

Viele Menschen fühlen sich bei der Verfassung einer Patientenverfügung überfordert und oft werde ich danach gefragt.

Meine Erfahrung ist, dass die meisten Menschen – wenn das selbstbestimmte Leben zu Ende ist – dieses nicht mehr möglichst lange erleben möchten, sondern die Qualität der verbleibenden Lebenszeit im Vordergrund steht. Symptome wie Schmerz, Angst, Übelkeit, Luftnot, verlängernde Eingriffe etc. sollen vermieden werden.

Dies gilt auch (vielleicht besonders) für Angehörige der medizinischen Berufe, also Schwestern, Pfleger und Ärzte selbst.

Mir persönlich geht es auch so.

Aus diesem Grunde hier als Beispiel meine persönliche Patientenverfügung, wie ich sie für mich festgelegt habe. Wer möchte, kann den Text ganz oder teilweise für sich übernehmen. Eine Rechtsverbindlichkeit kann nicht gewährleistet werden.

Patientenverfügung Dr. Pelzer (Stand 3/2023)

Kleve, den _____

Ich, Dr. med. Michael Pelzer, geboren am xx.xx.19xx in Kleve, wohnhaft in 47533 Kleve, xxxxxxxxxxxx xx, bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, das Nachstehende:

Bei Eintritt folgender Situationen:

⇒ Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach in einem Krankheitszustand befinde, der sich auf absehbare Zeit nicht ändern lässt und

@ meine eigenständige Körperpflege nicht mehr möglich macht

@ meine eigenständige Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich macht oder bei dem ich

@ zu meiner Person oder engen Angehörigen nicht mehr orientiert bin

soll folgendes gelten:

⇒ Alle aktiven lebensverlängernde/-erhaltende Maßnahmen sollen unterlassen werden.

⇒ Nur Medikamente die symptomlindernd sind, sind erlaubt.

⇒ Flüssigkeit und Nahrung sollen angeboten, aber nicht ohne mein eigenes Zutun verabreicht werden.

⇒ Eine Pflege und Behandlung soll rein palliativ erfolgen, also Leiden (Schmerz, Angst, Luftnot etc.) sollen unterdrückt werden, selbst wenn die Lebensdauer unter diesen Maßnahmen abgekürzt wird. Es sollen alle Maßnahmen ergriffen und alle Medikamente verabreicht werden, welche die Lebensqualität verbessern, auch wenn die Lebensdauer dadurch verkürzt wird.

Es sollen keine Flüssigkeiten oder Nahrungsmittel verabreicht werden, auch wenn Flüssigkeits- oder Nahrungsmangel zum Tode führen. Ausschließlich bei sicherem Erkennen von Durst- oder Hungergefühl darf Flüssigkeit als Infusion verabreicht werden. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten, Lagerung sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Symptome. Ich bitte um großzügige Analgesie, Sedierung und/oder Anxiolyse bei entsprechenden Symptomen oder Verdacht auf diese (Schmerz, Luftnot, Angst etc.), auch wenn möglich ist, dass dadurch die Lebensdauer verkürzt wird.

Eine Beatmung ist bei unklarer Lage bis zu deren Klärung möglich, eine Langzeitbeatmung (länger als 10 -14 Tage) ist zu unterlassen, es sei denn, die Wiedererlangung der vollständigen körperlichen Integrität und der geistigen Leistungsfähigkeit wäre innerhalb von absehbarer Zeit sehr wahrscheinlich.

Auf das unnötige Erheben von Vitalparametern oder weiterer Diagnostik, die ohne Konsequenz bleiben, soll zugunsten einer möglichst fröhlichen und freundlichen Zuwendung – falls diese erlebbar erscheint – verzichtet werden.

_____: _____
Ort Datum Unterschrift

Patientenverfügung Dr. Pelzer (Stand 2018)

Kleve, den _____

Ich, Dr. med. Michael Pelzer, geboren am xx.xx.19xx in Kleve, wohnhaft in 47533 Kleve, xxxxxxxxxxxx xx, bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, das Nachstehende:

Bei Eintritt folgender Situationen:

=> Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im Sterbeprozess befinde oder

=> wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist oder

=> wenn – unabhängig von einer absehbaren tödlich verlaufenden Erkrankung - meine geistigen Fähigkeiten nach Einschätzung zweier voneinander unabhängig beurteilenden Ärzte nach aller Wahrscheinlichkeit dauerhaft und unumkehrbar soweit eingeschränkt sind, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin, wo ich bin oder zeitlich desorientiert bin (Angabe von Monat und Jahr) und ich nicht mehr in der Lage bin, neue Einsichten zu gewinnen und Entscheidungen zu treffen oder

=> wenn ich 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

Soll folgendes gelten:

Alle lebensverlängernden/-erhaltenden Maßnahmen sollen unterlassen werden. Flüssigkeit und Nahrung sollen angeboten, aber nicht ohne mein eigenes Zutun verabreicht werden.

Eine Pflege und Behandlung soll rein palliativ erfolgen, also Leiden (Schmerz, Angst, Luftnot etc.) sollen unterdrückt werden, selbst wenn die Lebensdauer unter diesen Maßnahmen abgekürzt wird. Es sollen alle Maßnahmen ergriffen und alle Medikamente verabreicht werden, welche die Lebensqualität verbessern, auch wenn die Lebensdauer dadurch verkürzt wird.

Es sollen keine Flüssigkeiten oder Nahrungsmittel verabreicht werden, auch wenn Flüssigkeits- oder Nahrungsmangel zum Tode führen. Ausschließlich bei sicherem Erkennen von Durst- oder Hungergefühl darf Flüssigkeit als Infusion verabreicht werden. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten, Lagerung sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Symptome. Ich bitte um großzügige Analgesie, Sedierung und/oder Anxiolyse bei entsprechenden Symptomen oder Verdacht auf diese (Schmerz, Luftnot, Angst etc.), auch wenn möglich ist, dass dadurch die Lebensdauer verkürzt wird.

Eine Beatmung ist bei unklarer Lage bis zu deren Klärung möglich, eine Langzeitbeatmung (länger als 10 -14 Tage) ist zu unterlassen, es sei denn, die Wiedererlangung der vollständigen körperlichen Integrität und der geistigen Leistungsfähigkeit wäre innerhalb von absehbarer Zeit sehr wahrscheinlich.

Auf das unnötige Erheben von Vitalparametern oder weiterer Diagnostik, die ohne Konsequenz bleiben, soll zugunsten einer möglichst fröhlichen und freundlichen Zuwendung – falls diese erlebbar erscheint – verzichtet werden.

_____: _____
Ort Datum Unterschrift

Informationen:

Patientenverfügung. Vorschlag Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html>

WICHTIG: Zusätzlich sollte unbedingt eine Vorsorgevollmacht für eine geeignete und dazu bereite Vertrauensperson ausgestellt werden. Hierzu das Muster:

<https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Formulare/Vorsorgevollmacht.html>

Konto- und Depotvollmacht, Bundesministerium für Justiz

https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Formulare/Konto_und_Depotvollmacht.html

Empfehlenswert ist die Meldung, dass eine Vorsorgevollmacht existiert, bei der

Bundesnotarkammer:

<http://www.vorsorgeregister.de/>

(einmalige Gebühr dort ca. 13€ <http://www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Kosten/index.php>)