

# Patientenverfügung

**Ich,**

Name, Vorname, Geburtsname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

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

## 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,

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 verloren habe, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z.B. durch einen 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,

infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. 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:

dann wünsche ich, dass folgende Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen unbedingt beachtet werden:

Hinweis: Diese Patientenverfügung entspricht in wesentlichen Teilen dem Text des vom Bundesministerium der Justiz herausgegeben Musters für eine Patientenverfügung (siehe [www.bmj.de](http://www.bmj.de)).

Betreuungsstelle der Stadt Lünen/Stand: September 2019

## Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, 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 Symptombehandlung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdenlinderung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

## Künstliche Ernährung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass keine künstliche Ernährung - unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung - (z.B. Magensonde durch den Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

## Künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

## Wiederbelebung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.

## Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich keine künstliche Beatmung bzw. die Einstellung einer schon eingeleiteten Beatmung, 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 dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

## Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

## Blut / Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich die Zuführung von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

## Ort der Behandlung / Beistand

Ich möchte, wenn irgend möglich, zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.  
Sollte dies nicht möglich sein, möchte ich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte Beistand durch folgende Personen:

Ich möchte Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

## 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. Meine 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 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

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 anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist es 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

meiner / meinem Bevollmächtigten.

meiner Betreuerin / meinem Betreuer.

der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

### Hinweis auf weitere Vorsorgeverfügungen

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der / den von mir bevollmächtigte/n Person/en besprochen:

### Bevollmächtigte(r)

Name, Vorname, Geburtsname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

### Bevollmächtigte(r)

Name, Vorname, Geburtsname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

## Bevollmächtigte(r)

Name, Vorname, Geburtsname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

## 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.

## Gültigkeit / Unterschrift

**Diese Patientenverfügung gilt so lange, bis ich sie widerrufe.**

**Lünen, den**

**Unterschrift**

## Aktualisierung (alle 2 Jahre)

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

**Lünen, den**

**Unterschrift**

**Lünen, den**

**Unterschrift**

<b>Lünen, den</b>	<b>Unterschrift</b>
<b>Lünen, den</b>	<b>Unterschrift</b>
<b>Lünen, den</b>	<b>Unterschrift</b>

## Anmerkungen zur Patientenverfügung

Patientenverfügungen helfen Ärzten und allen, die für medizinische und pflegerische Betreuung von nicht mehr kommunikations- und entscheidungsfähigen Patienten verantwortlich sind, richtige Entscheidungen zu treffen. Aktuelle Rechtsgrundlage für die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen ist eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 03. März 2003, in der es heißt: „Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder – verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor – etwa in Form einer Patientenverfügung – geäußerten Willen entspricht.“

Menschen, die vorsorglich Regelungen treffen wollen, ob und welche Behandlungen sie in einem medizinischen Notfall wünschen, sollten dies schriftlich niederlegen. Entscheidend dabei ist, dass in einem solchen 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.

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 Behandlung 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, weiterzuleben, auch Abhängigkeit und Fremdbestimmung in Kauf zu nehmen.

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 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.

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.

Weil es bei der Erstellung einer Patientenverfügung eine Vielzahl von Regelungsalternativen gibt, für die jeder individuell entscheiden muss, ob und wie viel er im Vorhinein festlegen will, kann es kein für alle Menschen einheitliches Formular geben.

**Entsprechend ist auch das hier angebotene Formular lediglich als Muster und Hilfe für die Erstellung einer individuellen Patientenverfügung zu verstehen und kann die intensive inhaltliche Auseinandersetzung mit der Thematik unterstützen, jedoch nicht ersetzen. Jeder sollte sich über den Regelungsumfang gründlich Gedanken machen und dies gegebenenfalls mit einem Arzt oder einer sonstigen vertrauten Person erörtern.**

**Eine inhaltliche Beratung zur Patientenverfügung wird seitens der Betreuungsstelle nicht durchgeführt.**