

HINWEIS zum MUSTERTEXT

Bei diesem Mustertext handelt es sich lediglich um eine Formulierungshilfe, die in jedem Einzelfall möglichst nach entsprechender Beratung z. B. durch einen Rechtsanwalt angepasst werden muss. Jedwede Verwendung des nachfolgenden Mustertextes geschieht auf eigenes Risiko und unter jeglichem Haftungsausschluss der Rechtsanwälte Tamm & Tamm in Wedel.

Patientenverfügung

Die nachstehenden Erklärungen gebe ich bei voller Entscheidungsfähigkeit ab, nachdem ich mich sorgfältig informiert habe und mir über die Tragweite dieser Erklärungen voll bewusst bin. Ich bin der Überzeugung, dass das Leben für mich hohen Wert hat. Es gibt aber Situationen in denen das Leben nur noch ein Martyrium darstellt und der Tod die Erlösung für unerträgliches Leiden bedeutet. In diesem Fall will ich selbst entscheiden, ob das Leben mit den Mitteln moderner Apparatedizin künstlich aufrechterhalten und Leiden verlängert wird oder ob dem Krankheits- bzw. Sterbevorgang der natürliche Verlauf gelassen wird. Über Leben müssen und Sterben dürfen will ich selbst bestimmen. Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige sowie sonstige nahestehende Personen sollen sich nicht danach richten, was sie selbst wünschen, sondern sich ausschließlich an diesen meinen niedergelegten Willen halten, gleichgültig, ob dieser von anderen für vernünftig und medizinisch für vertretbar gehalten wird oder nicht.

Ich will, dass natürlichen Vorgängen eines Sterbeprozesses und unheilbaren zum Tode führenden Erkrankungen absoluter Vorrang eingeräumt wird, gegenüber den technischen Möglichkeiten einer zeitlich begrenzten Lebensverlängerung. Ich schätze die Lebensqualität in jedem Fall höher ein als die Lebensquantität, zumal wenn letztere mit Schmerzen, Qualen oder dauernder Bewusstlosigkeit verbunden ist.

Von lebensverlängernden, lebenserhaltenden Maßnahmen soll nicht nur im Endstadium einer tödlich verlaufenden Erkrankung Abstand genommen werden, sondern auch dann, wenn eine geistige Verwirrung eingetreten ist, längere Zeit das Bewusstsein nicht mehr vorhanden ist und/oder unerträgliche Schmerzen bestehen, die auch mit Mitteln moderner Schmerztherapie nicht beseitigt werden können.

Von den Ärzten wird erwartet, dass in einem solchen Fall auf die Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen verzichtet wird, wie z. B. auf die Anwendung von Antibiotika.

Ich will nicht, dass ich künstlich am Leben gehalten werde durch z. B. eine Magenfistelnasensonde oder parenterale Ernährung über die Vene.

Ich verlange die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen. Die vollständige Einstellung der Flüssigkeitszufuhr wünsche ich ausdrücklich nicht.

Ich bin mir bewusst, dass bei Einstellung der künstlichen Ernährung oder Reduzierung der Flüssigkeitszufuhr der Betroffene verhungert und möglicherweise auch verdursten kann. Diese Folgen nehme ich ausdrücklich in Kauf.

Ich gebe hiermit folgende Anweisungen an die behandelnden Ärzte:

Wenn das Leiden oder die Verletzungen mit hoffnungsloser Prognose aber einen irreversiblen Verlauf genommen haben oder wenn der Krankheitszustand derart ist, dass kein bewusstes oder umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung mehr möglich ist, wie z. B. bei schweren Hirnschäden oder länger andauerndem Wachkoma, so verlange ich den Verzicht auf weitere ärztliche Behandlung, Eingriffe oder lebenserhaltende Maßnahmen.

Wenn solche Maßnahmen eingeleitet worden sind, sollen sie abgebrochen werden. Mit einer Intensivtherapie bin ich nur insoweit einverstanden, als diese der Leidensminderung dient. Maßnahmen der Wiederbelebung lehne ich ab, auch dann, wenn im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit bei dauernder Verwirrung oder Desorientierung sowie bei voraussichtlich dauerhafter Schädigung des Gehirns mit der Folge einer Hilflosigkeit und Kommunikationsunfähigkeit ein Herzstillstand oder Bewusstseinsverlust eintritt.

Die behandelnden Ärzte und Pflegepersonal werden gebeten, ihre Bemühungen auf die Hilfe beim Sterben, also auf eine Linderung von Beschwerden bei gleichzeitigem Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen zu beschränken. Hierunter verstehe ich nicht nur eine den menschlichen Grundbedürfnissen entsprechende ärztliche Betreuung, Unterbringung und Pflege, sondern auch die optimale Behandlung von Schmerz, Atemnot, Depression, Übelkeit und Erbrechen, Angst und Unruhe.

Ich weiß, dass bei manchen zum Tode führenden Erkrankungen die notwendige Leidensminderung so stark im Vordergrund stehen kann, dass zugleich die Möglichkeit einer Lebensverkürzung als ungewollte Nebenwirkung eintritt. Damit bin ich einverstanden und daraus sollen für Ärzte und Pflegepersonal keine rechtlichen Folgen entstehen.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass bei einer Bewusstlosigkeit (Wachkoma) die länger als 6 Monate andauert, die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass ein Wiedererwachen mit oder ohne cerebrale Dauerschäden erfolgt.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass zu den lebenserhaltenden Maßnahmen insbesondere die künstliche Nahrungszufuhr, Sauerstoffzufuhr, künstliche Beatmung, Medikation, Bluttransfusion und Dialyse gehören. Diese Maßnahmen sollen nur zulässig sein, wenn sie zur Leidensminderung, vor allem Schmerzlinderung unbedingt notwendig sind.

Die Prognose, ob der Krankheitszustand zum Tode führt und mir mit aller Voraussicht nach sehr große Schmerzen und Qualen bereiten wird, soll von mindestens zwei Ärzten getroffen werden.

Der Bevollmächtigte meiner Generalvollmacht ist beauftragt und ermächtigt, diesen Wünschen und Anordnungen Geltung zu verschaffen.

Die in dieser Patientenverfügung getroffenen Entscheidungen erfolgen nach sorgfältiger und reiflicher Überlegung. Meine niedergelegten Wünsche sind Ausdruck meiner ethischen Überzeugung und Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts.

Ich bitte meine behandelnden Ärzte, diese Patientenverfügung als verbindlich anzunehmen und entsprechend meinem Willen zu verfahren. Ich wünsche nicht, dass mir in einer konkreten Situation eine Änderung meines hier niedergelegten Willens unterstellt wird. Sollte ich meine Meinung ändern, werde ich dafür Sorge tragen, dass mein geänderter Wille zum Ausdruck kommt.

Ort, Datum

Unterschrift