

### **Hinweis zur Patientenverfügung**

Es ist sehr empfehlenswert, eine Patientenverfügung mit Ihrem Hausarzt oder einem anderen Arzt Ihres Vertrauens zu besprechen.

Wenn Sie sich aber entschließen, Ihre Verfügung ohne solche Beratung niederzulegen, lesen Sie bitte den vorgeschlagenen Text sorgfältig durch. Beschäftigen Sie sich auch mit den medizinischen Erläuterungen hierzu.

Die vorgeschlagene Patientenverfügung soll Ihnen Anlass geben, sich mit den entsprechenden Fragen gründlich auseinander zu setzen. Deshalb sind Ankreuzfelder für Ihre Entscheidungen vorgesehen.

Auch zur Patientenverfügung finden Sie in der Mitte dieser Broschüre ein zum Heraustrennen und Ausfüllen bestimmtes weiteres Formularexemplar.

# PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich, .....

geboren am: .....

wohnhaft in: .....

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

(Zutreffendes habe  
ich hier angekreuzt  
bzw. eingefügt)

## 1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- 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 aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z.B. durch Unfall, Schlaganfall, 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 äußerst unwahrscheinlich ist.
- 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.
- .....

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

## 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.

## 3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:

- Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebungsmaßnahmen

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

- Keine künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung).

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

- Ich wünsche eine Begleitung

durch .....

.....  
(für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

durch Seelsorge .....

durch Hospizdienst .....

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen. Ja  Nein

**Hinweis auf erteilte Vollmacht(en):**

..... (Name des/der Bevollmächtigten)	
..... (Anschrift)	
..... (Telefon)	..... (Telefax)

Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja  Nein

Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe. Ja  Nein

Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche Maßnahmen (z. B. eine kurzfristige künstliche Beatmung) erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe, geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

oder gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, 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.

.....  
(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. Vorteilhaft ist es, die Patientenverfügung vorab mit einem Arzt zu besprechen und sie mit einer Vorsorgevollmacht zu verknüpfen. Dabei muss der Inhalt der Patientenverfügung der bevollmächtigten Person bekannt sein.

In Situationen, in denen der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, kann nach Rechtsprechung und ärztlichem Standesrecht der Abbruch einer medizinischen Behandlung zulässig sein. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist jedoch eine entsprechende Willensäußerung des Betroffenen 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 wachkoma-ähnliche 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. In äußerst seltenen Ausnahmefällen finden Wachkoma-Patienten 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.

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 erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr, wird zunehmend pflegebedürftig und ist 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:** 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. **Wiederbelebensmaßnahmen** sind allerdings in der Regel nie leidensmindernd, sondern dienen naturgemäß der Lebenserhaltung. Fragen zu weiteren Maßnahmen sollten mit 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 Wachkoma-Patienten. 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.

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 zur Ergänzung im Fall schwerer Erkrankung

Liegt bereits eine schwere Erkrankung vor,  
bedarf es einer hieran **angepassten Patientenverfügung**.  
Diese kann nur in engem Zusammenwirken mit dem behandelnden Arzt erstellt werden.

Der auf dieser Seite abgedruckte Text soll Sie über die Möglichkeit einer auf einen bestimmten Krankheitsverlauf abgestimmten Patientenverfügung informieren.  
Auch das nebenstehende Formular finden Sie eingeklebt in der Mitte dieser Broschüre.

## Anpassung der **PATIENTENVERFÜGUNG** für den Fall schwerer Krankheit

### Grundsätze

Der Arzt darf grundsätzlich keine Maßnahme ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung ergreifen. Andernfalls begeht er – auch in lebensrettender Absicht – eine Körperverletzung. Die ärztliche Aufklärung ist dabei wesentlich, damit Sie die Folgen Ihrer Entscheidung tatsächlich einschätzen können. Sie haben ein Recht auf ausführliche Aufklärung und Einsicht Ihrer Unterlagen.

Die Patientenverfügung sollte auf die konkrete Krankheitssituation zugeschnitten sein. Die ernsthafte Auseinandersetzung mit der Lebens- und Krankheitssituation ist ebenso wichtig wie eine möglichst konkrete Benennung von Behandlungswünschen bzw. Unterbleibenswünschen. Sie sollten als Patient über mögliche Komplikationen aufgeklärt sein und dazu spezifisch Ihren Behandlungswunsch angeben. Das kann nicht ohne den behandelnden Arzt oder sonstige kompetente Gesprächspartner, z.B. eine palliative Fachpflegekraft, geschehen. Diese Gesprächspartner sollten in der Verfügung genannt werden.

### Sinnvolles Vorgehen

1. Suchen Sie je nach Ihrer eigenen Befindlichkeit das offene Gespräch mit dem behandelnden Arzt über die Krankheitssituation. Lassen Sie sich über Ihre Erkrankung genau aufklären. Nehmen Sie Einsicht in Ihre Krankenunterlagen. Ein solches Gespräch ist unverzichtbare Voraussetzung für die Erstellung einer Patientenverfügung und kann durch das Ausfüllen dieser Formulare nicht ersetzt werden!

2. Setzen Sie sich in Ruhe mit den eigenen Gefühlen und Erkenntnissen auseinander. Das Gespräch mit Vertrauenspersonen kann dabei sehr hilfreich sein.

3. Schreiben Sie die eigenen Wünsche nieder, so weit sie Ihnen klar geworden sind. Wenn Sie sich nicht klar geworden sind, müssen Entscheidungen offen bleiben. Bleiben Sie mit Ihrem Arzt im Gespräch.

4. Alle Beteiligten sollten über bereitliegende Notfallmedikamente informiert sein. Eine Liste aller Ansprechpersonen mit Telefonnummern und evtl. Zeiten der Erreichbarkeit muss für alle sichtbar und greifbar sein.

# Ergänzung zur PATIENTENVERFÜGUNG IM FALL SCHWERER KRANKHEIT

## 1. Personalien

.....  
(Name)

.....  
(Geburtsdatum)

.....  
(Anschrift)

## 2. Krankheitsgeschichte und Diagnose<sup>1</sup>

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## 3. Was mir jetzt wichtig ist<sup>2</sup>

Ich weiß, dass meine Erkrankung nicht mehr geheilt werden kann. Sollte ich nicht mehr in der Lage sein, Entscheidungen über meine Behandlung zu treffen, so wünsche ich ausdrücklich:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

<sup>1</sup> Sollte vom behandelnden Arzt ausgefüllt werden.

<sup>2</sup> Grundsätzliche Überlegungen (z. B. Krankenhauseinweisung, Sterben zu Hause, persönliche Werte in der Situation u. a.).



**Darüber hinaus ist mir besonders wichtig:<sup>3</sup>**

Diagnostische Maßnahmen oder eine Einweisung in ein Krankenhaus sollen nur dann erfolgen, wenn sie einer besseren Beschwerdelinderung dienen und ambulant nicht durchgeführt werden können.

Mein Wunsch ist es, zu Hause zu bleiben. Sollte das nicht gehen, möchte ich nach Möglichkeit in die Pflegeeinrichtung/Krankenhaus, Station:

.....  
(Name, Anschrift)

..... eingeliefert werden.  
(Telefon)

Ich wünsche den Beistand meiner Kirche/Glaubensgemeinschaft

in Person von: .....  
(Name)

.....  
(Anschrift, Telefon)

Ich wünsche die Unterstützung durch einen Hospiz- oder Palliativdienst:

.....  
(Anschrift, Telefon)

**4. Momentane Medikation**

Die aktuelle Medikation, Indikation und Dosierung bereitliegender Notfallmedikamente sollten auf einem gesonderten Blatt beigelegt sein.

zuletzt geändert am: .....

.....  
(Name und Adresse des behandelnden Arztes/der Palliativfachkraft)

.....  
(Unterschrift des behandelnden Arztes/der Palliativfachkraft)

<sup>3</sup> Zutreffendes habe ich angekreuzt.

### 5. Notfallplan<sup>4</sup>

Mögliche Komplikation	Vom Patienten gewünschte Behandlung

.....  
 (Name und Anschrift des behandelnden Arztes/der Palliativfachkraft)

.....  
 (Telefon)

.....  
 (*Unterschrift des behandelnden Arztes/der Palliativfachkraft*)

**Ort/Datum:** .....

.....  
 (*Unterschrift des Patienten*)

<sup>4</sup> Muss gemeinsam mit dem behandelnden Arzt oder einer Palliativpflegekraft ausgefüllt werden.

(Aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-64730-7).

**Aktuelle Medikation**

Medikament	Uhrzeit						Zweck

.....  
(zuletzt geändert am)

.....  
(Name und Anschrift des behandelnden Arztes/der Palliativfachkraft)

.....  
(Telefon)

.....  
*(Unterschrift des behandelnden Arztes/der Palliativfachkraft)*