

Patientenverfügung

Diese Verfügung wurzelt in folgender Weltanschauung:

Für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Alter oder Unfall nicht mehr in der Lage sein sollte, meinen Willen zu bilden oder verständlich zu äußern, lege ich,

.....,
geboren am:
wohnhafte:

folgendes fest:*

1. Die nachfolgende Verfügung gilt in folgenden Situationen:

- wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde;
- wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist;
- wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für 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 äußerst unwahrscheinlich ist;
- wenn ich infolge eines sehr 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.

Vergleichbare, nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

2. In den unter Ziffer 1 beschriebenen Situationen verlange 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 Unterlassung von Wiederbelebungsmaßnahmen bzw. die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen (wie z.B. künstlicher Beatmung oder künstlicher Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr), die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden verlängern würden;

- Darüber hinaus lege ich fest:

3. Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. 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.
4. Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Entscheidungsunfähigkeit eine Willensänderung unterstellt wird, solange ich diese nicht mündlich oder durch nonverbales Verhalten hinreichend deutlich zum Ausdruck gebracht habe.
5. Etwaige von mir im Rahmen einer General- und Vorsorgevollmacht Bevollmächtigte werden beauftragt und ermächtigt, diesen Wünschen Geltung zu verschaffen. Auch ein eventuell bestellter Betreuer ist an die vorstehend geäußerten Behandlungswünsche gebunden.

Hamburg, den _____

Bezeugung des Vollbesitzes geistiger Kräfte und Bestätigung der Aufklärung über Bedeutung und Folgen meiner Verfügung, z.B. durch meinen Hausarzt

Hamburg, den _____

Bestätigung (z.B. alle 2-5 Jahre):

Ich habe den Inhalt meiner Verfügung geprüft, mein Wille hat sich nicht geändert.

Hamburg, den _____

Hamburg, den _____

Hamburg, den _____

Hamburg, den _____