

Patientenverfügung

I. Personalien

Vor- und Zuname:

Geb. Datum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Tel.:

Wichtige Vorerkrankungen:

Hausarzt:

II. Meine persönliche Einstellung zu Leben und Sterben

Nachfolgende Erklärungen gebe ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und bei voller Urteils- und Entscheidungsfähigkeit ab. Als ... habe ich volle Kenntnis von Inhalt und Tragweite meines hier geäußerten Willens. Die in dieser Verfügung getroffenen Entscheidungen erfolgten nach eingehender und reiflicher Überlegung und stellen meine generelle ethische Grundeinstellung zu einem möglichen Autonomieverlust und zu Fragen eines Behandlungsabbruchs dar. In einer konkreten Situation, in der über die Vornahme lebensverlängernder Maßnahmen bzw. einen Abbruch der an mir bereits in Unkenntnis dieser Patientenverfügung vorgenommenen Heilmaßnahmen zu entscheiden ist, verlange ich von den mich behandelnden Ärzten und Pflegepersonen, diese Patientenverfügung als verbindlich anzusehen und entsprechend meinem hier ausdrücklich erklärten Willen zu verfahren. Eine andere Entscheidung als die hier zum Ausdruck gebrachte kommt für mich nicht in Frage.

Zur Information der mich behandelnden Ärzte und Pflegepersonen sei erwähnt, dass der **Bundesgerichtshof in seinem Beschluss vom 17.03.2003 (AZ: XII ZB 2/03)** die Patientenverfügung als rechtsverbindlich angesehen hat. Der erste Leitsatz dieser Entscheidung lautet: **„Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor – etwa in Form einer sog. Patientenverfügung – geäußerten Willen entspricht. Dies folgt aus der Würde des Menschen, die es gebietet, sein in einwilligungsfähigem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage ist.“**

Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass diese, meine Willenserklärung, nicht nur für den Moment ihrer Abgabe Gültigkeit besitzt, sondern bis zu ihrem Widerruf zwingend verbindlich ist.

Als *Humanist/Freidenker/kritischer Christ* lehne ich sowohl ein staatliches und/oder kirchliches Monopol über Wert- und Moralvorstellung als auch paternalistisch orientiertes ärztliches und pflegerisches Handeln ab. Ich lebe und sterbe in der Überzeugung, dass jeder Mensch das Recht und die Verantwortung hat, sein Leben und Sterben selbstbestimmt zu gestalten. Ich befürworte eine postmoderne Sterbekultur, durch die das endgültige Loslassen zur **subjektiv** rechten Zeit ermöglicht wird, also sobald die unerträglichen Schmerzen anhalten, sobald irre-

versibles existenzielles Leiden immer schlimmer wird oder, schließlich, wenn ein Mensch sehr „alt und lebenssatt“ geworden ist.

Mir ist bewusst, dass ich über spätere (Krankheits-)Situationen vielleicht nicht alles weiß und ich mein persönliches Erleben in diesen Situationen nicht genau vorhersehen kann. Dieses Risiko nehme ich in Kauf, um Fremdbestimmung zu vermeiden. Ich bin mir auch dessen bewusst, dass meine in dieser Patientenverfügung vorgenommenen Erklärungen in einem Zustand relativer Gesundheit vorgenommen worden sind und das mein Empfinden und persönliches Erleben im Zustand schwerer Krankheit anders sein könnte. Auch diese Unabwägbarkeiten nehme ich in Kauf, da meine in dieser Patientenverfügung zum Ausdruck kommenden Ansichten freier und selbstbestimmter getroffen worden sind und meinen ethischen Wertvorstellungen von Leben und Sterben eher entsprechen, als es in einer extremen Ausnahmesituation, die sich gerade in einer schweren Krankheit oder gar im Sterben realisiert, je der Fall sein könnte. Denn gerade aufgrund einer schweren Krankheit oder des bereits eingetretenen Sterbeprozesses und der damit einhergehenden Umstände (Krankenhaus- bzw. Heimaufenthalt mit ihren a priori bevormundenden und damit freiheitsbeschränkenden Strukturen) befindet sich der Betroffene regelmäßig in einem Zustand physischer, psychischer, intellektueller, sozialer und emotionaler Schwäche, die ein wirklich freies und selbstbestimmtes Denken und Handeln regelmäßig unmöglich werden lässt, wenn nicht gar ausschließt.

Ich verlange, dass sich die Beteiligten von diesen, meinen Wünschen und Wertvorstellungen leiten lassen und nicht von ihren eigenen, da es vorliegend um meinen Körper, um mein Sterben mithin um meine höchstpersönlichen Belange geht.

Mein Leben und meine Gesundheit sind mir sehr wichtig und ich halte es daher für selbstverständlich, dass sich die Ärzte und das Pflegepersonal mit allen Mitteln der Kunst um deren Erhaltung bemühen. Ich möchte jedoch **nicht**, dass die mich behandelnden Ärzte, Pflegepersonen und Angehörige anderer Heilberufe bei Vorliegen eines Unfalls oder einer schweren Krankheit mit den in III. 2. geschilderten Folgen alles dafür tun, um meine Lebensfunktionen zu erhalten – erst recht nicht, wenn sie damit nur ihre medizinischen und pflegerischen Fähigkeiten unter Beweis stellen wollen oder meine Angehörigen „beruhigen“ möchten. Mir wäre es lieber, wenn mit dem Geld, welches für meine Intensivtherapie gespart werden könnte, Menschen, denen tatsächlich noch geholfen werden kann, behandelt werden.

Ich bin mir sicher, dass ich auch mit einer Behinderung weiterhin ein für mich lebenswertes Leben führen könnte – insbesondere der Verlust von einem Arm oder Bein oder die Lähmung der Beine wären kein Hindernis. Kaum etwas sinnloseres könnte ich mir aber vorstellen, als nach einem halben Jahr Koma mit geistigen Behinderungen aufzuwachen. Auch eine vollständige Lähmung oder wie auch immer geartete Verletzungen oder Krankheiten, die dazu führen, dass ich mich nicht mehr selbst versorgen kann und ich dauerhaft auf Pflege und Betreuung angewiesen bin, würden für mich einen Umstand darstellen, unter dem ich nicht mehr leben möchte. Ich möchte auch nicht das Leben meiner Angehörigen dadurch zerstören oder auch nur belasten, dass sie zeitlebens mich versorgen und betreuen müssen.

Das Leben ist für mich von hohem Wert. Es gibt aber Situationen, in denen das Leben nur noch ein Martyrium bzw. eine Folter darstellt und der Tod die ersehnte Erlösung von einem für mich unerträglichen Leiden bedeuten würde. In einem solchen Fall möchte ich selbst entscheiden dürfen, ob mein Leben mit den Mitteln der modernen Apparatemedizin künstlich aufrechterhalten und mein Leiden verlängert wird oder ob dem Krankheits- bzw. Sterbeprozess sein natürlicher Verlauf gelassen wird.

Über Leben müssen und Sterben dürfen entscheide ich allein nach meinen eigenen Wertvorstellungen, nicht dagegen nach den Wertvorstellungen Dritter (Ärzte, Pflegepersonen, Angehörigen oder sonstiger Personen). Auch **der von mir eingesetzte Bevollmächtigte** (siehe Vorsorgevollmacht) hat sich bei seinen Entscheidungen, die er für mich in Gesundheitsangelegenheiten trifft, nicht an den herrschenden gesellschaftlichen oder seinen eigenen, sondern ausschließlich an meinen Wertvorstellungen, insbesondere an die vorliegende Patientenverfügung zu orientieren und nicht daran, was aus medizinisch-pflegerischer Sicht vernünftig und technisch machbar ist.

Ich verlange den natürlichen Vorgängen eines Sterbeprozesses und unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankungen absoluten Vorrang einzuräumen gegenüber den medizintechnischen Möglichkeiten einer zeitlich begrenzten Lebensverlängerung. Ich schätze die Lebensqualität in jedem Fall höher ein als die Lebensquantität, zumal wenn letztere mit Schmerzen, Qualen oder dauernder Bewusstlosigkeit verbunden ist.

Ich möchte nach Möglichkeit meine letzten Wochen, Tage oder Stunden in einer mir vertrauten Umgebung und bei vollem Bewusstsein verbringen.

Von lebensverlängernden und lebenserhaltenden Maßnahmen verlange ich nicht nur im Endstadium einer tödlich verlaufenden Erkrankung Abstand zu nehmen, sondern auch dann, wenn ich geistig so verwirrt sein sollte, dass ich meine Umgebung nicht mehr erkenne, wenn ich längere Zeit ohne Bewusstsein bin oder an unerträglichen Schmerzen leiden sollte, die auch mit den Mitteln moderner Schmerztherapie nicht beseitigt werden können.

Ich bin mir bewusst, dass ich bei Einstellung der künstlichen Ernährung oder der Flüssigkeitszufuhr verhungere oder verdurste. Diese Folge nehme ich für den Fall längerer Bewusstlosigkeit bzw. „Wachkoma“ ausdrücklich in Kauf.

III. Anweisungen an die mich behandelnden Ärzte und Pflegepersonen

1. Ich setze es als selbstverständlich voraus, dass mir mein Leben gerettet wird, sofern dies nach menschenmöglichem Ermessen möglich ist und dass man mich sterben lässt, wenn mindestens zwei der mich behandelnden Ärzte zu einer infausten Prognose gelangt sind. Über meinen Krankheitszustand möchte ich von den Ärzten jederzeit und in vollem Umfang aufgeklärt werden.

2. Ich weiß, dass ich weder den Ärzten noch dem Pflegepersonal eine strafbare aktive Tötung zumuten kann, wenn mein Zustand nach allgemeiner Erfahrung die Wiederkehr der zwischenmenschlichen Kommunikation und das Wiedererstarren des Lebenswillens nicht erwarten lässt.

Hat mein Krankheit oder haben meine Verletzungen einen irreversiblen Verlauf genommen der zu meinem Tod führen wird oder ist mein Zustand derart, dass ich kein bewusstes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung mehr führen kann, bin ich mit lebensverlängernden Maßnahmen **nicht** einverstanden. Dazu zählt u.a.:

schwere, dauerhafte Schädigungen der Gehirnfunktion,
irreversible Bewusstseins -/Persönlichkeitsstörungen,
länger (über 6 Monate) andauerndes Wachkoma,
dauerhafter Verlust der Fähigkeit zu Essen und zu Trinken,
irreversibler, kompletter Bewegungsverlust bzw. Bewegungsunfähigkeit,
dauerhafter Verlust von lebenswichtigen Organfunktionen,

unheilbare Erkrankungen mit vorhersehbarem tödlichen Ausgang,
schwerste, entstellende Folgen aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls,
fortschreitende geistige Verwirrtheit,
unerträgliche Schmerzen, die auch mit den Mitteln heutiger moderner Schmerztherapie
nicht zu beseitigen sind,

Liegt einer der oben genannten Fälle oder ein ähnlicher Fall vor, so verfüge ich hiermit weitere ärztliche Behandlung, Eingriffe und lebenserhaltende Maßnahmen sowie die sich hierauf beziehenden pflegerischen Maßnahmen zu unterlassen. Insbesondere haben folgende (intensiv-)medizinische Maßnahmen zu unterbleiben:

Widerbelebungen (z.B. bei Herzstillstand, Atemstillstand, Stoffwechsellagen),
künstliche Beatmung,
künstliche Beatmung und Sauerstoffzufuhr,
künstliche Nahrungszufuhr, insbesondere mittels Magensonde, Magenfistel oder intravenöser Infundierung sowie Flüssigkeitszufuhr von mehr als einem halben Liter am Tag, außer Mundpflege sowie zur Verhinderung von Durstgefühlen und Mundtrockenheit,
Transfusionen von Blut/Blutbestandteilen,
Blut - oder Peritoneal-Dialyse,
Antibiotika bei fieberhaften Begleiterscheinungen,
andere medikamentöse Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung.

Sollten die oben genannten oder ähnliche Maßnahmen bereits eingeleitet worden sein, bestehe ich auf den Abbruch dieser Maßnahmen. Mit einer Intensivtherapie bin ich nur dann einverstanden, wenn diese ausschließlich der Leidensminderung dient. Maßnahmen der Wiederbelebungen verweigere ich auch dann, wenn im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit, bei dauernder Verwirrung oder Desorientiertheit sowie bei voraussichtlich dauerhafter Schädigung des Gehirns mit der Folge einer Hilflosigkeit und Kommunikationsunfähigkeit bei mir ein Herzstillstand oder Bewusstseinsverlust eintritt.

3. Von den mich behandelnden Ärzten und Pflegepersonen erwarte ich, dass sie ihre Bemühungen auf die Hilfe zum Sterben, also auf eine Linderung von Beschwerden bei gleichzeitigem Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen (sog. passive Sterbehilfe) zu beschränken. Hierunter verstehe ich nicht nur eine meinen menschlichen Grundbedürfnissen entsprechende ärztliche Betreuung, Unterbringung und Pflege, sondern auch die optimale Behandlung von Schmerz, Atemnot, Depression, Übelkeit und Erbrechen, Angst und Unruhe.

Ich bin mir dabei bewusst, dass bei manchen zum Tode führenden Erkrankungen die notwendige Leidensminderung so stark im Vordergrund stehen kann, dass zugleich die Möglichkeit einer Lebensverkürzung als ungewollte Nebenwirkung eintritt. Eine derartige Schmerztherapie und die aus ihr resultierenden Konsequenzen werden von mir in Kauf genommen und gebilligt.

Ist durch zwei in keinem untereinander bestehenden Abhängigkeitsverhältnis stehenden Ärzten diagnostiziert, dass meine Krankheit oder meine Verletzung einen unter III. 2. beschriebenen Zustand erreicht hat, so möchte ich neben einer optimalen bzw. einer dem fachlichen Wissensstand entsprechenden Schmerzstillung bzw. -linderung meine geistige Klarheit möglichst lange erhalten, um mein Sterben selbstbestimmt und bewusst erleben zu können. Ich lehne daher Medikamente mit sedierendem Charakter ab.

4. Ich bin mir darüber im klaren, dass auch bei einer Bewusstlosigkeit („Wachkoma“), die länger als sechs Monate andauert, die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass ich irgendwann - mit oder ohne zerebrale Dauerschäden- aufwache. Ich möchte aber trotzdem nicht künstlich am Leben gehalten werden, wie z. B. durch eine Magenfistel, Nasensonde oder parenterale Ernährung über die Vene. Ich erwarte, dass die mich behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal in einem solchen Fall auf die Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen verzichten, wie z. B. auf die Anwendung von Antibiotika. Dabei bin ich mir bewusst, dass zu den lebenserhaltenden Maßnahmen insbesondere die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Sauerstoffzufuhr, künstliche Beatmung, Medikation, Bluttransfusion und Dialyse gehören.

5. Die Prognose, ob mein Zustand oder meine Krankheit zum Tode führen und mir nach aller Voraussicht große Schmerzen oder Qualen bereiten wird, soll von zwei in keinem untereinander bestehenden Abhängigkeitsverhältnis stehenden Ärzten getroffen werden.

6. Zur eigenen Absicherung sei den behandelnden Ärzten und Pflegepersonen empfohlen, diese Patientenverfügung zu den Krankenunterlagen zu nehmen und im Krankenblatt zu vermerken, dass eine Intensivtherapie, ein Eingriff, eine Behandlung oder Reanimation angesichts des Befundes nur noch einer sinnlosen Sterbensverlängerung gedient hätte.

Ärzte und Pflegepersonen, die vorstehenden Anordnungen Folge leisten, handeln im Sinne des geltenden Rechts.

Für den Fall, dass die mich behandelnden Ärzte und Pflegepersonen gegen die vorstehenden Anordnungen verstoßen ist der von mir für die Gesundheitsvorsorge eingesetzte Bevollmächtigte (siehe Vorsorgevollmacht) angehalten unverzüglich Strafanzeige und Strafantrag z.B. wegen Körperverletzung zu erstatten.

Hannover, 11.11.2003

Unterschrift

Diese Willenserklärung wurde zur Bekräftigung erneut bestätigt:

Koblenz, _____

Unterschrift

Koblenz, _____

Unterschrift

Koblenz, _____

Unterschrift

Koblenz, _____

Unterschrift