

Patientenverfügung von

**Herrn/Frau, geb. am in,
wohnhaft**

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meinen Willen selbst zu bilden oder zu äußern, verfüge ich in voller Kenntnis über den Inhalt und die Tragweite meines hier geäußerten Willens wie folgt:

1. Solange eine Aussicht auf Heilung besteht oder eine Behandlung chronischer oder schwerer Krankheiten möglich ist, die mir wieder Lebensfreude und Lebensqualität ermöglichen kann, so wünsche ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten. Dies beinhaltet auch die Behandlung mit neuen Methoden und Medikamenten, die noch in der klinischen Erprobung sind. Auch fremde Gewebe und Organe werden von mir akzeptiert.

2. Wenn ich

- mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar
 - im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit, selbst wenn der Zeitpunkt des Todes nicht konkret absehbar ist, oder
 - im unmittelbaren Sterbeprozess befinde, oder
- infolge einer Gehirnschädigung oder eines weit fortgeschrittenen Hirnabbau-Prozesses (insbes. bei Demenz) geistig so verwirrt bin, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin, wo ich bin, und meine nächsten Angehörigen und Freunde nicht mehr erkennen kann oder auch mit entsprechender Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, auf natürlichem Weg Nahrung und Flüssigkeit aufzunehmen, oder
- infolge einer direkten oder indirekten Gehirnschädigung über längere Zeit bewusstlos bin und nach Einschätzung zweier Ärzte nur eine geringe Wahrscheinlichkeit besteht, dass ich das Bewusstsein wieder erlange,

so wünsche ich, dass nichts mehr gegen den natürlichen Verlauf des Sterbeprozesses unternommen wird. Weil ich weiß, dass alles Leben einen Anfang und ein Ende hat, wünsche ich, dass dieser natürliche Sterbeprozess und unheilbare, zum Tode führende Krankheiten im Endstadium akzeptiert werden. Ich möchte in Würde sterben.

Ich wünsche in diesen Fällen

- das Unterlassen von Versuchen zur Wiederbelebung und für den Fall einer Hinzuziehung eines Notarztes die Information über die Ablehnung,
- das Unterlassen künstlicher Ernährung durch eine Sonde oder über die Vene, es sei denn, dass diese bei der medikamentösen Behandlung von Schmerzen und Beschwerden hilfreich ist,
- das Unterlassen künstlicher Beatmung unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte,
- das Unterlassen künstlicher Flüssigkeitszufuhr, es sei denn, dass diese bei der medikamentösen Behandlung von Schmerzen und Beschwerden hilfreich ist,
- das Unterlassen einer künstlichen Blutwäsche, es sei denn, dass diese bei der medikamentösen Behandlung von Schmerzen und Beschwerden hilfreich ist,
- das Unterlassen der Gabe von Antibiotika, von Blut oder Blutbestandteilen, es sei denn, dass dies zur Linderung meiner Beschwerden dient.

Ich wünsche menschliche und medizinische Begleitung, insbesondere menschenwürdige Unterbringung und Zuwendung, Mund- und Körperpflege sowie das Stillen von Hunger und Durst.

Außerdem wünsche ich meine letzten Tage in einer mir vertrauten Umgebung oder einem Hospiz zu verbringen, soweit dieses mit guter medizinischer Versorgung vereinbar ist. Hierbei sollen auch meine sozialen Bedürfnisse (Zuwendung, Musik, Information) berücksichtigt werden.

Ich wünsche aber ausdrücklich, dass in dieser Situation alle Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie ausgeschöpft werden, so dass ich ohne körperliche Schmerzen sein kann. Es soll eine wirksame Behandlung von Zuständen wie Atemnot, Schmerzen, Angst, Übelkeit, Depressionen und Schlaflosigkeit erfolgen, auch wenn ich durch die Behandlung müde und schläfrig werde, starke Betäubungsmittel erforderlich sind, durch die ich das Bewusstsein verliere, oder wenn durch die Behandlung unbeabsichtigt die mir noch verbleibende Lebensspanne verkürzt wird.

3. Solange kein von mir oder meinem Bevollmächtigten akzeptierter und aktualisierter Behandlungsplan vorliegt, sollen die in dieser Verfügung festgeschriebenen Forderungen und Wünsche entsprechend in Situationen übertragen werden, die hier nicht ausdrücklich angesprochen sind. Soweit ich vorstehend bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine ärztliche Aufklärung.

Mit einer Obduktion zur Befundklärung bin ich einverstanden, ebenso auch mit einer Organentnahme zu Transplantationszwecken. Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (bis zu 72 Stunden) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe. Außerdem stimme ich der Durchführung von intensivmedizinischen Maßnahmen zu, die zum Schutz der Organe bis zu ihrer Entnahme erforderlich sind. Entsprechendes soll auch für den Fall gelten, dass zu erwarten ist, dass der Hirntod in wenigen Tagen eintreten wird.

Ich erwarte von meinen behandelnden Ärzten, dass der vorstehende Wille verbindlich befolgt wird. Mein Bevollmächtigter soll für die Durchsetzung meines Willens Sorge tragen. Sollte eine Arzt oder Pflegeteam den in dieser Verfügung geäußerten Willen nicht beachten, soll mein Bevollmächtigter für eine andere ärztliche und pflegerische Behandlung sorgen.

Sollte ein Betreuer für mich bestellt werden, so ordne ich an, dass dieser meinen hier geäußerten Wünschen nach § 1901 II BGB zu entsprechen hat. Die vorstehende Regelung gilt als Betreuungsverfügung.

Die in dieser Verfügung getroffenen Entscheidungen erfolgten nach reiflicher Überlegung. Sie beruhen auf meinen grundsätzlichen Werten und Wünschen zur Frage des Behandlungsabbruchs. Die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs und der Änderung der Patientenverfügung ist mir bekannt. Bei der Erstellung dieser Patientenverfügung habe ich mich durch den Rechtsanwalt Franz M. Große-Wilde, Kaiserstr. 15, 53113 Bonn ausführlich beraten lassen.

Alle bisher von mir verfassten Patientenverfügungen werden hiermit aufgehoben. Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

Bonn, den

.....
Herr/Frau