

Grenzenloses Alter – grenzenlose Medizin? Eine gerontologische Annäherung



Elsmarie Stricker
Leiterin Bildung, Institut Alter
elsmarie.stricker@bfh.ch

Soll man sich im hohen Alter noch operieren lassen oder einer anderen grösseren Behandlung aussetzen? Was zunächst nach einer medizinischen Frage klingt, enthält Aspekte, die in einen umfassenderen Lebenszusammenhang eingebettet sind. Dies zeigte sich an einer Podiumsdiskussion, an der Elsmarie Stricker vom Institut Alter der BFH mitwirkte.

Möchte ich im hohen oder sehr hohen Alter noch operiert werden? Was würde es bedeuten, mich unter Abwägung aller Risiken und prognostiziertem Nutzen dafür oder dagegen zu entscheiden? Was würde es für meine Nächsten bedeuten, wenn sie als die von mir eingesetzten Vertrauenspersonen für mich entscheiden müssten?

Wer sich mit dem Thema Medizin im Alter beschäftigt, kommt nicht um sehr grundsätzliche Fragen herum. Dies zeigte sich an der Podiumsdiskussion in Wil im Kanton St. Gallen, zu der eine grosse Anbieterin von Pflege, Betreuung und Wohnen im Alter (Thurvita AG) eingeladen hatte.

Schwerwiegende Entscheidungen im Vorfeld bedenken

Die Patientenverfügung stellt eine Möglichkeit dar, sich in gesunden Tagen dem schwierigen Thema zu stellen und entsprechende Weichen zu stellen. Sie kann dann verfasst werden, wenn die Menschen in der Lage sind, sich selber über ihr Leben, ihre Wertvorstellungen, ihre Wünsche, aber auch ihre Befürchtungen im Hinblick auf medizinische Massnahmen Gedanken zu machen. Also heute!

Wer für sich zum Schluss kommt, keine Patientenverfügung verfassen zu wollen, tut trotzdem gut daran, sich frühzeitig mit einigen wesentlichen Fragen auseinanderzusetzen. Wichtig ist dann aber auch, seine Reflexionen nicht für sich zu behalten, sondern sie den engsten Vertrauenspersonen mitzuteilen und diesen gegebenenfalls ein Vertretungsrecht zu erteilen (SAMW, 2013).

Dabei geht es nicht nur um die Haltung zu klassischen chirurgischen Eingriffen. Zu bedenken sind auch diagnostische Verfahren, die je nachdem den Organismus oder die Psyche belasten. Gewisse Behandlungen können zwar das Fortschreiten einer Erkrankung verhindern, dafür aber gravierende Nebenwirkungen haben, so dass die Gesamtbilanz zumindest durchzogen oder gar negativ ausfällt.

Andererseits ist an medizinische Eingriffe und Behandlungen zu denken, die zur Abwendung oder Linderung schwerer Schmerzzustände dienen. Kaum jemand würde sich wohl gegen eine solche Massnahme aussprechen. Deshalb sollte eine Patientenverfügung unterschiedliche Behandlungsziele und -arten differenziert beschreiben.

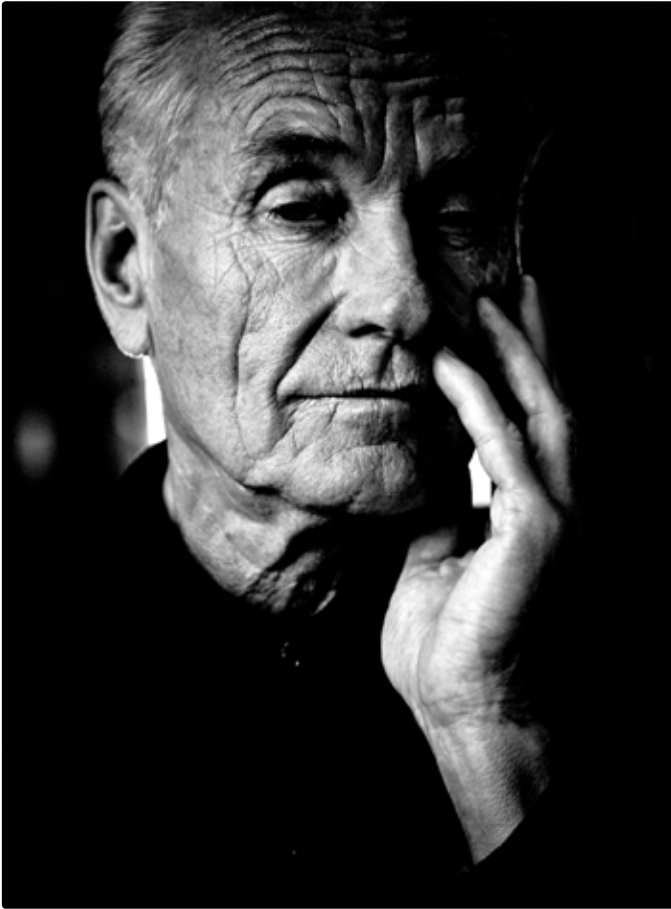
Medizinische Eingriffe sind immer ein Risiko

Die Entscheidung für oder gegen Untersuchungen und Behandlungen ist diffizil. Wem fällt es schon leicht, die Zustimmung zu einer Operation zu geben, nachdem der Arzt über alle denkbaren Risiken aufgeklärt hat? Oder in eine medikamentöse Behandlung einzuwilligen, nachdem auf dem Beipackzettel die lange Liste der möglichen Nebenwirkungen studiert wurde? Jede Behandlung birgt ein Risiko – für jüngere wie für ältere oder sehr alte Menschen.

Bei hochaltrigen Menschen nehmen die Risiken zu (z.B. www.medizininfo.de). Für sie kommt ein weiterer wichtiger Aspekt hinzu: Operationen und umfangreichere Behandlungen finden in der Regel im Spital statt. Wie kommt der sehr alte Mensch zurecht mit Hektik, Technologie, Kommunikation oder Prozessen, die zum Spitalbetrieb gehören? Ausgeprägt beobachtet wird diese Problematik, wenn Menschen mit einer demenziellen Erkrankung im Spital behandelt werden. Nicht selten hat ein Spitalaufenthalt für hochaltrige Menschen eine traumatisierende Wirkung (www.deutsche-alzheimer.de).

Der gerontologische Kontext

Aus gerontologischer Sicht ist der physische Zustand des älter werdenden Menschen in einen grösseren Zusammenhang zu stellen. Naturgemäss nehmen zwar Beeinträchtigungen oder Krankheiten mit dem Alter oft zu; die Verletzlichkeit des Menschen wird grösser und oft auch sichtbarer. Umgekehrt bedeutet dies nicht automatisch, dass damit die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität sinkt. Dafür sind in sehr hohem Masse



Innert weniger Jahrzehnte wurde im medizinischen Bereich vieles machbar, was früher undenkbar schien.

auch andere Faktoren massgeblich, insbesondere die soziale Einbettung und eine gelungene Person-Umwelt-Passung (Höpflinger, 2009).

Lebensqualität misst sich nicht an der Länge des Lebens, sondern an einem möglichst guten Hier und Jetzt. Dieses schliesst die letzte Phase des Lebens, das Abschiednehmen, mit ein. Entsprechend dem Wunsch nach einem guten, würdigen Leben im Alter ist der Anspruch auf ein gutes, würdiges Sterben zu gewichten.

Zu beachten ist aus gerontologischer Sicht darüber hinaus die enorme Heterogenität von Lebenssituationen im Alter. Konstrukte wie Lebensqualität oder Würde lassen sich nur sehr schwer mittels einheitlicher Kriterien definieren. Was der eine Mensch als gute Lebenssituation empfindet, mag für andere unzumutbar sein. Individuelle Wertvorstellungen und Lebensgeschichten spielen dabei ebenso eine Rolle wie beispielsweise Erwartungshaltungen aus dem sozialen Umfeld.

Richtlinien für «Operationen im Alter» gibt es demzufolge nicht, lediglich die sehr individuell zu stellende und zu beantwortende Frage: Welchen Behandlungen will und kann ich mich – angesichts der Endlichkeit meines Lebens – im Abwägen der Risiken und Folgen sowie der nachher zu erwartenden Lebensqualität aussetzen? Um das entscheiden zu können, ist umfassende Information seitens der medizinischen Leistungserbringer, unter Einbezug des betroffenen sozialen Umfelds, Voraussetzung.

Die Kostenfrage

Nur weil Untersuchungen und Operationen Kosten verursachen, dürfen sie Menschen im höheren Alter nicht vorenthalten bleiben. Dies wäre eine Form von Altersdiskriminierung. Die Frage nach Kosten und Nutzen von Eingriffen muss in jedem Alter und in jeder Einzelsituation gestellt werden. Unser Gesundheitssystem kann es sich nicht leisten, jede denkbare Behandlung bei jedem Menschen auch tatsächlich durchzuführen.

Kostenintensiv sind neben Einzelfallbehandlungen in der Spitzenmedizin in jedem Fall die letzten Lebensmonate und -wochen eines Menschen – unabhängig vom Alter (Schick Tanz & Schweda, 2012). Da viele Menschen erst im Alter oder gar sehr hohen Alter sterben, bilden sie natürlicherweise einen beträchtlichen Kostenfaktor. Dieser darf aber nie in eine kollektive Schuldzuweisung an die Adresse der älteren Menschen münden. Immer noch viel zu wenig bekannt ist das Angebot der guten Pflege am Ende des Lebens (End-of-life-care), die gerade durch den Verzicht auf unnötige (und teure) Behandlungen ein gutes Abschiednehmen ermöglicht (palliative.ch).

Grenzenloses Alter?

In hochentwickelten Ländern wurde innert weniger Jahrzehnte vieles machbar, was früher undenkbar schien, insbesondere im medizinischen Bereich. Gesundheit wird dabei zu einem der höchsten menschlichen Güter erhoben. Gegenstück dazu bildet die Erfahrung, dass gerade im höheren und sehr hohen Alter die Gesundheit nicht mehr in jedem Fall bewahrt oder wiederhergestellt werden kann.

Unsere Gesellschaft braucht bei aller Dankbarkeit für den medizinischen Fortschritt ein neues Ja zu Einschränkungen und Verlusten der eigenen Unversehrtheit. Gefragt ist eine Kultur, in der Abhängigkeit nicht von vornherein negativ bewertet wird und in der die Endlichkeit des Lebens kein Tabu darstellt. Wir brauchen eine Kultur, in der die Sorge füreinander ins Zentrum rückt, gerade dann, wenn die kurative Medizin an ihre Grenzen stösst oder in der Entscheidung des Einzelnen als nicht mehr angezeigt und gewünscht beurteilt wird. ■

Literatur:

- Höpflinger, François. (2009). *Konzeptuelle Grundsätze und essentielle Elemente einer modernen Altersforschung* [Website]. Abgerufen von <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1I.html>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2013). *Patientenverfügung* [PDF]. Abgerufen von <http://www.samw.ch/de/Ethik/Patientenverfuegung.html>
- Schick Tanz, Silke & Schweda, Mark. (2012). *Pro Age oder Anti-Aging? Altern im Fokus der modernen Medizin*. Frankfurt: Campus.
- Medizinfo.de. (n.d.). *Geriatric und Gesundheit im Alter* [Website]. Abgerufen von <http://www.medizinfo.de/geriatrie/start.shtml>
- Thurvita today. (2016). *Thurvita im Gespräch: Grenzenlose Alters-Medizin* [Website]. Abgerufen von <http://www.thurvita.today/thurvita-im-gespraech-grenzenlose-alters-medizin/>