

Patientenverfügung und Vorsorge-Vollmacht

Ein Leitfaden für
Patienten und
Angehörige



Herausgeber:

Ärztlicher Arbeitskreis Sterbebegleitung
bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe
in Zusammenarbeit mit der

hospiz*bewegung*
Münster e. V.

5. Auflage
Dezember 2001

Die Titelseite zeigt den Scherenschnitt „Baum“ von
Gabriele Hüls, Nottuln.

Einführung: Es gibt keine Garantien	5
1. Zum Gebrauch dieses Leitfadens	8
2. Informationsteil	
2.1 Patientenverfügung	10
2.2 Vorsorgevollmacht in Gesundheitsfragen	13
3. Meine persönliche Patientenverfügung	16
4. Bausteine	22
5. Anregung für eine Vorsorgevollmacht in Gesundheitsfragen	29
6. Erläuterungsteil	
Fallgeschichten	
6.1 Wer soll jetzt entscheiden – und wie?	35
6.2 Diese Krebserkrankung ist nicht heilbar	36
6.3 Den Zeitpunkt des Sterbens wählen	38
6.4 Plötzlicher Herzstillstand	40
6.5 Beispiel einer Patientenverfügung	41
6.6 Beispiel einer individuellen Patienten-Vorausverfügung und Bevollmächtigung einer Angehörigen	44
6.7 Wichtiger Hinweis	48
6.8 Weiterführende Anschriften	49
Hinweiskarte auf eine bestehende Patientenverfügung	51

Es gibt keine Garantien

Viele Menschen treibt die Sorge um, am Ende ihres Lebens einer „Apparatemedizin“ ausgesetzt zu sein, sinnlose lebensverlängernde Maßnahmen erdulden zu müssen, obgleich das Leben unaufhaltsam verlöscht und keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Sie haben Angst vor unnötigem Leiden und vor Schmerzen. Sie haben Angst vor einer letztlich nur das Leben und Sterben verlängernden und so gesehen unsinnigen Maximaltherapie am Ende des Lebens.

Der immer häufiger von PatientInnen geäußerte Wunsch, eine sogenannte Patientenverfügung zu verfassen, mit der dieses ausgeschlossen werden soll, ist um so verständlicher.

Eine Vielzahl von Mustern für Patientenverfügungen oder sog. Patiententestamenten sind bereits in Umlauf. Ob sie allerdings immer für den Zweck taugen, den sie bewirken sollen, darf bezweifelt werden: Sie müssen dem behandelnden Arzt in der Entscheidungssituation tragfähige Hinweise auf Ihren ganz persönlichen Willen geben können – und zwar bezogen auf eine ganz konkrete Entscheidungssituation. Können sie dies nicht – was beispielsweise dann der Fall ist, wenn nur allgemein formuliert ist „Ich möchte keine sinnlosen lebensverlängernden Maßnahmen erdulden“ – wird dieser Zweck verfehlt. Eine solche allgemeine Formulierung beschreibt zwar das Ziel, ist aber viel zu allgemein, um im „Ernstfall“ eine Entscheidungsgrundlage für die behandelnden Ärzte abgeben zu können. Solche Verfügungen beruhigen für den Augenblick, sie vermitteln das gute Gefühl, „vorgesorgt zu haben“. In der konkreten Entscheidungssituation helfen sie aber nicht weiter – und sie sind nach der Rechtsprechung unwirksam.

**Allgemein gehaltene
Verfügungen helfen
niemandem weiter**

Jede Patientenverfügung ist eine Fiktion, mit der ich mich gedanklich an eine unbekannte Lebenssituation annähere. Eine Patientenverfügung gibt Entscheidungshinweise für den Fall, dass die eigene Entscheidungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist.

Wie will ich aber wissen, wie ich mich morgen entscheiden werde? Gerade mit einer lebensbedrohlichen Krankheit können Lebenswille und Hoffnung wachsen; mehr als ich mir das als gesunder Mensch vielleicht vorzustellen vermag. Heilungschancen lassen sich vielleicht statistisch abschätzen, auf die eigene Krankheit bezogen bleibt aber jede Statistik abstrakt. Wann wird im konkreten Einzelfall eine Maximaltherapie unsinnig? Spielt vielleicht auch der Wunsch eine Rolle, „niemand zur Last fallen zu wollen“?

Außerdem: Wenn Sie sich nicht selbst entschieden haben und im Ernstfall auch nicht mehr ihren Willen äußern können, dann müssen andere auf der Grundlage Ihres „mutmaßlichen Willens“ für Sie entscheiden! Und wenn schon entsprechend der Rechtsprechung und den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ der („mutmaßliche“) Wille des Patienten bei Entscheidungen am Lebensende zu beachten ist, so sind Sie als zukünftiger Patient vor dem Hintergrund Ihrer Lebensgeschichte sicherlich am ehesten geeignet, jetzt Aussagen über Ihren „mutmaßlichen Willen“ für den Fall zu machen, dass Sie nicht mehr entscheidungsfähig sind. (Übrigens: auch Ehegatten oder Kinder können nur mit Vollmacht oder als Betreuer für Sie entscheiden und handeln.)

Wenn Sie nicht mehr selbst entscheiden können, müssen andere für Sie entscheiden.

Es gibt im Leben keine letzten Garantien, erst recht nicht in Grenzsituationen. Eine Patientenverfügung muss mit dieser Tatsache angemessen umgehen. Es handelt sich hierbei immer um eine Annäherung an künftige konkrete Entscheidungssituationen. Deshalb muss die Patientenverfügung so konkret wie möglich auf eventuell eintretende Grenzsituationen Antwort geben, ohne sich in Einzelheiten allzu vieler spezieller Krank-

heitsbilder zu verlieren. Ein gewisses Maß an Abstraktheit wird sie daher immer enthalten müssen. In der Patientenverfügung muss aber dennoch zum Ausdruck kommen, dass der Verfasser sich mit diesem Problem auseinandergesetzt und eine eigene, ganz persönliche Antwort gefunden hat.

Dieser Leitfaden will Ihnen hierbei helfen. Wir bieten Ihnen deshalb keine Muster zum Abschreiben oder Ausfüllen an. Wir bieten Hilfe, um eine ganz persönliche und damit tragfähige Patientenverfügung zu erarbeiten.

Unser Leitfaden befasst sich nur mit dem gesundheitlichen Aspekt der Vorsorge. Für die anderen Bereiche (insbesondere Vermögensfragen) gibt es weiterführende Literatur und verständliche Broschüren. Fragen sie bei Bedarf einen Anwalt.

Zum Gebrauch dieses Leitfadens

Dieser Leitfaden ist in vier Hauptteile untergliedert:

- **Informationsteil (ab S. 10):** Hier erfahren Sie das Wichtigste über Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in Gesundheitsfragen.
- **Anregungen (ab S. 16):** Anschließend finden Sie je ein Grundgerüst für eine individuelle Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht in Gesundheitsfragen damit Sie sehen, welche Punkte Ihr fertiges Dokument ansprechen könnte.
- **Bausteine (ab S. 22):** Das Besondere an dieser Broschüre ist, dass wir Ihnen für unterschiedliche Krankheitssituationen

Informationen und Bausteine für ihre Patientenverfügung

Vorschläge für Formulierungen von Behandlungswünschen anbieten. Wir möchten Sie anregen, diese Vorschläge wie Bausteine zu benutzen, um so Ihre ganz persönliche Patientenverfügung zu finden. Diese Bausteine können Sie verändern oder übernehmen oder auch ganz

weglassen. Sie können aber auch noch weitere eigene Aussagen hinzufügen. Benutzen Sie die Bausteine wie ein Lager, aus dem Sie sich nach Bedarf bedienen können. Machen Sie sich die Bausteine zu eigen, indem Sie sie in Ihre Sprache übertragen. So gestaltet trägt die fertige Patientenverfügung Ihr persönliches Gesicht und wird eher umgesetzt werden.

- Im Erläuterungsteil finden Sie **Fallgeschichten (ab S. 34):** diese Geschichten haben wir zusammengetragen, damit Sie an typischen Situationen Ihre Wünsche überprüfen können.

Jetzt folgen noch ein paar Tipps, wie Sie Ihre persönliche Patientenverfügung mit Hilfe unserer Broschüre aufstellen können und was dabei zu beachten ist.

- Lesen Sie zunächst in Ruhe die ganze Broschüre durch, um sich einen Überblick zu verschaffen.
- Wenn Sie mit anderen darüber sprechen wollen, nehmen Sie die Broschüre zum Anlaß, insbesondere die Fallgeschichten (ab S. 34) bzw. eigene ähnliche Erfahrungen.
- Wenn Sie sich mit den Fallgeschichten auseinandergesetzt haben, versuchen Sie, Ihre wichtigsten Wertvorstellungen zu bündeln nach dem Muster der von uns beispielhaft formulierten Einstellungen zu Leben und Sterben. Sie brauchen keinen der vorgeschlagenen Sätze zu wählen, sondern können auch Ihre eigene Formulierung einsetzen.
- Nun können Sie auch daran gehen, Ihre eigene Patientenverfügung zusammenzustellen. Setzen Sie Ihre Bausteine ein, für die Sie sich an den beispielhaft vorgegebenen Bausteinen in diesem Heft orientieren können. Sie können auch die Voraussetzungen des Musters verändern, erweitern oder streichen. Voraussichtlich wird dies ein längerer Prozess sein, in dem Sie auch das Gespräch mit Verwandten, Freunden oder Fachleuten suchen können. Falls Ihnen dabei medizinische Fragen nicht klar sein sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt.
- Besonders wichtig ist es auch, mit den Personen zu sprechen, denen Sie eine Vollmacht oder Betreuungsverfügung geben wollen.
- Grundsätzlich sollten Sie nur Formulierungen verwenden, die Sie verstehen und die zu Ihnen passen.
- Wenn Sie nach der Lektüre dieser Broschüre noch unsicher sind, finden Sie Anschriften über zusätzliche Beratungsmöglichkeiten am Schluss dieses Heftes.

**Wie Sie Ihre persönliche
Patientenverfügung
aufstellen können**

Falls Sie sich nicht mehr mitteilen können: die Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist eine Vorausverfügung in medizinischen Fragen, die **nur** für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit gilt. Sie können eine solche Verfügung jederzeit widerrufen oder abändern – auch mündlich! (Dieser Widerruf sollte in jedem Fall neutralen Personen gegenüber ausgesprochen werden, die im Zweifelsfall als Beweisperson in Frage kommen.)

Es gibt zwar schon zahlreiche verschiedene Entwürfe für Patientenverfügungen, aber die meisten sind wegen ihrer formularmäßigen Ausgestaltung zu allgemein, weshalb auf sie im Ernstfall nicht immer zurückgegriffen werden kann. Schlimmstenfalls wird ihre Wirksamkeit überhaupt nicht anerkannt. Eine Willenserklärung ist nur dann gültig, wenn sie erkennen lässt, dass der Verfasser genau verstanden hat, welche Konsequenzen eine Entscheidung für ihn hat. Deshalb verlangen wirksame Vorausverfügungen – und nichts anderes soll eine Patientenverfügung sein – eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben und der medizinischen Realität.

**Besser eine
maßgeschneiderte
Patientenverfügung**

Es ist besser, eine eigene maßgeschneiderte Verfügung zusammenzustellen und sie auch fortzuschreiben, wenn die gesundheitliche Situation sich ändert. Das Formulieren einer eigenen Patientenverfügung ist auch ein Reifeprozess.

Für eine wirksame Patientenverfügung braucht man sich nicht mit allen möglichen Krankheitsverläufen und Todesursachen auseinanderzusetzen, sondern nur mit relativ wenigen Situationen, die zum Lebensende hin auftreten können: Was wünsche ich für mich bei Schmerzen, Atem- oder Herzstillstand, bei Stoffwechsellentgleisungen, bei Un-

2.1 Informationen zur Patientenverfügung

fähigkeit zu schlucken, bei längerer Bewusstlosigkeit, ...? Sie brauchen sich nicht auf die einzelnen medizinischen Details der Behandlung solcher Situationen festzulegen, sondern müssen sich klar werden über die Richtung Ihrer Therapiewünsche in solchen Situationen.

Für den behandelnden Arzt ist es hilfreich, wenn Sie Ihren Wünschen eine Zusammenfassung Ihrer Werte und Grundsatzentscheidungen voranstellen. Schreiben Sie auch dazu, welche Erfahrungen mit eigenen oder fremden Erkrankungen sie besonders geprägt haben. Damit geben Sie Ihre seelische Visitenkarte und können besser in Ihrer Einmaligkeit gesehen und verstanden werden.

Wir empfehlen Ihnen, sich an den beigefügten Vorschlägen für die Erarbeitung einer persönlichen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht (s. S. 16 bzw. 29) zu orientieren. Sie können die Formulierungen und Inhalte der angebotenen Bausteine verändern, ergänzen oder weglassen. Nicht fehlen dürfen: Ort, Datum, Unterschrift.

Es ist sinnvoll, wenn ein bis zwei Zeugen durch Unterschrift bestätigen, dass Sie bei klarem Verstand und ohne Zwang die Patientenverfügung gefertigt haben.

Jedes Jahr sollten Sie Ihre Patientenverfügung aktualisieren, d.h. auch Ihrer evtl. veränderten gesundheitlichen Situation anpassen, oder mit neuer Unterschrift bestätigen, dass sie unverändert gelten soll.

Immer auf dem letzten Stand: Patientenverfügung regelmäßig aktualisieren!

Sofern Sie dazu in der Lage sind, sollten Sie Ihre Patientenverfügung selbst formulieren. Sie muss aber nicht handschriftlich angefertigt sein. Man durchdenkt beim Schreiben den Inhalt besser als beim Ausfüllen eines Formulars. Vorgeschrieben ist die schriftliche Form aber nicht, denkbar wären auch Tonband- oder Videoaufzeichnungen. Eine notarielle Beurkundung der Patientenverfügung ist zwar nicht vorgeschrieben, kann jedoch die Verbindlichkeit erhöhen und sehr sinnvoll

2.1 Informationen zur Patientenverfügung

sein, wenn z. B. ein Dritter die eigene mündliche Verfügung niedergeschrieben hat.

Es ist gut, wenn Ihr Hausarzt von Ihrer Patientenverfügung weiß, bzw. eine Ausfertigung erhält. Im Idealfall wird sie sogar mit dem Hausarzt zusammen erstellt! Ein Exemplar sollte auch bei Krankenhauseinweisung bzw. Übersiedlung in ein Altenheim zu den Papieren gegeben werden.

Sinnvoll ist also, wenn Ihre Patientenverfügung in mehrfacher Ausfertigung vorliegt:

- für Ihre eigenen Unterlagen (nicht beim Testament aufbewahren!), für Familienangehörige und Freunde, für Ihren Hausarzt bzw. die behandelnden Ärzte im Krankenhaus, für Ihre Bevollmächtigte(n) bzw. BetreuerInnen.
- In NRW sieht das landesrechtliche Gesetz zur Ausführung des Betreuungsgesetzes keine Regelung zur Hinterlegung einer Patientenverfügung vor. Die Verwahrung liegt im Ermessen der Vormundschaftsgerichte.
- Es ist sinnvoll, die anhängende Hinweiskarte auf die Patientenverfügung (s. 3. und 4. Umschlagseite) stets bei sich zu tragen.

Wozu braucht man diese zusätzliche Hinweiskarte? Ihre Patientenverfügung ist auch ohne die Hinweiskarte gültig. Die Hinweiskarte passt zusammengefaltet in Ihre Brieftasche und informiert den Notdienst, etwa bei plötzlicher Bewusstlosigkeit, dass eine Verfügung vorliegt und wer von Ihnen bevollmächtigt ist. Falls Sie auf der Straße einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden, kann die Hinweiskarte nicht in jedem Fall von Ihnen evtl. nicht erwünschte Wiederbelebungsversuche

verhindern. Sie erleichtert aber das Respektieren ihres Willens zu einem möglichst frühen Zeitpunkt der nachfolgenden Behandlung. Durch das ständige Mitführen Ihrer Hinweiskarte dokumentieren Sie zudem, dass Ihre Verfügung immer gelten soll.

**Macht Ihren Willen
jederzeit deutlich:
die Hinweiskarte**

Empfehlenswerte Kombination: Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung

Sehr empfehlenswert ist die Kombination einer Patientenverfügung mit einer sog. „Vorsorgevollmacht“ in medizinischen Fragen. Sie können damit eine Person Ihres Vertrauens bevollmächtigen, im Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit an Ihrer Stelle mit dem Arzt zu entscheiden. Die bevollmächtigte Person ist ebenfalls an Ihre Patientenverfügung gebunden. Falls Sie jemanden bevollmächtigt haben, wird in der Regel im Umfang der Vollmacht durch das Gericht keine Betreuung mehr angeordnet. Falls Sie niemanden kennen, dem Sie so vertrauen, wird im Betreuungsfall durch das Gericht die Betreuung angeordnet. Für diesen Fall können Sie jedoch eine oder mehrere Personen benennen, die durch das Gericht als Betreuer eingesetzt oder ausgeschlossen werden sollen. Vom Gericht bestellte Betreuer sind diesem verantwortlich.

Sinnvollerweise sollten Sie mit den Menschen sprechen, die Sie als Betreuer oder Bevollmächtigte in Gesundheitsfragen einsetzen wollen, damit diese Ihre Wünsche genau kennen. Sie brauchen auch die Zustimmung der Bevollmächtigten zur Benennung.

**Sprechen Sie mit Ihrem
Bevollmächtigten!**

Seit dem 1.1.99 dürfen sowohl Betreuer als auch Bevollmächtigte Entscheidungen, bei denen es um Leben oder Tod geht, nicht ohne eine vorhergehende Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes treffen.

2.2 Informationen zur zusätzlichen Bevollmächtigung

Anforderungen an Bevollmächtigte: Der oder die Bevollmächtigte muss eine volljährige Vertrauensperson (muss nicht verwandt sein) sein, die

- meine Grundwerte und meine Patientenverfügung kennt und achtet
- mir wohl gesonnen ist und keine Eigeninteressen verfolgt
- eigenständig ist und gegenüber „Autoritäten“ meine Interessen vertritt
- genügend inneren Abstand hat, um mich auch loslassen zu können, wenn dies besser für mich ist
- nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder einer anderen engen Beziehung zu dem Heim steht, in dem ich lebe.

Weiter ist wichtig:

- schriftliche Zustimmung des/der Bevollmächtigten muss eingeholt werden
- evtl. sind ein oder mehrere VertreterInnen zu bestimmen
- sehr sinnvoll, vor allem bei älteren Menschen, wenn auch nicht unbedingt erforderlich: notarielle Beglaubigung mit Bestätigung der eigenen Entscheidungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Bevollmächtigung
- ggf. Anordnung einer Vorsorge-Vollmachtsüberwachungsbetreuung (vgl. Anmerkung S. 33)

Nachfolgend geben wir Ihnen unter Punkt 3 und 4 eine Anregung für den Aufbau Ihrer persönlichen Patientenverfügung und unter Punkt 5 eine Mustervorlage für die Formulierung Ihrer Vorsorgevollmacht. Wir haben uns in ihrem Aufbau an den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (1998) orientiert, die dem Arzt Hinweise für wichtige Situationen am Lebensende gibt.

Zu diesen Fragebereichen A–F haben wir in 28 Textbausteinen zusammengetragen, wie man persönliche Werthaltungen, Wünsche und Verfügungen formulieren könnte. Die Zahlen 1–28 in der Anregung stehen für die Textbausteine, die Sie auf den nachfolgenden Seiten finden.

2.2 Informationen zur zusätzlichen Bevollmächtigung

Sie sind keineswegs an die Formulierungen dieser Textbausteine gebunden, sondern sollten dafür Ihre ganz persönliche Sprache finden. Je individueller eine Patientenverfügung ist, desto mehr Gewicht gewinnt sie.

**Individualität verleiht der
Patientenverfügung
Gewicht**

3. Anregung für eine Patientenverfügung

Meine persönliche Patientenverfügung

.....
Vorname, Name

geboren am

in

.....
Wohnort, Straße

Telefon



Meine Einstellung zum Leben und zu medizinischen Behandlungen; auch Erfahrungen, die zu dieser Haltung geführt haben (damit sie auf evtl. nicht ausdrücklich erwähnte Situationen übertragen werden kann):

Beispiele a) – k) oder eigene Formulierungen

Nur für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Wünsche aktuell zu äußern, erkläre ich im Voraus meinen Willen bezüglich medizinischer und pflegerischer Maßnahmen. Tritt dieser Fall ein, dann soll die Entscheidung über mich und meinen Körper weder an Angehörige noch an Ärzte oder Pflegende übergehen. Ich will die Entscheidung für mich selbst behalten und lege deshalb meine Wünsche im Folgenden nach reiflicher Überlegung fest.

Meine Entscheidungen für mein Sterben

2

Im einzelnen wünsche ich:

A

Wenn ich mich direkt im Sterben befinde und der Eintritt des Todes in kurzer Zeit (Stunden bis etwa ein Tag) zu erwarten ist, soll gelten:

z. B. Baustein 2 – 4, 6 – 9, 15

B

Wenn ich mich bei aussichtsloser Prognose und fortgeschrittener Krankheit (etwa Krebs im Spätstadium) noch nicht unmittelbar im Sterben befinde, mich dem Tod aber unausweichlich nähere, d. h. der Tod innerhalb weniger Tage bis Wochen zu erwarten ist, soll gelten:

z. B. Baustein 1 – 15

Meine Entscheidungen für andauernde Bewusstlosigkeit:

3

Wenn ich in einen Zustand andauernder Bewusstlosigkeit gerate (Koma, Wachkoma) und nur weiterleben kann angeschlossen an Geräte, die meine ausgefallenen Funktionen übernehmen (z. B. Beatmung, Dialyse, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr), lege ich insbesondere für zusätzlich auftretende Komplikationen fest:

z. B. Baustein 4, 5, 7, 8, 15, 16

3. Anregung für eine Patientenverfügung

4

Meine Entscheidungen für schwerste Demenz

Wenn ich in einen Zustand dauernder Kommunikationsunfähigkeit durch schwerste Demenz gerate, so dass ich meine nächsten Angehörigen nicht mehr erkenne und nicht mehr weiß, wer und wo ich bin, will ich insbesondere bei zusätzlich auftretenden Komplikationen:

z. B. Baustein 4 – 16

5

Wünsche zu Organspende und Obduktion

z. B. Baustein 17 – 18

6

Evtl. rechtliche und andere Vorgaben für behandelnde Ärzte

z. B. Baustein 19 – 24

7

Zusätzliche Wünsche an Pflegende, Angehörige und Freunde

z. B. Baustein 25 – 28

3. Anregung für eine Patientenverfügung

Weil ich nicht alle denkbaren Notsituationen im Voraus bedenken und regeln kann, habe ich mit anderen, auch meiner Ärztin bzw. meinem Arzt, über meine Wertvorstellungen von einem menschenwürdigen Lebensende eingehend gesprochen und diese hier festgehalten. Wenn ich entscheidungsunfähig bin, wünsche ich, dass in noch offenen Fragen folgende von mir durch Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung (siehe anliegendes Blatt) bevollmächtigte Person/en für mich entscheiden:

- einzeln
- (möglichst) gemeinsam
- nicht entscheiden soll

.....
Ort, Datum Unterschrift

Ich beabsichtige, diese Patientenverfügung regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern.

Ich bestätige, dass der/die Verfügende diese Wünsche nach sorgfältiger Prüfung und ohne Druck festgelegt hat, und dass ich keine Zweifel an seiner/Ihrer Entscheidungsfähigkeit habe.

.....
Ort, Datum Unterschrift des/der „Zeugen“
(Hausarzt, Seelsorger ...)

Einstellung zu Leben und Sterben

Beispiele aus individuellen Patientenverfügungen

- a) Ich lebe gerne und wünsche den Tod nicht herbei; ich möchte (aber), dass....
- b) Ich möchte möglichst lange leben, auch bei schweren Hirnschäden, dauernder Bewusstlosigkeit, einer unheilbaren Krankheit.
- c) Als Mutter von zwei kleinen Kindern möchte ich für diese noch möglichst lange da sein und deshalb soll alles Mögliche getan werden.
- d) Ich habe bisher immer nur gearbeitet und freue mich auf meinen Ruhestand. Dann will ich endlich meine Hobbys pflegen und auch reisen. Wenn mir dabei etwas passieren sollte, will ich, dass alles zur Erhaltung meines Lebens unternommen wird.
- e) Ich habe mein Leben gelebt mit Höhen und Tiefen, bin jetzt lebenssatt und möchte deshalb, dass meinem Sterben, sobald es eingesetzt hat, kein Einhalt mehr geboten wird.
- f) Mir ist bewusstes und umweltbezogenes Leben wichtig und deswegen sollen keine weiteren lebensverlängernden Maßnahmen mehr durchgeführt werden, wenn ich dauerhaft nicht mehr Kontakt aufnehmen kann.
- g) Ich habe miterlebt, wie meine Tante bis zu ihrem Tod fast ein Jahr lang bewusstlos im Pflegeheim lag und durch künstliche Ernährung zum Weiterleben gezwungen wurde, obwohl sie sich anfangs deutlich gewehrt hatte. Das will ich für mich nicht.

- h) Ich weiß mein Leben und mein Sterben in Gottes Hand und ich will nicht, dass über mein Lebensende von Ärzten verfügt und uneingeschränkt alles Machbare getan wird.
- i) Seit meinem 15. Lebensjahr bin ich überzeugte Christin. Aus der Bibel weiß ich, dass dieses Leben nicht mit dem Tod endet, sondern dass dann noch das Schönerere kommt. Für mich ist Sterben ein „Heimgehen“. Ich will nicht mehr daran gehindert werden, wenn es begonnen hat.
- j) Nur bei eindeutiger Besserungsmöglichkeit meines Zustandes im Sinne eines für mich erträglichen, bewussten und umweltbezogenen Lebens lasse ich intensive medizinische Behandlungen zu (wie z. B. Ersatz ausgefallener Funktionen, Operationen, Infusionen ...). Alle diese Maßnahmen sind für mich bei guter Lebensaussicht sinnvoll, nicht jedoch, wenn das Sterben begonnen hat.
- k) Ich wünsche weder von Ärzten und Pflegenden noch von meiner Familie oder Freunden, dass ich getötet werde. Ich sehe aber Situationen, in denen ich es vorziehen werde, an meiner Grunderkrankung zu sterben und keine weiteren Behandlungsversuche zu erlauben; wenn z. B. im späten Verlauf einer tödlichen Erkrankung noch Schluckunfähigkeit hinzukommt, ist der Verzicht auf künstliche Ernährung für mich kein Töten, sondern ein (erlaubtes) Sterbenlassen (passive Sterbehilfe).

Bausteine

Sterbeort bzw. Klinikeinweisung

1

Ich bevorzuge als Ort für mein Sterben

- das Haus von ...
- meine Wohnung
- ein stationäres Hospiz
- Krankenhaus
- Altenheim
- begleitet durch einen Hospizdienst

2

Ich will im Hinblick auf mein hohes Alter und meine schweren Vorerkrankungen (Krankheiten benennen!), dass bei bedrohlichen Zwischenfällen nur Maßnahmen durchgeführt werden, die an dem Ort möglich sind, an dem ich mich gerade aufhalte (z. B. zu Hause, Altenheim). **Es soll dann kein Notarzt gerufen werden!** Ich will nicht im Sterben von meinen Angehörigen und Freunden durch den Transport in eine Klinik getrennt werden. Mir ist bewusst, dass ich diese Festlegungen jeweils nur in Absprache mit den mich betreuenden und pflegenden Menschen treffen kann, da sie möglicherweise außerordentlichen Einsatz von diesen Menschen fordern.

3

Ich will nicht auf eine Intensivstation verlegt werden. Wenn Krankenhausbehandlung notwendig ist, will ich in eine Palliativstation überwiesen werden.

Meine Grundentscheidungen

4

Ich wünsche die Fortsetzung intensiver, auf Heilung zielender (kurativer) Behandlungsversuche auch bei zusätzlich auftretenden Erkrankungen.

Ich bitte um ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten solange noch Aussicht auf Besserung möglich ist. Wenn das nicht mehr möglich ist und mein Sterben bevorsteht, verlange ich, dass alle medizinischen Maßnahmen unterbleiben, die mich am Sterben hindern.

5

Ich will die Zurücknahme der intensiven Heilbehandlung und nur noch lindernde Begleitung des Spontanverlaufs meiner Erkrankung. Es sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen (z. B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, künstliche Ernährung) vorgenommen werden.

6

Ich will, dass auch bei zusätzlich auftretenden Erkrankungen (z. B. Lungenentzündung) auf eine mögliche Heilbehandlung (z. B. Antibiotika) verzichtet wird.

7

Ich will dann lediglich Grundpflege sowie Linderung von Beschwerden wie Luftnot, Unruhe, Schlaflosigkeit, Angst, Verstopfung, Hunger, Durst (durch Mundpflege ...) und eine umfassende Schmerztherapie.

8

Bei erkennbaren Schmerzen

- ... möchte ich Behandlung bis zur Schmerzfreiheit, auch wenn ich dadurch evtl. stark und anhaltend gedämpft werde.
- ... will ich, dass dabei auch auf meine durch Mimik, Gestik usw. erkennbaren, nonverbalen Äußerungen geachtet wird.
- ... will ich die Schmerzen auf ein erträgliches Maß reduziert haben und möglichst wach bleiben.

9

Weitere Entscheidungen zu medizinischen Maßnahmen

Medizinische Untersuchungen erlaube ich nur, wenn dadurch grundlegende Verbesserungen meiner Lebensqualität zu erwarten sind.

10

4. Bausteine

- 11** Medikamente – außer zur Schmerzbekämpfung und Linderung von Beschwerden – sollen abgesetzt werden, wenn keine Besserung meines Zustandes bzw. meiner Lebensqualität zu erwarten ist und sie mein Sterben verlängern können. (z. B. herzstärkende oder kreislaufregulierende Medikamente ...)
- 12** Ich stehe dem Einsatz von betäubenden und dämpfenden Medikamenten skeptisch gegenüber (außer in niedriger Dosierung als Zusatzmedikation in der Schmerztherapie). Deshalb soll mein Bevollmächtigter bzw. mein Betreuer vor jeder (!) Neuverordnung dieser Medikamente ausdrücklich um Zustimmung gefragt werden.
- 13** Tropfinfusionen zum Ausgleich von Flüssigkeitsverlusten erlaube ich nur vorübergehend und nur bei Aussicht auf eine deutliche Verbesserung meines Zustandes.
- 14** Künstliche Nahrungszufuhr (z. B. über eine Sonde durch die Nase oder durch die Bauchwand oder durch ein Portsystem) ebenso künstliche Beatmung und Dialyse erlaube ich nur zeitweise (höchstens ... Tage/Wochen) und nicht als Dauermaßnahme.
- 15** Ich verbiete jeden Reanimationsversuch, wenn ich mich im Spätzustand einer meine geistigen Fähigkeiten schwerstens beeinträchtigenden oder unaufhaltsam zum Tode führenden Erkrankung befinde oder das Sterben schon begonnen hat.
- 16** Wenn in einer Komaisituation bzw. bei schwerster dauerhafter Bewusstseinstäubung* Atmung, Schluckfähigkeit oder Nierentätigkeit ausfallen, soll das Notwendige eingeleitet werden. Wenn aber nach ... Wochen/Monaten** keine Aussicht mehr auf Besserung dieses Zustandes besteht, sollen diese Ersatzmaßnahmen (künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Beatmung, Dialyse) – stufenweise – abgesetzt werden. Ich weiß, dass ich dann in absehbarer Zeit sterben werde, aber das ist mir lieber, als weitere Zeit ohne Kontaktmöglichkeit zu meiner Umgebung daliegen zu müssen.

*, ** Erläuterungen s. folgende Seite

* Zur Vorbereitung des Gesprächs mit Ihrem Arzt hier einige Begriffserklärungen:

Bewusstlosigkeit: Verlust des Bewusstseins infolge Gehirnschädigung durch Krankheit oder Unfall. Im Unterschied zum Schlaf besteht bei Bewusstlosigkeit keine Ansprechbarkeit, je nach dem Schweregrad sind jedoch noch reflektorische Abwehrbewegungen auslösbar, beim Koma fehlt jede Reaktion.

Koma: länger dauernde, tiefe Bewusstlosigkeit, unerweckbare Reaktionslosigkeit, im tiefen Koma fehlen sogar primitive Fluchtreflexe; bei massiven Stoffwechselstörungen (Diabetes, Nierenversagen u. a.), Vergiftungen (z. B. durch Schlafmittel, Alkohol), Gehirnblutungen oder z. B. Hirntumoren bzw. anderen schweren Gehirnschädigungen; Prognose: entweder Tod infolge Komplikationen (vor allem Infektionen) oder (evtl. vollständige) Wiederherstellung; mit zunehmender Dauer Verschlechterung der Prognose.

Wachkoma: auch apallisches Syndrom, mit Funktionsausfall der Großhirnrinde infolge Unterbrechung der Sauerstoffversorgung des Gehirns (z. B. nach Schädelhirnverletzung, Vergiftung, Schock, Reanimation) bei erhaltener Hirnstammfunktion; Symptome: Bewusstseinsstörung mit schlafähnlichem Zustand mit offenen Augen, bei dem der Patient wach ist, jedoch keine Spontan- und Reaktivbewegungen, Blickfixierung oder Spontanäußerungen erfolgen; evtl. Streckkrämpfe; Störung von Atmung, Temperatur- und Kreislaufregulation; Prognose: entweder Tod infolge Komplikationen (vor allem Infektionen) oder (evtl. vollständige) Wiederherstellung; mit zunehmender Dauer Verschlechterung der Prognose.

** Lassen Sie sich von Ihrem Arzt ausführlich über diese Situationen beraten, damit Sie eine sinnvolle Zeitbegrenzung einsetzen.

Organspende und Obduktion

17

Im Falle meines Todes gebe ich meinen Körper zur Organ-
spende frei/nicht frei/mit folgenden Einschränkungen frei ...
Mein Sterben soll dadurch nicht verlängert werden!

18

Mit einer Obduktion zur Befundklärung bin ich einverstan-
den/nicht einverstanden.

Rechtliche und andere Vorgaben für behandelnde Ärzte

19

Ich wünsche und erwarte für meine Wertvorstellungen, Be-
dürfnisse und Wünsche auch „ärztliche Compliance“, d. h.
Achtung und Beachtung meiner ernsthaft durchdachten An-
weisungen!

20

Wenn ich im Krankenhaus liege, soll Dr. ... als ÄrztIn meines
Vertrauens ständig informiert und zusätzlich zu meinem Be-
vollmächtigten bzw. Betreuer vor medizinischen Entschei-
dungen befragt werden, da ich diese Verfügung mit ihm/ihr zu-
sammen erarbeitet habe.

21

Mein Bevollmächtigter/Betreuer soll so sorgfältig aufgeklärt
werden, als wenn ich selbst es wäre, damit er in Fragen, die in
dieser Verfügung offen geblieben sind, fundiert entscheiden
kann.

22

Können die behandelnden Ärzte auf Grund ihrer Weltan-
schauung oder Berufsauffassung meinen Willen nicht respek-
tieren, so verlange ich, dass die Verantwortung einem Arzt über-
geben wird, der meine Verfügung respektiert. Es soll nichts
getan werden, was ich ausdrücklich untersagt habe bzw. was
die von mir gesetzten Grenzen überschreitet.

23

Wenn gegen meine ausdrücklichen Anweisungen gehandelt
wurde, sollen auch nach meinem Tod noch juristische Maß-
nahmen ergriffen werden, z. B. wegen nicht genehmigter me-
dizinischer Körperverletzung, und zwar durch ...

Ich widerspreche ausdrücklich der Bezahlung von Kosten, die durch eine Behandlung entstehen, die ich in meiner Patientenverfügung für mich verboten habe und ermächtige meinen Bevollmächtigten/Betreuer und meine Erben, diesbezügliche Zahlungen zu verweigern.

24

Wünsche an die Pflegenden, Angehörigen und andere

Wenn ich bei Schwerstpflegebedürftigkeit und Entscheidungsunfähigkeit von Angehörigen oder Freunden gepflegt werde, soll – um einer Überlastung vorzubeugen – täglich für mehrere Stunden Hilfe von außen hinzugezogen werden (z. B. Zivildienstleistender, PrivatpflegerIn). Die erforderlichen Kosten sollen, wenn nicht anders zu decken, aus meinem Vermögen bezahlt werden.

25

Ich wünsche mir in meinen letzten Tagen und Stunden unbedingt menschlichen Beistand, am liebsten von ... und möchte auch im Krankenhaus folgende Personen um mich haben: ...

26

Ich wünsche, dass ein Priester, Pfarrer, und zwar am liebsten ... gerufen wird, um mir religiösen Beistand zu geben.

27

Ich bitte alle an Behandlung und Pflege Beteiligten, ebenso meine Verwandten und Freunde, mich auch während meiner Bewusstlosigkeit als Person zu respektieren, die empfindsam und dankbar ist für liebevolle Aufmerksamkeit und Zuwendung. Sprecht mit mir, weint oder lacht, macht Musik für mich und stellt Duftlampen auf, lest mir vor oder meditiert in meiner Gegenwart. Und wenn es soweit ist, nehmt Abschied von mir und lasst mich gehen!

28

4. Bausteine

Ärzte, Bevollmächtigte und Betreuer müssen sich am Patientenwillen orientieren (Bundesgerichtshof NJW 1995, 204ff; Kutzer NStZ 1994, 110ff; Uhlenbruck NJW 1996, 1583ff; OLG Frankfurt/Main NJW 1998, 2747 ff., Sternberg-Lieben, NJW 1985, 2743 ff.; LG Ravensburg NSEZ 1987, 229 ff.; BGH NJW 1991, 2357 ff.) **und können sich strafbar machen, wenn sie gegen die Wünsche und Verfügungen verstoßen, die in einer Betreuungsverfügung festgelegt wurden.**

Anregung für eine Vorsorgevollmacht in Gesundheitsfragen

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum

1. Nur für den Fall, dass ich ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, bevollmächtige ich jetzt im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte gemäß den Paragraphen 1896 II 2, 185, 164 ff des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) als meine/n rechtsgeschäftliche/n Verteter in Gesundheitsfragen:

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum

.....
Anschrift, Telefon, Fax

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum

.....
Anschrift, Telefon, Fax

2. Der/die Bevollmächtigte(n) kennt/kennen den Inhalt meiner Patientenverfügung und hat/haben eingewilligt, im Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit für mich bzw. an meiner Stelle und gebunden an die in meiner Patientenverfügung festgelegten Werte, Wünsche und Verfügungen im Bereich der gesundheitlichen Fürsorge Entscheidungen zu treffen und für deren Ausführung zu sorgen.

5. Vorsorgevollmacht

3. Der/Die Bevollmächtigte(n) darf/dürfen und soll(en) in meinem Sinne auch entscheiden über Fragen:
 - der Aufenthaltsbestimmung, vor allem über die Unterbringung/Entlassung in/aus einem Pflegeheim, einer geschlossenen Anstalt oder einem Krankenhaus
 - zu meinem Wohl unabweisbarer freiheitsentziehender Maßnahmen, wie z.B. das Anbringen von Bettgittern, das Fixieren mit einem Gurt oder anderen mechanischen Maßnahmen
 - sowie der Verabreichung betäubender oder dämpfender Medikamente ebenso wie über die Verabreichung anderer Medikamente, die erhebliche Nebenwirkungen haben könnten
 - der Zustimmung oder Ablehnung/Abbruch von medizinischen Behandlungen aller Art
 - Entscheidung über eine Änderung des Behandlungszieles im Sinne eines begleiteten Spontanverlaufes
4. Der/die Bevollmächtigte(n) ist berechtigt und verpflichtet, die behandelnden Ärzte bzw. das Pflegepersonal über meinen Gesundheitszustand zu befragen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal von ihrer Schweigepflicht und verpflichte sie gleichzeitig, den/die Bevollmächtigte(n) über meine Erkrankung, meinen Zustand und die Prognose aufzuklären, um Entscheidungen über eine(n) durchzuführende oder zu unterlassende Behandlung bzw. Eingriff zu ermöglichen.
5. Sollte(n) der/die von mir oben genannte Bevollmächtigte(n) nicht in der Lage oder nicht mehr willens sein, die Aufgaben aus dieser Vollmacht zu übernehmen, so benenne ich in der folgenden Reihenfolge als Ersatzbevollmächtigte dessen/deren Zustimmung ebenfalls vorliegt:

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum

.....
Anschrift, Telefon, Fax

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum

.....
Anschrift, Telefon, Fax

6. Sollte diese Vollmacht wider Erwarten ganz oder teilweise von einem Gericht für rechtsungültig erklärt werden bzw. für Entscheidungen, die nicht aufgrund dieser Vollmacht getroffen werden können, verlange ich, dass das Vormundschaftsgericht die hier von mir genannte(n) Person(en) als meine(n) gesetzliche(n) Vertreter bzw. Betreuer (entsprechend § 1897 IV und § 1901a BGB) einsetzt. Ich verlange auch, dass Vormundschaftsgericht und gesetzliche Vertreter sich bei allen Entscheidungen an meinen Wünschen, Werten und Verfügungen orientieren.

7. Der Widerruf dieser Vollmacht bleibt vorbehalten.

Anmerkung:

Wenn Sie mit der im Abschnitt 6. wiedergegebenen Erklärung eine Kombination von Vollmacht und Betreuungsverfügung hergestellt haben, können Sie eine Kopie des Dokuments beim örtlichen Amtsgericht hinterlegen.

Ich bestätige die hier geäußerten Wünsche, Werte und Verfügungen und die ausgesprochene Bevollmächtigung. Ich habe die Absicht, diese Festlegungen regelmäßig zu überprüfen und, falls sie nicht mehr meinen Wünschen und Werten ent-

5. Vorsorgevollmacht

sprechen, sie auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Änderungen vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens.

.....
Ort, Datum Unterschrift des/der VollmachtgeberIn

Ich kenne den Inhalt dieser Vollmacht und bin bereit die Bevollmächtigung anzunehmen.

.....
Ort, Datum Unterschrift des/der Bevollmächtigten

.....
Ort, Datum Unterschrift des/der Bevollmächtigten

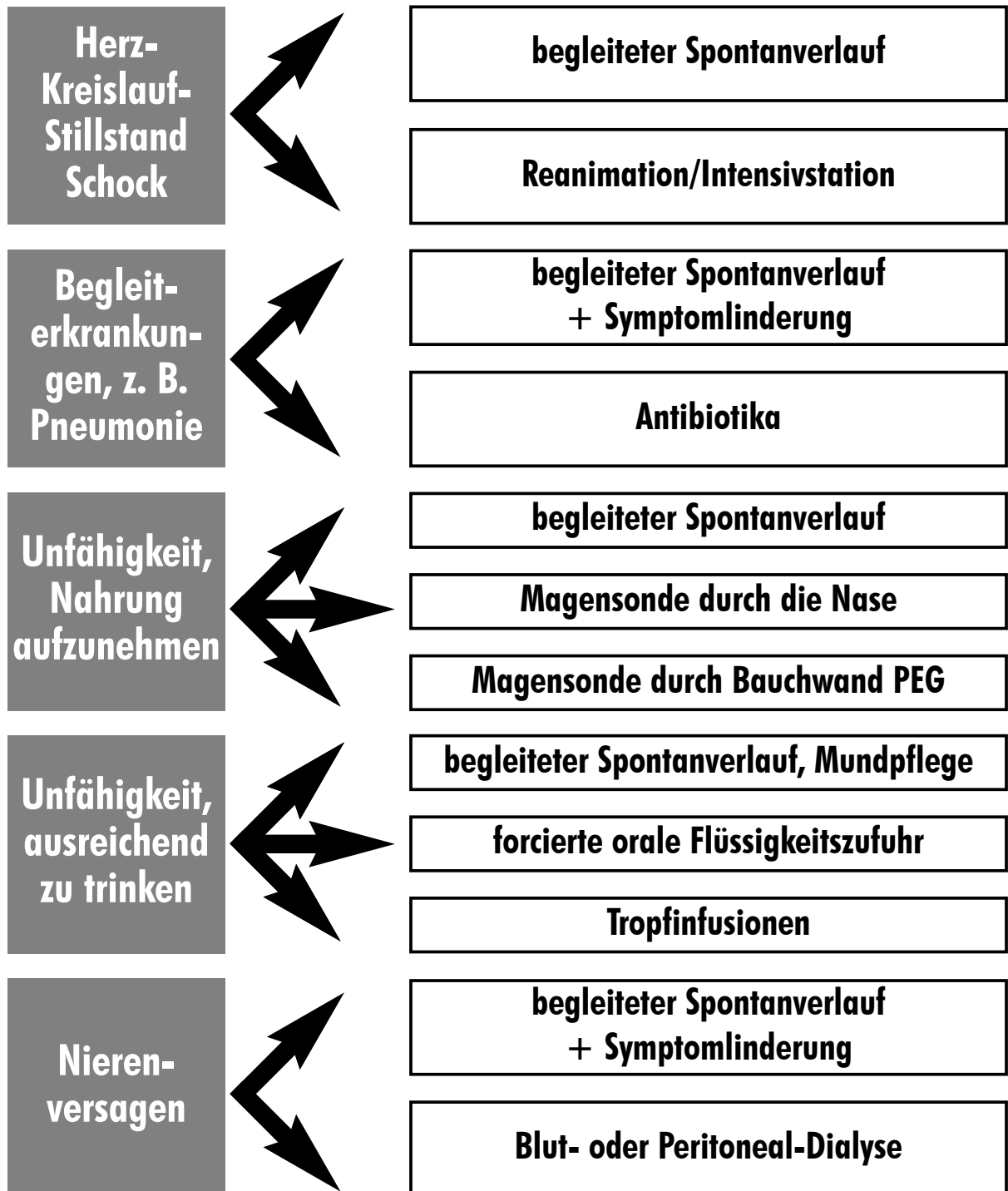
Ich bestätige, dass der/die VerfasserIn dieser Vollmacht diese eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an ihrer/seiner freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

.....
Ort, Datum Unterschrift der Zeugen
(z. B. Hausarzt, Seelsorger ...)

Hinweise:

- Eine Zeugenbenennung wird von der deutschen Rechtsprechung nicht gefordert, sie kann jedoch der Beweisführung dienlich sein.
- Eine Vorsorgevollmacht kann selbstverständlich auch für andere als Gesundheitsfragen erteilt werden, insbesondere auch für Vermögensfragen. Fragen Sie ggf. Ihren Anwalt!
- Diese Vollmacht kommt nur zur Anwendung, wenn Sie als Patient nicht mehr in der Lage sind, sie zu widerrufen. Deshalb könnte ein besonderes Interesse bestehen, die Ausübung der Vollmacht durch einen Betreuer überwachen zu lassen, der insbesondere auch die Möglichkeit hätte, diese Vollmacht zu widerrufen. Diese „Vorsorgevollmachtsüberwachung“ können Sie dadurch umgehen, dass Sie zwei Bevollmächtigte ernennen, die nur gemeinsam die Vollmacht ausüben dürfen. Hierdurch haben Sie eine relativ große Gewähr dafür, dass die Vollmacht nur in Ihrem Sinne ausgeübt wird. Fragen Sie ggf. auch hierzu Ihren Anwalt!

An diesen und anderen **Schaltstellen** können wir uns entscheiden!



Patientenverfügungen setzen an Schaltstellen ein. Wenn keine Patientenverfügung vorliegt, muss der Arzt jeweils für die Lebensverlängerung entscheiden.

6.1 Wer soll jetzt entscheiden – und wie?

Herr B. ist 79 Jahre alt und benötigt für alle Verrichtungen des täglichen Lebens die Hilfe anderer. Er kann zunehmend schlechter hören und sehen, er hat keine Interessen mehr und ist häufig geistig verwirrt. Weil er früher starker Raucher war, ist die Durchblutung seiner Beine gestört; er kann nur wenige Meter ohne Schmerzen laufen. Durch eine größere Gefäßoperation könnten die Schmerzen beim Gehen behoben werden, seine Bewegungsfähigkeit verbessert und seine Hilfsbedürftigkeit reduziert werden. Herr B. ist aber nicht in der Lage, sich zu den Vorteilen und Risiken des Eingriffs sinnvoll zu äußern. Seine Kinder halten den geplanten Eingriff für problematisch und neigen dazu, ihrem Vater die Risiken der Operation zu ersparen, da sie meinen, dass seine Lebensqualität dadurch nur unwesentlich verbessert werden würde. Herr B. selbst hat sich früher, als er Situationen noch klar verstehen und auch in ihnen entscheiden konnte, nie zu problematischen Fragen medizinischer Behandlung geäußert.

**... stell' Dir vor, Du stirbst
und andere tun mit Dir,
was sie für richtig halten!**

Wenn Sie selbst einmal in einer vergleichbaren Situation nicht mehr entscheidungsfähig sein sollten, wer sollte stellvertretend für Sie entscheiden?

- Ärztin/Arzt, Dr.
- Kind(er)
- PartnerIn
-
- Nicht entscheiden soll:.....

6. Erläuterungsteil

Wenn ich in die Lage von Herrn B. käme, würde ich für mich folgendes wollen:

...

Die Fallbeispiele werden mit freundlicher Genehmigung des Lit Verlages leicht abgewandelt zitiert nach H. M. Sass und R. Kielstein, Patientenverfügung und Betreuungsvollmacht, Münster: Lit Verlag 2001, S. 118 ff.

6.2 Diese Krebserkrankung ist nicht heilbar

Vor fünf Jahren wurde Frau M., 46 Jahre alt, wegen einer Krebserkrankung die linke Brust abgenommen; außerdem erhielt sie eine Strahlentherapie. Als plötzlich Rückenschmerzen und eine Gehbehinderung auftreten, werden Tochtergeschwülste in der Wirbelsäule festgestellt. Frau M. stimmt einer Chemotherapie zu, obwohl ihr die Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Leistungsverlust und Haarausfall bekannt sind. Diese Behandlung konnte die Schmerzen vorübergehend lindern, aber nicht den Knochenkrebs heilen. Frau M. kann nach einiger Zeit das Bett nicht mehr verlassen, da der Krebs sich trotz der Behandlung weiter ausbreitet. Sie stirbt nach sechs Monaten im Krankenhaus und

**Wollen Sie volle
Aufklärung?**

nicht, wie sie gewünscht hätte, zu Hause. Ohne die Chemotherapie wäre sie vermutlich eher verstorben.

Würden Sie wünschen, dass die Ärzte Sie über Ihren Zustand voll aufklären, auch darüber, dass keine Heilung mehr möglich ist?

- Ja, ich wünsche volle Aufklärung.
- Nur soweit, wie ich frage – dann jedoch wahrheitsgemäß.
- Nein, ich wünsche keine Aufklärung.
-

Würden Sie wünschen, durch eine intensive Schmerztherapie völlig beschwerdefrei gestellt zu werden?

- Ja, ich will auf jeden Fall Schmerzfreiheit, auch wenn ich dadurch anfangs benommen werde.
- Nein, ich will die Schmerzen nur auf ein erträgliches Maß reduziert haben und möglichst wach bleiben.
- Ich will immer wieder gefragt werden, ob ich die Schmerzbehandlung für angemessen halte oder nicht - und ich will, dass dann auf meine Wünsche auch eingegangen wird.
- Ich wünsche keine Schmerzbehandlung, wenn sich herausstellt, dass sie meine geistige Klarheit beeinträchtigt.
-

Würden Sie intensive medizinische Behandlung fortsetzen wollen, um ein bestimmtes Ereignis noch zu erleben oder selbst noch etwas zu erledigen?

- Ja, mir wäre wichtig, noch ...
- Wenn möglich, will ich ausdrücklich gefragt werden.
- Nein
-

Wenn ich an der Stelle von Frau M. gewesen wäre, würde ich für mich folgendes wollen bzw. nicht wollen:

...

6.3 Den Zeitpunkt des Sterbens wählen*

Frau S., 80 Jahre alt, geistig aktiv und urteilsfähig, ist stark gehbehindert, herzkrank und leidet seit Jahren unter einer schmerzhaften, aber gutartigen Darmerkrankung. Seit sie vor zwei Jahren ihren Mann verlor, hat sie der Lebensmut ver-

**„... und sie wußte, wann
genug genug war“
(aus dem Spielfilm
„Antonias Welt“)**

lassen; ihrem Hausarzt hat sie seitdem des öfteren gesagt, dass er sie in Ruhe sterben lassen möge, wenn sie einmal ihrem Leben selbst ein Ende setzen würde. Jetzt ruft die Nachbarin den Arzt an und informiert ihn, dass Frau S. eine Überdosis Schlaftabletten genommen habe. Der

Arzt findet sie bewusstlos auf dem Sofa, neben ihr einen Zettel mit dem Hinweis, dass sie keiner Einweisung in ein Krankenhaus und auch keiner lebenserhaltenden Maßnahme zustimme, sie wolle sterben. Der Arzt folgt ihren Wünschen.

Können Sie sich vorstellen, dass Sie in einer vergleichbaren Situation ähnlich wie Frau S. handeln würden?

- Ja
- Nein
-

* Die Erfahrung der Hospizbewegung zeigt, dass bei liebevoller Begleitung sowie wirksamer Behandlung von Schmerzen und Beschwerden der Wunsch nach einer vorzeitigen Beendigung des Lebens fast immer schwindet!

Würden Sie wünschen, dass Ihnen für einen solchen Fall Ihr Arzt Hinweise auf Medikamente und ihre Dosierung geben würde?

- Ja
- Nein
-

Wie sehen Sie das Verhalten des Arztes?

Wenn ich an der Stelle von Frau S. gewesen wäre, würde ich für mich folgendes wollen bzw. nicht wollen:

...

6.4 Plötzlicher Herzstillstand

Wiederbelebung trotz Gefahr von bleibenden Schäden?

Der Bundesgerichtshof führt in einer Urteilsbegründung zur Bindungswirkung des erklärten bzw. mutmaßlichen Willens des Patienten aus: „Kann der todkranke Patient nicht mehr selbst entscheiden und wird für ihn auch kein Pfleger bestellt, so ist sein mutmaßlicher Wille und nicht das Ermessen der behandelnden Ärzte rechtlicher Maßstab dafür, welche lebensverlängernden Eingriffe zulässig sind und wie lange sie fortgesetzt werden dürfen. Die Ausschöpfung intensivmedizinischer Technologie ist, wenn sie dem wirklichen oder anzunehmenden Patientenwillen widerspricht, rechtswidrig.“ (BGH StR Urt. v. 8.5.1991, NJW 1991, S. 2357 ff).

Herr B., 88 Jahre alt, hat schon seit einigen Jahren einen erhöhten Blutdruck und erleidet einen Herzinfarkt. Nach dreiwöchiger stationärer Behandlung geht es ihm schon wieder recht gut. Als er eine für ihn sehr aufregende Nachricht erhält, kommt es zu einem neuen Herzinfarkt und zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand mit Atemstillstand. Unbehandelt ist dieses Ereignis in wenigen Minuten in jedem Fall tödlich.

Würden Sie für sich in einem solchen Fall Wiederbelebungsversuche wünschen, wenn die statistische Wahrscheinlichkeit zu überleben begrenzt ist?

- Ja, ich würde Wiederbelebungsversuche wünschen, auch wenn die Aussichten zu überleben sehr begrenzt sind (auch wenn ich dafür einige Tage oder Wochen auf der Intensivstation behandelt werden muss).
- Nein, ich wünsche auf keinen Fall Wiederbelebungsversuche.

Oft bleiben auch bei gelingender Wiederbelebung schwere Dauerschäden z. B. des Gehirns und damit der geistigen Fähigkeiten zurück. Würden Sie für sich auch angesichts dieser Gefahr Wiederbelebungsversuche wünschen?

Bitte prüfen Sie ihre Antwort für den Fall, dass der Herzstillstand nicht erst in hohem Alter, sondern bereits im nächsten Jahr eintreten könnte!

6.5 Beispiel einer Patientenverfügung

Damit Sie sich eine Vorstellung von einer „fertigen“ Patientenverfügung machen können, folgen jetzt noch zwei sehr persönlich formulierte Beispiele (Ihre eigene Verfügung kann auch ganz anders aussehen!):

Nach der ARD-Sendung Ratgeber Recht: Patientenverfügung (September 1998)

Ich, Elmar Meier, geboren am 1.3.1930 in Würzburg, heute wohnhaft in 01234 Klein-Neustadt, Tel. 012/34 56 78, schreibe hiermit meine persönliche Patientenverfügung. Ich schreibe diese Patientenverfügung nach eingehenden Diskussionen mit meiner Frau Gabriela, meiner Tochter Susanne, meinem Hausarzt, Dr. Dieter Bonner, Junistr., 12345 Klein-Neustadt, meinem Freund Werner Karlsen und unserem Pastor Uwe Kniep. Ich bin mir der Tragweite meiner Anweisungen bewußt.

Eine Kopie dieser Patientenverfügung hinterlege ich beim Roten Kreuz, Ortsverein Mainz. Eine weitere Kopie werde ich zu Hause, im Arbeitszimmer, in der Akte mit der Aufschrift „Persönliches/Elmar“ deponieren. Ich habe außerdem eine Betreuungsvollmacht und zusätzlich eine Vorsorgevollmacht erstellt.

Zunächst einmal zu meinem Gesundheitszustand. Ich bin zur Zeit nicht erkrankt. 1980 hat man mir eine Niere entfernt. Seit 1992 trage ich einen Herzschrittmacher.

Ich habe miterlebt, wie mein Freund Michael Grund nach einem Autounfall zwölf Monate im Krankenhaus gelegen hat, danach zwei Jahre auf einer Pflegestation. Mit allen Mitteln, mit acht Operationen, unter Einsatz großer medizinischen

6. Erläuterungsteil

Technik, hat man versucht, ihn am Leben zu erhalten. In einer ähnlichen Situation möchte ich derartiges nicht mit mir machen lassen. Ich bin mittlerweile in einem Alter, in dem es mir nicht mehr unter allen Umständen darauf ankommt, dass mein Leben künstlich verlängert wird. Mein bisheriges Leben ist zu meiner Zufriedenheit verlaufen, und ich möchte einen natürlichen Tod sterben. Ich möchte nicht mit Hilfe aller Technik nur noch als Körper mit meinen biologischen Funktionen in Gang gehalten werden. Ich schreibe das hier in aller Deutlichkeit auf, weil das meine Meinung ist und weil diese Meinung gelten soll, nicht eine eventuell andere Entscheidung eines Arztes. Ich möchte, wenn das irgend möglich ist, meine letzten Tage und Wochen in einer Umgebung verbringen, die ich kenne: also zuhause oder in dem Hospiz St. Bertha in Klein-Neustadt. Das ist mir wesentlich wichtiger, als vielleicht ein halbes Jahr länger durch medizinische Technik körperlich am Leben erhalten zu werden, etwa auf der Intensivstation eines Krankenhauses.

Natürlich heißt das alles nicht, dass ich gar nicht mehr behandelt werden möchte. Sollte ich etwa von einem Auto angefahren werden und bewusstlos sein – auch wenn es

„Natürlich heißt das alles nicht, dass ich gar nicht mehr behandelt werden möchte.“

mehrere Tage dauert – möchte ich behandelt werden. Aber wenn die Bewusstlosigkeit über einen Monat andauert und die Ärzte mir keine Chance auf eine Genesung mit geistiger Gesundheit geben, dann verfüge ich hiermit ausdrücklich, dass keine weiteren Operationen erfolgen sollen. Die Prognosen darüber sollen von mindestens zwei Ärzten getroffen werden. Den Untersuchungen, die nötig sind, um diese Prognosen abgeben zu können, stimme ich zu, auch wenn es sich um körperliche medizinische Eingriffe handelt.

Wenn ich mehr als einen Monat bewusstlos bin und die Chance auf eine Genesung kleiner als zehn Prozent ist, aber mein Körper dank künstlicher Ernährung und Flüssigkeits-

zufuhr vielleicht noch ein, zwei oder gar zehn Jahre weiter existieren könnte, möchte ich auf diese Maßnahmen verzichten. Ich weiß, dass ich dann innerlich „verhungern“ bzw. „verdursten“ werde. Aber das nehme ich in Kauf, um schneller zu sterben. Ich möchte allerdings in dieser Zeit schmerzlindernde Mittel bekommen. Auch Pflege wünsche ich mir, also körperliche Sauberkeit, Schutz vor Wundliegen, Hilfe bei kurzfristiger Atemnot usw. Alle diese medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sollen aber nur durchgeführt werden, wenn sie notwendig sind, um eventuelle Leiden zu lindern. Die Ärzte sollen auch in einem solchen Krankheitsstadium keine Wiederbelebungsmaßnahmen durchführen.

.....
Datum, Unterschrift

.....
Datum, Unterschrift des Zeugen

Ich bestätige heute, am ..., erneut den vorhergehenden Text.

.....
Unterschrift

6.6 Beispiel einer individuellen Patienten-Vorausverfügung und Bevollmächtigung einer Angehörigen

J. In der Schmitten

Für den Fall, dass ich, Erna Schmitz, geboren am 20.04.1918, vorübergehend oder für immer nicht mehr dazu in der Lage bin, über die Durchführung medizinischer Behandlungen eigenverantwortlich zu entscheiden, erteile ich meiner Tochter, Helga Müller, geb. Schmitz, geboren 16.08.1941, die Vollmacht, Behandlungsentscheidungen in meinem Namen und an meiner Statt zu treffen. Diese Vollmacht gilt insbesondere auch bezüglich der Aufnahme, des Abbruchs oder der Unterlassung lebensrettender und lebensverlängernder Behandlungen. Sie erlischt, sobald und solange ich wieder selbst imstande bin, Entscheidungen zu treffen. Diese Erklärung ist kein Verlangen nach aktiver Sterbehilfe (Euthanasie), sondern gilt der Beschränkung medizinischer Behandlungen auf das durch mein

„Ich erwarte, dass die Bevollmächtigte die Behandlungsentscheidung ... in meinem Sinne trifft.“

Einverständnis legitimierte Maß. Ich erwarte, dass die Bevollmächtigte die Behandlungsentscheidung nach bestem Wissen und Gewissen in meinem Sinne trifft. Die folgenden Darlegungen sollen ihr und den behandelnden Ärzten helfen, meinen Willen in einer speziellen Situation zu erkennen. Sie sind der schriftliche Niederschlag in den letzten Jahren geführter, gründlicher und wiederholter Gespräche mit meiner Tochter Helga und meinem ebenfalls unterzeichnenden Hausarzt Dr. Meier.

Ich lebe gern und sehne den Tod nicht herbei. Für den Fall schwerer Krankheit, die mein Leben bedroht und mich vorübergehend entscheidungsunfähig macht und von der ich durch intensive medizinische Behandlung mit einiger Sicherheit genesen werde, willige ich in eine konsequente Behandlung ein. Mit einiger Sicherheit meine ich hier und im folgenden, dass der Erfolg des Eingriffs nach ärztlicher Einschätzung in der gegebenen Situation als wahrscheinlicher anzusehen ist als ein möglicher Misserfolg (>50%). Mit Erfolg meine ich, dass ich mich nach der Genesung wieder verständlich mitteilen kann und für die täglichen Verrichtungen (Essen, Toilette) keiner Hilfe bedarf.

Ich fürchte den Tod nicht und untersage alle Behandlungen, die das Überleben vielleicht verlängern, aber nicht mit einiger Sicherheit (s. o.) einen selbstbewussten, handlungsfähigen Zustand wiederherstellen werden. Ich wünsche mir ein Sterben in Ruhe und in Würde, im Beisein von mich liebenden Menschen und fern von medizinischen Maschinen und der Hektik einer medizinischen Intensivstation.

Die Behandlung durch eine Herz-Lungen-Wiederbelebung lehne ich unter allen denkbaren Umständen ab. Wenn mein Herz stillsteht, möchte ich ungestört sterben dürfen. Denn nach einem Wiederbelebungsversuch würde bei Menschen wie mir, die mehrere Schlaganfälle erlitten und eine fortgeschrittene Erkrankung der Herzkranzgefäße haben, günstigstenfalls einer von zehn einen Wiederbelebungsversuch gesund überleben. Unter solchen oder ähnlichen Umständen ist mir ein würdevolles und ruhiges Sterben weit wichtiger als diese Chance einer Lebensverlängerung. Entsprechendes gilt, falls die 1991 bei mir festgestellte Aussackung meiner oberen Hauptschlagader (thorakales Aortenaneurysma) nach Einschätzung des Arztes platzen sollte und ich innerlich zu verbluten beginne: Auch in diesem Fall lehne ich jeglichen Versuch der Lebensverlängerung ab, bitte vielmehr um Beistand in meinem Sterben.

6. Erläuterungsteil

Eine künstliche Beatmung erlaube ich nur dann anzuschließen, wenn es zu dem Zeitpunkt wahrscheinlicher erscheint als nicht, dass ich von dem Beatmungsgerät auch wieder werde loskommen können. Wenn die Aussichten zum Zeitpunkt des erforderlichen Beatmungsbeginns nicht absehbar sind, dann will ich, dass die Beatmung mit dem Behandlungsziel meiner Wiederherstellung zu einem selbstbewussten und handlungsfähigen Zustand versucht wird. Sie soll aber abgebrochen werden, sobald der Behandlungsverlauf es unwahrscheinlich macht, dass dies Behandlungsziel noch erreichbar ist (d. h., wenn ein Erfolg unwahrscheinlicher wird als der Misserfolg). Ich bitte, mir in meinem Sterben dann durch Medikamente beizustehen, die mir die Atemnot erleichtern.

Da ich schon mehrere Schlaganfälle hatte, muss ich mit der Möglichkeit rechnen, infolge eines weiteren, schweren Schlaganfalls in einen Zustand tiefer Bewusstlosigkeit zu fallen. Wenn dieser Zustand festgestellt wird und eine Wiederherstellung meines bisherigen Gesundheitszustands unwahrscheinlich ist (Erholung unwahrscheinlicher als Nicht-Erholung), lehne ich medizinische Maßnahmen ab, die einer bloßen Verlängerung dieses Zustands ohne ein begründetes Ziel wesentlicher Verbesserung dienen. Wenn ich durch den Schlaganfall außer dem Bewusstsein auch die Fähigkeit verloren habe zu schlucken, dann will ich nur für den Fall künstliche Ernährung per Sonde oder Infusion erhalten, dass begründete Hoffnung auf eine Besserung der Schlucktätigkeit und Wiedererlangung des Bewusstseins besteht. Sobald aber eine solche Erholung unwahrscheinlicher geworden ist als eine weitere Verschlechterung oder der Verbleib in diesem Zustand, will ich, dass die Zufuhr künstlicher Ernährung einschließlich Wasserzufuhr per Sonde oder Infusion ganz eingestellt wird, damit mein Sterben nicht unnötig verlängert wird. Ich weiß und bedauere, dass die gegenwärtige Rechtsprechung den Arzt noch nicht eindeutig zu verpflichten scheint, meinen Willen zu respektieren, weder die von mir eingesetzte Bevollmächtigte noch meine klaren Vorausverfügungen. Ich

erinnere ihn aber daran, dass das Gesetz dem Arzt es mindestens ermöglicht, einen klar vorausverfügten Willen zu respektieren, ohne Verurteilung befürchten zu müssen, wie das Urteil des Bundesgerichtshofs vom August 1994 zeigt. Ich erinnere ihn weiter daran, dass ihm untersagt ist, mir zu schaden (*nihil nocere*), dass er nach hippokratischem Ethos nicht in erster Linie meinem Überleben, sondern meinem Wohl verpflichtet ist. Was aber mein Wohl ist und was nicht, das zu beurteilen steht nicht Ärzten zu, sondern mir, der Patientin, oder einer Person meines Vertrauens. Deshalb fordere ich die Achtung meines vorausverfügten Willens für Entscheidungen zu einem Zeitpunkt, da ich selbst die Grenzen meiner Behandlung nicht mehr festlegen kann.

Trippsdrill, den

.....
(Erna Schmitz)
Birkenstr. 9,
12345 Trippsdrill
Tel. (0 12 34) 1 11

.....
(Helga Müller)
Fichtenstr. 6
12345 Trippsdrill
Tel. (0 12 34) 222

Erklärung: Die unterzeichneten Frauen sind bei voller medizinischer Entscheidungsfähigkeit und haben die medizinische Bedeutung des hier Ausgeführten nach wiederholten ausführlichen Beratungsgesprächen verstanden.

Trippsdrill, den

.....
(Dr. med. Steffen Meier,
Hausarzt von Frau Erna Schmitz)
Hippokratesweg 7,
12345 Trippsdrill,
Tel. (0 12 34) 777

6. Erläuterungsteil

Wir sind die Erklärung wieder gemeinsam durchgegangen und bestätigen durch unsere Unterschrift ihre Richtigkeit und Aktualität. Ggf. Zusätze:

Trippdrill, den

.....
(Erna Schmitz) (Helga Müller) (Dr. Meier)

6.7 Wichtiger Hinweis

Bitte verstehen Sie diese Broschüre als Anregung, sich mit dem Thema der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht eingehend zu beschäftigen. Sollten Sie medizinische Fragen haben, wenden sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Sollten Sie rechtliche Fragen haben, wenden Sie sich bitte an einen Rechtsanwalt oder Notar Ihres Vertrauens.

6.8 Weiterführende Anschriften

- Ärztlicher Arbeitskreis Sterbebegleitung
bei der Ärztekammer Westfalen Lippe,
Gartenstraße 210–214, 48147 Münster
- Hospizbewegung Münster e.V.,
Sonnenstraße 80, 48143 Münster,
Tel.: 02 51/51 98 74
- Rechtsanwaltskammer für den OLG-Bezirk Hamm
Ostenallee 18, 59063 Hamm
Tel.: 0 23 81/98 50 00, Fax: 0 23 81/98 50 50

Die Rechtsanwaltskammer bietet als kostenlosen Service für Rechtsuchende einen Anwaltsuchdienst an. Auf Anfrage werden bis zu drei Rechtsanwälte eines gewünschten Fachgebiets an einem vom Anfragenden genannten Ort angegeben. Der Anwaltsuchdienst ist erreichbar unter Tel. 0 23 81/98 50 55.

- Notarkammer für den OLG-Bezirk Hamm
Ostenallee 18, 59083 Hamm
Tel.: 0 23 81/98 50 01, Fax: 0 23 81/98 50 51

Zum Ausschneiden: Hinweiskarte auf eine bestehende Patientenverfügung



<p>Ich habe eine Patientenverfügung unterschrieben; bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit sofort meine/n</p> <p>LebenspartnerIn:</p> <p>..... Name Tel. Straße Ort</p>	<p>Hausarzt:</p> <p>..... Name Tel. Straße Ort</p> <p>Bevollmächtigte/n bzw. BetreuerIn:</p> <p>..... Name Tel. Straße Ort</p>
--	--

Bitte sofort eine Kopie meiner Patientenverfügung
anfordern bei:

Name Tel.

Straße Ort

Betrifft meine Patientenverfügung

Name Geb.-Datum

Straße Ort

Unterschrift Tel.