

## Grundsätzliches zum Thema Patientenverfügung

### Was ist eine Patientenverfügung?

Bei der Patientenverfügung handelt es sich um eine schriftliche Vorausverfügung Ihres Willens für Lebens - und Behandlungssituationen, die nicht unmittelbar bevorstehen. Sie können in einer Patientenverfügung ihre persönlichen Wertvorstellungen zum Leben und Lebensende formulieren.

Es werden darin Situationen skizziert, in denen Sie Ihren Willen nicht mehr bilden oder äußern können. In der Vorausverfügung können Sie festlegen bzw. im voraus bestimmen, welchen medizinischen Maßnahmen Sie in derartigen Situationen zustimmen und welche Sie ablehnen.

Zum Zeitpunkt der Erstellung einer Patientenverfügung müssen Sie von Ihrer geistigen Verfassung her in der Lage sein, die Tragweite einer medizinischen Behandlung oder deren Unterlassung zu erfassen, d.h. Sie müssen einwilligungsfähig sein.

Da die Patientenverfügung auf eine zukünftige Situation ausgerichtet ist, unterscheidet sie sich grundsätzlich von der Einwilligung in eine zeitnah vorgesehene Maßnahme. Dies wäre z.B. eine bevorstehende Operation, zu der Sie nach entsprechender Information und Aufklärung Ihre Zustimmung geben können/müssen.

### Wichtig

- Das Verfassen einer Patientenverfügung muss freiwillig erfolgen.
- Eine Patientenverfügung muss schriftlich verfasst werden.
- Eine notarielle Beglaubigung ist nicht erforderlich.
- Eine Patientenverfügung kann jederzeit – auch mündlich – widerrufen werden.
- Die Verfügung wird erst wirksam, wenn Sie ihren Willen nicht mehr selbst bilden oder äußern können.

## Patientenverfügung – Seite 1 von 4

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

### 1. Meine Wünsche und Werte

Wenn ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, insbesondere am Ende meines Lebens, erwarte ich von allen, die mich begleiten, dass sie sich bei ihren Entscheidungen an meinen Verfügungen und Werten orientieren. Sie sollen sich weder von ihrem eigenen Willen noch von dem, was medizinisch - technisch machbar ist, leiten lassen.

### 2. Situationen, in denen diese Verfügung gelten soll

Die folgende Verfügung soll gelten für den Fall, dass ich

- meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich mich nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.  ja  nein
- mich im Endstadium einer unheilbaren tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.  ja  nein
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder 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 Entzündungen, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.  ja  nein
- infolge eines sehr 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.  ja  nein

## 3. Einleitung, Umfang bzw. Beendigung medizinischer Maßnahmen

### 3.1 Grundsätzliches zu lebenserhaltenden Maßnahmen

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden bzw. eingestellt werden und palliativ nur Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und andere belastende Symptome gelindert werden.

ja  nein

### 3.2 Künstliche Ernährung und künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich

- die Unterlassung einer künstlichen Ernährung und die Unterlassung einer künstlichen Flüssigkeitszufuhr – weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene oder unter die Haut, sog. subkutane Infusion – ausgenommen vorübergehender Flüssigkeitsgabe nach Ermessen der behandelnden Ärzte/Innen.

ja  nein

### 3.3 Künstliche Beatmung

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine eingeleitete Beatmung eingestellt wird, vorausgesetzt, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder die – unwahrscheinliche – Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

ja  nein

### 3.4 Antibiotika

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass keine Behandlung mit Antibiotika durchgeführt wird (außer zur Beschwerdelinderung).

ja  nein

### 3.5 Blutersatzprodukte

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich

- keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

ja  nein

### 3.6 Dialyse

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

ja  nein

### 3.7 Kreislaufstabilisierende Medikamente

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich

- keine Gabe von kreislaufstabilisierenden Medikamenten.

ja  nein

### 3.8 Wiederbelebende Maßnahmen

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich

- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.

ja  nein

- für den Fall, dass ein Notarzt hinzugezogen wird, dass dieser unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

ja  nein

## 4. Schmerz- und Symptombehandlung

In den unter 2. beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, d. h. Inanspruchnahme aller Möglichkeiten einer palliativmedizinischen Linderung meiner Beschwerden

- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung. Die – unwahrscheinliche – Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

ja  nein

## 5. Verbindlichkeit und Widerruf

Ich wünsche, dass mein in dieser Patientenverfügung geäußertes Willen befolgt wird und der/die von mir benannte(n) Bevollmächtigte(n) bzw. mein Betreuer Sorge für dessen Umsetzung trägt.

Mir ist bekannt, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellt und mit dem/der/den Bevollmächtigten über ihre Inhalte gesprochen.

ja  nein

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Betreuungsverfügung erstellt.

ja  nein

## 6. Beratung

Ich wurde bei der Erstellung meiner Patientenverfügung beraten durch:

Nachname, Vorname:

Anschrift:

**Arzt meines Vertrauens:**

Nachname, Vorname:

Anschrift:

## Vorsorgevollmacht

Bevollmächtigte Person(en):

Nachname, Vorname:

Anschrift:

Nachname, Vorname:

Anschrift:

## Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen in dieser Erklärung bewusst bin. Ich befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diesen Text in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

---

## Zeugen

Hiermit bestätige ich, dass Herr/Frau

einwilligungsfähig / ohne Einschränkung geschäftsfähig ist.

Nachname, Vorname:

Anschrift

Ort:

Datum:

Unterschrift:

---