

# **Therapieentscheidungen und vorausschauende Planung für die letzte Lebensphase**

**Dr. Dietrich Wördehoff  
Arzt für Innere Medizin und Palliativmedizin  
Saarbrücken**

# MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG

schreitet rasant voran

für Ärzte wie für Patienten gilt:

**„Gesundmachen“ und „Kurieren“**

stehen ganz im Vordergrund

(oder gar „manipulieren“)

# **Sollen wir Leben um jeden Preis verlängern?**

**Mehr Jahre – mehr Zufriedenheit  
oder mehr chronisch Kranke?**

# **Menschen mit geistiger Beeinträchtigung**

**Menschen mit geistiger Beeinträchtigung wird  
zunehmend älter.**

**Sie haben mehr  
Krankheiten als gleichaltrige,  
und diese werden vielfach sehr spät erkannt  
sie brauchen dadurch häufiger Pflege,  
sie haben hohen  
Kommunikationsbedarf.**

**„Nichts ist im Leben so sicher wie  
Sterben und Tod“**

**deshalb brauchen wir  
neben der kurativen Medizin**

**PALLIATIVMEDIZIN -  
HOSPIZBEGLEITUNG  
PALLIATIVE CARE**

# Medizinische Entscheidungen bei fortgeschrittener Erkrankung:

**Kurative Medizin:**

**Krankheiten behandeln**

**Gesundheit wiederherstellen**

**Palliativmedizin:**

**Beschwerden lindern**

**Unheilbare Kranke  
umsorgen**

# Wann kurative Therapie, wann palliative Begleitung?

## THERAPIEZIEL

Gesundheit

Rehabilitation

Erhalt des Zustandes

Linderung von Beschwerden

Begleitung und Sorge

Lebensverlängerung

Lebensqualität

**Therapieziel** bei jedem Patienten bewusst machen,  
gemeinsam mit dem Patienten/Vertreter vereinbaren!

# Medizinische Entscheidungen bei fortgeschrittener Erkrankung:

**vom Therapieziel**

ist die Entscheidung für oder gegen  
eine konkrete Therapiemaßnahme abhängig:

## Indikation

**Beispiele:** Chemotherapie, Operation,  
Intensivstation, künstliche Beatmung, Reanimation,  
Krankenhausbehandlung,  
künstliche Ernährung, Blutkonserven, Antibiotika etc.



# Medizinische Entscheidungen bei fortgeschrittener Erkrankung:

**medizinische Indikation oder Nicht-Indikation**

(Lehrbücher, Leitlinien),

**Wille des Patienten, bez. seines Vertreters**

(Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung)

**Arzt schlägt vor,**

**Patient bez. Vertreter entscheidet!**

# WILLE DES PATIENTEN HAT OBERSTE PRIORITÄT

Autonomie heute stark im Vordergrund  
(Grundgesetz, Patienten- Verfügungs-Gesetz,  
Hospiz- und Palliativ-Gesetz etc.)

Wie können  
Menschen mit geistiger Beeinträchtigung  
sich zu ihrem Willen äußern,  
Selbstbestimmung wahrnehmen?

# WILLE

bei MENSCHEN mit GEISTIGER BEHINDERUNG??

Betreuer/in entscheidet,  
also keine Selbstbestimmung?

## SELBSTBESTIMMUNG bei MENSCHEN mit GEISTIGER BEHINDERUNG

Patientenverfügungsgesetz 2009 § 1901a1 :  
„Betreuer hat dem Willen des Betreuten Ausdruck und  
Geltung zu verschaffen

# „ERFASSUNG DES WILLENS“

wesentliche Aspekte:

- persönliche Äußerungen
  - Entscheidungsassistenz,
  - unterstützte Kommunikation, Biographie-Arbeit
- Verhaltens-(Änderungen)
- Lebenswille
- Lebensqualität
  - Gewohnheiten, Rituale eruieren

„quality of life is whatever the patient says it is“

WHO

# Ausdrucksverhalten deuten als Willensbekundung

wiederkehrende Abwehr  
wiederkehrende Zeichen für Angst  
wiederkehrende Zeichen für Zustimmung  
körperliche Anzeichen einer Willensbekundung  
Anzeichen für Unwohlsein in nicht vertrauter Situation

*aus: Handreichungen zur ethischen Reflexion  
der Diakonie Stetten [www.diakonie-stetten.de](http://www.diakonie-stetten.de)*

# Selbstbestimmung und Fürsorge

## Wille und Wohl

**„Gute Fürsorge ist  
unverzichtbare Voraussetzung  
für eine sinnvolle Selbstbestimmung“**

*Linus Geisler*

# MEDIZINISCHE ENTSCHEIDUNGEN

## für die letzte Lebensphase

- **Wohl des Patienten**

nicht gesetzlicher Vertreter allein,  
sondern besser:

Zusammenschau aller

im Behandlungs- und Betreuungs-Prozess beteiligten

Kräfte als Entscheidungsgrundlage für Vertreter

### **Teilnehmer:**

gesetzlicher Vertreter, behandelnde Ärzte, Mitarbeiter der Pflege,  
Angehörige/Vertrauenspersonen, Bewohner der Einrichtung,

ggf. Psychologe, Sozialarbeiter, Seelsorger

# Erfassung von Wille und Wohl

## frühzeitiger und dauerhafter Kommunikations-Prozess:

Wünsche und Bedürfnisse rechtzeitig zu erkennen,  
um sie zu gegebener Zeit zu berücksichtigen,  
schafft Klarheit und Ruhe für betreute Menschen,  
stärkt Kompetenz und Sicherheit für Mitarbeiter,  
Angehörige und Vertreter



# VORAUSSCHAUENDE PLANUNG

## für die letzte Lebensphase

### Vorschläge

### für die Erfassung und Sicherung der Umsetzung

- frühzeitige Gespräche zu Krankheit, Sterben und Tod  
z.B. im Rahmen der „Biographie-Arbeit“
- gute Dokumentation
- Weiterbildung der Mitarbeiter in Kommunikation,  
in Sterbebegleitung
- **Krisen- oder Notfall-Bogen**
- Patientenverfügung, z.B. in leichter Sprache
- ethische Fallbesprechung

# VORAUSSCHAUENDE PLANUNG: Notfall- oder Krisen-Bogen

- A Therapieziel: Lebensverlängerung  
uneingeschränkter Einsatz aller indizierter Maßnahmen
- B Therapieziel: Lebensverlängerung,  
aber „nicht um jeden Preis“  
Ausschluss bestimmter Maßnahmen:  
- kardiopulmonale Reanimation, invasive Beatmung  
Intensivbehandlung u.a.
- C Therapieziel: Linderung der Beschwerden (Palliation)  
„kurative“ Maßnahmen nicht indiziert oder nicht gewünscht
- dazu: Name des Betreuers (Bevollmächtigten),  
ärztliche Diagnosen und Unterschriften:  
Arzt und Vertreter

# Hausärztliche Anordnung für den Notfall HAnNo<sup>®</sup>

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_

Modellprojekt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Für den Fall einer lebensbedrohlichen Erkrankung gilt bei o.g. Patienten, **sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:** *Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!*

Lebensverlängernde Therapie ohne Einschränkungen (A):

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

Lebensverlängernde Therapie, aber mit folgenden Einschränkungen (B0 bis B3):

**B0**       Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung

**B1**       Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,  
keine invasive (Tubus-) Beatmung

**B2**       Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,  
keine invasive (Tubus-) Beatmung,  
keine Behandlung auf Intensivstation

**B3**       Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,  
keine invasive (Tubus-) Beatmung,  
keine Behandlung auf Intensivstation,  
keine Mitnahme ins Krankenhaus (aber ambulante Therapie)

Keine Therapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung, auch nicht ambulant (C):

**C**       Ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_  
„Ich bestätige Einwilligungsfähigkeit  
und Verständnis der Implikationen dieser  
Entscheidung.“

Unterschrift und Stempel  
des zertifizierten Hausarztes

„Diese HAnNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

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

Unterschrift des Betroffenen (bei Einwilligungsfähigkeit)

„Diese HAnNo gibt den (mutmaßlichen) Behandlungswillen  
des Betroffenen angemessen wieder.“

Unterschrift und NAME des Vertreters/Angehörigen

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

Unterschrift und NAME des zertifizierten Begleiters

Diese HAnNo ist der notfallmedizinisch relevante Teil der Patientenverfügung / Vertreterverfügung (Nichtzutreffendes streichen) vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_, der ein qualifizierter Beratungsprozess gemäß beizeiten begleiten-Standard zugrundeliegt. Die vorliegende HAnNo reflektiert den (mutmaßlichen) Willen des Bewohners und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, **sofern der Bewohner nicht selbst einwilligungsfähig ist.** Zur Klärung anderer Behandlungsfragen ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Vertret- Person mächtigste bzw. Betreuer) zu konsultieren. Weitere Hinweise zur HAnNo siehe Rückseite.

*Zukunftsplanung zum Lebensende: Was ich will!*

# Patientenverfügung in leichter Sprache

**Herausgeber:**

Bonn Lighthouse e.V.

Bornheimerstraße 90

53111 Bonn

[bestellung@bonn-lighthouse.de](mailto:bestellung@bonn-lighthouse.de)

# Vorausschauende Planung für die letzte Lebensphase

## ethische Fallbesprechung

bei schwierigen Entscheidungen zum weiteren Vorgehen  
(Therapiezieländerung)  
zur Frage: Eskalation oder Begrenzung,  
kurativ oder palliativ  
wenn keine vorausschauende Planung vorhanden  
als Hilfe für Verantwortliche

^

# VORAUSSCHAUENDE PLANUNG

## Zusammenfassung

1. MmGB können selten selbst entscheiden, weder aktuell noch im voraus
2. Entscheidungen des Vertreters müssen den Wünschen und Vorstellungen des MmGB entsprechen
3. Frühzeitige Infos zur Lebenseinstellung sammeln, sich ein „Bild“ machen: „Biographiearbeit“
4. Konkrete Vorausplanung am ehesten möglich und sinnvoll, wenn lebenslimitierende Erkrankung diagnostiziert wird
5. Es geht nicht nur um Therapiebegrenzung, sondern mehr um positive Gestaltung der letzten Lebensphase
6. vorausschauende Planung ist im Ernstfall hilfreich für alle Beteiligten

# PALLIATIVE CARE

**„Du bist wichtig, weil Du eben Du bist.  
Du bist bis zum letzten Augenblick Deines  
Lebens wichtig.**

**Und wir werden alles tun,  
damit Du nicht nur in Frieden sterben,  
sondern auch bis zuletzt leben kannst.“**

Dame Cicely Saunders

