

Ihre Patientenverfügung

Maria Mustermann

Inhalt

HAUPTTEIL Ihre Patientenverfügung

ANHANG Kurzübersicht zur Patientenverfügung
Glossar zu den Fachbegriffen

Wichtige Hinweise

UNTERSCHRIFT **Überprüfen:** Lesen Sie die Patientenverfügung sorgfältig durch und nehmen Sie gegebenenfalls Änderungen vor (über die "Bearbeiten" Schaltfläche).

Formerfordernisse: Drucken Sie das Dokument aus und unterschreiben Sie es. Heften Sie anschließend die Seiten Ihrer Patientenverfügung zusammen.

VOLLMACHT **Vorsorgevollmacht:** Wenn Sie Vertrauenspersonen benannt haben, ergänzen Sie die Verfügung um eine Vorsorgevollmacht.
Rechtsgültigkeit: Beide Dokumente sind mit Ihrer Unterschrift auch ohne Anwalt oder Notar rechtsgültig.

AUFBEWAHREN **Vertrauenspersonen:** Teilen Sie Ihren Vertrauenspersonen mit, wo Sie das Original aufbewahren.

Zentrales Vorsorgeregister: Wenn Sie auch eine Vorsorgevollmacht verfasst haben, können Sie beide Dokumente im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (ZVR) anmelden.

[Zum ZVR \(mein.afilio.de/zvr\)](http://mein.afilio.de/zvr)

i Welche Vorsorge brauche ich?

Finden Sie mit dem Vorsorgelotsen ganz einfach heraus, wie Sie sich und Ihre Familie umfassend absichern können und welche Maßnahmen in Ihrer persönlichen Lebenssituation wichtig sind.

[Zum Vorsorgelotsen \(mein.afilio.de\)](http://mein.afilio.de)

**PATIENTENVERFÜGUNG
VON
MARIA MUSTERMANN**

Frau Maria Mustermann
Musterstraße 5
10115 Berlin
geboren am 04.05.1960

- Verfügender -

Ich, Maria Mustermann, geboren am 04.05.1960, wohnhaft: Musterstraße 5, 10115 Berlin, errichte im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte diese Patientenverfügung. Sie gilt für den Fall, dass ich in einen Lebenszustand gerate, in dem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiderruflich verloren habe und nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Wünsche bezüglich der medizinischen Versorgung und Behandlung meiner Person zu äußern.

Bei allen folgenden Fallgestaltungen ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus dem Zustand der Bewusstlosigkeit nicht ganz sicher auszuschließen ist.

1. Gesundheitliche Situation

Ich verfasse diese Patientenverfügung, da bei mir ein medizinischer Eingriff geplant ist.

Aktuell ist meine Gesundheit beeinträchtigt, ich leide aber nicht an einer Krankheit mit tödlichem Verlauf. Ich bin allerdings im Alltag auf Pflege angewiesen und habe den Pflegegrad 3.

2. Reanimation

Ich möchte grundsätzlich reanimiert werden. Ausgenommen von dieser Grundsatzbestimmung sind lediglich Fälle, in denen ein Herz-Kreislauf Stillstand seit mindestens 10 Minuten ohne bereits eingeleitete Wiederbelebungsversuche (wie z.B. Herz-Lungen-Wiederbelebung) besteht, oder unbeobachtet eingetreten ist.

3. Grundsatzbestimmungen

Sollte ich mich in unmittelbarer Todesnähe befinden, bevorzuge ich es, in meiner gewohnten Umgebung zu sterben.

4. Diagnosen, bei denen ich unter keinen Umständen weiterleben möchte

Die folgenden Regelungen sollen vorrangig vor und unabhängig von den nachfolgenden Bestimmungen zu einzelnen Situationen bei folgenden Diagnosen gelten:

- Apallisches Syndrom (Wachkoma)
- Locked-In-Syndrom
- Maligner Hirntumor
- Hirnschaden mit NIHSS >15 über mind. 48 Stunden

Ist das Vorliegen einer der genannten Diagnosen fraglich, so ist die Diagnose dann als vorliegend zu betrachten, wenn zwei Fachärzte, die einer klinischen Fachrichtung angehören, welche mit der Feststellung der fraglichen Diagnose befasst ist, das Vorliegen der Diagnose bestätigen. Dabei sollen die unten genannten Regelungen auch dann gelten, wenn bezüglich der Diagnose grundsätzlich eine Aussicht auf Besserung besteht.

Liegt eine der genannten Diagnosen vor, gestatte ich ausschließlich Palliativtherapie, insbesondere zur Linderung von Schmerzen. Allen anderen Eingriffen und Behandlungen zur Lebenserhaltung widerspreche ich. Insbesondere verstehe ich darunter:

- jegliche Form invasiver Therapie und Operationen
- antibiotische Behandlung
- künstliche Ernährung
- maschinelle Beatmung
- Dialyse
- Reanimation

Ich bin mir darüber im Klaren, dass eine Unterlassung dieser Maßnahmen meinen unmittelbaren Tod zur Folge haben kann.

5. Behandlungsgrenzen für bestimmte Situationen

Die unten gelisteten Behandlungsgrenzen sollen dann gelten, wenn:

1. Ich mich in unmittelbarer Todesnähe befinde und die unten gelisteten Maßnahmen nur den aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr abwendbaren, unmittelbaren Sterbeprozess verzögern würden.
2. Ich mich im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit befinde, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
3. Aufgrund einer Gehirnschädigung meine Einsichtsfähigkeit, Entscheidungen zu treffen und diese anderen mitzuteilen, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren ist, auch wenn mein Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündungen, Tumore, fortgeschrittenen Hirnabbauprozess und indirekte Gehirnschädigung, z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Dies gilt auch, wenn nicht völlig auszuschließen ist, dass ich das Bewusstsein noch einmal wiedererlangen würde. Als einzige Ausnahme von dieser Regelung gilt: Wenn ich infolge einer Demenzerkrankung auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen, sollen die nachfolgenden Behandlungsgrenzen nicht gelten. In dieser Situation möchte ich nicht auf lebenserhaltende Maßnahmen verzichten.

Es gilt Folgendes:

- Ich akzeptiere keine maschinelle Beatmung und keinen Luftröhrenschnitt
- Ich widerspreche der Durchführung der Dialyse
- Ich widerspreche der Durchführung von Bluttransfusionen

6. Medikamente

Grundsätzlich gestatte ich die Verabreichung leidenslindernder Medikamente, insbesondere solcher die Schmerzen, Angst und Krankheitssymptomen entgegenwirken, selbst, wenn dies unter Umständen meine Lebenszeit verkürzen kann. Insbesondere gestatte ich auch die Verabreichung von bewusstseinstrübenden bzw. bewusstseinsdämpfenden Medikamenten.

7. Organspende

Ich möchte alle Organe empfangen, außer: Herz

Ich möchte alle Organe spenden, außer: Herz

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 gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

8. Vertrauenspersonen

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Meine Vertrauensperson/en soll/en dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird. Ich wünsche mir, dass die behandelnden Ärzte bei der erforderlichen medizinischen Behandlung meine Vertrauensperson/en zur Beratung hinzuziehen. Dieser gegenüber entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht.

Meine Vertrauenspersonen können Handlungsanweisungen z.B. an Ärzte oder Pflegepersonal darüber erteilen, wie in einem künftigen Notfall hinsichtlich einer medizinischen Maßnahme oder Behandlung bzw. deren Zuführung zu entscheiden ist. Über diese Handlungsanweisung ist mit dem behandelnden Arzt ein vorweggenommenes Einvernehmen herzustellen und schriftlich für die Krankenakte bzw. für die Pflegeunterlagen zu dokumentieren.

Meine Vertrauensperson/en:

- Max Mustermann (Musterstraße 5, 10115 Berlin, geboren am 09.08.1954)

Jede Vertrauensperson, die ich hier benenne, ist in Bezug auf die erteilte Vollmacht für die genannten Bereiche alleinvertretungsberechtigt.

9. Schlussbestimmungen

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Sollte ich von selbst oder auf Befragung diese Patientenverfügung ganz oder teilweise widerrufen und Zweifel an meiner Einwilligungsfähigkeit bestehen, so verlange ich, dass durch ein Kurzgutachten eines Facharztes für Neurologie oder Psychiatrie festgestellt wird, dass ich noch die notwendige Einsichts- und Willensfähigkeit für einen Widerruf meiner Patientenverfügung habe. Sollte dies nicht der Fall sein, so hat es bei meinen in dieser Patientenverfügung niedergelegten Entscheidungen zu verbleiben.

Ich möchte nicht, dass mir nur aufgrund eines Erstarkens des Lebenswillens, eines situativ-spontanen Verhaltens oder aus Worten und Gesten ein Widerruf meiner Patientenverfügung unterstellt wird, obwohl dies nach den gesetzlichen Regelungen möglich wäre.

Hiermit bestätige ich, die vorstehenden Angaben aus freiem Willen und ohne äußeren Druck gemacht zu haben und dass ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte bin. Ich erwarte von allen Beteiligten, dass dieser Verfügung unbedingt Folge geleistet wird. Sollte eine Situation nicht hinreichend beschrieben oder eine Bestimmung nicht umsetzbar sein, so soll der aus meinen Dokumenten mutmaßlich anzunehmende Wille umgesetzt werden. Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Ort, Datum, Unterschrift Maria Mustermann

Maria Mustermann wurde von mir am _____ bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Ort, Datum, Unterschrift des Hausarztes

Stempel des Hausarztes

Die folgenden Angaben sind nicht Teil meiner Patientenverfügung. Ich hänge sie ihr ergänzend an, um meinen Vertrauenspersonen in kritischen Situationen eine Entscheidungshilfe zu bieten:

Handlungsempfehlungen für meine Vertrauenspersonen für den Fall, dass sie Entscheidungen in meinem Namen treffen müssen

Sollten trotz meiner Angaben Situationen eintreten, die in meiner Patientenverfügung nicht explizit beschrieben sind und müssen Vertrauenspersonen in Absprache mit Ärzten daher auf meinen mutmaßlichen Willen zur Entscheidungsfindung zurückgreifen, dann wünsche ich, dass diese bei ihrer Entscheidung über die Durchführung jeglicher Maßnahmen meine persönlichen Grenzen der von mir tolerierten minimalen Lebensqualität berücksichtigen. Kommen zwei Fachärzte unabhängig voneinander zu der Einschätzung, dass eine angedachte Maßnahme mit hoher Wahrscheinlichkeit und über einen andauernden Zeitraum von mehr als zwölf Monaten zu einem Ergebnis führen würde, welches ich auf Grundlage der von mir definierten minimalen Lebensqualität nicht tolerieren würde, dann bitte ich, von der Durchführung dieser Maßnahme abzusehen. Die Grenze der minimalen Lebensqualität ist für mich unterschritten, wenn:

- Der Verlust meines Sprachvermögens so stark vorangeschritten ist, dass ich keine Konversationen mehr führen kann.
- Mein Sehvermögen derart eingeschränkt ist, dass ich kaum noch dazu in der Lage bin, meine Umgebung zu erkennen.
- Ich auf beiden Ohren absolut taub bin.
- Ich dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen bin.
- Bei mir eine irreversible Taub-Blindheit vorliegt.

Übersicht zur Patientenverfügung von **Maria Mustermann**

i Hinweis

Diese Übersicht ist eine kurze und vereinfachte Zusammenfassung meiner Behandlungswünsche. Alle Entscheidungen werden in meiner Patientenverfügung umfassend erläutert und ausformuliert. Diese hat stets Vorrang.

Reanimation

Grundsätzlich erwünscht

Ausnahmen: Herz-Kreislauf-Stillstand, der seit min. 10 Minuten besteht, oder unbeobachtet eingetreten ist

Diagnosen, bei denen ich unter keinen Umständen weiterleben möchte

Keinerlei lebenserhaltende Maßnahmen bei folgenden Diagnosen:

- Apallisches Syndrom (Wachkoma)
- Locked-In-Syndrom
- Maligner Hirntumor
- Hirnschaden (z.B. infolge Infarkt oder Blutung) mit NIHSS >15 über mind. 48 Stunden

Behandlungsgrenzen für bestimmte Situationen

Wenn eine der folgenden Situationen vorliegt:

- Unmittelbare Todesnähe, nicht mehr abwendbarer Sterbeprozess
- Endstadium einer unheilbaren Krankheit mit tödlichem Verlauf
- Schwere Hirnschädigung (Ausnahme: Demenz)

Schließe ich alle folgenden Behandlungsmaßnahmen aus:

- Maschinelle Beatmung, Luftröhrenschnitt
- Dialyse
- Bluttransfusionen

Organspende

Ich möchte alle Organe empfangen, außer: Herz

Ich möchte alle Organe spenden, außer: Herz

Bei Konflikt zwischen Bereitschaft zur Organspende und anderen Angaben in der Patientenverfügung, gehen die sonstigen Angaben der Patientenverfügung vor

Glossar zu Ihrer Patientenverfügung

Verlust der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit: Gemeint ist die Einwilligungsfähigkeit, also die Fähigkeit die Art, die Bedeutung, die Tragweite und die Risiken einer beabsichtigten medizinischen Maßnahme, sowie deren Ablehnung zu verstehen und seinen Willen hiernach zu bestimmen.

Palliative Behandlung: Dies bezeichnet die Anwendung hochwirksamer Medikamente, vor allem zur Linderung von Angst, Schmerzen und sonstigen Krankheitssymptomen, gegebenenfalls unter Inkaufnahme einer etwaigen Lebensverkürzung als Nebenwirkung. Im Vordergrund steht also die Symptomlinderung und nicht die Heilung.

Todesnähe: Todesnähe liegt vor, wenn nach fachärztlicher Einschätzung der Tod unmittelbar bevorsteht und somit mit hoher Wahrscheinlichkeit jederzeit eintreten kann.

Gehirnschädigung: Ein schwerer Hirnschaden in diesem Sinne liegt vor, wenn aufgrund einer Gehirnschädigung Ihre Einsichtsfähigkeit, Entscheidungen zu treffen und diese anderen mitzuteilen, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren ist.

Dialyse: Dialyse bezeichnet ein künstliches Blutreinigungsverfahren, das bei stark eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen zum Einsatz kommt und die Reinigungsfunktion der Nieren übernimmt.

Mutmaßliche Einwilligung: Grundsätzlich würde ein Arzt, der einen Eingriff vornimmt beziehungsweise eine erforderliche Maßnahme unterlässt, den strafrechtlichen Tatbestand der Körperverletzung verwirklichen. Er ist jedoch nicht strafbar, wenn der Patient einwilligt. Ist es nicht oder nicht rechtzeitig möglich eine "normale" Einwilligung einzuholen (Beispiel: Bei einem bewusstlosen Patient ist eine Notoperation erforderlich), ist der Arzt auch dann nicht strafbar, wenn eine sogenannte mutmaßliche Einwilligung vorliegt. Dazu ist insbesondere erforderlich, dass der Eingriff oder die Unterlassung des Eingriffs dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.