

Patientenverfügung

von

Name: _____

Adresse: _____

geboren am _____ in _____,

Hiermit bestimme ich, für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, gleich auf Grund welcher Situation namentlich aufgrund von Unfall oder Krankheit das Folgende:

1.Exemplarische Situationen, für welche diese Verfügung gelten soll:

- Wenn ich in Folge einer unerwartet eingetretenen Gehirnschädigung meine Fähigkeit verliere Einsicht zu gewinnen und nicht mehr bewusst mit anderen Menschen in Kontakt treten kann.
- Das gilt auch, wenn der Todeszeitpunkt nicht absehbar ist.
- Es ist mir bewusst, dass bei einer Dauerbewusstlosigkeit oder bei Wachkomaähnlichen Zuständen die Fähigkeit zu Empfinden erhalten sein kann und ein Aufwachen nicht ganz sicher auszuschließen ist. Das gilt auch für direkte Gehirnschädigung, zum Beispiel nach Unfall, Krankheit, Endzündungen, Wiederbelebung, Schock, Lungenversagen und Demenzerkrankung, z.B. nach Alzheimer, Typhus, Nierenversagen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Viren, Bakterien und Tropenkrankheiten.

2. Festlegung zu Einleitung und Umfang bestimmter ärztlicher Maßnahmen Im Falle der oben beschriebenen Situation wünsche ich, dass

- alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden
- eine unverzichtbare Basisversorgung durchgeführt werden soll
- Schmerz und Symptombehandlung, neben menschenwürdiger Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege, sowie fachgerechter Pflege von Mund und Schleimhäuten erfolgen sollen
- belastende Symptome wie Atemnot, Übelkeit, Angst und Unruhen fachgerecht gelindert werden sollen
- das Stillen von Hunger und Durstempfinden auf natürliche Weise erfolgen soll. Dies kann auch mit Handreichung geschehen

- dann, wenn Schmerzen oder Atemnot nicht anders zu lindern sind, auch bewusstseinsdämpfende Mittel verabreicht werden sollen. Ich bin darüber informiert, dass solche Medikamente Folgewirkungen haben können. Solche, wenn auch unwahrscheinlichen, Nebenwirkungen, durch die insbesondere eine Verkürzung meiner Lebenszeit eintreten kann, nehme ich in Kauf.

3. Einschränkung, Verzicht auf und Beendigung von lebenserhaltenden Maßnahmen

- Es sollen keine lebenserhaltenden Maßnahmen durchgeführt werden.
- Auf keinen Fall sollen Apparate zur Blutwäsche (Dialyse), Herzkreislaufstabilisierung, Lungenstabilisierung und sonstige Geräte zum Einsatz kommen. Sollte dies dennoch geschehen sein, sind diese Geräte nach bekannt werden dieser Patientenverfügung sofort abzuschalten.
- Die künstliche Beatmung lehne ich ab.
- Eine Chemotherapie lehne ich ab.
- Es soll keine künstliche Ernährung und künstliche Gabe von Flüssigkeit erfolgen. Dies gilt unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung oder Flüssigkeit, z.B. durch eine Magensonde durch Mund, Nase, Bauchdecke oder venöse Zugänge.
- Den Einsatz von Antibiotika, Blut und Blutbestandteilen, sowie anderer Mittel zur Lebensverlängerung erlaube ich nur zur Linderung meiner Schmerzen.
- Wiederbelebungsversuche bei Kreislaufstillstand und Atemversagen lehne ich ab. Ein Notarzt sollte dann auch nicht verständigt werden. Sollte dennoch ein Notarzt zugezogen worden sein, ist dieser unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen zu informieren.

4. gewünschter Ort der Behandlung

Wenn möglich möchte ich sterben:

- in einem Hospiz
- in einem Krankenhaus
- zuhause
- Sonstiges, und zwar: _____
- Die Entscheidung überlasse ich dem/ der/ den unter 5. genannten Personen

5. Entscheidungsbefugte Personen

Die Entscheidung überlasse ich als erstes

Name: _____

Anschrift: _____

Im Falle seiner/ihrer Verhinderung soll als zweites entscheiden:

Name: _____

Anschrift: _____

Als drittes soll entscheiden:

Name: _____

Anschrift: _____

Die genannten Personen sind hierüber in Kenntnis gesetzt und haben sich damit einverstanden erklärt.

6. Schweigepflichtentbindung:

Ich entbinde im Falle einer der hier genannten Notsituationen alle behandelnden Ärzte und alles medizinische oder anderweitig mit meiner Versorgung betraute Personal gegenüber den unter 5. genannten Personen von ihrer Schweigepflicht.

7. Zur Begründung meiner Entscheidung:
(weiter ggf. auf der Rückseite)

8. Organspende

- Einer Organspende stimme ich zu.
- Eine Organspende lehne ich ab.
- Über eine Organspende dürfen die unter 5. genannten Personen entscheiden.

9. Geltung und Verbindlichkeit

Ich habe diese Patientenverfügung in Kenntnis ihrer Bedeutung nach eingehender und reiflicher Überlegung, freiwillig, ohne äußeren Druck und bei geistiger Klarheit getroffen. Alle hier getroffenen Entscheidungen sind Ausdruck meines Selbst-bestimmungsrechtes und meines freien Willens

Diese Patientenverfügung soll ab sofort gelten. Ich weiß, dass ich sie jederzeit widerrufen kann. Solange ich sie nicht ausdrücklich, nachweislich mündlich oder schriftlich widerrufen habe, bleibt sie bestehen.

Ich wünsche nicht, dass mir Dritte einen von dieser Patientenverfügung abweichenden „mutmaßlichen“ Willen unterstellen.

_____, den _____

(Unterschrift des/der Verfügenden)

Ich habe die Patientenverfügung gelesen und bestätigt und bin bereit, daraus entstehende Aufgaben zu übernehmen:

1. _____

2. _____

3. _____

(Unterschriften der unter 5. genannten Personen)

Diese Patientenverfügung umfasst 4 Seiten.