



MedizinRechtsBeratung
Dr. Antje Reinhardt-Gilmour

Straße des Friedens 23 – 25, 98693 Ilmenau
reinhardt@ra-irg.de
Tel. : 03677-64240

Fragebogen zur Erstellung einer konkret individuellen Patientenverfügung

.....

Name, Vorname

.....

Geb.-Dat.

.....

Anschrift

.....

Familienstand/ Güterstand

.....

Kinder

Heute sind Sie auf mich zugekommen, um sich über die Möglichkeiten der Erstellung sog. Patientenverfügungen zu informieren.

Gestatten Sie mir zu diesem Zweck, Ihnen einen kurzen Abriss über die Patientenverfügung als solche, deren Erfordernis einer weitreichenden Rechtsverbindlichkeit und den sich hieran anschließenden Fragen der Erstellung einer Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht aufzuzeigen.

Gerade die explizite Information zu der Patientenverfügung einerseits und der Ihrigen Dokumentation und Darstellung Ihrer persönlichen Vor- und Einstellung ermöglichen es mir, die Reichweite Ihres Verfügungswillens zu ermitteln und diesen in die von der Rechtsprechung geforderten detaillierten Dokumentation niederzuschreiben. Hierbei sehe ich es für unabdingbar, Sie durch einen Facharzt über die einzelnen Behandlungen aufzuklären, damit schlussendlich die Ihrerseits gewünschte informierte Einwilligung oder Ablehnung einer Behandlungsmaßnahme weitreichend rechtssicher dargestellt werden kann.

Dem vorweggeschickt folgen nunmehr einzelne dogmatische Darstellungen, denen sich ein Frage- und Aufklärungskatalog anschließt. Ich bitte Sie, diese Ausführungen aufzunehmen und nach Ihrem eigenen Willen Ihre persönliche Darstellung durch das Setzen einzelner oder mehrerer Kreuze zu dokumentieren. Sollten Sie sich hierbei nicht sicher sein, oder von einer völlig anderen Grundüberlegung ausgehen, so bitte ich Sie, diese im Text anzumerken. Nur so bin ich in der Lage, in einem persönlichen Beratungsgespräch Ihren Verfügungswillen zu erfassen und niederzuschreiben. Des Weiteren dient auch diese Darstellung auch der Dokumentation, dass Sie sich zu der Problematik hinreichend informiert haben und grundlegende Wissensdefizite auszuschließen sind.

Im Einzelnen zur Terminologie wie folgt:

Die **Patientenverfügung** ist eine Willenserklärung zur medizinischen Behandlung für den Fall, dass keine Einwilligungsfähigkeit des zu Behandelnden besteht. Eine verbreitete, aber missverständliche Bezeichnung ist auch das *Patiententestament*, da es – anders als beim Testament – um eine Verfügung geht, die nicht *nach*, sondern *vor* dem Tod der verfügenden Person beachtet werden soll. Es ist insoweit auch ein Irrglauben anzunehmen, dass Patientenverfügungen nur im Fall des irreversiblen Verlaufs verbindlich wären. Die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung ist vielmehr unabhängig davon, in welchem Stadium sich die Krankheit befindet. Des Weiteren ist die Konkretisierung der Verfügung unter Bestimmung und Attestierung der Einwilligungsfähigkeit die essentiellen Voraussetzungen, um eine Verbindlichkeit der Verfügung anzunehmen.

Hieraus wiederum folgt, dass eine gegen den erklärten Willen des Patienten durchgeführte Behandlung rechtswidrig ist, deren Unterlassung der Patient analog § 1004 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 823 Abs. 1 BGB verlangen kann. Dies gilt auch dann, wenn die begehrte Unterlassung zum Tode des Patienten führen würde. Das Recht des Patienten zur Bestimmung über seinen Körper macht Zwangsbehandlungen

gen, auch wenn sie lebenserhaltend wirken, unzulässig (BGH, XII ZR 177/03 mit Verweis auf Senatsbeschluß aaO 751). Die Missachtung des niedergelegten Patientenwillens kann damit auch als Körperverletzung strafbar sein.

Im Fall des unabwendbaren tödlichen Verlaufs ist eine auf die Situation bezogene Patientenverfügung auf jeden Fall verbindlich, wenn der Verfügende nicht erkennbar von der Verfügung abrückte.

Patientenverfügungen sind damit verbindlich, wenn der eindeutige Wille des verfügenden Patienten für die konkrete Behandlungssituation zweifelsfrei und sicher festgestellt werden kann, weshalb eine Patientenverfügung gerade bei einer immer wieder auftretenden, die Entscheidungsfähigkeit nur vorübergehend einschränkenden Erkrankung unproblematisch ist.

In anderen Fällen ist eine Patientenverfügung für einen Arzt, einen Betreuer oder einen Bevollmächtigten grundsätzlich verbindlich, wenn

- **der Verfügende nicht erkennbar von der detailliert, bestenfalls die Behandlungsmethode benennende Verfügung abrückt, und**
- **die Patientenverfügung im Zustand der Einwilligungsfähigkeit verfasst wurde, sowie**
- **eine hinreichende Sachkenntnis (Aufklärung) des Verfügenden vorlag.**

Eine solche Patientenverfügung kann nur im Zustand der Einwilligungsfähigkeit rechtswirksam errichtet werden. Von einer Einwilligungsfähigkeit ist auszugehen, wenn der Verfügende die Tragweite seiner Entscheidung erfassen und seinen Willen diesbezüglich frei bestimmen kann. Auf Geschäftsfähigkeit kommt es hierbei nicht an. Im Zweifel ist eine ärztliche Stellungnahme hierzu sinnvoll, die diesseits in der Darstellung enthalten ist.

Sollte eine Patientenverfügung nicht die Voraussetzung der unmittelbaren Verbindlichkeit erfüllen, ist sie dennoch ein wichtiger Hinweis für den Betreuer oder Bevollmächtigten. Denn ein Betreuer oder Bevollmächtigter hat im Grundsatz nach dem angenommenen mutmaßlich freiem Willen des Betroffenen so zu entscheiden, wie der Betroffene selbst entscheiden würde, wenn er selbst entscheiden könnte, es sei denn es wäre unverhältnismäßig, so zu entscheiden. Grundsätzlich hat der natürliche Wille des Betreuten aber Vorrang vor dem angenommenen mutmaßlich freien Willen.

Unter Berücksichtigung vorbenannter allgemeiner rechtlicher Darstellung –die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt– empfehlen wir Ihnen aus Gründen der Rechtssicherheit, die Patientenverfügung so detailliert wie nur möglich zu gestalten. Hierzu finden Sie im Anschluss eine Vielzahl diesseitiger Fragestellungen, die Sie uns gegenüber beantworten möchten. Hieraus können wir uns bereits ein erstes Bild Ihrer Verfügungswunsches machen und erstellen hieran orientiert einen Verfügungsvorschlag.

Diesen werden wir im Folgenden in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen erörtern. Ein diesem Gespräch beisitzender Arzt wird Sie über die einzelnen medizinischen Aspekte hinweisen und nach dem

medizinischen Facharztstandard aufklären. Erst dann können wir Ihnen eine abschließende Patientenverfügung erstellen.

Die Patientenverfügung enthält ebenso die anwaltliche Feststellung des gewollten Willens und die Bestätigung der Einsichtsfähigkeit im Zeitpunkt der Verfügung. Letztgenanntes wird durch den Sie aufklärenden Arzt ein weiteres Mal bestätigt, ebenso bestätigt dieser die hinreichende Aufklärung Ihrerseits.

Nach vollständiger Anfertigung der Patientenverfügung nach Ihren Vorstellungen fertigen wir zwei Exemplare aus, wobei eines –nach Ihrem Wunsch- in den Räumlichkeiten unseres Anwaltbüros aufbewahrt wird.

Gleichzeitig stellen wir Ihnen eine Dokumentenkarte aus, die Sie bei Ihren persönlichen Unterlagen tragen können. Hierin ist der Hinweis auf die Existenz eines Patiententestamentes enthalten. Dieses Dokument gestaltet sich wie folgt:



Frau/Herr....., geb. am

ist im Besitz einer anwaltlich dokumentierten und ärztlich aufgeklärten

**Patientenverfügung
Betreuungsvollmacht
Vorsorgevollmacht.**

Die Originale befinden sich an ihrem Wohnsitz bzw. können in der umseitig benannten Anwaltskanzlei angefordert werden.



**Rechtsanwältin
Dr. Antje Reinhardt-Gilmour**

MedizinRechtsBeratung

Straße des Friedens 23 - 25
98693 Ilmenau
Tel. 03677-64240
Fax. 03677 – 64245
reinhardt@ra-lrg.de
www.ra-lrg.de

Daher bitten wir Sie, uns zunächst nachfolgende Fragestellungen zu beantworten.

Sollten Sie weitergehende Anmerkungen treffen wollen, so bitten wir diese, auf ein Zusatzblatt als Anlage beizufügen.

Beschreibung der derzeitigen Lebenssituation:

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

Grundeinstellung und/ oder Motivation für die Erstellung einer Patientenverfügung:

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

Persönliche Erfahrungen mit dem Sterbeprozess:

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

Einstellung zum Leben im Umgang mit dem eigenen Sterbeprozess:

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

Was bedeutet für mich Lebensqualität:

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

Rückblick auf ein (erfülltes) Leben:

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

Besondere Angstzustände:

- Abhängigkeit
- Schmerzen
- Allein-Sein
- Siechtum
- aggressive Behandlungsmaßnahmen

Derzeitiger Gesundheitszustand bzw. Vorliegen von Krankheit(en) und/ oder Behinderung(en)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich bin

- gesund :
- nicht ernsthaft krank :
- schwer krank:

Ich erlitt

- schwere Erkrankung(en) bzw. Diagnose(n) der letzten Jahre:
(z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Krebs)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich erleide unter

- keinen ernsthaften Erkrankungen oder Leiden
- chronischen Beschwerden,
- Behinderungen, ggf. mit Hilfsmitteln (z. B. Herzschrittmacher):

.....

.....

.....

.....

.....

Ich befürchte

- Weitergehende Verschlechterung
- Akute Bedrohung
- Angst

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bedeutung, die für mich mit Lebensende und Tod verbunden ist

- Ein (noch) entferntes Ereignis in der Zukunft
- Eine gegenwärtige akute Bedrohung
- Schrecken, Angst und Hilflosigkeit
- Der Tod als bereits jetzt ersehnte Erlösung
- Übergang in eine jenseitige Welt/ Spiritualität
- Zum Leben dazu gehöriges natürliches Ende

Intensivmedizin, Notfallrettung und Wiederbelebung

Es kann jeden treffen, einmal bei Unfall (z. B. mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma) oder krankheitsbedingtem Notfall auf lebenserhaltende Intensivmedizin angewiesen zu sein. Eine Wiederbelebung nach Herz-Kreislauf-Stillstand (meist ausgelöst durch plötzlichen Herztod nach Infarkt) kann auch durch Laien erfolgen (ggf. durch automatisierte Defibrillatoren). Erweiterte Wiederbelebungsmaßnahmen, eine Notoperation, künstliche Beatmung oder andere apparative Maßnahmen werden dann von medizinischem Fachpersonal eingeleitet und vielleicht längere Zeit fortgesetzt. Es liegt nunmehr an Ihnen, Ihre Einwilligung hierzu vorab ausdrücklich zu erteilen bzw. den Dingen Ihren Lauf zu überlassen und sämtliche notwendigen, erforderlichen und indizierten medizinischen Maßnahmen im Wege der mutmaßlichen Einwilligung zu empfangen.

- Ja,**
in jedem Fall wünsche ich **maximale Intensivtherapie.**
- Je nach Situation,**
und zwar dann, wenn eine realistische Aussicht besteht auf Wiedererlangung von Lebensqualität

- **nur solange** keine voraussichtlich bleibenden Gehirnschädigungen zu erwarten sind
- **prinzipiell keine Wiederbelebungsversuche** bzw. lediglich nur bis zu 5-7 (max. 10) Minuten nach Herzstillstand (wegen der hohen Wahrscheinlichkeit allenfalls im Wachkoma zu überleben)
- **nur wenn** der Nutzen (v. a. bei fortschreitendem Alter) größer ist als Belastungen und Risiken, o.ä.
- **Nein,**
ich lehne Intensivmedizin und Rettungsversuche heute schon absolut ab. Keinen Notarzt rufen! Für mich kommen allenfalls allgemeinmedizinische Maßnahmen (z. B. bei Knochenbruch) sowie lindernde Maßnahmen in Frage.

► **Lebensqualität: Körperliche Dauerschädigungen und Leiden**

Mit schweren körperlichen Behinderungen, chronischer oder unheilbarer Krankheit (z. B. Krebs) zu leben, können manche Menschen besser bewältigen als andere. Dies kann eine Dauerabhängigkeit betreffen z. B. von Dialysegeräten (bei Nierenversagen) oder von anderen Menschen (z. B. bei Lähmung nach Schlaganfall, bei Schwerstpflegebedürftigkeit).

Wären schwere **körperliche Dauerschädigungen und Leiden** für mich - voraussichtlich - annehmbar?

- **Ja, unbedingt**
- **Je nach Situation**
Um damit leben zu können, wären folgende Bedingungen für mich wesentlich: Z. B. Wohnen-Bleiben zu Hause / Erhalt möglicher Lebensfreude und selbstständiger Lebensführung / Beweglichkeit im Rollstuhl / keine dauerhafte Bettlägerigkeit kein bloßes „Dahinsiechen“ mit lähmender Erschöpfung und völligem Kontrollverlust über Körperausscheidungen (Blase, Darm) / solange ich geistig noch klar wäre, solange auftretende Schmerzen und sonstige Symptome beherrschbar wären / solange mein jetziger Zustand sich nicht noch - entscheidend - verschlechtern würde o. a.
- **Nein,**
heute und mit Sicherheit auch für die Zukunft wäre ein solches Dasein für mich nicht lebens- und erhaltenswert. .] Mein körperliches Leiden stellt für mich bereits gegenwärtig eine unerträgliche Belastung dar.

Schwere Gehirnverletzung und Koma

Schwerste Bewusstseinsstörungen und dauerhaftes Koma werden durch Hirnschädigungen (v. a. bei Unfall, aber z. B. auch Schlaganfall) verursacht. Ob Patienten im eigentlichen Wachkoma, welches mit dem unumkehrbaren Ausfall der Großhirnfunktion einhergeht, noch etwas empfinden, ist sehr unwahrscheinlich. Dabei bleiben lebenswichtige Organfunktionen meist erhalten (Atmung, Herz-, Darm- und Nierentätigkeit usw.). Verlorengangenen sind jedoch Fähigkeiten zur Verständigung, zu koordinierten Bewegungen, zum Sitzen, Stehen, Sprechen, Reagieren, Essen oder Schlucken. Dem Wachkoma ähnliche Zustände sind differenzierter zu betrachten. In sehr seltenen Fällen finden solche Patienten noch nach Jahren wieder in ein nahezu normales Leben zurück.

Möchte ich, dass unter den o. g. Umständen alles Menschenmögliche für mich getan wird?

- Ja,**
ein solches Dasein (vielleicht auf „unbekannter Ebene“) bleibt für mich lebenswert und sinnvoll.
- Je nach Situation**
Z. B.: Nur für die Zeit der diagnostischen Abklärung im Krankenhaus, keinesfalls anschließende Einlieferung in ein Pflegeheim / solange auch nach () Monaten noch Aussicht besteht auf Wiedererwachen / sofern bei diffuser Hirnschädigung Bewusstseinsreste und Fähigkeiten (wie zu essen) erhalten sind / sofern eine Stabilisierung ohne Zustandsverschlechterung möglich ist o. a.
- Nein,**
man soll alle Lebenserhaltung einstellen und mich sterben lassen - selbst bei noch guten Chancen auf Besserung bzw. bei nur geringfügig quantitativer Bewusstseinsstörung.

► Würde: Erworbene Geistesschwäche / Leben mit Demenz

Wenn Geist, Orientierung und Persönlichkeit eines Menschen zunehmend verloren gehen, körperlichen Fähigkeiten und Sinneswahrnehmung hingegen erhalten bleiben, handelt es sich um Hirnabbauprozesse. Der Betroffene kann damit noch Jahre lang gut leben, u. U. völlig mobil sein und sehr alt werden. Unterschiedliche Ausprägungen einer sogenannten Demenz können durch Alzheimer-Erkrankung, Hirnverletzung o. a. verursacht sein. Kommunizieren auf gefühlsmäßiger Ebene, Empfindungsfähigkeit oder Vorlieben bleiben oft noch lange erhalten. Wäre dies für mich ein lebenswertes

und menschenwürdiges Leben?

- Ja,**
denn von diesem Zustand weiß niemand, ob er dann vom Betroffenen selbst überhaupt als Leid empfunden wird
- Je nach Situation**
Z B.: Solange ich noch Lebensfreude aussende, nicht dauerhaft „gran-tig“ und depressiv wäre / solange ich meine Angehörigen noch erkennen kann, wenn Anteilnahme an meiner Umwelt und Kommunikationsfähigkeit erhalten bliebe 1 solange ich nicht künstlich ernährt werden müsste / solange ich nicht dauerhaft bettlägerig wäre o. a.
- Nein,**
bei Verlust meiner Persönlichkeit / geistigen Fähigkeiten wünsche ich keine medizinische Lebenserhaltung.

► Konsequentes „Sterben lassen“ bei eingetretener Äußerungsunfähigkeit

Sofern ich mich oben dafür ausgesprochen habe, dass mein Leben nicht mehr lebens- und erhaltenswert ist:

Wären mir Komplikationen (Lungenentzündung, Herzschwäche, Sepsis o.a.) als mögliche "Erlösung" willkommen?

- Ja,**
falls nicht ein eindeutig erkennbarer Lebenswille dagegenspricht
- Nein**
- Weiß nicht**

Zu bevollmächtigende Vertrauensperson(en) bzw. „Patientenanwalt“

Wer soll im späteren Notfall meinen hier erklärten Willen zusätzlich und bestätigend den Ärzten gegenüber zur Geltung bringen?

Angehörige/ Freunde - bitte hier zunächst nur Namen und Beziehung (Tochter, Lebenspartner, Freundin) angeben

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

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

Außerdem sollen sie mich in allen Angelegenheiten der **Personen- und Gesundheitsorge** vertreten. Die **Vollmacht** erstreckt sich im Betreuungsfall auch auf Aufenthalts-bestimmungsrecht, Unterbringung oder Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung (z. B. Bettgitter, entsprechende Medikamente), solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

- Ja,**
.....
.....
.....
- Nein**

Künstliche Ernährung durch Magensonde (PEG) bei Äußerungsunfähigkeit

Die Fähigkeit, genügend Nährstoffe aufzunehmen oder überhaupt zu essen (auch mit fremder Hilfe, mundgerecht oder als Brei), kann verloren gegangen sein z. B. wenn Patienten aufgrund von speziellen Beschwerden nicht mehr schlucken können. Dann erfolgt i. d. R. eine künstliche Ernährung durch Magensonde (z. B. durch die Nase oder mittels PEG-Sonde durch die Bauchdecke) mit industriell gefertigten Produkten. Über eine PEG-Sonde ist dann künstliche Ernährung dauerhaft (zu Hause oder - meist - im Pflegeheim) möglich. Bei schwerkranken Menschen geht das Hungergefühl in aller Regel zurück und ist schließlich im Sterben gänzlich erloschen.

Soll künstliche Ernährung (auch durch PEG-Sonde) bei mir erfolgen, wenn ich selbst nicht (mehr) zustimmen kann?

- Ja,**
unbedingt. Auch im Sterbevorgang oder Dauerkoma möchte ich künstlich ernährt werden!
- Je nach Situation**
Allenfalls für eine kurze Zeit im Krankenhaus Kalorienzufuhr durch Infusion/ bei bleibender Aussicht dass künstliche Sonden-Ernährung nur vorübergehend notwendig ist; maximal für einen Zeitraum von () Monaten/ nicht als bloße Maßnahme der Pflegeererleichterung (wenn ich mit hinreichender Zuwendung noch es-

- sen könnte)/ bei Verschlechterung meines Zustandes ggf. Einstellung derselben
- **Nein,**
wobei insbesondere der Eingriff zum Legen einer PEG-Sonde von mir
prinzipiell abgelehnt wird.

Einfordern von Schmerztherapie, Beschwerdelinderung, Palliativmedizin

Schmerztherapie, weitestgehende Linderung, bleibende Bewusstseinsklarheit (auch bei Gabe von Morphin) sind Ziele von Palliativmedizin und hospizlicher Begleitung. Deren Grundidee (Lebensqualität bis zuletzt) schließt eine absichtlich herbeigeführte „aktive“ Sterbehilfe aus.

- Ich erwarte in jedem Fall palliativmedizinische und -pflegerische Maßnahmen zur Linderung von Symptomen (wie Atemnot*, Angstzustände, Durst- und Hungergefühl*, Übelkeit, Erbrechen, andere Krankheitserscheinungen) und v. a. eine fachgerechte Schmerztherapie, auch mit Morphin o. ä. Mitteln.
- Ich erkläre vorab meine Einwilligung nach bereits an dieser Stelle erfolgten ärztlichen Aufklärung, hilfsweise aber auch unter Verzicht auf vielleicht nicht mehr mögliche ärztliche Aufklärung.
- Eine - in seltenen Ausnahmefällen - damit verbundene todesbeschleunigende (auch bewusstseinstrübende oder sonstige) Nebenwirkung nehme ich in Kauf.
- Besonderheiten / Wünsche
.....
.....
.....
.....

Zusätzliche Option:

- Darüber hinaus stimme ich einer großzügigen Dosierung von Mitteln, um friedlich und schnell „hinüberdämmern“ zu können, ausdrücklich zu. Dies soll im Bedarfsfall durch Narkotika (palliative bzw. terminale Sedierung) bis hin zur vollständigen Betäubung gehen, v. a. bei nicht beherrschbaren unerträglichen Schmerzen, Erstickungszuständen, sonstigen quälenden Empfindungen.
- **Verzicht auf Therapie (v. a. Intensivmedizin) am Lebensende**
Am Lebensende tritt oft die Situation ein, dass keine Aussicht mehr auf Besserung der Grunderkrankung besteht und ein baldiges Sterben mit großer Wahrscheinlichkeit bevorsteht. Wenn die Patienten kaum noch ansprechbar und nicht

mehr kompetent entscheidungsfähig sind, stehen Ärzte vor einem Dilemma, denn auch der Behandlungsverzicht bzw. die sogenannte passive Sterbehilfe kann ohne ausdrückliche Zustimmung unzulässig sein.

- Ich lehne in einem solchen Stadium apparative, intensivmedizinische und sonstige belastende Maßnahmen ab (invasive diagnostische Maßnahmen, Maßnahmen wie Reanimation, maschinelle bzw. künstliche Beatmung, Dialyse, Operation, Amputation, Chemotherapie u. a.).

- Besonderheiten / Wünsche

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

► **Zusätzliche Optionen zum Therapieverzicht:**

- Darüber hinaus lehne ich dann auch die Behandlung von Herzschwäche, Lungenentzündung oder anderen Komplikationen sowie schon bestehenden chronischen Erkrankungen ab. D.h. ich wünsche dann keine Mittel und Maßnahmen mehr, die lebensverlängernd, stärkend oder stabilisierend wirken (wie v. a. Antibiotika, Bluttransfusionen, Cortison oder bestehende Dauermedikation) - und auch keine Kalorienzufuhr durch Infusionen.
- Wenn ich gereichte Flüssigkeit nicht mehr genügend annehme oder verweigere, soll künstliche Flüssigkeitszufuhr im palliativpflegerischen Sinn stark reduziert (i. d. R. per Infusion) verabreicht bzw. unterlassen werden. Eine sorgfältige Pflege und ein Feuchthalten des Mundes hat in jedem Fall zu erfolgen.

Verbindlichkeit meiner Patientenverfügung unter allen Umständen?

- Sie soll absolut verbindlich gelten**
(bis auf eventuelle Ermessensbereiche für Vertrauenspersonen)
- Besonderheiten**
Z.B.: Bei „schleichender“ Demenz soll ein Widerruf nur gelten, solange ich nachweislich noch über die entsprechende Einsichtsfähigkeit dazu verfüge / ein hier ausgesprochener

Behandlungsverzicht soll nur dann unwirksam werden, wenn eine solche Behandlung im Ausnahmefall notwendig wäre, um quälende Beschwerden zu vermeiden / wenn noch eine (möglicherweise erhebliche) Besserung zu erzielen wäre / wenn es dafür - mir heute noch unbekannt - neue Medikamente oder Methoden geben sollte / meine Patientenverfügung ist prinzipiell nur als Richtschnur zu verstehen

Meine Einstellung zur Sterbehilfe und Sterben-Lassen

Nur die Tötung auf Verlangen, auch (direkte) „aktive Sterbehilfe“ genannt, ist in Deutschland gemäß § 216 StGB unter allen Umständen strafbar und steht im Folgenden nicht zur Debatte.

- Ich befürworte prinzipiell jede Sterbehilfe und wünsche, dass die legal zulässigen Möglichkeiten dazu im Bedarfsfall bei mir voll ausgeschöpft werden
- Ich behalte mir das Recht vor, über Zeitpunkt und Art meines Todes im Sinne eines Suizides selbst zu bestimmen. (Er ist gemäß meiner Lebenseinstellung bei schwerer Krankheit nicht automatisch als Verzweiflungstat zu werten).
- Ich habe mich mit dem freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit am Lebensende vertraut gemacht. Palliative (Sterbe-)Begleitung wird von mir gewünscht und eingefordert, sollte ich einmal selbstverantwortlich aufhören zu essen und zu trinken, um mein Leben zu beenden.
- Am liebsten wäre mir (bei weitgehender Schmerz- und Beschwerdelinderung) weder eine Verkürzung noch Verlängerung der letzten Lebensphase, sondern dass dem natürlichen Sterben sein Lauf gelassen wird.
- Ich lehne eine bewusst herbeigeführte, aktive Sterbehilfe in jeder Form grundsätzlich ab. (Auch wenn sie indirekt oder als ärztliche Hilfe zum Suizid erfolgen würde, handelt es sich m. E. um ethisch unzulässiges Töten.)

Letzte Wünsche: Wie und wo möchte ich sterben?

- Durch plötzlichen Tod, den ich als „Chance“ ansehe
- Je nach Umständen auch gern voll bewusst
- Möglichst zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung
- In Ruhe und Würde
- Möglichst im Beisein mir Nahestehender

- Das Ende soll v.a. kurz und schmerzlos sein

Bei Bedarf in einer auf Bedürfnisse Sterbender spezialisierten Einrichtung (Hospiz- oder Palliativstation).

- Sterbebegleitung, spiritueller bzw. geistlicher Beistand soll wunschgemäß für mich gerufen werden. !
- Sonstiges:
Z. B. Konfessionszugehörigkeit Weltanschauung oder Lebensphilosophie, die für mich wichtig ist

Orientierungen für Ärzte, Vertrauensperson oder ggf. gesetzlichen Betreuer

- Ärzte müssen bei Zuwiderhandeln gegen diese Patientenverfügung mit straf- und zivilrechtlichen Schritten rechnen (*Der Arzt muss eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.*)
- Ärzte sollen ihrerseits abgesichert sein, wenn sie später in meinem Sinne Behandlungen durchführen oder unterlassen. Ich verzichte deshalb hiermit auf die normalerweise zeitnah erforderliche Aufklärung über mögliche Risiken, da ich mich durch die im Zeitpunkt der Errichtung meiner Patientenverfügung durch einen Facharzt für Notfallmedizin/ Intensivmedizin hinreichend habe aufklären lassen. Wir konnten in einem ausführlichen Gespräch alle Risiken und Komplikationen erörtern, die für mich erforderlich und notwendig waren, meine informierte Einwilligung bereits vorverlagert zu dokumentieren. Ich fühle mich hinreichend und ausreichend aufgeklärt und wünsche nunmehr nur noch unter Feststellung meiner derzeitigen Einwilligungsfähigkeit die Dokumentation selbiger.
- Meine behandelnden Ärzte dürfen nach Ermessen (Prognose) und ihrer Verantwortung (mit-)entscheiden.
- Meine bevollmächtigte(n) Vertrauensperson(en) soll(en) einen eigenen Ermessungsbereich haben, wie meinen späteren Bedürfnissen (meinem Lebenswillen und meinem Wohl) gemäß in der konkreten Situation zu entscheiden ist.
- Für einen ggf. mir noch unbekanntem gesetzlichen Betreuer (gilt nur, sofern kein geeigneter Bevollmächtigter vorhanden ist!) lege ich fest: Er hat bei einer eventuellen späteren Unklarheit außer mit dem behandelnden Arzt Konsens mit den unten Benannten zu erzielen.
Unterstützung bei evtl. Schwierigkeiten wünsche ich für mich (bzw. meine Vertreter oder Angehörigen) durch:

- meinen Arzt meine Ärztin des Vertrauens /
- weitere Bezugspersonen /
- meine Kirchengemeinde
- einem Hospiz-Dienst
- mein späteres Behandlungsteam /
- ein Ethik-Konzil oder -Komitee /
- einen Vormundschaftsrichter /
- Rechtsanwalt/ in

Anweisungen für Umgang nach dem Tod

Soll eine Organspende nach festgestelltem Hirntod erlaubt sein? Eine entsprechende Informationsbrochure des Bundesministeriums für Gesundheit habe ich erhalten.

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

Soll eine Gewebeentnahme an meinem Leichnam erlaubt sein?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

Die Patientenverfügung ist von der **Vorsorgevollmacht** zu unterscheiden, die nicht den eigenen Willen zum Ausdruck bringt, sondern einen Dritten ermächtigt, an der Stelle des einwilligungsunfähigen Patienten zu entscheiden – etwa in Fällen, die die Patientenverfügung nicht regelt. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sollten Sinnvollerweise gemeinsam erstellt werden. In der Vorsorgevollmacht sollte dann darauf verwiesen werden, dass der Bevollmächtigte an die Patientenverfügung gebunden ist und den dort geäußerten Willen gegenüber Ärzten und Pflegepersonal durchzusetzen hat.

Mit der **Betreuungsverfügung** unterbreitet der Verfügende dem Vormundschaftsgericht einen Vorschlag für die Auswahl der Person des Betreuers. Die Betreuungsverfügung kann auch auf die Patientenverfügung verweisen, um auch den Betreuer daran zu binden.

Mit den voran stehenden Ausführungen hoffe ich nunmehr sehr, Sie nicht „verschreckt“ zu haben. Ich bitte Sie, wie eingangs erwähnt, den Versuch zu unternehmen, Ihre Gedanken, Wünsche und Ziele zu „ordnen“ und mir mit Ihrer Dokumentation als Gedankenstütze in einem persönlichen Gespräch hinreichende Kenntnisse zu liefern, Ihnen einen Vorschlag für die Erstellung einer individuellen Patientenverfügung unterbreiten zu können. Gleichzeitig werde ich Ihnen einen Vorschlag zur Erstellung Vorsorge- und Betreuungsvollmacht unterbreiten.

In diesem Sinne freue ich mich auf Ihren Besuch und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Dr. Antje Reinhardt-Gilmour

Rechtsanwältin

Fachanwältin für Medizinrecht

Fachanwältin für Verkehrsrecht