

# Standard-Patientenverfügung

Nach Formulierungshilfen des Bundesministeriums der Justiz:  
*„... was **medizinisch** unternommen werden soll,  
wenn ich entscheidungsunfähig bin“*

- Mit kompetenter Beratung
  - Mit allen Vollmachten
  - Mit Notfallbogen
- Mit Betreuungsformular

stiftung  
menschen-  
würdiges  
sterben



Humanistischer Verband  
Deutschlands

V.I.S.I.T.E.  
Hospizbegleitung.  
Zuhause.

## Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>
<b>Erläuterungen</b> .....	<b>5</b>
Zu dieser Broschüre und den angebotenen Formularen .....	5
Varianten von Patientenverfügungen und Entscheidungshilfe .....	5
Möglichkeiten der Standard-Patientenverfügung .....	7
Grenzen der Standard-Patientenverfügung .....	8
Rechtslage und Verbindlichkeit .....	10
Wie erhalte ich jetzt meine Standard-Patientenverfügung? .....	12
Welche Gebühren entstehen für eine hier angebotene Abfassung? .....	12
<b>Wichtige Medizinische Anmerkungen</b> .....	<b>14</b>
<b>Anhang – Formulare zum Heraustrennen:</b>	
■ <b>Formblätter</b> zur Erstellung einer Standard-Patientenverfügung .....	15
■ <b>Abbildung:</b> Fertige Standard-Patientenverfügung mit Zusatzblatt .....	20
■ <b>Medizinische Patientenanzweltschaft</b> (sog. Gesundheitsvollmacht) .....	21
■ <b>Notfallbogen</b> .....	22
■ <b>(Vorsorge-)Vollmacht für finanzielle u.a. Angelegenheiten</b> .....	23
■ <b>Betreuungsverfügung</b> („Betreuungsformular“) .....	25
<b>Kooperationspartner</b> .....	<b>27</b>
<b>Hinweiskarte für den Notfall</b> .....	<b>27/28</b>

## Impressum

### Herausgeber:

Humanistischer Verband Deutschlands e.V.  
 Wallstr. 61-65, 10179 Berlin  
 Telefon: (030) 61 39 04-0, Fax (030) 61 39 04-50  
 E-Mail: hvd-berlin@humanismus.de  
 Internet: www.humanismus.de

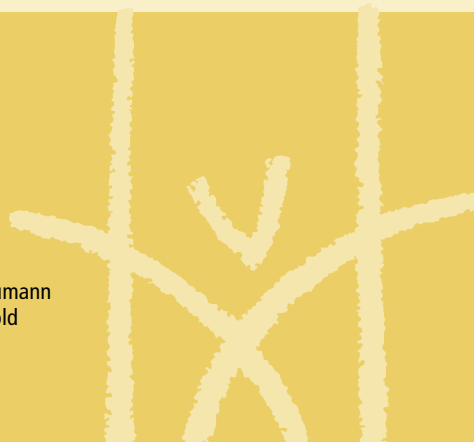
**Autorin und verantwortlich für den Inhalt:** Gita Neumann

**Wissenschaftliche Bearbeitung:** Dr. Christine Weinhold

**Redaktionelle Bearbeitung:** Frank Spade

**Gestaltung:** Jens Tenhaeff | jenga-page

© 2006 HVD, Auflage: 50.000



# Vorwort

## Fragen, die jeden Menschen über 18 betreffen

Vorsorge in anderen Bereichen zu treffen – etwa bei Versicherungen aller Art – ist für die meisten Menschen eine Normalität. Was passiert jedoch, wenn jemand infolge eines Unfalls oder einer Krankheit – eventuell nur vorübergehend – selbst nicht mehr handlungs- und entscheidungsfähig ist? Diese Frage sollte sich jeder von uns einmal stellen: Wer würde mich dann im rechtlichen Sinne vertreten können – und in welchem Sinne? Eine Vorsorge für solche Fälle wird oftmals auf später verschoben oder ist nur halbherzig und unzureichend geregelt.

Viele wissen es auch einfach nicht: Nach deutschem Recht sind nur Eltern aufgrund des Sorgerechts für ihre minderjährigen Kinder befugt, deren Angelegenheiten zu regeln. Hingegen bedarf es für die **Vertretung von Volljährigen** in jedem Fall einer Vollmacht. Oder, wenn eine solche fehlt, kommt es zu einer durch das Amtsgericht bestellten Betreuung (früher: Vormundschaft oder Gebrechlichkeitspflegschaft). Bundesweit werden derzeit fast 1.500.000 solcher Betreuungen geführt. Das heißt: Automatisch können auch **Angehörige oder Ehegatten** eines volljährigen Patienten für diesen **keine** Entscheidungen treffen, notwendige Anträge stellen oder auch nur eine Unterschrift leisten, die z. B. gegenüber dem Krankenhaus, Vermieter oder Pflegedienst erforderlich ist.

Eine besondere Schwierigkeit besteht in kritischen medizinischen Situationen, wenn der Schwerkranke seinen Willen für oder gegen eine Behandlung nicht mehr zu äußern vermag. Die Bandbreite erstreckt sich von apparativer Lebensverlängerung mit höchstem technischen Einsatz bis zur Entscheidung, nur noch für Schmerz- und Beschwerdelinderung (sogenannte Palliativmedizin) und für Sterbebegleitung zu sorgen. Ohne Patientenverfügung können allenfalls Mutmaßungen über die Wünsche, Ängste und Hoffnungen des Betroffenen angestellt werden. Wer sich selbst und seinem Umfeld dieses Dilemma ersparen möchte, ist gut beraten, vorsorglich eine Patientenverfügung abzufassen.

Sollte davon einmal Gebrauch gemacht werden müssen, ist der Wert einer gut durchdachten Vorsorge nicht hoch genug einzuschätzen – für Angehörige, Ärzte und vor allem den Betroffenen selbst. Jeder wird sich wünschen, dass es soweit gar nicht kommen möge – und gleichzeitig erleichtert sein, dafür zumindest alles getan zu haben, was heute möglich ist und empfohlen wird.

## Konsensmodell und begleitendes Beratungsangebot

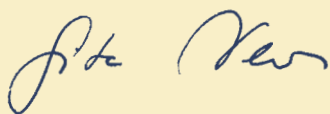
Folgende Besonderheiten zeichnen den hier vorgestellten Ansatz aus: Zum einen handelt es sich um Formulierungshilfen für ein **Konsensmodell** einer Patientenverfügung, die im Vorfeld von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ erarbeitet worden sind. Diese war von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries einberufen worden. Daran mitgewirkt haben neben (palliativ-)medizinischen und juristischen Experten auch Vertreter der einschlägigen Ministerien (Justiz, Gesundheit, Familie), Wohlfahrts- und Patientenschutzverbände, darunter auch der Humanistische Verband Deutschlands (HVD) u. a.

Berücksichtigt werden hier die mit diesem Modell gemachten Erfahrungen aufgrund von über 2.200 Einzelberatungen (durchgeführt und ausgewertet 2005 durch „V.I.S.I.T.E. Hospizbegleitung. Zuhause.“ unter Mitwirkung der „stiftung menschenwürdiges sterben“). Als Ergebnis ist die benutzerfreundlichere und gestraffte Version einer **Standard-Patientenverfügung** entwickelt worden.

Alle Enquete-Kommissionen und Gremien, die inzwischen Berichte zur Regelung der Patientenverfügung vorgelegt haben, empfehlen eine vorangehende medizin-ethische Beratung. Auch die Bundesärztekammer ruft ihre Mitglieder – d.h. die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte – dazu auf, Beratung zur Patientenverfügung anzubieten. Allerdings bestand bisher das Problem, dass danach Vorsorgewillige und Patienten sich selbst überlassen bzw. ohne ein für sie passendes Dokument blieben. Das soll nun anders werden. Erfreulicherweise haben bundesweit schon vor Drucklegung dieser „Berliner Broschüre“ weitere medizinische Beratungsstellen, Arztpraxen und Sozial-Organisationen ihr Interesse an einer Kooperation bekundet. Sie können hier unmöglich alle aufgeführt werden. Dem freigelassenen Feld zum Stempeln auf der Rückseite können Sie entnehmen, durch welche Einrichtung – ggf. in Ihrem näheren Umfeld – Sie diese Unterlagen erhalten haben.

Bei interessierten Bürgerinnen und Bürgern bestehen oft große Unsicherheiten. Es ist vielleicht auch für Sie nicht ganz einfach, sich mit existentieller Ungewissheit und dabei auftretenden Fragen zu befassen. Eine **begleitende, fachkundige** Beratung wird durch verschiedene Projekte (Hospiz-Dienst, Patientenberatungsstelle, Betreuungsverein, Sozialstation u.a.) des Humanistischen Verbandes Deutschlands (HVD) als Herausgeber dieser Broschüre sichergestellt. Angebote weiterer Einrichtungen bzw. Organisationen kommen hinzu.

Wir sind zuversichtlich, dass sich hieraus ein Netzwerk entwickeln wird mit dem gemeinsamen Ziel der **Vereinheitlichung** und **Qualitätssicherung** im Bereich der Patientenverfügung. Dabei soll die Bezogenheit auf den Einzelfall ebenso gewahrt sein wie eine humanes Verhältnis zwischen **Selbstbestimmung und Fürsorge**. Wichtig ist darüber hinaus, dass die beteiligten Beraterinnen und Berater über die notwendigen Kenntnisse verfügen (Ethik, Medizin, Recht, Psychologie, Religion und Weltanschauung), sich untereinander austauschen und über anstehende Entwicklungen stets rechtzeitig informiert sind. Dazu stehen organisatorisch-strukturelle Möglichkeiten zur Verfügung sowie ausgewiesene Experten, an die sich jeder Kooperationspartner wenden kann.



Ihre Gita Neumann

*Mitglied der Expertengruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ des BMJ (2004)  
HVD-Bundesbeauftragte für Patientenverfügung, Hospiz und Humanes Sterben*

# Erläuterungen

## Zu dieser Broschüre und den angebotenen Formularen

Ratsuchende erhalten hier verbraucherorientierte Informationen darüber, welches Vorsorgemodell in welchen Fällen am besten geeignet ist. Die zugrundeliegenden Formulierungshilfen für eine Patientenverfügung sind von namhaften Experten<sup>1</sup> erarbeitet und vom Bundesministerium der Justiz (BMJ) 2004 in der Broschüre „Patientenverfügung“ veröffentlicht worden.<sup>2</sup>

Darüber hinaus finden Sie hier empfehlenswerte **Vollmachtsformulare** für eine – oder mehrere – Vertrauensperson(en): Die grüne Vollmacht (S. 21, Medizinische Patientenanzwtschaft, auch Gesundheitsvollmacht genannt) ist für gesundheitliche, die rote (S. 23) für sonstige rechtsgeschäftliche und finanzielle Angelegenheiten – beide ergänzen einander zur Vertretung in allen Angelegenheiten.<sup>3</sup> Damit erübrigt sich eine amtsrichterlich bestellte Betreuung (siehe Vorwort).

Aber auch wer alleinstehend ist oder keine Person hat, der er – z.B. bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten – unbedingt vertraut, kann Vorsorge treffen: mit dem dunkelblauen Betreuungsformular (S. 25), einer so genannten **Betreuungsverfügung**. Diese wendet sich an das Amtsgericht und enthält Wünsche und Ausführungsbestimmungen für den Fall einer Betreuung. Zu bedenken ist, dass die Betreuungsverfügung eine Alternative zur Vollmacht darstellt. Diese Formulare sollten also nicht beide ausgestellt werden – was in der Praxis oft falsch gemacht wird. Sie sollten sich Zeit zum Lesen der ausführlichen Erläuterungen nehmen und sich ggf. beraten lassen.<sup>4</sup>

## Varianten von Patientenverfügungen und Entscheidungshilfe

Die beiden o. g. Vorsorgeformulare (Vollmachten oder Betreuungsverfügung) reichen jedoch nicht aus, um medizinische Entscheidungen in Konfliktsituationen zu treffen. Dazu bedarf es vielmehr einer **Patientenverfü-**

- 
- 1 Vorarbeiten zu einer „Ankreuzvariante“ sind bereits Jahre zuvor von einem Expertenteam im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz („Bayerische Verfügung“) geleistet worden. Siehe „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ hrsg. vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz, im Internet unter: [http://www2.justiz.bayern.de/daten/pdf/vorsorge\\_Sept2005.pdf](http://www2.justiz.bayern.de/daten/pdf/vorsorge_Sept2005.pdf)  
Die zwei interdisziplinären Expertenteams waren personell teilweise identisch, so wirkten in beiden mit: **Dr. Jürgen Bickhardt** (Internist, Kardiologe, Hospizvertreter), **Prof. Dr. Gian Domenico Borasio** (Neurologe, Palliativmedizin), **Dr. Hans-Joachim Heßler** (Ministerialrat, Jurist). In jeweils einem der Teams wirkten u.a. als medizinischer Experte **Prof. Dr. Christoph Müller-Busch** mit und als Juristen Rechtsanwalt **Wolfgang Putz** sowie Bundesrichter a. D. **Klaus Kutzer**. In der nach letzterem benannten Kommission des Bundesjustizministeriums waren außerdem beteiligt: Vertreter/innen der beiden **großen Kirchen**, der **Bundesärztekammer**, der **Verbraucherzentrale**, des **Humanistischen Verbandes Deutschlands**, des **Vormundschaftsgerichtstages e.V.**, der Bundesarbeitsgemeinschaft **Hospiz** und der **Wohlfahrtsverbände**. Die medizinischen Anmerkungen sind in den beiden Experten-Modellen identisch und auf Seite 14 nachzulesen.
  - 2 Diese ist allerdings – anders als die vorliegende – im nur halb so großen DIN-A-5 Format abgefasst, vom Aufbau bedeutend unübersichtlicher und beinhaltet keine zusätzlichen Formulare wie Vollmachten usw.
  - 3 Gemäß Betreuungsgesetz (Fassung seit 1999) genügt eine vom Notar aufgesetzte **Generalvollmacht** ohne ausdrückliche Exemplifizierung **nicht**, um für den einsichtsunfähig gewordenen Patienten etwa über eine riskante Herzoperation oder den Abbruch einer lebensverlängernden Maßnahme zu entscheiden.
  - 4 Hinweise dazu, auch zur notwendigen **notariellen Beurkundung** einer Vollmacht, wenn sie etwa über den Verkauf von Grundbesitz berechtigen soll – finden Sie auf der Rückseite des roten Vollmachtformular für finanzielle Angelegenheiten. Nähere Informationen zum Betreuungsrecht können Sie der Broschüre „Betreuungsrecht“ des Bundesministeriums der Justiz (BMJ) entnehmen. Diese wird Ihnen zugeschickt (Bestell-Tel.-Nr. 01888 – 8080800) oder ist, ebenso wie die BMJ-Broschüre „Patientenverfügung“, im Internet unter [www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de) zu finden.

**gung.** Rechtliche Grundlage für eine Patientenverfügung ist, dass ein Arzt eine Behandlung gegen den Willen des Patienten weder beginnen noch fortsetzen darf, auch wenn dieser nicht mehr ansprechbar ist. In einer Patientenverfügung kann ein einsichts- und urteilsfähiger Mensch vorsorglich erklären, dass er in konkret benannten Krankheitsfällen (auch Unfallsituationen) bestimmte medizinische Maßnahmen (v.a. zur Verlängerung seines Lebens) wünscht oder ablehnt, dass er die Umstände seines Sterbens in einer bestimmten Art und Weise gestaltet wissen möchte u.a.m.

„Die“ Patientenverfügung gibt es jedoch nicht: Nach überwiegender Expertenmeinung ist dazu **kein fertiges Einheitsformular** tauglich. Denn es handelt sich bei diesem speziellen Selbstbestimmungsinstrument – anders als bei einer Vollmacht – ja gerade darum, Überzeugungen und individuelle Wertvorstellungen für bestimmte medizinische Situationen zum Ausdruck zu bringen.<sup>5</sup> Insofern stellt die Auswahlmöglichkeit zwischen zwei Behandlungsalternativen – „Ja“ oder „Nein“ – für die **Standard-Situationen** (eines tödlichen Krankheitsverlaufs sowie eines unwiederbringlichen Bewusstseinsverlusts) eine **Mindestvoraussetzung** dar. Zu unterscheiden sind – je nach Gründlichkeit und Ernsthaftigkeit der Auseinandersetzung mit den anstehenden Fragen sowie je nach Individualität, Konkretheit und Aussagekraft der abgefassten Patientenverfügung – drei Grundformen:

- **Ankreuz-Variante** (nur Ja-Nein-Optionen angekreuzt, siehe S. 15-16)
- **Standard-Variante einer Patientenverfügung** (in Dokumentenform nach individuellen Ja-Nein-Optionen und Textbausteinen als Fließtext erstellt. Dieser kann mit Zusatzangaben und Wertvorstellungen auf einem Zusatzblatt ergänzt worden sein – siehe Abb. S. 20, Hilfe zur Erstellung S. 15-19)
- **Optimal-Variante einer individuell-konkreten Patientenverfügung** (in Dokumentenform als Fließtext erstellt, der situationsbezogene Abwägungen und Wertvorstellungen schlüssig und widerspruchsfrei als integralen Bestandteil enthält. Es kann sich dabei auch um Anweisungen außerhalb der gängigen Entscheidungsbandbreite handeln oder um sehr differenzierte Behandlungswünsche in Bezug auf einen konkret absehbaren Krankheitsverlauf)<sup>6</sup>

Denken Sie zunächst in aller Ruhe darüber nach, was Ihnen im Zusammenhang mit schwerer Krankheit, Leiden und Tod wichtig ist, was Sie, wenn Sie nicht mehr kompetent entscheidungsfähig sind, befürchten und sich erhoffen (in Bezug auf Ihr Verhältnis zu anderen Menschen bzw. Ihrer Familie, auf Wertvorstellungen oder religiöse Überzeugungen, auf Abwägungen zwischen Quantität oder Qualität des – verbleibenden – Lebens usw.). Selbstverständlich kommt es in der Entscheidungssituation auf Ihren akuten Willen an. Das heißt, Sie können eine z.B. in Ihrer Krankenakte befindliche Patien-

<sup>5</sup> Insofern kann ein vorgefertigtes Formular, z.B. die christliche Patientenverfügung der evangelischen und katholischen Kirche, für eine bestimmte Zielgruppe durchaus sinnvoll sein. Voraussetzung ist allerdings, dass sich derjenige, der dieses Formular wählt, mit der dort vertretenen Grundüberzeugung identifiziert. D.h. im Beispielsfall: Dass auch im Dauerkoma prinzipiell das Leben durch künstliche Ernährung zu erhalten ist, dass prinzipiell kein Behandlungsabbruch außerhalb des Sterbevorgangs erfolgen sollte. (Denn die Kirchen sprechen sich mit der Christlichen Patientenverfügung für eine entsprechende Reichweitenbeschränkung aus.)

<sup>6</sup> Weitere Hinweise zur Optimal-Variante und wie Sie eine solche erhalten, finden Sie unter der Überschrift „Grenzen der Standard-Patientenverfügung“. Oder siehe Fragebogen und Hilfe zur Optimal-Variante im Internet: [www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de)

tenverfügung jederzeit – auch mündlich oder nonverbal z.B. durch Kopfbewegung – widerrufen. Allerdings ist das gerade dann nicht mehr möglich, wenn Sie – eventuell auch nur für kurze Zeit – das Bewusstsein verloren haben, etwa durch krankheitsbedingtes Koma oder Organversagen.

Vielleicht kommen Sie am Ende Ihrer Überlegungen zu dem Ergebnis, nur im Sinne einer „medizinischen Patientenanzwaltschaft“ die Person Ihres Vertrauens bevollmächtigen zu wollen. Dabei wäre zu bedenken: Ihr Gesundheitsbevollmächtigter würde nur schwer in der Lage sein, später einmal den Abbruch einer lebensverlängernden Maßnahme oder künstlichen Ernährung ohne zusätzliche Patientenverfügung zu bewirken. Dies gilt insbesondere bei aussichtslosem schweren Leiden, welches noch nicht mit einer Todesnähe einhergeht. Dann ist i.d.R. zumindest die einfachste Form einer behandlungseinschränkenden Ankreuzvariante erforderlich – auch zur Absicherung der Ärzte. Eventuell könnte in der Akutsituation, d.h. bei weit fortgeschrittenem sehr ernstem Krankheitsbild, ein weiteres Instrument eingesetzt werden, der sogenannte **Notfallbogen** (siehe S. 22). Dieser ist erst vor kurzem im Medizin- und Hospizbereich entwickelt worden und bewahrt im Vorfeld z. B. Pflegepersonen davor, sich u. U. der unterlassenen Hilfeleistung schuldig zu machen. Er gilt laut BMJ-Broschüre „Patientenverfügung“ (2004) besonders „für die Entscheidungssituation der Notärztin oder des Notarztes bei Herz-Kreislaufstillstand“ und setzt eine aktuelle Dokumentation i.d.R. bei bereits dauerhafter Bettlägerigkeit voraus.<sup>7</sup>

Besser ist es jedoch, Sie würden rechtzeitig eine Patientenverfügung abfassen, wie sie Ihnen im folgenden vorgestellt wird.

### Möglichkeiten der Standard-Patientenverfügung

Sie finden in diesen Unterlagen konkrete Textvorschläge, wenn Sie eine hier im Zentrum stehende **Standard-Patientenverfügung** (S. 15-19) abfassen möchten. Die Empfehlungen der Expertenkommission des BMJ verstanden sich ursprünglich v. a. für die Hand von Berater und Beraterinnen.<sup>8</sup> Das

<sup>7</sup> In einer Fußnote der BMJ-Broschüre „Patientenverfügung“ wird dazu weiter ausgeführt: „Der **Notfallbogen** versteht sich als ‚komprimierte Patientenverfügung‘ [...] Die Patientin oder der Patient dokumentiert mit einem **Notfallbogen** die Zustimmung oder Ablehnung der Herz-Lungen-Wiederbelebung [...]“. Eine Gegenzeichnung des behandelnden Arztes ist erforderlich, die der Pflegeeinrichtung / des Pflegedienstes äußerst wünschenswert. Der **Notfallbogen** wurde vor einigen Jahren von Modellprojekten und verschiedenen Akutoren entworfen und danach praxisorientiert weiterentwickelt. Im hier angebotenen Notfallbogen kann darüber hinaus auch eine Bestimmung für oder gegen eine Krankenhauseinweisung dokumentiert werden und anderes mehr. Er ist zeitnah zu unterzeichnen – entweder nach ärztlicher Aufklärung vom Patienten oder nach Ermittlung seines mutmaßlichen Willens und ärztlicher Indikationsstellung von seinem gesetzlichen Vertreter. Dies dürfte i.d.R. der Bevollmächtigte des Patienten sein. Sie finden den Notfallbogen aus Platzgründen auf der Rückseite des Formulars „medizinische Patientenanzwaltschaft“ – beide Instrumente können jedoch völlig unabhängig voneinander genutzt werden.

<sup>8</sup> Ein weiteres Anliegen der vom Bundesministerium der Justiz einberufenen Expertengruppe war es, den Wildwuchs eines inzwischen unübersehbar gewordenen „**Vorsorgemarktes**“ einzudämmen. Zum Hintergrund: Die große Nachfrage nach Patientenverfügungen hat inzwischen zu unterschiedlichsten Mustern und Arbeitshilfen von ca. 200 Organisationen und Vereinen geführt. Darüber hinaus ist ein Angebots-Boom durch meist medizinisch unkundige Rechtsanwälte, Versicherungsvertreter und Vorsorgeberater aller Art entstanden – ganz zu schweigen von Vordrucken in Schreibwarenläden, an Tankstellen usw. Die **Vielzahl an Formularen** mit unterschiedlichen Bezeichnungen (wie „Patientenschutzbrief“, „Vorausverfügung“ und vieles mehr) und teils gegensätzlichen Aussagen zu ihrer Wirksamkeit hat bei Bürgerinnen und Bürgern, aber auch bei Ärztinnen und Ärzten zu erheblicher Verunsicherung geführt. Nun scheint sich ein Gegenteil anzukündigen. So hat z. B. die **Berliner Ärztekammer** im April 2005 ihren eigenen, seit 1998 angebotenen **Vordruck zurückgezogen**, um sich öffentlich den Vorschlägen der Expertengruppe des BMJ für eine wirksame Patientenverfügung anzuschließen.

V.I.S.I.T.E.-Hospizteam des Humanistischen Verbandes trägt seine **jahrelange Praxiserfahrung** im Umgang mit ratsuchenden und hilfebedürftigen Klienten bei und hat dementsprechende Vereinfachungen und Verbesserungen für die Nutzung einer **Standard-Patientenverfügung** vorgenommen.<sup>9</sup>

Die direkt nutzbare **Ankreuzvariante als einfachste Form** einer Standard-Patientenverfügung (S. 15/16) nach dem „Bayerischen Modell“ wird hier trotz Vorbehalten<sup>10</sup> mit angeboten. Denn sie kann in dringenden Fällen unverzichtbar sein und ist manchmal die einzige Möglichkeit für Menschen, die einen darüber hinausgehenden Aufwand scheuen und/oder die weitergehende Beschäftigung mit der Thematik nicht mehr bewältigen. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass es Akzeptanzprobleme mit der einfachen Ankreuzvariante einer Patientenverfügung gibt: Zweifel an der Gültigkeit vorgenommener Ankreuzungen sind bei der späteren Überprüfung durch Ärzte oder Vormundschaftsrichter nicht ausgeschlossen. Deshalb ist die Dokumentenform einer **Standard-Patientenverfügung**, die aus einem in sich geschlossenen Fließtextes besteht, unbedingt vorzuziehen.

Empfehlenswert ist dabei, sich der Formulierungshilfe zu weiteren Angaben (ab S. 17) der Expertengruppe des BMJ zu bedienen: zum Grad der Verbindlichkeit, zu Ermessensspielräumen von Bevollmächtigten oder Ärzten und anderem mehr (z. B. zur Organspende). Auch kann hier der gewünschte Sterbeort und –beistand (z. B. durch Vertreter eines Hospizdienstes, einer Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft) genannt werden und wird so in den Text der Standard-Patientenverfügung mit eingebaut.

### Grenzen der Standard-Patientenverfügung

„Standard“ bedeutet hier zweierlei: Zum einen allgemein anerkannte Standards im Sinne eines breitestmöglichen Konsensmodells. Zum anderen werden damit jedoch auch Grenzen hinsichtlich individueller Abwägungen gesetzt, die nicht in ein standardisiertes „Ja-Nein-Schema“ passen. Sie können in der hier angebotenen Standard-Patientenverfügung auch nicht für eine der angekreuzten Situationen lebenserhaltende Maßnahmen ausdrücklich fordern, für eine andere hingegen ablehnen.

Kern der Standard-Patientenverfügung sind verbindliche Behandlungsanweisungen für die dort (S. 15) beschriebenen Situationen. Für die vielfältigen Zwischenstufen, die in der Praxis vorkommen, können Sie Ihre Wertvorstellungen als Ergänzung und Interpretationshilfe ggf. auf einem gesonderten Blatt hinzufügen. Zu diesem Zweck wird Ihnen – wenn Sie eine Abfassung wünschen – mit der Zusendung der unterschriftsreifen Standard-Patientenverfügung ein passendes Blanko-Formblatt „Meine Wertvorstellungen“ beigelegt.

<sup>9</sup> In den vorliegenden Unterlagen ist z. B. bei der schwierigen Option im Rahmen der **BMJ-Textbausteine**, ob künstliche Flüssigkeitszufuhr völlig unterlassen werden soll, eine Abwandlung vorgenommen worden. Gleichzeitig wurde die **Bayerische Verfügung einer „Ankreuzvariante“** um die differenzierten Angaben zur Wiederbelebung der BMJ-Textbausteine ergänzt und hier als **Grundmodell** mit fließender **Erweiterungsmöglichkeit** eingeführt. Insgesamt wurde von den beiden Modellen jeweils das Beste zusammengefasst und aufgrund jahrelanger Beratungskompetenz **benutzerfreundlich** aufgearbeitet (unter Einführung von Ja-/Nein-Wahlmöglichkeiten).

<sup>10</sup> Die meisten Experten raten eher davon ab, da die **bloße Ankreuzvariante** für sich genommen **kein fälschungssicheres Dokument** ist und leicht ein Kreuz – ohne Beratung und kompetente Bearbeitungshilfe – versehentlich an der falschen Stelle gemacht werden könnte.

Ein wichtiger Hinweis: Mit der Standard-Patientenverfügung nicht verbindlich abgedeckt sind Fragen zur Behandlungsbeschränkung oder erlaubten Sterbehilfe **außerhalb der vorgegebenen Situationen**. Für diese sind Zusatzangaben<sup>11</sup> notwendig. Fehlen diese, gilt die Standard-Patientenverfügung

- **nicht** bei Unfall mit schweren körperlichen Dauerschädigungen bzw. bei bleibender Pflegebedürftigkeit
- **nicht** bei absehbaren, sehr spezifischen Behandlungsentscheidungen (z. B. zur Medikamentengabe) im Rahmen eines bestehenden Krankheitsbildes
- **nicht** bei intensivmedizinischen Eingriffen (wie Herz-Operation, Amputation u.ä.) für sich genommen, wenn diese bereits prinzipiell als zu belastend oder nicht mehr zumutbar empfunden werden
- **nicht** bei schwerer Demenz mit verbliebener Möglichkeit, noch selbst essen bzw. schlucken zu können
- **nicht** bei absoluter Ablehnung (unter allen Umständen) oder einer zeitlichen Begrenzung (z. B. auf ein halbes Jahr) der künstlichen Ernährung per Magensonde

„Liegt bereits eine schwere Erkrankung vor“, so empfiehlt die BMJ-Broschüre, ist „die Patientenverfügung vor allem auf die konkrete Krankheits-situation zu beziehen. [...] Zudem kann es sinnvoll sein, auch detaillierte Angaben zur Krankheitsgeschichte, Diagnose“ usw. zu machen. Sollten Sie in diesem Sinne eine über die Standard-Patientenverfügung hinausgehende individuell-konkrete Patientenverfügung wünschen, so wird Ihnen vom Bundesjustizministerium empfohlen, mit Hilfe „einer ärztlichen oder anderen fachkundigen Person oder Organisation“ zu beschreiben, welche ärztlichen Entscheidungen voraussichtlich zu treffen sein werden und „welche Behandlungswünsche Sie in diesen Situationen haben.“<sup>12</sup>

Hierzu gibt es ein noch feineres und genaueres Instrument zur Erstellung einer **individuell-konkreten Patientenverfügung**: den blauen Fragebogen 2005/06 des Humanistischen Verbandes Deutschlands (HVD). In diesem „Optimal-Modell“ sind auch die o.g. – mit einer Standard-Patientenverfügung nicht abgedeckten – Punkte und situationsbezogenen „Zwischenstufen“ einbezogen. Außer bei bestehender schwerer Krankheit oder Behinderung empfiehlt sich dieses Modell größtmöglicher Patientenautonomie auch, wenn Sie Vorstellungen zum Ausdruck bringen möchten, die über einen hospiz- und palliativmedizinischen Grundkonsens<sup>13</sup> hinausgehen würden. Das setzt allerdings eine noch größere Bereitschaft voraus, sich sorgfältig mit umfassenden Fragestellungen zu beschäftigen.<sup>14</sup> Den entsprechenden –

<sup>11</sup> Diese können Sie – allerdings nur sofern die Situation sich auf eine bereits eingetretene Einsichtsunfähigkeit bezieht – zwar auch in der dafür vorgesehenen Freizeile (S. 15) ergänzen. Prinzipiell ist diese Ergänzung im Dokument der Standard-Patientenverfügung jedoch nur im beschränkten Maße möglich.

<sup>12</sup> BMJ-Broschüre „Patientenverfügung“ (2004), S. 12 f.

<sup>13</sup> Dieser Konsens gesellschaftlich relevanter Gruppen zur Patientenautonomie am Lebensende, der den BMJ-Empfehlungen zugrunde liegt, besagt: **Sterbebegleitung und Schmerztherapie** im Sinne der Hospiz- und Palliativversorgung unter **Aufrechterhaltung des Verbots der Tötung auf Verlangen** (bzw. Ablehnung jeder Form einer so genannten aktiven Sterbehilfe inklusive der juristisch nicht verbotenen Suizidhilfe).

<sup>14</sup> Im Zentrum dieses sogenannten „Optimal-Modells“ stehen auch medizinische **Abwägungen** (z. B. „je nach Situation“, d.h. je nach Aussicht auf Besserung, je nach Belastung der Maßnahme usw.) und **Ihre Bewertung der jeweiligen Lebensqualität** (auch die Frage der körperlichen Behinderung oder des selbstbe-

bereits vor 13 Jahren vom HVD konzipierten und seitdem stets weiter entwickelten, vierseitigen „Blauen Fragebogen“ können Sie ebenfalls unter der angegebenen Adresse bestellen (bitte 3 x 0,55 Euro-Briefmarken beifügen) und zur Grundlage Ihres Beratungsgesprächs machen (im Internet unter [www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de) herunterzuladen).

### Rechtslage und Verbindlichkeit

Der behandelnde Arzt ist rechtlich verpflichtet, bei einem einsichtsunfähigen Patienten von dessen legitimiertem Vertreter eine Einwilligung auch bei einem relativ geringfügigen Eingriff wie dem Legen einer Magensonde einzuholen – oder umgekehrt die Einwilligung zur Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen.

Die geltende Rechtslage zur Verbindlichkeit einer Patientenverfügung ergibt sich – neben verfassungsrechtlichen Grundlagen – vor allem aus der richterlichen Rechtsfortbildung durch Bundesgerichtshof-Beschlüsse. Ob dieses sogenannte „Richterrecht“ im Laufe dieser Legislaturperiode – wie vorgesehen bis Ende 2007 – gesetzlich normiert wird oder nicht, spielt für die Abfassung nach den hier vorgestellten medizinischen Qualitätskriterien keine Rolle. Auch bei einem verabschiedeten „Patientenverfügungsgesetz“ wird der Arzt in jeder Situation den Einzelfall zu bewerten haben. Dabei wirkt die Patientenverfügung bei Einwilligungsunfähigkeit des Betroffenen um so stärker, je konkreter sie sich auf die eingetretene Behandlungssituation bezieht. Je weniger aussagefähig oder je vager die Patientenverfügung ist, um so bedeutender wird ggf. die Rolle des Bevollmächtigten oder des Betreuers sein.

Zur prinzipiellen fortdauernden Wirksamkeit<sup>15</sup> einer Patientenverfügung – es sei denn, sie ist vom Verfasser selbst widerrufen worden – heißt es in der entsprechenden Broschüre des **Bundesministeriums der Justiz**:

*„Wenn in einer Patientenverfügung Festlegungen für ärztliche Maßnahmen in bestimmten Situationen enthalten sind, sind sie verbindlich, wenn durch diese Festlegungen Ihr Wille für eine konkrete Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann. Die Ärztin oder der Arzt muss eine derart*

---

stimmten Todeszeitpunktes – Suizid und erlaubte Sterbehilfe – ist nicht ausgeschlossen). Diagnosen und persönliche Überzeugungen sind Bestandteil einer nach diesem Modell abgefassten individuellen Patientenverfügung. Sie haben darin auch die Möglichkeit, sich grundsätzlich zu bestimmten Behandlungen (Intensivmedizin, Operation, Medikamentengabe) zu äußern, wenn diese aufgrund Ihres Alters, Ihrer Lebenssituation oder aufgrund einer schweren Krankheit Ihnen nicht mehr zumutbar erscheinen oder umgekehrt von Ihnen gefordert werden.

**15** Zivilrechtlich sind in der zugrundeliegenden Entscheidung des **Bundesgerichtshofes (BGH) vom März 2003** wie in dem Kostenbeschluss des **BGH vom Juni 2005** wichtige Grundsätze für die Beachtung von Patientenverfügungen festgehalten. Doch blieben für den Pflegeheimbereich und für die Frage, wann ein Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden muss, noch Interpretationsspielräume offen. Diesbezüglich hat das **Bayerische Staatsministerium** für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen gemeinsam mit dem der Justiz am 12.7.2005 ein klarstellendes Schreiben an die zuständigen Stellen verfasst. Wörtlich heißt es in dem Schreiben: „**Dem eindeutigen Wunsch eines Patienten, keine lebensverlängernden Maßnahmen zu erhalten, muss auch durch die Heimaufsicht Rechnung getragen werden [...]. Sind sich Arzt, Betreuer oder Bevollmächtigter des Patienten und im Ergebnis damit auch das Heim bei der Auslegung der Patientenverfügung darüber einig, dass eine Weiterbehandlung nicht dessen Wunsch entspricht, so bedarf es keiner Einschaltung des Vormundschaftsgerichts**“. (Quelle: Dr. Maximilian Gaßner, Ministerialdirigent, in: Pflege aktuell / September 2005, S. 482-485)

*verbindliche Patientenverfügung beachten. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.“*  
(BMJ, 2004)<sup>16</sup>



Eine vorgeschriebene Form (etwa Handschriftlichkeit wie beim selbst verfassten Testament) gibt es für die Patientenverfügung **nicht**. Eine notarielle Beglaubigung ist ebenso überflüssig. Die Patientenverfügung sollte aber das Datum der Abfassung und die Unterschrift des Verfassers tragen. Wenn sie z. B. von Ihrem Hausarzt, einem anderen fachkundigen Berater oder auch Zeugen unterschrieben ist, kann dies bekräftigen, dass Sie sich über die Bedeutung und Tragweite Ihrer getroffenen Behandlungsentscheidungen im Klaren waren. Dabei geht es vor allem um Ihre Informiertheit in medizinischen Fragen, die durch die Bezeugung bestätigt wird.

Eine regelmäßige **Aktualisierung** ist nicht gesetzlich vorgeschrieben, wird aber dringend empfohlen. Eine weit zurückliegende Unterschrift kann nämlich die Wirksamkeit Ihrer Patientenverfügung schwächen – i.d.R. sollte eine Erneuerung alle zwei Jahre (und natürlich bei aufgetretenen grundsätzlichen Veränderungen) erfolgen.

Das Bundesministerium für Justiz hat auch einen Hinweis zur Verwahrung formuliert:

*„Eine Patientenverfügung sollte so verwahrt werden, dass insbesondere Ihre Ärztinnen und Ärzte, Bevollmächtigte, Betreuerin oder Betreuer, aber gegebenenfalls auch das Vormundschaftsgericht, möglichst schnell und unkompliziert Kenntnis von der Existenz und vom Hinterlegungsort einer Patientenverfügung erlangen können. Dazu kann es sinnvoll sein, einen Hinweis bei sich zu tragen, wo die Patientenverfügung aufbewahrt wird.“*  
(BMJ, 2004)<sup>17</sup>

Seit 2005 kann jeder – gegen Gebühr – seinen Bevollmächtigten sowie auch den Hinterlegungsort seiner Vorsorgedokumente in einer Datenbank der Bundesnotarkammer elektronisch registrieren lassen.<sup>18</sup> Auf diese haben ausschließlich Vormundschaftsrichter im Betreuungsfall Zugriff. Patientenverfügungen im Original nimmt u.a. die Bundeszentralstelle des Humanistischen Verbandes Deutschlands (Berlin) in Verwahrung, die auch entsprechende individuell abgefasste Notfallpässe zum Bei-sich-tragen ausgibt. Ansonsten finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre eine entsprechende Hinweiskarte.

---

<sup>16</sup> Bundesministerium der Justiz (BMJ), Broschüre „Patientenverfügung“, S. 9

Auch die **Bundesärztekammer (BÄK)** betont bereits 1998 in ihren „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“: **Patientenverfügungen sind verbindlich, sofern sie sich auf die konkrete Behandlungssituation beziehen und keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient sie nicht mehr gelten lassen würde.** (Dies wurde von der BÄK in einer Neufassung 2004 bekräftigt.)

<sup>17</sup> BMJ-Broschüre, ebd.

<sup>18</sup> Unter: [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de) der Bundesnotarkammer in Berlin. Auch mit schriftlichem Antrag ist eine elektronische Registrierung von Vollmachten und Betreuungsverfügungen möglich. Eine Hinterlegung der Originale ist jedoch in keinem Fall vorgesehen. Eine Zuständigkeit für Patientenverfügungen, auf die vor allem Kliniken und Ärzte zurückzugreifen könnten, ist nicht inbegriffen.

### Wie erhalte ich jetzt meine Standard-Patientenverfügung?

Wenn Ihnen eine einfache Ankreuz-Variante (siehe Beschreibung auf Seite 6 unter „Varianten von Patientenverfügungen“) als hinreichend erscheint, können Sie dafür die Seiten 15-16 ausfüllen und unterschreiben.

Zu empfehlen ist jedoch, die anschließenden Formulierungshilfen auf den Seiten 17-19 einzubeziehen. Diese verstehen sich nicht als fertiges Dokument, sondern als ein Hilfsmittel zu einer umfassenderen Standard-Patientenverfügung. Sie können sich daraus ein Dokument **selbst zusammenstellen**. Wenn Sie es jedoch von (palliativ-)medizinisch kompetenten Fachkräften **anfertigen lassen** wollen, müssen Sie die ockerfarbenen Seiten ausgefüllt **an die unten genannte Adresse senden**.

Suchen Sie vor dem Ausfüllen das Gespräch mit Ihren Angehörigen, dem Arzt Ihres Vertrauens und/oder der Beratungsstelle, welche Ihnen diese Unterlagen ausgehändigt hat. Vor allem wenn Sie auf eine ärztliche Beratung verzichten, beachten Sie bitte vorher genau die medizinischen Anmerkungen (S. 14). In jedem Fall ist „V.I.S.I.T.E. Hospizbegleitung. Zuhause.“ und die Patientenberatungstelle des HVD unter der angegebenen Adresse für Sie da. Deren Unterstützung bei der Abfassung kann Ihnen helfen, eventuelle Widersprüche zwischen einzelnen medizinischen Festlegungen oder schwammige Formulierungen zu vermeiden, die eine Patientenverfügung weitgehend ungültig machen können. Eine Rechtsberatung findet nicht statt. Doch, was viel wichtiger ist: Auch Angehörige, Pflegedienste und Ärzte finden hier Hilfe und Beratung, wenn es z. B. um einen bevorstehenden Sterbeprozess, einen Behandlungsabbruch oder die Interpretation und spätere Umsetzung einer Patientenverfügung geht.

### Welche Gebühren entstehen für eine hier angebotene Abfassung?

Die Unterstützung durch das V.I.S.I.T.E.-Hospizteam und die Patientenberatung des HVD ist gemeinnützig und nicht gewinnorientiert. Wenn Sie medizinisch-fachkundige Hilfe in Anspruch nehmen möchten, werden deren Mitarbeiterinnen eine Standard-Patientenverfügung aufgrund Ihrer Angaben und gewählten Optionen anfertigen, ausdrucken und Ihnen zusenden (auf einem Dokumentenformblatt mit Vorder- und Rückseite in zweifacher Ausfertigung). Dies geschieht in der Regel innerhalb einer Woche (höchstens zwei Wochen), Notfälle können am Tag des Eingangs bearbeitet werden.

Ihre Angaben werden dabei auf Plausibilität überprüft und wenn nötig erfolgt ein Rückruf, um Unklarheiten zu beseitigen. Es entstehen Personal- und Sachkosten, die mit durchschnittlich **24 Euro** berechnet werden (darin sind eventuelle Telefonate und/oder ein persönliches Gespräch einbezogen). Sie werden gebeten, diese nach Erhalt der fertigen Dokumente auszugleichen. Der zu leistende Beitrag kann – je nach Ihren Möglichkeiten – jedoch auch geringer oder höher ausfallen. In begründeten Fällen (gemäß Nachweis über sehr geringes Einkommen, außergewöhnliche Notlagen o.ä.) kann die Gebühr völlig erlassen, bzw. eine in der Regel um 50 % **reduzierte Bearbeitungsgebühr** vereinbart werden. Umgekehrt wird bei denjenigen, die es sich leisten können oder wollen, um eine **Förderung oder Spende** gebeten (siehe S. 19).

Das Ausfüllen der Unterlagen zur Standard-Patientenverfügung ist auch **online im Internet** unter [www.standard-patientenverfuegung.de](http://www.standard-patientenverfuegung.de) möglich, und zwar noch einfacher und kostengünstiger. Dabei reduziert sich die Gebühr auf regulär **18 Euro** (bei gleichen Leistungen wie hier beschrieben), für finanzschwache Interessenten gelten entsprechende Reduzierungen. Sie finden unter dieser Internetadresse auch alle hier aufgeführten Vorsorgeformulare zum kostenlosen Herunterladen sowie eine Auflistung weiterer Kooperationspartner.

Wenn Sie Ihre Patientenverfügung anschließend in der Bundeszentralstelle für Patientenverfügung in Berlin **hinterlegen** möchten, erhalten Sie von dort eine spezielle Hinweiskarte für den Notfall. Die Hinterlegungsgebühr beträgt regulär 12 Euro pro Jahr. Sie erhalten dann alle zwei Jahre eine Erinnerung an die empfohlene Aktualisierung in Form von **Aktualisierungsmarken**. Ansonsten denken Sie bitte daran, in regelmäßigen Abständen eine Unterschrift mit aktuellem Datum (und ggf. Änderung) selbst vorzunehmen.

Die Projekte des HVD und seine Kooperationspartner freuen sich auf Ihre Rückmeldung, Ihren Besuch und/oder die Rücksendung der **ausgefüllten ockerfarbenen Seiten** (S. 15-19) an die folgende Adresse, wenn Sie die Abfassung einer Standard-Patientenverfügung wünschen.

### **Humanistischer Verband Deutschlands**

**Patientenverfügung**

**Wallstraße 65**

**10179 Berlin**

**Tel. (030) 61 39 04-11, -19, -32 und (AB) –36,**

**Fax (030) 61 39 04-78**

**Sprechzeiten Mo, Di, Do, Fr 10-17 Uhr**

**E-Mail: [pv@visite-hospiz.de](mailto:pv@visite-hospiz.de)**

# Wichtige medizinische Anmerkungen:

Hierauf wird im folgenden Text (S. 15-16) hingewiesen.

- 1. Gehirnschädigung/Dauerbewußtlosigkeit:** Dies gilt für direkte Gehirnschädigungen z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigungen z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von **Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder**, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind **unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen**, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkomapatienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein weitgehend eigenständiges Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.
- 2. Hirnabbauprozess/Demenz:** Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei **Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung)** eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.
- 3. Indirekte Lebenszeitverkürzung:** Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremsituationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine **geringe Lebenszeitverkürzung** die Folge sein kann (erlaubte sog. indirekte Sterbehilfe).
- 4. Hunger- und Durstempfinden:** 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 Wachkoma-Patienten.
- 5. Künstliche Flüssigkeitsgabe:** Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber **künstliche Flüssigkeitsgabe** hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u. a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.
- 6. Wiederbelebensmaßnahmen:** Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. **Wiederbelebensmaßnahmen** (Reanimation) sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebensmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.



Name  
Adresse  
Geb.-Dat.  
Telefon

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

### Situationen, für die die folgenden Festlegungen gelten soll:

*Bitte zutreffende Situationen ankreuzen und nicht zutreffende Textpassagen ggf. streichen!*

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar **im unmittelbaren Sterbeprozess** oder mich im **Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit** befinde ...
- Wenn in Folge einer **Gehirnschädigung<sup>1)</sup>** meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen / Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach **unwiederbringlich erloschen** ist, selbst wenn der **Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist** (Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen – z.B. wachkomaähnlicher Zustand – die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und ein **Aufwachen** aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber **äußerst unwahrscheinlich ist.**) ...
- Wenn ich in Folge eines **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses** (z. B. bei Demenzerkrankung nach dem **Alzheimer-Typus<sup>2)</sup>**) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen ...
- Eigene Beschreibung der Situation (*nur wenn sie mit Einwilligungsunfähigkeit einhergehen könnte*):

## Festlegung zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

### 1. Unverzichtbare Basisversorgung, Schmerz- und Symptombehandlung<sup>3)</sup>

Hunger und Durst sollen auf **natürliche** Weise gestillt werden, ggf. mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das **Lindern von Schmerzen**, von Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Symptomen (sog. Palliativmedizin) sowie fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten.

Wünsche ich unter Umständen in den oben genannten Situationen auch **bewusstseinsdämpfende Mittel**?

- NEIN:** Ich wünsche fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, aber **keine bewusstseinsdämpfende Mittel**.
- JA:** Wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, wünsche ich zur Beschwerdelinderung **auch bewusstseinsdämpfende Mittel**.
- Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symp- tomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

## 2. Lebensverlängernde medizinische Maßnahmen

Wünsche ich in den oben genannten Situationen lebensverlängernde bzw. -erhaltende Maßnahmen?

- JA:** Alles medizinisch Mögliche soll getan, wie z. B. Durchführung künstlicher Blutwäsche (Dialyse) und künstliche Beatmung, um mich am Leben zu erhalten.
  - Auch fremdes Gewebe/Organe wünsche ich, wenn damit mein Leben verlängert werden könnte.
- NEIN:** Es sollen **keine lebenserhaltenden Maßnahmen** (wie Dialyse u. ä.) durchgeführt bzw. schon eingeleitete eingestellt werden.
  - Es soll auch **keine künstliche Beatmung** durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt werden, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

## 3. Künstliche Ernährung<sup>4)</sup> und Flüssigkeitszufuhr<sup>5)</sup> durch Sonde o.a.

Will ich in den oben genannten Situationen durch Sonde oder venöse Zugänge künstlich ernährt werden?

- JA:** Wenn ich selbst nichts mehr zu mir nehmen kann soll **künstliche Ernährung** unabhängig von meinem Krankheitszustand und meiner Lebenserwartung **begonnen oder weitergeführt** werden.
- NEIN:** Es soll **keine künstliche Ernährung** mehr erfolgen, unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung (z. B. Magensonde durch Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge). Auch in den oben genannten Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen.
  - Künstliche Flüssigkeitszufuhr** soll dann ebenfalls **unterlassen werden**, es sei denn sie ist in vermindertem Maße palliativmedizinisch erforderlich, z.B. zur Verabreichung lindernder Medikamente.

## 4. Antibiotika, Blut/Blutbestandteile u. ä. zur Lebensverlängerung

Will ich diese (z. B. Antibiotika bei Lungenentzündung) in den oben genannten Situationen?

- JA:** Ich wünsche deren Gaben, falls damit **mein Leben verlängern** werden kann.
- NEIN:** Ich erlaube deren Gaben **nur, falls sie zur Linderung meiner Beschwerden erforderlich sind**.

## 5. Wiederbelebung<sup>6)</sup> bei akutem Herz-Kreislaufstillstand

Wünsche ich in jedem Fall Wiederbelebung bei akutem Herz-Kreislaufstillstand?

- JA:** Ich wünsche in **jedem Fall** Versuche zur Wiederbelebung.
- NEIN:** In den oben genannten Situationen wünsche ich **keine Versuche zur Wiederbelebung**.
  - Nicht nur in den oben genannten Situationen, sondern **in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens** lehne ich Wiederbelebungsversuche ab, sofern diese Fälle nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen (z. B. einer geplanten Operation) unerwartet eintreten.
  - Ich lehne Wiederbelebungsmaßnahmen **ohne jede Einschränkung in jedem Fall** ab.
  - Ein **Notarzt soll nicht verständigt werden** bzw. ein ggf. hinzugezogener Notarzt soll unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Bezeugung

Wenn Sie nur eine einfache Ankreuzvariante wünschen (d. h. ohne individuelle Ausarbeitung, ohne weitere Angaben zu Verbindlichkeit, Wünschen und Durchsetzung im Betreuungsfall usw.) können Sie die bisherigen Angaben oben mit Datum und Unterschrift versehen und so als eingeschränkte Standard-Patientenverfügung benutzen. Bitte beachten Sie die Hinweise und Vorbehalte zur Verwendung dieser Option auf den Seiten 8 und 17.

## WICHTIGE HINWEISE:

Mit den vorangegangenen „Ja“ oder „Nein“-Antworten werden nach heutigem Stand notwendige Entscheidungsoptionen ermöglicht. Wenn Sie die Seiten 15 und 16 als einfachste Form einer Standard-Patientenverfügung verwenden wollen, ist folgendes zu beachten:

Lassen Sie etwa versehentlich eine Frage unbeantwortet oder kreuzen beide Kästchen (oder unvereinbare Unterpunkte) an, **so ist Ihre Patientenverfügung** unter Umständen **widersprüchlich und damit ungültig**. Auch kann die mögliche Unterstellung einer nachträglichen Veränderung durch eine andere Person nicht völlig ausgeräumt werden. Deshalb ist der Ankreuzvariante eine darauf basierende individuelle Patientenverfügung vorzuziehen, die aus einem in sich geschlossenen Text (ohne weitere Ankreuz- und Eintragungsmöglichkeit) besteht (siehe Abb. S. 20). Zudem fehlen in der einfachen Ankreuzvariante viele weitere Angaben und wichtige Schlussbemerkungen. **Deshalb ist zu empfehlen, mit der Bearbeitung hier fortzufahren:**

## Zusätzliche Angaben für meine Patientenverfügung

### 6. Gewünschter Sterbeort

Ich möchte (wählen Sie bitte maximal drei Optionen):

- zum Sterben ins **Krankenhaus** verlegt werden.
- wenn irgend möglich **zu Hause** bzw. in vertrauter Umgebung sterben.
- wenn möglich in einem **Hospiz** sterben.
- dort sterben, wo meine Würde, Versorgung und Selbstbestimmung **am besten gewahrt sein werden**.

### 7. Beistand am Lebensende

Ich möchte menschlichen / spirituellen / fachlichen **Beistand durch** (Sie können alle Optionen wählen)

- folgende Personen: (Bevollmächtigte Personen – s. u. – müssen hier nicht extra benannt werden)

- Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

- Hospiz- oder Palliativdienst:

- Ärztin oder Arzt des Vertrauens:

### 8. Aussagen zur Durchsetzung, Auslegung und Verbindlichkeit

- Sollte eine Ärztin, ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin bzw. meinem Vertreter erwarte ich, dass sie/er die weitere **Behandlung so organisiert, dass mein Wille durchgesetzt wird**.
- Diese Patientenverfügung gilt verbindlich. Solange ich sie nicht widerrufen habe, **wünsche ich nicht**, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine **Änderung meines Willens unterstellt wird**.
- Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, das Behandlungsteam oder mein(e) Vertreter(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist gemeinsam zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist ebenfalls mein **mutmaßlicher Wille zu ermitteln**.

## 9. Die Letztentscheidung über medizinische Maßnahmen bzw. meinen mutmaßlichen Willen soll erfolgen:

(wählen Sie *eine* Alternative)

- durch meine/meinen Bevollmächtigte(n) bzw. die/ den von mir legitimierte(n) Vertreter(in)
- durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt
- möglichst im Konsens aller Beteiligten (einschließlich des Behandlungs- bzw. Pflgeteams)

## 10. Bevollmächtigung von Vertrauensperson(en) für die spätere Vorlage der Patientenverfügung und ihrer Durchsetzung

Eine Bevollmächtigung für jemanden, dem Sie zutrauen Ihre Patientenverfügung später den Ärzten vorzulegen und ggf. Ihren dort zum Ausdruck gebrachten Willen zu vertreten, ist dringend anzuraten. Der optimale Patientenanwalt wäre jemand, der den Patienten gut kennt, über Durchsetzungsvermögen verfügt und selbst möglichst wenig betroffen sein sollte.

Wenn Sie **keine Vertrauenspersonen** haben oder nahe Angehörige damit nicht belasten wollen, können Sie sich an die Einrichtung/Organisation wenden, die Ihnen diese Unterlagen überlassen hat. Oder rufen Sie die V.I.S.I.T.E.-Hospizbegleitung des Humanistischen Verbandes unter der Telefon-Nr. (030) 61 39 04-32 oder -11 an. Dort werden Ihnen auf Wunsch andere Möglichkeiten aufgezeigt oder vertrauenswürdige MitarbeiterInnen vermittelt, die zur Durchsetzung Ihrer Patientenverfügung helfen können. Dies ist auch zusammen mit Ihren Angehörigen möglich, um diese später **ggf. zu unterstützen**. Auf Wunsch können Sie ein Exemplar Ihrer Patientenverfügung auch in einer zentralen Hinterlegungsstelle verwahren lassen und einen Notfallpass beantragen. Dieser beinhaltet eine Kurzfassung Ihrer Patientenverfügung für den Notfall und ist leicht mitzuführen.

Meine **Patientenverfügung soll den Zusatz erhalten**, dass ich folgende Person(en) bevollmächtige, meinen hier zum Ausdruck gebrachten Willen zu vertreten, wenn ich dazu nicht mehr in der Lage bin:

1. Name:

Adresse:  
Telefon:

2. Name:

Adresse:  
Telefon:

Wenn das Verhältnis von 1. und 2. näher bestimmt werden soll  
(z. B. beide Bevollmächtigte sollen nur gemeinsam entscheiden dürfen)

- Ich bin zusätzlich oder ersatzweise an einer (späterer) Unterstützung durch Mitarbeiter/innen der gemeinnützigen Bundeszentralstelle für Patientenverfügungen interessiert und habe vor, ein Exemplar meiner Patientenverfügung dort zu hinterlegen.

**Unbedingt zu empfehlen ist**, zusätzlich das Formular „Medizinische Patientenanzwtschaft“ (S. 21) zu verwenden, denn dort ist eine weitergehende Bevollmächtigung für **alle** gesundheitliche Angelegenheiten vorgesehen. Dabei geht es auch um die Einwilligung zu medizinischen Maßnahmen, die sich **allgemein auf sinnvolle ärztliche Eingriffe, notwendige Medikamente** bei chronischer Krankheit u. ä. beziehen.

## 11. Erlaubnis zur Organspende?

- JA:** Ich **stimme** einer Organentnahme nach meinem Tod zu Transplantationszwecken **zu**.
  - Ich habe einen **Organspendeausweis** ausgefüllt.

Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann (*wählen Sie **eine Alternative***):

- geht die von mir erklärte Bereitschaft zur **Organspende vor**.
  - gehen die Bestimmungen in meiner **Patientenverfügung vor**.
- NEIN:** Ich **lehne** eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken **ab**.

## 12. Schlussbemerkungen / Hinweis auf Beratung

Eine Beratung beim Abfassen einer Patientenverfügung und entsprechende Bezeugung durch eine fachkundige Person oder eine Ärztin/ einen Arzt ist gesetzlich (z. Zt.) nicht vorgeschrieben. Dadurch kann aber die Ernsthaftigkeit, Bedeutung und Verbindlichkeit Ihrer Patientenverfügung unterstrichen werden:

- Ich habe mich bei der Erstellung dieser Patientenverfügung **informiert durch:**

**beraten lassen durch:**

- Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs meiner Patientenverfügung bekannt.
- Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe diese Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.
- Insbesondere soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche, **verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung**. (*Diese Aussage ist zur rechtlichen Absicherung der Ärztinnen/Ärzte unbedingt zu empfehlen*)

## 13. Hinweis auf beigefügte Wertvorstellungen (Zusatzblatt)

- Als Interpretationshilfe zu dieser Patientenverfügung (v. a. für nicht ausdrücklich geregelte Situationen) werde ich eine Darstellung meiner **persönlichen Wertvorstellungen** erstellen und beifügen.

## Gebühr und ggf. zusätzliche Spende

Ich erkläre mich bereit, nach Erhalt meiner erstellten Standard-Patientenverfügung (siehe Abb. S. 20), **einen Beitrag in Höhe von  Euro zu leisten**. Darin sind **24 Euro Bearbeitungsgebühr** enthalten, der Rest soll als Spende gelten. (*Für die Spende erhalten Sie eine steuerabzugsfähige Bescheinigung*)

- Ich bitte um eine Gebührenreduzierung und habe einen geringeren Betrag als 24 Euro eingetragen.

Dringlichkeit zur Bearbeitung meiner Patientenverfügung:  **Normal**  **Eilig**  **Notfall**

Nachricht / Begründung für Gebührenreduzierung / Dringlichkeit

# Die Dokumente, die Sie auf Wunsch erhalten

Wenn Sie die ockerfarbenen Seiten 15-19 vollständig ausgefüllt an die Adresse des Humanistischen Verbandes Deutschlands (Wallstr. 65, 10179 Berlin) zurücksenden, erhalten Sie eine Standard-Patientenverfügung. Diese sieht fertig unterschrieben und bezeugt so aus:

**Meine individuelle Standard-Patientenverfügung**  
mit medizinisch-kompetenter Hilfe erstellt\*

**Margarete Musterfrau** 23.10.1923 Musterstadt 1234  
Geburtsdatum und -ort (Geburtsort) (Geburtsdatum und -ort)

**Musterstraße 14** 12345 Beispielstadt (1234) 987 65 43  
Straße PLZ Ort Telefon (inkl. Vorwahl)

Ich, Margarete Musterfrau, geboren am 23.10.1923, bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, wie folgt:

Wenn ich

- mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabweisbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit
- in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist (es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist)
- in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnblutungsprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung nach dem Alzheimer'schen Typus) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen

treffe ich folgende Festlegungen:

Grundsätzlich sollen dann lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen – soweit dies möglich ist – auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche in jedem Fall fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Überbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Symptomen. Ich erwarte und verlange fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, wünsche aber keine bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdebewertung.

Es soll keine künstliche Ernährung erfolgen, unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung (z.B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchrinne, venöse Zugänge). Ich verlange, dass keine Dialyse oder ähnliche intensivmedizinische Maßnahmen durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Maßnahme eingestellt werden. Auch soll keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf. Antibiotika und die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen wünsche ich allerdings, solange damit mein Sterben verhindert werden kann.

Ich wünsche, dass Versuche zur Wiederbelebung unterlassen werden. Ein Notarzt soll nicht verständigt werden bzw. ein ggf. hinzugezogener Notarzt ist unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen zu informieren. Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung, ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu.

Transplantationszwecken ab. Ich möchte wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung oder in einem Hospiz sterben. Ich möchte Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Katholischen Kirche, sowie hospizlichen Beistand.

Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird.

Wenn meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte / das Behandlungsteam

\* Erstellt nach Formulierungen, die vom Bundesministerium der Justiz (BMJ) 2004 veröffentlicht wurden (Die Erarbeitung erfolgte durch eine vom BMJ eingesetzte, interdisziplinäre Expertenkommission unter Vorsitz von Bundesrichterin a. D. Klaus Kutzer)

© Humanistischer Verband Deutschlands (HVD) Berlin 2006

Interim aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich erst Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuell entsprechen. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztlich-therapeutische Hilfe liegt bei meiner Bevollmächtigten. Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Angehörigen erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person Bevollmächtigte: Elisabeth Much, 44205 Dortmund, Goldfahnenweg 6, 02044-90774.

Wahrscheinlichkeit der Änderung und des Widerrufs meiner Patientenverfügung bekannt. Ich bin im Vollbesitz meiner Sinne und mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner hier getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Erstellung dieser Patientenverfügung beraten lassen durch meinen Hausarzt Dr. Scherz, Medizinweg 15 in 12107 Kottbuscher Park bei V.I.S.I.F.E. Hospizbegleitung/Zuhause.

X. Musterfrau Elisabeth M. Musterfrau  
Ort, Datum Unterschrift des/der Verfügenden

**Widerrufsbeglaubigung/Bezeugung:**

(Widerruf) bezeugt, dass ich bei Abfassung dieser Standard-Patientenverfügung voll einwilligungsfähig gewesen bin und eine ernsthafte Beschäftigung (Freizeitbeschäftigung) ausgeübt habe.

SCHÖNEN BEISPIEL, 30.01.1962 BEISPIEL-GASSE 14, 12345 MUSTERSTADT  
Name, Geburtsdatum (ggf. Funktion oder Beruf) Adresse, Neben

MUSTERSTADT 23.10.2006 Inaug. Anton Inaug.  
Ort, Datum Unterschrift des/der Bezeugenden

Ich habe die erteilte Patientenverfügung nach individueller Werturteilsberatung erbracht. Beratung gemäß den Regeln des/der Verfügenden erstellt. Gleichzeitige Fertigung als Bezeugende (je zwei)

MUSTERSTADT 24.10.2006 Inaug. Inaug.  
Ort, Datum Unterschrift HVD-Mitarbeiter/in

Spätere Korrekturen bzw. Ergänzungen (Datum und Unterschrift nicht vergessen!)

**Aktualisierung** (für spätere Bekräftigung mit Ort, Datum und Unterschrift)

Aktualisierungsmarke

Hier Bestätigung im HVD: Aktualisierungstermin hier eintragen

**Persönliche Wertvorstellungen zur Standard-Patientenverfügung**

Ich teile meine Wertvorstellungen von Lebensqualität, Ausgangssituation wie z.B. bestehender schwerer Krankheit, etc. mit, um eine spätere Aktualisierung zu ermöglichen.

© Humanistischer Verband Deutschlands 2006  
Wallstr. 65 • 10179 Berlin • Tel. (030) 613 90 4-11  
Internet: www.patientenverfuegung.de  
email: mail@patientenverfuegung.de

Beigefügt erhalten Sie dann (als mögliche Ergänzung bzw. Interpretationshilfe zu Ihrer Standard-Patientenverfügung) ein passendes Zusatzblatt „Persönliche Wertvorstellungen“. Dieses ist auf der Abbildung noch nicht ausgefüllt. Darin können Sie in eigenen Worten und nach Gutdünken Ihre persönliche Situation und Ihre Krankheitsbilder beschreiben. Das Bundesministerium der Justiz gibt in der Broschüre „Patientenverfügung“ (S. 30 ff) zwei Textbeispiele an:

**Textbeispiel 1 „Meine Wertvorstellungen“ von Lieselotte Beispiel, geb. 1926 (verkürzt):**

„[...] Meine Kinder und Enkel sind alle schon im Beruf und weggezogen, aber ich bin sehr stolz auf sie. [...] Körperliche Beschwerden und Untätigkeit zu ertragen, wie nach meiner Operation, fällt mir schwer, aber ich kann es aushalten. Ich kann auch fremde Hilfe annehmen. Unerträglich ist mir aber die Vorstellung, geistig nicht mehr fit und dann auf Hilfe angewiesen zu sein. [...] Ich (möchte) dann keine Behandlung und keine Maschinen, die mein Sterben nur hinauszögern. Die ganzen Schläuche und die ganzen Apparate machen mir Angst [...]“

**Textbeispiel 2 „Meine Wertvorstellungen“ von Max Beispiel, geb. 1942 (verkürzt):**

„Ich bin 62 Jahre und werde in 6 Monaten den Ruhestand antreten. Ich bin mit meinem Leben zufrieden, habe im Beruf meinen Mann gestanden und immer alles gut im Griff gehabt. Auch meine Krankheiten (Hoher Blutdruck, 5-fach-Bypass) habe ich gut wegstecken können. Seit 5 Jahren bin ich zum zweiten Mal glücklich verheiratet [...] Mir war es immer wichtig, dass ich möglichst lange leben kann [...] Die schon länger dauernde Diskussion um eine Altersrationierung finde ich erschreckend und lehne die Verweigerung von Maßnahmen aufgrund meines Alters ab.“

Ich, Name

Adresse

Geb.-Dat.

Telefon

bevollmächtigt hiermit folgende Person(en), den Ärzten gegenüber meinen Willen zu vertreten:

1.	Vorname und Name	wohnhaft	Telefon
2.	Vorname und Name	wohnhaft	Telefon

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. Die Vollmacht umfasst für den Fall, dass ich meine Willens- und Einsichtsfähigkeit eingebüßt habe, alle Angelegenheiten der **Gesundheits-sorge**. Dies betrifft alle Entscheidungen und Regelungen, die im gesundheitlichen Bereich zu treffen sind, insbesondere auch folgende Maßnahmen gemäß Betreuungsrechtsänderungsgesetz vom 1. Januar 1999:

- die **Abgabe von Erklärungen** im Behandlungsgeschehen, wie die Einwilligung in operative Eingriffe oder zur Verabreichung von Medikamenten, auch wenn diese mit **risikobehafteten Folgen** oder schwerwiegenden Nebenwirkungen einhergehen sollten (gemäß § 1904 BGB), sowie ebenso die Entscheidung über eine Unterlassung bzw. einen Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen.
- die **Aufenthaltsbestimmung** (über das Verbleiben zu Hause, die Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim) sowie auch die Entscheidung über psychiatrische Unterbringung bzw. unterbringungsähnliche und/oder freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Bettgitter u. ä. (gemäß § 1906 BGB).

**Wichtiger Hinweis:** Zur Regelung von Mietangelegenheiten, Verträgen mit Pflegediensten, Kliniken usw. siehe ergänzende „(Vorsorge)Vollmacht für finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten“.

- Sonstiges

Wenn keine näheren Ausführungsbestimmungen meinerseits vorliegen, gelten bei medizinischen Entscheidungen die **allgemeinen ethischen Grundsätze**, wie sie etwa von der Deutschen Bundesärztekammer im September 1998 (aktualisiert 2004) formuliert worden sind. Danach gilt: „Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf.“ Allgemein gilt als Aufgabe des Arztes, Leben zu erhalten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen.

Ich behalte mir vor, meine Wünsche und Behandlungsziele ergänzend in einer **individuellen Patienten-Verfügung** zu dokumentieren. Damit gebe ich meinem hier bevollmächtigten Patientenanwalt konkrete Anweisungen, auch um ihn selbst vor späteren Schwierigkeiten insbesondere in Fragen der Therapiebegrenzung und des humanen Sterbens zu bewahren.

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:

Name, Adresse, Telefon

Ort, Datum und Unterschrift der bezeugenden Person

ggf. Stempel der Einrichtung

Sie können in der **Bundeszentralstelle für Patientenverfügungen des HVD** gegen geringe Gebühr (0,50 – 1 Euro pro Monat) Ihre Dokumente hinterlegen und einen Notfallpass beantragen. Ein Bereitschaftsdienst steht dann für Unterstützung und die Durchsetzung Ihrer Interessen zur Verfügung. Die Bundeszentralstelle ist eine Einrichtung des Berliner Landesverbandes und ausschließlich gemeinnützig tätig (Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband).

Erst in akuter Lage zu erstellender  
**Notfallbogen**  
nach eingehender ärztlicher Aufklärung



Humanistischer Verband  
Deutschlands

Patienten-  
name  
Geb.-Dat.  
KK / Vers.

**Einvernehmliche Entscheidungsvorgaben, die nach BGH-Rechtsprechung (2003 und 2005) ohne vormundschaftsgerichtliche Genehmigung verbindlich gelten:** (Entweder „Ja“ oder „Nein“ ankreuzen oder die Option durchstreichen)

Lebenserhaltung ausschöpfen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Reanimation veranlassen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Künstliche Ernährung durchführen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Notarzt rufen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

*In Absprache mit bzw. von der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt auszufüllen:*

**Grunderkrankung / ggf. Prognose / Unverträglichkeiten** (Medikation siehe Medikamentenplan) / **getroffene Absprachen**

**Mögliche Probleme** (wie Schmerzen, akute Blutung oder Atemnot, Rasselatmung, Herz-Kreislauf-Stillstand, Schluckstörung, Verwirrtheits- und Unruhezustände, Krampfanfall, Darmverschluss) und **zu treffende oder zu unterlassene(!) Maßnahmen** (wie z.B. Terminale Sedierung – wenn ja mit welcher Medikation? Reanimationsverzicht? Krankenhauseinweisung? Ambulante oder stationäre Hospiz-/Palliativbetreuung? Sterben zu Hause? Künstliche Flüssigkeitsgabe?)

**Ort, Datum** **Unterschrift der Patientin/des Patienten**

**Wenn die Patientin/der Patient nicht mehr einwilligungs- bzw. unterschriftsfähig ist:**

**Vorliegende Patientenverfügung und/oder Anhaltspunkte, aus denen der (mutmaßliche) Wille erkennbar ist**

**Behandelnde(r) Ärztin/Arzt**

**Name** **Telefon/Erreichbarkeit** **Datum, Unterschrift**

**Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)** (Vollmacht oder Betreuer-Ausweis in Kopie beigelegt)

**Name** **Telefon/Erreichbarkeit** **Datum, Unterschrift**

**Stations-/Pflegeleitung** (Kenntnisnahme ist erfolgt)

**Name** **Telefon/Erreichbarkeit** **Datum, Unterschrift**

# Unmittelbar gültige (Vorsorge)Vollmacht

für finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten



Ich, Name

Adresse

Geb.-Dat.

Telefon

bevollmächtigt hiermit folgende Vertrauensperson(en)\*, mich in den o.g. Angelegenheiten zu vertreten:

**1.**

Vorname und Name

wohnhaft

Telefon

**2.**

Vorname und Name

wohnhaft

Telefon

Notwendige Verhältnisbestimmung von 1. und 2., z.B.: „Können je einzeln handeln“

- Dieses Dokument gilt als **Vollmacht** und ist **im Außenverhältnis ohne Vorbedingung gültig**, wenn sie einem Dritten vorgelegt wird, d.h. sie ist **uneingeschränkt** brauchbar. **Oder:**
- Dieses Dokument gilt als **Vorsorge-Vollmacht** und ist **nur gültig**, wenn der Bevollmächtigte **mit einem ärztlichen Attest** nachweisen kann, dass ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbständig regeln kann.

In jedem Fall soll(en) die o.g. Person(en) später einmal ohne jegliche Kontrolle eines Vormundschaftsgerichtes entscheiden können. Die Vollmacht berechtigt **insbesondere** dazu (*bitte im Folgenden nicht Erwünschtes streichen*):

- mich bei **a) Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern** sowie **b) gegenüber Gerichten** und bei Prozesshandlungen aller Art zu vertreten, **c) Rechte und Pflichten** aus einem bestehenden oder neuen **Mietvertrag** einschließlich einer Kündigung wahrzunehmen sowie **d) meinen Haushalt** aufzulösen und **e) einen Heimvertrag** abzuschließen und zu kündigen, Verträge mit **Pflegediensten, Kliniken** u.ä. abzuschließen.

**Wichtiger Hinweis:** zum Aufenthaltsbestimmungsrecht im Rahmen der Gesundheitsvorsorge siehe ergänzende „medizinische Patientenadvokatur“

- mein **Vermögen zu verwalten** und hierbei **f) alle Rechtshandlungen** und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vorzunehmen sowie **g) Anträge zu stellen** und zurückzunehmen sowie über **Konten** zu verfügen.

**Achtung:** Banken oder Sparkassen verwenden in der Regel hausinterne Formulare!

- Im **Post und Fernmeldeverkehr h)** die für mich bestimmte Post entgegenzunehmen und zu öffnen sowie **i)** über den Fernmeldeverkehr zu entscheiden (z.B. bezüglich Vertragsabschlüssen und Kündigungen).

Weitere Regelungen  
und Besonderheiten

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

Sollte unvermeidbar sein, dass das Vormundschaftsgericht trotz dieser Vollmacht für einzelne Aufgabenkreise im Ausnahmefall eine Betreuung anordnet, so ist/sind dafür der/die o.g. Bevollmächtigte(n) vorgesehen. Die (Vorsorge-)Vollmacht bleibt **bis auf Widerruf in Kraft** – selbstverständlich gerade bei Geschäftsunfähigkeit. Sie gilt über meinen Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Bevollmächtigten (empfohlen, aber nicht notwendig)

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

Name, Adresse, Telefon,

Ort, Datum, Unterschrift der bezeugenden Person, ggf. Stempel der Einrichtung

\* Sollte noch eine dritte Person bevollmächtigt werden, können Sie jeweils als Unterpunkte 1.a und 1.b oder 2.a und 2.b eintragen.

### Wer regelt meine Angelegenheiten z.B. bei Unfall?

Viele denken: Wenn ich einmal wegen Unfall, Schlaganfall, psychischer Krise oder hohem Alter **meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann**, wird mich **automatisch** ein naher Angehöriger, mein Ehepartner, Kind o. a. vertreten können. **Diese Annahme ist falsch.** Ohne Bevollmächtigung kann niemand für Sie eine Unterschrift leisten, einen Antrag stellen, in Ihrem Namen gegenüber Dritten rechtlich legitimiert handeln. In diesem Fall wird vielmehr vom Amtsgericht ein sogenannter Betreuer (früher: Vormund, Gebrechlichkeitspfleger) als rechtlicher Vertreter für Sie eingesetzt. Zur Zeit stehen etwa 1,5 Millionen Menschen in Deutschland unter Betreuung. Die gerichtliche Bestellung und Kontrolle kann als unerwünschte

Fremdeinmischung empfunden werden. Diese entfällt vollständig, wenn der Betroffene rechtzeitig, d.h. in guten Tagen, eine (Vorsorge-)Vollmacht ausgefüllt hat. Ein Gericht tritt dann überhaupt nicht in Erscheinung – gerade deswegen sollte **völliges Vertrauen** zur bevollmächtigten Person vorhanden sein! Sie können in einer Vorsorge-Vollmacht festlegen, wozu diese befugt sein soll (z.B. in Bezug auf **finanzielle und rechtsgeschäftliche** Angelegenheiten, siehe umseitiges Formular). Für gesundheitliche Angelegenheiten und Behandlungsentscheidungen verwenden Sie bitte das **ergänzende Formular „medizinische Patientenanwaltschaft“** und/oder fassen Sie eine individuelle Patientenverfügung ab.

### Vorsorge-Vollmacht oder sofort wirksame Vollmacht?

Zwar soll die bevollmächtigte Person erst für Sie handeln können, wenn Sie dazu selbst nicht (mehr) in der Lage sind. Wenn aber der einleitende Satz im Dokument lautet: „*Vorsorglich für den Fall, dass ich selbst einmal nicht mehr handeln kann, bevollmächtige ich ...*“ gibt es im Rechtsverkehr ein Problem. Ungeklärt bliebe dann nämlich für den, dem die Vorsorgevollmacht vorgelegt wird, ob diese Voraussetzung auch wirklich schon eingetreten ist. Deshalb ist eine Vollmacht im Außenverhältnis **nur dann uneingeschränkt brauchbar**, wenn sie bei Vorlage an **keine** Voraussetzungen geknüpft ist. Dass es sich dabei um eine *Vorsorge-Vollmacht* für später handelt, müssten Sie stattdessen im Innenverhältnis mit der Vertrauensperson klären. Wenn Ihnen dies als Vollmachtgeber zu unsicher

erscheint, könnte die Gültigkeit der Vollmacht etwa von einem **ärztlichen Attest** abhängig gemacht werden (siehe Wahlmöglichkeit im umseitigen Formular). Eine weitere Möglichkeit: Sie können **das Original** bei einer weiteren Person oder einer Hinterlegungsstelle (z.B.: Bundeszentralstelle des **Humanistischen Verbandes** in Berlin, 030 – 613 90 411) **in Verwahrung geben\*** unter der Voraussetzung, dass es nur an den Bevollmächtigten ausgehändigt wird, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind. Bei befürchtigtem Missbrauch durch die bevollmächtigte Person wäre ansonsten zu überlegen, für diese nicht lieber eine *Betreuungsverfügung\*\** (Kontrolle durch das Amtsgericht!) auszustellen.

### Worauf sollten Sie unbedingt achten?

**Hinweis 1:** Eine Vorsorge-Vollmacht müssen Sie vor Eintritt der Betreuungsbedürftigkeit verfassen, solange Sie **geschäftsfähig** sind. Erforderlich sind Schriftform, Datum und eigenhändige Unterschrift.

**Hinweis 2:** Mit der/den **bevollmächtigten Person(en)** sollte ausführlich gesprochen worden sein. **Im Innenverhältnis** kann (eventuell in einer schriftlichen Vereinbarung) auch geklärt werden, ob die Person unter 2.) z.B. nur ersatzweise für die Person unter 1.) tätig werden soll, ob bestimmte Wünsche zu berücksichtigen sind (z.B. bezüglich eines bestimmten Pflegeheims) usw.

**Hinweis 3:** Erkundigen Sie sich bei Ihrer **Bank- oder Sparkassenfiliale** und greifen Sie u.U. auf deren **hauseigene** Formulare zurück. Insbesondere bei Bankgeschäften die Depots, Sicherheiten o.ä. betreffen, können genauere Vollmachten erforderlich sein.

**Hinweis 4:** Soll der Bevollmächtigte auch über **Immobilien** verfügen, **Darlehen** aufnehmen oder ein **Handelsgewerbe** führen dürfen, ist eine **notarielle Beurkundung erforderlich**. Wenn Sie ein Formular (wie umseitiges) verwenden, entwerfen Sie unbenutzte Leerzeilen mit einem Strich und lassen Sie Ihr Dokument am besten **bezeugen** mit Stempel oder Siegel einer **Arztpraxis, Betreuungsbehörde** oder Beratungsstelle.

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

\* Dies ist bei einer Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer nicht möglich – dort können Sie Ihre Vorsorgedokumente nicht hinterlegen, sondern nur elektronisch registrieren lassen. Hinterlegungsstellen des Humanistischen Verbandes Deutschlands, des Deutschen Roten Kreuzes o.a. geben Hinweis-kärtchen für den Notfall aus.

\*\* Eine *Betreuungsverfügung* ist eine **Alternative** zur (Vorsorge-)Vollmacht, wenn Sie (für bestimmte Aufgaben) **niemanden bevollmächtigen** können oder wollen. In einer *Betreuungsverfügung* kann festgelegt werden, welche Person der Vormundschaftsrichter einsetzen soll – oder auch: welche Sie auf keinen Fall als Betreuer akzeptieren. Abgesehen davon können Sie Wünsche äußern und Verfügungen treffen, was bei Ihrer Betreuung zu beachten ist – auch wenn Sie gar nicht wissen, wer später einmal Ihr Betreuer werden könnte.

Die Formulare „Medizinische Patientenanwaltschaft“ und „Betreuungsverfügung“ können ebenfalls beim Humanistischen Verband Deutschlands (HVD) angefordert oder im Internet abgerufen werden.



Beim Amtsgericht vorzulegende

# Betreuungsverfügung

Gilt nicht als Vorsorgevollmacht, sondern als Alternative dazu



Sollte ich  
Adresse  
Geb.-Dat.  
Telefon

meinen Willen durch Krankheit, Behinderung oder Unfall nicht mehr selbst vertreten können und das zuständige Vormundschaftsgericht eine gesetzlich Betreuung für notwendig halten, ist von diesem folgendes zu beachten:

Ich wünsche, dass folgende Person (1.) bzw. Ersatzperson (2.) für mich als rechtliche/r Betreuer/in eingesetzt wird:

**1.**

Vorname und Name

wohnhaft

Telefon

**2.**

Vorname und Name

wohnhaft

Telefon

Ich kenne zur Zeit niemanden, den ich als rechtlichen Betreuer einsetzen möchte.

Ich habe Vertrauen zu dem nachfolgend genannten Betreuungsverein, der nach Absprache mit mir seine Bereitschaft zur Übernahme meiner späteren rechtlichen Betreuung erklärt hat. Ich wünsche die Bestellung einer Mitarbeiterin, eines Mitarbeiters der folgenden Einrichtung für den Fall, dass ich betreuungsbedürftig werden sollte:

Einrichtung

Adresse

Telefon

Nähere Bestimmungen:

Bei meiner rechtlichen Betreuung sollen besonders meine folgenden Wünsche beachtet werden:

in Bezug auf die **Verwaltung meines Vermögens** habe ich folgende Wünsche:

Wenn keine näheren Ausführungsbestimmungen meinerseits vorliegen, gelten bei medizinischen Entscheidungen am Lebensende die allgemeinen ethischen Grundsätze, wie sie etwa von der Deutschen Bundesärztekammer im September 1998 formuliert und 2004 bekräftigt worden sind. Danach gilt: „Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf.“ Allgemein gilt als Aufgabe des Arztes, Leben zu erhalten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen.

Ich behalte mir vor, meine Wünsche und Behandlungsziele in Form einer persönlichen Patientenverfügung zu dokumentieren. In diesem Fall verlange ich, dass sich Ärzte meine hinterlegten Anweisungen, persönlichen Werte und Hoffnungen zur Entscheidungsgrundlage machen und meine Betreuerin/mein Betreuer dafür Sorge trägt.

- In Bezug auf **meine gesundheitliche Versorgung** habe ich folgende Wünsche  
(siehe eventuell beiliegende Patientenverfügung):

- In Bezug auf meine pflegerische Versorgung und meinen Aufenthalt habe ich folgende Wünsche:

- Weitere Wünsche und Vorgaben:

z. B. Regelung, Mitgliedschaft in einem Verein o.a., die beibehalten werden soll.

*(Hier können Sie auch einsetzen, wenn jemand aus Ihrem Umfeld von der Betreuung **ausgeschlossen**, also vom Gericht **nicht als Ihr Betreuer bestellt werden soll**):*

Ort, Datum

Unterschrift der/des Verfügenden

Folgende Person/Einrichtung bezeugt, dass ich diese Erklärung aus eigenem Willen abgegeben habe:

Name, Adresse, Tel.

Ort, Datum und Unterschrift der bezeugenden Person

ggf. Stempel der Einrichtung

Wenn Sie eine Person Ihres Vertrauens bevollmächtigen möchten, ohne dass ein Amtsgericht diese bestellen bzw. überwachen soll, verwenden Sie bitte alternativ das Formular **„(Vorsorge)Vollmacht für finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten“** bzw. **„medizinische Patientenanzwaltschaft – Vollmacht für gesundheitliche Angelegenheiten“**.  
Kompetente Beratung, welche Form der Vorsorge für Sie persönlich die geeignetste ist, erhalten Sie kostenlos bei Betreuungsvereinen, die es in jeder Stadt bzw. Region gibt.

Quelle: Betreuungsverein Mitte, Alt-Moabit 108 a, 10559 Berlin, Tel. (030) 441 30 57  
Internet: [www.betreuungsverein.hvd-berlin.de](http://www.betreuungsverein.hvd-berlin.de)

## Eine Initiative von

**Humanistischer Verband Deutschlands e.V.**  
(HVD – Mitgliederverband für selbstbestimmte, ethisch begründete Lebensauffassung im Sinne des weltlichen Humanismus)  
Bundesvorsitzender: Dr. Horst Groschopp  
Wallstr. 61 - 65, 10179 Berlin  
Tel. (030) 61 39 04-0  
[www.humanismus.de](http://www.humanismus.de)

Geschäftsstellen von Landes- oder Regionalverbänden in:  
Berlin, Dortmund, Dresden, Halle, Hamburg, Hannover, Nürnberg, Potsdam, Ulm  
(weitere Regionalverbände in Brandenburg, zahlreiche Ortsgruppen in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen) siehe: [www.humanismus.de](http://www.humanismus.de)

**Bundeszentralstelle für Patientenverfügungen des HVD:**  
Tel. (030) 61 39 04-11  
[www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de)

**V.I.S.I.T.E. Hospizbegleitung.Zuhause.**  
(Ambulanter, krankenkassenfinanzierter Hospizdienst, als HVD-Einrichtung Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband)  
Hospizkoordinatorin: Gudrun Ott-Meinhold  
Wallstr. 65, 10179 Berlin  
Tel. (030) 61 39 04 32,  
[www.visite-hospiz.de](http://www.visite-hospiz.de)  
[www.standard-patientenverfuegung.de](http://www.standard-patientenverfuegung.de)

## Mitwirkung

**stiftung menschenwürdiges sterben**  
Stifterin: Ingrid von Hänisch  
Vertreten durch die  
DS Deutsche Stiftungsagentur  
[www.stiftung-menschenwuerdiges-sterben.de](http://www.stiftung-menschenwuerdiges-sterben.de)

## Kooperationspartner

**Volkssolidarität, LV Berlin e.V.**  
(Verband der freien Wohlfahrtspflege in den neuen Bundesländern)  
Alfred-Jung-Str. 17, 10367 Berlin  
Tel. (030) 30 86 92-0  
[www.volkssolidaritaet.de](http://www.volkssolidaritaet.de)

**Herzzentrum Lahr/Baden**  
(Klinik für Herz- Thorax- Gefäßchirurgie, für innere Medizin, Kardiologie und Anaesthesiologie)  
Hohbergweg 2, 77933 Lahr/Baden  
Tel. (07821) 92 53-0  
[www.herz-lahr.de](http://www.herz-lahr.de)

**ARWO – Vorsorge mit Herz**  
(Versicherungsservice für Verbände und Einrichtungen – bundesweit - der Arbeiterwohlfahrt)  
Konrad-Adenauer-Str. 25, 50996 Köln  
Tel. (0221) 60 60 83-0  
[www.arwo.de](http://www.arwo.de)

**RENAFAN**  
Pflegen und Betreuen  
(Flächendeckend in Berlin und Umland, spezialisiert auf Intensivpflege)  
Berliner Str. 27, 13507 Berlin  
Tel. (030) 438 19 00  
[www.renafan.de](http://www.renafan.de)

**Betreuungsverein Mitte**  
Alt-Moabit 108 a, 10559 Berlin  
Tel. (030) 441 30 56  
[www.betreuungsverein.hvd-berlin.de](http://www.betreuungsverein.hvd-berlin.de)

**Die Humanisten Württemberg**  
(bis 2005: Freireligiöse Landesgemeinde Württemberg)  
Körperschaft des Öffentlichen Rechts  
Mörikestr. 14, 70178 Stuttgart  
Tel. (0711) 649 37 80  
[www.dhuw.de](http://www.dhuw.de)

**(Stand Januar 2006)**

**Im Notfall bitte folgende Person(en) benachrichtigen. Diese wissen über die von mir getroffenen Vorsorgemaßnahmen Bescheid.**

Sonstiges (Hausarzt, Hinterlegungsstelle o.a.)

1. Name

Anschrift

Telefon

2. Name

Anschrift

Telefon

## Überreicht durch:



## Eine Initiative von:



stiftung  
menschen-  
würdiges  
sterben



## Kooperationspartner:



## Hinweiskarte für den Notfall

Ich habe eine

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

oder

- Betreuungsverfügung**

**verfasst.** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

## Hinweiskarte für den Notfall

Inhaber/in	
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	Geburtsdatum



Humanistischer Verband  
Deutschlands

Schutzgebühr: 2 Euro