Zeitschrift: Zenit
Herausgeber: Pro Senectute Kanton Luzern
Band: - (2013)
Heft: 2

Artikel: "Das Alter darf in der Medizin keine Grenze sein"
Autor: Briner, Verena / Fischer, Monika
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-820849

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 29.11.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«Das Alter darf in der Me

Die Fortschritte der Medizin ermöglichen heute vielen Menschen ein hohes Alter bei guter Lebensqualität. Für Chefärztin Verena Briner zählen nicht die Jahre, sondern die Patientinnen und Patienten in ihrer Lebenssituation und ihrer Lebensqualität.

Zenit: ***Frau Briner, Sie sind Chefärztin der Medizinischen Klinik und Leiterin Departement Medizin des Luzerner Kantonsspitals LUKS. Haben Sie noch direkten Kontakt mit alten Menschen?***

Dr. med. Verena Briner: Natürlich habe ich das! Das Durchschnittsalter unserer Patientinnen und Patienten liegt bei siebzig Jahren. Manche von ihnen sind über neunzig Jahre alt und noch «guet zwäg». Ich betreue die Privatabteilung mit 24 Patienten selber und mache dort nicht nur unter der Woche, sondern auch am Sonntag Visite. Auch Patienten auf der Allgemeinen Abteilung besuche ich regelmässig. Zudem engagiere ich mich in der Betreuung meiner 94-jährigen Mutter im Altersheim.

Wie erfahren Sie den alten Menschen, seine Befindlichkeit und seine Ansprüche?

Vielleicht gehen sie das Leben etwas gemächlicher an. Doch grundsätzlich erfahre ich die alten Menschen – ich denke an Menschen über 80 – nicht viel anders als die jüngeren. Das Spektrum ist breit. Schwierige Patienten sowie Krankheiten, welche auch Ärzte und Pflegende stark belasten, gibt es in jeder Altersstufe. Ich begegne vielen Frauen und Männern, die auch im hohen Alter zukunftsgerichtet, dynamisch und fordernd sind. Andere sind eher zurückhaltend oder negativ gestimmt. Natürlich begegne ich auch sehr alten Menschen, die kaum mehr gleichaltrige Kollegen und Freunde haben und sich deshalb nicht mehr ans Leben klammern.

> „Ältere Personen werden bei uns gleich gut behandelt wie junge."

Es gibt Beispiele, dass Menschen um die 90 im Spital nicht gleich gut behandelt wurden wie jüngere Patienten. Sind dies Ausnahmen – oder ist die heutige Medizin altersfeindlich?

Wenn Ihr erwähntes Beispiel vorgekommen ist, so ist dies eine absolute Ausnahme. Unsere Medizin ist alles andere als altersfeindlich; ältere Patienten und Patientinnen werden gleich gut behandelt wie junge. Wir versuchen nach besten Möglichkeiten, die Wünsche und Anliegen unserer Patienten zu erfüllen. Wenn ein sehr alter Mensch um jeden Preis noch leben möchte, tun wir, was wir können. Aber die Medizin hat Grenzen für Alt und für Jung. Eine wichtige Bedeutung hat der spezifisch auf die alten Menschen zugeschnittene Fachbereich der Geriatrie. Diese hat sich erst in den letzten Jahrzehnten entwickelt und ist keineswegs eine zweitrangige Medizin. Ihr Ausbau ist für mich ein persönliches Anliegen. Es freut mich deshalb, dass die Geriatrieabteilung in Wolhusen von 10 auf 25 Betten vergrössert wird.

Die Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten enorm entwickelt und wesentlich dazu beigetragen, dass die Menschen in unserer westlichen Welt heute viel älter werden. Gibt es nicht auch Grenzen der Machbarkeit?

Als ich noch in der Ausbildung war, wurden schwerkranke Menschen über 60 nicht auf die Intensivstation verlegt, weil sie keine Chancen hatten zu überleben. Dies hat sich grundlegend verändert. Es ist fantastisch, was heute alles machbar ist! Mit den modernen Techniken ist es durchaus möglich, auch einem betagten Menschen mit einer den Organismus weniger belastenden Methode noch eine Herzklappe einzusetzen. Entscheidend ist, ob eine Behandlung die Lebensqualität verbessern wird. Eine aggressive Therapie bei einer Leukämie z.B. kann bei einem alten Menschen lebensgefährlich sein und macht deshalb keinen Sinn. Es ist nun einmal so, dass Leute im hohen Alter häufig nicht nur an einer, sondern an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden. Dies können ein hoher Blutdruck, Zucker und koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzkranzgefässe) sein. Bei einer solchen Erkrankung mehrerer Organsysteme kann eine schwere Operation sehr gefährlich sein. Anstelle des Risikos einer Operation ist der Einsatz entsprechender Medikamente die bessere Option, was auch wissenschaftlich belegt ist.

So gibt es heute in den Spitälern wirklich keine verdeckte Rationierung, die alte Menschen benachteiligt ...

Foto: Peter Lauth

dizin keine Grenze sein»

Nein, ich habe noch nie solche Absichten festgestellt. Bis jetzt gab es bei uns im LUKS bezüglich der Kosten pro Patient keine Einschränkungen.

Geht es also heute in der Medizin darum, einen Menschen möglichst lang am Leben zu erhalten?

Es geht darum, die individuellen Wünsche eines Menschen zu respektieren. Also auch den Wunsch, möglichst lange gut zu leben. Die meisten Menschen sind bezüglich der Möglichkeiten und Grenzen der Medizin sehr vernünftig. Gemäss meiner Beobachtung haben religiöse Menschen mit dem Sterben weniger Mühe. Andere haben grosse Angst, da sie keinen Bezug mehr zu Sterben und Tod haben und sich deshalb «sicherheitshalber» Exit anschliessen. In Wirklichkeit wollen sie keine Sterbehilfe, sondern nicht leiden oder jemanden, der sich in der letzten Lebensphase gut um sie kümmert und ihnen Sicherheit gibt. Es gibt auch zunehmend mehr Menschen, die einen vermeintlichen oder echten Druck der Gesellschaft spüren, dass sie im Alter zu viel kosten. Wir müssen sehr gut aufpassen, dass unsere Gesellschaft nicht enthumanisiert wird.

Was können wir diesem Trend entgegensetzen?

Es geht darum, das Alter mit all seinen Einschränkungen als wichtige Lebensphase zu akzeptieren. Alte Menschen dürfen nicht das Gefühl bekommen, nichts mehr wert und an den steigenden Kosten im Gesundheitswesen schuld zu sein. Es ist erwiesen, dass die beiden letzten Lebensjahre, unabhängig vom Alter, am meisten kosten. Man muss die Kosten im Gesundheitswesen differenziert anschauen. Zum einen ermöglichen die Fortschritte der heutigen Medizin vielen Menschen ein hohes Alter bei guter Lebensqualität. Das hat seinen Preis, den wir uns auch leisten können. Zum andern werden künftig die Spätfolgen anderer Ursachen – z.B. von Fettleibigkeit, Suchtkrankheiten oder des teilweise ungesunden westlichen Lebensstils – das Gesundheitssystem erheblich belasten – nicht erst im Alter! Auf keinen Fall dürfen wir die aktive Sterbehilfe legalisieren. Dies würde das Mitgefühl mit alten, kranken und behinderten Menschen schwächen und ein falsches Signal setzen. Das Sterben ist wohl nicht immer einfach. Doch müssen die Menschen – nicht nur im Alter – wissen und darauf vertrauen können, dass der Arzt, die Ärztin sie in dieser schwierigen Situation gut begleitet.

Interview: Monika Fischer