

# Patientenverfügung

Ich, .....  
(Name) (Vorname)

geb. am .....

wohnhaft in .....

verfasse hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, folgende Patientenverfügung:

## **Ich treffe die nachfolgenden Bestimmungen für folgenden Fall,**

- dass ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- dass ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- dass ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenen Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und das ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- dass ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- Eigene Beschreibung der Anwendungssituation (wenn gewünscht).

.....  
.....  
.....

**In allen oben beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich,**

- das Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

.....  
.....

- bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit hierdurch nehme ich in Kauf.

.....  
.....

- keine künstliche Ernährung (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene).

.....  
.....

- die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

.....  
.....

- keine Wiederbelebungsmaßnahmen.

.....  
.....

- keine künstliche Beatmung, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

.....  
.....

- keine Gabe von Antibiotika, es sei denn, sie dienen nur der Linderung meiner Beschwerden.

.....  
.....

- keine Bluttransfusion.

.....  
.....

- keine Dialyse.

.....  
.....

- Soweit ich bestimmte Behandlungen ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

.....  
.....

**Ich möchte**

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

- wenn irgendwie möglich, zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

- wenn möglich, in einem Hospiz sterben.

- .....

**Ich wünsche**

- Beistand durch folgende Personen:

.....  
.....

- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

.....  
.....

- Beistand durch einen ehrenamtlichen Hospizdienst in vertrautem Umfeld

.....  
.....

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte in eigener Verantwortung und ohne äusseren Druck erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Des Inhaltes und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bin ich mir bewusst.

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäusserte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie dem Behandlungsteam befolgt wird. Meine Vertreterin oder mein Vertreter soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung jederzeit ändern oder insgesamt widerrufen kann.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

Ich habe den Inhalt der Patientenverfügung überprüft. Sie entspricht auch heute noch in vollem Umfang meinem Willen.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

**Zur Bekräftigung möglich, aber nicht zwingend erforderlich:**

- Ich habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit einer von mir bevollmächtigten Person besprochen.

Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter:

.....  
.....

Art der Vorausverfügung:

Vorsorgevollmacht       Betreuungsverfügung       gesetzliche Betreuung

.....

Information / Beratung:

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei / durch

.....

Ärztliche Aufklärung / Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit:

Herr / Frau ..... wurde von mir am .....

bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Er / Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

.....

(Datum)

(Unterschrift, Stempel der Ärztin / des Arztes)

## Mögliche Fragen zur Darstellung allgemeiner Wertvorstellungen der / des Verfügenden

Folgende exemplarische Fragen sollen Sie dazu anregen, über die eigenen Lebenseinstellungen und Wertvorstellungen nachzudenken. Sie beziehen sich auf:

- das bisherige Leben: Wurde ich enttäuscht vom Leben? Würde ich es anders führen, wenn ich nochmals von vorn anfangen könnte? Bin ich zufrieden, so wie es war? ...
- das zukünftige Leben: Möchte ich möglichst lang leben? Oder ist mir die Qualität des Lebens wichtiger als die Lebensdauer, wenn beides nicht im gleichen Umfang zu haben ist? Welche Wünsche/ Aufgaben sollen noch erfüllt werden? Wovor habe ich Angst im Hinblick auf mein Sterben? ...
- eigene leidvolle Erfahrungen: Wie bin ich mit Krankheit oder Schicksalsschlag fertig geworden? Was hat mir in schweren Zeiten geholfen? ...
- die Beziehung zu anderen Menschen: Welche Rolle spielen Familie oder Freunde für mich? Kann ich fremde Hilfe gut annehmen? Oder habe ich Angst, anderen zur Last zu fallen? ...
- das Erleben von Leid, Behinderung oder Sterben anderer: Welche Erfahrungen habe ich damit? Löst das Angst bei mir aus? Was wäre für mich die schlimmste Vorstellung? ...
- die Rolle der Religion im eigenen Leben: Was bedeutet mir mein Glaube angesichts von Leid und Sterben? Was kommt nach dem Tod? ...

Die Beschäftigung mit diesen und ähnlichen Fragen kann helfen, sich darüber klar zu werden, was Sie in bestimmten Situationen an ärztlicher Hilfe in Anspruch nehmen wollen oder nicht. Eine schriftliche Dokumentation der eigenen Wertvorstellungen kann zudem die Ernsthaftigkeit einer Patientenverfügung unterstreichen.