

Patientenverfügung

Welche Behandlung ich will — und welche nicht
Nach deutschem Recht

Ich

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Ich bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann, wie ich behandelt werden möchte. Diese Verfügung gilt, solange ich sie nicht widerrufe.

Für welche Situationen das gilt

Bitte ankreuzen. Ohne konkrete Situation ist eine Patientenverfügung nicht bindend — allgemeine Wendungen wie „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ genügen nach der Rechtsprechung nicht.

☐ Ich befinde mich im unmittelbaren Sterbeprozess, der Tod ist in kurzer Zeit zu erwarten.

☐ Ich bin unheilbar erkrankt, die Krankheit hat einen tödlichen Verlauf genommen und ein Endstadium erreicht, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

☐ Ich habe das Bewusstsein aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren (Wachkoma), und zwei Ärztinnen oder Ärzte halten eine Besserung für ausgeschlossen.

☐ Ich bin infolge einer weit fortgeschrittenen Demenz oder Hirnschädigung dauerhaft nicht mehr in der Lage, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen und Menschen zu erkennen.

Weitere oder abweichende Situationen

Was in diesen Situationen unterbleiben soll

Bitte einzeln ankreuzen. Zu Maßnahmen, die hier nicht angekreuzt sind, habe ich keine Festlegung getroffen; darüber soll meine Vertrauensperson nach meinen Wünschen und Wertvorstellungen entscheiden.

☐ Wiederbelebung (Herzdruckmassage, Defibrillation, Beatmungsbeutel)

☐ Künstliche Beatmung, auch über einen Luftröhrenschnitt

☐ Dialyse (Blutwäsche)

☐ Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr über Sonde oder Vene (z. B. PEG-Sonde) — außer zur Linderung von Hunger- und Durstgefühl

☐ Antibiotika und Bluttransfusionen, wenn sie allein der Lebensverlängerung dienen

☐ Verlegung auf eine Intensivstation und Wiederaufnahme ins Krankenhaus, wenn eine Besserung nicht zu erwarten ist

Weitere Maßnahmen, die unterbleiben sollen

Was ich ausdrücklich möchte

Wirksame Linderung von Schmerzen, Atemnot, Angst und Unruhe — auch dann, wenn dadurch mein Leben verkürzt werden könnte.

Zuwendung, menschenwürdige Pflege, Mundpflege gegen Durstgefühl und frische Luft.

Wenn es möglich ist, möchte ich zu Hause oder in einem Hospiz sterben, nicht im Krankenhaus.

Ich wünsche seelsorgerischen Beistand.

Weitere Wünsche (z. B. Musik, Anwesenheit bestimmter Menschen, religiöse Bräuche)

Wer für mich spricht

Eine Patientenverfügung sagt, was geschehen soll. Wer es gegenüber den Ärztinnen und Ärzten durchsetzt, regelt die Vorsorgevollmacht. Beides gehört zusammen.

Bevollmächtigte Person / Vertrauensperson

Telefon

Ich habe eine Vorsorgevollmacht erteilt. Sie gilt zusammen mit dieser Verfügung.

Organspende

Ich bin mit einer Organ- und Gewebespende einverstanden. Dafür dürfen lebenserhaltende Maßnahmen so lange fortgesetzt werden, wie es dafür nötig ist.

Ich lehne eine Organ- und Gewebespende ab.

Unterschrift

Diese Verfügung ist nur wirksam, wenn ich sie eigenhändig unterschreibe. Ausdrucken, Ort und Datum eintragen, von Hand unterschreiben. Ich kann sie jederzeit formlos widerrufen — auch mündlich.

Ort

Datum

Unterschrift

Hinweis: Besprechen Sie die Verfügung mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt — ein ärztliches Gespräch erhöht die Aussagekraft erheblich. Geben Sie eine Kopie der bevollmächtigten Person und tragen Sie einen Hinweis im Portemonnaie, wo das Original liegt. Diese Vorlage ersetzt keine Rechts- oder Medizinberatung.