Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 70 (1999)
Heft: 6

Artikel: Umfrage in geriatrischen Krankenheimen : Wünschbarkeit lebensverlängernder Massnahmen

Autor: Ritter, Adrian

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812932

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: 06.01.2026

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

Umfrage in geriatrischen Krankenheimen

WÜNSCHBARKEIT LEBENSVERLÄNGERNDER MASSNAHMEN

Von Adrian Ritter

Eine Doktorarbeit am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich geht der Frage nach, welche Einstellungen Patienten, Angehörige und Pflegepersonal zu lebensverlängernden Massnahmen für nichtdemente geriatrische Patienten haben. Dabei zeigt sich, dass Entscheidungsautonomie und Mitverantwortung des Patienten auch in der Geriatrie realisierbar sind und Therapiekonzepte sinnvollerweise aufgrund von persönlichen Arzt-Patienten-Gesprächen formuliert werden.

Ausgangspunkt für seine Doktorarbeit war für *Georg Christian Bosshard* die «Suche nach sinnvollen Entscheidungskriterien zur Anwendung oder Unterlassung von lebensverlängernden Massnahmen (LvM) bei geriatrischen Patienten». Er stellte fest, dass zu diesem Thema in Europa bisher kaum Untersuchungen publiziert wurden und hat deshalb 1997 in den zwei Stadtzürcher Krankenheimen Irchelpark und Bombach Interviews mit 50 Patienten, 22 Angehörigen und 100 Pflegepersonen/Ärzten durchgeführt. Dabei ging es einerseits um die Einstellung zu LvM und andererseits um den Stellenwert von Patientenverfügungen und Patientenvertretungen.

Was die Einstellung zu LvM betrifft, so gaben 38% der befragten Patienten an, sie würden im Falle einer lebensbedrohenden Erkrankung die Anwendung einfacher LvM, wie beispielsweise die Gabe von Antibiotika bei Auftreten einer Lungenentzündung, befürworten. 30% äusserten eine ablehnende Einstellung, und 32% zeigten eine unklare oder ambivalente Haltung. Dabei stellte Bosshard keinen Zusammenhang zwischen der Einstellung und Faktoren wie Alter, Geschlecht, dem Demenzgrad oder etwa dem Depressionsgrad fest. Der Autor erklärt sich letzteres damit, dass Depressivität mit Entscheidungsschwäche einhergehen könnte: «...vermutlich wächst so mit der Depression oft auch die Angst vor dem Tod und schwindet die für einen klaren Entscheid nötige Entschlossenheit».

Werden die Angehörigen und das Pflegepersonal/die Ärzteschaft danach gefragt, welche Einstellung zu LvM sie beim Patienten vermuten, so wird von diesen der Anteil der Befürwortung von LvM überschätzt (siehe Tabelle).

Die Angehörigen sind also im Allgemeinen am besten über die Einstellung der Patienten orientiert, die Pflegepersonen am schlechtesten. Allerdings setzen solche Berechnungen die Einstellung der Patienten als konstante Grösse voraus. Und diesbezüglich zeigte sich in den Gesprächen, dass die Äusserungen geriatrischer Patienten zu LvM oft widersprüchlich und inkonstant sind. Dies insofern, als kurzfristige Stimmungsschwankungen oder die Rolle des Gesprächspartners die Äusserungen des Patienten beeinflussen können. Gleichzeitig beeinflusst die Rolle des Gesprächspartners wohl auch dessen eigene Einschätzung, wie die Differenz zwischen Ärzten und Pflegepersonal zeigt (siehe Tabelle): «Die Tendenz der Ärzte zur Bejahung von LvM lässt sich sicherlich teilweise damit erklären, dass auf dieser Berufsgruppe die Hauptverantwortung für einen solchen Entscheid lastet. Die negativen Folgen eines allfälligen Fehlentscheides aber sind im Fall der Anwendung einer vom Patienten nicht gewünschten Therapie moralisch wie auch rechtlich weit weniger schwerwiegend als im umgekehrten Fall der Unterlassung einer vom Patienten gewünschten Therapie. Die gegenteilige Tendenz der Pflegepersonen könnte als Ausdruck der Tatsache interpretiert werden, dass die Pflegenden Leid, Schmerz und Abhängigkeit der Patienten am unmittelbarsten erleben.»

Um so gravierender sind diese Fragen bei nicht mehr urteilsfähigen Patienten. Hier hat der Arzt aus juristischer Sicht im Sinne einer Geschäftsführung ohne Auftrag zu handeln. Je ungewisser dabei die Prognose des Leidens und je schwerer ein bevorstehender Eingriff, desto schwieriger kann die Ermittlung des mutmasslichen Patientenwillens werden. Hier können Patientenverfügung und Patientenvertretung eine Rolle spielen.

In der *Patientenverfügung* können zum Voraus die «individuellen Wünsche in Bezug auf das eigene Sterben» festgehalten werden. Die inhaltlichen Konzepte dieser bspw. von der Vereinigung Exit standardisierten Verfügungen gehen «ohne Ausnahme davon aus, dass der persönliche Wunsch ausschliesslich auf ein ‚Sterben können' ausgerichtet ist und sich einem ebenso einheitlich verstandenen Anspruch der Medizin auf ‚Leben erhalten' entgegenstellt».

Allerdings, so Bosshard, vertreten Rechtslehre und -praxis kontroverse Meinungen über das Mass einer rechtlichen Anerkennung und Verbindlichkeit der Patientenverfügung. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat diesbezüglich eigene Richtlinien erlassen (vgl. Literaturhinweis).

Die von *Bosshard* befragten Patientinnen und Patienten zeigten ein nur mässiges Interesse an Patientenverfügungen: Von den 50 Patienten äusserten

Einstellung bzw. vermutete Einstellung der Patienten zu lebensverlängernden Massnahmen

	Patienten (n = 50)	Angehörige (n = 22)	Pflege (n = 50)	Ärzte (n = 50)
Befürwortend	38 %	54 %	58 %	70 %
Unklar	32 %	14 %	40 %	12 %
Ablehnend	30 %	32 %	2 %	18 %

Lesebeispiele: 38% der Patienten befürworten LvM. 54% der Angehörigen gehen davon aus, dass der Patient LvM befürwortet.

drei die Absicht, eine solche zu verfassen, und zwei setzten dies dann auch in die Tat um. Bosshard vermutet drei Gründe für dieses geringe Interesse: (1) Überforderung mit der Komplexität medizinischer Entscheidungen, (2) eine Abneigung dagegen, sich auf ein therapeutisches Szenario festzulegen, welches im konreten Fall vielleicht gar nicht den Bedürfnissen entsprechen würde und (3) habe das «Schreckgespenst der Medizin, welche um jeden Preis und ohne jedes Gefühl für Verhältnismässigkeiten und effektive Patientenbedürfnisse Leben zu erhalten sucht» heute wohl an Bedeutung verloren, zumindest in Institutionen mit Erfahrung in der Betreuung von Langzeitpatienten.

Bosshard plädiert dafür, im Zusammenhang mit Patientenverfügungen immer auch kritisch zu fragen: Hat der Patient wirklich verstanden, was er unterschrieben hat? Hat er noch die gleiche Einstellung wie zum Zeitpunkt der Unterzeichnung?

Ähnlich der Patientenverfügung ist auch umstritten, welches die rechtlichen Kompetenzen einer *Patientenvertretung* sind. Die Anhörungspflicht der Ärztin gegenüber den Angehörigen vor wichtigen medizinischen Entscheidungen wird zwar allgemein anerkannt und ist etwa im Kanton Zürich auch ausdrücklich im Gesundheitsrecht festgehalten. Bei einer effektiven Patientenvertretung wird dagegen durch schriftliche Ernennung explizit einer Person die Zuständigkeit für die Wahrung gesundheitlicher Interessen im Falle der eigenen Entscheidungsunfähigkeit übertragen.

«Anhaltspunkte für eine formale Anerkennung eines solchen (Vertreters) gibt es in der Schweiz weder in der Vormundschaftspraxis noch im einschlägigen Gesundheits- und Zivilrecht. Dagegen sind in Österreich, Schweden und manchen Staaten Nordamerikas im Rahmen der Gesundheitsgesetzgebung häufig spezifische Möglichkeiten einer Patientenvertretung vorgesehen. Sogenannte Patientenanwaltschaften üben ihre Funktion im Rahmen von spezifischen gesetzlichen Voraussetzungen und unter öffentlicher Aufsicht aus, so dass sie bis zu einem gewissen Grade vergleichbar wären mit einer auf den Gesundheitsbereich spezialisierten Beistandschaft oder Vormundschaft.»

Das Interesse an Patientenvertretungen war bei den befragten Personen grösser als dasjenige an Patientenverfügungen, allerdings kam es auch hier nur in wenigen Fällen effektiv zu einer schriftlichen Ernennung. Dies wirft nach Bosshard die Frage auf, «ob nicht in den meisten Fällen den Patienten und Angehörigen der heute weitgehend übliche Einbezug im Sinne eines Anhörungs- und Informationsrechtes vollauf genügt». Sicher spielt dabei allerdings auch eine gewisse Angst der Angehörigen vor der Übernahme dieser Verantwortung eine Rolle.

Als Schlussfolgerung seiner Arbeit sieht es Bosshard als sicher an, dass arztrechtliche und ethische Fragen in der Medizin auch in Zukunft noch an Bedeutung zunehmen werden. Aus arztrechtlicher Sicht sei dabei die Beachtung der Entscheidungsautonomie, aber auch der Mitverantwortung des Patienten und in gewissen Fällen auch seiner Bezugspersonen von zunehmender Wichtigkeit.

Dabei habe die Arbeit gezeigt, dass die vermehrt verlangte Respektierung der Patientenautonomie auch im geriatrischen Bereich realisiert werden könne. Ein offenes Gespräch zwischen nichtdementen Patienten und Arzt zum Thema lebensverlängernde Massnahmen sei nämlich ohne weiteres durchführbar und werde von den Patienten geschätzt: «Unseres Erachtens sollte die -vorläufige- Formulierung eines dem Patientenwillen entsprechenden Therapiekonzeptes (palliativ respektive kurativ) wenn immer möglich aufgrund eines solchen persönlichen Arzt-Patientengespräches durchgeführt werden. Als Grundlage zu diesem Entscheid nicht geeignet erweisen sich dagegen Kriterien wie das Alter der Patienten oder deren Resultate in Tests für kognitive Leistungsfähigkeit, Depression oder Lebensqualität.»

Literatur

Bosshard, Georg Christian: Wünschbarkeit lebensverlängernder Massnahmen in der geriatrischen Langzeitpflege: Resultate einer Befragung in Zürcher Krankenheimen, Inaugural-Dissertation Medizinische Fakultät der Universität Zürich, Zürich, 1998.

Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften: Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten, Schweizerische Ärztezeitung 29:1223–1225, 1995. ■

AUFRUF: MITGLIEDER FÜR ARBEITSGRUPPE GESUCHT

ARBEITSHILFSMITTEL FÜR HEIMLEITUNGEN

Die Leitenden von Heimen haben eine komplexe, anspruchsvolle Aufgabe zu erfüllen. Zu erfolgreichen Führung solcher Institutionen werden verschiedenste Arbeits- und Führungshilfsmittel vom einfachen Kommunikationsmedium bis zu wirkungsvollen Instrumenten (z.B für Leistungserfassung, Kostenstellenrechnung, Qualitätssicherung, Controlling, Budgetierung, Benchmarking, usw.) benötigt. Der Fachverband Betagte des Heimverbandes Schweiz erachtet die Erarbeitung und Zurverfügungstellung solcher leicht handhabbarer Hilfsmittel an seine Mitglieder als eine seiner wichtigen Aufgaben.

Im Rahmen der «Fachgruppe Betagte» wird unter der Leitung von Erich Loser, Heimleiter des Alters- und Pflegeheimes Hinwil, eine kleine Arbeitsgruppe gebildet, welche das Initiieren und Erarbeiten von solchen Arbeitshilfsmitteln an die Hand nehmen soll.

Wenn Sie, als Leser dieser Zeilen, Ideen haben, welche Hilfsmittel (noch) wertvoll wären und Sie in dieser Gruppe mitarbeiten möchten, sind Sie eingeladen, sich bei folgender Adresse zu melden:

Erich Loser, APH, Dürntnerstrasse 12, 8340 Hinwil, Telefon 01/938 32 32, Fax 01/938 32 42.

In einem ersten Schritt soll die Gruppe ihre Ziele definieren, d.h. erörtern, welche Hilfsmittel und Führungsinstrumente in welcher Priorität erarbeitet resp. verbessert werden sollen.