

# Patientenverfügung über medizinische Behandlung am Ende des Lebens

.....  
Familiename

.....  
Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
Telefon

## 1 Meine Werte und Wünsche, mein Lebensbild

Jeden Tag in meinem Leben empfinde ich als ein Geschenk. Wenn eines Tages auch mein Leben dem Ende zugeht, so bitte ich alle, die mir beizustehen versuchen - Bevollmächtigte, Ärzte, Pflegende und Angehörige - sich bei ihren Entscheidungen an meinen Verfügungen und Werten zu orientieren. Ich lebe gerne, glaube aber, dass auch mein Sterben zu meinem Leben gehört und beharre nicht auf jede mögliche zeitliche Verlängerung meines Lebens.

Ich wünsche mir auf diesem Lebensabschnitt seelsorgerliche Begleitung  ja  nein

## 2 Allgemeine Verfügungen für die Behandlung

Solange es eine realistische und nicht nur theoretische Chance auf Heilung gibt, bitte ich mir jede angemessene medizinische und pflegerische Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen. Auch bitte ich um angemessene Behandlung, wenn diese eine Erhöhung meiner Lebensfreude und Lebensqualität wahrscheinlich macht.

Hierzu stimme ich auch Behandlungsformen und Medikamenten zu,

die sich noch in der klinischen Erprobung befinden  ja  nein

Für die fremde Gewebe und Organe verwandt werden  ja  nein

Sollte ich mich jedoch

- im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit befinden oder
- geistig völlig verwirrt, bzw. längere Zeit bewusstlos sein ohne realistische Hoffnung auf Besserung oder
- unter nicht kontrollierbaren Schmerzen leiden

und gleichzeitig nicht entscheidungsfähig sein, so verfüge ich, dass in einer für mich lebensbedrohlichen Situation nichts unternommen wird, was mich am Sterben hindert.

Ob eine solche Situation eingetreten ist, sollen immer zwei Ärzte in kollektiver Übereinstimmung feststellen. Sie sollen mir mit aller möglicher mitmenschlicher, pflegerischer und strikt palliativmedizinischer (lindernden Medizin) Hilfe leisten. Zugleich aber bitte ich, alle anderen denkbaren medizinischen Interventionen zu unterlassen.

Wenn irgendwie möglich, wünsche ich die letzte Lebensspanne in meiner vertrauten Umgebung zu verbringen  ja  nein

Dabei empfinde ich jedoch weniger die Räumlichkeiten als das, was die Umgebung vertraut macht, als vielmehr die bekannten Gesichter, die mich umgeben  ja  nein

Eine optimale stationäre pflegerische Versorgung ist mir weniger wichtig als die vertraute Umgebung  ja  nein

### **Schmerztherapie und Symptomkontrolle**

Ich wünsche eine wirksame Behandlung quälender Zustände wie Atemnot, Schmerzen, Angst, Unruhe, Übelkeit und Erbrechen,

selbst wenn ich durch die Behandlung müde werde  ja  nein

selbst wenn die Medikamente so hoch dosiert werden müssen, dass ich zeitweise das Bewusstsein verliere  ja  nein

selbst wenn die Medikamente die Nebenwirkung haben sollten, das mir verbleibende Leben zuverkürzen  ja  nein

### **Künstliche Beatmung**

Für den Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit weise ich ausdrücklich darauf hin, dass ich in einer Situation, die für mich ohne künstliche Beatmung akut oder absehbar lebensbedrohlich ist, keine künstliche Beatmung wünsche, sollte ich:

- a) mich im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit befinden, oder
- b) geistig völlig verwirrt, bzw. längere Zeit bewusstlos sein ohne realistische Hoffnung auf Besserung, oder
- c) unter nicht kontrollierbaren Schmerzen leiden.

### **Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr**

Ebenso verfüge ich für den Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit, dass ich in einer Situation, die für mich ohne künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr akut oder absehbar lebensbedrohlich ist, keine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr wünsche, sollte ich:

- a) mich im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit befinden, oder

- b) geistig völlig verwirrt, bzw. längere Zeit bewusstlos sein ohne realistische Hoffnung auf Besserung, oder
- c) unter nicht kontrollierbaren Schmerzen leiden.

Ich wünsche künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr ausdrücklich nur dann, wenn dieses in palliativer (lindernder) Hinsicht angezeigt ist, also mein Leiden erträglicher macht.

### 3 Was ich am meisten befürchte und warum

#### **Persönliche Anmerkungen zu bestimmten Punkten der Verfügung/**

#### **Für mich wichtige Erfahrungen mit Krankheit, Leid und Tod**

.....  
Ort, den

.....  
Unterschrift

## 4 Wegweiser zum Abfassen der Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung für die medizinische Betreuung am Ende des Lebens können Sie Ihre Vorstellungen darlegen, an denen sich Ihre Ärzte und die von Ihnen bevollmächtigte Person orientieren können. Die rechtlichen Punkte der Bevollmächtigung in Fragen der gesundheitlichen, vermögensrechtlichen und sonstigen Angelegenheiten sind einem gesonderten Formular geklärt.

Unter „Meine Werte und Wünsche, mein Lebensbild“ sollen Sie versuchen, Ihre allgemeinen Werte, Wünsche und ihr Lebensbild kurz deutlich zu machen. Es ist hier wie auch auf den nächsten Seiten sehr sinnvoll, diese durch persönliche Bemerkungen zu ergänzen.

Unter „Allgemeine Verfügungen für die Behandlung“ treffen Sie allgemeine Verfügungen zur medizinischen Behandlung und den äußeren Rahmen. An einigen Stellen können Sie durch das Ankreuzen von „ja“ der Aussage zustimmen oder sie durch Ankreuzen von „nein“ ablehnen.

Unter den Behandlungswünschen stehen drei großen Problemkomplexe, die am Lebensende ganz besonderes Gewicht bekommen können: Schmerztherapie und Symptomkontrolle, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr.

Unter „Was ich am meisten befürchte“ haben Sie Raum, noch ganz persönliche Wünsche niederzuschreiben. Es ist ratsam, Gründe für solche Verfügungen anzugeben, damit deutlicher werden kann, worum es Ihnen ganz besonders geht.

## 5 Grundsätzlich sollten Sie beachten:

Besprechen Sie nach Möglichkeit alle medizinischen Punkte mit Ihrem Arzt und lassen Sie sich unklare Dinge erklären.

Hinterlegen Sie eine Ausfertigung dieser Verfügung in Ihrer Patientenakte bei Ihrem Hausarzt, bei den Bevollmächtigten, ggf. bei der Heimleitung und Ihren nächsten Verwandten.

Weisen Sie nach Möglichkeit bei jeder Krankenhauseinlieferung die Ärzte auf Ihre Verfügung hin. Händigen Sie Ihnen diese aus und lassen Sie sie in Ihre Kurve einlegen

