# Patientenverfügung

## *1. Meine Wünsche und Werte*

*Wenn ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, insbesondere am Ende meines Lebens, erwarte ich von allen, die mich begleiten, dass sie sich bei ihren Entscheidungen an meinen Verfügungen und Werten orientieren. Sie sollen sich weder von ihrem eigenen Willen noch von dem, was medizinisch-technisch machbar ist, leiten lassen.*

**Ich,** ……
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

……
(Adresse, Telefon, Telefax, eMail)

**bestimme hiermit unter Bezugnahme auf das 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.07.2009 (BGBl. 2009, Teil 1 Nr. 48, S. 2286; § 1827 BGB) für eventuelle Situationen meiner Entscheidungs- und Einwilligungsunfähigkeit das Folgende:** [1)]

## *2. Situationen, für die diese Patientenverfügung gelten soll*

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess (d.h. im fortschreitenden Versagen lebenswichtiger Organe) befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt innerhalb der nächsten 24 Stunden noch nicht sicher absehbar ist. **Ja** ☐ **Nein** ☐

- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt innerhalb der nächsten Tage und Wochen noch nicht sicher absehbar ist. **Ja** ☐ **Nein** ☐

- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung (z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Blutung, Entzündung, Vergiftung) ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung (z. B. nach Wiederbelebung, Narkosezwischenfall, Schock, Organversagen oder sonstigem Sauerstoffmangel). Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist. [2)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

- Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei einer Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Wege zu mir zu nehmen, und wenn keine begründeten Hinweise auf eine erkennbare Willensänderung gegeben sind. [3)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

- *Vergleichbare*, hier nicht ausdrücklich beschriebene Lebenssituationen und Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. **Ja** ☐ **Nein** ☐

## *3. Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher und pflegerischer Maßnahmen*

### *3.1 Grundversorgung*

In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich, dass Hunger- und Durstgefühl auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ebenso wünsche ich eine fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege.

### *3.2 Lebenserhaltende Maßnahmen*

- In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden bzw. eingestellt werden und palliativ nur Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und andere belastende Symptome gelindert werden. **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.3 Schmerz- und Symptombehandlung*

In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung.

- Eine durch diese Maßnahmen eventuell bedingte unbeabsichtigte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf. [4)] **Ja** ☐ **Nein** ☐
- Wenn meine Symptome anders nicht zu lindern sind, wünsche ich mir, sofern ärztl. indiziert, eine gezielte Sedierung zur Leidenslinderung. [5)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.4 Künstliche Flüssigkeitszufuhr und Ernährung*

- In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich die Unterlassung bzw. Beendigung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr, sofern sie nicht zum Stillen meines subjektiven Durstgefühls oder zur (medikamentösen) Therapie unabdingbar notwendig ist. Ebenso soll jegliche künstliche Ernährung, unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z.B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke [PEG-Sonde], venöser Zugang, etc.), unterbleiben bzw. umgehend beendet werden. [6)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.5 Künstliche Beatmung*

- In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich, dass *keine* künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung *eingestellt* wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung eventueller Luftnot erhalte. **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.6 Dialyse*

- In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich, dass *keine* Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse umgehend *beendet* wird. **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.7 Kreislaufstabilisierende Medikamente*

- In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich, dass *keinerlei* kreislaufstabilisierende Medikamente gegeben werden. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- Ich bin Träger/in eines implantierbaren Defibrillators (ICD). **Ja** ☐ **Nein** ☐
  - *Nur bei „Ja“:* Ich wünsche in den unter Punkt 2. ausgewählten Situationen die rechtzeitige Abschaltung bzw. Deaktivierung des Gerätes. [7)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.8 Wiederbelebung*

- In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich die *Unterlassung* bzw. den *Abbruch* aller Versuche zur Wiederbelebung (Reanimation). Es soll *kein* Notarzt verständigt bzw. ein ggf. hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung jeglicher Wiederbelebungsmaßnahmen informiert werden. [8)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.9 Antibiotika*

- In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich, dass *keine* Antibiotika-Gabe durchgeführt bzw. eine solche umgehend *beendet* wird (außer zur unabdingbaren Beschwerdelinderung). [9)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.10 Blutersatzprodukte*

- In den unter Punkt 2. mit „Ja“ ausgewählten Situationen wünsche ich, dass *keinerlei* Blut oder Blutbestandteile gegeben werden. **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *3.11 Organspende*

- Ich besitze einen Organspende-Ausweis. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- Einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tode zu Transplantationszwecken stimme ich zu. **Ja** ☐ **Nein** ☐
  - *Nur bei „Ja“:* Sollten durch meine Bereitschaft zur Organspende intensivmedizinische Behandlungen erforderlich werden, die ich ansonsten in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, so dürfen diese Maßnahmen in diesem Fall bis zur erfolgten Organentnahme durchgeführt werden. Anm.: Bei „Nein“ ist eine Organspende allerdings i.d.R. nicht möglich. [10)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *4. Ort der Behandlung / Beistand*

In den unter Punkt 2. ausgewählten Situationen wünsche ich, sofern dies von den Gegebenheiten her möglich sein wird,

- zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt zu werden. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation zu sterben, sofern ich nicht zu Hause sterben kann oder möchte. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- Beistand und Begleitung durch folgende Person(en): **Ja** ☐ **Nein** ☐
- .....
- Beistand durch einen Vertreter folgender Kirche/Gemeinschaft: **Ja** ☐ **Nein** ☐
- .....
- Beistand und Begleitung durch (ehrenamtliche) HospizmitarbeiterInnen. **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *5. Weitere Verfügungen und Erläuterungen*

- Ich habe eine *Vorsorgevollmacht* erstellt. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- Ich habe zusätzlich eine separate *Betreuungsverfügung* erstellt. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- Ich habe dieser Patientenverfügung als Interpretationshilfe eine *persönliche Werteverfügung* beigefügt (unter Anhang 10.). **Ja** ☐ **Nein** ☐

### *6. Verbindlichkeit, Auslegung, Durchsetzung und Gültigkeit dieser Verfügung*

Ich erwarte, dass mein rechtlicher Vertreter bzw. mein Bevollmächtigter sich bei Inanspruchnahme der Vorsorgevollmacht insoweit mit mir verständigt, als es den Umständen nach möglich ist, und dass er sich an meinen Werten, Wünschen und Verfügungen orientiert, wie ich sie hier niedergelegt habe und wie sie ihm sonst bekannt sind. Er soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille in jeglicher Hinsicht befolgt und ggf. durchgesetzt wird.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind bzw. einen Interpretationsspielraum lassen, ist mein *mutmaßlicher Wille* möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Für die Ermittlung meines *mutmaßlichen Willens* soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein.

Im Falle, dass mein behandelnder Arzt und mein Bevollmächtigter sich über die Interpretation meiner Patientenverfügung bzw. über meinen mutmaßlichen Willen nicht einig sind bzw. werden, sollen alle Möglichkeiten der Konsensfindung ausgeschöpft werden (z.B. durch Beantragung eines *Ethikkonsils* oder durch Einschaltung des zuständigen *Betreuungsgerichts*).

Ich weiß, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit abändern bzw. formlos widerrufen kann. [11)]

### *7. Schlussformel und Unterschrift*

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner unter den Punkten 2. bis 3.10 getroffenen Entscheidungen und Verfügungen bewusst. Die Befolgung meiner o.g. Wünsche ist nach geltendem Recht *keine* Tötung auf Verlangen.

Ich habe diese Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

Ich erkläre mit meiner eigenhändigen Unterschrift, dass ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte bin.

.....
(Ort, Datum und Unterschrift des/der Verfügenden)

### *8. Unterstützung / ggf. Bestätigung der Unterschrift (optional)*

Beim Aufsetzen der vorstehenden Patientenverfügung wurde ich unterstützt (bzw. ärztlich aufgeklärt) von: [12)]

.....
(Name, Vorname, Institution, Adresse, ggf. Stempel)

Ich bestätige, dass Herr/Frau ..... (als Verfasser/in dieser Patientenverfügung) diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat, und dass ich an seiner/ihrer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen begründeten Zweifel habe.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift, ggf. Stempel des Zeugen / der Zeugin)

### *9. Ärztliche Erklärung (optional)*

Ich erkläre hiermit, dass in dem heutigen Gespräch mit Herrn/Frau ..... kein Anhalt für eine aktuelle erkrankungsbedingte Einschränkung seiner/ihrer Entscheidungs- und Einwilligungsfähigkeit erkennbar war. [13)]

.....
(Ort, Datum, Unterschrift, Stempel des Arztes / der Ärztin)

## *10. Anhang: Werteverfügung*

- Ergänzende Erläuterungen zu meiner Patientenverfügung:

Grundsätzlich gilt: Je persönlicher, konkreter, eindeutiger und ausführlicher eine Patientenverfügung formuliert ist, desto größer ist die Sicherheit, dass die behandelnden Ärzte sich daran halten müssen und werden. Insbesondere in der sog. „Werteverfügung" besteht die Möglichkeit, auf die im Folgenden exemplarisch ausgeführten Punkte und Fragen noch näher einzugehen und sie so zum Bestandteil des eigenen *vorausverfügten erklärten Willens* zu machen:

Würde ich mein Leben als „erfüllt" bezeichnen; gibt es noch „offene Punkte"? Was wäre das Schlimmste, das mir (noch) passieren könnte? Möchte ich vermeiden, anderen zur Last zu fallen? Wie denke ich über das Sterben, welche Gefühle habe ich dazu? Was macht mir besonders Angst, was könnte mir helfen? Was bedeuten mir Spiritualität und Religiosität? Wie ist meine Einstellung insbesondere zu Schmerzen und Leiden? Möchte ich in der sog. „palliativen Phase" Gesellschaft, Berührungen, Musik, Düfte (wenn ja, welche und welche nicht)? Was möchte ich in dieser Phase auf keinen Fall erleben/erdulden? Möchte ich den „allerletzten Schritt" eher ohne Begleitung tun oder sollen andere bei mir sein? Wünsche ich mir bestimmte Rituale unmittelbar nach meinem Todeseintritt?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## *11. Anhang: Fußnoten / Erläuterungen zur Patientenverfügung*

[1)] Diese Patientenverfügung ist rechtsverbindlich und kann bei Missachtung gerichtlich durchgesetzt werden (Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts Vom 29. Juli 2009 im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009 Teil I Nr. 48, ausgegeben zu Bonn am 31. Juli 2009). Vgl. auch § 1827 BGB; „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“, DtÄBI 1998, A-2366-2367; „Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen“, DtÄBI 1999, A-2720-2721; Bundesgerichtshof NJW 1995: 204ff; Kutzer NStZ 1994: 110ff; Uhlenbruck NJW 1996:1583ff; OLG Frankfurt NJW 1998: 2747; LG München 18.02.1999: Az. 13 T 478/99.

[2)] Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem weitgehenden oder vollständigen Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Herz- und Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkomapatienten auch nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein weitgehend eigenständiges Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.

[3)] Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z.B. der Alzheimer’schen Erkrankung oder vaskulären Demenzen, aber auch bei bestimmten Verläufen der Parkinson’schen Krankheit) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen. Ein Ausdruck des „natürlichen Willens“ kann in spontanen Lebensäußerungen wie Lächeln oder Lachen, spontanes Zu- oder Abwenden, Ausdrücken von Zufriedenheit und Wohlbehagen, aber auch in Abwehrbewegungen etc. bestehen und muss ggf. eine Neubewertung des „mutmaßlichen Willens“ nach sich ziehen.

[4)] Eine fachgerechte symptomlindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Opiaten (z.B. „Morphin“ oder „Fentanyl“) wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremsituationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die unbeabsichtigte Folge sein kann (erlaubte sog. „Therapie am Lebensende“). In Ausnahmefällen kann auch die Gabe von Antibiotika oder der vorübergehende Einsatz einer Blutwäsche (Dialyse) sinnvoll sein, sofern Symptome ohne den Einsatz starker bewusstseins-dämpfender Medikamente anders nicht gelindert werden können.

[5)] Die sog. „gezielte Sedierung zur Leidenslinderung“ (auch „palliative Sedierung“ genannt) erfolgt bei entsprechender palliativmedizinischer Indikation i.d.R. mit den gut steuerbaren Benzodiazepinen „Midazolam“ oder „Lorazepam“, ggf. in Kombination mit niederpotenten Neuroleptika (z. B. „Levomepromazin“), oder in der nächsten Stufe mit Narkotika (z. B. „Propofol“). Zusätzlich können bei Bedarf stark wirksame Schmerzmittel („Novaminsulfon“ oder ggf. auch Opiate) eingesetzt werden. Diese Medikamente werden in der Regel intravenös oder subkutan (teilweise auch oral) verabreicht. Die palliative Sedierung kann kontinuierlich oder intermittierend (mit Unterbrechungen) erfolgen sowie eine eher tiefe (mit Verlust des Bewusstseins) oder flache Sedierung (mit noch erhaltenem Bewusstsein) zum Ziel haben.

[6)] Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur einen sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr größerer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann sogar nachteilig sein, weil sie u.a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung („Ödem“) in der Lunge führen kann.
Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl und vielfach auch kein Durstgefühl mehr; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patienten.

[7)] Durch die Abschaltung/Deaktivierung eines implantierten Kardioverters/Defibrillators (ICD) wird die verbleibende Lebensspanne in aller Regel *nicht* verkürzt bzw. der natürliche Sterbeprozess *nicht* beschleunigt. Durch die Deaktivierung wird lediglich die Abgabe von (unangenehmen bzw. belastenden) Stromstößen bei nachlassender Herzaktivität verhindert.

[8)] Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern, dies hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebungsmaßnahmen sind per se nicht leidensmindernd, sondern dienen der reinen Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von medizinischen Eingriffen (z. B. von Operationen) zu kurzfristigen Herz-Kreislauf-Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen und für die diese Patientenverfügung keine Bindungswirkung besitzt.

[9)] Die Gabe eines Antibiotikums kann beispielsweise bei einer akuten Harnblasen-Entzündung (Urozystitis) zur Schmerzlinderung unabdingbar notwendig sein.

[10)] Für eine Organentnahme nach Eintritt des Hirntodes wird es i.d.R. notwendig sein, den Körper noch für wenige Stunden durch intensivmedizinische Maßnahmen „am Leben zu erhalten“, um die zu übertragenden Organe nicht zu verlieren, da diese bei einer Unterbrechung der Blut- und Sauerstoffzufuhr sehr rasch absterben würden. Der Wunsch zu einer Organspende kann somit den Wunsch nach strikter Unterlassung jedweder intensivmedizinischer Maßnahmen vorübergehend in den Hintergrund treten lassen. Einzelne Organe (z. B. die Hirnanhangdrüse oder das Herz) können jederzeit von einer erteilten Zustimmung ausgenommen werden. Für entsprechende Einzelheiten und Verfügungen ist die Ausstellung eines persönlichen Organspende-Ausweises sinnvoll und notwendig! Siehe hierzu auch das Transplantationsgesetz Deutschland vom 05.11.1997 (Stand 22.03.2024), §3, Abs 1 - 3.

[11)] Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (alle zwei bis drei Jahre) auf ihre Aktualität und Gültigkeit hin zu überprüfen, auch wenn dies gesetzlich nicht gefordert ist. Eine Überarbeitung und eine erneute Unterschrift sind immer dann sinnvoll bzw. notwendig, wenn eine Änderung der persönlichen Lebens- oder Krankheitsumstände eintritt.

[12)] Eine Beratung oder eine ärztliche Aufklärung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein stattgehabtes ärztliches Beratungsgespräch unterstreicht aber, dass Sie Ihre Wünsche nach entsprechender Aufklärung ernsthaft und in umfassendem Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

[13)] **Einwilligungsfähigkeit** (auch als Einsichts- und Steuerungsfähigkeit bezeichnet) ist ein rechtlicher Begriff, der die Fähigkeit eines Betroffenen beschreibt, in die Verletzung eines ihm zustehenden Rechtsgutes einzuwilligen. Erst hierdurch bleibt beispielsweise der nach den Grundsätzen der medizinischen Heilkunst korrekt durchgeführte ärztliche Eingriff, der sonst eine Körperverletzung darstellt (§ 223 StGB), straffrei (§ 228 StGB). Die Einwilligungsfähigkeit wird seit dem 01.09.2009 im Rahmen der Neuregelungen der Patientenverfügung ausdrücklich in § 1901a BGB genannt (seit 01.01.2023 in §1827 BGB), weiterhin seit dem 26.02.2013 in § 630d BGB (Behandlungsvertrag).

**Quellen:**


- Bayerisches Staatsministerium der Justiz: „Vorsorge für Unfall Krankheit Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“; 21. Auflage Januar 2023, Verlag C.H. Beck.
- Bundesministerium der Justiz: „Patientenverfügung, Leiden - Krankheit - Sterben“; Fassung Juli 2015.
- Vorsorge-Dokumente des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld, Fassung Januar 2023.
- Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 (BGBl. Jahrgang 2009 Teil I Nr. 48).
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung des Kreises Gütersloh, Hospiz- und Palliativverein am Städtischen Klinikum Gütersloh, Fassung Januar 2023.
- Transplantationsgesetz Deutschland vom 05.11.1997 (Stand 22.03.2024).