

## Muster Patientenverfügung

UVZ-Nr.



Verhandelt zu Hadamar am .

Vor mir, dem unterzeichnenden Notar im Oberlandesgerichtsbezirk Frankfurt/M

**J Ö R G   D I E F E N B A C H**

mit dem Amtssitz in Hadamar, erschien heute

\*\*\*, geb. \*\*\*, geb. am \*\*\*, wohnhaft \*\*\*.

Der Erschienene wies sich aus durch Vorlage seines Bundespersonalausweises.

Der Notar befragte den Erschienenen, ob er oder eine mit ihm beruflich verbundene Person in der Angelegenheit, die Gegenstand dieser Beurkundung ist, außerhalb des Notaramtes tätig war oder ist. Die Frage wurde verneint.

Sodann erklärte der Erschienene folgendes zu notariellem Protokoll:

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meinen Willen zu bilden oder diesen verständlich zu äußern, möchte ich eine Patientenverfügung errichten.

Durch eine Unterhaltung mit dem Erschienenen überzeugte der Notar sich von dessen Geschäftsfähigkeit.

Vor der heutigen Beurkundung hat eine Vorbesprechung stattgefunden, im Anschluss an die dem Erschienenen ein Entwurf der beabsichtigten Erklärung zugeleitet wurde.

Hierauf erklärte der Erschienene folgende

## **P a t i e n t e n v e r f ü g u n g**

zu notariellem Protokoll:

### **§ 1 Widerruf**

Ich widerrufe hiermit alle bisher von mir errichteten Patientenverfügungen oder Behandlungswünsche und erkläre, dass nur die in dieser Urkunde niedergelegten Anordnungen oder spätere Anordnungen Gültigkeiten haben sollen.

### **§ 2 Meine Wertevorstellungen**

Nachfolgende Erklärungen gebe ich nicht nur im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und bei voller Entscheidungsfähigkeit ab, sondern nach sorgfältiger Information und zugleich in voller Kenntnis von Inhalt und Tragweite meines hier geäußerten Willens.

Das Leben hat für mich einen hohen Wert. Es gibt aber Situationen, in denen das Leben nur noch ein Martyrium oder eine Folter darstellt und der Tod die ersehnte Erlösung von einem für mich unerträglichen Leiden bedeuten würde. In einem solchen Fall möchte ich selbst entscheiden dürfen, ob mein Leben mit den Mitteln der modernen Medizin, einschließlich der sogenannten Apparatedizin, künstlich auf-

rechterhalten und mein Leiden verlängert wird, oder ob dem Krankheits- bzw. Sterbevorgang sein natürlicher Verlauf gelassen wird.

Darüber, ob ich „leben muss“ oder ob ich „sterben darf“, entscheiden meine eigenen Wertevorstellungen, nicht aber die der Ärzte, Angehörigen oder sonstigen Personen. Auch ein von mir Bevollmächtigter, gegebenenfalls auch ein gerichtlich bestellter Betreuer, soll sich bei seinen Entscheidungen, die er für mich in Gesundheitsangelegenheiten trifft, an meinen Wertevorstellungen orientieren und nicht daran, was medizinisch und technisch machbar ist.

Ich ordne an, natürlichen Vorgängen eines Sterbeprozesses und unheilbaren, zum Tode führenden Krankheiten absoluten Vorrang einzuräumen gegenüber den technischen Möglichkeiten einer zeitlich begrenzten Lebensverlängerung. Ich schätze die Lebensqualität in jedem Falle höher ein als die Lebensquantität, zumal wenn letztere mit Schmerzen, Qualen oder dauernder Bewusstlosigkeit verbunden ist.

Ich möchte nach Möglichkeit meine letzten Wochen, Tage oder Stunden in einer mir vertrauten Umgebung verbringen.

Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, im Pflegefall in meiner häuslichen Umgebung betreut und versorgt zu werden, auch dann, wenn in einem Pflegeheim eine bessere medizinische und pflegerische Versorgung gewährleistet erscheint. Die Risiken für Gesundheit und Leben, die eine Pflege im eigenen Haushalt gegenüber einer Unterbringung in einer pflegenden oder betreuenden Einrichtung mit sich bringen kann, sind mir bekannt. Diese Risiken nehme ich in Kauf. Sie sollen kein Grund für eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung sein. Die Unterbringung in einem Pflegeheim darf nur veranlasst werden, wenn mein Zustand eine häusliche Versorgung unmöglich erscheinen lässt und dies ärztlicherseits in Kenntnis meines in dieser Urkunde niedergelegten Willens schriftlich bestätigt ist.

### § 3

#### **Situationen, in denen die Patientenverfügung gelten soll**

Diese Patientenverfügung 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 nicht absehbar ist;
- wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und 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, dass eine Besserung dieses Zustands aber äußerst unwahrscheinlich ist;

- wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauerndster Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen;
- wenn ich dauerhaft und ohne jede Aussicht auf Besserung in einem Koma liege, z.B. wegen schwerer Dauerschädigung meines Gehirns oder aufgrund dauerhaften Ausfalls wichtiger Organfunktionen.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

Die vorgenannten Krankheitszustände müssen nicht kumulativ vorliegen.

#### **§ 4**

#### **Festlegungen zu ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen**

1. In den unter § 3 beschriebenen Situationen verlange ich:
  - Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls;
  - lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen: Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen.

Die Möglichkeit einer Bewusstseinsausschaltung oder einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

2. In den unter § 3 beschriebenen Situationen lehne ich Folgendes ab:
  - Maßnahmen, die zum Zwecke der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z.B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen;
  - Wiederbelebungsmaßnahmen.
3. In den unter § 3 beschriebenen Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:
  - Keine künstliche Ernährung, weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch intravenös;
  - keine Flüssigkeitsgabe, außer zur Beschwerdelinderung.

Sollten von den in den vorstehenden Ziffern 2. und 3. näher beschriebenen Maßnahmen eine oder mehrere bereits eingeleitet oder teilweise oder ganz durchgeführt sein, sind diese Maßnahmen sofort zu beenden, z.B. ist eine künstliche Ernährung einzustellen.

## § 5

### Anweisungen an den Bevollmächtigten und ggf. an einen Betreuer

Ich habe in notarieller Urkunde des amtierenden Notars heute eine Vorsorgevollmacht errichtet und darin Anweisungen an meinen Bevollmächtigten, ggf. an einen Betreuer, erteilt.

Der Bevollmächtigte wird beauftragt und ermächtigt, dem von mir in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen Ausdruck und Geltung zu verschaffen und die von mir geäußerten Behandlungswünsche umzusetzen und durchzusetzen. Unabhängig davon, dass der Bevollmächtigte grundsätzlich die von mir in dieser Patientenverfügung getroffenen Anweisungen zu beachten hat, räume ich dem Bevollmächtigten einen Ermessenspielraum dahingehend ein, die in der konkreten Situation notwendigen Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen so zu treffen, wie sie dann in der aktuellen Lebens- und Behandlungssituation meinem Wohl entsprechen.

Die Anweisungen im vorstehenden Absatz gelten in gleicher Weise auch für einen gerichtlich bestellten Betreuer.

Mir ist bekannt,

- dass die Umsetzung der Anordnungen in dieser Patientenverfügung ggf. der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf, eine solche aber nicht erforderlich ist, wenn zwischen dem behandelnden Arzt und dem Bevollmächtigten Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung in die vorgesehene oder bestehende ärztliche Maßnahme meinem nach den gesetzlichen Vorschriften festgestellten Willen entspricht;
- dass die Entscheidung über freiheitsentziehende oder -beschränkende Maßnahmen sowie ärztliche Zwangsmaßnahmen immer der Genehmigung durch das Betreuungsgericht bedürfen.

Die vorgenannten Genehmigungen des Betreuungsgerichts bitte ich zu erteilen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind und die Entscheidung meinem Wohl entspricht.

## § 6

### Weitere Erklärungen

#### 1. Organspende

Mit einer Organspende bin ich einverstanden // nicht einverstanden. // Falls ja ergänzen: 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, für maximal wenige Tage andauernde Durchführung intensivmedizinischer

scher Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Dies gilt auch für die Situation, dass der Hirntod nach Einschätzung der Ärzte in wenigen Tagen eintreten wird.

## 2. Seelsorge

Ich wünsche neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung auch eine seelsorgerische Sterbebegleitung. // Eine seelsorgerische Sterbebegleitung wünsche ich nicht.

## 3. Sonstiges

Ich habe diese Patientenverfügung nach sorgfältiger Überlegung getroffen. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts.

Ich wünsche nicht, dass mir in der akuten Situation eine Änderung meines in dieser Urkunde geäußerten Willens unterstellt wird. Sollte ich meinen in dieser Urkunde zum Ausdruck gekommenen Willen ändern, werde ich dafür Sorge tragen, dass dieser geänderte Wille zum Ausdruck kommt.

Mir ist bekannt, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

## 4. Registrierung

Der Notar hat auf die Möglichkeit der Registrierung dieser Urkunde beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer hingewiesen. Ich wünsche die dortige Registrierung und beauftrage den Notar, diese Urkunde einschließlich der in ihr enthaltenen personenbezogenen Daten dem Register mitzuteilen.

## **§ 7**

### **Ausfertigungen, Kosten**

Der Notar wird angewiesen, mir eine Ausfertigung und eine einfache Abschrift dieser Urkunde zu übersenden.

Die Kosten dieser Urkunde trage ich.

## **§ 8**

### **Schlussvermerk**

Dieses Protokoll wurde dem Erschienenen von dem Notar vorgelesen, von ihm genehmigt und wie folgt eigenhändig unterschrieben: