

12. Fachtagung Palliative Geriatrie  
Berlin, 6. Oktober 2017

Ralf Jox  
Professur für Geriatriische Palliative Care  
Universitätsklinikum Lausanne (CHUV)  
Schweiz

Welche Hilfe  
braucht es zum  
Leben und  
Sterben im Alter?

Eine Standort-  
bestimmung



# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Ethik der Bedürfnisse
2. Bedürfnisse und Vulnerabilität im Alter
3. Hilfen zum Leben im Alter
4. Hilfen im Sterben im Alter

# Ethik

## Gut handeln heißt...

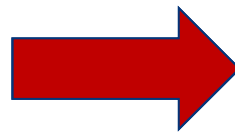
- ...Geboten gehorchen?
- ...Tugenden entwickeln?
- ...den eigenen Seelenfrieden suchen?
- ...das moralische Gesetz achten?
- ...das größtmögliche Glück der größtmöglichen Zahl von Menschen fördern?
- ...verantwortungsvoll handeln?
- **...denen helfen, die uns brauchen!**



# Ethik der Bedürfnisse

- antwortet angemessen auf die Notlagen des Lebens
- berücksichtigt, dass wir alle irgendwann der Hilfe anderer bedürfen (werden)
- ermöglicht individuelles Wohlergehen
- schafft Solidarität und sozialen Frieden

**Ethik der Sorge**  
*(Ethics of care)*



**Ethik der Bedürfnisse**  
*(Ethics of needs)*

# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Ethik der Bedürfnisse
- 2. Bedürfnisse und Vulnerabilität im Alter**
3. Hilfen zum Leben im Alter
4. Hilfen im Sterben im Alter

# Vulnerabilität

Vulnerable Menschen sind solche, die ein hohes Risiko tragen, dass ihre Bedürfnisse übergangen und ihre Interessen sowie Rechte verletzt werden.

- Meint nicht die Vulnerabilität des Menschen an sich
- Resultiert aus natürlicher, sozialer oder selbstverursachter Benachteiligung
- Ursachen: unerlässlich für die Vermeidung, unerheblich für die Hilfe



# Vulnerabilität der Alten

## Einige Ursachen:

- Altersbedingte funktionelle Einschränkungen (z.B. Frailty, Einbußen in Sinneswahrnehmung, Kognition, Mobilität)
- Oft chronische Multimorbidität, supra-additive Symptomlast, Wirkung von Polymedikation
- Soziale Netze werden löchrig, psychisch-spirituelle Herausforderung durch Todesnähe
- Inkongruenz mit der Gesellschaft (Mobilität, Technologie, Leistung, Produktivität)

# Abwertung des/der Alten





# Folgen der Vulnerabilität

**AUTONOMIE** als  
Fähigkeit  
geschwächt



**AUTONOMY** als **Recht**,  
andere Rechte und  
Interessen unverändert

*Joel Feinberg 1986*

## Risiken im Gesundheitswesen:

- Mangelnde Aufklärung
- Unterbehandlung und Vernachlässigung
- Implizite oder explizite Altersrationierung
- Überbehandlung
- Ungerechtfertigte Zwangsbehandlung

# Folgen der Vulnerabilität

**AUTONOMIE** als  
Fähigkeit  
geschwächt



**AUTONOMY** als Recht,  
andere Rechte und  
Interessen unverändert

*Joel Feinberg 1986*

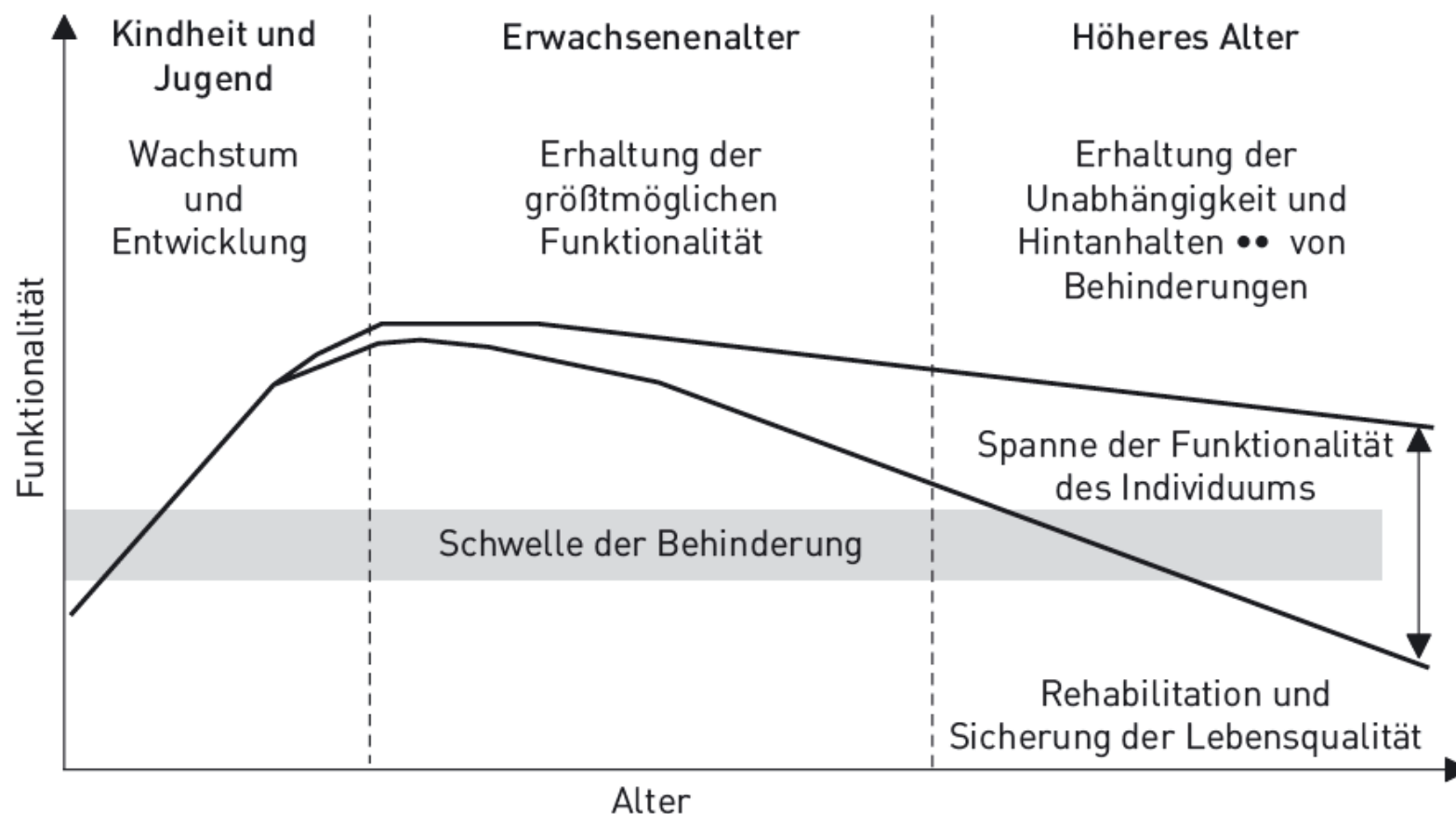
## Verpflichtungen für die Helfenden:

- Altersspezifische Expertise nutzen (Geriatric...)
- Altersgerechte Institutionen schaffen (Spital..)
- Mehr Zeit und Mühe für altersentsprechende Aufklärung
- Empowerment der Patienten (Beratung...)
- Adäquate Stellvertretung ermöglichen

# Gliederung

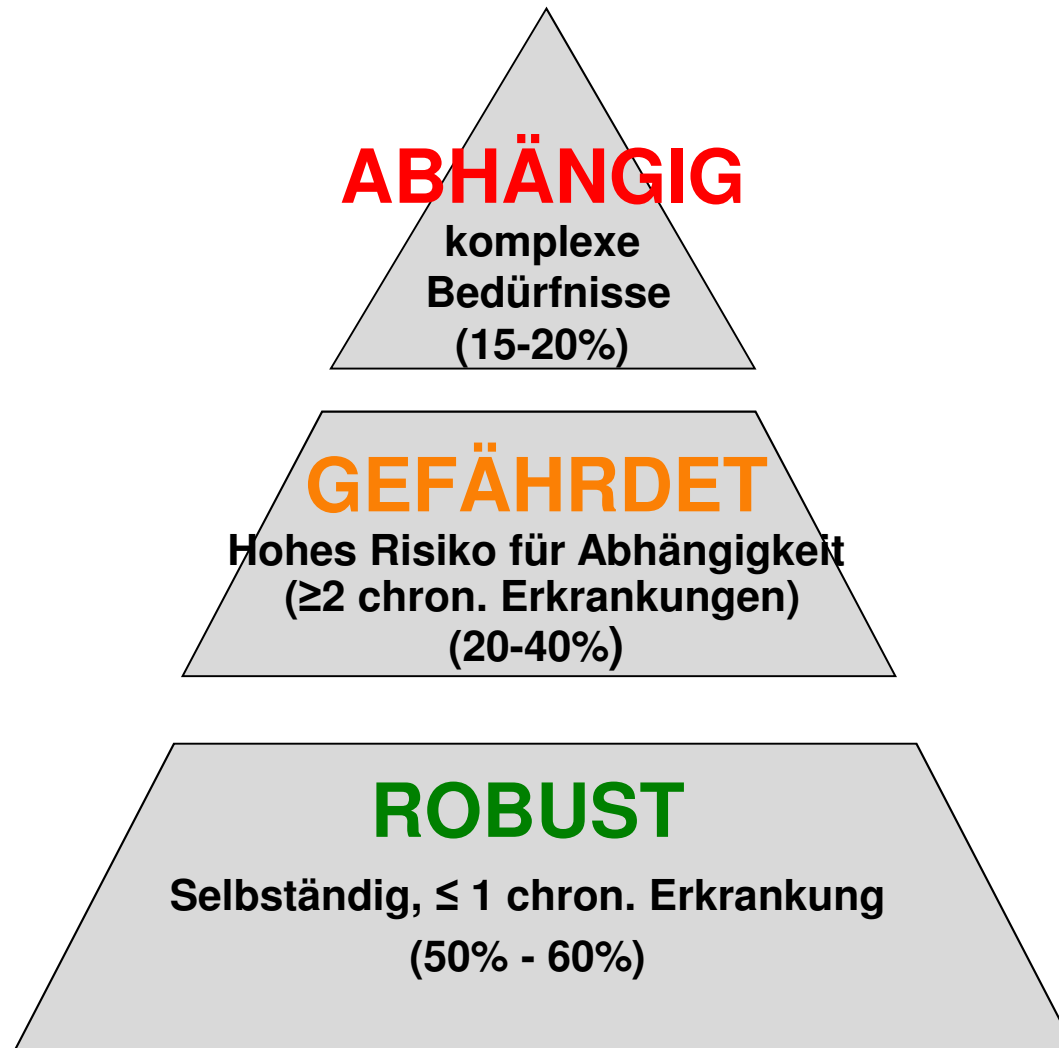
1. Ausgangspunkt: Ethik der Bedürfnisse
2. Bedürfnisse und Vulnerabilität im Alter
- 3. Hilfen zum Leben im Alter**
4. Hilfen im Sterben im Alter

# Vielfalt im Alter



Quelle: Kalache A., Kickbusch I. A global strategy for healthy aging. Wold Health, 1997

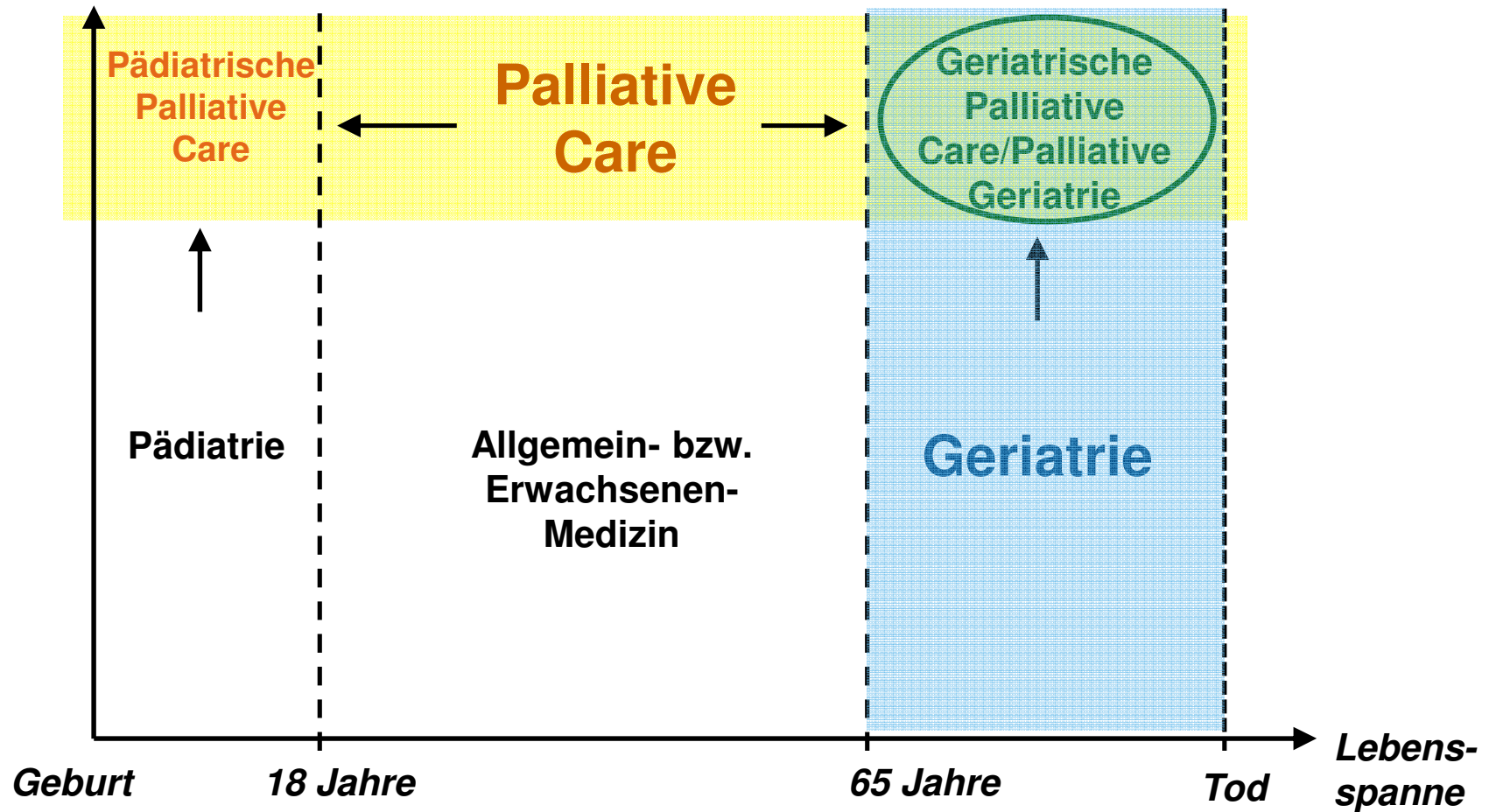
# Vielfalt im Alter



*Bula et al, DSAS  
politique de  
vieillessement &  
santé 2011*

# Geriatric and Palliative Care

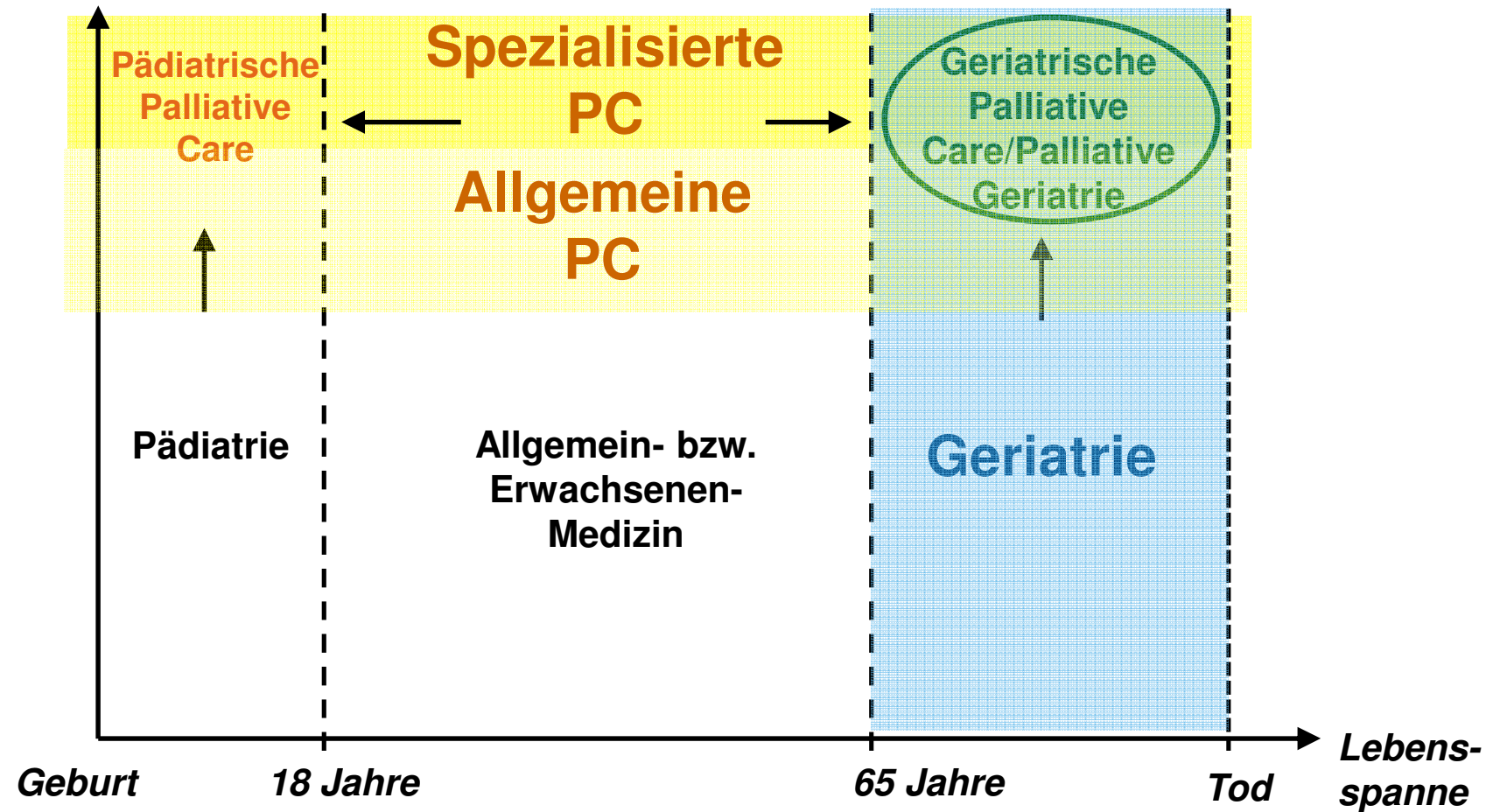
*Palliativbedarf*





# Geriatric and Palliative Care

*Palliativbedarf*



# Versorgungsdefizite

- Kompetenzen und Versorgung in **Palliative Care** ungleich verteilt zugunsten Jüngerer, Krebserkrankter, Schmerzpatienten, sozioökonomisch Höherstehender
- **Geriatrische** Kompetenz und Versorgung konzentriert sich auf Akutbehandlung und Rehabilitation
- Palliativ- und geriatrische Defizite in der **ambulanten Versorgung** zu Hause und in Heimen
- **Regionale Versorgungsdifferenzen** zwischen Stadt und Land, auf europäischer und globaler Ebene

*WHO „Global Atlas of Palliative Care“ 2014, WHO Europe „Palliative Care“ 2004, WHO „Better Palliative Care for Older People“ 2004, PACE project, Centeno C et al. 2016*

# Bedarf an spezialisierter PC

- Prävention und gesundheitliche **Vorausplanung**
- **Multimorbidität** → Multiple koexistente Symptome
- Prävalenz intensiver **Symptome** (Schmerzen, Atemnot, Schlafstörungen, Verwirrtheit, Angst, Depression..) nicht geringer als bei Tumorpatienten
- Komplexe **psychosoziale Situationen** durch Vereinsamung, Institutionalisierung, Gefühl der Belastung für andere
- Bedeutung der **Religion** für heute ältere Generation
- **Urteilsunfähigkeit** häufiger als bei Jüngeren → Ethische Problematik von Stellvertreterentscheiden

# Ein Beispiel

- Rita A., 87 Jahre, Landwirtin, Witwe, lebt in Dorf
- Töchter haben wenig Kontakt mit ihr, Sohn führt die Landwirtschaft und hat kaum Zeit für sie
- Diabetes, Arthrose, Schlaganfall → liegt fast den ganzen Tag im Bett, 1x/Tag Pflegedienst
- Erneuter Schlaganfall → Pflegeheim
- Wird depressiv und kapselt sich ab
- Dreimal Einweisung ins Krankenhaus wg. Pneumonie, einmal in die Gerontopsychiatrie wegen Suizidversuch
- Mutmaßlicher Wille unbekannt, Sohn überlastet
- Rita stirbt bei erneuter Einweisung in Notaufnahme



# CREATING CARING COMMUNITIES



Safety

Good place to live  
I would like to live up  
here

Good place to live  
I would like to live up  
here

Good place to live  
I would like to live up  
here

Safety important

Good place to live  
I would like to live up  
here

Like to see a change  
Security - see security  
Safety - stop pushing  
Came from outside the  
way the parking  
is done

Lending a helping  
hand, carrying bags  
opening doors  
Saying hi, goodbye  
and waves

CHILDREN FRIENDLY  
SURROUNDMENT

See peace,  
No knocking doors  
No Out Side  
People

Great Tea party

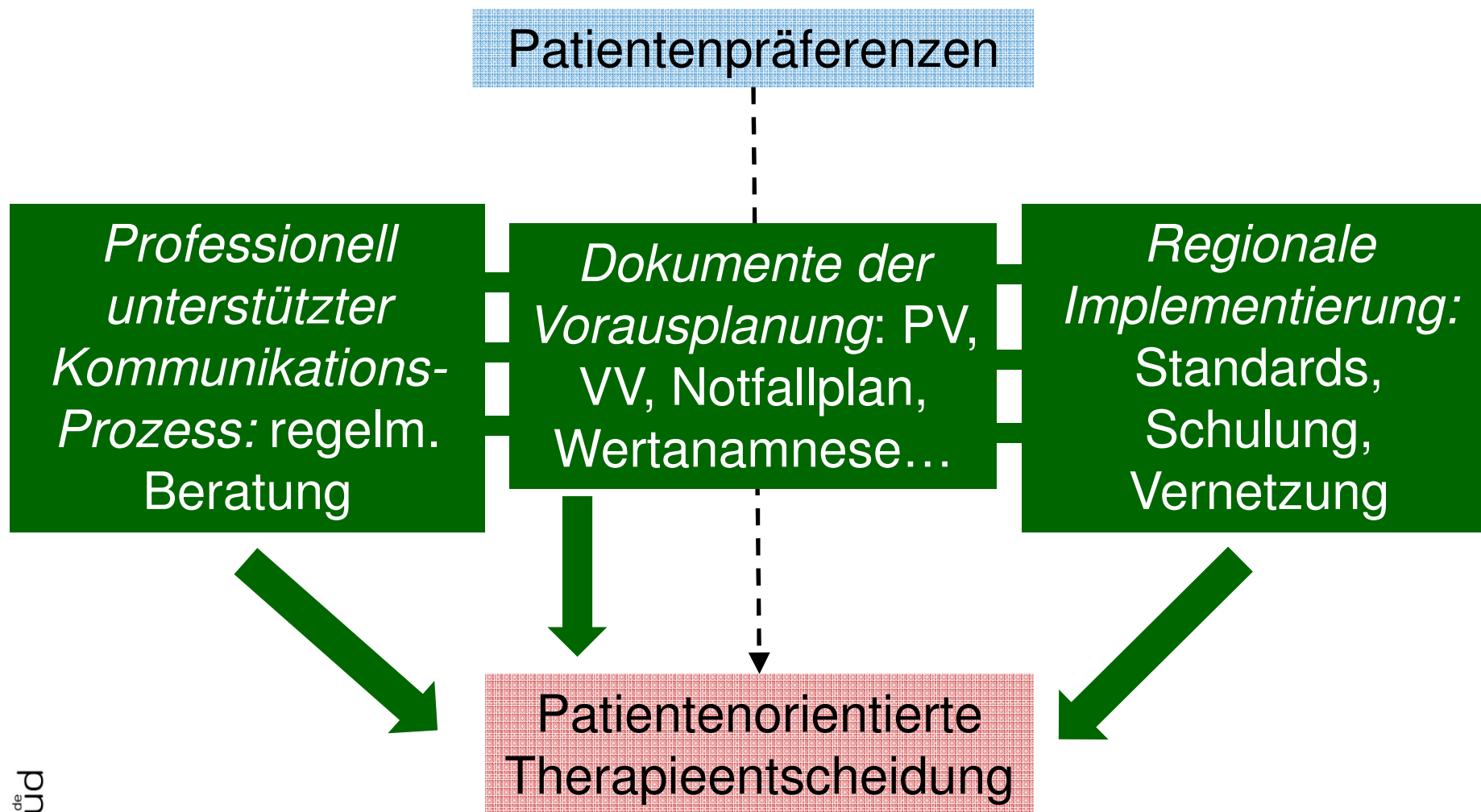
Good place to live  
I would like to live up  
here

not to allowed, just  
smilers, and women in  
the street in  
the puddles

SECURITY  
7.  
CLEANLINESS

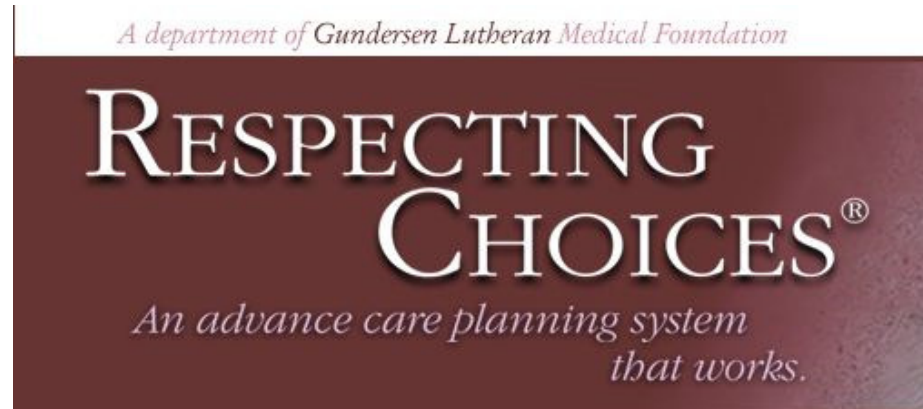


# Advance Care Planning





# Nutzen



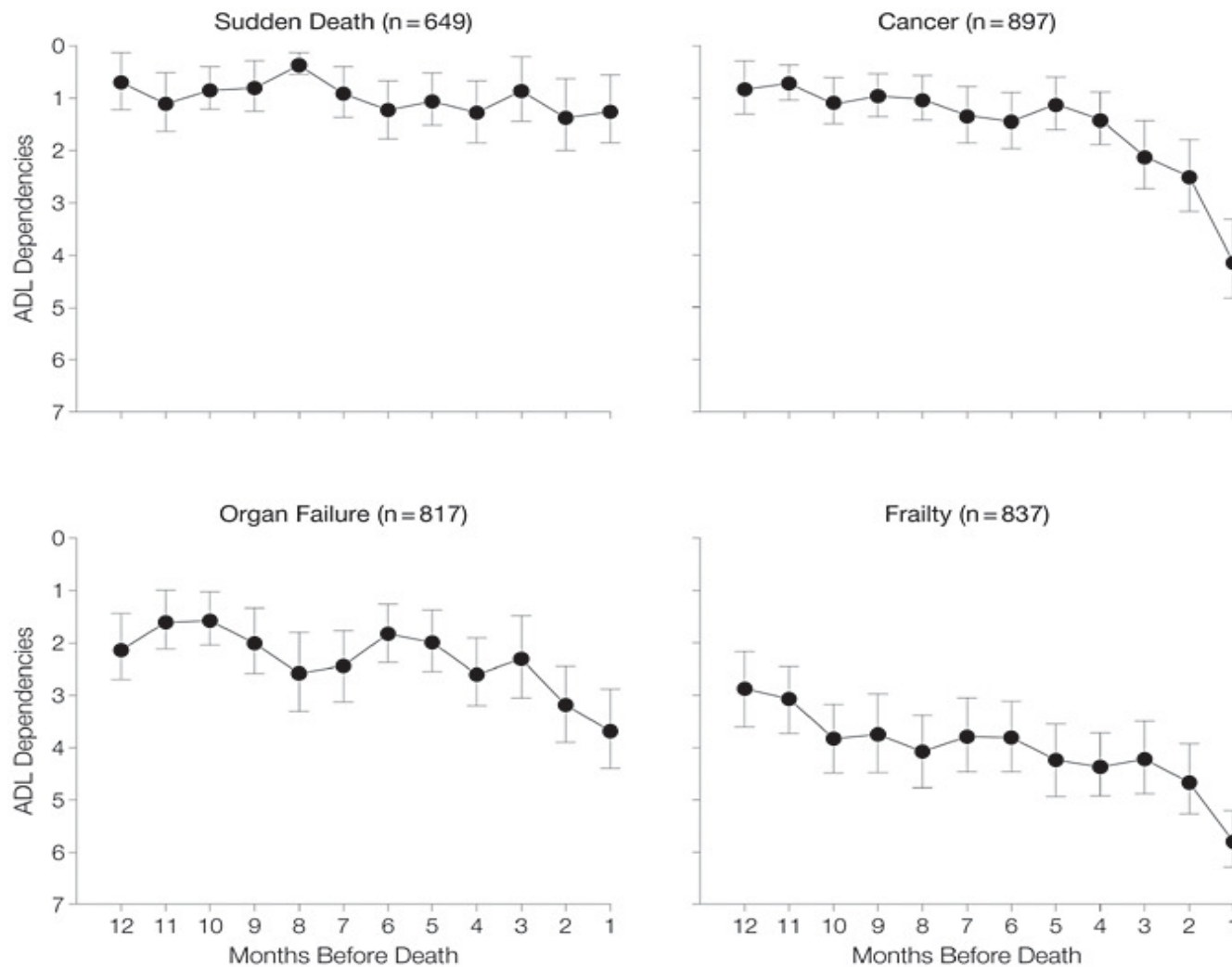
- Randomisierte Studie, n = 309 Patienten > 80 J.
- Nach 6 Monaten 56 †: Präferenzen respektiert bei 86% (ACP) vs. 30% (kein ACP)
- Angehörige (ACP): ↓ Stress, Angst, Depression

*Detering KM et al. BMJ 2010*

# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Ethik der Bedürfnisse
2. Bedürfnisse und Vulnerabilität im Alter
3. Hilfen zum Leben im Alter
- 4. Hilfen im Sterben im Alter**

# Sterben im Alter



Aus: JR Lunney et al, *JAMA* 2003; 289(18), 2387-92.

# Sterben im Alter

US-Studie: 475.000 kogn./funkt. eingeschränkte Pflegeheimbewohner:

- 19% hatten belastende Verlegungen in den letzten 3 Lebensmonaten,
- v.a. wenn keine PV vorhanden,
- Korrelation mit PEG, Intensivstation, hochgradige Dekubiti

*Gozalo et al. NEJM 2011*

Prospektive Studie: 323 Demenzkranke in US-Pflegeheimen (18 Mo)

- 55% †, Essprobleme 85%, Fieber 52%, Pneumonie 41%
- 46% Dyspnoe, 39% Schmerzen
- 40%  $\geq 1$  belastende Intervention 3 Mo vor † (v.a. wenn Angehörige nicht informiert über Prognose und Komplikationen)

*Mitchell SL et al. NEJM 2009*

# Hilfen

- Bessere Schulung der Fachkräfte, Aufwertung der Pflegeberufe (Akademisierung, Gehalt)
- Nutzung strukturierter Instrumente zur Erkennung von Palliativbedürfnissen (z.B. SPICT, ID-Pall) und Symptomerfassung (z.B. ESAS, ECPA)
- Mobile Palliative Care Teams (SAPV) und ambulante Hospizdienste
- Zugang zu Hospizen auch für Heimbewohner

# Sterbewünsche

- Häufigkeit unterschätzt (10-20% bei Palliativpatienten und bei Älteren in Pflegeheimen)
- Oft passiver Natur (natürlicher Tod wird ersehnt)
- Wunsch nach Suizidhilfe determiniert durch Persönlichkeit und spezifische Situationen
- Offenes Gespräch ohne Strafandrohung kann suizidpräventiv wirken
- §217StGB keine Hilfe für Betroffene und Ärzte

*Rubli E et al. In Vorbereitung,  
Jox RJ Assistierter Suizid: der Stand der Wissenschaft 2017*



# Schluss

*Wenn wir jemandem helfen wollen, müssen wir zunächst herausfinden, wo er steht. Das ist das Geheimnis der Fürsorge.*

Søren Kierkegaard (1813-1855)



A scenic view of a Swiss town, likely Lucerne, featuring a prominent cathedral with a tall spire and a large stone building with arched windows in the foreground. The town is built on a hillside, and the background shows a range of snow-capped mountains under a clear blue sky.

**Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[ralf.jox@chuv.ch](mailto:ralf.jox@chuv.ch)