Altersmythos CXXIX : der Wille Betagter betreffend ihrer Behandlungsstrategie wird meist befolgt

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2003-2004)**

Heft 81

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

ALTERSMYTHOS CXXIX

Der Wille Betagter betreffend ihrer Behandlungsstrategie wird meist befolgt.

Wirklichkeit

In US-Universitätsspitälern 1994 wurde der Wille von Schwerkranken zur Beschränkung auf Palliation zu 35% nicht befolgt. Diese Therapien wider Willen führten zu massiven Mehrkosten und deutlich längerem Überleben der Betroffenen.

Begründung

Befragt wurden 633 direkt Betroffene (Durchschnittsalter 72 Jahre) respektive 532 Angehörige mit fortgeschrittenen, nicht heilbaren Krankheiten (nicht traumatisches Koma, Atem- oder Herzinsuffizienz, metastasierendes Kolonkarzinom, Lungenkrebs, Multisystemversagen bei Sepsis oder Krebs, Leberzirrhose):

- Es verlangten
  a) 40% maximale Lebensverlängerung
  b) 60% die Beschränkung auf optimale Palliation
  Von a) glaubten 10%, sie erhielten die verlangte Betreuung nicht.
  Von b) waren dies 35%,
  unsicher waren von a) 4% und von b) 24%.
- Im Jahr, das der Befragung folgte, kostete die Behandlung stationär und ambulant bei den Zufriedenen a) 90‘000 Dollar, bei den Unzufriedenen a) 70‘000 Dollar. Bei den Zufriedenen b) 52‘000 Dollar, bei den Unzufriedenen b) 92‘000 Dollar. Das heisst entsprechend der subjektiven Einschätzung der Betroffenen, respektive ihrer Angehörigen, wurden unerwünscht zu wenig intensive Behandelte, tatsächlich ca. Fr. 20‘000.-- weniger intensiv behandelt als die Zufriedenen und die unerwünscht zu intensiv Behandelten wurden tatsächlich 40‘000 Dollar teurer behandelt als die Zufriedenen.
- Die Gruppe a) überlebte 1 Jahr zu 54%, von der Gruppe b), die wunschgemäss rein palliativ behandelt wurde, überlebten 38% 1 Jahr, die subjektiv zu intensiv Behandelten zu 55%.

Das heisst 1/3 der Schwerkranken, die rein palliative Behandlung wünschten, wurden zu intensiv und zu kostspielig behandelt und überlebten entsprechend länger.

JM Teno et al: JAGS 50: 496–500; 2002