

1. Wie können Sie unter den geltenden gesetzlichen Voraussetzungen Vorsorge treffen?

Das deutsche Recht bietet verschiedene Möglichkeiten an, mit deren Hilfe Sie für den Fall Ihrer Einwilligungsunfähigkeit im Rahmen einer schweren oder tödlich verlaufenden Krankheit Vorsorge treffen können. Sie berühren unterschiedliche Fragen:

1.1 Wer soll an Ihrer Stelle über Ihre medizinische Behandlung entscheiden, wenn Sie dazu nicht mehr imstande sind?

Wir empfehlen Ihnen, eine Person Ihres Vertrauens zu bestimmen, die Sie persönlich kennt und der Sie die Aufgabe anvertrauen können, Ihre Wünsche und Interessen im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung und den damit verbundenen Fragen zu vertreten. Ihre Vertrauensperson wird an Ihrer Stelle mitentscheiden, falls Sie selbst dazu nicht mehr imstande sind. Für die Auswahl und die Bestellung einer Vertrauensperson kommen in Betracht:

- ▶ die **Vorsorgevollmacht**, mit der Sie selbst Vertrauenspersonen zu Ihrem Vertreter (Bevollmächtigten) in Angelegenheiten Ihrer Gesundheit und Ihres Aufenthalts bestellen. Der oder die Bevollmächtigte handelt als Ihr Beauftragter (*Näheres siehe Abschnitt 3.1.1*);
- ▶ die **Betreuungsverfügung**, mit der Sie das Betreuungsgericht bitten, die von Ihnen vorgeschlagene Vertrauensperson zu Ihrem Vertreter (Betreuer) zu bestellen. Ihrem Vorschlag hat das Ge-

richt Folge zu leisten. Das Gericht bestimmt, für welche Aufgabenkreise der rechtliche Betreuer zuständig ist (*Näheres siehe Abschnitt 3.1.2*).

1.2 Was haben Vertrauenspersonen und Ärzte bei Ihrer medizinischen Behandlung zu beachten?

Vertrauenspersonen und Ärzte haben stets Ihren Willen als Patient zu beachten. Sie können Ihr Selbstbestimmungsrecht auf verschiedene Weise für den Fall vorsorglich ausüben, dass Sie nicht mehr selbst entscheiden können:

- ▶ So können Sie **konkrete Behandlungswünsche** über Art, Umfang und Dauer sowie die Umstände Ihrer Behandlung äußern. Diese Behandlungswünsche sind dann verbindliche Richtschnur für Ihre Vertrauensperson. Ihre Vertrauensperson hat Ihre Wünsche gegenüber Ärzten und Pflegepersonal geltend zu machen und durchzusetzen (*Näheres siehe Abschnitt 3.2.1*);
- ▶ Sie können als einwilligungsfähige, erwachsene Person schriftlich eine **Patientenverfügung** verfassen. Mit dieser können Sie selbst im Vorhinein in bestimmte ärztliche Maßnahmen, die in Zukunft aus ärztlicher Sicht erforderlich werden mögen, einwilligen oder diese untersagen (*Näheres siehe Abschnitt 3.2.2*).

*Eine Person
Ihres Vertrauens*

Ihr Wille zählt

Sie können sich auch Ihrer Vertrauensperson bzw. den behandelnden Ärzten anvertrauen und ihnen die Aufgabe überantworten, die in der jeweiligen Situation angemessene Art und Weise Ihrer ärztlichen Behandlung festzulegen. Vertrauensperson und Ärzte haben nach Ihrem **mutmaßlichen Willen** zu handeln, d. h. der Behandlung dann zuzustimmen, wenn Sie es nach Lage der Dinge selbst in dieser Situation auch getan hätten. Dafür sind u. a. Ihre früheren Äußerungen, ethischen und religiösen Überzeugungen und Wertvorstellungen heranzuziehen. Im Zweifelsfall werden Vertrauensperson und Ärzte davon ausgehen, dass Sie den ärztlich gebotenen Maßnahmen zustimmen würden.

1.3 Welche rechtlichen Grenzen müssen Sie beachten?

Sie können keine Anordnung treffen, die gegen ein gesetzliches Verbot verstoßen würde; so können Sie z. B. nicht verlangen, dass der Arzt Ihnen ein Medikament verabreicht, das Sie tötet. Eine solche Tötung auf Verlangen – auch »aktive Sterbehilfe« genannt – ist die gezielte Tötung eines Menschen. Sie ist in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt.

Zulässig ist dagegen die Gabe von Schmerzmitteln oder anderen Medikamenten, wenn sie zur Leidensminderung medizinisch angezeigt sind und der Patient bzw. sein Bevollmächtigter oder Betreuer ihrer Verabreichung zustimmt. Das gilt auch in den Fällen, in denen diese Medikamente als unbeabsichtigte Nebenwirkung das Leben des Patienten verkürzen können (»indirekte Sterbehilfe«).

Als Patient können Sie verlangen, dass Maßnahmen zur Verlängerung Ihres Lebens in der Sterbephase unterlassen oder beendet werden, wenn diese lediglich den Todeseintritt verzögern und sich die Krankheit in ihrem zum Tode führenden Verlauf nicht mehr aufhalten lässt. Das bezeichnet man als Behandlungsverzicht bzw. Behandlungsbegrenzung oder auch »passive Sterbehilfe«. In einem juristisch weit gefassten Sinn wird verschiedentlich auch dann von passiver Sterbehilfe gesprochen, wenn der Sterbeprozess oder das Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit noch nicht begonnen hat und eine lebenserhaltende medizinische Maßnahme nicht durchgeführt oder beendet wird, weil der Patient seine Einwilligung in die medizinische Maßnahme nicht erteilt oder widerrufen hat. Dies kann besondere ethische Probleme aufwerfen (*Näheres siehe Abschnitt 2.3*).

Davon grundlegend zu unterscheiden ist die Beihilfe zur Selbsttötung, die auch »assistierter Suizid« genannt wird. Darunter versteht man die Unterstützung eines Menschen bei der Durchführung seiner Selbsttötung. Dies kann durch die Beschaffung tödlich wirkender Mittel erfolgen oder auch durch die Anleitung zu ihrer Handhabung. Sie ist nicht nur auf die unmittelbare Sterbephase beschränkt, sondern findet oft schon nach der Diagnose einer schweren Erkrankung oder der Prognose eines belastenden Krankheitsverlaufes statt. Aus ethischer Sicht ist die Beihilfe zur Selbsttötung, die in manchen Ländern (z. B. Schweiz oder die Niederlande) von so genannten Sterbehilfe-Organisationen praktiziert wird, abzulehnen.

1.4 Welche Form der Vorsorge ist für Sie am besten geeignet?

Es ist nicht unbedingt notwendig, alle Formulareile der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE (also Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung) auszufüllen. Dies liegt in Ihrer Entscheidung. Aus unserer Sicht sind folgende Möglichkeiten sinnvoll und empfehlenswert:

- ▶ **Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung:** Wir empfehlen, Ihre Vertrauensperson in einer Vorsorgevollmacht zum Bevollmächtigten zu ernennen. Dies bringt Ihr Selbstbestimmungsrecht und die in der jeweiligen Behandlungssituation gebotene Fürsorge gleichermaßen zur Geltung. Denn eine Vertrauensperson, mit der Sie sich ausführlich ausgetauscht haben und die Ihre Behandlungswünsche kennt, ist am ehesten in der Lage, in den kaum vorhersehbaren Situationen einer Krankheitsentwicklung in Ihrem Sinn eine gute Entscheidung für Ihre Behandlung zu treffen. Es ist sinnvoll, Ihre Vertrauensperson zusätzlich mittels einer Betreuungsverfügung als Betreuer vorzuschlagen. So stellen Sie sicher, dass Ihre Vertrauensperson stets in allen Angelegenheiten für Sie handeln kann.
- ▶ **Betreuungsverfügung allein:** Statt Ihre Vertrauensperson zu bevollmächtigen, können Sie sie auch mit einer Betreuungsverfügung als Betreuer vorschlagen. Sie kann dann allerdings erst für Sie handeln, wenn das Gericht sie zum Betreuer bestellt.
- ▶ **Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung verbunden mit Behandlungswünschen oder Patientenverfügung:** Zusätzlich zur Bevollmächtigung einer Person Ihres Vertrauens oder zum Vorschlag eines Betreuers können Sie über Ihre künftige Behandlung vorab durch eine Patientenverfügung entscheiden oder Behandlungswünsche festlegen. Dadurch wird gewährleistet, dass im Falle Ihrer Entscheidungsunfähigkeit eine Person Ihres Vertrauens zusammen mit dem behandelnden Arzt Ihre Patientenverfügung und Ihre Behandlungswünsche prüft und ihnen Geltung verschafft. Sollten diese Festlegungen nicht auf die aktuelle Behandlungs- und Lebenssituation zutreffen, kann Ihre Vertrauensperson die erforderlichen Entscheidungen über Ihre ärztliche Behandlung in Ihrem Sinne treffen.
- ▶ **Behandlungswünsche und Patientenverfügung allein:** Wenn Sie keiner Ihnen bekannten Person die Verantwortung für weitere Entscheidungen in Ihrem Krankheitsfall in Form einer Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung übertragen möchten oder niemand bereit oder in der Lage ist, diese Aufgabe zu übernehmen, dann ist es sinnvoll, zumindest Ihre Wünsche für die künftige Behandlung niederzulegen oder eine Patientenverfügung zu verfassen. So wird dafür Sorge getragen, dass im Ernstfall nach Ihren Vorstellungen gehandelt wird, selbst wenn der behandelnde Arzt und gegebenenfalls ein vom Betreuungsgericht eingesetzter Betreuer Sie und Ihre Vorstellungen nicht persönlich kennen. In Situationen, die diese Erklärungen nicht abdecken, muss Ihr mutmaßlicher Wille ermittelt werden.

*Vier
Möglichkeiten
der Vorsorge*

2. Was ist das Besondere an der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE ?

2.1 Der letzten Lebensphase ihre eigene Würde erhalten

Die fortschreitende Ausweitung der medizinischen Möglichkeiten wirft zunehmend Fragen auf, die sich früher so nicht gestellt haben: Ist die Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Lebenserhaltung in jeder Lebensphase gleichermaßen geboten? Oder sollen wir darauf verzichten, wenn die beabsichtigte Lebensverlängerung zu einer belastenden Sterbeverlängerung zu führen droht oder bereits geführt hat? Was ist besser: in der vertrauten Umgebung zu sterben, auch wenn dadurch nicht alle technisch-medizinischen Möglichkeiten jederzeit verfügbar sind und eine Lebensverkürzung die Folge sein kann, oder auf der Intensivstation so lange wie möglich zu leben?

Solche Fragen lassen sich nicht immer generell beantworten. Dies mahnt auch zur Vorsicht, im Einzelfall nur eine einzige Handlungsweise als christlich geboten anzusehen. Letztlich muss die Entscheidung aus der konkreten Lage des sterbenden Menschen heraus, von seinen Bedürfnissen her und in Übereinstimmung mit seinen Wünschen und Vorstellungen getroffen werden.

Wir nennen die hier angebotene Handreichung eine CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE, weil sie sich von den Überzeugungen des christlichen Glaubens leiten lässt. Das Leben ist uns von Gott gegeben. Er befähigt uns dazu, es in allen seinen

Phasen verantwortlich zu gestalten. Dazu gehört, sowohl für das tätige Leben als auch für das Sterben Vorsorge zu treffen.

Bis zuletzt soll ein Leben als lebenswert und sinnvoll erfahren werden. Dazu gehört: teilhaben zu können an dem, was in Familie, Nachbarschaft und Welt geschieht, Entscheidungen treffen zu dürfen, Zeit zum Durchdenken und Klären von Fragen zu haben, Abschied zu nehmen von den uns lieben und wichtigen Menschen und den eigenen Tod annehmen zu lernen. Dies ist häufig ein schwieriger Prozess. Das Bereitwerden zum Sterben kann durch starke Schmerzen, quälende körperliche Symptome und nicht minder durch massive medikamentöse Dämpfung erschwert werden. Schmerztherapie, Palliativmedizin, Hospizarbeit, pflegerische Maßnahmen, mitmenschliche und geistliche Begleitung sollen die Voraussetzung schaffen, auch die letzte Lebensstrecke in Würde leben zu können.

Wir können über unser eigenes Leben nicht grenzenlos verfügen. Genauso wenig haben wir das Recht, über den Wert eines anderen menschlichen Lebens zu entscheiden. Jeder Mensch hat seine Würde, seinen Wert und sein Lebensrecht von Gott her. Er ist darum ungleich mehr, als er von sich selbst weiß. Kein Mensch kann genau wissen, was er für andere bedeutet. Im Glauben an den Gott des Lebens wissen wir, dass jeder Mensch mit seinem Leben – wie immer es beschaffen ist – unentbehrlich und wertvoll ist.

*Ihre Bedürfnisse
stehen im
Vordergrund*

2.2 Fürsorge im Respekt vor der Selbstbestimmung des Anderen

Die ethische und rechtliche Grundlage aller Vorsorgeverfügungen ist das Selbstbestimmungsrecht. Der Wille des Patienten ist die Grundlage jeder Behandlung. Für die Durchführung oder Unterlassung einer Behandlung ist entscheidend, ob der Patient den ärztlich vorgeschlagenen Diagnose- und Therapiemaßnahmen nach einer angemessenen Aufklärung zustimmt.

Selbstbestimmung und Fürsorge

Selbstbestimmung kann jedoch nicht gedacht werden, ohne die Abhängigkeit von der eigenen Leiblichkeit, von der Fürsorge anderer Menschen und von Gottes Wirken zu erkennen und zu bejahen. Selbstbestimmung darf nicht als völlige Unabhängigkeit missverstanden werden. Sie gewinnt nur in sozialen Kontexten Gestalt, d. h. der Mensch ist und bleibt eingebunden in die mitmenschliche Gemeinschaft und ist auf sie angewiesen. Die Gesellschaft hat ihrerseits eine Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitgliedern. Hieraus ergibt sich die Pflicht des Staates zum Schutz des Lebens seiner Bürger. In diesen Zusammenhang gehört auch die Pflicht des Arztes, das Beste für den Patienten zu wollen. Für eine sorgsame und angemessene medizinische Betreuung ist es wichtig, ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient aufzubauen.

Selbstbestimmung des Patienten und Fürsorge für den Patienten sind miteinander zu verbinden und aufeinander zu beziehen. Selbstbestimmung ist auf Fürsorge angewiesen. Ebenso gehört es zu recht verstandener Fürsorge, die Selbstbestimmung eines Patienten zu achten und ihr so weit wie möglich Folge zu leisten. Fürsorge muss daher immer die körperbezogenen,

psychologischen, sozialen und spirituellen Wünsche und Vorstellungen des Patienten einbeziehen. »Fürsorge im Respekt vor der Freiheit des Anderen«, ein Leitmotiv der Hospizbewegung, trifft auch auf die Anwendung von Vorsorgeverfügungen zu.

2.3 Zur Reichweite von Behandlungswünschen und Patientenverfügung

Der Begriff der Reichweite bezieht sich im vorliegenden Zusammenhang auf die Frage, ob die Behandlungswünsche oder Verfügungen eines Patienten uneingeschränkt Geltung beanspruchen können oder ob sie – und wenn ja, welchen – Einschränkungen unterworfen sind. Diese Frage spielte bereits eine Rolle bei der Klarstellung, dass die Tötung auf Verlangen schon wegen ihres gesetzlichen Verbotes nicht vom Patienten verfügt werden kann (*Näheres siehe Abschnitt 1.3*). Das am 1. September 2009 in Kraft getretene »Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts« teilt diese spezielle Begrenzung der Reichweite, nimmt aber keine weiteren Einschränkungen vor. Das heißt, dass die Bestimmungen der Vorsorgeverfügungen sowohl Krankheiten betreffen können, die voraussichtlich in kurzer Zeit zum Tode führen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Organversagen, fortgeschrittene Krebserkrankung), als auch solche, bei denen die Sterbephase – medizinisch betrachtet – noch weit entfernt ist (z. B. die unfallbedingte Querschnittslähmung, anhaltende schwere Schmerzzustände, das so genannte Wachkoma, Demenz).

Nach dem Gesetz kommt Behandlungswünschen und Patientenverfügungen, von den genannten Ausnahmen abgesehen,

immer bindende Wirkung zu – unabhängig von Art oder Stadium der Erkrankung. Im Gegensatz dazu wurde gefordert, die Reichweite auf bestimmte Stadien einer Erkrankung zu begrenzen, nämlich auf das Endstadium tödlich verlaufender Krankheiten und auf den Sterbeprozess selbst. Die Frage nach Reichweite und Reichweitenbegrenzung geriet in den Jahren der öffentlichen Debatte über eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen zu einem Hauptstreitpunkt – auch unter Christen.

Aus heutiger Sicht kann – unbeschadet der Vielfalt individueller Urteilsbildung zur Reichweitenbegrenzung – zwischen den Kirchen folgender Konsens festgehalten werden:

- a) Das Gesetz sieht keine Reichweitenbegrenzung vor. Der Diskussionsbeitrag der Kirchen sollte sich deshalb auf die ethische Frage konzentrieren, ob man die bestehenden rechtlichen Möglichkeiten in Anspruch nimmt oder aus guten Gründen darauf verzichtet.
- b) Die Krankheitszustände und -diagnosen sind gerade zum Lebensende hin von sehr komplexer Natur. Entsprechend geht es im Blick auf sie um besonders schwierige und höchst individuelle Entscheidungen. Um unter diesen schwierigen Bedingungen zu einer moralisch überzeugenden Urteilsbildung gelangen zu können, müssen allgemeine Regelungen und Ratschläge daher immer auch auf den konkreten Einzelfall angewendet werden.

- c) Ein besonders schwieriges Thema ist das so genannte Wachkoma (auch »andauernder vegetativer Status« genannt). Ausgangspunkt für die ethische Bewertung ist die Feststellung: Menschen im so genannten Wachkoma sind keine Sterbenden (Näheres siehe Abschnitt 3.2.4). Ein Wachkoma kann sich bei entsprechender Betreuung über Jahre hinziehen, bis der Patient vielleicht an einer anderen, akuten Ursache stirbt. Eine ethische Pflicht dieses Patienten, eine auftretende akute Zweiterkrankung behandeln zu lassen und auf diese Weise der Anwendung »außergewöhnlicher Mittel« zuzustimmen, kann schwerlich geltend gemacht werden. Eine Basisbetreuung, zu der u. a. menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie das Stillen (der Gefühle) von Hunger und Durst gehören, ist jedoch aufrecht zu erhalten.

Entscheidend ist der konkrete Einzelfall

*Und ob ich schon
wanderte im finstern Tal,
fürchte ich kein Unglück;
denn du bist bei mir,
dein Stecken und Stab
trösten mich.*

Psalm 23,4

Formular der Christlichen Patientenvorsorge

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefon / Mobil

Teil A: Benennung einer Vertrauensperson

■ I. Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten

Ich erteile hiermit als Person / Personen meines besonderen Vertrauens

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Mobil:

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Mobil:

und bei Verhinderung der oben genannten Personen

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Mobil:

Einzelvollmacht, mich in den nachfolgenden Angelegenheiten zu vertreten.

Die nebenstehend genannten Personen dürfen mich in allen Angelegenheiten der Gesundheits- sorge und einer ambulanten oder (teil-)statio- nären Pflege einschließlich der damit verbun- denen vermögensrechtlichen Angelegenheiten vertreten.

Sie dürfen in sämtliche Maßnahmen zur Unter- suchung des Gesundheitszustandes, in Heilbe- handlungen oder ärztliche Eingriffe einwilli- gen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbun- den sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden er- leiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).

Sie dürfen ihre Einwilligung in jegliche Maß- nahmen zur Untersuchung des Gesundheitszu- stands, in Heilbehandlungen oder ärztliche Ein- griffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich

dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie dürfen somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und de- ren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich ent- binde alle behandelnden Ärzte und nichtärztli- ches Personal gegenüber den bevollmächtigten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Die nebenstehend genannten Personen können meinen Aufenthalt bestimmen. Sie können über die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wir- kung (§1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsent- ziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medika- mente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) ent- scheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.

■ II. Betreuungsverfügung

Hiermit verfüge ich – gegebenenfalls in Ergänzung zur vorangehenden Vollmachtserklärung – für den Fall, dass eine Betreuungsperson als gesetzlicher Vertreter bestellt werden muss, folgende Person einzusetzen:

Name:
Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:
Telefon / Mobil:

und bei Verhinderung der erstgenannten Person

Name:
Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:
Telefon / Mobil:

Auf **keinen Fall** soll zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden:

Name:
Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:
Telefon / Mobil:

■ III. Unterschriften

1. Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin (*notwendig*)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

2. Bestätigung durch die Vertrauenspersonen (*freiwillig*)

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht bzw. Betreuung in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den geäußerten Wünschen, Werten und Verfügungen zu orientieren.

Unterschrift der Vertrauenspersonen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Teil B: Bestimmungen für meine medizinische Behandlung

■ I. Behandlungswünsche und Patientenverfügung

1. Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann und ich mich entweder aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, verfüge ich durch Ankreuzen Folgendes:

- Ärztliche Begleitung und Behandlung sowie sorgsame Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Beschwerden, wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendigen Maßnahmen eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.
- Es soll keine künstliche Ernährung durch ärztliche Eingriffe (z. B. weder über eine Sonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, noch über die Venen) erfolgen. Hunger soll auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.
- Künstliche Flüssigkeitszufuhr soll nach ärztlichem Ermessen reduziert werden. Durstgefühl soll auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Flüssigkeitsaufnahme und Befeuchtung der Mundschleimhäute.
- Wiederbelebungsmaßnahmen sollen unterlassen werden.
- Auf künstliche Beatmung soll verzichtet werden, aber Medikamente zur Linderung der Atemnot sollen verabreicht werden. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.
- Es soll keine Dialyse durchgeführt werden bzw. eine schon eingeleitete Dialyse soll eingestellt werden.
- Es sollen keine Antibiotika mehr verabreicht werden.
- Auf die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen soll verzichtet werden.
- Diagnostische Maßnahmen oder eine Einweisung in ein Krankenhaus sollen nur dann erfolgen, wenn sie einer besseren Beschwerdelinderung dienen und ambulant zu Hause nicht durchgeführt werden können.
- Wenn möglich, möchte ich zu Hause bleiben können und hier die notwendige Pflege erhalten.
- Wenn ich nicht zu Hause bleiben kann, möchte ich in folgende/s Krankenhaus / Hospiz / Pflegeeinrichtung eingeliefert werden:

.....
.....

2. Ich besitze einen Organspendeausweis und habe darin meine Bereitschaft zur Spende meiner Organe und Gewebe erklärt:

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 (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

3. Ich möchte Beistand durch

folgende Person (z. B. einer Kirche):

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Mobil:

einen Hospiz-/Palliativdienst

4. Raum für ergänzende Verfügungen: (Siehe hierzu die Erläuterungen in Abschnitt 3.2.4 »Raum für ergänzende Verfügungen«, Seiten 21 – 22)

.....

Für weitere Erläuterungen bitte gesondertes Blatt beilegen und mit Ort, Datum und Unterschrift versehen.

■ II. Unterschriften

1. Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin *(notwendig)*

.....
Ort, Datum	Unterschrift

2. Zur Festlegung meines hier geäußerten Willens habe ich mich beraten lassen von *(freiwillig)*

.....
Vorname	Nachname	Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefon / Mobil

.....
Beruf

Haftung für Inhalte

Die Inhalte dieser Seiten wurden von der EKD, Herrenhäuser Straße 12, 30419 Hannover herausgegeben. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen.

Downloads und Kopien dieser Seite sind nur für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.

Altenheim Emmaus e.V.
Scharfschwertstr. 44
16540 Hohen Neuendorf
<http://www.altenheim-emmaus.de>