



BESTIMMUNGEN ZUM LEBENSENDE¹

Die Bestimmungen zum Lebensende müssen bei der «[Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide](#)», Ministère de la Santé, L-2935 Luxembourg, registriert werden

RUBRIK 1. OBLIGATORISCHE ANGABEN

Name und Vorname

Sozialversicherungsnummer

Straße Nr

Postleitzahl

Wohnort

Telefon E-Mail

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr zum Ausdruck bringen kann, lege ich schriftlich in diesen Bestimmungen zum Lebensende fest, dass ich Sterbehilfe wünsche, wenn mein Arzt Folgendes feststellt:

- Ich leide an einem durch Unfall oder Krankheit bedingtem schweren und unheilbaren Leiden,
- ich bin nicht bei Bewusstsein und
- diese Situation ist nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht umkehrbar.

Persönliche Bemerkungen zu den Umständen und Bedingungen, unter denen ich Sterbehilfe verlange:

.....
.....
.....
.....
.....

Diese Erklärung wurde freiwillig und bei vollem Bewusstsein verfasst.
Ich wünsche, dass diese Bestimmungen zum Lebensende respektiert werden.

Datum

Unterschrift des Antragstellers/
der Antragstellerin

¹ Beinhaltet die "dispositions de fin de vie" nach „loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide“ (Mémorial A-N46 vom 16.03.2009, S. 615).

.....

RUBRIK 2 FAKULTATIVE ANGABEN

VERWEIGERUNG VON BEHANDLUNGEN ²

Wenn ich eines Tages unfähig sein sollte, selbst über meine Behandlung zu entscheiden, weil ich so schwer und unheilbar krank oder durch einen Unfall so stark geschädigt bin, dass nach dem heutigen Stand der Medizin dieser Zustand unumkehrbar ist und meine Leiden vermutlich unheilbar sind:

- Soll seitens der Ärzte nichts mehr zur Verlängerung meines Lebens unternommen werden, es sei denn, es bestehen größere Chancen mir ein aktives und selbstständiges Leben zu sichern
- Will ich in diesem Sinne weder an Herz-Lungenmaschinen usw. angeschlossen, noch künstlich ernährt werden. Ich verweigere also jegliches „acharnement thérapeutique“.
- Falls ich schon angeschlossen sein und/oder im tiefen Koma liegen sollte, möchte ich dass alle Apparate und Maschinen schmerzlos abgestellt werden, damit ich sterben kann

Eventuelle persönliche Bemerkungen:

.....

.....

.....

Unterschrift:

VERFÜGUNG ³

Falls niemand die Apparate abstellen will oder Sterbehilfe leisten kann, wünsche ich Sterbebegleitung nach dem Gesetz zur Palliativmedizin und so viele Mittel wie irgend möglich zur Linderung meiner Leiden und zur Beruhigung zu bekommen, auch wenn das mein Sterben beschleunigen sollte.

In diesem Fall akzeptiere ich die "Finale Sedierung".

Unterschrift:

ORGANSPENDE

Meine Organe können zu medizinischen Zwecken entnommen werden:

- Ja, ich möchte meine Organe spenden.
- Nein, ich möchte meine Organe nicht spenden.

Unterschrift:

² Nach "conventions des Droits de l'Homme, Art.8" und "la loi Luxembourgeoise du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, Art.40".

³ „Directive anticipée“ nach „loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie“ (Memorial A-N46 vom 16.03.2009, S. 610).



FÜR MEINE BESTATTUNG WÜNSCHE ICH FOLGENDES

Zeremonie

- Kirchlich Musik
- Laizistisch Blumen Spenden

Bestattung

- Begräbnis Friedhof
- Feuerbestattung Aschenverstreung

ALS VERTRAUENSPERSON(EN) ERNENNE ICH HIERMIT

- **1**
Name
- Geburtsdatum
- Adresse N°
- Postleitzahl
- Ortschaft
- Telefon E-Mail

- **2**
Name
- Geburtsdatum
- Adresse N°
- Postleitzahl
- Ortschaft
- Telefon E-Mail

Sie besitzen eine Kopie dieser Verfügung und haben sich bereit erklärt, dafür zu sorgen, dass mein Wille respektiert wird. Sie werden dem behandelnden Arzt meine Verfügung erläutern und sollen selbst umgehend informiert werden, wenn ich nicht mehr entscheidungsfähig bin.



Mäi **W**ëllen
Mäi **W**ee

Die Bestimmungen zum Lebensende sind ein im Voraus formuliertes Verlangen nach Sterbehilfe für den Fall, dass sich der Patient zu einem späteren Zeitpunkt seines Lebens nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft in einem Zustand der unumkehrbaren Bewusstlosigkeit befindet und aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung von einem schweren und unheilbaren Leiden betroffen ist.

Die Bestimmungen zum Lebensende müssen an die nachstehend angegebene Adresse gesendet werden:

Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation
Gesundheitsministerium
L-2935 Luxembourg

- Sie erhalten vom Gesundheitsministerium eine Bestätigung der Registrierung. Bewahren Sie die Bestätigung zusammen mit Ihrer Kopie auf.
- Nach fünf Jahren wird Sie das Ministerium um eine Bestätigung oder allfällige Änderungen Ihrer Bestimmungen zum Lebensende bitten.
- Die Bestimmungen zum Lebensende können jederzeit wiederholt, zurückgenommen oder angepasst werden. Jegliche Änderungen an den Bestimmungen zum Lebensende müssen bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden.
- Allerdings darf keine Sterbehilfe geleistet werden, wenn der Arzt infolge der von ihm zu ergreifenden Schritte Kenntnis von einer Willensbekundigung des Patienten erlangt, die später als die ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erfolgte und in der er seinen Wunsch nach Sterbehilfe widerruft.
- Lassen Sie mehrere Kopien des unterschriebenen Dokuments anfertigen.
- Geben Sie ihrem Partner, einem Familienmitglied oder einer Vertrauensperson eine Kopie.
- Geben Sie Ihrem Hausarzt oder dem behandelnden Arzt eine Kopie und besprechen Sie mit ihm den unterschriebenen Text.
- Im Falle einer Krankenhausaufnahme übergeben Sie an der Rezeption eine Kopie der Patientenverfügung mit der Bitte, sie Ihrem Krankendossier beizufügen.
- Im Falle eines chirurgischen Eingriffs mit Vollnarkose sprechen Sie mit dem Chirurgen und Anästhesisten über Ihre Wünsche im Falle unvorhergesehener Komplikationen (Reanimation).



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Subventionné par le Ministère de la Santé



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille, de l'Intégration
et à la Grande Région

Conventionné par le Ministère de la Famille
et de l'Intégration - CO-SF/5/2017

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité Lëtzebuerg a.s.b.l.

Membre de la World Federation of Right to Die Societies -
Membre de la Fédération « Right to Die - Europe »

1A, rue Christophe Plantin | L-2339 Luxembourg
T 26 59 04 82 | M info@mwmw.lu | www.mwmw.lu

CCPLLULL IBAN LU 97 1111 1021 7837 0000 | BGLLLULL IBAN LU 42 0030 1828 4534 0000

