

# PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich,

Name, Vorname: .....

geboren am: .....

wohnhaft in: .....

**in einen Zustand gerate, in welchem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiederbringlich aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstrübung, durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände verloren habe und deshalb nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu bilden oder mich verständlich zu äußern, verfüge ich folgendes:**

(Zutreffendes habe ich angekreuzt bzw. beigefügt.)

## 1. Diese Verfügung gilt für die nachfolgend beschriebenen Situationen:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
  
- 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 Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenem Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.
  
- .....   
.....  
.....

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.

**2. In allen unter Punkt 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 Krankheitsercheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch Hospizdienst .....

durch Seelsorge .....

durch .....

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

**3. In allen unter Punkt 1. beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:**

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

- Keine Wiederbelebungsmaßnahmen.

**4. In den von mir unter Punkt 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 eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene)

- Verminderte Flüssigkeitsgabe nach ärztlichem Ermessen

**5. Verzahnung mit einer Vorsorgevollmacht:**

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine **Vorsorgevollmacht** erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen.

Ja  Nein

**Bevollmächtigte/r ist:**

Name: .....
Anschrift: .....
Telefon/Handy: .....
Telefax: .....

**6. Verzahnung mit einer Betreuungsverfügung:**

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine **Betreuungsverfügung** erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit meiner Betreuungsperson besprochen.

Ja  Nein

**Betreuer/ in ist:**

Name: .....
Anschrift: .....
Telefon/Handy: .....
Telefax: .....

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 unterschreibe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung, in Kenntnis über die medizinische Situation, die rechtliche Bedeutung und als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der akuten Situation eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe. Ich gebe diese Erklärung frei und ohne Zwang, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte ab.

Ich habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit dem folgenden Arzt meines Vertrauens besprochen. Sollten Probleme auftreten, die Entscheidungen über das weitere Vorgehen erfordern, verlange ich, dass die verantwortlichen Ärzte sich mit diesem Arzt in Verbindung setzen.

Ja  Nein

**Arzt/ Ärztin meines Vertrauens ist:**

Name: .....
Anschrift: .....
Telefon/Handy: .....
Telefax: .....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Patientin/ des Patienten)

**Erklärung der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes**

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift bestätige ich, dass ich von dieser Patientenverfügung Kenntnis erlangt und deren Inhalt mit meiner Patientin/ meinem Patienten erörtert habe. Meine Patientin/ Mein Patient hat ihren/ seinen letzten Willen in klarer Orientierung und Unabhängigkeit unterschrieben.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Ärztin/ des Arztes)

**Ich bestätige durch erneute Unterschrift, dass diese Verfügung nach wie vor meinem Willen entspricht:**

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Patientin/ des Patienten)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Patientin/ des Patienten)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Patientin/ des Patienten)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Patientin/ des Patienten)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Patientin/ des Patienten)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Patientin/ des Patienten)

# **Allgemeine Hinweise** **der AGöB-Betreuungsstellen in Westfalen-Lippe** **zur Bedeutung und Abfassung einer Patientenverfügung**

## **Die Patientenverfügung**

Die Patientenverfügung dient dazu, die behandelnden Ärzte bzw. per General- oder Vorsorgevollmacht Bevollmächtigte oder (künftige) rechtliche Betreuer (lt. Betreuungsverfügung) im Fall der Einwilligungsunfähigkeit des Patienten (Betroffenen), über dessen medizinische Behandlungswünsche zu informieren und ggfls. zu binden. Daher ist eine unterzeichnete Patientenverfügung als spezielle konkretisierende Vollmacht zu dem Aufgabenkreis der „Gesundheitsfürsorge“ auf der Basis einer gerichtlich beschlossenen rechtlichen Betreuung (Betreuungsbeschluss) oder einer wirksamen Vollmacht (z.B. Vorsorgevollmacht, Gesundheitsvollmacht) relevant.

### **Was ist eine Patientenverfügung?**

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 die Apparatemedizin. 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 Einleitung 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 - in Kombination mit einer Vollmacht oder der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung - festlegen, ob er bei einem konkret beschriebenen Krankheitszustand bestimmte medizinische Maßnahmen wünscht oder ob sie unterlassen werden sollen.

### **Muster verschiedener Patientenverfügungen**

Es gibt eine große Vielzahl verschiedener Muster für Patientenverfügungen. Eine umfangreiche Sammlung solcher Muster, die unter verschiedenen Bezeichnungen angeboten werden (z.B. als "Patientenbrief", "Patientenanwaltschaft", "Vorausverfügung" etc.) hat das Zentrum für medizinische Ethik Bochum zusammengestellt ([www.medizinethik.de/verfuegungen.htm](http://www.medizinethik.de/verfuegungen.htm)). Der Inhalt dieser Patientenverfügung ist daher ein Vorschlagsmuster und wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Haftung und Gewähr sind bei einer Verwendung jedoch ausgeschlossen.

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 ist.

### **Bemühungen auf Bundesebene**

Das Bundesministerium der Justiz hat eine Arbeitsgruppe "Patientenautonomie am Lebensende" eingesetzt. Diese Arbeitsgruppe befasst sich damit, wie man Bürgerinnen und Bürgern Entscheidungshilfen geben und sie bei der Formulierung einer Patientenverfügung unterstützen kann ([www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de)). Inzwischen gibt es aus den Reihen der Abgeordneten des Deutschen Bundestags 4 Gesetzentwürfe (Stand: 11.03.2008), die die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen - insbesondere gegenüber Angehörigen, Ärzten und rechtlichen Vertretern - regeln möchten.