienten und Patientinnen inzwischen viel mehr auf Augenhöhe.

Neues Patientenbild in der Geriatrie

"Früher war der Ansatz: Ich werde alt, was kann ich nicht mehr? Heute betont man die positiven Seiten: Ich werde alt. Trotzdem habe ich keine motorischen Einschränkungen. Oder: Ich sehe und höre noch gut, meine Sinneseinschränkungen sind geringer als erwartet. - Und das sind die Ressourcen anhand derer wir entscheiden: Wo müssen wir ausgleichen und Hilfe leisten?" Dr. Peter Euler

Zu Beginn jeder Behandlung macht der Geriater eine Bestandsaufnahme und ermittelt: Welche Fähigkeiten sind noch erhalten? Wo liegen die Defizite? Dadurch entsteht ein viel umfassenderes und vor allem positiveres Bild, das sich an den noch vorhandenen Funktionen orientiert. Dabei fließen nicht nur Diagnosen ein, sondern auch Krankheitsfolgen.

"Betroffene können sich beispielsweise fragen: Hat der Schlaganfall mir das Gehen komplett genommen oder kann ich noch gehen, wenn auch mit Einschränkungen und kürzere Wegstrecken?" Dr. Peter Euler

Neues Selbstverständnis der Senioren

Wer altert, zahlt für ein höheres Lebensalter immer auch einen gewissen Preis. Je älter jemand wird, desto höher wird die Wahrscheinlichkeit für Einschnitte, mit denen der- oder diejenige leben muss. Denn der mit dem Altern verbundene Abbauprozess hat natürlich Folgen. Wer das akzeptiert und damit positiv umgeht, wird das Altern weniger negativ wahrnehmen.

Realistisch bleiben

"Wenn ich aber sage, 'ich will hundert Jahre alt werden, aber ich will kerngesund dabei bleiben', wird das natürlich nicht funktionieren, weil ich dann immer wieder einfach feststelle: Beides geht nicht. Und das wird oft negativ wahrgenommen. Bei Menschen, die schon ein ganz hohes Anspruchsdenken an die körperliche Leistungsfähigkeit mitbringen, macht es sich bemerkbar, dass sie wesentlich mehr Probleme haben mit den damit verbundenen Einschränkungen zu altern, als die anderen, die einfach sagen 'Ja, ich bin jeden Tag dankbar, den ich noch lebe.' Das ist eine grundsätzliche Einstellung." Dr. Peter Euler

Unterschied zwischen Stadt und Land

Auch in ländlichen Regionen verschieben sich natürlich die Rollen. Dennoch leben dort immer noch vergleichsweise mehr Menschen im Familienverbund und unterwerfen sich stärker den klassischen Rollen als in der Stadt. Die Großeltern leben beispielsweise im "Austragshäusl", werden von der Familie versorgt und kümmern sich um die Enkel.

"Die Lebenssituation von älteren Menschen in der Stadt sieht ganz anders aus: Eine 85-jährige Künstlerin aus München zum Beispiel war bis zu einem Sturz noch selbstständig und hat nach einem Beinbruch ganz hohe Ansprüche an sich selbst, dass sie die frühere Lebenssituation wiedererlangt." Dr. Peter Euler

Auch das Bild vom Altern unterscheidet sich in der Stadt und auf dem Land. Auf dem Land ist es eher traditionell geprägt: Menschen denken, sie werden alt, zunehmend gebrechlich und fallen ihren Angehörigen manchmal zur Last. In der Stadt ist das Rollenbild vielfältiger, Senioren denken eher: 'Ich bin alt, aber aktiv und selbständig.' Daher wollen sie autonom und ohne Einbußen leben und fühlen sich gleichgestellt zu jüngeren Menschen. Alte Menschen in der Stadt haben ein ganz anderes Selbstbewusstsein und daher auch ein anderes Anspruchsdenken ans Altwerden.

Neues Rollenbild des Geriaters

Auch das Bild des Altersmediziners hat sich gewandelt: Er bestimmt nicht mehr und legt fest, wie es zu laufen hat. Sondern heute hat er zwar das medizinische Fachwissen, aber er – oder sie - agiert als Berater für denjenigen, der die Entscheidungen trifft, nämlich der Patient oder seine Familie.

Das häufigste Altersrisiko: Der Sturz

Etwa ein Drittel aller Menschen über 65 Jahre stürzt mindestens einmal im Jahr – wesentlich häufiger als jüngere Menschen. Und nicht alle Stürze gehen glimpflich aus: Etwa zehn Prozent führen zu Knochenbrüchen, Prellungen und ernsthaften Verletzungen, die medizinisch behandelt werden müssen. Vor allem Treppen sind ein großes Risiko.

Darüber hinaus haben viele Betroffene nach dem ersten Sturz Angst davor, wieder hinzufallen. Das führt zu einem Teufelskreis - denn wer deshalb körperliche Aktivitäten vermeidet, beschleunigt den natürlichen Abbau der Beinmuskulatur und des Koordinationsvermögens, was wiederum das Sturzrisiko erhöht.

Stürze werden sowohl in der Akut-Geriatrie als auch im Rahmen der Rehabilitation behandelt.

Stürze haben viele Ursachen

Fast alle Stürze haben mehrere Ursachen. Einige davon hängen wirklich mit dem Alterungsprozess zusammen: Im Alter leiten die Nerven zum Beispiel Impulse langsamer weiter als früher und die Verarbeitung im Gehirn ist träger. Die Verbindung zwischen Fuß und Gehirn ist also nicht mehr so schnell wie in jungen Jahren. So reagiert der Körper träger und steuert vielleicht zu spät gegen, wenn man plötzlich das Gleichgewicht verliert.

Doch ein Sturz ist immer generell ein Warnsignal, dass der Patient nicht nur Probleme beim Gehen und Stehen hat, sondern zusätzlich seine Balance gestört ist und er wenig Kraft hat. Schuld daran können die Folgen eines zurückliegenden Schlaganfalls sein oder andere Aspekte einer Mehrfacherkrankung.

Krankheiten und Medikamente als Gefahr

Wer Arthrose in Hüft- oder Kniegelenken hat, ist zusätzlich unsicherer auf den Beinen. Bei Diabetikern kann eine Nervenveränderung nach und nach den Tastsinn des Fußes zerstören – sie verlieren buchstäblich den Boden unter den Füßen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehen oft mit Schwindel einher. Aber auch eine Osteoporose kann Senioren aus dem Gleichgewicht bringen: Sie bewirkt oft eine Rundrücken-Bildung. Weil sich der Körperschwerpunkt somit verschiebt, erhöht sich das Sturzrisiko. Zum Teil sind auch Medikamente schuld: Vor allem Blutdruckpräparate, Opiate und Epilepsiemittel sind mit einem Gefahrenpotenzial verbunden. Manchmal bewirken auch die Wechselwirkungen verschiedener Arzneien, dass Senioren leichter stürzen.

Das dicke Ende – mögliche Konsequenzen eines Sturzes

Nach dem Sturz bleibt es nicht immer beim blauen Fleck oder einer Prellung. Auch Kopfverletzungen sind häufig – und sehr tückisch: Nicht selten kommt es zu gefährlichen Blutungen innerhalb des Schädels, die sich teilweise nur durch Müdigkeit äußern - und das erst nach einigen Tagen, wenn man den Sturz schon wieder vergessen hat.

Auch Oberschenkelhalsbrüche sind häufig und zu Recht gefürchtet: Wenn die Reflexe versagen, fällt man leicht seitlich, dann bricht der Schenkelknochen. Rund zwölf Prozent der Betroffenen sterben innerhalb der folgenden 30 Tage an den Folgen dieser Verletzung im Krankenhaus – zum Beispiel an einer Infektion oder Lungenentzündung. Wer überlebt, lernt nach der schweren Operation oft nicht mehr richtig laufen: Viele ältere Senioren müssen nach dem Sturz ins Pflegeheim umziehen.

Tipps: Stürzen vorbeugen

Mit einer ausgewogenen Ernährung, ausreichend Flüssigkeit und regelmäßiger altersgerechter Bewegung können auch Hochbetagte Stürzen vorbeugen.

Gesundes Essen und Vitaminpräparate

Kalzium und Vitamin D stärken die Knochen, sodass ein Sturz gar nicht erst im Gips endet. Kalzium findet sich in Milchprodukten, besonders in Käse. Die Faustregel: Je härter der Käse, desto mehr Kalzium ist darin enthalten. Parmesan enthält zum Beispiel viel mehr davon als Frischkäse. Vitamin D wird in der Haut gebildet, wenn man viel an der Sonne ist. Weil das gerade im Winter schwierig ist, empfehlen viele Ärzte Vitamin D-Tabletten zur Ergänzung.

Viel trinken, auch ohne Durst

Viele Senioren trinken zu wenig, denn im Alter lässt aus hormonellen Gründen das Durstempfinden nach. Doch ein Flüssigkeitsmangel kann langfristig zu Verwirrungszuständen führen und mit einem Sturz enden.

Bleiben Sie in Bewegung

Sport stärkt die Knochen und schult die Koordination – dafür ist man auch mit 90 noch nicht zu alt. Regelmäßige Bewegung macht die Knochen widerstandsfähiger. Sinnvoll für Ältere sind vor allem Ausdauersportarten wie Walken oder Schwimmen. Wer eine ganz gezielte Sturzprävention im Sinn hat, sollte außerdem zweierlei trainieren:

- Koordination, um möglichst nicht so schnell aus dem Gleichgewicht zu kommen,
- Muskelkraft, um sich im Fall des Falles besser abzufangen.

Beides trainiert man zum Beispiel mit Tanzen oder mit Thai Chi.

Ungeliebt: Protektoren

Im Sanitätsfachhandel gibt es zwar immer noch so genannte Sturzhosen, die den Oberschenkelhals durch Versteifungen und Polsterung schützen. Solche Maßnahmen könnten die Bruchrate theoretisch um bis zu 90 Prozent vermindern – aber nur, wenn man die Protektoren auch anzieht.

Allerdings:

"Protektoren haben sich nie wirklich durchgesetzt, obwohl man sie sogar auf die Haut aufkleben kann. Aber sie sind einfach nicht besonders beliebt und werden daher ungern getragen. Und deshalb gibt es Schwierigkeiten ihre plausible Wirksamkeit auch wissenschaftlich mit Studien zu belegen." Dr. Peter Euler

Wirkliche Alternativen zu Protektoren gibt es keine, obwohl man natürlich das Risiko von Stürzen minimieren kann mit Niedrigbetten oder Schaumstoffmatratzen vor dem Bett.

Alterstraumazentren: Zukunftsorientierte geriatrische Versorgung

Akute Behandlungen werden im Krankenhaus durchgeführt und Patienten zur Weiterbehandlung in spezialisierten Reha-Zentren weiterverwiesen. Neu in den letzten Jahren: Alterstraumazentren.

Im stationären Bereich werden traditionellerweise zwei verschiedene Aufgabenkreise der Altersmedizin unterschieden: die Akut-Geriatrie im Krankenhaus und die anschließende mehrwöchige Rehabilitationsbehandlung. Ab 2021 sollen außerdem flächendeckend Behandlungen kooperativ von Unfallchirurgen und Geriatern gemeinsam im Sinne sogenannter Alterstraumazentren die Behandlung bei Stürzen übernehmen.

Besonderheit: Akut-Geriatrie

Bayern geht seit 2009 in der Geriatrie einen Sonderweg im Vergleich zu allen anderen Bundesländern – damals wurde das Fachprogramm Akutgeriatrie verabschiedet. Seither wurden in Bayern wesentlich mehr Akut-Krankenhausbetten mit Schwerpunkt Altersmedizin geschaffen. Inzwischen gibt es über 100 akut-geriatrische Abteilungen mit etwa 2.500 Betten. In die Akut-Geriatrie werden Senioren beispielsweise nach einem Schlaganfall, einer Lungenentzündung oder einem Knochenbruch eingewiesen, bevor sie sich – falls notwendig - zur Weiterbehandlung in eine spezialisierte Reha-Klinik begeben.

Die Zukunft: Alterstraumazentren

Zertifizierte Alterstraumazentren verfolgen wissenschaftlich fundierte Behandlungspfade und eine engmaschige interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgie, Alters- und Narkosemedizin. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist speziell auf die Behandlung älterer Patienten zugeschnitten, um Nebenwirkungen zu vermeiden und Patienten möglichst früh wieder zu mobilisieren.

Unterstützt wird dieses medizinische Kern-Kompetenzteam von speziell geschultem Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten, physikalischen Therapeuten, Logopäden sowie Ernährungsberatern, Seelsorgern und Mitarbeitern des Sozialdienstes.

Seit 2014 wurden rund 100 Alterstraumazentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie zertifiziert; ab 2021 soll das Konzept deutschlandweit stehen.

Dann dürfen Patienten mit der typischen altersbedingten Oberschenkelhalsfraktur nach einem Sturz nur noch in zertifizierten Alterstraumazentren behandelt werden. Das bedeutet, dass der Unfallchirurg

diese Verletzung nur noch behandeln darf, wenn ein Geriater herangezogen wird.

"Politik und Wissenschaft haben erkannt, dass die gemeinsame Behandlung vom Unfallchirurgen und Geriater zu besseren Ergebnissen bei den Patienten führt. Zum einen werden dadurch bestimmte Komplikationen vermieden, zum anderen können beide zusammen besser die Ursachen bestimmen und damit den nächsten Sturz verhindern oder zumindest hinauszögern." Dr. Peter Euler

Behandlungsdauer

Die meisten Patienten werden für etwa zehn Tage im Akutkrankenhaus behandelt; schwere Fälle liegen im Durchschnitt 16 Tage auf der Station. Schon während der Akutbehandlung werden alle Patienten so früh wie möglich mobilisiert und dann entweder nach Hause entlassen oder weiter in eine Reha-Einrichtung verlegt. Letzteres trifft aber nur auf einen kleinen Patientenkreis zu.

Weiterbehandlung in der geriatrischen Reha

Bei der Eingangsuntersuchung werden die Patienten systematisch körperlich, seelisch und geistig durchgecheckt. Dann wird ein umfassender Behandlungsplan für die nächsten drei bis sechs Wochen erstellt: Ärztliche Untersuchungen, Krankengymnastik, Ergotherapie, Psychotherapie, Massagen und Termine beim Logopäden können dazugehören. Einmal pro Woche setzen sich die behandelnden Stationsärzte und Therapeuten zusammen, um die Behandlung den Fortschritten des einzelnen anzupassen. Ziel ist es, die Patienten so schnell wie möglich wieder beweglich und aktiv zu machen, damit sie unabhängig sind und eine möglichst hohe Lebensqualität in den letzten Lebensjahren erreichen.

Nachsorge nach Reha- und Klinikaufenthalt

Die Sozialdienste in den Kliniken und Behandlungszentren organisieren auch die Betreuung danach: zum Beispiel einen ambulanten Pflegedienst, der täglich daheim zum Insulinspritzen oder zum An- und Ausziehen der Thrombosestrümpfe vorbeikommt. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz ist die altersmedizinische Reha zwar teurer als eine reguläre Rehabilitation. Aber es rechnet sich auch für das Gesundheitssystem, denn jeder Monat, den ein Mensch nicht im Pflegeheim verbringen muss, spart der Gesellschaft Geld.

Senioren-Seelen - Depression im Alter

Zwar ist die Demenz die häufigste psychische Störung im Alter, doch viele Hochbetagte leiden (auch) an Depressionen.

Die Häufigkeit schwerer Depressionen ist im Alter zwar nicht viel größer als bei jüngeren Jahrgängen – sie liegt immer zwischen drei bis fünf Prozent. Aber

leichte und mittelschwere Depressionen sind gerade bei kranken Senioren sehr häufig: Etwa 40 Prozent der Geriatrie-Patienten leiden darunter.

Depressionen als Reha-Killer

Eigentlich kein Wunder: Im Alter kann viel auf der Psyche lasten. Vielleicht hat man bereits den Partner, Angehörige oder Freunde verloren, Ängste vor Vereinsamung und Pflegebedürftigkeit kommen dazu und vielen Senioren liegen dann auch noch eine oder mehrere akute Krankheiten auf der Seele. Die Folge: eine lähmende Antriebslosigkeit.

Das kann sich vor allem auf die Rehabilitation auswirken, denn um aktiv mitzuarbeiten, müssen die Patienten motiviert sein. Deshalb ist es wichtig, gezielt nach Depressionen zu suchen und sie dann mit Therapie und Medikamenten zu behandeln.

Von der Depression zum Suizid

Im häuslichen Umfeld können Depressionen derart lähmen, dass betroffene Senioren im Alltag nicht mehr allein zurechtkommen. Sichtbar wird diese Krankheit zum Beispiel durch Gewichtsabnahme, plötzliche Verwahrlosung von Körper und Wohnung oder die Abkehr von Freunden und Hobbies. Und sie kann lebensgefährlich werden: Durch Depressionen steigt die Selbsttötungsrate im Alter massiv an. Vor allem Männer ab dem 60. Lebensjahr gelten als Risikogruppe.

Ansprechen statt totsichweigen

Viele Ärzte scheuen sich davor, ältere Patienten gezielt auf Depressionen oder Selbstmordabsichten anzusprechen. Dabei hat der Betroffene darüber oft schon monatelang nachgedacht und ist meist erleichtert, diese Gedanken beim Arzt ansprechen zu können. Und zum Glück lassen sich Depressionen auch bei Älteren sehr gut behandeln: Es gibt inzwischen gut verträgliche Medikamente dagegen.

Die Kriegskinder-Generation

Viele Patienten kämpfen mit Traumata, die mit dem zweiten Weltkrieg und den Entbehrungen der Nachkriegszeit zusammenhängen. Während ihres Arbeitslebens haben sie vieles verdrängt, aber weil sie im Alter mehr Zeit zum Nachdenken haben, kommen Erinnerungen wieder ins Bewusstsein zurück – auch bei Demenzpatienten.

Sprachlosigkeit gegenüber der Familie

Häufig haben betroffene Senioren niemanden, mit dem sie über solche Traumata sprechen können – selbst in der eigenen Familie fehlt entweder das Verständnis oder sie haben diese Erfahrungen bewusst verschwiegen. Es gibt spezialisierte Psychologen und Seelsorger auf Geriatrie-Stationen, die damit

umgehen können. Manche Senioren werden in Absprache mit ihrem Hausarzt auch langfristig begleitet.

Betrifft schon Jüngere: Die Angst vor der Demenz

Demenz ist ein Schlagwort für die Angst vor der Abhängigkeit im Alter. Die meisten Senioren wollen niemandem zur Last fallen – egal, ob sie in der Stadt oder auf dem Land wohnen. Sie wollen ihr Leben so lang wie möglich autonom führen und sich wenn überhaupt, von Angehörigen helfen lassen.

"Viele Menschen fürchten sich davor, im Alter immer stärker auf Hilfe angewiesen zu sein. Vor allem 'Demenz' dient als Schlagwort für diese Angst vor Abhängigkeit und Verlust der Autonomie. Aber natürlich gibt es auch andere Erkrankungen, die diese Hilfsbedürftigkeit nach sich ziehen." Dr. Peter Euler

Lebenswertes Leben trotz Demenz

Demenz ist ein Syndrom mit verschiedenen Ursachen und Verlaufsformen. Es ist natürlich mit einem gewissen Verlust verbunden – so wie Altwerden insgesamt – aber auch Demenzpatienten können trotzdem ein lebenswertes Leben führen. Das sollten sich Menschen klarmachen, die Angst davor haben, ihr selbstbestimmtes und unabhängiges Leben im Falle einer Erkrankung aufgeben zu müssen.

Wer von einem gut funktionierenden sozialen Verbund oder Familienverbund versorgt wird, dem fällt das leichter. Wer auf sich selbst gestellt ist und weiß, er wird irgendwann Pflege in einer stationären Einrichtung brauchen, für den ist das etwas schwieriger. Aber auch hier verliert man nicht alles sofort, sondern es ist ein langsamer Prozess.

"Dieser Übergang erstreckt sich über Jahre - anders als bei einem schweren Schlaganfall, bei dem man sofort hilfsbedürftig ist. Je nachdem, welchen Verlauf die Erkrankung nimmt, habe ich noch sehr lange viel Lebensqualität und kann noch Dinge entscheiden und diese Entscheidungen an jemanden weitergeben, der sie dann umsetzt. Hoffnung ist da ganz wichtig." Dr. Peter Euler

Vorbeugung zur Beruhigung

Alles, was vor Herz-Kreislauf-Krankheiten schützt, hilft auch gegen Demenz, weil Senioren damit diesen Anteil der Erkrankung reduzieren können. Und das wiederum gibt Hoffnung, denn man kann selbst aktiv etwas tun, um sich zu schützen.

Älterwerden vorbereiten

Sobald man älter wird, sollte man sich überlegen: Wie und wo will ich im Alter leben? Am besten fixiert man das schriftlich und bespricht es mit nahestehenden Menschen: Wenn ich hier nicht mehr leben kann, wo will ich dann hin? Kann ich in einer anderen Lebenssituation in der Familie bleiben?

Zukunft selbst gestalten

"Wichtig ist, dass man nicht wartet, sondern das in die Hand nimmt und bespricht, wenn man dazu Zeit hat. Es passiert leider viel zu oft, dass aus dem Notfall heraus entschieden werden muss. Und dann ist die Enttäuschung viel größer, als wenn man sich vorher Gedanken macht und selbst festlegt, was passieren soll. Dann weiß man was einen erwartet und hat das selbst gestaltet. Das ist sehr wichtig." Dr. Peter Euler

Absprache mit der Familie

Wichtig ist auch die Absprache mit der Familie. Vor allem in Kleinfamilien und Patchwork-Familien sollte man sich darüber im Klaren sein: Wer kann und will wie viel leisten? Das sollte im Familienkreis besprochen werden. Dann ist die Situation viel klarer, falls ein unerwarteter Notfall aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls eintritt und es auf einmal ganz schnell gehen muss. Eine frühzeitige Vorbereitung hilft, damit alle Familienmitglieder wissen, was auf sie zukommt. Und damit auch der Betroffene sagen kann: Das sind meine Wünsche; ich habe das so festgelegt und gestaltet.

Isolation: Auswirkungen der Corona-Krise auf die Geriatrie

Wenn die Fallzahlen während der Corona-Krise hochschnellen, hat das ganz konkrete Auswirkungen auf geriatrische Reha-Kliniken.

Ersatz-Krankenhäuser

Im März und April 2020 wurden beispielsweise geriatrische Reha-Kliniken teilweise zweckentfremdet und zu Ersatz-Krankenhäusern deklariert. Dort wurden leichtere Fälle von Corona-Erkrankungen behandelt, die keine Intensivmedizin benötigten. Falls eine Lungeninfektion hinzukam oder sie Atemprobleme bekamen, wurden sie auf eine spezialisierte Intensivstation verlegt.

Puffer für Pflegeheim-Anwärter

In Bayern gab es im März und April 2020 einen Aufnahmestopp für Pflegeheime, um die gesunden Heimbewohner nicht zu gefährden. Daher wurden Patienten aus dem Akutkrankenhaus in geriatrischen Reha-Kliniken

"Zwischengeparkt", weil sie nicht in Pflegeheime entlassen werden durften und gleichzeitig die Akutbetten in Kliniken für Corona-Patienten benötigt wurden.

Ausfälle

Dafür brach gleichzeitig der reguläre Reha-Bedarf für Patienten nach Wahl-Operationen ein, weil die Operationen abgesagt wurden. Das bedeutete weniger Reha-Patienten und damit ein Einkommensverlust für die Kliniken. Gleichzeitig kam es durch Corona-Erkrankungen und Quarantänemaßnahmen zu Ausfällen beim Personal in der Pflege und Therapie sowie bei den Ärzten.

Besuchersperre

"Besuchsverbote sind für Patienten und Besucher eine große Belastung, vor allem wenn ein Demenz-Patient noch zusätzlich wegen Quarantäne isoliert werden muss. Diese Patienten können nicht verstehen, was jetzt mit ihnen passiert und warum – und leiden natürlich sehr darunter. Wir versuchen das mit Zuwendung zu kompensieren." Dr. Peter Euler

Reha bei Corona-Patienten

Geriatrische Corona-Patienten werden genauso wie andere Patienten mit Pflege und Therapie behandelt und mobilisiert, auch wenn der Aufwand durch die vielen Schutzmaßnahmen höher geworden ist und mehr Zeit kostet.

Gefährliche Isolation

Die Lebensqualität vieler älterer Menschen hängt von ihren Sozialkontakten ab, so dass viele nun leiden, selbst wenn sie nicht erkrankt sind. Viele leben sowieso sehr isoliert; diese zusätzliche Isolierung zu ihrem eigenen Schutz belastet sie nun, das bestätigen auch Psychologen.

Bei Corona-Kranken gehen Pflegende wegen des höheren Aufwands seltener ins Zimmer als sie es normalerweise machen würden. Wenn Kinder, Enkel und andere Familienmitglieder ältere Menschen weniger häufig oder gar nicht besuchen und den engen Kontakt meiden, dann dient das natürlich dem Schutz der älteren Person.

Auf der anderen Seite leiden viele ältere Menschen darunter, weil sie den Kontext zum Teil nicht verstehen, weil die Bedrohung durch das Virus zu abstrakt ist.

"Ich fürchte, dass sich viele Menschen alleingelassen und vernachlässigt fühlen und durch die noch selteneren sozialen Kontakte vielleicht auch Schaden nehmen – sie fühlen sich nicht mehr so glücklich wie früher, weil einfach etwas fehlt." Dr. Peter Euler

Vereinsamung daheim

Kliniken können das kompensieren, da unterschiedliche Berufsgruppen und Personen 24 Stunden am Tag da sind. Von dieser Vereinsamung sind vor allem Menschen betroffen, die daheim leben. Videotelefonate per Smartphone, Tablet oder Computer können ihnen helfen, Kontakt zu halten und der sozialen Isolation zu entgegen. Viele werden natürlich entsprechende technische Hilfe dazu benötigen.

Hier finden Sie eine [Übersichtskarte von zertifizierten Alterstraumazentren](#) in ganz Deutschland.