***Patientenverfügung***

**Nach intensiver und reiflicher Überlegung und Beratung möchte ich vorsorglich meinen Willen in dieser Patientenverfügung äußern. Dieser Patientenverfügung ist ein Schreiben beigelegt, das meine Lebens- und Wertevorstellungen (und damit meine ausdrückliche Willensbekundung) deutlich zu machen versucht. Vorsorglich bestimme ich (Verfügende/r):**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Notfall und Sonderfall Wiederbelebung**  **Wenn in meiner jetzigen Situation plötzlich ein Notfall (z. B. durch Unfall oder Herz­infarkt) einträte, sollen dann intensivmedizinische Maßnahmen durch­geführt und ausgeschöpft werden?**  **□ Ja,** solange realistische Aussichten bestehen, dass ich ein **lebenswertes, um­welt­bezogenes Leben** wiedererlangen kann.  **□ Nein,** bereits jetzt sind **intensivmedizinische Maßnahmen** von mir prinzipiell nicht mehr erwünscht *(aufgrund hohen Alters, schwerer Erkrankung o. ä.).*  **□ Keine Festlegung.**  **Wenn in meiner jetzigen Situation plötzlich ein Notfall oder Unfall einträte, sollen dann Wiederbelebungsmaßnahmen durchgeführt werden?**   |  | | --- | | Versuche zur [**Wiederbelebung**](https://patientenverfuegung.de/standard/#tip) … | | |  | | --- | | □ **wünsche ich prinzipiell**, (es sei denn, dass eine der in A genannten Situationen eingetreten ist). | | □ wünsche bzw. akzeptiere ich, aber **nur unter der Bedingung**, dass sie **innerhalb von fünf Minuten** nach dem Herz-/Kreis­lauf-Stillstand erfolgen. | | □ **lehne ich in jedem Fall heute schon ab**. | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
| **Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann, bestimme ich:** | |
| **A  Situationen, in denen meine Patientenverfügung gelten soll:** | |
|  | |
| **□ Wenn ich** mich unabwendbar im **Endstadium** einer zum Tode führenden Erkrankung befinde.  □ auch dann, wenn bei schwerem, unheilbarem Leiden der Todes­zeit­punkt noch nicht absehbar wäre, | |
| **□ Wenn ich** in Folge einer [schweren Gehirnschädigung](https://patientenverfuegung.de/standard/#tip) mein **Bewusstsein** verloren habe und dies **aller Wahr­schein­lich­keit nach** unwiederbringlich ist (»Dauerkoma«)  □ auch dann, wenn **absehbar keine wesentliche Besserung dahingehend erfolgt,** dass ich wieder Einsichten gewin­nen und (i. d. R. sprachlich) **mit anderen Menschen in Kontakt treten kann** | |
|  |  |
| **□ Wenn ich** aufgrund eines weit fortgeschrittenen [**Hirnabbauprozesses**](https://patientenverfuegung.de/standard/#tip) (z. B. bei Demenz nach dem Alzheimer-Typus) trotz Hilfestellung Nahrung nicht mehr auf natürliche Weise zu mir nehmen kann,  □ auch dann, wenn bei Demenz ein noch [nicht so weit fortgeschrittenes Stadium](https://patientenverfuegung.de/standard/#tip) vorliegt, aber folgende Problematik hinzuträte: Eine **organisch bedingte Lebensbedrohung** (z. B. Nierenversagen), die nur durch intensivmedizinische bzw. belastende Maßnahmen abwendbar wäre. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B  Medizinische Festlegungen für die unter  A  genannten Situationen** | |
| **1. Unverzichtbare Basisversorgung** | |
| Ich wünsche und erwarte angemessene Zuwendung und Körperpflege. Eine **fach­ge­rechte (d. h. pal­li­ativ­medi­zini­sche) Linderung** von Schmerzen und anderen be­lasten­den Symptomen wie Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe u. a. setze ich dabei voraus. | |
| **2. Ablehnung von intensivmedizinischen Maßnahmen** | |
| In den unter [A  genannten Situationen](https://patientenverfuegung.de/standard/#Situationen) sollen **keine lebensverlängernden Maß­nah­men** mehr erfolgen. Insbesondere damit einhergehende Belastungen möchte ich mir ersparen. Ein Sterben wird dann von mir ge­wünscht bzw. in Kauf ge­nom­men. Das bedeutet bei Einwilligungsunfähigkeit im Einzelnen:   * Dann **keine lebenserhaltenden Eingriffe und Maßnahmen** mehr wie z. B. Dialyse *(apparative Blutwäsche),* keine Eingriffe wie Amputation oder Organoperation mehr. * Dann **keine künstliche Beatmung** mehr (bzw. eine schon eingeleitete soll ein­ge­stellt werden). Ich setze dabei voraus, dass ich Medikamente (Morphin) zur hin­reichen­den Lin­de­rung von Atemnot erhalte*.* * Dann keine Versuche zur Wiederbelebung mehr. | |
|  | Ein Notarzt soll bei Herz-/​Kreis­lauf-Still­stand *(in heimischer Umgebung)* dann nicht mehr gerufen werden. |
| **3. Verzicht auf künstliche Ernährung** | |
| Das **Stillen von Hunger- und Durstempfinden** gehört unverzichtbar zu jeder lin­dern­den Therapie. Es soll so lange wie möglich auf natürliche Weise erfolgen, ggf. mit Hilfe (Handreichung) bei der Nahrungs- und Flüssig­keits­auf­nahme.  Unter den in [A  genannten Situationen](https://patientenverfuegung.de/standard/#Situationen) wünsche ich **keine** [**künstliche Ernährung**](https://patientenverfuegung.de/standard/#tip) mehr, unabhängig von der Form (Magensonde durch Bauchdecke [»PEG«] oder durch Nase ebenso wenig wie Kalorienzufuhr durch venöse Zu­gän­ge). | |
|  | Ich verzichte dann auch auf [künstliche Flüssigkeitszufuhr](https://patientenverfuegung.de/standard/#tip), außer sie ist – in angemessenem Maße – palliativmedizinisch erforderlich. Auf die fachgerechte Mundpflege und -be­feuch­tung ist besonderer Wert zu legen. Prinzipiell wünsche ich dann nur noch Flüssigkeit, die ich auf natürlichem Wege über den Mund aufnehmen kann. |
| **4. Bewusstseinsdämpfende und/oder sedierende Mittel** | |
| Wenn Schmerzen, Atemnot oder quälende Unruhe am Lebensende anders nicht hin­reichend zu lindern sind, wünsche ich auch solche Mittel, die mich sehr müde machen oder mein Be­wusst­sein einschränken können. | |
|  | Dann stimme ich **im Extremfall** auch einer Bewusstseinsausschaltung (»künst­licher Tiefschlaf«) oder einer [Lebensverkürzung](https://patientenverfuegung.de/standard/#tip) als möglicher, ärztlich nicht beabsichtigter Nebenwirkung zu. |
| **5. Antibiotika und andere Medikamente** | |
| *Es kann sich z. B. auch um stabilisierende Herzmittel handeln. Lebens­ver­län­gern­de und lindernde Wirkungen sind oft nicht voneinander abzugrenzen. Auch bei diesem Punkt geht es ausschließlich um die unter* [*A  genannten Situationen!*](https://patientenverfuegung.de/standard/#Situationen) | |
|  | Auch auf solche Maßnahmen und Medikamente (die ambulant verabreicht wer­den können) **verzichte ich dann** (ich will dann keine mög­liche Lebensverlängerung mehr). |
|  | Ich wünsche sie (bzw. erlaube sie nur), wenn sie zur **Linderung von Be­schwer­den** erforderlich wären. |
|  | Darüber sollen später meine Patientenvertreter entscheiden. |
|  | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C  Weitere Angaben für meine Patientenverfügung** | | |
|  | | |
| **6. Zur späteren Entscheidungsfindung und Interpretation meines Willens** | | |
|  | | Die von mir in der beigefügten Gesundheitsvollmacht benannte(n) Per­son(en) soll(en) – nach ärzt­licher Aufklärung – das »letzte Wort« im Prozess der Ent­schei­dungs­fin­dung haben. Bei notwendig werdenden Inter­pre­ta­tio­nen kommt ihr (ihnen) ein ei­ge­ner Ermessensbereich zu*.* |
|  | | Insbesondere bei Demenz soll abgewogen werden, was meinem Wohl und mutmaßlichen Wünschen am meisten ent­spricht. Dies soll aufgrund meiner Gesten, Blicke, Sprach- und sonstiger Lebens­äuße­rungen von meinem Umfeld erkundet werden. |
|  | | Die hier getroffenen Festlegungen gelten für Ärztinnen/Ärzte unmittelbar ver­bind­lich*.* Solange ich sie nicht im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte wider­rufen habe, soll mir in der konkreten Situation **keine Änderung meines Wil­lens unterstellt werden.** |
| **7. Aufenthaltsort am Lebensende** | | |
| Ich möchte … | | |
|  | wenn irgend möglich, in meiner vertrauten Umgebung verbleiben. | |
|  | dort sein, wo meine Würde, Versorgung und Selbstbestimmung am besten gewahrt sind. | |
|  | bei Komplikationen am Lebensende in ein Krankenhaus verlegt werden. | |
|  | zum Sterben in ein Hospiz *(sofern vorhanden und die engen Zugangs­vor­aus­set­zungen erfüllt sind).* | |
| **8. Beistand am Lebensende (menschlich, fachlich, spi­ri­tu­ell) wünsche ich mir von/durch:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **D  Organspende** | | |
| **9.. Erlaubnis zur Organspende nach Hirntod** | | |
|  | | Ich stimme einer **Organentnahme** zum Zweck der [Transplantation](https://patientenverfuegung.de/standard/#tip) zu. Inten­siv­medi­zi­nische Maßnahmen dürfen dann zur Bestimmung des Hirntodes und anschließender Organ­ent­nahme weitergeführt werden *(bis zu wenigen Tagen).* |
|  | | **Ich lehne eine Entnahme meiner Organe ab.** |
|  | | Ich bin (noch) unentschieden / kommt für mich nicht (mehr) in Frage. |
|  | | |

Ort/ Datum:

Unterschrift: Unterschrift des/der Zeugen: