

# Patientenverfügung

mit christlichen und medizinischen Entscheidungshilfen

Ich, \_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

verfüge für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:<sup>1</sup>:

## 1) Situation 1: Wenn mein Tod in Kürze absehbar ist

a) wenn ich mich im unmittelbaren Sterbeprozess befinde

b) wenn mein Tod in den nächsten Tagen absehbar ist

- Wenn mein Tod in Kürze absehbar ist, wünsche ich ärztliche Begleitung und Behandlung. Ich wünsche Linderung von Schmerzen, selbst wenn durch die notwendige Schmerztherapie eine ungewollte Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ich wünsche sorgsame Pflege. Alle Maßnahmen sollen auf die Linderung von Beschwerden wie z.B. Unruhe, Angst, Atemnot, oder Übelkeit gerichtet sein. .... Ja:  Nein:
- Wenn mein Tod in Kürze absehbar ist und jede lebenserhaltende Maßnahme ohne Aussicht auf Besserung ist, verstehe ich unter lebensverlängernden Maßnahmen: Wiederbelebung, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, Bluttransfusionen, Antibiotikagabe, künstliche Niere, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Eine absichtliche Herbeiführung meines Todes lehne ich ab.

Wenn nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen festgestellt wird, dass jede lebenserhaltende Maßnahme ohne Aussicht auf Besserung ist und mein Sterben nur verlängern würde, sollen an mir keine Maßnahmen begonnen<sup>2</sup> werden, deren Ziel eine Lebensverlängerung ist. Dann will ich sterben dürfen. .... Ja:  Nein:

- Flüssigkeitszufuhr<sup>3</sup> wünsche ich nur, wenn dies zur Linderung von Beschwerden notwendig ist: ..... Ja:  Nein:

## 2) Situation 2: Wenn mein Tod nicht unmittelbar bevorsteht, aber eine sehr schwere Gehirnschädigung besteht (z. B. Wachkoma, schwere Demenz ...)

- Wenn mein Tod **nicht** absehbar ist, aber eine schwere Gehirnschädigung besteht, sollen keine Maßnahmen begonnen werden, deren Ziel eine Lebensverlängerung um jeden Preis ist. Einen Behandlungsabbruch, der meinen Tod absichtlich herbeiführt, lehne ich ab.<sup>4</sup> Wenn mein Zustand sich verschlechtert und mein Tod in Kürze absehbar ist, will ich sterben dürfen. Dann gilt alles, was ich für diese Situation oben festgelegt habe. .... Ja:  Nein:

<sup>1</sup> Zutreffendes habe ich angekreuzt beziehungsweise ergänzt. Was nicht zutrifft, habe ich durchgestrichen.

<sup>2</sup> Vergl. S.3 „Vom Beginn...“

<sup>3</sup> Siehe Anhang Seite 6: „Verhungern und Verdursten??“

<sup>4</sup> In Deutschland ist es nach §1901 erlaubt, unabhängig von der Situation alle ärztlichen Maßnahmen abzubrechen, auch dann, wenn diese Unterlassung mit Sicherheit den Tod zur Folge hat. Beispiel: In einer Patientenverfügung wird eine künstliche Ernährung auf maximal 6 Monate begrenzt. Die künstliche Ernährung wird begonnen, und nach 6 Monaten abgebrochen. Der Patient wird somit auf eigenen Wunsch hin verhungern und verdursten.

Wenn keine Patientenverfügung vorliegt, gilt: Eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass das Vorgehen dem mutmaßlichen Willen des Betreuten entspricht. Das gilt auch dann, wenn eine Unterlassung mit Sicherheit den Tod zur Folge hat.

**3) In allen Situationen, in denen ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann:**

- Wenn ich so verzweifelt bin, dass ich nur noch sterben will, dann soll die Ursache meiner Verzweiflung behandelt werden (z. B. Schmerzen, Depression, Einsamkeit ...) Sinnvollen Maßnahmen, die zur Besserung meiner Gesundheit oder zu meiner Heilung beitragen, stimme ich zu. .... Ja:  Nein:
- Wenn bei mir eine künstliche Ernährung auf Dauer durch die Bauchdecke (PEG-Sonde) begonnen worden ist, darf diese nur unterbrochen oder abgebrochen werden, wenn sie sinnlos wird, weil mein Körper die Nahrung nicht aufnehmen kann.  
Den Beginn dieser künstlichen Ernährung mit PEG-Sonde<sup>5</sup> wünsche ich: ..... auf keinen Fall:   
..... wenn dies medizinisch sinnvoll und von meinem Bevollmächtigten gewollt ist:

---

---

---

Besprechen Sie die hier angeführten Situationen bitte ausführlich mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin!<sup>6</sup>

**4) Ich bitte um seelsorgerlichen Beistand. .... Ja:  Nein:**   
Meine Konfession ist: \_\_\_\_\_

Ort	Datum	Unterschrift

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt.

**5) Ich habe zusätzlich eine Vorsorgevollmacht erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit dem/der nachfolgend bezeichneten Bevollmächtigten besprochen. .... Ja:  Nein:**

Bevollmächtigt habe ich: \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich weiß, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit abändern oder formlos widerrufen kann. Mein Bevollmächtigter (oder Betreuer) muss gegenüber Ärzten diese Patientenverfügung durchsetzen. Ärzte, die mich behandeln, sind an die Patientenverfügungen gebunden, solange ich nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Diese Patientenverfügung ist rechtsverbindlich. Die Missachtung der Verfügung kann als Körperverletzung strafrechtliche Folgen haben.

Unterschrift des/der Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> Siehe Seite 4 „Ein Leid vermehrender Weg ...“ und Anhang Seite 6: „Künstliche Ernährung bei Demenz“

<sup>6</sup> Die gleiche Entscheidung, z. B. „keine Kopfoperation“ kann, je nach Situation, Tod, bleibende Behinderung oder Heilung zur Folge haben. Daher ist die Beratung durch einen Arzt unbedingt empfehlenswert.

## Praktische Tipps zur Patientenverfügung

Die Patientenverfügung sollte durch eine **Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung** ergänzt werden. Informationen dazu sind bei Krankenhäusern und Hospizen, in Büchern, oder im Internet zu finden.

Diese Verfügungen müssen **im Ernstfall auffindbar** sein! Hilfen dazu sind: Hinweis beim Personalausweis, eine Vertrauensperson weiß, wo das Original ist, Kopie beim Arzt ... und: Die **Adresse muss stimmen!**

**Alte Menschen** können oft nicht mehr alleine schreiben. Diesen kann man – abgesehen von der Unterschrift – helfen. Diese Hilfestellung sollte auf der Verfügung vermerkt werden.

Die Erwähnung der Bereitschaft zur **Organspende** ist sinnvoll. (Konfliktsituation, da eine Organspende Beatmung voraussetzt.)

**Anhang:** Ein Anhang mit Wünschen für den eigenen Sterbetag kann hinzugefügt werden. (Sterbegebete, Lieblingsgebet, CD mit Lieblingsliedern)

### Hinweise und Erklärungen zu dieser Patientenverfügung:

**Euthanasie** ist verschieden definiert. In der deutschen Rechtsprechung ist Euthanasie aktive Sterbehilfe. Unterlassungen dürfen unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung gefordert werden (§ 1901a Absatz 3). Die katholische Kirche versteht unter Euthanasie „eine Handlung *oder eine Unterlassung*, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt.“<sup>7</sup> Das bedeutet nicht, dass die Kirche eine Lebensverlängerung um jeden Preis empfiehlt.<sup>8</sup> Sie unterscheidet also zwischen einer passiven Sterbehilfe<sup>9</sup>, die Euthanasie ist, weil sie von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt, und einer passiven Sterbehilfe, die keine Euthanasie, sondern ein Aufgeben in hoffnungsloser Situationen ist. Eine solche Unterscheidung kennt das deutsche Recht nicht. Diese Patientenverfügung setzt das christliche Verständnis voraus.

**Ziel dieser Patientenverfügung** ist der Schutz vor sinnlosen lebensverlängernden Maßnahmen und zugleich der Schutz vor einem Behandlungsabbruch, der den Tod absichtlich herbeiführt.

**Konkrete Maßnahmen** in einer konkreten Situation sind absichtlich nur in Situation 1 aufgeführt. Sonst werden allgemeine Richtlinien bevorzugt. Begründung: Das mit Anmerkung 6 angedeutete Risiko ist zusammen mit der Pflicht, dem Patientenwillen Geltung zu verschaffen, eine Überforderung für den normalen Verfasser einer Patientenverfügung. Die eigene Einstellung zu zukünftigen Situationen ist nicht planbar. Die Überzeugung der Gesetzgeber deckt sich hier nicht mit der praktischen Erfahrung am Krankenbett. (Gerade die Kranken, die vorher sagen, dass sie bestimmt gerne sterben, wehren sich oft mit ganzer Kraft, wenn es wirklich so weit ist.)

**Ausnahme ist die PEG-Sonde** (künstliche Ernährung auf Dauer durch die Bauchdecke.) Die Frage, ob eine künstliche Ernährung begonnen werden soll, stellt sich so oft, dass hier eine Willensäußerung wirklich sinnvoll ist.

**Vom Beginn** lebensverlängernder Maßnahmen ist stets mit Absicht die Rede, damit die Patientenverfügung nicht als Aufforderung zum Abbruch einer bereits begonnenen Maßnahme gedeutet werden kann.

---

<sup>7</sup> Katechismus der katholischen Kirche Nr. 2277

<sup>8</sup> „Außerordentliche oder zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, kann berechtigt sein. Man will dadurch den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht verhindern zu können“ (Katechismus der katholischen Kirche Nr. 2278)

<sup>9</sup> Vortrag von Dr. theol. Peter Christoph Düren „Schnelles, sanftes oder seliges Sterben?“ S. 140 im Tagungsband „Sterben – an der oder durch die Hand des Menschen?“ Georg Kaster (Hrsg.) ISBN 978-3-937961-99-6

**Das Leben eines Menschen als lebensunwert** einzustufen, das ist eine notwendige Voraussetzung für jede absichtliche Herbeiführung des Todes dieses Menschen.

**Ein Leid vermehrender Weg** ist das Abbrechen der künstlichen Ernährung in Situationen, in denen der Tod nicht absehbar ist. Sterbende haben keinen Hunger, und bei guter Mundpflege keinen Durst. Demenzkranke haben Hunger. Bei Wachkomapatienten fehlt das Hunger- und Durstgefühl jedoch nur bei den Patienten, bei denen der dafür zuständige Gehirnbereich ausgefallen ist. Wenn der zuständige Gehirnbereich intakt ist, spüren diese Patienten den Hunger.

**Der Respekt vor der Autonomie des Patienten**, also sein Selbstbestimmungsrecht gilt im deutschen Recht – unabhängig von der jeweiligen Begründung – als zentrales medizinethisches Prinzip. Das selbstbestimmte „Mein Wille geschehe“<sup>10</sup> trägt die Gefahr des Egoismus in sich. Dem gegenüber ist das zentrale christliche Prinzip die Liebe. Sie kennt nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung, sondern genauso die Pflicht zur Verantwortung. Wer die absichtliche Herbeiführung seines Todes durch Behandlungsabbruch fordert, trägt die Verantwortung denen gegenüber, die diese Bestimmungen ausführen müssen.

### **Weitere Fragen:**

**Unser Gesetz sieht vor, dass künstliche Ernährung** in bestimmten Situationen abgebrochen werden muss:

„Die mit Hilfe einer Magensonde durchgeführte künstliche Ernährung ist ein Eingriff in die körperliche Integrität, der deshalb der Einwilligung des Patienten bedarf ([vgl. Senatsbeschluss BGHZ 154, 205 = FamRZ 2003, 748, 750](#)).

Eine gegen den erklärten Willen des Patienten durchgeführte künstliche Ernährung ist folglich eine rechtswidrige Handlung, deren Unterlassung der Patient analog § [1004](#) Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § [823](#) Abs. 1 BGB verlangen kann. Dies gilt auch dann, wenn die begehrte Unterlassung - wie hier - zum Tode des Patienten führen würde. Das Recht des Patienten zur Bestimmung über seinen Körper macht Zwangsbehandlungen, auch wenn sie lebenserhaltend wirken, unzulässig (Senatsbeschluss aaO 751).

Zu ergänzen ist, dass eine solche Zwangsbehandlung nicht nur nach zivilrechtlichen Gesichtspunkten unzulässig wäre, sondern auch strafrechtlich grundsätzlich als Körperverletzung einzustufen wäre.“ (Zitat aus „Einzelbegründung zu § 1901: [BT-Drs.: 16/8442, S. 17](#) )

**Aus christlicher Sicht** ist dieses Abbrechen einer künstlichen Ernährung nicht annehmbar. Das ist klar formuliert in der Stellungnahme der Deutschen Bischofskonferenz vom 29.3.07<sup>11</sup> und in den Antworten der Kongregation für die Glaubenslehre vom 1.8.2007 auf die Frage amerikanischer Bischöfe.<sup>12</sup>

### **Daraus ergeben sich viele Fragen:**

- Wird es in Zukunft Krankenhäuser geben, die durch geschickte Formulierungen im Behandlungsvertrag versuchen, nie zum Töten durch Unterlassen verpflichtet zu werden?
- Wird es Pflegekräfte geben, die kündigen, um das in einer Patientenverfügung festgelegte Absetzen der künstlichen Ernährung nicht ausführen zu müssen?
- Wird es Ärzte geben, die Patienten aus Gewissensgründen bitten, sich an einen anderen Arzt zu wenden, oder Betreuer, die die Betreuung abgeben, weil sie kein Todesurteil unterschreiben wollen?

---

<sup>10</sup> Diesem Selbstbestimmten „Mein Wille geschehe!“ steht das Gebet Jesu vor seinem Leiden gegenüber: „Vater, wenn du willst, nimm diesen Kelch von mir! Aber nicht mein, sondern dein Wille soll geschehen.“ (Lk 22,42)

<sup>11</sup> Deutsche Bischofskonferenz – Stellungnahme zur Bundestagsdebatte zu Patientenverfügungen am 29.03.2007: „Entschieden tritt die Deutsche Bischofskonferenz Plänen entgegen, die Einstellung lebensnotwendiger Behandlungen von Patienten im Wachkoma und Menschen mit schwerster Demenz zu erlauben. ... Es kann ethisch richtig sein, bei einem Sterbenden nicht mehr alle Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen, sondern sein Sterben zuzulassen.“

<sup>12</sup> [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20070801\\_risposte-usa\\_ge.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_risposte-usa_ge.html)

**Hinweis:** Dieses Formular ist nicht geeignet für diejenigen, die für sich selbst eine absichtliche Herbeiführung ihres Todes durch Absetzen einer künstlichen Ernährung wünschen. Im Formular des Bayerischen Staatsministerium der Justiz und in einige der Formulare, die von Krankenhäusern, von der Hospizbewegung oder im Internet angeboten werden, finden sich geeignete Formulierungen für diesen Wunsch.

**Geht es auch ohne Patientenverfügung,  
nur mit Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung?  
Nein!**

Eine Patientenverfügung kann dazu missbraucht werden, die absichtliche Herbeiführung des eigenen Todes verbindlich zu fordern. Dennoch genügt es nicht, nur eine Vorsorgevollmacht und/oder eine Betreuungsverfügung auszustellen. Eine gute Patientenverfügung ist in Konfliktsituationen eine unersetzliche Hilfe.

Dazu einige Beispiele:

- Eine Großmutter, 91 Jahre wurde von den Angehörigen zu Hause gepflegt, und liegt seit einer Woche im Sterben. Der Arzt besteht auf eine Einweisung ins Krankenhaus, um die sterbende Frau an ein Beatmungsgerät anzuschließen. Die Angehörigen sind dagegen. Da keine Patienten vorhanden ist, sind die Angehörigen machtlos. Der Krankenwagen wird gerufen. Die Großmutter stirbt noch am gleichen Tag im Krankenhaus auf der Intensivstation.
- Ein Mann (82 Jahre) hat eine schwerer Demenz. Sein Arzt möchte eine künstliche Ernährung beginnen. Die Tochter lehnt ab. Der Arzt ruft das Betreuungsgericht an, und erhält vom Gericht die Erlaubnis, die Sonde zu legen. Drei Tage später stirbt der Patient.
- Eine Frau hatte eine Vorsorgevollmacht ausgestellt, und ihren Ehemann bevollmächtigt. Sie hatte ihrem Ehemann gesagt, dass sie lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt. Im Alter von 84 Jahren wird die Frau nach einem schweren Schlaganfall in ein Altenheim verlegt. Als eine erneute Verschlechterung ihres Gesundheitszustands eintritt, schlägt die Heimleitung eine künstliche Ernährung durch die Bauchdecke vor. Als der Ehemann (85 Jahre) ablehnt, schlägt die Heimleitung vor, das Betreuungsgericht anzurufen. Das verunsichert den alten Mann. Er unterschreibt sofort, und die künstliche Ernährung wird begonnen. Die Frau, die ihre Angehörigen nicht mehr erkennt, lebt noch fast drei Jahre. Der Ehemann sagt oft: „Hätte ich doch nie unterschrieben.“ Dass er vor Gericht Recht bekommen hätte, wusste er nicht. – Es ist häufig, dass Bevollmächtigte überfordert sind. Hier ist eine gute Patientenverfügung eine ganz wichtige Hilfe.
- Eine Medizinstudentin wundert sich beim ersten Praktikum, dass auf Station jeder Patient, der gestorben ist, wiederbelebt wird. Die Ärzte erklären ihr: „Wir wissen genau, dass das nichts bringt. Wir machen das bloß, weil wir müssen.“ Diese Ärzte sind dankbar, wenn eine Patientenverfügung sie in sinnlosen Situationen von der Verpflichtung zu Wiederbelebungsversuchen befreit.

Diese Beispiele zeigen, dass es nicht ausreicht, nur eine Vertrauensperson zu bevollmächtigen, oder gar auf jede Verfügung zu verzichten.

**Weitere Informationen** zum Thema Patientenverfügung sind bei Krankenhäusern und Hospizen, in Büchern, oder im Internet zu finden. Diese Informationen sind auf das für die Praxis notwendigste beschränkt. Der Schwerpunkt dieser Information sind die ethischen Fragen, die durch die Differenz zwischen der christlichen Überzeugung und dem deutschen Recht entstehen.

## Dank

### Mein Dank gilt allen, die mir beim Erstellen dieses Formulars geholfen haben:

- Prof. Dr. Johannes Brantl, Professor für Moralthologie, Trier
- Den Ärzten der Praxis Dr. Busse, Tettenweis
- Für die juristische Prüfung dieser Patientenverfügung.  
Die konkrete Auslegung des Gesetzes zur Patientenverfügung, das am 1.9.09 in Kraft getreten ist, wird durch neue Gerichtsurteile noch festgelegt werden.<sup>13</sup>
- Meinen Mitschwestern

Sr. Paula Helm OSB<sup>14</sup>

## Anhang:

Prof. Dr. Gian Domenico Borasio, Lehrstuhl für Palliativmedizin, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München sagte bei einem Vortrag am 18.3.09:

„Leider werden heute in ganz Deutschland aus Unkenntnis der Grundprinzipien der Palliativmedizin vermeidbare Fehler in der Sterbephase begangen, die zu großem Leiden für alle Beteiligten führen. Dazu zwei Beispiele:

### *Verhungern und Verdursten??*

Die Angst vor qualvollen Symptomen in der Sterbephase ist eine der häufigsten Ursachen für die Befürwortung der Tötung auf Verlangen in der Allgemeinbevölkerung. Bei Ärzten und Pflegenden besonders verbreitet ist die Angst vor Verdursten und Erstickten in der Terminalphase. Um dies zu verhindern, bekommen Sterbende in Deutschland reflexartig Flüssigkeit und Sauerstoff verabreicht.

Leider haben diese Maßnahmen zwei große Nachteile: Erstens, sie bringen nichts. Das Durstgefühl in der Sterbephase korreliert nicht mit der Menge der zugeführten Flüssigkeit, sondern mit dem Grad der Trockenheit der Mundschleimhäute. Die Verflachung der Atmung ist ein physiologisches Zeichen der Sterbephase und kein Zeichen der Atemnot, so dass die Sauerstoffgabe keinem vernünftigen Zweck dient.

Zweitens, sie schaden den Patienten. Die Gabe von Sauerstoff über eine Nasenbrille trocknet die Mundschleimhäute aus, so dass dadurch tatsächlich ein qualvolles Durstgefühl entsteht, und zwar unabhängig von der Menge der zugeführten Flüssigkeit. Diese wiederum muss über die Niere ausgeschieden werden. Die Niere ist aber das Organ, das im Verlauf der Sterbephase mit als erstes seine Funktion einschränkt bzw. einstellt. Dadurch kann die zugeführte Flüssigkeit nicht mehr ausgeschieden werden und wird in das Gewebe eingelagert, insbesondere auch in die Lunge. Dies führt zum Lungenödem und damit zu Atemnot. Damit bringen die wohlgemeinten Maßnahmen zur Vermeidung von Verdursten und Erstickten genau die Symptome erst richtig hervor, die sie eigentlich verhindern sollten.

### *Künstliche Ernährung bei Demenz*

Ein zweites Beispiel ist die routinemäßige Versorgung mit einem durch die Bauchdecke in den Magen eingeführten Schlauch (so genannte PEG-Sonde) zur künstlichen Ernährung von Patienten mit fortgeschrittener Demenz, die zu einer oralen Nahrungsaufnahme nicht mehr fähig sind. Alle vorhandenen Studien haben keine Hinweise dafür ergeben, dass die mit dieser Maßnahme angestrebten Therapieziele erreicht werden können. Es zeigen sich keine Unterschiede hinsichtlich Lebensverlängerung, Verbesserung des Ernährungsstatus, Verbesserung der Lebensqualität, Verbesserung der Wundheilung oder Verringerung der Aspirationsgefahr. Letztere ist sogar bei Patienten mit PEG-Sonde leicht, aber signifikant erhöht. Die PEG-Sonde hat außerdem schwere potentielle Nebenwirkungen, wie lokale und systemische Entzündungen, Verlust der Freude am Essen und Verringerung der pflegerischen Zuwendung. Zusammengefasst: Es fehlt für diese Maßnahme in dieser Patientengruppe schlicht die medizinische Indikation? Trotzdem wird sie über 100.000 Mal jährlich in Deutschland durchgeführt.“

Auch bei Patienten, deren Stoffwechsel wegen **Tumor- oder Lebererkrankungen im Endstadium** schwer beeinträchtigt ist, kann das mit der künstlichen Ernährung angestrebte Therapieziele nicht mehr erreicht werden.

**Was hier von künstlicher Ernährung bei Demenz und bei Tumor- oder Lebererkrankungen im Endstadium gesagt wird, gilt nicht in gleicher Weise für künstliche Ernährung bei anderen Erkrankungen.** Eine ausreichend genaue Antwort auf die vielen Fragen, die sich im Zusammenhang mit der künstlichen Ernährung mit PEG-Sonde stellen, ist in diesem Rahmen nicht möglich.

<sup>13</sup> Stand: Juli 2010

<sup>14</sup> Adresse: Sr. Paula Helm OSB, Abtei St. Gertrud, Hauptstr. 2, 94167 Tettenweis, [srpaula@kloster-tettenweis.de](mailto:srpaula@kloster-tettenweis.de)  
Link: <http://www.sankt-gertrud.de/downloads/patientenverfuegung-mit-entscheidungshilfen.pdf>