

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich _____

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

(Zutreffendes habe ich hier angekreuzt beziehungsweise unten eingefügt)

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzt*innen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, zum Beispiel durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, zum Beispiel nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, dass eine Besserung dieses Zustands aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (zum Beispiel bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- _____

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

2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung beziehungsweise Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie zum Beispiel maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
- Wiederbelebungsmaßnahmen

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung). Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch _____

_____ (für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

- Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.
- Ich habe eine/mehrere Vollmachten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen. Ja Nein

- Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja Nein
- Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe Ja Nein
- Sofern dieser Patientenverfügung das Formular „Persönliche Ergänzungen“ mit, unter anderem, meiner Bereitschaft zur Organspende („Patientenverfügung und Organspende“ oder „Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (zum Beispiel bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt ist, soll es als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann, solange ich einwilligungsfähig bin.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Es empfiehlt sich, diese Verfügung, auch wenn der Gesetzgeber dies nicht vorschreibt, regelmäßig (beispielsweise alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift beziehungsweise eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort	Datum	Unterschrift

Ärzt*in meines Vertrauens:

Name
Anschrift
Telefon/E-Mail

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von¹⁾

Name	Anschrift
Telefon/E-Mail	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Beratenden

¹⁾ Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

Sollte eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1828 b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender Person oder folgenden Personen – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name	_____
Geburtsdatum	_____
Straße	_____
Wohnort	_____
Telefon/E-Mail	_____

Folgende Person soll / Folgende Personen sollen nicht zu Rate gezogen werden:

Name	_____
Geburtsdatum	_____
Straße	_____
Wohnort	_____
Telefon/E-Mail	_____

Persönliche Ergänzungen zur Patientenverfügung

(aktuelle Lebens- und Krankheitssituation, Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche, insbesondere im Fall schwerer Erkrankung, grundsätzliche Überlegungen zu Leben und Sterben)

Name, Vorname

Adresse

Datum

Unterschrift