Formular **Patientenverfügung**

Ich, [1)]

[Name, Vorname, ggf. Geburtsname]

[Geburtsdatum] [Geburtsort]

[Adresse]

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

Situationen, für die die Verfügung gelten soll [2)]

Wenn ich

- ☐ mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde. [2/1)]
- ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. [2/1)]
- ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist. [2/2)]
- ☐ infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen. [2/3)]
- ☐ Eigene Beschreibung der Anwendungssituation: [2/4)]

Lebenserhaltende Maßnahmen [3)]

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- ☐ dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten. [3/1)]

Oder

- ☐ dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, ggf. mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome. [3/2)]

*) Ausfüllanweisung am Ende des Formulars

© Wolters Kluwer Steuertipps GmbH

Schmerz- und Symptombehandlung [4)]

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- ☐ aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen. [4/1)]

Oder

- ☐ wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung. [4/2)]
- ☐ die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr [5)]

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- ☐ dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann. [5/1)]

Oder

- ☐ dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen bzw. erfolgt. [5/2)]

Oder

- ☐ dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen. [5/3)]

Wiederbelebung [6)]

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- ☐ Versuche der Wiederbelebung. [6/1)]

Oder

- ☐ die Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung. [6/2)]
- ☐ dass ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens

- ☐ lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

Oder

- ☐ lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen ärztlicher Maßnahmen (z. B. Operationen) unerwartet eintreten.

Künstliche Beatmung [7)]

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

☐ eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann. [7/1)]

Oder

☐ dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf. [7/2)]

Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

☐ eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

Oder

☐ dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

☐ Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

Oder

☐ Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

Oder

☐ keine Antibiotika.

Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

☐ die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

Oder

☐ die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

Oder

☐ keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen

© Wolters Kluwer Steuertipps GmbH

*) Ausfüllanweisung am Ende des Formulars

Organspende

- ☐ Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. 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 (Alternativen)
  - ☐ geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
  - ☐ gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.
- ☐ Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.

Oder

- ☐ Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte [8)]

- ☐ zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

Oder

- ☐ wenn möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

Oder

- ☐ wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte [9)]

- ☐ Beistand durch folgende Personen:

_____

_____

- ☐ Beistand durch einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

_____

_____

- ☐ hospizlichen Beistand.

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht [10)]

Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen:

_____

_____

Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

☐ Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein Vertreter – z. B. Bevollmächtigter, Betreuer – soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

☐ Sollte ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigter, Betreuer) erwarte ich, dass er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

☐ In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen: (Alternativen)

- ☐ meinem Bevollmächtigten.
- ☐ meinem Betreuer.
- ☐ dem behandelnden Arzt.
- ☐ anderer Person: _____

_____

☐ Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärzte/das Behandlungsteam/mein Bevollmächtigter/Betreuer aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen: (Alternativen)

- ☐ meinem Bevollmächtigten.
- ☐ meinem Betreuer.
- ☐ dem behandelnden Arzt.
- ☐ anderer Person: _____

_____

Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen [11)]

☐ Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

_____
[Bevollmächtigter]

_____
[Anschrift]

_____
[Telefon/E-Mail]

© Wolters Kluwer Steuertipps GmbH

*) Ausfüllanweisung am Ende des Formulars

☐ Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl des Betreuers erstellt (ggf.: und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit dem von mir gewünschten Betreuer besprochen).

Gewünschter Betreuer

[Name]

[Anschrift]

[Telefon/E-Mail]

Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

☐ Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.

☐ Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:

Schlussformel [12)]

☐ Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Schlussbemerkungen

☐ Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.

☐ Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.

☐ Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

☐ Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

Information/Beratung [13)]

☐ Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei/durch _____

und beraten lassen durch _____

Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit [14)]

Herr/Frau _____ wurde von mir am _____

bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

_____ _____

[Ort/Datum] [Unterschrift/Stempel]

Aktualisierung

☐ Diese Patientenverfügung gilt so lange, bis ich sie widerrufe.

Oder

☐ Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von (Zeitangabe) ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

☐ Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend: (Alternativen) [15)]

- ☐ in vollem Umfang.
- ☐ mit folgenden Änderungen:

_____

_____

_____

_____ _____

[Ort/Datum] [Unterschrift]

© Wolters Kluwer Steuertipps GmbH

*) Ausfüllanweisung am Ende des Formulars

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Formulars »Patientenverfügung«

1) Die Patientenverfügung bedarf der Schriftform. Diese Form ist gewährleistet, wenn Sie das ausgefüllte Formular unterzeichnen. Es ist nicht erforderlich, dass Sie Ihre Patientenverfügung (wie das Testament) handschriftlich verfassen. Die notarielle Beurkundung oder Beglaubigung der Verfügung ist für ihre Wirksamkeit nicht erforderlich.

2) Sie müssen konkret festlegen, für welche konkrete Lebens- und Behandlungssituation Ihre Patientenverfügung gelten soll. Andernfalls entfaltet die Verfügung keine bindende Wirkung.

2/1) Es wird empfohlen, für die beiden erstgenannten Fälle, also die Situationen des Sterbeprozesses und wenn Sie sich im Endstadium einer tödlich verlaufenden und unheilbaren Krankheit befinden, auf jeden Fall Regelungen hinsichtlich der medizinischen Behandlung in Ihre Patientenverfügung aufzunehmen. Die anderen Situationen sollten Sie nur dann in Ihre Patientenverfügung aufnehmen, wenn Sie auch für den Fall des Wachkomas oder einer schweren Demenz Vorsorge treffen wollen.

2/2) Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patienten sind in der Regel unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkoma-Patienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein eingeschränkt selbstbestimmtes Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.

2/3) Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennen die Kranken selbst nahe Angehörige nicht mehr und sind schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

2/4) Achten Sie darauf, dass Sie hier nur Situationen beschreiben, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können. Krankheiten, die Sie zwar fürchten, die aber kaum dazu führen, dass Sie Ihren Willen nicht mehr äußern können, sollten hier nicht genannt werden.

3) Dieser Punkt betrifft lebenserhaltende Maßnahmen, wie z. B. eine künstliche Ernährung, die Beatmung oder Zwangsernährung. Als Patient dürfen Sie entscheiden, ob lebenserhaltende Maßnahmen durchgeführt oder nicht durchgeführt werden. Auch der Abbruch einer bereits begonnenen ärztlichen Behandlung gehört zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten.

3/1) In diesem Fall ist gewährleistet, dass der Arzt alles medizinisch Mögliche zu veranlassen hat, um Sie am Leben zu halten. Zu den lebenserhaltenden Maßnahmen gehören z. B. die Durchführung lebenswichtiger Operationen, die Verabreichung lebenswichtiger Medikamente oder eine Dialyse.

3/2) Die Äußerung, »keine lebenserhaltenden Maßnahmen« zu wünschen, stellt jedenfalls für sich genommen nicht die für eine wirksame Patientenverfügung erforderliche hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung dar. Die insoweit erforderliche Konkretisierung kann aber gegebenenfalls durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen. Es spricht folglich grundsätzlich nichts gegen die Verwendung dieser Formulierung, soweit diese nicht isoliert erfolgt, sondern mit konkreten Beschreibungen der Behandlungssituationen und spezifizierten medizinischen Maßnahmen (z. B. künstliche Ernährung, Wiederbelebung, künstliche Beatmung) kombiniert wird. Sie können lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen, gleichzeitig aber konkrete Vorgaben zur Schmerz- und Symptombehandlung machen und den ausreichenden Einsatz von Medikamenten wünschen, die Schmerz, Angst, Übelkeit, Unruhe, Hunger, Durst, Erbrechen und vergleichbare Erscheinungen wirksam bekämpfen.

4) Die moderne Medizin bietet viele Möglichkeiten, Schmerzen zu lindern. Die Verabreichung von Medikamenten, physikalische Therapien, Bewegungstherapien, Akupunktur und Nervenstimulation sind einige davon.

4/1) In diesem Fall ist eine fachgerechte Schmerzbehandlung gesichert, allerdings unter Verzicht sogenannter bewusstseinsdämpfender Mittel. Darunter versteht man starke Schmerzmittel wie Morphinpräparate und Neuroleptika mit bewusstseinsdämpfenden, beruhigenden, angstlösenden Eigenschaften.

4/2) In diesem Fall darf der Arzt bei der Schmerz- und Symptombehandlung auch bewusstseinsdämpfende Mittel einsetzen. Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in äußerst seltenen Situationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine unbeabsichtigte geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte sogenannte indirekte Sterbehilfe).

5) Auch wenn Sie keine lebensverlängernden Maßnahmen wünschen, erhalten Sie eine medizinische Basisversorgung, zu der auch gehört, dass Hunger und Durst gestillt werden. 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 Wachkoma-Patienten. Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u. a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

5/1) In diesem Fall stellen Sie sicher, dass Sie künstlich ernährt und Ihnen künstlich Flüssigkeit verabreicht werden, wenn damit Ihr Leben verlängert werden kann. Künstliche Ernährung erfolgt entweder durch eine Nasen- oder durch eine Magensonde. Flüssigkeit wird dem Körper durch Infusionen zugeführt.

5/2) Palliativmedizin ist die medizinische Fachrichtung, die sich primär um die Beschwerdelinderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität bei Patienten mit unheilbaren Erkrankungen kümmert. Eine palliativmedizinische Indikation setzt daher immer das Ziel der Beschwerdelinderung und nicht das Ziel der Lebensverlängerung voraus.

5/3) In diesem Fall verhindern Sie, dass Sie durch künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr am Leben erhalten werden. Ihre Entscheidung muss vom Arzt akzeptiert werden.

6) Eine wichtige Entscheidung, die Sie treffen sollten, ist, ob Sie bei einer schweren Krankheit eine Wiederbelebung wünschen oder diese strikt ablehnen. Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebungsmaßnahmen sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

6/1) In diesem Fall ist gewährleistet, dass alle Maßnahmen der Wiederbelebung vorgenommen werden müssen, insbesondere der Einsatz eines Defibrillationsgeräts, Herzdruckmassage und Atemspende.

6/2) In diesem Fall verhindern Sie, dass Wiederbelebungsversuche vorgenommen werden und der Sterbevorgang künstlich verlängert wird. Es handelt sich dabei um passive Sterbehilfe, die rechtlich zulässig ist.

7) Patienten mit schweren Erkrankungen sind nicht mehr in der Lage, aus eigener Kraft genügend Sauerstoff für den Körper aufzunehmen. Dann ist es notwendig, die Atmung zu unterstützen oder den Patienten komplett künstlich zu beatmen. Wenn die Atmung bereits für kurze Zeit aussetzt, hat dies schwere Hirnschäden und den Tod zur Folge. Die Beatmung gehört deshalb zu den ersten Notfallmaßnahmen.

7/1) In diesem Fall ist sichergestellt, dass Sie gegebenenfalls künstlich beatmet werden. Eine künstliche Beatmung kann in mehreren Formen durchgeführt werden: Die Mund-zu-Mund-Beatmung/Mund-zu-Nase-Beatmung ist die einfachste Form der Beatmung. Bei der Maskenbeatmung wird eine Beatmungsmaske über den Mund und die Nase des Betroffenen gelegt; verbunden ist diese Maske mit einem Beatmungsbeutel, der gegebenenfalls mit einer Sauerstoffquelle verbunden ist. Gelegentlich kann es aber von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

7/2) In diesem Fall verhindern Sie eine künstliche Beatmung. Gleichzeitig ist allerdings gewährleistet, dass die Ärzte alle Maßnahmen zur Linderung der Atemnot ergreifen.

8) Sie können in Ihrer Patientenverfügung auch vermerken, an welchem Ort Sie medizinisch behandelt werden möchten, gepflegt oder sterben wollen. Während Ihre Festlegungen in Ihrer Patientenverfügung hinsichtlich lebenserhaltender Maßnahmen, Wiederbelebung, künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, künstlicher Beatmung, Schmerz- und Symptombehandlung für den Arzt und das Krankenhaus- und Pflegepersonal für die von Ihnen bezeichneten Behandlungssituationen verbindlich sind, können Sie hinsichtlich des Beistands lediglich Wünsche äußern. Adressaten dieser Wünsche sind insbesondere Ihr Ehepartner, Ihre nahen Angehörigen, Ihr Bevollmächtigter oder Ihr Betreuer.

9) Sie können in Ihrer Patientenverfügung auch vermerken, wer Ihnen im Falle einer Krankheit oder im Rahmen des Sterbeprozesses persönlich beistehen soll. Auch hinsichtlich des Beistands können Sie lediglich Wünsche äußern. Adressaten dieser Wünsche sind insbesondere Ihre Angehörigen, Ihr Bevollmächtigter oder Ihr Betreuer.

10) Über Ihre Erkrankung, die medizinische Behandlung und über alles, was Sie ihm anvertraut haben, darf der Arzt keine Angaben machen, auch nicht gegenüber Ihren nächsten Angehörigen. Andernfalls macht er sich wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht strafbar. Sie können in Ihrer Patientenverfügung Ihren behandelnden Arzt von seiner gesetzlichen Schweigepflicht entbinden. So ist gewährleistet, dass Ihr Ehepartner und Ihre Angehörigen oder andere Personen zuverlässige Auskünfte über Ihren medizinischen Zustand und die ärztliche Behandlung erhalten.

11) Wenn Sie eine Vorsorgevollmacht und/oder eine Betreuungsverfügung errichtet haben, haben Sie Gelegenheit, Ihre Patientenverfügung mit diesen Vorsorgeverfügungen zu verbinden. So haben Sie Gewissheit, dass eine Person Ihres Vertrauens Ihren Willen umsetzen kann, mit der Sie vorher über Ihre Vorstellungen gesprochen haben. Vor allem bei lebensbedrohlichen Eingriffen und bei der Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen ist nicht auszuschließen, dass sich der behandelnde Arzt an das Betreuungsgericht wendet. Deshalb ist es sinnvoll, dass Sie in Ihrer Patientenverfügung auf eine eventuell verfasste Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung verweisen.

12) Die Schlussformel dient dazu, darauf hinzuweisen, dass der Verfasser der Patientenverfügung unter den beschriebenen Umständen keine weitere ärztliche Aufklärung wünscht. Diese Aussage ist besonders wichtig, da bestimmte ärztliche Eingriffe nur dann wirksam vorgenommen werden dürfen, wenn ein Arzt den Patienten vorher hinreichend über die medizinische Bedeutung und Tragweite der geplanten Maßnahmen, alternative Behandlungsmöglichkeiten und Konsequenzen eines Verzichts aufgeklärt hat. Einer ärztlichen Aufklärung bedarf es nicht, wenn der einwilligungsfähige Patient auf eine ärztliche Aufklärung verzichtet hat. Aus der Patientenverfügung sollte sich ergeben, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

13) Ein Beratungsgespräch (z. B. bei einem Anwalt oder einem Betreuungsverein) kann nochmals verdeutlichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

14) Unter Umständen kann es sinnvoll sein, Ihre Patientenverfügung mit einem Arzt Ihres Vertrauens zu besprechen. Der Arzt kann Sie fachlich aufklären und damit dazu beitragen, dass Sie die Tragweite Ihrer jeweiligen Entscheidungen besser beurteilen können. So können Sie beispielsweise erfahren, welche Chancen vergeben werden, wenn eine künstliche Ernährung durch eine Magensonde oder durch Infusionen generell abgelehnt wird. Wenn Sie sich von einem Arzt vor Erstellung Ihrer Patientenverfügung haben ärztlich beraten lassen, sollten Sie in Ihrer Verfügung darauf ausdrücklich hinweisen. In diesem Zusammenhang kann der Arzt dann auch bestätigen, dass Sie bei Errichtung der Verfügung einwilligungsfähig waren. Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch einen Notar bestätigt werden.

15) Sinnvoll ist es, die einmal getroffenen Festlegungen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Schließlich können sich Ihre Lebenseinstellung oder Ihre Wertvorstellungen geändert oder sich eventuell ganz neue Behandlungsmethoden ergeben haben. Wenn Sie nach Überprüfung Ihrer Festlegungen zum Ergebnis gelangen, dass alles so bleiben soll, wie es ist, sollten Sie einfach mit Ihrer Unterschrift und mit Datum bestätigen, dass Ihre Patientenverfügung weiterhin gültig sein soll.