

Patientenverfügung



Um was es geht

Gedanken über das Lebensende sind schmerzlich. Viele Menschen wollen sich damit nicht beschäftigen. Und doch, zumindest wenn sie das Sterben eines nahen Menschen aus Familie oder Freundschaft erleben oder selbst mit einer schweren Krankheit umgehen müssen, kommen sorgenvolle Fragen auf: Kann ich zuhause sterben oder wird man mich ins Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung bringen? Werden Menschen da sein, die mir beistehen? Werde ich große Schmerzen haben? Werde ich vor mich hindämmern und ohne Bewußtsein sein?

Im Ernstfall müssen schwerwiegende Entscheidungen getroffen werden. Oft können aber die Betroffenen ihren Willen gar nicht mehr äußern. Damit dann nicht nur Fremde und Außenstehende über Ihre Behandlung entscheiden, ist es wichtig, zuvor festzulegen, wie Sie in solchen Situationen behandelt werden möchten. Es ist auch sinnvoll, frühzeitig Menschen, denen Sie vertrauen, in Ihre Überlegungen und Wünsche einzubeziehen.

Mit der vorliegenden **Patientenverfügung** können Sie Ihren persönlichen Willen ausdrücken, wie Sie im Falle schwerster Erkrankungen behandelt werden möchten. Dieser Wille gilt auch noch, wenn Sie selber ihn nicht mehr sagen können.

Mit der **Vollmacht mit Betreuungsverfügung** setzen Sie einen Menschen Ihres Vertrauens in die Lage, Ihrem Willen auch Geltung zu verschaffen. Bedenken Sie, dass selbst der Ehepartner eine solche Vollmacht benötigt, um Ihren Willen rechtswirksam nach außen zu vertreten.

Bitte füllen Sie auch die Rückseite der Karte aus und bewahren Sie sie bei Ihren Ausweispapieren auf.

Diese Patientenverfügung wurde vom klinischen Ethik-Komitee im Evangelischen Krankenhaus KEH verfasst.

4. geänderte Auflage: 5.000 Exemplare, Januar 2012

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité
Herzbergstraße 79, 10365 Berlin, Telefon (030) 54 72 – 0, www.keh-berlin.de, keh@keh-berlin.de

Was ist mir wichtig?

Die folgenden Fragen sollen Ihnen helfen, sich die eigenen Wertvorstellungen bewusst zu machen.

- Wie gehe ich grundsätzlich mit leidvollen Erfahrungen um?
Suche ich das Gespräch mit anderen Menschen?
Oder versuche ich, alles mit mir alleine auszumachen?
- Wenn ich plötzlich durch eine körperliche Behinderung oder geistige Beeinträchtigung auf fremde Hilfe angewiesen wäre: Könnte ich diesen Gedanken annehmen oder erscheint er mir unerträglich?
- Welche Rolle spielt für mich der Glaube, die Religion?
Habe ich eine Hoffnung, die über den Tod hinaus geht?
- Was bedeutet für mich Lebensqualität?
- Welche Menschen möchte ich in meiner Nähe wissen, wenn es mir schlecht geht?
- Gibt es »unerledigte Dinge«, die im Falle einer schweren Erkrankung von Anderen für mich erledigt werden müssten?

Zu den Formularen:

Seit dem 1. September 2009 existiert eine gesetzliche Grundlage für die Patientenverfügung und für die Vorsorgevollmacht. Das Gesetz unterscheidet zwischen **verbindlichen Patientenverfügungen** und **Behandlungswünschen**.

Verbindliche Patientenverfügungen, also die im Vorhinein erteilte Einwilligung oder Ablehnung bestimmter Maßnahmen für bestimmte Situationen, sind genauso bindend wie aktuelle Willensäußerungen einwilligungsfähiger Patienten. Dies gilt allerdings nur für schriftliche Verfügungen volljähriger Patienten. Sie sind von allen Beteiligten unbedingt zu beachten. Aber auch allgemeiner formulierte Behandlungswünsche sind wichtig. Sie helfen zur Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens. Ärzte, Betreuer und Vorsorgebevollmächtigte haben in diesen Fällen aber einen größeren eigenen Beurteilungsspielraum als bei der verbindlichen Patientenverfügung.

Um einen früher geäußerten wirklichen oder mutmaßlichen Patientenwillen des einwilligungsfähigen Patienten durchzusetzen, wird ein Vorsorgebevollmächtigter oder Betreuer benötigt. Daher ist die Erteilung einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung von besonderer Bedeutung. Sie dokumentieren damit, dass im Notfall dieser Mensch für Sie entscheiden darf.

Sinnvoll ist es, alle Möglichkeiten zu kombinieren, d. h.

- eine konkrete Patientenverfügung zu treffen
- allgemeine Behandlungswünsche zu äußern
- eine Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung zu erteilen.

Die nachfolgenden Muster beruhen auf einer Kombination dieser Möglichkeiten.

A) Hinweise zur Patientenverfügung:

In der Patientenverfügung legen Sie zuerst Ihre allgemeinen **Behandlungswünsche und Therapieziele** fest (Ziffer 1 des Formulars).

Sie können das für drei verschiedene Krankheitssituationen jeweils eigenständig tun:

- für das Endstadium einer unheilbaren Krankheit oder den unmittelbaren Sterbeprozess
- bei einer tödlich verlaufenden Krankheit, bei der das Endstadium oder der Sterbeprozess noch nicht erreicht sind
- wenn Sie an einer Gehirnschädigung leiden und aller Wahrscheinlichkeit nach das Bewusstsein nicht mehr erlangen können.

Danach können Sie in der **Patientenverfügung** konkrete Behandlungsmaßnahmen festlegen, die Sie wünschen oder ablehnen (Ziffer 2 des Formulars). Besprechen Sie offene Fragen dazu mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin.

Schließlich können Sie noch bestimmen, ob Sie nach Ihrem Tod einer **Organentnahme** zu Transplantationszwecken zustimmen oder nicht (Ziffer 3 des Formulars).

Weiterhin können Sie unter Ziffer 4 des Formulars **Ergänzende Verfügungen** treffen. Hier können Sie in dem Formular nicht vorgesehene Verfügungen treffen oder Behandlungswünsche äußern, z. B.

- wenn Sie spezielle Behandlungsmaßnahmen wünschen oder ausschließen möchten, die im Formular nicht vorgesehen sind (z. B. wenn Sie an einer besonders seltenen Krankheit leiden)
- wenn Sie spezielle Wünsche hinsichtlich der Gabe von Medikamenten haben
- wenn Sie die Anwendung bestimmter Behandlungsformen nur für eine begrenzte Zeit zulassen möchten.

Versehen Sie nach dem Ausfüllen die Patientenverfügung mit Ihrem Namen, Ihrer Anschrift, Ihrem Geburtsdatum sowie Datum und Ort.

Wenn Sie das Formular in Abständen von etwa zwei Jahren neu unterschreiben, hilft es Ihnen zu überprüfen, ob das Festgelegte noch immer Ihrem Willen entspricht. Außerdem dokumentieren Sie durch eine solche zusätzliche Unterschrift, dass Ihr festgelegter Wille auch nach einiger Zeit noch immer gilt. Die regelmäßig wiederholte Bestätigung der Patientenverfügung und der Vorsorgevollmacht ist aber keine gesetzliche Wirksamkeitsvoraussetzung.

B) Hinweise zur Vollmacht und Betreuungsverfügung

Mit diesem Formular bevollmächtigen Sie eine Vertrauensperson für verschiedene Angelegenheiten, die getrennt aufgeführt sind und einzeln angekreuzt werden können. Geben Sie die Personalien der Vertrauensperson an und lassen Sie die Vertrauensperson und nach Möglichkeit auch einen unabhängigen Zeugen unterschreiben.

Legen Sie ein Formular der Patientenverfügung und der Vollmacht mit Betreuungsverfügung zu Ihren persönlichen Dokumenten und geben Sie das zweite Exemplar dem oder der Bevollmächtigten.

Nehmen Sie die kleine Karte mit Ihren Daten und dem Hinweis auf die Patientenverfügung zu Ihren Ausweispapieren, die Sie in der Regel bei sich tragen.

❖ Patientenverfügung

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

1. Behandlungswünsche, Therapieziele ¹

a) Wenn ich mich nach Feststellung der mich behandelnden Ärzte im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde,

- soll als Therapieziel nicht mehr die Lebenserhaltung im Vordergrund stehen, sondern die bestmögliche palliativmedizinische ärztliche und pflegerische Versorgung, das heißt die Linderung von Beschwerden wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, selbst wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist;
- möchte ich in Würde und Frieden, in Nähe und Kontakt mit meinen Angehörigen und nahe stehenden Personen, und nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung sterben, wenn dort eine ausreichende Pflege und palliativmedizinische Versorgung möglich ist, andernfalls in einem Hospiz oder einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung, auch wenn über die palliativmedizinische Versorgung hinaus gehende lebenserhaltende Maßnahmen nur noch im Krankenhaus möglich wären;
- sollen lebenserhaltende Maßnahmen unterbleiben, wenn sie nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen nicht zu einer Verbesserung meines gesundheitlichen Zustandes führen, sondern mein Sterben nur verlängern würden;
- wünsche ich mir seelsorglichen Beistand ²

b) Wenn ich nach Feststellung der mich behandelnden Ärzte an einer tödlichen Krankheit leide, ohne dass der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat bzw. das Endstadium der Krankheit erreicht ist,

- soll ebenfalls die bestmögliche palliativmedizinische ärztliche und pflegerische Versorgung, das heißt die Linderung von Beschwerden wie Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit vorrangiges Therapieziel sein, wenn die Beschwerden ein für mich unerträgliches Ausmaß annehmen, selbst wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist;
- sollen lebenserhaltende Maßnahmen unterbleiben, wenn sie nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen nicht zu einer Verbesserung meines gesundheitlichen Zustandes führen, sondern mein Sterben nur verlängern würden;

c) Wenn ich nach übereinstimmender Feststellung zweier erfahrener Ärzte infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit meiner Umgebung zu kommunizieren, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren habe ³

- soll ebenfalls die bestmögliche palliativmedizinische ärztliche und pflegerische Versorgung, das heißt die Linderung von Beschwerden wie Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit vorrangiges Therapieziel sein, selbst wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist;
- sollen lebenserhaltende Maßnahmen unterbleiben, wenn sie nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen nicht zu einer Verbesserung meines gesundheitlichen Zustandes führen, sondern mein Sterben nur verlängern würden;

d) Ich habe

- eine Vorsorgevollmacht erteilt und/oder eine Betreuungsverfügung getroffen. Der Bevollmächtigte, gegebenenfalls der Betreuer, soll sich mit den behandelnden Ärzten über die sinnvolle Behandlung unter Berücksichtigung meiner Behandlungswünsche verständigen.

¹ Der Unterschied zwischen Behandlungswünschen und Therapiezielen und »verbindlicher Patientenverfügung« wird auf Seite 3/4 näher erläutert.

² Gegebenenfalls unter Ziffer 4 (Ergänzende Verfügungen) eine Einrichtung konkret benennen.

³ Lesen Sie hierzu auch die Erläuterungen auf Seite 8.

2. Patientenverfügung

a) Für den Fall, dass ich mich nach Feststellung der mich behandelnden Ärzte im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, treffe ich folgende verbindlichen Verfügungen, wobei die palliativ-medizinische Versorgung jeweils Vorrang hat, also in jedem Fall sichergestellt sein soll, dass Beschwerden wie Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot und Übelkeit in bestmöglicher Weise gelindert werden:

- Ich wünsche keine künstliche Ernährung (weder über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene).
- Ich wünsche verminderte Flüssigkeitsgabe nach ärztlichem Ermessen.
- Ich wünsche, dass Wiederbelebensmaßnahmen unterbleiben.
- Ich wünsche, dass auf künstliche Beatmung verzichtet wird.
- Ich wünsche, dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.
- Es sollen keine Antibiotika mehr verabreicht werden.
- Ich wünsche, dass auf die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen verzichtet wird.
- Ich wünsche, dass weitere diagnostische Maßnahmen und die Einweisung in ein Krankenhaus unterbleiben.

b) Die vorstehenden Verfügungen gelten auch dann,

- wenn ich nach Feststellung der mich behandelnden Ärzte an einer tödlichen Krankheit leide, ohne dass der Sterbeprozess bereits eingesetzt bzw. das Endstadium der Krankheit erreicht ist, ich aber aller Wahrscheinlichkeit nach das Bewusstsein nicht wieder erlangen werde;
- wenn ich nach übereinstimmender Feststellung zweier erfahrener Ärzte infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit meiner Umgebung zu kommunizieren, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren habe.

3. Organspende

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.
- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.
Von diesem Einverständnis nehme ich allerdings folgende Organe aus:

- Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann
 - geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor
 - gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor
- Ich lehne die Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.



4. Ergänzende Verfügungen

Ich unterschreibe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und nachdem ich mich über die medizinische und rechtliche Bedeutung informiert habe und bringe damit mein Recht auf Selbstbestimmung zum Ausdruck:

Name geboren am

Anschrift

Ort, Datum Unterschrift des **Verfügenden**

Sie haben die Möglichkeit, diese Verfügung durch eine zweite Person bestätigen zu lassen:

Hiermit bestätige ich die eigenhändige Unterschrift des Verfügenden:

Name/Anschrift

Ort, Datum Unterschrift eines **Zeugen**

Diese PATIENTENVERFÜGUNG wird von mir erneut bestätigt

Ort, Datum Unterschrift des **Verfügenden**

Ort, Datum Unterschrift des **Verfügenden**

Was ist eine Gehirnschädigung?

Mit Gehirnschädigung im Sinne der Patientenverfügung sind ausschließlich **schwere Gehirnschädigungen** gemeint. Diese können sowohl plötzlich eingetreten sein, als auch im Spätstadium durch Hirnabbauprozesse entstehen. Dabei sind die Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Kontakt aufzunehmen und gezielte Bewegungen auszuführen, verloren gegangen. Lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit sind meistens noch erhalten, ebenso möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Betroffene benötigen eine künstliche Versorgung mit Flüssigkeit und Nahrung und sind vollkommen pflegebedürftig. Sowohl Wachkoma-Patienten (deren Blick bei geöffneten Augen ins Leere geht) als auch Koma-Patienten mit geschlossenen Augen sind bettlägerig.

Nur in sehr seltenen Fällen können sich bei Komapatienten noch nach Jahren günstige Entwicklungen einstellen. Es sind jedoch bisher keine sicheren Voraussagen möglich, ob eine betroffene Person zu diesen wenigen gehört oder zur überwiegenden Mehrzahl derjenigen, die bis zum Tod im Koma betreut werden müssen.

Bei einer **plötzlich eingetretenen Gehirnschädigung** handelt es sich häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder wachkomaähnliche Krankheitsbilder, welche mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktion (also des Bewusstseins) einhergehen. Das gilt sowohl für direkte Hirnschädigungen z.B. durch Kopfverletzung, schweren Schlaganfall oder Entzündung als auch für indirekte wie z.B. nach Wiederbelebung, lang anhaltendem Schockzustand oder Lungenversagen.

Bei einem **Spätstadium von Hirnabbauprozessen** handelt es sich um eine fortgeschrittene irreversible Gehirnschädigung, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z.B. Alzheimer'sche Erkrankung) auftritt. Zu diesem Zeitpunkt erkennen die Patienten selbst nahe Angehörige oder andere ihnen nahestehende Personen nicht mehr und sind schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfe Flüssigkeit und Nahrung auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

❖❖❖ Patientenverfügung

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

1. Behandlungswünsche, Therapieziele ¹

a) Wenn ich mich nach Feststellung der mich behandelnden Ärzte im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde,

- soll als Therapieziel nicht mehr die Lebenserhaltung im Vordergrund stehen, sondern die bestmögliche palliativmedizinische ärztliche und pflegerische Versorgung, das heißt die Linderung von Beschwerden wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, selbst wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist;
- möchte ich in Würde und Frieden, in Nähe und Kontakt mit meinen Angehörigen und nahe stehenden Personen, und nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung sterben, wenn dort eine ausreichende Pflege und palliativmedizinische Versorgung möglich ist, andernfalls in einem Hospiz oder einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung, auch wenn über die palliativmedizinische Versorgung hinaus gehende lebenserhaltende Maßnahmen nur noch im Krankenhaus möglich wären;
- sollen lebenserhaltende Maßnahmen unterbleiben, wenn sie nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen nicht zu einer Verbesserung meines gesundheitlichen Zustandes führen, sondern mein Sterben nur verlängern würden;
- wünsche ich mir seelsorglichen Beistand ²

b) Wenn ich nach Feststellung der mich behandelnden Ärzte an einer tödlichen Krankheit leide, ohne dass der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat bzw. das Endstadium der Krankheit erreicht ist,

- soll ebenfalls die bestmögliche palliativmedizinische ärztliche und pflegerische Versorgung, das heißt die Linderung von Beschwerden wie Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit vorrangiges Therapieziel sein, wenn die Beschwerden ein für mich unerträgliches Ausmaß annehmen, selbst wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist;
- sollen lebenserhaltende Maßnahmen unterbleiben, wenn sie nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen nicht zu einer Verbesserung meines gesundheitlichen Zustandes führen, sondern mein Sterben nur verlängern würden;

c) Wenn ich nach übereinstimmender Feststellung zweier erfahrener Ärzte infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit meiner Umgebung zu kommunizieren, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren habe ³

- soll ebenfalls die bestmögliche palliativmedizinische ärztliche und pflegerische Versorgung, das heißt die Linderung von Beschwerden wie Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit vorrangiges Therapieziel sein, selbst wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist;
- sollen lebenserhaltende Maßnahmen unterbleiben, wenn sie nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen nicht zu einer Verbesserung meines gesundheitlichen Zustandes führen, sondern mein Sterben nur verlängern würden;

d) Ich habe

- eine Vorsorgevollmacht erteilt und/oder eine Betreuungsverfügung getroffen. Der Bevollmächtigte, gegebenenfalls der Betreuer, soll sich mit den behandelnden Ärzten über die sinnvolle Behandlung unter Berücksichtigung meiner Behandlungswünsche verständigen.

¹ Der Unterschied zwischen Behandlungswünschen und Therapiezielen und »verbindlicher Patientenverfügung« wird auf Seite 3/4 näher erläutert.

² Gegebenenfalls unter Ziffer 4 (Ergänzende Verfügungen) eine Einrichtung konkret benennen.

³ Lesen Sie hierzu auch die Erläuterungen auf Seite 8.

2. Patientenverfügung

a) Für den Fall, dass ich mich nach Feststellung der mich behandelnden Ärzte im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, treffe ich folgende verbindlichen Verfügungen, wobei die palliativ-medizinische Versorgung jeweils Vorrang hat, also in jedem Fall sichergestellt sein soll, dass Beschwerden wie Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot und Übelkeit in bestmöglicher Weise gelindert werden:

- Ich wünsche keine künstliche Ernährung (weder über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene).
- Ich wünsche verminderte Flüssigkeitsgabe nach ärztlichem Ermessen.
- Ich wünsche, dass Wiederbelebungsmaßnahmen unterbleiben.
- Ich wünsche, dass auf künstliche Beatmung verzichtet wird.
- Ich wünsche, dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.
- Es sollen keine Antibiotika mehr verabreicht werden.
- Ich wünsche, dass auf die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen verzichtet wird.
- Ich wünsche, dass weitere diagnostische Maßnahmen und die Einweisung in ein Krankenhaus unterbleiben.

b) Die vorstehenden Verfügungen gelten auch dann,

- wenn ich nach Feststellung der mich behandelnden Ärzte an einer tödlichen Krankheit leide, ohne dass der Sterbeprozess bereits eingesetzt bzw. das Endstadium der Krankheit erreicht ist, ich aber aller Wahrscheinlichkeit nach das Bewusstsein nicht wieder erlangen werde;
- wenn ich nach übereinstimmender Feststellung zweier erfahrener Ärzte infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit meiner Umgebung zu kommunizieren, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren habe.

3. Organspende

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.
- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.
Von diesem Einverständnis nehme ich allerdings folgende Organe aus:

- Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann
 - geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor
 - gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor
- Ich lehne die Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

4. Ergänzende Verfügungen

Ich unterschreibe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und nachdem ich mich über die medizinische und rechtliche Bedeutung informiert habe und bringe damit mein Recht auf Selbstbestimmung zum Ausdruck:

Name geboren am

Anschrift

Ort, Datum Unterschrift des **Verfügenden**

Sie haben die Möglichkeit, diese Verfügung durch eine zweite Person bestätigen zu lassen:

Hiermit bestätige ich die eigenhändige Unterschrift des Verfügenden:

Name/Anschrift

Ort, Datum Unterschrift eines **Zeugen**

Diese PATIENTENVERFÜGUNG wird von mir erneut bestätigt

Ort, Datum Unterschrift des **Verfügenden**

Ort, Datum Unterschrift des **Verfügenden**

Was ist eine Gehirnschädigung?

Mit Gehirnschädigung im Sinne der Patientenverfügung sind ausschließlich **schwere Gehirnschädigungen** gemeint. Diese können sowohl plötzlich eingetreten sein, als auch im Spätstadium durch Hirnabbauprozesse entstehen. Dabei sind die Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Kontakt aufzunehmen und gezielte Bewegungen auszuführen, verloren gegangen. Lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit sind meistens noch erhalten, ebenso möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Betroffene benötigen eine künstliche Versorgung mit Flüssigkeit und Nahrung und sind vollkommen pflegebedürftig. Sowohl Wachkoma-Patienten (deren Blick bei geöffneten Augen ins Leere geht) als auch Koma-Patienten mit geschlossenen Augen sind bettlägerig.

Nur in sehr seltenen Fällen können sich bei Komapatienten noch nach Jahren günstige Entwicklungen einstellen. Es sind jedoch bisher keine sicheren Voraussagen möglich, ob eine betroffene Person zu diesen wenigen gehört oder zur überwiegenden Mehrzahl derjenigen, die bis zum Tod im Koma betreut werden müssen.

Bei einer **plötzlich eingetretenen Gehirnschädigung** handelt es sich häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder wachkomaähnliche Krankheitsbilder, welche mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktion (also des Bewusstseins) einhergehen. Das gilt sowohl für direkte Hirnschädigungen z.B. durch Kopfverletzung, schweren Schlaganfall oder Entzündung als auch für indirekte wie z.B. nach Wiederbelebung, lang anhaltendem Schockzustand oder Lungenversagen.

Bei einem **Spätstadium von Hirnabbauprozessen** handelt es sich um eine fortgeschrittene irreversible Gehirnschädigung, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z.B. Alzheimer'sche Erkrankung) auftritt. Zu diesem Zeitpunkt erkennen die Patienten selbst nahe Angehörige oder andere ihnen nahestehende Personen nicht mehr und sind schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfe Flüssigkeit und Nahrung auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

❖ Vollmacht

Für den Fall, dass ich außerstande bin, meinen Willen zu bilden oder zu äußern, benenne ich hiermit als Person meines besonderen Vertrauens:

Frau/Herrn		
Anschrift	Geburtsdatum	Telefon

Ersatzweise benenne ich:

Frau/Herrn		
Anschrift	Geburtsdatum	Telefon

Dieser Person erteile ich Vollmacht, in Stellvertretung meinen Willen zu äußern im Blick auf folgende Angelegenheiten:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie ist befugt, in allen Gesundheitsangelegenheiten für mich zu entscheiden, insbesondere in Hinsicht auf Operationen und sonstige Maßnahmen der Diagnostik und Heilbehandlung, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 BGB). Ebenso darf sie einwilligen zum Unterlassen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen. Sofern ich eine verbindliche Patientenverfügung (§ 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB) getroffen habe, ist mein dort geäußertes Willen durchzusetzen. Auch von mir geäußerte Behandlungswünsche (§ 1901 a Abs. 2 BGB) sind bei allen Erwägungen zu berücksichtigen.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ihr gegenüber entbinde ich alle Ärzte und auch das nichtärztliche Personal von der Schweigepflicht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf über freiheitsentziehende Maßnahmen entscheiden (etwa das Anbringen von Bettgittern oder Gurten), wenn solche zu meinem Wohle erforderlich sein sollten.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf meinen Aufenthaltsort bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung – einschließlich einer Beendigung durch Kündigung oder Aufhebungsvereinbarung – wahrnehmen, meinen Haushalt auflösen, einen neuen Wohnraummietvertrag oder einen Heimvertrag begründen und auch Rechte aus solchen neu abgeschlossenen Verträgen wahrnehmen.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf für mich Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern und gegenüber Gerichten vertreten.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf meine finanziellen Angelegenheiten regeln, d. h.: über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen; Zahlungen und Wertgegenstände annehmen; Verbindlichkeiten eingehen (z. B. Darlehens- und Kreditverträge abschließen); mich auch insoweit gegenüber Gerichten, Behörden und auch im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

(Achtung: Bitte erfragen Sie bei Ihrer Bank, ob dort eine Bevollmächtigung auf bankeigenen Vordrucken verlangt wird! Wenn Sie dem Bevollmächtigten ermöglichen wollen, auch Immobiliengeschäfte oder Geschäfte betreffend ein Handelsgewerbe, dessen Inhaber Sie sind, wirksam vorzunehmen, müssen Sie Ihre Unterschrift notariell beglaubigen lassen!)

Der Vorsorgebevollmächtigte und der Ersatzbevollmächtigte dürfen von dieser Vollmacht nur dann Gebrauch machen, wenn ich nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu bilden oder zum Ausdruck zu bringen. Der Ersatzbevollmächtigte darf von der ihm erteilten Vollmacht außerdem nur dann Gebrauch machen, wenn der Vorsorgebevollmächtigte nicht in der Lage, nicht rechtzeitig zu erreichen oder nicht bereit ist, von seiner Vollmacht Gebrauch zu machen.

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Im Verhältnis zu Dritten ist die Vollmacht hierdurch aber nicht beschränkt. ¹
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Die Vollmacht gilt auch über meinen Tod hinaus. ²
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Die Bevollmächtigten werden von dem Verbot des Insihgeschäfts (§ 181 BGB) befreit. ³

¹ Wenn Sie hier »ja« ankreuzen, stellt dies eine Erleichterung für den Bevollmächtigten dar, weil er dann von der Vollmacht Gebrauch machen kann, ohne nachweisen zu müssen, dass die Voraussetzungen, unter denen von der Vollmacht Gebrauch gemacht werden soll, tatsächlich vorliegen. Andererseits steigt damit auch die Gefahr eines Missbrauches der Vollmacht.
² Dies kann manchmal sinnvoll sein, wenn z. B. Verfügungen über das Vermögen erforderlich sind, bevor ein Erbschein ausgestellt ist. Andererseits besteht auch hier, wenn Sie »ja« ankreuzen, eine erhöhte Missbrauchsgefahr.
³ Es kann unter Umständen sinnvoll sein, dem Bevollmächtigten zu ermöglichen, im Einzelfall Erklärungen abzugeben, bei denen er zugleich im Namen des Vollmachtgebers, als auch im eigenen Namen handelt. Auch hier ist aber eine erhöhte Missbrauchsgefahr zu bedenken.

❖❖❖ **Betreuungsverfügung**

- Die vorstehend erteilte Vollmacht dient zugleich der Vermeidung einer amtlichen Betreuung durch gerichtliche Anordnung. Sollte es dennoch zu einer amtlichen Betreuung kommen, möchte ich, dass der von mir oben benannte Vorsorgebevollmächtigte, ersatzweise der von mir oben benannte Ersatzbevollmächtigte als Betreuer bestellt wird.
- Die vorstehend erteilte Vollmacht dient zugleich der Vermeidung einer amtlichen Betreuung durch gerichtliche Anordnung. Sollte es dennoch zu einer amtlichen Betreuung kommen, möchte ich, dass folgende Person als Betreuer bestellt wird:

Frau/Herr

Anschrift

Geburtsdatum

Telefon

Ort/Datum

- Die vorstehend erteilte Vollmacht dient zugleich der Vermeidung einer amtlichen Betreuung durch gerichtliche Anordnung. Sollte es dennoch zu einer amtlichen Betreuung kommen, möchte ich, dass ein Betreuer durch das zuständige Gericht bestellt wird.

❖❖❖ **Bestätigung durch eine weitere Person**

Sie haben die Möglichkeit, die Vollmacht und die Betreuungsverfügung durch eine weitere Person bestätigen zu lassen.

Bestätigung durch eine weitere Person

Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die verfügende Person in der Lage ist, ihren Willen frei zu bestimmen, sich über die medizinische und rechtliche Tragweite ihrer Erklärung im Klaren ist und bestätigt die eigenhändige Unterschrift:

Name

geboren am

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift eines **Zeugen**

→ Vollmacht

Für den Fall, dass ich außerstande bin, meinen Willen zu bilden oder zu äußern, benenne ich hiermit als Person meines besonderen Vertrauens:

Frau/Herrn		
Anschrift	Geburtsdatum	Telefon

Ersatzweise benenne ich:

Frau/Herrn		
Anschrift	Geburtsdatum	Telefon

Dieser Person erteile ich Vollmacht, in Stellvertretung meinen Willen zu äußern im Blick auf folgende Angelegenheiten:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie ist befugt, in allen Gesundheitsangelegenheiten für mich zu entscheiden, insbesondere in Hinsicht auf Operationen und sonstige Maßnahmen der Diagnostik und Heilbehandlung, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 BGB). Ebenso darf sie einwilligen zum Unterlassen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen. Sofern ich eine verbindliche Patientenverfügung (§ 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB) getroffen habe, ist mein dort geäußertes Willen durchzusetzen. Auch von mir geäußerte Behandlungswünsche (§ 1901 a Abs. 2 BGB) sind bei allen Erwägungen zu berücksichtigen.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ihr gegenüber entbinde ich alle Ärzte und auch das nichtärztliche Personal von der Schweigepflicht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf über freiheitsentziehende Maßnahmen entscheiden (etwa das Anbringen von Bettgittern oder Gurten), wenn solche zu meinem Wohle erforderlich sein sollten.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf meinen Aufenthaltsort bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung – einschließlich einer Beendigung durch Kündigung oder Aufhebungsvereinbarung – wahrnehmen, meinen Haushalt auflösen, einen neuen Wohnraummietvertrag oder einen Heimvertrag begründen und auch Rechte aus solchen neu abgeschlossenen Verträgen wahrnehmen.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf für mich Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern und gegenüber Gerichten vertreten.
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sie darf meine finanziellen Angelegenheiten regeln, d. h.: über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen; Zahlungen und Wertgegenstände annehmen; Verbindlichkeiten eingehen (z. B. Darlehens- und Kreditverträge abschließen); mich auch insoweit gegenüber Gerichten, Behörden und auch im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

(Achtung: Bitte erfragen Sie bei Ihrer Bank, ob dort eine Bevollmächtigung auf bankeigenen Vordrucken verlangt wird! Wenn Sie dem Bevollmächtigten ermöglichen wollen, auch Immobiliengeschäfte oder Geschäfte betreffend ein Handelsgewerbe, dessen Inhaber Sie sind, wirksam vorzunehmen, müssen Sie Ihre Unterschrift notariell beglaubigen lassen!)

Der Vorsorgebevollmächtigte und der Ersatzbevollmächtigte dürfen von dieser Vollmacht nur dann Gebrauch machen, wenn ich nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu bilden oder zum Ausdruck zu bringen. Der Ersatzbevollmächtigte darf von der ihm erteilten Vollmacht außerdem nur dann Gebrauch machen, wenn der Vorsorgebevollmächtigte nicht in der Lage, nicht rechtzeitig zu erreichen oder nicht bereit ist, von seiner Vollmacht Gebrauch zu machen.

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Im Verhältnis zu Dritten ist die Vollmacht hierdurch aber nicht beschränkt. ¹
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Die Vollmacht gilt auch über meinen Tod hinaus. ²
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Die Bevollmächtigten werden von dem Verbot des Insichgeschäfts (§ 181 BGB) befreit. ³

¹ Wenn Sie hier »ja« ankreuzen, stellt dies eine Erleichterung für den Bevollmächtigten dar, weil er dann von der Vollmacht Gebrauch machen kann, ohne nachweisen zu müssen, dass die Voraussetzungen, unter denen von der Vollmacht Gebrauch gemacht werden soll, tatsächlich vorliegen. Andererseits steigt damit auch die Gefahr eines Missbrauches der Vollmacht.
² Dies kann manchmal sinnvoll sein, wenn z. B. Verfügungen über das Vermögen erforderlich sind, bevor ein Erbschein ausgestellt ist. Andererseits besteht auch hier, wenn Sie »ja« ankreuzen, eine erhöhte Missbrauchsgefahr.
³ Es kann unter Umständen sinnvoll sein, dem Bevollmächtigten zu ermöglichen, im Einzelfall Erklärungen abzugeben, bei denen er zugleich im Namen des Vollmachtgebers, als auch im eigenen Namen handelt. Auch hier ist aber eine erhöhte Missbrauchsgefahr zu bedenken.

❖❖❖ **Betreuungsverfügung**

- Die vorstehend erteilte Vollmacht dient zugleich der Vermeidung einer amtlichen Betreuung durch gerichtliche Anordnung. Sollte es dennoch zu einer amtlichen Betreuung kommen, möchte ich, dass der von mir oben benannte Vorsorgebevollmächtigte, ersatzweise der von mir oben benannte Ersatzbevollmächtigte als Betreuer bestellt wird.
- Die vorstehend erteilte Vollmacht dient zugleich der Vermeidung einer amtlichen Betreuung durch gerichtliche Anordnung. Sollte es dennoch zu einer amtlichen Betreuung kommen, möchte ich, dass folgende Person als Betreuer bestellt wird:

Frau/Herr

Anschrift

Geburtsdatum

Telefon

Ort/Datum

- Die vorstehend erteilte Vollmacht dient zugleich der Vermeidung einer amtlichen Betreuung durch gerichtliche Anordnung. Sollte es dennoch zu einer amtlichen Betreuung kommen, möchte ich, dass ein Betreuer durch das zuständige Gericht bestellt wird.

❖❖❖ **Bestätigung durch eine weitere Person**

Sie haben die Möglichkeit, die Vollmacht und die Betreuungsverfügung durch eine weitere Person bestätigen zu lassen.

Bestätigung durch eine weitere Person

Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die verfügende Person in der Lage ist, ihren Willen frei zu bestimmen, sich über die medizinische und rechtliche Tragweite ihrer Erklärung im Klaren ist und bestätigt die eigenhändige Unterschrift:

Name

geboren am

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift eines **Zeugen**