

## 21 ATL Sinn finden im Werden – Sein – Vergehen

<p>Was ist der Unterschied zwischen einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht? Was ist eine Betreuungsverfügung?</p>	<p>Die <b>Patientenverfügung</b> ist eine Willenserklärung zum Umfang medizinischer Behandlung im Falle der Einwilligungsunfähigkeit. In einer <b>Vorsorgevollmacht</b> bestimmt ein Mensch einen Dritten, an seiner Stelle im Fall der Einwilligungsunfähigkeit zu entscheiden. In einer <b>Betreuungsverfügung</b> bestimmt der Verfügende vor Eintritt einer Betreuungsbedürftigkeit seinen möglichen Betreuer, dieser muss dem Betreuungsrecht entsprechen.</p>
<p>Können Minderjährige ihren Willen so festlegen, wie es einer Patientenverfügung entspricht?</p>	<p>Ausschließlich volljährige Menschen können eine unmittelbar wirksame Patientenverfügung errichten. Allerdings entspricht es der richterlichen Haltung, dass Minderjährigen, die über die notwendige Einsichtsfähigkeit verfügen, ein Veto-recht bezüglich Behandlungen und Eingriffen zukommt. Die Sorgeberechtigten dürfen sich nicht über den Willen des Kindes hinwegsetzen. Allerdings endet sein Selbstbestimmungsrecht, sobald es sich nicht mehr in einem Zustand befindet, der eine Willensäußerung zu einer aktuell vorzunehmenden Maßnahme zulässt. In diesen Fällen geht das Recht zur Entscheidung auf die Sorgeberechtigten über. Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin strebt hierzu seit längerer Zeit eine Gesetzesänderung an.</p>
<p>Was wird unter Palliative Care verstanden?</p>	<p>Aus dem lateinischen Wortstamm pallium (Mantel) und dem angelsächsischen Begriff care (Fürsorge, Pflege) zusammengesetzt, versteht man unter Palliative Care die „fürsorglich-umhüllende“, lindernde und schützende Sorge für schwer kranke und sterbende Menschen mit ihren Angehörigen.</p>
<p>Welche fünf Kennzeichen gehören zur Palliative Care?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der sterbende Mensch und seine Angehörigen (i. w. S.) stehen im Zentrum des Dienstes.</li> <li>2. Den Betroffenen steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung.</li> <li>3. Mitarbeit freiwilliger Begleiterinnen und Begleiter.</li> <li>4. Gute Kenntnisse der Symptomkontrolle.</li> <li>5. Kontinuität der Fürsorge für die betroffene Gruppe.</li> </ol>
<p>Welche Phasen des Sterbens unterscheidet Elisabeth Kübler-Ross?</p>	<p>Jeder Mensch durchläuft den letzten Abschnitt seines Lebens auf seine eigene Weise. Dennoch lassen sich typische Abfolgen erkennen. Menschliche Reaktionen auf Leiden sind sehr ähnlich und erschüttern die Grundsicherheit. Elisabeth Kübler-Ross hat als Erste die Phasen des Sterbens erforscht. Sie beobachtete, dass sich die Gemütsverfassung Sterbender schrittweise ändert und dabei typische Stadien durchläuft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Phase: Verneinung und Isolierung</li> <li>• 2. Phase: Zorn und Auflehnung</li> <li>• 3. Phase: Verhandeln mit dem Schicksal</li> <li>• 4. Phase: Depression</li> <li>• 5. Phase: Innere Ruhe</li> </ul>
<p>Welche Kennzeichen charakterisieren den Hirntod?</p>	<p>Der Hirntod wird entsprechend naturwissenschaftlich-medizinischer Kriterien definiert als der vollständige und irreversible Ausfall aller Hirnfunktionen bei bestehender Kreislauffunktion im übrigen Körper, d. h., das Herz schlägt noch. Dabei wird der Patient kontrolliert beatmet. Der Tod wird nach Prüfung einer Reihe neurologisch-klinischer und apparativer Untersuchungen festgestellt.</p>
<p>Wer stellt wann die Todesbescheinigung aus?</p>	<p>Der Arzt hat unverzüglich nach Erhalt der Nachricht über den Todesfall die Untersuchung des Verstorbenen vorzunehmen. Die Todesbescheinigung darf erst nach persönlicher Untersuchung ausgestellt werden. Grundsätzlich sollen dabei, neben der Feststellung des sicheren Todes anhand mindestens eines sicheren Todeszeichens, Todeszeit, Todesart (natürlich oder unnatürlich), die zum Tode führenden Erkrankungen und die Todesursache dokumentiert werden. Die Vorschrift, die Leichenschau unverzüglich durchzuführen, hat den Sinn, bei Scheintod noch Reanimationsmaßnahmen veranlassen zu können.</p>

Wie wird ein verstorbener Patient gelagert?

Verstorbene werden i. d. R. flach auf dem Rücken gelagert. Aus hygienischen Gründen sollte kein Federkissen unterliegen, ein Pack Zellstoff in einem Kopfkissenbezug genügt, damit der Kopf richtig liegt. Um den Unterkiefer zu stützen, sollte möglichst keine feuchte Binde um den Kopf gelegt werden. Sie würde strangulationsähnliche Male an Hals und Wangen verursachen. Besser ist es, das Kinn lediglich mit einer Plastikkinntütze oder mit einer Zellstoffrolle zu stützen, damit der Mund geschlossen bleibt. Die Kinntütze kann mit einer Mullbinde um den Hals leicht fixiert werden. Ein Identifikationsetikett wird an einem Fuß des Verstorbenen angebracht. Er wird mit einem frischen Laken zugedeckt, und zwar so, dass das Gesicht frei ist und die Arme mit übereinandergelegten oder gefalteten Händen über der Brust liegen.