

Textzusatz zur Patientenverfügung für die Regelung bei schleichender Demenz, Alzheimer-Krankheit oder vergleichbarer gesundheitlicher Entwicklungen.

Sollte ich an einer langsam schleichenden zunehmenden Erkrankung des Gehirns wie z.B. Altersdemenz oder Alzheimer-Krankheit leiden, so verfüge ich, dass auf keinen Fall jemals eine künstliche Ernährung über eine Magensonde, sei es durch die Nase oder die Bauchdecke, ebenso keinerlei künstliche Ernährung über die Venen stattfinden darf. Ich weiß, dass ich dann an mangelnder Flüssigkeitszufuhr entsprechend dem natürlichen Gang dieser Krankheit versterben werde. Dies ist mein Wunsch. Ich will in einem solchen Fall keine Verlängerung dieser ansonsten womöglich extrem langsam zum Tode führenden Krankheiten durch künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit. Solange ich über den Löffel ernährt werden kann, also beim Füttern mitwirke, soll dies geschehen. Eine mangelnde Mitwirkung, sei es aus Protest oder sei es unbewusst, darf keinesfalls künstlich ersetzt werden.

Im Falle einer hinzutretenden Erkrankung (Interkurrenterkrankung), an der ich ohne Heilbehandlung sterben könnte verbiete ich jede medizinische Behandlung, die die Bekämpfung der Krankheit (z.B. Antibiotika bei Lungenentzündung) zum Ziel hat. Ich will dann nur palliativ behandelt und gepflegt werden, damit ich an dieser „willkommenen Erlösung“ sterben kann ohne leiden müssen. In einem solchen Fall darf eine mir gegebenenfalls noch mögliche natürliche Nahrungsaufnahme durch normales Essen und Trinken auf keinen Fall als Wille oder Zustimmung zur medizinischen Behandlung zur Heilung einer ansonsten potentiell tödlich verlaufenden Interkurrenterkrankung interpretiert werden!

Sollte ich in einem Krankheitszustand, wie ich ihn soeben geschildert habe (Demenz oder vergleichbare Erkrankungen) von selber oder auf Befragung meine soeben festgelegte Patientenverfügung widerrufen, so verlange ich, dass durch das Gutachten eines Facharztes für Neurologie oder Psychiatrie festgestellt wird, dass ich die notwendige Einsicht für diesen Widerruf **sicher** noch habe. Sollte dies **nicht sicher** sein, so hat es bei meiner in dieser Patientenverfügung niedergelegten Entscheidung zu verbleiben.

....., den.....
Ort Datum

.....
Unterschrift