

Eine **Patientenverfügung** ist eine schriftliche Vorausverfügung einer Person für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr (wirksam) erklären kann. Sie bezieht sich auf medizinische Maßnahmen wie ärztliche Heileingriffe und steht meist im Zusammenhang mit der Verweigerung lebensverlängernder Maßnahmen.

Der folgende Fragebogen thematisiert die wichtigsten Inhaltspunkte einer Patientenverfügung. Wir bitten Sie die Fragen nach Ihren Vorstellung zu beantworten, denn auf deren Grundlage werden wir einen ersten Entwurf einer Patientenverfügung erstellen und an Sie übermitteln.

Um diesen Entwurf so genau wie möglich gestalten zu können, benötigen wir noch folgende Informationen:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefonnummer	
E-Mail	

Der Entwurf der Patientenverfügung dient als Grundlage um in einem gemeinsamen Termin weitere Details, Anmerkungen und etwaige Änderungen zu besprechen.

Die Patientenverfügung

Grundsatzfrage

Wollen Sie, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um Sie am Leben zu halten, wenn Sie **unwiederbringlich** nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Beantworten Sie diese Frage mit **Ja**, wird alles medizinisch Mögliche getan, antworten Sie mit **Nein**, werden grundsätzlich alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen. Ausnahmen legen Sie in den darauffolgenden 7 Fragen fest.

Ja

Nein

Lebenserhaltende Maßnahmen

Wünschen Sie künstliche Ernährung, wenn Sie unwiderruflich nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Ja

Nein

Wollen Sie künstliche Flüssigkeitszufuhr, wenn Sie unwiderruflich nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Ja

Nein

Wünschen Sie Versuche der Wiederbelebung, wenn Sie unwiderruflich nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Ja

Nein

Wollen Sie künstlich beatmet werden, wenn Sie unwiderruflich nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Ja

Nein

Wünschen Sie künstliche Blutwäsche (Dialyse), wenn Sie unwiderruflich nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Ja

Nein

Wünschen Sie die Verabreichung von Antibiotika, wenn Sie unwiderruflich nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Ja

Nein

Wollen Sie Blut oder Blutbestandteilen verabreicht bekommen (Bluttransfusion), wenn Sie unwiderruflich nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Ja

Nein

Schmerzlindernde Maßnahmen

Wünschen Sie schmerzlindernde Maßnahmen, wenn Sie **unwiderruflich** nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Wenn Sie sich für **Ja** entscheiden, können Sie in der nächsten Frage festlegen, ob Sie auch die Verabreichung bewusstseinsdämpfender Mittel wünschen.

Ja

Nein

Wünschen Sie auch die Verabreichung bewusstseinsdämpfender Mittel (bspw. Morphin)?

Ja

Nein

Wo möchten Sie behandelt werden, wenn Sie unwiderruflich nicht in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu bilden oder zu äußern (bestätigt von 2 Ärzten)?

Möglichst Zuhause oder in vertrauter Umgebung

Krankenhaus

Hospiz

Mein Bevollmächtigter soll über den Ort meiner Behandlung entscheiden, sofern ich keine besonderen Wünsche schriftlich festgelegt habe.

Organspende

Sie können sich dazu bereit erklären, nach Ihrem Tod Organe zu spenden. Die Zustimmung oder Ablehnung einer Organspende können Sie an dieser Stelle festlegen. Stimmen Sie einer Organspende im Falle Ihres Todes zu?

Ja

Nein

Welche Art der Bestattung wünschen Sie?

Erbestattung

Feuerbestattung

Ich möchte, dass mein Bevollmächtigter über die Art und Weise meiner Bestattung entscheidet.