



AKTION LEBEN

Für das Leben • Für die Zukunft



VORSORGLICHE WILLENSBEKUNDUNG

in Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege

Viele Menschen sind der Meinung, dass sie mit einer „Patientenverfügung“ eine Lösung gefunden haben, ihre „letzten Dinge“ zu regeln. Nach intensiver Beschäftigung mit dieser Problematik sind die „Europäischen Euthanasie-Gegner“ in der Aktion Leben zu der Überzeugung gelangt, dass die „Patientenverfügung“ gerade in einer Zeit knapper Kassen und enormer Probleme aufgrund der Bevölkerungsstruktur nicht dem Leben und einem Sterben in Würde dient, sondern der Einführung der ersten Stufe der Euthanasie (passive Euthanasie).

Vorgänger der „Patientenverfügung“ ist der amerikanische „Living Will“, der 1967 von Luis Kutner, Professor an der Yale Law School, unter der Bezeichnung „Euthanasietestament“ innerhalb der anglo-amerikanischen Euthanasiegesellschaft entwickelt worden ist und in großem Ausmaß von den Euthanasiegesellschaften in der Welt vertreten wird.

Es ist geboten, die „Patientenverfügung“ im Zusammenhang mit der Regelung des § 1901 BGB (Betreuungsgesetz) vom 1. September 2009 zu sehen und den damit in Verbindung stehenden „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 11. September 1998 und der Verbreitung **passiver Euthanasie**. Passive Euthanasie wird über kurz oder lang unweigerlich die Tür zur **sog. aktiven Euthanasie** öffnen.

„Passive Euthanasie“ wird in Deutschland als „passive Sterbehilfe“ bezeichnet und bedeutet nicht Hilfe **beim** Sterben, wenn der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, sondern Hilfe **zum** Sterben in der Absicht, den Tod herbeizuführen durch Unterlassen oder Abbruch ärztlicher Maßnahmen –

einschließlich Nahrung und Flüssigkeit. Nach § 1901 BGB können diese Maßnahmen **„unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung“** durchgeführt werden. Wenn keine „Patientenverfügung“ vorhanden und kein Bevollmächtigter ernannt ist, gilt dann der vom Arzt und Vormundschaftsgericht (evtl. Ernennung eines amtlichen Betreuers) ermittelte **„mutmaßliche Wille“**.

Positiv am Gesetz vom 1. September 2009 ist: „Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden.“ Sie darf auch nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses gemacht werden (1901a (4)). Der Wortlaut einer „Patientenverfügung“ könnte den Eindruck erwecken, als handle es sich um die Forderung nach Unterbindung der Verlängerung des Sterbens und der Hinauszögerung des Todeskampfes durch extreme medizinische Maßnahmen. Dazu bedürfte es jedoch keiner „Patientenverfügung“, denn die Verlängerung des Sterbens gehört nicht zum ärztlichen Auftrag und wäre (u. U. strafbarer) Missbrauch der Medizin. Dass sowohl Hilfe **beim** Sterben als auch Hilfe **zum** Sterben als „Sterbehilfe“ bezeichnet werden,

trägt zur Verwirrung bei und verwischt die oftmals todbringende Bedeutung in Umlauf befindlicher „Patientenverfügungen“.

Gott allein ist Herr über Leben und Tod! Darum gibt es weder ein Verfügungsrecht über das eigene Leben (aufgrund eines vermeintlichen Selbstbestimmungsrechts) noch über das Leben anderer Menschen.

Menschlich gesehen mag es schwierig sein, sich dem Sog des Zeitgeistes mit seinen negativen Auswirkungen zu entziehen. Deshalb sollte unser ganzes Trachten auf das Übernatürliche gerichtet sein, ohne eine vernünftige diesseitige Vorsorge außer Acht zu lassen. Dazu finden Sie auf den folgenden Seiten einen Vorschlag: die „Vorsorgliche Willensbekundung“.

Es ist notwendig, mit vertrauten Personen darüber zu sprechen und sich im Gebet stets der Möglichkeit der Abberufung bewusst zu sein. Katholische Christen werden um den Empfang des Sterbesakramentes/der Krankensalbung bitten. Die Sterbestunde ist die wichtigste Stunde unseres Lebens!

Allgemeine Hinweise

Die „Vorsorgliche Willensbekundung“ besteht aus zwei Teilen:

1. der **„Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege“** im Falle Ihrer Äußerungsunfähigkeit. Sie legen Ihre Ablehnung der Euthanasie/Sterbehilfe, ob durch Handeln oder Unterlassen, klar dar.

2. der **„Vorsorgevollmacht“**. Damit können Sie eine Person, der Sie vertrauen, ermächtigen, an Ihrer Stelle Entscheidungen mit bindender Wirkung in Übereinstimmung mit Ihrer Anweisung zu treffen, sofern Sie selbst nicht mehr dazu in der Lage sind.

Eine mit Ihrer Originalunterschrift versehene Kopie Ihrer Anweisung könnte Ihrem Arzt gegeben und gegebenenfalls in die Krankenhausakte aufgenommen werden. Falls Sie mit einer Vorsorgevollmacht einen Bevollmächtigten und evtl. Ersatzbevollmächtigte benannt haben, sind diesen Personen handschriftlich unterzeichnete Kopien beider Dokumente auszuhändigen. Sowohl die Anweisung als auch die Vorsorgevollmacht können jederzeit widerrufen werden (schriftlich, mündlich oder durch Vernichtung der Exemplare). Es handelt sich bei der „Vorsorgevollmacht“ **nicht** um

eine Regelung finanzieller oder anderer Belange, also kein Testament, was u.U. auch sehr sinnvoll ist.

Nachstehend finden Sie ein Muster für die **„Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege“** und ein Muster für die **„Vorsorgevollmacht“**. Diese Materialien gelten nicht als Rechtsauskunft.

Außerdem bieten wir Ihnen die Anweisung und die Vorsorgevollmacht einzeln im DIN A4 Format an. Beide Schriftstücke sollten möglichst jährlich durch neues Datum und Unterschrift aktualisiert werden.

Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege

Diese Anweisung ist meine vorsorgliche Willensbekundung in Bezug auf meine medizinische Behandlung und Pflege. Das gebräuchliche Muster für sogenannte Patientenverfügungen ist tendenziell auf den Tod gerichtet und entspricht nicht meinen Absichten. Diese Anweisung soll zugunsten des Weiterlebens interpretiert werden. Es handelt sich bei diesem Weiterleben nicht um das Hinauszögern des unausweichlichen Sterbeprozesses mit allen medizinischen Mitteln.

Die Bestimmungen in dieser Anweisung sind anzuwenden bei jeglicher Diagnose, ob terminal (das Ende betreffend) oder nicht, und gelten für jedweden Zeitraum, währenddessen ich wegen Krankheit oder Verletzung nicht in der Lage bin, meine ausdrückliche Zustimmung zu geben. Diese Anweisung ist gültig bis auf Widerruf.

Da das menschliche Leben als von Gott geschaffenes Gut unantastbar und der Verfügungsgewalt des Menschen entzogen ist, weise ich alle Personen, die mich im Falle von Krankheit oder Verletzung behandeln oder betreuen oder die auf andere Weise die Herrschaft über meinen Körper ausüben oder Einfluss nehmen, an, nichts zu tun oder zu unterlassen, um absichtlich meinen Tod herbeizuführen, ungeachtet der Begründung. Es soll mir weder Nahrung noch Flüssigkeit vorenthalten werden. Die

meinem Zustand angemessene medizinische Behandlung und Pflege sind zu gewährleisten, wenn sie zur Lebenserhaltung, Heilung, Besserung oder Erleichterung der Symptome meines Leidens notwendig sind. Wertungen wie „Lebensqualität“ kommen nicht in Betracht. Es sind alle Anstrengungen zu unternehmen, um Schmerzen zu lindern und die zur Basisbetreuung gehörende Pflege zu gewährleisten.

Diese Vollmacht tritt nur in Kraft, falls ich unfähig bin, bewusst Willensäußerungen hinsichtlich meiner medizinischen Behandlung und Pflege zu machen und gilt nur für die Dauer dieser Unfähigkeit.

Falls ich schwanger sein sollte, ist alles zu tun, um mein Leben und das Leben des Kindes zu retten.

Für Organentnahme und nicht-therapeutische Eingriffe stehe ich nicht zur Verfügung.

Im Falle einer lebensbedrohlichen Erkrankung bitte ich um den Beistand meiner Kirche/Glaubensgemeinschaft.

Ich verbiete aktive oder passive Euthanasie/„Sterbehilfe“; d. h. eine Handlung oder Unterlassung, die beabsichtigt den Tod herbeiführt.

Siehe Katechismus der Katholischen Kirche (KKK) Nr. 2277:

„Die direkte Euthanasie besteht darin, dass man aus welchen Gründen und mit welchen Mitteln auch immer dem Leben behinderter, kranker oder sterbender Menschen ein Ende setzt. Sie ist sittlich unannehmbar. Eine Handlung oder eine Unterlassung, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt, um dem Schmerz ein Ende zu machen, ist ein Mord, ein schweres Vergehen gegen die Menschenwürde und gegen die Achtung, die man dem lebendigen Gott, dem Schöpfer, schuldet. Das Fehlurteil, dem man gutgläubig zum Opfer fallen kann, ändert die Natur dieser mörderischen Tat nicht, die stets zu verbieten und auszuschließen ist.“

(Bitte in Druckbuchstaben)

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

geb. am

Konfession

unterzeichnet am

in

Unterschrift

Dieser Anweisung füge ich meine Vorsorgevollmacht bei, in der ich meinen Bevollmächtigten bestimme als jene Person, die meine Wünsche geltend machen und die gewährte Vollmacht ausüben soll.

Vorsorgevollmacht

Ich,

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

geb. am in

bestimme hiermit

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

zu meinem/er Bevollmächtigten in medizinischen und pflegerischen Angelegenheiten gemäß § 1896 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (Deutschland)

§ 273 Abs. 2 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (Österreich),

Diese Vollmacht tritt nur in Kraft, falls ich unfähig bin, bewußt Willensäußerungen hinsichtlich meiner medizinischen Behandlung und Pflege zu machen und gilt nur für die Dauer dieser Unfähigkeit.

Der/die Bevollmächtigte hat das Recht, für mich bzw. an meiner Stelle entsprechend den in meiner „Anweisung für meine medizinische Behandlung und Pflege“ festgelegten Werthaltungen, Wünschen und Bestimmungen, Entscheidungen zu treffen und für deren Ausführung zu sorgen. Die letzte Entscheidung über „angemessene“ oder nicht angemessene Behandlung steht meinem/er Bevollmächtigten zu.

Die von mir ermächtigte Person ist mit dieser Bevollmächtigung einverstanden und hat sich bereit erklärt, entsprechend zu verfahren.

Falls die von mir ermächtigte Person nicht erreichbar ist oder die Aufgabe nicht wahrnehmen kann oder will, bestimme ich die folgende(n) Person(en) in angegebener Reihenfolge:

Erste(r) Ersatzbevollmächtigte(r)

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Zweite(r) Ersatzbevollmächtigte(r)

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Falls es notwendig wird, dass ein Betreuer für mich bestellt wird, benenne ich dieselben Personen in der gleichen Reihenfolge.

unterzeichnet am

in

Unterschrift

Aktualisiert am:

Unterschrift:

Aktualisiert am:

Unterschrift:

Vorsorgevollmacht unabdingbar für Personen ab 18 Jahren !!!



Nachstehend finden Sie weitere Hinweise und Benachrichtigungskarten.



Benachrichtigungskarte in gesundheitlicher Notsituation

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

Ich,

Name, Vorname

Straße

Wohnort

Telefon

wünsche die notwendige medizinische Behandlung und Pflege, einschließlich Nahrung und Wasser. Bitte nehmen Sie Kontakt auf zu den umseitig genannten Personen:

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

ICH BIN KEIN ORGANSPENDER!

Je NE SUIS PAS un Donneur d'Organe! / I am NOT an Organ Donor!

Name, Vorname / Nom, Prénom / Name, Christian Name

Straße / Rue / Street

Wohnort / Résidence / Residence

Geburtsdatum / Jour de Naissance / Date of Birth Unterschrift / Signature / Signature

Ich bin katholischer/evangelischer Christ und wünsche im Falle einer lebensbedrohenden Situation den Beistand eines Priesters.

Bitte wenden!

Diese Karte bitte dem Personalausweis beilegen!

Diese Karte bitte dem Personalausweis beilegen!



Hinweise zu den Benachrichtigungskarten

Der Zweck der Benachrichtigungskarte ist, Ihnen zu helfen, falls Sie in einer Notsituation nicht fähig sind, sich zu äußern. Sie wird diejenigen, die für Ihre medizinische Versorgung verantwortlich sind, darauf hinweisen, dass Sie die notwendige Behandlung und Pflege – einschließlich Nahrung und Wasser – wünschen.

Durch diese Benachrichtigungskarte soll auch der Kontakt zwischen den Personen, die für Sie medizinisch Sorge tragen, und denjenigen, mit denen Sie Ihre „Vorsorgliche Willensbekundung“ besprochen haben, bzw. mit Ihren Bevollmächtigten hergestellt werden. Vervollständigen Sie die Benachrichtigungskarte mit Ihrem Namen, Ihrer Adresse und Telefonnummer. Geben Sie auf der Rückseite die Daten Ihres Bevollmächtigten und Ersatzbevollmächtigten an.

Je mehr Telefonnummern Ihrer Bevollmächtigten angeführt sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die behandelnden Ärzte jemanden erreichen.

Zudem finden Sie eine weitere Benachrichtigungskarte, in der Sie mitteilen können, dass Sie für Organspende und die zusätzlich aufgeführten Punkte nicht zur Verfügung stehen.

Tragen Sie die Benachrichtigungskarten immer bei sich (z. B. in der Geldbörse oder Brieftasche, zusammen mit dem Führerschein).

Auf Wunsch schweißen wir Ihnen die Karten gerne in Kunststoff ein, damit sie haltbarer sind. Bitte senden Sie dazu die ausgefüllten Karten zusammen mit einem frankierten Rückumschlag und Briefmarken für die entstehenden Portokosten an die Anschrift der Aktion Leben e.V.

Impressum // Herausgeber:

V.i.S.d.P: AKTION LEBEN e.V.

Steinklingener Str. 24
D-69469 Weinheim-Oberflockenbach
E-Mail: post@aktion-leben.de
Homepage: www.aktion-leben.de

Spenden an: Volksbank Überwald e.G.
BIC: GENODE51ABT
IBAN: DE83509616850000017914

Kontaktadresse Österreich:

A-4030 Linz, Wiener Str. 262a
BIC: OBKLAT2L
IBAN: AT75 1500 0007 7130 5513

Kontaktadresse Schweiz:

EEG, c/o Knüsel, CH-6344 Meierskappel,
Battenmatt
PostFinance, BIC: POFICHBEXXX
IBAN: CH95 0900 0000 6075 1865 1

Bildrechte: Shutterstock.com / Little Pig
Studio, Patrick Thomas.

„Herr, mein Gott, schon jetzt nehme ich den Tod, wie er auch nach Deinem Willen mich treffen mag, mit all seinen Ängsten, Peinen und Schmerzen aus Deiner Hand ergeben und willig an.“
Papst Pius X.

Anmerkung:

Wenn sich keine geeignete Person finden lässt, der man eine „Vorsorgevollmacht“ anvertrauen kann, gibt es noch die Möglichkeit, eine „**Betreuungsverfügung**“ abzufassen, welche als separates Blatt erhältlich ist.



Letztwillige Verfügung Ich bin kein Organ/Gewebe-Spender.

Ich verbiete, dass an mir

- * Hirntoddiagnose
- * Organtransplantation
- * fremdnützige Eingriffe/Sektionen
- * Sterbehilfe/Euthanasie

durchgeführt werden.

Abweichende Erklärungen von Angehörigen oder sonstigen Dritten sind nicht zu beachten!

Unterschrift umseitig

Kontaktadressen:

Name, Vorname

Straße

Wohnort

Telefon

Name, Vorname

Straße

Wohnort

Telefon

Rückseite

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!