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

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1999-2000)

Heft: 68

Artikel: Faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen : Anwendungsfall Alzheimerdemenz

Autor: Wettstein, Albert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790281

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 03.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen
Anwendungsfall Alzheimerdemenz

Überlegungen von Albert Wettstein

1) Bei Alzheimerkranken können bewährte Entscheidungshilfen wie der Wille des urteilsfähigen Patienten oder die Anwendung von "Qualys", d.h. Lebensjahre ohne schwere Beeinträchtigung, nicht angewendet werden.
2) Weil weder Angehörige noch Ärzte Alzheimerpatienten "lebenswertes Leben" absprechen können oder wollen, ist es unverantwortlich, lebensverlängernde Massnahmen immer zu bejahen, da es den Patienten ungefragt das Recht auf den naturgegebenen Verlauf ihrer Krankheit nimmt und weil der Spontanverlauf der Krankheit willkürlich, ohne individuelle Entscheidung, durch Eingreifen behindert wird.
3) Bei Alzheimerkranken sind vorgefasste Willenserklärungen allein wenig hilfreich, weil sie lediglich einen Hinweis darauf geben, welche Lebensphilosophie für die Betroffenen, als sie noch gesund waren, massgeblich waren. Sie können jedoch keine Antwort auf die entscheidende Frage geben, wie der Betroffene seine Behinderung erlebt und realisiert, und wie sein aktueller Lebenswille ist.
4) Da Alzheimerpatienten im Durchschnitt nicht weniger Lebensfreude haben als andere Gleichaltrige, ist das Vorenthalten von Mitteln des Gesundheitswesens mit der alleinigen Begründung einer Demenz willkürlich und abzulehnen, weil sie eine unverantwortliche Beurteilung im Sinne von "unwertem Leben" enthält.
5) Bei allen Massnahmen für Alzheimerpatienten
   - angefangen beim alltäglichen Entscheid: "wie intensiv soll versucht werden, einem Alzheimerpatienten die objektiv notwendige Nahrung und Flüssigkeit einzugeben",
   - über "soll ihm ein Medikament verordnet werden?"
   - bis hin zur Frage: "soll ihm ein Schrittmacher eingesetzt werden, und wenn ja, das teuerste Modell, oder genügen einfachere Modelle"
   - und "soll bei Nierenversagen eine Dialyse oder eine Nierentransplantation durchgeführt werden?"

empfiehlt sich eine Entscheidungsfindung nach der Frage "wie kann subjektives Leiden möglichst verhindert, resp. minimiert werden?"

6) Dabei ist die demenzspezifische Situation gebührend zu berücksichtigen
   - Alzheimerkranke leben im Hier und Jetzt und vergessen das meiste Gesagte gleich wieder, können also auch Schmerzen oder anderes Leiden nicht verarbeiten, da sie deren Nutzen wegen ihrer Demenz nicht einsehen können.
   - Neue und ihnen unbekannte Personen und Umgebungen ängstigen Alzheimerkranke und beunruhigen sie, verursachen Leid.
   - Massnahmen, die auch nur leichte Schmerzen oder Missbehagen auslösen (z.B. Infusionen, Katheter, Sonden) werden als lästige Irritation, nicht aber als heilsame Intervention empfunden, und werden ohne Rücksicht auf Schmerzen oder Verlust von den Patienten baldmöglichst meist recht brutal entfernt.
   - Auch üblicherweise unproblematisches Hantieren wie der Umgang mit Messer und Gabel kann für Alzheimerpatienten eine Überforderung, d.h. Leid, darstellen.
   - Je schwerer die Demenz, desto höher die Komplikationsrate bei medizinischen Eingriffen, z.B. wegen lebensbedrohlicher Stoffwechselstörungen und Delirien.
   - Je schwerer die Demenz, desto geringer die Erfolgschancen formeller, ambulanter oder stationärer Rehabilitation; besser ist die kontinuierliche, aktivierende Weiterbetreuung dementer Patienten in bekannter Umgebung durch die vertrauten Personen.
   - Alzheimerpatienten empfinden in der Regel keinen Hunger oder Durst, d.h. sie leiden bei guter Mundpflege nicht, wenn sie objektiv ungenügend mit Flüssigkeit und Nahrung versorgt werden. Ausnahme: aktives, nicht einfach reflektorisches Ess-, Trink- oder Saugverhalten, z.B. bei der Mundpflege, ist ein Hinweis auf Hunger, resp. Durst.

7) Aufgrund der obigen Überlegungen sind deshalb folgende kostengünstigen oder teuren, einfachen oder komplexen Massnahmen bei Alzheimerpatienten in der Regel zu unterlassen oder höchstens kurzfristig (minutenlang) anzuwenden:
   - Massnahmen, die mit einer Beeinträchtigung der unmittelbaren körperlichen Bewegungsfreiheit verbunden sind (z.B. Anbinden, fixierendes Tischli, Infusion, Zewi-Decke, Bettgitter).
   - Massnahmen gegen den ausdrücklichen Willen der Betroffenen (z.B. Hygienemassnahmen, Essen eingeben bei zugekniffenem Mund, Eingabe von abgelehnten Medikamenten, Blutentnahme, zu Bett

gehen, aufstehen), es sei denn, die Unterlassung beeinträchtige andere massiv (z.B. geruchliche- oder Lärmimmissionen).

- Verlegung in ein Spital zur Behandlung eines Leidens, das auch – zwar weniger gut – am bisherigen Ort behandelbar ist, ausser die Belastung Dritter sei unzumutbar.
- Durchführung von grösseren Eingriffen (z.B. Operation, Dialyse) auch wenn deren Unterlassung zum Tod führen würde (es sei denn, durch diese Unterlassung würde sicherlich wesentlich schlimmeres und längeres Leiden verursacht, als mit der Durchführung des Eingriffs verbunden wäre).

8) Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein "dem Patienten seinen Willen lassen" oft auch ein kostengünstiges "Nichts-tun-müssen" ist, das die Menschenwürde des Kranken gefährden kann. Mitunter ist Hilfe mit "fürsorglicher Autorität", auch gegen den geäusserten Patientenwillen, angezeigt und ohne Leiden zu verursachen erfolgreich. Dies muss mit liebevoller Grosszügigkeit geschehen, die Veränderungen akzeptieren kann, mit dem Ziel, die Würde des urteilsunfähigen Menschen in möglichst allen Situationen zu wahren.

9) Die Betreuung von urteilsunfähigen Alzheimerkranken ist jedoch keine Legitimation eines generell bevormundenden Verhaltens ihnen gegenüber. Es ist vielmehr die ethische Pflicht, die Lebensgeschichte und Lebensphilosophie der Betroffenen sorgfältig zu erfassen und die Betreuung entsprechend den dabei gewonnenen Erkenntnissen – und nicht aufgrund eigener Auffassung und dem eigenen Nutzen entsprechend – zu gestalten.