

Veranstaltung „Vorsorgende Verfügungen“



Patientenverfügung aus medizinischer Sicht

15.11.2018

Dr. W. Schürmann



1. Allgemeines zum Umgang mit PV
2. Die Böblinger PV
3. Behandlung im voraus planen
 - das Projekt BVP
4. Schlußgedanken

Patientenverfügung



- Ich verfüge, was in bestimmten Situationen mit mir geschehen soll
- Situationen müssen hinreichend genau beschrieben sein
- Geltungsbereich „indizierte“ Maßnahmen
- Jeder Text bedarf der Interpretation → Gespräch
- Mit Organspende vereinbar

Umgang mit Einschränkungen



- im Alter: zunehmende Gelassenheit, größere Zufriedenheit trotz Einschränkungen
- in der Krankheit: Möglichkeit des Akzeptierens von früher „inakzeptablen“ Lebensbedingungen
- Wille, Werthaltung hat zeitliche Dimension
- PV als Prozeß
- Gespräch



- Optimale Bedingungen für Wiederherstellung und Heilung schaffen: „Treibhaus“
- Behandlungsziel jenseits der Intensivstation
- Einsatz aller apparativen und medikamentösen Mittel nicht mehr selbstverständlich
- „Training“ bedeutet Anstrengung und Streß
- Beständiges Abwägen der Chancen und der Belastungen



1. Allgemeines zum Umgang mit PV
2. Die Böblinger PV
3. Behandlung im voraus planen
– das Projekt BVP
4. Schlußgedanken

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße:

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
- 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.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



5. Ich habe zusätzlich zu dieser Patientenverfügung

- eine Vorsorgevollmacht erteilt
- eine Betreuungsverfügung zur Auswahl meiner Betreuungsperson 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 zu meinem Hirntod, längstens jedoch 8 Tage, 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



- gut und wichtig, weil Beweis der ernsthaften Beschäftigung
- Notwendigkeit der Interpretation -
Betreuer als Ansprechpartner des Arztes
- „hinreichend genau“ - Einbeziehung des Hausarztes
- Akutsituation? Notarzt
- Differenziertere Betrachtung der therapeutischen Optionen



1. Allgemeines zum Umgang mit PV
2. Die Böblinger PV
3. Behandlung im voraus planen
– das Projekt BVP
4. Schlußgedanken

Behandlung im voraus planen (BVP)



- Marckmann, in der Schmitt
- „Advance Care Planning“ (ACP) USA, CAN, AUS, NZ
- gesetzliche Grundlage: §132g SGB V (Dez. 2015): „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ als Kassenleistung

Elemente des Konzepts BVP



- Aufsuchendes Gesprächsangebot
- Qualifizierte Unterstützung: Berater, Hausarzt
- Professionelle Dokumentation in
 - Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
 - Notfallbogen
- Archivierung: Zugriff und Transfer
- Beachtung und Befolgung durch Dritte
- Qualitätssicherung
- Regionale Implementierung

Weiterführende Information BVP



Fort- und Weiterbildung

Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen

Advance Care Planning: A New Concept to Realise Effective Advance Directives

J. in der Schmitt¹, F. Nauck², G. Marckmann³



 LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU

**„Advance Care Planning“
- Neue Impulse in der
Patientenvorsorge -**

Fortbildung des Klinischen Ethik Komitees der Kreiskliniken
Reutlingen GmbH
Reutlingen, 08. Dezember 2016



ERIKA FEYERABEND

7. September 2016

Seite 1 von 5

VORTRAGSMANUSKRIFT zum Workshop beim 11. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in Leipzig

„Advance Care Planning“: Zwischen Lebensklugheit und Planungszwang



1. Allgemeines zum Umgang mit PV
2. Die Böblinger PV
3. Behandlung im voraus planen
– das Projekt BVP
4. Schlußgedanken

Schlußgedanken



- Lebenszeit - Lebensqualität
- Prognose nie 100% sicher! Wie mit Prognoseirrtum des Arztes umgehen?
- Belastungen für Chancen in Kauf nehmen
- Der schwere Dienst des Betreuers
- Hausarzt einbeziehen
- und mit Betreuer sprechen

INTERVIEW

mit Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio

„Ohne Dialog gibt es keine guten Entscheidungen“

Der Münchener Palliativmediziner fordert Rechtssicherheit und plädiert für die Einführung des Fürsorgeaspektes bei Patientenverfügungen.



Vielen Dank

Dr. W. Schürmann

anaesthesie.hbg@klinikverbund-suedwest.de