

# Checkliste Patientenverfügung

## ALLGEMEINE HINWEISE ZUR ERSTELLUNG

- Eine Patientenverfügung kommt nur dann zur Anwendung, wenn ein Patient selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist bzw. seine Wünsche nicht mehr kommunizieren kann. Für viele jüngere Menschen ist eine Patientenverfügung zwar auch sinnvoll, aber nicht zwingend notwendig, da in aller Regel eine Maximaltherapie im Krankheitsfall gewünscht wird und von einer weitestgehenden Genesung auszugehen ist.
- Eine Vorsorgevollmacht sollte hingegen jeder Mensch über 18 Jahre haben. Vordrucke hierfür sind online beim Bundesjustizministerium erhältlich. Für eine Patientenverfügung eignen sich Vordrucke nur sehr bedingt, da diese deutlich individueller und differenzierter formuliert werden sollten.
- Je konkreter Formulierungen sind, desto besser können sie verstanden und letztlich angewandt werden. Und wenn diese noch mit persönlichen Erfahrungen unterfüttert sind, dann entsteht ein Bild, das im Bedarfsfall umsetzbar wird. Mit Aussagen wie „Ich möchte nicht an 1000 Schläuchen hängend in den Himmel kommen!“ kann kein Arzt etwas anfangen. Wer dies mit den unten aufgeführten Stichpunkten konkretisiert indem einzelnen Maßnahmen abgelehnt bzw. eingefordert werden und dann noch unterfüttert mit persönlichen Erfahrungen wie „Mein Vater wurde so und so versorgt und das wünsche ich mir auch.“, dessen Patientenverfügung kann gut interpretiert werden.
- Formal muss eine Patientenverfügung Folgendes beinhalten: Vor- und Nachnamen, Geburtstag, Geburtsort, aktuelle Anschrift, Datum, Unterschrift.
- Sie muss nicht formal durch einen Notar oder Anwalt unterschrieben werden. Dies hat für Ärzte keinerlei Relevanz.
- Eine Beratung durch einen behandelnden Arzt ist ebenfalls nicht zwingend notwendig, wenn auch oftmals hilfreich. Ebenso sinnvoll ist es meist, wenn nahe Angehörige in die Erstellung der Patientenverfügung mit einbezogen werden, da diese i.d.R. eng mit in die Therapieplanung einbezogen werden, wenn es zu einer schweren Krankheit kommt und dann helfen können, den Inhalt der Patientenverfügung auf konkret anstehende Maßnahmen anzuwenden.
- Essentiell ist, dass die Patientenverfügung leicht zugänglich aufbewahrt wird und dieser Ort mit Angehörigen kommuniziert ist. (Anmerkung: klingt trivial, aber wie oft habe ich in der Klinik bei der Patientenaufnahme gehört: „Ja, eine Patientenverfügung habe ich. Die ist irgendwo zuhause, da müsste ich noch einmal schauen...“.)
- Hilfreich kann ein Kernsatz zu Beginn der Patientenverfügung mit der inhaltlichen Essenz sein.
- Sinnvoll ist ebenfalls eine regelmäßige Aktualisierung mit Prüfung der inhaltlichen Aussagen und einer erneuten Unterschrift unter dem Dokument.
- Es besteht die Möglichkeit zur Registrierung bei verschiedenen Portalen, die einen zentralen Zugriff für Ärzte ermöglichen. Dies hat sich aber in der Praxis bisher nicht durchgesetzt (Anmerkung: Ich habe noch nicht einmal mitbekommen, dass ein solches Register in der Praxis angefragt wurde) und der Mehrwert erscheint allgemein gering.
- Sehr sinnvoll kann auch eine kurze Darstellung der eigenen Wertvorstellungen am Ende der Patientenverfügung sein, um deren Inhalt greifbarer zu machen.
- Diese Informationen gelten in Deutschland. In Österreich und der Schweiz gelten teilweise andere Bestimmungen, etwa was die formalen Kriterien einer Patientenverfügung angeht.

## HILFREICHE ALLGEMEINE FORMULIERUNGEN

- Ich, *Vornamen Nachnamen*, geboren am *Datum* in *Geburtsort*, wohnhaft in *Adresse*, bestimme meine Wünsche an eine medizinische Versorgung für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder mich verständlich äußern kann.
- Diese Patientenverfügung soll insbesondere dann eine zum Tragen kommen, wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar in unmittelbarem Sterbeprozess befinde, ich mich im Endstadium einer unheilbaren Krankheit befinde oder infolge einer Hirnschädigung oder eines Hirnabbauprozesses meine Fähigkeit Entscheidungen zu treffen unwiderruflich erloschen ist.

- Soweit ich in dieser Verfügung bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitergehende) ärztliche Aufklärung.
- Ich habe diese Patientenverfügung bei klarem Bewusstsein und wiederholt mit meinem *Arzt / Angehörigen / etc.* diskutiert und mit deren Hilfe formuliert. Ich habe sie in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt. Die Möglichkeit eines Widerrufs ist mir bekannt.
- In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens mit allen Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassene ärztliche-pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung meines *Angehörigen, a.e. derjenige, der auch Vorsorgebevollmächtigter ist* besondere Bedeutung zukommen, der für die Durchsetzung meines Patientenwillens einstehen soll. Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärzte oder das Behandlungsteam 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 in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen.

### **FRAGEN ZUR MEDIZINISCHEN VERSORGUNG**

- Unter welchen Bedingungen soll eine Wiederbelebungsmaßnahme eingeleitet werden?
- Wie ist die Akzeptanz bezüglich Luftröhrenschnitt, Beatmung, künstliche Ernährung, Bluttransfusionen, Organtransplantationen, Magen-/Darmspiegelungen, Herzkatheteruntersuchung, Zentraler Venenkatheter, Kunstherz, Herzschrittmacher, Defibrillator?
- In welchem Maß wären Schmerzen, Taubheit, Blindheit, Einschränkungen des Sprachvermögens- und Verständnisses, der Beweglichkeit erträglich?
- Gibt es Szenarien in denen eine kurative Therapie unter keinen Umständen bzw. in jedem Fall erfolgen sollte? (Wachkoma (apallisches Syndrom), bösartiger Hirntumor, Locked-In-Syndrom, Tetraplegie, schwerer Schlaganfall oder Blutung, bleibender Hirnschaden nach Kreislaufstillstand, Demenz, schwere onkologische Erkrankungen?)
- In welchem Maß sind der Verlust von Autonomie und geistiger Klarheit zumutbar?

### **FRAGEN ZUR PFLEGERISCHE VERSORGUNG**

- Inwiefern sollen Angehörige (nicht) in eine mögliche Pflege einbezogen werden?
- Unter welchen Bedingungen und ggf. für welchen maximalen Zeitraum wäre die Nutzung eines Rollators, künstliche Ernährung über eine Magensonde, Sauerstoffgabe, künstlicher Darmausgang, Urinkatheter und Dialyse akzeptabel?
- Gibt es konkrete Wünsche zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Intimpflege, Toilettenbenutzung, Mobilität, Ankleidung?
- Wie sollen die Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung möglichst aussehen?

### **FRAGEN ZUR PALLIATIVEN VERSORGUNG IM FALLE EINER LEBENSLIMITIERENDEN ERKRANKUNG**

- Rahmenbedingungen der Versorgung? (Hospiz, Zuhause, Krankenhaus, Versorgung durch bestimmte Angehörige oder Ärzte, etc.)
- Wunsch nach bzw. Ablehnung von bestimmten Maßnahmen? (Schmerztherapie, Palliative Sedierung, Organspende, Obduktion)
- Konkrete Wünsche zur Sterbesituation: Ort? Gemeinschaft / Alleine?