

Um beide Fragen zu beantworten, muss man sich zunächst darauf besinnen, worin eine gute Gesundheitsversorgung besteht, welches also die ethischen Zielkriterien für jede Gesundheitsversorgung sind. Es sind vier: Eine Gesundheitsversorgung soll bedarfsgerecht, personenzentriert, gerecht und nachhaltig sein.

Bedarfsgerecht ist eine Versorgung, wenn sie auf die verschiedenen Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten ist und ihnen wirksame, nützliche Hilfen anbietet. Nun gibt es aber keinen Lebensabschnitt, in dem die gesundheitlichen Lebenslagen und Bedürfnisse interindividuell so extrem verschieden sind wie im Alter. Daher ist die Gesundheitsversorgung nur dann bedarfsgerecht, wenn sie diesen Grundsatz der Geriatrie berücksichtigt und evidenzbasierte Hilfen für die verschiedenen Lebenslagen entwickelt und anbietet. Akutspitäler missachten diesen Grundsatz oft und sind etwa kaum auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz eingerichtet. Das «Centre hospitalier universitaire vaudois» hat als erstes Spital in Europa jüngst einen Prozess gestartet, sich systematisch an die Bedürfnisse Älterer anzupassen («Hôpital Adapté aux Aînés»).

Personenzentriert ist eine Versorgung, wenn sie den Patienten ganzheitlich als Person mit ihrer Geschichte, ihren Beziehungen, ihren Werten und Lebensplänen ins Zentrum rückt. Da insbesondere ältere Patienten eher Einschränkungen in ihrer Urteilsfähigkeit erleiden, ist es besonders herausfordernd, ihre Selbstbestimmung zu respektieren und sie personenzentriert zu behandeln. Umso wichtiger ist daher etwa die gesundheitliche Vorausplanung, die sinnvolle Nutzung von Patientenverfügungen und die individuelle Begleitung am Lebensende durch Geriatrische Palliative Care, auch und gerade von alten Menschen mit Demenz.

Gerecht ist eine Versorgung, wenn sie allen Menschen gleiche Zugangschancen zu Gesundheitsmassnahmen eröffnet, ohne willkürlich oder nach sozialen Kriterien zu diskriminieren. Alte Menschen sind besonders vulnerabel, Opfer einer solchen Diskriminierung zu werden, zumal die zeitgenössische Leistungs- und Fortschrittsgesellschaft ohnehin dazu tendiert, jüngere Menschen zu bevorzugen, da sie die Werte und Ideale unserer Gesellschaft eher verkörpern als ältere. Die Altersdiskriminierung hat sich besonders drastisch während der Corona-Pandemie gezeigt, wenn man etwa die Unterversorgung in den Pflegeheimen und die stille Triage dort betrachtet.

Nachhaltig ist eine Versorgung, wenn sie solidarisch finanzierbar bleibt, ohne andere wichtige gesellschaftliche Aufgaben zu beeinträchtigen und nicht zur Verschärfung des Klimawandels beiträgt. Eine solche Gesundheitsversorgung schützt zwar primär die Interessen der jungen Generation, doch die Jungen von heute sind die Alten von morgen, daher ist eine nachhaltige Gesundheitsversorgung letztlich auch eine altersfreundliche.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass eine gute Gesundheitsversorgung zugleich auch eine altersfreundliche Gesundheitsversorgung sein muss. Die vier Kriterien der Bedarfsorientierung, Personenzentriertheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit sind daher ganz besonders auf die Bevölkerungsgruppe der Älteren hin zu konkretisieren. Wie viel hier im Argen liegt, merkt man, wenn man einmal von der blossen Symbolik und Semantik politischer Debatten absieht und die alltägliche Wirklichkeit im Gesundheitssystem erfährt.

Résumé

D'un point de vue éthique, deux questions fondamentales se posent en ce qui concerne les soins de santé favorables aux personnes âgées : 1) De tels soins doivent-ils vraiment exister ? 2) Quels critères peuvent permettre d'évaluer si les soins sont adaptés aux personnes âgées ? Pour répondre à ces deux questions, il convient de prendre en considération les quatre critères éthiques qui s'appliquent à tous les soins de santé : orientation sur les besoins, centrage sur la personne, équité et durabilité. En y regardant de plus près, on constate alors que tout bon service de soin doit également être un service de soin adapté aux personnes âgées. La réalité quotidienne du système de santé montre à quel point les choses ne vont pas dans ce sens.

Zum Autor

Ralf J. Jox studierte Medizin und Philosophie in Freiburg, München, Boston und London. Er ist Professor für Medizinethik und für Geriatrische Palliative Care an der Universität Lausanne, verantwortet am «Centre hospitalier universitaire vaudois» die Einheit für Klinische Ethik und leitet an selber Stelle das Institut für Humanities in der Medizin (ab August 2022). Ralf Jox ist Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin und Vizepräsident von «Advance Care Planning – ACP Swiss». Sein Forschungsschwerpunkt ist die medizinische Entscheidungsfindung bei vulnerablen Patientengruppen.