

Dokumentation zum Sterbefasten

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeiten wird mit 27 Punkten und den letztgenannten Anlagen dokumentiert:

1. Angaben zur Person:

Geschlecht: weiblich männlich

Alter: _____Jahre

Gewicht zu Beginn des Sterbefastens

Körpergröße: _____ (m) Körpergewicht: _____ (kg)

2. Sterbetag: M: _____ J: _____

3. Sterbeort:

- zuhause
- Altersheim
- Pflegeheim
- Hospiz
- Krankenhaus
- Palliativstation
- geriatrische Station
- onkologische Station
- andere Station: _____

4. Religion

Ja Nein welche? Wenn ja, _____

5. Beziehung zum Verstorbenen: _____

6. Vollmacht oder Betreuer

Ja Nein wer? Wenn ja, _____

7. Patientenverfügung

Ja Nein Wenn ja, **Anlage** des Originals

8. Lag eine Erkrankung vor, die für die Entscheidung, zum Sterbefasten, ausschlaggebend war?

- bösartiger Tumor
- unheilbare Herz- und / oder Lungenerkrankung
- letzte Stadium einer Nierenerkrankung
- schwere neurologische Erkrankung ohne
- schwere neurologische Erkrankung mit geistiger Einschränkung
- ALS (amyotrophe Lateralsklerose)
- psychische Erkrankungen? (z.B. Depression, Angst usw.) _____
- keine schwere Erkrankung - Altersschwäche
- andere Erkrankung: _____

9. Beeinträchtigungen der letzten Lebensphase

- unaufhaltsam zum Tode führende Krankheit
- Angst vor Schmerzen
- Würde-Verlust
- Einsamkeit wegen Krankheit
- kraftlos wegen Siechtum
- körperliche Leiden
- Selbständigkeit verloren - totale Abhängigkeit von der Pflege
- Demenz & Alzheimer
- Sorgen, aufgrund konkreter Beeinträchtigungen
- sonstiger Anlass für das Sterbefasten: _____

10. Zeitpunkt der Entscheidung für das Sterbefasten

- eine zum Tode führende Erkrankung: _____
- bestand die Chance, noch monate- oder jahrelang weiterzuleben? Ja Nein

Das Sterbefasten beginnt am: _____

11. Wurde/Wird das Sterbefasten ärztlich begleitet?

- Ja Nein
- bei Ja: dieser Arzt ist: _____

12. Tage vor dem Ableben an denen keine Nahrung mehr aufgenommen wurde? _____Tage

Anmerkungen: _____

13. Tage an denen keine Flüssigkeiten mehr aufgenommen wurden? _____Tage

Anmerkungen: _____

14. Wodurch erfolgte das freiwillige Beenden der Nahrungsaufnahme?

- durch einen plötzlichen Entschluss des Betroffenen
- schleichend im Alltag - Anmerkungen: _____
- nach ärztlicher/anwaltlicher Beratung

Das Beenden des Trinkens erfolgte:

- gleichzeitig
- zeitversetzt nach einigen Tagen
- allmählich - Anmerkungen: _____

15. Symptome im Zuge des Sterbefastens (Durstempfinden und Mundtrockenheit sind normal)

- Schmerzen

- Übelkeit
- Angstgefühle
- Verwirrte Phasen
- Atemnot
- andere _____

16. Wurden Medikamente, die der Betreffende zuvor regelmäßig einnehmen musste, aufgrund des Sterbefastens abgesetzt?

17. Welche Medikamente wurden wegen des Sterbefastens neu verordnet?

- schmerzlindernde Mittel: _____
- Schlafmittel: _____
- Beruhigungsmittel: _____
- Mittel gegen Übelkeit: _____
- Mittel gegen Angstzustände: _____
- andere: _____

18. Kommunikation mit dem Betreffenden

war möglich, bis etwa _____ Tage, vor dem Ableben

Anmerkungen: _____

Er/Sie erkannte mich noch bis etwa _____ Tage vor dem Ableben

Anmerkungen: _____

19. Gründe und Beratung, weshalb das Sterbefasten begonnen wurde

Hat der Betroffene mit anderen über den Sterbewunsch gesprochen? Ja Nein

Falls ja, mit wem:

- einem Hausarzt
- mit einem Palliativ-Mediziner
- einem Facharzt - Richtung: _____
- einem ärztlichen Psychotherapeuten
- einem medizinischen Ethik-Berater
- einem Seelsorger
- jemand Drittem: _____

Wurden Angehörige in die Beratungsgespräche einbezogen? Ja Nein

Wieviele Tage vor dem Beginn des Sterbefastens erfolgten diese Gespräche? _____ Tage

Wurde zum Abschluss der Beratung vom Beratenden die Einwilligungsfähigkeit des Sterbewilligen bestätigt?

mündlich: Ja Nein
schriftlich: Ja Nein

20. Informationen / Ratschläge seitens des Arztes in Bezug auf das Sterbefasten

gab es waren befürwortend waren ablehnend

Erläuterung: _____

21. Informationen des Pflegepersonals in Bezug auf das Sterbefasten

gab es nicht befürwortend ablehnend

Erläuterung: _____

22. Einstellung und Verhalten von Verwandten / Dritten zum Sterbefasten

Zustimmung Ablehnung

Erläuterung: _____

23. Patientenverfügung - berücksichtigte diese das Sterbefasten? Lehnt der Betroffene eine Magensonde ab, was dem Wunsch zu einem Sterbefasten nahekommt?

Ja Nein

Falls Ja: Ausstellungsdatum? _____ Verfügung als **Anlage**

24. Liegt eine Modifizierung der Garantenpflicht für den Suizid vor?

Gilt diese sowohl für den Arzt als auch für die Angehörigen?

Ja Nein

Falls Ja: Wann? _____ Modifizierung als **Anlage**

25. Sterbefasten-Tagebuch der Begleitpersonen

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

26. Angaben zum Totenschein (sobald vorhanden)

Der Totenschein wurde ausgestellt am: _____

- vom behandelnden Arzt
 einem anderen Arzt
 ist mir nicht bekannt
 Arzt: _____

27) Beigefügte Anlagen zur Dokumentation

- Ja Nein Totenschein des Sterbefastenden
 Ja Nein Patientenverfügung
 Ja Nein Vollmacht-Kopie
 Ja Nein Betreuungsanordnung
 Ja Nein Modifizierung der Garantenpflicht für den Suizid
 Ja Nein Erklärungen von Zeugen

Ort und Datum: _____, _____

 Unterschriften aller Begleitenden des Sterbewilligen

Wichtige Hinweise:

1. Der Suizidwillige ist gut beraten, vor der Ausführung von seinem behandelnden Arzt eine ausführliche Beratung zu erbitten.
2. Es könnte zudem sinnvoll sein, zusätzlich noch einen Anwalt aufzusuchen.
3. Bei jedem wichtigen Dokument ist es im Prinzip wichtig, dieses möglichst handschriftlich zu verfassen. Dass ein Ausstellungsdatum und die Unterschrift am Ende des Dokuments nicht fehlen sollte, ist grundsätzlich unerlässlich bei Rechtsdokumenten.
4. Auch die Hinzuziehung von Zeugen, welche dazu auch die Einwilligungsfähigkeit bescheinigen können, untermauern die Freiwilligkeit. Hierzu könnte man ein separates Protokoll anfertigen und dieses von allen Menschen, die mitgewirkt haben, unterschreiben lassen. Ein Vermerk zu diesem Protokoll auf der Modifizierung könnte ebenfalls von Nutzen sein.
5. Sämtliche Informationen resultieren aus persönlichen Erfahrungen. Die Vordrucke und Muster habe ich mit allergrößter Sorgfalt nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Trotzdem stellen sie keine Rechtsberatung dar, denn jeden individuellen Einzelfall kann kein Muster abdecken. Für alle, auch in meinen kostenlosen Mustern enthaltenen Informationen, muss ich zudem jegliche Haftung ausschließen. Die Muster ersetzen in keinem Fall die rechtliche Beratung im Einzelfall. Bitte beachte zudem die besonderen Erfordernisse, welche ich auch noch einmal deutlich hervorgehoben habe.
6. Jedes Dokument schützt die Pflegenden vor den eventuellen strafrechtlichen Folgen
7. Nutze zusätzlich noch mein Muster zur Dokumentation des Sterbefastens: <http://www.angelikaschmid.com/muster/18.pdf>

Autor: Angelika Schmid

Webseite: www.angelikaschmid.com Impressum: www.angelikaschmid.com/impressum

Copyright: Die Grafik steht unter einer CreativeCommons-Lizenz: CC-BY-SA.

Das bedeutet, sie darf gerne geteilt und verwendet werden. Bedingung ist die Namensnennung und ein Hinweis auf diese Seite als Quelle.