

Textbausteine für Ihre Patientenverfügung

A.1 Einleitung und Anleitung zu Ihrer Patientenverfügung

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten nun das praktische Ergebnis Ihrer Reise in den Händen: eine Werkzeugkiste, mit der Sie eine Patientenverfügung erstellen können, die das klare, unmissverständliche und rechtssichere Echo Ihrer eigenen Stimme ist.

Diese Werkzeugkiste ist grundlegend anders aufgebaut als einfache Formulare aus dem Internet. Sie basiert auf den strengen Anforderungen der deutschen Rechtsprechung und meiner jahrzehntelangen Erfahrung als Intensivmediziner.

Die drei Säulen dieses Formulars:

1. **Situationsbezogen statt pauschal:** Sie treffen Ihre Entscheidungen getrennt für klar beschriebene Situationen.
2. **Differenziert statt „alles oder nichts“:** Sie entscheiden für jede Maßnahme gesondert und können das mächtige Werkzeug des „therapeutischen Versuchs“ nutzen.
3. **Verankert in Ihren persönlichen Werten:** Ihre Werteerklärung steht am Anfang und dient als Interpretationshilfe für das gesamte Dokument.

Ein letzter, wichtiger Hinweis: Die besonderen Werkzeuge für Ihre Sicherheit

In der Hitze des Gefechts auf einer Intensivstation entstehen Konflikte oft nicht aus bösem Willen, sondern aus Unsicherheit. Um diese Unsicherheit zu minimieren, habe ich in diesem Formular einige besondere Werkzeuge eingebaut. Es ist mir ein persönliches Anliegen, dass Sie deren Zweck verstehen.

Die **drei juristischen „Sicherheitsgurte“** im Schlussbaustein (**Baustein 7**): Am Ende Ihrer Verfügung finden Sie drei besonders

mächtige Klauseln, die Sie wie einen Sicherheitsgurt für den Ernstfall verstehen sollten:

1. **Der optionale „Sicherheitsgurt“ für den Konfliktfall:** Diese Klausel regelt proaktiv, wie bei der schwierigsten Frage – Ihrer Einwilligungsfähigkeit – im Konfliktfall verfahren werden soll, und stärkt Ihre Vertretungsperson.
2. **Der optionale „Aufklärungsverzicht“:** Diese Klausel stärkt die Bindungswirkung Ihrer Verfügung, indem sie klarstellt, dass Sie sich als ausreichend aufgeklärt betrachten.
3. **Die „Transfer-Klausel“ für Gewissenskonflikte:** Diese Klausel gibt eine klare Anweisung für den Fall, dass ein Arzt sich weigert, Ihrem Willen zu folgen.

Weitere wichtige Optionen im Formular: An anderen Stellen finden Sie zudem diese wichtigen Werkzeuge:

- **Der Wunsch nach Beistand (in Baustein 6):** Weil der Mensch mehr ist als sein Körper, ermöglicht Ihnen diese optionale Klausel, Wünsche für seelsorgerlichen oder spirituellen Beistand festzulegen.
- **Die Bestätigung Ihres Willens (in Baustein 8):** Um dem häufigen Einwand „Die Verfügung ist ja schon alt!“ vorzubeugen, ermöglicht Ihnen das Formular, Ihren Willen durch eine regelmäßige, erneute Unterschrift zu bekräftigen.

Sie werden sehen: Viele dieser besonderen Werkzeuge sind optional. Das ist der letzte und wichtigste Ausdruck Ihrer Selbstbestimmung. Lesen Sie die Erklärungen vor jedem Baustein sorgfältig und treffen Sie dann Ihre ganz persönliche Wahl.

So nutzen Sie diese Werkzeugkiste: Eine Anleitung

Im Folgenden finden Sie die praktischen Textbausteine, die Sie für Ihre eigenen Dokumente übernehmen können.

- **Text zwischen Trennlinien:** Alle Formulierungen, die für Ihre Verfügung bestimmt sind, sind optisch hervorgehoben.

- **Kursiver Text in den Vorlagen:** Anweisungen an Sie (z. B. [Bitte ankreuzen]) sind kursiv gedruckt und werden nicht in das finale Dokument übernommen.
- **Normaler Text:** Erklärungen von mir stehen wie gewohnt im normalen Fließtext.

Nehmen Sie sich nun die Zeit, die Bausteine Schritt für Schritt durchzugehen. Dies ist der Moment, in dem Ihre Werte zu Ihrem Willen werden.

A.2 Textbausteine für die Patientenverfügung

Baustein 1 und 2: Ihr Fundament

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Im folgenden, durch Trennlinien markierten Block finden Sie die ersten beiden, grundlegenden Bausteine Ihrer Patientenverfügung.

- **Zu Baustein 1 (Einleitung):** Dieser Teil dient Ihrer eindeutigen Identifikation. Füllen Sie die kursiv gedruckten Platzhalter mit Ihren persönlichen Daten aus.
- **Zu Baustein 2 (Meine grundlegenden Werte):** Dies ist der entscheidende juristische Anker des gesamten Dokuments. Wie im Text explizit formuliert, ist er die juristische „Richtschnur“ für Ihre Vertretungsperson und das Behandlungsteam. Seine Aufgabe ist es, Ihren mutmaßlichen Willen in Situationen zu leiten, die in diesem Dokument nicht exakt geregelt sind. Nehmen Sie sich für die Formulierung daher besonders viel Zeit.

Patientenverfügung

1. Einleitung

Ich, [*Ihr Vorname, Nachname*], geboren am [*Ihr Geburtsdatum*], wohnhaft in [*Ihre vollständige Adresse*], treffe nach sorgfältiger Überlegung und aus freiem Willen für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr selbst äußern kann, die folgende Patientenverfügung.

2. Meine grundlegenden Werte (Mein Kompass)

Die folgenden Sätze fassen meine wichtigsten Werte zusammen. Sie dienen als juristische Grundlage und Interpretationshilfe für dieses gesamte Dokument. Insbesondere sollen sie als verbindliche Richtschnur für die Ermittlung meines Willens in Situationen dienen, die in dieser Verfügung nicht konkret geregelt sind.

[Hier Platz für Ihre Formulierung]

Baustein 3: Ihre Anweisungen für die konkreten Situationen

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Der folgende, durch Trennlinien markierte Block, enthält die erste der fünf entscheidenden Situationen.

Zu Situation A (Unmittelbarer Sterbeprozess):

Diese Situation beschreibt die finale Lebensphase, in der der Tod unausweichlich und in kurzer Zeit erwartet wird. Aggressive medizinische Maßnahmen sind hier in der Regel medizinisch nicht mehr sinnvoll. Ihre klaren Ablehnungen in diesem Abschnitt dienen daher vor allem als rechtliches und moralisches „doppeltes Netz“: Sie geben dem Behandlungsteam die nötige Rücken- deckung, sich ganz auf die lindernde Pflege zu konzentrieren, und schützen Ihre Angehörigen und das Behandlungsteam vor mögli- chen Konflikten am Sterbebett.

Situation A: Unmittelbarer Sterbeprozess

Ich befinde mich nach ärztlicher Einschätzung in einem un- umkehrbaren Sterbeprozess, und der Tod wird in kurzer Zeit (Stunden bis Tagen) erwartet. Dafür treffe ich die folgenden Festlegungen:

- ☐ Wiederbelebung: lehne ich ab.
- ☐ Künstliche Beatmung: lehne ich ab.
- ☐ Künstliche Ernährung/Flüssigkeit: lehne ich ab.
- ☐ Dialyse (Blutwäsche): lehne ich ab.

- ☐ Gabe von Antibiotika: lehne ich ab.
 - ☐ Gabe von Blut/Blutbestandteilen: lehne ich ab.
-

Baustein 3 (Teil 2: Situation B)

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Der folgende Block behandelt die Situation, in der der Tod zwar absehbar ist, aber noch Wochen oder Monate entfernt sein kann (z. B. bei einer fortgeschrittenen Krebserkrankung).

Die besondere Bedeutung des therapeutischen Versuchs: Gerade in dieser Phase können neue, behandelbare Komplikationen auftreten (z. B. eine Lungenentzündung). Der therapeutische Versuch ist hier ein wertvolles Werkzeug: Er erlaubt es Ihnen, einer Behandlung für einen begrenzten Zeitraum zuzustimmen, um zu sehen, ob sie eine Besserung bringt, ohne sich auf eine dauerhafte Lebenserhaltung festzulegen.

Situation B: Endstadium einer unheilbaren Krankheit

Ich befinde mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit (z. B. einer Krebserkrankung im Endstadium), auch wenn der genaue Todeszeitpunkt bisher nicht absehbar ist.

Optional: *Mein Wunsch nach einem therapeutischen Versuch für diese Situation. Wenn Sie für diese Situation zunächst einen umfassenden Behandlungsversuch wünschen, bevor Ihre nachfolgenden Einzelanweisungen greifen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an und füllen Sie die folgenden Punkte aus, sonst streichen Sie diese:*

- ☐ Ich wünsche, dass zunächst alle medizinisch sinnvollen und indizierten lebenserhaltenden Maßnahmen als therapeutischer Versuch durchgeführt werden. Dieser Versuch ist an die folgenden Bedingungen geknüpft:
 - Für einen Zeitraum von maximal [z. B. 14] Tagen
 - Mit dem klar definierten Therapieziel: [z. B. Wiedererlangung der Fähigkeit, ohne fremde Hilfe zu atmen]

- Die finale Einschätzung darüber, ob dieses Ziel erreicht wurde, obliegt:

- ☐ meiner benannten Vertretungsperson nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung.
- ☐ zwei unabhängigen Fachärztinnen oder Fachärzten.

Meine detaillierten Anweisungen: Sollte der oben definierte therapeutische Versuch nicht zum Ziel führen oder von mir nicht gewünscht sein, gelten für diese Situation die folgenden Einzelanweisungen:

Wiederbelebung: ☐ Ja ☐ Nein

Künstliche Beatmung: ☐ Ja ☐ Nein

Künstliche Ernährung/Flüssigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

☐ stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient

Dialyse (Blutwäsche): ☐ Ja ☐ Nein

Gabe von Antibiotika: ☐ Ja ☐ Nein

☐ stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient.

Gabe von Blut/Blutbestandteilen: ☐ Ja ☐ Nein

☐ stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient. stimme ich zu.

Baustein 3 (Teil 3: Situation C und D)

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Der folgende Block behandelt die komplexen Szenarien nach einer schweren Hirnschädigung. Hier ist die von uns erarbeitete, präzise Unterscheidung besonders wichtig, um Ihren Willen unanfechtbar zu machen.

- **Zu Situation C (Verlust des Bewusstseins):** Dies beschreibt einen Zustand, in dem Sie nach ärztlicher Einschätzung Ihre Umwelt nicht mehr bewusst wahrnehmen können (z. B. **Wachkoma**).
- **Zu Situation D (Verlust der Interaktionsfähigkeit):** Dies beschreibt einen Zustand, in dem Sie Ihre Umwelt zwar noch wahrnehmen, aber nicht mehr mit ihr in Kontakt treten können (z. B. **Locked-in-Syndrom**).

Die Option des therapeutischen Versuchs: Für diese Situationen haben Sie die Möglichkeit, einen übergeordneten therapeutischen Versuch festzulegen. Dies ist das mächtigste Werkzeug für den Umgang mit einer unsicheren Prognose. Erst wenn dieser Versuch scheitert, greifen Ihre detaillierten Festlegungen.

Anleitung: Lesen Sie die Beschreibung für beide Situationen genau durch und treffen Sie Ihre Entscheidungen.

Situation C: Schwerster Hirnschaden MIT Verlust des Bewusstseins

Ich befinde mich infolge einer schweren Gehirnschädigung in einem Zustand, in dem nach ärztlicher Einschätzung die Fähigkeit zur bewussten Wahrnehmung meiner Umwelt unwiederbringlich verloren ist (z. B. Wachkoma/apallisches Syndrom).

Optional: *Mein Wunsch nach einem therapeutischen Versuch für diese Situation: Wenn Sie für diese Situation zunächst einen umfassenden Behandlungsversuch wünschen, bevor Ihre nachfolgenden Einzelanweisungen greifen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an und füllen Sie die folgenden Punkte aus:*

- ☐ Ich wünsche, dass zunächst alle medizinisch sinnvollen und indizierten lebenserhaltenden Maßnahmen als thera-

apeutischer Versuch durchgeführt werden. Dieser Versuch ist an die folgenden Bedingungen geknüpft:

- Für einen Zeitraum von maximal [z. B. 21] Tagen
- Mit dem klar definierten Therapieziel: [z. B. *die Wiedererlangung der Kommunikationsfähigkeit*]
- Die finale Einschätzung darüber, ob dieses Ziel erreicht wurde, obliegt:

☐ meiner benannten Vertretungsperson nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung.

☐ zwei unabhängigen Fachärztinnen oder Fachärzten.

Meine detaillierten Anweisungen: Sollte der oben definierte therapeutische Versuch nicht zum Ziel führen oder von mir nicht gewünscht sein, gelten für diese Situation die folgenden Einzelanweisungen:

Wiederbelebung: ☐ Ja ☐ Nein

Künstliche Beatmung: ☐ Ja ☐ Nein

Künstliche Ernährung/Flüssigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Hierzu lege ich bezüglich einer **dauerhaften Ernährungssonde (PEG)** fest:

☐ Der Anlage einer PEG-Sonde stimme ich zu.

☐ Die Anlage einer PEG-Sonde lehne ich ab.

Dialyse (Blutwäsche): ☐ Ja ☐ Nein

Gabe von Antibiotika: ☐ Ja ☐ Nein

☐ stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient.

Gabe von Blut/Blutbestandteilen: ☐ Ja ☐ Nein

☐ stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient. stimme ich zu.

Situation D: Schwerster Hirnschaden BEI ERHALTENEM Bewusstsein

Ich nehme meine Umwelt zwar noch bewusst wahr, aber die Fähigkeit, in irgendeiner Form mit meiner Umwelt oder meinen Angehörigen in Kontakt zu treten, ist nach ärztlicher Einschätzung unwiederbringlich verloren (z. B. Locked-in-Syndrom).

Optional: *Mein Wunsch nach einem therapeutischen Versuch für diese Situation. Wenn Sie für diese Situation zunächst einen umfassenden Behandlungsversuch wünschen, bevor Ihre nachfolgenden Einzelanweisungen greifen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an und füllen Sie die folgenden Punkte aus:*

- ☐ Ich wünsche, dass zunächst alle medizinisch sinnvollen und indizierten lebenserhaltenden Maßnahmen als therapeutischer Versuch durchgeführt werden. Dieser Versuch ist an die folgenden Bedingungen geknüpft:
 - Für einen Zeitraum von maximal [z. B. 21] Tagen
 - Mit dem klar definierten Therapieziel: [z. B. die Wiedererlangung einer verlässlichen Ja/Nein-Kommunikation]
 - Die finale Einschätzung darüber, ob dieses Ziel erreicht wurde, obliegt:
- ☐ meiner benannten Vertretungsperson nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung.
- ☐ zwei unabhängigen Fachärztinnen oder Fachärzten.

Meine detaillierten Anweisungen: Sollte der oben definierte therapeutische Versuch nicht zum Ziel führen oder von mir nicht gewünscht sein, gelten für diese Situation die folgenden Einzelanweisungen:

Wiederbelebung: ☐ Ja ☐ Nein

Künstliche Beatmung: ☐ Ja ☐ Nein

Künstliche Ernährung/Flüssigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Hierzu lege ich bezüglich einer **dauerhaften Ernährungssonde (PEG)** fest:

☐ Der Anlage einer PEG-Sonde stimme ich zu.

☐ Die Anlage einer PEG-Sonde lehne ich ab.

Dialyse (Blutwäsche): ☐ Ja ☐ Nein

Gabe von Antibiotika: ☐ Ja ☐ Nein

☐ stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient.

Gabe von Blut/Blutbestandteilen: ☐ Ja ☐ Nein

☐ stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient.

Baustein 3 (Teil 4: Situation E)

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Der folgende Block behandelt die besondere Situation einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung.

Ein entscheidender Unterschied: Warum unsere Standarddefinition (**Option 1**) so präzise ist: Die offiziellen Vorlagen des Justizministeriums verwenden oft den allgemeineren Begriff „Endstadium einer Demenzerkrankung“. **Unsere Standarddefinition (Option 1) ist bewusst präziser:** Sie übersetzt diesen allgemeinen Begriff in drei konkrete, für Sie nachvollziehbare Kriterien (Erkennen, Entscheiden, Essen). Damit legen Sie selbst fest, was „Endstadium“ für Sie persönlich bedeutet.

Ein entscheidendes Wort: Warum „oder“ statt „und“? Unsere Standarddefinition verknüpft diese Kriterien mit „oder“. Dies stellt sicher, dass Ihre Verfügung bereits dann wirksam wird, wenn auch nur eine dieser schweren Einschränkungen eintritt.

Die Macht Ihrer persönlichen Definition (Option 2): Option 2 ist Ihr Werkzeug für maximale Individualität. Hier können Sie jede von Ihnen gewünschte, persönliche Bedingung formulieren, die Ihrer Lebenssituation und Ihren Werten entspricht. Dies ist auch der korrekte Ort, falls Sie sich – nach Abwägung der hier erklärten Vor- und Nachteile – bewusst für die allgemeinere Formulierung des Justizministeriums entscheiden und diese hier eintragen möchten.

Anleitung: Wählen Sie nun, ob Sie die sichere, präzisierte Standarddefinition (Option 1) übernehmen oder eine eigene, persönliche Grenze (Option 2) formulieren möchten. Bitte kreuzen Sie eine der beiden Optionen an und legen Sie erst danach Ihre Wünsche für die medizinischen Maßnahmen fest.

Situation E: Fortgeschrittene Demenzerkrankung

Bitte wählen Sie aus, wann für Sie der Zustand der fortgeschrittenen Demenz eintritt, für den die folgenden Anweisungen gelten sollen:

- ☐ **Option 1 (Standarddefinition):** Für mich tritt diese Situation ein, wenn die Fähigkeit, engste Angehörige zu erkennen, sinnvolle, auf meine Lebenssituation bezogene Entscheidungen zu treffen und verständlich zu äußern oder selbstständig zu essen und zu trinken, nach ärztlicher Einschätzung unwiederbringlich verloren ist. Es genügt, wenn auch nur eine dieser Fähigkeiten unwiederbringlich verloren ist.

ODER

- ☐ **Option 2 (Persönliche Definition):** Für mich tritt diese Situation ein, wenn der folgende, von mir definierte Zustand erreicht ist: *[Hier ist Platz für Ihre persönliche Definition des für Sie entscheidenden Zustands]*

Optional: *Mein Wunsch nach einem therapeutischen Versuch für diese Situation. Wenn Sie für diese Situation zunächst einen umfassenden Behandlungsversuch wünschen, bevor Ihre nachfolgenden Einzelanweisungen greifen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an und füllen Sie die folgenden Punkte aus:*

- ☐ Ich wünsche, dass zunächst alle medizinisch sinnvollen und indizierten lebenserhaltenden Maßnahmen als thera-

peutischer Versuch durchgeführt werden. Dieser Versuch ist an die folgenden Bedingungen geknüpft:

- Für einen Zeitraum von maximal [z. B. 14] Tagen
- Mit dem klar definierten Therapieziel: [z. B. *die Wiedererlangung der Fähigkeit, Nahrung selbstständig zum Mund zu führen*]
- Die finale Einschätzung darüber, ob dieses Ziel erreicht wurde, obliegt:

☐ meiner benannten Vertretungsperson nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung.

☐ zwei unabhängigen Fachärztinnen oder Fachärzten.

Meine detaillierten Anweisungen: Sollte der oben definierte therapeutische Versuch nicht zum Ziel führen oder von mir nicht gewünscht sein, gelten für die von mir oben gewählte Situation die folgenden Einzelanweisungen:

Krankenhauseinweisung bei einer neuen, schweren Erkrankung (z. B. Lungenentzündung):

☐ lehne ich ab und wünsche eine palliative Versorgung in meiner vertrauten Umgebung.

☐ stimme ich zu.

Wiederbelebung: ☐ Ja ☐ Nein

Künstliche Beatmung: ☐ Ja ☐ Nein

Künstliche Ernährung /Flüssigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Hierzu lege ich bezüglich einer dauerhaften Ernährungssonde (PEG) fest:

☐ Der Anlage einer PEG-Sonde stimme ich zu.

☐ Die Anlage einer PEG-Sonde lehne ich ab.

Dialyse (Blutwäsche): ☐ Ja ☐ Nein

Gabe von Antibiotika: ☐ Ja ☐ Nein

☐ Stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient.

Gabe von Blut/Blutbestandteilen: ☐ Ja ☐ Nein

☐ Stimme ich zu, wenn dies der Linderung von Beschwerden dient.

Baustein 4: Persönliche Situationen

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Der folgende Block ist der vielleicht mächtigste Teil Ihrer Verfügung. Er ermöglicht Ihnen, eine ganz persönliche Situation zu regeln, die Ihnen besondere Sorgen bereitet.

Ein wichtiger Warnhinweis: Die Falle der Unverbindlichkeit. So mächtig dieser Abschnitt ist, so riskant ist er bei unpräziser Formulierung. Eine vage Anweisung wie „Wenn es mir sehr schlecht geht, will ich keine Maschinen mehr“ ist juristisch nicht bindend und daher wirkungslos.

Um diesen Abschnitt rechtssicher zu gestalten, müssen Sie die Prinzipien anwenden, die Sie im Hauptteil dieses Buches gelernt haben:

Definieren Sie die „Wenn“-Situation so präzise wie möglich: Beschreiben Sie den Zustand oder die Krankheit, nicht nur ein Gefühl.

- **Falsch:** „Wenn ich ein Pflegefall bin...“
- **Richtig:** „Wenn ich infolge eines Schlaganfalls dauerhaft bettlägerig bin und meine Nahrung über eine Sonde erhalten muss...“

Definieren Sie die „Dann“-Maßnahme so konkret wie möglich: Benennen Sie die genaue medizinische Maßnahme.

- **Falsch:** „... will ich keine Schläuche mehr.“
- **Richtig:** „... lehne ich die Einleitung einer künstlichen Beatmung ab.“

Tipp: Orientieren Sie sich bei Ihren Formulierungen an dem präzisen Aufbau der Standardsituationen. Im Zweifel ist es sicherer, diesen optionalen Abschnitt freizulassen, als eine unklare Anweisung zu formulieren.

4. Meine ganz persönlichen Situationen (optional)

Zusätzlich zu den oben genannten Situationen lege ich fest:

WENN ich mich in der folgenden, von mir definierten Situation befinde: [*Hier Platz für die Beschreibung Ihrer präzisen persönlichen Situation*]

DANN lege ich für diese Situation folgende Anweisungen fest: [*Hier Platz für Ihre konkreten Anweisungen für diese Situation*]

Baustein 5: Schmerz- und Symptomtherapie

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Der folgende Block behandelt einen der wichtigsten Aspekte für Ihre Lebensqualität in der letzten Lebensphase: die Linderung von Leiden. Hier legen Sie fest, welche Priorität Sie setzen, wenn es zu einem Konflikt zwischen bestmöglicher Leidenslinderung und dem potenziellen Risiko einer Lebensverkürzung kommt.

Ein wichtiger Hinweis zur Konsequenz Ihrer Wahl: Bitte lesen Sie beide Optionen sorgfältig. Die Wahl von Option B (Lebenserhalt hat Vorrang) kann in der Praxis bedeuten, dass das ärztliche Team Ihnen bei schwersten Symptomen wie starker Atemnot oder unerträglichen Schmerzen nicht mehr maximal wirksam helfen kann, da die dafür notwendige Medikamentendosierung vermieden werden muss.

Anleitung: Treffen Sie hier eine bewusste Entscheidung, indem Sie eine der beiden Optionen ankreuzen.

5. Meine Wünsche zur Schmerz- und Symptomtherapie

Ich wünsche in jedem Fall eine umfassende und fachgerechte Schmerz- und Symptomtherapie, um Leiden wie Schmerzen, Atemnot, Angst, Unruhe oder Übelkeit zu lindern.

Für den Fall, dass zur Linderung von schwersten Symptomen Medikamente notwendig werden, die als unbeabsichtigte Nebenwirkung mein Leben verkürzen könnten, treffe ich folgende, bewusste Entscheidung:

- ☐ **Option A: Leidenslinderung hat Vorrang.** Ich wünsche die bestmögliche Linderung meiner Symptome, auch dann, wenn als unbeabsichtigte Nebenwirkung mein Leben verkürzt werden könnte.

ODER

- ☐ **Option B: Lebenserhalt hat Vorrang.** Ich wünsche keine Medikamente in einer Dosierung, die mein Leben verkürzen könnten, auch wenn dadurch schwere Symptome möglicherweise nicht vollständig gelindert werden können.

Baustein 6: Weitere persönliche Wünsche

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Der folgende Block ermöglicht Ihnen, über die rein medizinischen Maßnahmen hinaus Wünsche für Ihre letzte Lebensphase zu äußern.

Anleitung: Füllen Sie die kursiv gedruckten Platzhalter aus und treffen Sie Ihre Wahl bei den optionalen Punkten.

6. Weitere persönliche Wünsche

- ☐ **Sterbeort:** Ich möchte, wenn möglich, an folgendem Ort sterben: [z. B. *in meiner Wohnung / im Hospiz / im Pflegeheim*].
- ☐ **Spiritueeller oder seelsorgerlicher Beistand** (*optional, bitte ankreuzen, falls gewünscht*): Ich wünsche in meiner letzten Lebensphase spirituellen und/oder seelsorgerlichen Beistand. Dies soll nach Möglichkeit erfolgen durch: [*Hier Per-*

son, Konfession oder Institution eintragen, z. B. einen Vertreter meiner Glaubensgemeinschaft/Frau Pfarrerin Musterfrau].

Organspende: Meine Haltung zur Organspende habe ich in einem Organspendeausweis dokumentiert. Unabhängig davon lege ich hier fest:

- ☐ Ich stimme einer Organ- und Gewebespende zu.
 - ☐ Ich lehne eine Organ- und Gewebespende ab.
-

Baustein 7 und 8: Schlussformel und Unterschrift

Erklärender Begleittext (nicht zu kopieren):

Der folgende Block enthält die abschließenden, formalen Bausteine Ihrer Verfügung. Er enthält, neben den üblichen Angaben, einige wichtige juristische Werkzeuge, die Ihre Verfügung im Ernstfall noch robuster machen.

1. **Der optionale „Sicherheitsgurt“ (Handlungsanweisungen):** Als ersten Punkt finden Sie einen optionalen Block, der proaktiv regelt, wie mit den schwierigsten Konflikten im Ernstfall umgegangen werden soll (z. B. bei der Frage Ihrer Einwilligungsfähigkeit).
2. **Der optionale „Aufklärungsverzicht“:** Diese juristische Expertenklausele stärkt die Bindungswirkung Ihrer Verfügung. Sie stellt klar, dass Sie sich durch die Auseinandersetzung mit diesem Buch als ausreichend aufgeklärt betrachten und im Ernstfall nicht erneut über die hier getroffenen Entscheidungen belehrt werden müssen.
3. **Die „Transfer-Klausel“ (Gewissenskonflikte):** Zusätzlich haben wir, basierend auf der Vorlage des Justizministeriums, eine Klausel für den Fall hinzugefügt, dass sich ein Arzt z. B. aus Gewissensgründen weigert, Ihrem Willen zu folgen. Sie gibt eine klare Anweisung, wie in einem solchen Fall zu verfahren ist.

Anleitung: Treffen Sie Ihre Wahl bei den optionalen Klauseln. Füllen Sie danach die weiteren Platzhalter aus und unterschreiben Sie am Ende eigenhändig.

7. Schlussformel und Verweise

Optionale Zusätze: Detaillierte Handlungsanweisungen für den Konfliktfall (*bitte ankreuzen, falls Sie diese Regelungen in Ihre Verfügung aufnehmen möchten*):

Anweisungen für meine Vertretungsperson und das Behandlungsteam:

- ☐ **Vorrang des aktuellen Willens:** Sollte ich in der Lage sein, meinen Willen zur aktuellen Behandlungssituation mündlich oder auf andere Weise verständlich zu äußern, hat dieser aktuelle Wille stets Vorrang vor den hier vorliegenden schriftlichen Festlegungen, vorausgesetzt, ich bin für diese Entscheidung einwilligungsfähig.
- ☐ **Feststellung der Einwilligungsfähigkeit im Dialog:** Die Einschätzung meiner Einwilligungsfähigkeit erfolgt durch das Behandlungsteam im engen Dialog mit meiner benannten Vertretungsperson. Beide Seiten sind angehalten, ihre Einschätzung sorgfältig zu begründen und alle verfügbaren verbalen und nonverbalen Äußerungen meinerseits zu berücksichtigen.
- ☐ **Verfahren im Konfliktfall:** Sollte nach einem solchen sorgfältigen Austausch keine einvernehmliche Einschätzung meiner Einwilligungsfähigkeit erzielt werden können, so ist die Einschätzung meiner Vertretungsperson vorrangig zu berücksichtigen. Das Behandlungsteam kann von dieser Einschätzung nur dann abweichen, wenn es triftige und dokumentierte Gründe hat, die einen Antrag auf eine gerichtliche Klärung rechtfertigen. Bis zu einer solchen Klärung sind nur unaufschiebbare Maßnahmen durchzuführen.
- ☐ **Geltungsbereich dieser Verfügung:** Diese schriftliche Verfügung tritt in Kraft, wenn nach dem oben beschriebenen

Prozess meine Einwilligungsunfähigkeit festgestellt wurde.

Optionale Zusätze zur Stärkung der Bindungswirkung (*bitte ankreuzen, falls gewünscht*):

- ☐ **Verzicht auf weitere Aufklärung:** Soweit ich in dieser Verfügung bestimmte ärztliche Maßnahmen ablehne oder wünsche, verzichte ich auf eine weitere, wiederholte ärztliche Aufklärung über Wesen, Bedeutung und Tragweite dieser Maßnahmen im Anwendungsfall.
- ☐ **Umgang mit Gewissenskonflikten des Behandlungsteams:** Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird, bei der mein Wille respektiert wird. Ich weise meine Vertretungsperson an, einen solchen Behandlungswechsel zu organisieren.

Ich habe diese Verfügung bei klarem Verstand und aus freiem Willen verfasst. Ich bin mir der Konsequenzen meiner Entscheidungen bewusst und bestätige hiermit alle oben getroffenen Festlegungen.

Ich habe zusätzlich eine Vorsorgevollmacht erstellt. Meine Vertretungsperson ist: *[Name, Adresse und Telefonnummer Ihrer Vertretungsperson]*

Zur weiteren Erläuterung meiner Werte habe ich ein separates Dokument mit dem Titel „**Mein Wertekompass**“ verfasst.

8. Datum und Unterschrift

[Ort, Datum]

[Ihre eigenhändige Unterschrift]

[Ort, Datum]

[Ihre eigenhändige Unterschrift]

[Ort, Datum]

[Ihre eigenhändige Unterschrift]
