

Medizin

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **80 (2002)**

Heft 4

PDF erstellt am: **11.08.2024**

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.



RATGEBER MEDIZIN

DR. MED. FRITZ HUBER
Chefarzt und ärztlicher Direktor a.D.
Felix-Platter-Spital Basel

Auskunfts- pflicht (des Arztes)

Ich betreue seit Jahren meinen Nachbarn, Herrn L. Er ist Witwer, 61-jährig und hat keine Verwandten ausser einer Schwester, die stets unabhkömmlich ist. Seit März letzten Jahres bin ich offiziell sein Beistand gemäss Art. 394 ZGB, mit Einkommens- und Vermögensverwaltung. Seit drei Monaten befindet er sich in einem Kranken- und Pflegeheim. Er fühlt sich wohl, hat gute Pflege und die Kommunikation mit dem Heim funktioniert gut. Da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert hat, wurde er in eine geschlossene Abteilung versetzt. Ich vermute, dass hier den Bewohnerinnen und Bewohnern Medikamente verabreicht werden, um sie ruhig zu stellen. Über die Notwendigkeit der Medikation möchte ich nicht urteilen, jedoch frage ich Sie, ob der Arzt oder das Pflegepersonal mir gegenüber, auskunftspflichtig sind.

Sie wurden auf Begehren von Herrn L., weil er seine finanziellen Angelegenheiten nicht mehr selbstständig regeln konnte, als sein Beistand eingesetzt. Dies geschah gemäss Artikel 394 des Schweizerischen Zivilgesetz-

buches, das heisst, Ihr Auftrag beschränkt sich auf die Verwaltung des Einkommens und Vermögens. Verfügungen, die darüber hinausgehen, dürfen Sie nur aufgrund besonderer Ermächtigung vornehmen, die Ihnen der Vertretene selbst oder, wenn dieser dazu nicht fähig ist, die Vormundschaftsbehörde erteilt (Art. 419 ZGB).

Alte Menschen haben grundsätzlich die Aufgabe und das Recht, ihr Leben in eigener Verantwortung zu gestalten. Fehlen die körperlichen und geistigen Kräfte, dann brauchen sie Menschen, die ihnen helfen und sie begleiten. In Alters- und Pflegeheimen üben Ärzte und Ärztinnen sowie das Pflegeteam diese Helferfunktion aus. Die ganz grosse Herausforderung für die Alterspflege besteht nach heutiger Auffassung darin, die Bewohner und Bewohnerinnen durch die Pflege nicht abhängig zu machen, sondern deren Autonomie so lange wie nur möglich zu garantieren.

Schwere Verhaltensstörungen, Unruhe, Verwirrtheit, Hirnleistungsschwäche und Aggressivität alter Menschen führen aber oft zu einer Gefährdung ihrer selbst und von Drittpersonen, oder sie verunmöglichen lebenswichtige therapeutische Massnahmen. In solchen Situationen erscheinen freiheitsbeschränkende Massnahmen (zum Beispiel die Unterbringung in einer geschlossenen Umgebung, medikamentöse Ruhigstellung) oft als unausweichlich und müssen vom Betreuungs-

team in die Tat umgesetzt werden, obwohl sie bei den Betroffenen oft Widerstand und Aggressionen und bei den Verantwortlichen Unsicherheiten und ein ethisches Dilemma auslösen.

Wenn die Handlungsfähigkeit eines diesbezüglich nicht mehr urteilsfähigen alten Menschen durch Dritte eingeschränkt wird, dann haben diese dabei einige wichtige Rahmenbedingungen zu beachten:

- Die Betreuungsstrukturen und der Betreuungsprozess müssen dem betagten Menschen gerecht werden.
- Die geplanten Massnahmen müssen das Wohlbefinden und die Sicherheit des alten Menschen verbessern.
- Die vorgesehenen Eingriffe in die Autonomie müssen verhältnismässig sein.
- Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen müssen mit Sorgfalt und nach den anerkannten Regeln der Fachkunde durchgeführt werden.

Ihr Schützling, Herr L., ist vor drei Monaten in ein Alters- und Pflegeheim eingetreten. Dort fühlte er sich wohl, hatte eine gute Pflege, und Ihre Kommunikation mit dem Heim war in Ordnung. Vermutlich wegen eines Verwirrheitszustandes mit Entlauffendenz wurde er nun vor kurzem in eine geschlossene Abteilung verlegt. Sie sind seither beunruhigt, weil Sie den Eindruck haben, Herr L. werde in der neuen Abteilung mit Medikamenten allzu sehr ruhig gestellt.

Nachdem Sie am Anfang Ihres Schreibens die Kommunikation im Heim als befriedigend eingestuft haben, bin ich etwas erstaunt, dass Sie sich kurz danach

nach der Auskunftspflicht des Personals erkundigen. Eines ist sicher, eine gesetzlich festgelegte Auskunftspflicht der Betreuenden Ihnen gegenüber existiert nicht.

Ich möchte Sie aber sehr dazu ermuntern, mit der verantwortlichen Pflegeperson (am besten der Abteilungsleiterin) das Gespräch zu suchen. Sie dürfen dabei allerdings nicht als «Ankläger» auftreten, sondern sich in aller Freundlichkeit nach dem allgemeinen Befinden von Herrn L. erkundigen. Schildern Sie ruhig Ihre persönlichen Beobachtungen über sein verändertes Verhalten. Ich bin sicher, dass man Ihre Bemerkungen ernst nimmt und Ihnen die Gründe für den Einsatz der Medikamente nennen wird. Wenn Herr L. sich früher Ihnen gegenüber entschieden gegen den Einsatz von Psychopharmaka ausgesprochen hat – wichtig ist der mutmassliche Wille der jetzt vielleicht verwirrten Person –, dann dürfen Sie dies ebenfalls zur Diskussion stellen.

In modern geführten Pflegeheimen werden die Informationen von Verwandten und Freunden der Bewohner und Bewohnerinnen in den Entscheidungsprozess einbezogen und auch regelmässig neu bewertet. Sollten Ihre Bemerkungen ohne Angabe von Gründen auf Ablehnung stossen und sich der Zustand von Herrn L. in der von Ihnen befürchteten Weise entwickeln, ohne dass daraus irgendwelche Konsequenzen gezogen werden, dann können Sie bei der zuständigen Vormundschaftsbehörde Beschwerde einreichen. Ich bin überzeugt, dass es dank Ihrem diplomatischen Geschick nicht so weit kommen wird.

INSEPARTE



Mitglied ICCMO

PRAXIS FÜR ZAHNPROTHETIK

Eduard Lehmann

Franklinstrasse 35

8050 Zürich

Telefon 01 312 51 48

5 Minuten vom Bahnhof

- Beratung
- Total- und Teilprothesen
- Reparaturen und Ergänzungen
- Unterfütterung
- Dentalhygiene
- IST-Schnarchschiene nach Prof. Hinz
- Hausbesuche

Offene Mundwinkel und Schnupfen

Seit einigen Monaten merke ich (91), dass ich in den Mundwinkeln offene Stellen habe und rechts so etwas wie «Aphthen» (kleine Bläschen, die sich geschlossen halten). Die Behandlung mit «Chäsliruchte» und Cremen half nichts. Dazu habe ich einen chronischen Schnupfen. Die Nase beginnt zu laufen, sobald ich Getränke zu mir genommen habe. In der Nacht rinnt der Schleim die Luftröhre hinunter. Am nächsten Tag muss ich ihn klümpchenweise heraufhusten. Danke für Ihren Rat!

Die lästigen Veränderungen in den Mundwinkeln und der chronische Schnupfen, die Sie in Ihrem Brief schildern, sind wahrscheinlich zwei ganz verschiedene Störungen, die sich nicht auf die gleiche «Grundkrankheit» zurückführen lassen. So «banal» sich die beschriebenen Symptome auf den ersten Blick präsentieren, so komplex sind die möglichen Ursachen und so schwierig ist es, aus der Distanz eine Diagnose und hilfreiche Behandlungsvorschläge zu machen.

Der Mediziner denkt beim Vorliegen offener Stellen in den

Mundwinkeln zuerst an eine «Perleche», allgemein auch als «Mundfäule» oder «Mundwinkelrhagaden» bekannt. Dabei sind am Übergang zwischen Haut und Schleimhaut mehr oder weniger tiefe Risse und Gewebsdefekte zu beobachten, die von Rötung und Schuppung begleitet sind. Häufig spüren die Betroffenen ein Spannungsgefühl und einen Berührungsschmerz. Die Ursachen sind vielfältig: Vitaminmangel (Vitamin B2, B6, B12, Biotin), Eisenmangel begleitet von Blutarmut, Infektionen durch Pilze, Bakterien oder Viren, Zuckerkrankheit, Verletzungen durch mangelhafte Zahnprothesen.

Der erwähnte Begriff der Aphthose muss ebenfalls in Betracht gezogen werden, einiges spricht allerdings gegen diese Diagnose. Erstens treten Aphthen erstmals bei Menschen im jüngeren Alter auf, können allerdings in späteren Lebensabschnitten immer wieder auftreten. Zudem bleiben die «Bläschen» nicht lange intakt, sondern zerfallen rasch und präsentieren sich dann als oberflächliche rötliche Geschwüre. Auch bei der Aphthose wird eine Reihe von auslösenden Faktoren genannt: Verletzungen, Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, psychischer Stress, Eisenmangel, Vitamin-B12-Mangel. Ganz geklärt ist der Entstehungsmechanismus dieser Krankheit nicht.

Schliesslich sind noch die «Lippenbläschen» (Fieberbläschen)

AN UNSERE LESERINNEN UND LESER

Wie im Editorial erwähnt, verabschiedet sich Herr Dr. Fritz Huber als Medizin-Ratgeber der Zeitlupe. Mit enormem Fachwissen und viel Einfühlungsvermögen hat er an dieser Stelle unzählige Leserfragen beantwortet. Dafür danken wir ihm sehr herzlich, auch im Namen unserer Leserschaft.

zu erwähnen, die sich häufig als Folge einer Virusinfektion (Herpes-simplex-Virus), aber auch aus anderer, meist nicht genau zu eruierender Ursache entwickeln. Auch sie treten meist in der ersten Lebensphase auf und begleiten dann den Betroffenen häufig sein Leben lang. Diese Form der Bläschen ist schmerzhaft, verschwindet aber rasch.

Sie sehen, weitere Abklärungen tun Not, wenn unangenehme «Grundkrankheiten» nicht übersehen werden sollen. Als vorläufige Massnahme ist die «Trockenlegung» der Mundwinkel anzustreben. Der Reflex, die Lippen mit der Zunge zu befeuchten, ist zu unterdrücken. Um ein trockenes Klima in den Mundwinkeln zu erreichen, kann eine Paste aufgetragen werden, welche die überflüssige Feuchtigkeit aufnimmt. Dieser Paste können Stoffe beigefügt werden, die eine weitere Infektion bekämpfen (zum Beispiel Zinkpaste). Die kleinen schmerzhaften Geschwüre können mit einer «gerbenden» Lösung betupft werden (Tinctura myrrhae). Aciclovir- (Zovirax-) Salbe kann versuchsweise gegen

eine mögliche Virusinfektion aufgetragen werden.

Kurz noch einige Überlegungen zum Thema «chronischer Schnupfen». Fachleute unterscheiden verschiedene Formen:

- den *chronischen hypertrophen* Schnupfen mit angeschwollener Schleimhaut und behinderter Nasenatmung,
- den *chronisch eitrigen* Schnupfen, meist begleitet von einer Nebenhöhlenentzündung,
- den *chronisch trockenen* Schnupfen mit einer sehr dünnen Schleimhaut, die sich nicht selbst reinigen kann,
- den *chronisch allergischen* Schnupfen, der durch Niesattacken und eine intensive wässrig-schleimige Absonderung der Schleimhaut charakterisiert wird.

Ich vermute, dass bei Ihnen die letztgenannte Schnupfenform vorliegt. Sie ist die Folge einer Überempfindlichkeit gegen Allergene, die eingeatmet werden. Dazu gehören Hausstaubmilben, Tierhaare, Pollen. Für eine gründliche Abklärung möchte ich Ihnen eindringlich raten, möglichst bald Ihren Hausarzt aufzusuchen. ■

INSERAT

Bei Müdigkeit und Stress

Die Strath Kräuterhefe enthält ausschliesslich natürliche Vitalstoffe wie 11 Vitamine, 19 Mineralstoffe und Spurenelemente, 20 Aminosäuren sowie 11 diverse Aufbaustoffe.

Strath®
Aufbaupräparat



DER SAFT, DER KRAFT SCHAFFT

Bio-Strath AG, 8032 Zürich • www.bio-strath.ch