

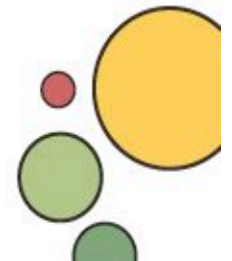
Ethik im Alter

2. Österreichischer Interdisziplinärer
Palliativkongress

Salzburg, 8. Dezember 2006

Dr. Georg Pinter

Haus der Geriatrie, LKH Klagenfurt



Was ist Ethik?

- **Ethik ist ein Fach, welches versucht, die Frage „Wie soll ich handeln, wenn es einen anderen betreffen könnte?“ in den Raum zu stellen. Ethik fragt (theoretisch) nach dem „Guten“ und nach dem „Schlechten“, für gewöhnlich aber nach dem „Schlechten“ und dem noch „Schlechteren“...**

Ethik? nach E.H.Loewy)

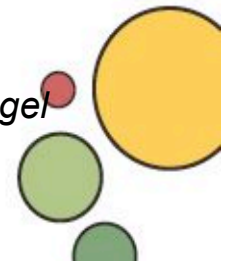
(Was ist

- **„In der säkularen und pluralistischen Gesellschaft ist die Ethik von allen religiösen und weltanschaulichen Prämissen freizuhalten.“**

(H.Pauer-Studer, 2003)

- **Schaffe dir keine Götzen in Form von Lehrmeinungen, Theorien oder Ideologien, einschließlich der buddhistischen, und hänge diesen nicht nach. Buddhistische Denksysteme sind Hilfsmittel zur Orientierung und keine absoluten Wahrheiten.**

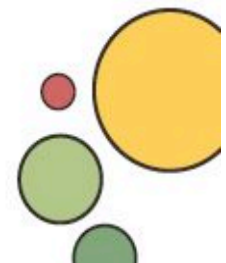
*Thich Nhat Hanh, Grundprinzipien des Tiep Hien Ordens, 1. Regel
Theseus, 1993*



Prinzipienorientierte Medizinethik

1. Prinzip des Respekts vor der Autonomie gegen wohlwollende ärztliche Bevormundung
2. Prinzip des Nichtschadens
„primum nil nocere“
3. Prinzip des Wohltuns
ist nicht oberstes Gebot sondern gleichberechtigt mit den anderen drei Prinzipien
4. Prinzip der Gerechtigkeit
insbesondere der Verteilung der Ressourcen des Gesundheitswesens

Tom L. Beauchamp u. James F. Childress



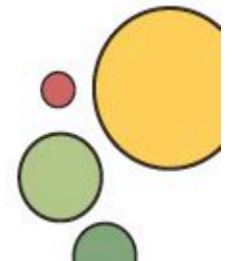
Autonomie am Lebensende

Autonomie

Ein Faktor der subjektiven und auch objektiven
Einschätzung der Lebensqualität

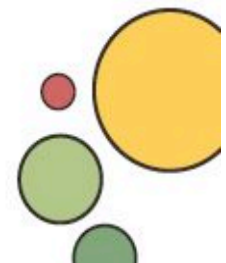
Freiheit (nach Kant)

- Freiheit des Willens - bei Dementen nicht vorhanden...
- Freiheit des Handelns - am Lebensende oft verloren...



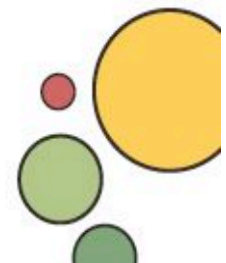
Erosionen der Autonomie am Lebensende

- Demenz:
 - führt zur weitgehenden Zerstörung der Autonomie!
 - hat der demente Mensch dann keine Lebensqualität mehr?
 - erfreut er / sie sich nicht mehr der Dinge des Lebens?
- Institutionalisierung:
 - Reduktion der Privatsphäre des Patienten
 - Einschränkung seines Willens durch die Regeln und die Ordnung der Institution
 - Das Autonomieprinzip des Individuums wird vom Wohltätigkeitsprinzip der Institution untergraben...



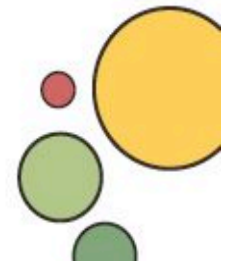
Gesundheit und Anti Aging

- Gesundheitsgesellschaft im Gesundheitswahn
- Gesundheitsreligion sieht Grenzsituationen menschlicher Existenz nur defizitär
- Eine Gesellschaft, die die Jugend und nicht das Alter ehrt, ist immer eine unglückliche Gesellschaft
- Veränderung des Menschenbildes
- „Ethik des Heilens“ ist oft fundamentalistische Aussage
 - Wer heilt hat recht
- Der Tod ist der Todfeind der Gesundheitsreligion



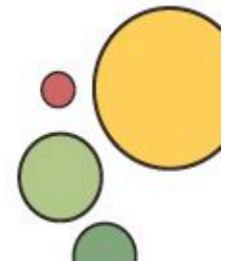
Ageism

- **Negative Altersbilder**
 - Überalterung der Bevölkerung
 - Chronisches Kranksein
 - Multimorbidität
 - Frailty
 - Instabilität
- **Kostenexplosion / Pflegenotstand**
 - Angst vor Pflegebedürftigkeit als Armutsrisiko
 - Generationenkonflikt
 - Pensionsreformen
- **Anti Aging**
 - junge Alte und alte Alte
 - ewige Jugend



Ageism

- Schwierigkeit, die Perspektive der Betroffenen einzunehmen
- gesellschaftlich tabuisierte, gleichwohl vorhandene Aversion oder sogar Aggression gegen alte Menschen
- unrealistische Wahrnehmung der Lebenssituation alter Menschen



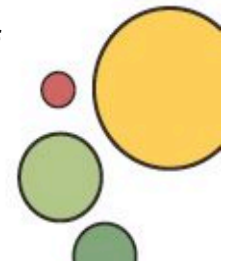
Mythos 1

Ältere Menschen erhalten heroische high - tech Medizin am Lebensende

- SUPPORT
 - Patienten über 80 a erhalten in geringerem Ausmaß aggressive Therapie als < 50 a
 - DNR wird bei über 75 a häufiger „verordnet“ als bei jüngeren Pat. (unabhängig von der Prognose)
- Krankenhausausgaben sind deutlich höher bei Patienten ohne Behinderung
- .. no evidence, that aggressive care at the end of life is increasing

Seven deadly myths – uncovering the facts about the high costs of the last year of life: Alliance of Aging Research; John L. Steffens, Robert N. Butler

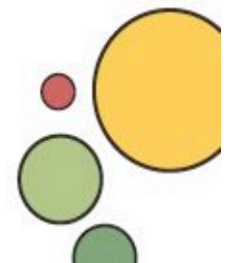
<http://www.agingresearch.org/brochures/7myths/7myths.html>



Mythos 2

Die meisten älteren Menschen sterben im Spital

- Die Mehrheit der älteren Amerikaner sterben nicht im Spital, sondern im Pflegeheim
- Die Zahl an älteren Menschen, die ihre letzten 90 Tage im Pflegeheim verbringen, steigt mit dem Alter dramatisch an
- Diskussionen über supportive Maßnahmen im Alter sind wichtiger als über Akutbehandlung im Spital!



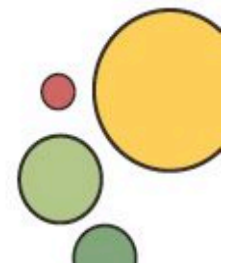
Mythos 3 und 4

Aggressive Therapie für Ältere ist Geldverschwendung

- Viele ältere Menschen, die invasive Therapien erhalten überleben mit guter Lebensqualität für längere Zeit
- Entscheidungen am Lebensende

Die Lösung der Intensivtherapie im Alter liegt in der Patientenverfügung

- Patientenverfügungen haben oft wenig Einfluss auf Entscheidungen am Lebensende
- Barrieren:
 - DNR Wunsch nur in 50% auf Fieberkurve
 - Geringe Spezifität
 - Vorhersage des Todeszeitpunktes nur beding möglich



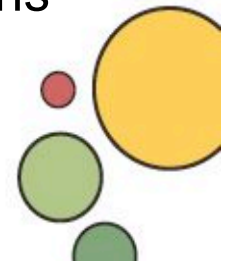
Mythos 5 und 6

Limitierung der Gesundheitsausgaben für hochaltrige Menschen am Ende des Lebens hilft Geld zu sparen

- Limitierung der Ausgaben am Lebensende erspart dem Gesundheitssystem nur wenig Geld
- Einsparung bei Limitierung aggressiver Therapien bei > 65 a: weniger als 1%

die wachsende Zahl an älteren Menschen ist der primäre Faktor der wachsenden Gesundheitskosten

- 1995 – 2005: 1% / a Mehrkosten aufgrund des Älterwerdens
- Ursachen für wachsende Kosten: Inflation, technologische Entwicklung, Intensität der Behandlung



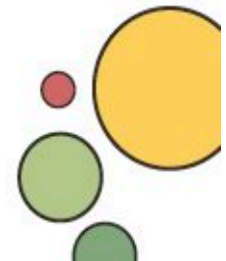
Mythos 7

das fortschreitende Altern der Bevölkerung macht deren Behandlung für das Gesundheitssystem unfinanzierbar

- Nicht, wenn wir jetzt beginnen, entsprechende Forschungs- und Entwicklungsprojekte hinsichtlich der Behandlung am Lebensende voranzutreiben

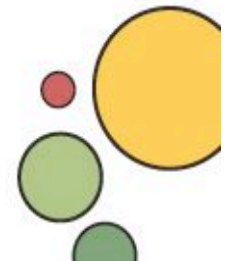
Seven deadly myths – uncovering the facts about the high costs of the last year of life: Alliance of Aging Research; John L. Steffens, Robert N. Butler

<http://www.agingresearch.org/brochures/7myths/7myths.html>



Viele Fragen

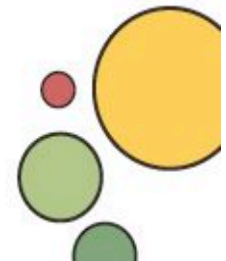
- Arzt – Patienten Beziehung
- informed consent
- Grenzen der Aufklärung
 - Vertragsethik vs. Verantwortungsethik
- Ethiktransfer in Institutionen des Gesundheitswesens
 - Ethikforum (nach R. Baumann – Hölzle, C. Arn)
 - Trennung von Entscheidung und Verantwortung?
- freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- genetic enhancement Verfahren
 - Gesundheit = technisches Produkt?
- Langzeitpflege
- Patientenverfügungen
- Sterbehilfe



Ethische Entscheidungen in konkreten Fällen

- Fragen, die zunächst gefragt werden sollten:
 - Wer ist berechtigt, eine Entscheidung zu treffen?
 - Wer wird hier behandelt?
- Falsche erste Frage: Was sollen wir tun?
„Sollen wir eine PEG-Sonde legen?“

nach E.H.Loewy

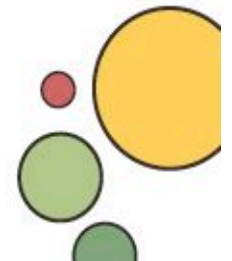


Ethische Entscheidungen in konkreten Fällen

Ethiker = Reiseberater mit 3 Fragen in fixer Reihenfolge:

- Wo sind wir? (Wo fängt die Reise an?)
- Wo wollen wir hin? („Quo vadis“ Frage...)
- Wie kommen wir zum gewünschten Ziel?

nach E.H.Loewy

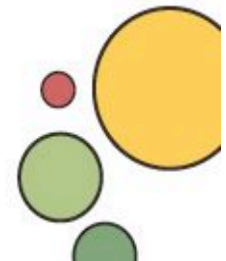


... mit Krankheit leben

- Heilbare und Unheilbare
- die Chroniker
 - Über – lebende?
- menschliche Seinswesen
 - Organtransplantierte
 - Dialysepatienten
 - Wachkomapatienten
 - Frühstgeborene
 - Embryonen
 - Altersdemente

**Medizin hat vom Letzten auszugehen
Sie ist nicht Gewerbe, sondern Dienst**

Klaus Dörner, Die Gesundheitsfalle, Econ, 2003



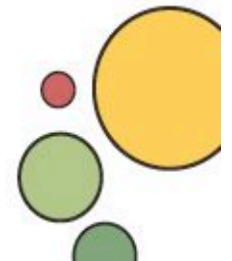
Ehrfurcht vor dem Leben

Ich bin Leben, das Leben will, inmitten von Leben, das leben will

Ethik besteht also darin, dass ich die Nötigung erlebe, allem Willen zum Leben die gleiche Ehrfurcht vor dem Leben entgegenzubringen wie dem eigenen

Ethik ist ins Grenzenlose erweiterte Verantwortung gegen alles, was lebt

Albert Schweitzer, Kultur und Ethik, 1972



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

