Projekt Patientensorge

Sorge?

Vorsorgen …

Selbstbestimmt!

Auswahlbögen mit
Festlegungsvorschlägen
für Ihre Vorsorgedokumente.

Sie erhalten eine Vorsorgemappe
mit individuell-konkreten
Patientenverfügungen, Vollmachten,
Notfallhinweisen, vorausschauendem
Notfallplanbogen und mehr.
Auf Wunsch, individuelle Beratung.

Schutzgebühr: 3 Euro
(einschließlich Auswahlbogen)

Im Laufe meiner ärztlichen Praxis habe ich gelernt, dass der Tod nicht immer ein Feind sein muss. Oft ist er die einzig wirksame Therapie, mit der erreicht wird, was die Medizin nicht zustande bringt – das Ende der Leiden.

– Prof. Dr. med. Christiaan Barnard

Über den Autor

Frank Spade ist Diplom-Sozialwirt, langjähriger Vorsorgeberater und Sterbebegleiter, Humanistischer Berater, Feiersprecher, Mediator, Patientenfürsprecher und Berater zum „Behandlung im Voraus planen“ nach § 132g SGB V (krankenkassenfinanziert!).

Er arbeitet seit 25 Jahren als Sterbebegleiter und hat dazu drei Ausbildungen sowie eine zum Referenten in Letzter Hilfe absolviert. Seit 2004 ist er Vorsorgeberater und war Mitentwickler der Standard-Patientenverfügung des Humanistischen Verbands Berlin-Brandenburg sowie bis 2020 auch deren Referent für Vorsorge.

Er ist Mitglied dieser Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Akademie für Ethik in der Medizin, Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA), Deutsche Stiftung Patientenschutz und Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben.

Kontakt:
Projekt Patientensorge gUG (haftungsbeschränkt)
www.patientensorge.de, kontakt@patientensorge.de
c/o Frank Spade, 14476 Potsdam, Tschudistraße 8 B, 033208 236784

Individuelle Vorsorge für ein humanes, würdevolles und selbstbestimmtes Lebensende

Mit einer Patientenverfügung können wir festlegen, wann wir an einer Erkrankung lieber natürlich versterben wollen, statt künstlich am Leben gehalten zu werden. Sie kommt nur zur Anwendung, wenn wir nicht mehr selbst entscheiden können. Solange wir das noch bewusst können, gilt immer das, was wir kommunizieren.

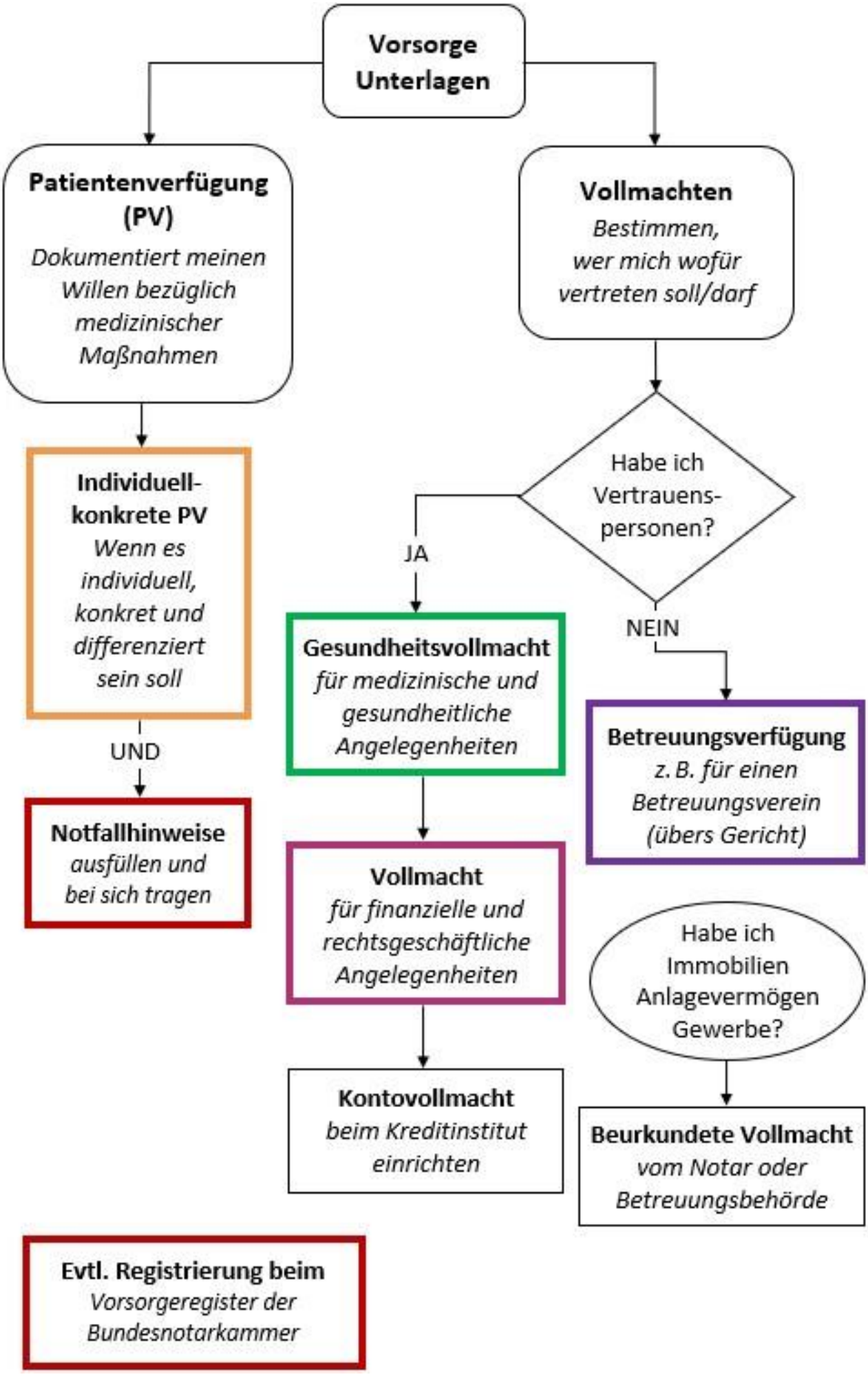
Die Entwicklung der Medizin hat dazu geführt, dass das Sterben immer mehr mit Behandlungsentscheidungen verbunden ist. Dazu sagt der Palliativmediziner Prof. Dr. Gian Domenico Borasio, dass es eine allgegenwärtige Übertherapie am Ende des Lebens gibt und das trotz erstaunlich vieler Parallelen zwischen 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 wenig gestört werden.

Der Palliativmediziner Dr. Matthias Thöns schreibt dazu: „**Die Problematik der Übertherapie betrifft direkt oder indirekt bis zu 75 % der Sterbenden.** Sie schürt 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.“

Jede:r sollte 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 Bevollmächtigte, die für deren Beachtung (notfalls gerichtlich) sorgen. **In Deutschland ist niemand automatisch bevollmächtigt (auch Familienangehörige nicht!),** weshalb wir anbieten, für Sie Vollmachten mitzuerstellen. Selbst wenn Sie niemanden haben, können Sie einen Betreuungsverein beauftragen, der, wenn nötig, dann für Sie dem Betreuungsgericht einen (meist ehrenamtlichen) Betreuer vorschlägt.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit lohnt sich, um am Ende besser betreut zu werden. **Nach der Erstellung der Vorsorgedokumente sind Sie in der Lage, bewusster und sorgloser zu leben,** sodass Sie, wenn Sie dann irgendwann lebenssatt (oder leidenssatt) sind, das Leben besser loslassen können. – Autor: Frank Spade


Vorsorge Unterlagen
Patientenverfügung (PV)
Dokumentiert meinen Willen bezüglich medizinischer Maßnahmen
Vollmachten
Bestimmen, wer mich wofür vertreten soll/darf
Habe ich Vertrauens-personen?
JA
NEIN
Individuell-konkrete PV
Wenn es individuell, konkret und differenziert sein soll
UND
Notfallhinweise
ausfüllen und bei sich tragen
Gesundheitsvollmacht
für medizinische und gesundheitliche Angelegenheiten
Vollmacht
für finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten
Kontovollmacht
beim Kreditinstitut einrichten
Betreuungsverfügung
z. B. für einen Betreuungsverein (übers Gericht)
Habe ich Immobilien Anlagevermögen Gewerbe?
Beurkundete Vollmacht
vom Notar oder Betreuungsbehörde
Evtl. Registrierung beim
Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer

Überlebensraten bei einem Kreislaufstillstand

Die Überlebensraten bei einem Kreislaufstillstand hängen von vielen Faktoren ab. Die zugrunde liegende Ursache, Alter und Vorerkrankungen der/des Betroffenen, wie auch der Zeitpunkt bis zur Einleitung von Reanimationsmaßnahmen, sind unter anderem für diese Rate entscheidend, weswegen allgemeine Aussagen zur Prognose schwierig sind. Die langfristige Prognose, nach einer primär erfolgreichen Reanimation, wird von der Grunderkrankung bestimmt.

Von den menschlichen Organen reagieren die Nervenzellen des Gehirns am empfindlichsten auf Sauerstoffmangel. **Schon drei Minuten nach Beginn des Kreislaufstillstands** besteht die Gefahr von bleibenden Hirnschäden. Deshalb sind neben dem Überleben die neurologischen Folgeschäden ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Wiederbelebung. **Eine Vielzahl von Patienten, die einen Kreislaufstillstand überlebt haben, trägt solche Schäden davon.** Voraussagen über neurologische Schäden nach überlebtem Kreislaufstillstand sind schwer zu treffen. Verlässliche diagnostische Verfahren gibt es nicht. ...

Die Zeit, die bis zum Beginn von Reanimationsmaßnahmen vergeht, ist der wichtigste der die Prognose beeinflussenden Faktoren. Pro Minute, die bis zum Beginn der Herz/-Lungen-Wiederbelebung verstreicht, verringert sich die Überlebenswahrscheinlichkeit des Patienten um etwa 10 %. So sind bei Herzdruckmassage mit Beatmung und einer Defibrillation innerhalb der ersten drei bis fünf Minuten Überlebensraten von 50–75 % ohne bleibende Zellschäden möglich, die danach stark abfallen – nach vier Minuten auf unter 30 %. Unwiderrufliche Zellschäden und somit auch der biologische Tod treten erst fünf Minuten (bei Unterkühlung auch längere Zeit) nach dem sogenannten klinischen Tod auf. Da in den europäischen Ländern die **Frist bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes meist bei acht Minuten** oder mehr liegt, sind die Maßnahmen von anwesenden Laien für das Überleben eines Patienten entscheidend. Ein schneller Beginn von Basismaßnahmen, ein schneller Notruf und erweiterte Maßnahmen, insbesondere Frühdefibrillation, verdoppeln bis verdreifachen insgesamt die Überlebensquote, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern.

Die Ursache des Kreislaufstillstandes ist ein weiterer wichtiger prognostischer Faktor. Während kardiale Ursachen eine **Gesamtüberlebensrate von etwa 7 %** aufweisen (bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus), liegt diese bei den **anderen Ursachen bei nur etwa 2 %.** Eine besonders schlechte Erfolgsquote haben Reanimationen bei Kreislaufstillständen, die durch Traumata verursacht wurden. Das Gesamtüberleben liegt hier bei nur 5,5 % (0–17 % in verschiedenen Studien). **Die meisten Überlebenden dieser Gruppe tragen Hirnschäden davon (> 98 %).** Besser ist die Prognose bei Unterkühlung und Ertrinkungsunfällen.

Quelle: Wikipedia: Herz-Lungen-Wiederbelebung; abgerufen am 10.04.2020

Patientenverfügungen sind **nicht** für Notfallsituationen!

Meine Patientenverfügung soll dafür sorgen, dass ich später an einer Erkrankung natürlich versterben kann. Damit dann keine Sterbeverhinderung mehr versucht wird, beschreibt sie konkret, in welchen Situationen welche medizinischen Maßnahmen zu unterlassen sind.

Naturgemäß handelt es sich bei den benannten Situationen um **keine Notfälle** und auch **nicht um Krankenhausaufenthalte, für die ich mich entschieden habe,** weil ich mir davon eine Verbesserung meiner Situation erhoffe. Trotzdem werden Patienten bei der Aufnahme in ein Krankenhaus nach ihrer Patientenverfügung gefragt. Wenn es dabei nur darum ginge, ob eine vorhanden ist und wer bevollmächtigt wurde, wäre das ja noch in Ordnung. Aber wenn die Patientenverfügung vorgelegt werden soll und eine Kopie (manchmal sogar ein Original) zu den Akten genommen wird, geht es zu weit.

Wer zur Behandlung in ein Krankenhaus geht, will noch leben. Wenn dann eine Notfallsituation eintritt, sollte demnach zunächst alles versucht werden, um den Patienten zu retten. Dafür braucht es aber keine Patientenverfügung. Wenn die Rettungsversuche nicht zum erhofften Ziel führen, müssen Ärzte nicht automatisch nach einer Patientenverfügung handeln, denn meistens ist noch keine der dort aufgeführten Situationen eingetreten. Viel wichtiger ist es dann die **Bevollmächtigten zu informieren,** um mit deren Hilfe den mutmaßlich aktuellen Willen zu ermitteln. Um den zu belegen, können diese dann u. a. die Patientenverfügung zu Rate ziehen.

Diese Vorgehensweise kann ein paar Tage benötigen, würde aber der Intention der oder des Verfügenden in den meisten Fällen eher gerecht werden, als wenn Ärzte selbstständig aufgrund einer vorliegenden Patientenverfügung handeln würden. Das dürfte in etwa die gleiche Zeit sein, die Ärzte benötigen, um ihre Diagnose zu sichern. Unbenommen sind von diesem Vorgehen Situationen, in denen es aus ärztlicher Sicht keine Indikation (mehr) gibt, lebenserhaltende Maßnahmen fortzusetzen.

Bei einer Krankenhausaufnahme sollten also keine Patientenverfügungen zu den Akten genommen werden, sondern nur die Information, ob es eine gibt und wie die Bevollmächtigten zu erreichen sind. Fatal wäre nämlich, wenn ein Patient zwischen zwei Krankenhausaufenthalten seine Patientenverfügung in wesentlichen Punkten aktualisiert hat, diese bei einem späteren Besuch aber nicht dabei hat und nach einer veralteten Verfügung behandelt würde.

Ganz anders ist es, wenn jemand bereits in einer Pflegeeinrichtung ist und eine Situation erreicht ist, in der sie oder er lieber an einer Erkrankung versterben möchte. Wenn die Patientenverfügung dann Wiederbelebung, Krankenhauseinweisung und/oder das Rufen eines Notarztes verbietet, dann müsste das auch vom Pflegepersonal beachtet werden, was aber leider häufig nicht passiert. Das kann daran liegen, dass die Patientenverfügung zwar bei den Akten liegt, aber inhaltlich nicht bekannt ist. Es wäre Aufgabe des behandelnden Arztes die Pflegekräfte in einer **Vorausschauenden Notfallplanung** auf die eingetretene Beachtlichkeit der Patientenverfügung hinzuweisen. Hier können aber auch Bevollmächtigte und/oder Betreuer wichtige Hilfe leisten und den Arzt um die Notfallplanung bitten und dann Pflegedienstleitung und Pflegekräfte auf den dokumentierten Willen hinweisen.

Leider sind nicht alle Patientenverfügungen gleich qualifiziert und einige rechtfertigen sogar Sterbeverhinderung bis fast zuletzt. Für Laien sind die Unterschiede schwer zu erkennen, und sie merken ihren Fehler oft erst, wenn es zu spät ist. Da empfiehlt sich eine Patientenverfügung, die weitreichende Wahlmöglichkeiten anbietet und mit individueller, kostenloser Beratung daherkommt, wie es bei der vorliegenden der Fall ist. – Autor: Frank Spade

Sorge? Vorsorgen … Selbstbestimmt!

Auswahlbogen für eine individuelle und 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. Mein Leben darf dann nicht verlängert werden *(im Folgenden unterstrichene Begriffe können gestrichen werden):*

Motivation:

☐ Sterben und Tod gehören für mich als natürliches Ende zu meinem Leben. Anlass zur Vorsorge ist mein starker Wille, dereinst mein Sterben leidfrei, aber möglichst bewusst zu erleben und dabei Abhängigkeit möglichst zu vermeiden.

Situationen der Nichteinwilligungsfähigkeit:

1. Wenn ich mich im **Sterbeprozess**[1] befinde bzw. im **Endstadium** einer zum Tode führenden Erkrankung, oder der Ausfall lebenswichtiger Körperfunktionen eintritt, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
2. Wenn ich in Folge einer <u>schweren</u> **Gehirnschädigung**[2] mein Bewusstsein verloren habe und dies wahrscheinlich **unwiederbringlich** ist *(Dauerkoma)*. Es ist mir bewusst, dass ein Aufwachen nicht auszuschließen ist, aber mit der Dauer immer unwahrscheinlicher wird *(Sie können alle drei Optionen wählen)*:
   - ☐ auch dann, wenn absehbar keine wesentliche Besserung dahingehend erfolgt, dass ich wieder **einwilligungsfähig** werde;
   - ☐ wenn innerhalb von 72 Stunden keine **Verbesserung meiner zerebralen Funktionen** *(Schmerzreflex, Pupillenreaktion, Lidschlussreflex)* festzustellen ist;
   - ☐ wenn innerhalb von ca./wenigen/maximal ____ Monaten/Wochen/Tage *(unterstreichen Sie Ihre Wahl)* keine Verbesserung dahingehend eingetreten ist, dass ich **wieder Einwilligungsfähigkeit erlangt habe.**
3. Wenn ich bei einem fortgeschrittenen Hirnabbauprozess[3] trotz Hilfestellung <u>feste</u> **Nahrung** nicht mehr auf natürliche Weise zu mir nehmen kann oder will.
   - ☐ Wenn bei Demenz in einem früheren Stadium eine organisch bedingte **Lebensbedrohung hinzutritt** *(z. B. Nierenversagen)*, die nur durch **intensivmedizinische bzw. belastende Maßnahmen** *(z. B. Dialyse)* abwendbar wäre.
4. Wenn körperliche Dauerschädigungen mit **bleibender Bettlägerigkeit bzw. <u>(Schwerst-)Pflegebedürftigkeit</u>** vorliegen *(z. B. nach Organversagen)*
   - ☐ … möchte ich auch an meiner Erkrankung **natürlich versterben dürfen.**
5. Eigene Situationsbeschreibung(en), in der/denen ich vorziehe natürlich versterben zu dürfen *(Optional; wenn nicht genutzt, bitte durchstreichen):*

[1]) [2]) [3]) und Folgende: Erklärung der medizinischen Begriffe auf Seite 7

Festlegungen für meine Behandlung am Lebensende:

Ich wünsche und erwarte 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 konkret:

- **Keine lebenserhaltenden Eingriffe und Maßnahmen mehr,** wie z. B. Dialyse, auch keine medizinischen Eingriffe, wie 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** mehr.

☐ Ein **Notarzt** soll in den genannten Situationen (1–5), bei Herz-/Kreislauf-Stillstand *(in heimischer Umgebung)* **nicht gerufen werden** (stattdessen den Haus- oder Bereitschaftsarzt), *(ein gerufener Notarzt müsste unverzüglich wiederbeleben und hätte keine Zeit eine Patientenverfügung zu prüfen)*.

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.

6. In den genannten Situationen (1–5) wünsche ich **keine künstliche Ernährung[4],** 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[5].** Prinzipiell wünsche ich dann nur noch Flüssigkeit, die ich auf natürlichem Wege, freiwillig und selbstständig über den Mund aufnehmen kann.
7. Wenn Schmerzen, Atemnot oder sonstige quälende Beschwerden anders nicht hinreichend zu lindern sind, stimme ich auch solchen **Medikamenten[6]** zu, die mich sehr müde machen und/oder zu Benommenheit führen können:
   ☐ **Wenn nötig** wünsche ich dann bewusstseinsdämpfende Medikamente; auch zur **Sedierung[6].** 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 keinerlei Lebensverlängerung!

   ODER:

   ☐ Über die Gabe von Blut, Antibiotika und anderen **Medikamenten[6]** sollen nach ärztlicher Aufklärung, **meine Bevollmächtigten,** zu meinem Wohl und gemäß meinem mutmaßlichen Willen **entscheiden** *(kann ich ihnen das zumuten?)*.
8. *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 sterben wollen würden, kann durch Vorlage einer entsprechend strikten Patientenverfügung auf die Beendigung*

lebenserhaltender Maßnahmen – notfalls gerichtlich – bestanden werden (Sie können mehrere Optionen wählen, aber beachten Sie das ODER):

- ☐ **Intensivmedizinische Maßnahmen lehne ich heute schon absolut ab** *(diese Festlegung **kann i. d. R. erst im Nachhinein zur Wirkung kommen)**.*
- ☐ Eine **invasive Beatmung** *(mit Luftröhrenschnitt)* lehne ich grundsätzlich ab.
- ☐ Eine Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO)[7] lehne ich ab. Stattdessen bitte ich um palliativmedizinische Betreuung.

☐ **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 ca./maximal _____ 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 ein **komatöser Zustand** zu erwarten)*.

---

9. 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 sollen sie in meinem Sinne entscheiden. *(Kann ich ihnen das zutrauen und will ich ihnen das zumuten?)*

10. 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 dort ein Bett frei ist und die hohen Zugangsvoraussetzungen erfüllt sind)*.

11. Organentnahme:
    - ☐ **Ich stimme einer Entnahme von Organen zum Zweck der Transplantation[8] zu.** Intensivmedizinische Maßnahmen dürfen dann zur Bestimmung des **Hirntodes[9]** und anschließender Organentnahme weitergeführt werden (bis zu drei Tage).

    ODER:

    - ☐ **Ich lehne eine Entnahme von Organen und Gewebe ab!**

    Die folgende Erlaubnis kann erst nach Ihrem Tod zum Tragen kommen:

    - ☐ Ich stimme einer **Gewebeentnahme** nach dem Herztod, zur Bestimmung der Todesursache zu.

12. Selbstbestimmtes Sterben:

- ☐ **Ich behalte mir das Recht vor, mein Leben einmal selbstbestimmt zu beenden** *(z. B. durch Freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken).* Wenn ich das tue, sind Nahestehende und Behandler von der Pflicht mich zu retten entbunden und werden zu Garanten für den Erfolg meines Sterbewunsches.
- ☐ Ich erwarte dabei – wenn nötig – **fachkundige Unterstützung,** vorzugsweise durch eine/n Palliativmediziner/in.

Schlussbestimmungen *(Sie können mehrere oder auch alle Optionen wählen):*

- ☐ Soweit ich bestimmte Behandlungen ablehne, verzichte ich dann 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)*. Außerdem weiß ich, dass Wirksamkeit und Verbindlichkeit dieser Vorsorge nicht an eine regelmäßige Aktualisierung gebunden sind. Daher wünsche ich, dass meine Patientenverfügung gültig sein soll, solange ich sie nicht geändert habe oder keine eindeutigen Anzeichen einer Willensänderung zu erkennen sind.
- ☐ Meine Bevollmächtigten sollen diese Verfügung vorlegen, wenn sie nach ärztlicher Aufklärung über meinen Zustand und die wahrscheinliche Prognose, zu der Überzeugung gekommen sind, dass ich in dieser Situation lieber an meiner Erkrankung natürlich versterben wollen würde. Sie dürfen sich eine ärztliche Zweit-Meinung einholen und notfalls eine Verlegung in eine Einrichtung verlangen, wo zu erwarten ist, dass meine Würde, palliativmedizinische Versorgung und Selbstbestimmung besser gewahrt werden.
- ☐ Ein Zuwiderhandeln der Behandler muss zu strafrechtlichen Konsequenzen führen!

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

_____

(Die Person 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).

Haben Sie noch Anmerkungen, die Ihnen wichtig sind, dann lassen Sie es uns hier wissen? Wir werden uns bemühen, sie dann angemessen zu berücksichtigen:

_____

_____

_____

_____

_____

Selbstbestimmt – Sicher!

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 *(mehrere sind dann einzeln vertretungsberechtigt; es werden getrennte* ***Gesundheits-*** *und* ***Vollmachten*** *erstellt)*. Diese Person(en) ist/sind damit einverstanden meine Vertretung zu übernehmen, sowie auch mit der Übermittlung ihrer Daten zum Zweck der Erstellung meiner Vollmachten:

_____

1. Bevollmächtigte/r Name (evtl. mit Titel) *Festnetz und/oder Mobiltelefon*

_____

Anschrift *E-Mail-Adresse*

_____

2. Bevollmächtigte/r Name (evtl. mit Titel) *Festnetz und/oder Mobiltelefon*

_____

Anschrift *E-Mail-Adresse*

_____

3. Bevollmächtigte/r Name (evtl. mit Titel) *Festnetz und/oder Mobiltelefon*

_____

Anschrift *E-Mail-Adresse*

☐ Diese Vertrauensperson(en) soll(en) auch in meinen **Vollmachten** stehen.

ODER:

☐ Ich möchte **andere Personen** mit einer Vollmacht für finanzielle und rechtsgeschäftliche Dinge ausstatten *(Kontaktdaten können später selbst eingetragen werden).*

Wenn Sie keine oder <u>nur eine</u> 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).*

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

*Ein mehrseitiger Fragebogen mit Ankreuzoptionen eignet sich nicht als Patientenverfügung (weil nicht erkennbar ist, wer, wann 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 (siehe Anschreiben am Ende). Für die Erstellung wird eine Aufwandspauschale von 48 Euro erbeten (bei Eingabe online unter www.patientensorge.de/auswahlbogen nur 36 Euro), die Sie im Nachhinein überweisen können.*

*Bei Fragen können Sie sich an **kontakt@patientensorge.de** wenden oder unter 033208 236784 um einen Beratungstermin nachfragen. Sie werden zurückgerufen.*

Alle Daten werden nur zur Verarbeitung gespeichert und nicht weitergegeben. Sie werden nach zwei Monaten 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):

_____, _____
Name (evtl. mit Titel) *Geburtsdatum*

_____
Anschrift

_____, _____
Datum *Unterschrift der/des Verfügenden*

Telefonnummer für evtl. Rückfragen: _____

Beste Zeiten Sie zu erreichen: _____

E-Mail-Adresse: _____

*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 der Stiftung Warentest) 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:*

Projekt Patientensorge gUG, c/o Frank Spade, 14476 Potsdam, Tschudistraße 8 B

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**[4] ist lebensnotwenig. 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 zu 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/oder 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) Medikamente zur 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** (zur Bewusstseinsdämpfung oder vorübergehendem Tiefschlaf) eingesetzt werden.

7) ECMO: Externe Sauerstoffanreicherung des Blutes, ohne aggressive bzw. invasive Beatmung.

8) 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.

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

BGB § 1827 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.

(6) Die Absätze 1 bis 3 **gelten für Bevollmächtigte** entsprechend.

BGB § 1829 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 § 1827 festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten nach Maßgabe des § 1820 Absatz 2 Nummer 1 für einen **Bevollmächtigten** entsprechend.

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 …

Patientenverfügungen dienen heute
vorwiegend dazu, sich vor ärztlichen
Kunstfehlern zu schützen.
– Professor Dr. med. Gian Domenico Borasio

Sie können die Seiten 1 bis 6 abtrennen und mit dem umseitigen Anschreiben an uns senden.
Diese Seiten erhalten Sie mit der fertigen Mappe zurück, damit Sie kontrollieren können,
ob wir alles wie gewünscht ausgeführt haben.

Eines Tages werden wir alle sterben!
Ja, aber an all den anderen werden wir es nicht!
– Die Peanuts

Ich wünsche Ihnen noch sehr viele frohe und gesunde Tage.

Frank Spade

Auftrag zur Erstellung einer individuell-konkreten 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 eingefügt), werden für Sie innerhalb von ca. einer Woche **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 von Ihrem Hausarzt, ihrer Krankenkasse, Grunderkrankung, Allergien/Unverträglichkeiten, benötigte Medikamente und mehr.

- ☐ Die Kontaktdaten meines/r Bevollmächtigten sollen im **Vorsorgeregister** registriert 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.
- ☐ Bitte eine Anleitung zur Testamentserstellung mitsenden.
- ☐ Bitte eine Anleitung zur Bestattungsvorsorge mitsenden.
- ☐ Bitte eine Vorlage für die Regelung meines digitalen Nachlasses mitsenden.
- ☐ Ich bitte um eilige Bearbeitung (möglichst innerhalb von drei Tagen)!

Für diese Leistung wird um eine **Aufwandsentschädigung von 48 Euro** (online unter www.patientensorge.de nur 36 Euro) gebeten. Eine entsprechende Rechnung wird mitgesandt. Bei Fragen können Sie sich per E-Mail an kontakt@patientensorge.de oder telefonisch an 033208 236784 wenden.

Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten (bis zu zwei Monate) einverstanden. Auch meine hier benannten Bevollmächtigten sind mit der zeitweisen Speicherung und Verarbeitung ihrer Daten einverstanden:

_____
Datum, Unterschrift

Frank Spade ist Diplom-Sozialwirt, langjähriger Vorsorgeberater und Sterbebegleiter, Humanistischer Berater, Patientenfürsprecher und Mediator. [08/11/2023]