



# Letztendlich ein nützliches Instrument: Erfahrungen mit der Patientenverfügung

Dr. med. Susanne Roller

# Wer hat eine PV

Alle		über 60 J.
94 %	haben schon davon gehört	96 %
28 %	haben eine verfasst	51 %
45 %	planen, eine zu verfassen	34 %
74 %	wünschen keine LVM	82 %

# Ärztliches Handeln

Aufgabe des Arztes ist es, **unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten**

Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen

sowie Leiden zu lindern

**und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.**

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung 2011, Präambel

# Schlüsselrolle des Arztes

## Indikation

„**fachliches Urteil** über Wert oder Unwert einer medizinischen Behandlungsmethode“

*Duden*

# Therapieziel klären

- Was will der Patient (Aktueller Wille)?
- Patientenverfügung – Vollmacht
- Was trägt das System?
- Notfallplan

# „Palliativwerkzeug“

- **K**ommunikation
- **I**nformation
- **D**okumentation

# Wissen übers Essen

## Aufklären

- Energiebedarf
  - In Ruhe ca. 300 – 400 kcal
- Flüssigkeitsbedarf
  - Meist 500 ml ausreichend
- Trinken ist auch Nahrung
  - Bier, Saft, Milch, süßen Tee
- Reserven

# Terminalphase (Twycross)

- Der Patient ist sehr schwach, überwiegend bettlägerig, schläfrig bis komatös
- Der Patient ist zunehmend uninteressiert an Nahrung und Flüssigkeit
- Der Tod tritt wahrscheinlich innerhalb der nächsten Tage ein



# Passive Sterbehilfe

- Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen auf Wunsch des Patienten
- „Falscher Begriff“, da es nicht notwendig „passives“ Verhalten ist
- Besser wäre „Palliative Sterbebegleitung“

# Palliative Sterbebegleitung

- Nicht das (ärztliche) Handeln führt zum Tod sondern
- Das (ärztliche) palliative Handeln begleitet bis zum (krankheitsbedingten) Tod.
- Der Patient stirbt an der zum Tode führenden Erkrankung

# Mutmaßlicher Wille

Die Patientenverfügung ersetzt nicht das Gespräch mit den Angehörigen

Der aktuelle Wille – auch der mutmaßliche aktuelle Wille – muss immer im Einzelfall ermittelt werden

Die Patientenverfügung ist hierbei zu beachten

# „Patienten“ - Verfügung

Bei fortschreitender, unheilbarer Krankheit

Individuelle Äußerungen zu

- Therapieverzicht, Therapieabbruch
- Akutereignissen

Regelmäßig aktualisieren

Vollmacht (meist weniger notwendig)

# „Komaverfügung“

Verfügung zur medizinischen Behandlung im Akutfall („Koma“)

Individuelle Äußerungen zu

- Fristen
- Ernährung – Flüssigkeit
- Organentnahme (?)

Regelmäßig aktualisieren

Vollmacht

# „Demenzverfügung“

Verfügung zur medizinischen Behandlung bei Demenz im Endstadium

Individuelle Äußerungen zu

- Ernährung – Flüssigkeit
- Antibiotika
- Krankenhausbehandlung

Regelmäßig aktualisieren

Vollmacht

# PEG bei fortgeschrittener Demenz

(Finucane et al., JAMA 1999; Gillick, NEJM 2000)

Studien zeigen keinen Hinweis auf  
Lebensverlängerung  
Verbesserung des Ernährungsstatus  
Verbesserung der Lebensqualität  
Verbesserte Wundheilung bei Dekubitus  
Verringerung der Aspirationsgefahr

# Notfall in der Palliativsituation

Möchte der Patient noch einmal in ein Krankenhaus?

Vorausschauend klären

Therapieziel

Notfallplan

„advanced care planing“

