

## **SOP Patientenverfügung und Vorsorgeplanung**

### **Patientenverfügung & Vorsorgeplanung**

Diese Verfahrensweisung findet Anwendung

- bei einwilligungsfähigen Patient\*innen, die eine Patientenverfügung mitbringen oder angesichts einer akuten Erkrankung bzw. geplanten Therapie verfassen
- bei nicht-einwilligungsfähigen Patient\*innen, bei denen eine Patientenverfügung vorliegt.

#### **Einwilligungsfähigkeit**

Jede medizinische Behandlung ist eine Körperverletzung, die aber nicht rechtswidrig ist, wenn sie mit Einwilligung der verletzten Person erfolgt (§228 Strafgesetzbuch). Voraussetzung jeder medizinischen Behandlung sind deshalb die Aufklärung und Einwilligung des\*der betroffenen Patient\*in (§§ 630c-e Bürgerliches Gesetzbuch). Nur dadurch werden die Rechte auf Selbstbestimmung, informationelle Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit gewahrt.

Grundsätzlich gilt jeder erwachsene Mensch als einwilligungsfähig, sofern seine Einwilligungsfähigkeit nicht im konkreten Fall ausgeschlossen worden ist. Anders als die Geschäftsfähigkeit (die Fähigkeit, Verträge rechtswirksam abzuschließen), die bei Erwachsenen durch das Betreuungsgericht ganz oder teilweise eingeschränkt werden kann, ist die Einwilligungsfähigkeit immer für den konkreten Einzelfall zu bewerten. Kinder können einwilligungsfähig sein, wenn sie die nötige geistige und sittliche Reife haben, was in aller Regel abgestuft ab dem 14. Lebensjahr anzunehmen ist. Zur Einwilligungsfähigkeit sind erforderlich:

- Einsichtsfähigkeit: auf der Grundlage der ärztlichen Aufklärung Wesen, Bedeutung und Tragweite der in Frage stehenden Maßnahme erfassen können,
- Urteilsfähigkeit: das Für und Wider abwägen und auf dieser Basis eine eigene Entscheidung treffen können, sowie
- Handlungsfähigkeit: diese Entscheidung auch umsetzen können.

Im Regelfall muss der\*die Ärzt\*in nicht die Einwilligungsfähigkeit feststellen. Erst wenn der\*die Ärzt\*in konkrete Anhaltspunkte dafür hat, dass die Einwilligungsfähigkeit des\*der Patient\*in fehlen könnte, darf und muss geprüft werden. Die Bundesärztekammer hat Hinweise zu Zweifeln an der Einsichts- und Urteilsfähigkeit zusammengestellt

([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/Einwilligungsfaehigkeit.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/Einwilligungsfaehigkeit.pdf)).

Wenn der\*die Patient\*in nicht (mehr) in der Lage ist, einen entsprechenden Willen zu bilden und eindeutig zu äußern, sollte, wenn Aussicht auf eine spätere, phasenweise Besserung besteht, zunächst mit der Behandlung abgewartet werden, um dem\*der Patient\*in die Möglichkeit zu geben, zu einem späteren Zeitpunkt zu entscheiden.

Hat der\*die Patient\*in eine\*n Vertreter\*in (Betreuer\*in, Bevollmächtigte\*r oder Ehegatte als Vertreter\*in), muss diese\*r bei fehlender Einwilligungsfähigkeit mit einbezogen werden. Wenn kein\*e Vertreter\*in bestimmt ist, sollte das Betreuungsgericht informiert werden, damit ggf. ein\*e rechtliche\*r Betreuer\*in bestellt werden kann.

#### **Vorausverfügter Wille (Patientenverfügung)**

Unabhängig davon, ob die Einwilligungsunfähigkeit vorübergehend oder dauerhaft ist, hat eine Person die Möglichkeit, für diese Situation eine Vorausverfügung zu treffen. In einer Patientenverfügung können Patient\*innen ihre Behandlungspräferenzen für in der Zukunft liegende ärztliche Untersuchungen und Eingriffe schriftlich festhalten.

In § 1827 BGB (früher §1901 BGB) wird dazu ausgeführt, dass ein\*e einwilligungsfähige\*r Volljähriger für den Fall seiner\*ihrer Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festlegen kann, ob er\*sie in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen des

Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt ([https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1827.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1827.html)).

Solange der\*die Patient\*in einen entsprechenden aktuellen Willen ausdrücken kann, gilt dieser. Die Patientenverfügung ist dann wirksam, wenn

- sie schriftlich vorliegt,
- sie eigenhändig unterschrieben ist (oder bei fehlender Unterschriftsfähigkeit die Zustimmung zum schriftlichen Dokument unabhängig durch Unterschriften bezeugt wurde)
- der\*die Patient\*in zum Zeitpunkt der Abfassung einwilligungsfähig und volljährig war,
- er\*sie jetzt nicht mehr einwilligungsfähig ist,
- die Patientenverfügung für die aktuelle Situation hinreichend konkret und unmissverständlich formuliert ist. Wichtig ist, dass die zum Zeitpunkt der Abfassung noch nicht eingetretene Situation und das dann gewünschte Vorgehen klar benannt sind.

Unter diesen Bedingungen ist eine Patientenverfügung für das Gesundheitspersonal bindend und muss befolgt werden. Eine Beglaubigung (z.B. notariell) ist nicht erforderlich; Vordrucke und Formblätter können verwendet werden.

Eine Patientenverfügung gilt nicht, wenn

- sie eigens für unmittelbar bevorstehende Maßnahmen erstellt worden ist, oder
- widerrufen wurde. Der Widerruf ist jederzeit und formlos möglich. Auch ein mündlicher Widerruf genügt.

Formulierungen wie „Wenn ich mich im unmittelbaren Sterbeprozess befinde“ oder „Keine Apparatemedizin“ sind zu allgemein. Eine solche Patientenverfügung hat keine Bindungswirkung, gibt aber in jedem Fall Auskunft über das Wertebild und die Vorstellungen des\*der Patient\*in. Diese Informationen können für die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens zu den anstehenden Therapieentscheidungen zugrunde gelegt werden.

Die Patientenverfügung hat kein „Ablaufdatum“. Je länger jedoch der Zeitpunkt der Erstellung und eine letzte Aktualisierung zurückliegen, desto eher kann die Gültigkeit der getroffenen Festlegungen angezweifelt werden. Den Patient\*innen sollte deshalb empfohlen werden, eine Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen daraufhin zu überprüfen, ob sie noch ihrem aktuellen Willen entspricht und die gesundheitliche Situation konkret genug erfasst.

Eine Patientenverfügung sollte möglichst auch bestätigen, dass sie auch gilt, wenn aufgrund der Durchführung oder des Verzichts auf eine Maßnahme die begründete Gefahr besteht, dass der\*die Patient\*in stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet (§ 1829 BGB: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1829.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1829.html), früher §1904).

### **Mutmaßlicher Wille**

Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation eines\*einer nicht einwilligungsfähigen Patient\*in zu, müssen die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille des\*der Patient\*in festgestellt werden. Gemeinsam mit dem\*der gesetzlichen Vertreter\*in der Patient\*in sollte dann auf dieser Grundlage entschieden werden, ob eine ärztliche Maßnahme durchgeführt wird oder nicht.

Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des\*der Patient\*in. Hierzu können Informationen neben den Aussagen aus einer Patientenverfügung auch Informationen von Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen, von den Mitgliedern im multiprofessionellen Behandlungsteam oder anderen mitbehandelnden Mitarbeitenden im Gesundheitswesen hilfreich sein.

### **Gesetzliche Vertretung**

Liegt eine Patientenverfügung vor, ist es die Aufgabe des\*der gesetzlichen Vertreter\*in zu prüfen, ob die Festlegungen in der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des\*der Patient\*in zutreffen. Ist dies der Fall, hat der\*die Vertreter\*in dafür zu sorgen, dass der Patientenwille soweit wie möglich umgesetzt wird.

Ansonsten ist es die Aufgabe des\*der gesetzlichen Vertreter\*in, den mutmaßlichen Patientenwillen zu ermitteln und nach diesem Willen und nicht nach den eigenen Wertvorstellungen den medizinisch indizierten Maßnahmen zuzustimmen oder sie abzulehnen (§ 1827 BGB).

Die Genehmigung des Betreuungsgerichts ist nicht erforderlich

- wenn zwischen Behandler\*in und gesetzlicher Vertretung Einvernehmen besteht, dass Zustimmung oder Ablehnung der Maßnahme dem mutmaßlichen Patientenwillen entspricht (§1829 BGB) oder
- wenn ein Notfall vorliegt und mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

Für Maßnahmen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass der\*die Patient\*in aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, muss die Einwilligung des\*der Betreuer\*in vorab vom Betreuungsgericht genehmigt werden (§ 1829 BGB). Ebenso muss eine Ablehnung oder ein Widerruf der Einwilligung des\*der gesetzlichen Vertreter\*in in eine Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahme vom Betreuungsgericht genehmigt werden, wenn die Maßnahme medizinisch indiziert ist und die begründete Gefahr besteht, dass der\*die Patient\*in aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet (§ 1829 BGB).

**Betreuer\*in:** Ein\*e Betreuer\*in wird vom Betreuungsgericht bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit eingesetzt. Die Betreuung kann für bestimmte Bereiche des Lebens (z.B. Aufenthalt, Gesundheit, Finanzen) eingerichtet werden. Als Betreuer\*in kann ein\*e Angehörige\*r bestimmt werden, eine nahe Bezugsperson des\*der Patient\*in oder ein\*e rechtliche\*r Betreuer\*in (auch „Berufsbetreuer\*in“ genannt), der\*die selbstständig, bei einem Betreuungsverein oder einer Betreuungsbehörde arbeitet.

**Betreuungsverfügung:** Patient\*innen können in einer Betreuungsverfügung festlegen, wen sie als Betreuer\*in für sich wünschen, wenn vom Betreuungsgericht ein\*e Betreuer\*in eingesetzt wird. In aller Regel wird das Gericht einer solchen Betreuungsverfügung folgen. Eine Betreuungsverfügung muss in der Regel beim Amtsgericht des Wohnsitzes der Patient\*innen beantragt werden.

**Vorsorgebevollmächtigte\*r:** Als gesetzliche Vertretung kann auch ein\*e Vorsorgebevollmächtigte\*r eintreten, wenn der\*die Patient\*in eine Vorsorgevollmacht ausgestellt hat. In der Vorsorgevollmacht bestimmt der\*die Patient\*in, wer für ihn\*sie in medizinischen Fragen entscheidet, wenn er\*sie selbst nicht mehr für sich entscheiden kann.

Eine Vorsorgevollmacht kann eine\*n oder mehrere Bevollmächtigte aufführen, die entweder nachrangig oder gleichberechtigt entscheidungsbefugt sind. Bei nachrangiger Nennung treten die nachfolgend benannten Personen nur dann als Bevollmächtigte ein, wenn die erstgenannte Person längerfristig oder dauerhaft verhindert ist. Bei gleichzeitiger Nennung ist jede der Personen alleine vertretungsberechtigt, allerdings müssen sich die benannten Bevollmächtigten dann auch auf gemeinsame Therapieziele einigen, da sonst jede Person widersprechen könnte.

**Ehegatten-Vertretung:** Seit 2023 ist das sogenannte ‚Ehegatten-Notvertretungsrecht‘ nach § 1358 BGB geregelt. Danach kann der\*die Ehegatt\*in (oder eingetragene\*r Lebenspartner\*in) als Vertreter\*in für den\*die Patient\*in in Gesundheitsangelegenheiten entscheiden, wenn der\*die Patient\*in aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit nicht einwilligungsfähig ist. Voraussetzungen sind, dass die Ehegatten nicht getrennt leben und dass kein\*e Betreuer\*in oder Bevollmächtigte\*r benannt worden ist. Dies muss vom vertretenden Ehegatten in einem Formblatt bestätigt werden. Ein entsprechendes Formular wird zum Beispiel von der Bundesärztekammer angeboten ([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Service/Ehegattennotvertretungsrecht\\_BMJV-Formular\\_Stand\\_August\\_2022.docx](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Service/Ehegattennotvertretungsrecht_BMJV-Formular_Stand_August_2022.docx)). Danach kann der\*die behandelnde Ärzt\*in eine Bescheinigung ausstellen, mit der die Ehegatten-Vertretung für die Dauer von sechs Monaten bescheinigt wird.

## Natürlicher Wille

Vom mutmaßlichen Willen zu unterscheiden ist der natürliche Wille einer Person. Der natürliche Wille einer Person kann sich in verbalem Verhalten und/ oder physischen Phänomenen manifestieren („alles, was mehr ist als ein Reflex“). Hierzu gehören aversive und appetitive Verhaltensweisen.

Beispiele für aversive Verhaltensweisen: Verweigerung von Nahrung (bei oraler Ernährung durch Wegschieben des Tellers, Zukneifen des Mundes; bei Sondenernährung durch Manipulation der

Sonde o.ä.), Gegenwehr bei Pflegemaßnahmen, Verweigerung von Medikamenten (Zugang ziehen, Tablette ausspucken)

Beispiele für appetitive Verhaltensweisen: Umarmungen, Festhalten der Hand, gieriges Schlucken, Greifen nach Nahrung, Suche nach Gegenständen

Der natürliche Wille sollte bei der Entscheidung für oder gegen die Durchführung von Behandlungsmaßnahmen (z.B. bei Menschen mit Demenz) berücksichtigt werden. Als Grundsatz gilt, dass eine Maßnahme gegen den natürlichen Willen der Patient\*innen nur dann vorgenommen werden darf,

- wenn sie darauf abzielt, eine erhebliche Gefahr von der Person abzuwenden,
- die Maßnahme das mildeste Mittel darstellt, und
- der Maßnahme nicht der mutmaßliche Wille der Person entgegensteht.

### **Vorgehen bei eingetretener Einwilligungsunfähigkeit**

Es ist zu prüfen, ob eine Patientenverfügung oder andere Dokumente der gesundheitlichen Vorsorgeplanung vorliegen. Formal ist zu prüfen:

- Stimmen Patientennamen und Geburtsdatum in der Patientenakte und Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht überein?
- Ist die Patientenverfügung von dem\*der Patient\*in eigenhändig unterschrieben?
- Gibt die Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht Auskunft über Ansprechpersonen und/oder rechtliche Vertreter\*innen, mit denen Kontakt aufgenommen werden kann?
- Gibt es Anzeichen dafür, dass die Patientenverfügung widerrufen wurde?

### **Eine Patientenverfügung liegt vor und ist auf die eingetretene Situation anwendbar**

Zeichnet sich ab, dass die Patientenverfügung in der Behandlung Relevanz erhält, sollte das Dokument entlang der drei folgenden Fragen gründlich gelesen werden:

- Ist hinreichend konkret beschrieben, in welchen Situationen die Patientenverfügung angewendet werden soll?
- Werden die Maßnahmen, die von dem\*der Verfasser\*in gewünscht oder abgelehnt werden, unmissverständlich benannt?
- Enthält die Patientenverfügung Aussagen zu den Wertvorstellungen des\*der Patient\*in, über seine Einstellung zu Leben und Sterben?

### **Eine Patientenverfügung liegt vor, ist aber nicht auf die eingetretene Situation anwendbar oder**

#### **Eine Patientenverfügung liegt nicht vor**

In beiden Fällen gibt es keinen vorausverfügten Willen, der verbindlich auf die Lebens- und gesundheitliche Situation, in der sich der\*die Patient\*in befindet, anwendbar wäre. Es ist deshalb auf den sog. mutmaßlichen Willen abzustellen. Der mutmaßliche Wille kann z.B. durch die Befragung von Familienangehörigen, Freund\*innen und Behandelnden, die die Patient\*innen gut kennen, erfasst werden. Leitend könnte z.B. die Frage sein: „Wenn die Patient\*in jetzt mit uns reden könnte, wie würde sie sich in dieser Situation entscheiden?“ Der mutmaßliche Wille wird also aus früheren Äußerungen oder schriftlichen Zeugnissen der Patient\*innen und ihren gelebten wie geäußerten persönlichen Wertvorstellungen ermittelt (§ 1821 BGB).

Ist eine Ermittlung des mutmaßlichen Willens der Patient\*innen nicht möglich, kann der natürliche Wille der Patient\*in herangezogen werden. Hierzu können die Erfahrungen naher Bezugspersonen und des Behandlungsteams zu den Reaktionen des\*der Patient\*in im Alltag und bei Pflegehandlungen dienen.

Ist auch dies nicht möglich, hat die Entscheidung zum Wohl des\*der Patient\*in zu erfolgen, die sich an den allgemein geltenden Wertvorstellungen orientiert. Dabei gilt, verkürzt dargestellt, dass in diesem Fall der Lebensschutz Vorrang vor anderen Rechtsgütern hat. In der klinischen Praxis kann die Frage leitend sein: Ist die Maßnahme verhältnismäßig?

Für ärztlich angeordnete Zwangsmaßnahmen ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1831 BGB).

### **Situation absehbarer Einwilligungsunfähigkeit**

Wenn aufgrund der Natur der Erkrankung zu erwarten ist, dass die Einwilligungsfähigkeit im weiteren Krankheitsverlauf verloren gehen könnte (z.B. in frühen Stadien der Demenz oder bei Hirnmetastasen), sollten dem\*der Patient\*in Informationen zur Versorgungsplanung angeboten werden. Patient\*innen sollten die Möglichkeiten haben, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu erstellen und darin ihre persönlichen Wertvorstellungen zur Versorgung festzuhalten. Nach Möglichkeit sind in diesen Prozess bereits benannte gesetzliche Vertreter\*innen und nahe Bezugspersonen einzubeziehen.

### **Andere Dokumente und Prozesse der Vorausplanung Zentrales Vorsorgeregister**

Im zentralen Vorsorgeregister (<https://www.vorsorgeregister.de/privatpersonen>) können Patient\*innen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht hochladen. Dafür ist eine (gebührenpflichtige) Registrierung erforderlich. Rechtsanwält\*innen und Notar\*innen können dort ebenfalls die für ihre Klient\*innen erstellten Vorsorgedokumente hochladen.

Betreuungsgerichte können rund um die Uhr im Register abfragen, ob in einem Betreuungsverfahren Vorsorgedokumente vorliegen. Ärzt\*innen können für Entscheidungen über dringende medizinische Behandlungen (§ 78b Bundesnotarordnung) abfragen, ob der\*die Patient\*in beim Zentralen Vorsorgeregister eine Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung oder einen Widerspruch gegen das Ehegattennotvertretungsrecht registriert hat.

### **Gesundheitliche Versorgungsplanung (Advance Care Planning, ACP)**

In der Gesundheitlichen Versorgungsplanung dokumentieren entsprechend zertifizierte Berater\*innen die Werthaltung, die persönlichen Wünsche und die Präferenzen der Patient\*innen für den Fall, dass der\*die Patient\*in in der Zukunft nicht mehr in der Lage ist, seinen\*ihren Willen auszudrücken. Diese Dokumente entstehen in einem mehrstufigen, kontinuierlichen Beratungsprozess, der sich über ein Jahr erstrecken kann, während die klassische Patientenverfügung überwiegend zu einem bestimmten Zeitpunkt abgefasst wird.

### **Regionaler Notfallbogen Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNO)**

In bestimmten Regionen der Gesundheitsversorgung werden sogenannte „ÄNO- Notfallbögen“ (ärztliche Anordnung für den Notfall) eingeführt. Für den Bonn/Rhein-Sieg Kreis setzt das Netzwerk Hospiz- und Palliativversorgung Bonn/Rhein-Sieg gemeinsam mit den Notärzt\*innen der Region den ÄNO-Bogen um und schult Ärzt\*innen und andere Mitarbeitende im Gesundheitswesen in der Anwendung. Mit dem ÄNO-Bogen legen Patient\*innen fest, welche Form der medizinischen Versorgung sie sich für den Notfall wünschen bzw. auf welche Maßnahmen sie verzichten wollen. Damit der ÄNO-Bogen auch als Anordnung für nichtärztliches Personal gilt, ist die Unterschrift des\*r zuständigen Hausärzt\*in notwendig. Mit der Unterschrift des\*der Patient\*in kann der ÄNO-Bogen als Kurzform einer Patientenverfügung gewertet werden.

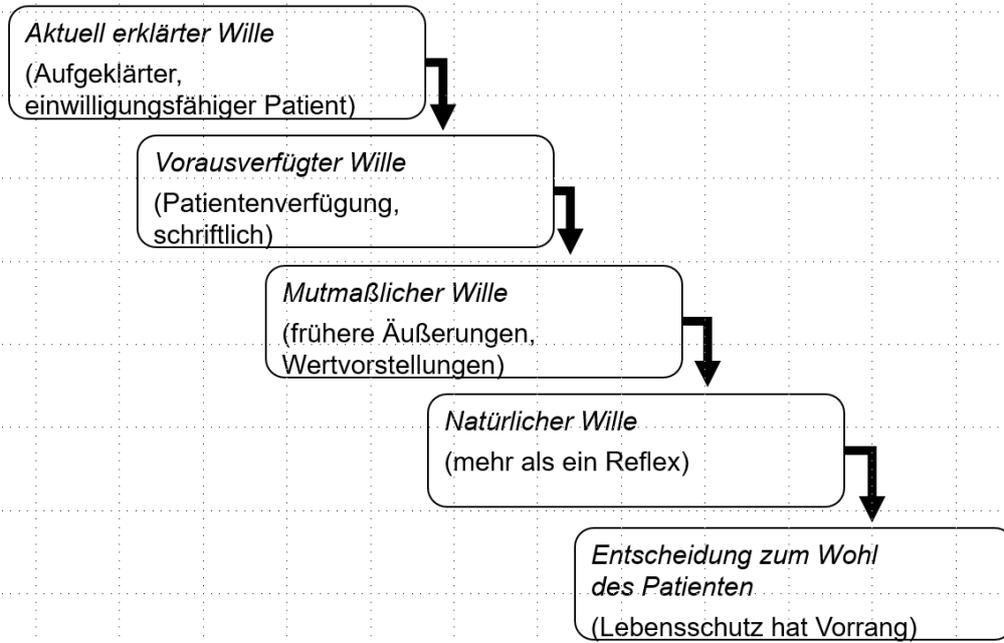
Der ÄNO-Bogen sollte aber nur genutzt werden, wenn er in das Konzept der gesundheitlichen Versorgungsplanung (z.B. Behandlung im Voraus Planen) eingebettet ist.

## Beratungen zu Patientenverfügung und Versorgungsplanung

Klinisches Ethikkomitee:           Anmeldung Ethikkomitee über KAS  
Arndt.Bialobrzeski@ukbonn.de  
0228-287-13594  
0151-58233163

Palliativmedizin                   Anmeldung Komitee über KAS

### Entscheidungskaskade



### Literatur zum Thema

Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten (2019):

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/Einwilligungsfahigkeit.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/Einwilligungsfahigkeit.pdf)

Gesetzestexte zum Nachlesen (§§ 630a-h, 1827 -1829 BGB, §§ 223, 228 StGB etc.):

<https://www.gesetze-im-internet.de>

Webseite der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung -Behandlung im Voraus Planen:

<https://www.advancecareplanning.de/>

Gesundheitliche Versorgungsplanung im Netzwerk Hospiz- und Palliativversorgung Bonn/Rhein-Sieg:

<https://www.netzwerk-brs.de/angebote/angebote-des-netzwerks/gesundheitliche-versorgungsplanung-gvp/>

PATIENTENVERFÜGUNG

# Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNo)

Name \_\_\_\_\_ Adresse / ggf. Stempel der Einrichtung \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 geb. am \_\_\_\_\_  
 Ansprechpartner im Notfall (Tel.): \_\_\_\_\_

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern sie nicht selbst einwilligungsfähig ist: *Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!*

**THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch möglich und vertretbar**

**A** ●●●●●●●● Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

**THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel**

**B0** ●●●●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
 Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

**B1** ●●●●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
 Keine invasive (Tubus-) Beatmung  
 Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

**B2** ●●●●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
 Keine invasive (Tubus-) Beatmung  
 Keine Behandlung auf Intensivstation  
 Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalstation)

**B3** ●●●●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
 Keine invasive (Tubus-) Beatmung  
 Keine Behandlung auf Intensivstation  
 Keine Mitnahme ins Krankenhaus \*  
 Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

**THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung**

**C** ●●●●●●●● Ausschließlich lindernde Maßnahmen\*  
 Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_  
 „Ich bestätige Einwilligungsfähigkeit und Verständnis der Implikationen dieser Entscheidung.“

\* Ein Krisenplan wurde erstellt.

X  
 Unterschrift und Stempel des zertifizierten Arztes

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_  
 „Diese ÄNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

X  
 Unterschrift der oben genannten Person

„Die hier getroffene Festlegung gibt den Behandlungswillen der oben genannten Person angemessen wieder.“

X  
 Ggf. Unterschrift und NAME des Bevollmächtigten/Betreuers

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

X  
 Unterschrift und NAME des DiV-BVP-Gesprächsbegleiters

**!** Diese ÄNo gilt solange auch im Krankenhaus, wie dort nicht in Übereinstimmung mit dem Patientenwillen aus gegebenem Anlass (z.B. OP, intensivmedizinische Behandlung oder dauerhafte Einwilligungsunfähigkeit) eine abweichende Regelung vereinbart wird.