

Vom Guten in der Altersmedizin: Medizinische Entscheidungsfindung bei hochaltrigen Menschen (1)

Daniel Grob

Im klinischen Umgang mit der wachsenden Gruppe von hochaltrigen, fragilen, nicht selten kognitiv behinderten Patientinnen und Patienten zeigt es sich immer wieder: Es ist ein schmaler Grat zwischen dem ärztlichen Handeln, welches „Gutes“ zur Folge hat und dem Handeln, welches dem Patienten oder der Patientin letztlich Schaden zufügt oder zumindest keinen Nutzen.

Wie ist eine geriatrische Spitalmedizin heute zu gestalten, dass „Gutes“ und entsteht? Und weshalb wird gerade in unserem heutigen Spitalsystem dies so schwierig?

Grundlagen

Das Gute in der Altersmedizin realisiert sich prinzipiell in zwei Dimensionen: Einerseits in der Definition und Erreichung eines Behandlungsziels, andererseits aber auch im Prozess, wie dieses Ziel erreicht wird.

Bereits die Definition des Behandlungsziels ist im altersmedizinischen Bereich schwierig: Was will der kranke oder verunfallte hochaltrige Mensch? Was muss getan werden, um seinen Willen zu erkennen? Wie kann Medizin eingesetzt werden, seine Ziele zu erreichen? Und was geschieht, wenn die primär intendierten Ziele schlicht nicht erreichbar sind oder wenn der Weg zum primären Ziel (z.B. eine Operation, ein Eingriff) nicht den Intentionen des alten Menschen entspricht? Bei hundert Patientinnen und Patienten mit der gleichen Hauptdiagnose (zum Beispiel „Hüftfraktur“ oder „Herzschwäche“) ist der behandelnde Arzt mit hundert divergenten primären Zielen konfrontiert, welche vom „guten Tod“ bis zu „nächsten Sommer noch einmal Venedig sehen“ reichen können. Viele dieser primären Ziele erweisen sich als unerreichbar. Zielsetzung in der Altersmedizin wird damit zu einem dynamischen Prozess im Behandlungsverlauf, gerade im Hinblick auf die Fragilität des alten Körpers und dessen Neigung zu Komplikationen. Besonders anspruchsvoll wird es, wenn der alte Mensch beispielsweise wegen einer Demenz an Urteilsfähigkeit einbüsst und das Ziel nicht mehr selber definieren kann. Dann muss sein mutmasslicher Wille mit Hilfe von Patientenverfügung und Bezugspersonen ermittelt werden. So wird im wahrsten Sinne des Wortes in der Altersmedizin „der Weg zum Ziel“. Die täglich monitorierten Fort- oder Rückschritte im Behandlungsprozess werden dann zur Basis einer individualisierten, sich dauernd verändernden Zielsetzung.

Das Gute in der Altersmedizin reflektiert sich damit nicht primär an einem standardisierten Behandlungsergebnis („outcome“) einer Hauptdiagnose eines alten Menschen, sondern am Behandlungsprozess, der individualisiert und patientennahe abläuft. Die Qualität des Weges ist entscheidend, nicht die Erreichung eines vordefinierten, häufig auch vorurteilsbehafteten Behandlungsziels.

Welche grundlegenden Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit der kommunikationsintensive Weg mit dem/der Patienten/Patientin zu seinem Guten beiträgt? Ein Spitalwesen, welches die Erfüllung der folgenden Voraussetzungen nicht (mehr) gestattet, ist nicht altersgerecht – und steht quer zum demografischen Wandel.

Voraussetzungen

Im geriatrischen Kontext Tätige müssen zuerst einmal „alte Menschen gern haben“. Dann müssen sie Kenntnisse mitbringen, die weit über die Medizin hinausgehen (aus Psychiatrie, Gesundheitsrecht, Gesundheitsökonomie, Ethik und vielem mehr). Sie müssen ihren Patientinnen und Patienten Vertrauen vermitteln können und ihnen auf ihrem Weg beistehen, wohin der auch führt.

Sie müssen den Mut haben, individualisierte Lösungen umzusetzen und im Einzelfall auch gezielt und rational gegen bestimmte eindimensional entwickelte Behandlungsrichtlinien und Guidelines verstossen. Sie benötigen genügend Zeit und angepasste Entscheidungsfindungsprozeduren. Und letztlich müssen sie „immer einen Schritt hinter dem Patienten bzw. der Patientin gehen“: Die Entwicklung beobachten, Genesungsfortschritte unterstützen, aber auch akzeptieren lernen, wenn die Entwicklung Richtung Tod geht. Nie „den lead“ übernehmen. Das setzt Bescheidenheit voraus.

Fazit:

Viele der obigen Voraussetzungen stehen heute in Kontrast zu den Entwicklungen im Akutspitalwesen. Die „Qualität des Weges“ zu erhalten, wird für geriatrische Kliniken im Akutspital immer schwieriger.

Akutspitäler stehen heute unter erheblichem ökonomischem Druck. Unter der heute bestehenden fallpauschalenbasierten Finanzierung hat eine Spitalleitung nur begrenzte Möglichkeiten, Gewinne zu erwirtschaften: Sie kann versuchen mehr „Fälle“ zu generieren, insbesondere in jenen Fallpauschalen, die sich als gewinnend gezeigt haben (das sind v.a. Fallpauschalen, welche technisierte Eingriffe, Operationen finanzieren). Sie kann Druck auf die Spital-Aufenthaltsdauern der hochaltrigen Patientinnen und Patienten ausüben (meist

durch rasche Verlegung in Pflegezentren). Oder sie kann versuchen, mehr privat- und halbprivat-versicherte PatientInnen anzulocken.

Es sind heute wohl insbesondere Kinderkliniken und geriatrische Kliniken, welche nicht die grossen Profite versprechen: „Behandlungszeit“ ist ein wesentlicher Faktor in deren Behandlungsqualität, steht aber im Widerspruch mit den ökonomischen Anreizen; Kommunikation mit Angehörigen (Eltern in Kinderkliniken, Kinder in geriatrischen Kliniken) ist entscheidend wichtig. Diese braucht ebenfalls viel Zeit und Geduld, wird aber schlecht finanziert.

Ob es in Zukunft gelingt, eine gute Altersmedizin auch in einem (leider) zunehmend kommerzialisierten Spitalwesen aufrecht zu erhalten, wird sich weisen. Gelingt es nicht, werden die nun ins Alter kommenden Babyboomer einen hohen Preis zahlen: steigende Kosten bei sinkendem Nutzen...

(1) Dieser Artikel stellt eine kurze Zusammenfassung eines am 19.6.2017 gehaltenen Referates für den Förderverein Dialog Ethik dar. Der Originalartikel findet sich in:
Grob D. Das Gute in der Altersmedizin. In VHS-Bulletin 42. Jahrgang, Nr. 1 – April 2016, S. 37 ff.
Das Heft ist online verfügbar: http://www.hsl.ethz.ch/pages_de/publications_de.htm

Angaben zur Person

Daniel Grob, Dr.med. MHA,
ehem. Chefarzt Universitäre Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid, Zürich.
Aktuell Präsident der IG Museum Rheinau. www.museumrheinau.ch
www.danielgrob.ch: mail@danielgrob.ch
