

## Raoul Pinter, Altstätten und Grabs

Zahlreiche Pionierinnen und Pioniere haben die Palliative Care in der Schweiz auf den Weg gebracht. In ihre Fußstapfen tritt nun eine neue Generation, die «palliative ch» in dieser Serie etwas näher vorstellt. Diesmal ist es der aus Österreich stammende Palliativmediziner Raoul Pinter, Oberarzt und Ärztlicher Leiter Palliative Care der Spitalregion Rheintal – Werdenberg – Sarganserland mit Abteilungen in Grabs und Altstätten, Kanton St. Gallen. Außerdem hat er noch ambulante Aufgaben und ist stellvertretender Ärztlicher Leiter des Palliativen Brückendienstes der Krebsliga Ostschweiz und im Hospiz St. Gallen.

**palliative ch: Herr Dr. Pinter, wie kamen Sie zur Palliative Care**

**Raoul Pinter:** Palliative Care ist mir schon im Medizinstudium begegnet und im Rahmen meiner Tätigkeit in einem Vorarlberger Spital habe ich teilweise auf einer Palliativstation gearbeitet. Als ich dann die Ausbildung zum Facharzt Radioonkologie absolviert hatte, realisierte ich, dass Menschen so schwer krank sein können, dass es keine Heilung mehr gibt und ich sie deshalb auch nicht mehr heilen kann. Das war mir vorher so gar nicht bewusst – also fing ich an, mich damit zu beschäftigen. Ich hegte an mich den Anspruch, Menschen in der Phase, in der sie schwerkrank waren, auch gut betreuen zu können.

Ich hatte zwei einschneidende Erlebnisse: Zum einen begleitete ich eine junge Frau mit einem Zervixkarzinom, die so alt war wie ich, und auch ihre Tochter war gleich alt wie meine, die ist sehr schnell verstorben. Der zweite Fall war ein Mann mit zwei Söhnen, fünf und sieben Jahre alt, den ich sehr lange auf unserer Station betreut habe. Die Situation damals war so unüberschaubar für mich, dass ich rasch in ein Gefühl der Hilflosigkeit kam. Durch den Support der Kollegen von der Palliativmedizin konnte ich die Situation begleiten und doch blieb eine Art Unzufriedenheit in mir über. Letztlich erhielt ich noch Jahre später immer wieder einmal eine Karte oder einen Brief der beiden Söhne, so dass ich dachte, ich habe es wahrscheinlich gar nicht so schlecht gemacht. Das war der Moment, in dem mir klar wurde, dass ich mich mit Palliative Care beschäftigen will. Schliesslich habe ich von Vorarlberg ans Palliativzentrum St. Gallen zu Daniel Büche gewechselt. Das war eine Herzensentscheidung – die Kopfentscheidung, das routinierte Gebiet der Radioonkologie zu verlassen, brauchte dann noch ein paar Wochen.

**In Österreich war der Assistierte Suizid lange verboten, erst jetzt kommt es zu einer neuen Regelung. Wie haben Sie angesichts dessen die liberale Haltung in der Schweiz erlebt?**

In Österreich wurde ich mit Sterbewünschen konfrontiert, aber nicht mit der Option eines Assistierten Suizids. Ich kam deshalb mit einem gewissen Respekt und auch etwas Angst in die Schweiz, weil ich wusste, dass es diese Möglichkeit hier gibt, aber nicht wusste, wie ich damit umgehen soll. Doch habe ich mir mittlerweile eine eigene Meinung gebildet. Das heisst, ich begegne dem Menschen, der den



Raoul Pinter

Sterbewunsch hat, mit Respekt und Akzeptanz, ausserdem versuche ich herauszufinden, wie reif diese Entscheidung eigentlich ist. Ich bin da jetzt viel offener als in Österreich, was auch damit zusammenhängt, dass ich dort weder Wissen noch Erfahrung hatte.

Die hiesige Regelung entspricht dem liberalen Geist der Schweiz, ich persönlich würde aber kein Rezept für die tödliche Dosis von Natriumpentobarbital ausstellen. Ich bin offen, mit dem Patienten und den Angehörigen das Gespräch zu suchen, aber weder von mir noch der Institution, in der ich arbeite, gibt es eine aktive Unterstützung des Assistierten Suizids.

**Liegt es an den Faktoren Katholizismus und nationalsozialistische Vergangenheit, dass Österreich den Assistierten Suizid so lange abgelehnt hat?**

Plakativ ausgedrückt, könnte man das so formulieren, ja. Man ist da sehr vorsichtig und darf auch nicht vergessen, dass es in den 80er-Jahren zu einigen Morden in einem Wiener Spital durch vier Pflegefachfrauen kam, die sogenannten «Todesengel von Lainz», was allerdings auch dazu beigetragen hat, dass man sich für Hospize und Palliative Care geöffnet hat.

#### Wo sehen Sie in Ihrer praktischen Arbeit die grössten «Baustellen», die man angehen müsste?

Alle Visionen von Apps und Telemedizin sind schön und gut – aber wir müssen uns überlegen, wo wir eigentlich die Spezialistinnen und Spezialisten in der Palliativmedizin und -pflege herbekommen. Der Personalmangel ist aktuell die grösste «Baustelle». Wir versuchen derzeit für die stationäre und ambulante Versorgung gut ausgebildetes Personal zu bekommen, aber auf der ärztlichen Seite ist es momentan eine «One-Man-Show» und in der Pflege haben wir gemeinsam ein Team aus dem Boden gestampft, das sich aus der Akutgeriatrie rekrutiert. Zum Glück sind die Strukturen da sehr ähnlich wie in der Palliative Care, so dass die Pflegenden bereit sind, dieses Abenteuer mitzumachen. Aber noch sind keine Spezialistinnen dabei, die Fortbildungen laufen gerade. Und um deren Finanzierung mussten wir schwer kämpfen. Auch in anderen Disziplinen unseres multiprofessionellen Teams werden Leute ausgebildet, da auch hier die Erfahrung und das Know How fehlen. Hier möchte ich anmerken, dass alle, die im Team arbeiten, eine hervorragende

Arbeit leisten und es spürbar ist, wie wissensdurstig und motiviert alle sind.

#### Können Sie in der Grenzregion Ostschweiz nicht auf Fachkräfte aus Deutschland und Österreich zurückgreifen?

Ich habe schon Anfragen nach Österreich geschickt, das hatte aber nicht so grossen Erfolg. Teilweise lag es daran, dass österreichische Pflegekräfte in 12-Stunden-Schichten arbeiten, nicht in Acht-Stunden-Schichten wie hier. Das heisst, die österreichischen Grenzgängerinnen müssten bei gleichem Penum öfter pendeln, und das ist unattraktiv. Wir schreiben natürlich auch in der Schweiz Stellen aus, doch man merkt bei vielen Bewerbungen, dass die Erfahrung im Bereich Palliative Care oft sehr gering ist. Also bilden wir jetzt wie gesagt unsere eigenen Leute aus.

#### Zum Schluss noch wie immer eine private Frage: Was macht Raoul Pinter, wenn er nicht palliativmedizinisch tätig ist?

In erster Linie möglichst viel Zeit mit meinen Liebsten verbringen, mit meiner Partnerin und meinen vier Töchtern. Ganz wichtig ist mir körperliche Bewegung in der Natur. Das vor allem im Appenzellerland, wo wir leben, und wenn wir die Möglichkeit haben, dann im Unterengadin. Das sind meine Kraftorte.

#### Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview via Zoom führte Christian Ruch.

ANZEIGE

**Voller Leben**  
Eine Filmreihe zum Lebensende mit Podiumsgesprächen

palliative bern und weitere Partner zeigen in Kooperation mit dem Kino REX von Oktober bis März monatlich einen Film mit anschliessendem Podiumsgespräch. Wie gestalten wir die letzte Lebensphase? Wie nehmen wir Abschied? Was macht Trauer mit uns? Diese Fragen werden jeweils mit Filmschaffenden, Betroffenen und Fachpersonen im Anschluss an die Filme diskutiert.



**De son vivant** Als der Schauspieler Benjamin eine Krebsdiagnose erhält, liegen die letzten Monate seines Lebens vor ihm. Während er die Krankheit nicht wahrhaben will, schlägt ihm seine Mutter eine Therapie nach der anderen vor. Erst als der Onkologe Dr. Eddé sich mit ihm beschäftigt, kann Benjamin die Diagnose akzeptieren und sich gemeinsam mit seiner Assistentin und seiner Mutter auf den sich langsam nährenden Tod vorbereiten.

Vergünstigte Tickets à CHF 10.- für palliative-bern-Mitglieder

**palliative bern**  
gemeinsam kompetent ensemble compétent  
[www.palliativebern.ch](http://www.palliativebern.ch)

**Samstag, 18. Februar 2023**  
Kino Rex, Schwanengasse 9, 3011 Bern  
13:00 Uhr Filmvorführung mit anschliessender Podiumsdiskussion mit der Geschäftsführerin der Krebsliga Bern, Nicole Stutzmann, und Marie-Noëlle Kronic, Stv. Oberärztin Onkologie des Berner Inselspitals

