

2. Formulierungshilfen zur Willenserklärung in einer Patientenverfügung

Nachstehend haben wir verschiedene Formulierungen zusammengestellt, wie der Wille eines Patienten in einer Patientenverfügung zum Beispiel festgelegt werden kann. Wichtig ist, dass Sie sich genau überlegen und mit Ihrem Vertrauensarzt sorgfältig beraten, unter welchen Umständen Sie welche medizinischen Maßnahmen ablehnen und welche Sie in welchem Fall wünschen. Übernehmen Sie aus unseren Beispielen nichts, was Sie nicht klar verstehen oder was nicht vollkommen Ihren eigenen Vorstellungen entspricht. Ihr Vertrauensarzt wird Ihnen helfen, die richtigen Formulierungen zu finden. Die allgemeinen Formulierungshilfen dieses Arbeitsbehelfes können Ihre persönlichen Ausführungen nicht ersetzen, sondern sollen Ihnen nur eine Hilfestellung bieten. Je konkreter und individueller Ihre Ausführungen sind, desto besser kann sich Ihr Behandlungsteam danach richten.

2.1 Ablehnung einer medizinischen Behandlung

(Punkt 5 des Formulars: Inhalt der Patientenverfügung)

- ▶ Bei aussichtsloser Prognose hinsichtlich meiner Krankheit lehne ich eine Intensivtherapie oder eine Wiederbelebung ab. Unter einer Intensivtherapie verstehe ich ...
- ▶ Im Falle einer voraussichtlich nicht mehr endenden Bewusstlosigkeit lehne ich eine Intensivtherapie (Aufenthalt an der Intensivstation bzw. ...) oder eine Wiederbelebung ab.

Bei wahrscheinlicher schwerer Dauerschädigung meines Gehirns lehne ich eine Intensivtherapie oder eine Wiederbelebung ab.

- ▶ Ich möchte keine Ernährung über eine Ernährungssonde (zum Beispiel: PEG-Sonde, Magensonde) und verweigere daher meine Zustimmung zum Setzen solcher Maßnahmen. Mir ist bewusst, dass alternative Ernährungsmöglichkeiten nicht dasselbe Ergebnis wie eine Ernährungssonde bieten können, ich nehme diesen Umstand aber in Kauf, auch wenn dadurch mein Leben verkürzt wird.
- ▶ Ist aufgrund meines Gesundheitszustandes ein bewusstes Leben nicht mehr zu erwarten, so verweigere ich ausdrücklich die Zustimmung zu

jeder medizinischen Maßnahme, die nur der Verlängerung des Sterbevorganges oder der Verlängerung meines Leidens dient. In diesem Fall lehne ich es auch ab, dass Wiederbelebungsversuche an mir vorgenommen werden.

- ▶ Ich lehne ausdrücklich die Verabreichung von Medikamenten, die meinen Tod herbeiführen sollen, ab. Ich möchte aber auch nicht, dass mein Leben um jeden Preis verlängert wird. Deshalb möchte ich insbesondere, dass mein unmittelbarer Sterbeprozess akzeptiert und höher gewertet wird, als die medizinischen und technischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung meines Lebens.
- ▶ Für den Fall, dass nach medizinischen Erkenntnissen keine realistische Aussicht auf Heilung oder Erhaltung meines Lebens mehr besteht, oder
 - ich mich unabwendbar in der Sterbephase befinde, oder
 - ich mich in einer mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr endenden Bewusstlosigkeit befinde, oder
 - ich auf Grund meines Zustandes ein bewusstes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung nicht mehr zu erwarten ist,

lehne ich insbesondere folgende medizinische Behandlung ab ...

- ▶ Für den Fall, dass durch eine medizinische Maßnahme nicht mehr erreicht werden kann als eine Verlängerung des Sterbevorgangs oder eine Verlängerung meines Leidens, verweigere ich hiermit ausdrücklich die Zustimmung zur Vornahme oder Fortsetzung dieser Maßnahme.
 - dies gilt, wenn mein Grundleiden mit einer aussichtslosen Zukunft verbunden ist und ich mich im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
 - Dies gilt, wenn es zu einem dauernden Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt und diese Funktionen nur noch durch medizinische und/bzw. medizintechnische Maßnahmen aufrechterhalten werden können.
- ▶ Ich möchte, dass mein nachstehend dargestellter Wille berücksichtigt wird. Jede aussichtslose, insbesondere intensivmedizinische Maßnahme lehne ich ab, bei
 - einer Prognose, die keine Aussicht mehr auf einen bewussten Kontakt mit meinen Mitmenschen erlaubt, wenn ich im Sterbeprozess bin und wenn ärztliche Behandlungen oder Eingriffe den nahe bevor-

stehenden Tod nicht abwenden, sondern lediglich das Leben/Leiden verlängern.

- Bewusstlosigkeit, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr rückgängig gemacht werden kann und eine nicht mehr zu bessernde schwere Schädigung meines Gehirns mit sich bringt.
 - dauerndem Ausfall der gesamten Herz-Lungenfunktion, bei der nur mit technischen Maßnahmen die Arbeit des Herz-Kreislaufsystems gewährleistet ist.
- Für den Fall, dass sich bei mir aufgrund einer neuromuskulären Erkrankung Atemnot bzw. ein lebensbeendendes Atemversagen einstellt, lehne ich jede Art der künstlichen Beatmung ab.
- Für den Fall, dass sich im Rahmen einer Amyotrophen Lateralsklerose oder einer ähnlichen Erkrankung Atemnot oder Atemversagen einstellt, lehne ich künstliche Beatmung über ein Tracheostoma (Luftröhrenschnitt) ab.
- Im Endstadium einer Demenz lehne ich jede antibiotische bzw. jede andere potentiell lebensverlängernde Therapie, außer zur Beherrschung anders nicht kontrollierbarer quälender Symptome, wie z. B. Schmerzen, Atemnot, ab.
- Für den Fall, dass ich mich im Endstadium einer Demenz befinde, lehne ich eine Wiederbelebung ab.
- Für den Fall, dass ich im Endstadium einer Demenz nicht mehr schlucken kann oder nicht mehr schlucken will, obwohl mir geduldig und liebevoll durch eine vertraute Bezugsperson immer wieder Nahrung, die meinen persönlichen Vorlieben entspricht, angeboten wurde, lehne ich die Ernährung über eine Magensonde oder über intravenöse Zugänge ab.
- Für den Fall, dass ich im Endstadium der Demenz allmählich aufhöre zu essen, lehne ich die Ernährung über eine Magensonde oder über intravenöse Zugänge ab.
- Im Falle meiner unheilbaren Erkrankung und aussichtloser medizinischer Prognose möchte ich nicht, dass durch den Rettungsdienst (durch den Notarzt) Wiederbelebensmaßnahmen durchgeführt werden. Daher soll in diesem Fall auch kein Rettungsdienst verständigt bzw. zu mir geschickt werden.

■ 2.2 Sonstige Anmerkungen und Hinweise

(Punkt 6 des Formulars: Sonstige Anmerkungen)

- ▶ Solange nach medizinischer Erkenntnis Aussicht auf Besserung meines Zustands besteht, will ich nach den geltenden Regeln der Medizin behandelt werden. Ich akzeptiere Eingriffe, die zur Genesung oder Besserung unerlässlich und zur Durchführung einer schonenden und menschenwürdigen Pflege notwendig sind.
- ▶ Solange nach ärztlichem Ermessen die Aussicht auf Heilung oder Erhaltung meines Lebens unter Wahrung der von mir definierten Lebensqualität besteht, möchte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller medizinisch noch sinnvollen Möglichkeiten.
- ▶ Ich stimme einer Behandlung nach den Prinzipien der Palliativmedizin zu. (palliativ = Schmerz, Leid und Angst lindernd, erleichternd)
Ich stimme einer wirkungsvollen Schmerzlinderung zu, auch wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.
- ▶ Ich stimme Maßnahmen zur ausreichenden Schmerzbekämpfung und zur Linderung all meiner anderen Beschwerden zu, was auch intensivmedizinische Verfahren mit einschließen kann, und jenen Maßnahmen, die nicht auf eine Verlängerung des Sterbevorganges oder eine Verlängerung meines Leidens gerichtet sind.
- ▶ Ich möchte in meiner letzten Lebensphase im Rahmen meiner Familie gepflegt werden.
- ▶ Ich will in meinem neuen „Zuhause“ im Pflegeheim bleiben, hier nach Maßgabe der vorhandenen Möglichkeiten auch medizinisch betreut werden und gegebenenfalls auch hier sterben.
 - Sollte eine Erkrankung/Verletzung eintreten, die unter Berücksichtigung meiner sonstigen körperlichen Verfassung auch bei bester medizinischer Betreuung zum baldigen Versterben führen kann, lehne ich eine Transferierung ins Krankenhaus ab, sondern möchte bis zu meinem Tod im Pflegeheim betreut werden.
 - Andere Erkrankungen/Verletzungen, die keine lebensbedrohlichen Folgen befürchten lassen, möchte ich im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten im Pflegeheim versorgen lassen. Nur wenn eine fachgerechte Versorgung dort nicht möglich sein sollte, stimme ich einer Verlegung ins Krankenhaus zu.

- ▶ Ich möchte in meiner letzten Lebensphase nach Möglichkeit auf eine Palliativstation oder in ein Hospiz gebracht werden.
- ▶ Ich möchte nach Möglichkeit psychosoziale Unterstützung.
- ▶ Ich möchte, dass mein behandelnder Arzt zu seiner eigenen Entlastung die Meinung eines zweiten zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes einholt. Dieser Arzt darf zu meinem behandelnden Arzt nicht in einem Verhältnis der Über- oder Unterordnung stehen oder sonst von der Entscheidung über meine medizinische Behandlung persönlich betroffen sein. Die von mir genannten Verfügungen sind für den Fall gedacht, dass die Diagnose und Prognose meines behandelnden Arztes und jene des beigezogenen Arztes übereinstimmen.
- ▶ Für den Fall, dass eine Sachwalterbestellung erforderlich wird möchte ich, dass zu meinem Sachwalter bestellt wird.
- ▶ Für den Fall, dass sich bei mir aufgrund einer neuromuskulären Erkrankung ein Versagen der Atmung einstellt, hoffe ich, dass mir das Erstickungsgefühl durch geeignete Medikamente genommen wird.
- ▶ Für den Fall, dass sich im Rahmen einer Amyotrophen Lateralsklerose oder einer ähnlichen Erkrankung Atemnot oder Atemversagen einstellt, stimme ich künstlicher Maskenbeatmung zu.
- ▶ Sollte ich mich im Endstadium einer Demenz befinden und mich weigern Nahrung aufzunehmen, so wünsche ich mir, dass eine Vertrauensperson mir trotzdem immer wieder liebevoll Nahrung anbietet. Dabei bitte ich um Berücksichtigung meiner persönlichen Vorlieben und Abneigungen.
- ▶ Ich bitte, mir eine meiner Konfession entsprechende religiöse Begleitung zu vermitteln.
- ▶ Ich bitte, dass in meiner letzten Lebensphase meine Angehörigen so unterstützt werden, dass ich möglichst in vertrauter Umgebung sterben kann.
- ▶ Ich bitte, dass zusätzlich zu bereits genannten Vertrauenspersonen folgende Personen über meinen Zustand informiert werden sollen:
.....
- ▶ Damit ich gesundheitlichen Situationen, in denen ich mich nicht mitteilen kann, beruhigter entgegenblicken kann, soll
-

