

Patientenverfügung mit Entscheidungshilfen und Betreuungsverfügung

Ich, _____, geboren am _____,

wohnhaft in _____,

verfüge für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

Zutreffendes habe ich durch Ankreuzen bestätigt oder ergänzt. Ich weiß, dass mir dieses Formular als Formulierungshilfe für eine selbst verfasste Patientenverfügung dienen kann. Bei allen eigenen Formulierungen ist eine Beratung durch erfahrene Fachleute sehr zu empfehlen.

1) Situation: Wenn mein Tod in Kürze absehbar ist

a) wenn ich mich im unmittelbaren Sterbeprozess befinde

b) wenn mein Tod in den nächsten Tagen absehbar ist

• Wenn mein Tod in Kürze absehbar ist und jede lebenserhaltende Maßnahme mein Sterben nur verlängern würde, verstehe ich unter lebensverlängernden Maßnahmen: Wiederbelebung, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, Bluttransfusionen, Antibiotikagabe, künstliche Niere, _____, _____, _____.

Bei allen Maßnahmen, die schon begonnen wurden, soll gefragt werden: „Kann diese Maßnahme mein Leiden jetzt noch lindern, oder kann sie nur noch mein Sterben verlängern?“ Wenn eine Maßnahme sinnlos wird, weil sie mein Leiden nicht mehr lindert, sondern nur noch mein Sterben verlängert, soll sie abgebrochen werden. Eine absichtliche Herbeiführung meines Todes lehne ich ab. Wenn nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen festgestellt wird, dass jede lebenserhaltende Maßnahme keine Besserung meines Zustands bewirken kann und mein Sterben nur verlängern würde, soll an mir keine der oben genannten lebensverlängernden Maßnahmen begonnen werden. Dann will ich sterben dürfen. Ja, das will ich:

• Wenn mein Tod in Kürze absehbar ist, wünsche ich ärztliche Begleitung und Behandlung. Ich wünsche Linderung von Schmerzen, selbst wenn durch die notwendige Schmerztherapie eine ungewollte Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ich wünsche sorgsame Pflege. Alle Maßnahmen sollen auf die Linderung von Beschwerden wie z.B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot, oder Übelkeit gerichtet sein. Ja, das will ich:

• Künstliche Flüssigkeitszufuhr¹ (Infusionen, ...) wünsche ich nur, wenn sich diese Flüssigkeit nicht in meiner Lunge oder in meinen Beinen sammelt, und wenn dies zur Linderung von Beschwerden notwendig ist. Ja, das will ich:

2) In allen Situationen, in denen ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann (Schwere Erkrankung, Behinderung, Wachkoma, schwere Demenz ...):

a) Wenn mein Tod **nicht** absehbar ist, soll bei allen wichtigen Entscheidungen gefragt werden: „Welches Ziel ist erreichbar? Welche Belastungen² sind zu erwarten? Steht die notwendige Belastung kurzfristig und langfristig in einem angemessenen Verhältnis zum erreichbaren Ziel? Gibt es Alternativen?“ Maßnahmen, die sinnvoll sind, weil der zu erwartende Nutzen größer ist als die notwendige Belastung, stimme ich zu. Ich möchte weder therapeutischen Übereifer, noch einen Behandlungsabbruch³, der meinen Tod absichtlich herbeiführt.

Therapiebegrenzung: Wenn mein Gesundheitszustand sich verändert, soll erneut gefragt werden, ob der Nutzen der laufenden Maßnahmen weiterhin größer ist als die notwendige Belastung.

Wenn mein Zustand sich verschlechtert und mein Tod in Kürze absehbar ist, will ich sterben dürfen. Dann gilt alles, was ich für diese Situation oben festgelegt habe. Ja, das will ich:

Ort, Datum

Unterschrift: VollmachtgeberIn (Seite 1)

¹ Siehe Anhang Seite 3: „Verhungern und Verdursten?“

² Zum Beispiel: Schmerzen, Belastungen durch eine Narkose, ...

³ Siehe Anhang Seite 4: „Ein Leid vermehrender Weg“

b) Belastende Situationen, die meine Entscheidungsfähigkeit einschränken (z.B. Schmerzen, Angst, Depression, Einsamkeit, ...): Wenn ich so verzweifelt bin, dass ich nur noch sterben will, dann soll die Ursache meiner Verzweiflung behandelt werden. Ja, das will ich:

c) Künstliche Ernährung auf Dauer

• Wenn eine künstliche Ernährung auf Dauer **vorhandene Heilungschancen verbessern** kann, soll sie bei mir begonnen werden. (Beispiel: Ernährung durch die Bauchdecke bei einer heilbaren Verletzung der Speiseröhre)

• Wenn bei mir eine künstliche Ernährung auf Dauer begonnen worden ist, darf diese nur **unterbrochen oder abgebrochen** werden, wenn ich wieder selber essen kann, oder wenn die Ernährung sinnlos wird, weil mein Körper die Nahrung nicht aufnehmen kann.

• In **unklaren Situationen** soll einige Tage abgewartet und nach den unter 2a) angegebenen Fragen entschieden werden.

• Wenn vorübergehende Formen der künstlichen Ernährung oder Flüssigkeitsgaben (NaCl- oder Glucose-Infusionen, ...) ausreichen, soll die künstliche Ernährung auf Dauer **nicht begonnen** werden. (Beispiel: Fieber wegen Blasenentzündung)

• Wenn mein Körper die verabreichte Nahrung nicht mehr aufnehmen kann, soll die künstliche Ernährung bei mir **nicht begonnen** werden. (Beispiel: Endstadium von Tumor-, Leber- oder Stoffwechselerkrankungen, sehr schwere Demenz mit Schluckstörungen, ...)

Ja, das will ich

3) Ergänzen möchte ich:

4) Ich bitte um seelsorgerlichen Beistand.

Ja: Nein:

Meine Konfession ist: _____

5) Betreuungsverfügung:

Falls eine gesetzliche Vertretung ("rechtliche Betreuung") erforderlich sein sollte, bitte ich, die von mir nachfolgend bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen:⁴

Meine Vertrauensperson ist: _____, geboren am _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich weiß, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit abändern oder formlos widerrufen kann. Mein Betreuer (oder Bevollmächtigter) muss gegenüber Ärzten diese Patientenverfügung durchsetzen. Ärzte, die mich behandeln, sind an die Patientenverfügungen gebunden, solange ich nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe. Diese Patientenverfügung ist rechtsverbindlich. Die Missachtung der Verfügung kann als Körperverletzung strafrechtliche Folgen haben.

Es wird empfohlen, diese Verfügung **regelmäßig durch eine neue Unterschrift zu bestätigen** (z. B. alle ein bis zwei Jahre). Eine erneute Unterschrift bzw. Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Ein Blatt mit weiteren Unterschriften kann an die Patientenverfügung angeheftet werden.

Ort, Datum

Unterschrift: VollmachtgeberIn (Seite 2)

Ort, Datum

Unterschrift: Vertrauensperson

⁴ Diese Betreuungsverfügung ist keine Vorsorgevollmacht. Mehr dazu auf Seite 3 oben.

Praktische Tipps zur Patientenverfügung

Es kann sinnvoll und hilfreich sein, die „Patientenverfügung mit Entscheidungshilfen und Betreuungsverfügung“ durch eine **Vorsorgevollmacht** zu ergänzen. Informationen dazu sind bei Krankenhäusern und Hospizen, in Büchern oder im Internet zu finden.

Diese Verfügungen müssen **im Ernstfall auffindbar** sein! Hilfen dazu sind: Hinweis beim Personalausweis, eine Vertrauensperson weiß, wo das Original ist, Kopie beim Arzt ... und: Die **Adresse muss stimmen!**

Einsichtsfähige sehbehinderte Menschen können oft nicht mehr alleine schreiben. Diesen kann man – abgesehen von der Unterschrift – helfen. Das muss aber auf der Verfügung vermerkt werden.

Die Erwähnung der vorhandenen oder fehlenden Bereitschaft zur **Organspende** ist sinnvoll. (Konfliktsituation, da eine Organspende Beatmung voraussetzt!)

Anhang: Ein Anhang mit Wünschen für den eigenen Sterbetag kann hinzugefügt werden. (Sterbegebete, Lieblingsgebet, CD mit Lieblingsliedern)

Medizinische Entscheidungshilfen:

Prof. Dr. Gian Domenico Borasio, Lehrstuhl für Palliativmedizin, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München, sagte bei einem Vortrag am 18.3.09:

„Leider werden heute in ganz Deutschland aus Unkenntnis der Grundprinzipien der Palliativmedizin vermeidbare Fehler in der Sterbephase begangen, die zu großem Leiden für alle Beteiligten führen. Dazu zwei Beispiele:

Verhungern und Verdursten??

Die Angst vor qualvollen Symptomen in der Sterbephase ist eine der häufigsten Ursachen für die Befürwortung der Tötung auf Verlangen in der Allgemeinbevölkerung. Bei Ärzten und Pflegenden besonders verbreitet ist die Angst vor Verdursten und Erstickern in der Terminalphase. Um dies zu verhindern, bekommen Sterbende in Deutschland reflexartig Flüssigkeit und Sauerstoff verabreicht.

Leider haben diese Maßnahmen zwei große Nachteile: Erstens, sie bringen nichts. Das Durstgefühl in der Sterbephase korreliert nicht mit der Menge der zugeführten Flüssigkeit, sondern mit dem Grad der Trockenheit der Mundschleimhäute. Die Verflachung der Atmung ist ein physiologisches Zeichen der Sterbephase und kein Zeichen der Atemnot, so dass die Sauerstoffgabe keinem vernünftigen Zweck dient.

Zweitens, sie schaden den Patienten. Die Gabe von Sauerstoff über eine Nasenbrille trocknet die Mundschleimhäute aus, so dass dadurch tatsächlich ein qualvolles Durstgefühl entsteht, und zwar unabhängig von der Menge der zugeführten Flüssigkeit. Diese wiederum muss über die Niere ausgeschieden werden. Die Niere ist aber das Organ, das im Verlauf der Sterbephase mit als erstes seine Funktion einschränkt bzw. einstellt. Dadurch kann die zugeführte Flüssigkeit nicht mehr ausgeschieden werden und wird in das Gewebe eingelagert, insbesondere auch in die Lunge. Dies führt zum Lungenödem und damit zu Atemnot. Damit bringen die wohlgemeinten Maßnahmen zur Vermeidung von Verdursten und Erstickern genau die Symptome erst richtig hervor, die sie eigentlich verhindern sollten.

Künstliche Ernährung bei Demenz

Ein zweites Beispiel ist die routinemäßige Versorgung mit einem durch die Bauchdecke in den Magen eingeführten Schlauch (so genannte PEG-Sonde) zur künstlichen Ernährung von Patienten mit fortgeschrittener Demenz, die zu einer oralen Nahrungsaufnahme nicht mehr fähig sind. Alle vorhandenen Studien haben keine Hinweise dafür ergeben, dass die mit dieser Maßnahme angestrebten Therapieziele erreicht werden können. Es zeigen sich keine Unterschiede hinsichtlich Lebensverlängerung, Verbesserung des Ernährungsstatus, Verbesserung der Lebensqualität, Verbesserung der Wundheilung oder Verringerung der Aspirationsgefahr. Letztere ist sogar bei Patienten mit PEG-Sonde leicht, aber signifikant erhöht. Die PEG-Sonde hat außerdem schwere potentielle Nebenwirkungen, wie lokale und systemische Entzündungen, Verlust der Freude am Essen und Verringerung der pflegerischen Zuwendung. Zusammengefasst: Es fehlt für diese Maßnahme in dieser Patientengruppe schlicht die medizinische Indikation. Trotzdem wird sie über 100.000 Mal jährlich in Deutschland durchgeführt.“

Auch bei Patienten, deren Stoffwechsel wegen **Tumor- oder Lebererkrankungen im Endstadium** schwer beeinträchtigt ist, kann das mit der künstlichen Ernährung angestrebte Therapieziel nicht mehr erreicht werden.

Was hier von künstlicher Ernährung bei Demenz und bei Tumor- oder Lebererkrankungen im Endstadium gesagt wird, gilt nicht in gleicher Weise für künstliche Ernährung bei anderen Erkrankungen. Eine ausreichend genaue Antwort auf die vielen Fragen, die sich im Zusammenhang mit der künstlichen Ernährung mit PEG-Sonde stellen, ist in diesem Rahmen nicht möglich.

Hinweise und Erklärungen zu dieser Patientenverfügung:

Ziel dieser Patientenverfügung ist der Schutz vor therapeutischem Übereifer und zugleich der Schutz vor einem Behandlungsabbruch, der den Tod absichtlich herbeiführt.

Ein Leid vermehrender Weg ist das Abbrechen der künstlichen Ernährung in Situationen, in denen der Tod nicht absehbar ist. Sterbende haben keinen Hunger, und bei guter Mundpflege keinen Durst. Demenzkranke haben Hunger. Bei Wachkomapatienten fehlt das Hunger- und Durstgefühl nur bei den Patienten, bei denen der dafür zuständige Gehirnbereich ausgefallen ist. Wenn der zuständige Gehirnbereich intakt ist, spüren diese Patienten den Hunger.

In Deutschland ist es nach § 1901BGB erlaubt, unabhängig von der Situation alle ärztlichen Maßnahmen abzubrechen, auch dann, wenn diese Unterlassung mit Sicherheit den Tod zur Folge hat. Beispiel: In einer Patientenverfügung wird eine künstliche Ernährung auf maximal 6 Monate begrenzt. Die künstliche Ernährung wird begonnen und, unabhängig davon, ob es dem Patienten gerade gut oder schlecht geht, nach 6 Monaten abgebrochen. Der Patient wird dann auf eigenen Wunsch hin verhungern und verdursten.

Wenn keine Patientenverfügung vorliegt, gilt: Eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass das Vorgehen dem mutmaßlichen Willen des Betreuten entspricht. Das gilt auch dann, wenn eine Unterlassung mit Sicherheit den Tod zur Folge hat.

Das Leben eines Menschen als lebensunwert (menschenunwürdig) einzustufen, ist eine notwendige Voraussetzung für jede absichtliche Herbeiführung des Todes dieses Menschen.

Euthanasie ist verschieden definiert. In der deutschen Rechtsprechung ist Euthanasie / Töten immer eine Maßnahme, also eine Handlung. Unterlassungen dürfen unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung in jeder Patientenverfügung gefordert werden (§ 1901a Absatz 3). Es wird nicht unterschieden zwischen einer Unterlassung, weil ein Mensch stirbt, und einer Unterlassung, damit ein Mensch stirbt. Die katholische Kirche versteht unter Euthanasie „eine Handlung oder eine Unterlassung, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt.“⁵ Das bedeutet nicht, dass die Kirche therapeutischen Übereifer empfiehlt.⁶ Sie unterscheidet zwischen einer Unterlassung⁷, die Euthanasie ist, weil sie von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt, und einer Unterlassung, die keine Euthanasie ist, sondern Aufgeben in einer hoffnungslosen Situation. Diese Patientenverfügung setzt das christliche Verständnis voraus.

Der Respekt vor der Autonomie des Patienten, also sein Selbstbestimmungsrecht, gilt im deutschen Recht – unabhängig von der jeweiligen Begründung – als zentrales medizinethisches Prinzip. Das selbstbestimmte „Mein Wille geschehe“⁸ trägt die Gefahr des Egoismus in sich. Dem gegenüber ist das zentrale christliche Prinzip die Liebe. Sie kennt nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung, sondern genauso die Pflicht zur Verantwortung. Wer die absichtliche Herbeiführung seines Todes durch Behandlungsabbruch fordert, trägt die Verantwortung denen gegenüber, die diese Bestimmungen ausführen müssen.

Konkrete Maßnahmen, die umgesetzt werden müssen, sind absichtlich nur in Situation 1 aufgeführt. Sonst werden allgemeine Richtlinien bevorzugt. Begründung: Die eigene Einstellung zu zukünftigen Situationen ist nicht planbar. Die Überzeugung der Gesetzgeber deckt sich hier nicht mit der praktischen Erfahrung am Krankenbett. Gerade die Kranken, die vorher sagen, dass sie bestimmt gerne sterben, wehren sich oft mit ganzer Kraft, wenn es wirklich so weit ist!

Hinweis: Dieses Formular ist nicht geeignet für diejenigen, die für sich selbst eine absichtliche Herbeiführung ihres Todes durch Behandlungsabbruch wünschen. Im Formular des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz und in einigen der Formulare, die von Krankenhäusern, von der Hospizbewegung oder im Internet angeboten werden, finden sich geeignete Formulierungen für diesen Wunsch.

Weitere Informationen zum Thema Patientenverfügung sind bei Krankenhäusern und Hospizen, in Büchern oder im Internet zu finden. Diese Informationen sind auf das für die Praxis notwendigste beschränkt. Sie orientiert sich an der aktuellen Rechtsprechung, an dem, was aus medizinischer Sicht zur Linderung von Leiden sinnvoll ist und an der Achtung vor der unantastbaren Würde jedes Menschen.

Sr. Paula Helm OSB

Hinweis zum Datenschutz: Weitergabe und Gebrauch sind für Arztpraxen u. ä. erlaubt, Zitate mit Quellenangabe. Die Verwendung zu kommerziellen Zwecken ist ausgeschlossen. Die Veröffentlichung im Internet behalten wir uns vor.

Anhang:

⁵ Katechismus der katholischen Kirche, Nr. 2277.

⁶ „Außerordentliche oder zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, kann berechtigt sein. Man will dadurch den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht verhindern zu können“ (Katechismus der katholischen Kirche, Nr. 2278).

⁷ Vgl: Vortrag von Dr. theol. Peter Christoph Düren „Schnelles, sanftes oder seliges Sterben?“ S. 140 im Tagungsband „Sterben – an der oder durch die Hand des Menschen?“ Georg Kaster (Hrsg.) ISBN 978-3-937961-99-6.

⁸ Diesem Selbstbestimmten „Mein Wille geschehe!“ steht das Gebet Jesu vor seinem Leiden gegenüber: „Vater, wenn du willst, nimm diesen Kelch von mir! Aber nicht mein, sondern dein Wille soll geschehen.“ (Lk 22,42).

Weitere Fragen

Unser Gesetz sieht vor, dass künstliche Ernährung in bestimmten Situationen abgebrochen werden muss: „Die mit Hilfe einer Magensonde durchgeführte künstliche Ernährung ist ein Eingriff in die körperliche Integrität, der deshalb der Einwilligung des Patienten bedarf ([vgl. Senatsbeschluss BGHZ 154, 205 = FamRZ 2003, 748, 750](#)).

Eine gegen den erklärten Willen des Patienten durchgeführte künstliche Ernährung ist folglich eine rechtswidrige Handlung, 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 - wie hier - zum Tode des Patienten führen würde. Das Recht des Patienten zur Bestimmung über seinen Körper macht Zwangsbehandlungen, auch wenn sie lebenserhaltend wirken, unzulässig (Senatsbeschluss aaO 751).

Zu ergänzen ist, dass eine solche Zwangsbehandlung nicht nur nach zivilrechtlichen Gesichtspunkten unzulässig wäre, sondern auch strafrechtlich grundsätzlich als Körperverletzung einzustufen wäre.“ (Zitat aus „Einzelbegründung zu § 1901: BT-Drs.: 16/8442, S. 17)

Aus christlicher Sicht ist dieses Abbrechen einer künstlichen Ernährung nicht annehmbar. Das ist klar formuliert in der Stellungnahme der Deutschen Bischofskonferenz vom 29.3.2007⁹ und in den Antworten der Kongregation für die Glaubenslehre vom 1.8.2007 auf die Frage amerikanischer Bischöfe.¹⁰

Das hat Folgen:

- Es gibt bereits Pflegeeinrichtungen, die verurteilt worden sind, weil sie sich aus Gewissensgründen geweigert haben, einen behinderten Menschen, dessen Tod nicht absehbar war, verhungern zu lassen. Manche Pflegeeinrichtungen versuchen, solche Patienten in einer anderen Pflegeeinrichtung unterzubringen.
- Es gibt bereits Ärzte, die aus Gewissensgründen Patienten an einen anderen Arzt abgeben.
- Die Gewissensfreiheit der einzelnen Pflegekraft ist nicht mehr garantiert. Müssen einzelne Pflegekräfte in Zukunft kündigen, um nicht gegen das eigene Gewissen handeln zu müssen?
- Werden einzelne Pflegekräfte krank werden oder ihren Beruf aufgeben, weil sie zu Handlungen gegen ihr Gewissen verpflichtet wurden?

⁹ Deutsche Bischofskonferenz – Stellungnahme zur Bundestagsdebatte zu Patientenverfügungen am 29.03.2007:

„Entschieden tritt die Deutsche Bischofskonferenz Plänen entgegen, die Einstellung lebensnotwendiger Behandlungen von Patienten im Wachkoma und Menschen mit schwerster Demenz zu erlauben. ... Es kann ethisch richtig sein, bei einem Sterbenden nicht mehr alle Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen, sondern sein Sterben zuzulassen.“

¹⁰ http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_risposte-usa_ge.html.

Geht es auch ohne Patientenverfügung, nur mit Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung?

Nein!

Eine Patientenverfügung kann dazu missbraucht werden, die absichtliche Herbeiführung des eigenen Todes verbindlich zu fordern. Dennoch genügt es nicht, nur eine Vorsorgevollmacht und/oder eine Betreuungsverfügung auszustellen. Eine gute Patientenverfügung ist in Konfliktsituationen eine unersetzliche Hilfe.

Dazu einige Beispiele:

- Eine Großmutter, 91 Jahre, wurde von den Angehörigen zu Hause gepflegt und liegt seit einer Woche im Sterben. Der Arzt besteht auf eine Einweisung ins Krankenhaus, um die sterbende Frau an ein Beatmungsgerät anzuschließen. Die Angehörigen sind dagegen. Da keine Patientenverfügung vorhanden ist, sind die Angehörigen machtlos. Der Krankenwagen wird gerufen. Die Großmutter stirbt noch am gleichen Tag im Krankenhaus auf der Intensivstation.
- Ein Mann (82 Jahre) hat eine schwere Demenz. Sein Arzt möchte eine künstliche Ernährung beginnen. Die Tochter lehnt ab. Der Arzt ruft das Betreuungsgericht an, und erhält vom Gericht die Erlaubnis, die Sonde zu legen. Drei Tage später stirbt der Patient.
- Eine Frau hatte eine Vorsorgevollmacht ausgestellt und ihren Ehemann bevollmächtigt. Sie hatte ihrem Ehemann gesagt, dass sie lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt. Im Alter von 84 Jahren wird die Frau nach einem schweren Schlaganfall in ein Altenheim verlegt. Als eine erneute Verschlechterung ihres Gesundheitszustands eintritt, schlägt die Heimleitung eine künstliche Ernährung durch die Bauchdecke vor. Als der Ehemann (85 Jahre) ablehnt, schlägt die Heimleitung vor, das Betreuungsgericht anzurufen. Das verunsichert den alten Mann. Er unterschreibt sofort und die künstliche Ernährung wird begonnen. Die Frau, die ihre Angehörigen nicht mehr erkennt, lebt noch fast drei Jahre. Der Ehemann sagt oft: „Hätte ich doch nie unterschrieben.“ Dass er vor Gericht Recht bekommen hätte, wusste er nicht. – Es ist häufig, dass Bevollmächtigte überfordert sind. Hier ist eine gute Patientenverfügung eine ganz wichtige Hilfe.
- Eine Medizinstudentin wundert sich beim ersten Praktikum, dass auf Station jeder Patient, der gestorben ist, wiederbelebt wird. Die Ärzte erklären ihr: „Wir wissen genau, dass das nichts bringt. Wir machen das bloß, weil wir müssen.“ Diese Ärzte sind dankbar, wenn eine Patientenverfügung sie in sinnlosen Situationen von der Verpflichtung zu Wiederbelebungsversuchen befreit.

Diese Beispiele zeigen, dass es nicht ausreicht, nur eine Vertrauensperson zu bevollmächtigen oder gar auf jede Verfügung zu verzichten.

Dank

Mein Dank gilt allen, die mir beim Erstellen dieses Formulars geholfen haben:

- Prof. Dr. Johannes Brantl, Professor für Moraltheologie, Trier
- Den Ärzten der Praxis Dr. Busse, Tettenweis
- Für die juristische Prüfung dieser Patientenverfügung.
Die konkrete Auslegung des Gesetzes zur Patientenverfügung, das am 1.9.09 in Kraft getreten ist, kann durch neue Gerichtsurteile noch verändert werden. (Stand: August 2018)
- Meinen Mitschwestern

Sr. Paula Helm OSB

Hinweis zum Datenschutz:

Weitergabe und Gebrauch sind für Arztpraxen u. ä. erlaubt, Zitate mit Quellenangabe.
Die Verwendung zu kommerziellen Zwecken ist ausgeschlossen.
Die Veröffentlichung im Internet behalten wir uns vor.

Adresse: Sr. Paula Helm OSB, Abtei St. Gertrud, Hauptstr. 2, 94167 Tettenweis,
srpaula(et)kloster-tettenweis.de

Stand: 9/2021