Absender:
[Name und Anschrift des Betreuers]

_____

_____

Adressat:
[Name und Anschrift des Amtsgerichts – Betreuungsgericht]

_____

_____

Betreuung für: _____

Antrag auf Genehmigung der Einwilligung in den Abbruch einer ärztlichen Maßnahme

_____, _____ [Ort, Datum]

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Beschluss des Amtsgerichts _____ vom _____ wurde ich für Frau _____ als Betreuer u.a. für den Aufgabenbereich Gesundheitssorge bestellt. In diesem Zusammenhang beantrage ich hiermit die betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Einwilligung in den Abbruch einer lebenserhaltenden und lebensnotwendigen _____ _____ [Benennung der Maßnahme, z.B. künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr].

Die von mir betreute Person liegt nach einem schweren Hirninfarkt in einem anhaltenden Koma. Nach Auskunft der Ärzte ist davon auszugehen, dass die Patientin vollständig und dauernd nicht mehr bewegungs- und kommunikationsfähig sein wird. Mit einer Besserung dieses Zustands ist nach Auskunft der behandelnden Ärzte nicht zu rechnen. Insbesondere ist nicht davon auszugehen, dass die Patientin selbst in notwendige ärztliche Maßnahmen einwilligen oder die Einwilligung versagen kann. Zurzeit wird die Patientin mit einer PEG-Magensonde künstlich ernährt. Allerdings hat die von mir betreute Person in ihrer Patientenverfügung vom _____ alle lebenserhaltenden Maßnahmen für den Fall ausgeschlossen, dass sie infolge einer Gehirnschädigung voraussichtlich dauerhaft nicht mehr imstande sein wird, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten oder mit ihren Mitmenschen zu kommunizieren. In ihrer Vorsorgeverfügung hat sie ferner verfügt, dass in diesem Fall eine Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr über Sonden und Infusionen zu unterbleiben hat. Dem behandelnden Arzt habe ich die Patientenverfügung vorgelegt. Dieser weigert sich allerdings, die darin enthaltenen Verfügungen der Patientin zu beachten und die lebenserhaltenden Maßnahmen abzubrechen.

Mit freundlichen Grüßen

_____
[Unterschrift]