



Patientenverfügung

Beiblatt

Jesica Gella



Beiblatt

Persönliche Anmerkungen zu Punkt 5.1 von PAUL MUSIOL

Es gibt bundesweit etwa 1500 Mustervorlagen von Patientenverfügungen.

Nur die Patientenverfügung MEDDOK® weist auf die Problematik mit den negativen Auswirkungen für die Patienten hin, wenn sie zum Beispiel bei einer Altersdemenz keine Ernährungssonde haben.

Diese Aufklärungspflicht gegenüber Hilfesuchenden sollten alle Ärzte und Organisationen wahrnehmen, die Patientenverfügungen verteilen.

Nur eine objektive Beratung und Information hilft dem Menschen, eigenverantwortlich, sich in ihrer Patientenverfügung für oder gegen eine Ernährungssonde zu entscheiden.

Ansonsten tragen die Hausärzte, Fachärzte und Organisationen eine Mitverantwortung für das Leid vieler Patienten, die nicht an ihrer Demenz sterben sondern verhungern und verdursten!

**Schicksal Demenz. Rechtlos und ausgeliefert?
Ist die Würde des Menschen
und das Recht auf Leben teilbar?
Was spricht gegen eine Ernährungssonde
bei der Diagnose Demenz?**

Die medizinische- und ärztliche Ethik definiert der Arzt nach Indikation der Erkrankung selbst. Textauszüge aus den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer aus dem Deutschen Ärzteblatt Jg. 110 / Heft 33-34 / 19. August 2013 (siehe Seite 33):



„Ziele und Grenzen jeder medizinischen Maßnahme werden durch die Menschenwürde, das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit bestimmt. Diese bilden auch die Grundlage der Auslegung aller Willensbekundungen der Patienten.

Der Arzt stellt die medizinische Grundversorgung an Flüssigkeit und Nahrung beim Krankheitsbild einer Demenz ein.

Es besteht keine medizinische Indikation zur Einleitung oder Weiterführung der künstlichen Ernährung weil die Krankheit Demenz **(noch) nicht** heilbar ist. Die künstliche Ernährung darf deshalb **nicht (mehr)** durchgeführt werden.

Behandlungswünsche sind immer an die ärztliche Indikation gebunden. Ärztlicherseits besteht **keine Verpflichtung**, den Behandlungswünschen Folge zu leisten, wenn **keine Indikation** für eine Behandlung **(mehr) besteht** oder die geäußerten Wünsche den gesetzlichen Rahmen überschreiten.

Die Indikationsstellung ist Aufgabe des Arztes; sie ist Teil seiner Verantwortung. Er hat zu beurteilen, welche ärztlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Zustand die Prognose und auf das Ziel der Behandlungen des Patienten indiziert sind.

In solchen Fällen wird das Betreuungsgericht gelegentlich durch Angehörige angerufen, wenn die Kommunikation mit dem Arzt scheitert. Das Betreuungsgericht hat jedoch nicht die Frage der medizinischen Indikation zu entscheiden, sondern zu prüfen, ob eine indizierte Maßnahme dem Willen des Patienten entspricht.“



Meine Wertevorstellungen im Umgang mit dem alterskranken Menschen, der keine ausreichende Nahrung essen und keine ausreichende Flüssigkeitsmenge trinken kann.

Das Recht auf Leben wird einem Patienten mit der Diagnose Altersdemenz von Ärzten verweigert.

Die meisten Ärzte sehen bei einer Demenz keine Indikation, die drohende Unterernährung und Dehydratation zu stoppen und nehmen den vorzeitigen Tod der Patienten billigend in Kauf.

Die Ärzte rechtfertigen diese unabwendbare Normalität des Siechtums beim alterskranken Menschen mit irreführenden, täuschenden, manipulierenden Aussagen, Behauptungen, Gutachten und Therapien wie der subkutanen Infusion bei der Demenz, um den Flüssigkeitsbedarf des Patienten sicher zu stellen.

Die subkutane Infusion ist keine medizinische Maßnahme. Damit lässt sich der Flüssigkeitsbedarf im Organismus und Unterernährung nicht ausgleichen. In der medizinischen Fachliteratur finden Sie die subkutane Infusion nicht.

Der Mensch wird zum Perpetuum mobile, das angeblich ohne Nahrung und Flüssigkeit ein friedliches und gesundes Weiterleben bis zum Tode erleben darf.

Hunger und Durst des Organismus können bei einer Demenz nicht durch eine fachgerechte Pflege von Mund- und Schleimhäuten oder auf natürliche Weise gestillt werden!

Die Mangelernährung, Unterernährung und Austrocknung vom Organismus mit zunehmendem Gewichtsverlust geht voran mit vorzeitiger Immobilität und schmerzhaften Druckgeschwüren bis zum Eintritt des Todes.

Viele Ärzte sind Scharlatane, die mit ihrem medizinischen Fachwissen und Therapieversprechen dem Patienten absichtlich falsche Vorstellungen, Illusionen, Informationen und realitätsfremde Lebensbilder des älter werdenden Menschen in ihren Empfehlungen und Vorlagen der Patientenverfügungen präsentieren.

Die Patienten, Angehörige und das Gesundheitssystem werden deutschlandweit mit solchen Aussagen und Empfehlungen hinter das Licht geführt und arglistig getäuscht.

Ärzte sind keine Samariter, sie verdienen kein Geld an dementen Patienten. Deshalb haben Ärzte auch kein Interesse Demenzkranke adäquat zu betreuen. Entsprechend hat die Ärztesgesellschaft in Deutschland im August 2013 ihre ethischen Richtlinien angepasst.

Für Angehörige ist es ein zum Teil traumatisches Erlebnis, das langsame und schmerzreiche Sterben des Familienangehörigen miterleben zu müssen.

Ein schlechter Ernährungszustand rechtfertigt immer das Legen einer Ernährungssonde, wenn es in der Patientenverfügung gewünscht wurde.

So wird schmerzhaften Druckgeschwüren vorgebeugt und die Mobilität des Patienten bleibt länger erhalten.



Für den Patienten besteht kein Zwang zu essen und zu trinken, was die Arbeit in der Pflege erleichtert.

Die Erhaltung der Lebensqualität des Patienten bei einer Altersdemenz mit drohender Unterernährung ist ein legitimes Therapieziel. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Personen üblichen Rahmen. Die Fähigkeit zu inneren Empfindungen kann erhalten sein.

Auch an Demenz erkrankte Menschen haben Gefühle. Je weiter die Demenz fortschreitet, desto mehr verflacht die Gefühlswelt. Diese weicht parallel zu einer zunehmenden Interessenlosigkeit einer affektiven Indifferenz mit der Unfähigkeit, sich zu freuen oder traurig zu sein bzw. die Emotionen auszudrücken.

Eine Ernährungssonde stellt für den Patienten keine unzumutbare Belastung dar und es ist eine realistische Wahrscheinlichkeit gegeben, dass durch diese Maßnahme das Ziel, die Lebensqualität länger zu erhalten, erreicht werden kann.

So können die Patienten trotz ihrer Schluckstörungen in Würde bis zu ihrem Lebensende weiter leben, fast ausschließlich in der Gegenwart. Zukunft hat für sie keine Bedeutung.

Uns bleibt dann genügend Zeit, in Liebe von und mit unserem Angehörigen Abschied zu nehmen.

Vorurteile gegen Ernährungssonden beim alterskranken Menschen verstehen, korrekte und zutreffende Indizien prüfen und bei einer Mangelernährung oder beim Krankheitsbild einer Demenz sich vielleicht doch für eine Ernährungssonde entscheiden.

Weitere Informationen über die Auswirkungen des Mangels an Flüssigkeit und Nahrung finden Sie im **Kapitel 2**.

Paul Musiol, Heilpraktiker und freiberuflicher Pflegeexperte.

Der fehlende Nachweis eines Nutzens bedeutet nicht den Nachweis eines fehlenden Nutzens (Paul Musiol)