

# Patientenbeispiel Demenz

Dr. med. Roland Kunz

Chefarzt Geriatrie und Palliative Care



**Spital Affoltern**

Akutspital • Psychiatrie  
Geriatrie • Palliative Care



# Situation

---

- Patientin mit mittelschwerer Demenzerkrankung, seit wenigen Monaten im Pflegeheim. Zeigt wechselnden Lebenswillen, isst gerne.
- Angehörige haben bei Eintritt eine Patientenverfügung abgegeben, welche 15 Jahren alt ist.
- Aktuell leidet sie an einer Erkrankung, die ohne Behandlung höchstwahrscheinlich tödlich ausgeht.



# Patientenverfügung von Fr. G.

- EXIT-Verfügung, erstellt vor 15 Jahren:
  1. *Ist diagnostiziert, dass mein Zustand **hoffnungslos** ist, so sind mir schmerzstillende Mittel in unbeschränktem Ausmass und - nicht nach dem Ermessen des Pflegepersonals! – zu verabreichen, auch wenn dadurch mein Tod beschleunigt wird.*
  2. *Alle lebenserhaltenden Massnahmen sind zu unterlassen resp. abubrechen, sobald der **Sterbeprozess eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht**, wenn nur eine geringe Aussicht besteht, dass ich mein Bewusstsein wiedererlange, wenn mein **Gehirn mit hoher Wahrscheinlichkeit geschädigt bliebe**.*



# Patientenverfügung Frau G.

3. *Erleide ich im Zusammenhang mit einer Krankheit, die mit aller Wahrscheinlichkeit zum Tode führt einen Kreislaufkollaps, so verbiete ich jede Form von Reanimation.*
4. *Bin ich senil geworden, d.h. kenne ich zum Beispiel meine eigenen Angehörigen nicht mehr, so verlange ich, dass mir höchstens Flüssigkeit ohne Nährwert zugeführt wird.*



# die Angehörigen


- Antibiotika hätten nicht eingesetzt werden dürfen, Patientin habe schliesslich eine Patientenverfügung verfasst.
- Hintergrund:  
Sie haben ihrer Mutter versprochen, sich für die Durchsetzung der PV einzusetzen  
→ haben nicht Mühe damit, dass Mutter weiterlebt, sondern haben Angst, das Versprechen nicht zu halten



# Hintergrund der PV

---

- Schwester der Patientin litt an einem fortgeschrittenen Karzinom mit starken Schmerzen und wurde bis zuletzt mit lebensunterstützenden Massnahmen behandelt
  - „so will ich einmal nicht sterben“
- Aktuelle Situation entspricht nicht dem damaligen Erlebnis



# Anschlussfrage: und wenn die Patientin die Antibiotika nicht geschluckt hätte?

---

- Zwangsbehandlung, wenn die Situation nicht in der PV eindeutig geregelt ist und die Patientin nicht mehr urteilsfähig ist?



# Zwangsmassnahmen in der Medizin

## Med.-ethische Richtlinien der SAMW 2005

---

- „In Notfallsituationen mit einem hohen Grad an Selbst- und Fremdgefährdung ist die Notwendigkeit von Zwangsmassnahmen kaum bestritten.
- Schwieriger ist die Ausgangslage in Situationen ohne Notfallcharakter, bei denen Aspekte der Sicherheit oder Gesundheitsschädigung im Vordergrund stehen, insbesondere im Bereich der Altersmedizin und Psychiatrie.  
Hier ist oft nicht eindeutig, ob das Prinzip «Gutes tun» die Einschränkung der Persönlichkeitsrechte und Freiheit, also die punktuelle Durchbrechung der Patientenautonomie, tatsächlich aufwiegt.“





# BGE 127 IV 154 S. 162 (2001)

---

- Eine therapeutische Zwangsbehandlung (wie Sonderernährung, antibiotische und neuroleptische Behandlung) auf Grund der anerkannten Regeln der Medizin stellt keine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK respektive Art. 10 Abs. 3 BV dar, jedenfalls **wenn die ärztliche Notwendigkeit im Einzelfall überzeugend dargetan ist.**



# Zwang („ärztliche Notwendigkeit“)

**Aber:** Es gibt keine wissenschaftlichen Konzepte, die sicherstellen, dass die Autonomie des Patienten nicht durch persönliche Gefühle und Werte des Behandlungsteams und der Angehörigen beeinflusst wird

→ Auf welche Werte greifen wir zurück, wenn wir die bestmögliche Entscheidung für Patienten treffen?



# Das ideale Vorgehen

- PV aktualisieren insbesondere bei Diagnose einer unheilbaren Krankheit
- Bald nach Eintritt Gespräch des Behandlungsteams mit Patient und Angehörigen
  - Motivation zur PV? Frühere Äusserungen zu bestimmten Situationen? Werthaltungen?
- In der Akutsituation Angehörige in Entscheidung einbeziehen, ihre Ängste und Konflikte wahrnehmen
- gemeinsam Konsens suchen (LQ des Patienten vor und nach Behandlung?)