

Fragebogen 2007



Humanistischer Verband
Deutschlands

zur Erstellung einer **individuell-konkreten Patientenverfügung**

Name, Vorname:

Geb.-Dat. & Tel.:

Zu meiner Lebenssituation, Grundeinstellung und/oder Motivation für eine Patientenverfügung

Fließen in meine Bewertung persönliche Erfahrungen ein? Hänge ich sehr am Leben – oder ist es mir vielleicht zunehmend zur Last geworden? Möchte ich meine Angehörigen vor schweren Gewissensentscheidungen o.ä. bewahren? Bin ich alleinstehend? Was ist unverzichtbar für meine Lebensqualität? Blicke ich auf ein erfülltes Leben zurück? Habe ich vor etwas besonders Angst: Abhängigkeit, Schmerzen, Allein-Sein, Siechtum, aggressive Behandlungsmaßnahmen?

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

Ich bin 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, Behinderungen, mit Hilfsmitteln (z.B. Herzschrittmacher):

Welche Einstellung, welche Bedeutung ist für mich mit Lebensende und Sterben verbunden?

Ein (noch) entferntes Ereignis in der Zukunft

Schrecken, Angst und Hilflosigkeit

Übergang in eine jenseitige, spirituelle Welt

Ich möchte lieber nicht so genau wissen, was bei schlechter Prognose alles auf mich zukommen kann

Eine gegenwärtige akute Bedrohung

Der Tod als bereits jetzt ersehnte Erlösung

Zum Leben dazu gehöriges natürliches Ende

1 Intensivmedizin* und Notfall-Rettung

Es kann jeden Menschen treffen, einmal bei schwerem Unfall oder einem krankheitsbedingtem Notfall* auf lebenserhaltende Intensivmedizin* angewiesen zu sein, ohne dass eine ansonsten erforderliche ärztliche Aufklärung noch möglich ist. Eine Wiederbelebung* nach Herz-Kreislauf-Stillstand, eine Notoperation, künstliche Beatmung* oder andere apparative Maßnahmen werden dann eingeleitet und vielleicht längere Zeit fortgesetzt.

Erteile ich dazu vorab meine Einwilligung* bzw. geschieht dies in meinem Sinne?

Ja, in jedem Fall wünsche ich Hochleistungsmedizin, solange die geringste Hoffnung auf Lebensrettung besteht.

Je nach Situation

z.B.: Wenn realistische Aussicht besteht auf Wiedererlangung von Lebensqualität (siehe Frage 2) / nur solange keine voraussichtlich bleibenden Gehirnschädigungen diagnostiziert sind / prinzipiell keine Wiederbelebung* nach Herz-Kreislauf-Stillstand (weil mir das Risiko, anschließend im Wachkoma* überleben zu müssen, zu groß ist) / nur wenn der Nutzen (vor allem bei fortschreitendem Alter) wirklich größer ist als Belastungen und Risiken / o.a.*

Nein, keinen Notarzt rufen! Ich lehne Intensiv- und Rettungsmedizin heute schon absolut ab. Allenfalls allgemeinmedizinische Maßnahmen (z. B. bei Knochenbruch) kommen für mich in Frage sowie lindernde Maßnahmen.

Weil ich (z.B. schon sehr alt oder krank bin)

Hinweise zum Ausfüllen:

Mehrfachnennungen sind ausdrücklich vorgesehen. Sie können einzelne Fragekomplexe auch überspringen oder einfach nur „je nach Situation“ oder „weiß nicht“ ankreuzen. Sie können bei allen Antwortvorgaben beliebig **Wörter und Satzteile streichen**, umgekehrt gewünschte Formulierungen **markieren** oder Randnotizen machen. Bei Ihren eigenen **Ergänzungen** reichen in der Regel Stichworte. Erklärungen der mit * versehenen Begriffe und weitere Erläuterungen finden Sie im Begleitmaterial (*Glossar, HVD Broschüre*).

Mit seinen Ankreuzvarianten und offenen Antwortzeilen ist der **Fragebogen selbst nicht die fertige Patientenverfügung**, sondern nur ein Hilfsmittel, um eine solche zu erstellen.

Bei dem hier zugrunde liegenden erweiterten Selbstbestimmungs- bzw. Optimalmodell ist eine Abwägung zwischen Heilungsaussicht, Linderung, Lebensverlängerung, Stabilisierung, Sterbehilfe und -begleitung vorgesehen. Es kommt auf Ihre ganz persönlichen Wertvorstellungen zu Lebensqualität und Würde an. **Die Festlegungen betreffen alle Situationen, in denen Sie Ihre**

Entscheidungsfähigkeit verloren bzw. stark eingebüßt haben. Der spätere Widerruf einer Patientenverfügung ist jederzeit – auch mündlich – möglich, solange Sie dazu noch in der Lage sind. Ihre Festlegungen schließen allerdings eine Selbstverantwortung für die Folgen ein.

Vor allem wenn bereits eine schwere Erkrankung vorliegt, sollten Sie ausführlich mit Ihrem Arzt sprechen. Oder rufen Sie uns, den Humanistischen Verband Deutschlands, unter der **Telefon-Nummer (030) 613 90 411** an (unsere regulären Sprechzeiten sind **Mo, Di, Do, Fr von 10:00 – 17:00 Uhr**).

Wenn Sie es wünschen, wird Ihr ausgefüllter Fragebogen anschließend von kompetenten und erfahrenen Mitarbeiterinnen des Humanistischen Verbandes ausgewertet (sogenannte Wertanamnese) und es wird auf dieser Grundlage eine **aussagekräftige und maßgeschneiderte Patientenverfügung für Sie formuliert** (näheres letzte Seite ganz unten). Dies geschieht ggf. nach erforderlicher Rücksprache oder gewünschter Korrektur – der Datenschutz wird dabei streng gewahrt.

2 Lebensqualität: Körperliche Dauerschädigungen und Leiden

Mit schweren körperlichen Behinderungen, chronischer oder unheilbarer Krankheit (z. B. Krebs) zu leben, können manche Menschen besser bewältigen als andere. Dies kann eine Dauerabhängigkeit betreffen z.B. von Dialysegeräten* (bei Nierenversagen) oder von anderen Menschen (z.B. bei Lähmung nach Schlaganfall, bei Schwerstpflegebedürftigkeit).

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

Ja, unbedingt.

Je nach Situation. Um damit zurecht zu kommen, wären bestimmte Bedingungen für mich wichtig:

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

Nein, heute und mit Sicherheit auch für die Zukunft ist ein solches Dasein für mich nicht lebens- und erhaltenswert.

Mein körperliches Leiden stellt für mich bereits gegenwärtig eine unerträgliche Belastung dar.

3 Hoffnung: Schwere Gehirnverletzung und Koma*

Schwerste Bewusstseinsbeschränkung und dauerhaftes Koma* werden i.d.R. durch direkte oder indirekte Hirnschädigungen verursacht. Dabei bleiben lebenswichtige Körperfunktionen meist erhalten (Atmung, Herz-, Darm- und Nierentätigkeit usw.). Verlorengegangen sind jedoch alle Fähigkeiten zur Verständigung, zu koordinierten Bewegungen, zum Sitzen, Stehen, Sprechen, Reagieren, Essen oder Schlucken. Ob Patienten im typischen Wachkoma*, welches mit dem unumkehrbaren Ausfall der Großhirnfunktion einhergeht, noch etwas empfinden, ist sehr unwahrscheinlich. Dem Wachkoma lediglich ähnliche Zustände sind differenzierter zu betrachten. In Ausnahmefällen finden solche Patienten noch nach Jahren wieder in ein selbstbestimmtes Leben zurück.

Möchte ich, dass unter den o.g. Umständen alles Menschenmögliche für mich getan wird?

Ja, eine solche Daseinsweise (vielleicht auf „unbekannter Ebene“) bleibt für mich lebenswert und ist nie sinnlos.

Je nach Situation

z. B.: Nicht länger als wenige Tage zur diagnostischen Abklärung / nicht länger als wenige Wochen im Krankenhaus, keinesfalls anschließende Einlieferung in ein Pflegeheim / solange auch nach vielen (___) Monaten noch Aussicht besteht auf Wiedererwachen und vielleicht ein selbstständiges Leben / solange noch keine Muskelversteifungen vorliegen o.a.*

Nein, sofort nach Eintritt einer Bewusstlosigkeit soll man alle Lebenserhaltung einstellen und mich sterben lassen – selbst bei noch bestehenden guten Chancen auf Wiedererwachen. (Begründung siehe Frage 1, letzte Zeile)

4 Meine Einstellung zu geistigem Verfall / Leben mit Demenz

Wenn Geist, Intellekt und Persönlichkeit eines Menschen zunehmend verloren gehen, seine körperlichen Kräfte und Fähigkeiten hingegen erhalten bleiben, handelt es sich um Geistesschwäche durch 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 durch „Verkalkung“ 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 lebenswertes und menschenwürdiges Leben?

Ja, ein solcher Zustand (von dem niemand weiß, ob er dann vom Betroffenen selbst überhaupt als Leid empfunden wird) ist für mich keinesfalls lebensunwert oder menschenunwürdig.

Je nach Situation

z.B.: Wenn ich nicht offensichtlich unter der Situation leide, nicht dauerhaft „grantig“ und depressiv wäre / solange ich meine Angehörigen noch erkennen kann, wenn Anteilnahme an meiner Umwelt und Kommunikationsfähigkeit erhalten bliebe / solange ich nicht künstlich ernährt werden müsste / solange ich nicht dauerhaft bettlägerig wäre o.a.

Nein, eine Existenz nach Verlust meiner Persönlichkeit (meiner geistigen Fähigkeiten) ist von mir nicht erwünscht.

5 Konsequentes „Sterben lassen“?

Sofern ich mich oben dafür ausgesprochen habe, dass mein Leben nicht mehr lebens- und erhaltenswert ist:

Wären mir Komplikationen (Lungenentzündung, Herzschwäche, Sepsis* o.a.) als mögliche „Erlösung“ willkommen?

Ja Nein Weiß nicht (Zu situationsbedingten Einschränkungen siehe Frage 10)

6 Zu bevollmächtigende Vertrauensperson(en) bzw. „Patientenanwalt“*

Wer soll später meinen verfügbaren Willen den Ärzten gegenüber verlässlich zur Kenntnis bringen bzw. durchsetzen?

Angehörige, Freunde – bitte hier zunächst nur Namen und Beziehung (Tochter, Lebenspartner, Freundin) angeben

Außerdem sollen sie mich in allen Angelegenheiten der Personen- und Gesundheitsversorgung vertreten. Die Vollmacht erstreckt sich im Betreuungsfall auch auf Aufenthaltsbestimmungsrecht*, Unterbringung* oder Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung (z.B. Bettgitter, entsprechende Medikamente), solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

7 Künstliche Ernährung* durch 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 von speziellen Beschwerden nicht mehr schlucken können. Dann erfolgt i.d.R. eine künstliche Ernährung durch Magensonde (z.B. durch die Nase oder mittels PEG-Sonde durch die Bauchdecke) mit industriell gefertigten Produkten. Über eine PEG-Sonde ist dann künstliche Ernährung dauerhaft (zu Hause oder – meist – im Pflegeheim) möglich. Bei schwerkranken Menschen geht das Hungergefühl in aller Regel zurück und ist schließlich im Sterben gänzlich erloschen.

Soll künstliche Ernährung – ggf. durch PEG-Sonde – bei mir in den o.g. Situationen erfolgen?

- Ja, unbedingt.** Ein „Verhungern lassen“, auch im Sterbeprozess oder Dauerkoma, lehne ich ab.
- Je nach Situation**

z.B.: Bei bleibender Aussicht, dass die künstliche Ernährung nur vorübergehend notwendig ist, allenfalls einige Wochen im Krankenhaus, allenfalls für einen Zeitraum von (___) Monaten / nicht als bloße Maßnahme der Pflegerleichterung (wenn ich mit hinreichender Zuwendung durchaus noch essen könnte) / keine künstliche Ernährung mehr im Sterbeprozess / wenn ich bereits jetzt künstlich ernährt werde: wünsche ich ggf. einen Abbruch?

- Nein**, wobei insbesondere der Eingriff zum Legen einer PEG-Sonde von mir prinzipiell abgelehnt wird.

8 Schmerztherapie*, Beschwerdelinderung und indirekte Hilfe zum Sterben

Schmerztherapie, weitgehendste 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.

Was wünsche bzw. fordere ich?

- Ich erwarte in jedem Fall **palliative* Medizin zur Linderung** von Symptomen (wie Atemnot*, Angstzustände, Durst- und Hungergefühl*, Übelkeit, Erbrechen, andere Krankheitserscheinungen) sowie vor allem eine **fachgerechte Schmerztherapie**, auch mit Morphin* o.ä. Mitteln. Ich erkläre vorab meine Einwilligung unter Verzicht auf vielleicht nicht mehr mögliche ärztliche Aufklärung.
- Eine – in seltenen Ausnahmefällen – damit verbundene todesbeschleunigende (auch bewusstseinstrübende oder sonstige) Nebenwirkung würde ich **in Kauf nehmen**.

Zusätzliche Forderung:

- Darüber hinaus** stimme ich **einer (aktiven) indirekten Sterbehilfe* ausdrücklich zu**, d.h. ich wünsche großzügige Dosierung von Mitteln, um **friedlich und schnell** „hinüberdämmern“ zu können. Dies soll im Bedarfsfall durch Narkotika* bis zur vollständigen Betäubung (sogenannte **terminale Sedierung***) gehen, vor allem bei nicht beherrschbaren unerträglichen Schmerzen, drohenden Erstickungszuständen, sonstigen quälenden Empfindungen.

9 Behandlungsverzicht am Lebensende und „passive Sterbehilfe“?

Am Lebensende tritt oft die Situation ein, dass keine Aussicht mehr auf Besserung der Grunderkrankung besteht und ein baldiges Sterben mit großer Wahrscheinlichkeit bevorsteht. Wenn die Patienten kaum noch ansprechbar und nicht mehr kompetent entscheidungsfähig sind, stehen Ärzte vor einem Dilemma, denn auch der Behandlungsverzicht bzw. die sogenannte passive Sterbehilfe* ist ohne ausdrückliche Zustimmung unzulässig.

Was wünsche bzw. fordere ich?

- Ich lehne in einem solchen Stadium **apparative, intensivmedizinische und sonstige belastende Maßnahmen ab** (invasive diagnostische Maßnahmen, Maßnahmen wie Reanimation*, maschinelle bzw. künstliche Beatmung*, Dialyse*, Operation, Amputation*, Chemotherapie* u.a.).
- Je nach Situation**

Zusätzliche Forderungen bei Behandlungsverzicht:

- Darüber hinaus** lehne ich **dann** auch die Behandlung von Herzschwäche, Lungenentzündung oder anderen Komplikationen sowie schon bestehenden chronischen Erkrankungen ab. D.h. **ich wünsche dann keine Mittel und Maßnahmen mehr, die lebensverlängernd, stärkend oder stabilisierend wirken** (wie v.a. Antibiotika, Bluttransfusionen, Cortison oder bestehende Dauermedikation) – und auch **keine Kalorienzufuhr** durch Infusionen.
- Ich wünsche **keine künstliche Flüssigkeitszufuhr* mehr, wenn ich dargebotene Flüssigkeit** nicht mehr genügend annehme oder **verweigere**. (Im Sterbeprozess ist im Rahmen fachgerechter Palliativpflege allenfalls stark reduzierte Flüssigkeitszufuhr z.B. per Infusion und sorgfältige Mundpflege angezeigt.)

10 Verbindlichkeit für die zukünftige Nichtentscheidungsfähigkeit

Sollen meine o.g. Festlegungen absolut verbindlich für alle Beteiligten gelten?

- Ja, unbedingt** (eventuelle Ermessensspielräume für Vertrauenspersonen siehe Frage 13)
- Je nach Situation**

z.B.: Ein hier ausgesprochener Behandlungsverzicht soll – nur dann – als widerrufen gelten, wenn im Ausnahmefall eine solche Behandlung notwendig wäre, um quälende Beschwerden zu vermeiden / auch dann, wenn das Pflege- bzw. Behandlungsteam – oder ggf. mein gesetzlicher Betreuer – v. a. bei Demenz (auch nonverbale) Äußerungen von Lebenswillen bei mir deutlich feststellen bzw. entsprechende Anzeichen so interpretieren.

- Nein**, sie sind nur als Richtschnur zu verstehen.

11 Meine Einstellung zur Sterbehilfe*

Nur die so genannte direkte aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen*) ist in Deutschland gemäß § 216 StGB unter allen Umständen strafbar und steht im Folgenden nicht zur Wahl.

- Ich befürworte prinzipiell jede Sterbehilfe* und wünsche, dass die legal zulässigen Möglichkeiten dazu im Bedarfsfall bei mir voll ausgeschöpft werden.
- Ich behalte mir das Recht vor, über Zeitpunkt und Art meines Todes selbst zu bestimmen (wobei die Beihilfe zum Freitod nicht strafbar ist. Eine Selbsttötung ist dann nicht als spontane Verzweiflungstat zu werten).
- 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 eine bewusst herbeigeführte aktive Sterbehilfe* in jeder Form grundsätzlich ab (auch wenn die Tötung indirekt erfolgt oder bei suizidaler Absicht als Hilfe angeboten wird).

12 Letzte Wünsche: Wie und wo möchte ich sterben?

- Durch plötzlichen Tod, den ich als „Chance“ ansehe
- Möglichst zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung
- Möglichst im Beisein mir Nahestehender
- Bei Bedarf in einer auf Bedürfnisse Sterbender spezialisierten Einrichtung (Hospiz-* oder Palliativstation*)
- Sterbebegleitung, spiritueller bzw. geistlicher Beistand soll wunschgemäß für mich gerufen werden.
- Je nach Umständen auch gern voll bewusst
- In Ruhe und Würde
- Das Ende soll v.a. kurz und schmerzlos sein

Sonstiges:

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

13 Richtlinien für spätere Ärzte, Ermessen, Unterstützung

- Ärzte müssen bei Zuwiderhandeln gegen diese Patientenverfügung mit straf- und zivilrechtlichen Schritten rechnen. (Zitat: „Der Arzt muß eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten. Die Mißachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.“ Bundesministerium der Justiz, Broschüre „Patientenverfügung“ 2004)
- Ärzte sollen ihrerseits abgesichert sein, wenn sie später in meinem Sinne Behandlungen durchführen (oder unterlassen). Ich verzichte hiermit auf die normalerweise zeitnah erforderliche Aufklärung über mögliche Risiken.
- Ärzte dürfen in Grenzsituationen nach eigenem Ermessen (Prognose) und ihrer Verantwortung (mit-) entscheiden.
- Ärzte dürfen mich (auch entgegen eines hier ausgesprochenen Behandlungsverzichts) behandeln, wenn es dafür neue Medikamente oder Methoden gibt, die mir heute unbekannt sind (selbst wenn sich diese noch in Erprobung befinden).
- Meine bevollmächtigte(n) Vertrauensperson(en) soll(en) einen eigenen Ermessungsspielraum haben, wie meinen späteren Bedürfnissen (meinem Lebenswillen und meinem Wohl) gemäß in der konkreten Situation zu entscheiden ist.
- Unterstützung bei eventuellen Schwierigkeiten wünsche ich für mich (bzw. meine Angehörigen) durch:

z.B. meinen Hausarzt, eine Hospiz-Einrichtung, weitere Bezugspersonen, einen Betreuungsverein oder Rechtsanwalt, meine Kirchengemeinde, den Humanistischen Verband Deutschlands, in dem ich (Förder-) Mitglied bin.*

14 Anweisungen für Umgang nach dem Tod

Soll eine Organspende* nach festgestelltem Hirntod erlaubt sein? (Achtung: Nur auf der Intensivstation möglich!)

- Ja Nein Weiß nicht

Soll eine Gewebeentnahme an meinem Leichnam erlaubt sein?

- Ja Nein Weiß nicht

Bitte zurücksenden an:

Humanistischer Verband Deutschlands
Wallstraße 65, 10179 Berlin
Tel.: (030) 613 90 4 -11
Fax: (030) 613 90 4 -36
mail@patientenverfuegung.de
www.patientenverfuegung.de

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie zurücksenden an die obige Adresse der Bundeszentralstelle des Humanistischen Verbandes Deutschlands (HVD), bitte zusammen mit dem Auftragsformular (zur gebührenpflichtigen Auswertung). Unsere Arbeit ist gemeinnützig, wir bieten Ihnen eine allgemeine Beratung zu medizinischen und ethischen Aspekten.

Die Bundesärztekammer (1998, 2004, 2007), das Bundesgesundheitsministerium (Gutachten zur standardisierten Patientenverfügung 2002) sowie das Bundesjustizministerium (2004/2005) haben Richtlinien, Empfehlungen und Qualitätsstandards erarbeiten lassen bzw.

herausgegeben, an denen sich der Humanistische Verband bei der Abfassung von individuellen Patientenverfügungen orientiert. Ein Ihren Bedürfnissen und Wertvorstellungen entsprechendes, auf einer Seite zusammengefasstes Dokument wird Ihnen nach einer Bearbeitungszeit mit HVD-Siegel ausgehändigt. Sie müssen es nur noch selber unterschreiben. Die Patientenverfügung des HVD enthält auf der Rückseite ein Feld für spätere Änderungen und Aktualisierungen. Eine „Patientenanwaltschaft“ für die von Ihnen einzusetzende(n) Vertrauensperson(en) ist inbegriffen.

Dieser Fragebogen ist der professionellen Auswertung durch den HVD vorbehalten und wird Ihnen zur vorgesehenen Nutzung wie beschrieben überlassen. (Wenn Sie sich selbst eine Patientenverfügung zusammenstellen möchten, greifen Sie bitte im eigenen Interesse stattdessen auf unser Formular einer Standard-Patientenverfügung zurück, wo Sie die Formulierungen einfach übernehmen können).

Eine sonstige Nutzung, insbesondere durch kommerzielle Anbieter, Rechtsanwälte o. ä. ist ohne Genehmigung des HVD untersagt.

Auftrag zur Erstellung einer individuellen Patientenverfügung



Humanistischer Verband
Deutschlands

Bitte zusammen mit dem **blauen Fragebogen** zurücksenden an:

Humanistischer Verband Deutschlands (HVD)
Bundeszentralstelle für Patientenverfügungen
10179 Berlin, Wallstraße 65

mail@patientenverfuegung.de
Tel. (030) 613 90 4-11
Fax (030) 613 90 4-36

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Leistungen an. Gemäß Ihren Wertvorstellungen und Bedürfnissen, Lebensumständen oder Krankheitsbildern erstellt der Humanistische Verband Deutschlands (HVD) dann eine aussagekräftige **individuell-konkrete Patientenverfügung** für Sie. Dieses Optimal-Modell besteht aus einem Dokument mit Vorder- und Rückseite, welches Sie in zweifacher Originalausführung erhalten. Es basiert auf Ihren Angaben nach medizinisch qualifizierter Fragebogenauswertung bzw. Beratung. Mitarbeiter/-innen unseres interdisziplinären Teams in der Bundeszentralstelle für Patientenverfügungen in Berlin haben die dazu notwendige **Praxiserfahrung und Fachkompetenz**. Unsere Arbeit ist nicht gewinnorientiert, sondern ausschließlich **gemeinnützig**. Da es uns durch Spender/innen ermöglicht wird, können wir beim regulären Optimal-Modell einen (nicht kostendeckenden) **Sozialtarif** anbieten: statt für 96,- bzw. € 72,- **nur für € 48,-**. Bei Inanspruchnahme dieser Gebührenreduzierung bitte einen Nachweis (z.B. Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse, der GEZ oder ALG II-Bescheid) und formloses Anschreiben beifügen! In jedem Fall wird die folgende, einmalig zu entrichtende Bearbeitungsgebühr erst nach Erhalt der für Sie erstellten Patientenverfügung in Rechnung gestellt.

Optimal-Modell regulär (Sozialtarif s.o.)

- Ich wünsche eine **individuell-konkrete Patientenverfügung** für € 96,-
- Bei (Ehe-)Paaren pro Person für € 72,-
- Alle Angaben sind nach Rechnungsbegleichung sofort zu löschen (bei **Hinterlegung** nicht möglich!)

Optimal-Modell für HVD-Förderer/Unterstützer

- Ich wünsche eine **individuell-konkrete Patientenverfügung** für € 48,-
- Umseitiger Antrag ist nicht ausgefüllt, da ich bereits regelmäßig Zuwendungen an einen Landesverband des HVD leiste, und zwar an:

Bei Bedarf können Sie auch eine so genannte Standard-Patientenverfügung wählen. Dies ist ebenfalls ein individuell erstelltes Text-Dokument, in dem aber nur **Behandlungsoptionen zu den „Standard-Situationen“** Sterbeprozess und schwerste unumkehrbare Gehirnschädigung berücksichtigt werden können (d.h. keine weitergehenden individuellen Wünsche z.B. zur Schwerstpflegebedürftigkeit und **keine konkreten** Abwägungsmöglichkeiten z.B. zur Intensivmedizin).

Standard-Variante und Ermäßigung zum Sozialtarif

- Ich wünsche eine **Standard- Patientenverfügung** für € 24,-
- Ich wünsche eine **Standard- Patientenverfügung** für € 12,- zum Sozialtarif (Nachweis – s.o. – liegt bei)

Hinterlegung und Notfallpass

Sie können Ihre Vorsorge-Dokumente – vor allem Ihre **Patientenverfügung** – in der Bundeszentralstelle des HVD in Berlin hinterlegen. Sie erhalten dann von dieser kostenfrei und automatisch alle 2 Jahre, wie aus medizin-rechtlicher Sicht empfohlen, Marken zur **Aktualisierung** Ihrer Patientenverfügung zugesandt. Auch Änderungen sind problemlos möglich. Die folgenden Hinterlegungsgebühren werden ebenfalls von Berlin aus in Rechnung gestellt – egal, in welchem Landesverband Sie Förderer oder Mitglied sind. Der Notfall-Bereitschaftsdienst der **Bundeszentralstelle des HVD** sorgt auch an Sonn- und Feiertagen dafür, dass Ihr Wille gegenüber Ärzten, Kliniken und ggf. Amtsrichtern kompetent zur Kenntnis gebracht wird. Sie können dazu einen gebührenpflichtigen **individuell abgefassten Notfallpass** beantragen (s.u.) – ansonsten erhalten Sie von uns **eine kostenlose Hinweiskarte**. (Bitte immer bei sich tragen!)

Verwaltungskosten regulär € 1,- / Monat

- Hinterlegung für zunächst 2 Jahre für € 24,-
- Hinterlegung für zunächst 6 Jahre für € 72,-

Hinterlegung bei HVD Förderung/Unterstützung

- Hinterlegung für zunächst 2 Jahre für € 12,-
- Hinterlegung für zunächst 6 Jahre für € 36,-

Individueller Notfallpass (gilt nur bei Hinterlegung!)

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

Name, Adresse, Tel.:

Geb.-Datum und -Ort:

Datum und Unterschrift:

Erklärung zu regelmäßiger Spende oder Antrag auf Förder-Mitgliedschaft im HVD



Humanistischer Verband
Deutschlands

Name(n):

Adresse:

Geb.-Dat.:

Die Unterstützung des Rechtes auf Selbstbestimmung und Würde am Lebensende ist mir ein wichtiges Anliegen. Deshalb möchte ich einen regelmäßigen **Spenden-Beitrag** leisten für die Betreuungs- und Beratungsarbeit der Bundeszentralstelle „**Patientenverfügung und Humanes Sterben**“. Träger ist der Humanistische Verband Deutschlands (HVD), Landesverband Berlin. Dies bedeutet keine Förder-Mitgliedschaft und es gibt keine Kündigungsfrist!

Ich beantrage eine **Förder-Mitgliedschaft** in meinem **Landesband des HVD***.

Mein Bundesland / meine Region:

Ich bin damit einverstanden, dass dieser Antrag dorthin geschickt wird und ich von dort aus angeschrieben bzw. betreut werde. Bei Förder-Mitgliedschaft sind **Kündigungsfristen** von bis zu 3 Monaten zu beachten.

* Sofern es einen solchen im entsprechenden Bundesland (noch) nicht geben sollte, ersatzweise im Bundesverband des HVD, Sitz Berlin.

Nähere Auskünfte über eine Interessenvertretung, Kontaktadresse des jeweiligen Landesverbandes und eine reguläre HVD-Mitgliedschaft erhalten Sie unter www.humanismus.de oder bei der Bundesgeschäftsstelle des HVD in Berlin, Tel. 030 / 613 90 4-34.

Die Arbeit des Humanistischen Verbandes Deutschlands ist **gemeinnützig und nicht kommerziell**.

Eine **steuerlich absetzbare Bestätigung** senden wir Ihnen ab dem 2. Jahr Ihrer Zuwendung gern zu.

Ja, erwünscht Nein, nicht erforderlich

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

Wir bitten Sie, hier als Förder-Mitgliedsbeitrag mindestens € 3,50 einzutragen, als (Ehe-)Paar bitte mindestens € 6,-.

Eine geringere regelmäßige Spende ist möglich. Wenn Sie als regelmäßige Spenderin / regelmäßiger Spender (siehe oben) **registriert sein möchten**, bitten wir um eine Einzugsermächtigung.

Bei **Abbuchung: Der o. g. Betrag soll erstmals für Monat** **bis zum Jahresende, danach**

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

Kontoinhaber/in

Konto-Nr.

BLZ, Bank oder Sparkasse

Bei **Selbsteinzahlung / Dauerauftrag:**

Meine Spende bzw. mein Förder-Mitgliedsbeitrag wird regelmäßig bzw. fristgerecht überwiesen **auf das Konto, welches mir – zusammen mit der Zusendung weiterer Unterlagen – noch mitgeteilt wird.**

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Sie erhalten in jedem Fall, auch bei **registrierter** Unterstützung als **Spender/in kostenfrei** (bitte Ihre Wünsche ankreuzen):

Mitteilungen, sollten sich wichtige Dinge (gesetzliche Regelungen o. ä., vor allem bezüglich meiner im HVD hinterlegten Patientenverfügung) **geändert haben**, auch später Beratung und Beistand **gemäß aktuellem Expertenwissen**, einen Infobrief zum Jahreswechsel o. ä.

Wöchentliche Infos zu „Selbstbestimmung bis zuletzt / Sterbehilfe / Hospiz / Vorsorgemöglichkeiten / Patientenverfügung“ **an meine E-Mail-Adresse:**

Sie erhalten darüber hinaus als **Förder-Mitglied kostenfrei** (bitte zusätzliche Wünsche ankreuzen):

Regelmäßige Zusendungen (Rundbriefe o.ä.) mit Tipps, Terminen und Themen aus dem regionalen HVD-Verbandsleben

Ein Jahres-Abo der HVD-Bundeszeitschrift „diesseits“ (vierteljährlich) für Aufklärung und weltlichen Humanismus

Die kleine Publikation „Humanistisches Selbstverständnis“

Die Satzung meines HVD-Landesverbandes. Ich interessiere mich für die reguläre Mitgliedschaft in einer Kultur- und Interessenorganisation für konfessionsfreie, säkulare Humanistinnen und Humanisten.