



Patientenverfügung

**Leiden
Krankheit
Sterben**

Wie bestimme ich, was
medizinisch unternom-
men werden soll, wenn ich
entscheidungsunfähig bin?





**Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
liebe Mitbürgerin und lieber Mitbürger,**

der wissenschaftliche und technische Fortschritt macht es möglich, dass wir heute schwerstkranken Menschen helfen können, für die es noch vor fünfzig Jahren keine Rettung gegeben hätte. Während diese Perspektive für viele Menschen Hoffnung und Chance bietet, haben andere Angst vor einer Leidens- und Sterbensverlängerung durch Apparatedizin. Jeder Mensch hat das Recht für sich zu entscheiden, ob und welche medizinischen Maßnahmen für ihn ergriffen werden.

Ärztinnen und Ärzte brauchen für jede Behandlung die Zustimmung des Betroffenen. Das gilt für Ein-

leitung wie für die Fortführung einer Therapie. Solange der kranke Mensch noch entscheidungsfähig ist, kann er selbst dem Arzt diese Zustimmung geben oder verweigern.

Wie stellt man aber den Willen eines Menschen fest, wenn er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern? Wer in einer solchen Situation nicht möchte, dass ein anderer über das Ob und das Wie der ärztlichen Behandlung entscheidet, kann in einer Patientenverfügung festlegen, ob er bei einem konkret beschriebenen Krankheitszustand bestimmte me-

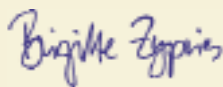
dizinische Maßnahmen wünscht oder ob sie unterlassen werden sollen.

Diese Broschüre gibt Hilfestellung für diejenigen, die eine solche individuelle Patientenverfügung treffen wollen. So vielfältig wie die Wertvorstellungen und Glaubensüberzeugungen der Menschen in unserem Land sind, so vielfältig sind auch die individuellen Entscheidungen der Einzelnen, die sich daraus ergeben und die in eine Patientenverfügung einfließen können. Deshalb finden Sie in dieser Broschüre kein fertiges Formular. Stattdessen sind Empfehlungen mit sorgfältig erarbeiteten Textbausteinen zusammengestellt, mit denen Sie Ihre individuellen Entscheidungen formulieren können. Zur besseren Veranschaulichung sind zwei Beispiele, wie eine Patientenverfügung aussehen könnte, am Ende der Broschüre abgedruckt.

Die Empfehlungen zur Patientenverfügung wurden von der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ unter der Leitung von Klaus Kutzer (Vors. Richter am Bundesgerichtshof a.D.) entwickelt. Der Sachverstand und die prakti-

sche Erfahrung von Ärzten, Juristen, Vertretern aus der Hospizbewegung sowie aus Wohlfahrts-, Patienten- und Verbraucherschutzverbänden und der beiden großen Kirchen sind in diese Empfehlungen eingeflossen.

Nehmen Sie sich Zeit, diese schwierigen Fragen in Ruhe für sich selbst zu überdenken und die dabei auftauchenden Fragen mit Ihrem Hausarzt oder mit Menschen in fachkundigen Organisationen zu besprechen. Diese Broschüre soll Sie anregen und unterstützen, rechtzeitig für den Ernstfall Vorkehrungen zu treffen. Sie ergänzt die vom Bundesministerium der Justiz herausgegebene Information „Betreuungsrecht“ mit Mustern für Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, die Sie unter www.bmj.bund.de/publikationen oder über den Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock bestellen können.



Brigitte Zypries
Bundesministerin der Justiz

INHALT

Die Patientenverfügung	6
Was ist eine Patientenverfügung?	6
Brauche ich unbedingt eine Patientenverfügung, was sollte ich bedenken?	6
Wie kann ich noch vorsorgen, wenn ich nicht mehr selbst entscheiden kann?	7
Wo kann ich mich näher informieren?	8
Welche Form muss meine Patientenverfügung haben?	8
Wie bekommt die behandelnde Ärztin oder der Arzt meine Patientenverfügung?	9
Muss meine Patientenverfügung beachtet werden?	9
Warum sollte ich meiner Patientenverfügung auch eine Beschreibung meiner persönlichen Wertvorstellungen beifügen?	10
Wie formuliere ich eine schriftliche Patientenverfügung?	12
Handreichungen für eine schriftliche Patientenverfügung	13
Empfohlener Aufbau einer schriftlichen Patientenverfügung	14

Die Textbausteine für eine schriftliche Patientenverfügung	15
1. Eingangsformel	15
2. Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll	15

3.	Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen	16
	Lebenserhaltende Maßnahmen	16
	Schmerz- und Symptombehandlung	17
	Künstliche Ernährung	17
	Künstliche Flüssigkeitszufuhr	18
	Wiederbelebung	18
	Künstliche Beatmung	19
	Dialyse	19
	Antibiotika	20
	Blut/Blutbestandteile	20
4.	Organspende	20
5.	Ort der Behandlung, Beistand	21
6.	Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung	22
7.	Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen	23
8.	Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung	24
9.	Schlussformel	25
10.	Schlussbemerkungen	25
11.	Information/Beratung	25
12.	Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit	25
13.	Aktualisierung	26
	Die Beispiele	27
	Beispiel 1	27
	Beispiel 2	32
	Die Fußnoten	35

Die Patientenverfügung

■ Was ist eine Patientenverfügung?

In einer Patientenverfügung können Sie – möglichst schriftlich – für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchten. Sie können in der Patientenverfügung auch Bitten äußern oder bloße Richtlinien für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und das Behandlungsteam aufnehmen. Zudem kann es sinnvoll sein, auch persönliche Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben und religiöse Anschauungen als Ergänzung und Auslegungshilfe Ihrer Patientenverfügung zu schildern.

Auf diese Weise können Sie trotz aktueller Entscheidungsunfähigkeit Einfluss auf die ärztliche Behandlung nehmen und damit Ihr Selbstbestimmungsrecht wahren.

Die Patientenverfügung richtet sich in erster Linie an die Ärztin oder den Arzt und das Behandlungsteam. Sie kann sich zusätzlich an eine bevollmächtigte oder ge-

setzliche Vertreterin oder einen bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreter richten und Anweisungen oder Bitten zur Auslegung und Durchsetzung der Patientenverfügung enthalten.

■ Brauche ich unbedingt eine Patientenverfügung, was sollte ich bedenken?

Wenn Sie überlegen, ob Sie eine Patientenverfügung erstellen wollen oder nicht, empfiehlt es sich zunächst darüber nachzudenken, was Ihnen im Zusammenhang mit Krankheit, Leiden und Tod wichtig ist, wovor Sie Angst haben und was Sie sich erhoffen. Manche Menschen haben Angst, dass vielleicht nicht mehr alles medizinisch Mögliche für sie getan werden könnte, wenn sie alt oder schwer krank sind. Andere befürchten, dass man sie in solchen Situationen unter Aufbieten aller technischen Möglichkeiten nicht sterben lässt.

Es ist nicht einfach, sich mit existenziellen Fragen auseinander zu

setzen, die Krankheit, Leiden und auch das Sterben betreffen. Dennoch ist dies notwendig, weil man sich über die Konsequenzen der eigenen Entscheidungen klar werden muss. **Festlegungen in einer Patientenverfügung bedeuten, dass man selbst die Verantwortung für die Folgen übernimmt, wenn eine Ärztin oder ein Arzt diesen Wünschen entspricht.** Dabei sollten Sie bedenken, dass in bestimmten Grenzsituationen des Lebens Voraussagen über das Ergebnis medizinischer Maßnahmen und mögliche Folgeschäden im Einzelfall kaum möglich sind.

Wenn Sie Festlegungen für oder gegen bestimmte Behandlungen treffen wollen, sollten Sie sich bewusst sein, dass Sie durch einen Behandlungsverzicht unter Umständen auf ein Weiterleben verzichten. Umgekehrt sollten Sie sich darüber klar sein, dass Sie für eine Chance, weiterleben zu können, möglicherweise Abhängigkeit und Fremdbestimmung in Kauf nehmen.

Am Ende Ihrer persönlichen Willensbildung kann die Entscheidung stehen, eine Patientenverfügung zu erstellen oder der Entschluss, keine Vorsorge treffen zu wollen. Sie sollten sich deshalb für diese Überlegungen Zeit nehmen und sich nicht unter Druck setzen.

■ Wie kann ich noch vorsorgen, wenn ich nicht mehr selbst entscheiden kann?

Mit einer Patientenverfügung können Sie dokumentieren, wie Sie behandelt werden möchten, wenn Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Es ist jedoch wichtig, dass dieser Wille im Zweifel auch von jemandem zur Geltung gebracht werden kann, der Sie vertritt, wenn Sie nicht mehr für sich selbst sprechen können. Das kann eine Person sein, der Sie vertrauen und die Sie dazu ausdrücklich bevollmächtigt haben. Wenn Sie eine solche Person bevollmächtigt haben, Sie in Gesundheitsangelegenheiten zu vertreten, sollten Sie Ihre Patientenverfügung unbedingt mit ihr besprechen.

Wenn Sie niemandem eine Vollmacht erteilt haben, wird das Vormundschaftsgericht im Bedarfsfall für Sie eine Betreuerin oder einen Betreuer bestellen, der dann alle Fragen im Zusammenhang mit Ihrer Gesundheitsfürsorge entscheidet. Auch diese/r ist verpflichtet, Ihren zuvor in einer Patientenverfügung festgelegten Willen bei allen für Sie zu treffenden Entscheidungen zu beachten. Gerade wenn Sie allein leben und keine Ihnen nahestehenden Verwandten oder

Bekannten mehr haben, sollten Sie Ihre Patientenverfügung mit Personen aus Ihrem Umfeld besprechen; das kann auch Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, eine Vertreterin oder ein Vertreter Ihrer Religionsgemeinschaft oder eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter eines Pflegedienstes sein. Wenn Sie in Ihrer Patientenverfügung darauf hinweisen, mit wem Sie darüber gesprochen haben, wird das für eine Betreuerin oder einen Betreuer, die oder der Sie nicht genau kennt, eine wichtige Hilfe sein.

Unabhängig davon, ob Sie eine Patientenverfügung errichtet haben oder nicht, sind eine **Vorsorgevollmacht** oder eine **Betreuungsverfügung** sehr zu empfehlende Möglichkeiten der Vorsorge. Sie können damit Einfluss darauf nehmen, wer Sie vertreten soll, wenn Sie Ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Wenn Sie eine Patientenverfügung haben, ist es sehr empfehlenswert, diese mit einer **Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten** oder zumindest mit einer **Betreuungsverfügung** zu kombinieren.

■ Wo kann ich mich näher informieren?

Nähere Informationen zum Betreuungsrecht können Sie der vom Bundesministerium der Justiz herausgegebenen **Broschüre „Betreuungsrecht“**¹ entnehmen. Dort finden Sie das Muster einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung mit Erläuterungen. Die Broschüre **„Patientenrechte in Deutschland“** informiert Sie ergänzend über die Rechte und Pflichten im Arzt-Patienten-Verhältnis².

Den vollständigen **Bericht der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“** können Sie im Internet unter www.bmj.bund.de abrufen³. Dort finden Sie auch viele Hinweise auf weiterführende Literatur und Veröffentlichungen.

■ Welche Form muss meine Patientenverfügung haben?

Es gibt keine bestimmten Formvorschriften für eine Patientenverfügung. Sie kann deshalb mündlich oder schriftlich erfolgen, auch mit Hilfe einer Notarin oder eines Notars erstellt werden. Es ist emp-

fehlenswert, eine Patientenverfügung **schriftlich** niederzulegen, weil dann der darin geäußerte Wille leichter nachweisbar ist. Das bietet eine bessere Gewähr dafür, dass Ihr Wille beachtet wird. Mündliche Äußerungen werden in der Praxis sicher nur in Ausnahmefällen so konkret und nachweisbar sein, dass sie als verbindliche Patientenverfügungen beachtet werden können.

Es ist nicht unbedingt erforderlich, aber sehr empfehlenswert, eine Patientenverfügung in bestimmten Zeitabständen (z. B. jährlich) zu erneuern oder zu bestätigen. So kann man im Interesse der eigenen Sicherheit regelmäßig überprüfen, ob die einmal festgelegten Behandlungswünsche noch gelten sollen oder eventuell konkretisiert oder abgeändert werden sollten.

■ Wie bekommt die behandelnde Ärztin oder der Arzt meine Patientenverfügung?

Eine Patientenverfügung sollte so verwahrt werden, dass insbesondere Ihre Ärztinnen und Ärzte, Bevollmächtigte, Betreuerin oder Betreuer, aber gegebenenfalls auch das Vormundschaftsgericht, möglichst schnell und unkompliziert

Kenntnis von der Existenz und vom Hinterlegungsort einer Patientenverfügung erlangen können. Dazu kann es sinnvoll sein, einen Hinweis bei sich zu tragen, wo die Patientenverfügung aufbewahrt wird. Bei Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim sollten Sie auf Ihre Patientenverfügung hinweisen. Wenn Sie eine Vertrauensperson bevollmächtigt haben, sollte auch diese informiert sein.

■ Muss meine Patientenverfügung beachtet werden?

Wenn in einer Patientenverfügung Festlegungen für ärztliche Maßnahmen in bestimmten Situationen enthalten sind, sind sie verbindlich, wenn durch diese Festlegungen Ihr Wille für eine konkrete Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann. Die Ärztin oder der Arzt muss eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.

Der XII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat in seiner Entscheidung vom 17. März 2003 betont, dass es die Würde des Menschen gebietet, ein im einwilligungsfähig-

gem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht – etwa in Form einer Patientenverfügung – auch dann noch zu respektieren, wenn die Verfasserin oder der Verfasser der Patientenverfügung zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung später nicht mehr in der Lage ist. Das betont auch die Bundesärztekammer in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung, in denen es heißt:

„Patientenverfügungen sind verbindlich, sofern sie sich auf die konkrete Behandlungssituationen beziehen und keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient sie nicht mehr gelten lassen würde.“

Damit Ihre Patientenverfügung beachtet werden kann, müssen Sie die darin enthaltenen Erklärungen freiverantwortlich, insbesondere ohne äußeren Druck, abgegeben haben. Zudem darf die Patientenverfügung nicht widerrufen worden sein. Festlegungen in einer Patientenverfügung sind daher nicht bindend, wenn auf Grund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass Sie sie zum Behandlungszeitpunkt nicht mehr gelten lassen wollen.

Handelt es sich bei den in einer Patientenverfügung genannten ärztlichen Maßnahmen um einen Eingriff in die körperliche Integri-

tät (beispielsweise eine Operation), ist die Einwilligung nur wirksam, wenn ihr eine ärztliche Aufklärung vorausgegangen ist, es sei denn, Sie haben auf eine solche Aufklärung verzichtet. Aus der Patientenverfügung soll sich ergeben, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

■ Warum sollte ich meiner Patientenverfügung auch eine Beschreibung meiner persönlichen Wertvorstellungen beifügen?

Wenn Sie persönliche Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben und religiöse Anschauungen schriftlich niederlegen, können sie als Ergänzung und Auslegungshilfe Ihrer Patientenverfügung dienen. Dies gilt besonders dann, wenn eine Patientenverfügung „in gesunden Tagen“ erstellt wird.

Die in einer Patientenverfügung festgelegten Wünsche zum Ob und Wie medizinischer Maßnahmen in kritischen Krankheits-situationen beruhen meist auf persönlichen Wertvorstellungen, Lebenshaltungen, religiösen Anschauungen, Hoffnungen oder Ängsten. Um die Festlegungen in

einer Patientenverfügung besser nachvollziehen zu können, kann es für das Behandlungsteam ebenso wie für Bevollmächtigte, Betreuerin oder Betreuer hilfreich sein, Ihre persönlichen Auffassungen dazu zu kennen. Das ist insbesondere dann wichtig, wenn es Auslegungsprobleme gibt oder wenn die konkrete Situation nicht genau derjenigen entspricht, die Sie in der Patientenverfügung beschrieben haben. Insofern kann die schriftliche Festlegung eigener Wertvorstellungen eine wichtige Ergänzung einer Patientenverfügung sein.

Folgende exemplarische Fragen sollen Sie dazu anregen, über die eigenen Lebenseinstellungen und Wertvorstellungen nachzudenken. Sie beziehen sich auf:

- das bisherige Leben
(Wurde ich enttäuscht vom Leben? Würde ich es anders führen, wenn ich nochmals von vorn anfangen könnte? Bin ich zufrieden, so wie es war? ...),
- das zukünftige Leben
(Möchte ich möglichst lange leben? Oder ist mir die Qualität des Lebens wichtiger als die Lebensdauer, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist?

Welche Wünsche/Aufgaben sollen noch erfüllt werden? Wovor habe ich Angst im Hinblick auf mein Sterben?...),

- eigene leidvolle Erfahrungen (Wie bin ich mit Krankheit oder Schicksalsschlag fertig geworden? Was hat mir in schweren Zeiten geholfen? ...),
- die Beziehungen zu anderen Menschen (Welche Rolle spielen Familie oder Freunde für mich? Kann ich fremde Hilfe gut annehmen? Oder habe ich Angst, anderen zur Last zu fallen? ...),
- das Erleben von Leid, Behinderung oder Sterben anderer (Welche Erfahrungen habe ich damit? Löst das Angst bei mir aus? Was wäre für mich die schlimmste Vorstellung? ...),
- die Rolle der Religion im eigenen Leben (Was bedeutet mir mein Glaube angesichts von Leid und Sterben? Was kommt nach dem Tod? ...).

Die Beschäftigung mit diesen und ähnlichen Fragen kann helfen, sich darüber klar zu werden, was Sie in bestimmten Situationen

an ärztlicher Hilfe in Anspruch nehmen wollen oder nicht. Eine schriftliche Dokumentation der eigenen Wertvorstellungen kann zudem die Ernsthaftigkeit einer Patientenverfügung unterstreichen.

■ Wie formuliere ich eine schriftliche Patientenverfügung?

Am besten lassen Sie sich von einer ärztlichen oder anderen fachkundigen Person oder Organisation beraten, bevor Sie eine schriftliche Patientenverfügung abfassen.

Möglichst vermeiden sollte man allgemeine Formulierungen wie z. B.: „Solange eine *realistische* Aussicht auf Erhaltung eines *erträglichen* Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der *angemessenen* Möglichkeiten“ oder Begriffe wie „unwürdiges Dahinvegetieren“, „qualvolles Leiden“, „Apparatemedizin“. Solche Aussagen sind wenig hilfreich, denn sie sagen nichts darüber aus, was für den Betroffenen beispielsweise ein „erträgliches“ Leben ist. Beschreiben Sie deshalb möglichst konkret, in welchen Situationen die Patientenverfügung gelten soll und wel-

che Behandlungswünsche Sie in diesen Situationen haben.

Wenn die Patientenverfügung in verschiedenen Situationen gelten soll (z. B. für die Sterbephase, bei einem dauernden Verlust der Einsichts- und Kommunikationsfähigkeit, im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung), sollten Sie überlegen, ob die festgelegten Behandlungswünsche (z. B. die Durchführung oder die Ablehnung bestimmter Maßnahmen wie die künstliche Ernährung, die künstliche Beatmung und anderes) in allen beschriebenen Situationen gelten sollen oder ob Sie für verschiedene Situationen auch verschiedene Behandlungswünsche festlegen möchten (lehnen Sie beispielsweise eine künstliche Ernährung nur in der Sterbephase oder auch bei einer weitfortgeschrittenen Demenzerkrankung ab?).

Eine fachkundige Beratung kann Ihnen helfen, Widersprüche zwischen einzelnen Festlegungen zu vermeiden. Wie soll z. B. verfahren werden, wenn Sie einerseits festlegen, möglichst lange leben zu wollen, aber andererseits bestimmte lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen?

Liegt bereits eine schwere Erkrankung vor, empfiehlt es sich,

die Patientenverfügung vor allem auf die konkrete Krankheitssituation zu beziehen. Dabei sollten Sie mit der Ärztin oder dem Arzt über den Krankheitsverlauf, mögliche Komplikationen und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten sprechen. Zudem kann es sinnvoll sein, auch detailliertere Angaben zur Krankheitsgeschichte, Diagnose und der aktuellen Medikation sowie zu den Behandlungswünschen zu machen⁴.

■ Handreichungen für eine schriftliche Patientenverfügung

Es gibt eine große Vielzahl verschiedener Muster für Patientenverfügungen. Eine umfangreiche Sammlung solcher Muster, die unter verschiedenen Bezeichnungen angeboten werden (z. B. als „Patientenbrief“, „Patientenanwalt-schaft“, „Vorausverfügung“ u. v. m.) hat das Zentrum für medizinische Ethik in Bochum zusammengestellt (www.medizinethik.de/verfuegungen.htm)⁵. Den verschiedenen angebotenen Musterpatientenverfügungen liegen sehr unterschiedliche konzeptionelle Überlegungen und auch

sehr verschiedene weltanschauliche und religiöse Überzeugungen zugrunde.

Trotz oder gerade wegen der Vielzahl an Mustern und Formularen für Patientenverfügungen, die es in der Praxis gibt, sind viele Bürgerinnen und Bürger verunsichert, welches Muster sie verwenden können und ob überhaupt die Verwendung eines Musters sinnvoll ist. So vielfältig wie die Wertvorstellungen und Glaubensüberzeugungen der Bürgerinnen und Bürger sind, sind auch die individuellen Entscheidungen des Einzelnen, die sich daraus ergeben und die dann ihren Ausdruck in einer Patientenverfügung finden. Deshalb kann es kein einheitliches Muster geben, das für jeden Menschen gleichermaßen geeignet wäre.

Die vom Bundesministerium der Justiz eingesetzte Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ hat sich deshalb damit befasst, wie man Bürgerinnen und Bürgern Entscheidungshilfen geben und sie bei der Formulierung einer schriftlichen Patientenverfügung unterstützen kann. Dazu dienen die nachstehenden Textbausteine, an denen Sie sich orientieren können.

Diese Textbausteine verstehen sich lediglich als Anregungen und Formulierungshilfen.

Wenn Sie sich für eine der vielen angebotenen Musterverfügungen entscheiden, können Sie die Formulierungshilfen auch dazu nutzen, eine Musterverfügung zu ändern oder zu ergänzen.

Für konkret beschriebene Situationen finden Sie auf den nächsten Seiten Textbausteine. Für ein und dieselbe Situation finden Sie jeweils Textbausteine für jemanden, der als Therapieziel die Lebenserhaltung hat. Für dieselbe Situation finden Sie aber auch Textbausteine für jemanden, dessen Therapieziel ausschließlich die Beschwerdelin-

derung ist. Daneben sind viele Zwischenstufen denkbar. Deshalb noch einmal die Empfehlung: Setzen Sie sich ganz persönlich mit diesen Fragen auseinander und lassen Sie sich gegebenenfalls beraten.

Die nachstehenden Textbausteine enthalten zum Teil sich ausschließende Möglichkeiten (durch das Wort „ODER“ gekennzeichnet).

Hinweis: Die Befolgung der in den aufgeführten Textbausteinen beschriebenen Behandlungswünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen (sog. „aktive Sterbehilfe“) und keine Beihilfe zu einer Selbsttötung.

Empfohlener Aufbau einer schriftlichen Patientenverfügung

- Eingangsformel*
- Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll*
- Festlegungen zu ärztlichen/pflegerischen Maßnahmen*
- Wünsche zu Ort und Begleitung
- Aussagen zur Verbindlichkeit
- Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

- Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung
- Organspende
- Schlussformel*
- Schlussbemerkungen
- Datum, Unterschrift*
- Aktualisierung(en), Datum, Unterschrift
- Anhang: Wertvorstellungen

Besonders wichtige Bestandteile sind mit Sternchen* gekennzeichnet.

Die Textbausteine

Textbausteine für eine schriftliche Patientenverfügung

1. Eingangsformel

Ich..... (Name, Vorname, geboren am, wohnhaft in) bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann

2. Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn ich

- mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...
- mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist...
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder 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 ist⁶.

- infolge 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 zunehmen⁷.
- Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

(Anmerkung: Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.)

3. Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- 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. 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.

Schmerz- und Symptombehandlung⁸

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.

ODER

- 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.

Künstliche Ernährung⁹

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- 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 Flüssigkeitszufuhr¹⁰

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

ODER

- die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

ODER

- die Unterlassung jeglicher künstlichen Flüssigkeitszufuhr.

Wiederbelebung¹¹

A. In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

ODER

- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
- dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebensmaßnahmen informiert wird.

B. Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens

- lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab.

ODER

- lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintreten.

Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- 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.

Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

ODER

- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

ODER

- Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

ODER

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

4. Organspende

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu¹² (*ggf.*: 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 **(Alternativen)**
 - geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

- gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

ODER

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

5. Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

ODER

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

ODER

- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

- Beistand durch folgende

Personen:

- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

- hospizlichen Beistand.

6. 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 Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein(e) Vertreter(in) – z.B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.
- Sollte eine Ärztin oder 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 meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z.B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/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. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei:
(Alternativen)
 - meiner/ meinem Bevollmächtigten.
 - meiner Betreuerin/ meinem Betreuer.
 - der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
- Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens

unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein(e) Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei:
(Alternativen)

- meiner/ meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/ meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

7. 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:

Bevollmächtigte(r)

Name: _____

Anschrift:

Telefon: _____ Telefax: _____

- Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers erstellt (*ggf.*: und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/dem von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen).

Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

- Ich habe einen Notfallbogen¹³ ausgefüllt, den auch meine Hausärztin/mein Hausarzt bestätigt hat.

8. Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

- Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.

- Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:

9. Schlussformel

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

10. Schlussbemerkungen

- 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.

11. Information/Beratung

- Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei/durch _____
und beraten lassen durch _____

12. 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 der Ärztin/des Arztes

- Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch eine Notarin oder einen Notar bestätigt werden.

13. Aktualisierung

- Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

ODER

- Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von (*Zeitangabe*) _____ ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.
- Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend: **(Alternativen)**
 - in vollem Umfang.
 - mit folgenden Änderungen:

Datum _____

Unterschrift _____

Die Beispiele

Die nachstehenden Beispiele sollen veranschaulichen, wie anhand der Textbausteine eine individuelle Patientenverfügung erstellt werden könnte. Eine persönliche Auseinandersetzung mit der individuellen Lebenssituation und den eigenen Wünschen und Vorstellungen über Krankheit, Leiden und Sterben ist unerlässlich.

Die Angaben in den Beispielen sind daher auf erfundene Personen bezogen und eignen sich nicht dazu, als eigene Patientenverfügung abgeschrieben zu werden. Eine fachkundige Beratung bei der Erstellung einer individuellen Patientenverfügung ist an dieser Stelle nochmals zu empfehlen.

Beispiel 1:

“PATIENTENVERFÜGUNG

Ich, Lieselotte Beispiel,
geboren am: 01.11.1926,
wohnhaft in: Zechenstraße 623, 44581 Castrop-Rauxel, bestimme
hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder
verständlich äußern kann:

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 (Dr. med. Hausarzt und Dr. med. Neurologe) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, oder wenn ich bereits infolge 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 nehmen, oder wenn ich

mich im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung befinde, so treffe ich folgende Festlegungen:

Es sollen alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. 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.

Ich erwarte eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung. Wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, sollen bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung eingesetzt werden. Dabei nehme ich die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen in Kauf.

Eine künstliche Ernährung soll unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z.B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) nicht erfolgen. Die künstliche Flüssigkeitszufuhr soll nach ärztlichem Ermessen reduziert werden.

Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstandes oder Atemversagens lehne ich Maßnahmen der Wiederbelebung ab.

Künstliche Beatmung lehne ich ab und eine schon eingeleitete Beatmung soll eingestellt werden, 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.

Ich lehne eine Dialyse ab und möchte auch keine fremden Gewebe oder Organe empfangen. Ich wünsche Blut oder Blutersatzstoffe nur zur Beschwerdelinderung. Zu einer Entnahme von Organen zu Transplantationszwecken bin ich nicht bereit.

Ich möchte, wenn möglich, in einem Hospiz sterben und dort geistlichen Beistand meines Heimatpfarrers oder, wenn dies nicht möglich ist, den Beistand durch einen Pfarrer der evangelisch-reformierten Kirche.

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

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 Bevollmächtigten 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. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei meinem Bevollmächtigten.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärzte oder das Behandlungsteam aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei meinem Bevollmächtigten.

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

Bevollmächtigter:

Name: Max Rührig

Anschrift: Zum Rosenblick 12, 98765 Musterstadt

Telefon: 0123/ 456789

Telefax: 0123/ 987654

Ich habe einen Notfallbogen ausgefüllt, den auch mein Hausarzt bestätigt hat.

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich eine Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen beigelegt.

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

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.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

Meine Wertvorstellungen:

Ich gehe nun auf meinen 80. Geburtstag zu und habe ein abwechslungsreiches Leben geführt. Meine Kinder und Enkel sind alle schon im Beruf und weggezogen, aber ich bin sehr stolz auf sie.

Als mein Mann vor 15 Jahren verstarb, bin ich regelmäßig mit meinem Kegelklub weggefahren. Dies fällt mir seit meiner Hüftopera-

tion immer schwerer. Körperliche Beschwerden und Untätigkeit zu ertragen, wie nach meiner Operation, fällt mir schwer, aber ich kann es aushalten. Dann kann ich auch fremde Hilfe annehmen. Unerträglich ist mir aber die Vorstellung, geistig nicht mehr fit und dann auf Hilfe angewiesen zu sein. Ich habe bei meiner Freundin gesehen, wie sie sich mit ihrer Demenz verändert hat. So möchte ich nicht leben.

Mir ist es sehr wichtig, dass ich mich mit meinen Freunden und meiner Familie unterhalten kann. Wenn ich einmal so verwirrt bin, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin, wo ich bin und Familie und Freunde nicht mehr erkenne, so soll es dann auch nicht mehr lange dauern, bis ich sterbe. Daher möchte ich dann keine Behandlung und auch keine Maschinen, die mein Sterben nur hinauszögern. Die ganzen Schläuche und die ganzen Apparate machen mir Angst und ich möchte auch nicht mehr vom Notarzt reanimiert werden, weil es doch auch mal gut sein soll, wenn mein Herz zu schlagen aufgehört hat.

Als ich vor einigen Jahren ein Plakat zu einer Informationsveranstaltung des Hospizes in Recklinghausen gesehen habe, war ich einige Male dort und habe mich informiert. In einer solchen netten und lieben Umgebung möchte ich auch sterben. Ich bin froh, dass mich die Leiterin des Hospizes so gut informiert hat.

Lieselotte Beispiel
Castrop-Rauxel, den 10. Juni 2004“

Frau Lieselotte Beispiel wurde von mir am 10. Juni 2004 bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum: 10. Juni 2004

Unterschrift Dr. Hausarzt

Stempel des Hausarztes

Beispiel 2

“PATIENTENVERFÜGUNG

Ich, Max Beispiel,
geboren am: 14. Juni 1942,
wohnhaft in: 10179 Berlin, Beispielsstraße 1,
bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht
mehr bilden oder verständlich äußern kann:

Meine Verfügung soll gelten, wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde und wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde. Auch für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern; auch fremde Gewebe und Organe, wenn dadurch mein Leben verlängert werden kann. Zur Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, aber nicht, wenn dadurch ungewollt eine Verkürzung meiner Lebenszeit eintreten kann.

Ich wünsche, dass eine künstliche Ernährung und ebenso eine künstliche Flüssigkeitszufuhr und eine künstliche Beatmung begonnen oder weitergeführt werden, wenn mein Leben dadurch verlängert werden kann.

In jedem Fall möchte ich bei einem Notfall, dass Versuche meiner Wiederbelebung durchgeführt werden und ein Notarzt verständigt wird.

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird.

Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung festgelegten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass unverzüglich für eine anderweitige medizinische und pflegerische Behandlung gesorgt wird. Meine Bevollmächtigte soll dafür sorgen, dass meinem Willen entsprochen wird.

Ich möchte zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werden.
Ich möchte Beistand durch meine Ehefrau.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird.

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

Bevollmächtigte

Name: Erna Beispiel

Anschrift: 10179 Berlin, Beispielsstraße 1

Telefon: 030/ 123456

Telefax: 030/ 789012

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich eine Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen beigelegt.

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

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

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 habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert beim Betreuungsverein und habe mich beraten lassen durch meine Hausärztin Frau Dr. Schmidt.

Meine Wertvorstellungen:

Ich bin 62 Jahre alt und werde in 6 Monaten den Ruhestand antreten. Ich bin mit meinem Leben zufrieden, habe im Beruf meinen Mann gestanden und immer alles gut im Griff gehabt. Auch meine Krankheiten (Hoher Blutdruck, 5-fach-Bypass) habe ich gut wegstecken können. Seit 5 Jahren bin ich zum zweiten Mal glücklich verheiratet. Zu meiner ersten Frau und unseren zwei erwachsenen Kindern habe ich nur gelegentlich Kontakt.

Mir war es immer wichtig, dass ich möglichst lange leben kann, unabhängig davon, wie es mir geht und dass mir umfassende medizinische und pflegerische Hilfe zuteil wird, auch wenn ich schon sehr alt und sehr krank sein sollte. Deshalb macht es mir auch nichts aus, wenn ich weitestgehend auf fremde Hilfe angewiesen bin. Ich weiß, dass meine Familie das nicht als Belastung empfinden würde. Mein Lebenswillen ruht auf einem starken Vertrauen in die Errungenschaften der Medizin, von denen ich möglichst lange profitieren möchte. Die schon länger dauernde Diskussion um eine Altersrationierung finde ich erschreckend und lehne die Verweigerung von Maßnahmen aufgrund meines Alters ab.

Max Beispiel
Berlin, den 10. Juni 2004"

Die Fußnoten

- **1** Sie können die Broschüre im Internet unter www.bmj.bund.de oder auf dem Postweg unter folgen- der Adresse erhalten:
Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock oder über das Servicetelefon 01888 8080800 bestellen.
- **2** Sie finden die Information im Internet unter www.bmj.bund.de oder www.bmgs.bund.de
- **3** Eine Versendung auf dem Postweg ist nicht möglich.
- **4** Ein hilfreicher, aus der Beratungs- praxis in der Palliativ- und Hospizarbeit entstandener Leitfaden ist zum Bei- spiel der Abschnitt „Ergänzung der Patientenverfügung im Fall schwerer Krankheit“ in der Broschüre des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, die Sie über den Buch- handel ISBN 3-406-53063-X (Verlag C. H. Beck) zum Preis von EUR 3,90 beziehen können; online unter http://www2.justiz.bayern.de/_broschueren/uebersicht.htm.
- **5** Dort finden Sie auch einen Hin- weis zu der in der Fußnote 4 bereits genannten Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“.
- **6** Dieser Punkt betrifft nur Gehirn- schädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu tre- ten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem voll- ständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kon- taktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunk- tionen wie Atmung, Darm- oder Nie- rentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Emp- findungen. Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten sind bettlägerig, pfle- gebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt wer- den. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkomapatienten nach mehreren Jahren noch günstige Ent- wicklungen einstellen, die ein weitge- hend eigenständiges Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betrof- fene Person zu diesen wenigen gehö- ren wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht mög- lich.
- **7** Dieser Punkt betrifft Gehirnschä- digungen infolge eines weit fortge- schrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkran- kungen (z.B. Alzheimer'sche Erkrän- kung) eintreten. Im Verlauf der Erkrän- kung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kom- munizieren, 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 Flüs- sigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

Die Fußnoten

● **8** 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 (erlaubte sog. indirekte Sterbehilfe).

● **9** Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten.

● **10** 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.

● **11** Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebungsmaßnahmen sind nicht lebensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z.B. Operationen),

die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

● **12** Vgl. § 3 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes.

● **13** Der Notfallbogen versteht sich als „komprimierte Patientenverfügung“ für die Entscheidungssituation der Notärztin oder des Notarztes bei Herz-Kreislaufstillstand. Die Patientin oder der Patient dokumentiert mit einem Notfallbogen die Zustimmung oder Ablehnung der Herz-Lungen-Wiederbelebung ggf. in Ergänzung einer Patientenverfügung.

Der Notfallbogen kann nur nach dokumentierter ärztlicher Aufklärung von der Patientin oder dem Patienten unterzeichnet (und ggf. von der Pflegeeinrichtung gegengezeichnet) werden und bringt den erklärten Willen der Patientin oder des Patienten in einer besonderen Situation zum Ausdruck [Kretschmer, B. (2002): Der „rote“ Umschlag für den Notarzt. Möglichkeiten und Chancen eines Notfallbogens als komprimierte Patientenverfügung im Rettungseinsatz, in: May, A., Geißendörfer, E. Simon, A., Strätling, M. (Hg.): Passive Sterbehilfe: besteht gesetzlicher Regelungsbedarf? Münster: LIT, S. 141-171; Stratmann, D. (2001): Entscheidungen am Lebensende – wie geht mich dies an? Brandenburger Notfallblatt, 2 (1), 6-7; Zeller, E. (2004): Der Notfallbogen als komprimierte Patientenverfügung, in: Schulze, U., Niewohner, S. (Hg.): Selbstbestimmt in der letzten Lebensphase – zwischen Autonomie und Fürsorge, LIT].

Herausgeber

Bundesministerium der Justiz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
11015 Berlin

www.bmj.bund.de

Gestaltung

GISAHOEBER, Köln

Druck

J. Fink GmbH & Co. KG, Ostfildern

Stand

März 2007

Publikationsbestellung

Internet: www.bmj.bund.de/publikationen

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

Telefon 01805 77 80 90 (12 Cent/Min.)

Fax 030 -18105 80 80 00

Hinweis:

Diese Druckschrift wird vom Bundesministerium der Justiz im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit herausgegeben. Sie ist kostenlos erhältlich und nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen, sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.