

"Alternative Patientenverfügung" (Patientenverfügung gemäß Paragraph 1901a BGB)

Präambel / wesentlicher Inhalt in Kurzform

Diese Patientenverfügung unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von den bislang üblichen vorformulierten Patientenverfügungen. Sie ermächtigt Ärzte explizit, in Notfallsituationen so zu handeln, wie sie es für angemessen halten. Auch in der Zeit unmittelbar anschließend an eine Notfallsituation sollen sie Behandlungsentscheidungen treffen, die sie für ärztlich indiziert und der Situation angemessen halten. Der von mir für die Gesundheitsorge Bevollmächtigte soll gemäß dieser Verfügung in solche Maßnahmen einwilligen.

Erst wenn sich nach einer Zeit von maximal drei Monaten nach dem Beginn einer schweren Erkrankung keine Anzeichen dafür bieten, dass ich das Bewusstsein wieder erlange bzw. in der Lage bin, auf natürlichem Weg Nahrung und Flüssigkeit zu mir zu nehmen, sollen alle auf Lebenserhalt ausgerichteten Behandlungsmaßnahmen beendet werden.

Ausführliche Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung gilt im Falle einer anhaltend aufgehobenen Einwilligungsfähigkeit in medizinische Behandlungsmaßnahmen für folgende Lebenssituationen:

1. Schwere Erkrankung im Endstadium (z.B. Krebserkrankung)

Für den Fall, dass ich an einer unheilbaren Erkrankung leide, die in absehbarer Zeit zum Tod führen wird, wünsche ich eine bestmögliche palliative und hospizliche Umsorgung. Alle Behandlungsmaßnahmen, die für eine Optimierung der verbliebenen Lebensqualität ärztlich geboten erscheinen, sollen angewandt werden. Maßnahmen, die nur eine Verlängerung des Lebens zum Ziel haben, insbesondere künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe über Sonden und Infusionen, sollen unterbleiben.

2. Schwere anhaltende Bewusstseinsstörung (z.B. Schlaganfall)

Für den Fall, dass ich eine schwere anhaltende Bewusstseinsstörung (z.B. Schlaganfall, globaler Sauerstoffmangel des Gehirns durch Unfall, Herzinfarkt, Operation) erleide, verfüge ich folgendes:

Sollten die behandelnden Ärzte in der Akutsituation eine realistische Chance sehen, durch spezifische Behandlungsmaßnahmen (z.B. Gerinnsel auflösende Infusionen oder kathetergestützte Gefäßwiedereröffnung, Entlastungsoperation des Gehirns) und allgemein intensivmedizinische Maßnahmen (künstliche Beatmung usw.) ein Überleben

in einem für mich akzeptierbaren Zustand zu ermöglichen, sollen diese durchgeführt werden. Als "akzeptierbaren Zustand" definiere ich ein Leben, in dem ich mit der Umwelt kommunizieren und weitgehend selbstständig Nahrung und Flüssigkeit zu mir nehmen kann.

Sollte in der Notfallsituation erkennbar sein, dass durch die oben beispielhaft genannten Maßnahmen ein Überleben in einem akzeptierbaren Zustand mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu erreichen sein wird (z.B. bereits erkennbare irreversible Zerstörung großer Teile der sprachdominanten Hirnhälfte oder im Bereich des Hirnstamms), verfüge ich, dass diese Maßnahmen unterbleiben. In diesem Fall sollen ausschließlich palliative Behandlungsverfahren zum Einsatz kommen.

Sollte in der Akutsituation der weitere Verlauf nicht vorhersehbar sein, sollen alle (auch intensivmedizinischen) Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden, die meine behandelnden Ärzte für indiziert und angemessen halten. Sollte zu einem Behandlungszeitpunkt, spätestens nach einem Zeitraum von drei Monaten, für zwei fachkundige Ärzte nicht absehbar sein, dass ich jemals wieder zu einer Willensbekundung und einer Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Weg in der Lage sein werde, verfüge ich die Unterlassung sämtlicher auf Lebenserhalt ausgerichteten Maßnahmen. Dies umfasst insbesondere das Unterlassen von Flüssigkeitsgabe und Nahrungszufuhr über Sonde oder Infusionen, als Medikamente sollen ausschließlich Substanzen gegen Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, zur Beruhigung und Angstlinderung, gegen Überwässerung nach Bedarf verabreicht werden.

3. Fortgeschrittene Demenz

Sollte ich mich in einem anhaltenden Zustand einer fortgeschrittenen Demenz bzw. einer schweren Einschränkung meiner geistigen Funktionen, gleich welcher Ursache, befinden und eine relevante und anhaltende Besserung meiner geistigen Funktionen nicht wahrscheinlich sein, sollen ärztliche Behandlungsmaßnahmen, die einen Erhalt der verbliebenen Lebensqualität zum Ziel haben, durchgeführt werden. Hingegen sollen Behandlungsmaßnahmen, die den Lebenserhalt zum Ziel haben, dabei die Lebensqualität aber beeinträchtigen, unterbleiben.

Sollte meine Fähigkeit, Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Weg zu mir zu nehmen, eingeschränkt bzw. aufgehoben sein, sollen Maßnahmen einer künstlichen Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit über Sonde oder Infusionen unterbleiben. Es sollen nur noch medizinische Behandlungsmaßnahmen durchgeführt bzw. Medikamente verabreicht werden, die zum Erhalt der verbliebenen Lebensqualität beitragen (z.B. Medikamente gegen Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, zur Beruhigung und Angstlinderung, gegen Überwässerung).

In akuten Notfallsituationen sollen keine Wiederbelebungsmaßnahmen eingeleitet werden.

In Situationen, die in den Punkten 1 bis 3 nicht explizit benannt, aber vom Zustand bzw. Krankheitsverlauf einem o.g. Szenario zuzuordnen sind, soll entsprechend der o.g. Verfügung verfahren werden. Der/die von mir Bevollmächtigte soll in diesem Fall analog der oben konkret dargestellten Verfügungen als Sprachrohr meines mutmaßlichen Willens fungieren. Insbesondere soll das unter Punkt 2 Absatz 3 beschriebene Vorgehen unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung umgesetzt werden.

Verfügung bzgl. postmortaler Organspende:

- Einer Organspende nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ("Hirntod") stimme ich **nicht** zu. Organerhaltende Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Intensivtherapie sind daher zu unterlassen.

- Einer Organspende nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ("Hirntod") stimme ich zu. In organerhaltende Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Intensivtherapie willige ich ein.

Als Arzt meines Vertrauens kann zu Rate gezogen werden:

Als Bevollmächtigten gemäß § 1896 Abs. 2 BGB, dem gegenüber ich die Ärzte von der Schweigepflicht entbinde und der im Falle meiner Einwilligungsunfähigkeit ausdrücklich auch über lebenserhaltene medizinische Maßnahmen sowie deren Unterlassen und Abbruch sowie meinen Aufenthaltsort entscheiden darf, bestimme ich:

Ort, Datum

Unterschrift