

Patientenverfügung

Meine Bevollmächtigten bitte ich, dafür zu sorgen, dass ich zunächst angemessen medizinisch und pflegerisch betreut werde, und schließlich mir auch Hilfe beim Sterben und zum Sterben zu leisten, sowie meinen hier niedergelegten Willen zu verwirklichen; dies schließt auch den Behandlungsabbruch mit ein. Daran ist auch eine eventuell bestellte Betreuerin bzw. ein eventuell bestellter Betreuer gebunden.

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich folgendes:

1. Die nachfolgende Verfügung gilt in folgenden Situationen (Zutreffendes ankreuzen):

- a) wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- b) wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht.
- c) wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten, Einsicht zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach ärztlicher Einschätzung unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Das gilt für direkte Gehirnschädigungen, z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Mir ist bekannt, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber höchst unwahrscheinlich ist.
- d) wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen oder mir anreichen zu lassen.
- e) vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Dies gilt vor allem für Situationen, in denen ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins wegen dauernden Ausfalls lebenswichtiger Körperfunktionen im Koma liege.

2. In den unter Ziffer 1. beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf. Die Befolgung dieser Wünsche ist keine Tötung auf Verlangen.
3. In den unter Ziffer 1. beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich
- a) lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen bzw. einzustellen, die nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen und nur den Todes- eintritt verzögern und dadurch Leiden unnötig verlängern würden (z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse, Operationen),
 - b) von Wiederbelebensmaßnahmen abzusehen.
4. In den unter Ziffer 1. beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Fällen, in denen der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange
- a) mich nicht künstlich zu ernähren (weder über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene),
 - b) verminderte Flüssigkeitsgabe nach ärztlichem Ermessen.
5. Die vorstehende Erklärung richtet sich an alle, die es angeht, insbesondere meine Ärztinnen und Ärzte, meine Familie, meine Bevollmächtigten bzw. ggf. an eine gerichtlich bestellte Betreuerin bzw. einen gerichtlich bestellten Betreuer, sowie die Gerichte, soweit diese über Fragen eines Behandlungsabbruchs zu entscheiden haben.

Diese Patientenverfügung ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Sie soll solange weitergelten, bis ich sie schriftlich oder mündlich eindeutig widerrufen habe oder aus meinem sonstigen Verhalten in einer lebensbedrohlichen Situation eindeutig erkennbar wird, dass ich an meiner Patientenverfügung nicht mehr festhalten möchte.

Diese Patientenverfügung verstehe ich als Ausdruck einer wohl überlegten Haltung zu Fragen um Leben, Sterben und Tod. Im Blick auf die Fragen um Leben, Tod und Sterben sind für mich folgende Gedanken, Vorstellungen und Haltungen maßgeblich:

Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in welchem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe (ankreuzen, wenn zutreffend).

Anweisungen an die Bevollmächtigten

Ohne dass hierdurch die Berechtigung der Bevollmächtigten im Verhältnis zu dritten Personen oder Institutionen eingeschränkt werden soll, bestimme ich:

1. Die Bevollmächtigten sollen von dieser Vollmacht nur auf meine ausdrückliche Anweisung oder dann Gebrauch machen, wenn ich infolge einer psychischen, körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann.
2. Sämtliche hier erteilten Vollmachten können von mir ganz oder in Teilen jederzeit widerrufen werden. Um der Missbrauchsgefahr vorzubeugen, werde ich in diesem Fall nach Möglichkeit die erteilten Ausfertigungen der Vollmacht zurückfordern.
3. Im Falle von mehreren bevollmächtigten Personen gilt: Jede der bevollmächtigten Personen ist gleichermaßen und jede für sich selbständig bevollmächtigt.

Schlussbestimmungen

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vollmachten, Anweisungen und der Patienten- sowie Betreuungsverfügung unwirksam sein oder werden bzw. Regelungslücken aufweisen, so werden die übrigen Bestimmungen davon nicht erfasst. Fehlende Regelungen sollen, soweit gesetzlich möglich, vorzugsweise im Sinne meiner Betreuungsverfügung (s. o. Abschnitt IV.) ausgefüllt werden, also vornehmlich durch Erklärungen, die der oder die von mir eingesetzte Bevollmächtigte abgibt.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Bestätigung der Patientenverfügung, Vollmachten und Betreuungsverfügung durch den Vollmachtgeber

(Nach Unterzeichnung der obenstehenden Patientenverfügung können diese in der Folgezeit regelmäßig, z. B. im Abstand von etwa je zwei Jahren, durch den Vollmachtgeber geprüft und – wenn sie weiter gelten sollen – schriftlich wie folgt bestätigt werden; notwendig ist dies für ihre Gültigkeit nicht.)

Ich bestätige die Gültigkeit der Patientenverfügung sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Ich bestätige die Gültigkeit der Patientenverfügung sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Ich bestätige die Gültigkeit der Patientenverfügung sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Ich bestätige die Gültigkeit der Patientenverfügung sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift: