

Patientenverfügung

1. Eingangsformel

Ich,
Name, Vorname, Geburtstag, Anschrift

bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, die nachfolgende Patientenverfügung.

Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen Möglichkeiten.

2. Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach **unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess** befinde,
- ich mich im Endstadium einer **unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit** befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,
- infolge einer **Gehirnschädigung** meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist; dies gilt für *direkte Gehirnschädigung*, z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung 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 dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist,
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen **Hirnabbauprozesses** (z.B. bei Demenz- oder Alzheimererkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen,
- es zu einem **dauernden Ausfall von lebenswichtigen Organen** kommt (z.B. Herzversagen, Nierenversagen, Leberversagen, Lungenversagen);
- ich mich im sog. **Wachkoma** befinde, das schon 4 Monate andauert. Das Versetzen in ein Koma aus medizinischen Gründen zur Wiederherstellung meiner Gesundheit bis zu einer von den behandelnden Ärzten für notwendig gehaltenen Dauer lehne ich ausdrücklich nicht ab.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

3. Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

In den unter Nummer 2 beschriebenen Situationen *wünsche* ich:

- dass alle **lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden**. 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;
- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch **bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung**. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf;
- dass eine **künstliche Ernährung** (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene) und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen;
- die Unterlassung, bzw. den **Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen**, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern sowie die Unterlassung von Versuchen der **Wiederbelebung**;
- *Antibiotika* nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung;
- dass **keine künstliche Beatmung** durchgeführt, bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Atemnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

4. Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Hierzu genügt die Vorlage der schriftlichen Anweisung.

Ich möchte in Frieden und Würde sterben können, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung in Nähe und Kontakt mit meinen Angehörigen und mir nahestehenden Personen. Ich bitte um seelsorgerlichen Beistand.

Eine Beratung über die medizinische Tragweite und Bedeutung dieser Regelungen werde ich bei meinem Hausarzt einholen, dem ich auch diese Verfügung vorlegen werde. Dies ist aber nicht Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit meiner Regelungen.

Das Original dieser Verfügung wird bei mir aufbewahrt.

Sofern ich eine General-/Vorsorgevollmacht mit dem Aufgabenkreis Gesundheit und Aufenthalt erteilt habe, sind die in dieser Vollmacht genannten Bevollmächtigten befugt, auch in den vorstehend genannten Fällen Entscheidungen zu treffen, bzw. meine vorstehenden Anordnungen zu ergänzen. Mehrere Bevollmächtigte sind jeweils einzeln handlungsberechtigt, wenn sie im Innenverhältnis ihre Entscheidung gemeinsam in gegenseitiger Abstimmung für mich getroffen haben.

Demzufolge gilt:

Mit der Wahrnehmung aller Entscheidungen für mich betraue ich

- a) meine
- b) meine

welche ihre Entscheidung gemeinsam in gegenseitiger Abstimmung für mich treffen.

5. Aktualisierung

Diese Verfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe, ändere oder neu mache. Eine erneute Unterschrift oder Bestätigung ist für die Wirksamkeit nicht erforderlich.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift