

Empfehlungen zum Umgang mit medizinischer Behandlung bei Demenz

Immer wieder berichten Ratsuchende, dass sie im Fall einer Erkrankung eines demenzkranken Angehörigen ärztlicherseits mit der Frage konfrontiert wurden, ob in Anbetracht der Demenz eine medizinische Behandlung noch sinnvoll sei oder nicht.

Auf der anderen Seite gibt es auch Berichte über ärztlicherseits empfohlene Behandlungen, bei denen Angehörige sich fragen, ob diese wirklich noch der Lebensqualität des Patienten dienen oder ob hier ohne Ansehen der individuellen Situation automatisch eine Hochleistungsmedizin in Gang gesetzt wird.

Immer wieder bewegen sich Angehörige zwischen diesen beiden Positionen, wenn sie für ihren Demenzkranken unter Berücksichtigung ihres oder seines Willens gemeinsam mit dem behandelnden Arzt eine diesbezügliche Entscheidung treffen müssen.

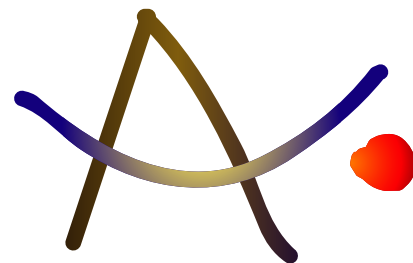
Dabei zeigt sich, dass das gesamte Spektrum der praktischen Fragestellungen von Vorsorgemaßnahmen über die Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen bis hin zu operativen Eingriffen reicht und fachärztliche Behandlung erfordert.

Tatsächlich findet jedoch in vielen Heimen, aber auch zu Hause, kaum eine fachärztliche Versorgung statt. Das hat unterschiedliche Gründe:

- Fachärzte kommen nicht nach Hause.
- Hausärzte überweisen nicht zum Facharzt.
- Der Kranke will keinen Arzt aufsuchen, weil ihm die nötige Einsicht fehlt.
- Der Kranke kann Schmerzen oder Unannehmlichkeiten nicht äußern.
- Die Pflegenden beziehen verändertes Verhalten ihres Kranken auf die Demenz und sehen nicht die Notwendigkeit einer Behandlung.

1. Ethische Grundannahme laut Grundgesetz:

Im Artikel 2, Absatz 2 des Grundgesetzes ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit eines jeden Menschen festgeschrieben. Hiervon umfasst ist die sozialstaatliche Verpflichtung einer medizinischen Basisversorgung. Grundgesetz Artikel 3, Absatz 3 legt fest, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf.



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Anschrift:

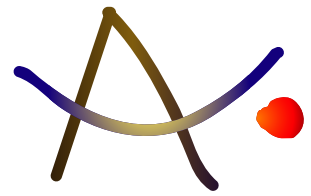
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

01803/17 10 17
9 Cent pro Minute
Beratung und Information:
Mo-Do 9.00-18.00 Uhr
Fr 9.00-15.00 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 337 78 00



Das bedeutet, dass grundsätzlich jede Behandlung, die man einem Nicht-Demenzkranken anbieten würde, auch einem Demenzkranken zusteht. Wenn auf Grund des Krankheitsbildes Demenz eine gleiche Behandlung nicht möglich ist, muss es eine gleichwertige Behandlung geben, die der Situation der Kranken angemessen ist. Alle krankheits- und lebensgeschichtlich bedingten Veränderungen, die nicht dementiell erkrankte Menschen betreffen können, sind auch bei Demenzkranken möglich und bedürfen gegebenenfalls des Gesamtspektrums geeigneter Hilfen und Maßnahmen.

2. Mögliche fachärztliche Versorgungsbereiche:

Die Situation Demenzkranker ist vor allem durch deren erschwerte bzw. eingeschränkte Äußerungsfähigkeit und Krankheitseinsicht gekennzeichnet. Dies muss bei allen Maßnahmen besonders beachtet werden. Unter anderem ist es deshalb auch sehr schwierig, Demenzkranke ärztlich und zahnärztlich zu versorgen.

A) Beispiele für Vorsorgemaßnahmen

- Es sollte regelmäßig überprüft werden, ob eine **Zahnbehandlung** nötig ist, ob die Zahnprothese richtig sitzt und hinreichend gepflegt wird. Eine Behandlung kann einfacher werden, wenn sie in einer entspannteren Atmosphäre mit mehr Ruhe für alle Beteiligten außerhalb der normalen Sprechzeiten durchgeführt wird. Eine nötige Zahnbehandlung ist gegebenenfalls nur unter Narkose durchzuführen.
- Vergleichbares gilt für **augen- und ohrenärztliche sowie für gynäkologische bzw. urologische Versorgung.**
- Eine **Grippe-Impfung** ist für Demenzkranke genauso sinnvoll wie für andere ältere Menschen.

B) Chronische und akute Erkrankungen

- Auch Demenzkranke leiden **Schmerzen**. Manche Demenzkranke schreien, wimmern oder stöhnen, ohne dass dies für die Pflegenden in jedem Fall erklärbar ist. Oftmals werden diese Äußerungen auf die Demenzerkrankung zurückgeführt, ohne die Ursachen genügend zu erforschen. Deshalb sollte gründlich abgeklärt werden, ob Schmerz die Ursache für diese Lautäußerungen ist. Gegebenenfalls muss eine adäquate Diagnostik, Behandlung und Schmerzversorgung eingeleitet werden.
- Viele demenzkranke Menschen sind auf Grund ihres Alters vielfach erkrankt (multimorbid), das heißt, sie haben **mehrere Erkrankungen**, z.B. sind sie neben ihrer Demenz auch noch zuckerkrank, haben Osteoporose und sind nierenkrank. In diesen Fällen sollten nicht nur die Demenz sondern auch die anderen Erkrankungen behandelt werden.

Anschrift:

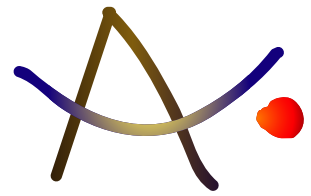
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

01803/17 10 17
9 Cent pro Minute
Beratung und Information:
Mo-Do 9.00-18.00 Uhr
Fr 9.00-15.00 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 337 78 00



C) Operative Eingriffe

- Viele ältere Menschen – auch Demenzkranke – stürzen und benötigen dann in manchen Fällen Operationen, in denen Brüche, z.B. bei einer Hüftfraktur, mit geeigneten Implantaten versorgt werden. Dabei gilt, dass auch Demenzkranke ein Recht auf teurere **Medizinprodukte (z. B. künstliche Gelenke, Herzschrittmacher)** haben, wenn sie erforderlich sind.
- Eine schwere Entscheidung kann es sein, wenn wegen einer Blutvergiftung z.B. eine Amputation notwendig wird oder ein Tumor operativ behandelt werden muss. Auch hier gilt, dass Demenzkranke ein Recht auf eine notwendige Operation haben, wenn dadurch ihr **Leben gerettet oder ihr Leiden gemindert** werden kann. Immer ist dies im Einzelfall genau abzuklären.

3. Was sollte bei den Überlegungen zur medizinischen Behandlung bedacht werden?

A) Als Grundprinzip sollten bei allen Entscheidungen **die Fragen nach Leidensminderung und Lebensqualität** entscheidend sein.

Um Leiden zu mindern, kann es nötig sein, zu operieren oder Medikamente zu geben, die spontan vielleicht abgelehnt würden. Dazu zwei Beispielsfälle:

Beispiel 1: Eine demenzkranke seit Jahren bettlägerige Patientin mit Lungenentzündung bekommt trotz der Überlegungen von Ärzten oder Angehörigen „man sollte sie ruhig sterben lassen“ Antibiotika, um das Leiden zu mindern und Beschwerden zu verringern.

Beispiel 2: Ein demenzkranker Mann mit Oberschenkelhalsfraktur wird operiert, weil er ohne den Eingriff unerträgliche Schmerzen zu leiden hätte.

Beispiel 3: Ein Hörgerät kann die Lebensqualität erheblich steigern. Aber unter Umständen bedeutet im individuellen Fall auch ein Leben ohne Hörgerät mehr Lebensqualität, weil z. B. störende Geräusche nicht ankommen und zur möglichen Verwirrung führen.

B) Leider gibt es wenige Akut-Krankenhäuser, die auf die Versorgung von Demenzkranken eingerichtet sind. In den Krankenhäusern gibt es aber Sozialdienste und zum Teil auch Besuchsdienste (z. B. „Grüne Damen“), die man um Unterstützung bitten könnte. Vielleicht ist es auch möglich, als Angehöriger mit aufgenommen zu werden.

C) Um Entscheidungen treffen zu können, ist es wichtig, genau über die Behandlung und Nicht-Behandlung und die jeweiligen Konsequenzen aufgeklärt zu werden. Die **Aufklärung** sollte dabei **in verständlicher**

Anschrift:

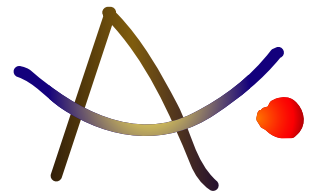
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

01803/17 10 17
9 Cent pro Minute
Beratung und Information:
Mo-Do 9.00-18.00 Uhr
Fr 9.00-15.00 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 337 78 00



Sprache erfolgen. Angehörige sollten im Zweifel immer die Beratung durch einen Arzt, einen Seelsorger oder Sozialarbeiter suchen und sich mit der Familie besprechen, um gemeinsam abzuwägen, was zu tun und was zu lassen ist.

Sollten Angehörige den Eindruck haben, dass die Behandlung nicht in optimaler Weise erfolgt, sollten sie die Möglichkeit ins Auge fassen, die Einrichtung oder den Arzt zu wechseln. Rat und Hilfe erhalten Angehörige gegebenenfalls auch über die örtliche Alzheimer Gesellschaft oder Angehörigengruppe.

4. Rechtliche Rahmenbedingungen:

Grundsätzlich gilt, dass jede/r Kranke nach Artikel 2 Grundgesetz (körperliche Unversehrtheit) ein Recht auf Behandlung hat. Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu lindern. Trotzdem gibt es individuelle Fälle, in denen das eigentlich selbstverständliche Recht an ethische Grenzen stößt. Immer wieder kommt es deshalb dazu, dass auf höchstrichterlicher Ebene der individuelle Fall geprüft und hinsichtlich des Rechts auf Behandlung bzw. Nicht-Behandlung geurteilt werden muss.

Für jede Behandlung ist die Einwilligung des Patienten erforderlich. Wenn dies nicht möglich ist, muss diese durch Bevollmächtigte oder Betreuer ersetzt werden. In bestimmten Fällen ist sogar die Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes zur Behandlung nach § 1904 BGB einzuholen. Eine Zustimmung zur Nicht-Behandlung darf nur gegeben werden, wenn es sich um einen irreversiblen tödlichen Verlauf handelt. Dabei sind laut BGH (BGH, Urteil vom 17.03.03, AZ: XII ZB 2/03, abgedruckt in: NJW 2003, Seite 1588 f.) Patientenverfügungen grundsätzlich zu befolgen. Allerdings sind sie erst dann relevant, wenn mit dem Tod des Patienten in kurzer Zeit zu rechnen ist. Solange der Arzt lebenserhaltende Maßnahmen für geboten hält, kann ein Betreuer diese nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes verweigern.

Dieser rechtliche Rahmen schützt Demenzkranke, die eine Patientenverfügung verfasst haben, in einer Situation, in der sie sich zu ihrer Lebensqualität nicht äußern können. Die Erfahrung zeigt, dass Demenzkranke sehr wohl aus ihrer Sicht gute Lebensqualität empfinden können mit Hilfe von Maßnahmen, die sie als gesunde Menschen abgelehnt hätten.

Einen Überblick über die gegenwärtige Rechtsprechung gibt die Anlage zu den Empfehlungen.

Anschrift:

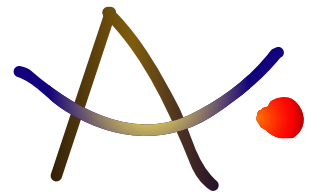
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

01803/17 10 17
9 Cent pro Minute
Beratung und Information:
Mo-Do 9.00-18.00 Uhr
Fr 9.00-15.00 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 337 78 00



Literaturhinweise:

- „Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen bei Demenz“ auf www.deutsche-alzheimer.de
- „Empfehlungen zum Umgang mit Ernährungsstörungen – Überlegungen zum Einsatz einer Magensonde“ auf www.deutsche-alzheimer.de
- Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt Heft 19 (07.05. 2004), www.baek.de
- Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügung der Bundesärztekammer, 13.10. 1999

Stand: 6.11. 2006

Anschrift:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

01803/17 10 17
9 Cent pro Minute
Beratung und Information:
Mo-Do 9.00-18.00 Uhr
Fr 9.00-15.00 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 337 78 00