



# STANDARD- PATIENTENVERFÜGUNG

MEINE KOMPLETTE VORSORGE

gemäß  
juristischem  
Standard

- 1 Vorwort**
- 3 Medizin und Lebensende heute**
- 5 Auch für jüngere und gesunde Menschen**
- 6 Häufige Fragen zur Vorsorge**
- 7 Was ist eigentlich eine Patientenverfügung**
- 8 So treffen Sie die richtige Wahl**

### Ankreuzbogen zur Erstellung einer STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG (SPV)

- 10 Erklärungshilfe zum einfachen Ausfüllen**
- 13 GESUNDHEITSVOLLMACHT für medizinische Angelegenheiten**
- 14 Wozu welche Vollmacht?**
- 15 (VORSORGE-)VOLLMACHT für sonstige Angelegenheiten**

### HINWEISKÄRTCHEN

*An einigen Stellen wird – v. a. wegen grammatikalischer Schwierigkeiten – nicht die gendergerechte Schreibweise benutzt. Jeweils alle Geschlechter sind im Text mitgemeint.*

#### **IMPRESSUM**

HERAUSGEBER: Humanistischer Verband Deutschlands | Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.  
[www.hvd-bb.de](http://www.hvd-bb.de)

INHALT: Elke Rasche • GESTALTUNG: Jaroslav Toussaint, Berlin, [info@blackboxdesign.de](mailto:info@blackboxdesign.de)

© 11\_2017IHVD



**Gemeinnützig und unabhängig**

Die Arbeit der Zentralstelle Patientenverfügung (ZPV) in Berlin ist nicht gewinnorientiert, sondern als gemeinnützig anerkannt.

Wir setzen uns seit über 25 Jahren aktiv für die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende ein.

## Liebe Leserinnen und Leser,

um am Lebensende die eigene Selbstbestimmung zu wahren, ist eine wohl überlegte und rechtssichere Vorsorgeregung unabdingbar. Dabei steht immer die Zuversicht im Vordergrund, dass der »abgedeckte« Fall nie eintreten möge. Unabhängig von Alter und persönlicher Situation ist jedoch niemand vor schwerem Unfall, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Gehirnschlag gefeit. Wer soll dann entscheiden, wenn man selbst nicht (mehr) äußerungsfähig ist?

Eine individuelle Patientenverfügung gehört heutzutage, neben Vollmachten für finanzielle und gesundheitliche Angelegenheiten, zu einer umfassenden Vorsorge. In dieser werden für den Fall einer späteren Willensunfähigkeit Regelungen getroffen, die den Angehörigen und nicht zuletzt auch Ärzt\*innen einen Leitfaden und die nötige Rechtssicherheit geben.

Vor sich liegend finden Sie eine umfangreiche Broschüre zum Thema Patientenverfügung, deren Inhalte auf 25-jähriger Beratungs- und Betreuungspraxis beruhen. Es handelt sich um eine inhaltlich identische Neuauflage der Broschüre vom Frühjahr 2017 – diese ist bereits vergriffen. In einem fortlaufenden Prozess der Qualitätssicherung wurden die ursprünglichen »Standard-Textbausteine« (gebildet im Gremium »Patientenautonomie am Lebensende« des Bundesministeriums für Justiz) fortentwickelt und Ihnen hier in einer erweiterten Form präsentiert. Dabei erfuhren wir umfangreiche Unterstützung von ärztlichen, juristischen und medizinethischen Berater\*innen. Ein besonderer Dank gilt an dieser Stelle Gita Neumann, HVD-Bundesbeauftragte für Humanes Sterben und ehemalige langjährige Leiterin der *Zentralstelle Patientenverfügung*. Ihre Fachexpertise und ihr stetiges Eintreten für Selbstbestimmung und Menschenwürde (auch am Lebensende) prägen auch zukünftig die Arbeit der *Zentralstelle Patientenverfügung*.

Den vierseitigen Bogen zur Erstellung einer Standard-Patientenverfügung können Sie im Mittelteil dieses Heftes einfach herausnehmen. Ergänzende Vollmachten finden Sie auf den letzten Seiten zum heraustrennen.

Alle Dokumente können Sie sich – gegen eine Gebühr – unterschiftsreif von uns erstellen lassen. Das Team der *Zentralstelle Patientenverfügung* steht Ihnen telefonisch – nach Terminvereinbarung auch persönlich – für mögliche Fragen, Bedenken und Wünsche zur Seite und berät Sie gern. Denn im Unterschied zu manchen kommerziellen Anbietern setzten wir den Schwerpunkt auf eine begleitende persönliche Beratung – diese ist selbstverständlich kostenfrei. Sollten Sie Unterlagen vor sich haben, die mit dem Stempel von Ansprechpartner\*innen in Ihrem Bundesland versehen sind, können Sie sich auch dorthin wenden.

Elke Rasche  
Projektleiterin Zentralstelle Patientenverfügung

## Danksagung

Stellvertretend für die vielen ärztlichen, juristischen und sonstigen Mitstreiter\*innen, die uns mit ihren Spezialkenntnissen bereichert und unseren Ansatz von Anfang an unterstützt haben, seien die folgenden Personen genannt. Sie haben sich für rechtsverbindliche Patientenverfügungen auf Grundlage einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung engagiert:

Unsere werbefreie Internetseite [www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de) (mit kostenfreien Downloads) verzeichnet jährlich über eine Million Aufrufe. Dank Spenden, Bearbeitungsgebühren und Beiträgen sind wir unabhängig von jeglicher Fremdfinanzierung und Einflussnahme Dritter.

- **Vorsitzender Bundesrichter a. D. Klaus Kutzer**, Straf- und Zivilrecht
- **Dr. Michael de Ridder**, Rettungs- und Notfallmedizin / Hospiz und Palliativversorgung
- **Prof. Dr. Gian Domenico Borasio**, Palliativmedizin und Neurologie
- **Rechtsanwalt Wolfgang Putz**, Lehrbeauftragter Medizinrecht
- **Dr. Jürgen Bickhardt**, Innere Medizin / Hospiz / Organspende
- **Hartmut Klähn**, Hausärztliche Versorgung / Geriatrie / »Sterbefasten«
- **Privat-Dozent Dr. Meinolfus Strätling**, Anästhesie und Schmerztherapie / Medizinethik / Hirntod
- **Prof. Dr. Rosemarie Will**, Rechtstheorie und Staatslehre
- **Prof. Dr. Arne Kollwitz**, Innere Medizin / Medizinethik
- **Rechtsanwältin Hedda Hoffmeister**, Betreuungsrecht / Vorsorge
- **Prof. Dr. Ruth Mattheis (†)**, Ethikkommission (Berliner Ärztekammer)
- **Dr. Rita Koch (†)**, Allgemeinmedizin / Naturheilkunde

Mit den hier vorgelegten Materialien einer STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG arbeiten inzwischen über 1.500 Arztpraxen, Selbsthilfegruppen, Hospizdienste, Patienten-Beratungsstellen oder sonstige Einrichtungen wie z. B. Krankenhäuser. Aufgabe der 1993 errichteten ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG ist sowohl die Erstellung als auch die anschließende Verwahrung von Patientenverfügungen (PV).

## Patientenschutz im Humanistischen Verband

Sie können sich wenden an:  
ZENTRALSTELLE PATIENTEN-  
VERFÜGUNG (ZPV)  
10179 Berlin, Wallstr. 65  
Tel.: 030 613904-12 oder -32  
Sprechzeiten: Mo., Di., Do. und  
Fr. 10–17 Uhr  
E-Mail:  
[spv@patientenverfuegung.de](mailto:spv@patientenverfuegung.de)  
oder an die ggf. beigefügte  
Adresse eines HVD-Ansprech-  
partners in Ihrer Region.

Enger geworden ist das Netz der Landesverbände im Humanistischen Verband Deutschlands (HVD), die sich dieser Aufgabe widmen. Unsere gemeinsame Grundlage sind Selbstbestimmung in Verantwortung, Toleranz und die Idee eines weltlichen Humanismus. Eine Datenschutzregelung bei der Überlassung persönlicher Angaben sichert die enge Zusammenarbeit zwischen der ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG (ZPV) und den HVD-Landesverbänden. Nur deren (Förder-) Mitglieder sowie regelmäßige Unterstützer\*innen der ZPV können eine kostenfreie Hinterlegung mit Interessenvertretung und Notfallpass in Anspruch nehmen.

Selbstverständlich sind Förderer und Unterstützer\*innen willkommen, unabhängig von ihrer weltanschaulich oder religiös geprägten Einstellung zum Lebensende. Sie können eine Hinterlegung in der ZPV in Berlin beantragen und erhalten dann einen individuell angefertigten Notfallpass aus strapazierfähigem Spezialmaterial.

## NOTFALLPASS – kostenfrei inbegriffen

- enthält die Kurzfassung Ihrer individuellen PV
- nennt Bevollmächtigte oder sonstige Vertreter
- ist im klinischen Notfall sofort greifbar
- ersetzt einen Organspende-Ausweis



## Medizin und Lebensende heute

*Entscheidungen von großer Tragweite sind zu treffen, wenn der Patient nicht in der Lage ist, selbst auszudrücken, welcher Behandlung er noch zustimmt und welche er ablehnt. In dieser Situation hilft eine gut formulierte (!) Patientenverfügung. Darin kann nach dem »Patientenverfügungsgesetz« von 2009 die Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen auch unabhängig von einer todesnahen Situation erfolgen.*

Medizinisch-technischer Fortschritt und ärztliche Fachkompetenz sind für die meisten von uns hoch willkommen. »Bitte, Herr Doktor, können Sie nicht doch noch etwas tun« werden Ärzte oft angefleht, um den Tod hinauszuschieben. Immer zahlreicher werden die Möglichkeiten, um Grunderkrankungen zu kurieren oder zumindest chronische Beschwerden beherrschbar zu machen. Dabei ist der Verlauf meist nur schwer und nie vollkommen vorhersehbar. Dass jeder Mensch sterben muss, ist natürlich eine Tatsache. Und wenn, dann soll es schnell und möglichst unbemerkt im Schlaf geschehen. Dieser verbreitete Wunsch entspricht allerdings immer seltener der Realität. Ein »ganz natürlicher« Tod, ohne dass etwas entschieden werden muss, ist die Ausnahme geworden – das war noch vor wenigen Jahrzehnten ganz anders. Auch ist es nicht lange her, da hatten noch die Ärzte das Sagen. Früher kam es juristisch für sie kaum darauf an, den Willen des Patienten zu ermitteln. Seit 2009 ist genau dies gesetzlich vorgeschrieben.

Heutzutage können Organe ganz ausfallen oder auch Gliedmaßen absterben und selbst Herz und Gehirn schwer geschädigt sein, ohne dass der Tod dadurch eintreten muss. Es würde das ganze Programm von der Amputation bis zur Organersatz-Therapie zur Anwendung kommen, wäre nicht ein Arzt zum »liebervollen Unterlassen« bereit. Als Begründung dafür müsste er angeben, dass eigentlich keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr »indiziert«, d. h. angezeigt, sind. Doch dies ist für den Arzt selbst bei bald Sterbenden nicht einfach, wenn sie ihre Wünsche nicht mehr kompetent äußern können und keine entsprechende Patientenverfügung vorliegt.

## Ökonomisierung des Gesundheitswesens

Teilweise erschwerend wirken sich falsche Anreize eines vor Jahren eingeführten Vergütungssystems aus: Die »Fallpauschale« hat die Welt der Krankenhäuser verändert. Das kann dazu führen, dass sich eine hohe Anzahl von aufwendigen Chemotherapien, Intensivbehandlungen und Operationen wirtschaftlich lohnt. Für Pflegeheime wiederum ist die künstliche Ernährung durch eine PEG-Sonde grundsätzlich lukrativer als das personalintensive Füttern. Auch der »Verlust« einer ihrer Bewohner\*innen durch natürliches Sterben-Lassen kann finanziellen Interessen zuwiderlaufen.

Ein würdiges Ende, ohne an eine Infusion angeschlossen zu sein oder gar bis zuletzt künstlich Kalorien zugeführt zu bekommen, scheint es – außerhalb der Hospiz- und Palliativversorgung – kaum mehr zu geben. Technologisierung und Gewinnorientierung werden vom »System« befördert.

## Palliativmedizin und Geriatrie – was ist das?

Vor allem für Krebspatient\*innen im Endstadium hat sich ergänzend zur kurativen, d. h. heilenden Medizin in den letzten Jahrzehnten die palliative (d. h. nur auf Leidlinderung ausgerichtete) Medizin etabliert. Dabei soll laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) »die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen« oberste Priorität haben. In der Regel sind die (Krebs-)Patient\*innen dann noch bei Bewusstsein. Palliativmedizin wird definiert als eine Behandlung von schwerkranken Patient\*innen im weit fortgeschrittenen Stadium mit nur noch begrenzter Lebenserwartung.

Eine Ergänzung stellt die hospizliche Sterbebegleitung dar, die meist durch ausgebildete Ehrenamtliche zu Hause angeboten wird. Erklärtes Ziel ist es, ein Sterben in Würde und Geborgenheit zu ermöglichen. Dabei werden auch die Angehörigen unterstützt – oft bis in die Zeit der Trauer.

Die Versorgung alter Menschen ist Aufgabengebiet der Geriatrie (Altersmedizin). Die verbleibende Lebenserwartung beträgt meist noch viele Jahre mit zunehmenden Einschränkungen. Angesichts der demographischen Entwicklung sollte die Palliativversorgung zum festen Bestandteil der Allgemeinmedizin und Geriatrie werden. Pflegeheime sollten immer mehr »hospizlichen« Charakter annehmen, denn jede\*r Fünfte stirbt in einem Alten- oder Pflegeheim. Demgegenüber sterben in Hospizen weniger als 5 %, davon wiederum sind ca. 95 % Krebspatient\*innen.

*Geriatrische Patient\*innen weisen durchschnittlich drei bis neun chronische Erkrankungen auf, darunter vor allem Diabetes, Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und rheumatische und neurologische Beschwerden.*

→ PEG-Sonde siehe Seite 4

## Formen künstlicher Ernährung

*Die ersten »PEG«-Magensonden zur künstlichen Ernährung wurden in Deutschland um 1985 eingesetzt. Sinnvolle Anwendungsgebiete sind Schluckstörungen oder Verengungen, z. B. durch Tumore.*

Eine künstliche Ernährung mit Hilfe von Sonden (dünnen Kunststoffschläuchen) durch Nase oder auch Mund führt über den Rachen in den Magen. Am häufigsten kommt heute jedoch die »PEG«-Magensonde (Perkutane endoskopische Gastrostomie) zum Einsatz. Das Anlegen einer »PEG« erfordert einen kleinen Schnitt (Durchstich) durch die Bauchdecke und führt direkt in den Magen. Zur Befestigung muss eine innere Halteplatte an der Magenwand angebracht werden. Dieser Eingriff wird in der Klinik durchgeführt und bedarf in jedem Fall einer vorherigen Einwilligung. Die künstliche Ernährung erfolgt mittels »PEG« meist längere Zeit oder dauerhaft im Pflegeheim. Eine andere Form ist die Verabreichung von Nährstoffen durch Infusion (über Venenzugang) direkt in die Blutbahn. Diese ist in der Regel der Notfallmedizin und einer stationären Behandlung vorbehalten.

## Schonender natürlicher Ablauf

*In ihren letzten Tagen schlafen altersbedingt Sterbende meist sehr viel, sind matt, ziehen sich in sich zurück. Herz- und Atemtätigkeit werden immer schwächer. Ganz anders ist es bei vielen inneren Erkrankungen im Endstadium, wenn quälende Beschwerden auftreten. Dann bedarf es qualifizierter Palliativmedizin.*

Nicht mehr essen und kaum mehr trinken zu können und zu wollen, sind oft Anzeichen eines nahenden Todes bei hochbetagten Menschen. Das Gehirn schüttet bestimmte Botenstoffe aus, die Hunger und Durstgefühl stark dämpfen bzw. ausschalten. Dann sollte auf künstliche Kalorien- und Flüssigkeitszufuhr verzichtet werden. Gerade die leichte körperliche Austrocknung ist für den Sterbenden gut! Nur dann produziert das Gehirn auch körpereigene Endomorphine: Sie beruhigen, lindern Schmerzen und Atemnot. Eine Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung (oder auch Sauerstoff) würde nur zu mehr Beschwerden führen, wie Prof. Gian Domenico Borasio in seinem Buch »Über das Sterben« ausführt. Demgegenüber geht es vielmehr um die Vorbeugung und Behandlung von Mundtrockenheit (konsequente Mund- und Lippenpflege, Gabe kleiner Eisstückchen oder tropfenweise von Flüssigkeit).

## Morphingabe zur Linderung

*Der Patient wird ruhig und hat kein Gefühl mehr, zu ersticken oder überhaupt Luftnot zu haben. Insofern ist nicht die künstliche Beatmung auf der Intensivstation, sondern die Gabe von Morphin das palliativmedizinische Mittel der Wahl.*

Panisch nach Luft ringen zu müssen ist meist noch schlimmer, als Schmerzen zu haben. Zur sicheren Bekämpfung von quälender Atemnot helfen schnellwirksame Morphine oder morphinähnliche Medikamente (ggf. zusammen mit einem Mittel wie Lorazepam gegen Unruhe).

Es geschieht nicht selten, dass ein Arzt diese Behandlungsmöglichkeit unterlässt – sei es aus Unwissenheit oder aus Angst. Denn dabei ist eine sogenannte indirekte Sterbehilfe nicht völlig auszuschließen, weil Morphin zur Atemdepression führt, d. h. zur Unterdrückung des Impulses, vermehrt atmen zu müssen. Paradoxerweise kann dieser Effekt sogar zu einer lebensverlängernden, palliativmedizinisch erwünschten Wirkung führen: Es kommt zu einer Verbesserung des Sauerstoffgehaltes im Blut, weil die Atmung ruhiger und damit effizienter wird. Jedenfalls minimiert sich dadurch die subjektive Belastung. Insofern ist Morphin nicht nur zur Schmerzbekämpfung, sondern auch bei Atemnot angezeigt. Wunsch und Forderung danach gehören ebenfalls in eine Patientenverfügung.

**Fallgeschichte:** Ein 81-jähriger Witwer leidet seit Jahren unter der Parkinson'schen Erkrankung und lebt im Heim. Seit einer Krise ist es zu einer weitgehenden Erstarrung des ganzen Körpers gekommen. Sich mit Worten oder gar einfachen Sätzen auszudrücken, fällt ihm schwer. Als sich Fieber und Husten einstellen, versucht er durch Gesten anscheinend zu signalisieren, dass er »nicht mehr will«. Ärztlicherseits wird durch »Abhören« eine Lungenentzündung diagnostiziert. Eine Begleitung im Sinne palliativer Geriatrie (lindernde Altersmedizin) würde jetzt bedeuten: Geborgenheit in vertrauter Umgebung, Darbieten gewünschter Getränke und Speisen in kleinen Mengen, sehr schonendes Absaugen von Schleim nur bei Bedarf, Gabe kleiner Mengen von Opioiden

(wie Morphin- oder Fentanylpflaster), um Gefühle von Atemnot und Angst gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Doch das Pflegeheim besteht auf einer Krankenhauseinweisung. Dort bedeutet eine kurative Therapie der Lungenentzündung: Versuche mit ggf. verschiedenen Antibiotika, Sauerstoffgabe oder gar maschinelle Beatmung, Mittel zur Sekretverflüssigung und Thromboseprophylaxe, routinemäßiges und meist schmerzhaftes Absaugen aus den Atemwegen, eventuell künstliche Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr, ggf. Intensivstation – mit dem Ziel (sofern der Patient alles überlebt hat) einer Entlassung wieder ins Pflegeheim.

## Auch für jüngere und gesunde Menschen

Durch einen schweren Sport- oder Verkehrsunfall mit Schädel-Hirn-Trauma oder eine Wiederbelebung nach Herzinfarkt kann es jeden Menschen treffen: Von heute auf morgen ist das Leben nur noch durch Beatmung und künstliche Ernährung zu erhalten. Diese unerwartete Tragik, die Patient\*innen und ihre Familien mit voller Wucht trifft, stellt ein Hauptmotiv für eine Patientenverfügung jüngerer Menschen dar. Eine Vorsorge dient auch (oder sogar vor allem) der Entlastung von Angehörigen in sehr belastenden Entscheidungssituationen.

In Deutschland gilt: Ohne den vorsorglich erklärten (oder nachweislich mutmaßlichen) Patientenwillen dürfen lebenserhaltende Maßnahmen bei schwerer innerer Kopfverletzung nicht abgebrochen werden. Ausnahme: Nach festgestelltem Hirntod, der jedoch höchst selten vorkommt, nämlich nur in circa 0,5 % aller akuten Fälle. Der Hirntod bedeutet, dass ausnahmslos alle (!) Gehirnregionen vollständig (!) abgestorben sind, was im Langzeitkoma definitiv nicht der Fall ist.

→ Zu Hirntod und Organspende siehe Seite 12

**Fallgeschichte:** Eine junge Frau aus einer italienischen Kleinstadt erlitt mit 20 Jahren einen schweren Hirnschaden nach einem Autounfall. Sie lag fortan im Koma. Als nach 15 Jahren feststand, dass seine Tochter nie mehr in ein annähernd kommunikationsfähiges Leben zurückfinden würde, versuchte ihr Vater durch alle Rechtsinstanzen hindurch, ihr Sterben-Lassen zu ermöglichen. Erst als ein höchst richterliches Urteil schließlich die Erlaubnis zur Beendigung von

künstlicher Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr erteilte, konnte die Koma-Patientin friedlich sterben. Tags darauf wurde ihr Vater in einer katholischen Tageszeitung als »Henker« der eigenen Tochter bezeichnet. Auch der Arzt, den der Vater schließlich für die Sterbebegleitung seiner Tochter gefunden hatte, wurde scharf angegriffen, zumal keine Patientenverfügung der jungen Frau vorlag.

**Schlaganfall:** Bei seinen Folgen handelt es sich typischerweise um einen (halbseitigen) Verlust der Motorik (Lähmung), um sprachliche sowie neurologische Störungen, um Schluckstörungen, Sehbehinderungen (bis zur Erblindung) und geistig-psychische Beeinträchtigungen.

→ Mögliche Entscheidungshilfe zu Zeiträumen, Phasen usw. siehe Seite 11

## Gehirnschädigungen – allgemeine Risiken in Zahlen

Unterschiedlichen Schätzungen zufolge gibt es in Deutschland ca. 15.000–25.000 Patient\*innen im Langzeitkoma und es fallen pro Jahr ca. 3.000–6.000 Menschen neu in ein Koma. Sie haben unterschiedliche Aufwach-Chancen und meist unsichere Prognosen. Auch vor Schlaganfällen sind internationalen Studien zufolge jüngere Menschen immer weniger gefeit: Fünf bis zehn Prozent der 20- bis 50-Jährigen sollen inzwischen davon betroffen sein. Der Schlaganfall entsteht durch eine Durchblutungsstörung (Hirninfarkt) oder eine Blutung im Gehirn. Er ist die dritthäufigste Todesursache und mit Abstand das größte Risiko für bleibende Folgeschäden (was durch schnelle Notfallhilfe deutlich zu verringern ist). Die meisten der fast eine Million Betroffenen haben das 70ste Lebensjahr überschritten. Das gilt auch für die ca. 1,5 Millionen Menschen mit Demenz – eine Diagnose, die Jahr für Jahr in 40.000 weiteren Fällen gestellt wird.

Mit solchen teils langsamen, dafür aber unaufhaltsam fortschreitenden Hirnabbauprozessen müssen sich jüngere Menschen kaum beschäftigen. Dafür aber umso mehr mit der Frage, wie lange sie persönlich (Besserungs-)Chancen wahrnehmen möchten gegenüber den Risiken bleibender Schädigungen. Dazu gehört die starke Einschränkung geistiger Fähigkeiten und des Kommunikationsvermögens auch nach Wiederaufwachen v.a. aus einem längeren Koma.

## Wiederbelebung nach Herz- und Atemstillstand

Medizinisch unterschieden wird der endgültige Tod (erkalteter Körper, Todesstarre) vom klinischen Tod (Herz-/Kreislauf-Stillstand), der sich noch einige Minuten lang durch Wiederbelebung rückgängig machen lässt. Entscheidend sind – neben Ursache, Alter und Vorerkrankung des Betroffenen u. ä. – vor allem die Zeitdauer in Minuten bis zur Einleitung der Wiederbelebungsmaßnahmen. Dabei lässt der Sauerstoffmangel als erstes die Gehirnzellen absterben. Nach 4–5 Minuten ist die Wahrscheinlichkeit enorm angewachsen, allenfalls im Koma zu überleben. Dies sieht anders aus, wenn es im Rahmen medizinischer Eingriffe zu einer notwendigen Wiederbelebung kommt, die im Krankenhaus sofort durchgeführt wird.

In Pflegeheimen werden Wiederbelebung sowie anschließende Verlegung auf eine Intensivstation bei nicht einwilligungsfähigen Bewohner\*innen regelhaft veranlasst. Das Sterben findet dann gar nicht so selten in der Hektik des Notfallwagens oder der Rettungsstelle statt.

## Häufige Fragen zur Vorsorge

Sollte denn jeder vorsorgen – auch ich?

Niemand muss, jeder Willensfähige ab 18 Jahren kann eine Patientenverfügung abfassen. Die Kombination mit einer einfachen und kostenfreien **GESUNDHEITSVOLLMACHT** (oder zumindest diese allein) ist dringend zu empfehlen. Denn Eltern, Ehegatten, erwachsene Kinder oder sonstige Angehörige haben kein automatisches Mitsprache- oder Vertretungsrecht.

Wie hängen Vollmacht und Verfügung zusammen?

Die **GESUNDHEITSVOLLMACHT** regelt, »wer« den Patientenwillen vertreten soll. Eine Patientenverfügung (PV) sagt aus, »wie« dieser überhaupt lautet. Eine (**VORSORGE-**) **VOLLMACHT** für finanzielle und sonstige rechtliche Angelegenheiten macht Ihre Vorsorge komplett (sie kann wahlweise schon mit sofortiger Wirkung ausgestellt werden). Eine sogenannte **BETREUUNGSVERFÜGUNG** kommt als Alternative zur Vollmacht infrage, wenn keine Vertrauensperson zur Verfügung steht.

Welche Patientenverfügung ist zu empfehlen?

Die hier vorgestellte **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** basiert auf breitem gesellschaftlichem Konsens und deckt quasi das Wesentliche ab. Sie entspricht den 2016 vom Bundesgerichtshof benannten Kriterien. Alternativ können Sie eine für sich maßgeschneiderte **OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG** durch unsere kompetenten Patientenberater\*innen (gegen Gebühr) erstellen lassen. Vor zu formaljuristisch, schwammig oder zu allgemein formulierten PV's ist zu warnen.

Warum bedarf es bei einer PV keines Notars – wie etwa beim Testament?

Besondere Formvorschriften wie bei einem Testament für Erbschaftsangelegenheiten bestehen bei einer Patientenverfügung ausdrücklich nicht. Beim Testament (welches ja erst nach dem Tod in Kraft tritt) ist hingegen die handschriftliche oder die notarielle Form Voraussetzung. Die Patientenverfügung sollte – ebenfalls anders als das Testament – in angemessenen Zeitabständen (wir empfehlen: alle zwei Jahre) mit erneuter Unterschrift aktualisiert werden.

Wie steht es mit der Verantwortung des Arztes?

Der Arzt darf keinesfalls eigenmächtig über die Durchführung einer medizinischen Behandlung entscheiden. Er benötigt dazu immer die Einwilligung entweder des Patienten oder seines legitimierten Vertreters (Bevollmächtigter oder Betreuer). Eine Ausnahme besteht nur in einer dringenden, lebensbedrohlichen Notfallsituation – dann kann die Einwilligung oder Nicht-Einwilligung im Nachhinein erfolgen.

Reicht nicht meine PV – was ist, wenn ich keinen »Vertreter« habe?

Das am 1.9.2009 in Kraft getretene »Patientenverfügungs-Gesetz« sieht eine Überprüfung durch den legitimierten Patientenvertreter vor, wenn dieser die PV zur Geltung bringt. Wie schon immer und 2013 durch § 630 d BGB bestätigt, ist jedoch unabhängig davon ein Sie behandelnder Arzt unmittelbar an Ihren im Voraus verfükten Willen gebunden. Voraussetzung dazu ist allerdings i. d. R. eine konkrete und widerspruchsfreie, aussagefähige Patientenverfügung.

Wann ist im späteren Entscheidungsfall ein Gericht anzurufen?

Dies ist (nur) dann erforderlich, wenn der Wille des Betroffenen nicht hinreichend eindeutig zu ermitteln ist. Dies ist meist der Fall, wenn Arzt und Patientenvertreter eine (etwa zu formalistische oder schwammige) Patientenverfügung unterschiedlich auslegen, oder wenn es gar keine Anhaltspunkte gibt, was der Betroffene gewollt oder nicht gewollt hätte.

Wie gelangen meine Patientenverfügung und Vollmacht(en) zur Kenntnis?

Meist reicht ein **HINWEISKÄRTCHEN** in der Geldbörse mit Namen der Bevollmächtigten, damit diese nach Kontaktaufnahme die Dokumente schnell beibringen können. Originale sollten zu Hause verwahrt, Kopien z. B. auch für Ihren Arzt angefertigt werden. Wer eine zuverlässigere Absicherung wünscht, dem sei eine Hinterlegung seiner Patientenverfügung mit **NOTFALLPASS** empfohlen. Zusätzlich kann eine elektronische Registrierung der Bevollmächtigten bei der Bundesnotarkammer erfolgen. Dies gilt auch bei Verwendung einfacher Vollmachtsformulare.

## Was ist eigentlich eine Patientenverfügung?

Bekanntlich braucht der Arzt vor Durchführung einer Operation dazu die Einwilligung des Patienten. Diese rechtliche Verpflichtung ist 2013 im § 630 d im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) normiert worden. Was soll aber geschehen, wenn der Patient – vorübergehend oder dauerhaft – nicht mehr selbst entscheiden kann? Dazu dient eine Patientenverfügung (PV). Deren Verbindlichkeit wurde bereits 2009 im BGB verankert (»PV-Gesetz«).

Vergleichbar mit Unterschriften bei gängigen Verträgen wird auch bei der PV gesetzlich keine Bezeugung vorgeschrieben – wenngleich eine solche etwa durch Arzt oder Patientenberater\*in zu empfehlen ist.

- Eine PV ist eine vorsorgliche Willenserklärung einer volljährigen, einwilligungsfähigen Person.
- In einer PV wird in der Regel festgelegt, wann auf »künstliche« Lebensverlängerung zu verzichten ist und stattdessen nur noch lindernde Maßnahmen (v. a. Schmerztherapie) anzuwenden sind.
- Die PV wird nur wirksam im Fall eingetretener Einwilligungsunfähigkeit. Ansonsten gilt der aktuell geäußerte Wille, etwa bezüglich einer unmittelbar bevorstehenden Maßnahme.
- Bestimmungen in einer PV können jederzeit auch mündlich oder durch eindeutiges Kopfnicken oder -schütteln widerrufen werden (solange jemand noch einwilligungsfähig ist und gefragt werden kann).

Das »PV-Gesetz« setzt formal nur die Schriftlichkeit mit Datum und Unterschrift voraus. Handschriftlichkeit oder gar der Notarbesuch sind bei der PV – anders als beim Testament – nicht erforderlich und somit überflüssig. Laut »PV-Gesetz« geht es statt um Formalien vielmehr um die Inhalte. Wichtig ist ein Passus im § 1901a, Abs. 3 BGB. Danach kann die Untersagung von ärztlichen Eingriffen **»unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung«** erfolgen, also nicht etwa erst in einer aussichtslosen Sterbesituation. Doch sicher erscheint es oft schwierig oder vielleicht auch gar nicht wünschenswert, den Zeitpunkt für einen Behandlungsverzicht genau vorzubestimmen.

Zwar sind Festlegungen in einer PV prinzipiell für Ärzte unmittelbar verbindlich. Dazu ist jedoch laut *Broschüre Patientenverfügung* des Bundesjustizministeriums erforderlich, dass aufgrund der PV »Ihr Wille für eine konkrete Lebens- und Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann« (BMJ, 2012–2016; gemäß § 1901a, Abs. 1 BGB). Optimal wäre ein individueller Text mit differenzierten Situationsbeschreibungen. Es sind aber auch bestimmte, allgemein gehaltene Standard-Formulierungen empfehlenswert. Dabei bleiben meist Lücken für spätere Interpretationen. Dann ist ein Patientenvertreter (Bevollmächtigter oder gerichtlich eingesetzter Betreuer) unverzichtbar.

→ Zu Betreuungsfall und Vollmachten siehe ausführlich Seite 14

### Geht es auch um »Sterbehilfe«?

Das Bundesjustizministerium hat in seiner *Broschüre Patientenverfügung* Hinweise gegeben, die auch für die hier vorgestellte **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** (SPV) gelten:

»Die Befolgung der in den aufgeführten Textbausteinen beschriebenen Festlegungen ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen (sog. aktive Sterbehilfe) und keine Beihilfe zur Selbsttötung.«

→ Einleger »Ankreuzbogen für eine SPV«

Es kann in der **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** ausschließlich die Unterlassung von Maßnahmen sowie eine notwendige Schmerztherapie (bei der als ärztlicherseits unbeabsichtigte Nebenwirkung der Todeseintritt »indirekt« beschleunigt werden könnte) verlangt werden. Dies ist allgemein anerkannter palliativ-medizinischer Standard.

→ Unterlagen für eine OPV zu bestellen auf der inneren Rückseite dieser Broschüre

Einer **OPTIMALEN PATIENTENVERFÜGUNG** (OPV) liegen demgegenüber vorrangig die Wertvorstellungen der/des Betroffenen zugrunde. Sie reichen von willentlicher Ausschöpfung aller legalen Möglichkeiten der sog. passiven und indirekten Sterbehilfe über Zwischenstufen (inklusive freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit) bis hin zur Ablehnung »jeder Form aktiver Sterbehilfe«. Diese Begrifflichkeit ist weltanschaulich aufgeladen und nicht klar umrissen. Auch bei der »indirekten« Sterbehilfe z. B. durch erhöhte Morphingabe handelt es sich um ein »aktives« Tun – unter Inkaufnahme oder auch subjektiver Befürwortung einer lebensverkürzenden Nebenwirkung seitens des Patienten. Die indirekte »aktive« Sterbehilfe ist, sofern vom Patientenwillen gedeckt, nicht rechtswidrig. Die Einstellung dazu sollte dokumentiert sein.

Ausgeschlossen ist in jedem Fall nur die eindeutig strafbare direkte »Tötung auf Verlangen« (§ 216 Strafgesetzbuch)

## So treffen Sie die richtige Wahl

Von unzähligen Anbietern (von Notaren, Kirchen, Sozialverbänden, Ärztekammern) gibt es Hunderte Formulare und Vorlagen. Diese können sehr unterschiedlich in ihren Grundtendenzen und Formulierungen sein. Viele Vorsorgewillige fühlen sich verunsichert und überfordert oder lassen dann lieber ganz die Finger davon. Nötige Sicherheit und Orientierung bieten wir Ihnen mit den hier empfohlenen Modellen. Darin sind prinzipiell alle Grundeinstellungen abzudecken (ob Sie z. B. christlichen Beistand wünschen, wann Sie lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen oder wie Sie zu einem Leben mit schweren Gehirnschädigungen stehen). Die Unterschiede zwischen unseren Modellen **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** und **OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG** betreffen Individualität, Differenziertheit und Reichweite sowie einen entsprechenden Bearbeitungsaufwand.

Der hier eingelegte, stets aktuelle **ANKREUZBOGEN** für eine **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** (SPV) enthält auf vier Seiten die Teile **A, B, C** und **D** mit Möglichkeiten zum Auswählen. Wenn Sie ihn ausgefüllt an uns zurückschicken, erstellen wir daraus ein unterschiftsreifes Textdokument für Sie (bestehend aus Vorder- und Rückseite). Im Notfall und aus Zeitgründen kann der SPV-Ankreuzbogen auch unmittelbar als Formular genutzt werden, ist dann allerdings durch Streichungen schwer interpretierbar, kann ggf. manipuliert werden und leicht zu Widersprüchen und späteren Vorbehalten führen. Um diese Mängel zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen, unsere professionelle Dokumentenerstellung in Anspruch zu nehmen.



Erste Seite des SPV-Ankreuzbogens mit Teil A

## Was eine STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG auszeichnet

Warum heißt es »Standard«? Zum einen geht es um einen einfachen, von den meisten Menschen geteilten Grundsatz: Sie möchten vorsorglich festlegen, dass auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichtet werden soll, wenn es »medizinisch aussichtslos« ist. Das betrifft drei standardmäßige **Grundsituationen**, die im beiliegenden SPV-Ankreuzbogen in Teil **A** aufgeführt sind:

- **unabwendbarer Sterbeprozess (Todesnähe)**
- **andauerndes Koma (Bewusstseinsverlust)**
- **schwere Demenz (»Alzheimer«) im Endstadium.**

Durch diese Situationsbeschreibungen wird verbindlich bestimmt, wann nur noch Sterbebegleitung mit Schmerz- und Leidminderung durchzuführen ist. Dies nennt man bei einer Patientenverfügung auch ihre Reichweite. Heutzutage wollen viele Menschen diese ausdehnen auf schwere geistige Funktionsstörungen oder leidvolle unheilbare Erkrankungen – d. h. sie möchten auch dann schon keine medizinische Lebensverlängerung mehr. Deshalb können die drei oben genannten Grundsituationen hier durch Unterpunkte erweitert werden, die jeweils als Ankreuz-Option wählbar sind. Die Reichweite bleibt aber auch dadurch begrenzt auf »aussichtslose« Prognosen:

- wenn ohne künstliche Ernährung oder lebensnotwendige Intensivmedizin das Lebensende nah wäre
- wenn schwere Gehirnschädigungen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr besserungsfähig sind

Mit »Standard« ist auch der festgelegte Aufbau gemeint. Für alle Situationsbeschreibungen gelten in Teil A gleichermaßen alle medizinischen Festlegungen in Teil B.



Unterschriftsreifes Dokument, welches für Sie erstellt wird (Gebühren siehe Seite 9)

Sie erhalten Ihre kompletten Vorsorgedokumente (PV, Vollmachten, Hinweiskärtchen) in zweifacher Originalausführung per Post zusammen mit einem Rechnungsschreiben.

**Vorteile:** Ist leicht auszufüllen, besteht aus bewährten Textbausteinen mit Wahlmöglichkeiten. Basiert auf breitem gesellschaftlichen Konsens (medizinisch-ethisch/weltanschaulich-religiös) und Empfehlungen aus dem Bundesjustizministerium. Preiswerte Erstellung, zudem besteht die Möglichkeit einer Gebührenermäßigung.

ZENTRALSTELLE  
PATIENTEN  
VERFÜGUNG



# STANDARD- PATIENTENVERFÜGUNG

ANKREUZBOGEN UND MEHR

gemäß  
juristischem  
Standard

# ANLEITUNG ZUR NUTZUNG

## Ausfertigen lassen zur individuell erweiterten STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG

- Ausfüllen
- Abschicken
- Ausfertigen lassen

Lesen Sie die Texte der Teile **A** und **B** gut durch. Diese stellen die Kernaussagen einer Standard-Patientenverfügung (SPV) dar.

Individuelle Zusatzangaben können Sie davor (Ihre jetzige Situation betreffend) sowie ausführlich im Teil **C** machen.

Im Teil **D** finden Sie alles zur Auftragserteilung.

Ihre Option dort für oder gegen eine Organspende (unter »Zu guter Letzt«) wird in der von uns ausgefertigten SPV mit aufgenommen.

### Gemeinnützig und unabhängig

Die Arbeit der Zentralstelle Patientenverfügung (ZPV) in Berlin ist nicht gewinnorientiert, sondern als gemeinnützig anerkannt.

- Wir setzen uns seit über 25 Jahren aktiv dafür ein, dass Selbstbestimmung am Lebensende gestärkt wird.
- Wir haben im Bundesjustizministerium am bestehenden »Patientenverfügungsgesetz« beratend mitgewirkt.
- Wir tragen durch Öffentlichkeitsarbeit zum humanen Sterben bei.

Träger der ZPV ist der Humanistische Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg. Wir arbeiten eng mit anderen Einrichtungen und Geschäftsstellen des Humanistischen Verbandes zusammen. Von einer in Ihrem Bundesland haben Sie vielleicht diese Unterlagen erhalten.



Senden Sie die vier Seiten mit dem gestreiften Rand zurück an die **Adresse** des Humanistischen Verbandes, die in Teil **D** aufgeführt ist.

Unsere Mitarbeiter\_innen prüfen Ihre Angaben und stehen für Beratung oder Hilfe beim Ausfüllen zur Verfügung – **gern auch telefonisch**.

Es wird aus Ihren Angaben eine **unterschriftsreife STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** erstellt und Ihnen in zweifacher Ausfertigung per Post zugesandt (siehe Abb. Vorder- und Rückseite). Zusätzlich erhalten Sie Vollmachten, in die wir die Namen und Kontaktdaten Ihrer Vertrauenspersonen eindrucken, wenn Sie uns diese mitgeteilt haben.

Dafür erbitten wir zur Deckung unserer Kosten eine Gebühr von **50 €**.

Ein ermäßigter Betrag ist möglich, ein freiwillig geleisteter **höherer Betrag ist willkommen**. Die Gebühr ist erst nach Erhalt der fertigen Dokumente zu entrichten.



# Zur Erstellung einer **STANDARD- PATIENTENVERFÜGUNG**

ZENTRALSTELLE  
PATIENTEN  
VERFÜGUNG



**HVD**

Humanistischer Verband  
Deutschlands

Überreicht durch / Datum

Verfügender/r mit Vor- und Zunamen

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

Wenn in Ihrer **jetzigen (!) Situation** plötzlich ein **Notfall** (z. B. durch Unfall oder Herzinfarkt) einträte, sollen dann **intensivmedizinische Maßnahmen** durchgeführt 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 erwünscht (aufgrund hohen Alters, schwerer Erkrankung o. ä.).
- Keine Angabe** / unentschieden

## Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann, bestimme ich:

### **A** Situationen, in denen meine Patientenverfügung gelten soll

Diese exemplarischen »Standard«-Situationen gelten als »aussichtslos« im Sinn von Heilung oder auch nur Besserung der Grunderkrankung. Sie können gleichwohl nicht als »sinn-, hoffnungs- oder wertlos« angesehen werden, denn es bleiben am Lebensende fürsorgende und lindernde (»palliative«) Maßnahmen gemäß den Bedürfnissen der Schwerstkranken.

In diesem Sinne wünsche ich nur noch pflegerische Basisversorgung, Schmerz- und Beschwerdelinderung. Voraussetzung ist in jedem Fall, dass ich eine notwendige medizinische Entscheidung nicht selbst treffen kann, d. h. nicht (mehr) willensfähig bin.

- Wenn ich mich unabwendbar im **Sterbeprozess** befinde bzw. im **Endstadium** einer zum Tode führenden Erkrankung
  - auch dann, wenn bei **schwerem, unheilbarem Leiden** der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar wäre.
- Wenn ich in Folge einer **schweren Gehirnschädigung**<sup>1</sup> mein Bewusstsein verloren habe und dies – aller Wahrscheinlichkeit nach – unwiederbringlich ist (»Dauerkoma«)
  - auch dann, wenn **absehbar keine wesentliche Besserung** dahingehend erfolgt, dass ich wieder **Einsichten gewinnen** und **mit anderen Menschen in Kontakt treten** kann. (Möglichkeit einer zeitlichen Beschränkung siehe Teil C, Punkt 6)
- Wenn ich aufgrund eines **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses**<sup>2</sup> (einer Demenz z. B. nach Alzheimer-Typus) trotz Hilfestellung Nahrung nicht mehr auf natürliche Weise zu mir nehmen kann
  - auch dann, wenn bei Demenz ein noch nicht so weit fortgeschrittenes Stadium vorliegt, aber eine **organisch bedingte Lebensbedrohung** (z. B. Nierenversagen) hinzutritt, lehne ich intensivmedizinische bzw. andere belastende Maßnahmen (z. B. Dialyse) ab.

Zu den hochgestellten Ziffern siehe »Medizinische Erklärungen«.

## B Medizinische Festlegungen für die unter A genannten Situationen

### 1. Unverzichtbare Basisversorgung

Ich wünsche und erwarte angemessene Zuwendung und Körperpflege. Eine fachgerechte (d. h. palliativmedizinische) **Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen** wie Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe setze ich dabei voraus.

### 2. Ablehnung von intensivmedizinischen Maßnahmen

In den unter **A** genannten Situationen sollen **keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr erfolgen**. Insbesondere damit einhergehende Belastungen möchte ich mir ersparen. Ein **Sterben** wird dann von mir gewünscht bzw. in Kauf genommen. Das bedeutet bei **Willensunfähigkeit** im Einzelnen:

- Keine lebenserhaltenden Eingriffe und Maßnahmen wie z. B. Dialyse, keine Eingriffe wie z.B. 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 in den unter **A** genannten Situationen bei Herz-Kreislauf-Stillstand nicht mehr gerufen werden.

### 3. Verzicht auf künstliche Ernährung<sup>3</sup>

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<sup>3</sup>** mehr, unabhängig von der Form (Magensonde durch Bauchdecke [»PEG«] oder durch die Nase) ebenso wenig wie Kalorienzufuhr durch venöse Zugänge. Auf palliativmedizinische Mundpflege und -befeuchtung<sup>3</sup> ist besonderer Wert zu legen.

- Ich erwarte **künstliche Flüssigkeitszufuhr<sup>3</sup>** ausschließlich in angemessener Menge.

### 4. Mögliche Nebenwirkungen bei Schmerz- und Beschwerdelinderung<sup>4</sup>

Wenn am **Lebensende** Schmerzen, Atemnot und sonstige quälende Beschwerden anders nicht hinreichend zu lindern sind, stimme ich auch solchen Mitteln zu, die mich sehr müde machen und zu Benommenheit führen können.

- Dann wünsche ich auch **bewusstseinsdämpfende Medikamente** zur Sedierung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer Lebensverkürzung als ärztlich nicht beabsichtigter Nebenwirkung<sup>4</sup> nehme ich in Kauf.

### 5. Antibiotika und andere Medikamente

Auch bei dieser Frage geht es ausschließlich um die unter **A** genannten Situationen.

Wählen Sie **höchstens zwei Alternativen**, nicht alle drei, damit eine Tendenz erkennbar ist.

- Auch auf solche Medikamente **verzichte** ich dann. Ich will dann keinerlei Stabilisierung oder mögliche Lebensverlängerung mehr.
- Ich wünsche bzw. erlaube sie nur zur **Linderung** von Beschwerden.
- Darüber soll/en später mein/e Bevollmächtigten entscheiden bzw. eine Abwägung treffen.

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

## C Mögliche Zusatzangaben und Wünsche

Im Folgenden können Sie Ihre Angaben basierend auf Ihren persönlichen Wertvorstellungen und Wünschen zum Lebensende weiter konkretisieren. Allerdings bleiben hier immer Schwierigkeiten bei der zeitlichen Bestimmung und sonstige Unwägbarkeiten. So kann eine Einschränkung von Versuchen zur Wiederbelebung nicht verbindlich vorausbestimmt werden. Ebenso wenig kann ein gewünschter Sterbeort garantiert werden. Auch ein hier gewünschter Behandlungsverzicht im Pflegefall ist zu unpräzise, um später mehr als ein (allerdings wichtiges) Indiz für ein Sterben-Lassen zu gelten. Individuelle Festlegungen können Sie auf einem Zusatzblatt beifügen.

### 6. Weitere Situation von Willensunfähigkeit, in denen die medizinischen Festlegungen aus Teil B gelten sollen:

Lassen Sie sich zu dieser Frage am besten ärztlich oder medizinisch fachkundig beraten. Im Zweifelsfall sollten Sie die folgende Option überspringen.

- Wenn ich infolge einer **schweren Gehirnschädigung<sup>1</sup> keine Einsichten mehr gewinnen** und (i. d. R. sprachlich) mit Menschen nicht mehr in Kontakt treten kann, **soll das Warten auf wesentliche Besserung beschränkt werden auf:**

..... Monat(e) oder Woche(n)  
Bitte eine Zahl eintragen und die nicht zutreffende Zeiteinheit streichen.

### 7. Schwerstpflege-Situation bei (auch vorübergehender) Willensunfähigkeit

- Ich wünsche **keine lebensverlängernden Eingriffe** mehr, wenn körperliche Dauerschädigungen mit **bleibender Schwerstpflegebedürftigkeit** bzw. Bettlägerigkeit vorliegen (z. B. in Folge von Schlaganfall, Organschäden oder Unfall).

### 8. Sonderfall Wiederbelebung<sup>5</sup> (bei Herz-Kreislauf-Stillstand)

Diese Optionen beziehen sich auf Ihre jetzige Situation, wenn plötzlich ein Notfall bzw. Unfall einträte.

- Versuche zur Wiederbelebung wünsche bzw. akzeptiere ich prinzipiell nur unter der Bedingung, dass sie innerhalb von kurzer Zeit (ca. fünf Minuten<sup>5</sup>) nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand einsetzen.
- Wenn eine der unter **A** oder **C** genannten Situationen eingetreten sein sollte, lehne ich Versuche zur Wiederbelebung prinzipiell ab.

– oder –

- Versuche zur Wiederbelebung lehne ich in jedem Fall heute schon ab.

Sie können bei den folgenden Punkten **9, 10** und **11** jeweils mehrere Optionen wählen.

### 9. Zur späteren Entscheidungsfindung und Interpretation meines Willens

- Die von mir in der beigefügten Gesundheitsvollmacht **benannte(n) Person(en)** soll(en) – nach ärztlicher Aufklärung – das »letzte Wort« im Prozess der Entscheidungsfindung haben. Bei notwendig werdenden Interpretationen kommt ihr (ihnen) ein **eigener Ermessensbereich** zu.
- Die hier getroffenen medizinischen Festlegungen gelten für Ärztinnen/Ärzte **unmittelbar verbindlich**. Solange ich sie nicht widerrufen habe, soll mir in der konkreten Situation **keine Änderung meines Willens unterstellt werden**.
- Insbesondere bei Demenz soll abgewogen werden, was **meinem Wohl und mutmaßlichen Willen am meisten entspricht**. Dies soll aufgrund meiner Gesten, Blicke oder sonstiger Lebensäußerungen ermittelt werden, möglichst im Konsens mit allen Beteiligten.

### 10. Aufenthaltsort am Lebensende

Ich möchte ...

- dort sein, wo meine Würde, Versorgung und Selbstbestimmung am besten gewahrt sind.
- wenn irgend möglich in meiner vertrauten Umgebung verbleiben.
- bei Komplikationen am Lebensende in ein Krankenhaus verlegt werden.
- zum Sterben in ein Hospiz.

### 11. Gewünschter Beistand am Lebensende (menschlich, fachlich, spirituell)

Ich wünsche, dass benachrichtigt und einbezogen wird

- Pflege-, Palliativ-, ambulanter Hospizdienst:

- Vertreter/in der folgenden Kirche / Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft / Organisation:

- Ärztin/Arzt meines Vertrauens (inkl. Tel.):

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

## D Weitere Angaben

### 12. Organ- und Gewebeentnahme

- Ich stimme einer Entnahme von Organen zum Zweck der Transplantation zu. **Intensivmedizinische Maßnahmen** dürfen dann zur Vorbereitung der Organentnahme nach Hirntodfeststellung **weitergeführt werden** (Stunden oder wenige Tage).
- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe ab.
- Ich bin mit einer Entnahme von Gewebe nach meinem Tod einverstanden.
- Ich stimme einer Organ- und Gewebeentnahme zu Forschungszwecken zu.

### Zur Bearbeitung

- Ich bitte um eine eilige Bearbeitung (z. B. weil ein medizinischer Eingriff bevorsteht).
- Ich bitte um Gesundheitsvollmachten.
- Ich bitte um Vorsorgevollmachten.
- Ich bitte um eine **Betreuungsverfügung**, da eine geeignete Person für eine Vollmacht nicht zur Verfügung steht.

### Zum Online-Ausfüllen

Wenn Sie auf unserer Seite [www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de) Ihre persönlichen Daten selbst eintippen und Ihre Optionen durch Anklicken wählen, sparen wir dadurch viel Zeit. Dementsprechend ist der dort erbetene reguläre Betrag niedriger als der unten genannte.

### Gebührenerstattung

Unsere gemeinnützige Arbeit finanzieren wir ausschließlich über Gebühren, Spenden und Förderbeiträge. Die durchschnittlichen Kosten zur Erstellung einer individuellen Standard-Patientenverfügung betragen ca. 50 Euro. Wir bitten Sie, uns diese zu erstatten.

Zur Unterstützung unserer Ziele können Sie darüber hinaus gern freiwillig eine höhere Gebühr ankreuzen. Damit zeigen Sie sich solidarisch mit denjenigen, die für ihre Vorsorge-Dokumente nicht das nötige Geld aufbringen können, denn diesen ermöglichen wir dadurch die Angabe einer geringeren Gebühr.

**Ich erkläre mich bereit, nach Erhalt meiner Dokumente** (unterschriftsreife Standard-Patientenverfügung – falls erwünscht zusätzlich mit unterschriftsreifen Vollmachten – jeweils in doppelter Ausführung) **einen Betrag zu überweisen in Höhe von (wie angekreuzt):**

regulär 50 € oder  65 € oder  100 €  
oder  individuell ..... €

Ich bitte um eine Reduzierung der 50 €, da ich nur einen Betrag in Höhe von ..... € überweisen kann.

**Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Unterstützung.**

Bitte senden an:



Ich bin einverstanden mit der **Speicherung und Verarbeitung** der von mir angegebenen Daten ausschließlich zum Zweck der **Abwicklung meines Auftrags**. Ggf. von mir benannte Personen, die in meine Vollmachten aufgenommen werden sollen, sind von mir über diese Regelung informiert und ebenfalls einverstanden.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift

# MEDIZINISCHE ERKLÄRUNGEN

Zu den Begriffen mit hochgestellten Anmerkungsziffern\*

## Gehirnschädigungen: Dauerhafte Bewusstlosigkeit / Schwere Demenz

- 1 Betrifft i. d. R. **plötzliche schwere Gehirnschädigungen** (z. B. unfallbedingt durch **Kopfverletzung**, durch **Schlaganfall**, **Infarkt** oder **Sauerstoffmangel** im Gehirn). Die schwerste Form ist ein wahrscheinlich unwiederbringlicher Verlust des Bewusstseins durch Ausfall der Großhirnfunktion (Dauerkoma). Patient/innen im **Koma** reagieren nicht auf Reize und eine künstliche Ernährung ist lebensnotwendig. Dabei bleiben Organfunktionen wie Atem-, Darm- und Nierentätigkeit meist erhalten. Besonders bei Jüngeren können sich **günstige Entwicklungen** einstellen, je nach Ursache des Komats etwa bis zu 3, 6 oder auch noch 12 Monaten – doch mit zunehmender Dauer kaum ohne bleibende (Mehrfach-)Schädigungen.

Längst nicht alle hirngeschädigten Patient/innen bleiben oder sind komatös. Sie können auch »nur« geistig schwer behindert und aufgrund dessen **unfähig sein, Einsichten zu gewinnen** und mit anderen Menschen – i. d. R. sprachlich – in Kontakt zu treten. Aber sie reagieren durchaus auf Reize, haben Empfindungen, können ggf. schlucken, lernen sich zu bewegen und einfache Worte sprechen. In den ersten sechs bis acht Wochen bestehen die besten Aussichten auf Rehabilitationserfolge. Vielleicht kann sogar ein weitgehend eigenständiges Leben wiedererlangt werden.

- 2 Betrifft nicht rückführbare Gehirnschädigungen infolge eines **Hirnabbauprozesses**, wie sie am häufigsten bei **Demenz** (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im **weit fortgeschrittenen »Endstadium«** ist der Kranke völlig bettlägerig, kann nahe Angehörige gar nicht mehr erkennen und trotz Hilfestellung keine Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise mehr sich zu nehmen. Hiervon zu unterscheiden ist ein **noch nicht so weit fortgeschrittenes Stadium**. In diesem können Krankheitssymptome auftreten wie Persönlichkeitsstörungen, Angst, starke Desorientierung. Insbesondere wenn die eigenen geistigen Defizite selbst gar nicht mehr wahrgenommen werden, vermag der Betroffene noch durchaus positive Gefühle zu empfinden. Er kann Freude am Leben (in seiner eigenen Welt) haben oder auch am Essen.

## Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

- 3 Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings **kein Hungergefühl**; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Patienten im Dauerkoma. Das **Durstgefühl** ist bei Schwerkranken zwar länger vorhanden, Beschwerden können aber am

besten durch Anfeuchten der Atemluft gelindert und durch fachgerechte Mundbefeuchtung weitgehend beseitigt werden. Die künstliche Zufuhr von (insbesondere größerer) Flüssigkeitsmenge im Sterben gilt als schädlich, weil sie zu Beschwerden infolge von Wasseransammlung führen (v. a. zu Atemnot).

## Schmerz- und Beschwerdelinderung

- 4 Eine **fachgerechte palliativmedizinische Behandlung** einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend und auch nicht bewusstseinsdämpfend. Meist werden umgekehrt durch die relativ gute Kontrollierbarkeit von Tumorschmerzen bei Krebspatienten »neue Lebensgeister« geweckt. Doch bei vielen anderen quälenden und nur schwer beherrschbaren Symptomen, insbesondere bei Atemnot und Erstickungsangst, ist eine höhere Dosierung von Schmerz- und Beruhigungsmitteln notwendig.

Wenn die angezeigte »herkömmliche« Palliativbehandlung an Grenzen stößt, können auch Narkotika zu einer sog. Sedierung (zu Bewusstseinsdämpfung oder vorübergehendem Tiefschlaf) eingesetzt werden. In besonderen Notfällen ist das Risiko einer – ärztlicherseits unbeabsichtigten – Verkürzung der verbleibenden Lebenszeit nicht ausgeschlossen. Wenn dies in Kauf genommen wird, sollte zur Rechtsicherheit des Arztes ein entsprechender Passus in der Patientenverfügung enthalten sein.

## Wiederbelebungsmaßnahmen (»Reanimation«)

- 5 **Maßnahmen zur Wiederbelebung** sind nie leidensmindernd, sondern dienen ausschließlich dem Versuch der Lebensrettung. Pro Minute, die bis zum Beginn der Wiederbelebung verstreicht, verringert sich die Überlebenschance um etwa 10%. Wenn der Herz-Kreislaufstillstand **länger als 5 Minuten** zurückliegt, muss mit immer schwerwiegenderen Dauerschädigungen des Gehirns gerechnet werden (Überleben im Koma). Denn das besonders empfindliche Gehirngewebe ist bei Sauerstoffmangel eher irreparabel geschädigt als andere Organe. Wiederbelebung absolut zu untersagen, kann für einen hochbetagten oder sehr schwer kranken Menschen in Frage kommen, der sich auch unter keinen Umständen mehr operieren lassen will. Im Rahmen von (noch) geplanten medizinischen Eingriffen kommt es gelegentlich zu kurzfristigen Problemen, die sich durch eine **sofortige** Wiederbelebungsmaßnahme ohne Folgeschäden beheben lassen. Diese kann ausschließlich erlaubt werden.

\* Diese Erklärungen im Sinne der Hospiz- und Palliativberatung sind weitgehend übernommen aus der Broschüre »Patientenverfügung« vom Bundesministerium der Justiz



## Unsere gemeinnützige Arbeit und unentgeltliche Leistungen

- Gemeinnützig bedeutet nicht kostenfrei, doch leisten wir in vielen Bereichen unentgeltliche Hilfe und Betreuung wie z. B. Sterbebegleitung durch Ehrenamtliche.
- Auf unserer Seite [www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de) stellen wir kostenfreie Downloads zum Selbstausschreiben zur Verfügung.
- Wir senden allen Interessenten einen kostenfreien pv-newsletter per E-Mail mit aktuellen (Fach-)Informationen zu.
- Wir unterstützen Angehörige und Bevollmächtigte bei der Durchsetzung des Patientenwillens in der später eingetretenen Situation.
- Wir bieten für unsere regelmäßigen Förderer eine Hinterlegungsmöglichkeit mit Notfallpass und Bereitschaftsdienst auch am Wochenende und an Feiertagen.
- Wir führen Fortbildungsmaßnahmen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen durch.

Bei Fragen können Sie sich wenden an

**030 613904-12 oder -32**  
Mo., Di., Do. und Fr. 10–17 Uhr

E-Mail: [spv@patientenverfuegung.de](mailto:spv@patientenverfuegung.de)

ZENTRALSTELLE  
PATIENTEN  
VERFÜGUNG  
 **HVD**  
Humanistischer Verband  
Deutschlands

ZENTRALSTELLE  
PATIENTEN  
VERFÜGUNG  
 **HVD**  
Humanistischer Verband  
Deutschlands

 **V.I.S.I.T.E.**  
Ambulantes Hospiz  
Palliativberatung

Tel.: 030 613904-12 oder -32, Fax: 030 613904-36 • Wallstr. 65, 10179 Berlin  
**Zentralstelle Patientenverfügung des HVD** ([www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de))  
in Kooperation mit:  
**V.I.S.I.T.E. Ambulantes Hospiz & Palliativberatung** ([www.visite-hospiz.de](http://www.visite-hospiz.de))

## Basismodell STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG

Die reguläre Gebühr für Ihre unterschriftsreife STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG mit Vollmachten beträgt 50 €, bei online-Eingabe unter [www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de) nur 36 € (Stand: 2017).

Das Ihnen zugesandte VORSORGE-PAKET enthält neben der GESUNDHEITSVOLLMACHT ein Zusatzblatt für persönliche Ergänzungen.

Streitpunkt könnte später sein, ob eine der benannten »Standard-Situationen« auch genau so eingetreten ist. Denn in der klinischen Praxis kommen manchmal komplexe und nicht eindeutig vorhersehbare Umstände vor. Dazu enthält eine OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG (OPV) neben »Ja« und »Nein« Optionen immer noch die dazwischen liegende Differenzierung »Je nach Situation« (je nach Prognose / Besserungsaussicht und je nach Folgeschäden und Schwere des Leidens). Diese Abwägungen werden dann in einer OPV mit Wertvorstellungen zu einer unverzichtbaren Lebensqualität (aufgrund bestehender Erkrankungen, persönlicher Umstände, Erfahrungen oder Überzeugungen) verbunden.

In einer STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG sind gerade diese persönlichen Angaben nicht vorgesehen. Da sie sich jedoch in der medizinischen Entscheidungssituation als besonders hilfreich erweisen, wären sie sinnvoller Weise von Ihnen auf einem Zusatzblatt selbst zu ergänzen – oder Ihr Gesundheitsbevollmächtigter müsste sie später glaubhaft vorbringen.

In einer angefertigten STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG sind die folgenden Aspekte nicht abgedeckt:

- Einstellungen zu Pflegebedürftigkeit (zu Hause oder im Heim), zu Hoffnung, Sterbehilfe, Leben mit Krankheit, körperlicher oder geistiger Behinderung
- Abwägungen nach Schwere des Leidens, verbleibender Lebensqualität oder noch bestehender Aussicht auf Besserung
- Persönliche Umstände, bestehende Krankheitsbilder, religiöse oder weltanschaulich bestimmte Vorstellungen

Pauschal kann in einer SPV nicht auf Intensivmedizin verzichtet werden. Unmöglich ist z. B. die absolute Ablehnung einer PEG-Magensonde bei Einwilligungsunfähigkeit und die gleichzeitige Zustimmung zu einer Infusions-Ernährung im klinischen Notfall.

## Die Alternative für höhere Ansprüche: OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG

Möchten Sie, dass alle Eventualitäten im Fall Ihrer späteren Entscheidungs- bzw. Äußerungsunfähigkeit in Ihrem Sinne möglichst präzise abgedeckt sind? Dann empfiehlt sich eine OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG (OPV). Sie können damit alle Möglichkeiten – ohne jegliche Reichweitenbeschränkung – ausschöpfen.

Dieses Modell sieht die Abfassung durch medizinisch-fachkundige Berater\*innen vor, die auf der Grundlage eines differenzierten OPV-Fragebogens erfolgt. Es handelt sich um ein seit 25 Jahren erprobtes Modell, welches sich in der Praxis sehr bewährt hat.

Die Bearbeitungsgebühren betragen max. 150 € (mit möglicher 50%iger Ermäßigung; Stand 2017).

**Vorteil:** Keine starre Struktur, keine aneinandergereihten Textbausteine. Individuelle Angaben und persönliche Angaben sind integriert. Modell von höchster Qualität und Aussagekraft.

**Nachteil:** Für manchen vielleicht zu aufwändig, die Bearbeitungsgebühr mag auch nicht jeder ausgeben können oder wollen.

Wenn Sie eine kompetente, maßgeschneiderte Abfassung für sich wünschen: Sie können dazu erforderliche Unterlagen mit der Bestellkarte auf der inneren Rückseite dieser Broschüre kostenfrei anfordern.



## Erklärungshilfe zum einfachen Ausfüllen

Der eingelegte Bogen **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG (SPV)**, der zur Erstellung auszufüllen und anzukreuzen ist, enthält die Teile **A, B, C und D**. Bitte tragen Sie zunächst als »Verfügende/r« Ihre persönlichen Daten ein. Danach geht es erst einmal um Ihre Situation, in der Sie sich gegenwärtig befinden. Gemäß der am meisten verbreiteten **Grundhaltung** werden auch Sie hier wahrscheinlich »Ja« ankreuzen (»Ja, solange realistische Aussichten bestehen... «): Das heißt, dass Notfall- und Intensivmaßnahmen einzuleiten sind, wenn diese in Ihrer jetzigen Lage plötzlich notwendig würden. Sie können aber auch »Nein« wählen (»Nein, bereits jetzt ... «), z. B. wenn Sie heute bereits schwer krank oder hochbetagt sind. Sie bringen mit »Nein« zum Ausdruck, dass Sie auf Intensivmedizin prinzipiell verzichten möchten – und somit auch auf ggf. bestehende Rettungschancen mit durchaus guten Besserungsaussichten. Diese Aussage kann in einer SPV aber **nicht als verbindliche Festlegung** für spätere Situationen von Willensunfähigkeit gelten. Vielmehr dient diese Ihre Grundhaltung dann als – durchaus gewichtiges – Indiz dafür, dass Sie heute schon nicht mehr allzu sehr am Leben hängen.

*Wenn Sie »Nein« wählen, wäre auch im **Teil C Punkt 8** die letzte Option anzukreuzen:  
» ... Wiederbelebung lehne ich heute schon ab.«*

*Medizinische Begriffe wie z. B. Wiederbelebung, Demenz, Schmerzlinderung werden am Ende des beiliegenden SPV-Bogens erklärt*

Jeweils vorgegeben sind im **Teil A** die »Standardsituationen« und im **Teil B** die **lebensverlängernden Maßnahmen**, die dann **verbindlich zu unterlassen sind**. Gleichzeitig sind Maßnahmen der Symptom- und Schmerzlinderung, die stattdessen (nur noch) durchgeführt werden sollen, im **Teil B** enthalten. Dies gilt inzwischen als meist angewandter und vergleichsweise einheitlicher Standard. (Doch was wäre, wenn jemand vielleicht auch im Zustand eines Dauerkomas unbegrenzt künstlich am Leben erhalten werden möchte? Er könnte diese Situation in Teil A entweder streichen – oder ganz von einer STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG absehen und ein anderes Modell wählen.) Darüber hinaus finden Sie unter den vorgegebenen Textbausteinen sowohl im Teil A als auch im Teil B **eingerrückte Kästchen zum Ankreuzen** mit jeweils weiter reichenden Optionen zur Therapiebegrenzung und erlaubten Sterbehilfe. Diese gilt dann gemäß dem individuellen Patientenwillen als geboten.

### Schritt für Schritt

*Unsere Beratungshilfe ist für Sie da, falls Sie Probleme beim Ausfüllen haben oder in dem einen oder anderen Punkt unsicher sind: 030 613904-12,-32. Sollten Ungereimtheiten auftreten, fällt unseren Mitarbeiter\*innen dies bei der Erstellung auf und Sie werden unsererseits kontaktiert.*

Im **Teil A** sind für den Fall von Willensunfähigkeit standardmäßig **drei Grund- bzw. Standardsituationen vorgegeben**, die jedenfalls mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als »aussichtslos« gelten können: Sterbeprozess, Dauerkoma und Demenz im fortgeschrittensten Stadium. Diese drei Zustände werden mit »Wenn ich...« eingeleitet. Dafür gelten dann verbindlich alle **medizinischen Festlegungen in Teil B**.

Die in **Teil A** jeweils unter den drei Grundsituationen befindlichen **ankreuzbaren Unterpunkte** sind mit »auch dann, wenn ... « eingeleitet. Diese dehnen die Reichweite Ihrer SPV aus. Durch Ankreuzen können Sie auch in diesen Situationen lebenserhaltende Maßnahmen verbindlich ablehnen. Sollten Ihnen auch die Unterpunkte in Teil A noch zu eng erscheinen, finden Sie im **Teil C** bei den Punkten 6 und 7 jeweils eine »Weitere Situation von Willensunfähigkeit ... «. Dort kann auch der Wunsch nach Sterbenlassen bei bleibender Schwerstpflegebedürftigkeit angegeben werden.

Es gibt jedoch – genau umgekehrt – auch viele Menschen, die dem Lebensschutz den Vorrang einräumen. Wenn Sie eher dazu gehören, sollten Sie zurückhaltend beim Ankreuzen der Unterpunkte sein. Allerdings handelt es sich auch bei diesen Optionen um sehr ernste Situationen mit schweren Belastungen.

### Teil A: Situation Sterbeprozess und unheilbare Erkrankung

*Solange Sie zustimmungsfähig sind, könnten Sie – etwa bei schwerer Krebserkrankung – selbstverständlich immer noch ein ärztliches Angebot z. B. zu einer Chemotherapie oder künstlichen Ernährung annehmen.*

In der **ersten** Grundsituation (im Sterbeprozess / »Endstadium«) wären medizinische Maßnahmen, die nur noch einen unmittelbaren Tod hinauszögern würden, eigentlich auch ohne Patientenverfügung nicht mehr angezeigt. Doch ist der Sterbeprozess, mit dem nur die letzten 48 Stunden gemeint sein können, im Vorhinein nicht genau absehbar. Viele – vor allem unerfahrene – Ärzte sind auch aus rechtlichen Gründen (über-)vorsichtig. Damit Ihre Patientenverfügung nicht womöglich erst am Sterbetag zur Anwendung kommt, können Sie im ankreuzbaren Unterpunkt angeben, dass bei schwerem Leiden »**der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar**« sein muss. Dabei ist nicht zu vergessen: Eine Patientenverfügung gilt ja immer erst bei Einwilligungsunfähigkeit.

## Teil A: Situation schwere Gehirnschädigung z. B. durch Unfall

Wenn Reste von Großhirnfunktionen vorhanden sind, spricht man von einem wachkomaähnlichen »Minimalen Bewusstseinszustand« mit zumindest Ausichten, z. B. das Schlucken und Kauen wieder zu erlernen. Prognosen hängen ab von Art, Ort und Umfang der Gehirnschädigung, von der Behandlung und dem Alter sowie Lebenswillen des Betroffenen.

Verweis auf **Teil C Punkt 6**: Dort sind Angaben für einen möglichen Zeitraum vorgesehen, auf den das Warten auf wesentliche Besserung beschränkt sein soll. Diese können z. B. lauten »wenige Wochen«, »ca. 3 Monate« oder »max. 15 Monate«. Die Zeitvorgaben werden durchaus subjektiv geprägt sein.

In der **zweiten** Grundsituation (schwere Gehirnschädigung) geht es zunächst um einen akuten **Bewusstseinsverlust, d.h. ein tiefes Koma**. Dieses kann – etwa nach einer unfallbedingten Schädelverletzung – übergehen in ein dauerhaftes sogenanntes »Wachkoma« mit teilweise geöffneten, ins Leere blickenden Augen. Doch alle im Koma befindlichen Patient\*innen lassen sich nicht aufwecken, müssen künstlich ernährt werden und sind bettlägerig. Sie erhalten im ankreuzbaren Unterpunkt Gelegenheit, sich auch dann für einen Behandlungsabbruch zu entscheiden, **wenn absehbar keine wesentliche Besserung** dahingehend erfolgt, »dass ich wieder Einsichten gewinnen und mit anderen Menschen in Kontakt treten kann«. Gemeint sind hier schwere Gehirnschädigungen mit **Bewusstseinsstörungen auch »nichtkomatöser« Art** (d. h. mit vorhandenem Reaktions- und Empfindungsvermögen). Diese nicht-komatösen Zustände gehen etwa einher mit einem sog. »Hirnorganischen Psychosyndrom« oder einer Aphasie schwersten Grades nach Schlaganfall.

## Schwere Gehirnschädigung: Ergänzung durch Teil C Punkt 6

Eine schwere Hirnschädigung ist akut lebensgefährlich und wird zunächst immer auf der Intensivstation eines Krankenhauses behandelt. Dort können bereits Versuche einer Frührehabilitation stattfinden, etwa mit passiven Bewegungen. Während einer Anschlussheilbehandlung (»Reha«) i. d. R. von einigen Wochen finden die häufigsten Fortschritte statt. Ein ggf. anschließender Aufenthalt in neurologischen Rehakliniken dauert meist einige Monate. Ziele sind die Verbesserung von Sprech- und Kommunikationsvermögen, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit u.a. Danach werden die Patient\*innen entweder nach Hause oder in ein Pflegeheim entlassen. In eher seltenen Fällen kann eine Rückkehr zur »Normalität« im privaten oder gar beruflichen Leben ermöglicht werden. Umgekehrt kann eine Dauerpflegebedürftigkeit aufgrund geistiger, motorischer und kommunikativer Funktionsstörungen bestehen bleiben – im schlimmsten Fall mit lebensnotwendiger Dauerbeatmung und künstlicher Ernährung.

Ein Koma gilt dann als unumkehrbar, d. h. das Bewusstsein als unwiederbringlich,

- wenn bei schwerer Kopfverletzung (Schädel-Hirn-Trauma durch gewaltsamen Aufprall oder Schlag) nach über einem Jahr keine Verbesserung eingetreten ist,
- wenn ein Koma mit »nicht-traumatischen« Ursachen (wie Stoffwechselstörung, Schock, Hirninfarkt) länger als 6 Monate anhält.

## Teil A: Situation Demenz / fortgeschrittener Hirnabbau

Die SPV benennt als **dritte** Grundsituation einen »weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozess« (gemeint ist etwa ein letztes »Stadium III« bei einer Alzheimer-Demenz), in deren Folge (!) die Erkrankten weder zu essen noch zu schlucken vermögen. Hier können Sie im Unterpunkt auch bereits den Fall einer mittelschweren Demenz (etwa »Stadium II«) wählen. Dabei gilt allerdings als Zusatzbedingung für einen Behandlungsverzicht gemäß Teil B, dass zur Demenz eine lebensbedrohliche organische Erkrankung hinzukommt.

## Teil B Punkt 1–5: Medizinische Festlegungen

Alle Festlegungen in Teil B gelten (nur) für die Situationen, die in Teil A aufgeführt sind.

Abwägungen bei **Punkt 5**: Wer ein konsequentes Sterbenlassen wünscht, kann Antibiotika bei Infekten, Herz-Kreislauf-Mittel und andere Medikamente ablehnen (zumal auch diese unerwünschte Nebenwirkungen haben). Sie werden zumindest in der »Endphase« eher nicht mehr (weiter) eingesetzt und stattdessen Morphin verabreicht.

**Punkt 1** fordert eine umfassende palliativmedizinische Versorgung ein. Die Ankreuz-Option bei **Punkt 2** dient dazu, Angehörige zu Hause und Pflegepersonal vor dem Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung zu schützen, wenn diese keinen Notarzt mehr rufen sollen. In **Punkt 3** wird festgelegt, dass Sie in den aufgeführten Situationen keinerlei künstliche Ernährung mehr wünschen. Sie können eine Option zum Verzicht auf künstliche Flüssigkeitszufuhr durch Ankreuzen hinzufügen. **Punkt 4** betrifft Nebenwirkungen von Morphin (und anderen Opioiden) wie Müdigkeit und Benommenheit, wenn Schmerzen und Atemnot sonst nicht gelindert werden könnten. Zusätzlich wählbar ist die Möglichkeit einer höheren Dosierung bzw. Kombination mit bewusstseinsdämpfenden Mitteln bei qualvollen Sterbeumständen. **Punkt 5** betrifft eine palliativmedizinische Gratwanderung: Einerseits sind Patient\*innen mit fortgeschrittener Erkrankung besonders anfällig für Infekte und haben oft chronische Begleitscheinungen. Die diesbezüglich verabreichten Medikamente wirken i. d. R. stabilisierend und tragen so zum Hinauszögern des Todes bei. Die meistgewählte Ankreuzoption ist hier die mittlere, d. h. Zustimmung (bzw. Erlaubnis nur) bei Erforderlichkeit zur Linderung. Sie können aber auch zusätzlich (oder ausschließlich) die erste Option wählen, d. h. (konsequente) Ablehnung einer damit verbundenen Lebens- bzw. Sterbeverlängerung. Zusammen mit jeweils der ersten oder der mittleren Option kann auch die letzte Option gewählt werden. Dabei soll später Ihrem Patientenvertreter weitgehend die letzte Entscheidung überlassen bleiben.

## Teil C: Mögliche Zusatzangaben und Wünsche

→ Siehe Seite 10, erster Absatz

*Nach groben Schätzungen sterben knapp 45 % der Bevölkerung im Krankenhaus (auf einer Intensiv- oder Normalstation), gut 30 % im Pflegeheim und ca. 20 % zu Hause. Der Zugang für Todkranke (i. d. R. bewusstseinsklare Krebspatienten) in ein Hospiz ist gemäß Sozialgesetzbuch V § 39a streng limitiert. Nur ca. 3 % sterben in einem Hospiz (oder auf einer Palliativstation, die im Krankenhaus auf Beschwerdelinderung spezialisiert ist).*

**Punkt 6** (Zeitangabe bei schwerer Gehirnschädigung) wurde bereits auf Seite 11 ausgeführt. Bei **Punkt 7** geht es um Ihre Grundhaltung zum gewünschten Sterben-Lassen bei körperlich bedingter Schwerstpflegebedürftigkeit. Auch für **Punkt 8** wurde schon erläutert, wann dort sinnvoller Weise die dritte Option (absolute Ablehnung von Wiederbelebungsversuchen) anzukreuzen ist. Es wird hingegen der ersten Option zugestimmt werden (prinzipiell gewünschte Wiederbelebung), wenn bei der Anfangsfrage noch vor Teil A angekreuzt worden ist »Ja, solange realistische Aussichten bestehen...«. Leider bestehen Aussichten zur Wiedererlangung eines umweltbezogenen, bewussten Lebens nur dann, wenn der Atem-, Herz- und Kreislaufstillstand nicht länger als 5 Minuten zurückliegt. Ein längerer Sauerstoffmangel im Gehirn (mit Ausnahmen wie etwa bei Unterkühlung) führt zu einem Überleben allenfalls im Dauerkoma. Vielleicht möchten Sie bei der Risiko-Chancen-Abwägung ergänzend die mittlere Option wählen. Sie ermöglicht jedenfalls Wiederbelebungsversuche in der Klinik, wenn diese dort z. B. bei einer Operation nötig würden

**Punkt 9** ermöglicht zu bestimmen, ob Ihre Gesundheitsbevollmächtigten das »letzte Wort« haben sollen. Sie können, insbesondere bei Demenz, auch ein Sie betreuendes und pflegendes Umfeld damit betrauen, bei der späteren Ermittlung Ihres dann maßgeblichen »natürlichen« Willens mitzuwirken. Zudem können Sie betonen, dass Ihre verbindlichen Festlegungen direkt und unmittelbar für Ärzte (etwa im Krankenhaus) zu gelten haben. **Punkt 10** betrifft den »letzten« Aufenthaltsort. Ein gewünschtes Sterben zu Hause bedarf – neben Angehörigen – meist der Unterstützung von Hausärzten oder von sog. SAPV-Teams (»Spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung« vor allem für Krebspatientinnen). Diese Teams bestehen aus besonders geschulten Ärzten, Pflegekräften, anderen Berufsgruppen und ehrenamtlichen Hospizhelferinnen. Es ist sinnvoll, sich beizeiten mit verfügbarem Beistand zu beschäftigen sowie mit möglichen stationären Alternativen. In **Punkt 11** können Sie angeben, ob Sie später z. B. den Beistand eines Pfarrers wünschen oder die Unterstützung einer Organisation, in der Sie Mitglied sind.

## Teil D: Organspende und Hirntod

*Phänomene des »Hirntods« wurden erstmalig vor ca. 50 Jahren beschrieben. Seit Menschengedenken galten vorher Totenstarre, -flecken und starke Abkühlung als sichere Todeszeichen. Doch ist die Haut des »Hirntoten« warm und rosig, seine Organe sind in voller Funktion.*

**Punkt 12** behandelt die Frage der Spende von Organen (wie Herz, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse, Lunge), um fremdes Leben zu retten. Nach deutschem Gesetz gilt der festgestellte Hirntod sowie eine Zustimmung (vorsorglich des Betroffenen oder sonst seiner Angehörigen) als Voraussetzung für eine erlaubte Organentnahme. Hirntod bedeutet, dass alle (!) Gehirnfunktionen (von Groß-, Stamm- und Kleinhirn) vollständig und unwiederbringlich erloschen sind. Doch müssen die entnommenen Organe für die bedürftigen Empfänger »lebensfrisch« bleiben. Deshalb wird die Herz- und Atmungsfunktion des Spenders durch intensivmedizinische Apparaturen künstlich bis zu ein paar Tagen aufrechterhalten. Der Hirntod ist medizinisch als Tod des Menschen definiert. Jedenfalls ließe das vollständig abgestorbene Gehirngewebe für den Spender keinen Weg zurück ins Leben – auch nicht im Dauerkoma – mehr zu. Strittig ist allerdings, ob das »volle Hoch-Technologie-Programm« mit dem in einer Patientenverfügung gewünschten Sterben nicht in Widerspruch steht. Sie sollten sich darüber klar sein, was hierzu die Bundesärztekammer (BÄK) ausgeführt hat: »Mir ist bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise ... die kurzfristige ... Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods ... und zur anschließenden Entnahme der Organe.« (BÄK vom 18. Januar 2013).

Sie können auch nur ankreuzen, dass Gewebe (wie Augenhornhaut, Gehörknöchelchen, Haut, Herzklappen) an Ihrem Leichnam entnommen werden darf – was den ganz normalen Tod voraussetzt. Auf den seit 2008 u. a. von den Krankenkassen in Umlauf gebrachten Spenderausweisen werden Organ- und Gewebespende jedoch in eins gesetzt – beide, heißt es dort im Fall der Zustimmung, dürfen »nach meinem Tod« erfolgen. Demgegenüber ist auf dem Ihnen hier vorgestellten **HINWEISKÄRTCHEN** im Falle der Organspende präzise von »nach meinem Hirntod« die Rede.

Lassen Sie uns zum Schluss bitte wissen, welchen Betrag wir Ihnen in Rechnung stellen dürfen. Glücklicherweise sind immer wieder Klient\*innen bereit, dort als »Solidaritätsbeitrag« mehr als die reguläre Gebühr anzugeben, was uns ermöglicht, u. a. eine reduzierte Gebühr (z. B. für Grundsicherungs-Empfänger\*innen) und kostenfreie persönliche Beratungen anzubieten.

*Siehe Hinweiskärtchen für den Notfall auf der Broschürenrückseite*

# GESUNDHEITSVOLLMACHT

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

## Ich (Vollmachtgeber/in):

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

## bevollmächtigte folgende Person(en):

Vor- und Zuname (1) Adresse Telefon(e)

Vor- und Zuname (2) Adresse Telefon(e)

Vor- und Zuname (3) Adresse Telefon(e)

*Wenn als Besonderheit unten 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 Gesundheitsvorsorge. 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. sofern zu meinem Wohl erforderlich) über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung bzw. über unterbringungsähnliche und/oder freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Bettgitter, Medikamente u. ä. **zu entscheiden** (zusätzlich ist eine richterliche Genehmigung erforderlich).

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

**Weitere Bestimmungen:** (etwa zu Behandlungsverzicht, vorliegender Patientenverfügung, Berechtigung der/des Bevollmächtigten, auch über ärztliche Zwangsmaßnahmen bei stationärem Aufenthalt in der Psychiatrie o. a. gemäß § 1906a BGB (Stand August 2017) zu entscheiden)

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

Ist keine weitere Bestimmung (s. o.) gemäß § 1906a BGB aufgeführt und sollte das Betreuungsgericht für erforderlich erscheinende Zwangsmaßnahmen eine/n Betreuer\_in bestellen, so ist dazu der/die o. g. Bevollmächtigte auszuwählen.

**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 ggf. Stempel der Einrichtung

Ort, Datum Unterschrift der bezeugenden Person

*Eine Bezeugung ist anzuraten, aber nicht gesetzlich vorgeschrieben.*

## Betreuungsfall – was ist das?

Ein Pflegefall betrifft oft nur körperliche Beeinträchtigungen, wenn jemand z. B. Hilfe zu täglichen Verrichtungen oder zur Nahrungsaufnahme benötigt. Nicht um solche praktischen Hilfeleistungen geht es hingegen bei einer »rechtlichen Betreuung«. Diese bedeutet, dass jemand seine Einsichtsfähigkeit verloren hat oder zumindest seine Angelegenheiten teilweise nicht mehr selbst zu regeln vermag. Das kann persönliche Entscheidungen betreffen ebenso wie Miet-, Geld- oder Gesundheitsangelegenheiten. Automatisch könnte niemand – weder Ehegatten noch Kinder – im Namen des Betroffenen eine Unterschrift leisten, einen Antrag stellen, Behandlungsmaßnahmen zustimmen oder diese ablehnen. Liegt dann keine (Vorsorge-)Vollmacht vor, ist eine **rechtliche Vertretung** nach dem Betreuungsgesetz gemäß § 1896 BGB erforderlich. Die Mitteilung an den zuständigen Richter erfolgt etwa durch Klinik, Arzt, Pflegedienst, Behörde oder Angehörige.

**Sowohl ein Bevollmächtigter** für gesundheitliche Angelegenheiten **als auch ein gerichtlich eingesetzter Betreuer** sind verpflichtet, dem erklärten (oder sonst dem zu ermittelnden mutmaßlichen) Willen des Patienten Geltung zu verschaffen. Sie haben laut Gesetz kein Entscheidungsrecht nach eigenem Gutdünken.

Sie finden hier zwei sich ergänzende (!) Vollmachtsformulare für die wichtigsten Aufgabenkreise. Darin können Sie ggf. unterschiedliche (auch mehrere) Personen einsetzen, zu denen Sie besonderes Vertrauen haben.

## Wozu welche Vollmacht?

Der Richter kann als rechtlichen Vertreter bei Bedarf auch einen (Berufs-)Betreuer einsetzen, den der Betroffene vorher gar nicht kannte. Dies wird verlässlich vermieden durch vorsorglich erteilte Vollmachten. Neben der Patientenverfügung ist die **GESUNDHEITSVOLLMACHT** das wichtigste Vorsorge-Instrument für medizinisch-gesundheitliche Angelegenheiten. Sie ist zu ergänzen durch eine (**VORSORGE-)VOLLMACHT** für finanzielle und sonstige rechtsgeschäftliche Angelegenheiten, wenn es eine generelle Vorsorge sein soll. Das **Vorsorge-Paket** aus den drei genannten Dokumenten deckt den herkömmlichen Regelungsbedarf ab (mit Ausnahmen wie Immobilienverkauf und Kreditgeschäfte. Näheres auf der Rückseite der (**VORSORGE-)VOLLMACHT**).

## Unterschriftsreife Vollmachten kostenfrei inbegriffen

Wenn Sie Ihre **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** durch uns erstellen lassen, sind beide Vollmachten inbegriffen. Dazu sind – und zwar prinzipiell nur einmal – die Daten Ihrer Vertrauensperson(en) in dem entsprechenden Formblatt einzutragen. Die ausgedruckten Vollmachten in doppelter Ausfertigung sind Bestandteil Ihres individuellen Vorsorgepakets, welches Ihnen dann zugesandt wird. Unnötig ist somit ein Ausfüllen, Heraustrennen oder Kopieren der Vollmachtsformulare.



**Fallgeschichte:** Ein Ehepaar möchte sich gegenseitig sowie den Sohn – der zufällig Arzt ist – für gesundheitliche Angelegenheiten bevollmächtigen. Es wird wiederholt darüber gesprochen. Danach berichtet der Sohn: Der Vater sei »kirchentreu katholisch« und gehöre vielleicht deshalb zu den Menschen, die bei jahrelanger Bewusstlosigkeit künstlich ernährt werden möchten und die Intensivmedizin bis zu-

letzt ausschöpfen wollen. Die Mutter hingegen wolle – genau umgekehrt – im Fall ihrer Kommunikationsunfähigkeit die sofortige Unterlassung jeglicher lebensverlängernder Maßnahmen. Sie habe den Wunsch, dann sterben zu dürfen – Dies wäre jedoch ohne eine Patientenverfügung später recht mühsam mittels Zeugen oder Rechtsbeistand zu ermitteln und darzulegen – mit unsicherem Ausgang.

## Betreuungsverfügung als Alternative zur Vollmacht

Wenn keine geeignete Vertrauensperson zur Verfügung steht, kann sich ersatzweise eine **BETREUUNGSVERFÜGUNG** mit Bestimmungen zur Ausführung der Betreuung anbieten. Das Gericht hätte für eine (ggf. darin vorgeschlagene oder auch fremde) Person einen Betreuer-Ausweis auszustellen. Es würde dann auch laufend überprüfen, ob etwa das Vermögen eines zu Betreuenden zu dessen Wohl bzw. in seinem verfügten Sinne verwendet wird (hingegen kommen Bevollmächtigte mit einem Betreuungsrichter i. d. R. gar nicht in Kontakt, es sei denn, sie werden zu gesetzlichen Betreuern bestellt). Das Gericht kann – sofern keine Vollmacht vorliegt – ein Familienmitglied oder z. B. auch eine Angestellte eines Betreuungsvereins als Betreuer\*in bestellen.



# (VORSORGE-)VOLLMACHT

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

## Ich (Vollmachtgeber/in):

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

## bevollmächtigte folgende Person(en):

Vor- und Zuname (1) Adresse Telefon(e)

Vor- und Zuname (2) Adresse Telefon(e)

Vor- und Zuname (3) Adresse Telefon(e)

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

- Dieses Dokument gilt als **Vollmacht**. Sie ist **unmittelbar gültig und sofort nutzbar** (ohne Zusatzbedingungen).  
**Oder**
- Dieses Dokument gilt als **Vorsorge-Vollmacht**. Sie ist **nur gültig**, wenn der Bevollmächtigte zusätzlich 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*):

- mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern sowie bei Prozesshandlungen aller Art zu vertreten; einen Miet- oder Heimvertrag sowie Verträge mit Pflegediensten, Kliniken o. ä. abzuschließen oder zu kündigen; meinen Haushalt aufzulösen.  
**Eine ergänzende Gesundheitsvollmacht ist notwendig für medizinischen Angelegenheiten einschließlich Aufenthaltsbestimmung!**
- die für mich bestimmte **Post** entgegenzunehmen und zu öffnen sowie über den **Fernmeldeverkehr** zu entscheiden (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen).
- meine **Geldangelegenheiten** zu verwalten und Zahlungen vorzunehmen; über **Vermögens- und Wertgegenstände** zu verfügen und hierbei Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vorzunehmen.  
**Wichtige Hinweise:** Kreditinstitute (Banken, Sparkassen) verlangen eine spezielle Vollmacht i. d. R. auf hausinternen Formularen!  
Für Immobiliengeschäfte sowie Handelsgewerbe ist eine **notarielle** Vollmacht erforderlich!

## Besonderheiten:

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

Die bevollmächtigte(n) Person(en) soll(en) auch Untervollmachten erteilen dürfen  Ja  Nein

Sollte das Betreuungsgericht im Ausnahmefall trotz dieser Vollmacht (etwa bei Zweifel an der zugrundeliegenden Geschäftsfähigkeit) eine Betreuung anordnen, so ist dafür der/die o. g. Bevollmächtigte vorgesehen.

**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 der bezeugenden Person / Einrichtung

ggf. Stempel der Einrichtung

Ort, Datum Unterschrift der bezeugenden Person

Eine Bezeugung ist anzuraten, aber nicht gesetzlich vorgeschrieben.

## Zur vorsorglichen Regelung von finanziellen und rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten

### Warum und wann ist eine Vollmacht notwendig?

Viele denken: Wenn ich einmal – bei Unfall, Schlaganfall, psychischer Krise oder hohem Alter – meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann, wird mich ja jemand vertreten können. Ein naher Angehöriger, mein Ehepartner, mein Kind oder eine andere Vertrauensperson.

**Richtig ist jedoch:** Dies kann **nicht automatisch** erfolgen, nicht einmal vorübergehend. Es bedarf dazu einer Vollmacht. Ohne diese kann niemand für Sie eine Unterschrift leisten, einen Antrag stellen, rechtlich legitimiert handeln. Vielmehr wird ohne Vollmacht vom Betreuungsrichter ein sogenannter gesetzlicher Betreuer (früher: Vormund, Gebrechlichkeitspfleger) für Sie eingesetzt.

Dies wird zwar i. d. R. ein Angehöriger sein, allerdings kann eine gerichtliche Bestellung und Kontrolle als unerwünschte Fremdeinmischung empfunden werden. Diese entfällt vollständig, wenn der Betroffene rechtzeitig eine (Vorsorge-)Vollmacht ausgefüllt hat – erforderlich sind Datum und eigene Unterschrift. Ein Gericht tritt dann gar nicht erst in Erscheinung.

### Vorsorge-Vollmacht oder Vollmacht mit sofortiger Wirksamkeit?

Manche Menschen erfüllt es mit Unbehagen, dass eine bevollmächtigte Person (vorzeitig) im Eigeninteresse handeln könnte. Missbrauchsgefahr besteht natürlich auch bei einer normalen Bankvollmacht.

Eine Vollmacht ist im Außenverhältnis **nur dann uneingeschränkt brauchbar**, wenn sie an **keine Voraussetzung geknüpft ist**. Wenn es sich jedoch um eine (Vorsorge-)Vollmacht handeln soll, können Sie umseitig die Vorlage eines **ärztlichen Attestes** zur Voraussetzung machen. Wenn Ihr Misstrauen immer noch überwiegt, sollten Sie ggf. von einer Vollmacht absehen und alternativ in einer Betreuungsverfügung die vorgesehene Person benennen. Diese würde dann der Kontrolle des Betreuungsgerichtes unterstehen. Sie könnte dann auch eine Immobilie von Ihnen verkaufen.

### Mehrere Bevollmächtigte und Vollmachten?

Sie können in einer (Vorsorge-)Vollmacht festlegen, für welche Aufgabenbereiche sie gilt. Das umseitige Formular dient der **Regelung finanzieller und rechtsgeschäftlicher Angelegenheiten**. Für gesundheitliche und medizinische Entscheidungen ist das ergänzende (grüne) **Formular »Gesundheitsvollmacht« erforderlich**. Es handelt sich um zwei spezielle Vollmachten, die sich gegenseitig zu einer generellen Vorsorge durch Vollmachten ergänzen.

Wenn Sie z. B. die Personen A und B bevollmächtigen, möchten Sie vielleicht eine bestimmte Reihenfolge vorsehen. Dies ist intern, d. h. im Innenverhältnis untereinander zu klären. Das sollte ggf. auch schriftlich erfolgen, allerdings auf einem separaten Schriftstück. Denn im Außenverhältnis, d. h. in der einem externen Dritten vorgelegten Vollmacht, ist ein interner Auftrag fehl am

Platz. Der Grund: Die Bedingung, dass Person A nicht zur Verfügung steht (und deshalb jetzt Person B ersatzweise tätig werden soll), kann kaum stichhaltig nachgewiesen werden. Die Vollmacht würde im Rechtsverkehr für Person B sonst untauglich.

Sie können umseitig unter „Besonderheiten“ auch festlegen, dass Person A und Person B Sie nur gemeinschaftlich vertreten können, z. B. bei Kündigung Ihres Mietvertrages. Es können beliebig viele Original-Exemplare ausgestellt werden – allerdings kommt es bei zu großzügiger Verteilung zu Problemen bei Widerruf und Änderungsbedarf.

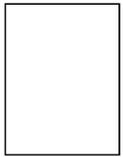
### Bei Zweifeln oder Unsicherheiten sollten Sie notariellen Rat suchen oder die (kostenfreie) Hilfe eines staatlich anerkannten Betreuungsvereins in Anspruch nehmen.

#### Wichtige Hinweise

- Eine (Vorsorge-)Vollmacht muss im Zustand der **Geschäftsfähigkeit**, d. h. im Vollbesitz geistiger Kräfte abgefasst werden (sonst kann bei noch hinreichender Einwilligungsfähigkeit ggf. eine Betreuungsverfügung verwendet werden).
- Mit der/den bevollmächtigten Person(en) sollte ausführlich gesprochen worden sein. **Im Innenverhältnis** kann auch geklärt werden, ob und wie z. B. bestimmte Geldzahlungen erfolgen sollen oder wie mit der Übersiedlung in ein Pflegeheim umgegangen werden soll.
- Erkundigen Sie sich bei Ihrer **Bank- oder Sparkassenfiliale** und benutzen Sie u. U. deren **hauseigene** Vollmachten-Formulare. Insbesondere bei Bankgeschäften, die Depots o. ä. betreffen, können spezielle Vollmachten erforderlich sein.
- Sie können Ihre Unterschrift am besten von einer Betreuungsbehörde (für ca. 10 €) beglaubigen, von einer Arztpraxis, Beratungsstelle oder sonstigen Personen **bezeugen** lassen (nur die bevollmächtigte Person selbst ist dazu ungeeignet). All dies ist zur Wirksamkeit der Vollmacht aber nicht erforderlich und **nicht gesetzlich vorgeschrieben**.
- Soll der oder die Bevollmächtigte auch über **Immobilien** verfügen, **Darlehen** aufnehmen oder ein **Handelsgewerbe** für Sie (weiter)führen dürfen, ist eine **notarielle Beurkundung erforderlich**.
- Eine elektronische Registrierung (nicht Hinterlegung) Ihrer Vorsorge-Regelung kann im Vorsorgeregister der **Bundesnotarkammer** gegen Gebühr erfolgen.
- Die Dokumente können **zu Hause** an einem Ort, der den Bevollmächtigten bekannt ist, **aufbewahrt werden**. Bei Widerruf können Sie sie dann einfach vernichten.
- Zu Ihrer Vertretung muss die Vollmacht **im Original** oder als beglaubigte Kopie vorgelegt werden. Eine Vollmacht gilt **bis auf Widerruf**, muss also nicht aktualisiert worden sein.

**Ich bestelle kostenlos und unverbindlich**

- die Unterlagen-Mappe zur qualifizierten Abfassung einer **OPTIMALEN PATIENTENVERFÜGUNG**
- eine **Betreuungsverfügung (Alternative zur Vollmacht)**



**Absender:**

Name:

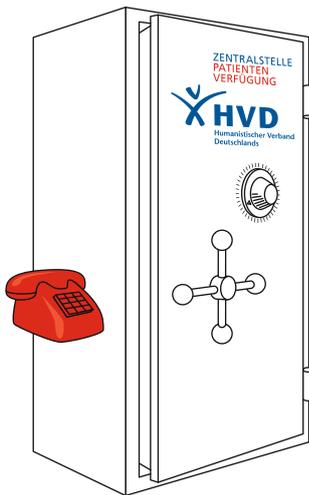
Straße:

PLZ, Ort:

Oder im Internet ausdrucken unter: [www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de)

Humanistischer Verband Deutschlands  
**ZENTRALSTELLE  
PATIENTENVERFÜGUNG**

Wallstraße 65  
10179 Berlin



## Hinterlegung in der ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG des HVD

Wir empfehlen eine Aktualisierung der Patientenverfügung (PV) etwa alle zwei Jahre. Auch das Bundesjustizministerium (a.a.O.) rät:

»...So kann man im Interesse der eigenen Sicherheit regelmäßig überprüfen, ob Behandlungswünsche ... eventuell konkretisiert oder abgeändert werden sollten.«

Entsprechende Änderungen werden von uns fachgerecht vorgenommen, wenn Sie Ihre Dokumente in der ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG des HVD hinterlegen. Sie erhalten bei Abfassung einer STANDARD-PV (ebenso einer OPTIMALEN PV) stets 2 Originale, ein Auftrag zur Hinterlegung eines Exemplars liegt bei. Wenn Sie diese Möglichkeit wünschen, werden Ihnen automatisch alle zwei Jahre Aktualisierungsmarken zugesandt, auch für das bei Ihnen zu Hause verwahrte Original.



Die kostenfreie Hinterlegungsleistung gilt nur für Förderer oder Mitglieder des HVD. Sie umfasst:

- sichere Verwahrung mit laufender Anpassung nach Bedarf
- ein individueller **NOTFALLPASS** wird ausgestellt (siehe S. 2)
- Ihre Patientenverfügung wird im Notfall zur Kenntnis gegeben
- Bereitschaftsdienst auch an Sonn- und Feiertagen
- fachkundige Unterstützung bei der späteren Durchsetzung

Hinweiskärtchen bei erstellter STANDARD-PV



**Im Notfall bitte folgende Person(en) benachrichtigen.**

1.

Name

Anschrift

Telefon/Mobiltelefon

Diese wissen über die von mir getroffenen Vorsorgemaßnahmen Bescheid.

2.

Name

Anschrift

Telefon/Mobiltelefon



**HINWEISKARTE FÜR DEN NOTFALL**

Ich habe eine

- Patientenverfügung** (mit Gesundheits-Vollmacht)  
 **(Vorsorge)Vollmacht** für finanzielle und  
rechtsgeschäftliche Angelegenheiten

Ich bin **Organspender\_in**:  Ja  Nein

**HINWEISKARTE FÜR DEN NOTFALL**

Inhaber\_in:

.....  
.....

Straße

.....  
.....

PLZ

Ort