

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

Autor(en): **Volicer, Ladislav**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1987)**

Heft 20

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790239>

## **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.

### Pflege von Krankenhaus-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. Andererseits 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.)*