

Name:
Straße:
Ort:

Patientenverfügung
gemäß § 1901a Abs. 1 BGB

I.

Die nachfolgenden Verfügungen sollen für den Fall gelten, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann. In diesem Fall bestimme ich Folgendes:

1. Allgemeine Anordnung

Ich wünsche, dass die mich betreuenden Ärzte, Pflegenden, Angehörigen oder ein eventuell zu bestellender Betreuer die nachfolgenden Anordnungen und Verfügungen zur Grundlage ihrer Entscheidungen machen. Sie sollen sich hieran orientieren und nicht an dem, was medizinisch oder technisch machbar ist. Sie sollen sich auch nicht daran orientieren, was andere Menschen oder was sie selbst für sich in vergleichbaren Situationen wünschen würden.

Vor allem wünsche ich, dass natürliche Vorgänge von Sterbeprozessen und unheilbare, zum Tode führende Krankheiten im Endstadium akzeptiert und höher gewertet werden als die technischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung des Lebens, selbst wenn hierdurch eine Lebensverkürzung eintritt.

2. Besondere Verfügungen:

Diese Patientenverfügung gilt in folgenden Situationen:

- a) wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde; und/oder

- b) wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht; und/oder

- c) wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und/oder mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach ärztlicher Einschätzung aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn gelegentliche Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Tod noch nicht absehbar ist; das gilt für direkte Gehirnschädigungen (z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung) ebenso wie für indirekte Gehirnschädigungen (z. B. nach Wiederbelebung, Schock, Lungenversagen).

Mir ist bekannt, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, dass eine Besserung dieses Zustandes aber höchst unwahrscheinlich ist; und/oder

- d) ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankungen) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und/oder Flüssigkeit auf natürliche Weise über den Mund zu mir zu nehmen.

(evtl. auf Wunsch bei bestehender schwerwiegender Erkrankung)

- e) Ich leide an

Bei einer weiteren Verschlechterung meiner Erkrankung bestimme ich daher, dass keine weiteren Maßnahmen getroffen werden sollen, die eine Verzögerung des Todeseintrittes bewirken, außer der wirksamen Behandlung meiner Schmerzen und Ängste. Ich erbitte schmerzlindernde Medikamente und pflegerischen Beistand, auch wenn hierdurch das Bewusstsein beeinträchtigt wird, ein komatöser Zustand erreicht wird und sich hierdurch meine Lebenszeit verkürzt. Ich wünsche in diesem Fall auch keine weitere künstliche Beatmung, auch wenn hierdurch der Tod gegebenenfalls schneller eintritt bzw. meine Lebenszeit verkürzt wird. Ich wünsche jedoch noch einmal ausdrücklich, dass ich wirksame Medikamente zur Schmerzlinderung und Beruhigung erhalte.

Vergleichbare, unter a) bis d) nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Ausdrücklich stelle ich noch einmal klar, dass diese Patientenverfügung auch für Situationen gilt, in denen ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins im Wachkoma liege. Sie gilt weiterhin in Fällen schwerer Demenz, wenn ich auch mit andauernde Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und/oder Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

3. Basisversorgung

In allen unter Punkt 2. beschriebenen Situationen soll die Basisversorgung erhalten bleiben. Unter Basisversorgung verstehe ich lindernde, pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde, ärztliche Maßnahmen, insbesondere Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich ausdrücklich in Kauf.

4. Behandlungsabbruch

In den unter Punkt 2. beschriebenen Situationen, insbesondere auch in den Fällen, in denen der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht, soll Folgendes gelten:

- a) ich lehne Maßnahmen ab, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und die nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse und Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden,
- b) Wiederbelebungsmaßnahmen sollen nicht erfolgen,
- c) eine künstliche Ernährung soll nicht erfolgen (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über eine Vene),
- d) eine künstliche Flüssigkeitszufuhr ist zu unterlassen, soweit sie sich nicht als lindernde ärztliche Maßnahme darstellt,

- e) eine künstliche Beatmung ist abubrechen bzw. nicht einzuleiten, soweit ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch solche Medikamente nehme ich in Kauf,
- f) die Gabe von Antibiotika soll nur zur Linderung von meinen Beschwerden erfolgen. Die Gabe von Blut und Blutbestandteilen soll ebenfalls nur zur Linderung meiner Beschwerden erfolgen.

5. Organspende

Alternative 1.

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Dies gilt ausdrücklich auch für den Fall (nicht für den Fall), dass der Hirntod nach Einschätzung der Ärzte erst in wenigen Tagen eintreten wird.

Alternative 2.

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

Alternative 3.

Ich übertrage meinem Bevollmächtigten als meiner Vertrauensperson uneingeschränkt die Entscheidung über die Entnahme von Organen und damit verbundene intensiv-medizinische Maßnahmen.

6. Bevollmächtigter

Mein Bevollmächtigter oder Ersatzbevollmächtigter soll den hier getroffenen Festlegungen Ausdruck und Geltung verschaffen und meinen Willen durchsetzen. Der Bevollmächtigte

kann somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. Auch ein eventuell bestellter Betreuer ist an diese Weisungen gebunden.

7. Bestätigungen und Widerruf

Mir ist bekannt, dass sich eine Bestätigung der Patientenverfügung im Abstand von einigen Jahren (insbesondere bei wesentlicher Veränderung in meinem Leben) empfehlen kann. Auch wenn ich eine solche Bestätigung nicht vornehme, darf daraus jedoch keine Änderung meines Willens wie ich ihn oben geäußert habe, abgeleitet werden. Ich wünsche also nicht, dass mir in der konkreten Situation eine mögliche Änderung meines hier bekundeten Willens unterstellt wird, solange ich nicht ausdrücklich schriftlich oder nachweisbar mündlich widerrufen habe.

Aus Gesten, Blicken und anderen Äußerungen, die ich im nicht mehr selbst bestimmten Willenszustand abgebe, soll und darf nicht auf eine Willensänderung geschlossen werden.

Sollte ich eine schriftliche Änderung vornehmen, so soll auch diese ohne notarielle Beglaubigung Gültigkeit entfalten.

8. Ärztliche Beratung

Alternative 1.

Über die medizinischen Konsequenzen dieser Patientenverfügung habe ich mit einem Arzt gesprochen.

Alternative 2.

Eine besondere ärztliche Aufklärung habe ich ausdrücklich nicht in Anspruch genommen.

II. Hinweis auf Vorsorgevollmacht

Frau/Herrn _____, geb. _____, geb. am _____,
wohnhaft _____

habe ich Vorsorgevollmacht auch für Gesundheitsangelegenheiten erteilt. Ich bitte, Herrn/Frau
im Bedarfsfall sofort zu benachrichtigen.

Plön, den _____

Entwurf

Ich beglaubige vorstehende, vor mir vollzogene Unterschrift der/des mir von Person bekannten

Frau/Herrn _____, geb.
geb. am _____
wohnhaft _____

Eine zweifelsfreie Identifikation erfolgte bereits bei früherer Gelegenheit.

Eine Vorbefassung im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BeurkG wurde auf Nachfrage verneint.

Die/Der Erschienene ist damit einverstanden, dass der Notar im erforderlichen Umfang Daten aus dieser Urkunde zu Zwecken, die dieser Urkunde dienen, in einer automatisierten Datei speichert. Rechtsgrundlage hierfür ist § 23 LDSG Schleswig-Holstein. Eine Datenübermittlung an Dritte erfolgt ausschließlich auf Antrag der/des Beteiligten bzw. aufgrund gesetzlicher Vorschriften.

Plön, den _____

Notar