

# Patientenverfügung - medizinische Anweisungen

Personalien:

## Meine Anweisungen:

Ich möchte **nicht** durch Maßnahmen der Intensiv-Medizin am Leben erhalten werden, wenn bei mir **keine Behandlungsperspektive** mehr vorliegt. Ich verlange, dass man dann auf alles **verzichtet**, was ich nur noch als ein Hinauszögern des Sterbens und als unnötige Leidensverlängerung betrachte. Ich möchte in solch einer Situation also beispielsweise **keine** Heilbehandlung, **keine** Ernährung über irgendwelche Sonden, **keine** Beatmung und **keine** Wiederbelebung mehr. Dies gilt **insbesondere**,

- wenn ich mich unabwendbar im unmittelbaren **Sterbeprozess** befinde
- wenn es zu einem nicht behebbaren **Ausfall lebenswichtiger Funktionen** meines Körpers kommt
- wenn ich an einer tödlich verlaufenden **Erkrankung** leide und diese weit fortgeschritten ist
- wenn ich aufgrund einer **Schädigung meines Gehirns** mit großer Wahrscheinlichkeit auf Dauer die Fähigkeit verloren habe, selbst Einsichten zu gewinnen oder gar Entscheidungen zu treffen und dadurch mit meiner Umgebung nicht mehr willensgesteuert in Kontakt treten kann – selbst wenn diese Schädigung nicht ursächlich zu meinem Tod führen wird und auch wenn es nicht ausgeschlossen ist, dass ich noch Empfindungen habe oder meine Umgebung wahrnehme. Was die Schädigung des Gehirns ausgelöst hat, soll dabei unerheblich sein (beispielsweise Unfall, Schlaganfall, Entzündung, Lungen- oder anderes Organversagen)
- wenn ich aufgrund eines fortgeschrittenen **Hirnabbauprozesses** (beispielsweise Demenz) auch mit ausdauernder Hilfestellung auf Dauer nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen

Auf jeden Fall soll eine ausreichende **Schmerzbehandlung** vorgenommen werden. Die Dosierung soll so gewählt werden, dass Schmerzen ausgeschlossen sind, auch wenn sich mein Leben dadurch verkürzen sollte. Ich nehme in Kauf, dass ich durch eine Schmerzbehandlung das Bewusstsein verliere und unter Umständen gar nicht mehr zu Bewusstsein komme. Die **palliativen Maßnahmen** zur **Linderung** von Angst, Schmerz, Unruhe oder anderer belastender Gefühle sind für mich wichtiger als die Maßnahmen zur Weitererhaltung der Lebensfunktionen meines Körpers. Ich möchte dann also insbesondere keine künstliche Ernährung, keine Beatmung und keine weitere Heilbehandlung mehr – auch keine Wiederbelebung.

Ich erlaube als einzige Ausnahme von meiner Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen oder einer Wiederbelebung die Durchführung zum Zweck einer **Organ- oder Gewebe- Entnahme**.

Ich habe zur Durchsetzung meines Willens beim Notar eine **General- und Vorsorgevollmacht** erteilt. Die Bevollmächtigten sind von mir über meinen Willen informiert und ohne Einschränkung in allen medizinischen Belangen entscheidungsbefugt.

*Ort, Datum, Unterschrift*

**laufende Bestätigungen und Ergänzungen - ggf. Zusatzblätter:**