

Zur Erstellung meiner

Standard-Patientenverfügung

(auch als **Ankreuz-Variante** nutzbar)



Humanistischer Verband
Deutschlands

Name
Adresse
Geb.-Dat.
Telefon

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

Situationen, für die die folgenden Festlegungen gelten soll:

Bitte zutreffende Situationen ankreuzen und nicht zutreffende Textpassagen ggf. streichen!

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar **im unmittelbaren Sterbeprozess** oder mich im **Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit** befinde ...
- Wenn in Folge einer **Gehirnschädigung¹⁾** meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen / Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach **unwiederbringlich erloschen** ist, selbst wenn der **Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist** (Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen – z.B. wachkomaähnlicher Zustand – die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und ein **Aufwachen** aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber **äußerst unwahrscheinlich ist.**) ...
- Wenn ich in Folge eines **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses** (z. B. bei Demenzerkrankung nach dem **Alzheimer-Typus²⁾**) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen ...
- Eigene Beschreibung der Situation (*nur wenn sie mit Einwilligungsunfähigkeit einhergehen könnte*):

Festlegung zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

1. Unverzichtbare Basisversorgung, Schmerz- und Symptombehandlung³⁾

Hunger und Durst sollen auf **natürliche** Weise gestillt werden, ggf. mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das **Lindern von Schmerzen**, von Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Symptomen (sog. Palliativmedizin) sowie fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten.

Wünsche ich unter Umständen in den oben genannten Situationen auch bewusstseinsdämpfende Mittel?

- NEIN:** Ich wünsche fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, aber **keine bewusstseinsdämpfende Mittel.**
- JA:** Wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, wünsche ich zur Beschwerdelinderung **auch bewusstseinsdämpfende Mittel.**
- Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symp- tomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

2. Lebensverlängernde medizinische Maßnahmen

Wünsche ich in den oben genannten Situationen lebensverlängernde bzw. -erhaltende Maßnahmen?

- JA:** Alles medizinisch Mögliche soll getan, wie z. B. Durchführung künstlicher Blutwäsche (Dialyse) und künstliche Beatmung, um mich am Leben zu erhalten.
 - Auch fremdes Gewebe/Organe wünsche ich, wenn damit mein Leben verlängert werden könnte.
- NEIN:** Es sollen **keine lebenserhaltenden Maßnahmen** (wie Dialyse u. ä.) durchgeführt bzw. schon eingeleitete eingestellt werden.
 - Es soll auch **keine künstliche Beatmung** durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt werden, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

3. Künstliche Ernährung⁴⁾ und Flüssigkeitszufuhr⁵⁾ durch Sonde o.a.

Will ich in den oben genannten Situationen durch Sonde oder venöse Zugänge künstlich ernährt werden?

- JA:** Wenn ich selbst nichts mehr zu mir nehmen kann soll **künstliche Ernährung** unabhängig von meinem Krankheitszustand und meiner Lebenserwartung **begonnen oder weitergeführt** werden.
- NEIN:** Es soll **keine künstliche Ernährung** mehr erfolgen, unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung (z. B. Magensonde durch Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge). Auch in den oben genannten Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen.
 - Künstliche Flüssigkeitszufuhr** soll dann ebenfalls **unterlassen werden**, es sei denn sie ist in vermindertem Maße palliativmedizinisch erforderlich, z.B. zur Verabreichung lindernder Medikamente.

4. Antibiotika, Blut/Blutbestandteile u. ä. zur Lebensverlängerung

Will ich diese (z. B. Antibiotika bei Lungenentzündung) in den oben genannten Situationen?

- JA:** Ich wünsche deren Gaben, falls damit **mein Leben verlängern** werden kann.
- NEIN:** Ich erlaube deren Gaben **nur, falls sie zur Linderung meiner Beschwerden erforderlich sind**.

5. Wiederbelebung⁶⁾ bei akutem Herz-Kreislaufstillstand

Wünsche ich in jedem Fall Wiederbelebung bei akutem Herz-Kreislaufstillstand?

- JA:** Ich wünsche **in jedem Fall** Versuche zur Wiederbelebung.
- NEIN:** In den oben genannten Situationen wünsche ich **keine Versuche zur Wiederbelebung**.
 - Nicht nur in den oben genannten Situationen, sondern **in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens** lehne ich Wiederbelebungsversuche ab, sofern diese Fälle nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen (z. B. einer geplanten Operation) unerwartet eintreten.
 - Ich lehne Wiederbelebungsmaßnahmen **ohne jede Einschränkung in jedem Fall** ab.
 - Ein **Notarzt soll nicht verständigt werden** bzw. ein ggf. hinzugezogener Notarzt soll unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Bezeugung

Wenn Sie nur eine einfache Ankreuzvariante wünschen (d. h. ohne individuelle Ausarbeitung, ohne weitere Angaben zu Verbindlichkeit, Wünschen und Durchsetzung im Betreuungsfall usw.) können Sie die bisherigen Angaben oben mit Datum und Unterschrift versehen und so als eingeschränkte Standard-Patientenverfügung benutzen. Bitte beachten Sie die Hinweise und Vorbehalte zur Verwendung dieser Option auf den Seiten 8 und 17.

Wichtige medizinische Anmerkungen:

Hierauf wird im folgenden Text (S. 15-16) hingewiesen.

- 1. Gehirnschädigung/Dauerbewußtlosigkeit:** Dies gilt für direkte Gehirnschädigungen z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigungen z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von **Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder**, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind **unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen**, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkomapatienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein weitgehend eigenständiges Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.
- 2. Hirnabbauprozess/Demenz:** Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei **Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung)** eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.
- 3. Indirekte Lebenszeitverkürzung:** Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremsituationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine **geringe Lebenszeitverkürzung** die Folge sein kann (erlaubte sog. indirekte Sterbehilfe).
- 4. Hunger- und Durstempfinden:** Das **Stillen von Hunger und Durst** als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings **kein Hungergefühl**; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patienten.
- 5. Künstliche Flüssigkeitsgabe:** Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber **künstliche Flüssigkeitsgabe** hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u. a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.
- 6. Wiederbelebensmaßnahmen:** Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. **Wiederbelebensmaßnahmen** (Reanimation) sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebensmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.