Ökumenischer Hospizverein Bad Schwalbach-Schlangenbad e.V

Ärzteschaft Untertaunus





Wenden Sie sich vertrauensvoll an den Ökumenischen Hospizverein Bad Schwalbach und Schlangenbad e.V. Tel. 06124/508888

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich (Name, Vorname, Geburtsdatum)		
(Straße, Ort, Telefon)		
Infolge einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung meinen Willen nicht mehr bilden kann oder nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen verständlich zu äußern, verfüge ich:		
Es sollen Maßnahmen unterbleiben, die mein Leiden unnötig verlängern, wenn durch mindestens zwei Ärzte folgendes medizinisch eindeutig festgestellt ist:		
 dass ich mich unabwendbar im Sterbeprozess befinde und jede lebenserhaltende Therapie das Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde 		
 oder dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht oder aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt 		
 oder es zu einem nicht behandelbaren und dauerhaften Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt. 		
Allgemeine Verfügungen:		
Meine persönliche Einstellung zu Sterben und Tod ist:		
(religiöse oder weltanschauliche Beweggründe, z.B. "auf Grund meiner religiösen Einstellung akzeptiere ich den natürlichen Tod, wenn keine Hilfe mehr möglich ist. Ich wünsche alle Maßnahmen, die mein Leiden lindern, aber nicht verlängern")		
Für die Situation des Komas bestimme ich: (eine zeitliche Begrenzung? (z.B. 1 Jahr), Soll eine lebensbedrohliche Zweiterkrankung behandelt werden?):		

Konkrete Verfügungen (im Falle einer Krankheit, vor einer Operation)

Wenn eine oder mehrere der vorgenannten Voraussetzungen gegeben sind, sollen die folgenden von mir selbst nachstehend eingetragenen medizinischen Maßnahmen nicht durchgeführt werden: (z. B. künstliche Beatmung, Wiederbelebung, Bluttransfusion, künstliche Niere, künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr) Die nicht gewünschten Maßnahmen bitte handschriftlich in die Leerzeilen eintragen.
Behandlung und Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe, Angst und andere mein Wohlbefinden beeinträchtigende Symptome gerichtet sein, selbst wenn durch notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Aktive Sterbehilfe lehne ich jedoch ab. Ich möchte in Würde und Frieden sterben können, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung und im Kontakt mit den mir nahe stehenden Personen.
Ich wünsche seelsorgerischen Beistand 🔲 ja 🔲 nein (bitte Zutreffendes ankreuzen)
Datum: Unterschrift:
Organspende: O Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. Falls für die Organspende ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden müssen, die ich in dieser Patientenverfügung ausgeschlossen habe, geht meine Bereitschaft zur Organspende vor.
0 Ein Organspendeausweis liegt vor

0 Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu

Transplantationszwecken ab.

Seite 4

Ich wünsche, dass folgende Personen umgehend verständigt werden: (Namen, Adresse, Telefon)		
Um diese Patientenverfügung durchzuse	etzen, bevollmächtige ich als meine	
Vertrauensperson	und als Vertreter/in	
(Name, Vorname)	(Name, Vorname)	
(Straße, Ort)	(Straße, Ort)	
(Telefon)	(Telefon)	
Entbindung von der Schweigepflicht: gegenüber meinen Vollmachtspersonen	Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht.	
	Vollmacht kann ich jederzeit ohne besondere	
	ng, verbunden mit der erteilten Vollmacht hen und medizinischen Folgen informiert. Alle d unbeeinflusst abgegeben.	
Ort und Datum	Unterschrift	
Erklärung des Hausarztes (freiwillig):		
Herr/FrauName		
Name	e, Vorname, Geburtsdatum	
Der vorstehend genannte Patient hat die An seiner Urteilsfähigkeit bestehen kein	se Patientenverfugung vorgelegt.	
Datum and Stampal	Liptors ob rift doe Lieve events	
Datum und Stempel	Unterschrift des Hausarztes	

Erläuterungen zur Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung können Sie schriftlich im Voraus festlegen, welche medizinischen Maßnahmen Sie wünschen und welche Sie ablehnen, falls Sie Ihren Willen nicht mehr äußern können.

Nach der neuen Gesetzeslage gibt es **keine Reichweitenbegrenzung** mehr. Sie können festlegen, ob Ihre Patientenverfügung nur für den unmittelbaren Sterbeprozess gelten soll, oder darüber hinaus. Sie können deshalb die Situationen, für die Ihre Verfügung **nicht** gelten soll, wegstreichen. (Punkte S.2) Das ist besonders für das **Koma** bedeutsam. Sie können besondere Maßnahmen verfügen, z.B. wie lange es aufrecht erhalten werden soll und ob in diesem Fall weitere lebensbedrohliche Erkrankungen behandelt werden sollen. (Seite 2) Auf diese Weise nehmen Sie Einfluss auf die spätere ärztliche Behandlung und nehmen Ihr Selbstbestimmungsrecht war.

Ihre allgemeine persönliche Einstellung zu Sterben und Tod drücken Sie handschriftlich auf der Seite 2 aus. Sie sind eine **Richtschnur** für die Entscheidungen durch die bevollmächtigte Person bzw. der Ärzte. Ihre konkreten Verfügungen in Hinblick auf eine Operation oder während einer akuten Erkrankung) verfügen Sie **verbindlich** auf Seite 3. Diese Verfügungen sollen möglichst konkret sein und ggf.mit Ihrem Arzt besprochen werden

Organspende: Organe können unabhängig vom Alter medizinisch wertvoll sein. Damit ein Organ entnommen werden kann, muss der Körper durch Apparate funktionsfähig erhalten werden. Nach der Entnahme gilt wieder die Patientenverfügung, d.h. die Apparate werden abgeschaltet.

Teilen Sie Ihren Angehörigen und vor allem Ihrer Vertrauensperson Ihren Willen mit und besprechen Sie diese Verfügung mit ihnen.

Der Ökumenische Hospizverein steht Ihnen gern zur Beratung zur Verfügung (Tel 06124-508888). Auch raten wir, Ihre Patientenverfügung mit Ihrem Hausarzt zu besprechen, die Erklärung (S.4) unterschreiben zu lassen und ein Exemplar bei ihm/ihr zu hinterlegen.

Ihre **Unterschrift** ist unbedingt erforderlich und sollte alle 2-3 Jahre erneuert werden. Auch Ergänzungen Ihrer Verfügung müssen von Ihnen unterschrieben werden. Sinnvoll ist, diese Patientenverfügung mit einer **Vorsorgevollmacht** zu kombinieren.

Aufbewahrung

Legen Sie die Patientenverfügung zu Ihren persönlichen Unterlagen und geben der bevollmächtigten Person ein **Zweitexemplar**. Weitere **Kopien** können beim Hausarzt, beim Amtsgericht oder bei Angehörigen hinterlegt werden. Vor einem Krankenhausaufenthalt sollte eine Kopie für die Krankenunterlagen zur Verfügung stehen.

Das **Kärtchen** mit dem Hinweis auf die Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht sollten Sie bei Ihren Ausweispapieren aufbewahren.