

## **Kamingespräch: Grenzen der Medizin im Alter?**

Die Einladung zum 3. Kamingespräch im Rahmen der Ausschreibung des 1. AeV-Preises „Medizin und Ethik“ hat große Zustimmung und ein großes Echo bei den hannoverschen Kunden der aev gefunden. Bei vielen Kundenkontakten im Vorfeld der Veranstaltung kamen 9 Anmeldungen zusammen. Viele Kunden mussten aufgrund anderer Termine ihr Kommen leider absagen, doch Sie wollten durch ihre Rückmeldung zumindest ihr Interesse bekunden und sich auch für zukünftige Veranstaltungen dieser Art vormerken lassen.

Am Mittwoch, den 07. März 2018 fanden sich dann 5 Kunden der aev und eine neue Ärztin um 19 Uhr im gemütlichen Cafe Lohengrin in Hannover zum Kamingespräch mit Herrn Dr. Mark Schweda und Herrn Dott. Giovanni Russo ein. Zusammen mit Frau Döscher aus der Niederlassung Hannover und ihrem Mann und Herrn Hemmann aus Leipzig, der für die Technik zuständig war, wurden Sie um 19.15 Uhr von Herrn Krä und mir herzlich willkommen geheißen. Herr Krä spannte in seiner Einführung den Bogen vom 1. AeV-Preis „Medizin und Ethik“ und den Kamingesprächen an den Standorten der aev hin zu unserem Wunsch der persönlichen Kontakte mit unseren Kunden im Rahmen von offenen Gesprächs- und Diskussionsabenden und übergab nach kurzer Vorstellung der beiden Referenten das Gespräch an Herrn Russo und Herrn Schweda.

Das Thema des Abends lautete: Grenzen der Medizin im Alter?

Dieser Frage nachgehend baute Herr Dr. Schweda seine Überlegungen auf drei Statements von Ärzten zum Thema „Altern“ aus den letzten 120-130 Jahren auf und gab dazu viele Denkanstöße.

Das erste Statement gründete auf den Memoiren des US-amerikanischen Mediziners Ignatz Nascher, eine der Gründergestalten der modernen Geriatrie. Nascher erinnert sich an seine Studienzeit in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts. Bei einer Visite zusammen mit seinem Professor begegnete die beiden einer sehr desolaten alten Dame und Nascher fragte seinen Professor: „Was hat die Frau?“ und sein Professor antwortete: „Die Frau ist halt alt.“ Nascher begnügte sich nicht mit dieser Antwort und fragte weiter: „Was können wir tun?“ und sein Professor antwortete: „Gar nichts.“ In diesem „Gar nichts“ äußerte sich die damals vorherrschende traditionelle Meinung, dass hier die Grenze der ärztlichen Zuständigkeit erreicht war.

In den darauffolgenden 100 Jahren hat es in der Auffassung, was „normales Altern“ und was „Alterserkrankungen“ sind, große Änderungen gegeben. Die von Nascher begründete Geriatrie verfolgt den Grundsatz: Man kann im Alter noch etwas machen und die Gesundheit fördern. Seitdem haben sich die Ansichten über das „Alter“ grundlegend geändert und Dr. Schweda leitete hierzu beispielhaft über auf das zweite Statement.

Klatz und Goldman, zwei Sportmediziner aus den USA, brachten Anfang der 90er Jahre das Buch „The New-Antiaging Revolution: Stop the Clock“ heraus. Hierin wird der Kampf gegen das Altern aufgenommen und Klatz und Goldman stellen die Antiaging-Medizin in den Vordergrund. Ihrer Meinung nach „wird das Bild von gebrechlichen alten Menschen bald nur noch ein groteske Erinnerung aus einer barbarischen Vorzeit sein“.

In seinem dritten Statement zitiert Dr. Schweda den britischen Bioinformatiker und Biogerontologen Aubrey de Gray, der vor 10 Jahren ausführte: „Der erste Mensch, der tausend Jahre alt werden könnte, ist heute vielleicht schon 60.“ Theoretisch hätten wir heute

schon die Möglichkeit so alt zu werden, man gebe ihm nur die Mittel dazu, dann würde de Gray dies möglich machen.

Aus diesen Statements entwickelte sich nun im weiteren Gespräch zwischen Dr. Russo und Dr. Schweda, sowie unter reger Teilnahme der Zuhörer, die Diskussion zum Thema „Grenzen der Medizin im Alter?“

Grundsätzlich wurde zwischen 2 Ebenen unterschieden, wo Grenzen des immer höheren Lebensalters festzumachen wären. Auf der individuellen Ebene stellt sich z.B. die Frage, welche medizinischen Möglichkeiten aus der Sicht des Patienten wünschenswert sind und Welche vom Arzt indiziert sind. Auf der gesellschaftlichen Ebene würde sich die Frage stellen: Wer soll das alles bezahlen, wenn wir alle 1000 Jahre alt werden? Was lässt sich gesellschaftlich verantworten und was ist mit der Verteilungsgerechtigkeit.

In der Diskussion zwischen den Teilnehmern wurde schnell klar, dass das reine Zählen von Jahren heute nicht mehr ausreicht, festzulegen wann wir „alt“ sind. Mit 65 Jahren ist man heute nicht „alt“. Die Menschen sind agil, sie haben andere Erwartungen als 65-jährige vor 50 Jahren, sie kleiden sich anders als damals und wollen noch viel erleben. An die Medizin, die das alles möglich machen soll, werden daher ganz andere Wünsche und Ansprüche gestellt. Denn bis ca. 80 Jahren möchten wir heute bei guter Gesundheit bleiben.

Dr. Schweda berichtete, dass Medizinstudenten zu Beginn ihrer Ausbildung häufig „Medizin“ als eine angewandte Naturwissenschaft sehen. Dieser Ansicht trat Dr. Schweda vehement entgegen. Die „Medizin“ sei gerade keine harte und objektive Wissenschaft, denn es gehe um mehr als Technik. Gefragt sind vielmehr –Kommunikation, -Interaktion, -Lebens- und Berufserfahrungen und letztlich die moralische Verantwortung des Arztes.

Unter großer Beteiligung der Zuhörer wurde im weiteren Gespräch über Möglichkeiten der medizinischen Versorgung im Alter (Prothesen) und der damit verbundenen Mobilisierung alter Menschen diskutiert. Problembereiche wie die Altenpflege und deren Verbesserung (z.B. „Paro“ (Social/Therapeutical Robot) für Demenzkranke) wurden angesprochen und unisono wurde eine „Altersrationierung“ abgelehnt. Dr. Schweda wies hierzu jedoch darauf hin, dass viele Studien belegt haben, dass trotz einhelliger Ablehnung von Rationierungen selbige in der Realität tatsächlich stattfinden. Dies erfolge nicht offen sondern verdeckt, z.B. bei Entscheidungen zu Therapien. Ansichten über das „Alter“ und kulturelle und gesellschaftliche Normen beeinflussen diese Entscheidungen wesentlich.

Auf die Frage: Was wäre, wenn es keine finanziellen Beschränkungen im Gesundheitssystem geben würde? und: Wo wären dann die Grenzen der Medizin? führte Dr. Schweda wieder die zwei oben genannten Ebenen, hier als limitierende Faktoren, an. Auf der individuellen Ebene stelle sich die Frage: Was will ich als Patient für eine Versorgung? Will ich wirklich die Maximalversorgung und will ich mit Maschinen umgeben alt werden? Auf der gesellschaftlichen Ebene werden ökologische Probleme und drohende Verteilungskämpfe einer hochalterlichen Gesellschaft zu klären sein, wenn wir alle 1000 Jahre alt werden würden.

Anhand viele Beispiele aus seinen Forschungen und aus internationalen Studien stellte Dr. Schweda gut dar, wie sich das Bild des „Alters“ immer weiter verschiebt. Gerontologen sprechen heute von einer 3.Phase zwischen dem 65. und dem 85. Lebensjahr. Diese Phase werde als Verlängerung des Erwachsenenlebens gesehen, die i.d.R. bei guter Gesundheit

durchlaufen wird, und erst in der 4.Phase (ab 85) wird heute der Eintritt in die Hochaltrigkeit angesiedelt, da hier z.B. der Anteil der Demenzkranken bei bereits 30% liegt.

Abschließend forderte Dr. Schweda seine Zuhörer auf, dazu zu kommen zu sagen: „Es ist OK alt zu sein. Man muss nicht mehr schnell laufen und hoch springen können. In einer Phase der gleich hohen Lebenszufriedenheit wie als 20-jähriger kann man als über 60 oder 70-jähriger mit Weisheit, mit Lebenserfahrung und mit dem Begreifen größerer Zusammenhänge punkten“.

Im Anschluss an die Podiumsdiskussion kam es unter den Zuhörern im Cafe Lohengrin zu weiteren interessanten Gesprächen im großen Kreis, zu denen auch Dr. Schweda und Dr. Russo noch weitere Beiträge lieferten. Bei leckeren Schnittchen und angebotenen Getränken blieben die Teilnehmer noch bis nach 22 Uhr im Gespräch beisammen und alle Teilnehmer äußerten großes Interesse an zukünftigen Zusammentreffen in diesem Rahmen.