

FRAGEBOGEN FÜR EINE STANDARD- PATIENTENVERFÜGUNG

Dieser FRAGEBOGEN ist **nicht** die fertige Patientenverfügung!

Überreicht durch / Datum

Verfügender/r mit Vor- und Zunamen

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

Wenn in meiner **jetzigen (!) Situation** plötzlich ein **Notfall** (z. B. durch Unfall oder Herzinfarkt) einträte,

a) sollen dann intensivmedizinische Maßnahmen durchgeführt und ausgeschöpft werden?

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

b) sollen dann Versuche zur Wiederbelebung (Reanimation) durchgeführt werden?

- Versuche zur Wiederbelebung wünsche bzw. akzeptiere ich prinzipiell nur unter der Bedingung, dass sie innerhalb von kurzer Zeit (ca. fünf Minuten) nach dem Herz-/Kreislauf-Stillstand einsetzen.
- Versuche zur Wiederbelebung lehne ich in jedem Fall heute schon ab.
- Keine Angabe / unentschieden

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

A Situationen, in denen meine Patientenverfügung gelten soll

Die folgenden 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. Es bleiben am Lebensende meist palliative (lindernde) und fürsorgende Maßnahmen.

In diesem Sinne wünsche ich **pflegerische Basisversorgung sowie Schmerz- und Beschwerdelinderung**. Voraussetzung ist in jedem Fall, dass ich eine notwendige medizinische Entscheidung nicht selbst treffen kann, d. h. nicht (mehr) willensfähig bin.

- Wenn ich mich unabwendbar im **Sterbeprozess** befinde bzw. im **Endstadium** einer zum Tode führenden Erkrankung
 - auch dann, wenn bei **schwerem, unheilbarem Leiden** der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar wäre.
- Wenn ich in Folge einer **schweren Gehirnschädigung**¹ mein Bewusstsein verloren habe und dies – aller Wahrscheinlichkeit nach – unwiederbringlich ist (»Dauerkoma«)
 - auch dann, wenn **absehbar keine wesentliche Besserung** dahingehend erfolgt, dass ich wieder **Einsichten gewinnen und mit anderen Menschen in Kontakt treten** kann. (Möglichkeit einer zeitlichen Beschränkung siehe Teil C, Punkt 6)
- Wenn ich aufgrund eines **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses**² (einer Demenz z.B. nach Alzheimer-Typus) trotz Hilfestellung Nahrung nicht mehr auf natürliche Weise zu mir nehmen kann
 - auch dann, wenn ein noch nicht so weit fortgeschrittenes Stadium einer Demenz vorliegt, aber eine **organisch bedingte Lebensbedrohung** hinzutritt (z. B. Nierenversagen), die nur durch intensivmedizinische bzw. belastende Maßnahmen (z. B. Dialyse) abwendbar wäre.

Zu den hochgestellten Ziffern siehe »Medizinische Erklärungen«.

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 und Unruhe 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 **Einwilligungsunfähigkeit** im Einzelnen:

- **Keine lebenserhaltenden Eingriffe und Maßnahmen** wie z. B. Dialyse, keine Eingriffe wie z. B. Organoperation oder Amputation mehr.
- **Keine künstliche Beatmung** mehr bzw. eine schon eingeleitete soll eingestellt werden. Ich setze dabei voraus, dass ich Medikamente zur hinreichenden Linderung von Atemnot erhalte.
- **Dann keine Versuche zur Wiederbelebung mehr.**
- Ein **Notarzt** soll in den unter **A** genannten Situationen bei Herz-/Kreislauf-Stillstand (in heimischer Umgebung) nicht mehr gerufen werden.

3. Verzicht auf künstliche Ernährung³

Das **Stillen von Hunger- und Durstempfinden** gehört unverzichtbar zu jeder lindernden Therapie. Es soll so lange wie möglich **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 die Nase), ebenso keine Kalorienzufuhr durch venöse Zugänge. Auf palliativmedizinische Mundpflege und -befeuchtung³ ist besonderer Wert zu legen.

- Ich verzichte dann auch auf **künstliche Flüssigkeitszufuhr³**, außer sie ist – in vermindertem bzw. angemessenem Maße – palliativmedizinisch erforderlich, z. B. zur Gabe von Medikamenten. Prinzipiell wünsche ich dann nur noch Flüssigkeit, die ich auf natürlichem Wege über den Mund aufnehmen kann.

4. Mögliche Nebenwirkungen bei Schmerz- und Beschwerdelinderung⁴

Wenn am **Lebensende** Schmerzen, Atemnot und sonstige quälende Beschwerden anders nicht hinreichend zu lindern sind, stimme ich auch solchen Medikamenten zu, die mich sehr müde machen und zu Benommenheit führen können.

- Dann wünsche ich auch **bewusstseinsdämpfende Medikamente** zur Sedierung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer Lebensverkürzung als ärztlich nicht beabsichtigte Nebenwirkung⁴ nehme ich in Kauf.

5. Antibiotika und andere Medikamente

Auch bei dieser Frage geht es ausschließlich um die unter **A** genannten Situationen.

Wählen Sie **höchstens zwei Alternativen**, nicht alle drei, damit eine Tendenz erkennbar ist.

- Auch auf solche Medikamente **verzichte** ich dann. Ich will dann keine Stabilisierung oder mögliche Lebensverlängerung mehr.
- Ich wünsche bzw. erlaube sie nur zur **Linderung** von Beschwerden.
- Darüber soll/en später mein/e Bevollmächtigten entscheiden bzw. eine Abwägung treffen.

Sinnvoll ist, der fertigen Patientenverfügung ein Zusatzblatt beizufügen mit Vorstellungen zu einem für Sie (noch) lebenswerten Leben, Hoffnung auf Besserung, zu akzeptablen körperlichen und geistigen Einschränkungen mit Schilderung bestehender Beschwerden, Benennung zu benachrichtigender Personen u. ä. Ein solches Zusatzblatt »Was mir wichtig ist« senden wir Ihnen mit den erstellten Dokumenten zu.

Für Rückfragen, die sich beim Ausfüllen dieses Ankreuzformulares ergeben, erreichen Sie uns Mo., Di., Do. von 10–17 Uhr, Fr. von 10–14 Uhr unter 030 613904-12 oder -32.

C Mögliche Zusatzangaben und Wünsche

Im Folgenden können Sie Ihre Angaben basierend auf Ihren persönlichen Wertvorstellungen und Wünschen zum Lebensende weiter konkretisieren. Allerdings bleiben hier immer Schwierigkeiten bei der zeitlichen Bestimmung und sonstige Unwägbarkeiten. So kann eine Einschränkung von Versuchen zur Wiederbelebung nicht verbindlich vorausbestimmt werden. Ebenso wenig kann ein gewünschter Sterbeort garantiert werden. Auch ein hier gewünschter Behandlungsverzicht im Pflegefall ist zu unpräzise, um später mehr als ein (allerdings wichtiges) Indiz für ein Sterben-Lassen zu gelten.

6. Weitere Situation von Willensunfähigkeit, in denen die medizinischen Festlegungen aus Teil B gelten sollen:

Lassen Sie sich zu der folgenden Frage am besten ärztlich oder medizinisch fachkundig beraten. Im Zweifelsfall sollten Sie diese Option überspringen.

- Wenn ich infolge einer **schweren Gehirnschädigung¹ keine Einsichten mehr gewinnen** und (i. d. R. sprachlich) mit Menschen nicht mehr in Kontakt treten kann, **soll das Warten auf wesentliche Besserung beschränkt werden auf:**

..... Woche(n), Tage oder Monat(e)
Bitte eine Zahl eintragen und die nicht zutreffende Zeiteinheit streichen.

7. Schwerstpflege-Situation bei (auch vorübergehender) Willensunfähigkeit

- Ich wünsche **keine lebensverlängernden Eingriffe** mehr, wenn körperliche Dauerschädigungen mit **bleibender Schwerstpflegebedürftigkeit** vorliegen (z. B. in Folge von Schlaganfall, Organschäden oder Unfall).



Wir erstellen gerne kostenfrei Gesundheits- bzw. Vorsorgevollmachten für Sie. Ihre Bevollmächtigten können Sie auf dem beigelegten Bogen eintragen. Alternativ senden wir Ihnen auf Wunsch eine Betreuungsverfügung zu.

Sie können bei den folgenden Punkten jeweils mehrere Optionen wählen.

8. Zur späteren Entscheidungsfindung und Interpretation meines Willens

- Die von mir in der beigelegten Gesundheitsvollmacht **benannte(n) Person(en)** soll(en) – nach ärztlicher Aufklärung – das »letzte Wort« im Prozess der Entscheidungsfindung haben. Bei notwendig werdenden Interpretationen kommt ihr (ihnen) ein **eigener Ermessensbereich** im Rahmen meiner Festlegungen zu.
- Die hier getroffenen medizinischen Festlegungen gelten für Ärztinnen/Ärzte **unmittelbar verbindlich**. Solange ich sie nicht widerrufen habe, soll mir in der konkreten Situation keine Änderung meines Willens unterstellt werden.
- Jedoch** im Falle einer **Demenz** soll abgewogen werden, was **meinem Wohl und mutmaßlichen Willen am meisten entspricht**. Dies soll aufgrund meiner Gesten, Blicke oder sonstiger Lebensäußerungen ermittelt werden, möglichst im Konsens mit allen Beteiligten.

9. Gewünschter Aufenthaltsort am Lebensende

Ich möchte ...

- dort sein, wo meine Würde, Versorgung und Selbstbestimmung am besten gewahrt sind.
- wenn irgend möglich, in meiner vertrauten Umgebung verbleiben.
- bei Komplikationen am Lebensende in ein Krankenhaus verlegt werden.
- zum Sterben in ein Hospiz.

10. Gewünschter Beistand am Lebensende

Bitte ggf. Namen und Telefonnummern eintragen.

Ich wünsche, dass **benachrichtigt und einbezogen wird**

- Pflege-, Palliativ-, ambulanter Hospizdienst:
-
- Vertreter/in der folgenden Kirche / Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft / Organisation:
-
- Ärztin/Arzt meines Vertrauens:
-

D Weitere Angaben

11. Organ- und Gewebeentnahme

- Ich stimme einer Entnahme von Organen zum Zweck der Transplantation zu. **Intensivmedizinische Maßnahmen** dürfen dann zur Bestimmung des Hirntodes und anschließender Organentnahme **weitergeführt werden** (maximal wenige Tage).
- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe ab.
- Ich bin noch unentschieden.

Die folgende Erlaubnis gilt unabhängig von den drei vorgenannten Optionen:

- Ich stimme nach eingetretenem Tod einer Organ- und Gewebeentnahme zu medizinisch-wissenschaftlichen Forschungszwecken zu.

Zur Bearbeitung

- Ich bitte um eine eilige Bearbeitung (z. B. weil ein medizinischer Eingriff bevorsteht).

Zum Online-Ausfüllen

Wenn Sie auf unserer Seite www.patientenverfuegung.de Ihre persönlichen Daten selbst eingeben und Ihre Optionen durch Anklicken wählen, sparen wir dadurch viel Zeit. Dementsprechend ist der dort erbetene reguläre Betrag niedriger als der unten genannte.

Gebührenerstattung

Unsere Arbeit finanzieren wir ausschließlich über Spenden, Förderbeiträge und Gebühren. Die durchschnittlichen Kosten zur Erstellung einer individuellen Standard-Patientenverfügung betragen ca. 60 Euro.

Zur Unterstützung unserer Ziele können Sie darüber hinaus gern eine Spende leisten. Damit zeigen Sie sich solidarisch mit denjenigen, die für ihre Vorsorge-Dokumente nicht die reguläre Gebühr aufbringen können.

Ich erkläre mich bereit, nach Erhalt meiner Dokumente (unterschriftsreife Standard-Patientenverfügung – falls erwünscht, zusätzlich mit unterschiftsreifen Vollmachten – jeweils in doppelter Ausführung) **einen Betrag zu überweisen in Höhe von (wie angekreuzt):**

regulär 60 €

reduziert 30 €

Begründung der Reduzierung:

Ein Überweisungsträger wird den fertigen Dokumenten beigelegt.

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Unterstützung.

Bitte senden an:



- Ich bin einverstanden mit der **Speicherung und Verarbeitung** der von mir angegebenen Daten ausschließlich zum Zweck der **Abwicklung meines Auftrags**. Ggf. von mir benannte Personen, die in meine Vollmachten aufgenommen werden sollen, sind von mir über diese Regelung informiert und ebenfalls einverstanden. Die beigelegte Datenschutzerklärung Patientenverfügung habe ich zur Kenntnis genommen.

.....
Ort / Datum

X

.....
Unterschrift