

Patientenverfügung zur Begrenzung weiterer ärztlicher Maßnahmen

Aus dem Wunsch, mir ein unwürdiges Dahinvegetieren und qualvolles Leiden in der letzten Lebensphase zu ersparen, erkläre ich,

, geboren am _____ ,

die folgende **Patientenverfügung** für das Krankenhaus, meine behandelnden Ärzte, Gerichte, Behörden, meinen Bevollmächtigten und meinen evtl. Betreuer:

Im Falle irreversibler Bewußtlosigkeit, irreversibler Kommunikationsunfähigkeit oder irreversibler Schwerstpflegebedürftigkeit verbunden mit der Notwendigkeit der künstlichen Aufrechterhaltung von Beatmung, Nahrungsaufnahme und/oder "Entgiftung" infolge wahrscheinlicher schwerer Dauerschädigung des Gehirns oder als Folge des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers bin ich mit einer Intensivtherapie oder Reanimation nicht einverstanden.

Wenn in einem solchen Fall durch eine ärztliche Maßnahme nicht mehr erreicht werden kann als eine Verlängerung des Sterbevorganges oder eine Verlängerung des Leidens, verweigere ich hiermit ausdrücklich auch die Zustimmung zu irgendwie gearteten sonstigen ärztlichen Eingriffen, es sei denn, sie dienen der Schmerzlinderung oder Besserung meines subjektiven Wohlfühlens.

Sollten Diagnose und Prognose von mindestens zwei Fachärzten ungeachtet der Möglichkeit der Fehldiagnose konkret ergeben, daß meine Krankheit zum Tode führen und mir nach aller Voraussicht große Schmerzen bereiten wird, so wünsche ich auch keine zusätzlichen diagnostischen Eingriffe. Maßnahmen zur Pflegeerleichterung (z. B. Port-Systeme zur Medikamenteneinnahme, Katheter oder Sonden) sollen nur dann getroffen werden, wenn sie mein subjektives Leiden lindern.

Ich bitte aber ausdrücklich um medikamentöse Behandlung bei Unruhezuständen und um Schmerzmittel, Narkotika und erleichternde operative Eingriffe, auch dann, wenn sie lebensverkürzend wirken.

Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in Kenntnis ihrer rechtlichen Bedeutung ab. Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und befinde mich nicht in einer Verfassung, in der meine Entscheidung durch ein psychisches oder körperliches Leiden oder durch eine depressive Stimmungslage beeinflusst wird.

....., den

(Unterschrift: Vorname und Name)

Ich bestätige meine vorstehenden Erklärungen ausdrücklich als weiterhin gültig!

....., den

(Unterschrift: Vorname und Name)

Ich bestätige meine vorstehenden Erklärungen ausdrücklich als weiterhin gültig!

....., den

(Unterschrift: Vorname und Name)