

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht Leitfaden für Patienten und Angehörige

Herausgeber

Ärztammer Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster
Tel. 0251 929-9000
E-Mail: posteingang@aeowl.de
Internet: www.aeowl.de

Redaktionelle Verantwortung

Dr. med. Doris Dorsel, M. A., LL. M.
Ass. jur. Christoph Kuhlmann

Fotonachweis

fotolia.com – Andreas Wechsel (1), Alexey Klementiev (1), pressmaster (6); istockphoto.com – abalcazar (38), AlexRaths (1), dszc (11), peepo (11), rafalulicki (31), syagci (6), thelinke (38), Yuri Arcurs (31); Pressestelle der ÄKWL (3)

Hinweis

Zur besseren Lesbarkeit des Leitfadens wird häufig auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten jedoch stets für beide Geschlechter.

5. Auflage, September 2014

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„Ich will auf keinen Fall an Schläuchen und Geräten hängen, wenn es mit mir einmal zu Ende geht!“ – so haben nicht wenige Menschen Angst davor, irgendwann ohnmächtig einer Apparatedizin ausgeliefert zu sein und behandelt zu werden, ohne sich artikulieren zu können. Mittlerweile wissen immer mehr Menschen, dass so allgemeine Aussagen für den Arzt im Ernstfall oft nicht hilfreich sind und dieser genauer wissen müsste, welchen Behandlungswillen der Patient bekunden würde, wenn er sich äußern könnte.



Die moderne Medizin, insbesondere die Intensivmedizin, hat die Grenzen von Leben und Tod verschieben können. Oft zum Wohl und zur Gesundung schwerstkranker Menschen. Aber wie können Ärzte und Pflegende in diesen Grenzsituationen des Lebens ihre Patienten nach deren Wohl und Willen behandeln?

Wer von uns hat sich noch nicht mit medizinischen Grenzsituationen seines Lebens auseinandergesetzt: Wie handlungs- und entscheidungsfähig bin ich noch im Falle einer lebensbedrohlichen Verletzung, einer todbringenden Krankheit? Was soll an medizinischen Maßnahmen geschehen – oder eben auch nicht? Wie kann ich meinen Willen für einen solchen Fall dokumentieren, wer kann für mich in meinem Sinne entscheiden?

Ihr behandelnder Arzt wird alles tun, was Ihrem Wohl als Patient dient und dabei auch Ihren Willen beachten wollen. Doch um dies leisten zu können, muss er Ihre Wünsche kennen. Denn so viel die moderne Medizin auch zu leisten vermag – mitunter können auch die aufwändigsten medizinischen Verfahren keine Aussicht mehr auf Heilung oder Besserung des Gesundheitszustandes versprechen. Dann stellen sich Patienten und deren Angehörige verständlicherweise die Frage, ob durch medizinische Maßnahmen ein Leiden womöglich sinnlos verlängert wird und wie dem Willen und der Lebensqualität des Betroffenen entsprochen werden kann. Ein sensibles Thema – zugegeben. Doch es geht um das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Und als Patient oder Angehöriger erwarten Sie insoweit mit Recht Rat und Hilfe, wenn Sie sich bewusst mit diesen Fragen auseinandersetzen. Diese Hilfe – vor allem im Sinne einer Entscheidungshilfe – möchten wir Ihnen an die Hand geben. Denn es ist nicht einfach, schon heute konkrete Entscheidungen für vielleicht künftige Behandlungssituationen zu treffen.

Wenn Sie sich indes für eine – im Übrigen jederzeit widerrufliche – gesundheitliche Vorsorgeplanung entscheiden möchten, informiert der vorliegende Leitfaden Sie umfassend und verständlich darüber, wie Sie eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie eine Betreuungsverfügung rechtswirksam erstellen können. Der Leitfaden soll Ihnen dabei helfen, Ihr Recht auf Selbstbestimmung aktiv wahrzunehmen, indem Sie wohlüberlegt und möglichst präzise Ihren zukünftigen Behandlungswillen in einer schriftlichen Vorausverfügung formulieren. Und er soll Ihnen zudem Möglichkeiten aufzeigen, wie Sie eine Person Ihres Vertrauens bevollmächtigen, in Ihrem Sinne Entscheidungen zu treffen.

Unser Leitfaden kann und wird viele, aber sicher nicht alle Ihre Fragen beantworten. Deshalb sollten Sie – falls Ihnen etwas unklar oder erklärungsbedürftig erscheint – sich nicht scheuen, das Gespräch mit Ihrem Arzt zu suchen.

Dr. med. Theodor Windhorst
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Vorwort	3
Einleitung	6
Wissenswertes zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	7
1. Was ist eine Patientenverfügung?	8
2. Was ist eine Vorsorgevollmacht?	12
3. Was ist eine Betreuungsverfügung?	13
Wann kann eine Festlegung zukünftiger Behandlungswünsche sinnvoll sein?	14
Was sagt das Gesetz zur Patientenverfügung?	15
Wann sollte an eine Patientenverfügung gedacht werden?	16
Hinweise auf weitere Verfügungen	17
Wo sollten Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht hinterlegt werden?	17
Wer sind Ihre Ansprechpartner?	17
Wie erstellen Sie Ihre persönliche Patientenverfügung?	18
1. Eingangsformel	18
2. Lebensanschauungen und Wertvorstellungen	18
3. Geltungsbereich	20
4. Behandlungsmaßnahmen	21
5. Wo möchten Sie Ihre letzte Lebensphase verbringen?	28
6. Wer soll Sie in Ihrer letzten Lebensphase begleiten?	28
7. Erklärung zu Wirksamkeit und Verbindlichkeit	28
8. Ärztliche Beratung	29
9. Aktualisierung	30

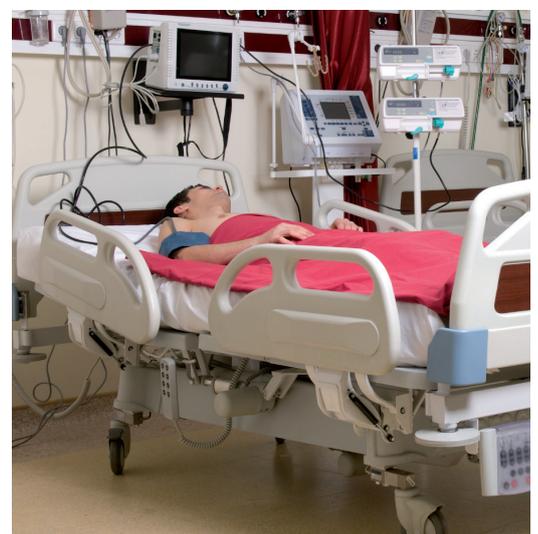
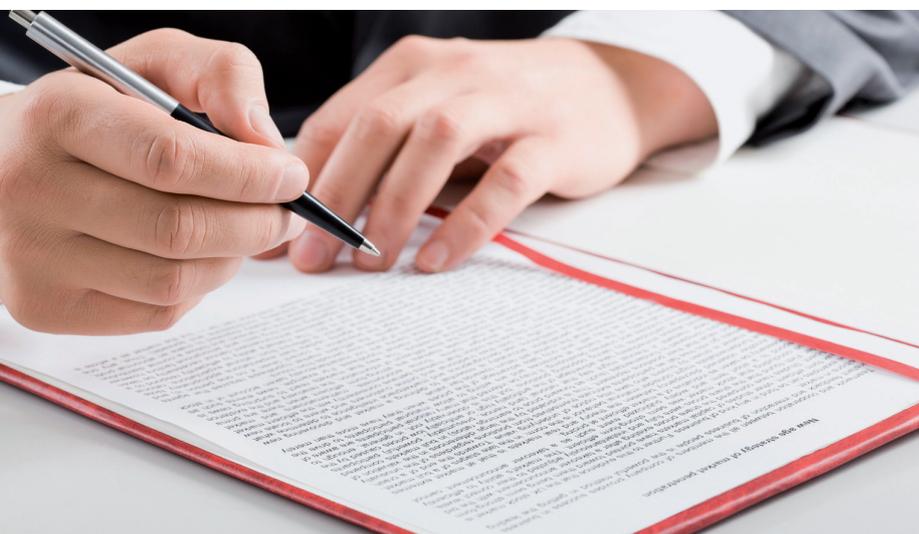
Wie erstellen Sie Ihre persönliche Vorsorgevollmacht?	31
1. Benennung eines/einer Bevollmächtigten	32
2. Umfang der Vorsorgevollmacht	33
3. Benennung eines/einer Ersatzbevollmächtigten	34
Wie erstellen Sie Ihre persönliche Betreuungsverfügung?	35
1. Benennung eines Betreuers/einer Betreuerin	35
2. Benennung eines Ersatzbetreuers/einer Ersatzbetreuerin	36
Beispielgeschichten	37
Der Notfallbogen – Hinweise und Erläuterungen	39
1. Notfallbogen bei Einwilligungsfähigkeit	40
2. Notfallbogen bei Einwilligungsunfähigkeit.....	41
Glossar	42
Hinweise zur Betreuerbestellung	46
Quellen	47
Hinweiskarten auf Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	47

Die moderne Medizin kann immer mehr Menschen helfen, wieder gesund zu werden oder ihre Erkrankung besser zu bewältigen. Es ist ein großer Fortschritt, dass wir länger und gesünder leben können als jemals zuvor. Aber den Chancen der modernen Medizin stehen auch Risiken gegenüber und machen die Sorge verständlich, ob medizinische Maßnahmen nicht nur Leben erhalten, sondern auch Leiden sinnlos verlängern können, wenn keine Aussicht auf Heilung oder Linderung mehr besteht. Aufwändige Behandlungen mit hochwirksamen Arzneimitteln oder anspruchsvollen Operationen können mit hohen Belastungen verbunden sein. Nicht für jeden Patienten ist die Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten wünschenswert. Antworten auf diese Fragen sind schwierig und können oft nur vom Patienten selbst gegeben werden. Was aber, wenn der Betroffene so schwer erkrankt ist, dass er sich nicht mehr selbst äußern kann?

Immer mehr Menschen wünschen eine gesundheitliche Vorsorgeplanung und möchten für den Fall vorsorgen, dass sie nicht mehr selbst entscheiden können, ob sie ärztlich vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen zustimmen wollen oder nicht. Diese Menschen möchten in einer Situation, in der sie gesundheitlich noch dazu in der Lage sind, ihre Wünsche zu medizinischen Maßnahmen oder auch die Ablehnung von Behandlungen für die Zukunft bestimmen.

Mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts wurde die Patientenverfügung 2009 in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) als sog. Patientenverfügungsgesetz aufgenommen. Seitdem ist es möglich, den Patientenwillen für eine zukünftige Lebens- und Behandlungssituation mit rechtlich bindender Wirkung festzulegen. Demnach ist der schriftlich vorausverfügte Patientenwille von allen Behandelnden genauso verbindlich zu beachten wie ein direkt geäußerter Behandlungswunsch.

Auch bisher war die Einwilligung des Patienten die Grundlage für das ärztliche Handeln, doch ist diese Verbindlichkeit des Patientenwillens für künftige Behandlungen mit dem Patientenverfügungsgesetz noch einmal gestärkt worden.



Wissenswertes zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Wenn Sie für gesundheitliche Grenzsituationen des Lebens vorsorgen möchten, werden sich viele Fragen stellen. Entscheidungen für eine unbekanntere Zukunft zu treffen ist nicht einfach, auch füreinander zu entscheiden fällt mitunter schwer und ist in manchen Fällen nicht ohne weiteres erlaubt.

Je nach Lebens- und Behandlungssituation können Sie gesundheitliche Vorausverfügungen nutzen, um Ihren Patientenwillen sowie rechtlich bevollmächtigte Vertreter für zukünftige Lebensphasen festzulegen, in denen Sie sich nicht mehr zu Ihrem Behandlungswillen äußern können. Wichtig ist, dass Wünsche nach gesundheitlicher Vorsorge im Laufe des Lebens einem stetigen Wandel unterliegen können und es daher sinnvoll ist, Ihre Vorausverfügung(en) immer wieder zu überdenken und aktuellen Vorstellungen und Bedürfnissen anzupassen.

Für die gesundheitliche Vorsorgeplanung sind drei Vorausverfügungen von Bedeutung, die Sie nach Ihren persönlichen Vorstellungen auswählen, gestalten und miteinander kombinieren können:

Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung können Sie Ihren zukünftigen Behandlungswillen schriftlich festhalten. Es geht also um Behandlungsentscheidungen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt wirksam werden sollen, wenn Sie Ihren Willen einmal nicht mehr selbst bilden oder äußern können. Dieses Recht auf Selbstbestimmung ist wesentlich für die Beziehung von Arzt und Patient. Aber auch Risiken sind zu bedenken, insbesondere dann, wenn Sie nicht ausreichend informiert sind und Maßnahmen für eine nicht vorhersehbare Lebens- und Behandlungssituation ablehnen, denen Sie bei entsprechender Aufklärung womöglich zustimmen möchten.

Vorsorgevollmacht

In einer medizinischen Entscheidungssituation, in der Sie Ihren Behandlungswillen nicht selbst äußern können, ist der behandelnde Arzt auf einen Ansprechpartner angewiesen, der ihn bei der Ermittlung des Patientenwillens unterstützt. Dies sollte nach Möglichkeit eine Person Ihres Vertrauens sein, die sich rechtlich für die Umsetzung Ihres Behandlungswillens einsetzen darf. Das geeignete Instrument, um einer solchen Vertrauensperson die Durchsetzung Ihres Willens zu ermöglichen, ist die Vorsorgevollmacht. Ohne eine Vollmacht dürfen sich Erwachsene nach deutschem Recht nicht vertreten, dies gilt auch für Ehepartner sowie Eltern volljähriger Kinder!

Wichtig ist, dass Sie mit Ihrem Wunschbevollmächtigten über Ihre Behandlungswünsche sprechen und dieser auch bereit und in der Lage ist, Ihren Patientenwillen nach außen zu vertreten. Wenn Sie eine Patientenverfügung erstellt haben, ist diese eine sehr wichtige Entscheidungsgrundlage für Bevollmächtigte und Ärzte bei der Feststellung des Patientenwillens. Da eine Patientenverfügung kaum jede denkbare Behandlungssituation erfassen kann, ist die Ergänzung durch eine Vorsorgevollmacht sehr sinnvoll. Sie stellt dem Arzt einen bevollmächtigten Gesprächspartner zur Seite, dem Sie vertrauen und der Ihren Behandlungswillen vertritt.

Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass Sie eine Vorsorgevollmacht nicht erteilt haben oder nicht erteilen möchten, können Sie mit einer Betreuungsverfügung vorsorgen. Dies gilt auch dann, wenn Ihre Vorsorgevollmacht die eingetretene Lebens- und Behandlungssituation nicht abdeckt oder der Bevollmächtigte die Aufgabe nicht übernehmen kann. Im Unterschied zu einer Vorsorgevollmacht berechtigt die Betreuungsverfügung die genannte Person nicht zu Ihrer rechtlichen Vertretung, sondern benennt dem Betreuungsgericht die Person Ihres Vertrauens, die bei Vorliegen der Voraussetzungen zu Ihrer Betreuung eingesetzt werden soll. Erst mit der Bestellung durch das Betreuungsgericht ist der Betreuer berechtigt Sie zu vertreten.

Wegweiser durch den Leitfaden der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Dieser Leitfaden wird nicht alle Fragen zu künftigen Behandlungssituationen beantworten können, aber doch viele Überlegungen anregen und vorbereiten. Er soll Sie auf dem Weg Ihrer persönlichen gesundheitlichen Vorsorgeplanung begleiten und Sie auch für den Fall sicher informieren, dass Sie sich (noch) nicht für eine Patientenverfügung entscheiden möchten.

Aus Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist die Vorsorgevollmacht der wesentliche Schritt zu einem verantwortlichen Miteinander in Behandlungssituationen, in denen eine Willensbekundung durch den betroffenen Patienten nicht mehr möglich ist. Zu empfehlen ist die Kombination der Vorsorgevollmacht mit einer Patientenverfügung.

In einem ersten Schritt sollen Sie über alles Wissenswerte zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung informiert werden. In einem zweiten Schritt erhalten Sie Formulierungsvorschläge, mit deren Hilfe Sie die gesundheitlichen Voraussetzungen erstellen können, die für Sie in Frage kommen.

1. Was ist eine Patientenverfügung?

Bei der Patientenverfügung handelt es sich um eine schriftliche Vorausverfügung Ihres Willens für Lebens- und Behandlungssituationen, die nicht unmittelbar bevorstehen. Sie können festlegen, welchen medizinischen Maßnahmen Sie in der beschriebenen Situation zustimmen oder welche Sie ablehnen möchten. Zum Zeitpunkt der Erstellung Ihrer Patientenverfügung müssen Sie einwilligungsfähig sein. Dies bedeutet, dass Sie in der Lage sein müssen, Art und Bedeutung sowie die Tragweite einer medizinischen Behandlung oder ihrer Unterlassung geistig zu erfassen.

Wichtig ist: Die Verfügung wird erst wirksam, wenn Sie Ihren Willen nicht mehr selbst bilden oder zum Ausdruck bringen können. Solange Sie sich äußern können, ist Ihr aktuell bekundeter Wille für die Behandlung maßgeblich.

Mit dem Patientenverfügungsgesetz (Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts, §§ 1901a, 1091b, 1901c und 1904 BGB) hat der Gesetzgeber ausdrücklich festgelegt, dass eine Patientenverfügung nicht auf bestimmte Krankheitssituationen beschränkt sein soll und so lange gültig ist, bis sie vom Patienten widerrufen wird. Dies sollte auch und gerade dann sorgfältig bedacht werden, wenn eine Patientenverfügung in gesunden Tagen verfasst wird und die Situation einer schweren Erkrankung nur schwer vorstellbar ist.

Patientenverfügung – Chancen und Risiken?

Die Fürsorgepflicht des Arztes gewährleistet, dass er nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen vorgeht und seine Behandlung dem Wohl des Patienten dient. So wird er zunächst überlegen, welches Therapieziel möglich ist und die medizinischen Maßnahmen wählen, mit denen dieses Ziel am ehesten erreicht werden kann.

Wichtig ist, dass nicht alles, was medizinisch machbar ist, in jedem Fall sinnvoll sein muss. Ein Krankheitsverlauf ist nicht immer genau vorherzusagen, Heilungschancen unterliegen einer gewissen Unsicherheit. So wird der Arzt seinen Patienten zunächst über den zu erwartenden Verlauf seiner Erkrankung und mögliche Behandlungswege informieren. Im Anschluss an die ärztliche Aufklärung kann der Patient den vom Arzt vorgeschlagenen Maßnahmen zustimmen oder diese auch rechtswirksam ablehnen.

Die Patientenverfügung ist eine zukunfts wirksame Vorausverfügung des Patientenwillens. Sie bezieht sich auf Behandlungssituationen, die nicht unmittelbar bevorstehen und unterscheidet sich so von der Einwilligung in eine zeitnah vorgesehene Maßnahme. Dies wäre z. B. eine bevorstehende Operation, zu der Sie nach entsprechender Information und Aufklärung Ihre Zustimmung erteilen könnten.

Es ist gesetzlich geregelt, dass es keine Verpflichtung zur Erstellung einer Patientenverfügung geben darf. So können Sie auch ohne Patientenverfügung sicher sein, dass Sie nach bestem medizinischen Wissen behandelt werden und Ihr Behandlungswille berücksichtigt wird, soweit er ohne schriftliche Verfügung festzustellen ist (sog. mutmaßlicher Wille). Auch die Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim darf nicht von einer Patientenverfügung abhängig gemacht werden. Dennoch ist die Frage nach einer Patientenverfügung nicht nur erlaubt, sondern durchaus zweckmäßig. So können Sie sicher sein, dass man von Ihrer Patientenverfügung weiß und im Bedarfsfall Ihren vorausverfügten Willen beachten kann.

Das frühzeitige Verfassen einer Patientenverfügung kann sehr sinnvoll sein, schließlich können schwere Erkrankungen oder auch Unglücksfälle jederzeit eintreten. Jüngere und bis dahin gesunde Menschen können sich zukünftigen Behandlungswünschen gedanklich zwar nähern, jedoch fehlen womöglich die genaue Vorstellungskraft oder auch wesentliche Informationen, die erst in der konkreten Krankheitssituation bedeutsam werden. So sind Chancen und Risiken von medizinischen Maßnahmen oft nicht ausreichend bekannt, auch können sich bisherige Lebenseinstellungen und der Lebenswille im Verlauf einer schweren Erkrankung ändern.

Zu empfehlen ist daher eine gesundheitliche Vorsorgeplanung: Die regelmäßige Überprüfung einer einmal erstellten Patientenverfügung ist umso wichtiger, je weiter entfernt die beschriebenen Behandlungssituationen und -wünsche von der jetzigen Lebenssituation sind. Oder mit anderen Worten: Je aktueller sich krankheitsbedingte Fragen stellen, umso konkreter können diese auch in einer Patientenverfügung geregelt werden.

Wichtig ist auch, dass nach dem Gesetz eine Patientenverfügung nicht auf bestimmte Krankheitssituationen beschränkt sein darf und daher nicht nur für Situationen am Lebensende gültig ist. Auch bleibt eine Patientenverfügung so lange wirksam, bis sie widerrufen wird. Dies kann durch eine schriftliche Änderung ebenso geschehen wie durch eine aktuelle Willensbekundung, die sich in Worten oder auch Gesten äußern kann und nicht schriftlich erfolgen muss.

Bei Behandlungsentscheidungen, die erst in der Zukunft wirksam sein sollen, sind Unsicherheiten nicht auszuschließen. Werden in einer Patientenverfügung Wünsche nach einer Unterlassung oder Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen verfügt, können diese das Risiko eines vorzeitigen Behandlungsabbruchs bedeuten. So kann die Gefahr einer ungewollten Lebensverkürzung bestehen, wenn eine intensivmedizinische Behandlung vorübergehend notwendig wäre, Ihr Arzt sich jedoch über die Verbindlichkeit einer wirksamen Patientenverfügung nicht hinwegsetzen darf.

Ein **Beispiel** soll dies verdeutlichen:

Falls Sie sich vor einer künstlichen Beatmung in einer Situation schwerster Erkrankung fürchten und eine solche Maßnahme in einer Patientenverfügung ablehnen, wären die Ärzte im Behandlungsfall grundsätzlich an diese Willensäußerung gebunden. Selbst wenn durch eine vorübergehende künstliche Beatmung eine Genesung möglich wäre, dürfte diese Maßnahme nach sorgfältiger Prüfung der Patientenverfügung nicht gegen Ihren wirksam vorausverfügten Willen durchgeführt werden.

Auch wenn der Gesetzgeber keine Verpflichtung zu einer **ärztlichen Beratung** vorsieht, ist die Information und Beratung durch einen Arzt Ihres Vertrauens dringend zu empfehlen. Viele Inhalte einer Patientenverfügung sind sehr komplex und ohne vertiefte Kenntnis medizinischer Zusammenhänge kaum sinnvoll zu regeln.

Es gilt Unklarheiten und Missverständnissen vorzubeugen und zu verhindern, dass es zu ungewollten Einschränkungen medizinischer Maßnahmen kommt. Sonst kann die Gefahr bestehen, dass eine Therapiemaßnahme ungewollt abgelehnt wird. Gerade deshalb muss die Lebens- und Behandlungssituation, in der die Patientenverfügung gelten soll, konkret beschrieben werden, wenn die Patientenverfügung wirksam und verbindlich sein soll.

Die ärztliche Beratungsleistung zur Patientenverfügung ist von großer Bedeutung, sie gibt dem Verfügenden die notwendige Sicherheit und kann die Wirksamkeit und Verbindlichkeit der Verfügung unterstreichen.

Probleme bei der Erstellung bzw. im Umgang mit einer Patientenverfügung

Es ist Aufgabe des Arztes, Erkrankungen zu heilen und Leben zu erhalten, aber ebenso Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen. Nicht in jedem Fall ist der Arzt zur Erhaltung des Lebens verpflichtet – insbesondere dann nicht, wenn der Patient dies nicht wünscht. Bei den Überlegungen zu Ihrer persönlichen Patientenverfügung wird daher die notwendige Auseinandersetzung mit Fragen von Leiden, Sterben und Tod nicht einfach sein.

Auch die Umsetzung einer Patientenverfügung kann Probleme mit sich bringen. Es fällt Ärzten, Pflegenden und auch Angehörigen nicht immer leicht, den Behandlungswillen des Patienten zu akzeptieren. Soll der Wunsch nach einer Beendigung oder Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen beachtet werden, ist den Angehörigen ein Loslassen manchmal nur schwer möglich. Auch die Sorge, man dürfe doch niemanden verhungern oder verdursten lassen, steht nicht selten zwischen Arzt und Angehörigen. Moderne Erkenntnisse der Medizin am Lebensende sagen uns heute, dass solche Ängste unbegründet sind. Falls Ängste dieser Art Sie belasten, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

Wenn Sie **gesund** sind und mitten im Leben stehen, werden solche Überlegungen für Sie schwierig sein. Eine Situation schwerer Erkrankung ist Ihnen womöglich nur eingeschränkt vorstellbar. Dennoch mag es für Sie sehr persönliche Gründe geben, bestimmte medizinische Maßnahmen zu wünschen oder ausschließen zu wollen.

Falls Sie **chronisch oder schwer erkrankt** sind, wird eine Anpassung Ihrer Patientenverfügung an diese spezielle Situation eher möglich sein. Sie mussten sich bereits mit vielen Problemen Ihrer Erkrankung auseinandersetzen und konnten sich ein Bild von medizinischen Untersuchungen und Behandlungen machen. Das Gespräch mit Ihrem Arzt wird Ihnen weiterhelfen, da er mögliche Verläufe Ihrer Erkrankung erläutern und Sie bei der Formulierung Ihrer Wünsche zu medizinischen Maßnahmen, dem Ort Ihrer Behandlung, notwendigen Medikamenten oder auch einem Behandlungsplan für den Notfall unterstützen kann.



2. Was ist eine Vorsorgevollmacht?

Jeder Mensch kann jederzeit – sei es durch eine schwere Krankheit, sei es durch einen Unfall – in eine Lebenssituation geraten, in der er seine Angelegenheiten nicht mehr selbst erledigen kann. Für den Fall, dass Sie Ihren Behandlungswillen einmal nicht mehr selbst bilden oder zum Ausdruck bringen können, Sie sich also in einem Zustand der Einwilligungsunfähigkeit befinden, können Sie eine Vorsorgevollmacht erteilen und die Person(en) Ihres Vertrauens im Wege der Bevollmächtigung mit der Vertretung Ihrer Interessen betrauen.

Es ist wichtig zu wissen, dass sich nach deutschem Recht weder Ehepartner noch Eltern und erwachsene Kinder untereinander rechtswirksam vertreten dürfen, wenn keine diesbezügliche Vollmacht erteilt worden ist. Eine solche Vollmacht ist deshalb auch und gerade dann eine sinnvolle Vorsorge für die Zukunft, wenn Sie (noch) keine Patientenverfügung erstellen möchten und Ihr Arzt besonders auf einen Ansprechpartner angewiesen ist, der Ihren Patientenwillen kennt und vertreten darf.

Inhalt und Umfang einer Vorsorgevollmacht können Sie frei bestimmen und sich z. B. auf die Gesundheitsvorsorge beschränken. In diesem Fall wäre die Vollmacht auch ohne anwaltliche oder notarielle Bestätigung wirksam. Soll die Vollmacht weitergehende Regelungen (Vermögensfragen u. a.) beinhalten, muss eine weiter gefasste Vollmacht erteilt und es sollte eine kompetente juristische Beratung in Anspruch genommen werden.

Die Vorsorgevollmacht stellt dem behandelnden Arzt den Ansprechpartner Ihres Vertrauens zur Seite, der sich rechtsverbindlich zu Ihrem Behandlungswillen in den Bereichen äußern darf, die Sie in der Vollmacht ausdrücklich benannt haben. Falls Sie mehrere Personen bevollmächtigen wollen, wären die Kenntnis untereinander und eine Festlegung der Rangfolge sinnvoll, damit Unstimmigkeiten möglichst vermieden werden.

Tritt nun eine Behandlungssituation ein, in der Sie medizinische Entscheidungen gedanklich nicht mehr erfassen und sich zu ärztlich vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen nicht äußern können (Einwilligungsunfähigkeit), wird der Bevollmächtigte an Ihrer Stelle der Gesprächspartner des Arztes sein. Hierzu muss er **volljährig und geschäftsfähig** sein.

Der Bevollmächtigte sollte mit Ihren Behandlungswünschen vertraut sein und diese auch anerkennen – denn es geht um den Willen des Patienten, nicht um den des Bevollmächtigten!

Wenn eine Patientenverfügung vorliegt, hat der Bevollmächtigte zunächst zu prüfen, ob die Verfügung die eingetretene Behandlungssituation beschreibt. Ist dies der Fall, ist es seine Aufgabe den Patientenwillen so zu vertreten, wie er in der Patientenverfügung beschrieben ist.

Beschreibt die Patientenverfügung die vorliegende Lebens- und Behandlungssituation hingegen nicht, haben Bevollmächtigter und Arzt gemeinsam den **mutmaßlichen Willen** zu ermitteln. Dieses soll anhand möglichst konkreter Anhaltspunkte erfolgen – hier kann die Patientenverfügung wie auch eine Anhörung naher Angehöriger wichtige Hinweise geben.

Falls Bevollmächtigter und Arzt kein Einvernehmen über den Patientenwillen erzielen können und die Behandlungsentscheidung keinen Aufschub duldet, ist das beim örtlichen Amtsgericht angesiedelte Betreuungsgericht zuständig.

Ist der Patientenwille nicht bekannt oder nicht in Erfahrung zu bringen, wird die notwendige Behandlungsentscheidung grundsätzlich durch die medizinische Indikation bestimmt. Dies bedeutet, dass der Arzt entscheidet, welche medizinischen Maßnahmen in dieser Situation für den Patienten sinnvoll sind. Liegt eine medizinische Indikation vor und ist ein entgegenstehender Patientenwille nicht bekannt, hat der Arzt zugunsten der Lebenserhaltung zu entscheiden und entsprechend tätig zu werden.

Sie sehen, dass der **Bevollmächtigte** eine sehr bedeutende Position bei der Umsetzung des Patientenwillens einnimmt und daher mit dieser verantwortungsvollen Aufgabe auch einverstanden sein muss. Diese wichtige Funktion des Bevollmächtigten ist durch das Gesetz zur Patientenverfügung noch einmal gestärkt worden.

3. Was ist eine Betreuungsverfügung?

Auch für den Fall einer notwendigen Betreuung können Sie vorsorgen: Eine Situation, in der Sie Ihre persönlichen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können, kann jederzeit eintreten. Falls Sie dann keine Vorsorgevollmacht erteilt haben oder die Bevollmächtigung die eingetretene Entscheidungssituation nicht umfasst, kann die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht erforderlich werden. Auch hier können Sie Ihr Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen und Vorsorge treffen. In einer **Betreuungsverfügung** können Sie die Person(en) Ihres Vertrauens als Betreuer vorschlagen und auf diese Weise die Bestellung einer amtlichen Betreuung durch das Betreuungsgericht vermeiden. Das Gericht wird diesen Vorschlag in der Regel beachten, soweit keine Hinderungsgründe für die Betreuung vorliegen.

Wichtig ist: Ein Betreuer darf nur für die Bereiche bestellt werden, in denen eine Betreuung tatsächlich erforderlich ist. Eine Entmündigung kennt das Gesetz bereits seit vielen Jahren nicht mehr.

Mit Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung nehmen Sie Ihre gesundheitliche Vorsorgeplanung in die eigenen Hände. Sie nehmen Ihr Recht auf Selbstbestimmung aktiv wahr und geben damit eine wertvolle Hilfestellung für das Handeln Ihres Arztes. Vorschläge und Hilfestellung für die Erstellung dieser Vorausverfügungen finden Sie im nun folgenden Teil dieses Leitfadens.

Wann kann eine Festlegung zukünftiger Behandlungswünsche sinnvoll sein?

Einige Beispiele sollen Ihnen helfen, sich mögliche Behandlungssituationen vorstellen zu können:

Beispiel 1:

Wenn ein Arzt eine Erkrankung feststellt, wird er bestimmte Behandlungsmaßnahmen vorschlagen. Dies kann eine Operation, eine Verhaltensänderung oder auch eine Verordnung sein. Bei der Verordnung von Arzneimitteln wird er Sie über deren Nutzen und mögliche Nebenwirkungen aufklären, aber Sie als Patient entscheiden selbst, ob Sie den Behandlungsvorschlag Ihres Arztes annehmen und das Medikament wie vereinbart einnehmen werden.

Beispiel 2:

Auch bei einer Verletzung, zum Beispiel einem Knochenbruch, geht der Arzt entsprechend vor. Falls er eine Röntgenaufnahme benötigt, wird er zunächst Ihr Einverständnis einholen. Er wird Sie über die Behandlungsmöglichkeiten aufklären und womöglich zu einer Operation raten. Die Operation darf erst durchgeführt werden, nachdem Sie sowohl in den Eingriff als auch in eine notwendige Narkose eingewilligt haben.

Auch wenn diese Beispielsituationen sehr verschieden sind, so steht doch in beiden Fällen der Patient selbst seinem Arzt als Ansprechpartner zur Verfügung. So benötigt er weder eine vorsorgliche Willensbekundung (Patientenverfügung) noch einen bevollmächtigten Vertreter (Vorsorgevollmacht) oder einen Betreuer (Betreuungsverfügung), da er sich selbst zeitnah zu der aktuellen Behandlungssituation äußern kann. Eine solche „informierte Einwilligung“ ist grundsätzlich die Voraussetzung jeder medizinischen Behandlung

Was aber soll geschehen, wenn der Patient nicht bei Bewusstsein ist, wenn er unerwartet oder über einen längeren Zeitraum oder sogar dauerhaft keine Entscheidungen mehr treffen oder seinen Behandlungswillen nicht zum Ausdruck bringen kann (Zustand der Einwilligungsunfähigkeit)?

Beispiel 3:

Bei einer schweren Demenzerkrankung, in der die persönliche Lebenssituation fortschreitend und unwiederbringlich nicht mehr eingeordnet und bewältigt werden kann, kann bei einer medizinischen Entscheidungssituation die Ermittlung des Behandlungswillens erforderlich sein.

Beispiel 4:

Auch im Zustand eines Komas oder Wachkomas, in dem das Bewusstsein längerfristig oder auf Dauer verloren ist, kann der Patient seinen Willen weder selbst bilden noch kundtun. Bei einer anstehenden medizinischen Entscheidung müsste sich der behandelnde Arzt die Frage stellen, welchen Behandlungswunsch der Patient in dieser konkreten Situation äußern würde, wenn er dazu aktuell in der Lage wäre. Die

Ermittlung dieses mutmaßlichen Willens kann eine sehr schwierige Aufgabe sein, insbesondere dann, wenn der Patient dem behandelnden Arzt nicht oder kaum bekannt ist.

Anders wird sich die Situation darstellen, wenn Sie Ihren Behandlungswillen in einer Patientenverfügung vorab selbst geäußert haben. Soweit die Verfügung auf die eingetretene Behandlungs- und Lebenssituation zutrifft, ist der von Ihnen vorausverfügte Patientenwille verbindlich.

Wichtig ist also: Ihre Patientenverfügung wird nur dann wirksam, wenn Sie selbst Ihren Behandlungswillen nicht mehr selbst bilden und zum Ausdruck bringen können!

Was sagt das Gesetz zur Patientenverfügung?

Das Gesetz zur Patientenverfügung bestimmt, wie der Patientenwille zukunftswirksam festgelegt werden kann und wie dieser Wille später zu ermitteln ist.

Der Gesetzgeber hat entschieden, dass die Patientenverfügung **freiwillig** sein muss. So kann eine Patientenverfügung für ein Krankenhaus oder Pflegeheim zwar eine wichtige Information bedeuten, eine Bedingung für Ihre Aufnahme darf sie jedoch keinesfalls sein.

Die Patientenverfügung muss **schriftlich** verfasst werden, dies kann handschriftlich, mit der Schreibmaschine oder mit dem Computer geschehen. Die Verfügung muss eigenhändig unterschrieben werden und sollte – auch wenn das Gesetz dies nicht ausdrücklich verlangt – mit Datum versehen sein. Nur so ist erkennbar, wie aktuell die Patientenverfügung ist und ob und wann sie erneuert wurde.

Der Verfasser einer rechtswirksamen Patientenverfügung muss zum Zeitpunkt ihrer Erstellung **volljährig und einwilligungsfähig** sein. Einwilligungsfähig ist ein Patient, der Inhalt und Bedeutung der medizinischen Fragestellung und die Tragweite der notwendigen Entscheidung verstehen kann. Bei einem volljährigen Patienten ist von dessen Einwilligungsfähigkeit auszugehen, soweit keine Hinweise auf eine eingeschränkte oder fehlende Einwilligungsfähigkeit bestehen. Die Beurteilung einer Einwilligungsfähigkeit ist zunächst Aufgabe des Arztes.

Die Verfügung eines einwilligungsfähigen **Minderjährigen** gilt nicht als Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes. Sie wäre dennoch nicht unbeachtlich, sondern eine wesentliche Grundlage bei der Ermittlung seines Behandlungswillens.

Auch wenn nach dem Gesetz eine wirksame Patientenverfügung schriftlich erstellt werden muss, ist ein **Widerruf jederzeit und formlos** möglich. Dies bedeutet, dass Sie noch in der Behandlungssituation Ihren schriftlich vorausverfügten Behandlungswillen jederzeit ändern und außer Kraft setzen können. Ihre aktuelle Willens-

äußerung, ob mündlich oder durch entsprechende Gesten, ist dann Grundlage des ärztlichen Handelns.

Der Gesetzgeber hat auf die Verpflichtung zu einer ärztlichen oder rechtlichen **Beratung** verzichtet, auch die regelmäßige **Aktualisierung** einer Patientenverfügung schreibt das Gesetz nicht vor. Dennoch ist sowohl die ärztliche Beratung als auch die regelmäßige Aktualisierung einer Patientenverfügung dringend anzuraten.

Eine Patientenverfügung ist freiwillig und muss auch nur die Inhalte umfassen, die Sie tatsächlich regeln möchten. Diese Lebens- und Behandlungssituationen müssen jedoch konkret benannt sein, damit Ihre Patientenverfügung wirksam und verbindlich ist. Angesichts der vielschichtigen medizinischen Fragestellungen, die hier in Betracht kommen, wird die fachkundige Beratung durch einen Arzt Ihres Vertrauens eine wesentliche Entscheidungsgrundlage sein.

Um die Beachtung Ihres Patientenwillens in einer künftigen Behandlungssituation gewährleisten zu können, ist neben der individuellen ärztlichen Beratung eine regelmäßige Aktualisierung wichtig. Da sich die moderne Medizin stetig weiterentwickelt und sich auch Lebenshaltungen und Wertvorstellungen im Laufe des Lebens – insbesondere in der Erfahrung von Krankheit und Leid – verändern können, sollten Sie Ihren vorausverfügten Behandlungswillen von Zeit zu Zeit (z. B. in Abständen von ein bis zwei Jahren) mit Datum und Unterschrift bestätigen oder auch den veränderten Umständen anpassen.

In Ihrer Patientenverfügung können Sie konkrete Behandlungswünsche sehr genau formulieren und der **Verbindlichkeit** Ihres schriftlich vorausverfügten Patientenwillens Nachdruck verleihen. Sie können aber auch darauf verweisen, dass Sie in bestimmten Situationen Ihren Ärzten und Bevollmächtigten bzw. Betreuern einen angemessenen Auslegungsspielraum zugestehen möchten.

Auch Wünsche, an welchem **Ort** Sie nach Möglichkeit behandelt oder betreut werden und welche **Personen** Sie bevorzugt um sich haben möchten, können ihren Platz in Ihrer Patientenverfügung finden.

Wann sollte an eine Patientenverfügung gedacht werden?

Im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorgeplanung kann das Erstellen einer Patientenverfügung auch und gerade **in gesunden Tagen** sinnvoll sein – auch wenn wir gesund sind und dies möglichst lange bleiben wollen, ist ein Blick in die Zukunft nicht möglich. Falls Sie an einer **chronischen oder schweren Erkrankung** leiden, erscheint eine auf Ihre persönliche Lebenssituation zugeschnittene Patientenverfügung sinnvoll. So können Sie insbesondere bei fortschreitenden Erkrankungen, die eine Genesung nicht mehr erwarten lassen, Ihren Patientenwillen an die Entwicklungen des Krankheitsverlaufs anpassen und besondere Vereinbarungen für Ihre Behandlung treffen.

Hinweise auf weitere Verfügungen

Falls Sie weitere Vorausverfügungen getroffen haben, sollten Sie in Ihrer Patientenverfügung darauf hinweisen. So steht bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht Ihren Ärzten ein bevollmächtigter Ansprechpartner Ihres Vertrauens zur Seite – eine sonst womöglich notwendige Anrufung des Betreuungsgerichts mit der Bestellung eines Betreuers kann hierdurch vermieden werden. Auch auf eine vorliegende Betreuungsverfügung sollten Sie hinweisen, damit im Bedarfsfall Ihr gewünschter Betreuer bestellt werden kann.

Wo sollten Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht hinterlegt werden?

Wichtig ist, dass Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht im Bedarfsfall auffindbar sind! Auf Seite 47 finden Sie **Hinweiskarten**, die Sie ausfüllen und jederzeit bei sich tragen können, beispielsweise in Ihrem Portemonnaie. So ist schnell erkennbar, welche Vorausverfügungen Sie erstellt haben und wo diese hinterlegt sind.

Die **Patientenverfügung** sollte in mehrfacher Ausfertigung und zwar jeweils eigenhändig unterschrieben vorliegen: Bei Ihren persönlichen Unterlagen (nicht beim Testament, hier würde das Dokument zu spät gesehen), Ihrem Bevollmächtigten, ggf. beim Hausarzt, im Krankenhaus oder im Pflegeheim.

Eine **Vorsorgevollmacht** muss der Bevollmächtigte im Original vorlegen können, daher sollten Sie ihm dieses Dokument bzw. den Zugang dazu zur Verfügung stellen. Dies gilt für eine Betreuungsverfügung entsprechend, falls Sie eine solche erstellt haben. Zweitschriften können an den für die Patientenverfügung empfohlenen Orten hinterlegt werden.

Vorsorgevollmachten können beim **Zentralen Vorsorgeregister** der Bundesnotarkammer (siehe Glossar) eingetragen werden, auch in Verbindung mit einer Patientenverfügung. Auskunft erhält nur das Betreuungsgericht, das bei Kenntnis einer Vorsorgevollmacht von der Bestellung eines Betreuers absehen kann.

Wer sind Ihre Ansprechpartner?

Im Gespräch mit Ihren nächsten Angehörigen, insbesondere mit den Vertrauenspersonen, die Sie in einer Vorsorgevollmacht als Bevollmächtigte benennen möchten, lassen sich wesentliche Fragen zu Ihren Lebenseinstellungen und Behandlungswünschen besprechen. Für die medizinischen Inhalte einer Patientenverfügung ist der Arzt Ihres Vertrauens der geeignete Ansprechpartner. Im Beratungsgespräch können persönliche Fragen geklärt werden. Missverständnissen kann vorgebeugt und auf diese Weise die Wirksamkeit und Verbindlichkeit Ihrer Verfügung gestärkt werden.

Wie erstellen Sie Ihre persönliche Patientenverfügung?

Sie haben die notwendigen Informationen zur Patientenverfügung erhalten und sich für das Erstellen Ihrer persönlichen Verfügung entschieden? Für diesen Fall möchten wir Ihnen nun praktische **Anregungen und Formulierungshilfen** anbieten.

Aus den folgenden grün unterlegten Textbausteinen können Sie diejenigen auswählen und zu Ihrer persönlichen Patientenverfügung zusammenstellen, die zu Ihnen und Ihrer Lebens- und Behandlungssituation passen. Sie haben auch die Möglichkeit, die vorgeschlagenen Bausteine nach Ihren Wünschen zu verändern oder ganz wegzulassen bzw. sich zu eigenen Formulierungen anregen zu lassen.

Im Sinne der Wirksamkeit und Verbindlichkeit wäre es ideal, wenn Sie Ihre persönliche Patientenverfügung aus ausgewählten bzw. veränderten oder selbst formulierten Textbausteinen zusammenstellen und zu einem einheitlichen Schriftstück verbinden würden. Alternativ können Sie die vorliegende Broschüre zu Grunde legen, die zutreffenden Formulierungen deutlich markieren und die nicht zutreffenden Bausteine ebenso deutlich durchstreichen.

Bitte denken Sie auch an eine Vorsorgevollmacht: Diese ist auch und gerade dann ein sinnvolles Instrument Ihrer gesundheitlichen Vorsorgeplanung, wenn Sie (noch) keine Patientenverfügung erstellen möchten oder Ihre Verfügung nicht alle denkbaren Situationen erfassen soll oder kann. Informationen und Vorschläge zur Vorsorgevollmacht finden Sie in diesem Leitfaden ab Seite 31.

1. Eingangsformel

EINGANGSFORMEL

Ich (*Vor- und Nachname, Geburtstag und -ort, Adresse*), bestimme in dieser Patientenverfügung meinen Patientenwillen für den Fall, dass ich diesen Willen nicht mehr selbst bilden oder zum Ausdruck bringen kann.

2. Lebensanschauungen und Wertvorstellungen

So verschieden wir Menschen sind, so individuell sind auch unsere Lebensanschauungen und Wertvorstellungen. Die Schilderung Ihrer Vorlieben und auch Abneigungen kann bei einer notwendigen Auslegung Ihrer Patientenverfügung sehr hilfreich sein. Ihre persönlichen Wünsche sollen auch und gerade dann berücksichtigt werden, wenn Sie schwer erkrankt sind oder vielleicht sterben müssen. Nur wenn Sie mitteilen, was Sie für sich wünschen oder ablehnen, können Sie so betreut und behandelt werden, wie es Ihrem persönlichen Patientenwillen entspricht. Daher sind Ihre Lebensanschauungen und Wertvorstellungen eine wesentliche Ergänzung Ihrer Patientenverfügung. Diese geben Ärzten und Bevollmächtigten wertvolle Informationen für die Feststellung Ihres Behandlungswillens, wenn Sie Ihre Wünsche nicht

mehr selbst äußern können. Da Überlegungen dieser Art für Sie ungewohnt oder schwierig sein können, möchten Sie sich vielleicht an einigen Beispielgeschichten orientieren, die wir für Sie ab Seite 37 dieses Leitfadens zusammengestellt haben.

LEBENSANSCHAUUNGEN UND WERTVORSTELLUNGEN

In einer Situation schwerer Krankheit wünsche ich, dass meine Umgebung nach Möglichkeit für mich angenehm gestaltet wird. Dies bedeutet für mich, dass
.....
..... (freie Formulierung).

In meinem Leben war mir besonders wichtig, dass
.....
.....

Ich habe Erfahrungen mit der Situation schwerer Erkrankung, da ich selbst oder bei (einer) mir nahestehenden Person(en) erlebt habe, dass
.....

Ich möchte möglichst lange leben, auch wenn ich an einer unheilbaren Erkrankung leide. Ich möchte daher, dass
.....

Ich möchte möglichst lange leben, auch wenn ich längerfristig ohne Bewusstsein bin. Ich möchte, dass bei ärztlich festgestellter Indikation alles medizinisch Mögliche zur Erhaltung meines Lebens getan wird.

Ich lebe gern und wünsche den Tod nicht herbei, ich möchte jedoch, dass
.....

Ein bewusstes Leben war mir immer wichtig, deshalb möchte ich keine lebensverlängernden Maßnahmen, wenn mein Bewusstsein nach aller Wahrscheinlichkeit und nach Einschätzung erfahrener Ärzte unwiederbringlich erloschen sein sollte und ich keinen Kontakt mehr zu meiner Umwelt und meinen Mitmenschen aufnehmen kann.

Wenn infolge eines schweren Abbauprozesses meines Gehirns ein Zustand eingetreten ist, dass , soll mein Tod nicht hinausgezögert werden.

(Weitere Textbausteine auf der folgenden Seite.)

Wenn ich mich im Endstadium einer/meiner schweren Erkrankung befinde, wünsche ich keine Behandlungsmaßnahmen, die mein Leiden nur unnötig verlängern.

Mein Glaube sagt mir, dass mein Leben nicht mit dem Tod endet. Ich glaube an ein Weiterleben nach dem Tod und möchte nicht an meinem Sterben gehindert werden.

3. Geltungsbereich

Im Anschluss an die Schilderung Ihren persönlichen Lebensanschauungen und Wertvorstellungen ist es wichtig, die Lebens- und Behandlungssituationen festzulegen, in denen Ihre Patientenverfügung zur Anwendung kommen soll. Ob der Geltungsbereich auf die aktuelle Entscheidungssituation zutrifft und damit die Patientenverfügung wirksam ist, entscheiden Arzt und Bevollmächtigter gemeinsam, möglichst unter Anhörung naher Angehöriger und sonstiger Vertrauenspersonen.

Wieder können Sie aus den grün unterlegten Textbausteinen diejenigen auswählen, die für Sie persönlich geeignet sind. Auch eigene Formulierungen können Sie finden und ergänzen:

GELTUNGSBEREICH

Meine Patientenverfügung soll gelten, wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach und unwiederbringlich im Sterbeprozess befinde.

Meine Patientenverfügung soll gelten, wenn ich mich im Endstadium (m)einer nicht mehr heilbaren Erkrankung (.....) befinde, auch wenn mein Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat.

Meine Patientenverfügung soll gelten, wenn ich an einer schweren Gehirnschädigung leide und mein Bewusstsein nach aller Wahrscheinlichkeit und nach Einschätzung erfahrener Ärzte unwiederbringlich erloschen ist.

Mir ist bekannt, dass Voraussagen zu einem möglichen Aufwachen aus dem Zustand des Bewusstseinsverlustes nicht mit letzter Sicherheit zu treffen sind; diese Verfügung soll deshalb auch dann gelten, wenn ein Aufwachen nach Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht zu erwarten ist.

Meine Patientenverfügung soll gelten, wenn ein schwerer Abbauprozess meines Gehirns so weit fortgeschritten ist, dass ich trotz Hilfestellung zu keiner Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme auf natürlichem Wege mehr in der Lage bin.

(Weiterer Textbaustein auf der folgenden Seite.)

Meine Patientenverfügung soll gelten, wenn
.....
..... (freie Formulierung).

4. Behandlungsmaßnahmen

Nachdem Sie den Geltungsbereich festgelegt und sich damit entschieden haben, wann Ihre Patientenverfügung zur Anwendung kommen soll, geht es nun um den Patientenwillen in verschiedenen medizinischen Entscheidungssituationen. Sie können vorausverfügen, welchen Behandlungsmaßnahmen Sie in welcher Situation zustimmen möchten oder welche Sie für sich ablehnen.

Die folgenden Bausteine bieten verschiedene Formulierungen an, anhand derer Sie Ihre Zustimmung zu allen medizinisch angezeigten Maßnahmen bis hin zu ihrer Ablehnung zum Ausdruck bringen können, dazwischen sind weitere Abstufungen denkbar.

Bitte bedenken Sie, dass sich die Äußerung Ihres Behandlungswillens in einer Patientenverfügung auf Situationen bezieht, die nicht unmittelbar bevorstehen, sondern womöglich in der Zukunft eintreten werden. Auch kann ein Behandlungswunsch nur dann wirksam und verbindlich sein, wenn die bezeichnete Maßnahme medizinisch sinnvoll und angemessen ist. Diese **medizinische Indikation** muss der Arzt feststellen.

Bitte bedenken Sie insbesondere bei jeder Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen, dass Ihre Patientenverfügung für das ärztliche Handeln verbindlich sein wird, wenn die konkret beschriebene Entscheidungssituation eingetreten ist und keine Hinweise für eine Willensänderung erkennbar sind. Dies wird nach Maßgabe Ihres wirksam vorausverfügten Patientenwillens auch dann gelten, wenn Sie sich gegen Maßnahmen der Lebenserhaltung und Wiederbelebung ausgesprochen haben.

MASSNAHMEN DER LEBENSERHALTUNG

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich, dass bei ärztlich festgestellter Indikation alles medizinisch Mögliche getan wird, um meine Beschwerden zu lindern und mich solange wie möglich am Leben zu erhalten.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen. Ich wünsche lediglich die notwendige Behandlung und Zuwendung zur Linderung vorhandener Beschwerden wie beispielsweise Unruhe, Übelkeit, Luftnot oder Angst. Sollte ich unter Hunger oder Durst leiden, wünsche ich nur deren Linderung sowie die pflegerisch notwendige Mundpflege.

WIEDERBELEBUNGSMASSNAHMEN

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich Wiederbelebungsversuchen zu.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich die Unterlassung von Wiederbelebungsversuchen.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich keine Verständigung eines Notarztes. Sollte dieser doch gerufen worden sein, wünsche ich, dass dieser über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

Wiederbelebungsversuche lehne ich ab, soweit diese nicht im Rahmen medizinischer Behandlungen unerwartet notwendig werden und eine Besserung meines Zustandes erwarten lassen.

BEHANDLUNG VON SCHMERZEN UND ANDEREN SYMPTOMEN

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer Ausschöpfung der ärztlich angezeigten Behandlungsmöglichkeiten zu, soweit diese nach modernen medizinischen Erkenntnissen möglich sind.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich medizinische Maßnahmen, die bei Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten auch Behandlungen umfassen, die möglicherweise das Bewusstsein weiter trüben.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich medizinische Maßnahmen, die auch Mittel zur Schmerz- und Symptomlinderung umfassen, die möglicherweise zu einer unbeabsichtigten Lebensverkürzung führen.

Sollte eine der oben beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich keine Arzneimittel zur Schmerz- oder Symptomlinderung, die möglicherweise das Leben verkürzen oder das Bewusstsein weiter trüben könnten.

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Bei künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr handelt es sich nicht um pflegerische, sondern um medizinische Maßnahmen. Diesen können Sie in Ihrer Patientenverfügung zustimmen oder auch widersprechen. In der Palliativmedizin geht man heute davon aus, dass ein Leiden nach Beendigung einer Flüssigkeitszufuhr nicht anzunehmen ist. Der Abbruch einer künstlichen Ernährung bei fortgesetzter Flüssigkeitszufuhr könnte den Krankheits- und Sterbeprozess jedoch gegen den Patientenwillen verzögern. In der Endphase des Lebens ist ein Hunger- oder Durstgefühl wohl nicht gegeben, weshalb mögliche Beschwerden durch eine bedürfnisgerechte Mundpflege zu lindern sind.

KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer künstlichen Ernährung zu. Diese kann durch Infusionen oder über eine Magensonde erfolgen, die durch Mund oder Nase bzw. als PEG-Sonde durch die Bauchdecke geleitet wird.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer zeitlich begrenzten künstlichen Ernährung (*siehe unten**). Diese kann durch Infusionen oder über eine Magensonde erfolgen, die durch Mund oder Nase bzw. als PEG-Sonde durch die Bauchdecke geleitet wird.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich keine künstliche Ernährung, weder durch Infusionen noch durch eine Magensonde oder PEG-Sonde. Falls eine solche Maßnahme bereits begonnen worden ist, soll diese beendet werden.

KÜNSTLICHE FLÜSSIGKEITSZUFUHR

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer künstlichen Flüssigkeitszufuhr zu, wie sie nach derzeitigen Erkenntnissen der Palliativmedizin angemessen ist.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer zeitlich begrenzten künstlichen Flüssigkeitszufuhr zu (*siehe unten**).

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich statt einer künstlichen Zufuhr von Flüssigkeit nur lindernde Pflegemaßnahmen.

* Falls Sie eine zeitliche Begrenzung wünschen: Lassen Sie sich von Ihrem Arzt über einen medizinisch angemessenen Zeitrahmen beraten!

DIALYSE (BLUTWÄSCHE)

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer Dialyse zu, falls mein Leben hierdurch verlängert werden kann.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer zeitlich begrenzten Dialyse zu (*siehe unten**).

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich keine Dialyse oder ihre Beendigung, falls diese bereits begonnen wurde.

KÜNSTLICHE BEATMUNG

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer künstlichen Beatmung zu, falls mein Leben so verlängert werden kann.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einer zeitlich begrenzten künstlichen Beatmung zu (*siehe unten**).

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich keine künstliche Beatmung. Eine bereits begonnene künstliche Beatmung soll beendet werden. Mit der Gabe von Medikamenten zur Linderung von Atemnot bin ich einverstanden, auch wenn diese zu einer unbeabsichtigten Verkürzung meines Lebens führen können.

ÜBERTRAGUNG VON BLUT UND BLUTBESTANDTEILEN

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich der Gabe von Blut oder Blutbestandteilen zu, falls mein Leben so verlängert werden kann.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich der Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur in dem Maße zu, wie diese zur Linderung von Beschwerden beitragen.

Eine Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen lehne ich grundsätzlich ab.

* Falls Sie eine zeitliche Begrenzung wünschen: Lassen Sie sich von Ihrem Arzt über einen medizinisch angemessenen Zeitrahmen beraten!

Herzschrittmacher, Implantierbarer Kardioverter/Defibrillator (ICD)

Bei Patienten mit Herzschrittmachern oder sog. ICDs kann sich am Lebensende die Frage stellen, wie mit diesen Geräten und ihren Funktionen umgegangen werden soll. Schrittmacher, die einen zu langsamen Herzschlag regulieren sollen, bereiten hier in der Regel keine Probleme. ICDs hingegen sind so programmiert, dass sie auf schnelle Herzrhythmusstörungen, die unbehandelt zum Tode führen würden, reagieren. Bei einer Defibrillation wird ein Elektroschock abgegeben, der den normalen Herzrhythmus wiederherstellen und einen plötzlichen Herztod verhindern soll. Im Sterbeprozess kann es zu Rhythmusstörungen kommen, bei denen eine Defibrillation nicht mehr lebensrettend ist und den Patienten belasten würde. Um eine nicht gewünschte Unterbrechung des Sterbevorgangs zu verhindern, kann der ICD so umprogrammiert werden, dass diese Aufgabe gezielt ausgeschaltet wird und die übrigen Funktionen nicht beeinträchtigt werden.

Sollten Sie Träger eines ICDs sein und eine Aufhebung der Defibrillatorfunktion für Sie in Betracht kommen, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. So können Sie am besten entscheiden, ob Sie diese Frage in Ihrer Patientenverfügung regeln und ggf. einen der folgenden Textbausteine verwenden möchten:

HERZSCHRITTMACHER, IMPLANTIERBARER KARDIOVERTER/DEFIBRILLATOR (ICD)

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich einem Ausschalten der ICD-Funktion zu, um mein Sterben nicht sinnlos zu verlängern.

Sollte eine der beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eingetreten sein, möchte ich meinem behandelnden Arzt die Entscheidung anvertrauen, ob eine Ausschaltung der ICD-Funktion für mich sinnvoll ist.

Organspende

Bei Ihren Überlegungen zur Patientenverfügung setzen Sie sich mit Behandlungssituationen des Lebensendes auseinander. Sie bestimmen Ihren Patientenwillen zu medizinischen Fragen, die sich auch im Rahmen einer möglichen Organspende stellen können. Um notwendige Entscheidungen in Ihrem Sinne treffen zu können, ist die Patientenverfügung auch ein geeigneter Ort, wo Sie Ihre persönliche Erklärung zur Organspende hinterlegen und sicher sein können, dass Ihre Entscheidung wahrgenommen und beachtet wird.

Die Entnahme von Spenderorganen ist im Transplantationsgesetz geregelt. Sie ist nur dann gestattet, wenn die Zustimmung des Spenders (Organspendeausweis, Patientenverfügung u. a.) vorliegt. Auch mit der Neufassung des Transplantationsgesetzes 2012 hat sich an der notwendigen Zustimmung nichts geändert. Die neu eingeführte Entscheidungsregelung besagt lediglich, dass die Krankenkassen alle zwei Jahre über die Organspende informieren müssen und eine Entscheidung anregen sollen.

Wenn eine Organspende in Frage kommt und der mögliche Spender zu Lebzeiten keine Entscheidung getroffen hat, müssen die nächsten Angehörigen um ihre Entscheidung gebeten werden. In dieser sehr schwierigen Situation wäre die Regelung in einer Patientenverfügung eine große Hilfe.

Feststellung des Hirntodes

Die unverzichtbare Voraussetzung einer Entnahme von Spenderorganen ist die zweifelsfreie Feststellung des Hirntodes. Dieser muss von mindestens zwei erfahrenen Ärzten festgestellt werden, die sowohl voneinander als auch von einer möglichen Entnahme und Übertragung der Spenderorgane unabhängig sind.

Falls Sie lebensverlängernde Maßnahmen in Ihrer Patientenverfügung zwar ablehnen, einer möglichen Organspende aber dennoch zustimmen möchten, so liegt zwischen diesen Wünschen kein Widerspruch. Beide Anliegen können nebeneinander bestehen und in der Patientenverfügung in Ihrem Sinne geregelt werden.

Bei Fragen zur Organspende wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt. Weitere Informationen zur Organspende finden Sie im Glossar dieses Leitfadens.

Die folgenden Textbausteine können Sie verwenden, um Ihre Patientenverfügung mit Ihrer persönlichen Erklärung zur Organspende zu verbinden. Sie können einer möglichen Organspende nach dem Tode zustimmen, Ihre Zustimmung auf bestimmte Organe beschränken oder eine Organspende auch rechtswirksam ablehnen.

ORGANSPENDE

Mir ist bekannt, dass meine in gesunden Tagen verfasste Patientenverfügung das geeignete Dokument zur Bekanntgabe meines Willens zur Organspende nach meinem Tode sein kann.

Zustimmung:

Mir ist bewusst, dass Spenderorgane nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Blutkreislauf entnommen werden können. Daher gestatte ich für den Fall, dass bei mir eine Organspende nach dem Tode medizinisch in Betracht kommt, die Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen, soweit diese zur Feststellung meines Hirntodes sowie für eine anschließende Entnahme der zur Spende vorgesehenen Organe notwendig sind.

dann:

Zu meinen Lebzeiten habe ich einen Organspendeausweis ausgefüllt. In diesem Ausweis stimme ich einer möglichen Organspende nach meinem Tode und den hierzu notwendigen Maßnahmen zu.

Zu meinen Lebzeiten habe ich einen Organspendeausweis ausgefüllt. In diesem Ausweis stimme ich einer möglichen Organspende folgender Organe nach meinem Tode und den hierzu notwendigen Maßnahmen zu:

Zu meinen Lebzeiten habe ich keinen Organspendeausweis ausgefüllt. Dennoch stimme ich einer möglichen Organspende nach meinem Tode und den hierzu notwendigen Maßnahmen zu.

Zu meinen Lebzeiten habe ich keinen Organspendeausweis ausgefüllt. Dennoch stimme ich einer möglichen Spende folgender Organe nach meinem Tode und den hierzu notwendigen Maßnahmen zu:

Widerspruch:

Zu meinen Lebzeiten habe ich einen Organspendeausweis ausgefüllt. In diesem widerspreche ich einer möglichen Organspende: Ich lehne eine Organspende nach meinem Tode ebenso wie die hierzu notwendigen Maßnahmen ab.

Zu meinen Lebzeiten habe ich keinen Organspendeausweis ausgefüllt. So widerspreche ich an dieser Stelle einer möglichen Organspende: Ich lehne eine Organspende nach meinem Tode ebenso wie die hierzu notwendigen Maßnahmen ab.

5. Wo möchten Sie Ihre letzte Lebensphase verbringen?

LETZTE LEBENSPHASE

Sollte mein Sterben absehbar sein, möchte ich nach Möglichkeit zu Hause oder in einer mir vertrauten Umgebung betreut und behandelt werden.

Sollte mein Sterben absehbar sein, möchte ich nach Möglichkeit in einem Hospiz betreut und behandelt werden.

6. Wer soll Sie in Ihrer letzten Lebensphase begleiten?

Die Begleitung durch Menschen, die Ihnen im Leben wichtig waren oder in deren Gegenwart Sie sich geborgen fühlen, kann auch und gerade in der letzten Lebensphase von großer Bedeutung sein:

BEGLEITUNG

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

(zum Beispiel Angehörige, Vertrauenspersonen, Seelsorger, Hospizdienst...).

7. Erklärung zu Wirksamkeit und Verbindlichkeit

WIRKSAMKEIT UND VERBINDLICHKEIT

Mein schriftlich vorausfügter Patientenwille soll verbindlich sein, wenn die eingetretene Lebens- und Behandlungssituation in meiner Patientenverfügung konkret beschrieben ist und keine Hinweise auf eine Änderung meines Willens festzustellen sind.

Mir ist bekannt, dass mein mutmaßlicher Wille durch meine(n) Bevollmächtigten und meinen behandelnden Arzt ermittelt werden muss, falls meine Patientenverfügung die eingetretene Situation nicht konkret beschreibt. Zur Feststellung meines Patientenwillens sollen nahe Angehörige und Vertrauenspersonen einbezogen werden, wenn dieses möglich und sinnvoll ist.

Wesentliche Grundlagen für die Feststellung meines Behandlungswillens sind meine Lebenshaltungen, meine Wertvorstellungen und von mir geäußerte Behandlungswünsche.

Mein behandelnder Arzt prüft mögliche Behandlungsmaßnahmen und bespricht diese mit meinem Bevollmächtigten. Auf Grundlage meines festgestellten Patientenwillens hat mein Bevollmächtigter zu entscheiden, ob er der ärztlich vorgeschlagenen Behandlung zustimmt oder diese ablehnt.

Mir ist bekannt, dass das Betreuungsgericht zuständig ist, wenn mein Patientenwille nicht einvernehmlich festgestellt werden kann und die Entscheidung zu einer medizinischen Behandlung nicht ohne Nachteile für mich aufgeschoben werden kann.

8. Ärztliche Beratung

ÄRZTLICHE BERATUNG

Bei der Erstellung meiner Patientenverfügung habe ich mich von

Herrn (Dr.)/Frau (Dr.)
ärztlich beraten lassen.

Die Information und Aufklärung über medizinische Sachverhalte konnte Unsicherheiten ausräumen und Missverständnisse klären.

Mein beratender Arzt/Meine beratende Ärztin hat sich überzeugt, dass ich die Tragweite meiner Entscheidungen, die ich in dieser Patientenverfügung festlege, verstanden habe.

Er/Sie bestätigt meine Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt unseres Gesprächs.

Datum Unterschrift Arztstempel

Eine rechtliche Beratung ist bei der Erstellung einer Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung grundsätzlich nicht notwendig. Vorausverfügungen für den gesundheitlichen Bereich sind auch dann wirksam, wenn Sie nicht amtlich beglaubigt oder notariell beurkundet wurden. Bei Verfügungen, die über die eigentliche gesundheitliche Vorsorgeplanung hinausgehen und z. B. Vermögensfragen betreffen, sind Vertreter der rechtsberatenden Berufe hinzuzuziehen.

9. Aktualisierung

Ihnen ist bereits bekannt, dass die Wirksamkeit und Verbindlichkeit einer Patientenverfügung von Gesetzes wegen nicht an eine regelmäßige Aktualisierung gebunden ist. Da jedoch im Anwendungsfall jede Patientenverfügung hinsichtlich ihres Geltungsbereiches und der vorausverfügten Behandlungswünsche sorgfältig geprüft werden muss, wird eine gesundheitliche Vorsorgeplanung umso wirksamer und verbindlicher sein, je aktueller die konkrete Lebens- und Behandlungssituation beschrieben ist. Daher ist aus Gründen der Patientensicherheit eine regelmäßige Überprüfung des vorausverfügten Behandlungswillens sinnvoll und sollte mit einer Aktualisierung der Patientenverfügung verbunden werden. Um jede Unsicherheit auszuschließen, ob eine vorliegende Patientenverfügung die aktuell gültige Version ist, sollte nach Erstellung einer neuen Patientenverfügung die bisherige vernichtet werden. Dies gilt ebenso für Zweitschriften, die womöglich an anderer Stelle hinterlegt sind. Alternativ können Sie folgende Textbausteine verwenden:

AKTUALISIERUNG

Ich bestätige meine Patientenverfügung vom und möchte meinen dort festgelegten Behandlungswillen nicht ändern.

Datum

Unterschrift

oder

Gegenüber meiner Patientenverfügung vom haben sich meine Behandlungswünsche teilweise geändert. Daher erneuere ich meine Patientenverfügung in folgenden Punkten und möchte diese als meinen aktuellen Patientenwillen anerkannt wissen:

.....
.....
.....

Datum

Unterschrift

oder

Mir ist bekannt, dass die Wirksamkeit und Verbindlichkeit meiner Verfügung nicht an eine regelmäßige Aktualisierung gebunden ist.

Daher wünsche ich, dass meine Patientenverfügung gültig sein soll, solange ich diese nicht geändert habe oder keine Anzeichen meiner Willensänderung zu erkennen sind.

Wie erstellen Sie Ihre persönliche Vorsorgevollmacht?

Wie Sie bereits in der Einführung dieses Leitfadens zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht erfahren haben, wird eine Patientenverfügung kaum jede denkbare Behandlungssituation in der Zukunft beschreiben können. Daher spricht sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe für die Vorsorgevollmacht aus: Auf diese Weise wird dem behandelnden Arzt ein Ansprechpartner zur Seite gestellt, der rechtsverbindlich den Behandlungswillen des Patienten vertreten darf – und bei Vorliegen einer Patientenverfügung auf dessen dokumentierten Behandlungswillen zurückgreifen kann.

In einer solchen Vorsorgevollmacht können Sie die Person(en) Ihres Vertrauens mit dieser rechtsverbindlichen Vertretung Ihres Behandlungswillens bevollmächtigen. Hiermit kann die gerichtliche Bestellung eines Betreuers für die Bereiche vermieden werden, die von der Vollmacht erfasst werden.

Sollte eine rechtliche Betreuung für Bereiche notwendig werden, die Sie nicht in der Vorsorgevollmacht benannt haben, können Sie in einer Betreuungsverfügung auch für diesen Fall vorsorgen und einen Betreuer Ihres Vertrauens benennen (siehe Seite 35).

Die Vorsorgevollmacht umfasst die Vertretung Ihrer persönlichen Interessen in allen genannten Angelegenheiten und vermeidet eine vom Gericht angeordnete Betreuung für diese Bereiche. Die Vollmacht tritt nur dann in Kraft, wenn Sie zu einem späteren Zeitpunkt einwilligungsunfähig geworden sind. Falls Ihre Vorsorgevollmacht sich auf Fragen der Gesundheitsversorgung beschränken soll (wie im Folgenden beschrieben), ist sie auch ohne Beglaubigung bzw. Beurkundung gültig. Sollen auch weitergehende Regelungen getroffen werden (beispielsweise für Vermögensfragen oder Behördengänge), muss eine weiter gefasste Vollmacht erteilt und eine rechtliche Beratung in Anspruch genommen werden.

Die Wirksamkeit der Vorsorgevollmacht setzt voraus, dass der Bevollmächtigte die Vollmachtsurkunde besitzt und im Original vorlegen kann.



1. Benennung eines/einer Bevollmächtigten

VORSORGEVOLLMACHT FÜR DEN BEREICH DER GESUNDHEITSSORGE

Ich,
(Vor- und Nachname, Geburtsname des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

geboren am in

wohnhaft Ort Straße, Nr.

bevollmächtige im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und zur Vermeidung einer rechtlichen Betreuung gemäß den §§ 1896 Abs. 2 S. 2, 185, 164 ff. BGB für den Fall, dass ich ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage bin meine Angelegenheiten selbst zu regeln, als meinen/meine Vertreter/in für den Bereich der Gesundheitsorge:

.....
(Vor- und Nachname, Geburtsname des/der Bevollmächtigten)

geboren am in

wohnhaft Ort Straße, Nr.

Telefon Mobil

Ich habe eine Patientenverfügung erstellt, meinem/meiner Bevollmächtigten sind die Inhalte dieser Verfügung bekannt. Er/Sie hat das Recht und die Pflicht zu prüfen, ob der Inhalt meiner Patientenverfügung auf meine aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. Er/Sie hat das Recht und die Pflicht meinem in der Patientenverfügung geäußerten Willen Ausdruck und Geltung zu verschaffen. (§ 1901 a Abs. 1 BGB)

oder

Eine Patientenverfügung habe ich nach eingehender Überlegung nicht erstellt. Mein(e) Bevollmächtigte(r) hat das Recht und die Pflicht meinen mutmaßlichen Behandlungswillen festzustellen und diesem Willen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

2. Umfang der Vorsorgevollmacht

VORSORGEVOLLMACHT FÜR DEN BEREICH DER GESUNDHEITSSORGE

Diese Vollmacht umfasst die generelle Vertretung im Bereich der Gesundheitspflege, insbesondere die Vertretung bei den folgenden Maßnahmen und Entscheidungen:

- Feststellung des Behandlungswunsches/des mutmaßlichen Willens und die Entscheidung über die Einwilligung oder Untersagung einer medizinischen Maßnahme (§ 1901 a Abs. 2 BGB) sowie die Erörterung der Maßnahmen mit dem behandelnden Arzt auf der Grundlage der medizinischen Indikation (§ 1901 b Abs. 1 BGB)
- Entscheidung über die Durchführung/Unterlassung medizinischer Maßnahmen auch bei begründeter Gefahr, dass der Vollmachtgeber bei Durchführung/Unterlassung einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleidet oder verstirbt (§ 1904 Abs. 1 S. 1, Abs. 2, Abs. 5 BGB)
- Aufenthaltsbestimmung, vor allem über die Unterbringung/Entlassung in/aus einem Pflegeheim, Hospiz, Krankenhaus oder einer Anstalt
- Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB (wenn der Vollmachtgeber sich, ohne untergebracht zu sein, in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält und durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll)
- Maßnahmen nach § 1906 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 BGB (danach ist eine Unterbringung zum Wohl des Vollmachtgebers erforderlich, wenn aufgrund einer psychischen Erkrankung oder geistigen oder seelischen Behinderung die Gefahr besteht, dass sich der Vollmachtgeber selbst tötet oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt oder wenn die Notwendigkeit einer Unterbringung des Vollmachtgebers zum Zwecke einer Untersuchung, einer Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffes besteht und der Vollmachtgeber dies nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann)

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, die behandelnden Ärzte bzw. das Pflegepersonal über meinen Gesundheitszustand zu befragen und in die Krankenunterlagen Einsicht zu nehmen. Die Genannten werden insoweit von der Schweigepflicht entbunden.

Diese Vollmacht ist im Original vorzulegen. Sie kann jederzeit von mir auch formlos widerrufen werden.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

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

3. Benennung eines/einer Ersatzbevollmächtigten

VORSORGEVOLLMACHT FÜR DEN BEREICH DER GESUNDHEITSSORGE

Für den Fall, dass der/die genannte Bevollmächtigte die Vollmacht nicht ausüben kann, benenne ich als meine(n) Ersatzbevollmächtigte(n):

.....
(Vor- und Nachname, Geburtsname des/der Ersatzbevollmächtigten)

geboren am in

wohnhafte Ort Straße, Nr.

Telefon Mobil

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des/der Ersatzbevollmächtigten)

Wie erstellen Sie Ihre persönliche Betreuungsverfügung?

Auch für den Fall, dass Sie einwilligungsunfähig werden und Ihre Vorsorgevollmacht nicht ausreichend ist oder Sie keine Vorsorgevollmacht erteilt haben, können Sie vorsorgen und eine(n) Betreuer(in) Ihres Vertrauens benennen und dem Betreuungsgericht vorschlagen. Das Gericht wird diesen Vorschlag in der Regel beachten und darf den Betreuer nur für die Aufgabenbereiche bestellen, in denen eine Betreuung tatsächlich erforderlich ist.

1. Benennung eines Betreuers/einer Betreuerin

BETREUUNGSVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich keine Vorsorgevollmacht erteilt habe oder diese nicht ausreichend ist und eine
Betreuungsbedürftigkeit besteht, schlage ich

.....
(Vor- und Nachname, Geburtsname des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

geboren am in

wohnhaft Ort Straße, Nr.

dem zuständigen Betreuungsgericht gemäß § 1897 Abs. 4 BGB als Betreuer/in vor:

.....
(Vor- und Nachname, Geburtsname des/der vorgeschlagenen Betreuers/Betreuerin)

geboren am in

wohnhaft Ort Straße, Nr.

Telefon Mobil

Für den Fall der Betreuerbestellung gelten alle in der Vorsorgevollmacht getroffenen Anweisungen
für diese Betreuungsverfügung entsprechend.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des/der vorgeschlagenen Betreuers/Betreuerin)

2. Benennung eines Ersatzbetreuers/einer Ersatzbetreuerin

BETREUUNGSVERFÜGUNG

Für den Fall, dass der/die in meiner Betreuungsverfügung genannte Betreuer/Betreuerin die Betreuung nicht ausüben kann, schlage ich

.....
(Vor- und Nachname, Geburtsname des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

geboren am in

wohnhaft Ort Straße, Nr.

dem zuständigen Betreuungsgericht gemäß § 1897 Abs. 4 BGB als Betreuer/in vor:

.....
(Vor- und Nachname, Geburtsname des/der vorgeschlagenen Ersatzbetreuers/Ersatzbetreuerin)

geboren am in

wohnhaft Ort Straße, Nr.

Telefon Mobil

Für den Fall der Betreuerbestellung gelten alle in der Vorsorgevollmacht getroffenen Anweisungen für diese Betreuungsverfügung entsprechend.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des/der vorgeschlagenen Ersatzbetreuers/Ersatzbetreuerin)

Beispielgeschichten

1. Wer soll für mich entscheiden?

Herr B. ist 79 Jahre alt und benötigt für sämtliche 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 Gefäßoperation im Bauchraum könnten die Schmerzen beim Gehen behoben werden, seine Bewegungsfähigkeit verbessert und seine Hilfsbedürftigkeit gemindert werden.

Herr B. ist aber nicht mehr in der Lage, sich zu den Vorteilen und Risiken einer solchen Operation sinnvoll zu äußern. Seine Kinder halten den geplanten Eingriff für problematisch und neigen dazu, ihrem Vater die Operation zu ersparen. Sie meinen, dass seine Lebensqualität dadurch nicht wesentlich verbessert werden könnte. Herr B. selbst hat sich früher, als er noch Lebenssituationen klar einordnen und auch in ihnen entscheiden konnte, nie zu Fragen künftiger medizinischer Behandlungen geäußert.

2. Sondenernährung zur Lebensverlängerung?

Frau N., 66 Jahre alt, wird seit zwölf Jahren im Seniorenheim betreut, weil sie an der Alzheimer-Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium leidet. Sie weiß selten, wo sie ist und erkennt auch zeitweise Mitglieder ihrer Familie und ihres Pflegeteams nicht mehr. Wegen einer aufgetretenen Schluckstörung wird sie nun über eine Magensonde ernährt, die durch die Bauchwand in den Magen eingeführt wurde. Hunger- und Durstgefühl äußert Frau N. nicht.

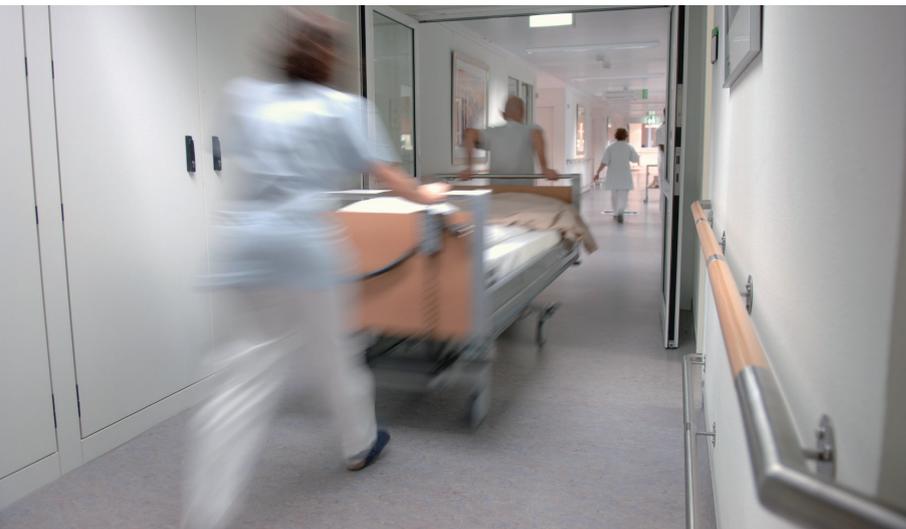
Der Sohn von Frau N. ist seit zwölf Jahren als Betreuer eingesetzt und hatte einem Legen der Magensonde zunächst zugestimmt. Später wünschte er die Beendigung der Sondenernährung und beruft sich auf den mehrfach geäußerten Wunsch seiner Mutter, nicht künstlich am Sterben gehindert zu werden und nicht von anderen abhängig zu sein.

3. Unbekannte Folgen eines Schlaganfalls

Frau D., 55 Jahre alt, bricht im Büro bewusstlos zusammen. Im Krankenhaus wird ein Schlaganfall festgestellt, womöglich die Folge eines seit längerer Zeit bestehenden Bluthochdrucks. Frau D. könnte mit einer Operation geholfen werden, das Risiko einer weiteren zusätzlichen Hirnschädigung wäre hierbei jedoch nicht auszuschließen. Auch eine Behandlung mit Medikamenten ist möglich, wobei in diesem Krankheitsstadium nicht mit Sicherheit vorauszusagen ist, ob Dauerschäden zurückbleiben werden. Diese können von einer leichten bis zu einer völligen Lähmung reichen und/oder zu einem Verlust des Sprach-, Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Denkvermögens führen.

Anregungen zu persönlichen Überlegungen

1. Wenn Sie einmal in einer vergleichbaren Situation nicht mehr entscheidungsfähig sind, wer soll stellvertretend für Sie entscheiden? Wen möchten Sie nicht mit dieser Verantwortung belasten?
2. Wenn jemand „in gesunden Tagen“ erklärt, dass er bestimmte Behandlungen in bestimmten Situationen ablehnen oder vorziehen würde, sollten Ärzte und Angehörige sich nach Ihrer Meinung auch „in schlechten Tagen“ daran halten?
3. Wenn Sie in einer solchen Situation wären, wie sollte man für Sie entscheiden?



(nach: Kielstein, Rita; Sass, Hans-Martin: Fallgeschichten der narrativen Wertanamnese, online im Internet: <http://www.ethik-in-der-praxis.de/downloads/wertanamnese.pdf> (Zugriff am 15.07.2014).

Der Notfallbogen – Hinweise und Erläuterungen

Am Schluss dieses Leitfadens befindet sich ein **Notfallbogen**. Dieser entspricht einer kurzgefassten Patientenverfügung, die sich auf die zentrale Frage einer **Wiederbelebung** beschränkt und nur für besondere Behandlungssituationen im Zustand schwerer Erkrankung oder am Lebensende geeignet ist. Falls Sie einen Notfallbogen in Betracht ziehen, kann er bei Eintritt einer Notfallsituation dem behandelnden Arzt „auf einen Blick“ wichtige Informationen geben.

Es ist dringend anzuraten, sich bei Ihren Überlegungen zu einem Notfallbogen mit einem Arzt Ihres Vertrauens zu beraten. Sie erhalten auf diese Weise wichtige Informationen und Hilfen, die Sie in die Lage versetzen die richtige Entscheidung zu treffen.

Die ärztliche Unterschrift auf dem Notfallbogen gibt dem eintreffenden Notarzt die Gewissheit, dass eine ärztliche Beratung erfolgt ist und der Notfallbogen Ihrem tatsächlichen Patientenwillen entspricht.

Damit Ihr Behandlungswille im Notfall auch umgesetzt werden kann, muss er bereit liegen bzw. sofort gefunden werden können. Auch sollten Bevollmächtigte und nächste Angehörige sowie ggf. Ärzte, Pflegende und Heimleitung über die Existenz Ihres Notfallbogens informiert sein und ihre persönliche Kenntnis durch Unterschrift auf dem Notfallbogen bestätigen.

Zu unterscheiden sind zwei Versionen des Notfallbogens:

1. Den Bogen für den Zustand der **Einwilligungsfähigkeit** können Sie selbst verwenden, wenn Sie Ihren Behandlungswillen für eine mögliche Notfallsituation festlegen möchten. Diese Form des Notfallbogens finden Sie auf Seite 40 dieses Leitfadens und können ihn selbst ausfüllen und eigenhändig unterschreiben.
2. Der Notfallbogen für den Zustand der **Einwilligungsunfähigkeit** ist für den Fall vorgesehen, dass Sie eine Vorsorgevollmacht erteilt haben. Der Bevollmächtigte hat dann die Aufgabe, im Falle Ihrer Einwilligungsunfähigkeit Ihre Interessen in Gesundheitsfragen zu vertreten. In Ihrem Sinne kann er auch von einem Notfallbogen Gebrauch machen. Hierzu muss der Notfallbogen auf Seite 41 dieses Leitfadens vom Bevollmächtigten ausgefüllt und eigenhändig unterschrieben werden.

Behandlungswunsch im Notfall:

Notfallbogen bei Einwilligungsfähigkeit

Der Patient war zum Zeitpunkt der Ausstellung des Notfallbogens **einwilligungsfähig** und hat den Notfallbogen selbst ausgestellt:

1. ZWEIFELSFREIE IDENTIFIZIERUNG DES PATIENTEN/DER PATIENTIN

Ich,
(Vor- und Nachname, Geburtsname)

geboren am in

wohaft Ort Straße, Nr.

bestimme mit diesem Notfallbogen meinen Patientenwillen zur **Wiederbelebung**.

2. PATIENTENWILLE ZU MASSNAHMEN DER WIEDERBELEBUNG

Ich bin über mögliche Maßnahmen der Wiederbelebung informiert und kann die Bedeutung und Tragweite ihrer Durchführung oder ihrer Unterlassung erfassen.

Ich wünsche den Versuch möglicher Wiederbelebungsmaßnahmen.

Ich wünsche **keine** Versuche möglicher Wiederbelebungsmaßnahmen.

3. INFORMATIONEN ZU GRUNDERKRANKUNGEN

.....
.....

4. PATIENTENVERFÜGUNG

Eine Patientenverfügung liegt vor. Aufbewahrungsort:

Eine Patientenverfügung liegt **nicht** vor.

5. VORSORGEVOLLMACHT

Eine Vorsorgevollmacht liegt vor. Bevollmächtigte(r):

Aufbewahrungsort:

Eine Vorsorgevollmacht liegt **nicht** vor.

Name, Vorname, Unterschrift:

Patient/Patientin: Datum:

Bevollmächtigte(r): Datum:

behandelnde(r) Arzt/Ärztin: Datum:

Kenntnis durch Pflegekraft/-fachkraft: Datum:

Behandlungswunsch im Notfall: Notfallbogen bei Einwilligungsunfähigkeit

Der Patient war zum Zeitpunkt der Ausstellung des Notfallbogens **nicht einwilligungsfähig**.
Der Notfallbogen wurde ausgestellt von:

Name, Vorname des/der Bevollmächtigten:

1. ZWEIFELSFREIE IDENTIFIZIERUNG DES PATIENTEN/DER PATIENTIN

Für den Patienten/die Patientin,
(Vor- und Nachname, Geburtsname)

geboren am in

wohnhafte Ort Straße, Nr.

wird mit diesem Notfallbogen sein Behandlungswille zur **Wiederbelebung** festgestellt.

2. PATIENTENWILLE ZU MASSNAHMEN DER WIEDERBELEBUNG

Der Behandlungswille des Patienten/der Patientin zu möglichen Maßnahmen der Wiederbelebung wurde festgestellt und lautet:

- Er/Sie wünscht den Versuch möglicher Wiederbelebungsmaßnahmen.
- Er/Sie wünscht **keine** Versuche möglicher Wiederbelebungsmaßnahmen.

3. INFORMATIONEN ZU GRUNDERKRANKUNGEN

.....
.....

4. PATIENTENVERFÜGUNG

- Eine Patientenverfügung liegt vor. Aufbewahrungsort:
- Eine Patientenverfügung liegt **nicht** vor.

5. VORSORGEVOLLMACHT

In der Vorsorgevollmacht wurde ich/wurden wir mit der Vertretung des Behandlungswillens für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit bevollmächtigt.

Name, Vorname, Unterschrift:

1. Bevollmächtigte(r): Datum:

2. Bevollmächtigte(r): Datum:

behandelnder Arzt/Ärztin: Datum:

Kenntnis durch Pflegekraft/-fachkraft: Datum:

Aufklärung

Der behandelnde Arzt muss den Patienten bzw. seinen gesetzlichen Vertreter über die Diagnose, den Verlauf und die Behandlung der vorliegenden Erkrankung aufklären. Die ärztliche Aufklärung umfasst Behandlungsmaßnahmen sowie deren Folgen und Risiken sowohl bei Durchführung als auch bei Unterlassung.

Beatmung

Die künstliche Belüftung der Lungen kann eingesetzt werden, wenn die Eigenatmung unzureichend oder ausgefallen ist. Die kontrollierte Beatmung kann mit Dauer, Tiefe und Anzahl der Atemzüge nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten gesteuert werden. Die assistierte Beatmung passt sich den Atemzügen des Patienten an, bei der spontanen Ventilation wird eine vorhandene, aber nicht ausreichende Spontanatmung unterstützt.

Betreuung

Eine gesetzliche Betreuung kann notwendig sein, wenn eine Person nicht (mehr) in der Lage ist ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen. Das Betreuungsgericht bestellt den Betreuer für bestimmte Aufgabenbereiche, dieser hat den Willen des Betreuten so weit wie möglich zu beachten und umzusetzen. Durch die Erteilung einer Vorsorgevollmacht wird die Errichtung einer Betreuung für die Bereiche vermieden, die von der Vollmacht erfasst sind.

Betreuungsverfügung

Die Betreuungsverfügung ist eine Willensäußerung für den Fall einer späteren Betreuungsbedürftigkeit. Vorschläge zu Vertrauenspersonen als Betreuer oder Wünsche zu dessen Aufgaben (Ort der Pflege, Art der Versorgung, Geschenke an Angehörige u. a.). Der Betreuer ist an das Wohl des Betreuten und seine Wünsche gebunden. Im Unterschied zu einem Bevollmächtigten wird die Tätigkeit eines Betreuers vom Betreuungsgericht kontrolliert. Auch handelt es sich nicht wie bei der Vorsorgevollmacht um eine Willenserklärung im rechtlichen Sinne, weshalb der Verfasser zwar über einen natürlichen Willen verfügen, aber nicht zwingend geschäftsfähig sein muss. Formvorschriften gibt es bisher nicht, dennoch sollte die Schriftform gewählt werden und mit Unterschrift und Datum versehen sein.

Bevollmächtigter

Der Bevollmächtigte ist aufgrund einer schriftlich erteilten Vorsorgevollmacht (siehe dort) berechtigt, sich für den Vollmachtgeber rechtsverbindlich einzusetzen. Ohne Vollmacht ist nach deutschem Recht eine Vertretung volljähriger Personen untereinander nicht möglich.

Bewusstlosigkeit

Zu einem Bewusstseinsverlust kann es infolge von Durchblutungsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns kommen. Eine Ohnmacht entspricht einer sehr kurzen, ein Koma (siehe dort) einer länger andauernden Bewusstlosigkeit.

Demenz

Eine Demenz ist eine Erkrankung des Gehirns mit Verlust von Fähigkeiten, die bis dahin vorhanden waren. Beeinträchtigt sein können das Kurzzeitgedächtnis, das Denkvermögen, die Sprache und Bewegungsabläufe. Auch die Persönlichkeitsstruktur sowie berufliche und soziale Fähigkeiten können betroffen sein. Wenn die Ursache einer Demenz festgestellt werden kann, ist bei einigen Formen eine Behandlung möglich, vielfach kann auch der Verlauf der Erkrankung verzögert werden.

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die bundesweite Koordinierungsstelle für die Organspende nach dem Tode (postmortale Organspende). Ihre Aufgabe ist die umfassende Förderung der Organspende und -transplantation in Deutschland. Sie erreichen die DSO über das Infotelefon Organspende unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 9040400. Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.dso.de sowie unter www.fuers-leben.de.

Dialyse

Bei unzureichender oder fehlender Nierenfunktion muss das Blut durch eine Dialyse („Blutwäsche“) maschinell von Schadstoffen gereinigt werden. Eine Dialyse kann vorübergehend oder dauerhaft notwendig sein und soll die schweren Folgeerscheinungen einer Unterfunktion der Nieren verhindern.

Einwilligung

Entscheidend für die wirksame Einwilligung in eine medizinische Maßnahme ist die natürliche Einwilligungsfähigkeit. Diese beinhaltet, dass der Patient die Art, die Bedeutung und Tragweite der Behandlung sowie ihrer Unterlassung geistig erfassen kann. Die Einwilligungsfähigkeit unterscheidet sich von der Geschäftsfähigkeit, sich selbst durch rechtsgeschäftliche Erklärungen zu binden.

Einwilligungsfähigkeit

Entscheidend für die wirksame Einwilligung in eine medizinische Maßnahme ist die natürliche Einwilligungsfähigkeit. Diese beinhaltet, dass der Patient die Art, die Bedeutung sowie die Tragweite der Behandlung sowie ihrer Unterlassung geistig erfassen kann. Die Einwilligungsfähigkeit unterscheidet sich von der Geschäftsfähigkeit, nach der man sich selbst durch rechtsgeschäftliche Erklärungen binden kann.

Einwilligungsunfähigkeit

Vorübergehend oder dauerhaft einwilligungsunfähig ist, wer aufgrund einer Erkrankung, einer geistigen Behinderung oder noch unzureichender Reife die Art, Bedeutung und Tragweite einer Entscheidung geistig nicht (mehr) erfassen kann.

Ethik-Fallberatungen

Bei schwierigen medizinischen Fragestellungen kann eine Ethik-Fallberatung einberufen werden, in der sich Vertreter verschiedener Berufsgruppen (Ärzte, Pflegende, Seelsorger u. a.) um die bestmögliche Behandlungsentscheidung im Sinne des Patientenwillens bemühen.

Geschäftsfähigkeit

Geschäftsfähig ist, wer volljährig und in der Lage ist, Willenserklärungen rechtlich wirksam auszusprechen oder entgegenzunehmen. Geschäftsfähig ist jeder Volljährige, dessen Geschäftsunfähigkeit nicht festgestellt ist.

Hirntod

Als Hirntod wird das vollständige und unwiederbringliche Erlöschen der Gesamtfunktionen des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bezeichnet. Auf den Hirntod folgt nach kurzer Zeit und zwingend der Stillstand von Herz und Kreislauf, wie auch ein Herzstillstand innerhalb kürzester Zeit den Eintritt des Hirntodes nach sich zieht. Nur durch apparative Beatmung können unter intensivmedizinischen Bedingungen die Funktionen von Herz und Kreislauf des Verstorbenen für eine gewisse Zeit künstlich aufrechterhalten werden. Für die Diagnose des Hirntodes müssen die Voraussetzungen erfüllt sein, die von der Bundesärztekammer in Richtlinien festgelegt wurden. Diese erfordern die Feststellung klinischer Symptome (1. Bewusstlosigkeit, 2. Ausfall der Hirnstammreflexe, 3. Atemstillstand) sowie den Nachweis, dass diese klinischen Ausfallsymptome unwiderruflich sind.

Hospiz

In Pflegeeinrichtungen ambulanter und (teil)stationärer Hospize werden Schwerkranke und Sterbende palliativmedizinisch behandelt und betreut. Im weiteren Sinne beschreibt der Hospizbegriff zudem ein Konzept der ganzheitlichen Sterbe- und Trauerbegleitung.

ICD/Schrittmacher

Langsame, insbesondere aber schnelle Herzrhythmusstörungen können zum Tod durch Herzstillstand führen. Bei stark eingeschränkter Herzfunktion (z. B. nach Herzinfarkt oder bei Herzmuskelerkrankungen) kann das Einsetzen eines Defibrillators (ICD, implantierbarer Kardioverter/Defibrillator) notwendig sein. Bei schnellen Herzrhythmusstörungen, die unbehandelt zum Tode führen würden, kann ein Elektroschock abgegeben werden. Dieser soll den normalen Rhythmus wiederherstellen und den plötzlichen Herztod verhindern. ICD-Geräte besitzen auch Schrittmacherfunktion und sind daher bei langsamen und schnellen Herzrhythmusstörungen geeignet.

Indikation

Der Begriff der medizinischen Indikation bedeutet Heilanzeige und begründet die Behandlungsverfahren, die bei Erkrankung oder Unfall zum Erreichen eines Behandlungsziels eingesetzt werden können. Diese Maßnahmen sollen wirksam sein und in einem angemessenen Verhältnis von Nutzen und Risiken stehen. So kann z. B. die Einnahme von Medikamenten oder die Durchführung einer Operation angezeigt, also indiziert sein. Die Feststellung der medizinischen Indikation ist Aufgabe des Arztes und die Grundlage von Behandlungsentscheidungen, weshalb die Durchführung einer nicht indizierten Maßnahme weder medizinisch noch ethisch zu rechtfertigen ist.

Koma

Das Koma ist als Zustand tiefer und möglicherweise andauernder Bewusstlosigkeit keine eigenständige Erkrankung, sondern als Krankheitszeichen ein Ausdruck einer schweren Störung der Großhirnfunktion. Die Prognose (siehe dort) ist nicht selten unsicher und abhängig von der Grunderkrankung und der medizinischen Versorgung.

Organspende

Voraussetzung für die Organspende nach dem Tod ist die zweifelsfreie Feststellung des Hirntodes (siehe dort). Eine Entnahme von Spenderorganen ist nur zulässig, wenn der Spender seine Zustimmung zu Lebzeiten selbst erteilt hat (z. B. Organspendeausweis oder Patientenverfügung) oder seine Angehörigen im Rahmen der erweiterten Zustimmung eingewilligt haben. Mit der 2012 eingeführten Entscheidungsregelung hat sich an der notwendigen Zustimmung nichts geändert. Neu ist, dass die Menschen regelmäßig über die Organspende informiert und zu einer persönlichen Entscheidung angeregt werden sollen. Ihre Entscheidung können Sie in einem Organspendeausweis und/oder Ihrer Patientenverfügung dokumentieren. Unter bestimmten Umständen kann auch eine Lebendspende für paarige Organe (z. B. Niere), Organteile (z. B. Leber) und regenerierbare Organe (z. B. Knochenmark) in Frage kommen.

Palliativmedizin

Die Palliativmedizin umfasst die Behandlung von schwerkranken Patienten zu einer Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine heilende Behandlung anspricht und die Lebensqualität im Vordergrund steht. Beschwerden sollen gelindert und das körperliche, seelische und geistige Wohlbefinden so weit wie möglich erhalten und gefördert werden. Die Palliativmedizin (lat. palliare = mit einem Mantel umhüllen) schließt die Betreuung der Familie vor und nach dem Tode des Patienten ein.

Patientenverfügung

siehe Leitfaden Seite 8

PEG-Sonde

Die künstliche Ernährung über eine Sonde kann notwendig sein, wenn die Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Wege nicht ausreichend oder nicht möglich ist. Eine Nahrungssonde kann durch die Nase oder als sog. PEG-Sonde durch die Bauchwand geführt werden. Hierzu wird durch die Haut der Bauchwand (**per**kutan) unter endoskopischer Kontrolle ein Zugang in den Magen (**Gastro**stoma) gelegt.

Prognose

Die Prognose bezeichnet die Einschätzung des Krankheitsverlaufs. Bei hoher Heilungswahrscheinlichkeit spricht man von einer guten Prognose, bei niedriger von einer schlechten Prognose. Im Verlauf einer Erkrankung kann sich die Prognose ändern.

Symptom

Ein Symptom kann als Anzeichen einer Erkrankung oder Verletzung vom Patienten selbst (Beschwerde) oder vom untersuchenden Arzt (Befund) erfasst werden. Die Summe der Symptome ergibt das klinische Bild der Erkrankung.

Volljährigkeit

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres wird nach deutschem Recht die Volljährigkeit erlangt (§ 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches, BGB). Mit der Volljährigkeit ist die volle Geschäftsfähigkeit gegeben, sofern keine Anzeichen dagegen sprechen.

Vorsorgevollmacht

siehe Leitfaden Seite 12

Wachkoma

Verlust der Wahrnehmungsfähigkeit bei schwerer Schädigung der Gehirnfunktionen. Ein Schlaf-Wach-Rhythmus bleibt bestehen, die Augen sind zeitweise geöffnet. Temperatur-, Kreislauf- und Atemregulation sind erhalten, so dass ein Überleben der Patienten bei entsprechenden medizinischen und pflegerischen Maßnahmen möglich ist. Das Wachkoma kann vorübergehend auftreten oder dauerhaft sein, der Verlauf ist in vielen Fällen nicht vorherzusagen.

Wille

Der Patientenwille ist die Basis für jede medizinische Behandlung, soweit die entsprechende medizinische Indikation ärztlich festgestellt wurde. Im Zustand der Einwilligungsfähigkeit äußert der Patient seinen Behandlungswillen, nachdem er vom behandelnden Arzt über die Aussichten der vorgeschlagenen Maßnahme(n) informiert und aufgeklärt worden ist. Für den künftigen Fall einer Einwilligungsunfähigkeit kann der Behandlungswille schriftlich vorausverfügt werden (siehe Patientenverfügung). Liegt keine wirksame Patientenverfügung vor und kann ein Patient seinen Willen nicht mehr bilden oder äußern, ist der mutmaßliche Wille des Patienten zu ermitteln.

Zentrales Vorsorgeregister

Vorsorgevollmachten (auch in Verbindung mit einer Patientenverfügung) können beim Zentralen Vorsorgeregister eingetragen werden. Auskunft erhält bisher nur das Betreuungsgericht, das bei Kenntnis einer Vorsorgevollmacht die Bestellung eines Betreuers vermeiden kann. Die Registrierung ist einmalig gebührenpflichtig. Mit der Registrierung wird eine ZVR-Card erteilt, mit der auf die Vorsorgeurkunde und die Vertrauenspersonen hingewiesen wird.

Bundesnotarkammer – Zentrales Vorsorgeregister

Postfach 08 01 51

10001 Berlin

Service-Hotline 0800 35 50 500

www.vorsorgeregister.de

Hinweise zur Betreuerbestellung

Musterformulare und Erläuterungen zur Bestellung von Betreuungen findet Ihr Arzt unter www.aekwl.de/index.php?id=2303 (Ressort Recht der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuung).

Bitte benachrichtigen Sie sofort meine(n)

Hausärztin/Hausarzt:

Name, Vorname

Telefon

Straße, PLZ, Wohnort



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Hinweiskarte auf Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht



Bitte benachrichtigen Sie sofort meine(n)

Hausärztin/Hausarzt:

Name, Vorname

Telefon

Straße, PLZ, Wohnort



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Hinweiskarte auf Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht



Quellen

1. Ach, Johann S. (Hrsg.): Grenzen der Selbstbestimmung in der Medizin, Verlag Mentis, Münster 2013
2. Borasio, G. D., Heßler, H. J., Wiesing, U.: Patientenverfügungsgesetz: Umsetzung in der klinischen Praxis. In: Deutsches Ärzteblatt 2009, 106 (40): A 1951 – 1952
3. Bundesministerium der Justiz: Broschüre Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht (Stand 01/2014)
4. Bundesministerium der Justiz: Broschüre Patientenverfügung (Stand 01/2014)
5. Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Deutschherrnufer 52, 60594 Frankfurt am Main, im Internet unter www.dso.de
6. Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.07.2009 („Patientenverfügungsgesetz“), Bundesgesetzblatt Jg. 2009 Teil I Nr. 48, ausgegeben zu Bonn am 31.07.2009, S. 2286 – 2287, im Internet unter http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/3_Gesetz_zur_Aenderung_des_Betreuungsrechts.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff 16.07.2014)
7. Empfehlungen der Bundesärztekammer und Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. A 1580 – 1585
8. Grundsätze der Bundesärztekammer zur Ärztlichen Sterbebegleitung. In: Deutsches Ärzteblatt 2010, 107 (18): A 877 – 882
9. Jacobi, T.; May, A. T., Kielstein, R.; Bienwald, W. (Hrsg.) Ratgeber Patientenverfügung – Vorgeschied oder selbstverfasst?, LIT-Verlag Münster 2005
10. Kielstein, Rita; May, Arnd T.; Sass, Hans-Martin: Fallgeschichten der narrativen Wertanamnese. In: Die persönliche Patientenverfügung. Ein Arbeitsbuch zur Vorbereitung mit Bausteinen und Modellen, 6. überarbeitete Auflage 2010, Institut für Ethik in der Praxis e. V.
11. Richtlinien der Bundesärztekammer zur Feststellung des Hirntodes, 3. Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG), im Internet unter <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Hirntodpdf.pdf> (Zugriff 16.07.2014)
12. Steger, Florian: Praxistaugliche Voraussetzungen, In: Deutsches Ärzteblatt 2014, 111 (4): 48 – 49
13. Verrel, Thorsten; Simon, Alfred: Patientenverfügung: Rechtliche und ethische Aspekte, Reihe Ethik in den Biowissenschaften, Deutsches Referenzzentrum Ethik in der Medizin, Verlag Karl Alber, Freiburg 2010

Ich habe eine Patientenverfügung verfasst:

ja Aufbewahrungsort:
 nein

Zu meiner Person:

.....
Name, Vorname Geburtsdatum

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Wohnort

Ich habe eine Vorsorgevollmacht verfasst:

ja
Name, Vorname meines/r Bevollmächtigten Telefon

.....
Straße, PLZ, Wohnort

nein
Name, Vorname einer Vertrauensperson Telefon

.....
Straße, PLZ, Wohnort

Ich habe eine Patientenverfügung verfasst:

ja Aufbewahrungsort:
 nein

Zu meiner Person:

.....
Name, Vorname Geburtsdatum

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Wohnort

Ich habe eine Vorsorgevollmacht verfasst:

ja
Name, Vorname meines/r Bevollmächtigten Telefon

.....
Straße, PLZ, Wohnort

nein
Name, Vorname einer Vertrauensperson Telefon

.....
Straße, PLZ, Wohnort



Ärztammer Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster

Tel.: 0251 929-0
Fax: 0251 929-2999
www.aekwl.de
E-Mail: posteingang@aeckwl.de