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: - (1987)

Heft: 20

Artikel: Blick über die Landesgrenze : Pflege von Krankenheim-Patienten mit progressiver Demenz

Autor: Volicer, Ladislav

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790239

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

Pflege von Krankenheim-Patienten mit progressiver Demenz

*** Ladislav Volicer, USA**

1982 (1) wurde in Texas eine 72-jährige Alzheimer-Patientin im Heim von ihrem Bruder erschossen; 1983 (2) wurden ähnliche Fälle gemeldet. Ein Fall betraf eine Ehefrau, die an Demenz und Osteoporose erkrankte und von ihrem Ehemann erschossen wurde und bei einem andern Fall (3) handelt es sich um einen Arzt, der angeklagt wurde, seinen dementen Freund mit einer letalen Dosis von Insulin umgebracht zu haben.

Im Falle (1) ist der Ehemann mit einer lebenslänglichen Gefängnisstrafe belegt worden. In den Fällen (2 und 3) ist ein Freispruch erfolgt.

Die Frage stellt sich, ob in den USA Gesetzesänderungen vorgenommen werden sollten.

"Mercy Killing" ist meistens eine Folge falscher Anwendung medizinischer Technologie oder die Folge einer mangelhaften Übereinstimmung in der Anwendung ethischer Normen und gesetzlicher Bestimmungen bei Patienten fortgeschrittener Demenz in vegetativem Zustand.

Philosophen und Theologen machen geltend, dass kein Unterschied bestehe, wenn jemand umgebracht wird oder wenn man jemanden sterben lässt, dessen Tod vermeidbar gewesen wäre. Diese Ansichten sind nicht diejenigen der American Medical Association (AMA) und auch nicht diejenigen der meisten Religionsbekenntnisse. Die meisten Religionen postulieren, dass spezielle Therapien bei terminalen Patienten reduziert oder gänzlich zurückgehalten werden dürfen.

***) Ladislav Volicer, MD, PhD**
E.N. Rogers Memorial Veterans Hospital, GRECC, 200 Springs Road, Bedford, MA 01730, USA

Es ist auch allgemein anerkannt, dass ein Patient, der noch klar ist, berechtigt sei, eine kurative Behandlung abzulehnen, wenn dadurch für ihn oder für seine Familie eine zu grosse Belastung entstehen würde. Dies wird nicht als Selbstmord betrachtet. Ein zutreffendes Beispiel ist das Vorgehen im Endstadium bei Krebskranken.

Wenn allerdings die Wünsche eines solchen Patienten infolge einer schweren Depression ausgedrückt werden, entscheiden die Gerichte in den USA negativ – d.h., dem Verlangen des Patienten ist nicht zu entsprechen. Allerdings dürfen die Leiden, z.B. bei Alzheimer-Patienten, die schwer dement sind, nicht unbedingt künstlich verlängert werden.

Entscheidungen über begrenzte Pflegevorkehrungen bei solchen dementen Patienten sind in verschiedene Akzeptanzstufen einzuteilen:

1. Es gilt als gesichert, dass bei diesen Patienten z.B. ein Herz-Lungen-Wiederbelebungs-Verfahren mit sehr viel Stress verbunden ist und in der Regel deshalb nicht vorgenommen werden sollte.
2. Auch teilen häufig Angehörige dieser Patienten die Meinung, dass die Verlegung auf eine Intensivstation mit aggressiver Behandlung nicht stattfinden sollte.
3. Anderseits ist der Nahrungs- und speziell auch der Flüssigkeitsentzug mit Stress für die Angehörigen und das Personal verbunden, weil diese Entschlüsse als unvermeidbare Annäherung zum Tode betrachtet werden.
4. Bei Schluckreflexbeschwerden sollte eine Nahrungseingabe durch die Nase stattfinden; man muss aber wissen, dass diese Ernährungsart für den Patienten sehr beschwerlich ist, wenn sie auch das Überleben in einem vegetativen Zustand über Jahre hinaus ermöglicht.
5. Die Entscheidung, Infektionen nicht mehr zu therapieren, ist für die Angehörigen leichter akzeptabel als in eine Beschränkung der Nahrungsaufnahme einzuwilligen. Diese Bemerkung ist besonders für Heimpatienten wichtig, weil man nicht weiss, zu welchem Zeitpunkt Infektionen von selber abklingen können.
6. Künstliche Ernährung kann oft dann unterlassen werden, wenn sie zu Schluckschwierigkeiten führt, weil man beobachtet hat, dass ein Fasttag in den nächstfolgenden Tagen kompensiert werden kann.

7. Überlegungen zur Lebensqualität sollten bei Entscheidungen im Vordergrund stehen. Passive Euthanasie führt in absehbarer Zeit zum Tod während Antidysthanasie erst dann zum Tode führt, wenn das unterschwellige Leiden fortschreitet. Letzteres bedeutet aber gleichzeitig die bestmögliche Lebensqualität bis zum Hinschied.
8. Alle Entscheidungen sollten rechtzeitig getroffen werden, jedenfalls bevor eine Notsituation eintritt. Diese Entscheidungen sollten allen Beteiligten mitgeteilt werden. Damit bleibt die Würde des sterbenden, dementen Patienten erhalten. Dadurch werden auch die tragischen Fälle des "Mercy Killing" reduziert – ein Mittel zu dem verzweifelte Familienmitglieder Zuflucht nehmen – wenn sie keine Alternative der Prävention von Leiden erkennen können.

Journal American Geriatrics Society 1986 34: 655 - 658

Gekürzt und überarbeitet mit freundlicher Genehmigung des Verfassers. (Red.)