

Würde im Alter: Sterben neu denken

Mehrere Krankheiten, ein unklarer Verlauf: Warum klassische Palliative Care für alte Menschen oft nicht ausreicht.

Interview: Desirée Vogt*

Was ist Palliative Geriatrie und warum benötigen wir sie? Und warum kann das Konzept der Palliative Care nicht einfach auf alte und oft demenzkranke Menschen übertragen werden? Diese und weitere Fragen werden am heutigen Donnerstag im Rahmen des vierten Fortbildungsseminars Palliative Care des Palliativ-Netzes Liechtenstein in Kooperation mit HOCH Health Ostschweiz und der Privaten Universität im Fürstentum Liechtenstein (UFL) beantwortet. Dort treffen sich Experten und Fachpersonen, um sich über aktuelle Entwicklungen auszutauschen. Einer der Referenten ist Dr. Roland Kunz, Facharzt Geriatrie und Palliativmedizin am «Age Medical» in Zürich. Er gilt als Pionier der Palliative-Care-Szene in der Schweiz.

Herr Dr. Kunz, viele Menschen denken bei «Palliative Care» sofort an Krebs im Endstadium. Sie sprechen aber über «Palliative Geriatrie». Worin liegt der Unterschied?

Dr. Roland Kunz: Palliative Care richtet sich an Menschen mit einer unheilbaren, fortschreitenden

«Es ist herausfordernd, wenn das Lebensende latent im Raum steht.»

den Krankheit in der letzten Lebensphase. Alte Menschen leiden aber meistens an mehreren chronischen, also unheilbaren Erkrankungen, mit denen sie jedoch oft noch Jahre leben können. Wann das Lebensende kommt, ist kaum vorausschubar. Sie benötigen einen Behand-

lungsansatz, der ihre Selbstständigkeit stärkt, ihren Zustand so gut wie möglich stabilisiert, Symptome durch palliative Massnahmen lindert und zuletzt ein gutes Sterben ermöglicht. Palliative Geriatrie ist deshalb ein Konzept, das kurative, rehabilitative und palliative Massnahmen vereint und für jede der chronischen Krankheiten die Behandlung anstrebt, die den Behandlungszielen des betroffenen Menschen entspricht.

Bei Krebserkrankungen ist der Verlauf oft absehbarer. Bei betagten Menschen gleicht der Weg oft einer «fragilen Abwärtstreppe». Was sind hier vor allem in Bezug auf die Kommunikation die grössten Herausforderungen?

Wenn das Lebensende latent im Raum steht und gleichzeitig noch ein letztes Stück Leben unbekannter Länge vor einem liegt, ist das herausfordernd. Im Gespräch ist es wichtig, einerseits zu sehen, was dem betroffenen Menschen noch wichtig ist, welche Lebensziele er noch hat, andererseits das Lebensende zu thematisieren, um voranzuplanen, was bei einer plötzlichen Verschlechterung geschehen soll. Welche Intensität der Behandlung wird dann noch gewünscht, wo werden individuelle Grenzen gesetzt, was möchten die Betroffenen auf keinen Fall erleben müssen?

Die Palliative Care oder Palliative Geriatrie erfolgt, soweit möglich, an einem vom kranken oder sterbenden Menschen gewünschten Ort. Oft ist dies zu Hause aber nicht möglich. Auch das Spital ist nicht der richtige Ort. Für junge Menschen eignen sich wiederum Altersheime nicht. Was sind weitere, würdige Modelle und Angebote?

In den letzten Jahren wurden die ambulanten Palliativdienste ausgebaut, was mehr Menschen ermöglicht, zu Hause versorgt

Facharzt Roland Kunz gilt als Pionier der Palliative-Care-Szene in der Schweiz. Bild: ufl



zu werden bis zuletzt. In den Pflegeheimen wurden Palliativkonzepte geschult und umgesetzt, wodurch alte Menschen eine gute und würdige Pflege erhalten können und nicht nochmals umziehen müssen. Bei Bedarf braucht es Unterstützung durch spezialisierte Palliativkräfte. Weil das Pflegeheim aber nicht der richtige Rahmen für jüngere Patienten ist, braucht es auch genügend Hospizplätze.

Und wer soll das Ganze finanzieren?

Leider wird die Finanzierung der Gesundheitsversorgung sehr fragmentiert betrachtet und nicht als Ganzes. Gut ausgebaut Palliativstrukturen im ambulanten Setting und im Langzeitbereich können viele unnötige,

teure Spitalaufenthalte verhindern und damit Kosten einsparen. Mit diesen Einsparungen kann die Palliativversorgung durchaus finanziert werden.

Wie beurteilen Sie die aktuelle Vernetzung in der Region Rheintal/Liechtenstein? Wo sehen Sie noch «blinde Flecken» in der

«Zusammenarbeit darf nicht an den Grenzen haltmachen.»

grenzüberschreitenden Zusammenarbeit?

Da bin ich etwas überfragt, da ich die Situation zu wenig kenne. Grundsätzlich kann man sagen, dass eine koordinierte Versorgung notwendig ist. Das bedeutet, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten Angeboten, zwischen Spezialversorgung und Grundversorgung und zwischen allen involvierten Berufsgruppen notwendig ist, die nicht an Grenzen haltmacht.

Sie gehören zu den Pionieren in der Palliativ Geriatrie. Wie haben Sie die Anfänge und die Entwicklung bis heute erlebt?

Vor über 20 Jahren haben wir uns zum ersten Mal getroffen:

Fachleute aus der Schweiz, Deutschland und Österreich, weil wir realisierten, dass das Konzept Palliative Care für onkologische Patienten nicht einfach auch auf alte und oft demenzbetroffene Menschen übertragen werden kann. In den folgenden Jahren konkretisierten wir, was betagte Menschen wirklich brauchen, und erarbeiteten das Konzept der Palliativen Geriatrie. 2015 wurde die internationale Fachgesellschaft

«Wir müssen Endlichkeit wieder mehr ins Leben integrieren.»

FGPG gegründet, in der heute Mitarbeitende aus allen deutschsprachigen Ländern – auch aus Liechtenstein – sich aktiv austauschen, Grundsatzpapiere erarbeiten und Fortbildungen veranstalten. Das Interesse ist gross und wir freuen uns über diese Entwicklung und die Implementierung in die tägliche Praxis.

Was sind die Herausforderungen für die Zukunft?

Die demografische Entwicklung mit den Babyboomern, die in die letzte Lebensphase kommen, fordert einen weiteren Ausbau der Angebote. Gesellschaftlich brauchen wir ein Umdenken. Der Hype um Longevity und Anti-Aging droht, das Bewusstsein um unsere Endlichkeit zu verdrängen. Umso unvorbereiteter trifft uns dann eine unheilbare Krankheit, altersbedingte Gebrechlichkeit oder die Frage, wann das Leben zu Ende gehen darf. Wir müssen die Endlichkeit wieder mehr ins Leben integrieren.

*Das Interview wurde schriftlich geführt.