

FRAGEBOGEN FÜR EINE OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG

Dieser "OPV-FRAGEBOGEN" ist nicht die fertige Patientenverfügung!

BUNDES
ZENTRALSTELLE
PATIENTEN
VERFÜGUNG



Vor- und Zuname

Geb.-Datum

Telefon

Ihre persönliche Einstellung ist gefragt

- Klinischer Notfall, Gehirnschädigung, Demenz und Hilflosigkeit. Jeder hofft, ihm passiere so etwas nicht. Doch nehmen Wunsch und Notwendigkeit zu vorsorglicher Regelung immer mehr zu. In einer OPTIMALEN PATIENTENVERFÜGUNG (OPV) sind situationsbezogen Abwägungen vorgesehen (zu Besserungschance, Schwerstpflegebedürftigkeit, Schmerzlinderung, Lebensverlängerung, Sterbehilfe). Dabei kommt es auf die Erfassung Ihrer Einstellungen (sog. Wertanamnese) an.
- Wenn es Unklarheit zu Behandlungsmaßnahmen und Krankheitsbildern gibt, können Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin wenden. Im Glossar stehen Erklärungen der mit * versehenen Begriffe. Ausfüllhilfe erhalten Sie bundesweit beim Humanistischen Verband Deutschlands (HVD).

Hinweise zum Ausfüllen und zur Bearbeitung

- **Mehrfachnennungen** sind jeweils vorgesehen. Sie können Wörter und Satzteile **streichen**, bitte v. a. Ihnen unangemessene Zusätze in Klammern wie »(relativ)«, »(sehr)« usw. Sie können umgekehrt Formulierungsvorschläge **markieren, Worte oder Randnotizen einfügen**. Bei Ihren Ergänzungen genügen Stichworte.
- Reichen Sie den – soweit wie möglich – ausgefüllten OPV-FRAGEBOGEN mit unterschriebenem AUFTRAGSFORMULAR bei der BUNDESZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG ein. Dort wird für Sie nach Auswertung und ggf. nötiger Rücksprache ein komprimiertes Textdokument erstellt (Abb. siehe Rückseite). Dies geschieht durch medizinisch fachkundige, erfahrene Mitarbeiterinnen der BZPV.

Der Datenschutz ist gewährleistet.

Bei Fragen und
Gesprächsbedarf
sind wir für Sie da:

Bundeszentralstelle Patientenverfügung
des HVD (gemeinnützig)
Wallstr. 65
10179 Berlin

Telefon: 030 613904-11 oder -32
Fax: 030 613904-36
mail@patientenverfuegung.de
www.patientenverfuegung.de

Sprechzeiten: Mo, Di, Do, Fr
von 10–17 Uhr
oder nach Vereinbarung

Meine Lebenssituation, Einstellung und/oder Motivation für eine PV

Anregende Fragen: Fließen persönliche Erfahrungen ein? Lebe ich allein oder mit anderen zusammen? Hänge ich (sehr) am Leben – oder ist es mir vielleicht zunehmend zur Last geworden? Blicke ich auf ein erfülltes Leben zurück? Möchte ich etwas besonders vermeiden oder erreichen (z.B. Entlastung von Angehörigen bei später ggf. schweren Entscheidungen?)

Gesundheitszustand bzw. Vorliegen von Krankheit(en) und/oder Behinderung(en)

- Ich bin (relativ) gesund bzw. nicht ernsthaft krank
- Ich habe in der Vergangenheit folgende schwere Erkrankung(en) bzw. Diagnose(n) gehabt (z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Krebs, sonstige Erkrankung im Jahre):
- Ich lebe mit chronischen Beschwerden / Behinderung, mit Hilfsmitteln (z. B. Herzschrittmacher):
- Ich bin (sehr) schwer (unheilbar) krank

Weiter auf Seite 2

Geltung, Widerruf und Abwägung

- Die folgenden Fragen beziehen sich auf Zustände, Maßnahmen oder Behandlungsfolgen, in denen oder zu denen Sie später keine Auskunft mehr geben können. **Eine Patientenverfügung gilt nur für den Fall, wenn Sie Ihre Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit verloren haben.**
- Der **Widerruf** auch Ihrer verbindlichen Direktiven ist jederzeit möglich. Ein Zurücknehmen kann mündlich (oder auch nonverbal durch Zeichengebung) erfolgen, solange Sie ansprechbar und einsichtsfähig sind.
- Niemand muss und kann sich zu allen künftigen Behandlungssituationen eindeutig festlegen. Unter »**Je nach Situation**« können Sie eine vorgeschlagene Formulierung wählen und **gleichzeitig** die Option »Ja« oder »Nein« mit einem hinzugefügten »eher« relativieren und den Zusatz dahinter streichen. Zu streichen sind auch für Sie unangemessene Worte wie »unbedingt«, »(geringste)«, »(schwere)«, »(stets)«! Gewünschte Verstärkungen können Sie hervorheben wie »ich fordere«.

1 Intensivmedizin, Notfallrettung und Wiederbelebung (= Reanimation)

Bei schwerem Unfall, krankheitsbedingtem Notfall*, Organversagen o. ä. sind Patienten auf lebensrettende Intensivmedizin* angewiesen. Viele können danach weiterleben, manche gut bzw. wie vorher, andere mit schweren Einschränkungen. Einige sterben trotz maximaler Therapie. Kaum aufzuhalten ist der Tod, wenn bei Herz-Kreislaufstillstand nicht sehr schnell eine Wiederbelebung* erfolgt ist. Deshalb werden Basismaßnahmen sofort eingeleitet – etwa auf der Straße durch Laien oder Rettungsassistenten – und können i. d. R. dort gar nicht verhindert werden. Einer (zumindest mutmaßlichen) Einwilligung* bedarf es jedoch außerhalb der akuten Notfallsituation für fortgesetzte (erweiterte) Wiederbelebung, künstliche Beatmung* oder andere apparative Maßnahmen. Diese werden dann von Ärzten und medizinischem Fachpersonal auf einer Intensivstation durchgeführt.

Geschähe dies in meinem Sinne?

- Ja, unbedingt.** Ich erwarte (fordere) maximale Intensivtherapie, solange (geringste) Hoffnung auf Lebensrettung besteht.
- Je nach Situation**

z. B.: Ich wünsche Intensivmaßnahmen, aber nicht »unendlich« und zu »jedem Preis« // Wenn keine bleibenden (schweren) Schädigungen zu erwarten sind / wenn realistische Aussicht auf Wiedererlangung von Lebensqualität (siehe Fragen 2–4) besteht / nur solange dazu sehr gute Aussichten bestehen // nur wenn der Nutzen (vor allem bei fortschreitendem Alter oder Krankheitsverlauf) größer ist als Belastungen und Risiken // Sonst soll man mich human sterben lassen ...

- Nein, ich lehne Intensivmedizin und Rettungsversuche heute schon (absolut) ab.** Für mich kommen nur noch allgemeinmedizinische Maßnahmen (z. B. bei Knochenbruch) sowie lindernde Maßnahmen in Frage.
 - In anderen Fällen, wenn ich etwa zu Hause nicht mehr ansprechbar bin, keinen Notarzt rufen!
 - Weil ich schon (sehr) alt oder krank bin**
 - Weil ich ... (andere Begründung):**

Sofern »**Je nach Situation**« angegeben ist **und/oder Wiederbelebung*** eingeschränkt werden soll:

Ca. 3 Minuten nach Herz-Kreislaufstillstand steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Gehirnschädigung* minütlich an, nach 5 Minuten auf ca. 50 %, nur noch im Koma* zu überleben.

Wann erlaube / wünsche ich bei heutigem Allgemeinzustand (!) eine Wiederbelebung ?

- (Nur) wenn Herzstillstand bei medizinischem Eingriff auftritt (da sonst keine OP möglich wäre)
- Wenn Herzstillstand max. Minuten zurückliegt

2 Lebensqualität bei körperlichen Dauerschädigungen (bzw. chronischen Leiden)

Mit schweren körperlichen Behinderungen oder chronischen Einschränkungen (z. B. nach Schlaganfall* oder durch Krebs) zu leben, können manche Menschen besser bewältigen als andere. Dies kann eine Dauerabhängigkeit betreffen z. B. von Dialyse*-Geräten (bei Nierenversagen) oder von anderen Menschen (bei Schwerstpflegebedürftigkeit). Bewertet werden können hier sowohl mögliche Folgen von Notfallbehandlung als auch ggf. später bestehende Schädigungen und Behinderungen.

Wären (sind) schwere körperliche Dauerschädigungen und Leiden für mich – voraussichtlich – annehmbar?

- Ja, unbedingt.**
- Je nach Situation.** Um damit leben zu können, wären (sind) folgende Bedingungen für mich wesentlich:

z. B. Wohnen-Bleiben zu Hause / Erhalt möglicher Lebensfreude und selbstständiger Lebensführung / Beweglichkeit im Rollstuhl / keine dauerhafte Bettlägerigkeit, kein »Dahinsiechen« mit lähmender Erschöpfung und Kontrollverlust über Körperausscheidungen (Blase, Darm) / solange auftretende Schmerzen und Symptome beherrschbar sind / ich geistig klar bleiben würde / solange mein jetziger Zustand sich nicht noch – entscheidend – verschlechtern würde o. a.

- Nein, heute und auch in Zukunft wäre ein solches Dasein für mich nicht lebens- und erhaltenswert.**
 - Mein Leiden ist bereits heute unerträglich.

3 Gehirnverletzung, Bewusstseins-Störung, Koma, dauerhafter »vegetativer« Zustand

Schwere Bewusstseins-Störungen werden verursacht durch Gehirnschädigung/-verletzung* (z. B. durch Schlaganfall*, Schädel-Hirn-Trauma bei Unfall oder – indirekt – durch Sauerstoffmangel im Gehirn nach Wiederbelebung*). Dies führt zu geistigen Einschränkungen verschiedener Grade. Der schwerste Fall ist das Koma* (tiefe Bewusstlosigkeit): Verlorengegangen sind dann Fähigkeiten zum Reagieren auf Reize aller Art, zu koordinierten Bewegungen, Essen und Schlucken (künstliche Ernährung ist daher lebensnotwendig). Nach akutem Koma können folgen: Rückkehr des Bewusstseins (i. d. R. mit vielfältigen Funktionsstörungen und bleibenden Behinderungen) oder Tod oder jahrelanges »Dauerkoma« (irreführend auch »Wachkoma« genannt). Die wissenschaftliche Bezeichnung lautet persistierender (=anhaltender) vegetativer Status* (»PVS«) – dabei sind die nicht bewusstseinsgesteuerten Funktionen (wie autonome Atmung oder auch tagsüber geöffnete, ins Leere blickende Augen) erhalten. Diese Patientinnen und Patienten, bei denen »nur« die Großhirnfunktion ausgefallen ist, haben keine Fähigkeit zur Kommunikation (=Sich-Verständigen) und wahrscheinlich auch kein Empfindungsvermögen mehr. Äußerlich ähnliche bzw. »diffuse« Zustände mit (minimalen) Bewusstseinsresten müssen differenziert betrachtet werden: Nach Jahren intensivster Pflege ist dann eine Besserung nicht völlig ausgeschlossen. I. d. R. erfolgt erst nach Wochen oder gar Monaten sorgfältiger ärztlicher Abklärung (nach Intensivstation und ggf. Neuro-Reha) eine Prognose. Der Verlauf kann allerdings bereits nach 2–3 Tagen als »aussichtslos« gelten, wenn bis dahin z. B. keine Pupillenreaktion vorhanden ist.

Möchte ich, dass alles, was möglich ist (Lebenserhaltung, Rehabilitation), ausgeschöpft wird?

- Ja, unbedingt.** Eine Daseinsweise im Koma auf vielleicht »unbekannter Ebene« bleibt für mich lebenswert und nicht hoffnungslos.
- Je nach Situation**

z. B.: Sofern nicht organische Schäden hinzutreten / solange Reste von Bewusstsein erhalten sind bzw. Fähigkeiten zum Sich-Verständigen wiederzuerlangen wären // Solange noch (geringste) Hoffnung auf Wiederwachen besteht oder: nur wenn realistische Aussicht besteht auf ein selbstbestimmtes Leben bei (voller) Wiedererlangung geistiger Fähigkeiten // Das Warten darauf, dass ich mit Menschen (i. d. R. sprachlich) wieder in Kontakt treten kann, soll beschränkt werden. Wenn dies innerhalb von ca. Monaten oder Wochen oder Tagen nicht erfolgt ist, soll man mich beschwerdefrei sterben lassen / keine Einlieferung in ein Pflegeheim.

- Nein**, man soll alle Lebenserhaltung sofort einstellen – auch bei noch guten Besserungschancen bzw. nur geringfügiger Gehirnschädigung. Begründung siehe **Frage 1**, letzte Zeile links unten: „Weil ich ...“

4 Leben mit (fortschreitender) Geisteschwäche bzw. mit Demenz

Wenn Geist, Intellekt und vielleicht auch Persönlichkeit eines Menschen zunehmend verloren gehen (ggf. bei weitgehendem Erhalt der körperlichen Kräfte), handelt es sich um fortschreitende Hirnabbauprozesse. Der Betroffene kann damit noch Jahre lang gut leben, völlig mobil sein und auch sehr alt werden. Unterschiedliche Ausprägungen einer sogenannten Demenz* können durch Alzheimer*-Erkrankung, Altersverwirrtheit o. a. verursacht werden. Ein Kommunizieren auf gefühlsmäßiger Ebene, die Empfindungsfähigkeit oder bestimmte Vorlieben bleiben oft noch lange Zeit erhalten.

Wäre dies für mich ein Leben, welches medizinisch erhalten und verlängert werden sollte?

- Ja, unbedingt.** Jedes Leben mit Demenz ist für mich lebenswert. Dazu gehört der Anspruch auf alle medizinischen Behandlungen inkl. Intensivtherapie.
- Je nach Situation**

z. B.: Solange ich noch Lebensfreude aussende, nicht dauerhaft »grantig« und depressiv wäre / wenn ich nicht künstlich ernährt oder intensivmedizinisch behandelt werden müsste / wenn ich nicht bettlägerig würde // solange ich meine Angehörigen noch erkennen kann / solange Anteilnahme an meiner Umwelt und Kommunikationsfähigkeit erhalten bliebe

- Nein.** Bei Einschränkung meiner geistigen Fähigkeiten wünsche ich **keinerlei** künstliche Lebenserhaltung mehr. Ich bin mir eines qualitativ anderen Selbsterlebens im Zustand einer Demenz bewusst (die dann gar nicht als Leid empfunden werden muss).
- Mein Entwurf eines beziehungsfähigen, bewussten Lebens bis zuletzt soll Vorrang haben auch vor späteren Anzeichen von Lebensinteresse.

5 Einstellung zu konsequentem »Sterben lassen« bei Gehirnschädigung und Demenz

Wenn nach den Angaben oben mein Leben für mich nicht mehr lebens- und erhaltenswert ist:

Wären dann (medikamentös behandelbare) Komplikationen wie Lungenentzündung, Herzschwäche, Sepsis* o. a. als mögliche „Erlösung“ willkommen?

- Auch die Behandlung solcher Komplikationen lehne ich dann ab, da ein baldiger Tod gewünscht ist.
- Nur auf zusätzlich belastende Intensivmedizin ist dann zu verzichten.
- Weiß nicht / Je nach Situation**

z. B.: Auch auf die medikamentöse Behandlung von Komplikationen ist zu verzichten, falls kein erkennbarer Lebenswille dagegen spricht

6 Künstliche Ernährung bei Einwilligungsfähigkeit (i. d. R. durch PEG-Magensonde)

Die Fähigkeit, genügend Nährstoffe aufzunehmen oder überhaupt zu essen (auch mit fremder Hilfe, mundgerecht oder als Brei), kann verloren gegangen sein, z.B. wenn Patienten aufgrund spezieller Beschwerden nicht mehr schlucken können. Dann erfolgt i. d. R. eine künstliche Ernährung* durch Magensonde (z.B. durch die Nase oder mittels PEG-Sonde durch die Bauchdecke) mit industriell gefertigten Produkten. Über eine PEG-Sonde ist künstliche Ernährung dauerhaft (auch zu Hause, aber meist im Pflegeheim) möglich. Bei schwerkranken Menschen geht das Hungergefühl in aller Regel zurück und ist schließlich im Sterben gänzlich erloschen.

Soll künstliche Ernährung* – i. d. R. durch PEG-Sonde – erfolgen, wenn ich selbst nicht (mehr) zustimmen kann?

- Ja, unbedingt.** Auch im Sterbevorgang oder andauerndem Koma* wünsche ich künstliche Ernährung.
- Je nach Situation**

z. B.: Allenfalls (im Krankenhaus) Kalorienzufuhr durch Infusion // Das Legen einer PEG-Sonde ist nur im Rahmen einer (strengen) medizinischen Indikation zur Überbrückung erlaubt // allenfalls für einen Zeitraum von Wochen oder Monaten // wenn ich bereits jetzt künstlich ernährt werde: bei Verschlechterung meines Zustandes soll diese Maßnahme eingestellt werden.

- Nein, unter keinen Umständen** stimme ich dem Eingriff zum Legen einer PEG-Sonde zu.
 - Jede Form von künstlicher Kalorienzufuhr, auch durch Infusion, lehne ich heute schon strikt ab. Begründung siehe **Frage 1**, letzte Zeile links unten „Weil ich ...“

7 Einfordern von Schmerztherapie, Beschwerdelinderung, Palliativmedizin

Schmerztherapie, weitestgehende Linderung, bleibende Bewusstseinsklarheit (auch bei Gabe von Morphin*) sind Ziele von Palliativmedizin* und hospizlicher* Begleitung. Deren Grundidee (Lebensqualität bis zuletzt) schließt eine absichtlich herbeigeführte »aktive« Sterbehilfe* aus.

- Ich erwarte (fordere) in jedem Fall **palliativmedizinische und pflegerische Maßnahmen zur Linderung** von Atemnot* und anderen Beschwerden (Angstzustände, Durst- und Hungergefühl*, Übelkeit, Erbrechen, sonstige Symptome) und v. a. eine **fachgerechte Schmerztherapie** auch mit Morphin* o. ä. Mitteln.
- Eine damit – in seltenen Ausnahmefällen – verbundene todesbeschleunigende Nebenwirkung (sogenannte „indirekte Sterbehilfe“) bzw. eine bewusstseinsstrübende Nebenwirkung **nehme ich in Kauf.**

Zusatz-Option zu Beruhigungs- und Schlafmitteln:

- Darüber hinaus stimme ich** einer sogenannten **palliativen Sedierung*** am Lebensende **ausdrücklich zu**. Dies soll im Bedarfsfall durch Narkotika* bis hin zur Bewusstlosigkeit gehen, v. a. bei nicht beherrschbaren unerträglichen Schmerzen und qualvollen Zuständen wie Erstickens-Müssen.

8 Therapieziel-Änderung am Lebensende: Nur noch Linderung statt Lebensverlängerung

Im »Endstadium« des Lebens oder schwerer Erkrankungen gibt es oft keine Aussicht mehr auf grundsätzliche Besserung und es steht ein (baldiges) Sterben mit (großer) Wahrscheinlichkeit bevor. In einem solchen Stadium gibt es ein Dilemma, wenn der Patient kaum noch ansprechbar und nicht mehr entscheidungsfähig ist. Auch »passive« Sterbehilfe kann dann in vielen Fällen unzulässig sein ohne ausdrückliche Willenserklärung, dass der Patient lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt.

- Ich lehne** im »Endstadium« einer tödlich verlaufenden Krankheit bzw. bei bevorstehendem Sterben **apparative, intensivmedizinische und sonstige belastende Maßnahmen ab** (invasive diagnostische Maßnahmen, Reanimation*, maschinelle bzw. künstliche Beatmung*, Dialyse*, Operation, Amputation*, Chemotherapie* u. a.). Ich wünsche dann nur noch Schmerztherapie und Palliativmedizin gemäß **Frage 7**.
- Darüber hinaus lehne ich dann** auch die Behandlung von Herzschwäche, Lungenentzündung oder anderen Komplikationen sowie schon bestehenden chronischen Erkrankungen ab. D. h. **ich wünsche dann keine Mittel und Maßnahmen mehr, die lebensverlängernd, stärkend oder stabilisierend wirken** wie Antibiotika, Bluttransfusionen, Mittel zur Kreislaufstabilisierung oder bestehende Dauermedikation – und auch **keine Kalorienzufuhr** durch Infusionen.
 - Wenn ich gereichte Flüssigkeit** nicht mehr genügend annehme oder das Trinken **verweigere**, dann soll auch **künstliche Flüssigkeit** unterlassen oder allenfalls bei Bedarf im palliativpflegerischen Sinn reduziert verabreicht werden (i. d. R. per Infusion). Vorrang hat eine sorgfältige Mundpflege.

Besondere Lebenssituation / persönliche Bemerkung:

- Ich bin heute bereits in einer Situation (unerträgliches Leiden, hohes Alter, Lebensattheit), dass ich **alle lebensverlängernden Maßnahmen ablehne**.
 - Dies gilt auch bei einer Infektion (u. a.): Der Verzicht etwa auf Antibiotika (u. a.) soll zu meinem hoffentlich baldigen Tod führen.
- Persönliche Bemerkung

z. B.: Am Lebensende kann die verbleibende Zeit kostbar sein // Ich verzichte (deshalb) auch auf o. g. Intensivmaßnahmen nur, wenn nach ärztlicher Erkenntnis bereits ein unumkehrbarer Sterbeprozess eingetreten ist // o. a.

9 Meine Grundhaltung zum Lebensende: Abwägung zwischen Chance und Risiko

In der Medizin gibt es keine eindeutigen Prognosen, sondern nur mehr oder weniger große Wahrscheinlichkeiten. Sofern (begründete) Hoffnung auf eine Besserung / Stabilisierung durch Medikamente besteht – soll diese Chance (noch) genutzt werden?

- Ja**, sofern nicht bereits ein unerträgliches Grundleiden vorliegt. **Weiß nicht**
- Nein**, bei jedem Risiko, mit schwerem Leiden weiterleben zu müssen, soll **konsequent** für ein Sterbenlassen entschieden werden.
- Anmerkung:**

z. B.: Ich akzeptiere eine lebensverlängernde Wirkung von Maßnahmen und Medikamenten dann, wenn sie vorrangig der Linderung dienen // meine Patientenvertreter sollen sich nach den Einschätzungen und Empfehlungen der behandelnden Ärzte richten.

10 Gesundheits-Vollmacht / Patientenvertretung

- Folgende Vertrauensperson(en) werden bevollmächtigt, meinen Willen gemäß meiner Patientenverfügung zu vertreten:

*Hier zunächst **nur Namen und Beziehung** (Tochter, Lebenspartner, Freundin, Ehemann usw.) angeben.*

Sie soll(en)

- in der konkreten Situation einen **Ermessensbereich** im Rahmen meiner Festlegungen haben.
- mich auch in **weiteren Angelegenheiten der Gesundheitspflege vertreten**. Die Vollmacht erstreckt sich im Betreuungsfall* auch auf Aufenthaltsbestimmungsrecht*, Unterbringung* bzw. (soweit dies zu meinem Wohl erforderlich ist) auf Maßnahmen wie z. B. ruhigstellende Medikamente oder Bettgitter, die freiheitsentziehende Wirkung haben können.
Hinweis: Letztere bedürfen trotz Vollmacht zusätzlich einer richterlichen Genehmigung.
- (bei zwei oder drei Bevollmächtigten) **nach außen** hin nur gemeinsam, d. h. **nicht einzeln** zu meiner Vertretung befugt sein. *Hinweis: Wenig praktikabel, besser im Innenverhältnis klären!*

Gilt nur, sofern kein Bevollmächtigter vorhanden ist:

- Für einen dann ggf. **mir noch unbekanntem gesetzlichen Betreuer** (bzw. eine **Betreuerin**) als Patientenvertreter_in lege ich fest: Er/sie darf bei einer eventuellen späteren Auslegungsschwierigkeit **nur im Einvernehmen** mit den in **Frage 14** Benannten Entscheidungen treffen.

*Wenn Sie alle Fragen bis hierhin beantwortet haben, reicht dies, um eine wirksame **OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG** für Sie zu erstellen.*

Die Punkte 11–16 müssen Sie nicht mehr beantworten, sollten dies jedoch zumindest teilweise tun.

11 Letzte Wünsche: Wie und wo sterben?

- Möglichst **zu Hause** bzw. in vertrauter Umgebung
- Gern **bei Bewusstsein bis zuletzt**
- In Ruhe und Würde**
- Möglichst im Beisein **mir Nahestehender**
- Das Ende soll v. a. **kurz und schmerzlos** sein
- Einen **plötzlichen Herztod** sehe ich als »Chance« an
- Bei gegebener Zugangsvoraussetzung in einer **spezialisierten Einrichtung** (Hospiz* oder Palliativstation*)
- Sterbebegleitung, spiritueller bzw. geistlicher Beistand** soll wunschgemäß für mich gerufen werden
- Sonstiges:**

z. B. Konfessionszugehörigkeit, Weltanschauung oder Lebensphilosophie, die für mich wichtig ist.

12 Wie ist meine Einstellung zur Sterbehilfe?

Die Tötung auf Verlangen*, oft auch (direkte) »aktive Sterbehilfe« genannt, ist in Deutschland gemäß §216 StGB unter allen Umständen strafbar und ist im Folgenden ausgeschlossen. Hingegen ist die Beihilfe zur freiverantwortlichen Selbsttötung* nur unter bestimmten Bedingungen (Geschäftsmäßigkeit) gemäß §217 StGB strafbar.

- Ich befürworte** prinzipiell **jede Sterbehilfe*** und wünsche, dass legal zulässige Möglichkeiten zu einem friedlichen und schnellen »Hinüberdämmern« **im Bedarfsfall bei mir voll ausgeschöpft** werden.
- Ich behalte mir das Recht vor**, über Zeitpunkt und Art meines Todes selbst zu bestimmen. (Eine Selbsttötung bei schwerer Krankheit ist dann nicht ohne weiteres als spontane Verzweiflungstat zu werten.)
- Ich habe mich mit der Methode des **freiwilligen Verzichtes auf Nahrung und Flüssigkeit** am Lebensende vertraut gemacht. Sollte ich sie jemals anwenden, kämen alle hier aufgeführten Wünsche nach palliativer (Sterbe-)Begleitung zum Tragen.
- Am liebsten wäre mir (bei weitgehender Schmerz- und Beschwerdelinderung) **weder eine Verkürzung noch Verlängerung** der letzten Lebensphase, sondern dass dem natürlichen Sterben sein Lauf gelassen wird.
- Ich lehne aktive Sterbehilfe*** in jeder Form **grundsätzlich ab**. Auch wenn sie indirekt oder als Hilfe zum Suizid erfolgen würde, handelt es sich m. E. um eine ethisch unzulässige Tötung.

13 Welche Einstellung habe ich zum Lebensende?

- Ein (hoffentlich) **entferntes Ereignis** in der Zukunft
- Eine gegenwärtige **akute Bedrohung**
- Sterben als Schrecken, **Angst und Hilflosigkeit**
- Tod als bereits jetzt **ersehnte Erlösung**
- Übergang in eine **jenseitige Welt / Spiritualität**
- Tod als zum Leben gehöriges **natürliches Ende**
- Ich möchte lieber **nicht so genau wissen**, was bei schlechter Prognose alles auf mich zukommen kann

14 Leitlinien für Ärzte bzw. Ärztinnen und Behandlungsteam

- Bei Schwierigkeiten mit der Auslegung meiner Patientenverfügung **soll Unterstützung** (ggf. auch für meine Patientenvertreter oder Angehörigen) **in Anspruch genommen werden durch:**

z.B. meinen Arzt, meine Ärztin des Vertrauens / weitere Bezugspersonen / Kirchengemeinde / Humanistischen Verband Deutschlands, in dem ich Förderer bzw. Mitglied bin / Hospiz-Dienst / Behandlungsteam / Ethikkommitée / Betreuungsrichter_in

- Sonstige Bestimmungen**

z.B.: Ein hier ausgesprochener Behandlungsverzicht soll unwirksam werden, wenn eine solche Behandlung (im Ausnahmefall) unverzichtbar wäre, um quälende Beschwerden zu lindern bzw. zu vermeiden / auch dann, um noch eine – möglicherweise – erhebliche Besserung erzielen zu können, z.B. wenn es dafür mir heute noch unbekannt Methoden oder neue Medikamente geben sollte

15 Zur Verbindlichkeit meiner Patientenverfügung

- Festlegungen darin gelten **unmittelbar für Ärzte_innen verbindlich** (bis auf Widerruf bzw. ausdrücklich eingeräumte Ermessensspielräume)
- Sollte ich v. a. bei Demenz einen Behandlungsverzicht (scheinbar) widerrufen, so muss festgestellt worden sein, dass die notwendige Einsichtsfähigkeit dazu sicher (!) noch vorhanden ist.
- Mögliche Einschränkung:** In Zweifelsfällen (insbesondere bei Demenz) soll abgewogen werden, was meinem Wohl und dann ggf. meinem natürlichen Willen am besten entspricht.

16 Bestimmungen nach dem Hirntod (bzw. Tod)

Soll eine **Organspende*** nach festgestelltem Hirntod* erlaubt sein? *Hinweis: Nur auf der Intensivstation unter »organerhaltenden« Maßnahmen (wie z.B. Beatmung) bis zur abgeschlossenen Diagnose des Hirntods und etwa 12–24 Stunden über diesen hinaus.*

- Ja Nein Weiß nicht

Soll eine **Gewebeentnahme** nach meinem »normalen« Tod (an meinem Leichnam) zu Spendenzwecken erlaubt sein?

- Ja Nein Weiß nicht

- Sonstiges: Sektion* / Bestattungswünsche o. a.**

Die fertige OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG

- Sie wird Ihnen nach Ausarbeitung **unterschriftsreif per Post zugesandt.**
- Auf der Rückseite befindet sich eine **GESUNDHEITS-VOLLMACHT**, wo Sie Ihre **Vertrauensperson(en)** einsetzen können. Darunter befindet sich ein **Feld für Bezeugung** (z. B. durch Ihren Arzt) sowie für **spätere Änderungen und Aktualisierungen.**
- Zusätzlich kann ein **NOTFALLPASS** beantragt werden.



Zur Nutzung dieses OPV-FRAGEBOGENS

*Die professionelle und qualifizierte Auswertung ist **Fachkräften der BZPV (Sitz Berlin) vorbehalten.** Die **Gebühren auf gemeinnütziger Basis** entnehmen Sie bitte dem beigefügten **AUFTRAGS-FORMULAR.** Wenn Sie sich eine Patientenverfügung lieber selbst zusammenstellen möchten, greifen Sie **im eigenen Interesse auf Textbausteine** einer **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** zurück. Diese können Sie beim **HVD anfordern** oder auch **kostenfrei im Internet abrufen** unter: www.patientenverfuegung.de/vollmachten-und-formulare*



AUFTRAG

Eine Optimale Patientenverfügung (OPV) basiert auf Ihren Angaben nach Beratung bzw. nach Auswertung des – auf Wunsch mit unserer Unterstützung – ausgefüllten **OPV-Fragebogens**. Er ist diesem Auftrag bei Zurücksendung an uns beizufügen. Sie erhalten Ihre unterschrittsreife Patientenverfügung in zweifacher Originalausführung, wobei eine **Gesundheitsvollmacht** auf der Rückseite integriert oder beigelegt ist. Eine zusätzlich beigelegte (**Vorsorge**-) **Vollmacht** für nicht-medizinische, d.h. rechtsgeschäftliche und finanzielle Angelegenheiten komplettiert Ihre Vorsorge. Ihr folgender Auftrag bezieht sich auf das Gesamtpaket der Anfertigung einer OPV inkl. Vollmachten.

- Ich wünsche eine **individuelle** O-PV zur Gebühr von **140 €**
- Wir wünschen jeweils eine **individuelle** O-PV zum **Paatarif** (bei gleicher Adresse) zur Gebühr von **100 € pro Person**

Die Bundeszentralstelle Patientenverfügung (BZPV)

- verwahrt Ihre Dokumente und nimmt Aktualisierungen vor
- erinnert Sie an Durchsicht und Überprüfung Ihrer Festlegungen
- hilft später auch denjenigen, die Ihre Patientenverfügung anzuwenden haben
- informiert über medizinethische und -rechtliche Fragen wie z. B. zur Sterbehilfe

Für Mitglieder der Humanisten Baden-Württemberg ist die mögliche Hinterlegung ihrer Optimalen Patientenverfügung in der BZPV inbegriffen. Es werden Ihnen dann von Berlin aus Aufklebe-Marken für eine Aktualisierung alle zwei Jahre zugesandt – wie dies im medizinrechtlichen Schrifttum empfohlen ist. Die spätere Änderung von einzelnen Bestimmungen oder Adressen ist jederzeit problemlos möglich.

NOTFALLPASS BEI MITGLIEDSCHAFT

Sie erhalten von der BZPV einmalig kostenfrei einen individuell erstellten **Notfallpass** im Ausweisformat aus strapazierfähigem Material. Er enthält in Kurzform die in der Akutsituation (ca. innerhalb der ersten 24 – 48 Stunden) wichtigsten Festlegungen, die Sie in Ihrer O-PV getroffen haben. Er enthält zudem die wichtigsten Telefon-Nummern, die Ihrer Bevollmächtigten als auch die der Bundeszentralstelle Patientenverfügung, die bei Bedarf kontaktiert werden kann und muss.



- Ich/Wir **beantrage(n)** mit beiliegend ausgefülltem Antrag die Mitgliedschaft / Fördermitgliedschaft¹ im Verband der Humanisten Baden-Württemberg, K.d.ö.R.
- Ich bin bereits Mitglied bei den Humanisten Baden-Württemberg.
- Als (Förder-) Mitglied wünsche ich (wünschen wir) die Hinterlegung der Patientenverfügung in der BZPV und einen **Notfallpass**. Ich versichere, dass ich von mir ggf. bevollmächtigte Personen informiert habe und diese mit der Speicherung ihrer Kontaktdaten zum Zweck der Hinterlegung einverstanden sind.
- Ich bin / werde nicht (Förder-) Mitglied der Humanisten Baden-Württemberg und verzichte auf die Vorteile bei Hinterlegung und den Notfallpass. Ich schicke diesen Auftrag sowie den ausgefüllten OPV-Fragebogen direkt an die **dort angegebenen Adresse der BZPV**.²

Vor- und Zuname(n) / Adresse / Telefon / E-Mail³⁾ _____

Datum: _____ Unterschrift(en) _____

- Ich wünsche kostenfrei den pv-newsletter zur „Selbstbestimmung bis zuletzt“ (1 bis 2 mal im Monat) an meine / unsere E-Mailadresse zugesandt zu bekommen.

1) Eine Fördermitgliedschaft kann erworben werden, wenn eine weitere Mitgliedschaft in einer Kirche oder Religionsgemeinschaft besteht.

Fördermitglieder können in unserer Körperschaft kein Wahlrecht ausüben, haben aber ansonsten die gleichen Rechte.

2) Ihre Daten werden von unserem Kooperationspartner nach Begleichung der Gebührenrechnung gelöscht.

3) E-Mail: optionale Angabe

Auftrag bitte heraustrennen und zurücksenden an:

Die Humanisten Baden-Württemberg, K. d. ö. R.
Mörikestraße 14
70178 Stuttgart

ERSTELLUNG EINER OPTIMALEN PATIENTENVERFÜGUNG (OPV)

Die Anerkennung von Patientenverfügungen ist nach ihrer gesetzlichen Einführung im Jahr 2009 prinzipiell unstrittig. Doch bestehen immer wieder Zweifel an ihrer Wirksamkeit, solange die Formulierungen darin nicht hinreichend konkret sind. Dabei sollte auch eine individuelle Regelung für spätere Demenz oder Gehirnschädigung nicht ausgeschlossen sein. Pauschal gehaltene, allgemeine Texte werden von Ärzten in der Praxis als wenig hilfreich beschrieben. Um Ihnen stattdessen als maßgeschneiderte Lösung für alle Fälle eine „Optimale Patientenverfügung“ anbieten zu können, arbeiten wir in enger Partnerschaft mit der in Berlin ansässigen Bundeszentralstelle Patientenverfügung zusammen. Dort werden Patientenverfügungen nicht nur seit über 25 Jahren erstellt, sondern können auch hinterlegt werden. Unser Verband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.ö.R.) in der Tradition der Aufklärung und des weltlichen Humanismus und wie auch die Bundeszentrale Patientenverfügung (BZPV) gemeinnützig, d.h. nicht gewinnorientiert. Die einmalig zu entrichtende Gebühr für die Anfertigung Ihrer Patientenverfügung wird Ihnen von der BZPV in Berlin in Rechnung gestellt. Gemeinsames Ziel ist, die dortige jahrzehntelange Praxiserfahrung und Expertise zu verknüpfen mit den Angeboten und Beratungsmöglichkeiten der Humanisten Baden-Württemberg vor Ort – zu Ihrem Nutzen.



- Wir **beraten** Sie telefonisch, persönlich und schriftlich.
- Wir **unterstützen** Sie bei Ihren individuellen Vorstellungen.
- Wir **erklären** Ihnen, worum es jeweils medizinisch geht.
- Wir **sorgen** für Dokumente, auf die Sie sich verlassen können.

In einer **Optimalen Patientenverfügung** werden Ihre Wertvorstellungen (aufgrund von Lebensumständen, Erfahrungen, Krankheitsbildern) auf konkrete medizinische Behandlungssituationen bezogen. Dies ist nur mit professioneller Hilfe möglich. Die in der Bundeszentrale Patientenverfügung des Humanistischen Verbandes tätigen Experten/innen verfügen über die erforderliche Fachkompetenz. Im Fachblatt NotBZ wird auch Notaren angeraten, in Anbetracht der medizinischen Fragestellungen lieber auf die Bundeszentralstelle Patientenverfügung zu verweisen (NotBZ 3 / 2016) – zumal keine notarielle Beurkundung erforderlich ist. Auch eine Bezeugung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, diese können wir – als Körperschaft des öffentlichen Rechts - jedoch gern für Sie vornehmen.

Hinterlegung - exklusiver Patientenschutz für unsere Mitglieder

Unsere **Kooperationspartnerschaft** bringt für Sie folgenden Vorteil: Wenn Sie Mitglied der Humanisten Baden-Württemberg, K.d.ö.R. sind oder werden möchten, können Sie Ihre Patientenverfügung in der Bundeszentralstelle (BZPV) in Berlin **kostenfrei hinterlegen**. Der **Notfall-Bereitschaftsdienst** der Bundeszentralstelle sorgt auch an Sonn- und Feiertagen dafür, dass Ihr Wille gegenüber Ärzten, Kliniken und ggf. Amtsrichtern kompetent zur Kenntnis gebracht wird. Dazu dient der **Notfallpass**, der immer bei sich getragen werden sollte. Auch Ihre Einstellung zu Wiederbelebung und Organspende wird dort auf den ersten Blick ersichtlich. Der **Notfallpass** (siehe umseitig) wird Ihnen als kostenfreie Leistung zu Beginn der Hinterlegung ausgestellt.

Es besteht zwischen den beiden Kooperationspartnern eine Datenschutzvereinbarung. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie einem Austausch Ihrer Daten zwischen diesen beiden zu, sofern zur Zweckerfüllung notwendig (Erstellung von OPV, Mitgliedschaft, Hinterlegung, Notfallpass).