

Patientenverfügung & Vorsorgevollmachten

beizeiten vorsorgen

Dieter Grützner



Patientenverfügung wozu?

Patientenverfügungen dienen heute vorwiegend dazu, sich vor ärztlichen Kunstfehlern zu schützen.

Gian Domenico Borasio

Welche Kunstfehler?

- Künstliche Ernährung bei weit fortgeschrittener Demenz
- Künstliche Beatmung im Sterbeprozess
- Amputation bei infauster Prognose
- Übermäßige künstliche Flüssigkeitszufuhr statt Mundpflege

Welche Kunstfehler am Lebensende?

- Künstliche Ernährung bei weit fortgeschrittener Demenz
- Künstliche Beatmung im Sterbeprozess
- Amputation bei infauster Prognose
- Übermäßige künstliche Flüssigkeitszufuhr statt Mundpflege...

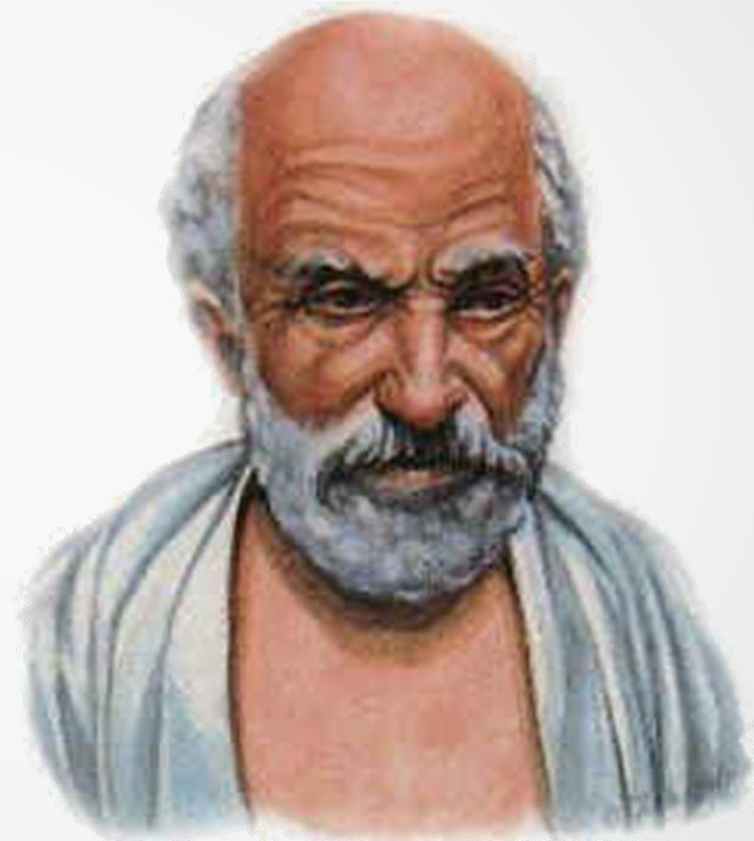
Wie wollen wir sterben?

- Im eigenen Bett, möglichst schnell (5 %).
- Würdevoll und ohne (lange) zu leiden.
- Spätestens, wenn Angehörige nicht mehr erkannt werden.
- Möglichst natürlich ...
- Selbstbestimmt
- Mit ärztlicher Unterstützung

Mythos Hypokratischer Eid

Ich schwöre bei Apollon,
dem Arzt, bei
Asklepios, Hygieia und
Panakeia und bei allen
Göttern und Göttinnen,
indem ich sie zu

Zeugen mache ...
 HVD NRW



Hippokrates (460–ca. 370 v. u. Zt.)

Genfer Gelöbnis

Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, **mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.**

Ich werde meinen Beruf mit **Gewissenhaftigkeit und Würde** ausüben. ...

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst **nicht in Wider-spruch zu den Geboten der Menschlichkeit** an-wenden ...

Vor 175 Jahren ...



Was spricht gegen natürliches Sterben?

- **1945 Dialyse**
- **1952 Langzeitbeatmungssystem**
- **1954 Erfolgreiche Nierentransplantation**
- **1957 Mund-zu-Mund-Beatmung**
- **1958 Herzschrittmacher implantiert**
- **1960 Herzdruckmassage**
- **1961 Herz-Lungen-Wiederbelebung**
- **1962 Defibrillation**
- **1980 PEG-Magensonde**

Wie können wir das erreichen?

- Durch eine konkrete Patientenverfügung
- Durch Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen
- Durch Ablehnung wiederbelebender Maßnahmen
- Mit Unterstützung von Vertrauenspersonen
- Durch genaue Beschreibung, wann es soweit ist
- Durch eigenes Tun bzw. Unterlassen
- Durch Hilfe anderer ...

Häufige Probleme

- Keine oder unqualifizierte Patientenverfügung
- Die Patientenverfügung greift zu spät, z. B. weil eine Reichweitenbeschränkung nicht erkannt wurde
- Die Patientenverfügung ist nicht konkret
- Keine oder unqualifizierte Bevollmächtigte
- Patient wird behandelt ohne Zustimmung
- Arzt und Bevollmächtigter sind sich nicht einig
- Behandlung ist nicht zum Wohle des Patienten

Für welche Situationen?

- **Grundsätzlich:** Wenn nicht mehr selbst bestimmt werden kann
- Wenn keine Hoffnung auf wesentliche Besserung besteht, die Selbstbestimmung wieder zulässt (nicht immer klar bestimmbar)
- Wenn Schwerstpflegebedürftigkeit absehbar ist
- Wenn Einwilligungsunfähigkeit andauert
- Wenn Intensivmedizin erforderlich ist...

Einwilligungsfähigkeit

Zur Feststellung der Einwilligungsfähigkeit hat der Arzt jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob die Person fähig ist,

- einen bestimmten Sachverhalt zu verstehen; dies gilt insbesondere im Hinblick auf das Ziel des Vorhabens, Verfahren, Beeinträchtigungen, Risiken und Alternativen,
- diese Information in angemessener Weise zu verarbeiten,
- sie nachvollziehbar und nicht durch Krankheit oder geistige Unreife verzerrt zu bewerten,
- auf dieser Grundlage von Verständnis, Verarbeitung und Bewertung den eigenen Willen zu bilden und zu äußern.

Was soll dann getan werden?

- **Immer:** Palliativmedizinische Betreuung
- Therapiezieländerung (nicht mehr curativ)
- Liebevolles Unterlassen (Borasio)
- Keine Intensivmedizin, keine Organoperation
- Keine Amputation, keine Dialyse/Beatmung
- Keine künstliche Ernährung (keine Flüssigkeit)
- Keine Wiederbelebungsversuche

Darf's ein bisschen mehr sein?



Ist es rechtens?

Grundgesetz

Artikel 1

(1) Die **Würde** des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Artikel 2

(1) Jeder hat das **Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit**, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das **Sittengesetz** verstößt.

(2) Jeder hat das **Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit**. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen

Patientenverfügungsgesetz

- ist im § 1901 f BGB geregelt,
- trat am 1. September 2009 in Kraft,
- hat keine Reichweitenbeschränkung,
- Angehörige nicht automatisch bevollmächtigt,
- Bevollmächtigte sind Betreuern gleichgestellt.

Bindungswirkung einer PV

Der in einer PV zum Ausdruck kommende Wille ist unmittelbar bindend, wenn

- der Verfasser Festlegungen gerade für diejenige Lebens- und Behandlungssituation getroffen hat, die nun zu entscheiden ist,
- der Wille nicht auf ein Verhalten gerichtet ist, das einem gesetzlichen Verbot unterliegt,
- der Wille noch aktuell ist und
- keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die PV durch äußeren Druck oder aufgrund eines Irrtums zustande gekommen ist.

Wann kommt die PV zum Einsatz?

- **Immer erst:** Wenn ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann.
 - Wenn eine Situation vorliegt für die ich in meiner PV Vorkehrungen getroffen habe.
 - Dann *„prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.“*
 - Der Arzt *„und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die ... zu treffende Entscheidung.“*
- § 1901 a

Wie kommt die PV zum Einsatz?

- Eine gerichtliche Genehmigung *„ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem ... Willen des Betreuten entspricht.“*
- Die gesetzlichen Vorschriften *„gelten für Bevollmächtigte entsprechend.“* § 1901 a

Entwicklung zum Gesetz hin

- 1976 Europarat über Rechte Kranker und Sterbender
- 1976 Verfügung für Ärzte (Bund für Geistesfreiheit)
- 1978 Patiententestament (Prof. Uhlenbrock)
- 1980 Patientenverfügung (DGHS)
- 1992 Patientenschutzbrief (DGHS)
- 1993 Optimale Patientenverfügung (HVD)
- 2004 Patientenverfügung (BMJ)
- 2004 Standard-Patientenverfügung (HVD)
- 2009 Gesetz zur Patientenverfügung (BGB)

Reichweitenbeschränkungen

- BMJ Patientenverfügung
- Christliche Patientenvorsorge
- Standard Patientenverfügung des HVD
- Optimale Patientenverfügung des HVD

BMJ Patientenverfügung (2004)

Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren **Sterbeprozess** befinde ...
- ich mich im **Endstadium** einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist ...
- infolge einer **Gehirnschädigung** meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung *zweier* erfahrener Ärztinnen oder Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist ...
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen **Hirnabbauprozesses** (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

• **Eigene Beschreibung der Anwendungssituation ...**

Christliche Patientenvorsorge (2011)

Wenn

- ich mich entweder aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess oder
- im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde
- **Raum für ergänzende Verfügungen ...**

HVD Standard-Patientenverfügung (SPV)

Wenn

- ich mich unabwendbar **im unmittelbaren Sterbeprozess** bzw. im Endstadium einer zum Tode führenden Erkrankung befinde,
- ich in Folge einer schweren **Gehirnschädigung** mein **Bewusstsein** verloren habe und dies aller Wahrscheinlichkeit nach **unwiederbringlich** ist (»Dauerkoma«),
- ich aufgrund eines **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses** (z. B. bei Demenz nach dem Alzheimer-Typus) trotz Hilfestellung Nahrung nicht mehr auf natürliche Weise zu mir nehmen kann,

Erweiterte Ankreuzvariante (SPV)

- auch wenn bei **schwerem, unheilbarem Leiden** der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar wäre.
- auch wenn absehbar **keine wesentliche Besserung** dahingehend erfolgt, dass ich wieder Einsichten gewinnen und (i. d. R. sprachlich) **mit anderen Menschen in Kontakt** treten kann.
- auch wenn bei **Demenz ein noch nicht so weit fortgeschrittenes Stadium** vorliegt, aber eine organisch bedingte Lebensbedrohung (z. B. Nierenversagen) hinzuträte, die nur durch intensivmedizinische bzw. belastende Maßnahmen abwendbar wäre.

Erweiterte Standard-Patientenverfügung

- Wenn ich in Folge einer **schweren Gehirnschädigung** keine Einsichten mehr gewinnen und mit Menschen nicht mehr in Kontakt treten kann, soll das **Warten auf wesentliche Besserung** beschränkt werden auf ____ *Monate/Wochen/Tage*.
- Wenn (z. B. in Folge von Schlaganfall oder Unfall) körperliche **Dauerschädigungen mit bleibender Bettlägerigkeit** bzw. **Schwerstpflegebedürftigkeit** vorliegen.
- Bereits jetzt sind **intensivmedizinische Maßnahmen von mir prinzipiell nicht mehr erwünscht** (aufgrund hohen Alters, schwerer Erkrankung o. ä.).
- Versuche zur **Wiederbelebung** wünsche bzw. akzeptiere ich, aber nur unter der Bedingung, dass sie **innerhalb von fünf Minuten** nach dem Herz-/Kreislauf-Stillstand erfolgen.

Erweiterte Standard-Patientenverfügung

- Wenn ich in Folge einer **schweren Gehirnschädigung** keine Einsichten mehr gewinnen und mit Menschen nicht mehr in Kontakt treten kann, soll das **Warten auf wesentliche Besserung** beschränkt werden auf ____ *Monate/Wochen/Tage*.
- Wenn (z. B. in Folge von Schlaganfall oder Unfall) körperliche **Dauerschädigungen mit bleibender Bettlägerigkeit** bzw. **Schwerstpflegebedürftigkeit** vorliegen.
- Bereits jetzt sind **intensivmedizinische Maßnahmen von mir prinzipiell nicht mehr erwünscht** (aufgrund hohen Alters, schwerer Erkrankung o. ä.).
- Versuche zur **Wiederbelebung** wünsche bzw. akzeptiere ich, aber nur unter der Bedingung, dass sie **innerhalb von fünf Minuten** nach dem Herz-/Kreislauf-Stillstand erfolgen.
- Versuche zur **Wiederbelebung lehne ich** in jedem Fall heute schon ab.

Weitere Anbieter

Es gibt im **Internet** über 250 Anbieter.

Nach 2009 veröffentlicht und kostenlos zu nutzen:

- BMJ 2004 Empfehlung mit vier Standardsituationen
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Bayerisches Staatsministerium
- Universitätsklinikum Bergmannsheil
- Deutsche Bischofskonferenz & Rat der ev. Kirche
- Malteser Deutschland GmbH
- Erweiterte Ankreuzvariante der SPV des HVD

Standard-Patientenverfügung des HVD

Bei Fragen rufen Sie uns bitte an

Mo., Di., Do. und Fr. 10–17 Uhr

030 613904-12, -32 oder -11

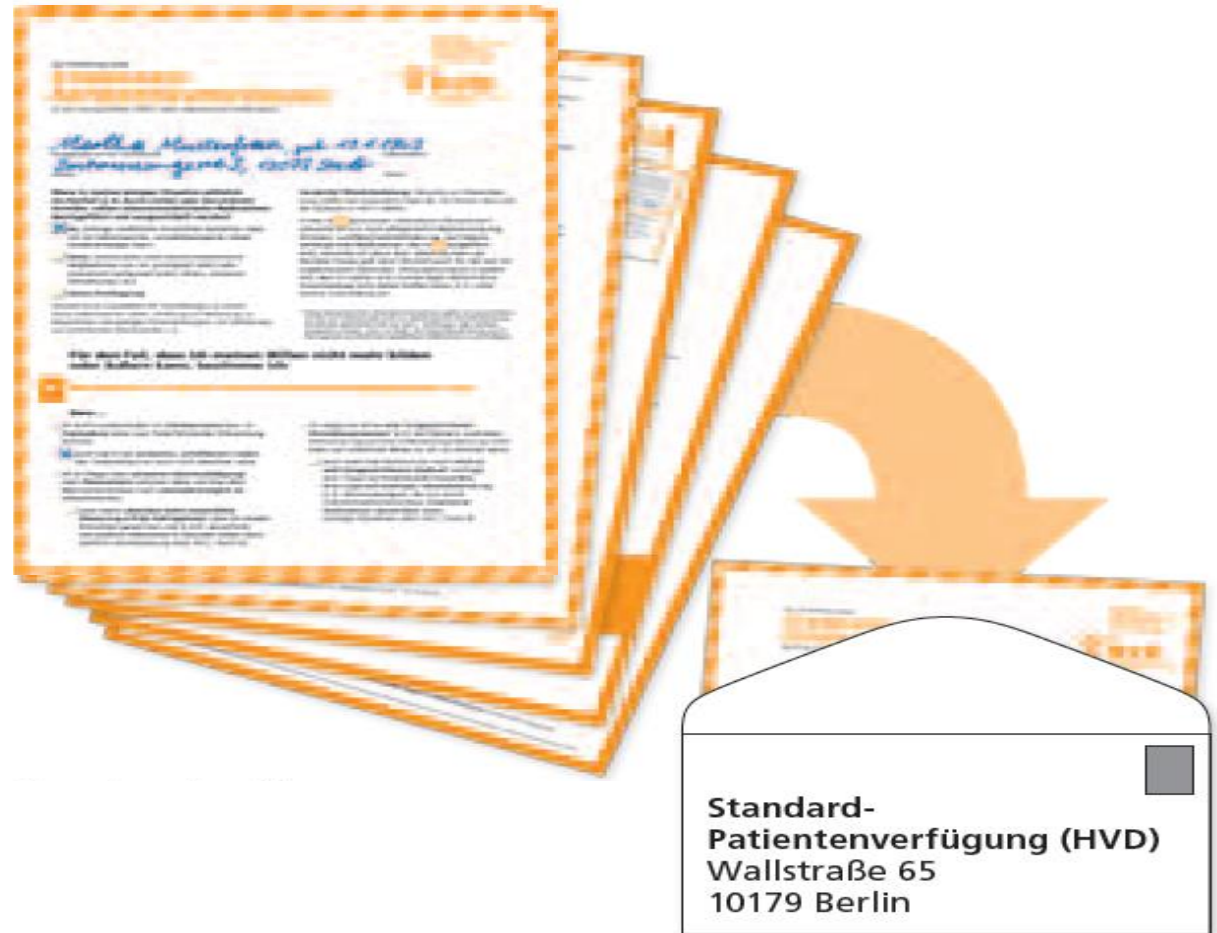
E-Mail: spv@patientenverfuegung.de

ZWEI MÖGLICHKEITEN ZUR NUTZUNG

kostenfrei als einfache
ANKREUZVARIANTE



ODER *Ausarbeiten lassen zur erweiterten*
STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG



**Standard-
Patientenverfügung (HVD)**
Wallstraße 65
10179 Berlin



SPV-Ankreuzvariante

Zur Erstellung einer **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG**
 Zu den hochgestellten Ziffern siehe »Medizinische Erklärungen«.

Verfügender mit Vor- und Zunamen
Max Mustermann
 10179 Berlin, Wallstraße 65
 Adresse

0700 030 613904-12
 Geburtsdatum
 07.01.1955
 Telefonnummer

BUNDES ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG
HVD
 Humanität
 Deutschland

A Situationen, in denen ...

Wenn ...
 ...ich mich unabwendbar im Endstadium einer zum Tode befähigenden Erkrankung befinde.
 ...auch wenn bei der Todeserwartung ...
 ...ich in Folge einer schweren Krankheit (z.B. »Dauerkomma«) ...
 ...auch wenn absehbar keine Besserung erfolgt dahingehend, dass ich in Kontakt mit anderen Menschen in Kontakt treten kann (zeitliche Konkretisierung siehe Teil C, Punkt 6).

Wann in meiner jetzigen Situation plötzlich ein Notfall (z. B. durch Unfall oder Herzinfarkt) durchgeföhrt und ausgeschöpft werden?

Ja, solange realistische Aussichten bestehen, dass ich ein lebenswertes, umweltbezogenes Leben wiedererlangen kann.
 Nein, bereits jetzt sind intensivmedizinische Maßnahmen von mir prinzipiell nicht mehr zu erwarten.
 Keine Festlegung

Sinnvoll ist ein Zusatzblatt mit Vorstellungen zu einem (noch) lebenswerten Leben, Hoffnung auf Besserung, zu körperlichen und geistigen Einschränkungen, mit Schilderung von bestehenden Beschwerden u. ä.

Für den Fall, dass ich mich verletzen oder äußern kann, beauftrage ich Sie mit:

1. Unverzichtbare Basisversorgung
 Ich wünsche und erwarte angemessene Zuwendung und Körperpflege. Eine fachgerechte (d. h. palliativ-medizinische) Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe u. a. setze ich dabei voraus.

2. Ablehnung von intensivmedizinischen Maßnahmen
 In den unter **A** genannten Situationen sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr erfolgen. Insbesondere möchte ich mir ersparen, ein Sterben zu erleiden, das für mich eine unzumutbare Belastung darstellt. Ich setze voraus, dass ich in Kauf genommen werden darf, wenn ich Willensunfähigkeit im Einzelnen:
 Keine lebenserhaltende Eingriffe und Maßnahmen wie z. B. Dialyse (»aparative Blutwäsche«), Amputation und Organoperation mehr.
 Keine künstliche Beatmung mehr (bzw. eine schon eingeleitete soll eingestellt werden). Ich setze voraus, dass ich Medikamente zur hinreichenden Linderung von Atemnot erhalte.
 Keine Versuche zur Wiederbelebung mehr.
 Ein Notarzt soll bei Herz-Kreislauf-Stillstand (in heimischer Umgebung) dann nicht mehr gerufen werden.

3. Verzicht auf künstliche Ernährung!
 Das Stillen von Hunger- und Durstempfinden gehört unverzichtbar zu jeder lindernden Therapie. Es soll auf natürliche Weise erfolgen, ggf. mit Hilfe (Handreichung) bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.
 Unter den in **A** genannten »aussichtslosen« Situationen wünsche ich keine künstliche Ernährung! mehr, unabhängig von der Form (Magensonde durch Bauchdecke [»PEG«] oder durch Nase ebenso wenig wie Kalorienzufuhr durch venöse Zugänge).
 Ich verzichte dann auch auf künstliche Flüssigkeitszufuhr! außer sie ist - in angemessenem Maße - palliativmedizinisch erforderlich. Auf die fachgerechte Mundpflege und -befeuchtung ist besonderer Wert zu legen. Prinzipiell wünsche ich dann nur noch Flüssigkeit, die ich auf natürlichem Wege über den Mund aufnehmen kann.

4. Bewusstseinsdämpfende und/oder sedierende Mittel!
 Wenn Schmerzen, Atemnot oder quälende Unruhe am Lebensende anders nicht hinreichend zu lindern sind, wünsche ich auch solche Mittel, die mich sehr müde machen oder mein Bewusstsein einschränken können.
 Dann stimme ich im Extremfall auch einer Bewusstseinsausschaltung (»künstlicher Tiefschlaf«) oder einer Lebensverkürzung als möglicher, ärztlich nicht beabsichtigter Nebenwirkung zu.

5. Blutbestandteile, Antibiotika und andere Medikamente
 Es kann sich z. B. auch um stabilisierende Herzmittel handeln, nicht voneinander abzugrenzen. Auch bei dieser Frage geht es ausschließlich um die unter **A** genannten Situationen!
 Wählen Sie nur eine Alternative:
 Auch auf solche Maßnahmen und Medikamente verzichte ich dann. (Ich will dann keinerlei Stabilisierung oder mögliche Lebensverlängerung mehr.)
 Ich wünsche sie (bzw. erlaube sie nur, wenn sie zur Linderung von Beschwerden erforderlich wären).
 Darüber sollen später meine Patientenvertreter entscheiden (siehe oben Teil C, Punkt 2).

B Medizinische Festlegungen für die unter A genannten Situationen

Für Rückfragen, die sich beim Ausfüllen dieses Ankreuzformulares ergeben, erreichen Sie uns Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 10-17 Uhr unter 030 613904-12 oder -32.

Wenn Sie - z. B. aus Zeitgründen - nur eine einfache Ankreuzvariante nutzen wollen, können Sie die bisherigen gewählte Optionen und die Seite abtrennen. Nicht gestrichelte Optionen zum Ankreuzen sind dann unbedingt zu wählen.
 Zu empfehlen ist jedoch eine als Text ausgearbeitete STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG mit zusätzlichen Angaben.

Im Teil **B** haben Sie auch die Möglichkeit, Ihrem/ Ihrer Gesundheitsbevollmächtigten einen Ermessensbereich einzuräumen.

Ort, Datum
 Berlin, 15.01.2015
 Unterschrift des/der Verfügenden
 Max Mustermann
 ggf. Bezeugung

© Humanitätlicher Verband Deutschlands (HVD) Berlin 2015

Ausgearbeitete, erweiterte SPV

Sonstige Wünsche und Angaben:
Ich möchte wenn irgend möglich in meiner vertrauten Umgebung verbleiben und wünsche durch einen ambulanten Pflege-, Palliativ- oder Hospizdienst. Auf jeden Fall möchte ich Würde, Versorgung und Selbstbestimmung am besten gewahrt sind.
Die von mir **bevollmächtigte(n) Person(en)** soll(en) – nach ärztlicher Aufklärung und **generen Ermessensbereich** haben, wie meinen späteren Bedürfnissen und über medizinische und pflegerische Maßnahmen zu entscheiden ist. Bei noch offenen kommt ihr (ihnen) das »letzte Wort« im Prozess der Entscheidungsfindung.
Die hier getroffenen Festlegungen gelten für Ärztinnen/Ärzte **unmittelbar** und werden nicht widerrufen habe, soll mir in der konkreten Situation **keine Anträge** dürfen dann zur Vorbereitung dieser Patientenverfügung **beraten lassen**. Mir ist die Möglichkeit der Änderung **kannt**.

Bezeugung (wenngleich nicht überzeugt. Mir liegen keine A...

STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG*
gemäß meiner Optionen

Max Mustermann, geboren am **07.07.1951**
10179 Berlin, Wallstraße 65, ☎ 0123 456789

Erklärung meines Willens für den Fall, dass ich diesen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:
Versuche zur Wiederbelebung wünsche bzw. akzeptiere ich, aber nur unter der Bedingung, dass sie innerhalb von fünf Minuten nach dem Herz-/Kreislauf-Stillstand erfolgen. Ansonsten gilt:

Für diese exemplarischen Situationen:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im **unmittelbaren Sterbeprozess** oder bei anhaltender Einwilligungsunfähigkeit im **Endstadium einer schweren, unheilbaren Erkrankung** finde.
- **Wenn in Folge einer schweren Gehirnschädigung mein Bewusstsein nach sorgfältiger Abklärung und Einschätzung erfahrener Fachärzte nach unwiederbringlich verloren ist, auch wenn absehbar keine wesentliche Besserung dahingehend erfolgt, dass ich wieder einsichten gewinnen und durch Sprechen mit anderen Menschen in Kontakt treten kann, soll das Warten beschränkt werden auf ca. sechs Wochen.**
- Wenn ich in Folge eines **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses** trotz sorgfältiger Abklärung der Lage bin, Nahrung auf natürliche Weise zu mir zu nehmen, auch bei Demenz in einem **mittelschweren bis schweren Stadium**, wenn zur Behandlung einer hinzutretenden lebensbedrohlichen Erkrankung (eigentlich) **intensivmedizinische Eingriffe oder Operationen durchzuführen wären**.

treffe ich nachstehende Festlegungen:
Ich wünsche und erwarte angemessene Zuwendung und Körperpflege. Eine fachgerechte **Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen** wie Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe u. a. setze ich dabei voraus. Wenn Schmerzen, Atemnot oder Medikamente, die mich sehr müde machen oder mein Bewusstsein einschränken können. Dann nehme ich im Extremfall auch eine Bewusstseinsausschaltung oder eine – ärztlich nicht gewollte – möglicherweise lebensverkürzende Nebenwirkung in Kauf.

Ich wünsche, dass in den genannten Situationen **keine lebensverlängernden Maßnahmen** mehr erfolgen. Insbesondere damit einhergehende Belastungen möchte ich mir ersparen. Ein Sterben wird dann von mir gewünscht bzw. in Kauf genommen. Dann will ich keine eingeleitete Organoperation. Dann will ich auch keine künstliche Beatmung mehr bzw. eine schon eingeleitete ist einzustellen. Ich setze dabei voraus, dass ich Medikamente zur hinreichenden Linderung von Atemnot erhalte. Darüber hinaus lehne ich **Antibiotika** und andere Medikamente oder die **Gabe von Blutbestandteilen dann ab. Das Stillen von Hunger- und Durstempfinden** soll so lange wie möglich **auf natürliche Weise** erfolgen, ggf. mit Hilfe (Handreichung) bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Dann wünsche ich aber **keine künstliche Ernährung** mehr, unabhängig von der Form (Magensonde durch Bauchdecke (PEG) oder durch Nase ebensowenig wie Kalorienzufuhr durch venöse Zugänge). Ich wünsche dann auch **keine künstliche Flüssigkeitszufuhr** mehr, außer sie ist – in vermindertem Maße – palliativmedizinisch erforderlich. Es soll mir nur Flüssigkeit gereicht werden, die ich auf natürlichem Wege über den Mund aufnehmen kann. Auf die fachgerechte Mundpflege und -befeuchtung ist besonderer Wert zu legen.

Auch auf **Versuche zur Wiederbelebung** soll dann verzichtet werden. Ein **Notarzt soll bei Herz-/Kreislauf-Stillstand (in heimischer Umgebung) nicht mehr verständigt werden.**

* Nach Textbausteinen einer medizin-ethischen Expertengruppe, die vom Bundesministerium der Justiz 2003 eingesetzt worden war. Diese Vorlage wurde nach langjähriger Praxiserprobung und -erfahrung (u. a. durch den Hospizdienst V.I.S.I.T.E.) mehrfach erweitert.

Bei Hinterlegung im HVD: Aktualisierungsmarke im...

BUNDES ZENTRALSTELLE PATIENTEN VERFÜGUNG
HVD
Humanistischer Verband Deutschlands

V.I.S.I.T.E.
Verein für Intensive Schmerztherapie

STANDARD- PATIENTENVERFÜGUNG*

gemäß meiner Optionen

Martha Musterfrau, geboren am 14.06.1941
12345 Berlin, Wallstraße 65

Erklärung meines Willens für den Fall, dass ich diesen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

versuche zur Wiederbelebung wünsche bzw. akzeptiere ich heute prinzipiell unter der Bedingung, dass sie

Für diese exemplarischen Situationen:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer schweren, unheilbaren Erkrankung und einwilligungsunfähig bin.
- Wenn ich in Folge einer schweren Gehirnschädigung mein Bewusstsein nach sorgfältiger Prüfung und Einschätzung erfahrener Fachärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren ist. Es ist mir bekannt, dass es dazu auch nach vielen Monaten oder sogar nach Jahren keine 100 %ig sichere Diagnose gibt und die Fähigkeit zu Empfindungen oder ein Aufwachen ausgeschlossen sind. Dies gilt auch, wenn z. B. nach Schädel-Hirntrauma oder Schlaganfall maximal zwei Wochen keine wesentliche Besserung dahingehend erfolgt, dass ich wieder Bewusstsein gewinnen und bewusst mit anderen Menschen in Kontakt treten kann.
- Wenn ich bei weit fortgeschrittenem Hirnabbauprozess – z. B. bei Demenzerkrankung – Alzheimer-Typus – trotz Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit zu schlucken.

treffe ich nachstehende Festlegungen:

Für mich ist dann wesentlich, dass neben menschenwürdiger Unterbringung Schmerzen und andere belastende Symptome wie Atemnot, Übelkeit, Angst gelindert werden. Wenn Schmerzen oder Atemnot nicht anders zu lindern sind, erlaube ich die Gabe von bewusstseinsdämpfenden Mitteln. Die unwahrscheinliche Nebenwirkung einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente ist mir bewusst.

Es sollen dann keine lebenserhaltenden Maßnahmen wie Dialyse u. a. durchgeführt werden. Auch künstliche Beatmung soll dann nicht durchgeführt werden.

Hunger- und Durstempfinden sollen so lange wie möglich auf natürliche Weise gestillt werden, ggf. mit Hilfe (Handreichung) bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

Es soll dann keine künstliche Ernährung mehr erfolgen, unabhängig von der Form der Zuführung (z. B. Magensonde durch Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge). Ich wünsche dann auch keine künstliche Flüssigkeitszufuhr mehr, es sei denn, sie ist – in vermindertem Maße – palliativmedizinisch angezeigt. Auf die fachgerechte Mundpflege und -befeuchtung ist besonderer Wert zu legen.

Antibiotika und andere Medikamente sowie die Gabe von Blutbestandteilen erlaube ich nur dann, wenn sie zur Linderung meiner Beschwerden erforderlich sind.

In den oben aufgeführten Situationen wünsche ich keine Versuche zur Wiederbelebung mehr. Ein Notarzt soll dann nicht verständigt werden.

* In Anlehnung an die vom Bundesministerium der Justiz veröffentlichten Textbausteine einer interdisziplinären Expertengruppe, erweitert nach langjähriger praktischer Erprobung u. a. durch V.I.S.I.T.E.

Sonstige Wünsche und Angaben:

Ich möchte wenn irgend möglich in meiner vertrauten Umgebung verbleiben. Auf jeden Fall möchte ich dort sein, wo meine Würde, Versorgung und Selbstbestimmung am besten gewahrt sind. Ich wünsche Sterbegleitung durch einen Hospiz-, Palliativ- oder Pflegedienst. Ich möchte ggf. die Unterstützung einer fachlich qualifizierten Hinterlegungsstelle für Patientenverfügungen in Anspruch nehmen.

Ich erwarte, dass die/der von mir **Bevollmächtigte** für die Durchsetzung meiner Patientenverfügung sorgt. Sie/er soll – nach ärztlicher Aufklärung – das »letzte Wort« über medizinische und pflegerische Maßnahmen haben.

Diese Patientenverfügung gilt **verbindlich**. Solange ich sie nicht widerrufen habe, **wünsche ich nicht**, dass mir in der konkreten Situation **eine Änderung meines Willens unterstellt wird**.

Ich **stimme** einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation **zu**. Intensivmedizinische Maßnahmen zur Vorbereitung der Organentnahme sind dann erlaubt.

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner hier getroffenen Entscheidungen voll bewusst. Ich habe diese Patientenverfügung **in eigener Verantwortung** und ohne äußeren Druck erstellt. Mir ist die

X

Berlin, 20.2.2007 Hestla Hochhausen

Ort, Datum

Unterschrift der/des **Verfügenden**

Die Bezeugung bezieht sich auch darauf, dass eine Beschäftigung mit den medizinischen Entscheidungsfragen (nach Beratung) vorausgegangen ist. Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift der/des **Bezeugenden**

Raum für spätere Korrekturen bzw. Ergänzungen (mit Datum und Unterschrift)

Aktualisierung (für spätere Bekräftigung mit Datum und Unterschrift)

Anwendungssituationen

- Unfall mit Notfallbehandlung
- Krankenhausbesuch für geplante Operation
- Pflegeheimweisung wegen Gebrechlichkeit
- Sterben in heimischer Umgebung

Welche Vollmachten brauche ich?

- **Gesundheitsvollmacht**

GESUNDHEITSVOLLMACHT

für *medizinische* und *gesundheitliche* Angelegenheiten
(zur Vorlage beim Arzt, in der Klinik u. ä.)

Ich (Vollmachtgeber/in):

Vollmachtgeber/in mit Vor- und Zunamen / Geburtsdatum / Adresse

bevollmächtigte folgende Person(en):

Vor- und Zuname / Adresse / Telefon

Vor- und Zuname / Adresse / Telefon

Vor- und Zuname / Adresse / Telefon

Wenn als Besonderheit nicht anders angegeben, sind mehrere Personen **jeweils einzeln vertretungsberechtigt**.

Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte in jedem Fall, meine(n) Bevollmächtigte(n) über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Sollte – dauerhaft oder vorübergehend – meine Einwilligung- bzw. Äußerungsfähigkeit in Bezug auf medizinisch / pflegerische Behandlungen eingeschränkt oder verloren sein, umfasst die Vollmacht alle persönlichen Angelegenheiten im Rahmen der Gesundheitsorge. Sie umfasst insbesondere:

- Gemäß § 1904 BGB eine Einwilligung in Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Heilbehandlung sowie in sämtliche ärztliche Eingriffe **zu erteilen, zu widerrufen** oder **abzulehnen**. Dies gilt auch dann, wenn mit dem Durchführen, Abbrechen oder Unterlassen dieser Maßnahme verbunden wäre, dass ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte oder dass ich sterben würde.
- Meinen Aufenthalt (Verbleib zu Hause, Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim) **zu bestimmen**.
- Gemäß § 1906 BGB (d. h. solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist) über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung bzw. über unterbringungsähnliche und/oder freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Bettgitter, Medikamente u. ä. **zu entscheiden**.

Wichtiger Hinweis: Zur Regelung von Mietangelegenheiten, Verträgen mit Pflegediensten, Kliniken usw. ist eine **ergänzende (Vorsorge-)Vollmacht für finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten** erforderlich.

Besonderheiten/Bestimmungen:

Wenn dieses Feld nicht benutzt wird, ist es durch einen Strich zu entwerfen

Wenn keine näheren Bestimmungen (s.o. oder in separater Patientenverfügung) vorliegen, gelten die allgemeinen ethischen Grundsätze, wie sie etwa von der Deutschen Bundesärztekammer bereits im September 1998 formuliert worden sind: „Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann.“

X

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Folgende Person/Einrichtung bezeugt, dass ich diese Vollmacht im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und aus eigenem Willen abgegeben habe:

Vor- und Zuname / Adresse / Telefon (oder Stempel)

der bezeugenden Person

Ort, Datum

Unterschrift der bezeugenden Person

ggf. Stempel der Einrichtung

Welche Vollmachten brauche ich?

- Gesundheitsvollmacht
- (Vorsorge-)Vollmacht

(VORSORGE-)VOLLMACHT

für *finanzielle* und *rechtsgeschäftliche* Angelegenheiten
(zum Umgang mit Behörden, Geld, Post, Verträgen u. ä.)

Ich (Vollmachtgeber/in):

Martha Musterfrau, 14.06.1941

12345 Berlin, Wallstraße 65

Vollmachtgeber/in mit Vor- und Zunamen / Geburtsdatum / Adresse

bevollmächtigte folgende Person(en):

Peter Musterfrau

12345 Berlin, Wallstraße 65

030 654321

Vor- und Zuname (1)

Adresse

Telefon

Lutz Musterfrau

23456 Hamburg, Hoher Wall 5

040 7654321

Vor- und Zuname (2)

Adresse

Telefon

Vor- und Zuname (3)

Adresse

Telefon

Wenn als Besonderheit nicht anders angegeben, sind die Personen jeweils einzeln vertretungsberechtigt.

~~Dieses Dokument gilt als Vollmacht. Sie ist im Außenverhältnis ohne Vorbedingung (ohne Wirksamkeitsvoraussetzung) gültig. D.h. wenn sie Dritten im Original vorgelegt wird, ist sie unmittelbar und sofort nutzbar.~~

Oder

~~Dieses Dokument gilt als Vorsorge-Vollmacht. Sie ist nur gültig, wenn der Bevollmächtigte ein ärztliches Attest vorlegt, dass ich meine hier genannten Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann.~~

In jedem Fall soll(en) die o. g. Person(en) später einmal ohne Kontrolle eines Betreuungsgerichtes Regelungen treffen können. Diese (Vorsorge-)Vollmacht gilt (insbesondere) für den Fall meiner Geschäftsunfähigkeit. Sie gilt bis auf Widerruf und über den Tod hinaus. Sie berechtigt insbesondere dazu *(bitte nicht Erwünschtes streichen)*:

Welche Vollmachten brauche ich?

- Gesundheitsvollmacht
- (Vorsorge-)Vollmacht
- Bankvollmacht
- Evtl. öffentliche Vollmacht

Was bietet der HVD sonst noch?

- Kostenlose Beratung
- Hinweiskärtchen

HINWEISKARTE FÜR DEN NOTFALL	HINWEISKARTE FÜR DEN NOTFALL
Ich habe eine <input type="checkbox"/> Patientenverfügung (mit Gesundheits-Vollmacht) inhaberin
<input type="checkbox"/> (Vorsorge)Vollmacht für finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten Straße
oder eine <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung verfasst. (Zutreffendes bitte ankreuzen) PLZ Ort
	 HVD Humanitärer Verband Deutschlands (hvdv)
	BUNDES ZENTRALSTELLE PATIENTEN VERFÜGUNG

Was bietet der HVD sonst noch?

- Kostenlose Beratung
- Hinweiskärtchen
- Hausbesuche (in Berlin)
- Hinterlegung (für Mitglieder)
- Notfallpass (bei Hinterlegung)

Name der Verfügungsberechtigten:
Michaela Musterfrau
Geburtsdatum:
01.01.1951
Adresse:
10000 Musterstadt, Musterpassage 3
Telefon:
0123 4567890
Masseur:
Dr. Musterarzt
Sonstige:
Einer Organentnahme nach Hirntod stimme ich zu.

Ich übernehme hiermit die Verantwortung für die Einhaltung der Bestimmungen des Notfallpasses. Ich bestätige, dass die folgende Erklärung meine Absicht widerspiegelt.

Bei unfall- oder krankheitsbedingtem medizinischen Notfall lehne ich lebenserhaltende Maßnahmen wie Reanimation, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung oder andere Operationen ab, weil ich es nicht will. Dazu sind seit bei dem Tode üblichen Kontrollverlusten folgende Konsequenzen (Unterstützung/Abstellung der Lebenserhaltung durch Intensivmaßnahmen, therapeutische u./o. diagnostische Eingriffe aller Art, Dialyse, Chemotherapie, Bluttransfusion, künstliche Ernährung (i. v. o.), Infusionen, Antibiotika, kalorienhaltige Infusionen, Cortison und/oder sonstige lebensverlängernde oder stabilisierende Wirkstoffe) Mittel und Maßnahmen. Bei Schmerzen und Beschwerden erwarte ich zur Linderung, wenn ich offensichtlich ernstes Leiden erlebe, für entsprechende Schmerzmittel und Maßnahmen auszureichen, die weitestgehende Bewusstseinsklarheit bis zum Schluss ermöglichen. Die Richtlinien unserer Patientenverfügung gelten für alle Beteiligten verbindlich. Anrede und Hospizpersonal müssen bei Zweifelsfällen mit straf- und zivilrechtlichen Sanktionen rechnen.




NOTFALLPASS
PATIENTENVERFÜGUNG /
VORSORGLICHE WILLENSERKLÄRUNG
LERNEN SIE, WENN SIE DIESER WILLENSERKLÄRUNG ZUSTIMMEN!
SIE SIND MIT DER WILLENSENTWICKLUNG ZU BEFOLGEN!

Bei Verlust der Entscheidungsfähigkeit oder des Bewusstseins sind die Richtlinien der vorliegenden Erklärung verbindlich zu befolgen.

Ein Dokumentations- oder Kopierverbot ist nicht zulässig, wenn gegen den ausdrücklich erklärten Patientenwillen oder auch ohne Einwilligung - kann eine vorübergehende, kontrollierte Einsichtnahme der Stellen

Dieser Notfallpass (NVP) des HVD NRW ist eine Patientenverfügung, die, wenn sie bei Bewusstseinsverlust oder bei vorübergehender Entscheidungsfähigkeit einbehalten werden kann.


Patientenverbändlicher Spitzenrat
Deutschlands | Berlin

Regionalzentrale Patientenverfügung
Telefon +49 (0) 30 / 61 39 04 - 11
AB/Fax +49 (0) 30 / 61 39 04 - 35
Bismarckstr. 11, 10119 Berlin, www.patientenverfuegung.de

Hilfsweise, wenn nicht anders angegeben, kann die NVP auch bei Bewusstseinsverlust oder bei vorübergehender Entscheidungsfähigkeit einbehalten werden. Die NVP ist verbindlich zu befolgen.

Verbindlich ist:

Martha Musterfrau, 10000 Musterstadt,
Musterpassage 1, 0123 456789 oder 0234 567890
Max Mustermann, 10000 Musterstadt,
Musterpassage 2, 0234 567890

Standard-Patientenverfügung

Unterschriftsreit:
Einfach für Sie gemacht.



www.patientenverfuegung.de

[Patientenverfügungen \(PV\)](#)

[Optimale Patientenverfügung](#)

[Standard-PV / Online](#)

[Ausfüllhilfe](#)

[Medizinische Erklärungen](#)

[Erfahrungen](#)

[Vollmachten / Formulare](#)

[Wie wir weiter helfen](#)

[Humanes Sterben](#)

[Über uns](#)

[Spenden / Fördern](#)

Humanistischer Verband Deutschlands
Bundeszentralstelle Patientenverfügung
10179 Berlin, Wallstraße 65
spv@patientenverfuegung.de

Sprechzeiten unseres
multiprofessionellen Teams:

[Startseite](#)



[ausdrucken](#)



[PDF-Version](#)




[weiterempfehlen](#)

Aktuelle Textbausteine zur Erstellung einer Standard-Patientenverfügung 2015

Auf dieser Seite können Sie die Erstellung einer **individualisierten Standard-Patientenverfügung** bei der Bundeszentralstelle Patientenverfügung des HVD in Auftrag geben. Sie wird für Sie in zweifacher Ausfertigung ausgearbeitet und mit Vorsorgevollmachten und einem Hinweiskärtchen zum Bei-sich-tragen per Post zugesandt.

Wenn Sie Fragen zu diesem Formular haben, können Sie sich unter 030 613904-12 **kostenlos beraten lassen** (Mo., Di., Do., Fr. von 10–17 Uhr).

Sie erhalten einen zusammenhängenden Text aus den von Ihnen gewählten Optionen (**Abbildung**). Die reguläre Kostenerstattung dafür beträgt **36 Euro**, inklusive Porto (Ermäßigungsmöglichkeit siehe unten im Teil **D**).

Zur einfachen Navigation durch die Felder dieser Seite können Sie die Tabulatortaste  am linken Rand Ihrer Tastatur benutzen.

Ihre Daten werden im Zweifel so ausgedruckt, wie Sie sie eingeben. Daher bei der Eingabe **bitte korrekte Groß- und Kleinschreibung sowie Umlaute benutzen!**

Begriffserklärungen erhalten Sie, wenn Sie auf einen unterstrichenen Begriff klicken.

Wenn Sie Ihre Auswahl lieber auf Papier treffen möchten, sollten Sie diese Seite [ausdrucken](#). Bitte beachten Sie auch unseren [Datenschutzhinweis](#).

Vorsorglich bestimme ich (Verfügende/r):

Vor- & Nachname:

Max Mustermann

Geburtsdatum:

07.07.1951

PLZ & Ort:

10179 Berlin



[Aktuell und kurz](#)

[Info-Datenbank](#)

[Newsletterabo](#)

[Material per Post](#)

[Kontakt](#)

[Impressum](#)

BUNDES
ZENTRALSTELLE
PATIENTEN
VERFÜGUNG



Was kostet das?

- Die Broschüre Standard-Patientenverfügung, enthält den gezeigten Fragebogen sowie Vorsorgevollmachten zum sofort nutzen und ein Hinweiskärtchen zum Bei-sich-tragen 3,00 €
- Erstellung der unterschriftsreifen Patientenverfügung mit ausgefüllten Vorsorgevollmachten und dem Hinweiskärtchen zum Bei-sich-tragen, wenn **nicht** online eingegeben 50,00 €
- Erstellung der unterschriftsreifen Patientenverfügung mit ausgefüllten Vorsorgevollmachten und dem Hinweiskärtchen zum Bei-sich-tragen, wenn online eingegeben 36,00 €

Optimale Patientenverfügung des HVD

- Keine Reichweitenbeschränkung
- Wird Intensivmedizin gewünscht *Ja/Nein/Je nach Situation*
- Sind schwere körperliche Dauerschäden annehmbar?
- Bei Hirnverletzung o. ä. Lebenserhaltung?
- Lebensverlängerung bei Demenz?
- Künstliche Ernährung erwünscht?
- Konsequentes Sterben lassen wenn möglich?
- Therapiezieländerung zum Sterben zulassen erwünscht?
- Einstellung zur legalen Sterbehilfe?

OPV-Mappe kostenlos nachfordern



Was ist zu tun?

- Bevollmächtigte bestimmen
- Beraten lassen
- Patientenverfügung erstellen (lassen)
- Originale bezeugen lassen
- Dokumente hinterlegen
- Hinweiskärtchen bei sich führen
- Konto- und evtl. öffentliche Vollmacht

Als wir merkten, dass Du nicht mehr in
den Park kamst, da haben wir uns
Sorgen gemacht.



Wie erreichen Sie uns?

Beratung zur Patientenverfügung beim:

***Humanistischen Verband Deutschlands
Bundeszentralstelle Patientenverfügung
10179 Berlin, Wallstraße 65***

030 613904-11, -12 oder -32

***Montags bis Freitags 10 bis 17 Uhr,
außer Mittwochs***

Vor Ort:

**Humanistischer Verband NRW
44135 Dortmund, Küpferstraße 1**

0231 527248

