

Patientenverfügung

von

Ludwig van Beethoven

geboren am 17.12.1770

wohnhaft 9. Sinfoniegasse 125, 53111 Bonn

Anwendungsbereich

Wenn ich fähig bin, meinen Willen über die Einwirkung von
Maßnahmen zu bilden und verständlich zu äußern, werde ich
selber treffen, auch wenn es schwierig oder zeitaufwändig ist.

Andernfalls ist diese Patientenverfügung anzuwenden, wenn
meiner geistigen Kräfte und in vollem Kenntnis von meinem
Willen als Anwendung an die mich behandelnden Ärzte,
Pflegekräfte, Krankenkassen und etwaige Dienstleister.

In diesem Absatz wird beschrieben, wann Ihre Patientenverfügung zur Anwendung kommen soll.

Einleitende kurze Zusammenfassung

Auf den folgenden Seiten regle ich detailliert, in welchen
Situationslagen ich meine Wünsche äußern will. Vor jeder Entscheidung muss die Patientenverfügung erfüllt
fasse ich meine Wünsche wie folgt zusammen, und ich bitte um
Regelung auf den Folgeseiten.

Ich möchte, dass stets alles medizinisch Mögliche getan wird,
einschließlich intensivmedizinischer Maßnahmen, künstlicher Beatmung, künstlicher Ernährung und künstlicher
von Antibiotika und kreisläuternden Substanzen, Dialyse, Bluttransfusionen und Transplantationen, soweit
und Dialyse, Bluttransfusionen und Transplantationen, soweit
sowohl auf die Erhaltung oder Aufrechterhaltung der
Wunsch gilt immer, selbst im Sterbeprozess, im Endstadium
massiver Gehirnschädigung, bei Ungehirn- und
Gehirntumoren. Maßgeblich ist meine detaillierte
aus ähnlichen Fällen auch eine Entscheidung zu COVID-19 und ähnlichen Krankheiten.

Dieser Teil führt Ihre - im Nachfolgenden ausgeführten Wünsche - in einer Zusammenfassung auf.

1. Mein Wille bzgl. lebensverlängernder Maßnahmen

1.1 Ich möchte, dass immer alles medizinisch Mögliche getan wird,
erhalten und meine Beschwerden zu lindern. Ich bitte um
lebenserhaltenden oder -verlängernden Medikation und
stets einen ärztlichen und pflegerischen Einsatz unter
angemessenen medizinischen Möglichkeiten. In jedem Fall
mein Leben verlängern oder Beschwerden lindern.

- alles medizinisch Mögliche getan wird, um meine
Beschwerden zu lindern,
- in jedem Fall Wiederbelebensmaßnahmen

Im Folgenden definieren Sie – bestenfalls sehr detailliert – welche Maßnahmen in unterschiedlichen Krankheitsstadien zu treffen sind.

- eine künstliche Ernährung und eine künstliche Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird,
- ich künstlich beatmet werde,
- eine künstliche Blutsäule (Dialyse) durchgeführt wird,
- mir Antikörper verabreicht werden,
- mir Blut oder Blutbestandteile gegeben werden,
- ich auch fremde Organe und fremde Gewebe erhalte,
- mir auch zusätzliche Hilfsmittel und Implantate gegeben bzw. eingesetzt werden können, wie z.B. ein Herzschrittmacher,
- mir kreislaufunterstützende Substanzen verabreicht werden,
- ein Tracheostoma (Luftöffnungsloch) anzuwenden ist,
- ich wünsche erforderlichenfalls auch mit neuen Methoden und Medikamenten behandelt zu werden, die sich noch in der klinischen Erprobung befinden und noch nicht zugelassen sind und ich möchte hierzu auch an klinischen Studien teilnehmen.

1.2 Mein Wunsch einer umfassenden Behandlung unter Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten gilt immer und in allen Lebenssituationen und bei jeder Beeinträchtigung der Gesundheit. Ich möchte ausdrücklich auch die Aufrechterhaltung ärztlicher Maßnahmen, die in bestimmten Zuständen erreicht sind, bei denen keine Gewissheit über jede Behandlung allein der Lebensverlängerung selbst dann, wenn

- ich mich nach aller Wahrscheinlichkeit im Sterbeprozess befinde, bei dem jede lebensverlängernde oder Leiden ohne Aussicht auf eine erfolgreiche oder
- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach im Verlauf einer verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn diese absehbar ist, oder
- in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, dies gilt für direkte Gehirnschädigung z.B. durch Unfall, Schlaganfall, fortgeschrittenen Hirnblutausprozess oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen, oder
- ich mich bereits längere Zeit (auch mehrere Monate/Jahre lang) im Wachkoma befinde und eine Heilung bzw. Rückholung aus dem Koma aller Wahrscheinlichkeit nach aus medizinischen Erwägungen nicht absehbar ist, oder
- ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnblutausprozesses (z.B. Demenzerkrankung oder Alzheimer-Krankheit) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen, oder

Sie können in diesem Abschnitt auch Krankheitsbilder explizit aufführen, die von einer Behandlung ausgenommen werden sollen.

- bei vergleichbarem, zwar nicht genannten schwerem körperlichen Leiden, Grundbedenken, Verletzungen oder Dauerbewusstlosigkeit auch vor dem Einleiten einer tödlich verlaufenden Krankheit und Sterbewegangs keine Aussicht mehr auf ein erträgliches und umweltbezogenes Leben besteht, insbesondere wenn die Möglichkeiten außerordentlich verloren ist.

- 1.3 Aus Anlass der aktuellen Coronavirus-Pandemie Erkrankung an dem Coronavirus (SARS-CoV-2) Viruserkrankungen, Pandemien oder sonstige Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten Mitteln der Intensivmedizin, künstlicher Beatmung, gleiche gilt, solange eine Diagnose aussteht, so Krankheit zeige. Diese Anordnungen gelten auch Pandemien oder sonstige vergleichbare Krankheiten.

Beispielsweise können Sie hier auch für die aktuelle Corona Pandemie einen Behandlungswunsch einbeziehen.

2. Beseitigung von Begleitsymptomen

- 2.1 In jeder Phase meines Lebens wünsche ich die weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen, Atemnot, Unruhe, Übelkeit, Erbrechen, Angst, Durst und andere belastende Symptome und sonstige Krankheitserscheinungen durch lindernde ärztliche sowie pflegerische Maßnahmen. Insbesondere wünsche ich

- die Verabreichung von Schmerzmitteln zur Linderung von Schmerzen im weiteststr...
- alle Möglichkeiten der modernen Schmerz...
- erforderliche operative Eingriffe, die den...
- eine Linderung von Hunger und Durst, erträglic...
- bei der Nahrung- und Flüssigkeitsaufnahme...
- eine künstliche Ernährung und eine künstlic...

In diesem Teil können Sie festlegen, welche Begleitsymptome Sie im akuten Krankheitsfall behandelt haben möchten und in welcher Form dies geschehen soll.

- 2.2 Für alle Maßnahmen nach Ziffer 2) erkläre ich erge...

- Die Möglichkeit einer ungewollten, aber un...
- veränderte Verkörperung meines Lebens...
- symptomlindernde Maßnahmen akzeptiere ich.
- Wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerzlinderung oder bei sonstigen schweren Leiden (wie z.B. Lufthnot) versagen, sollen auch lebensverlängernde Mittel zur Schmerzlinderung eingesetzt werden. Ich willens zu sein, durch die Behandlung nicht und schädlich zu werden und ergebe mich einer Notwendigkeit des Einsatzes zu erklären.

3. Sonstige Anordnungen

- 3.1 Diese Patientenverfügung ist verbindlich. Die Entscheidungen basieren auf eingehenden... Pfleger, Bevollmächtigte und auch ein gerichtlich... berechtigt, eine Entscheidung über die oben... Maßnahmen zu treffen, soweit ich darüber se...

Im letzten Abschnitt wird die Verbindlichkeit der Patientenverfügung festgelegt und

erklären, dass Sie unter ausschließlicher Verantwortung und Würdigung
Ihrer Interessen und Bedürfnisse zur Grundlage Ihrer Entscheidung stehen. Bitte ist
zu beachten, dass es sich um eine unentgeltliche Dienstleistung handelt und Sie sich
nicht verpflichtet fühlen, diese Dienstleistung zu bezahlen. Sie können
diese Dienstleistung jederzeit widerrufen, wenn Sie dies wünschen. Bitte ist
zu beachten, dass die Leistung dieser Dienstleistung ausschließlich im Hinblick auf die
Erstellung der Patientenverfügung erbracht wird und nicht auf andere Weise.
Bitte ist zu beachten, dass die Leistung dieser Dienstleistung ausschließlich im
Hinblick auf die Erstellung der Patientenverfügung erbracht wird und nicht auf
andere Weise.

10) Ich bestätige, dass ich die oben beschriebene Person bin und dass ich die
Patientenverfügung der oben genannten Person unterzeichnet habe. Ich bestätige,
dass ich die Patientenverfügung der oben genannten Person unterzeichnet habe
und dass ich die Patientenverfügung der oben genannten Person unterzeichnet
habe.

Das Dokument ist von Ihnen zu unterzeichnen und Sie können durch einen Zeugen Ihre Person bestätigen lassen.

Ort, Datum

Unterschrift

Zeugenbestätigung:

Es wird bestätigt, dass der Unterzeichner die eingangs in der Patientenverfügung genannte Person ist und an deren freien und selbstbestimmten Entscheidung kein Zweifel besteht. (Hinweis an Zeugen: Bitte gut lesbar unter diesem Absatz den eigenen Namen und die Adresse aufschreiben sowie datieren und unterschreiben).