

I. Definierte Situationen im Rahmen meiner Einwilligungsunfähigkeit, in denen meine Patientenverfügung gelten soll

a. Bei chronischer Erkrankung mit Verlust der Äußerungsfähigkeit

Wenn ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung meiner Ärztinnen/Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich vollständig verloren habe oder soweit verloren habe, dass ein Leben, zu dem ich mich äußern kann, nicht mehr möglich ist. Ja Nein

Wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenz) auch mit angemessener Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen. Ja Nein

! Diese Festlegungen gelten selbst dann, wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, für jede Gehirnschädigung und unabhängig von deren Ursache. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen meine Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Erwachen aus diesem Zustand nicht völlig auszuschließen, aber sehr unwahrscheinlich ist.

b. In anderen Situationen

Wenn ich mich in folgender Lebenslage befinde:

.....

! Kurzfristige Bewusstseinsstörungen, wie eine Narkose oder ein künstliches Koma nach einer Operation, sind durch diese Patientenverfügung nicht erfasst.

c. Bei einem akuten Notfall

Für Notfälle habe ich eine »Verfügung für Notfälle« erstellt. Ja Nein

d. In der letzten Lebensphase

Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Ja Nein

Wenn ich mich nach ärztlicher Feststellung aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde. Ja Nein

II. Festlegungen zum Umfang lebenserhaltender oder -verlängernder Maßnahmen für die unter I. genannten Situationen, wenn ich mich nicht mehr selbst äußern kann

A Ich wünsche, dass alle lindernden, medizinisch möglichen und angezeigten (= indizierten) Behandlungen (»Maximaltherapie«) vorgenommen werden, um mein Leben zu erhalten. Ja Nein

B In Ergänzung und ggf. abweichend zu Option A oder C lege ich für definierte Maßnahmen im Detail Folgendes fest:

► Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation)

Bei einem Herz-Kreislaufstillstand wünsche ich ...

..., dass sofort Wiederbelebensmaßnahmen begonnen werden. Ja Nein

..., dass grundsätzlich keine Wiederbelebensmaßnahmen mehr erfolgen dürfen. Ja Nein

► Künstliche Beatmung ...

... wünsche ich, falls dies mein Leben verlängern kann. Ja Nein

... wünsche ich ausschließlich bei palliativmedizinischer Indikation, also zu meiner Leidenslinderung. Ja Nein

... lehne ich grundsätzlich ab. Ja Nein

- ▶ **Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr¹ ...**
 - ... wünsche ich, falls dies mein Leben verlängern kann. Ja Nein
 - ... wünsche ich ausschließlich bei palliativmedizinischer Indikation, also zu meiner Leidenslinderung. Ja Nein
 - ... lehne ich grundsätzlich ab. Ja Nein
- ▶ **Gabe von Blut(bestandteilen) ...**
 - ... wünsche ich, falls dies mein Leben verlängern kann. Ja Nein
 - ... wünsche ich ausschließlich bei palliativmedizinischer Indikation, also zu meiner Leidenslinderung. Ja Nein
 - ... lehne ich grundsätzlich ab. Ja Nein
- ▶ **Künstliche Blutwäsche (Dialyse, Hämofiltration oder vergleichbare Verfahren) ...**
 - ... wünsche ich, falls dies mein Leben verlängern kann. Ja Nein
 - ... wünsche ich ausschließlich bei palliativmedizinischer Indikation, also zu meiner Leidenslinderung. Ja Nein
 - ... lehne ich grundsätzlich ab. Ja Nein
- ▶ **Gabe von Antibiotika ...**
 - ... wünsche ich, falls dies mein Leben verlängern kann. Ja Nein
 - ... wünsche ich ausschließlich bei palliativmedizinischer Indikation, also zu meiner Leidenslinderung. Ja Nein
 - ... lehne ich grundsätzlich ab. Ja Nein

C Ich wünsche ausschließlich lindernde Maßnahmen (»Palliativversorgung«). Gemäß den Grundsätzen zur Sterbebegleitung der Bundesärztekammer wünsche ich fachgerechte Mund- und Schleimhautpflege sowie eine menschenwürdige Umgebung, Zuwendung, Körperpflege und Linderung von belastenden Symptomen wie z.B. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst und Unruhe. Hunger und Durst sollen – auch mit Hilfestellung – gestillt werden. Ja Nein

III. Aufklärungsverzicht

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung. Ja Nein

IV. Mitgeltende Verfügungen

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung folgende Verfügungen erstellt:

- (Vorsorge-)Vollmacht Ja Nein
- Betreuungsverfügung Ja Nein
- Verfügung für Notfälle (Augsburger Notfallplan)² Ja Nein
- Verfügung zur Organspende Ja Nein

V. Information/Beratung

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informieren und beraten lassen von

¹ Das Stillen von empfundenem Hunger und Durst gehört zu jeder lindernden Therapie. Aber viele Schwerkranke haben kein Hungergefühl mehr; dies gilt nahezu immer für Sterbende und wahrscheinlich auch für Patienten mit schwerster Hirnfehlfunktion. Das Durstgefühl kann bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl bestehen, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hilft kaum dagegen. Viel besser lindert fachgerechte Mundpflege, evtl. ein Anfeuchten der Atemluft. Die künstliche Zufuhr von Flüssigkeit bei Sterbenden kann schädlich sein, z. B. weil sie zu Atemnot durch Wasser in der Lunge führen kann.

² Aufgrund der großen Reichweite kann eine Verfügung für Notfälle nur im Zusammenhang mit einer qualifizierten Beratung erstellt werden.

VI. Widerrufsmöglichkeit/Geltungsdauer dieser Verfügung

Mir ist die jederzeitige Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Ich bin mir des Inhalts sowie der Konsequenzen und damit der Reichweite meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt. Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte. Diese Patientenverfügung gilt so lange, bis ich sie widerrufe. Dies beinhaltet, dass ich im Falle eines Widerrufs das Original der Patientenverfügung und alle Kopien vernichte.

VII. Vorgehen bei fehlender Bestimmtheit dieser Patientenverfügung

Gemäß dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 6. Juli 2016 (AZ XII ZB 61/16) müssen Patientenverfügungen die konkreten ärztlichen Maßnahmen in Situationen, in denen sie gelten, **bestimmt** - also unmissverständlich und eindeutig - beschreiben. Hierauf Bezug nehmend bestätige ich, dass ich meine Behandlungswünsche in dieser Patientenverfügung nach bestem Wissen und Gewissen und gemäß § 1901a BGB versucht habe so konkret als mir irgend möglich (also „**bestimmt**“) zu formulieren. Mir ist dabei bewusst geworden, dass ich nicht jede Behandlungssituation so konkret beschreiben kann, wie dies möglicherweise aufgrund des Urteils des Bundesgerichtshofs von mir erwartet wird.

Für genau diesen Fall, dass meine Patientenverfügung von meinen dann behandelnden Ärzten oder Zugehörigen als nicht ausreichend **bestimmt** und damit als **nicht gültig** eingestuft wird erwarte ich, dass dann unmittelbar mein mutmaßlicher Wille nach § 1901b BGB ermittelt wird: eine nicht ausreichende Bestimmtheit darf **nicht** dazu führen, dass automatisch und unbegrenzt lebensverlängernde und damit möglicherweise leidverlängernde Maßnahmen an mir vorgenommen werden.

Für den Fall fehlender Bestimmtheit meiner Patientenverfügung lege ich deswegen fest, dass für eine solche unbestimmte Situation

im Zweifel kurative = lebensverlängernde Maßnahmen

im Zweifel palliative = leidenslindernde Maßnahmen unter Inkaufnahme einer Lebensverkürzung

als mutmaßlich angenommen werden sollen.

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtlinie maßgeblich sein

VIII. Unterschrift

Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu medizinischen Maßnahmen soll von den ärztlichen und pflegerischen Behandlungsteams befolgt werden. Meine bevollmächtigte Person oder mein Betreuer soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

Sollten Ärzte oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner bevollmächtigten Person oder meinem Betreuer erwarte ich, dass sie die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

IX. Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit (optional)

Herr/ Frau
wurde von mir heute bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt und war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

.....
Ort, Datum, Unterschrift Ärztin/Arzt

Vertragsarztstempel

Anregungen zur Beschreibung der eigenen Wertvorstellungen

Es ist wichtig, dass Sie in Ihrer Patientenverfügung auch Ihre Wertvorstellungen beschreiben, denn: Die Ankreuzungsmöglichkeiten bringen zwar Handlungssicherheit bzgl. Ihrer unmittelbaren Behandlungswünsche, aber sie sagen nichts darüber aus, was Sie als Mensch ausmacht.

Angehörige und/oder der Betreuer/Bevollmächtigte sowie die Sie dann behandelnden Ärzte und deren Behandlungsteams brauchen ein Bild von Ihren Vorstellungen. Nur dann können diese bei sehr schwierigen Entscheidungen mit großer Reichweite (»Behandeln oder nicht Behandeln?«) Klarheit gewinnen, wie Sie als Betroffene/r entscheiden würden, wenn Sie sich äußern könnten.

Die folgenden Fragen können und sollen Ihnen als Anregung dienen, sich Gedanken zu Ihren Wertvorstellungen zu machen und diese in Ihre Patientenverfügung aufzunehmen.

Wie stelle ich mir mein weiteres Leben vor?

Kann ich mein bisheriges Leben als gelungen bezeichnen?

Möchte ich ein möglichst langes Leben führen?

Was ist mir wichtiger, gut und intensiv zu leben oder lieber länger, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist?

Gibt es unerfüllte Wünsche oder Dinge, die ich unbedingt noch realisieren oder erledigen will?

Was wünsche ich mir im Hinblick auf mein eigenes Sterben?

Wie bin ich mit Schicksalsschlägen und schweren Krankheiten umgegangen?

Wie habe ich bisher leidvolle Erfahrungen bewältigt?

Habe ich mir dabei von anderen helfen lassen oder habe ich versucht, alles allein zu regeln und mit mir selbst auszumachen?

Was wäre das Schlimmste, was mir passieren könnte?

Welche Erfahrungen habe ich mit Behinderung, Leid oder Sterben anderer Menschen?

Was haben diese Erlebnisse mit mir gemacht?

Habe ich sie positiv erlebt?

Was möchte ich selbst in derselben Situation auf keinen Fall (nochmal) erleben?

Welche Rolle spielen Beziehungen und Freundschaften für mich?

Nehme ich gerne fremde Hilfe an, wenn es mir schlecht geht?

Habe ich gern vertraute Menschen um mich, wenn es mir schlecht geht, oder ziehe ich mich lieber zurück?

Möchte ich vermeiden, anderen Menschen zur Last zu fallen?

Würde ich eine Sterbebegleitung für mich selbst wünschen?

Welche Rolle spielt die Religion in meinem Leben?

Wie wirkt sich mein Glaube in Bezug auf Leid, Sterben und Tod aus?

Und welche Rolle spielt die Religion in meinen Zukunftserwartungen, auch über den Tod hinaus?

