

Umgang mit Patientenverfügungen

Ethische Leitlinie

**Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben
Lungenklinik Ballenstedt**

Herausgegeben vom Klinischen Ethikkomitee

1. Einleitung

Die Patientenverfügung (im Folgenden abgekürzt: PV) ist ein wichtiges Instrument zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes von Patientinnen und Patienten*. Eine PV ist jede schriftliche Willensäußerung, die im Zustand der Entscheidungsfähigkeit von einem Volljährigen vorgenommen wird. Sie dient der Entscheidungsfindung in Situationen, in denen der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen bezüglich medizinischer und pflegerischer Betreuung selbst auszudrücken. Bei anhaltender Bewusstlosigkeit oder anhaltender kognitiver Einschränkung (z.B. Demenz) regelt die PV die Art und den Umfang der weiteren Maßnahmen.

Dem Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben/der Lungenklinik Ballenstedt liegt in besonderer Weise daran, dass Patienten* anhand einer PV die Gelegenheit nutzen, sich mit Fragen der eigenen Endlichkeit zu befassen. Hier kann für ein späteres Abschiednehmen und Sterben eines Betroffenen eine wertvolle Entlastung erfolgen. Für die in der PV benannten Vertrauenspersonen ist die festgeschriebene und nachzulesende Willensbekundung eine enorme Entlastung und Vergewisserung im akuten Entscheidungsprozess.

*Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit jeweils die männliche Form verwendet.

Der Status einer PV ist im Betreuungsrecht (§§1901a Abs.1 BGB), durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) und durch die Grundsätze und Empfehlung der Bundesärztekammer (BÄK) definiert. Bei nicht entscheidungsfähigen Patienten entspricht eine PV dem geäußerten Patientenwillen. Der Inhalt der PV muss also genauso wie eine aktuelle Äußerung eines entscheidungsfähigen Patienten beachtet werden.

Für das Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erleben/die Lungenklinik Ballenstedt ist das in der Patientenverfügung geäußerte Selbstbestimmungsrecht bindend, wenn die rechtliche Gültigkeit unstrittig ist. Alle Mitarbeitenden achten den Willen der Patienten und unterstützen ausdrücklich den verantwortungsvollen Umgang mit Patientenverfügungen.

2. Stellenwert der Patientenverfügung für die Entscheidungsfindung

„Die Bundesärztekammer und die ZEKO (Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer) sind – wie das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz – ... der Auffassung, dass eine eindeutige Patientenverfügung den Arzt direkt bindet.“ Eine Nichtbeachtung der PV muss deshalb im Einzelfall begründet und die Begründung dokumentiert werden.

Wenn die Anforderungen an eine PV nicht erfüllt sind oder sie nicht auf die konkret eingetretene Lebens- oder Behandlungssituation zutrifft, ist sie nicht unmittelbar bindend. Sie kann aber als Behandlungswunsch oder Anhalt für mutmaßlichen Willen des Patienten gesehen werden. Nähere Ausführungen dazu finden sich in Kapitel 5.2.

3. Feststellung und Dokumentation des Vorliegens einer Patientenverfügung

Es gehört zu den Aufgaben der Ärzte und der Mitarbeiter der Pflege, im Aufnahmegespräch nach dem Vorliegen einer Patientenverfügung und deren Aktualität zu fragen.

Ob Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht (VorV) vorliegen, wird also bei stationärer Aufnahme durch den aufnehmenden Arzt bei der Anamneseerhebung abgefragt. Der Patient wird gebeten, die Dokumente vorzulegen. Sie werden in der Papierakte abgeheftet und durch die Fallkoordinatoren eingescannt. Bei Archivierung der Akte sind die Dokumente dann (auch als solche kenntlich gemacht) im ENAIO hinterlegt. Gibt der Patient zu einem späteren Zeitpunkt eine aktualisierte Version ab (danach ist regelmäßig zu fragen), ist nach deren Archivierung im ENAIO stets die letzte Fassung sichtbar.

Auf dem elektronischen Patienten-Stammblatt wird durch die Pflegekräfte bei Aufnahme eingetragen, ob Patientenverfügung (im Stammblatt: PatV) und Vorsorgevollmacht (im Stammblatt: VorV) existieren. Dieser Eintrag erscheint dann als besonderer Vermerk im K.I.S.

Bei Patienten, die sich zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht selbst zum Vorliegen einer Patientenverfügung äußern können, wird durch die behandelnden Ärzte in geeigneter Weise (z.B. durch Befragung von Angehörigen oder durch Hinweise in den persönlichen Dokumenten) ermittelt, ob eine PV vorliegt und dies entsprechend dokumentiert.

4. Dokumentation des Patientenwillens, wenn keine Patientenverfügung vorliegt

Wenn sich ein Patient gegenüber dem Klinikpersonal mündlich über bestimmte Behandlungsmaßnahmen äußert und er nicht selbst in der Lage ist, diese Inhalte als schriftliche Patientenverfügung zu fixieren, werden seine Äußerungen, möglichst unter Zeugen, sorgfältig in der Patientenakte dokumentiert.

Falls keine Patientenverfügung vorliegt, sollte vor einer invasiven medizinischen Maßnahme von den behandelnden Ärzten herausgefunden werden, ob der Patient bestimmte Regelungen für den Fall wünscht, dass er selbst längere Zeit nicht entscheidungsfähig ist. Dies bietet sich beispielsweise im Aufklärungsgespräch an. Das Ergebnis wird wie oben beschrieben dokumentiert und gilt als aktuell geäußerter Patientenwille. In gleicher Weise sollte bei schwer kranken Patienten gehandelt werden, die möglicherweise in einen Zustand gelangen, in dem sie ihren Willen nicht mehr selbst äußern können. Zusätzlich ist das Gespräch zu den Angehörigen zu suchen.

5. Prüfung der Wirksamkeit einer Patientenverfügung

Bevor die Inhalte einer Patientenverfügung angewendet und umgesetzt werden dürfen, muss die formale und inhaltliche Wirksamkeit der PV geprüft werden.

Die Wirksamkeit einer PV wird festgestellt, indem geprüft wird:

- ob die PV gültig ist (Echtheit/Aktualität)
- ob die PV auf die aktuelle Situation des Patienten zutrifft
- ob die infrage stehende Behandlungsoptionen konkret benannt und zulässig sind

5.1. Prüfung der Gültigkeit

5.1.1 Echtheit der PV

In den meisten Fällen wird sich kein ernsthafter Zweifel an der Echtheit der PV ergeben.

a) Für die Echtheit sprechen folgende Kriterien

- Der Name des Patienten ist vermerkt.
- Die PV ist unterschrieben.
- Die Unterschrift ist mit einem Datum versehen.
- Der Patient selbst hat die PV bei sich oder legt sie später persönlich vor.
- Bei schweren Erkrankungen ist die Entscheidungsfähigkeit des Patienten beim Erstellen der PV durch Zeugen bestätigt.

b) In folgenden Fällen sind Fälschungen praktisch ausgeschlossen:

- Die Unterschrift ist beglaubigt (Hausarzt, Notar, Anwalt, Klinikseelsorger, Gemeinde-Pfarrer).
- Die PV ist vom Patienten handschriftlich verfasst oder enthält handschriftliche Zusätze.

c) Folgende Situationen können Zweifel an einer PV begründen:

- Die PV wird von einer Person vorgelegt, die bislang nicht als Vertrauensperson des Patienten bekannt ist.
- Aus dem Krankheitsverlauf ist zu erkennen, dass der Patient zum Zeitpunkt der Unterschrift nicht entscheidungsfähig gewesen sein kann.

5.1.2 Aktualität der PV

Die Aktualität besteht immer dann, wenn die PV den Patientenwillen für die Situation der Entscheidungsunfähigkeit wiedergibt. Eine entscheidungsunfähige Person kann keinen Willen mehr bilden oder äußern. Daher wurde gerichtlich klargestellt, dass der vorausverfügte Wille weiterhin gilt.

Die Aktualität der PV wird an der aktuellen Lebenssituation bemessen, nicht am Alter der PV.

Eine Bestätigung der Gültigkeit durch Aktualisierung der Unterschrift ist nicht zwingend erforderlich, wird aber als hilfreich für die Bewertung der PV angesehen.

Ein Widerruf ist jederzeit auch mündlich möglich.

Wird die PV widerrufen, ist dies im K.I.S. an entsprechender Stelle zeitnah zu dokumentieren, so dass es der geänderte Wille eindeutig erkennbar ist (vgl. Kapitel 3).

5.1.3 Gibt es einen Hinweis auf Widerruf?

- Falls Angehörigen oder Bezugspersonen Hinweise vorlegen, dass die verfügende Person in letzter Zeit Zweifel an dem Inhalt ihrer PV hatte, sollte zur Ermittlung des Patientenwillens eine ethische Fallberatung durch das Klinische Ethikkomitee erfolgen.
- Wenn in der Krankenakte ein von der PV abweichender Patientenwille dokumentiert ist (z.B. Dokumentation eines Arztgesprächs).
- In Einzelfällen kann in bestimmten Lebensäußerungen durch verbale Äußerung, Mimik, Bewegung ein Widerruf verstanden werden.

- Falls unterschiedliche Fassungen der PV vorliegen, gilt die aktuellere Version.
- Wenn sich die Lebenssituation des Patienten wesentlich gewandelt und angenommen werden muss, dass sich dadurch die Einstellung zur PV geändert hat (z.B. neu festgestellte schwere Grundkrankheit wie ein Tumorleiden oder veränderte familiäre Situation, z.B. Schwangerschaft).

Wenn kein Zweifel an der Echtheit der PV besteht und wenn sie aktuell im dargestellten Sinne ist, ist sie gültig. Falls die PV wegen fehlender Aktualität oder Echtheit nicht beachtet wird, muss dies dokumentiert werden.

5.2. Prüfung der Situationsangemessenheit der PV

Bei entscheidungsfähigen Patienten gilt immer der direkt geäußerte Wille, die PV ist in dem Fall nicht zu beachten. Dies gilt auch dann, wenn die Entscheidungsfähigkeit nur in Bezug auf die aktuell anstehende Maßnahme besteht oder nur phasenweise ("wache Momente") gegeben ist.

Die PV gilt nicht pauschal. Vor Anwendung der PV muss in jedem Einzelfall geprüft werden, ob der Patient zum aktuellen Zeitpunkt tatsächlich nicht entscheidungsfähig ist, also nicht in der Lage ist, einen Willen zu bilden und zu äußern.

Es ist außerdem zu prüfen, ob die eingetretene gesundheitliche Situation einer der in der PV genannten Situationen entspricht. Nur dann ist sie bindend.

Ist die eingetretene Situation in der PV nicht berücksichtigt, kann deren Inhalt dennoch Hinweise auf den mutmaßlichen Willen des Patienten geben, da sie die Einstellung des Patienten widerspiegelt. Die PV ist in diesem Fall nicht direkt wirksam, dient aber als Dokument zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens.

5.3. Prüfung, ob die PV auf die geplante medizinische Maßnahme zutrifft

Vor der Entscheidung für oder gegen eine medizinische Maßnahme sollte Folgendes geprüft werden:

- Ist die zur Diskussion stehende medizinische Maßnahme in der PV direkt benannt?
- Ist die Option sowohl legal als auch medizinisch durchführbar?

Wenn sich die PV ausreichend konkret auf die zur Diskussion stehenden Maßnahmen bezieht und deren Durchführung bzw. Abbruch medizinisch sinnvoll und zulässig ist, wird eine Entscheidungsfindung herbeigeführt.

Wenn die entsprechende Maßnahme in der PV nicht konkret aufgeführt ist, kann die PV lediglich als Grundlage für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens herangezogen werden.

5.4. Patientenverfügung und Organspendebereitschaft

In vorsorglichen Willensbekundungen findet die Bereitschaft zur Organspende oftmals keine Erwähnung. Letztere wird meist ausschließlich in einem Organspendeausweis dokumentiert.

Vorschläge für die Formulierung des Patientenwillens für den Fall, dass eine Organspende in Betracht kommt, finden sich in den Mustervorlagen zur Erstellung einer PV im Anhang und können für die Beratung des Patienten verwendet werden.

5.4.1 Problemstellung

Vielen Menschen, die ihr Einverständnis zur Organspende erklären, ist nicht bewusst, dass in dem Zeitraum, den die Prüfung der Bedingungen für die Organspende und die Vorbereitung der Organentnahme in Anspruch nimmt, intensivmedizinische Maßnahmen eingesetzt werden. Deren Zweck besteht nicht darin, den Patienten am Leben zu halten, sondern ausschließlich in der Aufrechterhaltung der Organfunktionen bis zur evtl. Organspende. Daraus resultieren nicht selten Diskrepanzen/Widersprüche zwischen den Willensbekundungen eines Patienten in verschiedenen Dokumenten.

5.4.2 Entscheidungsfindung bei diskrepanten Willensäußerungen

Die Entscheidungsfindung für oder gegen eine Organspende setzt die sorgfältige Abwägung der Willensäußerungen des Patienten voraus, wobei sowohl die Patientenverfügung (oder der anders bekundete Wille zur medizinischen Behandlung in der entsprechenden Situation) als auch der dokumentierte Wille zur Organspende zu berücksichtigen sind.

Wenn sich der Patient in einer Patientenverfügung in einer anderen Form der Willensbekundung gegen lebensverlängernde Maßnahmen ausgesprochen hat, kann dies der Durchführung von intensivmedizinischen Maßnahmen zum Zweck der Organspende widersprechen. In diesem Fall gilt es, die Vereinbarkeit von Organspende und Patientenwillen unter ethischem und rechtlichem Aspekt zu prüfen. Für die Bewertung medizinischer Maßnahmen ist dabei entscheidend, ob sie der Behandlung des Patienten dienen oder zur Realisierung der Organspende indiziert sind.

Es können verschiedene Konstellationen auftreten, die in jedem Falle sorgfältig bewertet werden müssen¹. In Fällen, in denen im Behandlungsteam oder mit dem Patientenvertreter kein Konsens darüber herbeigeführt werden kann, welches Vorgehen dem Patientenwillen entspricht, sollte eine Beratung durch das Klinische Ethikkomitee veranlasst werden.

6. Entscheidungsfindung

Nach erfolgter Feststellung der Wirksamkeit sind die Inhalte der PV verbindlich.

Es wird aber empfohlen, dass sich das Behandlungsteam auch über die Prüfung der Wirksamkeit hinaus Klarheit verschafft bezüglich der Überzeugungskraft und Plausibilität der PV. Dabei sollten auch Einschätzungen und Bedenken des zuständigen Behandlungsteams berücksichtigt werden.

Die im folgendem genannten Kriterien dienen der sensiblen Gesamtbetrachtung des individuellen Falles.

- War die eingetretene Situation aufgrund des Krankheitsverlaufes für den Patienten vorhersehbar?
- War der Patient zusätzlich über die eingetretene Situation oder deren Verlauf aufgeklärt?
- Kannte der Patient die Behandlungsmaßnahmen oder war er inhaltlich darüber aufgeklärt?
- Wurden/Werden die in der PV verfügbaren Regelungen durch den Patienten begründet? (Einstellung zur Krankheit, Religion, persönliche Erfahrungen usw.)

Je klarer der persönliche Hintergrund dargestellt wird, desto plausibler kann die verfügte Regelung werden. Dabei orientiert sich die Glaubwürdigkeit an den individuellen Eigenschaften der verfügenden Person (medizinische Vorkenntnisse). Eventuell können auch dritte Personen helfen, die PV glaubwürdiger zu machen, indem sie sich zur Lebenseinstellung des Patienten äußern.

Die PV wird umgesetzt, wenn ihre Wirksamkeit bestätigt ist und sich kein schwerwiegender Zweifel an der Plausibilität oder Überzeugungskraft ergibt.

Ein schwerwiegender Zweifel kann aber entstehen, wenn die zutreffende Entscheidung nicht plausibel ist, z.B. wenn der Patient offensichtlich fehlinformiert war oder seine Situation falsch eingeschätzt hat.

Die Prüfung der Plausibilität soll vor allem die Interessen des Patienten schützen.

Die Entscheidung über die Anwendung einer PV soll möglichst im Konsens von ärztlichen und pflegenden Mitgliedern des Behandlungsteams getroffen werden. Der Konsens mit juristischen Stellvertretern (Betreuer oder Bevollmächtigter) ist hingegen eine zwingende Notwendigkeit.

Bei einem Dissens über die Interpretation der PV oder schwerwiegende Zweifeln ist zunächst eine ethische Fallbesprechung einzuberufen. Durch die Fallbesprechung wird versucht, eine Entscheidung im Konsens zu finden. Gelingt dies nicht, ist als Ultima Ratio das Betreuungsgericht zur Klärung des Patientenwillens anzurufen.

6.1. Vorgehen bei Dissens zwischen medizinischer Indikation und Patientenwillen

Die Entscheidung über eine medizinische Maßnahme erfolgt im gemeinsamen Gespräch von Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter. Das gilt gleichermaßen für die Einleitung, Fortführung und Beendigung einer solchen.

Der Arzt hat hierbei jederzeit die Indikation für die medizinische Maßnahme zu prüfen. Ist eine medizinische Maßnahme nicht (mehr) indiziert, so ist sie, selbst bei Wunsch des Patienten bzw. seines Vertreters, nicht durchzuführen. Es kann gerechtfertigt sein, nicht mehr indizierte Maßnahmen (z.B. künstliche Beatmung/Ernährung) für eine begrenzte Dauer fortzuführen, wenn der Patient oder seine Angehörigen in

¹ Als Hilfestellung für die Entscheidungsfindung wird auf das „Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung“ der Bundesärztekammer vom 18.01.2013 im Literaturverzeichnis der Leitlinie verwiesen, in dem sehr dezidiert ein Handlungspfad für die verschiedenen denkbaren Konstellationen gegeben wird.

dieser belastenden Situation Zeit für den Verarbeitungs- bzw. Verabschiedungsprozess benötigen. Die Maßnahme sollte aber keine unzumutbare Belastung für den Patienten darstellen.

Lehnen der Patient oder sein Vertreter in Einklang mit dem mutmaßlichen Patientenwillen eine vorgeschlagene medizinische Maßnahme ab, wird diese unterlassen. Dies gilt auch, wenn die realistische Wahrscheinlichkeit besteht, dadurch ein definiertes (auch kuratives) Therapieziel zu erreichen. Bestehen Zweifel am mutmaßlichen Patientenwillen, so ist das Betreuungsgericht zur Entscheidungsfindung anzurufen,

7. Beratung und Hilfe bei der Erstellung einer Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht

Dem Erstellen einer PV soll immer ein intensiver Beratungs- und Meinungsbildungsprozess zu medizinischen, familiären und ethischen Fragen vorausgehen. Dabei spielen auch religiöse Überzeugungen und andere Wertevorstellungen eine Rolle.

Wenn die PV in der häuslichen Umgebung geschrieben werden kann, soll dem Patienten zu einem intensiven Gespräch mit dem Hausarzt geraten werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass es hilfreich ist, dafür einen gesonderten Termin zu verabreden. Darüber hinaus soll der Patient auch auf entsprechende Beratungsstellen (siehe Anhang) hingewiesen werden.

Die Ärzte unseres Klinikums sollen den Patienten ihre Bereitschaft signalisieren, sie durch die Beratung zum medizinischen Sachverhalt bei der Willensbildung, insbesondere bezüglich des Für und Wider alternativer Behandlungen, zu unterstützen.

Wenn die Krankheitssituation während der stationären Behandlung im Harzklitorium das Erstellen einer PV erfordert, solle der Patient in unserem Klinikum die erforderliche professionelle Unterstützung erhalten.

Grundsätzlich soll dem Patienten geraten werden, eine PV durch eine Vorsorgevollmacht (zumindest für gesundheitliche Angelegenheiten) und eine Betreuungsverfügung zu ergänzen. Durch sie bevollmächtigt der Patient eine Person des Vertrauens, die in medizinischen Angelegenheiten Entscheidungen zu treffen, für den Fall, dass er selbst dazu nicht mehr in Lage ist.

8. Anhang

8.1. Literaturverweise und Quellenangabe

- (1) Umgang mit Patientenverfügungen, Leitlinie der DRK Kliniken Berlin, herausgegeben vom Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin, in der Überarbeitung von 2009
- (2) Empfehlung des Klinischen Ethik Komitees zum Umgang mit Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen, KEK der Krankenhäuser Buchholz und Winsen vom 09.01.2008
- (3) Bekanntmachungen der Bundesärztekammer (Bundesärztekammer/Zentrale Ethik-Kommission bei der Bundesärztekammer): Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 115, Heft 51–52, Dezember 2018
- (4) Bekanntmachungen der Bundesärztekammer: Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 12, März 2013
- (5) Bekanntmachungen der Bundesärztekammer: Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zu Patientenverfügungen und anderen vorsorglichen Willensbekundungen bei Patienten mit einer Demenzerkrankung, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 115, Heft 19, Mai 2018
- (6) Informationen zur aktuellen Rechtsprechung des BGH zu Patientenverfügungen, Publikation BMJV vom 15.01.2019
- (7) Broschüre „Patientenverfügung“, BVJM Mai 2018

8.2. Abkürzungsverzeichnis

BÄK	Bundesärztekammer
K.I.S.	Krankenhaus-Informationssystem
BGH	Bundesgerichtshof
PV	Patientenverfügung
VorV	Vorsorgevollmacht
ZEKO	Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer

8.3. Beratungs- und Hilfsangebote

- (1) Zu empfehlen ist stets die Nachfrage beim Hausarzt, der den Patienten in der Regel gut kennt.
- (2) Einige Pflegeheime bieten eine Beratung im Rahmen des Advanced Care Plannings (ACP) an.
- (3) Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) hat eine Broschüre „Patientenverfügung“ herausgegeben und Textbausteine für die Erstellung einer PV zur Verfügung gestellt (abzurufen über www.bmjv.de).

8.4. Mustervorlage für Erstellung einer PV

Patientenverfügung

Ich:

geboren am:

wohnhaft in:

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

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 (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn 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 und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung oder Korsakow Syndrom) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

1. Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich:

- dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.

oder

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

Eigene Ergänzungen:

.....
.....

2. Schmerz- und Symptombehandlung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung:

- aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen.

oder

- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung. Mir ist die Schmerzfreiheit so wichtig, dass ich die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen in Kauf nehme
- bei starken Schmerzen und anders nicht in den Griff zu bekommenden Symptomen bin ich mit einer Palliativen Sedierung einverstanden, wenn sonst keine anderen Möglichkeiten bestehen, die Situation für mich erträglich zu machen.

Eigene Ergänzungen:

3. Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich:

- dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt werden, wenn damit mein Leben verlängert werden kann.

oder

- dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung und zur Verbesserung meiner Lebensqualität erfolgt (palliativmed. Indikation).

oder

- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauch- decke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

Eigene Ergänzungen:

4. Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich:

- eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann. Der Bewusstseinsdämpfung zur künstlichen Beatmung stimme ich zu.

oder

- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.



Eigene Ergänzungen:

5. Wiederbelebung

A. In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich:

- Versuch einer Wiederbelebung.

oder

- die Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung.
- dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzu-ziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen in-formiert wird.

B. Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens:

- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

oder

- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen ärztlicher Maßnahmen (z. B. Operationen) unerwartet eintreten.

Eigene Ergänzungen:

6. Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich:

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Eigene Ergänzungen:

7. Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich:

- die Verabreichung von Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

oder

- keine Antibiotika.

Eigene Ergänzungen:

8. Blut und Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich:

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

oder

- keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen (weder Fremd- noch Eigenblut).

Eigene Ergänzungen:

9. Organspende

In Bezug auf Organspende verfüge ich:

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt).

Mir ist bewusst, dass Organe und Gewebe nur nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bei aufrechterhaltendem Kreislauf entnommen werden können. Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

- geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
 gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

oder

- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantations-zwecken ab.



Meine Bereitschaft zur Organspende gilt nur für folgende Anwendungssituationen:

Meine Zustimmung zur Organspende gilt mit Ausnahme folgender Organe:

10. Ort der Behandlung und Beistand

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.
- wenn möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.
- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

- Beistand durch folgende Personen:

- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

- hospizlichen Beistand

11. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

- Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen:



12. Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur PV

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person (Bevollmächtigte/r) besprochen:

Name:

.....

Anschrift:

.....

Telefon:

.....

- In dem Fall, dass

.....

aus gesundheitlichen oder anderen Gründen selbst nicht in der Lage sein sollte, mich zu vertreten, bevollmächtige ich in solcher Situation folgende Person mit in o.g. Punkten und der Umsetzung meiner Patientenverfügung.

Name:

.....

Anschrift:

.....

Telefon:

.....

- Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers erstellt (ggf.: und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/ dem von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen). Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer

Name:

.....

Anschrift:

.....

Telefon:

.....

13. Verbindlichkeit, Auslegung und Durchsetzung

- Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durch-gesetzt wird.
- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt 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 Vertreterin/meinem Vertreter (z.B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.
- 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 Richtschnur maßgeblich sein.

Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen: (Alternativen)



- meiner/meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt

14. Hinweis auf beigelegte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

- meine persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung
 - Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:
-
-

15. Schlussbemerkungen

- Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.
- Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.
- Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.
- Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

16. Unterschriften und Aktualisierung

- Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

oder

- Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von (Zeitangabe) ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügenden

Ort, Datum

Unterschrift des/der Bevollmächtigten



1. Aktualisierung

Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend:

- in vollem Umfang
- mit folgenden Änderungen: (ggf. auf einem separaten Blatt)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügenden

2. Aktualisierung

Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend:

- in vollem Umfang
- mit folgenden Änderungen: (ggf. auf einem separaten Blatt)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügenden



Meine persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung

(Aktuelle Lebens- und Krankheitssituationen, zusätzliche Krankheitszustände mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen, grundsätzliche Überlegungen zu Leben und Sterben)

Name, Vorname:

Adresse:

.....

Folgende Fragen beschäftigen mich und liegen ergänzend meiner Patientenverfügung zu Grunde:



.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Verfügenden