



*Es ist eine spannende ärztliche Aufgabe, Autonomie und Alltagskompetenz alter Menschen zu erhalten und zu stärken.  
Foto: Jochen Rolfes*

## Vitale Gesellschaft des langen Lebens

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe merkte auf einer Veranstaltung in Köln kürzlich an: „Wir haben gute Chancen älter zu werden, und die Wahrheit ist: viele gute Jahre werden uns geschenkt.“ Vergleiche man die Bilder von 60-Jährigen in Familien-Alben von heute mit denen in Fotosammlungen von vor einer oder zwei Generationen, werde das sehr deutlich, sagte Gröhe. Fit wie ein Turnschuh zu sein, das ist heute in der Tat nicht mehr den 25-Jährigen vorbehalten. So manch ein Senior zeigt selbst viel jüngeren Zeitgenossen im Alltag im übertragenen Sinne noch die Hacken.

Etwa eine halbe Million Menschen im Rheinland sind heute 80 Jahre oder älter. Das sind weit mehr Bürger als meine Heimatstadt Wuppertal an Einwohnern zählt. Zum Glück ist es den meisten Menschen in den vergangenen Jahrzehnten vergönnt gewesen, ein höheres Alter zu erreichen als ihre Eltern oder Großeltern – und dabei insbesondere gesunde Lebensjahre zu gewinnen.

Als Hausärztinnen und Hausärzte begleiten wir viele unserer Patientinnen und Patienten bereits seit vielen Jahren oder gar Jahrzehnten. Gemeinsam durch die Zeit zu gehen, gemeinsam älter zu werden: diese Erfahrung empfinde ich als besonders sinnstiftend. Als Ärztinnen und Ärzte haben wir die Berufung, viele Menschen in ganz unterschiedlichen Lebensphasen zu begleiten.

Die Basis für vieles von dem, was unsere Patientinnen und Patienten im Alter stärkt, ist bereits in deren jungen und mittleren Jahren gelegt. Mit einer frühzeitig angelegten und gelebten Prävention und Früherkennung in der Schwangerenbetreuung und der Kinderarztpraxis, der empathischen Intervention bei beruflichen oder familiären Belastungen oder der psychosomatischen Begleitung beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand können wir für unsere und mit unseren Patienten wichtige Beiträge zu einem möglichst lange gesunden, vor allem aber als intakt empfundenen Leben leisten.

Als Hausarzt und Geriater sehe ich eine meiner Hauptaufgaben darin, die Autonomie und Alltagskompetenz meiner Patienten zu stärken und zu erhalten – und das trotz eventueller Einschränkungen weiterhin Erstrebenswertes und dabei auch Mögliche zu betonen.

Im demografischen Wandel ist die Ärzteschaft dazu aufgerufen, in der alltäglichen Versorgung neue Wege zu gehen. Das kann zum Beispiel durch eine stärkere Beteiligung von geriatrischen Kliniken in der Hausärztlichen Verbundweiterbildung in Nordrhein der Fall sein – und später durch gemeinsame Fortbildungen. Eine Option könnten auch gemeinsame Visiten von Hausärzten und Klinikkollegen in der stationären Versorgung darstellen. Große Bedeutung kommt in jedem Fall einem guten Überleitungsmanagement zu – zwischen Praxis und Klinik und wieder zurück.

Positiv hervorheben möchte ich die zunehmende Einrichtung Alterstraumatologischer Zentren (*siehe auch die Seiten 12ff.*). Auch die Etablierung des Konzepts „Demenzsensibles Krankenhaus“ ist ein wichtiger Schritt. Die neue S3-Leitlinie zur Demenz zeigt, dass der Prävention von Hochdruck, Übergewicht, Rauchen und Diabetes, ein klassisches Betätigungsfeld der Hausarztmedizin, offenbar eine höhere Bedeutung zukommt.

In unseren ländlich geprägten Regionen entscheiden sich hausärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen häufig für eine geriatrische und palliative Zusatzqualifikation – und tragen so ihren Teil dazu bei, dass die Ärzteschaft für die Herausforderungen unserer Gesellschaft des langen Lebens gut gerüstet ist. Diese Gesellschaft des langen Lebens ist die Zukunft, die wir beeinflussen können. Sie ist auch unsere Zukunft.

Bernd Zimmer,  
Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein