

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.





Wenn Sie eine ausgearbeitete Standard-Patientenverfügung wünschen, füllen Sie dieses Formular bis zum Ende aus, trennen die drei Seiten heraus und schicken sie an uns zurück.

C

Weitere Angaben für meine Patientenverfügung (6–10)

Bei den folgenden Fragen 6–10 gilt:

Bitte wählen Sie eine Option oder mehrere Optionen – aber nicht alle

6. Sonstige Behandlungssituationen/Wiederbelebungsversuche allgemein UNABHÄNGIG von den Situationen, die unter **A** genannt sind

- Versuche zur Wiederbelebung⁴ nach Herz-Kreislaufstillstand sowie intensivmedizinische Eingriffe lehne ich in jedem Fall heute schon ab (d. h. nicht nur in den unter A genannten Situationen).
- Versuche zur Wiederbelebung wünsche bzw. akzeptiere ich heute prinzipiell, aber nur unter dieser Bedingung:
 - Sie erfolgen innerhalb von ca. 5 Minuten⁴ nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand (und haben deshalb voraussichtlich keine dauerhaften Gehirnschäden zur Folge) und/oder
 - Der Herz-Kreislaufstillstand ist im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen aufgetreten⁴ (z. B. von Operationen, zu denen ich selbst mein Einverständnis gegeben habe)
- Ich füge ein Zusatzblatt „Was mir wichtig ist“ bei, z. B. mit meinen Vorstellungen zu einem (noch) lebenswerten Leben. Dieses dient auch als Interpretationshilfe für Situationen, die hier nicht aufgeführt sind bzw. die Abwägungen erforderlich machen.
- Solange Aussicht besteht, dass mir ein lebenswertes, umweltbezogenes Leben ermöglicht werden kann, erwarte ich die Ausschöpfung aller Mittel zur Lebenserhaltung incl. intensivmedizinischer Maßnahmen.

7. Gewünschter Aufenthaltsort am Lebensende

Ich möchte

- wenn irgend möglich in meiner vertrauten Umgebung verbleiben.
- zum Sterben in ein Hospiz verlegt werden.
- bei Komplikationen am Lebensende in ein Krankenhaus verlegt werden.
- dort sein, wo meine Würde, Versorgung und Selbstbestimmung am besten gewahrt sind.

8. Gewünschter Beistand am Lebensende (spirituell, menschlich, fachlich)

Ich wünsche, dass benachrichtigt und einbezogen wird:

- Vertreter/in der folgenden Kirche/Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft
.....
- Hospiz-, Palliativ- oder Pflege-Dienst
.....
- Ärztin oder Arzt meines Vertrauens
.....
- Sonstige Personen (die nicht zu Ihrem unmittelbaren Lebensumfeld gehören)
.....
- Eine fachlich qualifizierte Hinterlegungsstelle für Patientenverfügungen zur Unterstützung
.....

C

9. Zur Durchsetzung und Verbindlichkeit/Auslegung und Entscheidung

- Dieser Patientenverfügung wird eine **Vollmacht** für **gesundheitliche Angelegenheiten** (sogenannte Gesundheitsvollmacht oder Patientenanwaltschaft) beigelegt.
- Ich erwarte, dass die/der von mir **Bevollmächtigte** für die Durchsetzung meiner Patientenverfügung sorgt. Sie/er soll – nach ärztlicher Aufklärung – das „letzte Wort“ über medizinische und pflegerische Maßnahmen haben.
- Diese Patientenverfügung gilt **verbindlich**. Solange ich sie nicht widerrufen habe, **wünsche ich nicht**, dass mir in der konkreten Situation eine **Änderung meines Willens unterstellt wird**.
- Wenn** bei den behandelnden Ärzt/inn/en, dem Behandlungs-/Pflegeteam oder meinem Vertreter aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen **Zweifel aufkommen**, ob ich an meiner Patientenverfügung noch festhalten möchte, dann ist **mein mutmaßlicher aktueller Wille zu ermitteln**.

10. Erlaubnis zur Organspende nach Hirntod?

- JA:** Intensivmedizinische Maßnahmen zur Vorbereitung der Organentnahme sind dann erlaubt.
- keine Angabe
- NEIN:** Ich lehne eine Entnahme meiner Organe ab.

D Hinweis auf Beratung/Schlussbemerkungen

Eine Beratung beim Abfassen einer Patientenverfügung und eine entsprechende Bezeugung durch eine fachkundige Person oder eine Ärztin/einen Arzt ist nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie wird aber von der Bundesärztekammer, dem Bundesministerium der Justiz und allen medizin-ethischen Experten dringend empfohlen.

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung

- beraten lassen durch
.....
- informiert bei/durch
.....
- Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner hier getroffenen Entscheidungen voll bewusst. Ich habe diese Patientenverfügung **in eigener Verantwortung** und ohne äußeren Druck erstellt.
- Mir ist die **Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs** meiner Patientenverfügung bekannt.

Anmerkung:

Die verwendeten Textbausteine basieren auf denen des **Bundesministeriums der Justiz (BMJ)** und denen des **Bayerischen Justizministeriums**, welche inzwischen von Justizministerien anderer Bundesländer, den meisten Landesärztekammern und zahlreichen anderen Organisationen übernommen wurden. Der **Humanistische Verband Deutschlands** hat ursprünglich an ihrer Formulierung im Rahmen der AG „Patientenautonomie am Lebensende“ des BMJ mitgewirkt.

D

Gebührenerstattung von 24€/Bearbeitung/Weitere Formulare

Ich erkläre mich bereit, nach Erhalt meiner erstellten Standard-Patientenverfügung (mit Vollmachts-Formularen) einen Beitrag in Höhe von

insgesamt Euro zu leisten.

Darin sind 24€ zur Erstattung der Bearbeitungsgebühr enthalten, der Rest soll als **Spende** gelten (Sie erhalten eine steuerabzugsfähige Bescheinigung).

Ich bitte um eine **Reduzierung** und habe einen geringeren Betrag als 24€ eingetragen.

Dringlichkeit zur Bearbeitung meiner Standard-Patientenverfügung

Normal Eilig Notfall

Weitere Formulare erwünscht?

Ich bitte um einen (weiteren) Satz **Vollmachts-Formulare**.

Ich bitte **um ein Betreuungsformular**, da eine Vertrauensperson für eine Vollmacht nicht zur Verfügung steht bzw. nicht damit belastet werden soll.

Für eventuell notwendige Rückfragen bin ich am besten telefonisch zu erreichen (ggf. mit Zeitangabe):

X

.....
Datum, Unterschrift

hier falzen für Rücksendung in einem DIN-Lang Briefumschlag mit Fensterhülle
hier falzen für Rücksendung in einem DIN-Lang Briefumschlag mit Fensterhülle

Unser Tipp:

Drehen Sie das ausgefüllte Formular einfach um und falzen Sie es an den Markierungen. Dann brauchen Sie es nur in einen DIN-Lang Briefumschlag mit Fensterhülle zu stecken, zu frankieren und abzuschicken!



Standard-Patientenverfügung (HVD)
Wallstraße 65
10179 Berlin



Tel.: 030/61 39 04-11, -12 oder -32, Fax: 030/61 39 04-36 • Wallstr. 65, 10179 Berlin

V.I.S.I.T.E. Ambulantes Hospiz & Palliativberatung:
mail@visite-hospiz.de, www.visite-hospiz.de

Bundeszentralstelle Patientenverfügung des HVD:
mail@patientenverfuegung.de, www.patientenverfuegung.de

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.