



Patientenverfügung



Ich

Name, Vorname, geboren am, Geburtsort

Straße, Nr., Wohnort

möchte

mein Leben in Würde vollenden.

Ich bestimme hiermit für den Fall, dass ich aufgrund folgender, fortgeschrittener Krankheitsstadien

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
oder
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst, wenn der Zeitpunkt des Todes noch nicht absehbar ist,
oder
- infolge einer Hirnschädigung 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 unwiederbringlich erloschen ist.
oder
- infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. Demenzerkrankung) auch mit ausdauernden Hilfestellung nicht mehr Nahrung und Flüssigkeit zu mir nehmen kann.
oder
- persönliche Beschreibung einer Anwendungssituation:

meinen Willen nicht mehr bilden und verständlich äußern kann, dass man auf Maßnahmen verzichtet, die nur eine Leidens- und Sterbeverlängerung für mich bedeuten würden.

Die Handlungsanweisungen beziehen sich auf die ärztlichen und allgemeinen Maßnahmen. Durch die rechtlichen Maßnahmen wird die Rechtswirksamkeit dieser Patientenverfügung gesichert.

1. Ärztliche Maßnahmen

1A. Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.
- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden, Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden.
- Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst und Unruhe.

1B. Schmerz- und Symptombehandlung

- In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung
- aber keine Anwendung von bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung
- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung
- ich nehme die Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen in Kauf.

1C. Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- dass eine künstliche Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, damit mein Leben verlängert werden kann.
- dass eine künstliche Ernährung / Flüssigkeitszufuhr nur zur Linderung der Beschwerden erfolgen soll
- dass generell keine künstliche Ernährung / Flüssigkeitszufuhr erfolgen soll.

1D. Wiederbelebung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Versuche der Wiederbelebung
- Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung
- dass keine Notärztin oder Notarzt verständigt wird oder im Fall einer Verständigung über meine Ablehnung informiert wird.

IE. Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann
- keine künstliche Beatmung, Die Einstellung einer bereits begonnen künstlichen Beatmung. In dieser Phase eine fachgerechte medikamentöse Symptomenbehandlung.

IF. Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Blutwäsche zur Verlängerung meines Lebens
- keine Dialyse und/oder die Einstellung einer bereits begonnenen Dialyse

IG. Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Antibiotika, falls damit mein Leben verlängert werden kann.
- keine Antibiotika
- Antibiotika nur zur Linderung der Beschwerden.

IH. Blut und Blutbestandteile

In der oben beschriebenen Situation wünsche ich

- die Gabe von Blut und Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.
- die Gabe von Blut und Blutbestandteilen zur Linderung der Beschwerden.
- keine Gabe von Blut und Blutbestandteilen.

2. Allgemeine Maßnahmen

2A. Ort der Behandlung

Ich möchte

- zu Hause sterben
- in das Krankenhaus verlegt werden
- in ein Hospiz verlegt werden

2B. Beistand

- Ich wünsche Beistand durch folgende Personen:

- Ich wünsche Beistand durch eine Vertreterin / einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:
- Ich wünsche Beistand durch den Hospizdienst

2C. Persönliche Wünsche

3. Rechtliche Maßnahmen

3A. Entbindung von der Schweigepflicht

- Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber
- allen Personen, die mich in dieser Phase des Lebens betreuen
- gegenüber folgenden Personen:

3B. Weitere „Rechtliche Vorsorgen“

Ich habe zusätzlich eine

- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsvollmacht
- Generalvollmacht

3C. Information und Beratung

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert und durch meinen Hausarzt:

beraten lassen.

3D. Ärztliche Aufklärung / Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau

wurde von mir am
über die möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt
Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum:

Unterschrift/Stempel des Arztes:

3E. Aktualisierung

- Diese Patientenverfügung gilt so lange, bis ich sie widerrufe.
- Die Patientenverfügung soll nach _____ Jahren seine Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

Ich bestätige die Gültigkeit dieser Patientenverfügung:

Datum:

Unterschrift:

Datum:

Unterschrift:

Datum:

Unterschrift:

4. Schlussbemerkung

Die Patientenverfügung ist eine wichtige rechtliche Vorsorgemaßnahme zur Regelung der persönlichen Vorstellungen für die letzte Phase unseres Lebens. Nur in wenigen Situationen im Laufe eines Lebens hat eine rechtliche Vereinbarung eine solch grundsätzliche Auswirkung. Dabei ist es wichtig, die jeweiligen individuellen Wünsche klar und eindeutig zu formulieren. Ein vorausgehendes Gespräch über das Thema „Patientenverfügung“, im familiären oder freundschaftlichen Kreis, ist eine gute Gelegenheit, sich diesen fundamentalen Fragen und Antworten anzunähern.

Leben bedeutet immer auch erkennen, gestalten, sich orientieren, neu ausrichten. Deshalb sollte die fundamentale Auseinandersetzung, wie sie bei der Abfassung einer Patientenverfügung erforderlich ist, nicht nur im rechtlichen Rahmen stattfinden. Auch spirituelle Fragen oder Wünsche einer spirituellen Begleitung sollten bedacht und formuliert werden. Die prinzipielle Frage nach dem Sinn des Lebens sollte man nicht ausklammern. Sie stellt sich jedem Menschen, unabhängig davon, ob er einer religiösen Gemeinschaft angehört oder keinen Glaubensbezug hat. Jeder wird diese Fragen unterschiedlich und persönlich beantworten.

Mit der Patientenverfügung haben Sie die Möglichkeit, Ihre persönlichen Wünsche in einem umfassenden Sinne rechtswirksam festzuschreiben. Die Umsetzung erfolgt durch die Menschen des Vertrauens, die Sie ausgewählt und informiert haben.

Herausgeber

Förderverein

„BELISA – zu Hause leben – betreut wohnen“
im

Elisabethenverein e.V. Böbingen/Rems

73560 Böbingen/Rems, Scheuelbergstr. 1,

Tel. 07173 / 7 10 28 02 –

E-Mail: belisa@elisabethenverein-boebingen.de

Verantwortlich:

Dr. med. Peter Hoegerle,

73560 Böbingen/Rems, Hauptstr. 9

Böbingen, den 30.06.2020



...zum Aufbewahren in der Brieftasche

Ich besitze eine Patientenverfügung.

Name: _____ Geburtstag: _____

Wohnort: _____ Tel.Nr. _____

Folgende Personen haben meine Patientenverfügung:

Hausarzt:

Name: _____ Tel.Nr. _____

Name: _____ Tel.Nr. _____