

Checkliste

Patientenverfügung



Hinweise zur Handhabung der nachfolgenden Checkliste zur Erstellung einer Patientenverfügung

Die nachfolgende Checkliste soll Ihnen helfen, Ihre Patientenverfügung zu erstellen oder eine bereits vorhandene zu überprüfen.

Das Erstellen einer Patientenverfügung ist eine sehr persönliche Angelegenheit. Nur mit einer solchen Verfügung kann für den Notfall geregelt werden, wie Sie in dieser Situation behandelt werden möchten. Bitte beantworten Sie alle Aussagen und Fragen.

Stellen Sie bei den nun folgenden Fragestellungen fest, dass Sie die Patientenverfügung nicht ohne fachkundige Hilfe erstellen möchten, haben Sie verschiedene Möglichkeiten: Sie können Ihren Hausarzt fragen, ob er Ihnen bei diesem Thema hilft. Da Ärzte oft nur wenig zeitlichen Spielraum zur Verfügung haben, können Sie sich auch an Ihre örtliche ASB-Gliederung oder einen ASB-Betreuungsverein, die Betreuungsbehörde oder einen entsprechend qualifizierten Rechtsanwalt wenden.

Im Übrigen wird auf die Hinweise zur Handhabung der Checklisten für die Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung verwiesen.

Persönliche Daten des Verfügenden

Vorname und Nachname

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum und -ort

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Krankenkasse (KV) und Mitgliedsnummer

Formulierungsbeispiel für den Eingangssatz:

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

Exemplarische Situationen

Mit den folgenden fünf Punkten legen Sie fest, für welche konkreten Behandlungssituationen die Patientenverfügung Anwendung finden soll. Bitte treffen Sie zu jeder Situation eine Aussage. Wägen Sie genau ab, was Ihren Vorstellungen und Lebenseinstellungen entspricht.

Meine Patientenverfügung soll gelten:

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

ja nein

Wenn meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich in Folge einer direkten oder indirekten Gehirnschädigung erloschen sind, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Ich bin mir bewusst, dass trotzdem die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, jedoch unwahrscheinlich ist.

ja nein

Wenn ich infolge eines weiter fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, zum Beispiel einer Demenzerkrankung, auch mit Hilfestellung nicht mehr in der Lage sein sollte, Nahrung oder Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

ja nein

Wenn ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins im Koma liege.

ja nein

Wenn ein nicht behandelbarer, dauerhafter Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers vorliegt.

ja nein

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen und von mir angekreuzten exemplarischen Situationen wünsche ich entweder:

Dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten, meine Beschwerden zu lindern sowie fremdes und eigenes Gewebe und Organe zu erhalten, wenn damit mein Leben verlängert wird. Insbesondere stimme ich Maßnahmen wie der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Wiederbelebungsversuchen, der Dialyse und der künstlichen Beatmung zu. Der Gabe von Antibiotika stimme ich ebenfalls in jedem Fall zu.

ja nein

Entscheiden Sie sich für diese Option, fahren Sie bitte mit dem Punkt „Ort der Behandlung“ fort.

oder

Ich wünsche keine lebenserhaltenden und lebensverlängernden Maßnahmen.

ja nein

Bei meiner ärztlichen Behandlung in den genannten Situationen soll die palliativmedizinische Leidensminderung (aktive, ganzheitliche Behandlung einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung) im Vordergrund stehen.

ja nein

Ärzte und sonstige Behandler sollen verpflichtet sein, Atemnot, Schmerz, Übelkeit und unstillbarem Brechreiz, Erstickungsangst, schweren Angstzuständen und der Empfindung von Leid entgegenzuwirken. Eine umfassende und konsequente Schmerztherapie und Symptombehandlung wird ausdrücklich erbeten, auch dann, wenn die Mittel bewusstseinsdämpfend oder bewusstseinsverändernd wirken und zu einer ungewollten Lebenszeitverkürzung führen können.

ja nein

Ich wünsche eine pflegerische Optimalbehandlung, z.B. Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung eines Druckgeschwürs) und die Bekämpfung von Juckreiz. Ich wünsche eine fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe (z.B. Handreichung) bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

ja nein

Zudem wünsche ich in den von mir benannten exemplarischen Situationen:

Maßnahmen der Wiederbelebung.

ja nein

Wiederbelebensmaßnahmen sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Zusammenhang mit geplanten medizinischen Eingriffen wie zum Beispiel Operationen zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebensmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

Künstliche Beatmung (bei „Nein“ auch die Einstellung einer bereits eingeleiteten Beatmung) unter der Voraussetzung, dass mir Medikamente zur Linderung der Luftnot verabreicht werden – auch dann, wenn die Mittel bewusstseinsdämpfend oder bewusstseinsverändernd wirken und zu einer ungewollten Lebenszeitverkürzung führen können.

ja nein

Nach schweren Verletzungen kann der Heilungsprozess durch ein künstliches Koma eventuell positiv beeinflusst werden. Das ist nur mit künstlicher Beatmung möglich.

Dialyse (bei „Nein“ auch die Einstellung einer bereits eingeleiteten Dialyse).

ja nein

Dialyse ist ein Blutreinigungsverfahren, das bei Nierenversagen als Ersatzverfahren zum Einsatz kommt.

Gabe von Antibiotika, Bluttransfusion und Gabe von Blutbestandteilen ausschließlich zur Beschwerdelinderung.

ja nein

Antibiotika werden üblicherweise bei der Behandlung bakterieller Infektionskrankheiten verwendet.

Eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, welche nach Versagen aller sonstigen medizinischen Möglichkeiten die Gabe bewusstseinsdämpfender und/oder bewusstseinsverändernder Mittel zur Beschwerdelinderung vorsieht. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Lebenszeitverkürzung akzeptiere ich.

ja nein

Die fachgerechte Gabe von Morphin bzw. Opiaten als Schmerzmittel auch bei stärksten Schmerzen wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremfällen kann die Dosis so hoch sein, dass geringe Lebenszeitverkürzungen die Folge sein können (erlaubte sogenannte indirekte Sterbehilfe). Bewusstseinsverändernde Mittel sind zum Beispiel Antidepressiva, mit deren Hilfe Angstzustände gelindert werden sollen. Bewusstseinsdämpfende Mittel sind zum Beispiel Narkotika, mit denen das Bewusstsein und das Schmerzempfinden beeinflusst werden können.

Organverpflanzung oder Gabe von fremdem Gewebe.

ja nein

Künstliche Ernährung, z. B. durch eine von außen verlegte PEG-Magensonde, sowie künstliche Flüssigkeitszufuhr als Dauermaßnahme.

ja nein

Das Stillen von Hunger und Durst gehört zur lindernden Therapie. Schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl. Das gilt ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkomapatienten. Das Durstgefühl ist etwas länger vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden.

Sterbehilfe im Rahmen des gesetzlich Zulässigen.

ja nein

Sterbehilfe ist in Deutschland als aktive Sterbehilfe verboten. Indirekte Sterbehilfe ist zum Beispiel die Gabe schmerzlindernder Medikamente, die den Todeseintritt beschleunigen können. Verweigern Ärzte solche Schmerzmittel mit der Begründung, keinen vorzeitigen Tod herbeiführen zu wollen, können sie wegen Körperverletzung und unterlassener Hilfeleistung bestraft werden.

Passive Sterbehilfe ist der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen bei einer tödlich verlaufenden Erkrankung oder Verletzung. Sie ist und bleibt zulässig, wenn zum Beispiel der Verzicht auf künstliche Beatmung in einer Patientenverfügung verfügt wurde. Auch hier kann der Arzt bestraft werden, wenn er diesem ausdrücklichen Willen nicht entspricht.

Ort der Behandlung

Ich möchte

wenn möglich zu Hause bzw. in einer mir vertrauten Umgebung sterben.

ja nein

in der letzten Lebensphase hospizlichen Beistand.

ja nein

Hospizlich-palliative Versorgung bietet medizinische und pflegerische Leistungen, Beratung und Begleitung. Bei den medizinisch-pflegerischen Handlungen steht der geäußerte oder mutmaßliche Wille des Kranken an erster Stelle. Auch die Angehörigen erhalten entsprechende Unterstützung und Trauerbegleitung.

zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werden.

ja nein

bevorzugt möchte ich in das folgende Krankenhaus verlegt werden:

keinesfalls möchte ich in das folgende Krankenhaus verlegt werden:

wenn möglich, in einem Hospiz sterben.

ja nein

Beistandsleistung

Ich möchte in der letzten Lebensphase Beistand durch folgende Personen:

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Ich möchte Beistand durch einen Vertreter folgender Weltanschauungsgemeinschaft oder Kirche:

Kirche/Name

Ansprechpartner

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Organspende

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe zu Transplantationszwecken nach meinem Tod zu.

ja nein

Wenn Sie diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben:

Komme ich laut ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen aus diesem Grund ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich durch meine Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann:

geht meine erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

oder

gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde sämtliche mich behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen:

Aussagen zur Verbindlichkeit bzw. zur Auslegung und Durchsetzung bzw. zum Widerruf der Patientenverfügung

Hier werden exemplarisch drei Situationen geschildert, die im Zusammenhang mit der Wirksamkeit Ihrer Patientenverfügung stehen. Jeder Punkt schildert eine eigenständige Situation. In den ersten beiden Punkten können Sie den Handlungsspielraum des in Ihrer Vorsorgevollmacht benannten Bevollmächtigten regeln.

Bitte überlegen Sie, was in den geschilderten Situationen für Sie, Ihren Bevollmächtigten und Ihre Angehörigen die emotional beste Regelung ist. Hilfreich kann die Überlegung sein, was geschieht, wenn für eine der genannten Situationen keine klare Festlegung getroffen wird.

Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärzten und dem Behandlungs- bzw. Pflegeteam beachtet werden. Von meinem Bevollmächtigten bzw. Betreuer erwarte ich, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

ja nein

Sollte ein Arzt oder das Behandlungs- bzw. Pflegeteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine andere medizinische oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Bevollmächtigten bzw. Betreuer erwarte ich, dass er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

ja nein

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Bei unterschiedlichen Meinungen über die anzuwendenden oder zu unterlassenden ärztlichen/pflegerischen Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person(en) besondere Bedeutung zukommen (z.B. Hausarzt):

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Weitere Regelungen im Rahmen meiner Patientenverfügung

Hier können Sie zugrunde liegende Motive und Wertvorstellungen für die Erstellung der Patientenverfügung darstellen, z. B. was beachtet und akzeptiert werden soll, wenn Ihre Patientenverfügung zum Tragen kommt. Das können zum Beispiel Informationen über Ihre Einstellung in Bezug auf Schmerzen, Gerätemedizin sowie Ansichten zum menschlichen Umgang oder anderen persönlichen Dingen sein. Auch religiöse Ansichten, zum Beispiel zum Thema Bluttransfusion können, hier genannt werden.

Formulierungsbeispiel Schlussklausel:

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in konkreten Anwendungssituationen eine Änderung meines Willens unterstellt wird.

Wenn aber die behandelnden Ärzte, das Behandlungs- bzw. Pflegeteam, mein Bevollmächtigter oder mein Betreuer aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob diese Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung oder des Widerrufs meiner Patientenverfügung bekannt. Widerruf und Änderung sind jederzeit formlos möglich.

Ich erstelle und unterschreibe diese Patientenverfügung bei voller Einsichts- und Geschäftsfähigkeit im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die voranstehende Verfügung nur insoweit, wie ich sie ausgefüllt, angekreuzt oder gestrichen habe.