

(Beispiel: Patientenverfügung für eine alleinstehende Person)

Günter Ehrlich

* Geboren: 29.12.1945

Remscheider Str 411 - 47999 Krefeld

- Telefon: 02151 123456 - Mobil: 01611234571

Patientenverfügung

Verfügung für medizinische Versorgung und Beistand für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann

Bestätigung

Diese Patientenverfügung habe ich freiwillig, nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst. Ich habe die Absicht, diese Festlegungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und, falls sie nicht mehr meinen Wünschen und Werten entsprechen, auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Veränderung vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens.

Habe ich einen Betreuer, so ist im Folgenden das Wort 'Bevollmächtigter' durch 'Betreuer' zu ersetzen.

Habe ich keinen Bevollmächtigten und keinen Betreuer, so ist diese Verfügung sinngemäß auszulegen.

Ich bitte die mich behandelnden Ärzte, diese Verfügung zu beachten.

Unterschrift mit Ort und Datum des Verfassers

Bestätigung durch die Zeugin

Ich bestätige, dass der Verfasser dieser Patientenverfügung die Festlegungen in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner Entscheidung keinen Zweifel habe.

Gerda Treugold

* Geboren: 15.01.1966

Fronstr. 12 - 47999 Krefeld

- Telefon: 02151 123456 - Mobil: 01611234570

Unterschrift mit Ort und Datum der Zeugin Gerda Treugold

Gültigkeit

Ich habe die Absicht, diese Festlegungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und, falls sie nicht mehr meinen Wünschen und Werten entsprechen, auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Veränderung vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens.

Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung zur Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein Bevollmächtigter soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird. Sollte das Arztteam oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Bevollmächtigten erwarte ich, dass er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Leitlinie maßgeblich sein.

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung dient diese Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen:

Ich bitte um ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten, solange eine Aussicht auf Heilung besteht oder eine Behandlung chronischer oder schwerer Krankheiten möglich ist, die mir Lebensqualität und Lebensfreude erhält.

An mir sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden, wenn nach bestem ärztlichem Wissen und Gewissen festgestellt wird, dass jede lebenserhaltende Maßnahme ohne Aussicht auf Besserung ist und mein Sterben nur verlängern würde. Ärztliche Begleitung und Behandlung sowie sorgsame Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Beschwerden, wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Therapie eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ich möchte in Würde und Frieden sterben können.

Die mich betreuenden Ärzte, Pflegenden und nächsten Angehörigen sollen meine Wünsche, Werte, Hoffnungen und Verfügungen zur Grundlage ihrer Entscheidung machen. Sie sollen sich an diesen Werten und Verfügungen orientieren und nicht an dem, was medizinisch und technisch machbar ist. Sie sollen sich auch nicht daran orientieren, was andere Menschen oder was sie selbst für sich in vergleichbarer Situation wünschen würden. Vor allem wünsche ich, dass natürliche Vorgänge von Sterbeprozessen und unheilbare zum Tode führende Krankheiten im Endstadium akzeptiert und höher gewertet werden als die medizinischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung meines Lebens.

Wenn ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann...

- 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 in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung 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 Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.

treffe ich folgende Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen:

Lebenserhaltende Maßnahmen

- Ich erwarte, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

Schmerz- und Symptombehandlung:

- Ich wünsche, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung.
- Die Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung

- Ich wünsche, dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z.B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

Künstliche Flüssigkeitszufuhr

- Ich wünsche die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen, Mundpflege gegen Durst und Mundtrockenheit.

Wiederbelebung:

- Ich wünsche die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
- Ich möchte dass der Notarzt nicht verständigt wird, bzw. dass ein ggf. hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

Künstliche Beatmung:

- Ich möchte, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Dialyse:

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

Antibiotika

- Ich wünsche Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Blut/Blutbestandteile

- Ich wünsche die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Fixierung

- Ich erlaube alle Maßnahmen, die meinem Schutz dienen.

Organspende

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.
- Grundsätzlich bin ich zur Spende meiner Organe und Gewebe bereit. Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe. Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und mussen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann
- gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

Ort an meinem Lebensende

- Ich möchte in ein Krankenhaus verlegt werden, das auch für Palliativmedizin eingerichtet ist.
- Ich möchte, wenn irgend möglich, zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.
- Ich möchte, wenn möglich, in einem Hospiz sterben.
- Ich weiß, dass nicht jeder Wunsch erfüllbar ist, darum soll der Bevollmächtigte aus den angegebenen Wünschen die geeignete Wahl treffen.

Beistand

Ich möchte Beistand durch folgende Personen:
Meine Familie

Patientenverfügung Individuell erstellt am 2.9.2011 mit RuVer, dem Rechnerunterstützten Verfügungsassistenten des Betreuungsvereins der Diakonie Krefeld & Viersen. - <http://ruver.de/>

Ich bestätige heute meine vorstehende Willenserklärung:

Datum: Unterschrift.....

Änderung/ Ergänzung:

Ich bestätige heute meine vorstehende Willenserklärung:

Datum: Unterschrift.....

Änderung/ Ergänzung:

Ich bestätige heute meine vorstehende Willenserklärung:

Datum: Unterschrift.....

Änderung/ Ergänzung:

Ich bestätige heute meine vorstehende Willenserklärung:

Datum: Unterschrift.....

Anderung/ Ergänzung:
