

# BERLINER

---

## Patientenverfügung

---

### Persönliche Angaben:

Zum Beispiel: Ich heiße Mia Mann und bin 57 Jahre alt. Ich bin verheiratet, habe zwei erwachsene Kinder und drei Enkelkinder. Ich wohne in Berlin, Häuslebauergasse 15. Nach Gesprächen mit meiner Familie, meiner Hausärztin und juristischer Beratung mache ich diese Patientenverfügung.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bei dem hier vorliegenden Formular „Berliner Patientenverfügung“ handelt es sich um eine Hilfestellung. Formulare können auf eine Vielzahl von Fällen passen, ersetzen jedoch niemals einen individuell angepassten Text. Bei der Patientenverfügung handelt es sich um eine höchstpersönliche Entscheidung.

Es geht tatsächlich um Leben und Tod. Sie müssen sich deshalb unbedingt fachkundigen Rat einholen, insbesondere vom Hausarzt und von einem Juristen. Diese werden eine optimale Lösung erarbeiten.

Ich möchte in Würde sterben können. Wenn ich dem Tode nahe bin, verzichte ich auf apparatemedizinische Eingriffe. Ich empfinde es als unwürdig, durch künstliche Beatmung, künstliche Ernährung oder in sonstiger Abhängigkeit von medizinischen Geräten am Leben gehalten zu werden, obwohl ich sterbenskrank bin. Das gilt auch, wenn ich trotz eines möglichen Behandlungserfolges aufgrund schwerster Erkrankung nie mehr in der Lage sein werde, zu essen und zu trinken, mich wenigstens geringfügig zu bewegen und mit anderen Menschen in einfachster Weise zu kommunizieren. Deshalb bestimme ich Folgendes:

Wenn ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann und medizinisch festgestellt ist,

- dass ich unheilbar krank bin  
und mein Tod in den nächsten 12 Monaten absehbar ist,
- dass aufgrund einer Hirnschädigung lebenswichtige körperliche  
und geistige Funktionen dauerhaft geschädigt sind,
- dass ich im Koma liege und keine realistische Hoffnung auf  
ein Weiterleben ohne schwerste Behinderung besteht,
- dass ich sehr alt und gebrechlich bin  
und eine hochgradige Pflegebedürftigkeit besteht,
- dass ich im Sterben liege,

wünsche ich keine lebensverlängernden Maßnahmen wie zum Beispiel

- künstliche Beatmung
- künstliche Ernährung
- Wiederbelebung
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Stattdessen wünsche ich eine ärztliche Begleitung und Pflege zur Linderung von Schmerzen, Luftnot, Durstgefühl, Unruhe und Angstzuständen. Eine Lebensverkürzung nehme ich hierbei ausdrücklich in Kauf.

Alle meine Bestimmungen sind genauso konkret wie beispielhaft zu verstehen. Sollten Situationen eintreten, auf die meine Anweisungen nicht exakt zutreffen, so weise ich die Ärzte, Pfleger, Bevollmächtigten und Betreuer an, entsprechend dem Sinn der obigen Ausführungen zu handeln. Bei der Interpretation meines Willens sind umseitig stehende Begriffserklärungen unbedingt zu beachten.

Mit der Durchsetzung meiner Patientenverfügung bevollmächtige ich jeweils einzeln:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Diese Vollmacht zur Durchsetzung meines Patientenwillens gilt für alle Entscheidungen, die im Rahmen der Gesundheitsfürsorge für mich und in meinem Namen zu treffen sind, insbesondere für Entscheidungen gemäß § 1904 Abs. 1 und 2 BGB. Jeder Bevollmächtigte ist darüber hinaus berechtigt, in meinem Namen anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, um rechtlich notwendige Schritte einzuleiten.

Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und Pflegekräfte von ihrer beruflichen Schweigepflicht gegenüber den von mir bevollmächtigten Personen.

Sollten die mich behandelnden Ärzte und Pflegekräfte mein Patiententestament nicht beachten wollen, ermächtige ich die von mir bevollmächtigten Personen, den Behandlungsvertrag zu kündigen. Wenn Ärzte und Pfleger gegen meinen Willen handeln, sollen die von mir Bevollmächtigten die zuständigen Behörden, Gerichte und die Staatsanwaltschaft einschalten.

Ich weiß, dass ich alle Anweisungen jederzeit formlos ändern und widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt / Ärztin

## **Begriffserklärung**

**unheilbar krank:** wenn ich an einer nicht heilbaren und fortschreitenden Krankheit, zum Beispiel Krebs, leide.

**Hirnschädigung:** direkte Hirnschädigung (durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, etc.) oder indirekte Hirnschädigung (nach Wiederbelebung, Schock, Lungenversagen, etc.) oder fortgeschrittener Hirnabbauprozess (zum Beispiel Demenz).

**dauerhafte Schädigung lebenswichtiger körperlicher und geistiger Funktionen:** wenn der Körper ohne künstliche Hilfe nicht selbständig am Leben gehalten werden kann oder die Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten nach ärztlicher Einschätzung verloren ist.

**Koma:** gemeint ist das Wachkoma (apallisches Syndrom), bei dem das Großhirn als Zentrum der Denkfähigkeit fast immer irreparabel geschädigt ist.

**schwerste Behinderung:** besteht bei dauerhafter Schädigung lebenswichtiger körperlicher und geistiger Funktionen.

**gebrechlich:** wenn ich kaum noch in der Lage bin, mich selbständig fortzubewegen, also dauerhaft unbeweglich und bettlägerig bin oder an einer schweren Demenz leide, d.h. von meiner Umwelt nichts mehr bewusst wahrnehme oder wenn mein Körper auf natürlichem Wege nicht mehr in der Lage ist, Nahrung und Flüssigkeit aufzunehmen.

**hochgradige Pflegebedürftigkeit:** wenn ich mich aufgrund meiner körperlichen und geistigen Verfassung um nichts mehr kümmern kann und dauerhaft auf fremde Hilfe angewiesen bin.

**im Sterben liegen:** wenn ich mich im Endstadium einer unheilbar tödlichen Krankheit befinde oder wenn aller Wahrscheinlichkeit nach der Sterbeprozess bei mir unabwendbar begonnen hat.

Dieses Formular wurde entwickelt von der  
Anwaltskanzlei Dr. Zacharias, 12489 Berlin-Adlershof, Volmerstr. 5, Tel.: (030) 6392 4567