

# Vorlage zur Erstellung einer Patientenverfügung

**DIE  
JOHANNITER**



## Wofür brauche ich eine Patientenverfügung?

Mit einer Patientenverfügung legen Sie fest, welche Behandlungen Sie möchten oder ablehnen, wenn Sie in eine gesundheitliche Situation kommen (durch einen Unfall oder eine schwere Krankheit), in der Sie nicht mehr selbst eine Entscheidung treffen können.

In § 1901a BGB wird das Recht des Patienten geregelt, sein Selbstbestimmungsrecht nicht nur aktuell, sondern auch durch eine in der Zukunft wirkende vorausschauende Verfügung auszuüben. Eine Patientenverfügung sollte möglichst individuell erstellt werden, d. h. der Verfasser sollte so konkret wie möglich seine Behandlungswünsche und seine Wertevorstellungen zum Ausdruck bringen. Die nachfolgenden Textbausteine geben Ihnen konkrete Formulierungshilfen, stimmen Sie bestimmten Passagen nicht zu, sollten diese von Ihnen gestrichen werden.

Damit es nicht zu Wertungswidersprüchen kommt, ist eine Beratung durch einen Arzt oder eine fachkundige Person/Organisation zu empfehlen.

Eine Kopie der Patientenverfügung sollten Sie bei Ihrem Bevollmächtigten und ggf. einer weiteren Vertrauensperson hinterlegen. Es ist auch möglich, die Vorsorgeverfügungen und -vollmachten bei der Bundesnotarkammer registrieren zu lassen. Sie führt das Zentrale Vorsorgeregister (ZVR), in der private sowie notarielle Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen aus dem ganzen Bundesgebiet registriert werden.

Die vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) herausgegebene Broschüre „Patientenverfügung“ enthält weitere Informationen zu den Themen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

# Patientenverfügung

Vor-/Nachname	
Geburtsdatum	
Straße/Hausnr.	
PLZ/Ort	
Telefon/Email	

## 1. Situationen, in denen meine Patientenverfügung gelten soll

Hinweis/Ausfüllhilfe: Ausgewählte Optionen sind anzukreuzen, nicht gewählte Optionen sind durchzustreichen.

Diese Verfügung gilt für folgende Situationen, in denen ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und zwar wenn ich:

- mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.<sup>1</sup>
- infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.<sup>2</sup>

Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

(Hinweis: Hier besteht die Möglichkeit, weitere Situationen zu beschreiben, in denen eine Einwilligungsunfähigkeit eintreten kann und in denen die Patientenverfügung gelten soll.)

## 2. Medizinische Festlegungen (Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter Maßnahmen)

Für die unter Ziffer 1 genannten Situationen sollen folgende medizinische Maßnahmen erfolgen bzw. unterlassen werden:

### 2.1 Lebenserhaltende Maßnahmen

Ich wünsche,

- dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.

oder

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich erwarte allerdings eine fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

### 2.2 Durchführung von Wiederbelebungsversuchen

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich

- Versuche der Wiederbelebung<sup>3</sup>

oder

- keine Wiederbelebungsversuche. Soweit ein Notarzt verständigt wurde, soll er unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert werden.

### 2.3 Durchführung einer künstlichen Beatmung

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird. Ich möchte lediglich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalten, auch wenn dadurch eine Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente eintritt.

### 2.4 Einsatz von Antibiotika, Blutersatzprodukten, kreislaufstabilisierenden Medikamenten

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

- die Gabe von Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- die Gabe von Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.<sup>4</sup>

oder

- keine Antibiotika.

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.  
oder
- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.  
oder
- keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

**2.5 Einsatz bewusstseinsdämpfender Schmerz- und Beruhigungsmitteln<sup>5</sup>**

Ich wünsche eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen.  
oder
- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer Lebensverkürzung durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

**2.6 Durchführung von künstlicher Ernährung/Flüssigkeitszufuhr<sup>6</sup>**

In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass eine künstliche Ernährung und künstliche Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann.  
oder
- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. mit einer Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke oder venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgt. Ich wünsche nur eine fachgerechter Mundpflege und -befeuchtung, insbesondere zur Vermeidung von Durstgefühl.  
oder
- dass eine künstliche Ernährung/ künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen. Ich wünsche eine fachgerechter Mundpflege und -befeuchtung, insbesondere zur Vermeidung von Durstgefühl.

**3. Werte, Wünsche und Anmerkungen zu Krankheit und Leiden**


Hinweis: Soweit bereits spezifizierte Krankheiten bei Ihnen vorliegen, können Sie sie hier ebenfalls beschreiben. Darüber hinaus ist es sinnvoll, eine Patientenverfügung um persönliche Wertevorstellungen und Einstellungen zum Leben und Sterben zu konkretisieren und persönliche Ergänzungen aufzunehmen.

## 4. Ort der Behandlung/Begleitung am Lebensende

Ich möchte

- wenn möglich an meinem Lebensende zu Hause in vertrauter Umgebung sterben.

oder

- in einem Hospiz aufgenommen werden, wenn möglich.

oder

- in ein Krankenhaus zum Sterben verlegt werden.

Ich möchte an meinem Lebensende einen Beistand

- durch folgende Personen:


- durch einen Hospizdienst.

- durch eine/n Vertreter/Vertreterin folgender Kirchen, Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaften:


## 5. Organspende

- Einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken stimme ich zu. Zeichnet sich mein Hirntod ab und müssen für eine Organspende ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

oder

- Eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken lehne ich ab.

## 6. Auslegung und Interpretation meiner Patientenverfügung

- Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille soll befolgt werden. Mein(e) Bevollmächtigte(r) bzw. mein(e) Betreuer(in) soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille umgesetzt wird.
- Sollte ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Bevollmächtigtem bzw. meinem/meiner Betreuer(in) erwarte ich, dass er/sie die weitere Behandlung so organisiert, dass sie meinem mutmaßlichen Willen entspricht.
- In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Bei Meinungsverschiedenheiten über ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll mein(e) Bevollmächtigte(r) bzw. mein(e) Betreuer(in) das letzte Wort haben.
- Meine in der Patientenverfügung getroffenen Festlegungen sollen so lange gelten, bis ich sie widerrufen habe.

oder

- Wenn die behandelnden Ärzte, das Pflegepersonal oder mein(e) Bevollmächtigte(r) bzw. Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei Meinungsverschiedenheiten über ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll mein(e) Bevollmächtigte(r) bzw. mein(e) Betreuer(in) das letzte Wort haben.

## 7. Weitere Vorsorgeverfügungen

- Neben dieser Patientenverfügung habe ich noch eine Vorsorgevollmacht erteilt und mit der von mir bevollmächtigten Person über den Inhalt dieser Patientenverfügung gesprochen:

Bevollmächtigte(r)

Vor-/Nachname:	
Straße/Hausnr.:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Email:	

oder

- Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers erstellt. Gewünschte(r) Betreuerin/ Betreuer

Vor-/Nachname:	
Straße/Hausnr.:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Email:	

## 8. Ausschluss weiterer ärztlicher Aufklärung

- Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.
- Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung beraten lassen durch

Vor-/Nachname:	
Straße/Hausnr.:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Email:	

## Unterschrift

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst und habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt. Außerdem bin ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

Ort, Datum	Unterschrift

## Aktualisierung meiner Patientenverfügung

Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend:

- in vollem Umfang.
- mit folgenden Änderungen:


Ort, Datum	Unterschrift

(Hinweis: Um deutlich zu machen, dass die Patientenverfügung immer noch aktuell ist, können Sie in regelmäßigen Abständen eine Aktualisierung vornehmen. Die Patientenverfügung hat aber auch ohne Aktualisierung weiterhin Bestand.)

## Medizinische Erklärungen zu den Begriffen mit Anmerkungsnummern

Hinweis: Die folgenden Erläuterungen zu den medizinischen Begriffen wurden weitgehend aus der Broschüre „Patientenverfügung“ des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) übernommen.

- 1 Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen (wie nach einem Schlaganfall oder nach einem Sauerstoffmangel im Gehirn), die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Durch die Gehirnschädigungen werden eine Dauerbewusstlosigkeit oder wachkomaähnliche Krankheitsbilder hervorgerufen, die den Patienten in der Regel kein bewusstes Denken, gezielte Bewegungen oder Kontaktaufnahme mit anderen Menschen möglich machen. Lediglich lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit und möglicherweise auch die Fähigkeit zu Empfindungen sind erhalten. Die Patienten sind jedoch bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. Auch wenn es seltene Fälle gibt, in denen sich bei Wachkoma-Patienten nach mehreren Jahren noch ihr Zustand so gut entwickelt, dass sie ein eingeschränkt selbstbestimmtes Leben führen können, muss die überwiegende Anzahl jedoch ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden.
- 2 Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen, die durch einen weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozess eintreten. Unter diese Erkrankungen fallen zum Beispiel Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung). Die Patienten sind im fortgeschrittenen Stadium nicht mehr fähig, Einsichten zu gewinnen, mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren und müssen im späteren Krankheitsstadium gepflegt werden, weil sie trotz Hilfestellung keine Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise mehr zu sich zu nehmen können. Dennoch bleibt die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten.
- 3 Wiederbelebungsmaßnahmen sind nicht leidend, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen. Maßnahmen der Wiederbelebung grundsätzlich zu untersagen, kommt vor allem für Menschen in Frage, die sehr schwer erkrankt sind.
- 4 Die Palliativmedizin kümmert sich in erster Linie um die Beschwerdelinderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität bei Patienten mit unheilbaren Erkrankungen. Ziel ist die Beschwerdelinderung und nicht mehr die Lebensverlängerung.
- 5 Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in äußerst seltenen Situationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine unbeabsichtigte geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte sog. indirekte Sterbehilfe).
- 6 Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen (Sterbende und wahrscheinlich auch Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten) haben allerdings kein Hungergefühl. Künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss auf das Durstgefühl. Dies wird besser durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u. a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.