Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 83 (1974)
Heft: 7

Artikel: Geriatrie und therapeutischer Übereifer
Autor: Junod, J. P.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974741

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: 12.07.2025

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

Geriatrie und therapeutischer Übereifer

Jeder, der sich mit der Pflege alter Menschen befasst, läuft das Risiko, falsch beurteilt oder missverstanden zu werden, denn unsere Epoche hat sich der Information verschrieben, und die Tätigkeit des Pflegepersonals ist heute dem Urteil des Publikums ausgesetzt, seiner Zustimmung oder Ablehnung. Wenn es uns gelingt, einen Betagten zu heilen, wird man uns manchmal dazu beglückwünschen. Wenn wir nur dahin gelangen, trotz aller Bemühungen, ein als nutzlos angesehenes Leben zu verlängern, kann es sein, dass man uns therapeutischen Übereifers anklagt.

Die der Geriatrie gestellten Aufgaben sind zu wichtig, als dass wir aufgrund einer flüchtigen Analyse der Tatsachen eine passive und defaitistische Haltung einnehmen dürften. Wir wollen einige Situationen im Licht einer positiven Einstellung näher ansehen, Situationen, in denen unsere Rolle als Pflegende in Frage gestellt werden könnte.

Die «hoffnungslosen» Fälle

Das erste Beispiel therapeutischen Übereifers, das uns in den Sinn kommt, wenn man diese Frage aufrollt, betrifft alte Kranke, die körperlich wie geistig sehr stark mitgenommen sind. Hier vor allem ertönt der Vorwurf, eine ohnehin fragwürdige Existenz unnötig zu verlängern. Es ist klar, dass unsere Behandlung niemals dazu dienen soll, die letzten Stunden eines Lebens um jeden Preis hinauszuschieben; aber denken wir daran, dass gewöhnlich erst dann von therapeutischem Übereifer gesprochen wird, nachdem der Tod eingetreten ist. Wenn der Kranke uns anvertraut wird, denkt niemand daran, unsere berufliche Kompetenz anzuzweifeln. Wir werden also in der Regel nach dem Ergebnis unseres Handelns beurteilt.

Könnten wir es dulden, dass ein Katalog derjenigen Patienten und Krankheiten aufgestellt würde, für die unter keinen Umständen etwas zu unternehmen wäre? Die Geriatrie ist eine Wette mit der Zukunft. Falls wir eines Tages einwilligten, die Grenzen unseres Optimismus zum vornherein abzustecken, verlöre unser Handeln jeden Sinn.

Verschiedene Studien zeigen, dass ein in sehr schlechtem Zustand hospitalisierter Kranker eine viermal grössere Chance hat, eines Tages Bett oder Lehnstuhl verlassen zu können, wenn die Pflegeequipe von Beginn an nicht resginiert, sondern eine positive Haltung einnimmt. Selten wird ein Patient von sich aus genug Kraft haben, auf eine wenig wahrscheinliche Besserung oder Heilung zu hoffen.

Nachdem einmal eine bestimmte Therapie begonnen wurde, kann es schwierig sein, die Haltung zu ändern und eine neue Strategie anzuwenden. Ohne Zweifel liegt hier ein Hauptgrund für unser Problem. Ich möchte zur Illustration zwei Beispiele geben:

Herr M. kam wegen einer schweren Infektion zu uns. Trotz schlechter Heilungsaussichten entschliessen wir uns, ihn aktiv zu behandeln. Nachdem sich verschiedene Komplikationen eingestellt haben, genest er und kann sein unabhängiges, ihm volle Befriedigung gewährendes Leben wieder aufnehmen. Wenn wir seine Krankengeschichte durchforschen, finden wir darin keinen einzigen Anhaltspunkt, der erklären könnte, warum dieser Patient gesund wurde, während bei anderen Patienten, deren Anfangszustand scheinbar besser war, kein so günstiger Verlauf eintrat.

Frau H., die vor zwei Jahren hospitalisiert wurde, nässte, war abgemagert, gehunfähig, desorientiert und litt an Herzschwäche und Blutarmut. Zu dem allem hinzu entdeckten wir noch eine krebsartige Geschwulst am Magen. Vor einem Jahr konnte die Patientin entlassen werden und lebt wieder im eigenen Heim. Die in der Folge gemachten, weiteren Röntgenaufnahmen des Verdauungsapparates belehrten uns, dass das, was wir als Krebs angesehen hatten, in Tat und Wahrheit eine gutartige Wucherung war. Was wäre aus diesen zwei scheinbar hoffnungslos kranken Patienten geworden, wenn wir, aus Angst des therapeutischen Übereifers bezichtigt zu werden, resigniert und uns abwartend verhalten hätten? Vielleicht wären sie gestorben, vielleicht wären sie trotz allem noch am Leben, aber dann in einem Zustand der Unselbständigkeit, der von den Pflegenden täglich einen bedeutenden Zeitaufwand fordern würde.

Der Kranke verlangt Behandlung

Manche Patienten, für die eigentlich keine Hoffnung mehr besteht, verlangen, dass alles getan werde, was ihnen helfen könnte. Diese Forderung veranlasst das Pflegepersonal manchmal, Massnahmen zu ergreifen, die vom gesunden Menschenverstand her als unangemessen zu betrachten sind. Wir können immer wieder feststellen, dass diese Handlungsweise die Kranken beruhigt. Man kann sich aber fragen, ob unter diesen Umständen die klassische Behandlungsweise die sinnvollste und einzig mögliche sei. Könnte es nicht noch eine andere therapeutische Haltung gegenüber Sterbenden geben? Wir müssen doch zugeben, dass wir oft, indem wir alles unternehmen was möglich ist, nur unsere Unsicherheit überspielen und diese hektische Betriebsamkeit uns die Konfrontation mit dem Sterbenden ersparen soll, auf die wir schlecht vorbereitet sind.

Die Familie verlangt unsere Hilfe

Zuweilen beruht therapeutischer Übereifer, das heisst die Ingangsetzung eines Aufwands, der in keinem Verhältnis zur Diagnose steht, nicht auf ärztlichen Weisungen, sondern auf den Forderungen der Verwandtschaft des Kranken. Wenn ein solches Verlangen an uns gestellt wird, sollten wir uns nicht verdriesslich zurückziehen, sondern vielmehr den wirklichen Grund des Schritts zu verstehen suchen. Nicht selten ist er in einem Schuldgefühl der Angehörigen zu finden, die – zu Recht oder Unrecht – glauben, vorher ihre Pflicht am Kranken, den sie uns übergeben, versäumt zu haben. Manchmal kann ein offenes Gespräch die Situation klären und die Atmosphäre entspannen, was auch dem Patienten zugute kommt, denn er leidet schliesslich immer am meisten unter einer Konfliktsituation.

Der Kranke will sterben
Es gibt Kranke, die nach dem Tod verlangen. Sie weigern sich zu essen und zu trinken, wenn man sie künstlich ernähren will, reissen sie die Sonde heraus. Es handelt sich hier um ein äusserst schwerwiegendes Problem, und wir müssen uns ehrlich fragen, ob ein Kampf mit so ungleichen Kräften gerechtfertigt sei. Anderseits ist zu bedenken, dass solches Verhalten der Patienten in manchen Fällen auf eine Depression zurückzuführen ist, und, wenn diese überwunden werden kann, das klinische Bild sich radikal ändert.

Der Kranke ist mit der vorgeschlagenen Behandlung nicht einverstanden
Gewisse Patienten überraschen uns mit einem unumstösslichen Veto gegen die vorgeschlagene Behandlung. Zum Beispiel sah ich kürzlich einige Kranke mit vermutlich heilbarem Krebs, die nicht in die Operation einwilligten, obschon ihr Allgemeinzustand den Eingriff zugelassen hätte. Gibt es vielleicht neben dem therapeutischen Übereifer auch einen diagnostischen Übereifer, vor dem wir uns in Acht nehmen müssen? Mit andern Worten: Wie weit dürfen wir einen Kranken durch die Mitteilung eines besorgniserregenden Befundes beunruhigen, nur um das Einverständnis für eine von uns als richtig angesehene Behandlung zu erhalten?
Dieses Problem wird sich inskünftig vermehrt stellen, denn die Geriatrie sollte sich mehr und mehr auch der Vorbeugung zuwenden und dahin gelangen, dass nicht nur Kranke behandelt werden, deren Zustand so schlecht ist, dass sie trotz geringer Heilungsaussicht ins Spital gebracht werden, sondern dass sie auch bei der Früherfassung von Krankheiten, die oft heilbar sind, mitwirkt.

Der Kranke weigert sich, das Spital zu verlassen.
Eine solche Situation widerspiegelt für uns am deutlichsten den Fall therapeutischen Übereifers. Es handelt sich dabei um Patienten, die man zu Beginn als «günstige» Fälle ansieht. Sie sind bei uns vielleicht als Schwerkranke eingetreten, wir haben sie gepflegt, wir haben sie geheilt. Im Moment aber, da sie das Spital wieder verlassen könnten, sagen sie: «Warum sollen wir wieder ins Leben draussen zurück, wir sind dort überflüssig!» Die von vielen Betagten empfundene «Nutzlosigkeit» ihres Daseins stellt eines der dringlichsten Probleme der modernen Geriatrie dar.

Schlussbetrachtung
Der Begriff des therapeutischen Übereifers ist auf verschiedene Situationen anwendbar, die das gemeinsam haben, dass sie uns zwingen, Sinn und Nutzen unseres Handelns genau zu überlegen.
Das Problem des therapeutischen Übereifers muss uns auch dazu führen, über den Sinn des Todes und unsere Berufung zum Heilen nachzudenken, einer Berufung, die uns bisher fast reflektorisch veranlasste, vor allem «gegen» den Tod zu kämpfen. Wir werden wahrscheinlich in Zukunft neue therapeutische Rollen übernehmen müssen, wobei es darum gehen wird, die Gewalt des Todes nicht mehr systematisch zu verhehlen, mit dem Patienten in Kontakt zu bleiben oder wenigstens zu versuchen, uns so spät als möglich zurückzuziehen.
Es ist wichtig, dass unser Tun und unsere Überlegungen über die Spitalmauern hinausgehen, damit jene, die bei uns Heilung erfuhren, am Leben noch Gefallen finden können, trotz ihres Alters und ihrer Einsamkeit, als Glieder unserer Gesellschaft.

Dieser Artikel ist aus dem Mitteilungsblatt «SVK Information» Nr. 2/1974 übersetzt und enthält den Text des Vortrages, den Dr. J. P. Junod, medizinischer Direktor des Hôpital de gériatrie, Genf, an einer Tagung der französischsprachigen Sektionen des Schweizerischen Verbandes der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK hielt.

Stimmt das?

Das «Luzerner Tagblatt am Wochenende» vom 17. August zitierte eine Untersuchung des amerikanischen Soziologen Burgess, wonach jüngere in bezug auf alte Menschen bestimmte Erwartungen haben. Sie gehen davon aus

- dass Pensionierte ein eher passives Verhalten pflegen. Da alte Menschen so lange gearbeitet haben, wollen sie jetzt nur noch ausruhen;
- dass alte Menschen unvermeidbar von Unterstützung, Rat und Hilfe jüngerer Mitbürger abhängen;
- dass Betreuung in Asylen, Altersheimen und Spitälern die angemessene Antwort der Gesellschaft auf das Alter ist;
- dass mit dem Ende der beruflichen Laufbahn ein Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben einhergeht;
- dass eine Vorbereitung auf die Zeit nach der Berufsaufgabe nicht nötig ist, da man doch wisse, dass alte Leute nur noch ausruhen, lesen und fernsehen wollen;
- dass eine frühzeitige Pensionierung das Richtige ist, weil alte Menschen ohnehin keine neuen Fertigkeiten mehr lernen können und zur Unproduktivität neigen.

In diesen Äusserungen kommt das Problem der Alten in unserer Gesellschaft klar zum Ausdruck. Das Problem wird bestehen bleiben, solange das falsche Bild nicht korrigiert wird.