

Patientenverfügung

Ich,	
geb. am	wohnhaft in

verfüge schon jetzt für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann, bezüglich meiner medizinischen Versorgung und Behandlung Nachfolgendes. Dabei bin ich mir bewusst, dass mein nachfolgend erklärter Verzicht auf die Einleitung und Aufrechterhaltung lebensverlängernder und -erhaltender Maßnahmen mit der begründeten Gefahr meines Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens verbunden sein kann:

Wenn zwei Fachärzte unabhängig voneinander bestätigt haben, dass

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach im unabwendbaren Sterbeprozess befinde, oder
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, oder
- aufgrund einer Gehirnschädigung (bspw. Wachkoma, irreversible Bewusstlosigkeit, Schädelhirntrauma) meine Fähigkeit, Einsicht zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn ein Todeseintritt nicht absehbar ist, oder
- ich infolge einer Demenzerkrankung bzw. eines bereits weit fortgeschrittenen Abbaus meiner geistigen Funktionen Nahrung oder Flüssigkeit nicht mehr selbst oder mit Hilfe Dritter, sondern nur noch in Form einer künstlichen Ernährung zu mir nehmen kann,

• (Raum für eigene Eintragungen)

verzichte ich auf die Einleitung oder Aufrechterhaltung medizinischer Maßnahmen, die allein der Lebensverlängerung oder -erhaltung und nicht nur der Schmerz- oder Beschwerdelinderung dienen. Daher bestimme ich für den Fall, dass ich mich in einer der von mir benannten Lebens- und Behandlungssituationen befinde, dass

- mir keine lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Medikamente verabreicht werden. Die Gabe von Medikamenten zur Linderung von Schmerzen und Beschwerden verlange ich auch dann, wenn diese unter Umständen geeignet sind, meine Lebenszeit zu verkürzen, der Gabe von Antibiotika stimme ich nur zu, wenn diese zur Linderung meiner Schmerzen und Beschwerden aus ärztlicher Sicht erforderlich sind,
- keine Operationen, etwa zur Behandlung einer Krebserkrankung, mehr durchgeführt werden,
- keine Wiederbelebungsmaßnahmen eingeleitet werden,
- ich nicht künstlich beatmet werde, verlange aber in diesem Fall Medikamente zur Linderung der Luftnot zu erhalten und zwar auch, wenn diese unter Umständen geeignet sind, meine Lebenszeit zu verkürzen,
- ich keine künstliche Ernährung z.B. über eine Magensonde erhalte, sondern nur mein Hunger- und Durstgefühl gestillt wird,

• (Raum für eigene Eintragungen)

bitte wenden >>

Dieses Muster enthält beispielhaft einige im Klinikalltag typische Situationen und ärztliche Maßnahmen. Es ist nicht abschließend und kann von Ihnen ergänzt oder zusammengestrichen werden.

