

Zur Erstellung einer

STANDARD- PATIENTENVERFÜGUNG*

(auch als einfaches »Ankreuzformular« nutzbar)



Ich (Verfügende/r):

.....
Verfügende/r mit Vor- und Zunamen / Geburtsdatum

.....
Adresse / Telefon

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

A Exemplarische Situationen, in denen die Festlegungen 1–5 in **B** gelten:

Bitte zutreffende Situationen ankreuzen und nicht zutreffende ggf. streichen.

Medizinische Erklärungen zu den Fußnoten finden Sie im Anhang. Hier sind nur mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit „aussichtslose“ Situationen abgedeckt. Lassen Sie sich beraten zu Möglichkeiten der Erweiterung oder zur Alternative einer Optimalen Patientenverfügung.

Wenn ich ...

- ... mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar **im unmittelbaren Sterbeprozess** oder **Endstadium einer unheilbar tödlich verlaufenden Krankheit** befinde und **einwilligungsunfähig bin**.
- ... **in Folge einer** (unerwartet eingetretenen) **schweren Gehirnschädigung¹** meine **Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen** und **bewusst mit anderen Menschen in Kontakt zu treten**, nach ärztlicher Einschätzung und Erfahrung **aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich** verloren habe. Dies gilt **auch, wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist**. Es ist mir bewusst, dass bei **Dauerbewusstlosigkeit oder bei wachkomaähnlichen Zuständen^{1a}** die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und ein Aufwachen nicht ganz sicher auszuschließen ist.
- ... bei weit **fortgeschrittenem Hirnabbauprozess¹** – bei Demenzerkrankung z. B. nach dem **Alzheimer Typus^{1b}** – auch mit ausdauernder Hilfeleistung **nicht mehr in der Lage bin**, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- Weitere Situation von Einwilligungsunfähigkeit**, für die meine folgenden Festlegungen gelten sollen:

B Festlegungen 1–5 zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter medizinischer Maßnahmen

1. Unverzichtbare Basisversorgung, Schmerz- und Symptombehandlung

Neben menschenwürdiger Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege sind **Schmerzen und andere belastende Symptome** wie Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe u. a. **fachgerecht zu lindern²**. **Das Stillen von Hunger- und Durstempfinden³** soll so lange wie möglich auf **natürliche Weise** erfolgen, ggf. mit Hilfe (Handreichung) bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

* nach Textbausteinen des Bundesministeriums der Justiz im Sinne der Hospiz- und Palliativarbeit

B

Wenn Schmerzen oder Atemnot in den oben unter **A** genannten Situationen nicht anders zu lindern sind: Sollen dann auch bewusstseinsdämpfende Mittel² verabreicht werden?

- JA:** Dann wünsche ich auch bewusstseinsdämpfende Mittel.
- Die unwahrscheinliche Nebenwirkung einer – ärztlicherseits ungewollten – indirekten Verkürzung meiner Lebenszeit² nehme ich in Kauf.
- NEIN:** Ich wünsche eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, aber keine Mittel, die zur Dämpfung des Bewusstseins führen können. Auch eine indirekte Verkürzung meiner Lebenszeit² lehne ich ab.

2. Lebenserhaltende Maßnahmen in den unter **A** genannten Situationen?

- JA:** Alles medizinisch Mögliche soll getan werden, um mich am Leben zu erhalten, solange Maßnahmen ärztlicherseits nicht als sinnlos bewertet werden.
- NEIN:** Dann keine lebenserhaltenden Maßnahmen mehr wie z.B. Dialyse (Blutwäsche) u. a. bzw. schon eingeleitete Maßnahmen sollen eingestellt werden.
- Dann auch keine künstliche Beatmung bzw. eine schon eingeleitete soll eingestellt werden, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung von Atemnot erhalte.

3. Künstliche Ernährung in den unter **A** genannten Situationen?

- JA:** Wenn ich selbst auf natürliche Weise nichts mehr zu mir nehmen kann.
- NEIN:** Dann keine künstliche Ernährung³ mehr, unabhängig von der Form der Zuführung (z. B. Magensonde durch Nase oder Bauchdecke/venöse Zugänge).
- Dann auch keine künstliche Flüssigkeitszufuhr³ mehr, es sei denn, sie ist – in vermindertem Maße – palliativmedizinisch angezeigt. Auf die fachgerechte Mundpflege³ und -befeuchtung ist besonderer Wert zu legen.

4. Antibiotika/Blutbestandteile u. a. Mittel in den unter **A** genannten Situationen zur Lebensverlängerung?

- JA:** Ich wünsche diese Mittel, falls damit mein Leben verlängert werden kann.
- NEIN:** Ich erlaube diese Mittel nur, falls sie zur Linderung meiner Beschwerden erforderlich sind.

5. Versuche zur Wiederbelebung bei akutem Herz-/Kreislaufstillstand in den unter **A** genannten Situationen?

- JA:** Ich wünsche in jedem Fall Versuche zur Wiederbelebung.⁴
- NEIN:** Dann keine Versuche zur Wiederbelebung mehr.
- Ein Notarzt soll dann nicht verständigt werden.

X

Ort, Datum

Unterschrift der/des Verfügenden

ggf. Bezeugung



Wenn Sie nur eine einfache Ankreuzvariante nutzen wollen, können Sie die bisherigen Angaben unterschreiben ...

... und die Seite hier heraustrennen.



Gehirnschädigung: Dauerbewusstlosigkeit / Schwerste Demenz

- 1 Betrifft **nur schwere Gehirnschädigungen mit Verlust der Fähigkeit**, Einsichten zu gewinnen, Kontakt aufzunehmen und gezielt Bewegungen auszuführen. Währenddessen sind lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit i. a. R. erhalten sowie möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Betroffene müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden und sind schwerst pflegebedürftig. Patienten im Wachkoma (deren Blick ins Leere geht) sind ebenso bettlägerig wie Komapatienten mit geschlossenen Augen.

a) Unerwartet eingetretene Gehirnschädigung

Es handelt sich dabei häufig um Zustände von **Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder**, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen (des Bewusstseins) einhergehen. Dies gilt für direkte Gehirnschädigungen z. B. durch Kopfverletzung ebenso wie für indirekte z. B. nach Wiederbelebung. In seltenen Fällen können sich auch bei Komapatienten nach Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang im Koma betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.

b) Spätstadium von Hirnabbauprozess / Alzheimer'scher Erkrankung

Es handelt sich dabei um irreversible Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Spätstadium, um welches es hier ausschließlich geht, 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.

Schmerz- und Beschwerdelinderung

- 2 Nur in Extremsituationen ist gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung (als „indirekte“ erlaubt) oder Bewusstseinsdämpfung (als sog. palliative Sedierung ggf. beabsichtigt) damit verbunden sein kann. Eine fachgerechte lindernde Behandlung – einschließlich der Gabe von Morphin – führt in der Regel jedoch nicht zu diesen Folgen.

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

- 3 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-Patienten. Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger vorhanden, kann aber am besten durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr insbesondere von großen Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden gilt eher als schädlich, weil sie zu Beschwerden infolge von Wasseransammlung führen kann.

Wiederbelebungsmaßnahmen („Reanimation“)

- 4 Versuche zur Wiederbelebung – nach eingetretenem Herzstillstand – sind nicht leidensmindernd, sondern ausschließlich lebenserhaltend. Wiederbelebung absolut untersagen zu wollen, ist prinzipiell nicht zu empfehlen. Diese Option kann jedoch für einen hochbetagten oder sehr schwer kranken Menschen in Frage kommen. Gelegentlich kann es im Rahmen von (noch) geplanten medizinischen Eingriffen zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen. Ansonsten muss mit zunehmend schweren Folgeschäden (z. B. Wachkoma) gerechnet werden, wenn der Herz-Kreislaufstillstand 5–10 Minuten zurückliegt. Denn das empfindliche Gehirngewebe ist mangels Sauerstoff sonst irreversibel geschädigt.