

PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich,

geboren am:

wohnhaft in:

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde. Ja

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

- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für eine direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für eine indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, dass eine Besserung dieses Zustandes aber äußerst unwahrscheinlich ist. Ja

- Wenn ich infolge eines sehr 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 nehmen. Ja

-

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Ja

2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf. Ja

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden. Ja
- Wiederbelebensmaßnahmen. Ja
-

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene). Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden. Ja
- Keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung). Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden. Ja
-

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

- Ich wünsche eine **Begleitung**
durch
.....
spiritueller Art/durch Seelsorge meiner Kirche/Glaubensgemeinschaft
(bitte Religion angeben) Ja Nein
durch Hospizdienst oder Palliativdienst Ja Nein
- Ich habe ausschließlich
eine **Betreuungsverfügung** erstellt. Ja Nein

- Ich habe eine/mehrere **Vollmacht/en erteilt** und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen.

Ja Nein

Bevollmächtigte/r gemäß von mir erteilter/ erteilten Vollmacht/en

(Hinweis: Nachstehende Namensnennung/en bewirkt keine eigenständige Bevollmächtigung.)

| |
|--|
| Name, Vorname, Geburtsdatum Adresse Telefon, Handy Name, Vorname, Geburtsdatum Adresse Telefon, Handy Name, Vorname, Geburtsdatum Adresse Telefon, Handy Name, Vorname, Geburtsdatum Adresse Telefon, Handy |
|--|

- **Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen* von der/dem Ärztin/Arzt meines Vertrauens und/oder folgender Person:**

Name

Anschrift

Telefon E-Mail

Datum

Unterschrift der/des Beratenden

*(Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben. Fragen Sie die Ärztin/den Arzt vor der Beratung nach eventuell anfallenden Kosten.)

Erklärungen:

- Sofern dieser Patientenverfügung persönliche Ergänzungen und Erläuterungen mit u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende („Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.
- Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. **Darum wünsche ich nicht, dass mir** in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit **eine Änderung meines Willens unterstellt wird**, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.
- Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann, solange ich einwilligungsfähig bin.

Sollte zusätzlich eine **Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen** gemäß § 1828 Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender/n Person/en – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Folgende Person/en soll/en **ausdrücklich NICHT** zu Rate gezogen werden:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Es empfiehlt sich, diese **Patientenverfügung regelmäßig** zu **erneuern** (z. B. durch **Ausfüllen** eines **neuen Formulars** „Patientenverfügung“), auch wenn der Gesetzgeber dies nicht vorschreibt. Eine Neuerstellung bzw. eine Überarbeitung ist insbesondere sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Erklärung zur Organ-/Gewebespende

- Ich habe einen **Organspendeausweis** erstellt. Ja Nein

- Ich habe in dem **Organspendeausweis** meine **Bereitschaft** zur **Organ-/Gewebeentnahme erklärt**. Ja

Es geht die von mir erklärte **Bereitschaft** zur Organspende **vor**. Ja

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) bei aufrechterhaltenem Kreislauf-System und unter künstlicher Beatmung entnommen werden können.

Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Außerdem stimme ich der Durchführung von intensivmedizinischen Maßnahmen zu, die zum Schutz der Organe bis zu ihrer Entnahme erforderlich sind. Das soll auch für den Fall gelten, dass zu erwarten ist, dass der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) nach Einschätzung der Ärzte in wenigen Tagen eintreten wird. Mit palliativmedizinischer Betreuung in dieser Lebensphase muss ausgeschlossen werden, dass ich unter dieser Lebensverlängerung leide.

Dies widerspricht nicht dem Sinn meiner Patientenverfügung.

oder

Es gehen die Aussagen in meiner **Patientenverfügung vor**. Ja

(Bitte nur eine dieser beiden Alternativen ankreuzen!)

- Ich habe in dem **Organspendeausweis** einer **Entnahme** von **Organen** oder **Geweben** **widersprochen**. Ja

- Ich habe in dem **Organspendeausweis** für die **Entscheidung für oder gegen** eine **Organ-/Gewebespende** eine **Vertrauensperson benannt**. Ja

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Persönliche Ergänzungen und Erläuterungen zu meiner Patientenverfügung

(Meine aktuelle Lebens- und Krankheitssituation, zusätzliche Krankheitszustände mit meinen jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen, grundsätzliche Überlegungen zu meinem Leben und zu meinem Sterben, was für mich „Leben ausmacht“, meine Lebenseinstellung, meine Wertvorstellungen sowie alles, was mir – noch – wichtig ist und/oder unbedeutend geworden ist, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Erläuterungen zum Formular **PATIENTENVERFÜGUNG**

Allgemeines:

Ärztliche Maßnahmen bedürfen stets der Einwilligung des Patienten. Das gilt auch für ärztliche Entscheidungen am Lebensende. Viele Menschen lehnen eine Lebensverlängerung „um jeden Preis“ in bestimmten Situationen für sich ab. Um sicher zu sein, dass diese Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer **PATIENTENVERFÜGUNG**. Darin wird individuell festgelegt, in welchen konkreten Krankheitssituationen keine Maßnahmen zur Lebensverlängerung gewünscht werden.

Die Patientenverfügung soll Ihnen Anlass geben, sich mit den entsprechenden Fragen gründlich auseinander zu setzen. Deshalb sind Ankreuzfelder für Ihre Entscheidungen vorgesehen. Textpassagen, die für Sie nicht gelten soll(t)en, können Sie durchstreichen.

In diesem Formular sind vier wichtige Grundsituationen beschrieben. Sie haben jedoch die Möglichkeit, in Ihren „Persönlichen Ergänzungen und Erläuterungen zu meiner Patientenverfügung“ weitere für Sie wichtige Krankheitssituationen zu beschreiben und Ihre konkreten Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche in diesen Fällen festzulegen. Deshalb ist es sinnvoll, die Patientenverfügung, besonders aber die „Persönlichen Ergänzungen“, vorab mit einer Ärztin oder einem Arzt zu besprechen und sie **mit einer Vollmacht zu verknüpfen**. Dabei muss der Inhalt der Patientenverfügung der/den bevollmächtigten Person/en bekannt sein.

In Situationen, in denen der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, kann nach geltender Rechtslage der Abbruch einer medizinischen Behandlung zulässig sein. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist jedoch eine entsprechende Willensäußerung des betroffenen Menschen im Vorfeld der Erkrankung.

Zu Nummer 1 Punkt 3:

Gehirnschädigung: 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 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, voll pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. Neben dem vollständigen Wachkoma gibt es auch Komazustände, bei denen gelegentlich noch Reaktionen auf optische und akustische Reize oder Berührungen beobachtet werden (sogenannter minimalbewusster Zustand). In äußerst seltenen Ausnahmefällen finden Wachkoma-Patienten und Patienten mit minimalbewusstem Zustand noch nach Jahren intensiver Pflegebedürftigkeit und Behandlung in ein selbstbestimmtes Leben zurück. 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 nicht möglich.

Zu Nummer 1 Punkt 4:

Hirnabbauprozess: 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 erkennen die Kranken selbst nahe Angehörige nicht mehr, werden zunehmend pflegebedürftig und sind schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

Zu Nummer 2:

Lebenszeitverkürzung: Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend; eher ist das Gegenteil der Fall. Nur in Extremsituationen muss gelegentlich die Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch gewählt werden, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte „indirekte Sterbehilfe“).

Zu Nummer 3:

Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen: Der Wunsch, in bestimmten Situationen auf lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten, muss sich nach geltender Rechtslage auf konkrete Behandlungssituationen und auf ganz bestimmte ärztliche Maßnahmen beziehen. Es ist aber nicht notwendig, in einer Patientenverfügung alle erdenklichen Krankheitsfälle mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen aufzulisten. Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Deshalb ist es nicht hilfreich, in einer Patientenverfügung spezielle Maßnahmen, die vielleicht einmal als linderndes Mittel eingesetzt werden könnten, abzulehnen.

Wiederbelebungsmaßnahmen sind allerdings in der Regel nie leidensmindernd, sondern dienen naturgemäß der Lebenserhaltung. Eine **maschinelle Beatmung** oder eine **Dialyse** können aber nicht nur die Lebensqualität verbessern und das Leben verlängern, sondern am Ende des Lebens auch Leiden verlängern. Die bei Verzicht auf eine Beatmung oder Dialyse eventuell auftretenden Leidenssymptome wie etwa Luftnot können sehr gut mit einfachen medizinischen, ausschließlich leidlindernden Maßnahmen behandelt werden.

Fragen zu weiteren Maßnahmen sollten mit einer Ärztin oder einem Arzt besprochen werden.

Zu Nummer 4:

Das Stillen von **Hunger- und Durstgefühl** gehört zu den Basismaßnahmen jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein **Hungergefühl**; dies gilt ausnahmslos für Sterbende und mit größter Wahrscheinlichkeit für Patientinnen und Patienten im Wachkoma. Hunger kann nur gestillt werden, wenn er vorhanden ist. Insofern kann in den unter Nummer 1 beschriebenen Zuständen die künstliche Ernährung nur selten als wirklich lindernde Behandlung betrachtet werden.

Das **Durstgefühl** ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden. Aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch kunstgerechte Mundpflege gelindert werden. Umgekehrt kann die Zufuhr zu großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden sogar schädlich sein, weil sie zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

Zu Nummer 3 und Nummer 4:

Das Unterlassen der unter Nummer 3 und Nummer 4 genannten lebenserhaltenden Maßnahmen wird als (rechtlich zulässiger) Behandlungsabbruch bezeichnet.

Tötung auf Verlangen ist dagegen strafbar und weder ärztlich noch ethisch vertretbar.

Hinweis zu COVID 19 und verwandten Erkrankungen

Einer Änderung oder Ergänzung des Formulars im Hinblick auf COVID-19-Erkrankungen bedarf es grundsätzlich nicht.

Die Frage der Beatmung, die sich im Rahmen einer COVID-19-Erkrankung stellen kann, bedarf allerdings einer gesonderten Betrachtung, denn eine (kurzzeitige) Beatmung kann auch bei hochbetagten und vulnerablen Patientinnen und Patienten erfolgreich sein. Aus diesem Grund **unterscheidet sich** diese Situation deutlich von den unter Nummer 1, Punkt 1 bis 4 des Formulars beschriebenen Situationen. Die Patientenverfügung und damit das Behandlungsverbot in Bezug auf die künstliche Beatmung greift deshalb in der Regel bei einer COVID-19-Erkrankung nicht.

Wenn der Wunsch besteht, eine Beatmung im Falle einer COVID-19-Erkrankung in jedem Fall auszuschließen, sollte dies daher in einem Zusatz zur Patientenverfügung explizit festgehalten werden. Dies gilt grundsätzlich für alle potenziell heilbaren Erkrankungen, auch im Rahmen einer vergleichbaren künftigen Pandemie.