

Internationale Tagung
der Bioethikkommission
5. Oktober 2007



Altersforschung

BUNDESKANZLERAMT  ÖSTERREICH
Bioethikkommission

Inhalt

Seite

- 1.... Vorwort der Frau Staatssekretärin
Heidrun Silhavy
- 2.... Programm
- 3.... Lebensläufe der Referenten
- 7.... Abstracts
- 14.... Beiträge der Trägerorganisationen
- 19.... Mitglieder der Bioethikkommission
ab Oktober 2007

KONTAKT:

Geschäftsstelle der Bioethikkommission,
Ballhausplatz 2, A-1014 Wien;
www.bundeskanzleramt.at/bioethik

IMPRESSUM:

Herausgeber: Geschäftsstelle der Bioethikkommission

Für den Inhalt verantwortlich:

Geschäftsstelle der Bioethikkommission
Redaktion: Gebriela Schwehla, Doris Wolfslehner
Grafik, Layout : Mag. Christa Vadoudi, Wien
Druck: Bauer Druck GmbH, Wien
Fotos: Harald MINICH/HBF, Titelfoto Gisela Kraichich

Vorwort der Frau Staatssekretärin Heidrun Silhavy



Im Vorfeld der Tagung „Altersforschung“ hat die Konstituierung der Bioethikkommission stattgefunden. Das nunmehr 25-köpfige Gremium, das vom Bundeskanzler bestellt wurde, setzt sich aus herausragenden Experten aus den Bereichen der Medizin, Molekularbiologie, Gentechnik, Rechtswissenschaften, Soziologie, Philosophie und Theologie zusammen. Frau Dr. Christiane Druml, Geschäftsführerin der Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien, hat den Vorsitz der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt für die vierte Amtsperiode übernommen.

Für die bevorstehende Amtsperiode ist es mir wichtig, Akzente in Bezug auf eine stärkere internationale Orientierung der Bioethikkommission zu setzen sowie den Dialog mit der Öffentlichkeit, den ich durch diese Veranstaltung zum Thema Altersforschung beginnen möchte, aufrecht zu erhalten.

Dem Thema des selbstbestimmten Alterns, das aufgrund der bekannten demographischen Entwicklungen nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa ansteht, hat sich die österreichische Bioethikkommission bisher noch nicht angenommen. In anderen Staaten Europas ist das Thema bereits intensiv in den verschiedenen nationalen Bioethikgremien diskutiert worden.

Dem Thema Altersforschung kann man sich von ganz unterschiedlichen Perspektiven nähern, die grundsätzlichen ethischen Fragen weisen jedoch eine gewisse Konstante auf. Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, möchte ich nur ein paar der Grundlinien erwähnen: Respekt gegenüber dem menschlichen Leben, Sterben in Würde, Wahrung der Autonomie des Menschen und menschenwürdige Pflege.

Das österreichische Gesundheitssystem ist laut aktueller OECD Studien eines der besten und effizientesten. Nichts desto weniger müssen wir die Ziele, die wir vor Augen haben und die Lösungen, die das Gesundheitssystem anbietet, permanent auf den Prüfstand stellen, um neue, der Zeit und der technischen Entwicklung angepasste und vor allem auch angemessene Lösungen präsentieren zu können.

In diesem Sinne möchte ich mich bei allen Teilnehmern der Tagung bedanken, dass Sie meiner Einladung so zahlreich gefolgt sind, um neue Denkansätze und Lösungen für menschenwürdiges Altern interdisziplinär zu diskutieren.

Heidrun Silhavy
Staatssekretärin im Bundeskanzleramt

PROGAMM

10:00 – 10:30	Eröffnung (Europasaal) Heidrun Silhavy, Staatssekretärin im Bundeskanzleramt Vorsitzende/r der Bioethikkommission
10:30 – 11:15	Müssen wir das Altwerden oder die wachsende Zahl der Alten fürchten? Gedanken zur Genetik des Alterns Prof. Peter Herrlich, Leibniz-Institut für Altersforschung - Fritz-Lipmann-Institut, wissenschaftlicher Direktor, Jena
11:15 – 11:30	Kaffeepause
11:30 – 12:15	Ressourcenorientiertes Altern: Psychologische und humanistische Aspekte o.Univ.-Prof. Dr. Ilse Kryspin-Exner Vorstand des Instituts für Klinische, Biologische und Differentielle Psychologie der Universität Wien
12:15 – 13:00	Die Alterslüge - Über die Problematik der Demokratie mit der Demografie Dr.med. Heidi Schüller, Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin, langjährige Oberärztin an der Universitätsklinik Köln, Buchautorin
13:00 – 14:30	Mittagspause, Buffet
14:30 – 15:15	Gesundes Altern - ein wichtiges Ziel unserer Gesellschaft Univ.-Prof. Dr. Beatrix Grubeck-Loebenstein Österreichische Akademie der Wissenschaften, Direktor, Institut für Biomedizinische Altersforschung, Innsbruck
15:15 – 15:30	Kaffeepause
15:30 – 16:15	Die Alterspyramide – Herausforderung für die Gesellschaft Podiumsdiskussion Heidrun Silhavy, Staatssekretärin im Bundeskanzleramt Dr. Erwin Buchinger, Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz Vorsitzende/r der Bioethikkommission Dr.med. Heidi Schüller, Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin, langjährige Oberärztin an der Universitätsklinik Köln, Buchautorin ao. Univ.-Prof. Dr. Gudrun Biffl, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung Dr. h.c. Karl Blecha, Präsident des Österreichischen Seniorenrates
16:15 – 17:00	Diskussion



Prof. Dr. Peter HERRLICH
Leibniz-Institut für Altersforschung,
wissenschaftlicher Direktor am Fritz – Lipmann - Institut (FLI), Jena

Professor Dr. Peter Herrlich ist wissenschaftlicher Direktor des Fritz – Lipmann – Instituts sowie Professor der Molekularen Genetik an der Universität Jena. Weiters ist er bekannt als Autor einer Fülle von wissenschaftlichen Publikationen auf dem Gebiet der Erforschung des Wachstums von Krebszellen sowie der Übertragung von Information zwischen und innerhalb der Zellen und deren Steuerungsmechanismen. Von 1990 bis 1994 war er der Herausgeber des Journals „Carcinogenesis“.

Nach Absolvierung des Medizinstudiums an der Universität München habilitierte sich Prof. Herrlich 1972 an der Freien Universität Berlin in Molekularbiologie. In den Jahren 1973-1977 leitete er eine Arbeitsgruppe am Max Planck Institut für Molekulare Genetik, Berlin. Ab 1977 arbeitete er als Institutsleiter im Forschungszentrum Karlsruhe und Ordinarius für Genetik an der Universität Karlsruhe.

Im Laufe seiner Karriere erhielt Prof. Herrlich zahlreiche Preise, wie etwa den Albert-Knoll-Preis für die Aufklärung neuer Wirkungsweisen von Nitroferanverbindungen. Außerdem wurden ihm der Wilhelm & Maria-Meyenburg-Preis für die Entdeckung des durch Phorbolster regulierten Transkriptionsfaktors AP-1 und der Wechselwirkung mit Hormonrezeptoren und der Fritz-Acker-Preis für die Charakterisierung tumorpromotor-regulierter Gene verliehen sowie der Prix Antoine Lacassagne der Ligue Nationale contre le Cancer, den er aufgrund seiner Entdeckungen im Bereich der Tumormetastasierung 1995 erhielt. Im selben Jahr wurde er mit dem Landesforschungspreis Baden-Württemberg für seine Arbeiten über die Metastasierung von Krebszellen ausgezeichnet.





o. Univ. Prof. Dr. Ilse Kryspin-Exner
**Vorstand des Instituts für Klinische,
Biologische und Differentielle Psychologie der Universität Wien**

Professor Dr. Ilse Kryspin-Exner leitet das Institut für Klinische, Biologische und Differentielle Psychologie der Fakultät für Psychologie an der Universität Wien, außerdem ist sie Klinische- und Gesundheitspsychologin sowie Psychotherapeutin.

Sie begann ihre berufliche Laufbahn in Wien, wo sie nach ihrem Studium der Psychologie und Anthropologie an der Universität Wien an der Universitätsklinik für Psychiatrie sowie am Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung arbeitete. Danach wechselte sie an die Medizinische Fakultät in Innsbruck und erwarb dort im Jahr 1988 ihre Habilitation. 1998 wurde sie als ordentliche Professorin für Klinische Psychologie an die Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät in Wien berufen. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen heute vorwiegend in Bereichen der Neuropsychologie, E-Health sowie Gerontopsychologie.

Seit 1991 ist sie im Auftrag der Rektorenkonferenz Mitglied des Psychologenbeirats und des Psychotherapiebeirats des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend.

2006 gründete sie eine Ethikkommission an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien. Im Jahr darauf wurde sie Mitglied des Beirats für Psychische Gesundheit sowie des Beirats „Altersmedizin“ und ebenfalls 2007 über Aufforderung des Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) Mitglied des Steering Committees des European Neuroscience and Society Network (ENSN).

Internationale Erfahrungen sammelte Kryspin-Exner bei Auslandsaufenthalten in London, den USA und anlässlich der Vortragstätigkeit an der Universität São Paulo, Brasilien.

In ihrer Publikationsliste finden sich 150 wissenschaftliche Arbeiten, darunter Veröffentlichungen in psychologischen und psychiatrischen Fachzeitschriften sowie Bücher.

Prof. Kryspin-Exner erhielt zudem verschiedene Preise, so auch 1999 den Leopold- Kunschak-Preis und 2004 den Wiener Preis für humanistische Altersforschung der österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie.





Dr. med. Heidi Schüller
Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin,
langjährige Oberärztin an der Universitätsklinik Köln, Buchautorin




Ehemalige Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin, langjährige Oberärztin an der Universitätsklinik Köln, Buchautorin, Sprecherin des olympischen Eides 1972 in München.

Frau Dr. Schüller ist freie Autorin in Köln. Nach Beendigung ihrer sportlichen Karriere studierte sie Medizin. Dr. Schüller arbeitete als Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin an der Universitätsklinik Köln. Zusatzausbildung in Pathologie und Kinderkardiologie.

Sie war Moderatorin bei „Talk im Turm“, „3 nach neun“, Club 2 ORF und Themenabenden bei Arte. Journalistisch tätig war Frau Dr. Schüller für STERN, SPIEGEL, Handelsblatt, FAZ und Welt.

Bekannt wurde Dr. Schüller durch eine Reihe von Publikationen zum Thema Generationenvertrag, die öffentliche Diskussionen im gesamten deutschen Sprachraum auslösten.

Darunter sind folgende Werke zu nennen:

-  Die Alterslüge - Für einen neuen Generationenvertrag
-  Wir Zukunftsdiebe - Wie wir die Chancen unserer Kinder verspielen
-  Die Gesundheitsmacher





Univ. Prof. Dr. Beatrix Grubeck-Loebenstein
Österreichische Akademie der Wissenschaften, Direktorin,
Institut für Biomedizinische Altersforschung, Innsbruck



Frau Univ.-Prof. Dr. Beatrix Grubeck-Loebenstein ist Direktorin des Instituts für Biomedizinische Altersforschung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften in Innsbruck und leitet dort auch die Abteilung Immunologie. Primäres Forschungsziel des Instituts ist es, durch Grundlagenforschung Erkenntnisse zu gewinnen, mittels derer der Funktionsverlust von Zellen im Alter verhindert und Alterserkrankungen vorgebeugt werden können. Schwerpunkt der Abteilung Immunologie ist die Entwicklung neuer Strategien zur Stärkung des Immunsystems im Alter sowie die Verbesserung von Impfungen für alte Personen.

Prof. Grubeck-Loebenstein hat an der Universität Wien Medizin studiert und ist an der Universität Wien für Innere Medizin und an der Universität Innsbruck für Pathophysiologie habilitiert. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und Fachärztin für Pathophysiologie. Ihre Ausbildung in Basisimmunologie erhielt sie während eines durch zwei Erwin-Schrödinger-Forschungsstipendien finanzierten Auslandsaufenthaltes bei Prof. Marc Feldmann am Kennedy Institute of Rheumatology in London.

Sie ist Autorin bzw. Koautorin von mehr als 150 wissenschaftlichen Arbeiten und Buchbeiträgen. Außer dem ist sie als Editor-in-Chief der Zeitschrift *Experimental Gerontology* sowie als Editorial Board Member mehrerer wissenschaftlicher Zeitschriften tätig.

Prof. Grubeck - Loebenstein ist Vize-Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie, Mitglied des Vorstands der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, Mitglied des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrats des Österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend sowie Mitglied des „Steering Committees“ eines ERA-Netzwerks zum Thema Altersforschung der Europäischen Kommission.



Angst vor dem Alter oder vor den Alten?

Prof. Dr. Peter Herrlich

Abstracts

Seit über 100 Jahren steigt in den Staaten Europas, in Japan, in Neuseeland die Lebenserwartung. Der Zuwachs von 6 Stunden pro Tag oder 3 Monaten pro Jahr und die Tatsache, dass bisher kein „Ende“ abzusehen ist, lässt in Mitteleuropa mit unserem Sozialgefüge die Alarmglocken klingen. Ein heute Geborener hat, nach der mathematischen Vorausberechnung, eine 50%ige Chance, einmal seinen 100ten Geburtstag zu feiern. Spekulant behaupten, Menschen könnten gar 1000 Jahre alt werden, vorausgesetzt, die Lebensbedingungen durch schlaue Forschung und Medizin würden entsprechend eingerichtet. Erstaunlich ist, wie das Altern jetzt plötzlich in aller Munde ist, obwohl wir doch ein Kulturkreis sind, der Altern und Sterben eher verdrängt, und alte Menschen nicht besonders würdigt oder gar deren Erfahrungsschatz nützt.



Was ist das Problem und was kann biomedizinische Forschung beitragen?

Können wir wissenschaftlich feststellen, wie alt Menschen maximal werden können? Eine Frage, welche Lebensversicherer brennend interessiert. Nein, können wir nicht. Allenfalls können wir an Modellorganismen die Mechanismen studieren, die bei diesen die Lebensspanne regulieren – ich will dazu ein Beispiel zur Illustration zeigen. Eine einfache Überlegung muss uns schon sagen, dass sich unsere menschlichen Gene über die letzten 100 Jahre nicht verändert haben. Also müssen geänderte externe Bedingungen, vielleicht in der Wechselwirkung mit den Genen, den Anstieg der Lebenserwartung verursacht haben. Auch dies kann an Modellorganismen studiert werden. Es mag sein, dass Prinzipien aus den Modellorganismen auf den Menschen übertragbar sind – wir hoffen das. Jedoch wird damit in keiner Weise eine Voraussage über die menschliche Lebenserwartung ableitbar sein. Zu viele Unbekannte werden unsere Zukunft beeinflussen.

Angst vor dem Alter oder vor den Alten? Angst vor dem Alter ist verständlich, wenn wir an die Gebrechen des Alters, an die dramatischen Krankheiten wie zum Beispiel Krebs und Alzheimer denken. Schicksale, die wir an unseren eigenen Eltern oder Großeltern erlebt haben, begründen sehr wohl unsere eigene Angst vor dem Altwerden. Könnte Forschung uns diese Angst nehmen? Über längere Frist ja, wenn wir es schaffen, solche Krankheiten zu vermeiden, vermeiden helfen und Menschen gesund alt werden. Allerdings haben wir einen Teil unseres Altersschicksals selbst in der Hand.

Die zunehmende Übergewichtigkeit schon junger Menschen sei als Beispiel genannt: Es ist eine Frage einfacher Statistik, auszurechnen, wie viele Diabetes-Kranke, Herzinfarkte, Menschen mit Bluthochdruck und Schlaganfälle in Zukunft zu erwarten sind. Vermutlich erreicht die steile Kurve der Lebenserwartung bald einen scharfen Knick.

Geänderte externe Bedingungen haben den Anstieg der Lebenserwartung verursacht. Ziel der Forschung ist es, herauszufinden, wie die Alterskrankheiten vermieden oder reduziert werden können.

Angst vor den Alten? Vorrangig scheint dies eine ökonomische Frage zu sein. Neben den Rentenkosten stehen die Medizinkosten im Vordergrund. Es gibt zwei Lebensabschnitte, in denen besonders hohe Kosten entstehen, um die 60, wenn Herzinfarkte, Organtransplantationen, Rücken-OPs, diabetische Nieren- und Augenerkrankungen „fällig“ werden. Der zweite Kostengipfel entsteht im höheren Alter, aber vorwiegend durch die hohen Aufwendungen für die Schwerkranken, von Pflege bis teure Krankenhausbehandlungen. Gesunde Alte sind nicht teuer. Sie sterben, wenn es so weit ist, billig im eigenen Bett. Wie erreichen wir gesund unseren hundertsten Geburtstag, das ist die Hundert-Dollar-Frage.

Eine Gesellschaft mit vielen gesunden Alten könnte eine sehr positive Vision sein. Davor muss niemand Angst haben. Also formulieren wir ein Forschungsziel: herauszufinden, wie die Alterskrankheiten vermieden oder doch reduziert werden können.

Wie lange wird dies dauern? Ich will keine zu pessimistische Aussage machen, aber zu bedenken geben, dass seit mindestens 35 Jahren vom Lösen des Krebsproblems gesprochen wird. Die Erforschung des Alterns und der Alterskrankheiten ist ebenso komplex und steht noch auf einer früheren Stufe als die Krebsforschung. Hoffnungsvoll stimmt allerdings die Erfolgsgeschichte der steigenden Lebenserwartung, welche wesentlich von der Beseitigung vieler Infektionskrankheiten, der Verbesserung der Schlaganfallbehandlung und Ähnlichem bedingt wurde. Dies sind die oben genannten externen Bedingungen.

Woran wird geforscht?

- 📄 Vergleich von Hundertjährigen mit deren Angeheirateten, die verschiedene Gene besitzen, aber gleichen Lebensbedingungen ausgesetzt waren;
- 📄 Weiterentwicklung der Alzheimer-Impfung;
- 📄 Nachstellen menschlicher Krankheiten im Tiermodell, um Mechanismen zu erforschen, aber auch Ziele für eventuelle Interferenz zu entdecken;
- 📄 Erforschung metabolischer Krankheiten, des Diabetes, um Prävention und Behandlung zu verbessern;
- 📄 Krebsforschung.

Wozu aber forschen, da es doch schon Anti-Aging Tabletten und Cremes auf dem Markt gibt. Und dann noch die wunderbaren Stammzellen, mit denen jedes Organ repariert werden kann! Ob Stammzellen wirklich die erwarteten Reparaturen durchführen können, ob es einmal wirkungsvolle und unschädliche Anti-Aging Medikamente geben wird, mögen wir in Jahrzehnten wissen. Es ist modisch, überall translatorische Medizin zu fördern. Das ist nicht falsch, aber sollte nicht übersteigerte Erwartungen erzeugen, sonst erhält diese Emsigkeit den Filmtitel „Lost in Translation“ . ✨

Psychologische und humanistische Aspekte

Ausgehend von einer Psychologie über die Lebensspanne werden die verschiedenen Lebensphasen mit den damit verbundenen charakteristischen Entwicklungsaufgaben betrachtet und unter Berücksichtigung von biologischen Faktoren, gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen, Persönlichkeitsstrukturen sowie individuellen Zielen diskutiert. Das höhere Lebensalter wird dabei speziell aus dem Blickwinkel einer Gewinn-Verlust-Bilanzierung gesehen, und aus dieser Perspektive Ressourcen, Barrieren sowie Bürden erläutert.

Einleitend erfolgt eine Darstellung von wissenschaftlichen Theorien und Modellen zum Altern, ausgehend vom Defizitmodell bis hin zu aktuellen Theorien des „erfolgreichen“ sowie „aktiven“ Alterns. Daraus werden je nach Stadium des Alternsprozesses verschiedene Formen von Ressourcen und Belastungen abgeleitet und im Rahmen eines salutogenetischen Konzepts Modelle zur Förderung der Selbständigkeit, Selbstwirksamkeit, Autonomie und Kontrolle demonstriert. Wie mit Einschränkungen im Alter ressourcenorientiert umgegangen werden kann, wird anhand von Prozessen der Selektion, Optimierung und Kompensation vorgestellt. Da Altern nicht primär mit kognitivem Abbau assoziiert werden sollte, sondern ebenso mit einem Zuwachs an Erfahrung und „Expertenwissen“, wird das Konzept der Weisheit bzw. „biographischen Intelligenz“ diskutiert.

Mit Lebensqualität und Wohlbefinden beschäftigen sich die anschließenden Ausführungen. Hier wird auf die Notwendigkeit einer individuenzentrierten Betrachtungsweise und der Interdependenz der Lebensqualität von Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfern (Stichwort „Pflege der Pflegenden“) hingewiesen. Aus der Perspektive der Lebensspanne werden Ressourcen und Kriterien aufgezeigt, die präventiv und bereits in jungen Jahren zu einer möglichst langen Erhaltung der Selbständigkeit beitragen können (Bildung, Vorbeugung und Vorsorge).



Das „vierte Lebensalter“

Humanistische Aspekte werden vorwiegend im Zusammenhang mit dem sogenannten „vierten Lebensalter“ herausgearbeitet, das durch Unvollendetheit gekennzeichnet ist und in dem die positive Bilanz zwischen Gewinn und Verlust nicht mehr gelingt. Anhand philosophischer Gedanken einerseits und dem Konzept der Validation andererseits wird sowohl auf Möglichkeiten eingegangen, in dieser Phase noch aktiv gestaltend mitzuwirken (z.B. Lebensrückschau-therapie, Neubewertung) als auch andererseits nicht in die Erlebniswelt Betagter einzugreifen und somit die Person in ihrem Erleben wertfrei und ohne Urteil anzunehmen.

Ethische Fragen stellen sich bei Ausschluss älterer Menschen aus wissenschaftlichen Studien und in Bezug auf den Einsatz von technischer Unterstützung.

Ethische Prinzipien werden im Hinblick auf zwei spezifische Themen akzentuiert:

- 📄 dem Ausschluss älterer Erwachsener aus wissenschaftlichen Untersuchungen, was zu Benachteiligung und Mangel an Wissen über diese erstmals in der Menschheitsgeschichte so große Population Betagter führt;
- 📄 dem Einsatz technischer Unterstützung: Die Schnittstelle Technik/ Psychologie eröffnet neue Perspektiven für den Einsatz und bei der Entwicklung von gerontotechnischen Produkten und kann die Forschung zu Verwendbarkeit, Zugang und Akzeptanz bereichern, weil die kognitive Entwicklung, Faktoren der Motivation und Emotionen einbezogen werden. Eine spezifische Frage in diesem Zusammenhang ist die Bedeutung der Überwachung – die technisch rund um die Uhr und überall möglich ist –, ihre Notwendigkeit und Zumutbarkeit.

Abschließend werden Überlegungen angestellt, dass eine ressourcenorientierte Betrachtung des höheren Lebensalters und Theorien des erfolgreichen bzw. aktiven Alterns zweifelsohne gute Optionen darstellen, dass sie jedoch nicht dazu führen dürfen, andere Ausprägungsformen des Alters zu negieren und davon betroffene Personen zu diskriminieren!



Die Probleme der Demokratie mit der Demografie

Dr. med. Heidi Schüller

Zunächst werden die zentralen Fragen an die parlamentarische Demokratie herausgearbeitet werden, die da lauten:

- 📌 Wie kann die Demokratie „ sturmfest “ gemacht werden gegen die großen Problemthemen der Zukunft: Demografischer Wandel, medizinischer Fortschritt, Globalisierung und virtuelle Finanzströme?
- 📌 Wie steht es um den Informationsstand der aktiven Wähler?
- 📌 Wie ist der öffentliche Wissensstand über Generationenverträge?
- 📌 Wie steht es um die fachliche Kompetenz des politischen Personals?



An diese Fragen anknüpfend wird den Veränderungen seit der Konzipierung des heutigen Sozialsystems nachgegangen. Die Zeit der Bismarckschen Sozialreformen (ab 1883) kannte keine Pille, keine Globalisierung, keine Rentenbezugsdauer von weit mehr als 26 Jahren. Die Lebenserwartung um 1900 war halb so lang wie heute. 1907 starb noch jede vierte Frau zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr (Kindbett, Infektionserkrankungen, mangelnde öffentliche Hygiene), bei Männern lag die Sterblichkeit noch höher. Trotz der laufenden Diskussion in Bezug auf Finanzierungsprobleme des bestehenden Systems kann sich die Politik noch nicht zur Neukonzipierung des Systems durchringen. Sie ist gezwungen, die klaffenden Lücken - auf Kosten von zukunftsorientierten Investitionen und zulasten zukünftiger Generationen - aus den laufenden Etats und über Schuldenfinanzierung zu bewältigen.

In weiterer Folge wird den Gründen für die zögerliche Haltung der Politik nachgegangen. Sie lässt sich einerseits an den Wählermehrheiten festmachen, die längst in der 50 plus Generation zu finden sind und andererseits an der thematischen Aufarbeitung komplexer sozialpolitischer Themen in den Massenmedien, die zu kurz greift und sich meist auf Serviceinformationen beschränkt.

Neukonzeption des Generationenvertrages

Es wird eine Neukonzeption angedacht, die sich nicht nur an einem heute gültigen vertikalen Generationenvertrag orientiert, sondern neue Wege in Bezug auf eine horizontale Gestaltung beschreitet. Es wird dabei vor allem an Stiftungen und Patenschaften, kommunal an städtebauliche und architektonische Anpassungen an eine alternde Gesellschaft sowie neue dezentrale Versorgungsstrukturen in Pflege und Gesundheit gedacht, die von der Zivilgesellschaft pro-aktiv verfolgt werden müssen. Die Politik reagiert zu langsam.

Im Mittelpunkt dieser Überlegungen steht hier die medizinische Frage nach „der“ oder „den“ „Zauberformeln“ in Bezug auf relativ gesundes Altern.

Die Herausforderung besteht in der Bewältigung neuer Gegebenheiten angesichts des demografischen Wandels, des medizinischen Fortschritts und der Globalisierung.

Der perfektionistische Ansatz der Erreichung des Maximalen für alle ist in Solidarsystemen unfinanzierbar und auch nicht immer erwünscht und erforderlich. Hierbei wird die Frage nach dem Definitionsmonopol für Krankheit sowie der Pathologisierung der Gesellschaft durch Überdiagnostik und Übertherapie gestellt werden, wobei das Spannungsfeld zwischen statistischer Überlebenszeit und individuell gewonnener Lebensqualität aufgezeigt wird. Die Medizin an Individuen ist nicht immer standardisierbar.

Abschließend wird anhand der aktuellen OECD Studie der pro Kopf Gesundheitsausgaben im öffentlichen und privaten Sektor nach der Ethik im Gesundheitssystem gefragt werden. Die herrschende Grundeinstellung von „das steht mir zu“ wird als fatale Einstellung einer Anspruchsgesellschaft entlarvt.

Der vorgegebenen Lebenszyklus von: Fürsorge, Prävention, Protektion, Reparatur, Dauertherapie, Revitalisierung, Reanimation, erneute Fürsorge in der finalen hilflosen Lebensphase wird aufgezeigt und auf die eigenständige Gestaltung eines würdevollen Lebensendes hingewiesen.

Altersforschung ist nicht allein medizinisch-technokratisches und pharmakologisches ‚Handling‘ von Defiziten, sondern muss auch die sozialen Verwerfungen vorausdenken und antizipieren. Dazu ist ein Mentalitätswechsel nötig: Politisch und gesellschaftlich, unterstützt von den Medien. Eine offene Diskussion über die Grenzen des solidarisch finanzierten Machbaren ist überfällig. Das Problem der Krankenversicherung ist dramatischer als das der Rente. Generationenbilanzen über die Fehlgewichtungen der derzeitigen und zukünftigen „Nettobezieher“ und „Nettozahler“ bieten dafür interessantes Projektionsmaterial.

Woran es dieser Gesellschaft am stärksten mangelt, ist nach meiner persönlichen Erfahrung in den unterschiedlichen Bereichen (als Ärztin, Medienfrau und parteilose Politikerfahrene) vor allem:
Gelassenheit, gegenseitiger Respekt und „Empathie“. Ein Begriff der zunehmend wieder in den medizinischen Alltag - auch in „high tech“ Großkliniken Einzug halten muss.



Die Prioritätensetzungen des Gesundheitssystems müssen sich verändern, um einer „Care-Ethik“ Raum zu geben.

Denken setzt fast nur auf den medizinischen Fortschritt und die flächendeckende Anwendung einer hoch spezialisierten Medizin.

Es scheint, als habe das Gesundheitssystem den Blick für die zentralen Grundbedürfnisse des Menschen verloren, das Bedürfnis nach jener „care“, die nicht nur physisches Leiden, sondern auch psychische, soziale und spirituelle Not lindern kann.

Die Errungenschaft der Medizin und der Technik sind hervorragend, es geht aber darum, eine institutionelle Gestaltung des Gesundheits- und Pflegesystems zu erreichen, die anerkennt, dass andere Prioritätensetzungen als bisher und zum Teil auch ein neues Denken notwendig sind, um die Not im Sinne einer „Care-Ethik“ zu lindern.

Alle Menschen sollten ein Recht auf eine gute geriatrische Behandlung und Versorgung haben, von der Akutgeriatrie bis hin zur letzten Lebensphase, und zwar ambulant, teilstationär und stationär unter dem Motto: slow tech – high touch.

Wer allein auf die Akutmedizin, den medizinischen Fortschritt und die Technik vertraut, lässt gerade die chronisch kranken Menschen mit ihren existentiellen Bedürfnissen und Nöten alleine. Es geht um ein Pflege- und Medizinsystem, das den Menschen nicht trotz, sondern gerade wegen seiner Fragmentarität und Endlichkeit achtet. Pflege ist ein strukturelles Problem, kein individuelles. Pflege gehört in einer Gesellschaft mit hoher Lebenserwartung zu den Risiken des Lebens dazu. Aber: Die Gesellschaft des langen Lebens steht in einem Spannungsfeld zwischen Verdrängung und Verleugnung des Alters, einer Aktivierung des Alters und neu zu lernenden Abhängigkeiten und Gebrechlichkeiten.

Die vielen neuen Handlungsmöglichkeiten der modernen Medizin zwingen zur Entscheidung. Was wollen wir uns leisten (können)? Wir stehen vor der Herausforderung, eine gerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen zu gewährleisten. Letztendlich beschäftigt das Rationierungsproblem nicht nur die Medizin, sondern auch die Ethik seit geraumer Zeit.

Rationierung findet bereits statt. Die sich daraus ergebenden ethischen Probleme sind für die Praxis sehr relevant. Durch die grundsätzliche Tabuisierung der Knappheitsfrage, verbunden mit der Konsequenz, über konkrete Allokationskriterien auf höherer Ebene nicht zu entscheiden, wird das Problem auf die Leistungserbringer, die Berufsgruppen vor Ort abgewälzt.⁵

Mitglieder der Bioethikkommission ab Oktober 2007

Dr. Christiane Druml (Vorsitzende)

Medizinische Universität Wien, Ethik-Kommission der Medizinischen Universität Wien

Univ. Prof. Dr. Günther Pöltner (stellvertretender Vorsitzender)

Universität Wien, Institut für Philosophie

Univ. Prof. Dr. Christine Mannhalter (stellvertretende Vorsitzende)

Medizinische Universität Wien, Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Abteilung für molekulare Diagnostik

Univ. Prof. Dr. Helmut Fuchs

Universität Wien, Institut für Strafrecht und Kriminologie

Univ. Prof. Dr. Richard Greil

Universitätsklinik für Innere Medizin III

Univ. Prof. Dr. Karin Gutiérrez Lobos

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie Wien

Univ. Prof. Dr. Markus Hengstschläger

Medizinische Universität Wien, Medizinische Genetik

Univ. Prof. DDr. Josef Isensee

Universität Bonn, Rechtswissenschaftlicher Fachbereich, Institut für Öffentliches Recht

Univ. Prof. Dr. Dr.h.c. Peter Kampits

Universität Wien, Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaften

Prim. Dr. Ludwig Kaspar

Bereichsleitung für Koordination und Zusammenarbeit von Einrichtungen des Wiener Gesundheitswesens mit der EU

Univ. Prof. DDr. Christian Kopetzki


Universität Wien, Institut für Staats- und Verwaltungsrecht/Medizinrecht

Univ. Prof. Dr. Ursula Köller

Krankenhaus Hietzing, Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik

Univ. Prof. Dr. Ulrich Körtner

Universität Wien, Evangelisch-Theologische Fakultät, Institut für Systematische Theologie, Zusätzlich: Institut für Ethik und Recht in der Medizin



Universität Wien, Institut für Rechtsphilosophie, Religions- und Kulturrecht:
Fachbereich Rechtsphilosophie, Rechtsethik und Juristische Methodenlehre
Zusätzlich: Institut für Ethik und Recht in der Medizin

Univ. Doz. DDr. Barbara Maier

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SALK-PMU
Ambulanz für Gynäkologische Endokrinologie und Assistierte Reproduktion

Univ. Prof. Dr. Johannes Gobertus Meran, M.A.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Wien, Innere Medizin

Univ. Prof. Dr. Daniela Prayer

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Radiodiagnostik

Univ. Prof. Dr. Anita Rieder

Medizinische Universität Wien, Institut für Sozialmedizin,
Zentrum für Public Health

Univ. Prof. Dr. Marianne Springer-Kremser

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychoanalyse und
Psychotherapie

ao. Univ. Prof. DDr. Michaela Strasser

Universität Salzburg, FB Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Univ. Prof. Dr. Günter Virt

Universität Wien, Institut für Moraltheologie

Dr. Klaus Voget

Präsident der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR)
Präsident des Österreichischen Zivil-Invaliden-Verbandes (ÖZIV)

Univ. Prof. Dr. Ina Wagner

Technische Universität Wien, Institut für Gestaltungs- und Wirkungsforschung

Univ. Prof. Dr. Ernst Wolner

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Chirurgie
Klinische Abteilung für Herz- und Thoraxchirurgie

Univ. Prof. Dr. Kurt Zatloukal

Medizinische Universität Graz, Institut für Pathologie