

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

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2005-2006)

Heft: 91

Artikel: Vorschlag zu einer Charta für die Betreuung von Demenzkranken

Autor: Wettstein, Albert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789922>

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: 11.01.2026

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

Vorschlag zu einer Charta für die Betreuung von Demenzkranken

Albert Wettstein

Im Rahmen des Schreibens eines Kapitels für das Buch "Demenz, Grundlagen und Praxis" habe ich mir Gedanken gemacht über Betreuungsstrategien von Demenzkranken, welche aktuellen ethischen Erwägungen und den Wünschen der Bevölkerung entspricht. Daraus habe ich Thesen formuliert und diese der Arbeitsgruppe Senioren im Gesundheitswesen vorgelegt. Diese Arbeitsgruppe von an Gesundheitsversorgungsfragen interessierten Senioren des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich hat unter der Leitung von Frau Susi Schaer und der Federführung von Herrn Willy Thalmann fünfmal getagt und die Thesen überarbeitet, für Laien verständlich formuliert und als 10 Thesenpapier vorgelegt. Ich hoffe, dass die Thesen zur Diskussion anregen und hoffe auf Stellungnahmen von Laien und Fachpersonen zu den zum Teil ungewohnten Thesen.

Arbeitsgruppe Senioren im Gesundheitswesen des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich, Willy Thalmann und Susi Schaer

1. Demenz/Alzheimer-Erkrankungen

- Sie sind fortschreitende, unheilbare und zum Tode führende Hirn-Krankheiten.
- Demenzkranke leiden an vielfältigen geistigen Verwirrtheits- oder Leer-Zuständen.
- Die Krankheiten führen zu körperlichem Abbau und Persönlichkeitsveränderungen.
- Demente zeigen Wahrnehmungs- sowie Denkstörungen und finden sich oft nicht mehr zurecht.
- Vielfach erkennen sie die eigenen Angehörigen nicht mehr.

2. Ethische¹ Grundhaltung

- Die Haltung gegenüber demenz-kranken Menschen ist die bedingungslose Akzeptanz² seiner Menschenwürde und seines Rechts auf Leben.
- Betroffene haben ein Anrecht auf mitmenschliche Fürsorge und Betreuung, sei es im privaten oder öffentlichen Bereich.

3. Die Betreuungsweise ist der Parentalismus³

- Das heisst, Betreuende übernehmen Entscheidungen und Tätigkeiten, zu denen der Demenzkranke selber nicht mehr in der Lage ist.
- Sie schützen ihn vor Gefahr, Vernachlässigung und Ausbeutung. Sie schützen sein Leben.
- Stellvertretende Entscheide sind im Sinne und zum Wohl des Kranken zu fällen.

4. Zum Leben gehört auch das Sterben und der Tod

- Alles Machbare zur Lebensverlängerung einzusetzen nimmt dem Betroffenen die Gnade des natürlichen Verlaufs der Krankheit und des Sterbens.
- Erhebungen zeigen, dass in Europa die überwiegende Mehrheit von Menschen bei einer unheilbaren, fortschreitenden, zum Tode führenden Krankheit eine Lebensverlängerung ablehnt.

¹ Ethik, ethisch = sittliches Verhalten.

² Akzeptanz = Billigung, Annahme; akzeptieren = annehmen, gutheissen, bejahen, zulassen, einverstanden-sein.

³ Parentalismus = "Elternschaft", verantwortlich Handeln wie Eltern für ihre Kinder. Ausnahme: Gegenüber Demenzkranken bestehen **keine** Erziehungsaufgaben. Erziehung von Demenzkranken ist nicht möglich, nicht angezeigt und Versuche dazu sind kontraproduktiv.

5. Grundsatz: Palliative¹ Behandlung und Betreuung

- Die Leidensminimierung² muss dem einzelnen Kranken persönlich und der jeweiligen aktuellen Situation angepasst sein.
- Dazu muss beharrlich nach dem bestmöglichen Vorgehen gesucht werden.

6. Am Leben erhalten "um jeden Preis"?

Vom Grundsatz der Leidensminimierung *muss abgewichen* werden, wenn der Demenzkranke

- zum entsprechenden Zeitpunkt urteilsfähig ist und die Palliation ablehnt,
- schriftlich eine entsprechende Anordnung vorliegt (z.B. eine Patientenverfügung),
- frühere Aussagen, Taten oder Schriftstücke auf eine solche Haltung schliessen lassen.

7. Demenz und lebensbedrohliche Zusatzerkrankung

- Bei lebensbedrohlichen Komplikationen ist die konsequente³ palliative Strategie⁴ sinnvoll und menschenwürdig.
- Wenn Menschen im schweren Stadium der Demenz nicht mehr selber urteils- und entscheidungsfähig sind, empfiehlt sich eine Entscheidungsfindung nach der Frage: "Wie kann subjektives⁵ Leiden möglichst verhindert oder wenigstens minimiert werden?"
- Dabei geht es auch um alle Menschen, die mit-leiden; die Angehörigen des Patienten, die Mitpatienten und die Betreuenden.

¹ Palliation, palliativ = Die Krankheit selber kann nicht behandelt werden. Die ärztlich-medizinischen Massnahmen dienen nur der Verminderung von Beschwerden. Behandlung und Pflege können nur lindernd, helfend, erleichternd und unterstützend sein. Alle Beteiligten handeln palliativ.

² Minimierung, minimieren = so klein, so gering wie möglich halten.

³ Konsequenz, konsequent = folgerichtig, beharrlich, immer, logisch, zwingend, "Ziel nie aus den Augen lassend".

⁴ Strategie = planmässiges Vorgehen.

⁵ subjektiv = das Gefühl haben ohne dies "beweisen zu können". In der Charta = Vom Kranken, den Betreuenden, Angehörigen und Mitpatienten empfundenes Leiden (z.B. Schmerzen, Atemnot, unwert zu sein, nur zur Last zu fallen, "nicht mehr menschenwürdig" sein usw.

8. Der Patient, die Angehörigen und die Palliation

- Aufgabe der beteiligten Fachkräfte ist es, noch aufnahmefähigen Patienten und den Angehörigen den Sinn und die Ziele einer palliativen Behandlung und Pflege verständlich zu machen, um deren Akzeptanz zu fördern.
- Angehörige haben kein Recht, eine Verlängerung des Lebens (und damit der Leidenszeit) zu verlangen.

9. Zuzug der Vormundschaftsbehörde

Bestehen die Angehörigen auf der Lebensverlängerung, entgegen der Empfehlung von Arzt und Pflege und ohne schriftliche Erklärung des Kranken, so soll(en) die Fachperson(en) bei der Vormundschaftsbehörde einen Antrag auf eine gesetzliche, neutrale Vertretung stellen. Diese hat den Auftrag, die Interessen des Kranken durchzusetzen.

10. Demenz, Palliation und Kosten

Die bestmögliche Betreuung von Demenzkranken hat in jedem Fall Vorrang vor Kostenüberlegungen.