



FÜR DEN ERNSTFALL VORSORGEN!

Informationsabend über Patientenverfügung
mit Primar Dr. Herbert Heidegger
– *Präsident des Landesethikkomitees*

📅 **Mittwoch, den 10.01.24**

🕒 **18.00 Uhr**

📍 **Raiffeisenhaus Lana**

Gesundheitliche Vorsorgeplanung

Patientenverfügung

im Blickwinkel des Gesetzes 219/2017





stern



Ingeborg Achenbach



Edith Heilmann



Dr. Carl Lohr



Armin Heilmann



Jürgen Hahnke



Ingrid Spring



Hans-Joachim Grottel



Werner Meiß



Ingrid Meyer



Christa Pfaffe



Wabe



Ingrid Christmann

Andreas Müller/Stern (12/01) (12/02) (12/03) (12/04) (12/05) (12/06) (12/07) (12/08) (12/09) (12/10) (12/11) (12/12) (1/01) (1/02) (1/03) (1/04) (1/05) (1/06) (1/07) (1/08) (1/09) (1/10) (1/11) (1/12) (2/01) (2/02) (2/03) (2/04) (2/05) (2/06) (2/07) (2/08) (2/09) (2/10) (2/11) (2/12) (3/01) (3/02) (3/03) (3/04) (3/05) (3/06) (3/07) (3/08) (3/09) (3/10) (3/11) (3/12) (4/01) (4/02) (4/03) (4/04) (4/05) (4/06) (4/07) (4/08) (4/09) (4/10) (4/11) (4/12) (5/01) (5/02) (5/03) (5/04) (5/05) (5/06) (5/07) (5/08) (5/09) (5/10) (5/11) (5/12) (6/01) (6/02) (6/03) (6/04) (6/05) (6/06) (6/07) (6/08) (6/09) (6/10) (6/11) (6/12) (7/01) (7/02) (7/03) (7/04) (7/05) (7/06) (7/07) (7/08) (7/09) (7/10) (7/11) (7/12) (8/01) (8/02) (8/03) (8/04) (8/05) (8/06) (8/07) (8/08) (8/09) (8/10) (8/11) (8/12) (9/01) (9/02) (9/03) (9/04) (9/05) (9/06) (9/07) (9/08) (9/09) (9/10) (9/11) (9/12) (10/01) (10/02) (10/03) (10/04) (10/05) (10/06) (10/07) (10/08) (10/09) (10/10) (10/11) (10/12) (11/01) (11/02) (11/03) (11/04) (11/05) (11/06) (11/07) (11/08) (11/09) (11/10) (11/11) (11/12) (12/01) (12/02) (12/03) (12/04) (12/05) (12/06) (12/07) (12/08) (12/09) (12/10) (12/11) (12/12)

In Würde sterben

Zwölf schwer kranke Menschen erzählen, weshalb sie dafür
ins Ausland fahren müssen. Sie fragen:
Warum wird Sterbehilfe in Deutschland nicht erlaubt?

Sterben in Würde?

Aus juristischer, medizinischer
und theologischer Sicht.



Walter Jens
Hans Küng
MENSCHEN-
WÜRDIG
STERBEN

*Ein Plädoyer für
Selbstverantwortung*

Piper

„Mein Tod gehört mir!“

Mein Tod gehört mir! Denn Sterben ist nicht sterbenslangweilig

Montag, 20.01.2014, 06:46 - von FOCUS-Redakteur Josef Seitz 

 Teilen   +1 0  XING  3  



In den nächsten 15 Jahren werden
25 % mehr Menschen sterben....



„demografischer Tsunami“

Ethische Entscheidungen am Lebensende

„Gutes Sterben“



Hintergrund:

Menschen möchten mitentscheiden dürfen über medizinische Maßnahmen, und sie möchten Vorsorge treffen für den Fall, wo sie es nicht mehr können.

Angst vor „Zu Viel“

Angst vor „Zu Wenig“

Ethische Grundlagen

Respekt der Autonomie des Patienten

⇒ keine Behandlung ohne Einwilligung des Patienten!

⇒ „informed consent“ ⇒ Einwilligung nach Aufklärung

Ethische Grundlagen

Selbstbestimmungsrecht bleibt auch bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit erhalten

⇒ frühere Wünsche (z.B. Patientenverfügung) des Patienten sind zu berücksichtigen!

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung gilt für all jene Situationen, in denen ein Mensch nicht mehr einsichts-, urteils- oder kommunikationsfähig ist, sei es krankheitsbedingt oder weil der Sterbeprozess eintritt



Rechtliche Grundlagen:

Gesetz 219 vom 22. Dezember 2017

Das Gesetz möchte das Recht auf Leben,
Gesundheit, Würde und Selbstbestimmung
schützen

und möchte Menschen einladen sich mit
Krankheit, Sterben und Tod auseinander zu
setzen

Informierter Konsens

Minderjährige

Patientenverfügung

Schmerztherapie, Palliativmedizin,
palliative Sedierung

Therapieplanung

Form und Aufbewahrung der PV

Ernennung einer Vertrauensperson
(fiduciario)

Künstliche Ernährung und
Flüssigkeitszufuhr

Die wichtigsten Punkte im Gesetz 219/2017:

Informierter Konsens

Minderjährige

Patientenverfügung

Schmerztherapie, Palliativmedizin,
palliative Sedierung

Therapieplanung

Form und Aufbewahrung der PV

Ernennung einer Vertrauensperson
(fiduciario)

Künstliche Ernährung und
Flüssigkeitszufuhr

Die wichtigsten Punkte im Gesetz 219/2017:

Informierter Konsens
Einwilligung nach Aufklärung

Jeder Mensch hat das Recht:

- seine Gesundheitssituation zu kennen
- informiert zu sein über die Diagnose, Prognose
- Vor- und Nachteile von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- und über deren evtl. Ablehnung
- Recht auf Verzicht oder Abbruch medizinischer Behandlungen



Aufklärung

Wie weit auf
dieser Treppe
aufgestiegen
wird, entscheidet
der Kranke

Die wichtigsten Punkte im Gesetz 219/2017:

Schmerztherapie, Palliativmedizin,
palliative Sedierung,
unangemessene, nutzlose Behandlungen

Gesetz Nr. 38 vom 10. März 2010

Jeder Bürger hat das **Recht auf
Schmerztherapie und palliativmedizinische
Betreuung**

Palliativmedizin

nicht die Krankheit, sondern der **Mensch**
steht im Mittelpunkt

nicht mehr Heilung und
Lebensverlängerung stehen im
Vordergrund
sondern der Erhalt von **Lebensqualität**

Beseitigung von Beschwerden
Zuwendung, Zeit



Lebensqualität:

- sehr individuell
- nur von PatientInnen selbst zu definieren
- Kann sich im Laufe einer Erkrankung ändern

Palliative Sedierung:

Um Beschwerden, welche auch mit größter Sorgfalt nicht gelindert werden können, auszuschalten, kann durch die Gabe von Medikamenten das Bewusstsein sterbender Menschen gedämpft werden.

Einziges Ziel ist dabei die Beschwerden zu lindern

Il Papavero: «Va potenziata l'assistenza a più di 3mila malati»

AltoAdige 18.9.2018

Die wichtigsten Punkte im Gesetz 219/2017:

Künstliche Ernährung
und Flüssigkeitszufuhr

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sind medizinische Maßnahmen, deren Durchführung der Patient zustimmen aber auch ablehnen kann



Die wichtigsten Punkte im Gesetz 219/2017:

Therapieplanung

Therapieziele

Heilung

Prävention

Rehabilitation

Lebensverlängerung

Linderung von Leiden

Verbesserung der Lebensqualität

Ermöglichung eines „guten“ Sterbens

- ausführliche **Erklärung von Therapiezielen.**
- aus heutiger Sicht (in)akzeptabler Therapieziele und Ergebnisse.

Die wichtigsten Punkte im Gesetz 219/2017:

Patientenverfügung

Gesundheitliche
Vorsorgeplanung

Patientenverfügung

vorab festlegen

- wie man im Falle einer schweren Erkrankung behandelt werden möchte

kommt zum Tragen

- wenn man **nicht** mehr **entscheidungsfähig** ist bzw. sich nicht mehr mitteilen kann





JEDEN KANN ES TREFFEN



Was will ich?

...dass alles medizinisch
sinnvolle gemacht wird

...dass keine
lebensverlängernden
Maßnahmen ergriffen
werden

... dass ein gutes
Sterben ermöglicht wird
(palliativmedizinische
Betreuung)

... dass...

Diese Fragen sollten behandelt werden:

- Schmerz-/Symptombehandlung: Viele hochwirksame Schmerzmedikamente können die Atmung dämpfen. Soll das damit verbundene Risiko eingegangen werden?
- Wiederbelebung/künstliche Beatmung: Soll etwa bei wiederholten Herzinfarkten, die schon eine schwere Hirnschädigung verursacht haben, wiederbelebt werden? Will man künstliche Beatmung?
- Künstliche Ernährung/Flüssigkeitszufuhr: Mit den neuen Bestimmungen werden auch diese zu den medizinischen Behandlungen gezählt, die man entsprechend ablehnen kann.

- Operative Eingriffe/Dialyse: Sollen sie noch durchgeführt werden?
- Bluttransfusionen: Dürfen solche grundsätzlich durchgeführt werden? Auch im Sterbebett?
- Antibiotika: Sollen sie noch verabreicht werden?
- Organspende: Ja oder nein
- Geistlicher Bestand am Sterbebett: Ja oder nein?



Parkinson Service

PATIENTENVERFÜGUNG

«Human Dokument» für parkinsonbetroffene Menschen

Mein rechtsverbindlicher Wille und meine Wünsche im Hinblick
auf medizinische Behandlung, Betreuung, Sterben und Tod

Erstellt von (Name/Vorname):

Patientenverfügung

Form und
Aufbewahrung der PV

Laut Art. 4, Absatz 6 kann eine PV als :

1. öffentliche Urkunde
2. Beglaubigte Privaturkunden
3. Privaturkunde mit persönlicher Abgabe im Standesamt der Ansässigkeitsgemeinde.

Der Standesbeamte

- Prüft die Identität und Wohnsitz des Betroffenen
- Hilft **nicht** beim Verfassen der Patientenverfügung
- Nimmt Patientenverfügung entgegen
- Erstellt Bestätigung über den Empfang
- Registriert die PV im Verzeichnis

Patientenverfügung

Ernennung einer
Vertrauensperson(fiduciario)

Vertrauensperson Fiduciario

Es kann sinnvoll sein, dass die Wünsche einer Patientenverfügung von einer vertrauten Person zur Geltung gebracht werden.

Es empfiehlt sich deshalb neben den Behandlungswünschen der Patientenverfügung auch einen Vertreter zu benennen.

Vertrauensperson Fiduciario

- Person, die den Patienten vertritt
- volljährig
- handlungsfähig
- ausdrückliche Annahme des Auftrages ist notwendig
- kann jederzeit widerrufen werden

Folgende Fragen können für die Auswahl der Vertrauensperson hilfreich sein:

- Mit wem unterhalten Sie eine tiefe verlässliche Beziehung?
- Wer wäre bereit und fähig gemäß ihrem Willen zu entscheiden?
- Wer nimmt sich die Zeit und ist bereit diese Aufgabe zu übernehmen?



Patientenverfügung

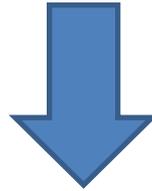
Gesundheitliche Vorsorgeplanung
Staatsgesetz vom 22. Dezember 2017, Nr. 219

Frage:

Die traditionelle Patientenverfügung „gescheitert“ ?

- Patientenverfügungen sind wenig verbreitet
- bei Bedarf nicht zur Hand
- selten aussagekräftig
- von fragwürdiger Validität
- bleiben vom medizinischen Personal häufig unbeachtet

Sind die üblichen Patientenverfügungen
ein geeignetes Instrument der
Vorausplanung?



Wie kann die Patientenverfügung effektiver
gemacht werden?

Gesundheitliche Vorausplanung

Advance care planning /ACP

Gesundheitliche Vorsorgeplanung

Patientenverfügung

Wie geht gesundheitliche
Vorausplanung?

Medizinische Vorsorgeplanung

Advance care planning

- Kommunikationsprozess zwischen Menschen, ihren gesetzlichen Vertretern und ihren Behandelnden und Betreuenden
- Mit Ziel, mögliche künftige Behandlungsentscheidungen für den Fall, dass die Betroffenen selbst nicht entscheiden können,
- zu verstehen, zu überdenken, zu erörtern und vorauszuplanen

(ACPEL-Society 2016; In der Schmittgen & Marckmann 2015 a: 84)

UMSETZUNG

- Ausgebildeter Berater bieten Gespräche über zukünftige medizinische Behandlungen an
- Routine! Über 55 Jahren
- Mehrzeitiger Diskussionsprozess unterstützt von nichtärztlichem und ärztlichem Personal
- Beteiligung der Angehörigen
- Informationsmaterial

Medizinische Vorsorgeplanung

- Bei chronischen Krankheiten oder Krankheiten, die bei einer schlechten Prognose unaufhaltsam fortschreiten
- ausführlich über den Verlauf der Krankheit informieren
- gemeinsam einen Therapieplan (Therapieziel) erstellen
- Notfallplan erstellen
- betroffene Person gibt ihr Einverständnis
- kann gegebenenfalls eine Vertrauensperson ernennen

Medizinische Vorsorgeplanung

professionell begleiteter
Gesprächsprozess

- Regionale Verankerung
- Kultur der Vorausplanung

Regionale Verankerung

- die Patientenverfügung muss auch in Südtirol zu einem festen Bestandteil des medizinisch-pflegerischen Versorgungssystems werden
- Pflegepersonal, Allgemeinärzte, behandelnde Ärzte im Krankenhaus und alle, die in Altersheimen Menschen betreuen, müssen eingebunden werden.



Advance Care Planning
Gesundheitliche Vorausplanung
in einer Region

Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNo)

Name _____ Adresse / ggf. Stempel der Einrichtung _____

Vorname _____

geb. am ____ . ____ . ____

Ansprechpartner im Notfall (Tel.): _____

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:

Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch möglich und vertretbar

A  Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

B0  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B1  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B2  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalstation)

B3  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Keine Mitnahme ins Krankenhaus *
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

C  Ausschließlich lindernde Maßnahmen*
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

Zusammenfassung

- Es besteht keine Verpflichtung, eine Patientenverfügung (PV) zu verfassen.
- Alle zurechnungsfähigen Volljährigen können eine PV verfassen. Zuvor müssen sie laut Gesetz ausführliche ärztliche Informationen erhalten haben.
- Eine Altersgrenze gibt es für eine PV nicht, urteilsfähige Minderjährige sollten sie in enger Abstimmung mit den Eltern verfassen.

Zusammenfassung

Patientenverfügungen können unterschiedliche Formen haben:
öffentliche Urkunden, beglaubigte Privaturkunden,
Privaturkunden.

- Es können, müssen aber nicht, Vordrucke verwendet werden.
- Körperlich Behinderte können ihre Wünsche auch als Videoaufnahme oder mittels anderer Hilfsmittel festhalten.
- Patientenverfügungen können jederzeit geändert werden.
- In Not- oder Dringlichkeitsfällen kann der Patient die PV durch eine einfache mündliche Erklärung widerrufen.
- Verfügungen können in den Gemeinden hinterlegt werden.

Das hatte ich mir einfacher vorgestellt.
Wenn ich vorher gewusst hätte, dass das so
schwierig ist....

.....hätte ich es schon längst früher gemacht !

K. Sch. (88) im Juli 2009

Medizinische Vorsorgeplanung

Ergebnisse?

Medizinische Vorsorgeplanung

Nutzen?

- effektive Berücksichtigung der Selbstbestimmung am Lebensende
- verstärkt das Vertrauen der Patienten, dass Ärzte ihre Wünsche verstehen
- erlaubt eine bessere Vorbereitung auf Sterben und Tod
- verringert die Belastung für Patienten und Angehörige (z.B. beim Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen)
- Stärkt die Beziehung zu den Angehörigen
- deutliche Verbesserung der Versorgung von Patienten und Angehörigen in der letzten Lebensphase

Lebenskunst

(ars vivendi)



Krankheitskunst und Sterbekunst

(ars aegrotandi)

(ars moriendi)



Danke

herbert.heidegger@sabes.it

Patientenverfügung

Art. 2, 13 und 32 der ital. Verfassung und Gesetz Nr. 219/2017.

Ich, unterfertigte/r

Vorname	Zuname
geboren in	(Prov.)
am	
wohnhaft in	Straße/Platz

verfüge für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr selbst äußern kann, Folgendes:
Situations, in denen diese Verfügung angewandt werden soll: *(Zutreffendes wird angekreuzt bzw. Beschreibung eingefügt, Mehrfachnennungen sind möglich)*

<input type="checkbox"/>	Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst dann, wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
<input type="checkbox"/>	Wenn ich aufgrund einer schweren Gehirnschädigung (z.B. Schädelhirntrauma, Gehirnblutung, schwerer Schlaganfall) meine Fähigkeit verloren habe, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich (z.B. Wachkoma), selbst dann, wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Ich weiß, dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nie gänzlich ausgeschlossen werden kann, aber äußerst unwahrscheinlich ist.
<input type="checkbox"/>	Wenn ich infolge einer Demenzerkrankung bzw. eines weit fortgeschrittenen Abbaus meiner geistigen Funktionen Nahrung oder Flüssigkeit auch mit ausdauernder Hilfe nicht mehr selbst zu mir nehmen kann.
<input type="checkbox"/>	

Wenn ich mich in einer der von mir oben benannten Situationen befinde, verlange ich Folgendes: *(Zutreffendes wird angekreuzt bzw. Beschreibung eingefügt)*

<input type="checkbox"/>	dass alle medizinisch angemessenen Maßnahmen mit dem Ziel der Lebensverlängerung durchgeführt werden
<input type="checkbox"/>	dass lebensverlängernde Behandlungen nur dann durchgeführt werden, wenn ich nach Einschätzung meiner Vertrauensperson noch überwiegend Freude am Leben empfinde. Ich bin mir bewusst, dass das Erleben von Freude am Leben subjektiv unterschiedlich erfahren und interpretiert werden kann
<input type="checkbox"/>	dass <i>keine</i> lebensverlängernden Maßnahmen durchgeführt werden, einschließlich künstlicher Beatmung, künstlicher Ernährung und künstlicher Flüssigkeitszufuhr. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden
<input type="checkbox"/>	<i>(Freitext)</i> _____ _____ _____

Für den Fall, dass in den von mir beschriebenen Situationen eine der genannten Maßnahmen bereits eingeleitet wurde, verlange ich deren Einstellung.

In jedem Fall wünsche ich eine fachgerechte Pflege, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, insbesondere Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst,

Patientenverfügung

Art. 2, 13 und 32 der ital. Verfassung und Gesetz Nr. 219/2017.

Ich, unterfertigte/r

Vorname	Zuname
geboren in	(Prov.)
am	
wohnhaft in	Straße/Platz

verfüge für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr selbst äußern kann, Folgendes:
Situationen, in denen diese Verfügung angewandt werden soll: *(Zutreffendes wird angekreuzt bzw. Beschreibung eingefügt, Mehrfachnennungen sind möglich)*

<input type="checkbox"/>	Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst dann, wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
<input type="checkbox"/>	Wenn ich aufgrund einer schweren Gehirnschädigung (z.B. Schädelhirntrauma, Gehirnblutung, schwerer Schlaganfall) meine Fähigkeit verloren habe, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich (z.B. Wachkoma), selbst dann, wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Ich weiß, dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nie gänzlich ausgeschlossen werden kann, aber äußerst unwahrscheinlich ist.
<input type="checkbox"/>	Wenn ich infolge einer Demenzerkrankung bzw. eines weit fortgeschrittenen Abbaus meiner geistigen Funktionen Nahrung oder Flüssigkeit auch mit ausdauernder Hilfe nicht mehr selbst zu mir nehmen kann.
<input type="checkbox"/>	

Wenn ich mich in einer der von mir oben benannten Situationen befinde, verlange ich Folgendes: *(Zutreffendes wird angekreuzt bzw. Beschreibung eingefügt)*

- dass alle medizinisch angemessenen Maßnahmen mit dem Ziel der Lebensverlängerung durchgeführt werden
- dass lebensverlängernde Behandlungen nur dann durchgeführt werden, wenn ich nach Einschätzung meiner Vertrauensperson noch überwiegend Freude am Leben empfinde. Ich bin mir bewusst, dass das Erleben von Freude am Leben subjektiv unterschiedlich erfahren und interpretiert werden kann
- dass *keine* lebensverlängernden Maßnahmen durchgeführt werden, einschließlich künstlicher Beatmung, künstlicher Ernährung und künstlicher Flüssigkeitszufuhr. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden

(Freitext) _____

Für den Fall, dass in den von mir beschriebenen Situationen eine der genannten Maßnahmen bereits eingeleitet wurde, verlange ich deren Einstellung.

In jedem Fall wünsche ich eine fachgerechte Pflege, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, insbesondere Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst,

Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich dafür in Kauf.

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein *mutmaßlicher Wille* im Einverständnis aller Beteiligten zu ermitteln.

Ich unterzeichne diese Verfügung, nachdem ich mich gründlich mit ihrem Inhalt auseinandergesetzt habe, im vollen Bewusstsein der Verantwortung, die ich mir gegenüber trage. Die Bedeutung und Tragweite der Verfügung ist mir bewusst, insbesondere ist mir bekannt, dass sie meine Ärztinnen und Ärzte, meine gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter und meine Angehörigen bindet. Mir ist bewusst, dass meine Entscheidung, in einer der oben genannten Situationen die benannten ärztlichen Maßnahmen abzulehnen, dazu führen kann, dass meine Lebenszeit verkürzt und der Sterbeprozess beschleunigt wird. Ich weiß, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit ändern oder insgesamt widerrufen kann.

Diese Verfügung soll dem an meiner Behandlung und Pflege beteiligtem Gesundheitspersonal zugänglich gemacht werden.

Datum		Unterschrift	
-------	--	--------------	--

Benennung einer Vertrauensperson

Hiermit erteile ich folgender Person die Vollmacht, mich in allen Behandlungs- und Pflegeangelegenheiten zu vertreten; die Delegation umfasst auch die Umsetzung dieser Patientenverfügung:

Vor- und Zuname	
-----------------	--

Anschrift	
Telefon	
	Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in		Unterschrift Vertrauensperson	
--------------------------------	--	-------------------------------	--

Ärztliche Aufklärung

Herr/Frau _____ wurde von mir am _____ über den Inhalt und die möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

Datum		Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes	
-------	--	--	--

Erneute Bestätigung der Patientenverfügung

Im Folgenden bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt meiner Patientenverfügung überprüft habe und sich mein Wille nicht geändert hat.

Datum		Unterschrift	
-------	--	--------------	--

Unruhe und anderen belastenden Symptomen. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich dafür in Kauf.

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein *mutmaßlicher Wille* im Einverständnis aller Beteiligten zu ermitteln.

Ich unterzeichne diese Verfügung, nachdem ich mich gründlich mit ihrem Inhalt auseinandergesetzt habe, im vollen Bewusstsein der Verantwortung, die ich mir gegenüber trage. Die Bedeutung und Tragweite der Verfügung ist mir bewusst, insbesondere ist mir bekannt, dass sie meine Ärztinnen und Ärzte, meine gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter und meine Angehörigen bindet. Mir ist bewusst, dass meine Entscheidung, in einer der oben genannten Situationen die benannten ärztlichen Maßnahmen abzulehnen, dazu führen kann, dass meine Lebenszeit verkürzt und der Sterbeprozess beschleunigt wird. Ich weiß, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit ändern oder insgesamt widerrufen kann.

Diese Verfügung soll dem an meiner Behandlung und Pflege beteiligtem Gesundheitspersonal zugänglich gemacht werden.

Datum

Unterschrift