

Patientenverfügung

2. Seite

Ich bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann Folgendes:

Situationen, für die diese Patientenverfügung gelten soll

Wenn ich...

... mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

Ja _____

Nein _____

... mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Ja _____

Nein _____

... in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte (*können namentlich benannt werden*) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist¹.

Ja _____

Nein _____

... in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen².

Ja _____

Nein _____

■ Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

Hausarzt/Ärzte meines Vertrauens:

Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher oder pflegerischer Maßnahmen

Patientenverfügung

3. Seite

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich...

■ Behandlungsmaßnahmen

dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.

auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

ODER dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Mein Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

■ Fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung³:

eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung ...

wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

ODER _____

■ Künstliche Ernährung

dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.

ODER dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z.B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

■ Künstliche Flüssigkeitszufuhr⁴

eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

ODER keine Flüssigkeitsgabe (außer nach ärztlichem Ermessen bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung)⁵.

■ Wiederbelebung⁶

in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

ODER die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.

■ Künstliche Beatmung

eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

ODER dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Patientenverfügung

4. Seite

■ Dialyse

 ... eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.
ODER
 ... dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

■ Antibiotika

 ... Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.
ODER
 ... Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine strafbare Tötung auf Verlangen.

■ Wünsche zu Ort und Begleitung

Ich möchte ...

 ... zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

 ... wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

 ... wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte ...

 ... Beistand durch folgende Personen:

 ... Beistand durch einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

 ... hospizlichen Beistand.

■ Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine **Vorsorgevollmacht** für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Fax _____

Ich habe eine **Betreuungsverfügung** zur Auswahl des Betreuers erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit dem von mir gewünschten Betreuer besprochen.

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Fax _____

Patientenverfügung

5. Seite

■ Organspende

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach Feststellung des Hirntodes zu Transplantationszwecken zu⁷. Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt. Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

ODER gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

ODER Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

■ Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein Vertreter – z. B. Bevollmächtigter/Betreuer – soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Zuallererst muss bei einer geplanten oder empfohlenen medizinischen oder pflegerischen Behandlung nach dem Ziel der Maßnahme gefragt werden. Erst wenn der behandelnde Arzt das Therapieziel und die Prognose benannt hat, wird der Patientenwille im Gespräch zwischen Arzt und Stellvertreter besprochen, § 1901 b Absatz 1 BGB.

Mir ist bewußt, dass ich mich regelmäßig mit meiner Patientenverfügung beschäftigen sollte. Ich selbst trage dafür Sorge, dass ich die vorliegende Patientenverfügung bei einer Meinungsänderung anpasse.

Solange ich die Patientenverfügung nicht widerrufen habe, soll mir in der konkreten Anwendungssituation nicht eine Änderung meines Willens unterstellt werden.

Mit meinem Stellvertreter habe ich über meine Behandlungswünsche gesprochen.

In Situationen, in denen mein Verhalten Anlaß zu Zweifeln am Weitergelten meiner Patientenverfügung gibt, dann sollen möglichst alle an meiner Versorgung Beteiligten, meine nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen (gemäß § 1901 b Abs. 2 BGB) die Möglichkeit zur Äußerung ihrer Einschätzung haben.

Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt weiterhin bei meinem Vertreter. Somit verstehen sich die folgenden Optionen als Hinweise für meinen Stellvertreter.

In diesen Zweifelssituationen bei einem Abweichen meines Verhaltens durch Gesten, Blicke oder andere Äußerungen von meiner zuvor geäußerten Patientenverfügung wünsche ich folgende Vorgehensweise:

meine Patientenverfügung ist mir als Ausdruck meiner Wünsche und Werte wichtig und soll weiterhin respektiert werden.

Patientenverfügung

6. Seite

- ODER** mein Verhalten soll von meinem Stellvertreter als Widerruf in dieser konkreten Situation gewertet werden, weil ich ein Risiko der vorherigen Fehleinschätzung ausschließen möchte.
- ODER** mein Stellvertreter soll eine meinen Überzeugungen entsprechende Interpretation meines Verhaltens vornehmen und sich dabei ggf. mit einer von mir zu diesem Zwecke benannten Vertrauensperson _____ beraten.

Sollte ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Vertreter erwarte ich, dass er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln (§ 1901 a Absatz 2 BGB). Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei meinem Vertreter.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt. Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert und/oder beraten lassen durch:

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.
Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend in vollem Umfang.

| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|
|-----|-------|--------------|

Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau _____

wurde von mir am _____ bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Er/sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum/Unterschrift, Stempel des Arztes

Aktualisierung/en

| | | |
|-----|-------|--------------|
| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|

| | | |
|-----|-------|--------------|
| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|

| | | |
|-----|-------|--------------|
| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|

| | | |
|-----|-------|--------------|
| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|

| | | |
|-----|-------|--------------|
| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|

Bearbeitungsvermerke für Einrichtungen

Patientenverfügung am _____ zu den Bewohnerunterlagen genommen

Am _____ mit dem Bewohner über die Patientenverfügung gesprochen und gewünschte Verhaltensweisen für Notfallsituationen geklärt.

Fußnoten mit Erläuterungen zur Patientenverfügung

1

Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In äußerst seltenen Fällen können sich auch bei so genannten Wachkoma-Patienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein weitgehend eigenständiges Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich. Nach einer europäischen Expertengruppe wird ein Wachkoma nach bestimmten Untersuchungen und einer bestimmten Zeitdauer ohne Veränderungen als Chronisches apallisches Syndrom oder persistierender vegetativer Zustand (PVZ) bezeichnet und als klinisches Stadium der kompletten Bewusstlosigkeit der Person und deren Umgebung mit Schlaf-Wach-Zyklen und kompletter oder teilweiser Erhaltung autonomer Funktionen im Hypothalamus und Hirnstamm. Nach der Expertengruppe bestehen in diesem Zustand keine Anhaltspunkte für Sprachverständnis und Ausdruck.

2

Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z.B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

3

Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremsituationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann. Als Therapien am Lebensende erfolgen palliativmedizinische Maßnahmen in der letzten Phase des Lebens mit dem Ziel, Leben zu verlängern oder jedenfalls Leiden zu mildern. Dazu gehören auch Maßnahmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass der natürliche Prozess des Sterbens verkürzt wird, sei es durch eine hochdosierte Schmerzmedikation oder eine starke Sedierung, ohne die eine Beherrschung belastender Symptome nicht möglich ist.

4

Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl und werden daher auch nicht „verhungern“; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patienten.

5

Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u.a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

6

Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebungsmaßnahmen dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z.B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen. In einer Patientenverfügung kann auch geregelt werden, dass der Notarzt nicht verständigt wird. Zu den bestehenden Risiken des Verzichts auf Wiederbelebungsmaßnahmen sollten Sie sich von Ärzten oder anderen fachkundigen Personen beraten lassen.

7

Vgl. § 3 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes