Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

Die Patientenverfügung

Ihre Bedeutung für Betroffene und ihr Umfeld

Ihr Stellenwert aus ärztlicher Sicht

eine Info-Veranstaltung des Kreisseniorenrats BB

Schönaich, 18.04.2024 **Dr. med. Horst Nebelsieck**

Wovor haben wir Angst ?

- Gedanken zum Leben und Sterben
- Weiterentwicklung Medizin
  - Organersatz, Chemotherapie, lebenserhaltende u. „reanimierende“ Devices
- Das medizinisch Machbare immer „das Beste“?
  - Lebensqualität?
- Angst vor Übertherapie
  - Schwerstpflegefall
  - Abhängigkeit von Maschinen
  - Wachkoma
  - Sterben ohne Würde

Ein medizinischer Eingriff

- bedarf rechtswirksamer Einwilligung
- Stellt juristisch eine Körperverletzung dar

muss nicht durchgeführt werden,
nur weil technisch machbar.

Abhängig vom Selbstbestimmungsrecht des Patienten (Autonomie)

- Einwilligung nach verständlicher Aufklärung

- kann selbst bei vitaler Indikation vom Patienten abgelehnt werden!

Verständliche Aufklärung

essentiell
vor allem bei geplanten/elektiven Eingriffen

-über Technik und Vorgehensweise
-das erwartbare Ergebnis
-Risiken und Komplikationen
-Rehabilitation und Langzeitverlauf

Keine Aufklärung mehr möglich

- Erfolgreiche Wiederbelebung nach Kreislauf-Stillstand
- Schwere Lungenentzündung oder Harnwegsinfekt mit Sepsis
- Wiederkehrende Entgleisung Herzschwäche mit Wasser in der Lunge
- Schwere chronische Lungenkrankheit mit „akutem Asthma“ bei Infekt

Start mit Maximaltherapie - und dann?

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

Böblinger Patientenverfügung

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Patientenverfügung

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Wohnort: ..... Straße: ..... Geburtsort: .....

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

   ☐ mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde

   ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

   ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

   ☐ infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, z.B. einer Demenzerkrankung, auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen

   ☐ mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

   fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

   ☐ lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome

   ☐ auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf

   ☐ wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben

   ☐ eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seelsorger

   ☐ einen Beistand durch folgende Personen: .....

3. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen, in denen ich ausdrücklich allen lebensverlängernden und lebenserhaltenden Maßnahmen widerspreche, fordere ich insbesondere, dass keine künstliche Ernährung erfolgt. Eine künstliche Flüssigkeitszufuhr darf nur zur Linderung meiner Beschwerden erfolgen. Ein ggfs. hinzugezogener Arzt bzw. der Arzt in der Klinik soll unverzüglich über meine Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen informiert werden. Des Weiteren fordere ich, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Es soll keine Dialyse mehr durchgeführt werden. Die Gabe von Antibiotika und die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen sollen unterbleiben. Bereits begonnene lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen sind zu beenden.

4. Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und unabhängig von Einflüssen Dritter erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Deshalb wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann. Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

5. Ich habe zusätzlich zu dieser Patientenverfügung

   ☐ eine Vorsorgevollmacht erteilt

   ☐ eine Betreuungsverfügung erstellt

   ☐ einen Ausweis zur Organspende erstellt. Für den Fall, dass eine Organentnahme zur Organspende möglich ist, möchte ich, dass dazu alle erforderlichen Maßnahmen, einschließlich der in Punkt 3 ausgeschlossenen, bis zur Feststellung meines Hirntods und Entnahme der Organe durchgeführt werden. Diese Maßnahmen sollen jedoch längstens für die Dauer von 8 Tagen durchgeführt werden.

   ☐ den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person bzw. mit einer anderen Person meines Vertrauens besprochen:

   .....

   Name, Anschrift, Tel.nr der bevollmächtigten Person bzw. einer anderen Person meines Vertrauens

   ☐ meinen Hausarzt über diese Patientenverfügung informiert:

   .....

   Name, Anschrift, Tel.nr des Hausarztes

....

Ort, Datum *Unterschrift*

Eine notarielle Bestätigung dieser Verfügung ist nicht erforderlich.

Herausgegeben vom Kreisseniorenrat Böblingen e.V. und dem Amt für Soziales und Teilhabe, Landratsamt Böblingen, Januar 2023.
Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht auf Vervielfältigung und Verbreitung.

der Zustand entscheidet – nicht die Diagnose

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

LANDKREIS BÖBLINGEN

P a t i e n t e n v e r f ü g u n g

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

   - ☐ mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
   - ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
   - ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
   - ☐ infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, z.B. einer Demenzerkrankung, auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen
   - ☐ ich mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

   fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet ...

1. Zustand und Konsequenz

P a t i e n t e n v e r f ü g u n g

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte ……

   fordere ich, dass man auf **lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet**, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

Medizinischer Eingriff

- ist juristisch eine Körperverletzung
- bedarf rechtswirksamer Einwilligung
- auch die Fortführung einer Therapie bedarf täglicher Rechtfertigung
- muss nicht durchgeführt werden, nur weil technisch machbar
- Selbstbestimmungsrecht des Patienten (Autonomie)
  - Einwilligung nach verständlicher Aufklärung
  - kann auch bei vitaler Indikation vom Patienten abgelehnt werden
  - siehe Patientenverfügung

2. Gewünschte Maßnahmen

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Symptomen

auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf

wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben

eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seelsorger

einen Beistand durch folgende Personen:
.....

3. Ausschluss von Maßnahmen

3. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen, in denen ich ausdrücklich allen lebensverlängernden und lebenserhaltenden Maßnahmen widerspreche, fordere ich insbesondere, dass keine **künstliche Ernährung** erfolgt. Eine künstliche **Flüssigkeitszufuhr** darf nur zur Linderung meiner Beschwerden erfolgen. Ein ggfs. hinzugezogener Arzt bzw. der Arzt in der Klinik soll unverzüglich über meine Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen informiert werden. Des Weiteren fordere ich, dass keine **künstliche Beatmung** durchgeführt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Es soll keine **Dialyse** mehr durchgeführt werden. Die Gabe von **Antibiotika** und die Gabe von **Blut** oder Blutbestandteilen sollen unterbleiben. Bereits begonnene lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen sind zu **beenden**.

Bundesverfassungsgericht 2020

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein **Recht auf selbstbestimmtes Sterben.**

Dieses Recht ist nicht auf schwere oder unheilbare Krankheiten beschränkt. Es besteht in jeder Phase des Lebens.

Bundeverfassungsgericht (BVG), 26.02.2020

Aber:
„Aktive Sterbehilfe“ oder „Assistierter Suizid“

- **Können und dürfen nicht Gegenstand einer Patientenverfügung sein.**

- **Die Beanspruchung einer Suizidassistenz bedarf einer komplexen**
- **Prozedur und ist in D noch nicht allgemeingesetzlich geregelt.**

Ärztliche Suizidhilfe liegt (noch!) in einem rechtlichen Graubereich

Wie kann das sein ?

„Die Frau hatte doch eine Patientenverfügung – und die haben trotzdem weitergemacht.“

„Jetzt ist er bettlägerig entlassen worden – das hat er doch nie gewollt, wie konnte das passieren.“

„Sie hatte doch immer Angst davor – jetzt liegt sie im Wachkoma und starrt die Decke an, das hat sie nicht verdient.“

„Er hat immer so viel Wert auf seine Autonomie gelegt – und jetzt ist er dauerhaft auf fremde Hilfe angewiesen.“

Prognose: eine Ärztliche Verantwortung

… nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

- mich **unabwendbar** im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
- mich im **Endstadium** einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, **unwiederbringlich verloren habe**, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- ich mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit **als sehr gering** eingeschätzt wird

2 Definitionen der Medizinischen Indikation

- Indikation **juristisch**:
  „.. das fachliche Urteil über den Wert oder Unwert einer medizinischen Behandlung in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall“

Bundesgerichtshof (BGH) , NJW 1588 (1592 f) 2003

- Indikation **ärztlich** bzgl.:
  - Maßnahmen erforderlich?
  - Technisch möglich?
  - Therapieziel (Heilung, Lebensverlängerung, Rehabilitation, Erhaltung Lebensqualität)?
  - **Realistische Wahrscheinlichkeit**, Therapieziel damit zu erreichen?

Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis. Bundesärztekammer, 2013

Erwartbares „Endergebnis“?

- Ist das medizinisch Machbare immer „das Beste“?
- im Hinblick auf die Individuelle Lebensqualität
- mit unterschiedlicher Gewichtung auf :
  - **Geistige Klarheit**
    - Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen
  - **Kommunikation**
    - Mit anderen Menschen in Kontakt treten
    - Auseinandersetzung mit meinem Umfeld
  - **Mobilität**
    - Selbständig, ggf. sportlich unterwegs sein
    - Nur mit Hilfe mobil (Rollator, Rollstuhl)
    - Schwerstpflegefall (bettlägerig)
  - **Autonomie**

Patientenverfügung I

- „Wollte ich immer schon machen“
- Ist für Behandler immer hilfreich
- Zeigt, dass Patient sich mit der Situation befasst hat, auch wenn nicht absolut präzise auf Fall anwendbar
- Erleichtert die Ermittlung des mutmaßlichen Willens
- Sollte nicht erst „im Alter“ erstellt werden
- **Ist nur „vollständig“ mit Vorsorgevollmacht**

Patientenverfügung II

- „Wollte ich immer schon machen“
- Beschreibt aber nicht alle individuellen Vorstellungen
  - Intensivtherapiestation (ITS): Unsicherheiten Angehörige
  - Ablehnung „Behandlung mit Maschinen“ (ITS ?)
  - Verunsicherung in speziellen Situationen (COVID-19) viele Anfragen KSR
  - Einweisung Krankenhaus bei nächster schwerer Erkrankung?
- Nur „vollständig“ mit Vorsorgevollmacht
- Braucht breite Akzeptanz
  - Deshalb: sehr allgemein verfasst (auch KSR-BB) –
  - dabei juristisch einwandfrei!

mutmaßlicher Wille (§ 1827, 2 BGB)

- keine Vorab- oder Vertreterentscheidung vorhanden oder trifft nicht zu
- individuell zu ermitteln unter Berücksichtigung von
  - Lebensentscheidungen
  - Persönlichen Wertvorstellungen
  - Ethischen/religiösen Überzeugungen
  - Äußerungen in vergleichbaren Situationen (mündliche/schriftliche Äußerungen)
- Unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung (3)

Vorsorgevollmacht als Ergänzung der Patientenverfügung
Warum?

- Aktuelle Situation oft von Patientenverfügung nicht exakt erfasst; z.B. infolge einer
- Dynamik der Entwicklung der Krankheit
- **Der Bevollmächtigte** ist dann ein

  wichtiger Gesprächspartner für Behandler
- **um mutmaßlichen Patientenwillen** in der konkreten Situation zu ermitteln und eine
- Vorstellung zu gewinnen von individueller Lebensqualität

Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts (inkraft seit: 01.01.2023)

Feststellung des Patientenwillens (§ 1828)

- Gespräch Arzt und Betreuer (1)
  - Arzt prüft Indikation für Maßnahmen
    - Gesamtzustand
    - Prognose

  Gespräch mit Bevollmächtigtem/Betreuer
    - Berücksichtigung des Patientenwillens (§ 1827)
- Ermittlung des Patientenwillens/Behandlungswünsche
  - Einbeziehung naher Angehöriger und sonstiger Vertrauenspersonen

Individuelle Verfügung Beispiel 1

Für den Fall, dass nach Einschätzung des mich behandelnden ärztlichen und pflegerischen Teams unter Berücksichtigung objektiver Befunde trotz maximal möglicher Therapie im Ergebnis mit einer erheblichen Einschränkung meines **körperlichen Zustandes** bis hin zur Bettlägerigkeit gerechnet werden muss, **ohne** dass meine **geistigen Fähigkeiten** relevant **beeinträchtigt** sind (s. folgende Punkte)
verfüge ich, dass alle medizinisch erforderlichen Maßnahmen **durchgeführt** werden sollen.

Individuelle Verfügung Beispiel 2/ a

Ich habe ein hohes Alter ohne wesentliche Einschränkungen meines Gesundheitszustandes erreicht und bin bislang auf keine relevante Hilfe bei der Bewältigung der Aufgaben des Alltags angewiesen. Nach einem für mich schönen Leben möchte ich gerne sterben dürfen, ohne dass ich in meiner Mobilität relevant eingeschränkt oder gar auf Hilfe angewiesen bin.

Individuelle Verfügung Beispiel 2/ b

Deshalb wünsche ich, dass mir bei der nächsten sich bietenden Gelegenheit (z.B.: Lungenentzündung, Kreislaufstillstand oder andere akute Erkrankungen) die **Möglichkeit zu sterben nicht verwehrt** wird. Ich verfüge, dass auf alle lebensverlängernden Maßnahmen verzichtet werden soll, wenn diese erforderlich würden. Dazu gehören insbesondere der Einsatz von:

Individuelle Verfügung Beispiel 2/ c

- kreislaufwirksamen Medikamenten wie Katecholamine,
- Organersatzverfahren wie maschinelle Beatmung oder Blutwäsche,
- Antibiotika und
- die Behandlung auch von Begleiterkrankungen, wie Lungenentzündung oder andere Infektionen.

Individuelle Verfügung Beispiel 3/ a

Für den Fall, dass ich **Essen und Trinken einstelle** oder verweigere, ohne dass dafür eine akute Erkrankung verantwortlich zu machen ist, bitte ich dies als den **Beginn meines Sterbens** zu respektieren.
Ich möchte dann nicht künstlich ernährt werden, weder über eine Sonde, noch über eine Vene. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich in diesem Fall die Anlage einer Ernährungs-sonde und insbesondere einer PEG ablehne.

Individuelle Verfügung Beispiel 3/ b

In Übereinstimmung mit der Auffassung der Bundesärztekammer möchte ich, dass mir nur Speisen und Getränke angeboten werden, um meinen Hunger oder Durst (subjektive Empfindungen) zu stillen.

Individuelle Verfügung Beispiel 4

Sollte ich im Rahmen einer **dementiellen Entwicklung** die Fähigkeit zur Kommunikation und Auseinandersetzung mit meiner Umwelt verlieren, die mir ein Mindestmaß an bewusstem Leben und Selbstverwirklichung mit freier Willensäußerung ermöglichen, möchte ich, dass mir bei Eintritt einer Erkrankung (wie z.B.: Lungenentzündung) die Möglichkeit gegeben wird, zu sterben.

„Advanced Care Planning“ (ACP)

- Vorausschauende Planung der gesundheitlichen Versorgung
  - „**dynamische Patientenverfügung**“ (Vorausplanung Behandlungsentscheidungen)
  - bei Veränderung des Gesundheitszustandes
  - lebenslanger Gesprächsprozess
  - Vermeidung Krankenhaus-Einweisung

„Ziel ist es, Menschen zu helfen, wohlüberlegte Entscheidungen für mögliche zukünftige medizinische Situationen zu treffen und diese so zu dokumentieren, dass Behandlungen im Ernstfall auch verlässlich entsprechend dem eigenen Willen durchgeführt werden.“ (DÄB)

Notfallplan

Was tun im Notfall?

Ein Notfallplan auf der Basis der Selbstbestimmung für Bewohner in Pflegeeinrichtungen und für Palliativpatienten

Wesentliche Diagnosen/Grundkrankheit:

Ansprechpartner:

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Adresse

- ☐ Das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäußerten Willen des Patienten
- ☐ Das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung
- ☐ Das vorliegende Dokument entspricht dem mutmaßlichen Patientenwillen
- ☐ Der Patient befindet sich in einer Palliativsituation

Angehöriger/Bevollmächtigter/Betreuer (Telefonnummer)

Hausarzt (Telefonnummer)

Patientenverfügung vorhanden? ja ☐ nein ☐

Vorsorgevollmacht vorhanden? ja ☐ nein ☐

Betreuung vorhanden? ja ☐ nein ☐

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

Reanimation (Wiederbelebung)	ja ☐	nein ☐
Intubation und apparative Beatmung	ja ☐	nein ☐
Transfusionsbehandlung (Blutgabe)	ja ☐	nein ☐
Spezialdiagnostik + Antibiotikagabe bei Fieber	ja ☐	nein ☐
PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen	ja ☐	nein ☐
Tägliche Kontrolle der Flüssigkeits-ein- und ausfuhr	ja ☐	nein ☐

- ☐ Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens
- ☐ Symptomkontrolle soll vorrangig in der Pflegeeinrichtung/zu Hause erfolgen, nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen.
- ☐ Bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst oder der Notarzt hinzugezogen werden. Diese sollen unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln.
- ☐ Der Patient darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben.

Bemerkungen:

Ort, Datum, Unterschrift Patient | Ort, Datum, Unterschrift Bevollmächtigter/Betreuer | Ort, Datum, Unterschrift (Haus-)Arzt | Ort, Datum, Unterschrift Pflegekraft

Notfallplan

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

Reanimation (Wiederbelebung)	ja ☐	nein ☐
Intubation und apparative Beatmung	ja ☐	nein ☐
Transfusionsbehandlung (Blutgabe)	ja ☐	nein ☐
Spezialdiagnostik + Antibiotikagabe bei Fieber	ja ☐	nein ☐
PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen	ja ☐	nein ☐
Tägliche Kontrolle der Flüssigkeits-ein- und ausfuhr	ja ☐	nein ☐

Notfallplan

- ☐ Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens
- ☐ Symptomkontrolle soll vorrangig in der Pflegeeinrichtung/zu Hause erfolgen, nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen.
- ☐ Bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst oder der Notarzt hinzugezogen werden. Diese sollen unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln.
- ☐ Der Patient darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben.

Bemerkungen:

_____

„Sprechstunde im Altenheim“

- Beratungsgespräche
  - Expertise ehrenamtlich einbringen
  - Angemeldete „Sprechstunde“ oder
  - „Nach Vereinbarung“
- Ziel
  - Erstellen von Patienten-Verfügung u. Vorsorgevollmacht
  - Individualisierung der Patienten-Verfügung und Aktualisierung der ACP
  - Anpassung an die aktuelle Situation

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit