

# Faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen : Anwendungsfall Alzheimerdemenz

Autor(en): **Wettstein, Albert**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1999-2000)**

Heft 68

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790281>

## **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.

# 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 Erfolgchancen 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 beeinträchtigt 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.
-