

Patientenverfügung/ Vorsorgevollmacht/Betreuungsvollmacht

des

Ich

bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann folgendes :

I.

Maßgebliche Lebenssituationen

Wenn

1. ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,
2. ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,
3. ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder 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 oder 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 unwahrscheinlich ist).
4. ich infolge eines 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 zunehmen,

II.

Mein Wille, der durchzusetzen ist

wünsche ich,

dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten

sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome;
dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z.B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt;

die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung;

dass der Notarzt nicht verständigt wird bzw. dass ein ggf. hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens

lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab,

wünsche ich

dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden gegeben werden sollen,

die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

III.

Vollmacht und Anweisungen

Ich möchte

wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

Ich möchte Beistand und bestimme im Vollbesitz meiner geistigen und körperlichen Kräften zu meinen Bevollmächtigten in sämtlichen Angelegenheiten:

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird.

Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird.

Mein Vertreter soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird, notfalls im Wege einer einstweiligen Anordnung im Falle ärztlichen Widerspruchs.

Von meiner Bevollmächtigten erwarte ich, dass die weitere Behandlung so organisiert wird, dass meinem Willen entsprochen wird.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein.

Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei meiner Bevollmächtigten.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird.

Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein(e) Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen.

Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei meinem Bevollmächtigten.

IV.

Organspende

Ich bin zur Organspende bereit.

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 Betracht kommt, die kurzfristige – Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende – Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

IV.

Gesonderte Vorsorgevollmacht und Betreuung

Ich erteile hiermit darüber hinaus umfassend Vorsorgevollmacht für sämtliche Gesundheitsangelegenheiten an

Ein gesetzlicher Betreuer soll nicht bestellt werden!

Sollte dennoch eine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz notwendig werden, so wünsche ich die Bestellung meiner Nicht zu meiner Betreuerin.

Für meine Beerdigung, die..... mit dieser Patientenverfügung zu organisieren hat, bestimme ich hiermit folgendes:

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

V.

Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Ich bin im Vollbesitz meiner körperlichen und geistigen Kräfte

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert durch eingehende Beratung mit Herrn Malte Jörg Uffeln, Mag.rer.publ., Ringstraße 26, 36396 Steinau an der Straße .

Jeder Satz dieser Verfügung wurde von mir gelesen, verstanden, mir zusätzlich erläutert.

**Erklärung über Einwilligungsfähigkeit und Erklärung über die Rechtsverbindlichkeit
dieser Erklärung durch den Verfasser**

Herr/Frau

wurde von mir am.....in 36396 Steinau an der Straße in der Zeit von.....
bis Uhr in einem persönlichen Gespräch bzgl. der möglichen Folgen
dieser Patientenverfügung eingehend aufgeklärt. Satz für Satz der Erklärung wurden
durchgegangen und erläutert.

Herr/Frau war in vollem Umfang einwilligungsfähig und bewusstseinsklar. Jeder einzelne
Satz dieser Erklärung wurde ihr erläutert, erklärt und mit ihr eingehend besprochen.

36396 Steinau an der Straße, den

Malte Jörg Uffeln

Mag.rer.publ./Mediator(DAA)

VI.

Rechtskraft, postmortale Vollmacht

**Diese Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht/Betreuungsvollmacht gilt
solange, bis ich sie widerrufe.**

**Sämtliche im Rahmen dieser Urkunde erteilten Vollmachten gelten über meinen
Tod hinaus- postmortal – und zwar so lange, bis ein Erbe sein Erbe
angenommen hat.**

36396 Steinau an der Straße, den.....

- Unterschrift –

VII.

Erneuerungsvermerke

Diese Patientenverfügung ist heute auch noch aktuell. An meinem Gesundheitszustand hat
sich nichts geändert, auch an meinen Erklärungen.

36396 Steinau an der Straße, den

-Unterschrift -

Diese Patientenverfügung ist heute auch noch aktuell. An meinem Gesundheitszustand hat sich nichts geändert, auch an meinen Erklärungen.

36396 Steinau an der Straße, den

-Unterschrift -

Diese Patientenverfügung ist heute auch noch aktuell. An meinem Gesundheitszustand hat sich nichts geändert, auch an meinen Erklärungen.

36396 Steinau an der Straße, den

-Unterschrift -

Diese Patientenverfügung ist heute auch noch aktuell. An meinem Gesundheitszustand hat sich nichts geändert, auch an meinen Erklärungen.

36396 Steinau an der Straße, den

-Unterschrift -

Diese Patientenverfügung ist heute auch noch aktuell. An meinem Gesundheitszustand hat sich nichts geändert, auch an meinen Erklärungen.

36396 Steinau an der Straße, den

-Unterschrift -

Diese Patientenverfügung ist heute auch noch aktuell. An meinem Gesundheitszustand hat sich nichts geändert, auch an meinen Erklärungen.

36396 Steinau an der Straße, den

-Unterschrift -