

Hinweis zur Patientenverfügung

HINWEIS Es ist sehr empfehlenswert, eine Patientenverfügung mit einem Arzt oder einer Ärztin Ihres Vertrauens zu besprechen. Wenn Sie sich aber entschließen, Ihre Verfügung ohne solche Beratung niederzulegen, lesen Sie bitte den vorgeschlagenen Text sorgfältig durch. Beschäftigen Sie sich auch mit den medizinischen Erläuterungen auf Seite 32, 33.

Die vorgeschlagene Patientenverfügung soll Ihnen Anlass geben, sich mit den entsprechenden Fragen gründlich auseinander zu setzen. Deshalb sind Ankreuzfelder für Ihre Entscheidungen vorgesehen. Textpassagen, die für Sie nicht gelten sollen, können Sie durchstreichen.

Auch zur Patientenverfügung finden Sie **in der Mitte dieser Broschüre** ein zusammenhängendes, rechts-sicheres Verbundformular zum Heraustrennen und Ausfüllen bestimmtes weiteres Formularexemplar.

PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich

geboren am:

wohnhaft in:

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann,
bestimme ich Folgendes:

(Zutreffendes habe
ich hier angekreuzt
bzw. eingefügt)

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- 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 noch 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 oder Ärztinnen 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 eine direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für eine 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 ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

•

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

2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
- Wiederbelebungsmaßnahmen.

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene) und keine künstliche Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung). Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch

.....

(für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

- Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.
- Ich habe eine/mehrere Vollmacht/en erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen. Ja Nein
- Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja Nein
- Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe. Ja Nein

Sofern dieser Patientenverfügung **Persönliche Ergänzungen** mit u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende (**Patientenverfügung und Organspende** oder „Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann, solange ich einwilligungsfähig bin.

 Ort, Datum *Unterschrift*

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen, auch wenn der Gesetzgeber dies nicht vorschreibt. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort	Datum	<i>Unterschrift</i>

Arzt/Ärztin meines Vertrauens:

Name

Adresse

Telefon Telefax/E-Mail

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von*

 Name Adresse

 Ort, Datum Telefon/Telefax/E-Mail *Unterschrift der/des Beratenden*

* (Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.)

Sollte zusätzlich eine **Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen** gemäß § 1901b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender/n Person/en – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail:

.....

.....

(bitte wenden)

Folgende Person/en soll/en **nicht** zu Rate gezogen werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail:

.....

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail:

.....

.....

Erläuterungen zum Formular Patientenverfügung

Allgemeines:

Ärztliche Maßnahmen bedürfen stets der Einwilligung des Patienten. Das gilt auch für ärztliche Entscheidungen am Lebensende. Viele Menschen lehnen eine Lebensverlängerung „um jeden Preis“ in bestimmten Situationen für sich ab. Um sicher zu sein, dass diese Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer **PATIENTENVERFÜGUNG**. Darin wird individuell festgelegt, in welchen konkreten Krankheitssituationen keine Maßnahmen zur Lebensverlängerung gewünscht werden. In dem Formular dieser Broschüre sind vier wichtige Grundsituationen beschrieben. Sie haben jedoch die Möglichkeit, in Ihren **Persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung** weitere für Sie wichtige Krankheitssituationen zu beschreiben und Ihre konkreten Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche in diesen Fällen festzulegen. Deshalb ist es sinnvoll, die Patientenverfügung, besonders aber die **Persönliche Ergänzungen**, vorab mit einem Arzt oder einer Ärztin zu besprechen und sie mit einer Vollmacht zu verknüpfen. Dabei muss der Inhalt der Patientenverfügung der bevollmächtigten Person bekannt sein.

In Situationen, in denen der Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, kann nach geltender Rechtslage der Abbruch einer medizinischen Behandlung zulässig sein. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist jedoch eine entsprechende Willensäußerung des betroffenen Menschen im Vorfeld der Erkrankung.

Zu Nummer 1:

Punkt 3:

Gehirnschädigung: Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnah-

me mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, voll pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. Neben dem vollständigen Wachkoma gibt es auch Komazustände, bei denen gelegentlich noch Reaktionen auf optische und akustische Reize oder Berührungen beobachtet werden (sogenannter minimalbewusster Zustand). In äußerst seltenen Ausnahmefällen finden Wachkoma-Patienten und Patienten mit minimalbewusstem Zustand noch nach Jahren intensiver Pflegebedürftigkeit und Behandlung in ein selbstbestimmtes Leben zurück. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist nicht möglich.

Punkt 4:

Hirnabbauprozess: Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennen die Kranken selbst nahe Angehörige nicht mehr, werden zunehmend pflegebedürftig und sind schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

Zu Nummer 2:

Lebenszeitverkürzung: Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend; eher ist das Gegenteil der Fall. Nur in Extremsituationen muss gelegentlich die Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch gewählt werden, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte „indirekte Sterbehilfe“).

Zu Nummer 3:

Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen: Der Wunsch, in bestimmten Situationen auf lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten, muss sich nach geltender Rechtslage auf konkrete Behandlungssituationen und auf ganz bestimmte ärztliche Maßnahmen beziehen. Es ist aber nicht notwendig, in einer Patientenverfügung alle erdenklichen Krankheitsfälle mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen aufzulisten. Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Deshalb ist es nicht hilfreich, in einer Patientenverfügung spezielle Maßnahmen, die vielleicht einmal als linderndes Mittel eingesetzt werden könnten, abzulehnen. **Wiederbelebensmaßnahmen** sind allerdings in der Regel nie leidensmindernd, sondern dienen naturgemäß der Lebenserhaltung. Eine maschinelle Beatmung oder eine Dialyse können aber nicht nur die Lebensqualität verbessern und das Leben verlängern, sondern am Ende des Lebens auch Leiden verlängern. Die bei Verzicht auf eine Beatmung oder Dialyse eventuell auftretenden Leidenssymptome wie etwa Luftnot können sehr gut mit einfachen medizinischen, ausschließlich leidlindernden Maßnahmen behandelt werden. Fragen zu weiteren Maßnahmen sollten mit einem Arzt oder einer Ärztin besprochen werden.

Zu Nummer 4:

Das Stillen von Hunger- und Durstgefühl gehört zu den Basismaßnahmen jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt ausnahmslos für Sterbende und mit größter Wahrscheinlichkeit für Patientinnen und Patienten im Wachkoma. Hunger kann nur gestillt werden, wenn er vorhanden ist. Insofern kann in den unter Nummer 1 beschriebenen Zuständen die künstliche Ernährung nur selten als wirklich lindernde Behandlung betrachtet werden.

Das **Durstgefühl** ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden. Aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch kunstgerechte Mundpflege gelindert werden. Umgekehrt kann die Zufuhr zu großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden sogar schädlich sein, weil sie zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

Das Unterlassen der unter Nummer 3 und Nummer 4 genannten lebenserhaltenden Maßnahmen wird als (rechtlich zulässiger) Behandlungsabbruch bezeichnet. Tötung auf Verlangen ist dagegen strafbar und weder ärztlich noch ethisch vertretbar.

Hinweise zu den Persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung

HINWEIS Wenn Sie sich mit einer Patientenverfügung beschäftigen wollen, sollten Sie zunächst den Abschnitt „Persönliche Ergänzungen zur Patientenverfügung“ in Ruhe lesen.

Persönliche Ergänzungen zur Patientenverfügung

(Aktuelle Lebens- und Krankheitssituation, zusätzliche Krankheitszustände mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen, grundsätzliche Überlegungen zu Leben und Sterben)

Eine wichtige Ergänzung und Verstärkung Ihrer Patientenverfügung ist es, wenn Sie Ihre aktuelle Lebens- und Krankheitssituation sowie ergänzende Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche in weiteren, im Formular der Patientenverfügung nicht erwähnten Krankheitsfällen aufschreiben. Darüber hinaus ist es hilfreich, wenn Sie Ihre persönlichen Wertvorstellungen, Ihre religiöse Anschauung und Ihre Einstellung zum eigenen Leben und Sterben bedenken und schriftlich festhalten. Dazu können Ihnen die folgenden Überlegungen und Fragen hilfreich sein.

Zunächst zwei Beispiele, die Folgendes deutlich machen sollen:

In bestimmten Grenzsituationen des Lebens sind Voraussagen über das Ergebnis medizinischer Maßnahmen im Einzelfall kaum möglich. Wenn Sie sich selbst für die eine oder andere Lösung entscheiden, übernehmen Sie Verantwortung dafür, ob Sie auf der einen Seite auf ein mögliches Stück Leben verzichten wollen, oder ob Sie für eine kleine Chance guten Lebens einen möglicherweise hohen Preis an Abhängigkeit und Fremdbestimmung zu zahlen bereit sind.

Wiederbelebungsversuche sind häufig erfolgreich im Hinblick auf das Wiedereinsetzen der Herz- und Nierentätigkeit. Leider gelingt jedoch viel seltener eine komplette Wiederherstellung aller Gehirnfunktionen. Bei einer Wiederbelebung entscheiden oft Sekunden oder Minuten über den Erfolg. Daher hat der behandelnde Arzt in dieser Situation keine Zeit, lange Diskussionen oder Entscheidungsprozesse zu führen. Er kann auch nicht voraussagen, ob der betreffende Mensch überhaupt nicht zu retten ist, ob er mit einem schweren Hirnschaden als Pflegefall überleben wird oder ob ihm nach erfolgreicher Wiederbelebung ein normales, selbstbestimmtes Leben möglich ist.

Wenn Sie sich über Ihre Behandlungswünsche in einer solchen Situation Klarheit verschaffen wollen, könnte die Beantwortung folgender Fragen hilfreich für Sie sein:

- Wünschen Sie, dass Sie im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines Atemversagens wiederbelebt werden, weil eine Chance besteht, nicht nur am Leben zu bleiben, sondern

ein weiterhin selbstbestimmtes Leben führen zu können?

- Verzichten Sie im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines Atemversagens auf die Chance, weitgehend folgenlos eine Wiederbelebung zu überstehen, weil der Preis einer möglichen schlimmen Hirnschädigung für Sie zu hoch wäre?

Wachkomapatienten¹ finden in Ausnahmefällen noch nach Jahren intensiver Pflegebedürftigkeit und Therapie, aber auch totaler Abhängigkeit in ein selbstbestimmtes, bewusstes Leben zurück. Auch in dieser Situation lässt sich zunächst nicht voraussagen, ob die jeweils betroffene Person zu den wenigen gehören wird, die in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren oder zu den vielen, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen.

Fragen im Hinblick auf diese Situation könnten sein:

- Wünschen Sie, dass im Falle eines Wachkomas alles Menschenmögliche für Sie getan wird in der Hoffnung, dass Sie vielleicht zu den wenigen gehören, die nach jahrelanger Therapie in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können?
- Oder ist Ihnen die Vorstellung einer langjährigen totalen Abhängigkeit zu erschreckend, so dass Sie lieber auf diese Lebensmöglichkeit verzichten wollen und nach einer von Ihnen zu bestimmenden Zeit weitere Maßnahmen zur Lebensverlängerung ablehnen?

Natürlich werden Ihre Antworten auf diese Fragen davon abhängen, ob Sie alt oder jung sind, unheilbar krank oder gesund. Sie hängen aber auch ab von Ihren Einstellungen zu dem hinter Ihnen liegenden Lebensabschnitt und von Ihren Vorstellungen über die vor Ihnen liegende Lebensspanne. Und je nach Lebenssituation können die Antworten im Laufe Ihres Lebens immer wieder anders ausfallen.

Die folgenden Fragen sollen Sie anregen, über Ihre eigenen Lebenseinstellungen und Wertvorstellungen nachzudenken:

- Können Sie Ihr Leben rückblickend als gelungen bezeichnen? Oder würden Sie lieber – wenn Sie

¹ Siehe Erläuterungen zum Formular Patientenverfügung, Seite 32.

könnten – Ihr Leben ganz anders führen? Sind Sie enttäuscht worden vom Leben? Gibt es viele unerfüllte Wünsche, von denen Sie hoffen, dass sie zukünftig noch erfüllt werden könnten?

- Wie sind Sie bisher mit leidvollen Erfahrungen in Ihrem Leben umgegangen? Haben Sie sich dabei von anderen helfen lassen oder haben Sie versucht, alles allein zu regeln und alles mit sich selbst auszumachen?
- Haben Sie Angst, anderen zur Last zu fallen, oder sind Sie der Meinung, dass Sie sich getrost helfen lassen dürfen?
- Welche Rolle spielt die Religion in Ihrer Lebensgestaltung? Und welche Rolle spielt sie in Ihren Zukunftserwartungen, auch über den Tod hinaus?
- Wollen Sie noch möglichst lange leben? Oder ist Ihnen die Intensität Ihres zukünftigen Lebens wichtiger als die Lebensdauer? Geht Ihnen die Qualität des Lebens vor Quantität oder umgekehrt, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist?
- Wie wirken Behinderungen anderer Menschen auf Sie? Wie gehen Sie damit um? Gibt es für Sie einen Unterschied in der Wertung zwischen geistiger und körperlicher Behinderung? Was wäre die schlimmste Behinderung, die Sie selbst treffen könnte?
- Gibt es viele „unerledigte“ Dinge in Ihrem Leben, für deren Regelung Sie unbedingt noch Zeit brauchen?
- Welche Rolle spielen Freundschaften und Beziehungen zu anderen Menschen in Ihrem Leben? Haben Sie gern vertraute Menschen um sich, wenn es Ihnen schlecht geht, oder ziehen Sie sich lieber zurück? Können Sie sich vorstellen, einen Menschen beim Sterben zu begleiten? Würden Sie eine solche Begleitung für sich selber wünschen?

Beschäftigen Sie sich mit den Fragen, die für Sie jetzt wirklich wichtig sind. Nehmen Sie sich Zeit dafür, sprechen Sie mit vertrauten Menschen darüber und notieren Sie die wichtigsten Gedanken auf dem Beiblatt „Meine persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung“. Dieses Beiblatt ist als ergänzende Erläuterung Teil Ihrer Patientenverfügung und sollte ebenfalls unterschrieben werden. Es dient dazu, die Ernsthaftigkeit und Glaubwürdigkeit Ihrer Entscheidung zu unterstreichen und Ihre persönlichen Überlegungen zu verdeutlichen. Wenn Sie diese nicht ausführlich niederschreiben wollen, genügt es auch, einige der beispielhaft genannten Fragen schriftlich zu beantworten. Zumindest sollten Sie aber mit eigenen Worten möglichst handschriftlich zum Ausdruck bringen, dass Sie sich gründlich mit der Bedeutung einer Patientenverfügung befasst, den Inhalt der vorgeschlagenen Formulierung verstanden haben und dass die jeweils von Ihnen angekreuzten Aussagen Ihrem eigenen Willen entsprechen. Dann kann später Ihre Verfügung nicht mit der Behauptung angezweifelt werden, Sie hätten möglicherweise einen Vordruck unbesehen oder ohne genaue Vorstellung seiner inhaltlichen Bedeutung unterschrieben.

Sie haben dabei auch die Möglichkeit, sich grundsätzlich zur Frage der Wiederbelebung im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines akuten Lungenversagens zu äußern, wenn Sie das aufgrund Ihres Alters, Ihrer Lebenseinstellung oder Ihrer Krankheitssituation wünschen. Sie können beispielsweise auch festlegen, ob eingreifende Maßnahmen wie Dialyse, künstliche Beatmung, Intensivbehandlung oder große Operationen vorgenommen oder unterlassen werden sollen, wenn Sie sich noch nicht im Endstadium einer Demenz befinden, aber die Fähigkeit zu jeder Kommunikation erloschen ist. Einzelheiten darüber sollten Sie mit einem Arzt oder einer Ärztin besprechen. Das gilt insbesondere für den Fall schwerer Krankheit.

Meine persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung

(Aktuelle Lebens- und Krankheitssituation, zusätzliche Krankheitszustände mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen, grundsätzliche Überlegungen zu Leben und Sterben)

Name, Vorname	
Adresse	
Ort, Datum	<i>Unterschrift</i>

(Aus: Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-74415-0).