Patientenverfügung

Franz Muster
* Geboren: 27.04.1933
Friedensstr. 4 - 47999 Krefeld
- Telefon: 02151 123456 - Mobil: 01611234567

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

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.
- Wenn ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen...

NUR ZUR INFORMATION

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 müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann
- geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende 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 zu Hause ambulant palliativmedizinisch behandelt werden.
- 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:
Nur durch meine Familie.

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 Ärzteteam 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. Sollte die Patientenverfügung ganz oder teilweise als rechtsungültig erklärt werden, so verlange ich, dass das Betreuungsgericht den hier von mir benannten Bevollmächtigten als meinen gesetzlichen Vertreter einsetzt. Ich verlange auch, dass das Betreuungsgericht und der gesetzliche Vertreter sich bei allen Entscheidungen an meinen Wünschen, Werten und Verfügungen orientieren.

Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche / pflegerische Maßnahmen liegt bei:

- meinem Bevollmächtigten

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.

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.

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 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 Franz Muster

Bestätigung durch die Zeugin

Ich bestätige, dass o.G. als Verfasser dieser Patientenverfügung diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten 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

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.....

Änderung/ Ergänzung: