

Hilfestellung zur Patientenverfügung

Hilfestellung für Bewohnende um eine Patientenverfügung zu erstellen

Diese Ausführungen stützen sich auf die "Wegleitung zum Ausfüllen des „Human Dokumentes“ der Vereinigung Dialog Ethik in Zürich .

Krankheit, Sterben und Tod sind Themen, die viele von uns verdrängen. Wer jedoch den Schritt wagt, über das Sterben nachzudenken, erlebt oft eine Beruhigung und Befreiung. Die Gelegenheit, mit vertrauten Menschen die Endlichkeit des eigenen Lebens zu besprechen und zu überdenken, ist deshalb sehr wertvoll. Solche Gespräche können helfen, den eigenen Weg im Prozess von Leben, Leiden und Sterben zu finden.

Die hier aufgeführten Fragen und Themen wollen Sie zum Nachdenken einladen. Vielleicht haben Sie schon über die eine oder andere Situation nachgedacht. Vielleicht möchten Sie, dass Sie jemand beim Durchgehen dieser Themen unterstützt. Vielleicht finden Sie dafür eine Person Ihres Vertrauens in Ihrem Verwandten- oder Bekanntenkreis. Selbstverständlich steht Ihnen auch gerne jemand aus dem Heim, wie z.B. aus dem Team der Seelsorge oder der Pflege, zur Verfügung.

Nachfolgend werden von 1-9 verschiedene, für uns im Betreuungsalltag wichtige Fragestellungen angesprochen, die Antworten können danach in einer verbindlichen Patientenverfügung festgehalten werden können.

Wer sind meine wichtigsten Bezugspersonen?

Wenn ich schwer erkranke und/oder mit meinem nahen Tod zu rechnen ist, möchte ich vielleicht, dass nahestehende Personen informiert werden. Wenn es mehrere sind, wünsche ich, dass sie in einer von mir bestimmten Reihenfolge verständigt werden. Das hat in den besagten Fällen sobald als möglich zu geschehen. Den genannten Personen gegenüber entbinde ich den behandelnden Arzt/Ärztin sowie die Pflegenden von ihrem Berufsgeheimnis. Falls ich nicht mehr in der Lage sein sollte, ermächtige ich die aufgeführten Personen die verabredeten Entscheidungen an meiner Stelle zu treffen. Das Betreuungsteam ist verpflichtet, diese Bezugspersonen in die Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Sollte es im Betreuungsteam Uneinigkeit über eine Entscheidung geben, so trifft die von mir erstgenannte Bezugsperson die abschliessende Entscheidung.

Sofern ich keine Bezugspersonen nenne, bevollmächtige ich das Betreuungsteam an meiner Stelle gemäss einer von mir erstellten Patientenverfügung zu entscheiden.

Gibt es unerwünschte Personen?

Ich will, dass mich die folgenden Personen weder aufsuchen noch auf irgendeine Weise Einfluss nehmen können

1. Wie stehe ich zur Einweisung in ein Akutspital?

Das Heim hat ausgebaute Pflegemöglichkeiten. Darum ist es nicht in jedem Fall zwingend nötig, dass bei einem akuten Leiden (Fieber, Unfall, Blutung, starke Schmerzen) sofort, eine Einweisung in ein Akutspital erfolgen muss.

2. Was sind lebensverlängernde Massnahmen? Wie soll das Heim damit umgehen?

Der Hausarzt und das Betreuungsteam im Heim haben verschiedene Möglichkeiten im Umgang mit lebensverlängernden Massnahmen. Sie können uns mitteilen, wie wir uns im Bedarfsfall verhalten sollen:

▪ Palliative Betreuung

Das Betreuungsteam im Heim verzichtet auf alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen im Dienste einer Lebensverlängerung. Aussichtslos gewordene Massnahmen wie Beatmung, medikamentöse Kreislaufunterstützung, Antibiotika oder Nierenersatzverfahren werden nicht eingesetzt. Diagnostische und therapeutische Massnahmen sollen nur der optimaler Schmerz- und Leidenslinderung dienen

▪ Kurative Betreuung

Das Betreuungsteam im Heim schöpft, solange die Möglichkeit auf eine Besserung des gesundheitlichen Zustandes in absehbarer Zukunft besteht, alle angemessenen medizinischen Massnahmen aus. Dazu gehört eine medikamentöse und/oder mechanische Reanimation.

- Massnahmen sollen nur so weit ergriffen werden, als eine Besserung/Heilung noch sinnvoll und möglich erscheint - aber nicht weiter z.B. eine Fraktur

3. Was sind die Konsequenzen bei Schmerzlinderung, sowie bei Beruhigung im Falle von Atemnot und Unruhe? Wie soll das Heim damit umgehen?

Der Hausarzt und das Betreuungsteam im Heim haben verschiedene Möglichkeiten, Schmerz- und Beruhigungsmittel einzusetzen. Sie können uns mitteilen, wie wir uns im Bedarfsfall verhalten sollen:

▪ Variante A

Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel grosszügig dosiert werden. Dabei nehme ich auch eine allfällige Beeinträchtigung des Bewusstseins

▪ Variante B

Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten. Vorübergehende Perioden mit klarem Bewusstsein sind mir wichtig.

4. Welche Haltung habe ich gegenüber künstlicher Ernährung/Flüssigkeitszufuhr?

Das Recht auf Ernährung ist ein Menschenrecht. Trotzdem hat jeder entscheidungsfähige Mensch auch das Recht, Nahrung und Flüssigkeit zu verweigern. Dies zu wissen ist wichtig, denn die Medizin kennt im Akutfall verschiedene Möglichkeiten der künstlichen Ernährung/ Flüssigkeitszufuhr, die Sie in Anspruch nehmen dürfen oder ablehnen können.

Bei der künstlichen Ernährung/Flüssigkeitszufuhr wird in der Medizin zwischen künstlicher Ernährung mit einer Magensonde (enterale Ernährung) und der künstlichen Ernährung mit Infusionen oder PEG-Sonde unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes (parenterale Ernährung) unterschieden.

Sterbende in ihrer letzten Lebensphase haben jedoch immer weniger Durst und Appetit. Das ist ein natürlicher Vorgang. Dadurch werden die Körperfunktionen langsamer und hören schliesslich ganz auf. Wird jetzt künstlich ernährt, werden das Leben und auch das Leiden künstlich verlängert.

Der Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeitszufuhr wird von Sterbenden in dieser Lebensphase aber nicht als unangenehm empfunden.

Für den Fall einer situativen Entscheidungsunfähigkeit können Sie deshalb in einer Patientenverfügung den eigenen, von uns zu respektierenden Willen hinsichtlich künstlicher Ernährung festlegen.

▪ Variante A

Ich lehne sowohl die enterale als auch die parenterale Ernährung/Flüssigkeitszufuhr ab, auch wenn dadurch mein Sterbeprozess beschleunigt wird. Die Betreuung soll sich in diesen Situationen auf Mundpflege sowie die Haut- und Schleimhautpflege beschränken.

▪ Variante B

Ich möchte, solange es den Sterbeprozess nicht unnötig ausdehnt und belastet sowohl enteral als auch parenteral ernährt werden

▪ Variante C

Ich überlasse es den Ärzten, je nach Krankheitsphase und Krankheitssituation über die Notwendigkeit und die Art einer künstlichen Ernährung / Flüssigkeitszufuhr zu entscheiden.

5. Wie stehe ich zu Wiederbelebungsmaßnahmen?

Bei herzkranken und auch bei älteren Menschen besteht ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod. Es ist deshalb wichtig, dass man sich als herzkranker oder älterer Mensch darüber Gedanken macht, ob man in einer solchen Situation wiederbelebt werden möchte oder nicht.

Ziel der Wiederbelebung ist eine möglichst rasche Wiederherstellung lebenswichtiger Kreislauf- und Atemfunktionen um wichtige Organe (v.a. Gehirn, Herz, Niere) wieder ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen. Je schlechter der Allgemeinzustand und/oder je fortgeschrittener das Alter eines Menschen ist, umso ungünstiger ist die Aussicht auf eine erfolgreiche Wiederbelebung. Das Ausmass an bleibenden physischen und psychischen Schädigungen (insbesondere Gehirnschädigungen aufgrund der Sauerstoff-Mangelversorgung) ist nie vorher abschätzbar. Die (kardiopulmonale) Wiederbelebung umfasst auch die Massnahmen wie Herzmassage, Defibrillation, Intubation, Beatmung sowie Verabreichung von Kreislauf stützenden Medikamenten. Ist die Wiederbelebung erfolglos oder wird sie nicht ausgeführt, hat sie unausweichbar den Tod zur Folge.

6. Und wenn der Tod unausweichlich wird?

In einer solchen Situation wünsche ich keine lebensverlängernde, sondern ausschliesslich Leiden lindernde Behandlung, Pflege und Begleitung (d.h. nur Linderung von physischem, psychischem und sozialem Leiden).

7. Sterbebegleitung

- durch vertraute Person oder durch die Seelsorge

8. Darf jemand in meine Krankengeschichte (auch nach meinem Tod) Einsicht nehmen?

- folgende Personen können nach meinem Tod Einblick in meine Krankengeschichte nehmen
 - Bezugspersonen etc.

9. Religiöse Handlungen

Es ist mir sehr wichtig, dass ich rechtzeitig die vorgesehenen Handlungen und Rituale meiner Konfession / Religion in Anspruch nehmen kann.

Haben Sie auf alle Fragen eine für Sie befriedigende Antwort gefunden, können die Antworten in einer "Patientenverfügung" zusammengefasst werden. Gerne stellen wir Ihnen die Vorlage der „Vereinigung Dialog Ethik“ zur Verfügung. Die Titel in der Patientenverfügung beziehen sich auf die Kapitel in diesem Formular. So können Ihre Entscheidungen leicht übertragen werden.

Die Patientenverfügung hilft dem Betreuungsteam, Ihren Wünschen jederzeit nach zu kommen, insbesondere dann, wenn das Betreuungsteam wechselt.