



## **38. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer "Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" 9. bis 11. Januar 2014**

***Referat:  
Herausforderung für die Medizin im letzten Lebensjahr***

***Referent:  
Prof. Dr. Dr. hc. Andreas Kruse***

### ***Zielfragen***

---

Das Interdisziplinäre Forum "Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" der Bundesärztekammer ist bestimmt für Fortbildungsbeauftragte der Ärztekammern und Ärztinnen und Ärzte, die in der Fortbildung tätig sind. Darüber hinaus richtet sich das Interdisziplinäre Forum an Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete.

Referate, Diskussionen und Themen-Zusammenfassungen der Moderatoren sollen folgende Fragen beantworten:

**1. Was ist neu?**

Die Tatsache, dass die Palliativversorgung sehr alter Menschen (80+) die Tatsache zu berücksichtigen hat, dass die körperlichen Erkrankungen und Funktionseinbußen von demenziellen Erkrankungen überlagert sind, zudem die Tatsache, dass vor dem präfinalen und finalen Stadium vielfach langwierige Krankheitsstadien bestanden haben, die sich durch zunehmende Gebrechlichkeit und Verletzlichkeit auszeichnen. Die Palliativversorgung sehr alter Menschen beginnt aus diesem Grunde zum Teil schon deutlich vor dem präfinalen Stadium: Sie hilft diesen Menschen, die zunehmende Gebrechlichkeit körperlich und psychisch zu verarbeiten.

**2. Was hiervon ist für die praktische Medizin wichtig?**

Die Weiterentwicklung hausärztlicher Konzepte, in die Erkenntnisse der Geriatrie, der Gerontopsychiatrie, der Palliativmedizin und der Palliative Care eingehen. Die medikamentöse und nicht-medikamentöse Versorgung demenzkranker Menschen gewinnt zunehmend an Gewicht, verbunden mit den Aufgaben der Beratung und Begleitung pflegender Angehöriger. Menschen mit zunehmender Gebrechlichkeit sind auch psychologisch zu stützen, um mit der Erfahrung wachsender Verletzlichkeit in seelisch reifer Form umzugehen.

**3. Ist Prävention möglich?**

Durch Aktivierung, durch rehabilitative Pflege kann ein Beitrag zur längeren Erhaltung der Selbstständigkeit und Mobilität geleistet werden; kognitive Aktivierung und Verhaltenstraining wirken sich positiv auf den Symptomverlauf einer neurogenerativen Demenz aus

**4. Welche Methoden sind diagnostisch/therapeutisch obsolet?**

Die unreflektierte, unkritische Gabe von Psychopharmaka ist dringend zu vermeiden; dies gilt vor allem für Neuroleptika.

**5. Welche alten Methoden sind zu Unrecht vergessen?**

Aktivierung, Stimulation, rehabilitative Pflege, ein umfassender „Care“-Ansatz, aber auch ein umfassender haus- und familienärztlicher Ansatz sollte wieder stärker akzentuiert werden: Diese Methoden erweisen sich auch in Phasen der zunehmenden Gebrechlichkeit als sehr effektiv.

**6. Welche Fehler werden erfahrungsgemäß häufig gemacht?**

Der therapeutische Nihilismus, verbunden mit der Annahme, dass Aktivierung, Stimulation und Rehabilitation bei Menschen im sehr hohen Alter keine Effekte trügen. Zudem werden die seelisch-geistigen Ressourcen des sehr hohen Alters vielfach übersehen – dies gilt auch für frühere Lebensalter: Bei schwerkranken und sterbenden Menschen wird nicht selten die seelisch-geistige und sozial-kommunikative, auch die spirituelle Dimension übergangen.

**7. Möglichkeiten (Stand) der Qualitätssicherung?**

Für medikamentöse und rehabilitative Verfahren gut.

**8. Über welche nicht-praxisrelevanten neuen Entwicklungen muss der niedergelassene Arzt trotzdem informiert werden?**

Vor allem über die medikamentösen und nicht-medikamentösen Methoden bei Demenzerkrankung sowie über Effekte der rehabilitativen Methoden im hohen und sehr hohen Alter.

**9. Wie ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis der empfohlenen beziehungsweise verglichenen Diagnostik- und Therapie-Verfahren?**

Bei einer gezielten medikamentösen Therapie bei Patienten mit Demenz ergibt sich eine sehr günstige Kosten-Nutzen-Relation. Auch die Rehabilitation mit dem Ziel der Vermeidung oder Linderung von Pflegebedürftigkeit erweist sich hier als besonders effektiv.

**10. Was muss deshalb dringend über die Fortbildung weitergegeben werden?**

Eine völlig veränderte Sicht des alten und sehr alten Menschen; eine deutliche Stärkung der medizinischen, pflegerischen und psychologischen Methoden im Kontext von Palliative Care.