

Patientenverfügung

Ich, geboren am:

wohnhaft in:

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

1. Die Situationen, für die diese Verfügung gilt, sind folgende:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde..... Ja : ☐ Nein: ☐
- Wenn nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigungen, z. B. durch einen Unfall, Schlaganfall, eine Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen..... Ja : ☐ Nein: ☐
- Wenn ich mich in der Situation eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbau- prozesses (z.B. Demenzerkrankung) befinde und eine weitere gesundheitliche Krise hinzukommt (z.B. eine Infektion) Ja : ☐ Nein: ☐
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist Ja : ☐ Nein: ☐
- Für akutstationäre Behandlung bei Bewusstseinsverlust:
Nach einer kurzen Maximaltherapiephase (z.B. wenige Tage) wünsche ich die Abstimmung mit meinem Vertreter bezüglich einer prognoseabhängigen Begrenzung der lebenserhaltenden Therapie Ja : ☐ Nein: ☐

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.

2. In den unter Punkt 1 beschrieben und angekreuzten Situationen wünsche ich:

- Lindernde ärztliche Maßnahmen, insbesondere Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Unruhe, Angst, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Das mögliche Risiko einer dadurch verkürzten Lebenszeit nehme ich in Kauf..... Ja : ☐ Nein: ☐
- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Körperpflege und Mundpflege zur Linderung des Durstgefühls..... Ja : ☐ Nein: ☐
- Begleitung (z. B. Hospizdienste, Seelsorge, u. a.)..... Ja : ☐ Nein: ☐

3. In den unter Punkt 1 beschrieben und angekreuzten Situationen:

- lehne ich Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebens- verlängerung eingesetzt werden und nicht ausdrücklich der Linderung von Leiden dienen wie z.B. maschinelle Beatmung, Dialyse, Transfusionen, Antibiotika oder Operationen ab. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden. Ja : ☐ Nein: ☐
- lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab..... Ja : ☐ Nein: ☐

4. In den unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht (also bei Gehirnschädigungen mit voraussichtlich irreversiblen Bewusstseinsverlust), **wünsche ich, sterben zu dürfen und verlange:**

- **Verzicht auf künstliche Ernährung (weder über Magensonde oder durch Mund, Nase oder Bauchdecke noch über die Vene).....** Ja : ☐ Nein: ☐

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine aktive Sterbehilfe. Ich weiß sehr wohl, dass ich im Koma vielleicht in irgendeiner Form, vielleicht "auf anderer Ebene" meine Umwelt wahrnehmen könnte und ich aus einem dauerhaften Komazustand möglicherweise aufwachen könnte.

5. **Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe** Ja : ☐ Nein: ☐

Wenn ja: Für die Durchführung einer Organentnahme sind ärztliche Maßnahmen wie z.B. eine kurzfristige künstliche Beatmung notwendig. Diese habe ich in meiner Patientenverfügung untersagt.

Es gilt in diesem Punkt mein Organspendeausweis ☐ oder Es gilt meine Patientenverfügung ☐

6. **Ich habe dieser Patientenverfügung den Bogen „Einstellungen zu Leben und Sterben“ beigelegt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.** Ja : ☐ Nein: ☐

7. **Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellt und den Inhalt der Patientenverfügung mit dem/der/den nachfolgend bezeichneten Bevollmächtigten besprochen.....** Ja : ☐ Nein: ☐

Als Ersatzperson:

Name:

Name:

Anschrift:

Anschrift:

Telefon:

Telefon:

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder widerrufen kann. Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation eine mögliche Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird, solange ich ihn nicht ausdrücklich widerrufen habe. Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigelegt sind, sollen sie als interpretierender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Arzt/Ärztin meines Vertrauens:

Name:

Telefon:

Anschrift:

Diese Patientenverfügung ist nach § 1827, § 1828 sowie § 1829 BGB für Ärzte rechtsverbindlich. Die Missachtung der Verfügung kann strafrechtliche Folgen für den Arzt haben.

Ort	Datum	Unterschrift

Einstellung zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Wie gerne leben Sie?

Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange weiter) zu leben?

Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?

Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt für Sie bedeuten?

Was darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern?

Welche Belastungen und Risiken wären Sie dazu bereit in Kauf zu nehmen?

Sind in diesem Zusammenhang Erfahrungen bei Ihnen oder anderen Personen mit konkreten Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung? Gibt es Umstände, unter denen die Verlängerung des Lebens für Sie kein Behandlungsziel mehr wäre?

Beispiel für Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen:

Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an künftige medizinische Behandlungen denken?
Was darf auf keinen Fall geschehen?

Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen oder kulturelle Hintergründe, die Ihnen in diesem Zusammenhang wichtig sind?
