

### Was ist das ?

In der Patientenverfügung legt der Verfasser eigene Wünsche in Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege für *den Fall* nieder, dass er seinen Willen nicht mehr äußern kann. Das betrifft oft die letzte Lebensphase.

Viele Menschen sind der Meinung, dass der Ehepartner oder Angehörige für sie Entscheidungen über medizinische Versorgung in der letzten Phase treffen können, wenn sie selbst nicht mehr dazu in der Lage sind. Häufig wird vermutet, dass die Äußerungen des Verwandten dann für die behandelnden Ärzte verbindlich seien. Dem ist nicht so. Für die behandelnden Ärzte ist der mutmaßliche Wille des Patienten entscheidend, der seinen Willen aber in dem Fall selbst nicht mehr mitteilen kann.

In der Patientenverfügung kommt Ihr persönlicher Wille für konkrete zukünftige Situationen zum Ausdruck. Es soll beispielsweise klar daraus hervorgehen, welche Behandlungen bei einer Erkrankung angewendet werden sollen, und welche auf gar keinen Fall. Ihr Recht auf Selbstbestimmung ist das Maß der medizinischen Behandlung. Je konkreter die Willensäußerung bezogen auf ärztliche Behandlungsmaßnahmen ist, desto verbindlicher wird die Patientenverfügung. Damit ist auch gemeint, dass das Wissen über etwaige Erkrankungen und deren Folgen thematisiert wird.

Weiterhin sollte zum Ausdruck kommen, welche Werte und weltanschaulichen Überzeugungen bindend sind, und welche konkreten Behandlungsmaßnahmen in welchen Situationen nicht gewünscht werden. Unter Umständen können Sie sich von Ihrem Hausarzt beraten lassen.

Es besteht ferner die Möglichkeit, in der Patientenverfügung eine Vertrauensperson zu bestimmen, die Ihre festgelegten Wünsche gegenüber Ärzten und Pflegekräften vertreten soll. Diese Vertrauensperson hat jedoch *keine Entscheidungsbefugnis*, das heißt, sie kann die Ärzte lediglich über die Wünsche des Betroffenen *informieren* und auf deren Durchführung achten.

**In der Patientenverfügung legt der Verfasser eigene Wünsche in Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege fest.**

Des Weiteren können beispielsweise auch Festlegungen hinsichtlich einer Organentnahme gemacht werden. Dies empfiehlt sich aufgrund unserer Gesetzeslage: Toten können nämlich in *dem Fall* Organe entnommen werden, dass sie dem zuvor nicht ausdrücklich schriftlich widersprochen haben, allerdings unter der Voraussetzung, dass die Angehörigen zustimmen. (Sind keine Angehörigen vorhanden oder erreichbar, ist die Organentnahme unzulässig. Angehörige, die in den vorausgegangenen zwei Jahren keinen persönlichen Kontakt zu dem Patienten gehabt haben, sind von der Entscheidung ausgeschlossen.) Möchte man im Voraus eine eindeutige Regelung treffen, empfiehlt sich eine entsprechende Verfügung, welche mit der Patientenverfügung getroffen werden kann. Dies kann Angehörige sehr entlasten, die ansonsten ggf. über die Organe eines nahen Menschen zum Zeitpunkt dessen Todes entscheiden müssten. Zusätzliche Organspendeausweise erhalten Sie in Ihrer Apotheke.

## Formale Richtlinien und juristische Bedeutung

Patientenverfügungen sind verbindlich, sofern sie sich auf die konkrete Behandlungssituation beziehen und keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient sie nicht mehr gelten lassen würde. Die Berliner Berufsordnung für Ärzte sagt dies in ihrem § 16 eindeutig aus.

Im Gegensatz zum Testament muss die Patientenverfügung nicht handschriftlich sein. Eine handschriftlich verfasste Verfügung kann aber als ein Zeichen gewertet werden, dass die Person sich intensiv mit dem Inhalt befasst hat. Wenn das Schreiben mit der Hand schwer fällt, ist zu überdenken, ob ein Vordruck genutzt wird.

Das Datum und die eigenhändige Unterschrift sind notwendig. Eine notarielle Beurkundung der Patientenverfügung ist nicht erforderlich. Die Unterschrift von Zeugen ist nicht vorgeschrieben. Es ist allerdings ratsam, eine neutrale Person als Zeuge unterschreiben zu lassen (zum Beispiel den Hausarzt), um zu belegen, dass der Verfügungsgeber bei Abfassung des Dokuments im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte war.

Um die Aktualität des niedergeschriebenen Willens zu dokumentieren, soll die Patientenverfügung alle ein bis zwei Jahre mit Datum von Verfügungsgeber und Zeuge neu unterschrieben werden. Änderungen und Zusätze in der bestehenden Verfügung sind stets neu zu unterschreiben.

Je deutlicher aus der Patientenverfügung hervorgeht, dass ihr eine individuelle, intensive und ernstzunehmende Auseinandersetzung des Verfassers mit der eigenen Krankheit, dem Sterben und dem Tode zu Grunde liegt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die eigenen Wünsche beachtet werden. Insbesondere vor risikoreichen medizinischen Eingriffen sollte die Patientenverfügung aktualisiert werden.

Bei grundsätzlichen Änderungswünschen sollten neue Formulare ausgefüllt werden. Die alten Formulare sind zu vernichten.



# Patientenverfügung

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Wohnort: ..... Straße: .....

Telefon: .....

Nachfolgende Erklärungen stellen keinen grundsätzlichen Verzicht auf ärztliche bzw. medikamentöse Behandlung dar. Die Verfügung beinhaltet hingegen die Forderung, im Falle einer erkennbar aussichtslosen medizinischen Situation den Aspekt eines menschenwürdigen Todes höher zu gewichten als die medizinisch - technischen Möglichkeiten einer biologischen Verlängerung meines Lebens und Leidens. Die unten im Einzelnen aufgeführten Verfügungen sind das Ergebnis meiner intensiven Auseinandersetzung und Überlegungen hinsichtlich des eigenen Sterbens und Todes.

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und aus freiem Willen:

*Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit sowie fortschreitendem geistigen und körperlichen Verfall keine begründete Aussicht auf eine Besserung im Sinne eines menschenwürdigen, von Maschinen unabhängigen und umweltbezogenen Lebens besteht, (Zutreffendes bitte ankreuzen ☒)*

- sollen an mir keine lebenserhaltenden bzw. den Sterbevorgang verlängernden Maßnahmen - wie etwa Wiederbelebung, künstliche Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion oder Verabreichung von Medikamenten - vorgenommen werden; begonnene Maßnahmen sind abzubrechen, wenn keine Aussicht auf Besserung besteht.
- wünsche ich keine künstliche Kalorienzufuhr oder sonstige Stärkungsmittel durch Magensonde oder -fistel
- wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen, ferner von Atemnot, Angst, Übelkeit und Erbrechen; eine etwaige dadurch bedingte Bewusstseinstörung und Lebenszeitverkürzung nehme ich in Kauf
- wünsche ich keine Antibiotika bei fieberhaften Begleitinfekten bzw. keine medikamentöse Behandlung bei zusätzlich zur Grunderkrankung hinzutretender Thrombose, Herzschwäche, Lungenentzündung oder vergleichbaren Krankheiten
- wünsche ich eine Medikamentengabe zur Erleichterung meines Zustandes, auch wenn dies eine indirekte Verkürzung der Lebenszeit nach sich zieht
- wünsche ich, dass  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



wünsche ich, dass folgende Personen und / oder Institutionen verständigt werden (Hausarzt, Sozialverband VdK, Pfarrer, Angehörige etc.) :  
.....  
.....  
.....

Ich habe folgende Erkrankungen:  
.....  
.....

Diese können dazu führen, dass  
.....  
.....

In diesem Fall wünsche ich, dass  
.....  
.....

Mit einer Obduktion zur Befundklärung bin ich einverstanden

Mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation bin ich einverstanden bis auf folgende Organe:  
.....  
.....

Ich bevollmächtige folgende Person, meine o. g. Verfügungen notfalls juristisch und im Konfliktfall zwischen Ärzten, Betreuern bzw. Familienangehörigen durchzusetzen. Der Bevollmächtigte ist unverzüglich zu informieren, sobald den behandelnden Ärzten Akutmaßnahmen intensiver Lebensrettung bzw. medizinischer Lebensbewahrung angezeigt erscheinen.

Name:	.....	ersatzweise	Name:	.....
geb. am:	.....		geb. am:	.....
Straße:	.....		Straße:	.....
Wohnort:	.....		Wohnort:	.....
Telefon:	.....		Telefon:	.....

Gegenüber der genannten Person, die meinen Willen vertreten soll, entbinde ich die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht.

Den Widerruf dieser Patientenverfügung behalte ich mir jederzeit vor.  
Ich bestätige die o. g. Patientenverfügung und werde sie in regelmäßigen Abständen überprüfen, ggf. verändern.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Verfasser/in

Patientenverfügung

