



# 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 ausdauernder 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. Behandlung mit kreislaufstabilisierenden Medikamenten

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- kreislaufstabilisierende Medikamente zur Verlängerung meines Lebens
- kreislaufstabilisierende Medikamente zur Linderung der Beschwerden, nicht zur Verlängerung des Lebens
- keine kreislaufstabilisierenden Medikamente

### *IE. Wiederbelebung*

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Versuche der Wiederbelebung
- Keine Maßnahmen zur Wiederbelebung
- dass keine Notärztin oder Notarzt verständigt wird oder im Fall einer Verständigung über meine Ablehnung informiert wird.

### *IF. 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.

### *IG. 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

### *IH. Antibiotika*

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

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

### *IK. 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.



### 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.

