

## 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. In dem Formular dieser Broschüre sind vier wichtige Grundsituationen beschrieben. Sie haben jedoch die Möglichkeit, in Ihren „Persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung“ weitere für Sie wichtige Krankheitssituationen zu beschreiben und Ihre konkreten Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche in diesen Fällen festzulegen. Deshalb ist es sinnvoll, die Patientenverfügung, besonders aber die „Persönlichen Ergänzungen“, vorab mit einem Arzt oder einer Ärztin zu besprechen und sie mit einer Vollmacht 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 geltender Rechtslage der Abbruch einer medizinischen Behandlung zulässig sein. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist jedoch eine entsprechende Willensäußerung des betroffenen Menschen 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 wachkomaähnliche 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. Neben dem vollständigen Wachkoma gibt es auch Komazustände, bei denen gelegentlich noch Reaktionen auf optische und akustische Reize oder Berührungen beobachtet werden (sogenannter minimalbewusster Zustand). In äußerst seltenen Ausnahmefällen finden Wachkoma-Patienten und Patienten mit minimalbewusstem Zustand 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 erkennen die Kranken selbst nahe Angehörige nicht mehr, werden zunehmend pflegebedürftig und sind 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: Der Wunsch, in bestimmten Situationen auf lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten, muss sich nach geltender Rechtslage auf konkrete Behandlungssituationen und auf ganz bestimmte ärztliche Maßnahmen beziehen. Es ist aber

nicht notwendig, in einer Patientenverfügung alle erdenklichen Krankheitsfälle mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen aufzulisten. 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. Wiederbelebungsmaßnahmen sind allerdings in der Regel nie leidensmindernd, sondern dienen naturgemäß der Lebenserhaltung. Eine maschinelle Beatmung oder eine Dialyse können aber nicht die Lebensqualität verbessern und das Leben verlängern, sondern am Ende des Lebens auch Leiden verlängern. Die bei Verzicht auf eine Beatmung oder Dialyse eventuell auftretenden Leidenssymptome wie etwa Luftnot können sehr gut mit einfachen medizinischen, ausschließlich leidlindernden Maßnahmen behandelt werden. Fragen zu weiteren Maßnahmen sollten mit einem Arzt oder einer Ärztin 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 Patientinnen und Patienten im Wachkoma. 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.

## PATIENTENVERFÜGUNG

Ich \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhafte in: \_\_\_\_\_

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

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

Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- ich 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 aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und 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, dass eine Besserung dieses Zustandes aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- ich 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.
- Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

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 lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z.B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
- Wiederbelebungsmaßnahmen

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

- Ich habe eine/mehrere Vollmacht/en erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen. Ja  Nein

- 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.

(Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!)

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, solange ich einwilligungsfähig bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle ein bis zwei Jahre) durch eine Unterschrift zu bestätigen, auch wenn der Gesetzgeber dies nicht vorschreibt. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|
|     |       |              |
|     |       |              |
|     |       |              |
|     |       |              |

Arzt/Ärztin meines Vertrauens:

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax/E-Mail \_\_\_\_\_

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von:\*

Name \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Telefon / E-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift des Beratenden \_\_\_\_\_

\* Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein Ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

Sollte zusätzlich eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgende/n Person/en - soweit ohne erheblichen Verzug möglich - Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Folgende Person/ein soll/en nicht zu Rate gezogen werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_