

# Ethische Aspekte bei der Versorgung geriatrischer Patienten

**Dr.med.Katrin Schumann**  
St.Marienkrankenhaus Brandenburg an der Havel



Kongress für Außerklinische  
Intensivpflege & Beatmung

18.10.2014 Brandenburg an der Havel



# Agenda

- Ethik- Definitionsversuch
- Ethik in der Medizin
- Der geriatrische Patient
- Ethische Prinzipien in der Geriatrie
- Entscheidungsfindung in der Geriatrie
- Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patienten
- Geriatrische Patienten im Akutkrankenhaus



# Ethik - ein Definitionsversuch

- Zweig der Philosophie
- Zeigt die Grundlagen für ein gerechtes, gutes, sinnvolles Handeln vor allem für das Zusammenleben von Menschen auf
- Frei von religiösen und weltanschaulichen Prämissen
- Wie soll ich handeln, wenn es einen anderen betreffen könnte?

– Erich H. Loewy(1995):Ethische Fragen in der Medizin



Vati, was hat denn das Zebra noch gerufen?

Keine Ahnung. Irgendwas von "Ethik", oder so...



Theo-Leo & Kids ©

– Mit freundlicher Genehmigung: "theglade.com"



St. Marien Krankenhaus

FACHKLINIK FÜR GERIATRIE · BRANDENBURG AN DER HAVEL

# Ethik in der Medizin

- Keine „Sonderethik“ sondern Ethik bezogen auf ärztliches Handeln, Verhalten von Patienten
  - Bezogen auf Situationen in Krankenhaus, Arztpraxis, Pflegeheim
- Ethische Probleme institutionellen Handelns
  - Zum Beispiel Fragen der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen
  - Transparenz der medizinischen Versorgung
- Voraussetzung: Fachkompetenz bezüglich Diagnose, Prognose, Behandlungsmöglichkeiten

– ZGerontolGeriat2012.45:545-557



# Definition des geriatrischen Patienten

- Geriatrietypische Multimorbidität
- Höheres Lebensalter (> 70 oder älter)
- Alter über 80 Jahre mit alterstypisch erhöhter Vulnerabilität („frailty“) z.B.wegen
  - Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen
  - Gefahr der Chronifizierung
  - Erhöhtes Risiko eines Autonomieverlustes
  - Verschlechterung des Selbsthilfestatus

DGG, DGGG, Bundesverband Geriatrie



St. Marienkrankenhaus  
FACHKLINIK FÜR GERIATRIE · BRANDENBURG AN DER HAVEL



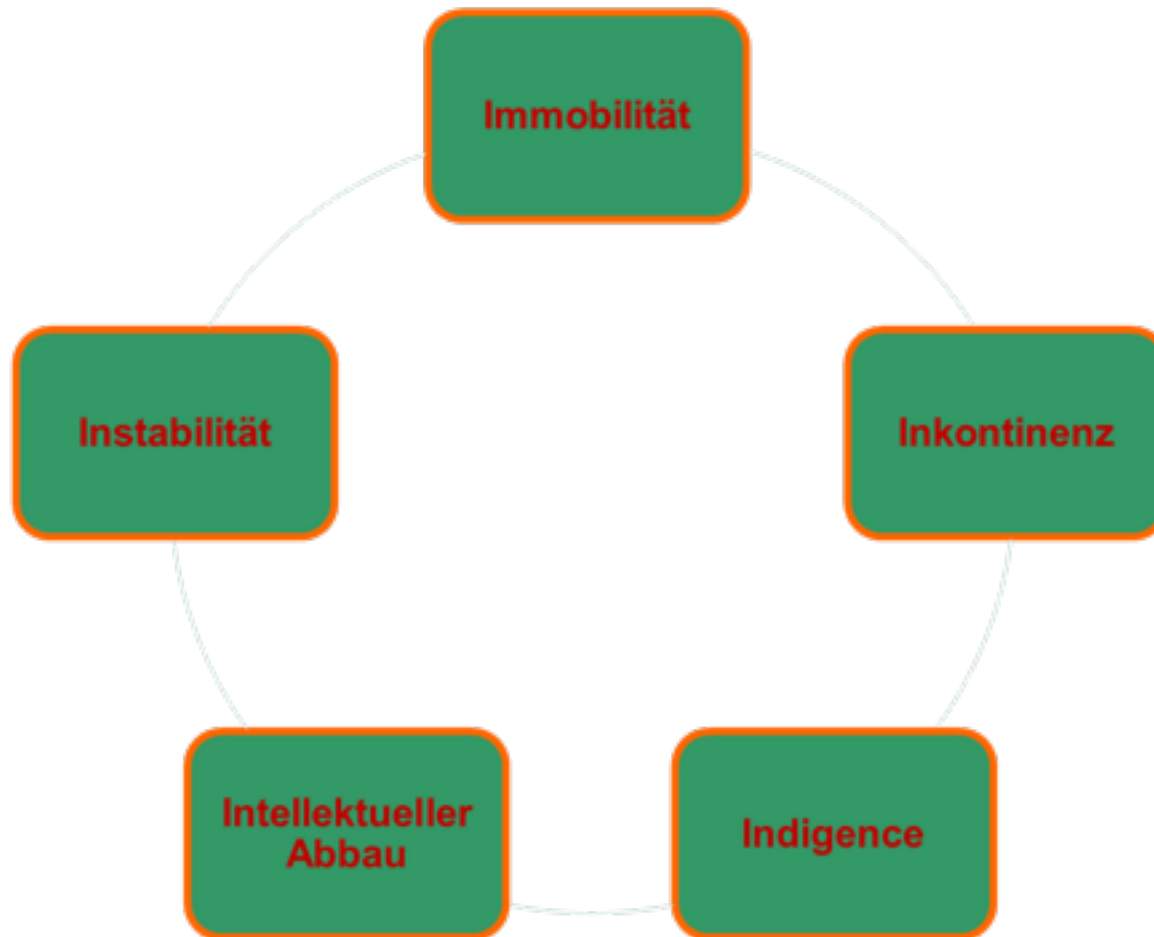
BUNDESVERBAND  
GERIATRIE



Deutsche Gesellschaft  
für Geriatrie e.V.



# Geriatrische Syndrome



# Warum Ethik in der Geriatrie ?

- Sehr vulnerable Patientengruppe
  - Funktionsverlust somatisch, psychisch, sozial
- Hoher Hilfs- und Betreuungsbedarf
- Einschränkung in Autonomie und Selbstständigkeit
- Menschen am Ende ihres Lebens
- Menschen, deren Betreuung sehr häufig in einem von ihnen nicht selbst gewählten Umfeld erfolgt
  - ZGerontolGeriat 2012.45:545-557





# Ein Widerspruch...

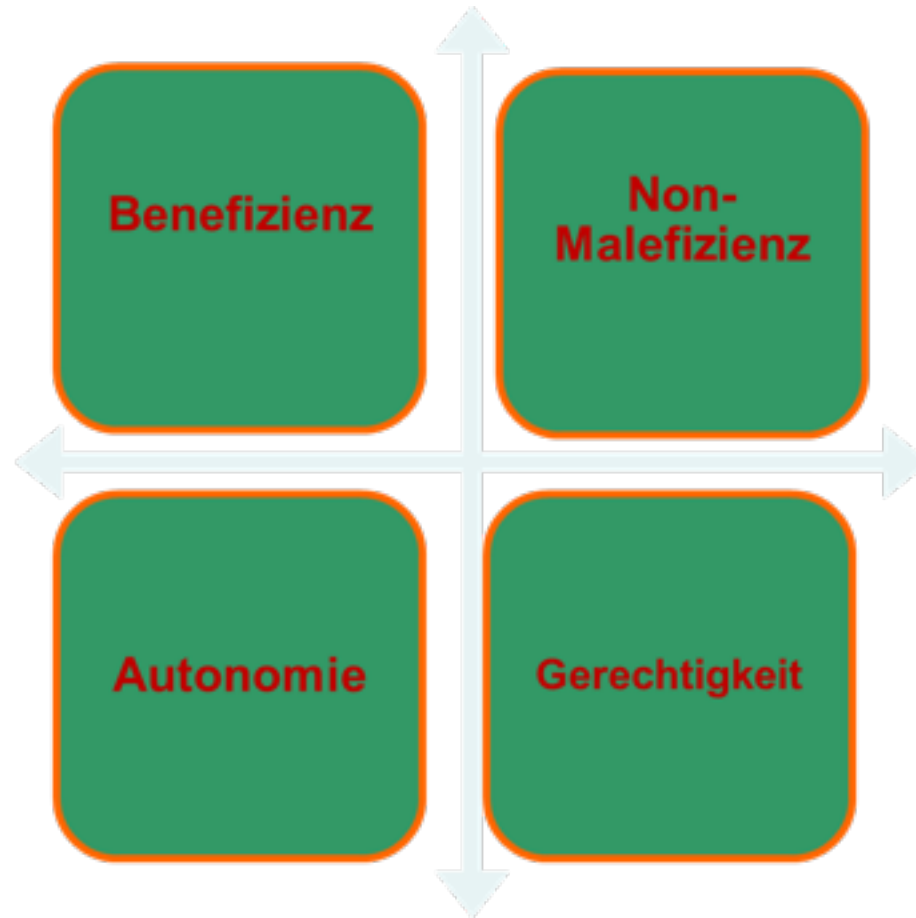
## Autonomie

- Bestimmung des eigenen Schicksals
- Möglichkeit einer rationalen, unabhängigen Entscheidung

## Fürsorge

- Kann auch Bevormundung sein
- Widerspruch zum Autonomieprinzip

# Die ethischen Prinzipien



# „Entscheidungen auf Leben und Tod“

**Reanimation**

**Beatmung**

**Dialyse**

**Künstliche Ernährung**

**Invasiver  
komplikationsträchtiger  
Eingriff**

# Alltägliche Entscheidungen?

Krankenhaus  
Einweisung

Diagnostik

Therapie

Einrichtung  
einer  
Betreuung

Entlassung in  
eine stationäre  
Pflege

# Selbständigkeit und/oder Autonomie in der Geriatrie

- **Autonomie**
  - Fähigkeit der freien Entscheidung
  - Verantwortlichkeit für seine Handlungen
- **Selbständigkeit**
  - Objektiv fassbare somatische Parameter und Funktionalität
- **Verlust der Selbständigkeit → Einschränkung der Autonomie**
- **Fürsorge, keine Bevormundung**
  - Selbständigkeit möglichst erhalten bzw. Wiedererlangen
  - Aktivierende Pflege

– Rehbock T.(2002)Z.EthikMed3:131-150



# Grundsätzliche Überlegungen

Was ist das Ziel

Wer wird behandelt

Wer trifft die Entscheidung



# Grundsätzliche Überlegungen

Hat der Patient verstanden?

Gibt es Alternativen?

Besteht genügend Zeit für eine Entscheidung?



# Entscheidungsfindung in der Geriatrie

- Diagnostischer/therapeutischer Nutzen der Maßnahme muss gegenüber dem Risiko überwiegen
- **Sinnvolle medizinische Indikation**
- Patient (oder gesetzlicher Vertreter) muss einverstanden sein
- Maßnahme muss dem geltenden medizinischen Standard entsprechen
- Compliance muss vorhanden sein





# Instrumente der Entscheidungsfindung

- Leitlinien
- Multidimensionales geriatrisches Assessment
- Patientenverfügung / mutmaßlicher Wille
- Einbeziehung der Angehörigen
- Einschätzung des erreichbaren Nutzens
- Einschätzung des möglichen Risikos
- Einschätzung der Lebensqualität

–C.Köppel, Berliner Ärzte 10/2008



# Kognitive Defizite/Demenz

- Demenz: i.d.R. langsam fortschreitender Prozess
- Fähigkeit zum Verständnis und zur Entscheidung ist oft noch vorhanden
- Eine Infantilisierung dementer Menschen ist falsch und unethisch!



# Patienten mit kognitiven Defiziten

- Eine der Situation angepasste Aufklärung soll auch hier erfolgen!
- Einwilligungsfähigkeit reicht oftmals für eine aktuell anstehende Entscheidung aus (z.B. Aufklärung vor Magenspiegelung)
- Keine Intervention entgegen dem Willen des Patienten !



# Beispiel PEG-Anlage

140 000 PEG- Sondenanlagen erfolgen jährlich in Deutschland

65% der PEG- Sonden werden bei älteren Patienten gelegt

•DtschArztblatt 2007;104(49):A3390-3



# Entscheidungsfindung vor PEG-Anlage

- Dysphagie / ungenügende Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme
- Ausschluss reversibler Ursachen
- PEG- Ernährung durchführen ?
- Individuelle Nutzen/Schaden-Evaluation
  - (wenn möglich interdisziplinär)
  - DtschArztebl 2007;104(49):A3390-3



.....„Unterschreiben Sie mal hier  
sonst verhungert Ihre Mutter“ .....

Ausführliche Aufklärung über

- Aktuelle medizinische Situation
- Verfügbare Behandlungsmöglichkeiten
- Realistisches / erstrebenswertes  
Behandlungsziel ?
- Bedeutung von Palliativmaßnahmen

**Unrealistische Hoffnungen und Ängste im  
Hinblick auf eine PEG bzw. den Abbruch  
einer Ernährung unbedingt ansprechen !**



# Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation

- Nutzen > Schaden
  - PEG anbieten und empfehlen
- Nutzen = Schaden
  - PEG anbieten und offen lassen (ggf. PEG-Versuch)
- Nutzen < Schaden
  - PEG anbieten aber abraten (ggf. PEG-Versuch)
- Kein Nutzen
  - PEG nicht anbieten

- DtschArztebl2007;104(49)A3390-3



# Geriatrische Medizin

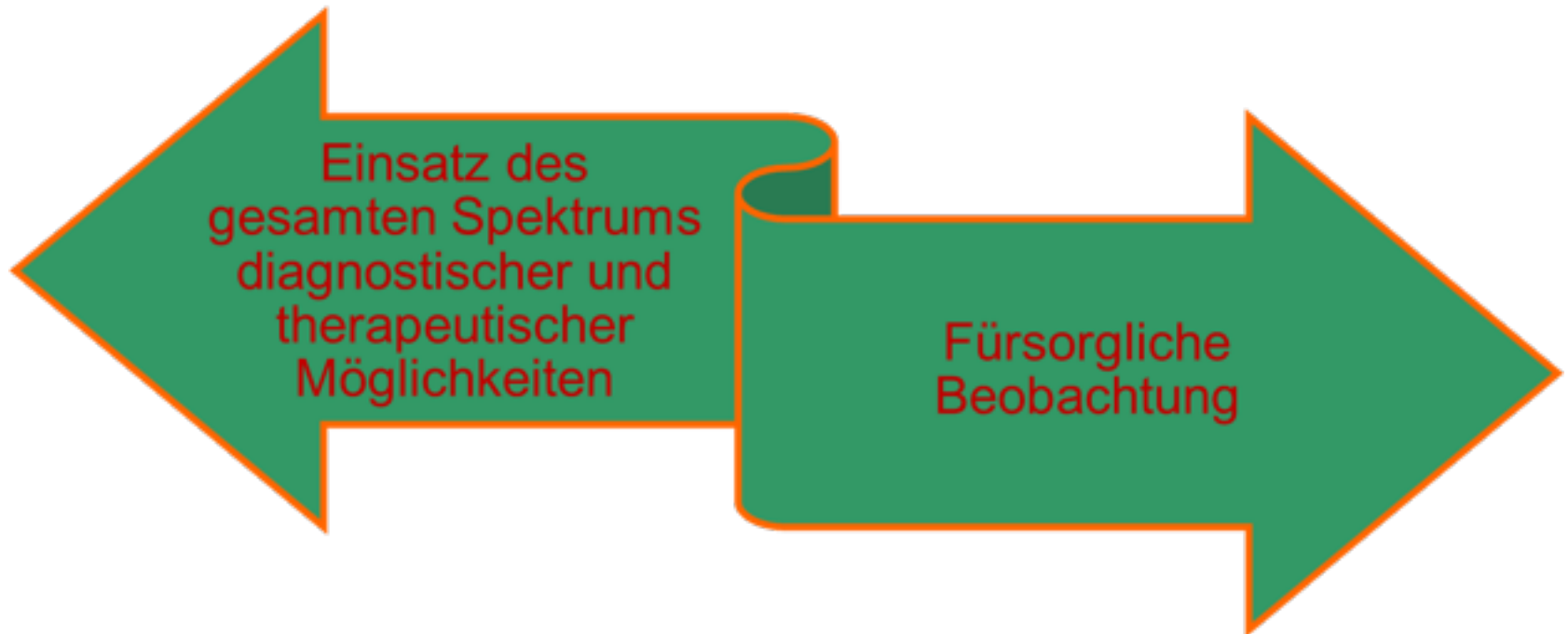
Aktives medizinisches  
und therapeutisches  
Handeln,  
Rehabilitation

The diagram consists of two large, green arrows with orange outlines. The left arrow points to the left and contains the text 'Aktives medizinisches und therapeutisches Handeln, Rehabilitation'. The right arrow points to the right and contains the text 'Therapeutische Begleitung Dementer und Sterbender'. The two arrows are connected at their inner ends, forming a continuous shape that suggests a cycle or a comprehensive approach.

Therapeutische Begleitung  
Dementer und Sterbender



# Polarität in der Geriatrie



# Der geriatrische Patient im Akutkrankenhaus

- Intensivmedizin bei geriatrischen Patienten
  - Schwierigkeit in der Indikationsstellung
  - Begleiterkrankungen bestimmen oft den Verlauf
- Operationen bis zum hohen Greisenalter
  - Postop. Komplikationen häufiger als bei jüngeren Patienten
- Keine Pflicht zur Maximaltherapie
  - Maximaltherapie ethisch oft unvernünftig
- Risiko Krankenseinweisung
  - Problem Transport, unbekannte Umgebung
- Schmerztherapie und Sterbebegleitung!

» Rheinisches Ärzteblatt Heft 5/99:23-26



# ISAR-Identification of Seniors at Risk

- Hohes Alter
- Komplexe Erkrankungen
- Immobilität
- Funktionelle Defizite
- Kognitive Probleme
- Soziale Unterversorgung

– Z.Gerontol.Ger.2012-45:310-312



„Geriatrische Patienten sind eine fragile Gruppe, für die wir die Medizin gut gestalten müssen.“

- Pim.Dr. Georg Pinter , Kongress der Dt. Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie gemeinsam mit den Fachgesellschaften der Schweiz und Österreich, September 2014 in Halle



# Ausblick

- Wachsende Zahl hochbetagter, multimorbider Patienten
- Erfordernis eines differenzierten, an der individuellen Prognose adaptierten Vorgehens
- Ganzheitliche Diagnostik
- Therapieentscheidungen sollen sich an der Lebensqualität orientieren
- Zunehmende Bedeutung der palliativen Geriatrie



*In unserem Körper gibt es einen gewissen Instinkt für das, was uns zuträglich ist, wie in unserem Herzen für das, was unsere ethische Pflicht ist; beides kann durch keinerlei Autorisation von Seiten eines Doktors der Medizin oder der Theologie ersetzt werden.*

- Marcel Proust -Auf der Suche nach der verlorenen Zeit-



