



Formulierungshilfe Patientenverfügung

Vorbemerkungen

Menschen, die vorsorglich Regelungen treffen wollen, ob und welche Behandlungen sie in einem medizinischen Notfall wünschen, sollten dies schriftlich niederlegen. Weil es dabei eine Vielzahl von Regelungsalternativen gibt, für die jede und jeder individuell entscheiden muss, ob und wie viel sie oder er im Vorhinein festlegen will, kann es kein für alle Menschen einheitliches Formular geben. Jede und jeder sollte sich über den Regelungsumfang gründlich Gedanken machen und dies gegebenenfalls mit einer Ärztin oder einem Arzt und/oder einer oder einem sonstigen Vertrauten erörtern.

Die vom Bundesjustizministerium eingesetzte Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ hat sich mit diesen Fragen befasst. Der nachfolgende Auszug aus dem Abschlussbericht (Volltext unter www.bmj.bund.de) der Arbeitsgruppe gibt die Empfehlungen wieder:

„Eine Sammlung von Musterverfügungen beim Zentrum für Medizinische Ethik in Bochum verzeichnet derzeit über 180 verschiedene Muster (www.medizinethik.de/verfuegungen.htm). Diese Muster werden unter verschiedenen Bezeichnungen angeboten, z.B. als „Patientenanwaltschaft“, „Patientenbrief“, „Vorausverfügung“ und vieles mehr. Entscheidend dabei ist, dass im medizinischen Notfall, in dem Ärzte oder Betreuer entscheiden müssen, aus der schriftlichen Erklärung möglichst eindeutig abzulesen ist, was der Betreffende für sich gewollt hat und wie er entscheiden würde, wenn er dies noch selbst könnte.

Den verschiedenen angebotenen Musterpatientenverfügungen liegen sehr unterschiedliche konzeptionelle Überlegungen und auch sehr verschiedene weltanschauliche und religiöse Überzeugungen zugrunde. Einige Verfügungsmuster enthalten eher allgemein gehaltene Formulierungen, andere sind detaillierter ausgearbeitet und enthalten neben ja/nein – Alternativen auch Möglichkeiten individueller Anpassungen und Bearbeitungen durch den Nutzer. Zudem sind verschiedene Informationsbroschüren verfügbar, die Problemstellungen in spezifischen Krisensituationen erläutern und zum Teil auch Formularmuster und

Textbausteine als Anhaltspunkte und Anregungen für die Beschreibung der eigenen Lage und der persönlichen Vorstellungen enthalten. Sie können als Grundlage zur Erstellung einer individuellen Patientenverfügung genutzt werden.

Jedem Menschen, der eine Patientenverfügung erstellen möchte, sollte bewusst sein, dass vor der Niederlegung eigener Behandlungswünsche ein Prozess der persönlichen Auseinandersetzung mit Fragen steht, die sich im Zusammenhang mit Krankheit, Leiden und Tod stellen. Diese Auseinandersetzung ist notwendig, um sich bewusst zu werden, dass eine Patientenverfügung als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts auch die Selbstverantwortung für die Folgen bei Umsetzung der Patientenverfügung umfasst.

Werden in der Patientenverfügung Festlegungen zum Ob und Wie ärztlicher Behandlungen getroffen, sollte bedacht werden, dass in bestimmten Grenzsituationen des Lebens Voraussagen über das Ergebnis medizinischer Maßnahmen und mögliche Folgeschäden im Einzelfall kaum möglich sind. Festlegungen für oder gegen eine Behandlung schließen daher auch Selbstverantwortung für die Folgen ein. Sie erfordern auch die Bereitschaft, das Risiko zu tragen, entweder durch einen Behandlungsverzicht unter Umständen auf ein Weiterleben zu verzichten oder für eine Chance, weiter zu leben, auch Abhängigkeit und Fremdbestimmung in Kauf zu nehmen.

Am Ende dieser persönlichen Willensbildung kann sowohl die Entscheidung stehen, eine Patientenverfügung zu erstellen, als auch die Entscheidung, keine Vorsorge treffen zu wollen. Eine Patientenverfügung kann auch nur einen oder wenige Aspekte enthalten.

Eine Beratung bei der Erstellung einer Patientenverfügung ist sehr empfehlenswert und trägt dazu bei, sich selbst Klarheit über das Gewollte zu verschaffen und Wertungswidersprüche zwischen einzelnen Äußerungen und Festlegungen zu vermeiden (Wie soll z.B. verfahren werden, wenn Betroffene einerseits ausführen, möglichst lange leben zu wollen, aber andererseits bestimmte lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen?). Wird die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten oder einer Betreuungsverfügung verbunden, sollte die Patientenverfügung mit den darin genannten Personen besprochen werden. Eine Verfügung sollte bei bestehender Krankheit nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt konkretisiert und in ihr näher auf krankheitsbezogene Wünsche, Erwartungen und Behandlungsmöglichkeiten eingegangen werden.

Wenn die Patientenverfügung in verschiedenen Situationen gelten soll (beispielsweise für die Sterbephase, bei dauerndem Verlust der Einsichts- und Kommunikationsfähigkeit, im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung), sollte überlegt werden, ob die festgelegten Behandlungswünsche (beispielsweise die Durchführung oder Ablehnung von Maßnahmen wie künstliche Beatmung, künstliche Ernährung etc.) in allen beschriebenen Situationen gelten sollen oder ob für die jeweiligen Situationen gesondert Behandlungswünsche geäußert werden (Wird beispielsweise eine künstliche Ernährung auch bei einer weit fortgeschrittenen Demenzerkrankung abgelehnt?).

In der Regel wenig hilfreich sind unspezifische und auslegungsbedürftige Formulierungen wie: „Solange eine *realistische* Aussicht auf Erhaltung eines *erträglichen* Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der *angemessenen* Möglichkeiten“ oder Begriffe wie „unwürdiges Dahinvegetieren“, „qualvolles Leiden“, „Apparatemedizin“.

Die vorgelegten Textbausteine enthalten zum Teil sich ausschließende Möglichkeiten (durch das Wort „ODER“ gekennzeichnet). Es wurde versucht, das mögliche Spektrum an Alternativen durch die Darstellung jeweils eines Textbausteines mit dem Therapieziel der Lebenserhaltung und eines Bausteines mit dem Therapieziel der ausschließlichen Beschwerdelinderung zu beschreiben. Daneben sind viele Zwischenstufen denkbar. Eine individuelle Auseinandersetzung und eine Beratung sind deshalb zu empfehlen. Ebenso zu empfehlen ist eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung der Patientenverfügung, insbesondere bei Änderungen der persönlichen oder gesundheitlichen Lebensumstände.

Die Befolgung der beschriebenen Behandlungswünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen (sog. „aktive Sterbehilfe“) und keine Beihilfe zur Selbsttötung.

Liegt bereits eine schwere Erkrankung vor, so empfiehlt es sich, die Patientenverfügung vor allem auf die konkrete Krankheitssituation zu beziehen. Dabei sollte mit der Ärztin oder dem Arzt über den Krankheitsverlauf, mögliche Komplikationen und palliative Behandlungsmöglichkeiten gesprochen werden. Zudem kann es sinnvoll sein, auch detailliertere Angaben zur Krankheitsgeschichte, Diagnose und der aktuellen Medikation sowie zu den Behandlungswünschen (z.B. Notfallplan) zu machen¹.

¹ Ein hilfreicher, aus der Beratungspraxis in der Palliativ- und Hospizarbeit entstandener Leitfaden ist zum Beispiel der Abschnitt „Ergänzung der Patientenverfügung im Fall schwerer Krankheit“ in der Broschüre des Bayerischen Justizministeriums „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ (7. Auflage, Beck-Verlag 2004, online unter http://www.justiz.bayern.de/_broschueren/download.htm).

Als Ergänzung und Interpretationshilfe einer Patientenverfügung kann es sinnvoll sein, wenn persönliche Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben und religiöse Anschauungen schriftlich niedergelegt werden. Dies gilt besonders dann, wenn eine Patientenverfügung „in gesunden Tagen“ erstellt wird.

Die in einer Patientenverfügung festgelegten Wünsche im Hinblick auf das Ob und Wie medizinischer Maßnahmen in kritischen Krankheitssituationen beruhen meist auf persönlichen Wertvorstellungen, Lebenshaltungen, religiösen Anschauungen, Hoffnungen oder Ängsten. Um die Festlegungen in einer Patientenverfügung besser nachvollziehen zu können, kann es für das Behandlungsteam ebenso wie für Bevollmächtigte oder Betreuer hilfreich sein, den individuellen weltanschaulichen Rahmen des jeweils Betroffenen zu kennen. Das ist insbesondere dann wichtig, wenn es Auslegungsprobleme gibt oder wenn die konkrete Situation nicht genau derjenigen entspricht, die in der Patientenverfügung beschrieben wurde. Insofern kann die schriftliche Festlegung eigener Wertvorstellungen eine wichtige Ergänzung einer Patientenverfügung sein.

Folgende exemplarische Fragen sollen dazu anregen, über die eigenen Lebenseinstellungen und Wertvorstellungen nachzudenken. Sie beziehen sich auf:

- das bisherige Leben (Würde ich enttäuscht vom Leben? Würde ich es anders führen, wenn ich nochmals von vorn anfangen könnte? Bin ich zufrieden, so wie es war? ...),
- das zukünftige Leben (Möchte ich möglichst lange leben? Oder ist mir die Qualität des Lebens wichtiger als die Lebensdauer, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist? Welche Wünsche/Aufgaben sollen noch erfüllt werden? Wovor habe ich Angst im Hinblick auf mein Sterben? ...),
- eigene leidvolle Erfahrungen (Wie bin ich mit Krankheit oder Schicksalsschlag fertig geworden? Was hat mir in schweren Zeiten geholfen? ...),
- die Beziehungen zu anderen Menschen (Welche Rolle spielen Familie oder Freunde für mich? Kann ich fremde Hilfe gut annehmen? Oder habe ich Angst, anderen zur Last zu fallen? ...),
- das Erleben von Leid, Behinderung oder Sterben anderer (Welche Erfahrungen habe ich damit? Löst das Angst bei mir aus? Was wäre für mich die schlimmste Vorstellung? ...),

- die Rolle der Religion im eigenen Leben (Was bedeutet mir mein Glaube angesichts von Leid und Sterben? Was kommt nach dem Tod? ...).

Die Beschäftigung mit diesen oder auch anderen Fragen kann bei der Meinungsbildung zu möglichen Entscheidungssituationen hilfreich sein. Eine schriftliche Niederlegung der eigenen Wertvorstellungen kann zudem die Ernsthaftigkeit einer Patientenverfügung unterstreichen².

Empfohlener Aufbau einer schriftlichen Patientenverfügung

Eingangsformel*

Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll*

Festlegungen zu ärztlichen/pflegerischen Maßnahmen*

Wünsche zu Ort + Begleitung

Aussagen zur Verbindlichkeit

Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Organspende

Schlussformel*

Schlussbemerkungen

Datum, Unterschrift*

Aktualisierung(en), Datum, Unterschrift

Anhang: Wertvorstellungen

Besonders wichtige Bestandteile sind mit Sternchen gekennzeichnet.*

II. Textbausteine, die für eine eigene Patientenverfügung verwendet werden können

a) Eingangsformel

Ich..... (Name, Vorname, geboren am, wohnhaft in) bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann

² Exzerpt aus der schon erwähnten Bayerischen Vorsorgebroschüre, vgl. Fn.16

b) exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn ich

- mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...
- mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist...
- in Folge 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 ist³.
- in Folge 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 nehmen⁴.

³ 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 Patientinnen oder 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, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkomapatienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein weitgehend eigenständiges Leben erlauben. 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 bislang nicht möglich.

⁴ 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 erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch

- Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

.....
[Anmerkung: Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.]

c) **Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen**

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.
- auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

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.

Schmerz- und Symptombehandlung⁵:

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

- aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.

nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

⁵ Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremsituationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte sog. indirekte Sterbehilfe).

ODER

- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung.
- die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung⁶

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.

ODER

- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z.B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

Künstliche Flüssigkeitszufuhr⁷

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

ODER

- die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

ODER

- die Unterlassung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr.

Wiederbelebung⁸:

⁶ 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.

⁷ Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u.a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

⁸ Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebensmaßnahmen sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von

- a) In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich
- in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

ODER

- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung,
- , dass der Notarzt nicht verständigt wird bzw. dass ein ggf. hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert 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 medizinischer Maßnahmen unerwartet eintreten.

Künstliche Beatmung:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

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.

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.

geplanten medizinischen Eingriffen (z.B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

ODER

- Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Blut/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 zur Linderung meiner Beschwerden.

d) Organspende:

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu⁹ (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt). 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

(Alternativen)

- 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 Transplantationszwecken ab.

e) Ort der Behandlung, Beistand:

⁹ Vgl. § 3 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

ODER

- wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

ODER

- 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.

f) **Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung**

- Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein(e) Vertreter(in) – z.B. Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt 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 Situationen, 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. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei:
(Alternativen)

- meiner/ meinem Bevollmächtigten
 - meiner Betreuerin/ meinem Betreuer
 - der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt
- Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber *die behandelnden Ärztinnen und Ärzte / das Behandlungsteam / mein(e) Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in)* aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei:
- (Alternativen)
- meiner/ meinem Bevollmächtigten
 - meiner Betreuerin/ meinem Betreuer
 - der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt

g) Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen:

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:
Bevollmächtigte(r)
Name:
Anschrift:
Telefon: Telefax:
- Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl 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: Telefax:

- Ich habe einen Notfallbogen¹⁰ ausgefüllt, den auch *meine Hausärztin/ mein Hausarzt* bestätigt hat.

h) Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

- Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen
-

i) Schlussformel

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

k) 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.

¹⁰ Der Notfallbogen versteht sich als „komprimierte Patientenverfügung“ für die Entscheidungssituation des Notarztes bei Herz-Kreislaufstillstand. Der Patient dokumentiert mit einem Notfallbogen seine Zustimmung oder Ablehnung der Herz-Lungen Wiederbelebung ggf. in Ergänzung einer Patientenverfügung. Der Notfallbogen kann nur nach dokumentierter ärztlicher Aufklärung vom Patienten unterzeichnet (und ggf. von der Pflegeeinrichtung gegengezeichnet) werden und bringt den erklärten Willen des Patienten in einer besonderen Situation zum Ausdruck [Kretschmer, B. (2002): Der „rote“ Umschlag für den Notarzt. Möglichkeiten und Chancen eines Notfallbogens als komprimierter Patientenverfügung im Rettungseinsatz, in: May, A., Geißendörfer, E. Simon, A., Strätling, M. (Hg.): Passive Sterbehilfe: besteht gesetzlicher Regelungsbedarf? Münster: LIT, S. 141-171; Stratmann, D. (2001): Entscheidungen am Lebensende – wie geht mich dies an? Brandenburger Notfallblatt, 2 (1), 6-7; Zeller, E.: Der Notfallbogen als komprimierte Patientenverfügung, in: Schulze, U., Niewohner, S. (Hg.): Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase – zwischen Autonomie und Fürsorge, im Druck]

l) Information/Beratung

- Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei bzw. durch und beraten lassen durch

m) Ärztliche Aufklärung/ Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau

wurde von mir am bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

Er/sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum.....Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes.....

Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch eine Notarin oder einen Notar bestätigt werden.

n) 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

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

- in vollem Umfang.

ODER

- mit folgenden Änderungen:.....

Datum..... Unterschrift.....“