

Geriatrie, Palliativmedizin: fließender Übergang



Behandlungsziele Patienten werden kurativ oder palliativ behandelt. Kurativ bedeutet, der Patient wird wieder gesund, während palliativmedizinische Behandlungen auf Linderung der Symptome begrenzt sind und ein Heilungsprozess ausgeschlossen ist.

Die Behandlung eines alten Menschen unterscheidet sich von der Behandlung eines jüngeren Menschen dadurch, dass er unter „alterstypischen Gebrechen“ leidet. Und hier ist dann ab einem bestimmten Zeitpunkt eine kurative Behandlung nicht mehr möglich, was aber letztlich nicht bedeuten darf, dass der Betroffene jetzt als palliativ eingestuft wird. Gerade in einer immer älter werdenden Gesellschaft unterliegt die Diagnostik und Therapie des alten Menschen und deren Grenzen einer hohen Verantwortung. Die Menschen werden immer älter, sind in einem immer besseren Gesundheitszustand, haben dadurch eine höhere Leistungsfähigkeit und somit höhere Ansprüche an die gesundheitliche Betreuung. Die Weiterentwicklung in der Medizin spielt dabei maßgeblich eine Rolle, wobei dies durchaus auch kritisch gesehen werden kann: Durch den Fortschritt der Technik alleine ist schon die Frage zu diskutieren, wie wir eigentlich sterben wollen. Das zeigt aber auch, dass die Trennung der Fächer Geriatrie und Palliativmedizin nicht so einfach möglich ist.

Definitionen und Behandlungsziele

Der geriatrische Patient ist definiert mit höherem Lebensalter (meist über 70 Jahre) und – noch wichtiger



Redaktion: 06131/9607035

als das Lebensalter – mit typischer geriatrischer Multimorbidität. Menschen im Alter von über 80 Jahren sind für Funktionseinschränkungen und Komplikationen prädestiniert. Es besteht eine alterstypische Gefahr der Chronifizierung, eine hohe Gefahr für Komplikationen und Begleiterkrankungen und ein erhöhtes Risiko, Autonomie zu verlieren.

Die Palliativmedizin umfasst die aktive und ganzheitliche Betreuung von Patienten in einer Phase, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlungsmaßnahmen anspricht. Vorrangig ist die Behandlung von Symptomen. Das Beherrschen von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden und sozialen, psychologischen und spirituellen Problemen hat Priorität. Die Betreuung ist interdisziplinär. Bei der Behandlung des Patienten werden Familie, soziales Umfeld und Ge-

i Behandlungsziele Geriatrie – Palliativmedizin

Behandlungsziele des geriatrischen Patienten:

- ◆ Optimierung des funktionellen Status
- ◆ Verbesserung/Erhalt der Lebensqualität
- ◆ Erhalt der Autonomie
- ◆ Beachtung von ganzheitlichen Therapieansätzen
- ◆ Erhalt der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch Hinauszögern des gesetzmäßigen Alterungsprozesses

Behandlungsziele in der Palliativmedizin:

- ◆ Erhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität
- ◆ Einrichtung von ambulanten und stationären Hospizen
- ◆ Netzwerkartige Versorgung durch ein multidisziplinäres Team unter Zuhilfenahme einer Koordinatorin
- ◆ Akzeptanz in der Bevölkerung, dass Sterben und der Tod Bestandteile des Lebens sind!

© Barabas Attila - AdobeStock

sellschaft einbezogen. Ziele der Behandlung des geriatrischen Patienten sind die Wiederherstellung der Alltagsfähigkeit und Selbstständigkeit, besser der Erhalt der Autonomie neben der Behandlung von Symptomen und Befindlichkeitsstörungen. In der Palliativmedizin steht die Symptomlinderung sowie Erhalt und Steigerung der Lebensqualität am Lebensende erkrankter Menschen im Vordergrund. Schaut man sich die Ziele beider Fachbe-

@ heinz@kirchheim-verlag.de

reiche genauer an, haben sie viele Gemeinsamkeiten!

Die Diagnostik – im Gegensatz zu kurativen Behandlungsmaßnahmen – sollte das soziale Umfeld und den Allgemeinzustand neben den Wünschen des Betroffenen stärker berücksichtigen.

Und genau letzteres beschreibt auch die palliative geriatrische Behandlung: Die vorhandene Leistungsfähigkeit des Älteren soll genutzt und für eine rechtzeitige Sicherung einer palliativen Versorgung gesorgt werden. Primär müssen die individuellen Bedürfnisse des alten Menschen, der sich alleine vom Alter her schon am Lebensende befindet, beachtet werden. Ganz wichtig hierbei ist die Begleitung des Patienten und seinen Angehörigen. Der Übergang, wann die Leistungsfähigkeit erschöpft ist und die Sterbebegleitung beginnt, muss dabei erkannt werden.

Lebensqualität und Autonomie

Multimorbidität und Funktionsverlust führen im Alter, aber auch bei einem Palliativpatienten, zu einer Einschränkung im Alltagsgeschehen. Die Ziele in der Behandlung sind Erhalt von Lebensqualität und Autonomie. Vielleicht sind die Schwerpunkte in beiden Behandlungen an-

Ein Beispiel aus der Praxis

Ein 90 Jahre alter Patient, mittelgradig dement mit Neigung zur Hypotonie wohnt in einer betreuten Wohngruppe. Medikamente erhält er nur im Bedarfsfall. Aufgrund einer leichten geistigen Behinderung war er nie geschäftsfähig. Eine Patientenverfügung gibt es somit nicht. Der Patient besitzt keine Angehörigen, sodass hier aufgrund seiner leichten Behinderung und auch der Demenz eine Berufsbetreuerin eingesetzt ist.

Es gilt: Bei nicht vorhandener Patientenverfügung aufgrund fehlender Geschäftsfähigkeit sollte sich im Zweifelsfall immer für Lebenserhaltung unter der Beachtung, dass das Leben lebenswert, besser lebenswert sein muss, eingesetzt werden.

Sowohl die Betreuerin als auch die Mitarbeiter des Wohnbereichs sehen, dass dieser Patient Woche für Woche abbaut. Eines Morgens im Sommer mit hohen Temperaturen hat der alte Mann Schwierigkeiten mit dem Kreislauf und keinen Appetit. Bei urlaubsbedingter Abwesenheit des Hausarztes wird ein Palliativmediziner mit der Frage „Wir möchten einen alten Patienten ins Palliativnetz einschreiben“ zu einem Hausbesuch gebeten.

Der Arzt findet einen 90-jährigen Menschen im Rollstuhl sitzend, lächelnd, Schmerzen verneinend und zufrieden vor. Die Vitalparameter sind in Ord-

nung, die vorliegenden Laborwerte altersentsprechend unauffällig.

Was ist hier passiert? Der Patient sollte eingeschrieben werden, weil er schon 90 Jahre alt ist, in den letzten Monaten abgebaut hat, keine Patientenverfügung existierte und alle Beteiligten den dementen Patienten nicht mit stationären Maßnahmen und Diagnostik ohne therapeutische Konsequenz belasten wollten. Hier bestand nur die Sorge, dass der alte Mensch nicht situationsgerecht behandelt werden könnte. Ein Grund für eine sofortige Einschreibung ins Palliativnetz lag nicht vor.

Das ist ein schönes Beispiel für eine palliative geriatrische Behandlung: Ein hochbetagter, gebrechlicher Mensch mit alterstypischen Beschwerden, abnehmender Leistungsfähigkeit und Beachtung der individuellen Bedürfnisse unter Autonomieerhalt und Lebensqualität. Die Behandlung des 90-jährigen Mannes findet unter Einbeziehung der Betreuerin und der Mitarbeiter des Wohnbereichs statt. Der Übergang einer geriatrischen Behandlung in eine Sterbebegleitung ist zum jetzigen Zeitpunkt sicherlich zu früh. Wichtig ist aber, dass darüber diskutiert wurde und dass sich alle einig sind, dass, wenn der Zeitpunkt kommt, auch entsprechend gehandelt wird.

ders gewählt. In der Geriatrie wird zunächst eine Verbesserung, wenn nicht sogar Wiederherstellung der Funktionalität zur Erhalt der Selbstständigkeit angestrebt. Das bedeutet für den alten Menschen Lebensqualität und Autonomie!

Die Ziele in der Palliativmedizin sind nicht ganz so hoch gesteckt. Hier geht es direkt schon um Erhalt, vielleicht noch um kurzfristige Verbesserung der Lebensqualität neben Respekt vor der Autonomie.

Lebensqualität ist individuell und sollte immer aus der Sicht des Betroffenen gesehen werden. Sie kann letztlich nur von ihm selbst als eine für sein persönliches Leben wichtige Qualität empfunden werden. Für die Behandlung hat die Bestimmung der Lebensqualität einen hohen diagnostischen Stellenwert hat, der auf die Therapieentscheidung Einfluss nimmt.

Autonomie bedeutet Recht auf Selbstbestimmung des Einzelnen.

Hier ist respektvolles Miteinander gehen wichtig.

Zusammenfassung

Geriatrie und Palliativmedizin sind sich ähnlich und der Übergang einer geriatrischen in eine palliativmedizinische Behandlung ist fließend. Den genauen Zeitpunkt zu bestimmen, ist schwierig, denn die Leistungsfähigkeit im hohen Alter nimmt einfach ab und die Multimorbidität nimmt zu. Eine Diagnostik sollte nur dann durchgeführt werden, wenn sie eine wirkliche therapeutische Konsequenz hat. Wichtig sind der Erhalt von Lebensqualität und Autonomie. Die individuellen Bedürfnisse und das soziale Umfeld sollten in die Entscheidungen mit einbezogen werden. Die kurative Behandlung tritt in der Betrachtung der Gesamtsituation in den Hintergrund.

Eine palliative geriatrische Behandlung nutzt die vorhandene Leistungsfähigkeit des Älteren und sorgt für eine rechtzeitige Sicherung einer später notwendigen palliativen Versorgung.

„Die Ziele in der Behandlung sind Erhalt von Lebensqualität und Autonomie.“



i Autor

Anke Richter-Scheer
Fachärztin für Innere Medizin-hausärztliche Versorgung
Palliativmedizin-hausärztliche Geriatrie, Wiehengebirgsstr. 76, 32549 Bad Oeynhausen
E-Mail: info@praxis-a-richter.de



... hilft dabei, dass Diabetes und



Die Projekte von BERLIN-CHEMIE Diabetes.

A smiling woman's face is partially visible behind large, shiny, metallic letters spelling 'ER'. The letters are highly reflective and appear to be made of a polished metal, possibly chrome or stainless steel. The woman has blonde hair and is looking towards the camera with a bright smile. The background is a solid teal color.

ER

ein gutes Leben zusammenpassen?



BERLIN-CHEMIE
MENARINI