

# Patientenverfügung

## Individuelle Vorsorge für ein humanes, würdevolles und selbstbestimmtes Lebensende

Mit einer Patientenverfügung können wir festlegen, wann wir an einer Erkrankung lieber natürlich versterben wollen. Sie kommt nur zur Anwendung, wenn wir nicht mehr selbst entscheiden können. Solange wir das noch einsichtsvoll können, gilt was wir kommunizieren und das kann noch etwas ganz anderes sein, als was die Patientenverfügung aussagt.

Die Entwicklung der Medizin hat dazu geführt, dass das Sterben immer mehr mit Behandlungsentscheidungen verbunden ist. Dazu sagt der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio, dass es eine allgegenwärtige Übertherapie am Ende des Lebens gibt und das, trotz erstaunlich vieler Parallelen zwischen Geburts- und Sterbevorgang. Beides sind physiologische Vorgänge, für welche die Natur Vorkehrungen getroffen hat, damit sie möglichst gut ablaufen. In den meisten Fällen ist es am besten, wenn sie durch ärztliche Eingriffe möglichst wenig gestört werden.

Der Palliativmediziner Matthias Thöns schreibt dazu: „Die Problematik der Übertherapie betrifft direkt oder indirekt bis zu 75 % der Sterbenden. Sie schürt in der Bevölkerung Ängste und Misstrauen gegenüber einer als ökonomisiert wahrgenommenen Medizin, bei der im Zweifel die ›Lebensverlängerung um jeden Preis (den Ausdruck kann man wörtlich nehmen) den Vorrang hat. Die Angst vor Übertherapie, also vor dem Ausgeliefert-Sein an eine als unmenschlich empfundene Gesundheitsindustrie, ist ein wichtiger Faktor für die Bitte um Suizidhilfe und eines der größten Probleme unseres Gesundheitssystems.“

Wir müssen uns überlegen, was noch getan werden soll, wenn körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen eintreten. Wie lange soll gegen das Sterben angekämpft werden? Wieviel Einbuße von Lebensqualität und Gebrechlichkeit bin ich bereit, für eine eventuelle Lebensverlängerung zu akzeptieren? Was will ich in meinem Leben noch erleben und wann bin ich lebenssatt und bereit zu sterben?

Eine Patientenverfügung hat allein keine sichere Wirkung. Es braucht immer Vertrauenspersonen, die für deren Beachtung (notfalls gerichtlich) eintreten. In Deutschland ist niemand automatisch bevollmächtigt (auch Ehepartner nicht!), weshalb wir anbieten für Sie Vollmachten mit zu erstellen. Selbst wenn Sie niemanden haben, können Sie einen Betreuungsverein beauftragen für Sie einen Betreuer vorzuschlagen.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit lohnt sich, um am Ende im eigenen Sinne besser betreut zu sein. Nach der Erstellung der Vorsorgedokumente sind Sie in der Lage bewusster und intensiver zu leben, sodass Sie, wenn Sie dann irgendwann lebenssatt (oder leidenssatt) sind, das Leben besser loslassen können.

# Erklärung medizinischer Begriffe

**1) Sterbeprozess:** Als Sterbeprozess werden die letzten bis zu 7 Tage des Lebens angesehen.

**2) Gehirnschädigungen** (z. B. nach Unfall mit Kopfverletzung, Schlaganfall, Infarkt oder Sauerstoffmangel im Gehirn). Die schwerste Form ist ein wahrscheinlich unwiederbringlicher Verlust des Bewusstseins durch Ausfall der Großhirnfunktion (Dauerkoma). Patient\*innen im Koma reagieren nicht auf Reize und eine künstliche Ernährung<sup>4</sup> ist lebensnotwendig. Dabei bleiben Organfunktionen wie Atem-, Darm- und Nierentätigkeit meist erhalten. Besonders bei Jüngeren können sich günstige Entwicklungen einstellen, je nach Ursache des Komas etwa bis zu 3, 6 oder auch nach 12 Monaten – doch mit zunehmender Dauer kaum ohne bleibende (Mehrfach-)Schädigungen. Längst nicht alle hirngeschädigten Patient\*innen bleiben oder sind komatös. Sie können auch »nur« geistig schwer behindert und aufgrund dessen unfähig sein, Einsichten zu gewinnen und mit anderen Menschen – i. d. R. sprachlich – in Kontakt zu treten. Aber sie reagieren durchaus auf Reize, haben Empfindungen, können gegebenenfalls schlucken, lernen sich zu bewegen und einfache Worte sprechen. In den ersten sechs bis acht Wochen bestehen die besten Aussichten auf Rehabilitationserfolge. Vielleicht kann sogar ein weitgehend eigenständiges Leben wiedererlangt werden.

**3) Hirnabbauprozess:** Betrifft nicht rückführbare Gehirnschädigungen infolge eines Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenz (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im weit fortgeschrittenen »Endstadium« ist der Kranke völlig bettlägerig, kann nahe Angehörige gar nicht mehr erkennen und trotz Hilfestellung keine Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise mehr sich zu nehmen.

**4) Künstliche Ernährung:** Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Patienten im Dauerkoma.

**5) Künstliche Flüssigkeitszufuhr:** Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger vorhanden, kann aber am besten durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr insbesondere von großen Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden gilt eher als schädlich, weil sie zu Beschwerden infolge von Wasseransammlung führen kann.

**6) Schmerz- und Beschwerdelinderung:** Eine fachgerechte palliativmedizinische Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend und auch nicht bewusstseinsdämpfend. Meist werden umgekehrt durch die relativ gute Kontrollierbarkeit von Tumorschmerzen bei Krebspatienten »neue Lebensgeister« geweckt. Doch bei vielen anderen quälenden und nur schwer beherrschbaren Symptomen, insbesondere bei Atemnot und Erstickungsangst, ist eine höhere Dosierung von Schmerz- und Beruhigungsmitteln notwendig. Wenn die angezeigte »herkömmliche« Palliativbehandlung an Grenzen stößt, können auch Narkotika zu einer sogenannten Sedierung (zu Bewusstseinsdämpfung oder vorübergehendem Tiefschlaf) eingesetzt werden.

**7) Transplantation:** Hier § 3 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes:

Die Entnahme von Organen ist unzulässig, wenn

1. die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organentnahme widersprochen hatte,
2. nicht vor der Entnahme bei dem Organspender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

**8) Hirntod:** Irreversibler, d. h. unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen.

## Auswahlbogen für eine individuell-konkrete Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann und eine der folgenden (relativ) aussichtslosen Situationen eingetreten ist, bestimme ich, dass mir durch liebevolles Unterlassen ermöglicht wird würdevoll und natürlich zu sterben. Dann sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr erfolgen. Insbesondere damit einhergehende Belastungen möchte ich mir ersparen. Ein Sterben wird dann von mir gewünscht bzw. in Kauf genommen, es darf nicht verlängert werden:

1. Wenn ich mich im Sterbeprozess<sup>1</sup> befinde bzw. im Endstadium einer zum Tode führenden Erkrankung, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
2. Wenn ich in Folge einer schweren Gehirnschädigung<sup>2</sup> mein Bewusstsein verloren habe und dies – aller Wahrscheinlichkeit nach – unwiederbringlich ist (*Dauerkoma*). Es ist mir bewusst, dass ein Aufwachen nicht auszuschließen ist, aber mit der Dauer immer unwahrscheinlicher wird,
  - auch dann, wenn absehbar keine wesentliche Besserung dahingehend erfolgt, dass ich wieder Einsichten gewinnen und (*i. d. R. sprachlich*) mit anderen Menschen in Kontakt treten kann.
  - wenn innerhalb von 72 Stunden keine Verbesserung meiner zerebralen Funktionen (*Schmerzreflex, Pupillenreaktion, Lidschlussreflex*) festzustellen ist.
  - wenn innerhalb von ca./max./wenige \_\_\_\_ Monate/Wochen keine Verbesserung dahingehend eingetreten ist, dass ich wieder kommunizieren kann.
3. Wenn ich aufgrund eines fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses<sup>3</sup> trotz Hilfestellung feste Nahrung nicht mehr auf natürliche Weise zu mir nehmen kann oder will,
  - auch dann, wenn ein noch nicht so weit fortgeschrittenes Stadium einer Demenz vorliegt, aber eine organisch bedingte Lebensbedrohung hinzutritt (*z. B. Nierenversagen*), die nur durch intensiv-medizinische bzw. belastende Maßnahmen (*z. B. Dialyse*) abwendbar wäre.
4. Wenn körperliche Dauerschädigungen mit bleibender Bettlägerigkeit bzw. Schwerst-Pflegebedürftigkeit vorliegen (*z. B. wegen Unfall oder Organversagen*)
  - möchte ich auch natürlich versterben dürfen.

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

Das bedeutet bei Einwilligungsunfähigkeit im Einzelnen:

- Keine lebenserhaltenden Eingriffe und Maßnahmen mehr, wie z. B. Dialyse, auch keine Eingriffe, wie z. B. Organoperation oder Amputation mehr.
- Keine künstliche Beatmung bzw. eine schon eingeleitete soll eingestellt werden. Ich setze dabei voraus, dass ich Medikamente zur angemessenen Linderung von Atemnot erhalte.
- Dann auch keine Versuche zur Wiederbelebung.
- Ein Notarzt soll in den genannten Situationen bei Herz-/Kreislauf-Stillstand (*in heimischer Umgebung*) nicht gerufen werden (*ein gerufener Notarzt müsste unverzüglich wiederbeleben und hätte keine Zeit eine Patientenverfügung zu prüfen; Nahestehende wären mit diesem Zusatz von der Rettungspflicht entbunden*).

Das Stillen von Hunger- und Durstempfinden gehört unverzichtbar zu jeder lindernden Therapie. Es soll so lange wie möglich auf natürliche Weise erfolgen, ggf. mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

5. In den oben genannten Situationen wünsche ich keine künstliche Ernährung<sup>4</sup>, unabhängig von der Form, ebenso keine Kalorienzufuhr durch venöse Zugänge. Auf palliativmedizinische Mundpflege und -befeuchtung ist besonderer Wert zu legen.
- Ich verzichte dann auch auf künstliche Flüssigkeitszufuhr<sup>5</sup>. Prinzipiell wünsche ich dann nur noch Flüssigkeit, die ich auf natürlichem Wege, freiwillig und selbstständig über den Mund aufnehmen kann.
6. Wenn Schmerzen, Atemnot oder sonstige quälende Beschwerden anders nicht hinreichend zu lindern sind, stimme ich auch solchen Medikamenten<sup>6</sup> zu, die mich sehr müde machen und zu Benommenheit führen können.
- Wenn nötig wünsche ich dann bewusstseinsdämpfende Medikamente; auch zur Sedierung<sup>6</sup>. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer Lebensverkürzung als ärztlich nicht beabsichtigter Nebenwirkung nehme ich billigend in Kauf.
- Auf Blutgaben, Antibiotika und andere Medikamente verzichte ich dann, ich will dann keinerlei Lebensverlängerung mehr. **UND/ODER:**
- Über die Gabe von Antibiotika und anderen Medikamenten<sup>6</sup> sollen nach ärztlicher Aufklärung meine Bevollmächtigten zu meinem Wohl und gemäß meinem mutmaßlichem Willen entscheiden dürfen.
7. *Die folgenden Festlegungen können erst zur Wirkung kommen, wenn die von Ihnen Bevollmächtigten Ihre Patientenverfügung vorlegen und auf deren Beachtung bestehen. Das sollte erst erfolgen, wenn die Heilungsprognose in Ihrem Sinne negativ ist und die Überzeugung entsteht, dass Sie in der vorliegenden Situation lieber sterben wollen würden. Wenn z. B. nach erfolgter Wiederbelebung und ärztlicher Aufklärung, Ihre Bevollmächtigten zu der Überzeugung gelangen, dass Ihre Genesungsaussichten schlecht sind und Sie darum lieber versterben wollen würden, kann durch Vorlage einer entsprechend strikten Patientenverfügung auf die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen – notfalls gerichtlich – bestanden werden.*
- Intensivmedizinische Maßnahmen lehne ich heute schon absolut ab (*diese Festlegung kann i. d. R. erst im Nachhinein zur Wirkung kommen*).
- Versuche zur Wiederbelebung lehne ich in jedem Fall heute schon ab (*diese Festlegung kann i. d. R. erst wirken, wenn ein Versuch der Wiederbelebung nicht dazu geführt hat, dass Sie wieder kommunizieren können oder aber bereits in einer Situation der Schwerst-Pflegebedürftigkeit sind, wenn diese Ablehnung in einer vorausschauenden Notfallplanung mit dem behandelnden Arzt den Pflegekräften verbindlich kommuniziert wurde; ein Zuwiderhandeln wäre dann als Körperverletzung strafbar und sollte zur Anzeige gebracht werden*).
- ODER:**
- Versuche zur Wiederbelebung wünsche bzw. akzeptiere ich, aber nur unter der Bedingung, dass sie innerhalb von min./max. \_\_\_\_\_ Minuten nach dem Herz-/Kreislauf-Stillstand erfolgen (*ab drei Minuten ohne Sauerstoffzufuhr zum Gehirn, muss mit immer schwereren Schädigungen gerechnet werden; ab fünf Minuten ist mit 50 %-iger Wahrscheinlichkeit mit einem Koma zu rechnen*).

- Eine invasive Beatmung (*Intubation*) lehne ich grundsätzlich ab. Stattdessen bitte ich um palliativmedizinische Betreuung.
8. Die hier getroffenen medizinischen Festlegungen gelten für medizinisches Personal unmittelbar verbindlich. Solange ich sie nicht widerrufen habe, soll mir in der konkreten Situation keine Änderung meines Willens unterstellt werden.
- Die von mir bevollmächtigten Personen sollen – nach ärztlicher Aufklärung – das »letzte Wort« im Prozess der Entscheidungsfindung haben. Bei notwendig werdenden Interpretationen kommt ihnen ein Ermessensbereich zu.
9. Ich möchte am Lebensende dort sein, wo meine Würde, Versorgung und Selbstbestimmung am besten gewahrt sind. Außerdem möchte ich:
- wenn irgend möglich, in meiner vertrauten Umgebung verbleiben.
- wenn möglich und erforderlich, gerne auch zum Sterben in ein Hospiz (*sofern ein freies Bett vorhanden und die hohen Zugangsvoraussetzungen erfüllt sind*).
10. Organentnahme
- Ich stimme einer Entnahme von Organen zum Zweck der Transplantation<sup>7</sup> zu. Intensivmedizinische Maßnahmen dürfen dann zur Bestimmung des Hirntodes<sup>8</sup> und anschließenden Organentnahme weitergeführt werden (wenige Tage).
- Ich stimme einer Organ- und/oder Gewebeentnahme nach dem Herztod zu.
- ODER:**  Das sollen meine Bevollmächtigten für mich entscheiden.
- ODER:**  Ich lehne eine Entnahme meiner Organe ab.
- UND/ODER:**  Näheres habe ich in einem Organspendeausweis dokumentiert.
- Bitte Organspendeausweis mitsenden.
11. Selbstbestimmtes Sterben
- Ich behalte mir das Recht vor, mein Leben einmal selbstbestimmt zu beenden. Wenn ich das tue, sind Nahestehende und Behandler von der Pflicht mich zu retten entbunden und werden zu Garanten für den Erfolg meines Suizids.
- Ich habe mich über den »Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit« informiert und könnte davon Gebrauch machen (*Sterbefasten*). Dann erwarte ich fachgerechte Unterstützung und Begleitung. Mir ist bekannt, dass ich mich dabei noch einige Tage lang umentscheiden kann.
- Ich erwarte dabei fachkundige Unterstützung, vorzugsweise durch einen Palliativmediziner\*in (*wird in der Regel aber nicht benötigt*).
12. Obduktion
- Eine/r Untersuchung meiner sterblichen Überreste zur Feststellung des Todes und zur Bestimmung der Ursachen und näheren Umstände:
- stimme ich zu. **ODER:**
- lehne ich ab. **ODER:**
- dürfen meine Vertreter für mich entscheiden.
- Soweit ich bestimmte Behandlungen ablehne, verzichte ich auf (weitere) ärztliche Aufklärung.
- Mir ist die Möglichkeit bekannt, meine Patientenverfügung jederzeit ändern, anpassen oder widerrufen zu können (*dann sollte sie mit neuem Datum unterschrieben oder bei Widerruf vernichtet werden*).

- Meine Bevollmächtigten sollen diese Verfügung vorlegen, wenn sie nach ärztlicher Aufklärung über meinen Zustand und die wahrscheinliche Prognose zu der Überzeugung gekommen ist, dass ich in dieser Situation lieber an meiner Erkrankung natürlich versterben wollen würde. Sie dürfen sich eine Zweitmeinung einholen und notfalls eine Verlegung in eine Einrichtung verlangen, wo zu erwarten ist, dass meine Würde, palliativmedizinische Versorgung und Selbstbestimmung besser gewahrt werden.

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung beraten lassen von:

---

*(könnte dann auch die Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit bezeugen; was nicht gesetzlich vorgeschrieben ist, aber die Glaubwürdigkeit Ihrer Verfügung in Bezug auf Ihre Freiwillens- und Einsichtsfähigkeit erhöhen könnte).*

*Die Verfügung sollte mit Vollmachten für Vertrauenspersonen in einem Vorsorgeordner (mit anderen wichtigen Dokumenten) Zuhause aufbewahrt werden, um sie bei Bedarf überprüfen zu können. Im Anwendungsfall sollte ein Originaldokument nicht aus der Hand gegeben werden (höchstens kurzzeitig zum Kopieren).*

*Ein mehrseitiger Fragebogen mit Ankreuzoptionen eignet sich nicht als Patientenverfügung (weil nicht erkennbar ist, wer die Kreuze gemacht hat). Deshalb wird die Ausarbeitung als zweiseitiges, konsistentes Dokument angeboten. Dafür können Sie dieses Formular an das Projekt Patientenvorsorge c/o Frank Spade, 14476 Potsdam, Tschudistraße 8 B senden. Für die Erstellungen wird lediglich eine Aufwandspauschale von 24 Euro erbeten, die Sie im Nachhinein überweisen können.*

*Bei Fragen können Sie sich an [kontakt@patientenvorsorge.org](mailto:kontakt@patientenvorsorge.org) wenden oder unter 033208 232856 um einen Beratungstermin nachfragen. Sie werden zurückgerufen.*

**Alle Daten werden nur zur Verarbeitung gespeichert und nicht weitergegeben. Sie werden nach vier Wochen gelöscht. Bis dahin haben Sie die Möglichkeit um Korrekturen und nötigenfalls um einen Neuausdruck zu bitten.**

**Diese Festlegungen sind für die Patientenverfügung von (Verfügende/r):**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ihr Name Ihre Anschrift Geburtsdatum

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift der/des Verfügenden

*Dieser Fragebogen wurde von Frank Spade basierend auf öffentlich verfügbaren Vorlagen erarbeitet (u. a. den Vorgaben des BMJV [von 2004!], den Veröffentlichungen von RA Wolfgang Putz, den Weiterentwicklungen der Patientenverfügungen des Humanistischen Verbands, der Patientenverfügungs-Broschüre des Beck Verlags und der Verbraucherzentralen) aber erheblich erweitert. Er ist nicht für eine kommerzielle Nutzung gedacht und steht unter der GNU-Lizenz für freie Dokumentation, d. h. er darf kopiert und weitergegeben werden, solange damit keine kommerziellen Absichten verfolgt werden. Diese Quellenangaben müssen immer mit angegeben werden.*

*[Version 20/12/15]*

## Erstellung von Vollmachten

*Eine Patientenverfügung allein, bietet noch keine Sicherheit. Sie sollten mindestens eine Person finden und benennen, der Sie vertrauen, dass sie Ihren Willen versteht und den Behandlern gegenüber angemessen und glaubhaft zur Kenntnis und Beachtung vortragen und (notfalls gerichtlich) durchsetzen wird. Dafür sollten Sie Ihren Willen und die Festlegungen in Ihrer Patientenverfügung mit der/den Person/en vollumfänglich durchsprechen. Für die Verfügung über Ihre Konten, müssten Sie mit den Kreditinstituten Vollmachten ausstellen und sollten dabei darauf achten, dass sie über den Tod hinaus gültig sind. Für die Verfügung über Immobilien, Anlagevermögen oder Geschäftsbeteiligungen, müssten öffentlich beurkundete Vollmachten erstellt werden (vom Notar oder einer Betreuungsbehörde).*

Als Gesundheits-Bevollmächtigte/n bestimme ich (*diese sind dann einzeln vertretungsberechtigt; es werden getrennte **Gesundheits-** und (Vorsorge-)Vollmachten erstellt*). Diese Person(en) ist/sind damit einverstanden meine Vertretung zu übernehmen, sowie auch damit, dass ich deren Daten zum Zweck der Erstellung meiner Vollmachten hier übermittele:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Bevollmächtigte/r Name      Anschrift      Telefon

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Bevollmächtigte/r Name      Anschrift      Telefon

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Bevollmächtigte/r Name      Anschrift      Telefon

Diese Vertrauenspersonen sollen auch in meinen Vollmachten stehen. **ODER:**

Ich möchte andere Personen mit einer Vollmacht für finanzielle und rechtsgeschäftliche Dinge ausstatten:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Bevollmächtigte/r Name      Anschrift      Telefon

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Bevollmächtigte/r Name      Anschrift      Telefon

*Wenn Sie keine oder nur eine Vertrauensperson haben, sollten Sie sich an einen Betreuungsverein in Ihrer Nähe wenden und den (zusätzlich) mittels einer Betreuungsverfügung als möglichen Vertreter einsetzen. Auch sollten Sie Ihre Vorsorge dann im Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren. Das Vorsorgeregister ist keine Hinterlegungsstelle, sondern dokumentiert „nur“ die Kontaktdaten Ihrer Bevollmächtigten und ob Sie eine Patientenverfügung haben. Wenn ein Betreuer für sie bestellt werden soll, kann ein Betreuungsrichter daraus erkennen, dass Sie anderweitig vorgesorgt haben und Ihren Bevollmächtigten oder den Betreuungsverein kontaktieren.*

Ich bitte um Übersendung einer Betreuungsverfügung (*zusätzlich oder alternativ*).

## BGB § 1901a Patientenverfügung

(1) Hat ein **einwilligungsfähiger Volljähriger** für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch **nicht unmittelbar bevorstehende** Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer **dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.**

(2) **Liegt keine Patientenverfügung vor** oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den **mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen** und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund **konkreter Anhaltspunkte** zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten **unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung** des Betreuten.

(4) Der **Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen** und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen.

(5) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden. ...

## BGB § 1904 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des **Betreuers** in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des **Betreuers** in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist **nicht erforderlich**, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt **Einvernehmen darüber besteht**, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 **gelten auch für einen Bevollmächtigten**. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

## BGB § 630d–630g Behandlungsvertrag

§ 630d (1): Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die **Einwilligung** des Patienten **einzuholen**.

§ 630e (1): Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände **aufzuklären**.

§ 630f (1): Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der **Dokumentation** in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.

§ 630g (1): Dem Patienten ist auf Verlangen **unverzüglich Einsicht** in die vollständige, ihn betreffende **Patientenakte** zu gewähren ...





# Auftrag zur Erstellung einer individuell-konkrete Patientenverfügung mit Vollmachten

für \_\_\_\_\_

*Verfügende/r Name, Geburtsdatum*

**Zur Ausarbeitung senden an:**

Frank Spade  
Tschudistraße 8 B  
14476 Potsdam

Ihre Patientenverfügung und die Vollmachten, ggfs. mit den Kontaktdaten der von Ihnen angegebenen Bevollmächtigten, werden für Sie ausgearbeitet und zugesandt. Zusätzlich erhalten Sie Erläuterungen, wie mit diesen Dokumenten zu verfahren ist und einen Notfallhinweis zum bei-sich-tragen, aus dem hervorgehen sollte, wer im Notfall zu verständigen ist und dass Sie eine Patientenverfügung haben. Dort können auch weitergehende Angaben gemacht werden, wie die Kontaktdaten zu Ihrem Hausarzt, ihre Krankenkasse, Grunderkrankung, Allergien/Unverträglichkeiten, benötigte Medikamente und mehr.

- Die Kontaktdaten meines/r Bevollmächtigten sollen im Vorsorgeregister registrieren werden, darum bitte die dafür nötigen Unterlagen mitsenden.
- Bitte eine Betreuungsverfügung (*ersatzweise zur Vollmacht oder ergänzend*) mitsenden (*ein Betreuer wird vom Betreuungsgericht kontrolliert*).
- Bitte nennen Sie mir einen Betreuungsverein in meiner Nähe.

Für diese Leistung wird um eine Aufwandsentschädigung von 24 Euro gebeten. Wenn Sie diese Arbeit unterstützen möchten, wäre ein höher Beitrag sehr hilfreich. Bei Fragen können Sie sich an [kontakt@patientenvorsorge.org](mailto:kontakt@patientenvorsorge.org) oder telefonisch an 033208 232856 wenden.

**Ich bin mit der Verarbeitung und vorübergehenden Speicherung meiner Daten einverstanden. Auch die von mir Bevollmächtigten sind damit einverstanden:**

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift*

\_\_\_\_\_  
Frank Spade ist Dipl.-Sozialwirt, langjähriger Vorsorgeberater und Sterbebegleiter, Humanistischer Berater, Patientenfürsprecher und Mediator.