

Name _____

Vorname _____

geboren am _____

in _____

Straße _____

Wohnort _____

Telefon _____

- Ich habe schon zuvor eine Patientenverfügung verfasst, die hiermit ungültig wird.

Für den Fall, dass ich selbst nicht mehr für mich entscheiden kann, habe ich bereits eine Vorsorgevollmacht verfasst:

- ja, mein Bevollmächtigter für Gesundheitsfragen ist (Name, Anschrift, Telefon):

- nein

Wir empfehlen Ihnen unbedingt, zusätzlich eine Vorsorgevollmacht zu verfassen!
Ein Formular dafür erhalten Sie als Download auf unserer Internetseite
www.sapv-suedfranken.de.

Patientenverfügung

Wenn ich selbst nicht mehr für mich entscheiden kann, soll diese Patientenverfügung meinen Willen zum Ausdruck bringen.

Meine nachfolgend festgelegten Wünsche sollen dazu dienen, meinen Bevollmächtigten oder Betreuer, meine Ärzte und Angehörigen bei einer Entscheidungsfindung zu unterstützen, die meinen Vorstellungen von Lebenssinn und Lebensqualität entspricht. Insofern räume ich diesen Personen einen Entscheidungsspielraum ein, sofern er meinem mutmaßlichen oder hier festgehaltenen Willen entspricht.

Meine Einstellung zum Leben und zum Sterben

Wie denke ich über mein Leben? Was ist mir wichtig? Was gibt meinem Leben Sinn?

Wie denke ich über das Sterben? Was macht mir Angst? Was / Wer könnte mir helfen?

Medizinische Fragen

A) Schwere Erkrankung

Ich wünsche mir immer eine gute pflegerische Versorgung, die menschliche Zuwendung ebenso beinhaltet wie die Behandlung belastender Symptome wie Schmerzen, Luftnot, Angst und Übelkeit. Bei Bedarf soll mir auch Begleitung durch einen Hospizdienst, eine palliativmedizinische Versorgung oder ein stationäres Hospiz angeboten werden.

- 1) Ein **schwerer Hirnschaden** (zum Beispiel nach einem Unfall oder einem Schlaganfall) kann zur Folge haben, dass ich ein selbstbestimmtes Leben mit Einsichtsfähigkeit und der Möglichkeit, mit meinen Mitmenschen bewusst in Kontakt zu treten, auf Dauer nicht mehr führen kann (hierzu zählt auch das sogenannte „Wachkoma“). Allerdings ist in seltenen Fällen ein Aufwachen aus einem langen (Wach-) Koma möglich.

Für diesen Fall wünsche ich dennoch, dass alles medizinisch Mögliche für mich getan wird – auch in den Monaten und Jahren nach der akuten Situation. Dazu gehört eine intensive Heilbehandlung auch bei Komplikationen, einschließlich lebensverlängernden Maßnahmen wie beispielsweise Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse oder Blutübertragungen.

ja

ich wünsche dann folgendes / folgendes nicht (Beispiel siehe folgende Seite)

- 2) Sollte ich infolge eines **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses** (beispielsweise Endzustand einer Demenz) ständig pflegebedürftig und auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage sein, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen, wünsche ich – auch bei Komplikationen – weiterhin den Einsatz aller medizinisch gebotenen Mittel (siehe 1.).

ja

ich wünsche dann folgendes / folgendes nicht (Beispiel siehe folgende Seite)

- 3) Falls ich an einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Erkrankung im Endstadium leiden sollte, bei der der Todeszeitpunkt aber noch nicht absehbar ist, möchte ich, dass bis zuletzt alles medizinisch Mögliche (siehe 1.) getan wird.

ja

ich wünsche dann folgendes / folgendes nicht (Beispiel siehe folgende Seite)

Beispiele:

Im Verlauf einer der Erkrankungen 1. – 3. werden sich die behandelnden Ärzte und Ihre Angehörigen (bzw. Bevollmächtigte / Betreuer) die Frage stellen, in wie weit Sie als betroffener Patient einer weiteren Therapie immer noch zustimmen würden. Kurz ausgedrückt: „Soll die Therapie immer weitergehen oder darf es zu irgendeinem Zeitpunkt auch einmal gut sein?“ Es ist zum Beispiel immer wieder neu zu entscheiden, ob im Verlauf auftretende Komplikationen oder zusätzliche Erkrankungen unter Einsatz aller medizinischen Möglichkeiten behandelt werden sollen.

Alternativen wären:

- Bei auftretenden Nierenversagen keine Dialyse mehr
- Keine Antibiotika-Therapie bei Lungenentzündung
- Verzicht auf eine künstliche Beatmung oder deren Fortführung, natürlich bei gleichzeitigen Maßnahmen gegen das Gefühl von Atemnot

Durch Erläuterungen auf dieser Seite können Sie helfen, die Entscheidung zu treffen, die Ihren Wünschen gerecht wird.

B) PEG-Sonde

Eine PEG-Sonde dient der künstlichen Ernährung mittels Tee und spezieller flüssiger Sondenkost. Diese Sonde wird im Rahmen einer kurzen Operation in Narkose durch die Bauchdecke direkt in den Magen gelegt. Dies kommt beispielsweise bei Schluckstörungen in Frage (z. B. nach einem Schlaganfall) oder bei Patienten, die zu verwirrt oder zu müde – evtl. auch bewusstlos oder beatmet – sind, um in ausreichender Menge Nahrung zu sich nehmen zu können.

Diskutiert wird häufig, ob es sinnvoll ist, denjenigen Patienten eine solche Sonde zu legen, die voraussichtlich nicht nur vorübergehend, sondern für immer auf eine solche Sonde angewiesen sein werden (zum Beispiel Endzustand einer Demenz oder in den letzten Lebenstagen).

Die Gabe reiner Flüssigkeit zum Stillen eines evtl. vorhandenen Durstgefühls ist auch ohne PEG-Sonde beispielsweise über Infusionen möglich.

- Die Anlage einer PEG-Sonde erlaube ich für akute Erkrankungen, bei denen die PEG-Sonde erfahrungsgemäß nur für wenige Tage oder Wochen (also vorübergehend) erforderlich ist.
- Die Anlage einer PEG-Sonde lehne ich grundsätzlich ab, auch wenn sie erfahrungsgemäß nur für kurze Zeit erforderlich ist.
- Der dauerhaften Anlage einer PEG-Sonde widerspreche ich ausdrücklich. Eine liegende PEG-Sonde soll daher nach spätestens 6 Monaten entfernt oder zumindest nicht mehr zur Ernährung und Flüssigkeitsgabe genutzt werden, da ich dann von einer nicht nur vorübergehenden Notwendigkeit ausgehe.
- Zum Thema PEG-Sonde ist mein Wille wie folgt:

C) Schmerztherapie am Lebensende

- Mir ist es wichtig, in der letzten Lebensphase wach zu sein. Soweit vertretbar, nehme ich dafür auch leichte bis mäßige Schmerzen in Kauf.
- Zur Beherrschung von schweren Angstzuständen, Schmerzen, Luftnot oder anderen unerträglichen Beschwerden bin ich grundsätzlich mit einer dauerhaften Gabe von Schmerz- und Beruhigungsmitteln einverstanden („palliative Sedierung“). Dafür nehme ich in Kauf, dass ich mich zeitweise oder dauerhaft in einem Schlafzustand befinde. Dies kann unter Umständen zu einer Verkürzung der mir verbleibenden Lebenszeit führen.

Weitere Anmerkungen:

Begleitung

- Bei schwerer Krankheit oder Bewusstlosigkeit wünsche ich mir menschlichen Beistand. Die Anwesenheit folgender Personen (auch am Krankenbett) wünsche ich mir besonders:
- Bei schwerer Krankheit und am Lebensende ist mir die Anwesenheit folgender Personen wichtig:
 - eines Hospizbegleiters
 - eines Seelsorgers
- Gegenüber folgenden Menschen entbinde ich die mich behandelnden Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte von ihrer Schweigepflicht:
- Folgenden Personen soll keine Auskunft erteilt werden:

Ich erwarte, dass meine Wertvorstellungen, Bedürfnisse und Wünsche berücksichtigt werden. Ich beabsichtige, diese Patientenverfügung regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Platz für weitere Bemerkungen, Ergänzungen, evtl. Unterschrift von Zeugen (Zeugen oder eine notarielle Beglaubigung sind nicht erforderlich, können aber ggf. die Beweiskraft der Patientenverfügung erhöhen):

Aktualisierung dieser Verfügung durch erneute Unterschrift:
(zur Dokumentation, dass die einmal getroffenen Aussagen weiterhin Gültigkeit haben sollen)

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____