

Patientenverfügung



Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte gebe ich die nachstehende Willenserklärung ab.

Diese Willenserklärung ist nach reiflicher Überlegung und nach gründlicher Auseinandersetzung mit meinen Angehörigen und mir vertrauten Personen entstanden. Sie gründet auf meinen persönlichen Erfahrungen und Erlebnissen, auf meinem Glauben, meinen moralischen Wertvorstellungen. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit aufheben oder ändern kann und sie ebenfalls überdenken sollte, wenn mir eine infauste Prognose gestellt wird. Ich möchte aber keinesfalls, dass mir für den Fall, dass ich diese Erklärung nicht aufhebe oder ändere ohne konkrete Anhaltspunkte eine Änderung meiner Ansicht unterstellt wird, einerlei wie alt diese Erklärung auch sein mag.

1. Medizinische Entscheidungen am Lebensende

Für den Fall, dass ich durch Krankheit, Unfall oder Behinderung zur Bildung und Äußerung meines Willens nicht mehr in der Lage bin und nach Meinung der behandelnden Ärzt:innen festgestellt ist, dass ich mich in einem Zustand unumkehrbarer Bewusstlosigkeit, im unmittelbaren Sterbeprozess oder in der Endphase einer tödlich verlaufenden Erkrankung befinde und lebenswichtige Körperfunktionen (z. B. Nierenfunktion, Hirnfunktion mit dauerhaftem Verlust der Kommunikationsfähigkeit) andauernd ausgefallen sind, lehne ich lebenserhaltende Maßnahmen ab. Das sind insbesondere:

- künstliche enterale (Magensonde) oder parenterale („Tropf“) Ernährung
- Gabe von Antibiotika
- kreislaufwirksame Medikamente (z. B. Adrenalin, Dopamin)
- Chemotherapie
- Gabe von Blut- oder Eiweißersatzstoffen
- Einsatz der Herz-Lungen-Maschine
- künstliche Beatmung
- Nierenersatzbehandlung (Dialyse)
- Reanimationsmaßnahmen
- Operationen

2. Schmerz- und Symptombehandlung

Ich wünsche mir eine ausreichende Schmerzbekämpfung, auch wenn diese zu einer Minderung oder Ausschaltung meines Bewusstseins oder wegen einer vom Arzt nicht beabsichtigten Nebenwirkung zu einem vorzeitigen Tod führen sollte. Ich wünsche eine ausreichende Sedierung, um mich vor Angst, Hunger-, Durstgefühlen, Atemnot oder Übelkeit zu befreien.

Ich wünsche:

- pflegerischen Beistand (z. B. Lagerung, Hygiene, Zuwendung),
- den Beistand eines Seelsorgers,



- die Begleitung durch ein Palliativteam (wenn verfügbar),
- meine letzten Stunden im Kreise meiner Angehörigen verbringen zu dürfen.

Nach meinem Tod bin ich mit einer Obduktion sowie einer Organentnahme **nur einverstanden**, wenn ich dazu ausdrücklich eingewilligt habe. Falls ein Organspendeausweis von mir existiert, ist dieser zu beachten.

3. Umgang mit Demenz und anderen dauerhaften Bewusstseinsstörungen,

Wenn ich an einer fortgeschrittenen Demenz oder einem vergleichbaren Zustand (z. B. Wachkoma) leide, in dem ich meine Umwelt nicht mehr bewusst wahrnehmen und dauerhaft nicht mehr kommunizieren kann, lehne ich lebensverlängernde Maßnahmen ebenfalls ab. Dies betrifft insbesondere:

- künstliche Ernährung
- Wiederbelebungsmaßnahmen
- intensivmedizinische Maßnahmen

Ich wünsche in diesem Fall ausschließlich palliative Behandlung und würdevolle Begleitung.

4. Schwere Erkrankung mit geringer Aussicht auf Heilung

Für den Fall einer schweren Erkrankung, bei der auch nur geringe Heilungschancen bestehen, wünsche ich den Einsatz aller Möglichkeiten der Schulmedizin, die Operation, auch wenn ein solcher Eingriff lebensbedrohend oder mit dem Verlust von Körperteilen verbunden sein kann.

(Diesen Absatz kannst du streichen oder anpassen, wenn du auch hier eine zurückhaltendere Behandlung wünschst.)

5. Vertrauensperson / Vorsorgevollmacht

Zur rechtlichen Vertretung habe ich eine Vorsorgevollmacht erteilt.

Meine Vertrauensperson ist:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Diese Person ist über meine Wünsche informiert und wird hiermit bevollmächtigt, mich in medizinischen Fragen zu vertreten, soweit dies rechtlich zulässig ist.

Ort, Datum, Unterschrift:

(alle zwei Jahre erneuern mit Datum und Zusatz: „in allen Punkten weiterhin gültig“)