

Patientenverfügung

Ich,

....

....

bestimme für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann,

- und wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
- oder wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- oder wenn ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen (Internist oder Neurologe) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für die indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist
- oder 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.

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden.

Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

Schmerz- und Symptombehandlung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung.

Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass keine künstliche Ernährung, unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge), erfolgt.

Künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich die Unterlassung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr.

Wiederbelebung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.

Darüber hinaus wünsche ich, dass in den oben beschriebenen Situationen ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass keine künstliche Beatmung durchführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Atemnot erhalte.

Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Organspende

Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

oder

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. *Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.* Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

*geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.*

Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte, wenn möglich, in einem **Hospiz/zu Hause** sterben.

Ich möchte Beistand durch

.....

.....

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein Bevollmächtigter soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Sollte ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Bevollmächtigten erwarte ich, dass er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung meines Bevollmächtigten besondere Bedeutung zukommen.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärzte/das Behandlungsteam/mein Bevollmächtigter aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass

ich entgegen meiner Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung meines Bevollmächtigten besondere Bedeutung zukommen.

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Generalvollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigter:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung hier eine Darstellung meiner Wertvorstellungen:

Mein bisheriges Leben kann ich als ein erfülltes Leben bezeichnen. Ich war glücklich verheiratet und habe ein Kind. Ich hatte ein ausgefülltes Berufsleben.

Es ist für mich unvorstellbar durch eine nicht heilbare Krankheit oder eine Gehirnerkrankung nicht mehr bewusst und aktiv am Leben teilzunehmen. Ich wünsche mir, wenn es an der Zeit ist, dass ich in Ruhe einschlafen darf und dass keine ärztlichen Maßnahmen oder medizinische Eingriffe zur Verlängerung meines Lebens veranlasst werden, ohne dass die Aussicht darauf besteht, mein vor der Erkrankung geführtes Leben in dem selben Umfang selbst zu gestalten und selbst zu bestimmen.

Ich möchte hiermit meiner Familie die folgeschwere Entscheidung abnehmen bzw. erleichtern, sofern bei mir lebensverlängernde Maßnahmen infolge einer der anfangs aufgeführten Erkrankungen erforderlich werden sollten. Ich wünsche in diesen Fällen ausdrücklich keine lebensverlängernden Maßnahmen.

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung erstellt bzw. erstellen lassen.

Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

Ich habe mich vor der Unterzeichnung dieser Patientenverfügung durch verschiedene Publikationen und die Veröffentlichungen des Bundesministeriums für Justiz in der Broschüre „Patientenvollmacht“ informiert und durch den amtierenden Notar beraten lassen.

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend in vollem Umfang:

Berlin, den

Nr. _____ der Urkundenrolle für 2011

Die vor mir geleistete Unterschrift des/der

.....,
ausgewiesen durch

der/die die Vorbefassung gemäß § 3 Absatz 1 Ziffer 7 BeurkG auf Befragung verneint hat, beglaubige ich.

12207 Berlin, den

Wolf Staege, Notar

Kostenberechnung §§ 141, 154 II KostO

- Patientenverfügung - Entwurf und Beglaubigung -

Geschäftswert gem. §§ 30 III, II: € 3.000,00

10/10	Beglaubigungsgebühr §§ 32, 36 I, 145	€ 26,00
	Dokumentenpauschale § 136 I Nr. 1, II, IV Nr. 1 (2 x 6 Seiten)	€ 6,00
	Portoauslagen § 152 II Nr. 1 a	<u>€ 1,45</u>
		€ 33,45
19 %	Umsatzsteuer § 151 a	<u>€ 6,36</u>
		<u>€ 39,81</u>

Wolf Staege, Notar