

# Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

## Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

### Wie gerne leben Sie?

Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?

Ich lebe gern. Ich fühle mich hier im Haus wohl und bin sehr dankbar für meine tolle Familie (Sohn, Tochter, drei Enkel). Insbesondere mit der ganz in der Nähe lebenden Tochter habe ich viel Kontakt. Ich genieße auch die Gespräche mit meinen Enkeln. Vor allem mit der Ältesten kann ich auch über meine Gedanken zu Sterben und Tod sprechen. Meinen vor 7 Jahren plötzlich verstorbenen Mann vermissen ich immer noch sehr. Ich nehme gern an den Angeboten des Hauses teil, kann aber auch gut alleine sein. Dann lese ich viel. Ich betrachte jeden Tag als Zugabe zu meinem bisherigen erfüllten Leben. Deshalb dürfte jeder Tag für mich auch der letzte sein.

### Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?

Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt in Ihnen auslösen?

Ich weiß, dass ich sterben muss. Ich bin ein gläubiger Mensch und habe keine Angst vor dem Tod. Auch der Gedanke, plötzlich zu sterben, löst in mir keinen Schrecken aus. Ich blicke dankbar und zufrieden auf ein langes Leben zurück. Über Nacht zu sterben, wäre in Ordnung. Dennoch hoffe ich, vorher irgendwie ein Zeichen zu erhalten, wenn meine Zeit zu Ende geht. Es wäre schön, wenn ich mich bewusst von den mir lieben Menschen verabschieden könnte.

### Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern?

**Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen?** Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an künftige medizinische Behandlungen denken?

Warum ist das bei Ihnen so?

Medizinische Behandlung darf mein Leben dann verlängern, wenn die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass ich mich danach wieder selbständig (auch mit Hilfsmitteln) bewegen kann und differenziert und klar unterhalten kann. Dafür würde ich auch eine gewisse Zeit einer anstrengenden Krankenhausbehandlung und Rehabilitation in Kauf nehmen. Angst habe ich vor einer Behandlung ohne wirkliche Perspektive. Kommunikation und Austausch mit meinen Lieben sind mir sehr wichtig.

### Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden

**wollen?** Warum ist das bei Ihnen so? Sind in diesem Zusammenhang Erfahrungen bei Ihnen oder anderen Personen mit konkreten Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung?

Meine Schwiegermutter war infolge beidseitiger Beinamputationen und einer am Ende fast vollständigen Erblindung (Diabetes) mehrere Jahre bei klarem Verstand schwerst pflegebedürftig. Das wollte ich für mich in keinem Fall. Auch nicht den Verlust meiner kognitiven Fähigkeiten u./o. der Fähigkeit, differenziert und klar zu kommunizieren. Mein Mann ist nach einer plötzlichen Herzattacke zuhause mehr als 30 Minuten reanimiert worden. Eine Reanimation lehne ich für mich in jedem Fall ab.

### Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen oder kulturelle Hintergründe, die Ihnen in diesem Zusammenhang wichtig sind?

Nein.

# Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNo)

Name A. Adresse / ggf. Stempel der Einrichtung  
 Vorname Helene xxxxx  
 geb. am xx.xx. 1942  
**Ansprechpartner, Telefon:** Claudia K. xxxxx

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:

Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!

**THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch vertretbar**

**A** ●●●●●● Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

**THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel**

**B0** ●●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
 Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

**B1** ●●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
**Keine invasive (Tubus-) Beatmung**  
 Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

**B2** ●●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
 Keine invasive (Tubus-) Beatmung  
**Keine Behandlung auf Intensivstation**  
 Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalstation)

**B3** ●●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
 Keine invasive (Tubus-) Beatmung  
 Keine Behandlung auf Intensivstation  
**Keine Mitnahme ins Krankenhaus\***  
 Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

**THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung**

**C** ●●●●●● Ausschließlich lindernde Maßnahmen\*  
 Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

„Ich bestätige Einwilligungsfähigkeit und Verständnis der Implikationen dieser Entscheidung und die medizinische Vertretbarkeit.“

\*Ein Krisenplan wurde erstellt.

X  
 Unterschrift und Stempel des zertifizierten **Arztes**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

„Diese ÄNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

X  
 Unterschrift der **oben** genannten Person

„Die hier getroffene Festlegung gibt den Behandlungswillen der oben genannten Person angemessen wieder.“

X  
 Ggf. Unterschrift und NAME des **Bevollmächtigten/Betreuers**

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

X  
 Unterschrift und NAME des DiV-BVP-Gesprächsleiters



Diese ÄNo gilt solange auch im Krankenhaus, wie dort nicht in Übereinstimmung mit dem Patientenwillen aus gegebenem Anlass (z.B. OP, intensivmedizinische Behandlung oder dauerhafte Einwilligungsunfähigkeit) eine abweichende Regelung vereinbart wird.

# Krankenhausbehandlung bei Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer

Bei stationärer Behandlung aufgrund einer lebensbedrohlichen Erkrankung und unklarer Dauer der Einwilligungsunfähigkeit soll gelten:

**THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch vertretbar**

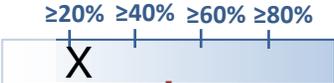
**A**  Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

**THERAPIEZIEL = abhängig von der Ermittlung des Patientenwillens durch den Vertreter**

**B**  Begrenzung lebensverlängernder Behandlung durch meinen Vertreter auf Grundlage der „Einstellungen“ (S. 3) und gegebenenfalls der weiteren hier getroffenen Festlegungen.

**!** Die Einschränkungen der Maßnahmen, die in der ÄNo (S. 7) festgelegt sind, gelten solange fort bis mein Vertreter diese ggf. ändert, um meinen Willen in dieser Situation bestmöglich zu vertreten.

Auch wenn der Eintritt folgender Ereignisse oder Behandlungsergebnisse **mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (nahe 100%)** zu erwarten ist, sollen lebensverlängernde Maßnahmen fortgesetzt / durchgeführt werden:

JA	Vertreter soll entscheiden	NEIN	NEIN, und ich verlange die Unterlassung / den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen sogar schon ab einer Eintrittswahrscheinlichkeit von:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bleibende schwerste körperliche Behinderung: Bettlägerigkeit, Inkontinenz und ständiger pflegerischer Hilfsbedarf 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bleibende schwere kognitive Einschränkung: braucht fremde Hilfe um zurechtzukommen, vergisst Namen, zeitlich und örtlich desorientiert 
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monatelanger stationärer Verlauf (ggf. inklusive Rehabilitation) bis zur Wiedererlangung meines bisherigen Zustands 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Versterben an (Komplikationen) der aktuellen Erkrankung im Verlauf, ungeachtet aller weiteren ärztlichen Bemühungen 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**!** Die Folge des dann voraussichtlich eintretenden Todes nehme ich in Kauf.

**THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung**

**C**  Ausschließlich lindernde Maßnahmen. Eine bestehende lebensverlängernde Behandlung ungeachtet der Prognose unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes soll abgebrochen werden!

# Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

Bei einem aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlichen Verlust der Einwilligungsfähigkeit soll für medizinische Behandlungen gelten:

Die folgenden Festlegungen sollen auch für den Fall des sog. **Syndroms reaktionsloser Wachheit** gelten, auch wenn es hier in seltenen Einzelfällen noch nach Jahren zu Verbesserungen kommen kann.

**THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, so weit medizinisch vertretbar**

A



uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

**THERAPIEZIEL = abhängig von der Ermittlung des Patientenwillens durch den Vertreter**



Begrenzung lebensverlängernder Behandlung durch meinen Vertreter auf Grundlage der „Einstellungen“ (S. 3) und gegebenenfalls der weiteren hier getroffenen Festlegungen

Lebensverlängernde Behandlung nur, wenn nach Einschätzung des Bevollmächtigten / Betreuers noch überwiegend **Freude am Leben** empfunden wird.

Bei Eintreten folgender Zustände sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr durchgeführt werden (gemäß Option C: Therapieziel = Linderung):  
Dauerhafte Bettlägerigkeit

In einer lebensbedrohlichen Situation soll gelten:

Nur ein Kreuz!

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung (ÄNo B0)

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
Keine invasive (Tubus-) Beatmung (ÄNo B1)

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
Keine invasive (Tubus-) Beatmung  
Keine Behandlung auf Intensivstation (ÄNo B2)

Keine Nierenersatztherapie (Dialyse)

Keine künstliche Ernährung über z.B. Magensonde („PEG“) oder die Vene

Keine \_\_\_\_\_



Es ist Aufgabe meines Vertreters, die aktuell gültige ÄNo (S. 7) und ggf. laufende Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung im zeitlichen Verlauf entsprechend meinen vorstehenden Festlegungen anzupassen!

**THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung**

C



Ausschließlich lindernde Therapie.

Dies soll auch gelten, wenn ich in den Augen anderer noch Freude am Leben habe!

Laufende Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung sollen unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes abgebrochen werden, insbesondere auch die künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit.