



*Über die
Langatmigkeit
des Sterbens im
Alter*

DR. MED.
MONIKA FUCHS

Über mich



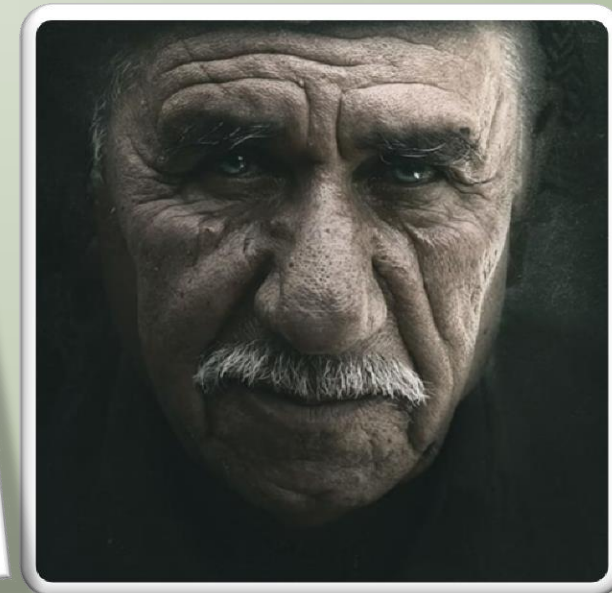
Agenda

Was ist schon alt?

Was ist daran schon
besonders?

Was darf ich mir eigentlich
wünschen?

Was zählt am Ende wirklich
noch?



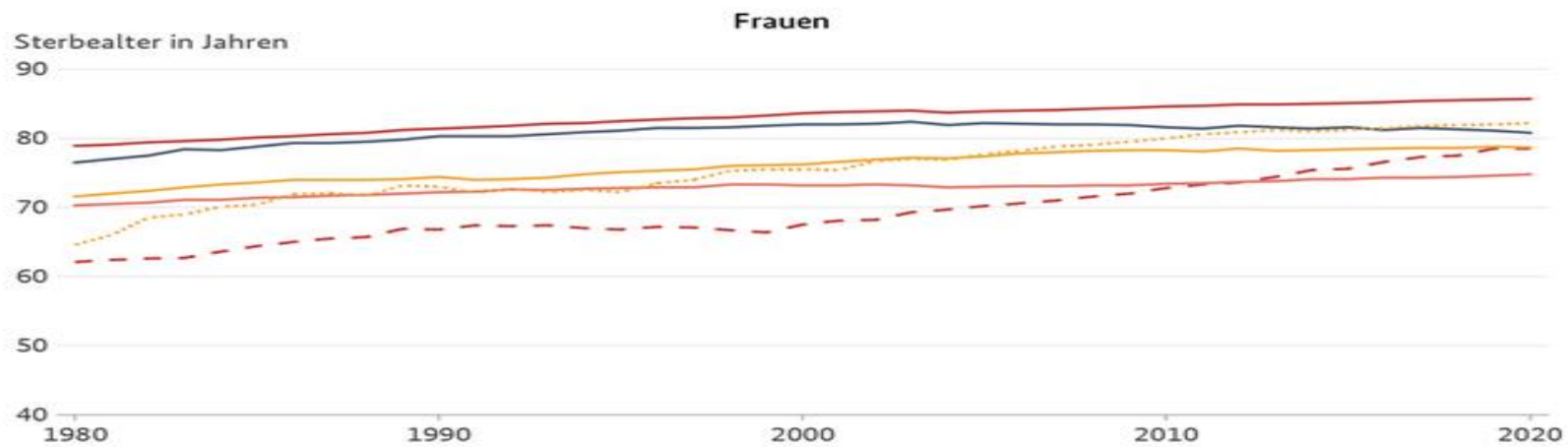
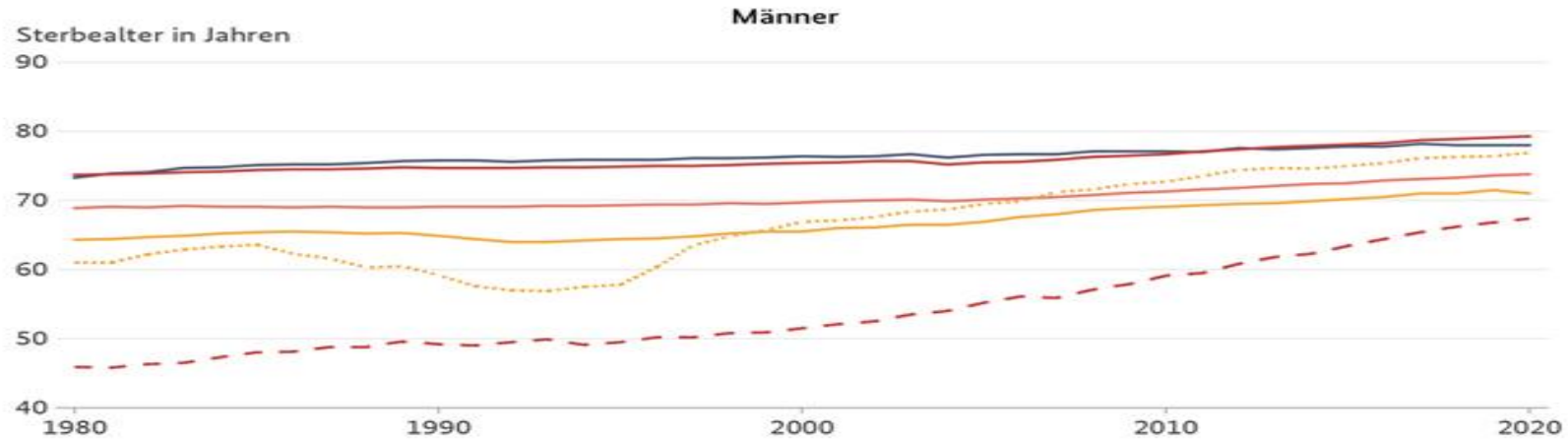


Was ist schon alt?



Diagramm

Durchschnittliches Sterbealter nach Todesursachen (1980-2020)

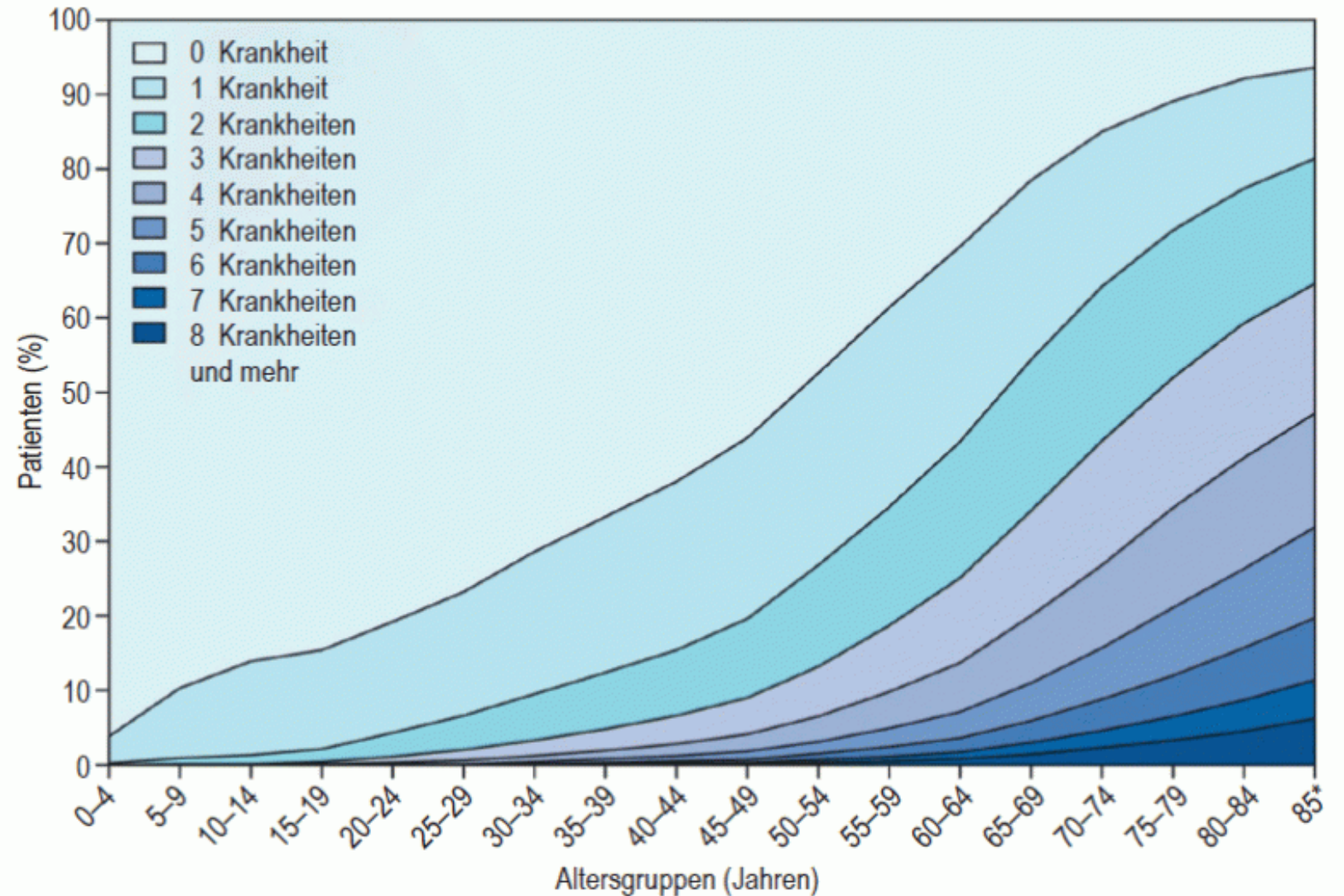


- Krankheiten des Kreislaufsystems
- Krankheiten d. Atmungssystems
- Bösartige Neubildungen
- Krankheiten d. Verdauungssystems
- Infektiöse u. parasitäre Krankheiten
- - - - Äußere Ursachen

Diagramm

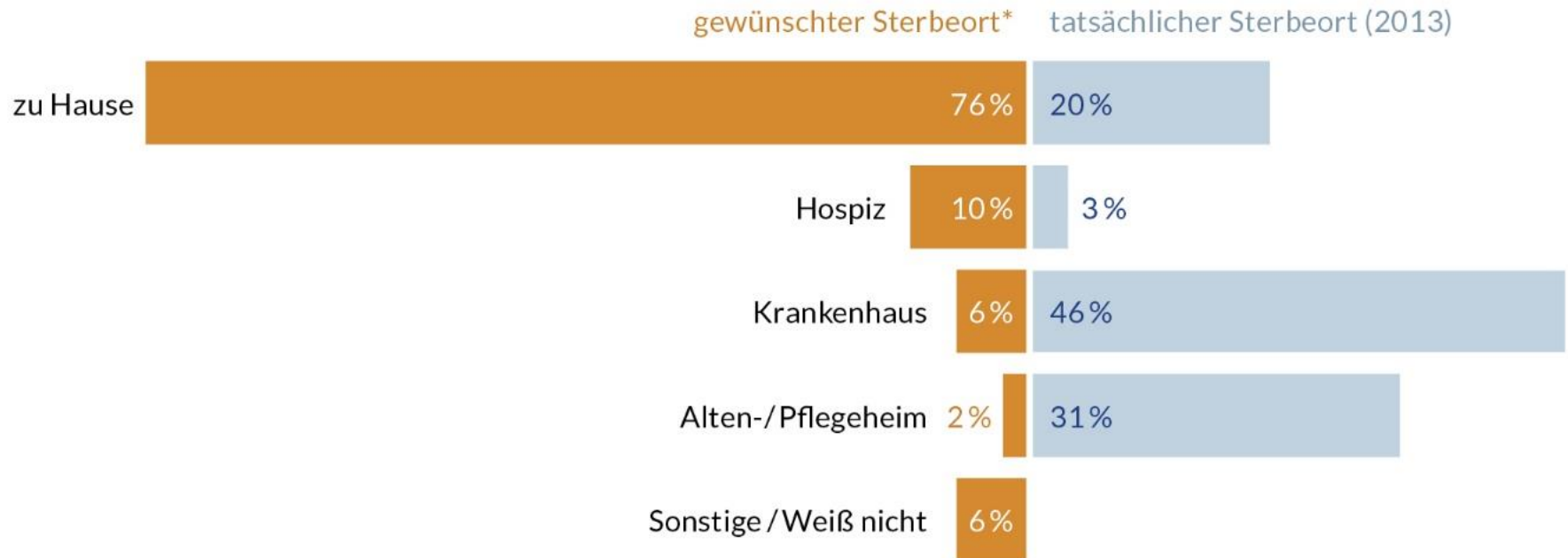
GRAFIK 2

Die Zahl chronischer Krankheiten nach Altersgruppen (4)



Diagramm

Gewünschter und tatsächlicher Sterbeort



*n=1.010, Befragungszeitraum: Oktober 2015

Quellen: TNS Emnid, Prof. Dr. Wolfgang M. George (z. T. Schätzungen), Faktencheck Gesundheit 2015

| BertelsmannStiftung



Was ist daran schon besonders?

*Is palliative
care the
“new”
geriatrics?*

James T. Pacela, JAGS 2014;62:1968-1973



Das ist jetzt noch nichts besonderes!

Verbreitetes Verständnis: sequentiell

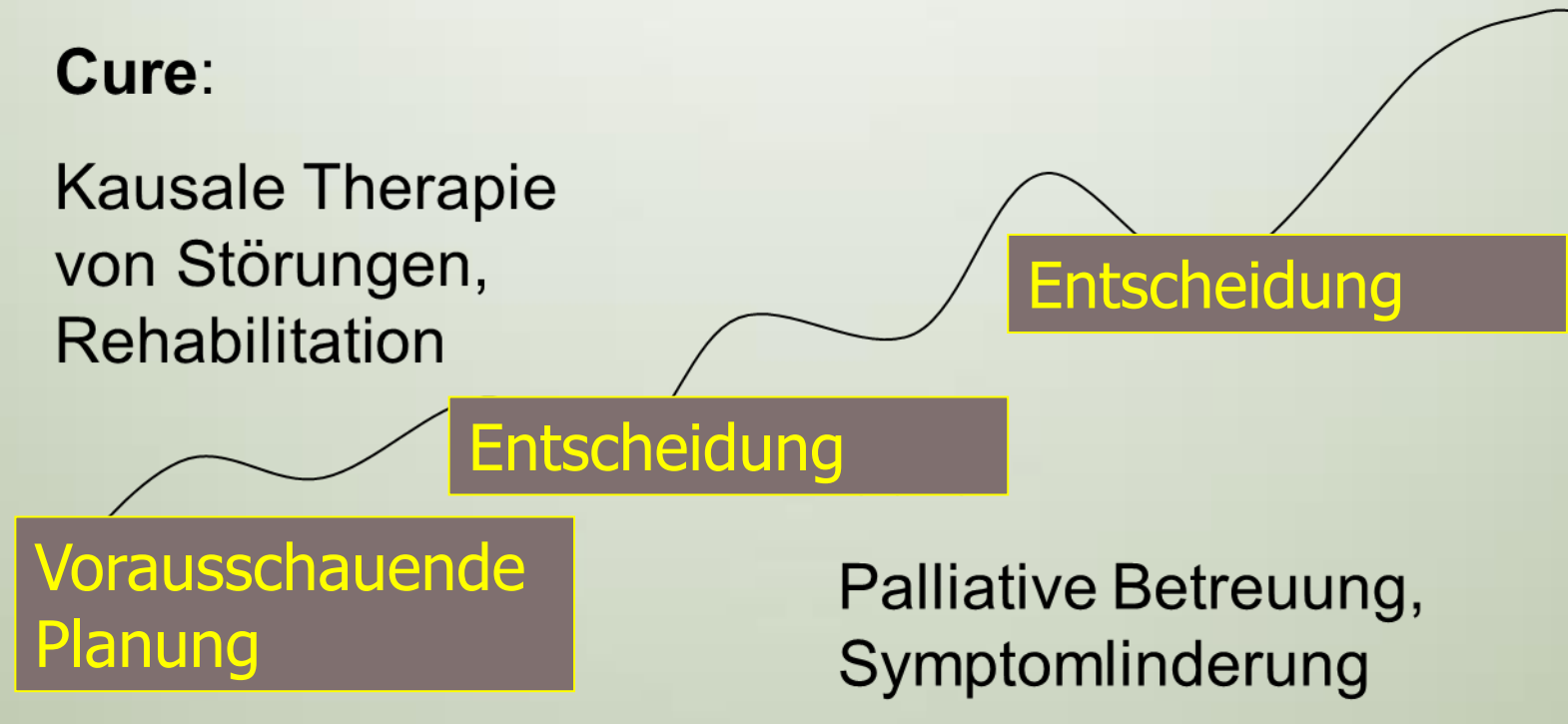


Entscheid «Palliativ»

Kurativ

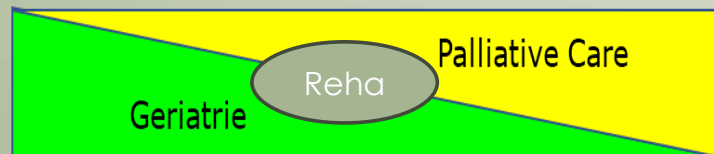
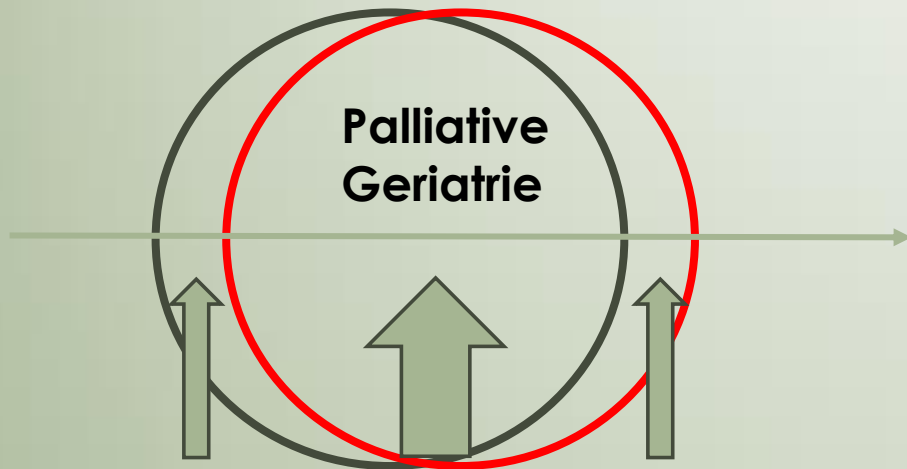
Palliativ

Das bringt uns schon etwas näher heran...



Palliative Geriatrie: integrativ statt sequentiell

Integrativ!



*We`re better
together!*

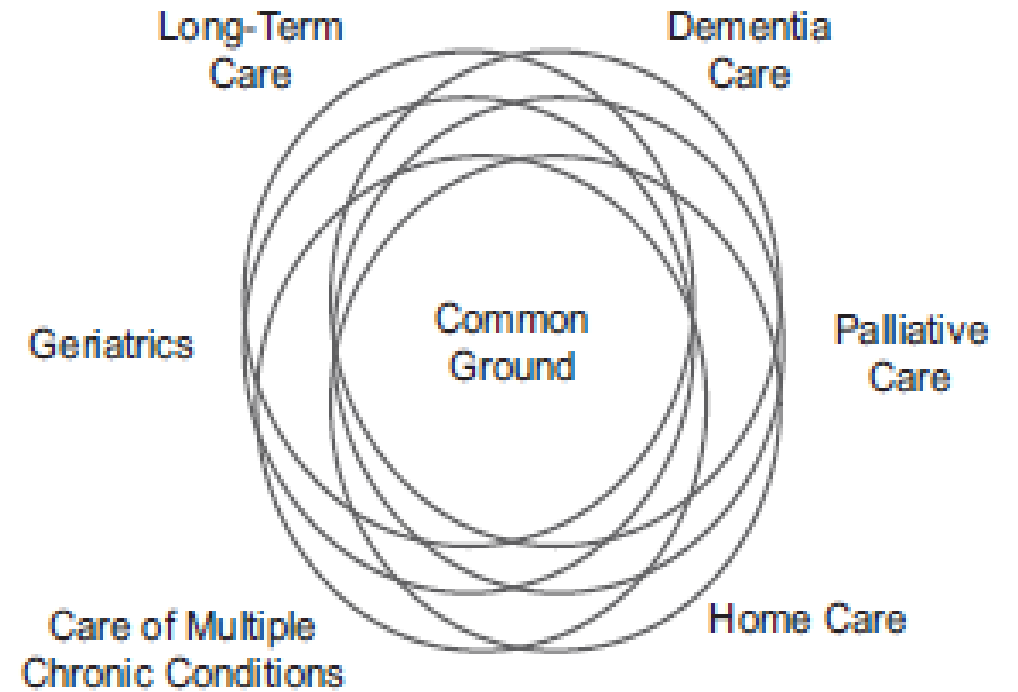


Figure 2. Building effective partnerships around common ground.

Die lebensverändernden Krankheiten



Einsamkeit

Sarkopenie

Immobilität

Instabilität

Inkontinenz

Verwirrtheit, Demenz

Malnutrition

Frailty

Armut

Polypharmazie

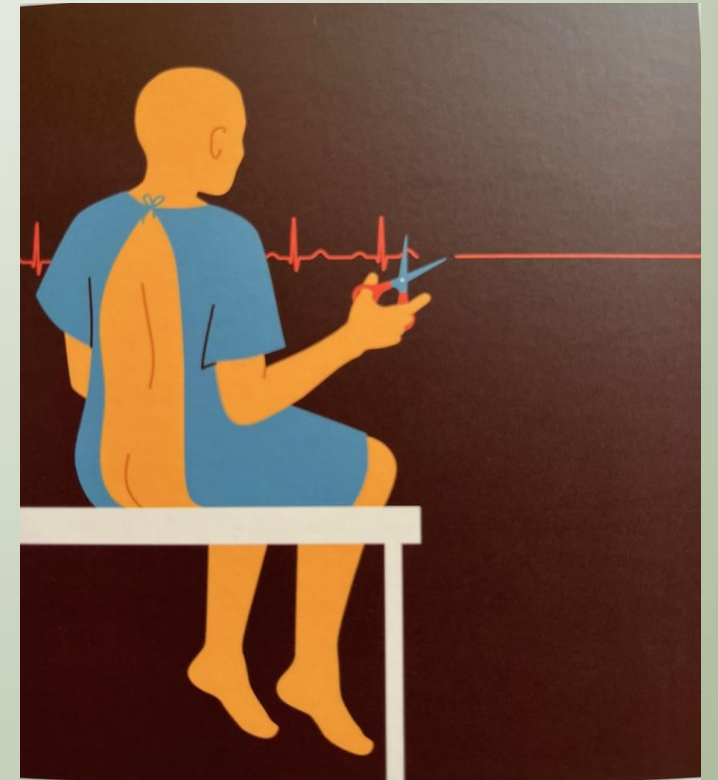
Depression

Was darf ich mir eigentlich wünschen?

VON



BIS



Einstellung alter Menschen zum Sterben

Von «es ist noch zu früh, ich will noch leben» bis zum konkreten Plan, das Leben zu beenden durch einen assistierten Suizid:

- *Ich bin nicht bereit für den Tod und akzeptiere ihn nicht.* 4%
- *Ich bin nicht bereit für den Tod, aber akzeptiere ihn.* 50%
- *Ich bin bereit für den Tod und akzeptiere ihn.* 30%

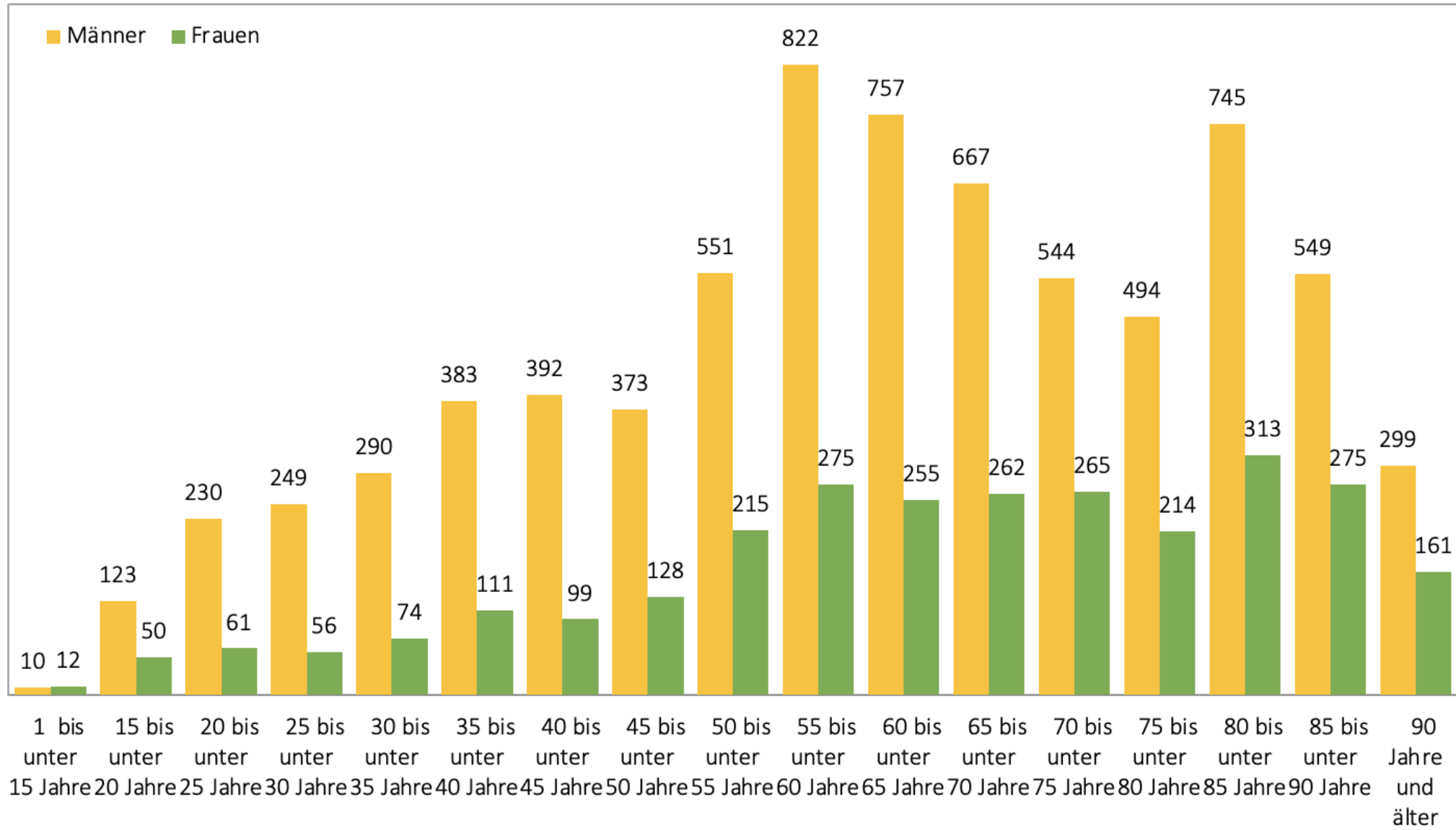


- *Ich bin bereit für den Tod, akzeptiere ihn und wünsche mir, der Tod würde kommen.*
- *Ich denke darüber nach, meinen Tod zu beschleunigen, habe aber keinen bestimmten Plan.* 16%
- *Ich denke darüber nach, meinen Tod zu beschleunigen und habe einen bestimmten Plan.*

Jox 2022 in Anlehnung an Dürst et al 2020 und Schroepfer 2006



Suizide nach Lebensalter in Deutschland 2023 (Anzahl)



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 18.11.2024 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2024

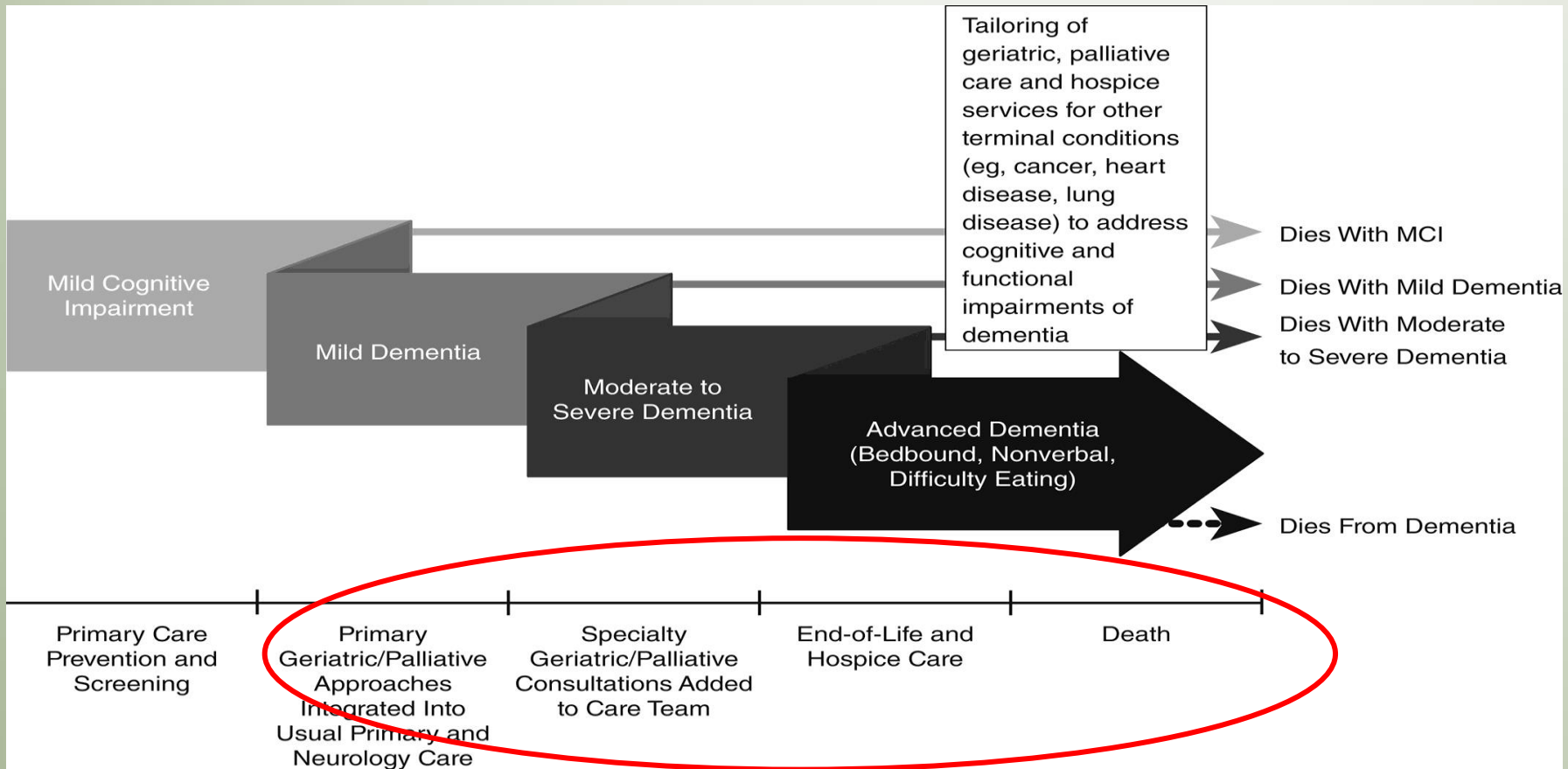
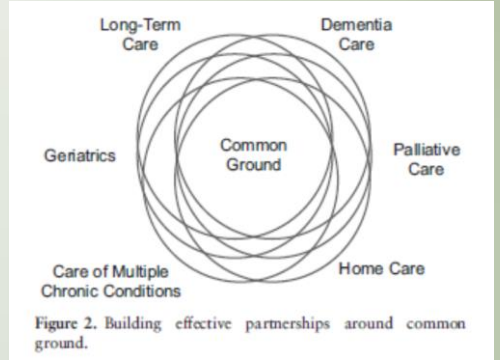
Unser Umgang mit Sterbewünschen

Zuweilen haben Fachkräfte, wenn sie einen Sterbewunsch vernehmen, das Gefühl, versagt zu haben. Sie wollen Leiden lindern und Lebensqualität fördern. Der Umgang mit Sterbewünschen erfordert einen Perspektivwechsel vom „guten Leben bis zuletzt“ hin zum „guten Beenden eines Lebens“. Das fällt Sorgenden oft schwer.



Selina Fässler

Sterben an oder Sterben mit?



Palliative Geriatric

Dying With Dementia: Underrecognized and Stigmatized.
 Harrison KL¹, Hunt LJ^{2,3}, Ritchie CS^{1,4}, Yaffe K^{2,5}. JAGS 2019

Was wünscht sich der „alte“ Mensch von seinen Wegbegleitern?



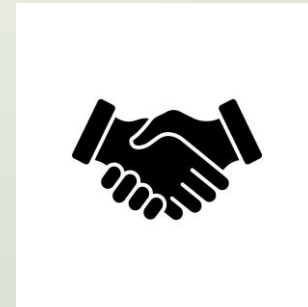
Mitdenken



Nachfragen



Mitfühlen



Verlässlichkeit



Aushalten

Der fragende Mensch

braucht eine Antwort,

keine Worte.

Der zweifelnde Mensch

braucht Zuspruch,

keine Sprüche.

Der verzweifelte Mensch

braucht Trost,

keine Vertröstung.

Petrus Celen (1943-2024)

***Was zählt am Ende
wirklich noch?***

Welche medizinische Versorgung brauchen alte, multimorbide Menschen?

Behandlung / Bekämpfung aller medizinischen Probleme?

Bei jeder Krise eine Hospitalisation?

Nur noch Linderung der Schmerzen und Beschwerden?



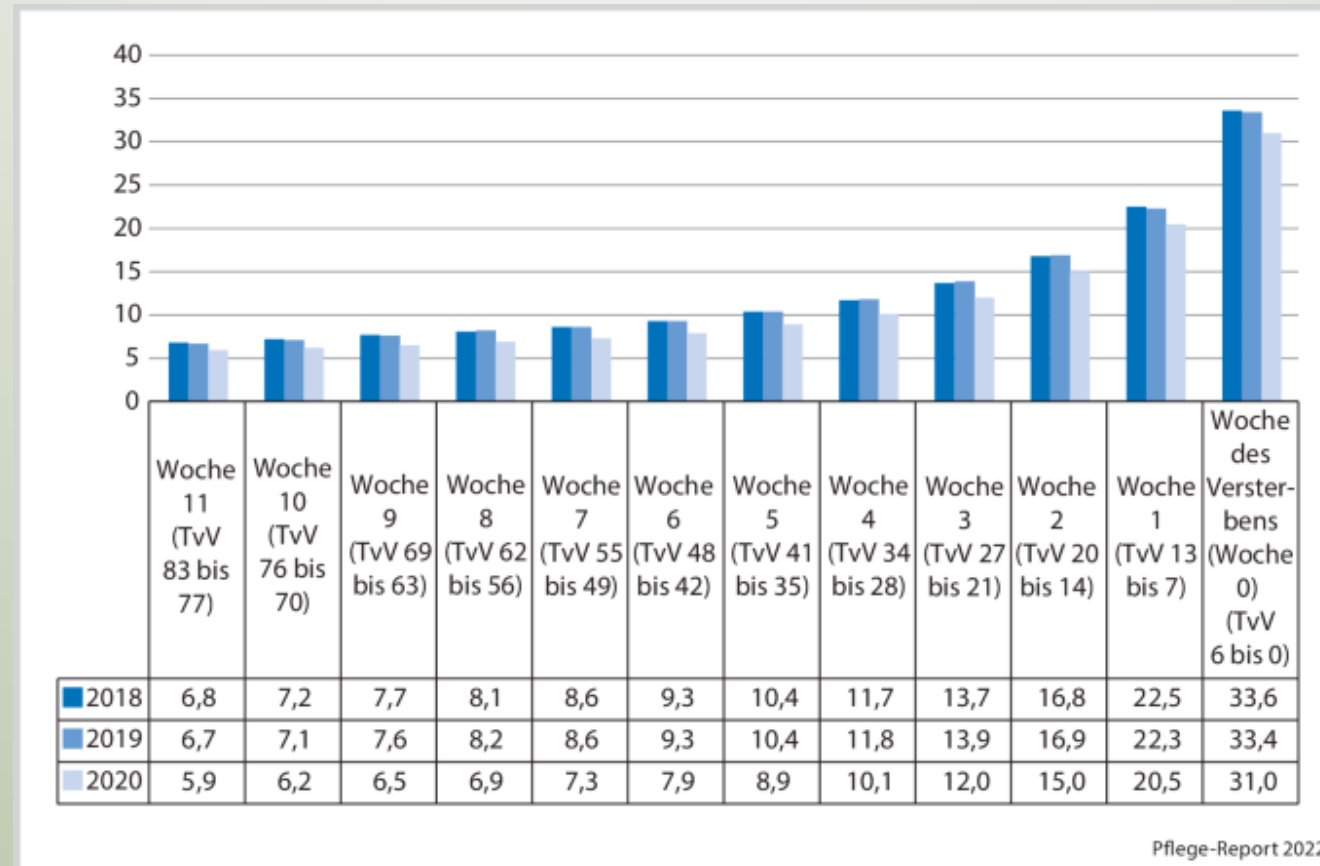


Geriatrische Therapieplanung: die Haute Couture der Medizin

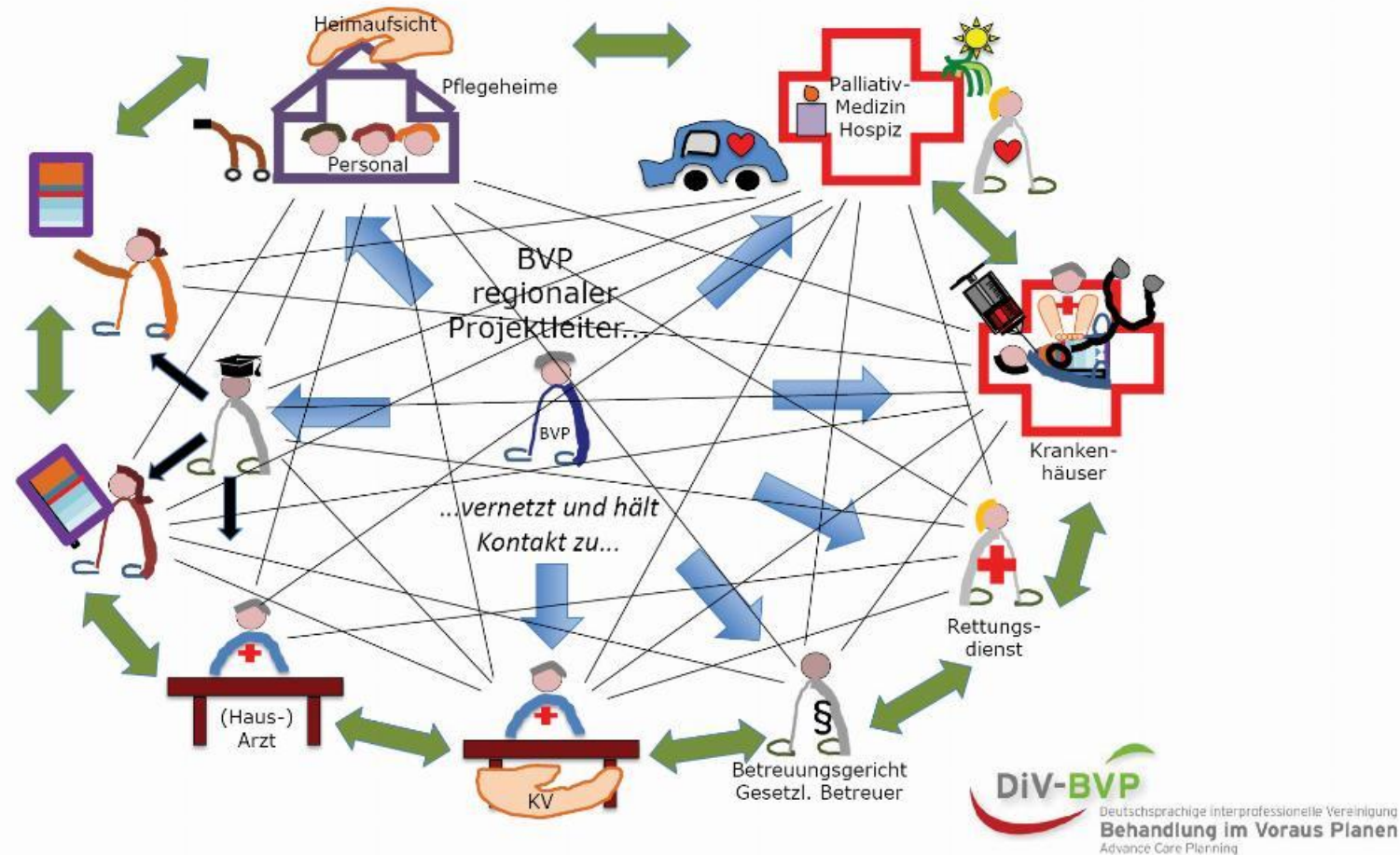
- **Massgeschneidert**
(Das Kleid der Figur anpassen, nicht umgekehrt)
- **Individuell**
- **Auf die subjektiven Bedürfnisse, Probleme und Ziele (Lebensziel) der Patienten ausgerichtet**

„The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease.“
Sir William Osler (1849 – 1919)

Was wir nur gemeinsam schaffen können,



ist und bleibt eine Herkulesaufgabe!

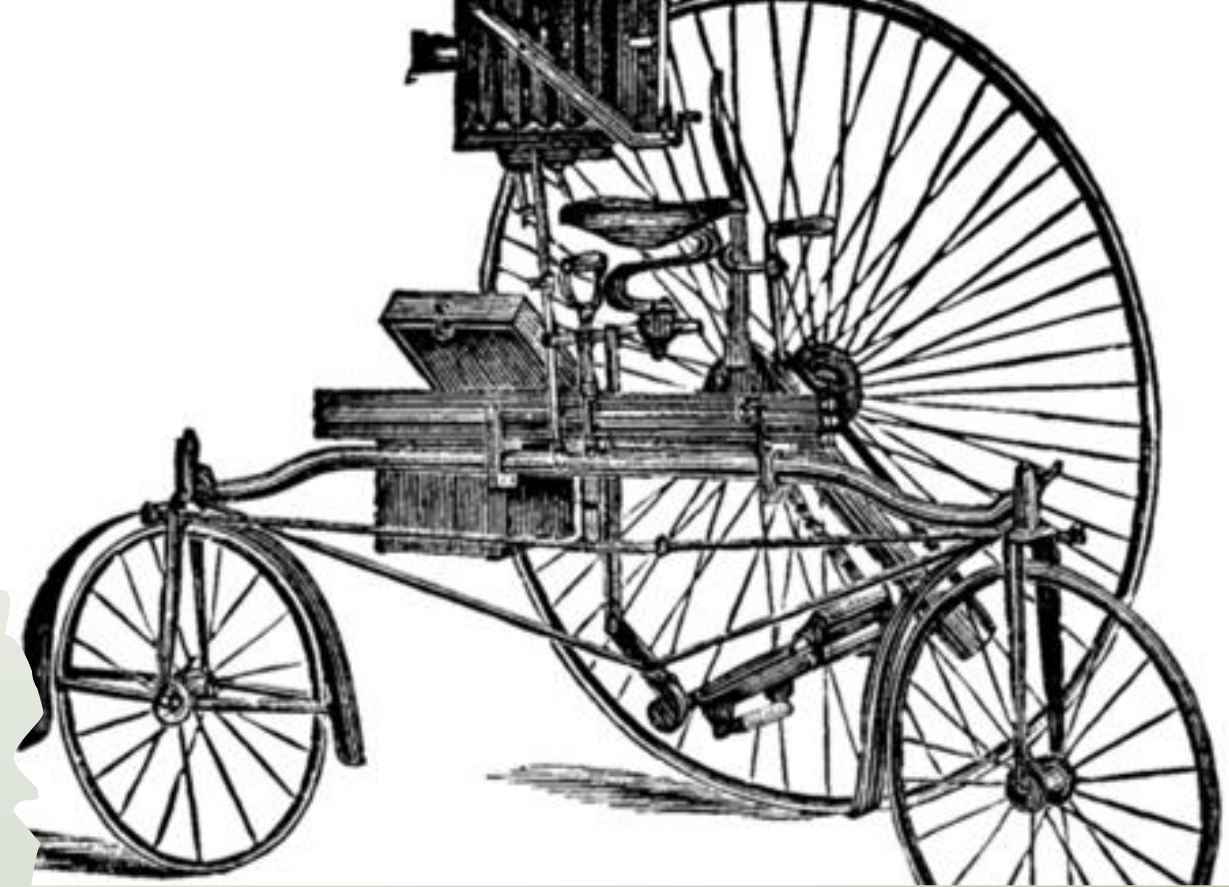




Vielen Dank!

Dr. med. Monika Fuchs

monika.fuchs@apu-ev.de



Das Palliative-Care-Rad