



**Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Lippe e.V.
in Zusammenarbeit mit der
Arbeitsgemeinschaft Hospizarbeit und Palliativmedizin in Lippe**

Überlegungen zur Patientenverfügung

Immer mehr Menschen machen sich Gedanken darüber, ob sie bei schwerer Erkrankung in jedem Fall alle medizinischen Möglichkeiten ausschöpfen wollen. Viele können sich Situationen vorstellen, in denen sie auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten wollen.

Wenn nichts vorweg bedacht und geregelt ist, können Ärzte und Angehörige am Bett eines schwerstkranken oder bewusstlosen Patienten kaum herausfinden, ob lebensverlängernde Maßnahmen in seinem Sinn wären.

Besonders belastend ist eine Situation, in der die Angehörigen den „mutmaßlichen Willen“ des Patienten anders einschätzen als der Arzt oder wenn Angehörige untereinander in dieser Einschätzung nicht einig sind.

Deshalb gibt es die Möglichkeit, in guten Tagen aufzuschreiben, wann in bestimmten extremen Krankheitssituationen lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben sollen und wer dann bevollmächtigt mit dem behandelnden Arzt sprechen darf.

Selbstverständlich kann niemand alle Einzelheiten aller denkbaren Notsituationen im Voraus bedenken und regeln. Dennoch ist die Patientenverfügung zusammen mit der Vorsorgevollmacht ein geeignetes Mittel, den mutmaßlichen Willen des Patienten leichter zu finden und durchzusetzen.

Der in dieser Verfügung geäußerte Patientenwille ist in allen Situationen, in denen der Betroffene seine Anliegen nicht mehr selbst vertreten kann, unbedingt zu respektieren. Der Arzt - auch der Bevollmächtigte - muss nicht alles tun, was der Patient verlangt, aber er darf nichts tun, was der Patient ausdrücklich nicht will.

bitte wenden

2 Faltkarten fürs Handschuhfach oder fürs Portemonnaie, bitte einfach ausschneiden:

Meine Anschrift:

Name:

Straße:

Ort:

Telefon:

Meine Anschrift:

Name:

Straße:

Ort:

Telefon:

Bundestag beschloss Gesetz zur Regelung von Patientenverfügungen

Stünker-Entwurf mit Mehrheit angenommen

Der Bundestag hat sich auf eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen geeinigt. Er beschloss am Donnerstag, 18. Juni 2009, mit einer Mehrheit von 317 Stimmen bei 233 Nein-Stimmen und fünf Enthaltungen einen Gesetzentwurf der Abgeordneten Joachim Stünker (SPD), Michael Kauch (FDP) und weiterer Parlamentarier, der die Patientenverfügung als Rechtsinstitut im Betreuungsrecht verankert.

Der verabschiedete Gesetzentwurf (16/8442) sieht vor, den Willen des Betroffenen unbedingt zu beachten, unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung. Festlegungen in einer Patientenverfügung, die auf eine verbotene Tötung auf Verlangen gerichtet sind, bleiben unwirksam.

Besonders schwerwiegende Entscheidungen eines Betreuers oder Bevollmächtigten über die Zustimmung oder Ablehnung ärztlicher Maßnahmen muss das Vormundschaftsgericht genehmigen. Zudem stellt der Entwurf klar, dass niemand dazu verpflichtet werden kann, eine Patientenverfügung zu verfassen. In seiner Rede vor dem Bundestag sagte der SPD-Abgeordnete Christoph Strässer, der Entwurf Stünker/Kauch komme dem Ziel der Selbstbestimmung am Lebensende am nächsten. Seine zentrale Botschaft sei: „Wir nehmen den Willen von Menschen ernst, auch in einer Situation, in der sie nicht mehr selbst entscheiden können“. Dabei gebe es jedoch keinen Automatismus, der sich auf bloße buchstabengerechte Ausführung richte, sondern stets eine „individuelle Betrachtung“ des Falles: „Die Vielfalt der denkbaren Situationen entzieht sich einer pauschalen Betrachtung und lässt sich nicht bis ins Detail regeln“. Sterben sei nicht normierbar.

Weitere Infos unter: www.bundestag.de

Bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit:

Name:

Tel.:

oder

Name:

Tel.:

oder

Name:

Tel.:

Bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit:

Name:

Tel.:

oder

Name:

Tel.:

oder

Name:

Tel.:

Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht für die Bereiche Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmung

A) Meine Wertevorstellung

Ich möchte menschenwürdig sterben, möglichst in einer mir vertrauten Umgebung, und bitte alle, die dann zuständig oder in meiner Nähe sind, mir dabei im Sinne dieser Verfügung beizustehen. Grundsätzlich ist es mir wichtiger, der letzten Phase meines Lebens mehr Qualität zu geben, als die letzte Zeit unter Verlust von Lebensqualität zu verlängern.

B) Meine Verfügung

- Falls ich an einer Krankheit oder Verletzung leide, die mit hoher Wahrscheinlichkeit unausweichlich in absehbarer Zeit zum Tode führt, lehne ich weitere Untersuchungen und lebensverlängernde Maßnahmen ab.
- Falls ich mit hoher Wahrscheinlichkeit unumkehrbar bewusstlos bin oder
- falls mein Gehirn mit hoher Wahrscheinlichkeit dauerhaft schwer geschädigt ist, so dass ich z.B. kaum mehr weiß, wer ich bin oder Angehörige und Freunde kaum mehr erkenne, bin ich mit Intensivmedizin und Wiederbelebung nicht einverstanden.
- Ich möchte ohne lebensverlängernde Maßnahmen sterben dürfen, wenn ich unumkehrbar in einen Zustand geraten bin, in dem ich vermutlich Liebe, Zuwendung und Fürsorge nicht mehr mit positiven Empfindungen annehmen kann oder
- wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit unumkehrbar seelische oder körperliche Qualen meine Freude am Dasein aufheben.

Wenn eine der vorgenannten Situationen eintritt, stimme ich künstlicher Ernährung oder künstlicher Flüssigkeitszufuhr nur dann zu, wenn anzunehmen ist, dass ich noch Hunger oder Durst empfinden kann.

Ich erbitte jeweils das Urteil zweier Fachärzte, wobei einer der Hausarzt sein kann. Dabei ist mir bewusst, dass der weitere Verlauf einer Krankheit nicht mit absoluter Sicherheit vorhersehbar ist. Auch nehme ich das Restrisiko bei der Auffindung meines mutmaßlichen Willens bewusst in Kauf.

Aktive Sterbehilfe lehne ich ab.

Ich bitte um lindernde Pflege (Palliativ-Medizin), insbesondere ausreichende Schmerztherapie, unabhängig von allen denkbaren Nebenwirkungen.

C) Meine Bevollmächtigung

Für den Fall, dass ich nicht mehr entscheidungs- und verfügungsfähig bin, verzichte ich auf ärztliche Aufklärung und bevollmächtige eine der folgenden Personen als meinen rechtsgeschäftlich bestellten Vertreter. Diese Vollmacht umfasst Einwilligungen zu medizinischen Untersuchungen, Behandlungen und ärztlichen Eingriffen sowie deren Verweigerung, dazu Entscheidungen über meinen Aufenthaltsort und meine Unterbringung z.B. in einem Altenheim, Pflegeheim, stationären Hospiz o.ä. und alle damit verbundenen Maßnahmen.

.....
(Name, Geburtsdatum, Telefon-Nr. der bevollmächtigten Person)

oder im Verhinderungsfall:

.....
(Name, Geburtsdatum, Telefon-Nr. der bevollmächtigten Person)

oder im Verhinderungsfall:

.....
(Name, Geburtsdatum, Telefon-Nr. der bevollmächtigten Person)

