



WILLENSERKLÄRUNG PATIENTENVERFÜGUNG: Kurt Meier

(Gemäß ZGB Art. 370 bis Art. 373)

Erstellt von:

Kurt Meier, ID-Nr. C6701004, geboren am 21. November 1969 in Basel, Schweiz, mit Heimatort Hohenrain, Tel.-Nr. +41 76 701 55 04

In Kenntnis der rechtlichen Folgen und im Bewusstsein der Tragweite meiner Entscheidung habe ich mich dazu entschlossen, meine persönlichen Verhältnisse eigenständig für den Fall zu regeln, dass ich meine Angelegenheit aufgrund einer Erkrankung oder Einschränkung meiner körperlichen, geistigen oder seelischen Fähigkeiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und/oder mein Selbstbestimmungsrecht in persönlichen und gesundheitlichen Angelegenheiten von mir selbst nicht mehr rechtswirksam ausgeübt werden kann.

Mit dieser Patientenverfügung möchte ich bindend festlegen, welche medizinischen Diagnosestellungen und Behandlungen ich strikt ausschliessen und welche ich billigen möchte und denen somit ein Bevollmächtigter oder sonstiger rechtlicher Stellvertreter von mir zustimmen kann und welche er verweigern muss. Durch die Benennung von Vorsorgebevollmächtigten am Ende dieser Patientenverfügung, deren Bevollmächtigung aber nur unter der Bedingung wirksam ist, wenn diese sich strikt an diese Patientenverfügung halten, möchte ich eine eventuelle Anordnung einer Betreuung gegen meinen Willen durch ein Betreuungsgericht funktionell ersetzen, um die Wahrnehmung meiner Interessen und Entscheidungsbefugnisse meine Person betreffend für einen solchen Fall auf Personen meines besonderen Vertrauens zu übertragen und eine Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung strikt und verbindlich und unter allen Umständen zu unterbinden.

A. Erklärung

Bei der **Patientenverfügung** handelt es sich zugleich auch um eine **Vorsorgevollmacht**. Darin ist auch die Bevollmächtigung für die Aufgabenbereiche meiner Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsvorsorge und Vermögensvorsorge getroffen.

Alle Vorsorgebevollmächtigten, welche unter den Punkten D. 1) bis 3) in der Patientenverfügung aufgeführt sind, sind zugleich als Bevollmächtigte und Betreuer bestimmt.

In Ergänzung zur Patientenverfügung mit der Vorsorgevollmacht wird auf ZGB Art. 370, Abs 2 und 3 Bezug genommen. Eine Zustimmung der Bevollmächtigten im Sinne der Einwilligung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen darf nicht konträr zu den genannten Ausschlüssen in der Patientenverfügung angewandt werden.

Die Bevollmächtigten sind im Aussenverhältnis alleinvertretungsberechtigt und gegenüber Dritten und Behörden gilt diese Vollmacht unbeschränkt.

Die Vollmacht erstreckt sich auch zur Bestimmung meines Aufenthaltes und zur Kündigung eines Mietverhältnisses über Wohnraum.

Diese Vorsorgevollmacht wird hiermit als Ergänzung zum verbindlichen Bestandteil der Patientenverfügung erklärt.

Die Patientenverfügung wird den unter D. 1) bis 3) genannten Vorsorgebevollmächtigten in einem jeweils für den Vorsorgebevollmächtigten erstellten und gleichlautenden Original ausgehändigt.

B. Präambel

Ich verpflichte meine mich behandelnden Ärzte sowie die als Vorsorgebevollmächtigte eingesetzten Vertreter zu Entscheidungen im Rahmen dieser Erklärung.

Alle Maßnahmen, die mein Vorsorgebevollmächtigter gemäß meinen hier niedergeschriebenen Vorgaben ergreift, entsprechen meinem Willen.

Voraussetzung für die Gültigkeit:

1. wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im Sterbeprozess befinde
2. wenn ich an einer unheilbaren Krankheit leide, die nach Einschätzung zweier Ärzte in absehbarer Zeit zum Tode führt und wenn keine hinreichend deutlichen Anzeichen von Lebenswillen bei mir erkennbar sind.
3. wenn ich dauerhaft in einen komatösen Zustand verfallen sollte und / oder durch andere krankheits- oder unfallbedingte Ursachen meine Fähigkeiten verloren habe, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
4. Bei irreversibler Altersschwäche oder fortgeschrittener Demenzerkrankung, bei der ich bettlägerig bin und mich nicht mehr mitteilen kann.

C. Massnahmen

1. Lebenserhaltende Maßnahmen

In den in der Präambel beschriebenen Situationen will ich, dass alle lebenserhaltenden bzw. lebensverlängernden Maßnahmen unterlassen werden. Lediglich Hunger und Durst sollte auf natürliche Weise gestillt werden. Alle künstlichen Interventionen sind zu unterlassen.

2. Schmerztherapie

Im Falle des Eintritts einer der in der Präambel beschriebenen Situation will ich eine umfassende und fachgerechte Schmerztherapie, soweit möglich mit natürlichen Substanzen wie z.B. Hanf, CBD, etc. Sollte die Schmerzsituation für mich unerträglich sein nehme ich für mich eine «flache palliative Sedierung» in Anspruch.

3. Antibiotika

In den in der Präambel beschriebenen Situationen hat die Gabe von Antibiotika ausnahmslos zu unterbleiben.

4. Künstliche Ernährung / Flüssigkeitszufuhr

In den in der Präambel beschriebenen Situationen will ich, dass keine künstliche Ernährung erfolgt. Dies gilt unabhängig von der Form der künstlichen Nahrungszuführung (z.B. Magensonde, Infusionen etc.) Die Anlage einer PEG oder eines Ports lehne ich grundsätzlich ab.

5. Künstliche Beatmung

In den in der Präambel beschriebenen Situationen will ich, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. dass eine bereits eingeleitete Beatmung eingestellt wird.

6. Blut / Dialyse

In den in der Präambel beschriebenen Situationen will ich weder die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, noch dass eine Dialyse durchgeführt wird. Eine bereits eingeleitete Dialyse soll unverzüglich abgebrochen werden.

7. Reanimation

In den in der Präambel beschriebenen Situationen will ich die Unterlassung von jedweder Art von Herz-Kreislauf-Wiederbelebung.

8. Organspende

Ich will nicht, dass Organe oder Gewebe aus meinem Körper für Transplantationszwecke oder Ähnliches entnommen werden. Das ist hiermit strengstens untersagt.

Ich will nicht, Organe gespendet zu bekommen.

9. Ort der Behandlung

Mein Wille ist es in meiner häuslichen Umgebung zu sterben. Ein ambulanter Hospizdienst darf mich dabei begleiten. Wenn ich meine letzte Lebensphase nicht zuhause verbringen und dort sterben kann, möchte ich in einem Hospiz sterben.

10. Psychiatrische Behandlungen / Zwangsmaßnahmen

Die von mir unter D. 1) bis 3) benannten und bevollmächtigten Personen haben sich strikt, aber auch angepasst an die jeweilige Situation an die Umsetzung der vorliegenden Patientenverfügung zu halten. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, die Wahrnehmung meiner Interessen und Entscheidungsbefugnisse bezüglich der evtl. Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung strikt und verbindlich und unter allen Umständen zu unterbinden.

Das Vorliegen einer psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankung streite ich strikt ab. Ich betrachte die Unterbringung und Betreuung in einer psychiatrischen Einrichtung als eine schwere Persönlichkeitsverletzung und eine schwere Freiheitsberaubung. Jede psychiatrische Zwangsbehandlung erachte ich als Folter und schwerste Körperverletzung. Daher errichte ich gemäß dem ZGB Art. 370 hiermit eine Vorausverfügung, um mich vor einer solchen Diagnostik bzw. Verleumdung und deren Folgen zu schützen, indem ich verbiete, folgende medizinischen Maßnahmen an mir durchzuführen:

- a. Unter keinen Umständen darf bei mir irgendeine psychiatrische Diagnose erstellt werden. Ich verbiete hiermit jedem psychiatrischen Facharzt oder Fachärztin, mich zu untersuchen, genauso wie ich jedem anderen Arzt untersage, mich hinsichtlich irgendeines Verdachts einer angeblichen „psychischen Krankheit“ zu untersuchen. Allen Ärzten, die mich untersuchen wollen, untersage ich, den Versuch, irgendeine der Diagnosen, die im International Statistical Classification of Diseases (aktuell ICD 10. Revision, German Modification) im Kapitel V mit den Bezeichnungen von F00 fortlaufend bis F99 als „Psychische und Verhaltensstörungen“ bezeichnet werden, zu stellen. Um jede mögliche Unklarheit zu beseitigen, führe ich diese noch genauer aus als:

F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F30-F39 Affektive Störungen
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70-F79 Intelligenzstörung
F80-F89 Entwicklungsstörungen
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen
jeweils mit allen weiteren Unterspezifizierungen und alle später vorgenommenen Modifizierungen dieses Kapitels des ICD.

- b. Weiterhin untersage ich rigoros folgende Maßnahmen:

- die Behandlungen durch einen psychiatrischen Facharzt oder den sozialpsychiatrischen Dienst
- die stationäre Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus, einer Ambulanz oder dem sog. Krisendienst
- jede Einschränkung meiner Freiheit durch freiheitsentziehender Maßnahmen, wie Einsperren in einer psychiatrischen Station resp. Anstalt, jede Fixierung, jede Behandlung gegen meinen geäußerten Willen, jede Zwangsbehandlung egal mit welchen als Medikament oder Impfung oder Placebo bezeichneten Stoffen.
- Behandlungen, die meine freie Willensbildung unterdrücken, verhindern oder beeinflussen.

- c. Desweiteren untersage ich rigoros folgende Behandlungen an meinem Körper:

Impfungen jeglicher Art, Verchippungen jeglicher Art (zB. in Form eines RFID-Chip)

11. Religiöse Handlungen kurz vor oder nach dem Tod

Wenn möglich spirituelle Begleitung vor, während und nach dem Tod (externe Sterbebegleitung) durch die erste Vorsorgebevollmächtigte. Beauftragung und autorisierte Durchführung der Sterbebegleitung vor Ort am Sterbebett sowie Information der Angehörigen durch die bevollmächtigte Person.

12. Autopsie

Ich will nicht, dass bei mir eine Autopsie durchgeführt wird.

13. Besondere Anforderungen

Mein Körper soll mindestens drei volle Tage und Nächte nach Eintritt des klinischen Tods nicht berührt oder weggeräumt werden. Hinter dem Kopf soll während dieser Zeit eine brennende Kerze stehen. Das Zimmer soll mit freundlicher und fröhlicher Energie belebt sein. Der Körper ist zu kremieren und die Asche danach auf der Seebodenalp zu verstreuen.

D. Vorsorgevollmacht

Ich beauftrage folgende Person(en) mit der Umsetzung meines in dieser Verfügung formulierten Willens. Sollte eine Betreuung notwendig werden, dann soll die Patientenverfügung zugleich als Vorsorgeauftrag, gemäß ZGB Art. 360, gelten. Diese Person(en) ist über meinen Zustand zu informieren und in die Entscheidungsfindung einzubeziehen; sie kann meine Krankengeschichte einsehen und ich entbinde ihr gegenüber sämtliche Ärzte und Pflegefachpersonen von der Schweigepflicht. Diese Personen sind jeweils einzeln handlungsberechtigt.

Liste der Vorsorgebevollmächtigten:

1) Pia Tröhler, geboren am: 29. Mai 1973, wohnhaft: Grundhofstrasse 68, 8404 Stadel,
Tel.-Nr. +41 78 666 96 55,
Email: piatro@bluewin.ch
für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsfürsorge –
Vermögenssorge

oder falls die unter 1) angegebene Person nicht mehr zurechnungsfähig sein sollte

2) Ivonne Zeller, geboren am: 10. März 1975, wohnhaft: Alte Bernstrasse 8c, 2558 Aegerten,
Tel.-Nr. +41 78 668 73 10,
Email: zelleri@bluewin.ch
für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsfürsorge –
Vermögenssorge

oder falls die unter 1) und 2) angegebene Person nicht mehr zurechnungsfähig sein sollte

3) Jacqueline Thoma, geboren am: 19.08.1968, wohnhaft: Hischengutstrasse 9, 8872 Weesen,
Tel.-Nr. +41 76 528 79 06,
Email: jmthoma@bluewin.ch
für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsfürsorge –
Vermögenssorge

Sollten sich Anweisungen meiner Vorsorgebevollmächtigten widersprechen, gilt die Anweisung des Bevollmächtigten mit der niedrigeren Ordnungszahl oben.

Ein detaillierter von Hand geschriebener Vorsorgeauftrag ist durch die Beglaubigungsperson diesem Schriftstück angebunden.

Widerrufsvorbehalt

Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung und erteilte Vollmacht jederzeit im Ganzen oder teilweise widerrufen kann, sofern ich zum Zeitpunkt des Widerrufs geschäftsfähig bin. Ich bin mir der Tragweite und Rechtsfolgen dieser Vollmacht, über die ich mich hinreichend informiert habe, bewusst.

Diese Willenserklärung/Patientenverfügung habe ich freiwillig und unbeeinflusst im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst und sie gilt bis zum Widerruf.

Geschrieben und ausgefertigt am neunten Tag des fünften Monats im Jahre
Zweitausendundzweiundzwanzig

Stadel, den 09. Mai 2022

Unterschrift:



Kurt Meier

Zusätzlich füge ich dieser Patientenverfügung die Kopie eines fachärztlichen Untersuchungsberichtes vom 09.05.2022 von Dr. med. Denis Beyer hinzu, so dass mein in dieser Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachter fester Wille und die Wirksamkeit dieser Patientenverfügung unbestreitbar sind und bestätigt, dass ich zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Patientenverfügung im Besitz meiner vollen Urteilsfähigkeit war. Meine Geschäftsfähigkeit ist damit bestätigt. -Das Original des Untersuchungsberichtes befindet sich in meinen Unterlagen.



Muotathal, 09.05.2022

Meier Kurt, 21.11.1969; Grundhofstrasse 68, 8404 Stadel

Ärztliches Zeugnis

Hiermit bestätige ich, dass Herr Meier in juristischen Belangen urteilsfähig und geschäftsfähig ist.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Denis Beyer

Praxis für Allgemeinmedizin Muotathal
Dr. med. Denis Beyer
Wilstrasse 10
6436 Muotathal

Vorsorgeauftrag

Ich, Kurt Meier geb. 21.11.1919 von Hohenrain/Schweiz Wohnhaft in Grundhofstrasse 68, 8404 Stadel erkläre als meinen Vorsorgeauftrag:

- 1) Für den Fall meiner Urteilsunfähigkeit beauftrage ich in der Reihenfolge ihrer Aufzählung folgende Personen mit meiner Personen- und Vermögenssorge und der damit zusammenhängenden Vertretung im Rechtsverkehr:
 - a) Pia Tröhler, geb. 29.05.1973, Wohnhaft: Grundhofstrasse 68, 8404 Stadel, Tel.-Nr. +41 78 666 86 55, Email: pietro@bluewin.ch
 - b) Als Ersatzbeauftragte: Ivonne Zeller, geb. 18.03.1976, Wohnhaft: Alte Bernstrasse 8C, 2558 Aegerter, Tel.-Nr. +41 78 668 73 10, Email: zelleri@bluewin.ch
 - c) Als weitere Ersatzbeauftragte: Jacqueline Thoma, geb. 19.08.1968, Wohnhaft: Hirschengutstrasse 9, 8872 Weeser, Tel.-Nr. +41 76 528 79 06, Email: jnthoma@bluewin.ch
- 2) Der Vorsorgeauftrag und die damit zusammenhängende Vertretung im Rechtsverkehr gelten in jeder Beziehung umfassend. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber den Beauftragten vom Berufs- und Amtsgeheimnis. Insbesondere beinhaltet der Auftrag an die bevollmächtigte Person Folgendes:
 - a) Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Rechte zur Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege, gemäss der Patientenverfügung,
 - b) Sicherstellung eines geordneten Alltags, Bezahlung meiner Rechnungen und Notwendige Schritte für die Finanzierung meines Lebensunterhaltes, Berechtigung, sämtliche an mich adressierten Schreiben zu empfangen und zu öffnen,
 - c) Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meiner gesamten Vermögens mit Abschluss der hierfür erforderlichen Verträge, Verfügungen über Konten, Wertpapiere, Depots und Schliessfächer, Saldierung und Eröffnung von Bankgeschäftsbeziehungen, Aufnahme, Erhöhung, Verlängerung, Kündigung von Krediten mit Sicherstellung derselben sowie Treffen sämtlicher damit zusammenhängender Massnahmen,
 - d) Abschliessen von Verträgen in meinem Namen oder deren Kündigung,
 - e) Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum und Verankerung der entsprechenden Einzeichnungen im Grundbuch,
 - f) Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendigen Prozesshandlungen,
 - g) Die beauftragte Person ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen beizuziehen.
- 3) Ich unterstelle den Vorsorgeauftrag dem schweizerischen Recht.
- 4) Der vorliegende Vorsorgeauftrag soll nach meinem Versterben als Vollmacht über den Tod hinaus weiter bestehen.
- 5) Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge.

Stadel, 03. Mai 2022
Ort, Datum

Kurt Meier
Unterschrift

Amtliche Beglaubigung

Die Echtheit der vorstehenden, vor uns gezeichneten Unterschrift von

Herrn **Kurt MEIER**, geb. 21. November 1969, von Hohenrain LU,
nach eigenen Angaben wohnhaft Grundhofstrasse 68, 8404 Stadel,
ausgewiesen durch Identitätskarte,

wird amtlich beglaubigt.

Winterthur, 9. Mai 2022

BK Nr. 976

Gebühr CHF 20.00



NOTARIAT OBERWINTERTHUR-WINTERTHUR

Martin Schmuki, Notar

4. Erklärung

Bei der Festschreibung wurde ich nicht reglos und als meine Vertretungsmacht.
Denn ich auch die Vertretungsmacht für die Aufgabenerfüllung meiner
Applikationsstellung, Dienstverpflichtung und Vermögensverwaltung.

Alle Vermögensgegenstände, welche nach dem Paragrafen D. II im II. der
Festschreibung enthalten sind, sind zugleich die Vermögensgegenstände und hiermit
bestimmt.

In Ergänzung zur Vermögensverwaltung nach der Festschreibung wird auf Art. 171 Abs. 1
Z. 1 und 3 Bezug genommen. Diese Bestimmungen der Bundesverfassung sind durch die
Ermächtigung der Kantonsverordneten abgeändert und nicht konform mit der geltenden
Auslegung der Bundesverfassung abgeändert werden.