

FRAGEBOGEN FÜR EINE OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG

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

 Seit
2009
Gesetz

Vor- und Zuname, Geb.-Datum, Telefon

Ihre persönliche Einstellung ist gefragt

- Klinischer Notfall, Bewusstseinsminderung, Demenz und Hinfälligkeit. Jeder hofft, ihm passiere so etwas nicht. Doch nehmen Wunsch und Notwendigkeit zu vorsorglicher Regelung immer mehr zu. In einer OPTIMALEN PATIENTENVERFÜGUNG (OPV) sind situationsbezogen Abwägungen vorgesehen (zu Heilungsaussicht, Schwerstpflegebedürftigkeit, Schmerzlinderung, Lebensverlängerung, Sterbehilfe). Dabei kommt es auf Ihre Einstellungen und eine sog. Wertanamnese an.
- Wenn es Unklarheit zu Behandlungsmaßnahmen und Krankheitsbildern gibt, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin. Im Glossar stehen Erklärungen der mit * versehenen Begriffe. Beratung erhalten Sie bei der gemeinnützigen BUNDESZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG (BZPV).

Hinweise zum Ausfüllen und zur Bearbeitung

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

Der Datenschutz ist gewährleistet.

Bei Fragen und
Gesprächsbedarf
sind wir für Sie da:

Bundeszentralstelle Patientenverfügung
(Humanistischer Verband Deutschlands)
Wallstr. 65
10179 Berlin

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

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

Meine Lebenssituation, Einstellung und/oder Motivation für eine PV

Anregende Fragen: Fließen persönliche Erfahrungen (z. B. Sterben anderer) ein? Lebe ich allein oder mit anderen zusammen? Hänge ich (sehr) am Leben – oder ist es mir vielleicht zunehmend zur Last geworden? Blicke ich auf ein erfülltes Leben zurück? Habe ich vor etwas besonders Angst? Möchte ich meine Angehörigen entlasten?

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

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

Geltung, Widerruf und Abwägung

- Die folgenden Fragen beziehen sich auf Zustände, Maßnahmen oder Behandlungsfolgen, in denen oder zu denen Sie später keine Auskunft mehr geben können. **Eine Patientenverfügung gilt nur für den Fall der eigenen Einsichts- und Einwilligungsunfähigkeit.**
- Der **Widerruf** auch Ihrer verbindlichen Direktiven ist jederzeit möglich. Ein Zurücknehmen kann mündlich (oder auch nonverbal durch Zeichengebung) erfolgen, solange Sie ansprechbar und einsichtsfähig sind.
- **Niemand muss und kann sich zu allen künftigen Behandlungssituationen bzw. -möglichkeiten, die überhaupt denkbar sind, eindeutig festlegen. Sie können den einen oder anderen Punkt einfach auslassen. Unter »Je nach Situation« können Sie eine Anmerkung vornehmen und gleichzeitig z. B. »Ja, aber nicht unbedingt« ankreuzen oder »eher Nein« als Tendenz eintragen. Für Sie unangemessene Verstärkungen wie »(geringste)«, »(schwere)«, »(nur)«, »(stets)« bitte streichen!**

1 Intensivmedizin, Notfallrettung und Wiederbelebung (=Reanimation)

Bei schwerem Unfall, krankheitsbedingtem Notfall*, Organversagen o.ä. sind Patienten auf lebensrettende Intensivmedizin* angewiesen. Viele können danach weiterleben, manche gut bzw. wie vorher, andere mit (schweren) Einschränkungen. Einige sterben trotz maximaler Therapie. Kaum aufzuhalten ist der Tod, wenn bei Herz-Kreislaufstillstand nicht innerhalb von 8–10 Minuten eine Wiederbelebung* erfolgt ist. Deshalb werden Basismaßnahmen sofort eingeleitet – etwa auf der Straße durch Laien oder Rettungsassistenten – und können i.d.R. dort gar nicht verhindert werden. Eine fortgesetzte (erweiterte) Wiederbelebung, künstliche Beatmung* oder andere apparative Maßnahmen werden von Ärzten und medizinischem Fachpersonal auf einer Intensivstation durchgeführt und bedürfen der Einwilligung*.

Geschähe dies in meinem Sinne, wenn ich zu einer Einwilligung akut nicht in der Lage bin?

- Ja, unbedingt.** Maximale Intensivtherapie, solange (geringste) Hoffnung auf Lebensrettung besteht
 - Ja, aber nicht unbedingt** »um jeden Preis«
- Je nach Situation**

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

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

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

Ca. 3 Minuten nach Herz-Kreislaufstillstand steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Gehirnschädigung* minütlich an, nach 5 Minuten auf über 50 %, nur noch im sogenannten Vegetativen Stadium (»Wachkoma«)* zu überleben.

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

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

2 Lebensqualität bei körperlichen Dauerschädigungen (bzw. chronischen Leiden)

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

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

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

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

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

3 Gehirnverletzung, Bewusstseinsstörung, Koma, dauerhaftes vegetatives Stadium

Plötzliche Bewusstseins-Störungen werden durch Hirnschädigungen (direkt z.B. durch Schlaganfall*, Schädel-Hirn-Trauma bei schwerem Unfall oder – indirekt – durch Sauerstoffmangel des Gehirns z.B. nach Wiederbelebung*) verursacht. Dies kann bis zum tiefen Koma* gehen: Verlorengegangen sind dann Fähigkeiten zum Reagieren auf Reize aller Art, zu koordinierten Bewegungen, zum Sitzen, Sprechen, Essen und Schlucken (künstliche Ernährung ist daher lebensnotwendig). V.a. von Art und Schweregrad der Gehirnschädigung hängt (nach Intensivstation und ggf. Neuro-Reha) die Prognose ab. Nach wochenlangem akuten Koma können folgen: Rückkehr des Bewusstseins (i.d.R. mit vielfältigen bleibenden Behinderungen), oder auch Tod, oder Dauerzustand eines permanenten vegetativen Stadiums = PVS (d.h. unumkehrbare Bewusstlosigkeit, wobei Organfunktionen meist intakt sind). Ein anhaltender Ausfall der Großhirnfunktion wird auch apallisches Syndrom (im Volksmund: Wachkoma*) genannt. Eine sichere Diagnose und eine Prognose sind schwierig und können i. d. R. frühestens nach 6 Monaten erfolgen. Wissenschaftlich gilt, dass Patienten zumindest im PVS kein Empfindungs- und erst recht kein Vermögen zur Verständigung (= Kommunikation) mehr haben können. Ähnliche bzw. verwandte »diffuse« Zustände mit Bewusstseinsresten sind dagegen sehr differenziert zu betrachten: Nach Jahren mit intensivster Pflege ist dann auch eine Besserung nicht völlig ausgeschlossen.

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

- Ja, unbedingt.** Eine Daseinsweise auf vielleicht „unbekannter Ebene“ bleibt für mich (stets) lebenswert.
- Ein Verzicht auf lebensverlängernde Behandlung und / oder künstliche Ernährung soll (nur) erfolgen, wenn erfahrene Fachärzte endgültig festgestellt haben, dass meine Fähigkeit zur Verständigung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für immer erloschen ist.
- Je nach Situation**

z. B.: Solange nach sorgfältiger diagnostischer Abklärung noch realistische (nicht nur geringe!) Aussicht besteht auf ein selbstbestimmtes Leben / solange noch Reste von Bewusstsein und Kommunikationsmöglichkeit erhalten oder wiederzuerlangen sind // solange keine (lebensbedrohlichen) Organschäden hinzutreten // sofern innerhalb von Tagen oder Wochen in stationärer Behandlung kein Wiedererlangen von Einsichtsfähigkeit erfolgt ist, soll man mich schmerz- und beschwerdefrei sterben lassen – keine anschließende Einlieferung in ein Pflegeheim

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

4 Leben mit (fortschreitender) Geistesschwäche bzw. mit Demenz

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

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

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

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

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

5 Einstellung zu konsequentem »Sterben lassen« bei Einwilligungsunfähigkeit

Sofern ich oben angegeben habe, wann mein Leben für mich nicht mehr lebens- und erhaltenswert ist:

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

- Ja**, auf deren Behandlung ist dann zu verzichten.
- Weiß nicht / Je nach Situation**

z. B.: Falls dann nicht ein eindeutig erkennbarer Lebenswille dagegen spricht / falls der Verzicht auf deren Behandlung voraussichtlich zum gewünschten Tod führt und nicht nur eine weitere Verschlechterung bewirken würde o. a.

- Nein**, nur auf Intensivmedizin ist dann zu verzichten

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

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

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

- Ja, unbedingt.** Auch im Sterbevergang oder Dauerkoma wünsche ich künstliche Ernährung.
- Je nach Situation**

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

- Nein**, wobei insbesondere der operative Eingriff zum Legen einer PEG-Sonde von mir abgelehnt wird.
- Jede Form von künstlicher Kalorienzufuhr, auch durch Infusion, lehne ich heute schon strikt ab. Begründung **Frage 1**, letzte Zeile „Weil ich ...“

7 Einfordern von Schmerztherapie, Beschwerdelinderung, Palliativmedizin

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

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

Zusatz-Option zu Beruhigungs- und Schlafmitteln:

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

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

Im „Endstadium“ des Lebens oder schwerer Erkrankungen gibt es oft keine Aussicht mehr auf grundsätzliche Besserung und es steht ein (baldiges) Sterben mit (großer) Wahrscheinlichkeit bevor. In einem solchen Stadium gibt es ein Dilemma, wenn der Patient kaum noch ansprechbar und nicht mehr entscheidungsfähig ist. Auch „passive“ Sterbehilfe kann in vielen Fällen unzulässig sein ohne ausdrückliche Willenserklärung, dass der Patient lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt. Doch vor allem: Ab welchem Zeitpunkt soll das Therapieziel nur noch palliativmedizinischen Linderung sein? Dabei sind individuelle Beschränkungen oder Besonderheiten zu beachten.

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

Besonderheiten: Beschränkung oder Erweiterung

- Beschränkung:** Ich verzichte auf o. g. lebensverlängernde Maßnahmen **nur dann**, wenn eine unzumutbare Verlängerung aussichtslosen Leidens damit verbunden wäre bzw. ein unumkehrbares Sterben nach ärztlicher Erkenntnis bereits eingesetzt hat.
- Erweiterung:** Auch in nicht aussichtslosen Fällen soll eher für ein humanes Sterbenlassen entschieden werden.

8 Besonderheiten bei Therapieziel-Änderung am Lebensende

Wenn ich einsichtsunfähig bin: Soll im Zweifelsfall die **Hoffnung beibehalten werden** auf einen günstigen Verlauf?

Ja Nein Weiß nicht

Besonderheiten:

z. B.: Ich akzeptiere eine lebensverlängernde Wirkung von Maßnahmen dann, wenn sie gleichzeitig v. a. der Linderung dienen (z. B. Bluttransfusion)

9 Vollmacht / Patientenvertretung

Folgende Vertrauensperson(en) werden bevollmächtigt, meinen Willen gemäß meiner Patientenverfügung zu vertreten, wenn ich nicht (mehr) einsichts- oder äußerungsfähig sein sollte:

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

Sie soll(en)

mich **in allen Angelegenheiten der Gesundheits-sorge vertreten**. Die Vollmacht erstreckt sich im Betreuungsfall auch auf Aufenthaltsbestimmungsrecht*, Unterbringung* bzw. (soweit dies zu meinem Wohl erforderlich ist) auf Maßnahmen wie z. B. ruhigstellende Medikamente oder Bettgitter, die freiheitsentziehende Wirkung haben können.

*Hinweis: Letztere bedürfen trotz Vollmacht **zusätzlich einer richterlichen Genehmigung**.*

(bei zwei oder drei Bevollmächtigten) **nach außen** hin nur gemeinsam, d. h. **nicht einzeln** zu meiner Vertretung befugt sein.

*Hinweis: Wenig praktikabel, besser im **Innenverhältnis klären!***

einen **eigenen Ermessensbereich** haben, wie meinen späteren Bedürfnissen gemäß in der konkreten Situation zu entscheiden ist.

Gilt nur, sofern kein Bevollmächtigter vorhanden ist:

Für einen dann **ggf. mir noch unbekanntem gesetzlicher Betreuer** (bzw. eine **Betreuerin**) als Patientenvertreter/-in lege ich fest: Er/sie darf bei einer eventuellen späteren Auslegungsschwierigkeit **nur im Einvernehmen** mit den in **Frage 13** Benannten Entscheidungen treffen.

10 Letzte Wünsche: Wie und wo sterben?

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

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

11 Wie ist meine Einstellung zur Sterbehilfe?

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

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

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

Die Fragen auf Seite 6 können Sie, müssen Sie aber nicht zusätzlich beantworten.

12 Welche Einstellung habe ich zum Lebensende?

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

13 Leitlinien für Ärzte bzw. Ärztinnen und Behandlungsteam

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

z.B. meinen Arzt, meine Ärztin des Vertrauens / weitere Bezugspersonen / meine Kirchengemeinde / Humanistischen Verband Deutschlands, in dem ich Förderer bzw. Mitglied bin / Hospiz-Dienst / mein späteres Behandlungsteam / Ethikkommittee / Betreuungsrichter / Rechtsanwalt*

- Alle behandelnden Ärzte dürfen nach medizinischem Ermessen (Prognose) und ihrer Verantwortung (mit-)entscheiden.**

14 Zur Verbindlichkeit meiner Patientenverfügung

- Festlegungen darin **gelten unmittelbar für Ärzte verbindlich** (bis auf Widerruf bzw. ausdrücklich eingeräumte Ermessensspielräume)
- Sollte ich v. a. bei Demenz einen Behandlungsverzicht (scheinbar) widerrufen, so muss festgestellt worden sein, dass die notwendige Einsichtsfähigkeit dazu sicher (!) noch vorhanden ist.
- Mögliche Einschränkungen / sonstige Bestimmungen**

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

15 Bestimmungen nach dem Tod (bzw. Hirntod)

Soll eine **Organspende*** nach festgestelltem Hirntod* erlaubt sein? *(Nur auf der Intensivstation unter »organerhaltenden« Maßnahmen bis etwa 24 Stunden über Hirntod hinaus möglich!)*

- Ja Nein Weiß nicht

Soll eine **Gewebeentnahme** an meinem Leichnam zu humanitären Zwecken erlaubt sein?

- Ja Nein Weiß nicht

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

Die fertige OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG

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



Zur Nutzung dieses OPV-FRAGEBOGENS

Die professionelle und qualifizierte Auswertung ist **Fachkräften der BZPV (Sitz Berlin) vorbehalten.**

Die **Gebühren auf gemeinnütziger Basis** entnehmen Sie bitte dem beigefügten **AUFTRAGS-FORMULAR.**

Wenn Sie sich eine **Patientenverfügung lieber anderweitig (selbst oder durch Dritte) zusammenstellen** möchten, greifen Sie **im eigenen Interesse auf Textbausteine** einer **STANDARD-PATIENTENVERFÜGUNG** zurück. Diese können Sie **kostenfrei mit dem AUFTRAGS-FORMULAR** beim **HVD anfordern** oder auch **kostenfrei im Internet (s. o.) abrufen.**

AUFTRAGS-FORMULAR

Bitte zurücksenden an:
Bundeszentralstelle Patientenverfügung des HVD
Wallstraße 65, 10179 Berlin

zur Erstellung einer Optimalen Patientenverfügung (PV)



In einer qualifizierten **optimalen Patientenverfügung (PV)** sind Ihre individuellen Wertvorstellungen (aufgrund von Lebensumständen, Erfahrungen, Krankheitsbildern) auf konkrete medizinische Behandlungssituationen bezogen. Dies ist prinzipiell nur mit professioneller Hilfe möglich. Mitarbeiter/-innen der Bundeszentralstelle Patientenverfügung in Berlin haben die dazu notwendige Praxiserfahrung und Fachkompetenz. Eine für Sie persönlich angefertigte, optimale PV basiert auf Ihren Angaben nach Beratung bzw. Auswertung des **PV-Fragebogens**. Dieser ist diesem Auftrags-Formular bitte beizufügen. Unsere Arbeit ist **nicht gewinnorientiert, sondern gemeinnützig**. Die folgenden Gebühren für die Anfertigung sind einmalig zu entrichten und zwar erst **nach Erhalt Ihrer unterschriftsreifen PV-Dokumente**. Sie erhalten sie in zweifacher Originalausführung (siehe Abb.). Eine Gesundheitsvollmacht ist integriert.

Optimale PV zur regulären Gebühr

- Ich bitte um **individuelle Anfertigung** für **€ 96**
- bei (Ehe-)Paaren pro Person für **€ 72**
- Alle Angaben sind nach Rechnungsbegleichung sofort zu löschen (bei Hinterlegung nicht möglich!)

Optimale PV für (Förder-)Mitglieder/Spender

- Ich bitte um **individuelle Anfertigung** für **€ 48**
- Umseitiger Antrag ist **nicht** ausgefüllt, da ich bereits Förderer/Mitglied bin im HVD Landesverband:
.....

Neben einer optimalen Patientenverfügung bieten wir eine **Standard-Patientenverfügung** an, die aber in ihrer Reichweite **stark eingeschränkt** ist. Sie können eine **Standard-PV kostenfrei** als **Ankreuzformular** direkt nutzen oder sich daraus Ihr individuelles Textdokument **auch selbst zusammenstellen**.

- Ich bitte um **kostenfreie Unterlagen Standard-PV mit Formular**

zur Hinterlegung einer PV (ggf. mit Notfallpass)

Sie können Ihre Vorsorge-Dokumente* - vor allem Ihre Patientenverfügung - in der Bundeszentralstelle des HVD in Berlin **hinterlegen**. Im medizin-rechtlichen Schrifttum ist deren Aktualisierung etwa alle 2 Jahre empfohlen. Sie erhalten in diesem Zeitraum **kostenfrei** und automatisch **Aktualisierungsmarken** zugesandt. Die spätere Änderung von Bestimmungen ist problemlos möglich. Die Hinterlegungsgebühren werden stets von der Bundeszentralstelle in Berlin in Rechnung gestellt. Der **Notfall-Bereitschaftsdienst** der Bundeszentralstelle des HVD sorgt auch an Sonn- und Feiertagen dafür, dass Ihr Wille gegenüber Ärzten, Kliniken und ggf. Amtsrichtern kompetent zur Kenntnis gebracht wird. Sie können dazu einen **individuell erstellten Notfallpass** (im Ausweisformat, siehe Abb.) beantragen. Er enthält Ihre verfügbaren Behandlungsoptionen in Kurzfassung, v. a. für die Notfallsituation und ca. die ersten 24 Stunden danach. Er sollte **immer bei sich getragen** werden.

Hinterlegung zur regulären Gebühr

- für zunächst **ein** Jahr: € 18
- für zunächst **zwei** Jahre: € 36
- für zunächst **vier** Jahre: € 72

Hinterlegung für (Förder-)Mitglieder/Spender

- für zunächst **zwei** Jahre: € 12
- für zunächst **vier** Jahre: € 24



Individueller Notfallpass (gilt nur bei Hinterlegung!)

- Ich wünsche einen vom HVD erstellten **Notfallpass** für einmalig **€ 16,-**

Wird kein Notfallpass beantragt, erhalten Sie von uns **kostenlos** eine **Hinweiskarte** zum Selbst-Ausfüllen.

* Das Original Ihrer Vorsorge-Vollmacht in der Bundeszentralstelle des HVD zu hinterlegen bietet sich nur an, wenn Sie es dem Bevollmächtigten selbst nicht aushändigen wollen bzw. wenn es nicht sorgfältig verwahrt werden kann. Wir beraten Sie gern, ob es in Ihrer Situation sinnvoll ist, Ihren Bevollmächtigten (oder gewünschten Betreuer) zusätzlich bei der Bundesnotarkammer elektronisch registrieren zu lassen.

.....
Vor- und Zuname / Adresse / Telefon

.....
E-Mail

.....
X

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Spendenerklärung oder Förder-Mitgliedschaft

Vor- und Zuname(n)

Adresse / Geb.-Datum

Das Recht auf Selbstbestimmung, Würde am Lebensende und humanes Sterben ist mir wichtig. Deshalb möchte ich mich als **regelmäßige Spenderin / regelmäßiger Spender** für die Arbeit der **Bundeszentralstelle Patientenverfügung**, Träger HVD, Landesverband Berlin, **registrieren lassen**. Dort wird auch meine PV verwahrt. Es handelt sich **nicht** um eine Form von Mitgliedschaft, so dass auch keine Kündigungsfrist besteht. Vielmehr kann meine unten erteilte Einzugs-Ermächtigung von mir einfach zurückgenommen werden.

oder

Ich beantrage eine **Förder-Mitgliedschaft in meinem Landesverband** des HVD (sofern es einen solchen - noch - nicht geben sollte, ersatzweise im Bundesverband des HVD).

Mein Bundesland / meine Region

Ich bin damit einverstanden, dass dieser Antrag von der Bundeszentralstelle Patientenverfügung **dorthin geschickt** wird und ich dann von meinem Landesverband aus angeschrieben werde. Ich erkenne eine ordentliche Kündigungsfrist von 3 Monaten an.

Näheres über mögliche Interessenvertretung (Betreuung), Kontaktadressen der jeweiligen Landesverbände und eine reguläre Mitgliedschaft erhalten Sie unter www.humanismus.de oder beim Bundesverband des HVD, Tel. 030 / 613904-34.

Die Arbeit des Humanistischen Verbandes Deutschlands ist gemeinnützig und nicht kommerziell. Eine steuerlich absetzbare Bestätigung senden wir Ihnen ab dem 2. Jahr Ihrer Zuwendung gern zu.

Ja, erwünscht Nein, nicht erforderlich

Meine (bzw. unsere) Zuwendung soll betragen: € monatlich

Bitte mindestens € 4 eintragen (für Paare gemeinsam bitte mindestens € 6). Wenn Sie als **regelmäßige Spenderin bzw. regelmäßiger Spender registriert sein möchten**, ist bitte eine **Einzugs Ermächtigung** zu erteilen. Denn aus dem Spenden-Aufkommen möchten wir keine unnötigen Verwaltungskosten verwenden (für buchhalterische Kontrolle von Selbsteinzahlern und ggf. Versendung von Erinnerungsschreiben).

Mein (unser) Beitrag soll ab Monat bis zum Jahres-/ Halbjahresende, danach

halbjährlich jährlich bis auf Widerruf **abgebucht werden** von meinem / unserem Konto:

Kontoinhaber/in

Konto-Nr.

Bank oder Sparkasse

BLZ

Eine eventuell geänderte Konto-Verbindung werde ich dem HVD mitteilen.

Bei Selbsteinzahlung / Dauerauftrag

Mein Förder-Mitgliedsbeitrag wird von mir an meinen Landesverband regelmäßig überwiesen **auf das Konto, welches mir von diesem noch mitgeteilt wird.**

X

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Ich wünsche kostenfrei (wie angekreuzt):

- Mitteilungen, sollten sich **wichtige Änderungen und Entwicklungen** ergeben (gesetzliche Regelungen o. ä., vor allem bezüglich meiner in der Bundeszentralstelle des HVD hinterlegten Patientenverfügung).
- Später bei Bedarf für mich und meine Angehörigen **Beratungshilfe gemäß aktuellem Expertenwissen**
- Infos (i. d. R. wöchentlich) zu »Selbstbestimmung bis zuletzt« / Sterbehilfe / Hospiz / Vorsorge/ Humanes Sterben an meine umseitige **E-Mail-Adresse**

Als Förder-Mitglied des HVD **wünsche ich darüber hinaus kostenfrei:**

- Regelmäßige Zusendungen (Rundbriefe o. ä.) mit Terminen und Themen aus dem regionalen HVD-Verbandsleben
- Ein Jahres-Abo der HVD-Bundesverbandszeitschrift »diesseits« (vj.) für Aufklärung und weltlichen Humanismus
- Die Satzung meines HVD-Landesverbandes. Ich interessiere mich für eine reguläre Verbands-Mitgliedschaft.