

Dr. med. Roland Kunz  
Chefarzt universitäre Klinik für Akutgeriatrie  
Stadtpital Waid, Zürich

Veränderungen in der Altersversorgung  
aus dem Blickwinkel eines  
«altgedienten» Geriaters

# Eine Zeitreise von 30 Jahren

---

- Was hat sich verändert?
  - Aus Sicht der Betroffenen
  - Aus Sicht der Professionellen
  - Bei mir
- Welche neuen Herausforderungen sind entstanden?
- Wie reagieren wir darauf, was muss weiter entwickelt werden?



Krankenhaus Oberwinterthur 1988-1999  
(heute: Alterszentrum Oberwinterthur)  
Heimarzt und Hausarztpraxis



Universitäre Klinik für  
Akutgeriatrie Stadtspital Waid  
Seit 2017



Pflegezentrum  
Limmattal  
2000-2006



Spital Affoltern: Akutgeriatrie,  
Langzeitpflege Sonnenberg,  
Palliativstation Villa Sonnenberg  
2006-2016

# Warum Geriater und Palliativmediziner?

---

- 1. Schlüsselerlebnis:  
fragmentierte Spezialistensicht oder  
holistische Sichtweise auf alte Menschen
- 2. Schlüsselerkenntnis:  
Sterben betrifft vor allem Betagte und  
Hochbetagte → sie brauchen mehr als  
«Reparaturmedizin» und Pflege
- 3. Schlüsselerkenntnis:  
es braucht ein Umdenken in der  
Gesundheitspolitik (und der Gesellschaft)

# «Krankenheim Oberwinterthur»

---

- «Krankenheim» mit «Patienten»
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 3 Jahre:  
Langzeitpflege im Vordergrund
- Demenz als zunehmend häufigeres  
Grundproblem
  - Integrative oder separative Betreuung?
  - Kommunikationsprobleme
    - Schmerzerkennung
    - Entscheidungsfindung
- Entscheid für Geriatrie

# Pflegezentrum Limmattal

---

- Demenzstation mit Garten
- 2001 Tagung «Sterben im Pflegeheim» für Heimleiter, Politiker und Profis
- 2003 SF Dok-Film «Besser Sterben-was man alles darf, wenn man nicht mehr kann»
  - Wo sollen jüngere Menschen betreut werden in der letzten Lebensphase?
  - Palliative Care als «Negativ-Image» für ein Spital

# Spital Affoltern a. Albis

---

- Langzeitpflege:
  - viele Patienten haben Reha-Potential
    - Slow stream in der Langzeitpflege (länger als ÜP)  
→ viele Patienten können wieder nach Hause
    - Müsste viel früher einsetzen:
    - Aufbau **Akutgeriatrie** am Spital
  - Demenzpatienten im Akutspital
    - **Demenz- und Delirstation**
  - Palliativpatienten sind oft komplex und instabil:  
sie brauchen spezialisiertes Angebot
    - Aufbau des **Kompetenzzentrums Palliative Care** in der Villa Sonnenberg

# Universitäre Klinik für Akutgeriatrie

---

- Geriatrie wird 2000 zur Fachdisziplin
- Lehrstühle für Geriatrie entstehen:
  - Forschung hat sich bisher kaum für alte, multimorbide Menschen interessiert (bzw. sie ausgeschlossen!)
  - In der Ausbildung waren Multimorbidität, Frailty, Polypharmazie, Lebensende kaum ein Thema
- Es braucht die Verknüpfung von Forschung, Lehre und Praxis in Akut- und Langzeitpflege



# Universitärer Geriatrieverbund

---



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>



UniversitätsSpital  
Zürich



Stadt Zürich  
Stadtspital Waid



Stadt Zürich  
Pflegezentren

- hochqualitative praxisnahe Forschung am Zentrum Alter und Mobilität
- Förderung des akademischen und klinischen Nachwuchs in der Geriatrie
- Schaffung und Integration innovativer Dienstleitungen
- Plattform zur aktiven Gesundheitsförderung für Senioren 70+
- Förderung der Alterskompetenz in allen Gesundheitsberufen (innovative und interdisziplinäre Altersmedizin)

# Universitäre Klinik für Akutgeriatrie

---

- Geriatrische Frührehabilitation
  - Möglichst früh, schon während der Akutspital-Bedürftigkeit
  - Ziel: Rückkehr in angestammte Wohnsituation
  - Zentrum für Gerontotraumatologie
  - **Akut**medizin:
    - 2011 mVWD 30 Tage, 2017 15 Tage!
  - ÜP als wichtige Ergänzung

Was bedeutet das alles für die Langzeitpflege?



# Veränderte Erwartungen an die Langzeitpflege

---

- **Ort des Lebens**
  - Neues Zuhause, Lebensraum gestalten
- **Ort der Rehabilitation**
  - Selbständigkeit, Alltagsfunktionen stärken
- **Ort der komplexen Pflege**
  - Fachwissen, Umgang mit Instabilität
- **Ort des geschützten Lebensraumes**
  - Geeignete Strukturen für Demenzpatienten
- **Ort des Sterbens**
  - Für ältere und jüngere Patienten

# «Zielsetzung» als Heim, beim Eintritt und im weiteren Verlauf

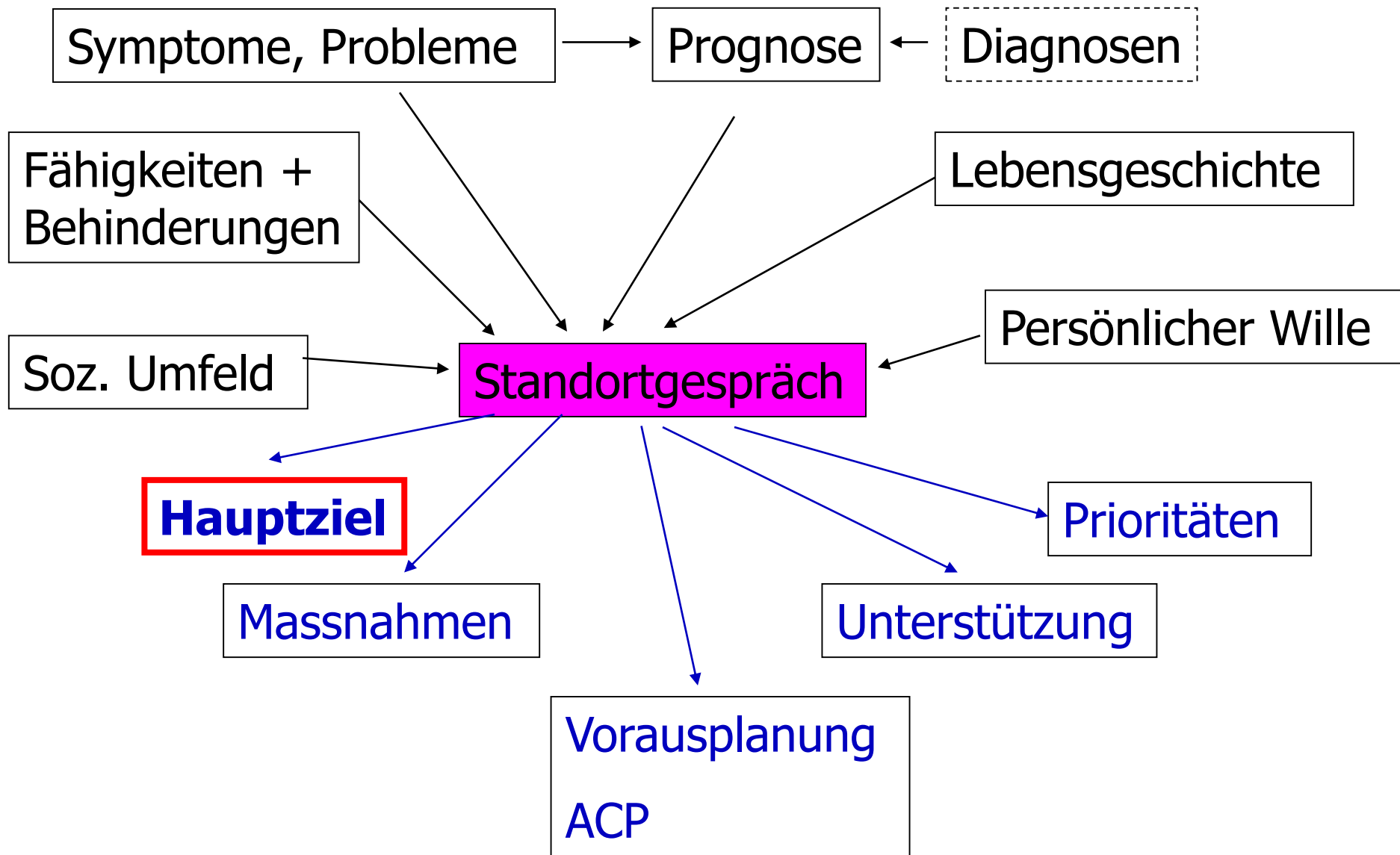
---

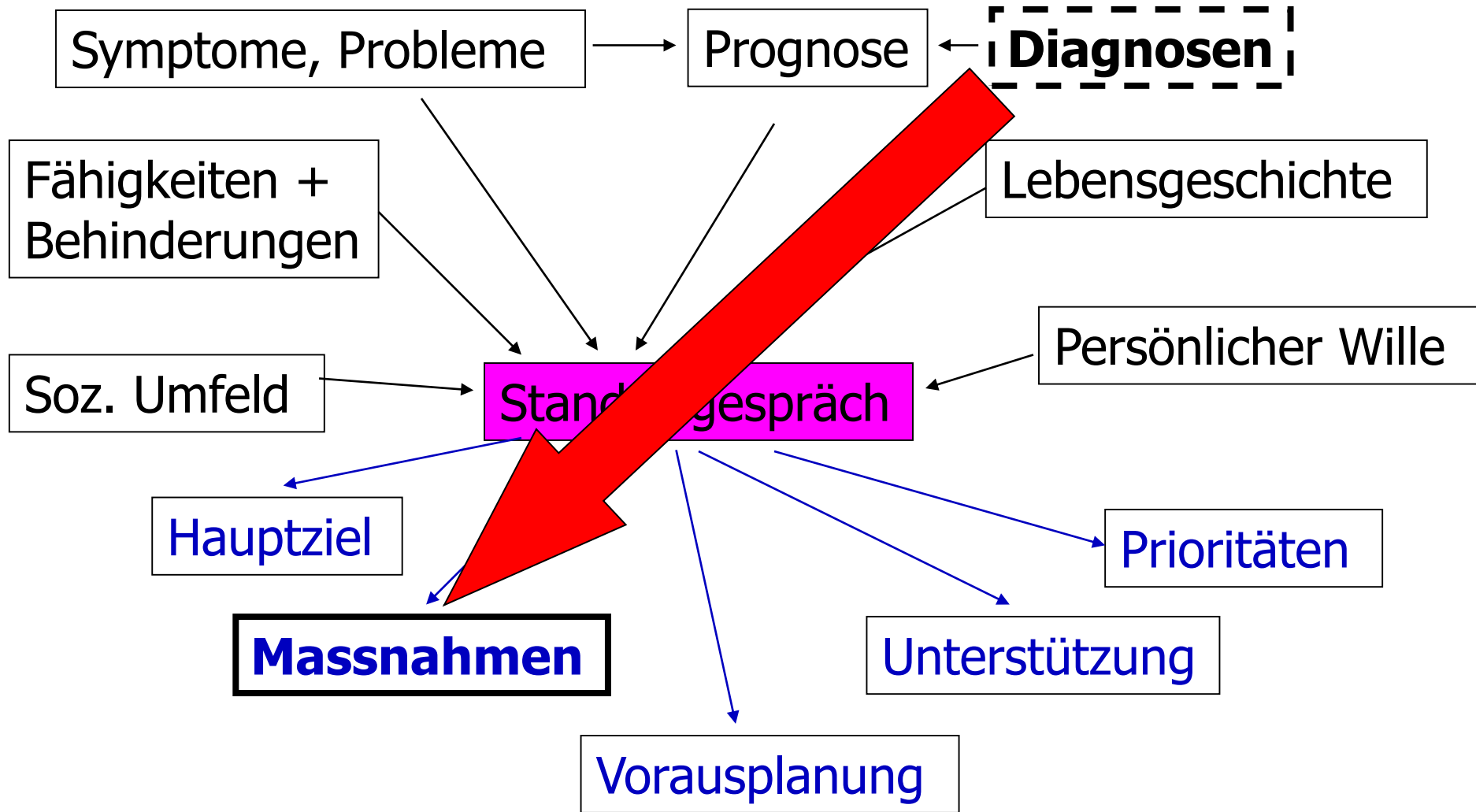
- Wie positioniert sich ein Heim?
  - Als Residenz mit Gästen...?
  - Qualitätslabel für einen Bereich...?
  - Was zeigt man nach aussen, was nicht...?
- Wer setzt die Pflegeziele für den Bewohner...?
- Welches Assessment brauchen wir für die individuelle Zielsetzung?

# Der typische Pflegeheimpatient

---

- 80er und 90er – Jahre: eher monomorbide chronischkranke Langzeitpatienten
- Heute: multimorbide, instabile Menschen mit Polypharmazie und unterschiedlichen Behandlungszielen
  - was ist ihr übergeordnetes Ziel (und nicht das für die einzelnen Krankheiten!)
- Zielfindungsprozess etablieren





Gefahr bei zunehmender Fragmentierung der Medizin



Eintritt, Erstkontakt

Assessment

Pflege, Arzt, Therapie, Seelsorge, Sozialdienst

Standort- und  
Zielgespräch

Interdisziplinär, **mit Pat.** und Angehörigen

Anpassung der Pflege- und  
Behandlungsplanung

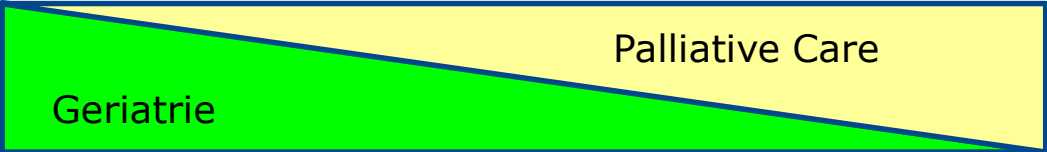
+ Advance Care Planning

Rehabilitation

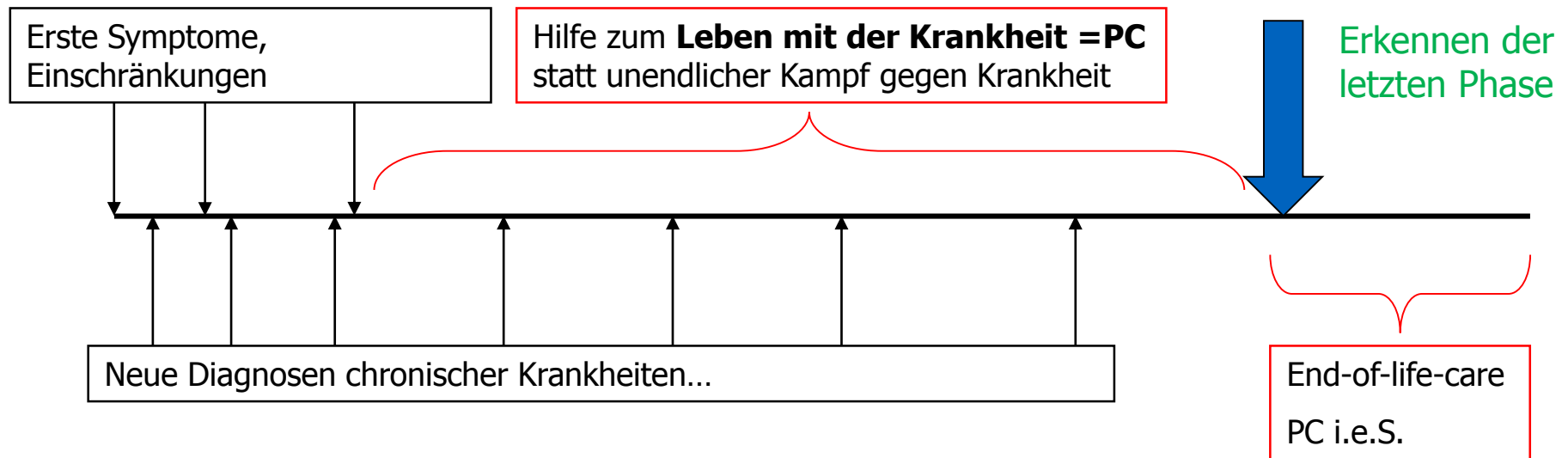
„Leben“

Pall. Care

End-of-Life-Care

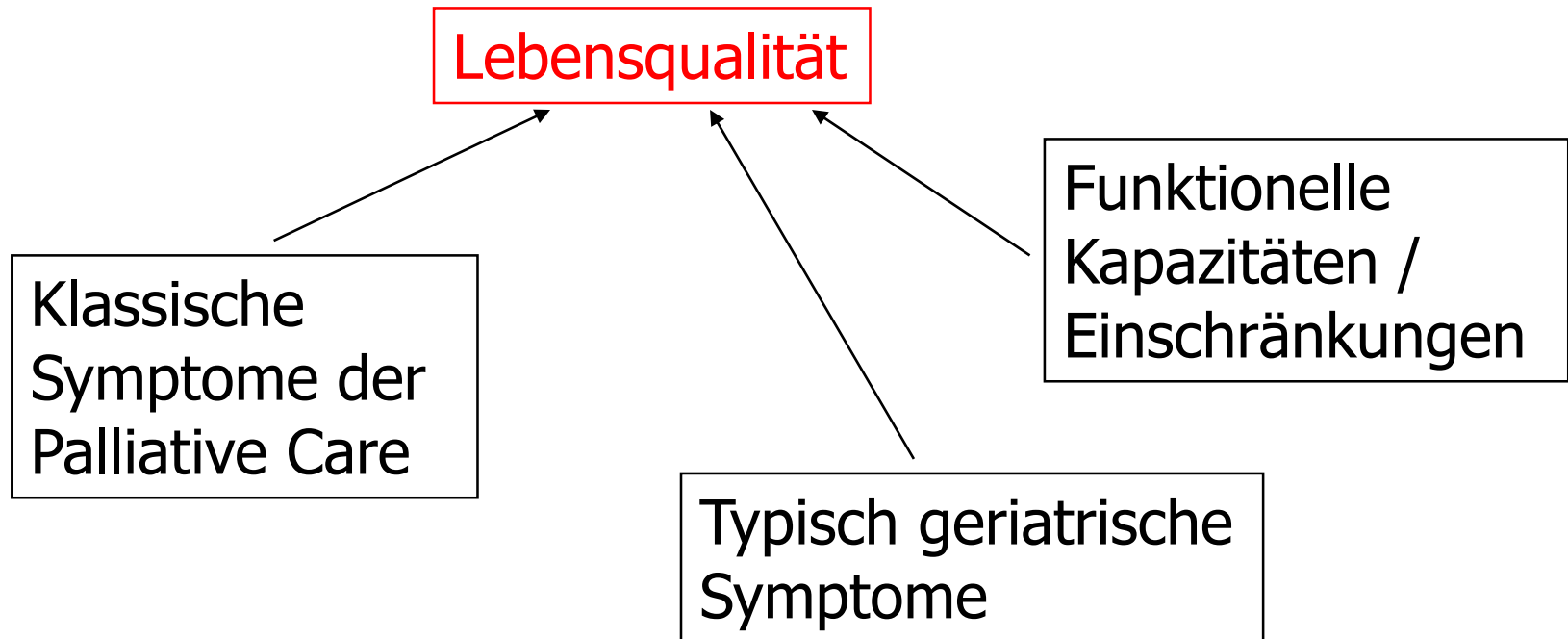


# Multimorbide, ältere Patienten: PC beginnt nicht erst am Lebensende



= Weiterführung der für den Patienten optimalen Therapie mit geändertem Therapieziel (Goals of Care)

# Palliative Care: Ziel Lebensqualität



Das heisst: nicht primär Diagnosen, sondern Lebensqualität und die Bedürfnisse des Patienten im Fokus behalten

# Funktionelle Einschränkungen

---

- Inkontinenz
  - Instabilität
  - Immobilität
  - Intellektuelle Einschränkungen
  - Iatrogene Beeinträchtigungen (z.B. BD- und Diabetesbehandlung)
- Sozialer Rückzug und Folgen

# Typische geriatrische Symptome

---

- Schwindel
- Schwäche
- Interesselosigkeit
- Schlafstörungen
- Depressionen
- Ziellosigkeit
- Seh- / Hörschwäche
- Allgemeine Unsicherheit

# Wie reagiert die Gesundheitspolitik?

---

- Nationale Strategie Palliative Care 2010-15  
→ nationale Plattform Palliative Care
- Nationale Demenzstrategie 2014-19
- Gesundheit 2020 (Handlungsfeld LQ):
  - Förderung der koordinierten Versorgung
  - Strategie zur Langzeitpflege
  - ...

# Und international...

**FACHGESELLSCHAFT**  
**PALLIATIVE**  
**GERIATRIE**

[www.fgpg.eu](http://www.fgpg.eu)

