Leserbriefe

Alter ist keine Todesursache

Smith C, Nakamura C, Büla C, Misshandlung betagter Personen, Schweiz Med Forum 2015;15(12):271–276.

Während die Ärzteschaft und auch die Öffentlichkeit – nicht zuletzt wegen publik gewordener Fälle in Familien prominenter Persönlichkeiten – seit einigen Jahren für Misshandlungen von Säuglingen und Kleinkindern sensibilisiert sind, trifft dies leider für die in gleichem Masse und aus vergleichbaren Gründen gefährdete Gruppe der alten Menschen noch nicht zu. Ich danke den Autoren Smith, Nakamura und Büla, dass sie auf die wichtige Problematik der Misshandlung betagter Menschen aufmerksam machen. Sie zeigen in ihrem übersichtlichen und aus prophylaktischer und therapeutischer Sicht umfassenden Artikel auf, wie schwierig es ist, frühzeitig auf eine solche Situation aufmerksam zu werden.

Einen Aspekt möchte ich als Rechtsmediziner hier unbedingt beifügen. Oft geht vergessen, dass Betroffene an den Folgen des Erlittenen sofort oder mittelbar sterben können. Die Folgen einer Vernachlässigung oder einer Fremdeinwirkung präsentieren sich nur selten durch beeindruckende Befunde, die Erscheinungen können sehr diskret oder sogar unsichtbar sein. Gerade in Alters- und Pflegeheimen, wo ein Grossteil der Betagten in urbanen Einzugsgebieten ihre letzte Lebensphase verbringen, offenbart sich ein Dilemma: Es handelt sich da oft um kranke und deshalb verletzliche Menschen, der Todeseintritt ist absehbar, Sterben gehört zum Alltag.

Alter ist aber weder eine Krankheit noch eine Todesursache! Gerade Heimärzte, aber auch Haus- und Notärzte, die im häuslichen Umfeld zu Todesfällen alter Menschen gerufen werden, sollen deshalb besonders aufmerksam sein. Auch wenn der Todesfall noch so «klar» erscheint, sind sie aufgerufen, die Befunde und die Umstände sorgfältig zu prüfen. Dazu gehört, sich zu fragen, ob der Todeseintritt *gerade jetzt* durch ein natürliches inneres Geschehen erklärbar ist. Bestehen dann Bedenken oder gar Zweifel am Vorliegen eines natürlichen Todes – erfolgte etwa der Todeseintritt mit Latenz nach einem Trauma (z.B. Sturz, thermischer Schaden, Intoxikation) oder weisen Befunde auf eine mit dem Todeseintritt im Zusammenhang stehende Vernachlässigung hin (z.B. Hygiene, Dekubitus, Karies) –, so handelt es sich um einen aussergewöhnlichen Todesfall. Diese sind in der ganzen Schweiz meldepflichtig und werden von der zuständigen Staatsanwaltschaft abgeklärt.

Korrespondenz:
Dr. med. Daniel Wyler
Kantonsspital Graubünden,
Institut für Rechtsmedizin
Loëstrasse 170
CH-7000 Chur
daniel.wyler[at]ksgr.ch