

FRAGEBOGEN FÜR EINE OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG

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

BUNDES
ZENTRALSTELLE
PATIENTEN
VERFÜGUNG



HVD

Humanistischer Verband
Deutschlands

Vor- und Zuname, Geb.-Datum, Telefon

Ihre persönliche Einstellung ist gefragt

- Klinischer Notfall, Gehirnschädigung, Demenz und Hilflosigkeit. Jeder hofft, ihm passiere so etwas nicht. Doch nehmen Wunsch und Notwendigkeit zu vorsorglicher Regelung immer mehr zu. In einer OPTIMALEN PATIENTENVERFÜGUNG (OPV) sind situationsbezogen Abwägungen vorgesehen (zu Besserungschance, Schwerstpflegebedürftigkeit, Schmerzlinderung, Lebensverlängerung, Sterbehilfe). Dabei kommt es auf die Erfassung Ihrer Einstellungen (sog. Wertanamnese) an.
- Wenn es Unklarheit zu Behandlungsmaßnahmen und Krankheitsbildern gibt, 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)« usw. Sie können umgekehrt Formulierungsvorschläge **markieren**, **Worte oder Randnotizen einfügen**. Bei Ihren Ergänzungen genügen Stichworte.
- Reichen Sie den – soweit wie möglich – ausgefüllten OPV-FRAGEBOGEN mit unterschriebenem AUFTRAGSFORMULAR bei der BUNDESZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG ein. Dort wird für Sie nach Auswertung und ggf. nötiger Rücksprache ein komprimiertes Textdokument erstellt (Abb. siehe Rückseite). Dies geschieht durch medizinisch fachkundige, erfahrene Mitarbeiterinnen der BZPV.

Der Datenschutz ist gewährleistet.

Bei Fragen und
Gesprächsbedarf
sind wir für Sie da:

Bundeszentralstelle Patientenverfügung
(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 später bei ggf. schweren Entscheidungen 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, wenn Sie Ihre Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit verloren haben.**
- Der **Widerruf** auch Ihrer verbindlichen Direktiven ist jederzeit möglich. Ein Zurücknehmen kann mündlich (oder auch nonverbal durch Zeichengebung) erfolgen, solange Sie ansprechbar und einsichtsfähig sind.
- Niemand muss und kann sich zu allen künftigen Behandlungssituationen bzw. -möglichkeiten eindeutig festlegen. Unter »**Je nach Situation**« können Sie eine Anmerkung vornehmen und **gleichzeitig** die Option »Ja« oder »Nein« mit einem hinzugefügten »eher« relativieren und den Zusatz dahinter streichen. Zu streichen sind auch für Sie unangemessene Verstärkungen wie »unbedingt«, »(geringste)«, »(schwere)«, »(nur)«, »(stets)«!

1 Intensivmedizin, Notfallrettung und Wiederbelebung (= Reanimation)

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

Geschähe dies in meinem Sinne?

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

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

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

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

Ca. 3 Minuten nach Herz-Kreislaufstillstand steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Gehirnschädigung* minütlich an, nach 5 Minuten auf über 50 %, nur noch im sogenannten Vegetativen Zustand (»Dauerkoma«)* 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, Bewusstseins-Störung, Koma, dauerhafter »vegetativer« Zustand

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

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

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

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

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

4 Leben mit (fortschreitender) Geisteschwäche 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 inkl. 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

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

5 Einstellung zu konsequentem »Sterben lassen« bei (fortschreitender) Demenz

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

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

- Ja**, auch die Behandlung solcher Komplikationen lehne ich dann ab.
- Nein**, nur auf Intensivmedizin ist dann zu verzichten
- Weiß nicht / Je nach Situation**

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

6 Künstliche Ernährung bei Einwilligungsunfähigkeit (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 Magen-sonde (z.B. durch die Nase oder mittels PEG-Sonde durch die Bauchdecke) mit industriell gefertigten Produkten. Über eine PEG-Sonde ist künstliche Ernährung dauerhaft (auch zu Hause, aber meist im Pflegeheim) möglich. Bei schwerkranken Menschen geht das Hungergefühl in aller Regel zurück und ist schließlich im Sterben gänzlich erloschen.

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

- Ja, unbedingt.** Auch im Sterbevorgang oder 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 Überbrückung erlaubt / allenfalls für einen Zeitraum von Wochen oder Monaten // nicht als bloße Maßnahme der Pflege erleichterung // 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 bewusstseinstrübende 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.

- Ich lehne** im »Endstadium« einer tödlich verlaufenden Krankheit bzw. bei bevorstehendem Sterben **apparative, intensivmedizinische und sonstige belastende Maßnahmen ab** (invasive diagnostische Maßnahmen, Reanimation*, maschinelle bzw. künstliche Beatmung*, Dialyse*, Operation, Amputation*, Chemotherapie* u. a.). Ich wünsche dann nur noch Schmerztherapie und Palliativmedizin gemäß **Frage 7**.
- Darüber hinaus lehne ich dann auch** die Behandlung von Herzschwäche, Lungenentzündung oder anderen Komplikationen sowie schon bestehenden chronischen Erkrankungen ab. D. h. **ich wünsche dann keine Mittel und Maßnahmen mehr, die lebensverlängernd, stärkend oder stabilisierend wirken** wie Antibiotika, Bluttransfusionen, 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.

Besondere Lebenssituation / persönliche Bemerkung:

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

z. B. Ich verzichte auf o. g. lebensverlängernde Maßnahmen nur, wenn nach ärztlicher Erkenntnis bereits ein unumkehrbarer Sterbeprozess bevorsteht / o. a.

9 Meine Grundhaltung zum Lebensende: Abwägung zwischen Chance und Risiko

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

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

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

10 Gesundheits-Vollmacht / Patientenvertretung

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

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

Sie soll(en)

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

Gilt nur, sofern kein Bevollmächtigter vorhanden ist:

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

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

Die weiteren Punkte 11–16 müssen Sie nicht mehr beantworten. Sie sollten dies jedoch zumindest teilweise tun (v. a. Ihre Einstellungen betreffend zur erlaubten Sterbehilfe und zur Organspende).

11 Letzte Wünsche: Wie und wo sterben?

- Möglichst **zu Hause** bzw. in vertrauter Umgebung
- Gern **bei Bewusstsein bis zuletzt**
- In Ruhe und Würde**
- Möglichst im Beisein **mir Nahestehender**
- Das Ende soll v. a. **kurz und schmerzlos** sein.
- Einen **plötzlichen Herztod** sehe ich als »Chance« an.
- Bei 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.

12 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.

13 Welche Einstellung habe ich zum Lebensende?

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

14 Leitlinien für Ärzte bzw. Ärztinnen und Behandlungsteam

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

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

- Sonstige Bestimmungen**

z.B.: Ein hier ausgesprochener Behandlungsverzicht soll unwirksam werden, wenn eine solche Behandlung (im Ausnahmefall) unverzichtbar wäre, um quälende Beschwerden zu 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 Zur Verbindlichkeit meiner Patientenverfügung

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

16 Bestimmungen nach dem Hirntod (bzw. Tod)

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

- Ja Nein Weiß nicht

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

- Ja Nein Weiß nicht

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

HVD Dresden e.V.
Patientenverfügungen
PF 32 01 52
01013 Dresden

Wir **beraten** Sie
persönlich, telefonisch und schriftlich.

Wir **unterstützen** Sie
bei Ihren individuellen Vorstellungen.

Wir **erklären** Ihnen,
worum es jeweils medizinisch geht.

Wir **erstellen** Dokumente,
auf die Sie sich verlassen können.

Errichtung einer Optimalen Patientenverfügung (OPV)

Der HVD Dresden informiert Sie zu den Themen Patientenwille, Medizinethik und -recht, Sterbe- und Suizidhilfe. Außerdem vermittelt er Ihnen maßgeschneiderte Dokumente der Bundeszentralstelle Patientenverfügung (BZPV) in Berlin anhand der Auswertung Ihrer Wertvorstellungen, Lebensumstände, Erfahrungen und ggf. bestehenden Krankheiten oder Prädispositionen. Die Expertinnen und Experten arbeiten seit 1993 auf dem Gebiet der Patientenautonomie, sie beraten den Deutschen Ethikrat sowie das Bundesministerium der Justiz.

“ **Ich habe mich für eine Optimale Patientenverfügung der Bundeszentralstelle Patientenverfügung vom Humanistischen Verband Deutschlands entschieden. Bitte lassen Sie diese für mich anhand des beigefügten OPV-Fragebogens erstellen. Hierfür leiste ich einen einmaligen Kostenbeitrag in Höhe von 120,00 €.**

- Ich wünsche den pv-Newsletter „Selbstbestimmung bis zuletzt“ kostenfrei ein- bis zweimal pro Monat per E-Mail.**



Sie erhalten i.d.R. binnen 14 Tagen Ihren Textvorschlag, den Sie nach eingehender Prüfung durch Ihre Unterschrift zu einer rechtsgültigen Patientenverfügung erklären. Außerdem legen wir ein Hinweiskärtchen bei, das Sie stets bei sich tragen sollten. Ihre personenbezogenen Daten werden nach Versand bzw. Zahlungseingang gelöscht, sofern Sie keine Hinterlegung wünschen (siehe unten).

Patientenschutz exklusiv für unsere Förderer

Mitglieder und Fördermitglieder des HVD Dresden dokumentieren, dass ihnen das Recht auf Selbstbestimmung, Würde am Lebensende und humanes Sterben wichtig ist. Zudem profitieren sie von zusätzlicher Unterstützung durch die BZPV, wie z.B. der Hinterlegung ihrer Dokumente in Berlin, von wo aus sich ein Bereitschaftsdienst auch an Wochenenden und feiertags im Akutfall mit Ärzten, Kliniken, Pflegeeinrichtungen oder dem Betreuungsgericht in Verbindung setzt. Sie erhalten bei Hinterlegung einen Notfallpass, der in Kurzform die wichtigsten Festlegungen u.a. zu Wiederbelebung und Organspende sowie die Kontaktdaten ihrer Vertrauenspersonen und der BZPV enthält. Zudem fragt die BZPV automatisch alle zwei Jahre, ob Änderungsbedarf an der Patientenverfügung besteht, und schickt Aktualisierungsmarken zu.

- “ **Ich habe (umseitig) meine Fördermitgliedschaft erklärt.**
 Und ich wünsche die Hinterlegung meiner OPV sowie einen Notfallpass.

Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Tel.-nr. & E-Mail-Adresse _____
(Für eventuelle Rückfragen und ggf. Newsletter)

Datum & Unterschrift _____



Hinterlegung Ihre Dokumente
bei der BZPV in Berlin möglich

Notfallpass mit Ihrer individuellen
Patientenverfügung in Kurzform

Erinnerung an die Durchsicht
Ihrer PV und Aktualisierung

Hilfe für diejenigen,
die Ihre PV anzuwenden haben

Bereitschaftsdienst bringt auch
an Wochenenden und feiertags
Ihren Willen zur Geltung

Erklärung der Fördermitgliedschaft

Ich möchte die Arbeit des HVD Dresden e.V. finanziell unterstützen und erhalte im zulässigen Rahmen Vergünstigungen für die Angebote und Dienstleistungen. Im Förderbeitrag enthalten ist auch das humanistische Magazin **diesselts**.

- Ich zahle folgenden Monatsbeitrag: _____ €
mind. 5 Euro
- Im jeweiligen Folgejahr wünsche ich eine Zuwendungsbescheinigung.
- Ich abonniere den monatlichen Newsletter.
- Ich möchte 4x im Jahr das humanistische Magazin **diesselts** erhalten.

Name _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon, Fax _____

Meine Daten dürfen für verbandsinterne Zwecke verwendet, Dritten jedoch nicht zugänglich gemacht werden. Sie unterliegen den jeweils gültigen Datenschutzbestimmungen. (Telefon- und Faxnummer sind hilfreiche, aber freiwillige Angaben.)

Datum und Unterschrift _____
(für die Fördermitgliedschaft)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den HVD Dresden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HVD Dresden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen (Kombimandat). Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werde ich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsverpflichtungen gegenüber dem HVD Dresden e.V. bleiben hiervon unberührt.

IBAN: _____ BIC: _____

Kto.-inh.: _____ Bank: _____

Datum und Unterschrift _____
(für das SEPA-Lastschriftmandat)