

Zur Erstellung einer

STANDARD- PATIENTENVERFÜGUNG

Zu den hochgestellten Ziffern siehe »Medizinische Erklärungen«.

Verfügender/r mit Vor- und Zunamen

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

Wenn in meiner jetzigen Situation plötzlich ein Notfall (z. B. durch Unfall oder Herzinfarkt) einträte, sollen intensivmedizinische Maßnahmen durchgeführt und ausgeschöpft werden?

- Ja**, solange realistische Aussichten bestehen, dass ich ein lebenswertes, umweltbezogenes Leben wiedererlangen kann.
- Nein**, bereits jetzt sind intensivmedizinische Maßnahmen von mir prinzipiell nicht mehr erwünscht (aufgrund hohen Alters, schwerer Erkrankung o. ä.).
- Keine Festlegung**

Sinnvoll ist ein Zusatzblatt mit Vorstellungen zu einem (noch) lebenswerten Leben, Hoffnung auf Besserung, zu körperlichen und geistigen Einschränkungen; mit Schilderung von bestehenden Beschwerden u. ä.

Sonderfall Wiederbelebung: Versuche zur Wiederbelebung stellen eine besondere Frage dar. Sie können dazu eine der Optionen in Teil C wählen.

In den in **A** genannten »Standard«-Situationen* wünsche ich nur noch pflegerische Basisversorgung, Schmerz- und Beschwerdelinderung. Auf lebensverlängernde Maßnahmen, die in **B** aufgeführt sind, verzichte ich dann bzw. lehne sie dann ab. Darüber hinaus gilt mein Verzicht auch für die von mir angekreuzten Optionen. Voraussetzung ist in jedem Fall, dass ich später eine notwendige medizinische Entscheidung nicht selbst treffen kann, d. h. nicht (mehr) willensfähig bin.

* Diese exemplarischen »Standard«-Situationen gelten als »aussichtslos« im Sinn von Heilung oder auch nur Besserung der Grunderkrankung. Sie können gleichwohl nicht als »sinn-, hoffnungs- oder wertlos« angesehen werden. Denn es bleibt, die Patientenbedürfnisse durch fürsorgende und lindernde (»palliative«) Maßnahmen zu befriedigen.

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann, bestimme ich:

A Situationen, in denen meine Patientenverfügung gelten soll

Wenn ...

... ich mich unabwendbar im **Sterbeprozess** bzw. im **Endstadium** einer zum Tode führenden Erkrankung befinde.

- auch wenn bei **schwerem, unheilbarem Leiden** der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar wäre.

... ich in Folge einer **schweren Gehirnschädigung**¹ mein **Bewusstsein** verloren habe und dies aller **Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich ist** (»Dauerkoma«).

- auch wenn **absehbar keine wesentliche Besserung erfolgt dahingehend**, dass ich wieder Einsichten gewinnen und (i. d. R. sprachlich) **mit anderen Menschen in Kontakt treten kann** (zeitliche Konkretisierung siehe Teil C, Punkt 6).

... ich aufgrund eines **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses**² (z. B. bei Demenz nach dem Alzheimer-Typus) trotz Hilfestellung Nahrung nicht mehr auf natürliche Weise zu mir zu nehmen kann.

- auch wenn bei Demenz ein noch **nicht so weit fortgeschrittenes Stadium**² vorliegt, aber folgende **Problematik hinzuträte**: Eine organisch bedingte Lebensbedrohung (z. B. Nierenversagen), die nur durch intensivmedizinische bzw. belastende Maßnahmen abwendbar wäre. (sonstige Situationen siehe Teil C, Punkt 6)

B Medizinische Festlegungen für die unter A genannten Situationen

1. Unverzichtbare Basisversorgung

Ich wünsche und erwarte angemessene Zuwendung und Körperpflege. Eine fachgerechte (d. h. palliativmedizinische) **Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen** wie Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe u. a. setze ich dabei voraus.

2. Ablehnung von intensivmedizinischen Maßnahmen

In den unter **A** genannten Situationen sollen **keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr erfolgen**. Insbesondere damit einhergehende Belastungen möchte ich mir ersparen. Ein Sterben wird dann von mir gewünscht bzw. in Kauf genommen. Das bedeutet bei Willensunfähigkeit im Einzelnen:

- Keine lebenserhaltende Eingriffe und Maßnahmen wie z. B. Dialyse (*apparative Blutwäsche*), keine Eingriffe wie Amputation und Organoperation mehr.
- Keine künstliche Beatmung mehr (bzw. eine schon eingeleitete soll eingestellt werden). Ich setze voraus, dass ich Medikamente zur hinreichenden Linderung von Atemnot erhalte.
- Keine Versuche zur Wiederbelebung mehr.
 - Ein Notarzt soll bei Herz-Kreislauf-Stillstand (in heimischer Umgebung) dann nicht mehr gerufen werden.

3. Verzicht auf künstliche Ernährung³

Das **Stillen von Hunger- und Durstempfinden** gehört unverzichtbar zu jeder lindernden Therapie. Es soll **auf natürliche Weise erfolgen**, ggf. mit Hilfe (Handreichung) bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

Unter den in **A** genannten »aussichtslosen« Situationen wünsche ich **keine künstliche Ernährung³** mehr, unabhängig von der Form (Magensonde durch Bauchdecke [»PEG«] oder durch Nase ebenso wenig wie Kalorienzufuhr durch venöse Zugänge).

- Ich verzichte dann auch auf **künstliche Flüssigkeitszufuhr³**, außer sie ist – in angemessenem Maße – palliativmedizinisch erforderlich. Auf die fachgerechte Mundpflege und -befeuchtung³ ist besonderer Wert zu legen. Prinzipiell wünsche ich dann nur noch Flüssigkeit, die ich auf **natürlichem Wege** über den Mund aufnehmen kann.

4. Bewusstseinsdämpfende und/oder sedierende Mittel⁴

Wenn Schmerzen, Atemnot oder quälende Unruhe am Lebensende anders nicht hinreichend zu lindern sind, wünsche ich auch solche Mittel, die mich sehr müde machen oder mein Bewusstsein einschränken können.

- Dann stimme ich im Extremfall auch einer Bewusstseinsausschaltung (»künstlicher Tiefschlaf«) oder einer Lebensverkürzung als möglicher, ärztlich nicht beabsichtigter Nebenwirkung⁴ zu.

5. Blutbestandteile, Antibiotika und andere Medikamente

*Es kann sich z. B. auch um stabilisierende Herzmittel handeln. Lebensverlängernde und lindernde Wirkungen sind oft nicht voneinander abzugrenzen. Auch bei dieser Frage geht es ausschließlich um die unter **A** genannten Situationen!*

Wählen Sie nur eine Alternative.

- Auch auf solche Maßnahmen und Medikamente** (die ambulant verabreicht werden können) **verzichte ich dann**. (Ich will dann keinerlei Stabilisierung oder mögliche Lebensverlängerung mehr.)
- Ich wünsche sie** (bzw. erlaube sie nur), wenn sie **zur Linderung von Beschwerden** erforderlich wären.
- Darüber sollen später meine Patientenvertreter entscheiden (*Siehe dazu Teil C, Punkt 7*).

Für Rückfragen, die sich beim Ausfüllen dieses Ankreuzformulares ergeben, erreichen Sie uns Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 10–17 Uhr unter 030 613904-12 oder -32.

Wenn Sie – z. B. aus Zeitgründen – nur eine einfache Ankreuzvariante nutzen wollen, können Sie die bisherigen Angaben unterschreiben und die Seite abtrennen. Nicht gewählte Optionen zum Ankreuzen sind dann unbedingt zu streichen.

Zu empfehlen ist jedoch eine als Text ausgearbeitete STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG mit zusätzlichen Angaben.

Im Teil C haben Sie auch die Möglichkeit, Ihrem/n Gesundheitsbevollmächtigten einen Ermessensbereich einzuräumen.

X

Ort, Datum

Unterschrift der/des Verfügenden

ggf. Bezeugung

MEDIZINISCHE ERKLÄRUNGEN

Zu den Begriffen mit hochgestellten Anmerkungsziffern*

Gehirnschädigungen: Dauerhafte Bewusstlosigkeit / Schwere Demenz

- 1 Betrifft **schwere Gehirnschädigungen** (z. B. nach Unfall, Schlaganfall oder Sauerstoffmangel im Gehirn), die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen, dem »Sitz« des Bewusstseins, einhergehen. Dies gilt v. a. für direkte Gehirnschädigungen durch **Kopfverletzung**, aber auch für indirekte z. B. nach Wiederbelebung. Besonders bei jüngeren Patient_innen können sich günstige Entwicklungen einstellen, in seltensten Fällen bei **Bewusstseinsverlust** im »Dauerkoma« auch nach Jahren noch. Doch die weit überwiegende Mehrzahl der Patient_innen würde – ohne entsprechende frühere Willensbekundung – ihr Leben lang künstlich ernährt werden, keine Einsichten mehr gewinnen und keine gezielten Bewegungen mehr durchführen können. Lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit bleiben aber meist erhalten sowie möglicherweise auch noch ein Empfindungsvermögen.
- 2 Betrifft nicht rückführbare Gehirnschädigungen infolge eines **Hirnabbauprozesses**, wie sie am häufigsten bei **Demenz** (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im weit fortgeschrittenen »Endstadium« ist der Kranke völlig bettlägerig, kann nahe Angehörige gar nicht mehr erkennen und auch trotz Hilfestellung keine Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise mehr sich zu nehmen. Hiervon zu unterscheiden ist ein **noch nicht so weit fortgeschrittenes Stadium**. In diesem können sehr unterschiedliche Krankheitssymptome auftreten wie Persönlichkeitsstörungen, Angst, starke Desorientierung. Insbesondere wenn die eigenen geistigen Defizite selbst gar nicht mehr wahrgenommen werden, vermag der Betroffene noch durchaus positive Gefühle zu empfinden. Er kann Freude am Leben (in seiner eigenen Welt) haben oder auch am Essen.

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

- 3 Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings **kein Hungergefühl**; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Patienten im Dauerkoma. Das **Durstgefühl** ist bei Schwerkranken zwar länger vorhanden, Beschwerden können aber am besten durch Anfeuchten der Atemluft gelindert und durch fachgerechte Mundbefeuchtung und -pflege beseitigt werden.
Die künstliche Zufuhr insbesondere größerer Flüssigkeitsmengen im Sterben gilt sogar als schädlich, weil sie zu Beschwerden infolge von Wasseransammlung führen (v. a. zu Atemnot). Nicht die Unterlassung,

sondern der Gebrauch einer PEG-Magensonde bei Sterbenden und final Erkrankten bedarf eigentlich einer besonderen medizinischen Indikation und ethischen Rechtfertigung.

Schmerz- und Beschwerdelinderung

- 4 Nur in Extremsituationen darf die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine damit verbundene geringe Lebenszeitverkürzung (als »indirekte« Sterbehilfe) strafrechtlich erlaubt ist. Auch gilt eine beabsichtigte Bewusstseinsausschaltung (als sog. tiefe palliative Sedierung) medizinethisch als zulässig. Zu diesen Maßnahmen bedarf es einer Zustimmung. Es geht dabei um mit herkömmlichen Mitteln nicht mehr beherrschbare Schmerzen, Atemnot, auch um Delir (Angst, Halluzinationen) und sonstige quälende Beschwerden am Lebensende. Die Wirkung von sedierenden Mitteln in der palliativen (= lindernden) Medizin reicht von starker Beruhigung über kurzzeitige Bewusstseinsstrübung bis hin zu längerem künstlichem Tiefschlaf (»Langzeitnarkose«).

Eine fachgerechte lindernde Behandlung – einschließlich der Gabe von Morphin als hochwirksamem Opioid – führt in der Regel jedoch nicht zu solchen Folgen. Meist werden z. B. bei Krebspatienten durch die Beschwerde- und Stressfreiheit vielmehr neue »Lebensgeister« geweckt.

Wiederbelebungsmaßnahmen (»Reanimation«)

- 5 Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden lindern als auch das Leben verlängern. **Maßnahmen zur Wiederbelebung** – nach eingetretenem Herzstillstand – sind nie leidensmindernd, sondern dienen ausschließlich dem Versuch der Lebensrettung. Wiederbelebung absolut zu untersagen, kommt für einen hochbetagten oder sehr schwer kranken Menschen in Frage, der sich auch unter keinen Umständen mehr operieren lassen will. Ansonsten kann es im Rahmen von (noch) geplanten medizinischen Eingriffen gelegentlich zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch **sofortige** Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

Wenn hingegen der Herz-Kreislaufstillstand **länger als 5 Minuten** zurückliegt, muss nach jeder weiteren Minute mit immer schwerwiegenderen Dauerschädigungen des Gehirns gerechnet werden. Diese können zum bleibenden Bewusstseinsverlust (Überleben im Koma) führen. Denn das besonders empfindliche Gehirngewebe ist bei Sauerstoffmangel eher irreparabel geschädigt als andere Organe.

**Diese Erklärungen im Sinne der Hospiz- und Palliativberatung sind weitgehend übernommen aus der Broschüre »Patientenverfügung« vom Bundesministerium der Justiz*